

Владимир Иванович Васичкин
Большой справочник по массажу

Владимир

ВАСИЧКИН



Большой справочник
ПО МАССАЖУ



Владимир Васичкин

Большой справочник по массажу

Охраняется законом РФ об авторском праве. Воспроизведение всей книги или любой ее части запрещается без письменного разрешения издателя. Любые попытки нарушения закона будут преследоваться в судебном порядке.

Вступление

*«Мой труд посвящается моим соседям – семье Шведовых
Владимиру и Алене»*

Данная книга с таким известным названием вышла в свет около двадцати лет назад. В то время руководители издательства «Медицина» в Санкт-Петербурге (тогда еще в Ленинграде) предложили автору в более сжатой и емкой форме конкретно затронуть все наиболее важные темы по применению разновидностей массажа и самомассажа при заболеваниях и нарушениях в состоянии здоровья человека.

Выдержав все основные изложения в литературе известных авторов российской старой школы (1887–1911 гг.) – И. В. Заблудовского, Е. Н. Залесовой, М. Я. Мудрова, Н. В. Слетова, М. А. Мухаринского и мн. др., а также более современных (1922–1985 гг.) – А. Ф. Вербова, Л. А. Куничева, Н. А. Белой, А. А. Бирюкова и др., с учетом «новейшей» интерпретации и накопленного опыта в применении и научном изучении действия массажных манипуляций на человеке, конечно, с практикой ведения многочисленных курсов обучения по видам массажа: лечебного, спортивного, оздоровительного, сегментарного, точечного и др. – автор стремился к совершенству изложения в соответствующих разделах книги «Справочник по массажу».

В XX веке под таким названием данная книга издавалась во многих городах страны: Санкт-Петербурге – издательства «Медицина», «Гиппократ», в Тюмени – издательства «Женмарс» и «Кормез Лтд», Харькове – «Медицина», в Минске – «Медицина» и т. д. Тираж доходил до 300 тысяч экземпляров, книга пользовалась большой популярностью, особенно в средних медицинских учреждениях, т. к. там основы массажа изучались более подробно и тщательно.

В XXI веке книга печаталась в издательствах «Невская книга», «ЛАНЬ» – Санкт-Петербурга, в Москве – ЭКСМО-ПРЕСС и др., неоднократно переиздаваясь в течение нескольких лет.

Автор последовательно изложил сложный материал, соблюдая простоту и доступность в изучении, как в практическом, так и теоретическом применении. Техника и методика выполнения разновидностей манипуляций, выполняемых при массаже и самомассаже, была апробирована на огромном практическом опыте во время проведения курсов обучения и сложной лечебной практики. Благодаря своевременно и грамотно проведенному курсу массажа можно избежать и предупредить многие ненужные проблемы, возникающие с нашим здоровьем. Данная книга рассчитана на широкий круг читателей, которые постоянно интересуются применением массажа и самомассажа в обыденной жизни. Автор желает всем крепкого здоровья, и чтобы массажные манипуляции стали спутником в оздоровлении и сохранении здоровья.

Основные принципы массажа

Массаж возник в глубокой древности. Слово «массаж» происходит от греческого слова «μασσω», что означает «месить», «мять», «поглаживать».

Массаж как метод лечения применялся уже в третьем тысячелетии до н. э. в Китае, затем в Японии, Индии, Греции, Риме. Записи о массаже появляются и у арабов. Из глубины веков до нас дошло и описание лечебных методик акупунктуры, акупрессуры –

надавливаний на определенные точки тела. Памятники древности, такие, как сохранившиеся алебастровые барельефы, папирусы, на которых изображены различные массажные манипуляции, свидетельствуют о том, что ассирийцы, персы, египтяне и другие народы хорошо знали и пользовались приемами массажа и самомассажа (рис. 1).

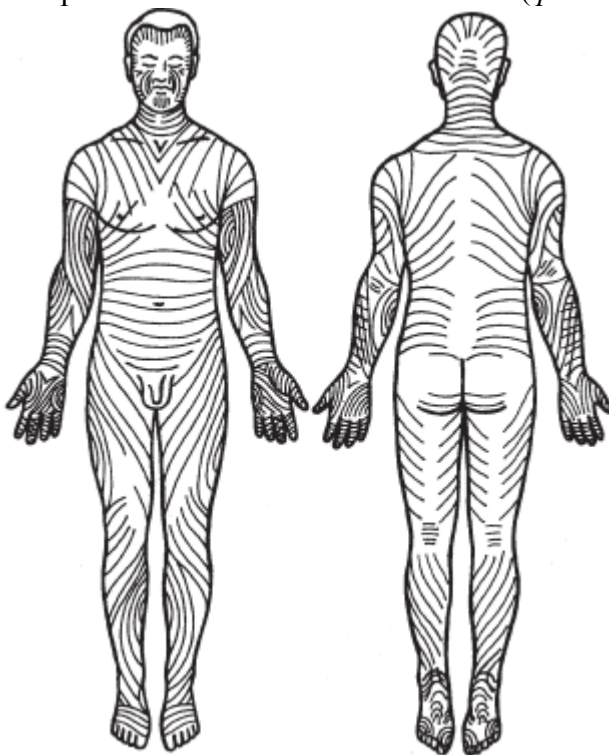


Рис. 1. Расположение линий наибольшего сопротивления растяжению отдельных участков кожи по Беннингофу

В Европе в Средние века массаж не применялся из-за преследования инквизиции. Только в период Возрождения снова возник интерес к культуре тела и массажу. В России в XVIII в. массаж пропагандировал М. Я. Мудров. В XIX в. развитию массажа способствовали работы шведского специалиста П. Линга, создателя «шведского массажа». Большая заслуга в распространении массажа принадлежит И. В. Заблудовскому. Предложенная им техника массажа сохранила свое значение и в наши дни. Среди основоположников лечебного и спортивного массажа в нашей стране следует упомянуть А. Е. Щербака, А. Ф. Вербова, И. М. Саркизова-Серазини и др. В наше время в России массаж применяют практически во всех лечебных и оздоровительных учреждениях. Методика массажа и самомассажа, построенная с учетом клинικο-физиологических, а не анатомопографических принципов, является эффективным средством лечения, восстановления работоспособности, снятия усталости, а главное, служит для предупреждения и профилактики заболеваний, являясь активным средством оздоровления организма.

Виды массажа

Массаж – это дозированное механическое и рефлекторно-осознанное раздражение поверхности нашего тела с целью удовольствия, оздоровления и излечения недугов.

Массаж может быть общим и местным. В зависимости от задач различают следующие виды массажа: гигиенический (косметический), лечебный, спортивный, самомассаж.

Гигиенический массаж

Этот вид массажа – активное средство профилактики заболеваний, сохранения работоспособности. Он назначается в форме общего массажа или массажа отдельных частей тела. При его выполнении используют различные приемы ручного массажа, специальные аппараты, используется также самомассаж (в сочетании с утренней гимнастикой) в сауне, в русской бане, в ванне, под душем. Одна из разновидностей гигиенического массажа –

косметический – применяется при патологических изменениях кожи лица и как средство предупреждения ее старения.

Лечебный массаж

Этот вид массажа является эффективным методом лечения различных травм и заболеваний. Различают следующие его разновидности:

- классический – применяется без учета рефлекторного воздействия и проводится вблизи поврежденного участка тела или непосредственно на нем;
- рефлекторный – его проводят с целью рефлекторного воздействия на функциональное состояние внутренних органов и систем, тканей. При этом используют специальные приемы, воздействуют на определенные зоны – дерматомы;
- соединительно-тканый – при этом виде массажа воздействуют в основном на соединительную ткань, подкожную клетчатку. Основные приемы соединительно-тканного массажа проводят с учетом направлений линий Бенningгофа (рис. 2);

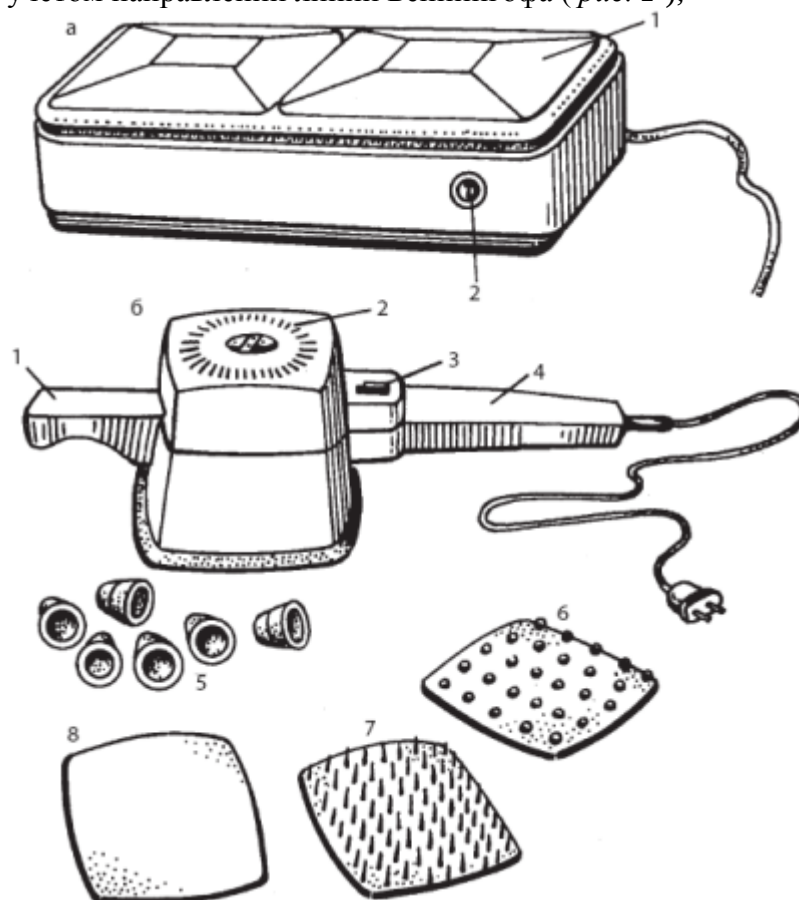


Рис. 2. Массажные аппараты: а – общий вид ПЭМ-1: 1 – вибрирующая площадка; 2 – регулятор частоты вибрации; б – вибромассажер электрический ЭЛВО: 1 – дополнительная рукоятка; 2 – корпус; 3 – выключатель; 4 – основная рукоятка; 5 – колокола-присоски; 6 – сферические выступы; 7 – шиповая насадка; 8 – плоская насадка

- периостальный – при этом виде массажа путем воздействия на точки в определенной последовательности вызывают рефлекторные изменения в надкостнице;
- точечный – разновидность лечебного массажа, когда локально воздействуют расслабляющим или стимулирующим способом на биологически активные точки (зоны) соответственно показаниям при заболевании или нарушении функции, или боли, локализованной в определенной части тела;
- аппаратный – проводят с помощью вибрационных, пневмовибрационных, вакуумных, ультразвуковых, ионизирующих приборов, применяют также разновидности бароэлектростимуляционного и других видов массажа (аэроионный, различные аппликаторы);

- лечебный самомассаж – проводится самим больным, может быть рекомендован лечащим врачом, медсестрой, специалистом по массажу, ЛФК. Выбираются наиболее эффективные для воздействия на данную область тела приемы.

Спортивный массаж

Этот вид массажа разработан и систематизирован проф. И. М. Саркизовым-Серазини. Соответственно задачам выделяют следующие его разновидности: гигиенический, тренировочный и восстановительный, предварительный.

Гигиенический массаж обычно производит сам спортсмен ежедневно одновременно с утренней гимнастикой, разминкой.

Тренировочный массаж производится для подготовки спортсмена к наивысшим спортивным достижениям в более короткое время и с меньшей затратой психофизической энергии. Используется во всех периодах спортивной подготовки. Методика тренировочного массажа зависит от задач, особенностей вида спорта, характера нагрузки и других факторов (табл. 1).

При общем тренировочном массаже спортсмена массируют в определенной последовательности (рис. 3). Продолжительность ручного массажа отдельных областей и частей тела примерно следующая: спины, шеи, надплечья, ягодичной (поясничной) области – 8 мин.; бедра, коленных суставов, голени, голеностопных суставов, стопы – 16 мин.; плеча, локтевых суставов, предплечья, лучезапястных суставов, кисти, пальцев – 14 мин.; груди, живота – 7 мин.

Таблица 1 Примерная продолжительность (мин.) общего тренировочного массажа в зависимости от массы тела спортсмена

Масса тела, кг	Общий массаж	Массаж в условиях бани
До 60	40	20
61–75	50	25
76–100	60	30
Свыше 100	Более 60	35

Общий массаж начинают с предварительного. Его применяют для нормализации состояния различных органов и систем спортсмена перед предстоящей физической нагрузкой. В зависимости от задач различают следующие разновидности предварительного массажа:

- разминочный – выполняют перед учебно-тренировочным занятием или выступлением на соревнованиях, когда необходимо поддержать и повысить тонус организма к моменту выполнения упражнения, учитывая при этом специфику вида спорта;
- согревающий – применяют при охлаждении организма или отдельных частей тела спортсмена, используя при этом различные растирания, мази (финалгон, дольпик, слоанс, эфкамон, никофлекс и др.);
- мобилизующий – применяют для мобилизации всех ресурсов организма спортсмена – физических, психических, технических и др. – в сочетании со словесным «внушением».

Восстановительный массаж – вид спортивного массажа, который применяется после разного рода нагрузок (физической, умственной) и при любой степени утомления, усталости для максимально быстрого восстановления различных функций организма спортсмена и повышения его работоспособности.

Кратковременный восстановительный массаж проводят в перерыве длительностью в 1–5 мин. – между раундами, во время замены в спортивных играх, во время отдыха между попытками (подходами к снарядам).

Основными задачами кратковременного восстановительного массажа являются:

- снять чрезмерное нервно-мышечное и психическое напряжение;

- расслабить нервно-мышечный аппарат и создать условия для оптимально быстрого восстановления организма;
- устранить имеющиеся болевые ощущения;
- повысить общую и специальную работоспособность, как отдельных частей тела, так и всего организма.

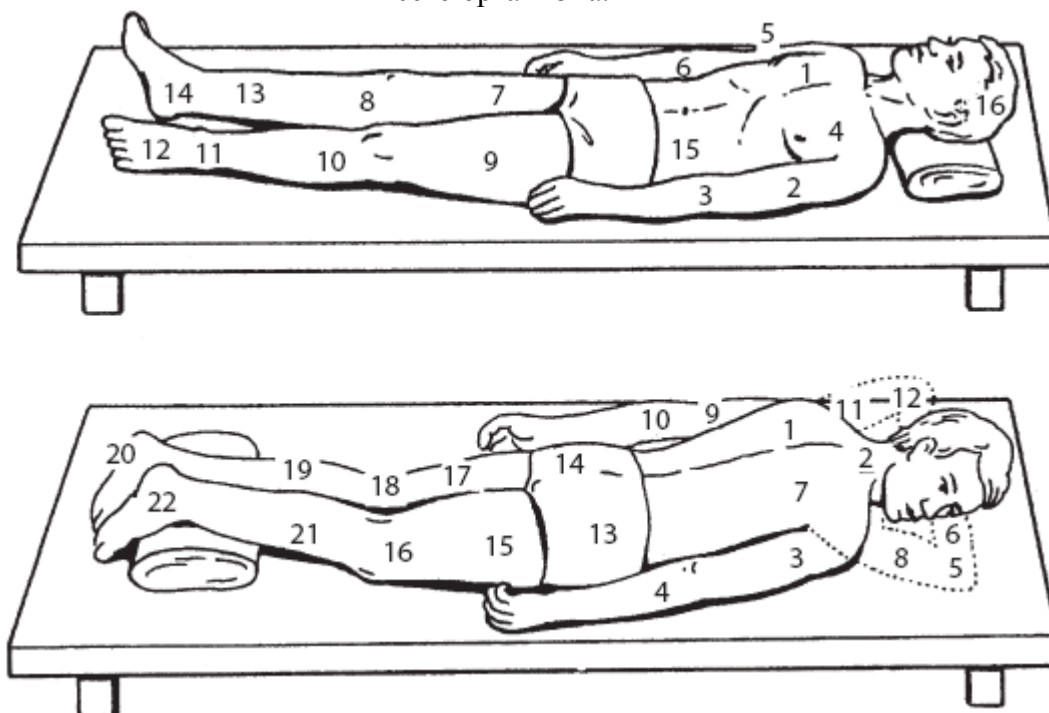


Рис. 3. Последовательность проведения общего тренировочного массажа (на передней и задней поверхности тела, согласно цифровым указателям)

Восстановительный массаж в перерыве, равном 5–20 мин. Проводится между таймами у футболистов, борцов, гимнастов, легкоатлетов. При этом выполняют приемы массажа с учетом специфики вида спорта, времени до последующей нагрузки, утомленности организма, психического состояния. Наибольший эффект можно получить от восстановительного массажа в течение 5–10 мин. в сочетании с контрастным душем. Восстановительный массаж в перерыве от 20 мин. до 6 ч., применяется у прыгунов в воду, борцов, гимнастов, легкоатлетов и других спортсменов. В зависимости от состояния спортсмена его целесообразно проводить за 2 сеанса: 1-й длится 5–12 мин., при этом массируют те группы мышц, которые несли основную нагрузку при данном виде спорта. 2-й сеанс – от 8 до 20 мин., при этом массируют не только группы мышц, несли максимальную нагрузку, но также части тела, расположенные выше и ниже этих мышц.

При многодневных соревнованиях восстановительный массаж применяют в таких видах спорта, как борьба, бокс, лыжный спорт, фигурное катание, шахматы и др., когда пассивный отдых не снимает накопившегося утомления и не дает желаемого эффекта восстановления. Данный вид восстановительного массажа проводят сеансами. В его задачи входят: снять нервно-мышечное и психическое напряжение; в предельно короткое время восстановить и повысить работоспособность спортсмена; содействовать нормализации ночного сна.

В выходные дни, дни отдыха от соревнований спортсмены стремятся восстановить свои силы, повысить работоспособность, используя восстановительный массаж (1–3 сеанса). После завершения соревнований комплекс медико-биологических средств восстановления включает в себя разновидности восстановительного массажа (ручного, вибрационного, ультразвукового) в сочетании с баней, гидромассажем, аэроионотерапией и другими видами воздействий.

Самомассаж

В повседневных условиях далеко не всегда есть возможность воспользоваться услугами специалиста по массажу. В таких случаях можно применить самомассаж. Приступая к освоению методики самомассажа, необходимо соблюдать следующие правила:

- все движения массирующей рукой совершать по ходу тока лимфы к ближайшим лимфатическим узлам;
- верхние конечности массировать по направлению к локтевым и подмышечным лимфатическим узлам;
- нижние конечности массировать по направлению к локтевым и паховым лимфатическим узлам;
- грудную клетку массировать спереди и в стороны по направлению к подмышечным впадинам;
- шею массировать книзу по направлению к надключичным лимфатическим узлам;
- поясничную и крестцовую области массировать по направлению к паховым лимфатическим узлам;
- сами лимфатические узлы не массировать;
- стремиться к оптимальному расслаблению мышц массируемых частей тела; руки и тело должны быть чистыми; в некоторых случаях самомассаж можно проводить через тонкое хлопчатобумажное или шерстяное белье.

Необходимо отметить, что самомассаж требует от массирующего значительной мышечной энергии, создает большую нагрузку на сердце и органы дыхания, как и всякая физическая работа, вызывая при этом накопление в организме продуктов обмена веществ. К тому же при его выполнении нет свободы в движениях, да и отдельные манипуляции затруднены. Тем самым ограничивается рефлекторное воздействие массажа на организм. Самомассаж можно проводить в любое время суток, в любой удобной позе – за письменным столом, на сиденье автомобиля, в лесу во время похода, на пляже, в бане и т. д. Зная основы точечных воздействий, можно эффективно предупреждать различные нарушения функций организма и заболевания.

Гигиенические основы проведения массажа

Помещение для проведения массажа должно быть сухим, светлым (освещенность 120–150 лк), оборудовано приточно-вытяжной вентиляцией, обеспечивающей 2–3-кратный обмен воздуха в час. Желательно иметь отдельный массажный кабинет площадью около 18 м². В нем должны находиться:

- устойчивая, обитая дерматином, с подкладкой из поролона или слоя морской травы массажная кушетка (по возможности с тремя подвижными плоскостями и электроподогревом) длиной 1,85–2 м, шириной 0,5–0,6 м, высотой 0,5–0,7 м (рис. 4);

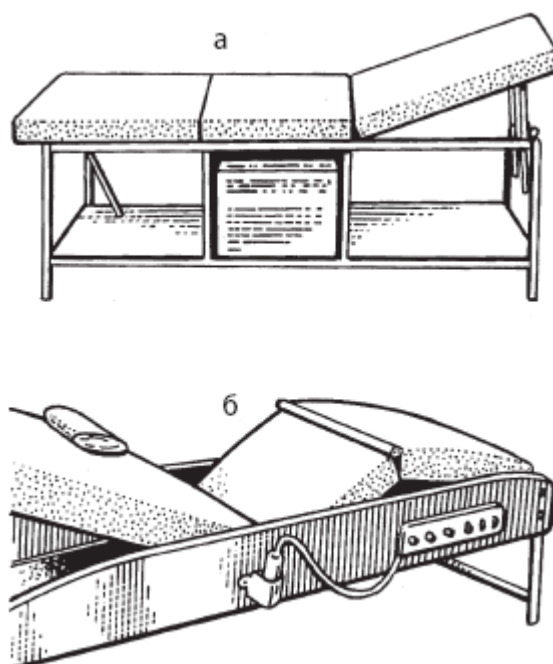


Рис. 4. Массажные кушетки: а – обычная; б – с электроподогревом

- круглые валики, обитые дерматином, длиной 0,6 м, диаметром 0,25 м;
- столик для массажа, обитый дерматином, размерами 0,8 Ч 0,6 Ч 0,35 м;
- шкаф для хранения чистых простыней, халатов, полотенец, мыла, талька, массажных приборов, аппаратов, лампы соллюкс и других необходимых приспособлений, используемых при массаже;
- аптечка первой помощи, в которой находятся: вата, стерильные бинты, спиртовой раствор йода, лейкопластырь, вазелин борный, дезинфицирующая мазь, нашатырный спирт, камфарно-валериановые капли, мази, растирки, присыпки, эластичный бинт;
- раковина с подводкой холодной и горячей воды.

Пол в кабинете должен быть деревянным, покрашен или покрыт линолеумом, температура воздуха от $+20^{\circ}\text{C}$ до $+22^{\circ}\text{C}$, относительная влажность – не выше 60 %. В кабинете желательно иметь песочные или процедурные часы, аппарат для измерения артериального давления, секундомер, динамометр кистевой, магнитофон.

Более подробные правила эксплуатации, и перечень оборудования массажных кабинетов изложены в Справочнике по охране труда для работников здравоохранения (М.: Медицина, 1975).

Требования к массируемому

Перед массажем желательно принять теплый душ или обтереться влажным полотенцем, насухо вытереться, обнажить только массируемую часть тела так, чтобы одежда не мешала массажу. При значительном волосяном покрове можно массировать через белье или применять кремы, эмульсии. Ссадины, расчесы, царапины и другие повреждения кожи необходимо предварительно обработать. Для наибольшего эффекта массажа необходимо добиться полного расслабления мышц массируемой области. Такое состояние наступает в так называемом среднем физиологическом положении, когда суставы конечностей согнуты под определенным углом (рис. 5).

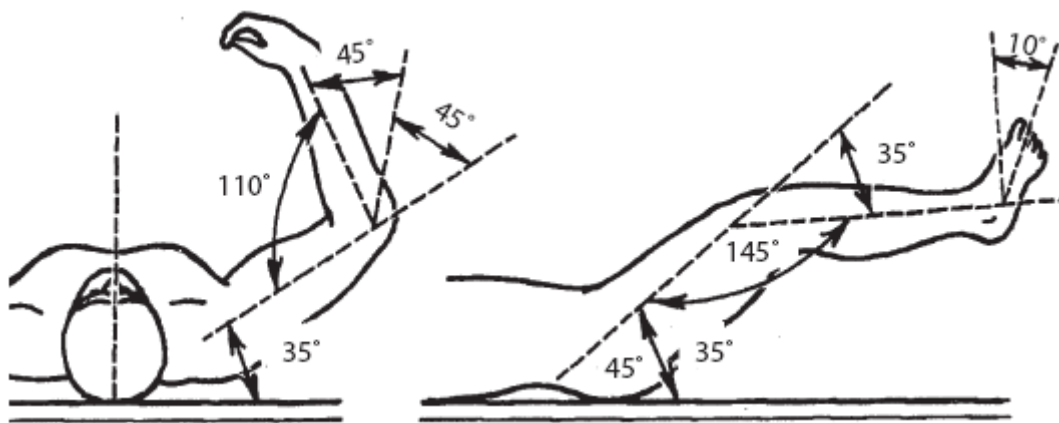


Рис. 5. Среднее физиологическое положение конечностей при массаже

Требования к массажисту В правилах поведения массажиста необходимо выделить 2 основных аспекта владения массажем – психологический и технический. К психологическому относятся внимательность, терпеливость, тактичность, дружелюбие, спокойствие и уверенность в правильности выполнения плана сеанса массажа с учетом состояния массируемого. К техническому – умение выполнять любой вид массажа, выбирать наиболее эффективные приемы, соблюдать рациональную последовательность основных и вспомогательных приемов массажа, учитывать адекватность ответной реакции больного на проведенный сеанс или курс массажа.

Правила работы массажиста

Необходимо установить отношения доверия между массируемым и специалистом, что достигается умением последнего наладить хороший контакт с пациентом. От этого часто зависит успех лечения.

Работа массажиста связана с большой физической нагрузкой, поэтому нужно обращать внимание на предупреждение у него патологических изменений в области шейного и поясничного отделов позвоночника, появления застойных явлений в нижних конечностях, чтобы предотвратить появление профессиональных заболеваний (плечелопаточный периартрит, плоскостопие, варикозное расширение вен, тендовагиниты, миозиты, радикулиты). Для этого необходимо выполнять специальные упражнения на релаксацию.

Отдыхать следует сидя.

Массажист должен хорошо знать анатомию, физиологическое воздействие отдельных приемов массажа, уметь проводить диагностическое пальпаторное обследование, обладать развитым осязанием. Необходимо соблюдать гигиенические требования, коротко стричь ногти, при жирной коже рук использовать питательные кремы «Томатный», «Виктория» и др., при сухой коже (шелушение) применять кремы «Велюр», «Персиковый», «Утро», «Нектар». Вода при мытье рук должна иметь температуру 18–20°C. Если кожа рук от частого мытья становится сухой, то следует применять мыло «Косметическое», «Спермацетовое», «Глицериновое», «Вазелиновое», «Янтарь». Одежда должна быть свободной, на руках не должно быть предметов, которые могут травмировать кожу массируемого, обувь лучше иметь на низком каблуке.

Следует выбирать наиболее удобную рабочую позу, сохранять правильный ритм дыхания, работать обеими руками, вовлекая в работу только те мышцы, которые выполняют данный прием массажа. После уточнения жалоб пациента и определения состояния его тканей необходимо совместно с врачом определить методику массажа с учетом клинических форм поражения, особенностей основного и сопутствующего заболеваний. Если массажист при проведении курса считает необходимым внести какие-либо коррективы в его выполнение, что может быть вызвано появлением отрицательных реакций пациента на отдельные манипуляции или появлением новых клинических признаков заболевания, необходимо проконсультироваться с лечащим врачом.

В массажном кабинете должна быть абсолютная тишина, и только по желанию

массируемого можно включить музыку или вести беседу, учитывая при этом состояние пациента, стараясь не вызвать у него отрицательных эмоций, не утомлять и прислушиваться ко всем ответным реакциям пациента на различные манипуляции. Массируемый может находиться в положении сидя, лежа на спине, животе, на боку, иногда – стоя (рис. 6).

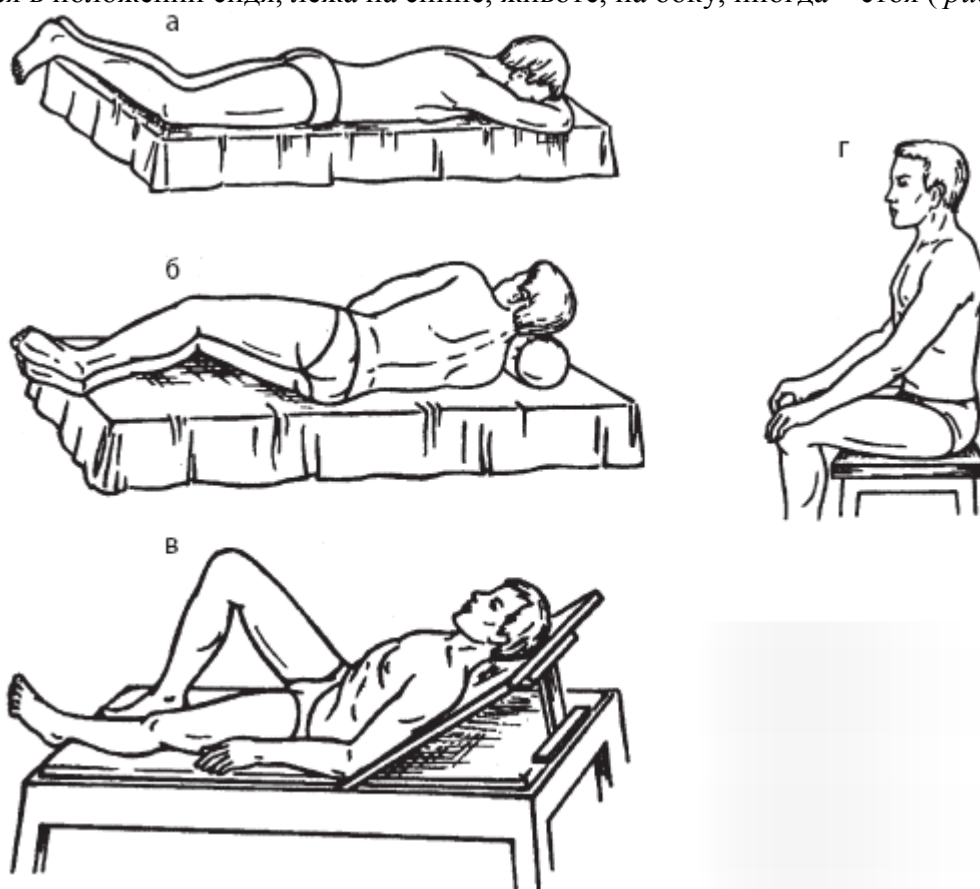


Рис. 6. Позы массируемого при проведении массажа: а – лежа на животе; б – лежа на боку; в – лежа на спине; г – сидя

При проведении массажа мышцы пациента должны быть полностью расслаблены, для массажиста должна быть обеспечена твердая опора, массажист и пациент должны находиться в удобных положениях. Основные рекомендации по проведению массажа в различных областях тела представлены в табл. 2.

Таблица 2 Положение массируемого и массажиста при массаже [1]

Область массажа	Положение массируемого	Поза массажиста	Методические указания
Массаж головы, лица			
Голова	Сидя, голова несколько откинута назад	Стоя или сидя позади массируемого	Массируют двумя руками
Шея и трапециевидные мышцы	Сидя, руки согнуты в локтях, опираются на массажный столик	То же	То же
Воротниковая область	Лежа на животе, руки вдоль туловища, голова повернута в сторону массируемой области	Сидя справа от массируемого	То же
Лицо	Сидя на стуле перед зеркалом (при неврите лицевого нерва)	Сидя напротив массируемого	То же
	Сидя, руки согнуты в локтях, опираются на массажный столик (без косметического дефекта)	Сидя напротив массируемого или стоя позади массируемого	То же
Массаж верхних конечностей			
Пальцы, кисть, лучезапястный сустав	Сидя, предплечье и кисть на массажном столике, пальцы полусогнуты	Сидя напротив или несколько кнаружи от массируемого (его руки)	Массируют одной или двумя руками. Если массаж производится одной рукой, то другая фиксирует массируемую кисть
	Лежа на спине, руки вдоль туловища, пальцы полусогнуты	Сидя со стороны массируемой руки	То же
Предплечье, передняя поверхность (группа сгибателей)	Сидя, рука на массажном столике в положении супинации (ладонью кверху) и слегка согнута в локтевом суставе	Сидя напротив или несколько сбоку от массируемого	Массируют двумя руками или одной, при этом другая фиксирует конечность

Предплечье, передняя поверхность (группа сгибателей)	Лежа, рука вдоль туловища, ладонь кверху	Сидя со стороны массируемой руки	То же
Предплечье, задняя поверхность (группа разгибателей)	Сидя, рука на массажном столике в положении пронации (ладонь книзу), несколько согнута в локтевом суставе.	Сидя напротив или несколько кнаружи от массируемой руки	То же
	Лежа, рука вдоль туловища и несколько отведена	Сидя со стороны массируемой руки	То же
Локтевой сустав	Сидя, рука на массажном столике, несколько согнута в локтевом суставе с опорой на ладонную поверхность кисти	Сидя напротив или несколько кнаружи от массируемой руки	При массаже внутренней стороны сустава рука больного опирается на предплечье или плечо массажиста (ладонь повернута вверх)
Мышцы плеча	Лежа, рука вдоль туловища, ладонью вниз, затем — вверх	Сидя со стороны массируемой руки	Массируют двумя руками
	Сидя, рука полусогнута в локтевом суставе, свободно лежит на массажном столике	Сидя напротив или несколько сбоку от массируемой руки	То же
	Лежа на спине, рука несколько отведена от туловища в положении среднем между супинацией и пронацией.	Сидя со стороны массируемой руки	То же
	При параличах лучшим является среднее физиологическое положение	Сидя со стороны массируемой руки	То же
Дельтовидная мышца	Сидя, рука опирается на бедро	Стоя позади массируемого	То же

Плечевой сустав	Сидя, рука согнута в локтевом суставе, лежит на массажном столике при массаже передней поверхности сустава. Руку отводят за спину, при массаже задней поверхности сустава руку кладут на противоположное плечо	Стоя или сидя сбоку от массируемого или позади него	То же
	Лежа на спине	Сидя со стороны массируемой руки	То же
Массаж нижних конечностей			
Пальцы стопы, голеностопный сустав	Лежа на спине, ноги вытянуты	Сидя напротив стоп или со стороны массируемой ноги	Массируют двумя руками
Подошва стопы и пяточное (ахиллово) сухожилие	Лежа на животе, под голеностопными суставами валик	Сидя или стоя со стороны массируемой ноги	То же
Передняя поверхность голени (передняя группа мышц)	Лежа на спине (под коленями валик) или на боку	То же	То же
Задняя поверхность голени (икроножные мышцы)	Лежа на животе, под голеностопными суставами валик, под животом подушка. Если невозможно положение на животе, то лежа на спине (нога согнута в коленном и тазобедренном суставах, опирается стопой на кушетку) или лежа на боку	То же	То же
Коленный сустав	То же	То же	То же
Передняя поверхность бедра	Лежа на спине, под коленями валик	Стоя или сидя со стороны массируемой ноги	То же

Задняя поверхность бедра	Лежа на животе, под голеностопными суставами валик, под животом подушка. Если невозможно положение на животе, то лежа на спине (нога согнута в коленном и тазобедренном суставах, опирается стопой на кушетку) или лежа на боку	То же	То же
Ягодичная и поясничная области	Лежа на животе, под голеностопными суставами валик, под животом подушка, под головой небольшая подушка, изголовье кушетки опущено	То же	То же
Массаж спины, груди, живота			
Спина	Лежа на животе, руки вдоль туловища, под голеностопными суставами валик, под животом подушка, рука со стороны массируемого участка отводится вверх, голова — на тыльной поверхности этой руки	Стоя или сидя справа от массируемого	Массируют двумя руками
	При заболеваниях сердечно-сосудистой системы спину массируют в положении сидя, руки согнуты в локтевых суставах, опираются на массажный столик	Сидя позади массируемого	То же
Межреберные промежутки	Лежа на спине при массаже межреберных промежутков спереди	Сидя на кушетке	То же
	Лежа на животе, одноименная с массируемой частью рука под головой при массаже сзади	Сидя на кушетке	То же
Грудные мышцы	Лежа на спине, руки вдоль туловища	Сидя справа от массируемого	То же

Живот	Сидя, руки согнуты в локтевых суставах, несколько отведены от туловища, лежат на столике	Сидя или стоя с противоположной от массируемой стороны	То же
	Лежа на спине, под коленными и голеностопными суставами валик или ноги согнуты в коленях, опираются на стопы	Стоя справа от массируемого	То же

Методика

Массаж можно проводить непосредственно в пораженной области или выше ее при отеках, резких болях, а также симметрично очагу поражения при невозможности проведения непосредственных манипуляций в этой области (гипс, фиксирующая повязка, нарушение целостности кожного покрова).

Процедура массажа так же, как и самомассажа, состоит из 3-х этапов: 1) вводный – в течение 1–3 мин. щадящими приемами подготавливают массируемого к основной части процедуры; 2) основной – в течение 5–20 мин. и более применяют дифференцированный целенаправленный массаж, соответствующий клинко-физиологическим особенностям заболевания; 3) заключительный – в течение 1–3 мин. снижают интенсивность специального воздействия, при этом нормализуются все функции организма, проводят дыхательные упражнения, при необходимости (при лечении неврита лицевого нерва, наличии гипсовой повязки) применяют идеомоторные движения с посылом волевых импульсов, артикулярную гимнастику (рис.7).

Массаж не должен вызывать усиление боли. После него должны появиться ощущения тепла, комфорта, расслабленности в массируемой области, улучшение общего самочувствия, увеличение подвижности суставов, сонливость, дыхание может становиться легче и свободнее. Длительность сеанса в зависимости от показаний может быть от 3 до 60 мин.

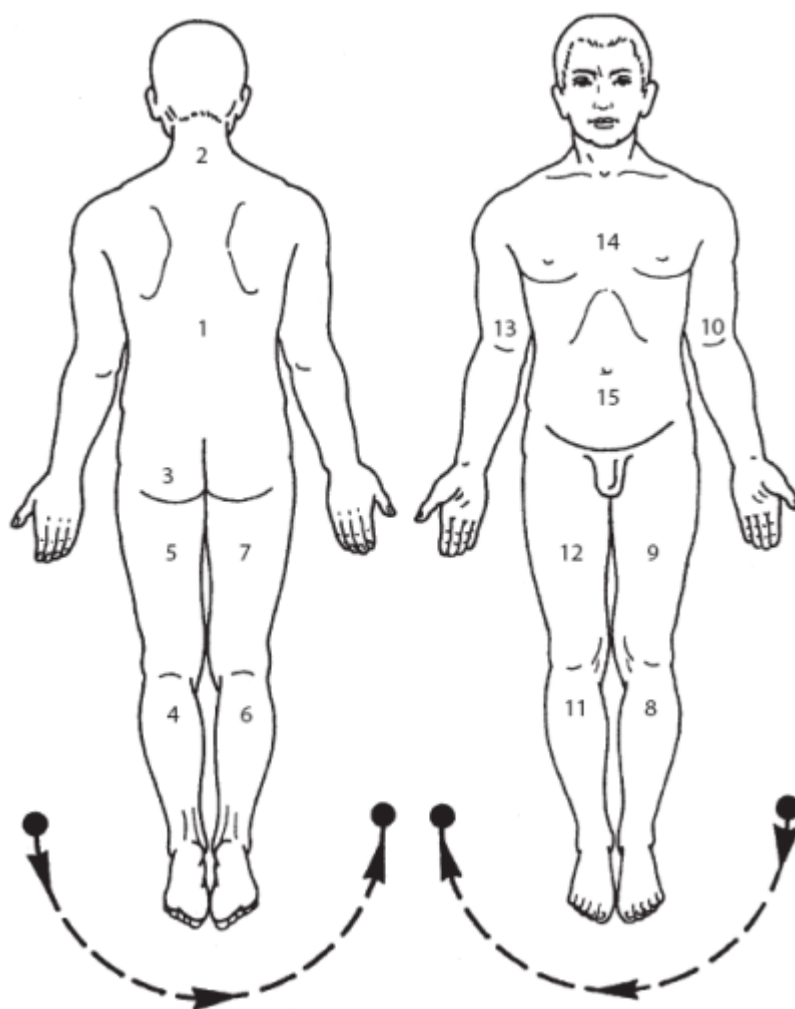


Рис. 7. Последовательность проведения общего сеанса классического массажа: 1 – спина; 2 – шея; 3 – таз; 4, 6 – стопа; голень (по задней поверхности); 5, 7 – бедро (по задней поверхности); 8, 11 – стопа, голень (по передней поверхности); 9, 12 – бедро (по передней поверхности); 10 – левая рука; 13 – правая рука; 14 – грудная клетка спереди; 15 – живот. Пациент лежит вначале на животе, затем на спине, • – место нахождения массажиста во время сеанса массажа

Массаж назначают ежедневно или через день в зависимости от возраста и состояния пациента, а также области тела, подвергаемой массажу. По показаниям массаж проводят 2–3 раза в неделю, сочетая с ваннами, ультрафиолетовым облучением и другими видами комплексного лечения. **Курс массажа** включает от пяти до двадцати пяти процедур в зависимости от тяжести заболевания и состояния массируемого. Перерывы между курсами могут длиться от десяти дней до 2–3 месяцев, в каждом случае это решается индивидуально.

Число процедур после перерыва в зависимости от состояния пациента может быть уменьшено или увеличено.

Курс массажа условно делится на 3 периода: 1) вводный – 1–3 процедуры, необходимые для выяснения ответной реакции организма на массаж (уменьшение боли, появление сонливости, легкости и свободы движений). В этом периоде выясняют переносимость отдельных массажных манипуляций, стремятся воздействовать на весь организм в целом, не выделяя рефлекторные области; 2) основной – начиная с 3–4-й и до 20–23-й процедуры применяют строго дифференцированную методику массажа с учетом клинической картины, физиологического состояния массируемого и особенностей его заболевания, обращая при этом внимание на функциональные изменения в массируемых областях тела. В этом периоде постепенно от процедуры к процедуре увеличивают интенсивность воздействия; 3) заключительный – состоит из 1–2 процедур, если это

необходимо, можно обучить пациента самомассажу, показав рациональный комплекс и последовательность приемов для отдельных областей тела, выполнению дыхательных упражнений, а также рекомендовать физические упражнения для самостоятельных занятий с применением массажеров, массажных аппаратов и бальнеологических процедур. Норма времени по массажу определяется продолжительностью в минутах или по количеству массажных единиц на данную процедуру (табл. 3).

Таблица 3 Количество условных единиц по выполнению массажных процедур

Наименование массажной процедуры	Количество у.м.е. при выполнении процедуры взрослым и детям
Массаж головы (лобно-височной и затылочно-теменной области)	1,0
Массаж лица (лобной, около глазничной, верхне- и нижнечелюстной области)	1,0
Массаж шеи	1,0
Массаж воротниковой зоны (задней поверхности шеи, спины до уровня 4-го грудного позвонка, передней поверхности грудной клетки до 2-го ребра)	1,5
Массаж верхней конечности	1,5
Массаж верхней конечности, надплечья и области лопатки	2,0
Массаж плечевого сустава (верхней трети плеча, области плечевого сустава и надплечья одноименной стороны)	1,0
Массаж локтевого сустава (верхней трети предплечья, области локтевого сустава и нижней трети плеча)	1,0
Массаж лучезапястного сустава (проксимального отдела кисти, области лучезапястного сустава и предплечья)	1,0
Массаж кисти и предплечья	1,0
Массаж области грудной клетки (области передней поверхности грудной клетки от передних границ надплечья до реберных дуг и области спины от 7-го шейного до 1-го поясничного позвонка)	2,5
Массаж спины (от 7-го шейного до 1-го поясничного позвонка и от левой до правой средней подмышечной линии, у детей — включая пояснично-крестцовую область)	1,5

Массаж мышц передней брюшной стенки	1,0
Массаж пояснично-крестцовой области (от 1-го поясничного позвонка до нижних ягодичных складок)	1,0
Сегментарный массаж пояснично-крестцовой области	1,5
Массаж спины и поясницы (от 7-го шейного позвонка до основания крестца и от левой до правой средней подмышечной линии)	2,0
Массаж шейно-грудного отдела позвоночника (области задней поверхности шеи и области спины до 1-го поясничного позвонка от левой до правой задней подмышечной линии)	2,0
Сегментарный массаж шейно-грудного отдела позвоночника	3,0
Массаж области позвоночника (области задней поверхности шеи, спины и пояснично-крестцовой области от левой до правой задней подмышечной линии)	2,5
Массаж нижней конечности	1,5
Массаж нижней конечности и поясницы (области стопы, голени, бедра, ягодичной и пояснично-крестцовой области)	2,0
Массаж тазобедренного сустава и ягодичной области (одноименной стороны)	1,0
Массаж коленного сустава (верхней трети голени, области коленного сустава и нижней трети бедра)	1,0
Массаж голеностопного сустава (проксимального отдела стопы, области голеностопного сустава и нижней трети голени)	1,0
Массаж стопы и голени	1,0
Общий массаж (у детей грудного и младшего школьного возраста)	3,0

ПРИМЕЧАНИЯ: 1. За 1 условную массажную единицу (у.м.е.) принята массажная процедура (непосредственное проведение массажа), на выполнение которой требуется 10 мин. 2. Время переходов (переездов) для выполнения массажных процедур вне кабинета учитывается в условных массажных единицах по фактическим затратам. 3. Указанные нормы не могут служить основанием для установления штатов и расчетов по заработной плате, кроме случаев, специально оговоренных в действующих штатных нормативах и условиях оплаты труда медсестер по массажу.

Показания и противопоказания к применению (назначению) массажа

Массаж и самомассаж показаны всем здоровым людям, их применяют также при различных заболеваниях. Массаж и самомассаж могут быть применены как отдельно, так и в сочетании с другими видами лечения. Показания к назначению массажа в различные периоды заболевания или состояния человека широки. Здесь приведены общие показания. В соответствующих разделах дается полная характеристика разновидностей массажа при различных заболеваниях.

Показания

Заболевания сердечно-сосудистой системы : ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, в том числе после хирургического лечения, постинфарктный кардиосклероз, гипертоническая болезнь и артериальная гипотензия, функциональные нейрогенные расстройства сердечно-сосудистой системы, миокардиодистрофия, инфекционно-аллергический миокардит, пороки сердца, заболевания артерий и вен.

Заболевания органов дыхания : ангина, фарингит, ларингит, ринит вазомоторный и аллергический, хронические неспецифические заболевания легких, хроническая пневмония и бронхит, эмфизема легких, пневмосклероз, бронхиальная астма вне стадии обострения, плеврит.

Травмы, заболевания опорно-двигательного аппарата : ревматоидный артрит и другие повреждения сухо-мочно-связочного аппарата сустава, вывихи, тендинит, тендовагинит, паратенонит, периостит, дистрофические процессы в суставах, анкилозирующий спондило-артрит, остеохондроз различных отделов позвоночника, ушибы, растяжения связок, искривления позвоночника, плоскостопие, нарушение осанки.

Заболевания и повреждения нервной системы : травмы нервной системы, последствия нарушения мозгового кровообращения, остаточные явления полиомиелита со спастическими и вялыми параличами, церебральный атеросклероз с хронической недостаточностью мозгового кровообращения, детские церебральные параличи, невралгии, невриты, плекситы, радикулиты при дегенеративных процессах в межпозвоночных дисках, паркинсонизм, дизэнцефальные синдромы, солитариты, полиневриты.

Заболевания органов пищеварения вне фазы обострения : колиты, дискинезии кишечника, гастриты, опущение желудка (гастроптоз), язвенная болезнь (без склонности к кровотечению), заболевания печени и желчного пузыря (дискинезии желчного пузыря), а также состояния после холецистэктомии и операций по поводу язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

Воспалительные заболевания мужских и женских половых органов в подострой и хронических стадиях : хронический уретрит, простатит, везикулит, неправильные положения и смещения матки и влагалища, анатомическая неполноценность матки (врожденная и приобретенная), ее функциональная неполноценность, анатомо-функциональная недостаточность связочного аппарата тазового дна, боли в области крестца, копчика, в области матки и яичников в межменструальный период.

Заболевания кожи : себорея волосистой части головы, угревая сыпь лица и туловища, псориаз, красный плоский лишай, склеродермия, ихтиоз, выпадение волос, нейродермит.

Болезни уха, горла, носа : ангина, фарингит, ларингит, ринит, носовое кровотечение.

Заболевания глаз : глаукома, кератит, конъюнктивит, неврит зрительного нерва.

Нарушения обмена веществ : излишняя полнота, диабет, подагра.

Массаж применяют также при головной боли и нарушении сна, половой слабости, при заболеваниях зубов и повышенной раздражительности. Применение массажа и самомассажа широко показано при различных недомоганиях.

Противопоказания

Массаж и самомассаж противопоказаны при острых лихорадочных состояниях, острых воспалительных процессах, кровотечениях и склонности к ним, при болезнях крови, гнойных процессах любой локализации, различных заболеваниях кожи (инфекционной, грибковой этиологии), гангрене, остром воспалении, тромбозе, значительном варикозном расширении вен, трофических язвах, атеросклерозе периферических сосудов, тромбангите в сочетании с атеросклерозом мозговых сосудов, аневризмах сосудов, тромбофлебите, воспалении лимфатических узлов, активной форме туберкулеза, сифилисе, хроническом остеомиелите, доброкачественных и злокачественных опухолях различной локализации (до хирургического лечения). Противопоказаниями к назначению массажа являются также нестерпимые боли после травмы (каузалгический синдром), психические заболевания, недостаточность кровообращения 3-й степени, гипертензивные и гипотензивные кризы,

тошнота, рвота, боли невыясненного характера при пальпации живота, бронхоэктазы, легочная, сердечная, почечная, печеночная недостаточность. Необходимо подчеркнуть, что в ряде случаев противопоказания к назначению массажа и самомассажа носят временный характер и имеют место в остром периоде болезни или при обострении хронического заболевания.

Вопросы, связанные с назначением массажа, требуют соблюдения медицинской этики, такта. При назначении массажа врач должен указать, в каком сочетании с другими процедурами следует применять его разновидности, должен постоянно наблюдать за больным, а массажист должен сообщать врачу обо всех отклонениях. Такой подход к применению массажа делает этот метод наиболее эффективным при лечении различных заболеваний и повреждений.

Действие массажа на организм [2]

Покров человеческого тела, глубоко расположенные ткани (подкожная клетчатка, мышцы, надкостница), а также внутренние органы образуют единое функциональное целое. В связи с этим специалисту по массажу необходимо знать строение, функции тканей и систем человеческого организма.

Кожа

Кожный покров находится в непосредственном соприкосновении с внешней средой и активно участвует в жизнедеятельности организма. Это огромное рецепторное поле. В коже содержатся нервные волокна и их окончания, сосуды, мышцы, потовые и сальные железы и другие образования.

Чистая, здоровая кожа участвует в дыхании, кровообращении, регуляции тепла, в обмене веществ, выработке ферментов и медиаторов, очищении организма от вредных шлаков и избыточного количества воды, т. е. кожа функционирует как вспомогательные легкие, сердце, печень, почки; в сутки кожа выделяет 650 г пота (это 27 % от суточного объема воды, выделяющейся из организма), большое количество солей и около 10 г углекислого газа. При нагрузке кожа может выделить за 1 час до 3,5 л пота.

При определенных условиях расширенные сосуды кожи способны вместить дополнительный объем более 1 л крови (объем циркулирующей в организме крови составляет около 5 л).

Кожа – сложнейшая чувствительная система. В ней содержится свыше 3 млн болевых рецепторов. Подсчитано, что в среднем на 1 см² кожи расположены 2 тепловые, 12 холодовых, 25 осязательных и 150 болевых точек.

Кожа состоит из 3-х слоев: эпидермиса, собственно кожи (дермы) и подкожной клетчатки (рис. 8).

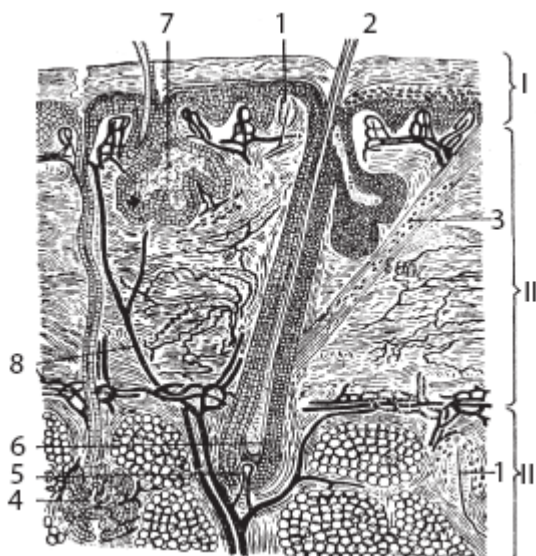


Рис. 8. Схематическое изображение строения кожи: 1 – нервные рецепторы; 2 – волос; 3 – мышца, поднимающая волос; 4 – потовая железа; 5 – волосяной сосочек; 6 – волосяная луковица; 7 – сальная железа; 8 – кровеносные сосуды

Эпидермис является наружным слоем кожи, который осуществляет непосредственную связь тела с внешней средой и состоит из 5 слоев. Нижний его слой – базальный состоит из эпидер-моцитов, делящихся клеток. Клетки последующих слоев являются производными этих клеток. Кроме них, в этом слое располагаются клетки, вырабатывающие пигмент меланин, от содержания которого зависит цвет кожи.

Над ним находится шиповатый слой, в котором находятся несколько рядов клеток кубической и ромбовидной формы. Над ним находится зернистый слой, состоящий из одного или нескольких слоев клеток с ровными контурами. На ладонях и подошвах зернистый слой значительно утолщен и содержит 4–5 рядов клеток.

Первые 2 слоя эпидермиса (базальный и шиповатый) называют слизистым (мальпигиевым) слоем. Над зернистым находится блестящий слой, состоящий из 2–3 рядов плоских клеток, он хорошо развит на ладонях и подошвах, но не виден на красной кайме губ и на крайней плоти полового члена. Самый поверхностный слой эпидермиса, роговой, содержит полностью ороговевшие безъядерные клетки – роговые пластинки.

Дерма бедна клетками и представляет собой плотную соединительную ткань, богатую эластическими и коллагеновыми волокнами, что и придает коже эластичность, прочность. В этом слое содержится большое количество кровеносных сосудов, образующих 2 сети, – глубокую и поверхностную, которые обеспечивают питание эпидермиса.

Подкожная жировая клетчатка представляет собой рыхлую сеть многочисленных волокон соединительной ткани, в которой находятся жировые клетки. Этот слой имеет различную толщину в зависимости от места расположения. Так, на животе, ягодицах, ладонях, подошвах она хорошо развита, а на крайней плоти полового члена, ушных раковинах, кайме губ – слабо.

Подкожная жировая ткань защищает организм от ушибов, переохлаждения.

Кровеносные и лимфатические сосуды, нервные окончания, волосяные мешочки (фолликулы), потовые, сальные железы, мышцы расположены в дерме и подкожной жировой ткани.

Артериальные сосуды идут к коже в 3 ряда: одни питают подкожный жировой слой и подвижную область кожи, другие – жировую клетчатку и потовые железы, третьи питают сосочки, волосяные мешочки и сальные железы. Затем кровь по капиллярам поступает в вены, которые образуют 4 сети: 2 расположены под сосочками, 3-я – в глубоком слое кожи, 4-я – в подкожной клетчатке.

Лимфатическая система кожи состоит из 2 сетей лимфатических капилляров и 2 отделов отводящих лимфатических сосудов. Отводящие лимфатические сосуды кожи впадают в региональные лимфоузлы. В коже много нервных окончаний и нервов. Кожные железы, несмотря на их малый размер, выполняют важные функции.

Потовые железы (больше всего на ладонях, подошвах) выделяют секрет (пот), представляющий собой жидкость, содержащую около 1 % сухого остатка (соли и пр.) и 99 % воды.

Сальные железы – это маленькие мешочки, локализующиеся в области волосяного мешочка. При каждом волосе имеется несколько сальных желез, их протоки открываются в верхнюю расширенную часть волосяного фолликула – воронку. Сальные железы находятся в верхней трети собственно кожи и их нет на подошвах, ладонях.

В течение дня сальные железы выделяют до 2–4 г жира, который распределяется по поверхности кожи, что обеспечивает мягкость, эластичность эпидермиса и предохраняет волосы и кожу от высыхания и одновременно не пропускает жидкость. Сало служит для смазки кожи, предохраняет ее от трещин, сухости и ослабляет трение между складками кожи.

Волосы на коже бывают длинные, щетинистые, пушковые, они защищают ту или иную

часть тела от загрязнения, термических, химических и других воздействий.

Проницаемость кожи в различных слоях ее неодинакова. Так, роговой, блестящий и зернистый слои менее проницаемы, а вот в собственно коже и в подкожной жировой ткани вследствие наличия сети сосудов способность кожи к всасыванию значительно повышена.

Массаж кожи не только воздействует на ее различные структурные слои, но влияет на ЦНС через многочисленные экстеро- и интерорецепторы. При массаже механическим путем удаляются с кожи отжившие клетки, что значительно улучшает кожное дыхание и усиливает выделение продуктов распада. При массаже кожные сосуды расширяются, кровообращение улучшается, активизируются питание кожи и деятельность заложенных в ней желез (выделяются гистамин, ацетилхолин, от чего расширяются кожные сосуды, усиливается кровоток). Повышается тонус кожи, она становится гладкой, эластичной, упругой, розовой, чистой.

Многообразие рецепторов, заложенных в коже, позволяет достичь положительных результатов при лечении различных заболеваний при непосредственном воздействии на определенные локальные области кожи, соответствующие участки проекции отдельных внутренних органов.

Мышечная система

Скелетные мышцы (рис. 9-1 и 9-2), которых более 400, составляют активную часть аппарата движения человека. В целом они составляют около 1/3 всей массы тела.

Масса мышц, расположенных на конечностях, равняется 80 % от общей массы мышечной системы. Функции мышц строго определены, каждая мышца имеет известную величину, форму, находится в определенных топографических отношениях с окружающими ее тканями и совершает работу, полностью зависимую от условий кровообращения и иннервации. Мышца сокращается под влиянием импульсов, которые передаются к ней по эфферентным двигательным (центробежным) путям от ЦНС.

Мышцу также иннервируют и центростремительные, чувствительные (афферентные) нервы, окончаниями которых являются проприорецепторы. В зависимости от состояния мышечных волокон (сокращение, растяжение) возбуждение проприорецепторов изменяется.

Мотонейрон (двигательный, эфферентный нерв), подходя к мышце, разветвляется на множество окончаний – синапсов, посредством которых каждое мышечное волокно связано с ЦНС.

Мышцы обладают способностью к укорочению, растяжению, а также вязкостью, которая обусловлена внутренним трением частиц мышечной ткани. Многочисленная группа мышц начинается от костей (иногда от фасций) и прикрепляется к костям.

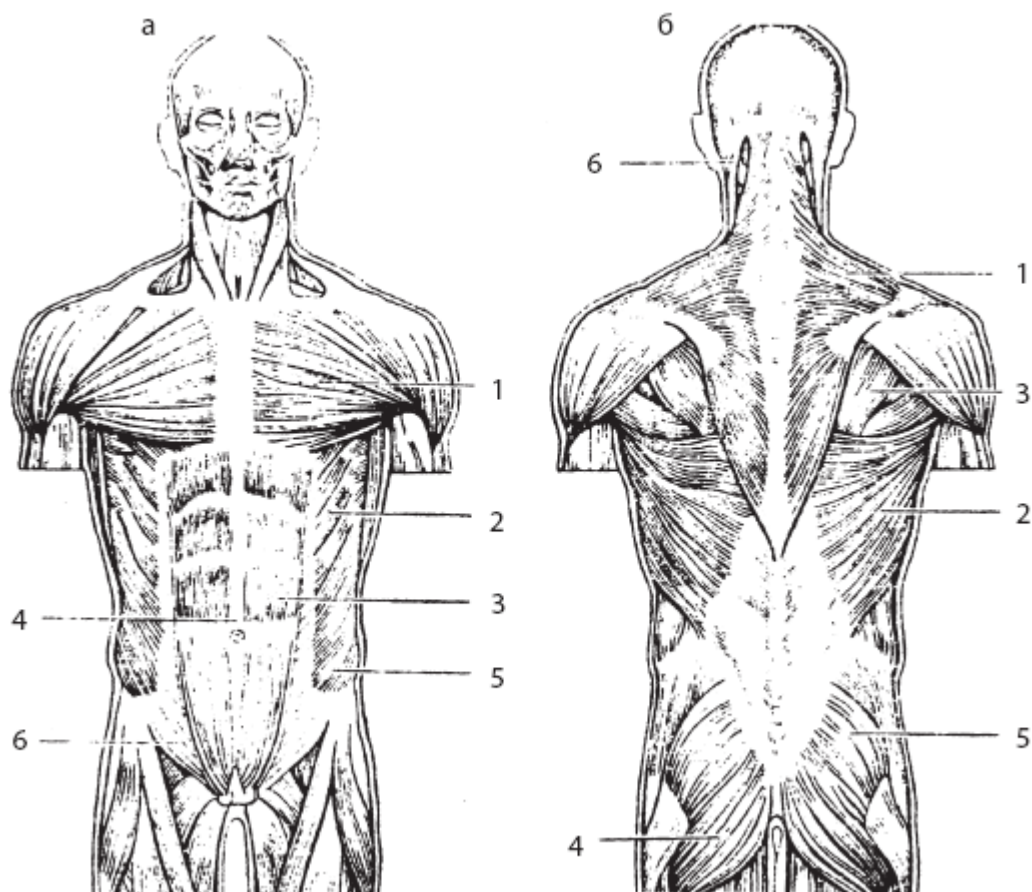


Рис. 9–1. Мышцы человека: а – вид спереди: 1 – большая грудная мышца; 2 – передняя зубчатая мышца; 3 – прямая мышца живота; 4 – белая линия живота; 5 – наружная косая мышца живота; б – паховая связка; б – вид сзади: 1 – трапецевидная мышца; 2 – широчайшая мышца спины; 3 – большая ромбовидная мышца; 4 – средняя ягодичная мышца; 5 – большая ягодичная мышца; б – грудино-ключично-сосцевидная мышца

Различают мышцы туловища, головы, конечностей. Мышцы туловища разделяются на задние (мышцы спины, затылка) и передние (груди, шеи, живота). Массажному воздействию можно подвергать обширные мышечные группы. Под действием различных массажных манипуляций возрастает электрическая активность мышц, меняются их упруго-вязкие свойства, значительно меняются окислительно-восстановительные процессы, увеличивается приток кислорода, массаж массируемых мышц становится больше, повышается газообмен, увеличивается выделение углекислого газа азота.

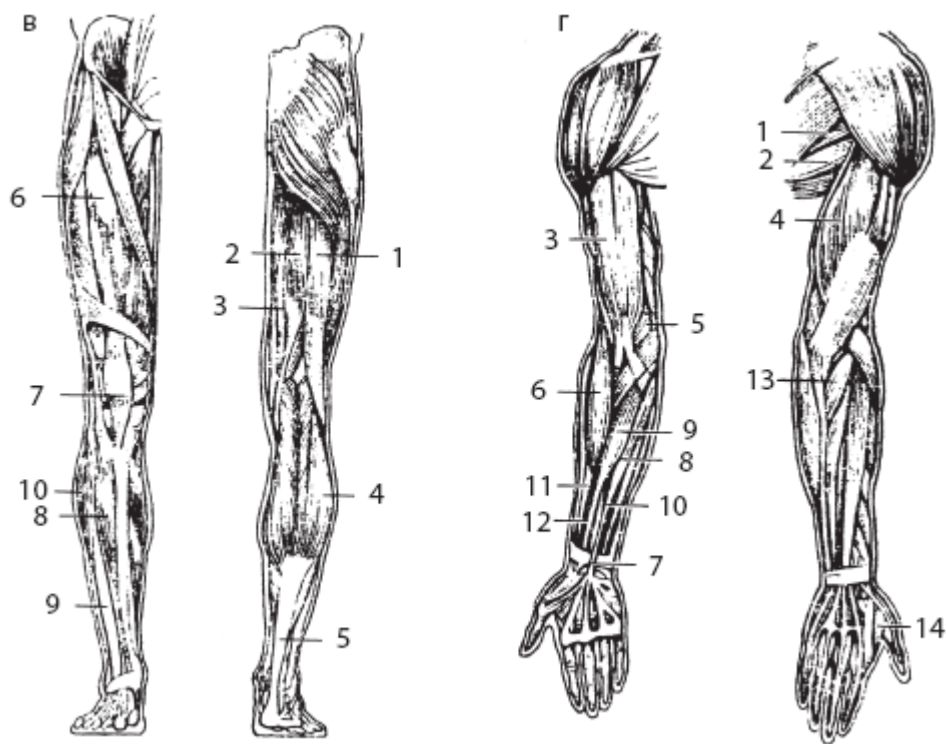


Рис. 9–2. Мышцы человека: в – мышцы нижней конечности: 1 – двуглавая мышца бедра; 2 – полу сухожильная мышца; 3 – полуперепончатая мышца; 4 – икроножная мышца; 5 – пяточное сухожилие; 6 – четырехглавая мышца бедра; 7 – собственная связка надколенника; 8 – передняя большеберцовая мышца; 9 – длинный разгибатель пальцев; 10 – длинная малоберцовая мышца; г – мышцы верхней конечности: 1 – малая круглая мышца; 2 – большая круглая мышца; 3 – двуглавая мышца плеча; 4 – трехглавая мышца плеча; 5 – плечевая мышца; 6 – плечелучевая мышца; 7 – сухожилие поверхностного сгибателя пальцев; 8, 10 – поверхностный сгибатель пальцев; 9 – лучевой сгибатель кисти; 11 – лучевой сгибатель запястья; 12 – сухожилие лучевого сгибателя кисти; 13 – локтевая мышца; 14 – короткий разгибатель большого пальца кисти

Система кровообращения Служит для обеспечения постоянной циркуляции крови и лимфы, посредством которых осуществляется снабжение органов и тканей питательными веществами и кислородом, выделение из них продуктов обмена, гуморальная регуляция др. Кровеносная система (рис. 10) состоит из сердца кровеносных сосудов (артерии, капилляры, вены).

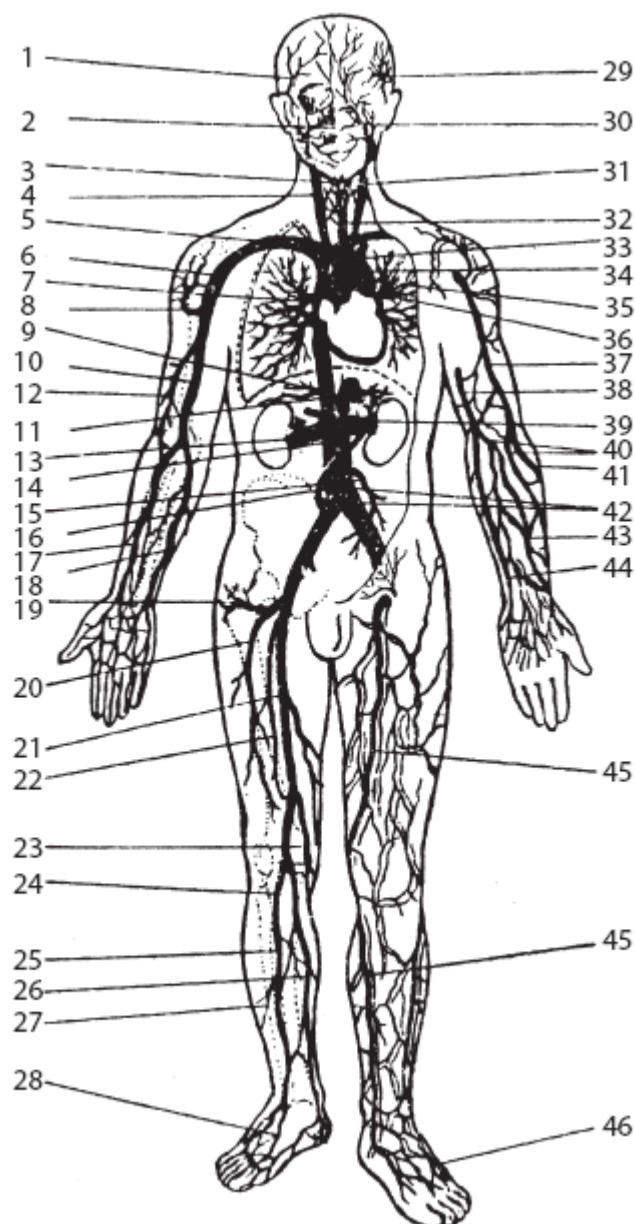


Рис. 10. Система кровообращения: 1 – поверхностная височная артерия; 2 – лицевая артерия, 3 – позвоночная артерия; 4 – общая сонная артерия; 5 – подключичные артерии и вена; 6 – подкрыльцовые артерия и вена; 7 – корень легкого, 8 – артерии, питающие плечевую кость; 9 – печеночные вены, 10 – плечевая артерия; 11 – чревный ствол; 12 – глубокая артерия плеча; 13 – верхняя брыжеечная артерия; 14 – брюшная часть аорты, 15 – нижняя брыжеечная артерия; 16 – нижняя полая вена; 17 – лучевая артерия; 18 – локтевая артерия; 19 – глубокая артерия, огибающая подвздошную кость, 20 – латеральная артерия, огибающая бедренную кость, 21 – бедренные артерия и вена; 22 – глубокая артерия бедра; 23, 24 – подколенная артерия; 25 – передняя большеберцовая артерия; 26 – задняя большеберцовая артерия, 27 – малоберцовая артерия; 28 – тыльная артерия стопы, 29 – поверхностная височная вена, 30 – лицевая вена; 31 – наружная яремная вена; 32 – внутренняя яремная вена; 33 – верхняя полая вена; 34 – дуга аорты, 35 – легочный ствол; 36 – легочные вены; 37 и 41 – латеральная подкожная вена руки; 38 и 44 – медиальная подкожная вена руки; 39 – почечные вены и артерии; 40 – промежуточная вена локтя; 42 – общие подвздошные артерия и вена; 43 – промежуточная вена предплечья; 45 – поверхностные вены бедра и голени; 46 – тыльная венозная сеть стопы локтя

Сердце представляет собой 4-камерный полый мышечный орган, производящий ритмические сокращения (систола) и расслабления (диастола), благодаря чему происходит

движение крови по сосудам. Сердце – центральная «насосная станция» кровообращения. При каждом ударе в аорту выбрасывается 50–70 мл крови. При частоте сокращений 70 в мин. это составляет 4–5 л. Сердце имеет 2 предсердия и 2 желудочка. В правой половине (правом предсердии и правом желудочке) течет венозная кровь, в левой – артериальная. Работа сердца происходит в 3 фазы: 1) сокращение обоих предсердий, в результате чего кровь из предсердий поступает в желудочки; 2) сокращение обоих желудочков, при этом кровь из левого желудочка поступает в аорту, из правого желудочка – в легочный ствол, а предсердия расслабляются и принимают кровь из входящих в них вен; 3) пауза, во время которой сердечная мышца отдыхает. В правое предсердие впадают верхняя и нижняя полые вены, венечная пазуха (синус) и мелкие венозные: сосуды – наименьшие вены сердца. При сокращениях желудочков кровь изгоняется из правого желудочка в легочный ствол. В левое предсердие впадают 4 легочные вены (по 2 с правой и левой сторон). По этим венам в предсердие берет свое начало аорта, от которой, в свою очередь, отходят артерии.

Артерии – это сосуды, по которым течет кровь в направлении от сердца к органам. Все артерии в зависимости от их диаметра можно разделить на крупные, средние и мелкие. По отношению к органу различают: артерии экстраорганные и интраорганные. Самые тонкие артериальные сосуды называются артериолами, они переходят к капиллярам.

Капилляры – это мельчайшие кровеносные сосуды, через стенки которых осуществляются все обменные процессы между кровью и тканями. Они располагаются в виде сетей в тканях всех органов и связывают артериальную систему с венозной. Количество капилляров в разных органах неодинаково и колеблется в пределах от нескольких десятков до нескольких тысяч на 1 мм² ткани органа.

Необходимо отметить, что одновременно функционируют не все капилляры, а лишь их 1/20–1/50 часть. Количество функционирующих капилляров зависит от состояния органа. Не функционирующие в данный момент капилляры сужены и не пропускают форменных элементов крови (эритроциты, лейкоциты и др.).

Кровеносные капилляры переходят в венулы. Между артериолами и капиллярами имеются переходные сосуды – прекапилляры, а между капиллярами и венулами – посткапилляры. Сосуды (артериолы, прекапилляры, капилляры, посткапилляры и венулы) составляют микроциркуляторное русло, движение крови в котором носит название «микроциркуляция».

Вены – это сосуды, по которым течет кровь в направлении от органов к сердцу. По сравнению с артериями в венах кровь течет в обратном направлении, т. е. из меньших сосудов в более крупные. В каждом органе самые мелкие венозные сосуды – венулы – дают начало внутриорганным системе вен, из которых кровь оттекает во внеорганные вены, собирающие кровь из разных органов и областей тела в самые крупные вены, – верхнюю и нижнюю полые вены, впадающие в сердце. В левое предсердие впадают также и легочные вены.

В отличие от артерий большинство вен снабжены клапанами, препятствующими обратному оттоку крови. Стенки артерий и вен снабжены нервами (чувствительными и двигательными) и нервными окончаниями. Все кровеносные сосуды объединены в большой и малый круг кровообращения. Большой круг кровообращения начинается аортой, которая выходит из левого желудочка и несет через свои ветви артериальную кровь ко всем органам тела (рис. 11) и заканчивается полыми венами. Малый круг (легочный) начинается легочным стволом, который выходит из правого желудочка и доставляет через свои ветви (легочные артерии) венозную кровь в легкие. При прохождении по кровеносным капиллярам легких венозная кровь превращается в артериальную, которая оттекает по четырем легочным венам. Этими венами, впадающими в левое предсердие, малый круг кровообращения заканчивается.

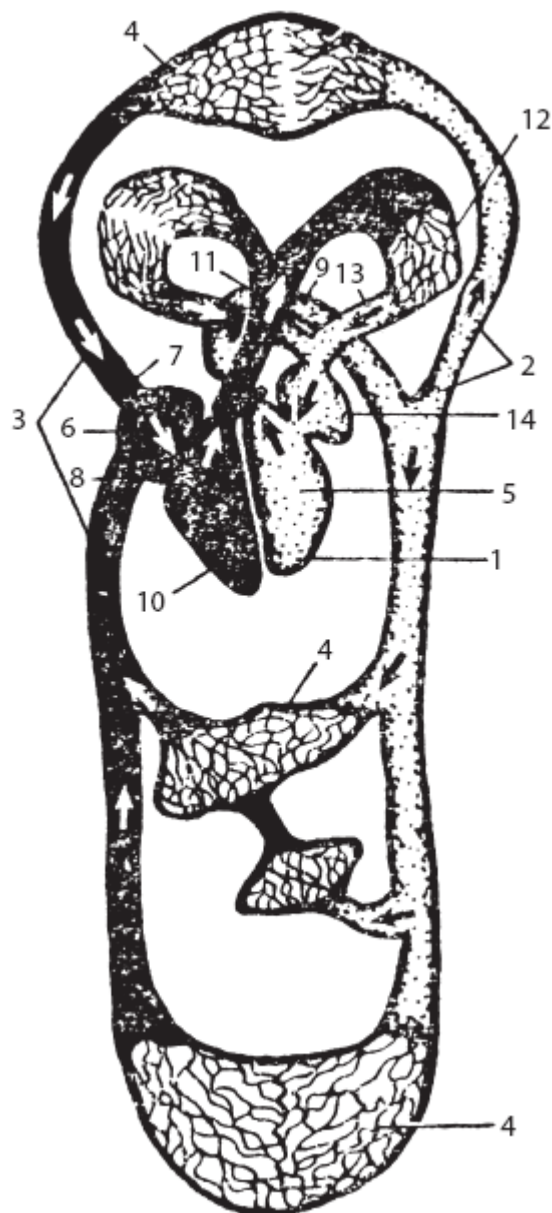


Рис. 11. Органы кровообращения (схема): 1 – сердце; 2 – артерии; 3 – вены; 4 – капилляры; 5 – левый желудочек; 6 – правое предсердие; 7 – верхняя полая вена; 8 – нижняя полая вена; 9 – аорта; 10 – правый желудочек; 11 – легочный ствол; 12 – капилляры легких; 13 – легочные вены; 14 – левое предсердие

Специалисту по массажу необходимо знать, что легочный ствол находится в переднем средостении и несет венозную кровь. По выходе из правого желудочка под дугой аорты он делится на правую и левую легочные артерии. Каждая легочная артерия идет к воротам соответствующего легкого, где делится по числу легочных долей, затем сосуды делятся на более мелкие. Легочные вены выходят по две из каждого легкого через их ворота и впадают в левое предсердие. Они несут артериальную кровь, которая оттекает из прилежающих к легочным альвеолам капилляров через венулы и более крупные внутриорганные венозные сосуды. Кроме легочных артерий, легочных вен и внутриорганных (внутрилегочных) разветвлений, имеются бронхиальные артерии, вены и их разветвления внутри легких, относящиеся к большому кругу кровообращения.

От дуги аорты отходят крупные ветви: плечеголовной ствол, левая общая сонная артерия и левая подключичная артерия. Эти сосуды несут кровь к передней грудной стенке. Плечеголовной ствол делится на правую общую сонную и правую подключичную артерии. Общая сонная артерия – парная и делится на наружную и внутреннюю сонные артерии. От

наружной сонной артерии отходят многочисленные ветви (лицевая, затылочная, грудинно-ключично-сосцевидная, верхнечелюстная, поверхностная височная и мн. др.).

Внутренняя сонная артерия отдает глазничную артерию, а затем делится на переднюю и среднюю артерии мозга, заднюю соединительную артерию и артерию сосудистого сплетения. Правая подключичная артерия является ветвью плечевого ствола, а левая – ветвью дуги аорты, проходит в области шеи над куполом плевры. От нее отходят позвоночная, внутренняя грудная, поперечная артерия шеи и др.

Артерии верхней конечности начинаются с самой крупной подмышечной артерии, которая продолжается в плечевую и разделяется на локтевую и лучевую, которые на кисти образуют 2 ладонные дуги – поверхностную и глубокую.

Грудная аорта является продолжением дуги аорты; пройдя через артериальное отверстие диафрагмы, она продолжается в брюшную аорту. Рядом с грудной аортой находятся полунепарная вена (слева), непарная вена и грудной лимфатический проток (справа), пищевод. Ветви грудной аорты снабжают кровью стенки грудной клетки, все органы грудной полости (за исключением сердца) и подразделяются на пристеночные и внутривисцеральные. Пристеночными ветвями являются: задние межреберные артерии в кол. 10 пар. Верхние диафрагмальные артерии в количестве двух идут к диафрагме. Органными ветвями грудной аорты являются бронхиальные, пищеводные, медиастинальные и перикардиальные.

Брюшная аорта на уровне 4–5 поясничных позвонков разделяется на правую и левую общие подвздошные артерии. На своем пути брюшная аорта отдает ветви к стенкам и ко всем органам живота. Общие подвздошные артерии, правая и левая, являются конечными ветвями брюшной аорты. На уровне крестцово-подвздошного сустава общая подвздошная артерия делится на внутреннюю и наружную. Внутренняя подвздошная артерия делится на передний и задний стволы, которые отдают ветви, питающие органы и стенки малого таза.

Артерии нижней конечности берут начало от наружной подвздошной артерии.

Бедренная артерия, пройдя под паховой связкой, идет вниз и медиально, достигая подколенной ямки, продолжается в подколенную артерию. Подколенная артерия отдает 5 ветвей к коленному суставу, она переходит на заднюю поверхность голени и сразу делится на 2 конечные ветви – переднюю и заднюю большеберцовые артерии.

Передняя большеберцовая артерия проходит на передней поверхности голени, затем продолжается в тыльную артерию стопы. На своем пути передняя большеберцовая артерия отдает ветви к коленному суставу и передним мышцам голени. Ветвями тыльной артерии стопы являются предплюсневые артерии, дугообразная артерия и др. Задняя большеберцовая артерия идет по задней поверхности голени, выходя из-под пяточного сухожилия к медиальной лодыжке; огибая ее, переходит на подошвенную поверхность стопы, где делится на 2 конечные ветви – медиальную (внутреннюю) и латеральную (наружную). Медиальная и латеральные подошвенные артерии отдают ветви, снабжающие кровью кости, мышцы и кожу.

Очень многие вены располагаются рядом с артериями. Однако есть и вены, которые топографически не связаны с артериями, например поверхностные кожные вены. Чаще артерию сопровождают 2 вены-спутницы, в связи с чем и общее количество вен гораздо больше, чем артерий. Особенность вен в том, что они имеют клапаны, препятствующие обратному оттоку крови, но и, кроме этого фактора, кровь из капилляров в венозную систему поступает под ничтожно малым давлением в отличие от артериальной.

При сокращении мышц вены механически то расширяются, то сужаются (*рис. 12*). При расширении вены кровь в нее присасывается, а при спадении – гонится к сердцу. На наполнение вен кровью влияет положение конечностей, головы, туловища, а также акт вдоха, при котором присасывающее действие грудной клетки ускоряет приток крови. Венозное русло представлено двумя системами – полых и воротной вен. В состав полых вен входят 2 крупных ствола (верхняя и нижняя полые вены, принимающие в себя собственные вены сердца, вены головы, шеи конечностей, стенок грудной и брюшной полостей и таза,

внутренних органов, за исключением вен желудочно-кишечного тракта и селезенки).

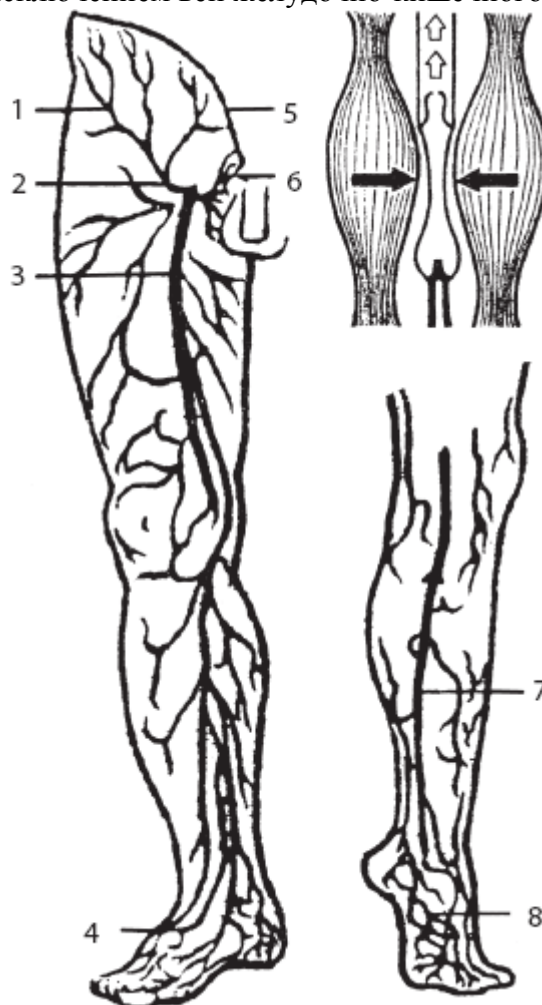


Рис. 12. Кожные вены нижней конечности (вид спереди и сзади) и схема «мышечного насоса»: 1 – поверхностная вена, окружающая подвздошную кость; 2 – место впадения большой подкожной вены; 3 – большая подкожная вена нижней конечности; 4 – венозное сплетение тыла стопы; 5 – поверхностная надчревная вена; 6 – наружные половые вены; 7 – малая, или задняя, подкожная вена голени; 8 – венозная подошвенная сеть

Система воротной вены собирает кровь из желудка, кишечника, поджелудочной железы и селезенки и направляет ее в печень, где, пройдя через капиллярное русло печеночных долек, кровь поступает далее в нижнюю полую вену. Массажные манипуляции влияют на состояние капилляров кожи, способствуя ускорению капиллярного кровотока, повышению кровоснабжения массируемого участка, улучшению трофики (питания) тканей.

Широко известен и рефлекторный механизм действия массажа, когда массируются определенные отдаленные участки тела, а эффект повышения температуры кожи, увеличение кровотока наблюдается в немассируемой конечности. Отмечено, что в регуляции сосудистого тонуса на периферии участвуют не только механические воздействия, но и вещества типа ацетилхолина, гистамина, что подтверждает и нервно-гуморальное действие массажа на кровеносную систему.

Лимфатическая система

Тесно связана с кровеносной. Снабжение тканей питательными веществами и кислородом из крови происходит через тканевую жидкость. 1/4 всей массы тела составляют тканевая жидкость и лимфа. Проникая в просвет лимфатических капилляров, тканевая жидкость изменяет свой химический состав, обогащается форменными элементами и, таким образом, превращается в лимфу. Лимфа содержит в себе лимфоциты, небольшое количество эозинофилов, моноцитов.

Лимфатическая система включает сосуды разного диаметра, лимфатические узлы, а также лимфатические органы – миндалины, лимфатические фолликулы (узелки) слизистых оболочек. Лимфа движется в одном направлении – от органов к сердцу – и изливается в венозное русло.

Все массажные манипуляции лучше и даже иногда необходимо проводить по ходу лимфатических сосудов, тем самым ускоряя лимфоотток из тканей органов. Лимфатические узлы выполняют кроветворную и защитную (барьерную) функции. В них размножаются лимфоциты и фагоцитируются болезнетворные микробы. В лимфатических узлах вырабатываются и иммунные тела.

Лимфатическая система начинается с лимфатических капилляров. Они представляют собой замкнутую систему трубок. Из капилляров лимфа поступает в лимфатические сосуды.

Направление тока лимфы обеспечивается большим количеством клапанов, которые в основном расположены попарно. Более крупные лимфатические сосуды сопровождают кровеносные, оплетая их. Вся лимфа проходит через грудной лимфатический проток 6 раз в сутки, а полный оборот крови совершается за 20–25 с. На пути лимфатических сосудов в определенных местах расположены узлы – это образования плотной консистенции, различной величины и формы. Лимфатические узлы – биологические фильтры для протекающей через них лимфы; при патологических условиях лимфатические узлы могут резко увеличиваться.

Располагаются лимфатические узлы группами в определенных местах, часто по ходу кровеносных сосудов, окутаны рыхлой соединительной тканью. Наиболее постоянные и многочисленные группы узлов расположены в области шеи, груди (около трахеи и бронхов), живота, паховой области, в подкрыльцовой впадине и др.

В каждый лимфатический узел впадает несколько лимфатических сосудов. Ток лимфы в узлах замедляется, здесь происходит обогащение клеточными элементами. Лимфа вытекает по выносящим лимфатическим сосудам в лимфатические протоки. Главный из них – грудной проток, который собирает лимфу почти со всего тела, за исключением правой половины головы и шеи, правой верхней конечности, правой половины сердца и части диафрагмы и печени. Из перечисленных областей правой стороны лимфу принимает правый проток.

Грудной проток начинается в брюшной полости на уровне 2-го поясничного позвонка от слияния правого, левого поясничного и кишечного стволов. По поясничным стволам в грудной проток оттекает лимфа от нижних конечностей, таза и стенок живота. По кишечному стволу – от органов живота. Из брюшной полости грудной проток через аортальное отверстие диафрагмы переходит в грудную полость. На уровне 4–5 грудных позвонков проток смещается влево, выходит на шею и впадает в левый венозный угол, образованный соединением подключичной и внутренней яремной вен.

В конечную часть грудного протока впадают 3 ствола: левый бронхостенный, левый яремный, левый подключичный. Правый лимфатический проток очень короткий (всего до 1,5 см), он впадает в правый венозный угол. По правому лимфатическому протоку в венозную кровь оттекает лимфа от правой половины грудной клетки, правой половины головы и шеи, правой верхней конечности.

Лимфатические сосуды и узлы нижней конечности делятся на глубокие и поверхностные (*рис. 13, а*).

Поверхностные начинаются из лимфатической сети в коже и подкожной клетчатке, располагаясь поверх собственной фасции, и сопровождают поверхностные вены.

Глубокие лимфатические сосуды собирают лимфу из костной ткани, костного мозга и надкостницы костей стопы, голени, бедра, из капсул и связок суставов, из мускулатуры, нервов, фасции межмышечной клетчатки. Они идут повсюду рядом с глубокими кровеносными сосудами, начинаясь на тыле стопы и на подошве. Большая часть сосудов несет лимфу в подколенные узлы, затем они поднимаются вместе с бедренной артерией и достигают глубоких паховых узлов.

Лимфатические сосуды и узлы верхней конечности также делятся на глубокие и

поверхностные (рис. 13, б). Поверхностные начинаются из лимфатических сетей кожи и ладонной поверхности пальцев, затем сосуды впадают в локтевые узлы, а по выносящим сосудам из этих узлов лимфа оттекает в подмышечные узлы. Глубокие лимфатические сосуды начинаются на пальцах и кисти, собирают лимфу из костей, суставов, мышц, идут вместе с главными артериями предплечья и достигают подмышечных узлов.

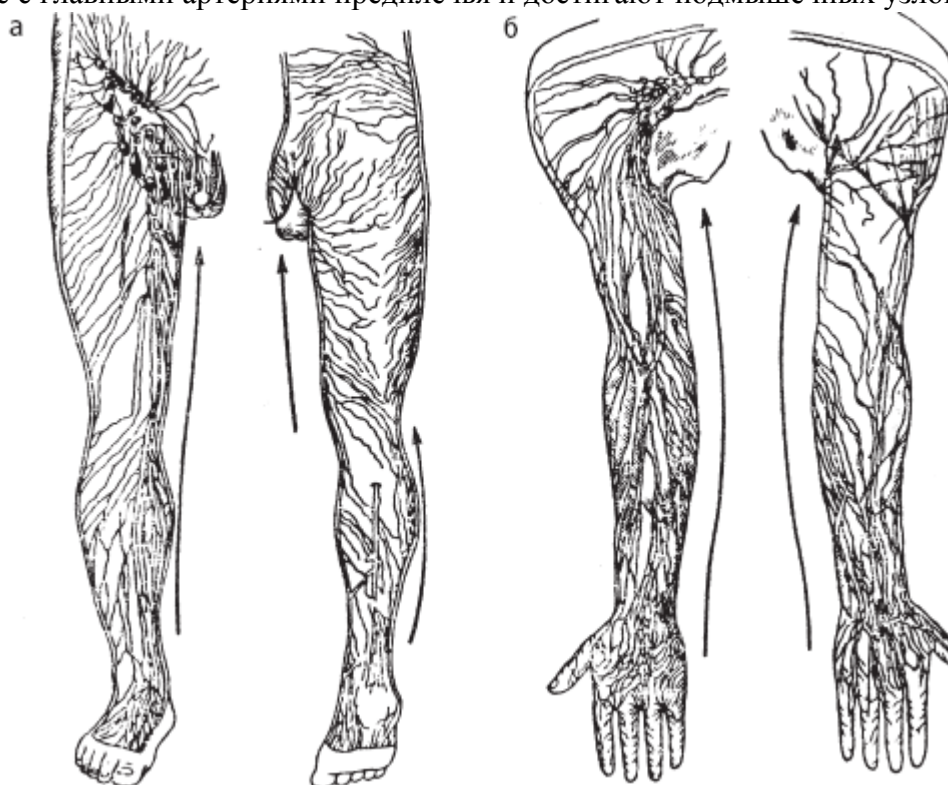


Рис. 13. Поверхностные лимфатические сосуды нижней конечности (а) и верхней (б)

Подкрыльцовые узлы лежат поверхностно и принимают лимфу из поверхностных лимфатических сосудов руки, грудной стенки, спины и молочной железы. ЦНС лимфатических узлов не имеет. В области головы (рис. 14) имеются затылочные, заушные, шейные (околоушные), нижнечелюстные, подбородочные и другие лимфатические сосуды и узлы. Выделяют также глубокие и поверхностные лимфатические сосуды на голове и шее. Глубокие шейные лимфатические узлы в большом количестве сопровождают яремную вену, а поверхностные лежат вблизи наружной яремной вены. Именно в эти узлы и оттекает лимфа почти от всех лимфатических сосудов головы, шеи, включая выносящие сосуды других лимфатических узлов этих областей.



Рис. 14. Поверхностные лимфатические сосуды лица, головы и шеи (по В. А. Штанге)

Лимфатические сосуды и узлы грудной полости также делятся на поверхностные и глубокие, которые сопровождают кровеносные сосуды в воротах легких. Отсюда лимфатические сосуды направляются к многочисленным крупным бронхолегочным узлам, расположенным вдоль бронхов и особенно у бифуркации трахеи. Лимфатические сосуды пищевода, диафрагмы, печени, спины, межреберных, грудных мышц, молочной железы впадают в лимфатические узлы средостения, диафрагмальные, межреберные узлы (*рис. 15, а*). Лимфатические узлы и сосуды брюшной полости располагаются по ходу кровеносных сосудов. Именно по ходу брюшной аорты и нижней полой вены находятся поясничные узлы. В брюшной полости располагаются чревные узлы. В области таза все лимфатические узлы, проходящие по ходу кровеносных сосудов, имеют аналогичные названия (*рис. 15, б*).

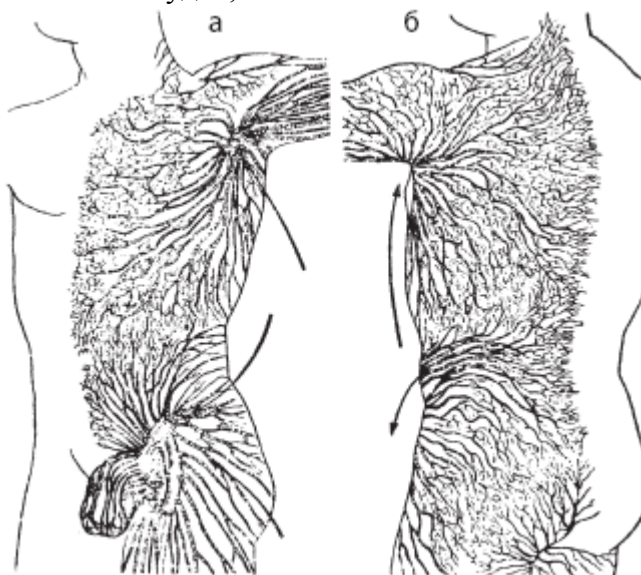


Рис. 15. Поверхностные лимфатические сосуды: а – передней поверхности тела; б – задней поверхности тела

Наружные подвздошные, внутренние подвздошные и общие подвздошные лежат около одноименных артерий, а крестцовые узлы – на тазовой поверхности крестца около срединной крестцовой артерии. Лимфа из органов оттекает преимущественно во внутренние

подвздошные и крестцовые узлы. В лимфатические узлы полости живота оттекает лимфа из органов этой полости и частично от ее стенок. В поясничные лимфатические узлы также поступает лимфа из нижних конечностей и таза. Массажные манипуляции значительно ускоряют движение лимфы. Учитывая значение лимфотока в ликвидации остаточных явлений воспаления, следует всегда проводить массажные манипуляции от периферии к центру, т. е. по направлению тока лимфы по лимфатическим путям к лимфоузлам. Массажем можно регулировать лимфоток, что очень важно при травмах и заболеваниях. Нервная система

Жизнедеятельность всех систем организма и их частей регулирует и координирует нервная система. Существенная роль ее заключается в обеспечении функционального единства и целостности организма. Она обуславливает взаимодействие между организмом и внешней средой, регулирует физиологические процессы, протекающие в клетках, тканях, органах, а также контролирует работу скелетных мышц, регулируя степень напряжения, расслабления мышц, их силу, скорость мышечного сокращения.

И. П. Павлов, отмечая функции нервной системы, подчеркивал, что деятельность ее направлена как на объединение, интеграцию работы всех частей организма, так и на связь организма с окружающей средой.

Единая нервная система условно разделяется на 2 основные части – анимальную (соматическую) и вегетативную.

В анимальной и вегетативной частях нервной системы различают центральный отдел (головной и спинной мозг) и периферический (черепные и спинно-мозговые нервы, пограничный симпатический ствол, его ветви и многочисленные вегетативные ганглии в стенках внутренних органов и возле них). Вегетативная нервная система иннервирует преимущественно внутренние органы (органы пищеварения, дыхания, выделения, кровообращения и железы внутренней секреции). Она же принимает участие в иннервации скелетной мускулатуры, регулируя обмен веществ в мышцах. Соматическая нервная система обеспечивает иннервацию опорно-двигательного аппарата (кости, суставы, мышцы), кожного покрова, органов чувств.

ЦНС состоит из головного и спинного мозга. Она построена из огромного количества нервных клеток (нейронов) и их отростков (нервных волокон). Пучки нервных волокон связывают одни отделы головного и спинного мозга с другими и выполняют проводниковую функцию – по ним передаются нервные импульсы. Посредством разветвлений нервов осуществляется связь ЦНС с органами. Головной мозг расположен в полости черепа и включает 2 полушария и 5 отделов: продолговатый, задний, средний, промежуточный, конечный. От них отходят на периферию 12 пар черепных нервов. Все черепные нервы, за исключением блуждающего, иннервируют органы головы и шеи.

Спинной мозг человека расположен в позвоночном канале на протяжении от верхнего края 1-го шейного позвонка до нижнего края 1-го поясничного. По всей длине спинного мозга соответственно сегментам тела от него отходит 31 пара спинномозговых нервов, которые покидают позвоночный канал через межпозвоночные отверстия. Спинной мозг имеет признаки сегментарного строения. Под сегментом спинного мозга понимают участок его серого вещества, соответствующий положению пары (как слева, так и справа) спинномозговых нервов, иннервирующих определенные сегменты тела (дерматомы).

Различают 7 шейных, 12 грудных, 5 поясничных, 5 крестцовых и 1 копчиковый сегмент (рис. 16). Передние ветви грудных спинномозговых нервов называются межреберными нервами. Они иннервируют межреберные и другие мышцы груди, живота, а кожные ветви иннервируют переднюю и боковые поверхности грудной клетки (рис. 17).

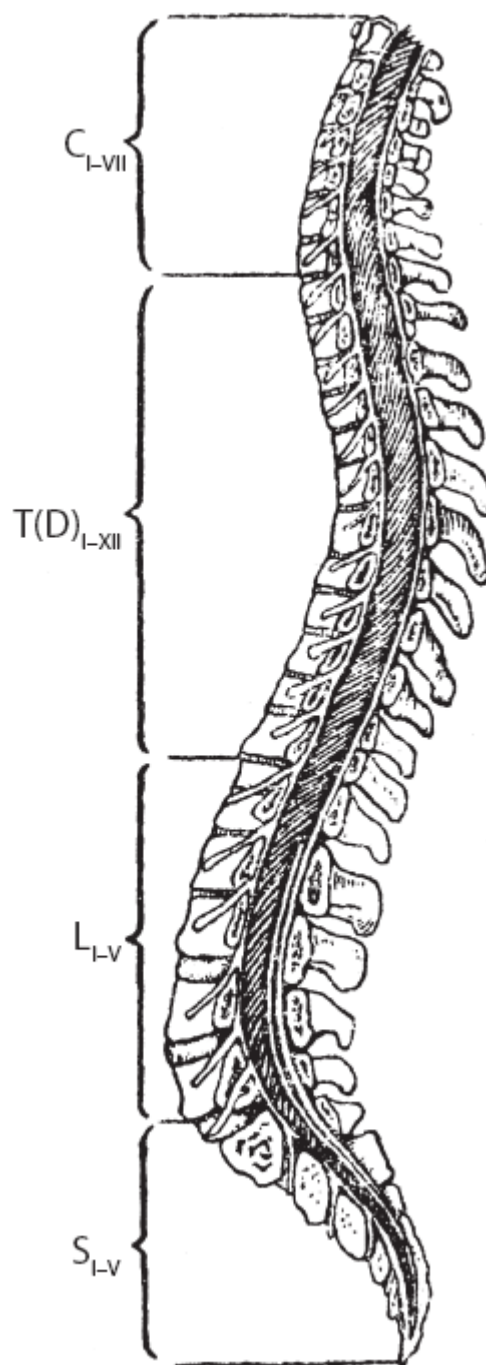


Рис. 16. Сегментарное деление спинного мозга: C_{I-VII} – шейный отдел; $T(D)_{I-XII}$ – грудной отдел; L_{I-V} – поясничный отдел; S_{I-V} – крестцово-копчиковый отдел

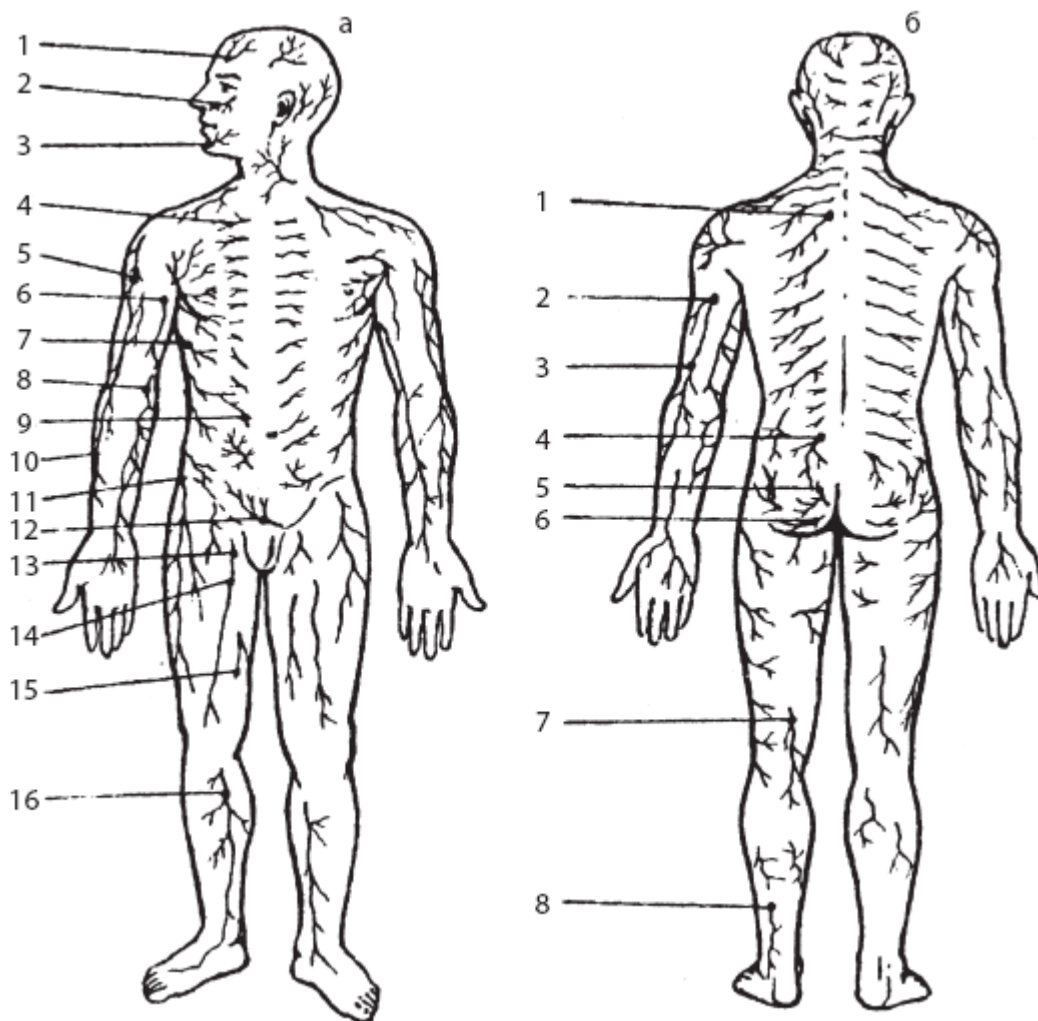


Рис. 17. Кожные нервы: а – спереди: 1 – лобный (I ветвь тройничного нерва); 2 – подглазничный (II ветвь тройничного нерва); 3 – подбородочный (III ветвь тройничного нерва); 4 – передние и латеральные кожные ветви межреберных нервов; 5 – мышечно-кожный нерв плеча; 6 – медиальный наружный кожный нерв плеча; 7 – наружные кожные ветви межреберных нервов; 8 – медиальный кожный нерв предплечья; 9 – передние кожные ветви межреберных нервов; 10 – наружный кожный нерв предплечья; 11 – наружный кожный нерв бедра; 12 – кожная ветвь подвздошно-подчревного нерва; 13 – половая ветвь бедренно-полового нерва; 14 – кожная ветвь бедренного нерва; 15 – кожная ветвь запирающего нерва; 16 – медиальный подкожный нерв икры; б – сзади: 1 – задние ветви грудных нервов; 2 – задний кожный нерв плеча; 3 – задний кожный нерв предплечья; 4 – верхний ягодичный нерв; 5 – грушевидный нерв; 6 – нижний ягодичный нерв; 7 – задний кожный нерв бедра; 8 – латеральный кожный нерв икры

К периферической нервной системе относят нервы и их разветвления вместе с концевыми аппаратами, иннервирующими различные органы и ткани. Каждому сегменту (метамеру) принадлежит определенная пара нервов, обладающая двумя симметричными корешками – чувствительными и двигательными. Спинномозговые нервы образуют несколько крупных сплетений – шейное, плечевое, поясничное, крестцовое. Выходящие из каждого сплетения нервы иннервируют определенную область.

Шейное сплетение образовано передними ветвями четырех шейных нервов. Оно лежит в глубоких мышцах шеи и дает начало нервам, иннервирующим кожу бокового отдела затылочной области, ушной раковины, кожу переднебоковой области шеи, ключицы, глубокие мышцы шеи, диафрагму и др.

Плечевое сплетение образуется передними ветвями четырех нижних шейных нервов и большей частью передней ветви первого грудного. Оно находится в нижнем отделе шеи позади грудинно-ключично-сосцевидной мышцы. Различают 2 его части – надключичную и

подключичную. Надключичная часть отдает многочисленные ветви к глубоким мышцам шеи, к мышцам плечевого пояса и к части мышц груди и спины. Подключичная часть состоит из подмышечного нерва и ряда длинных ветвей – мышечно-кожный, срединный, локтевой, медиальный кожный нерв плеча и предплечья. Все длинные ветви иннервируют свободную верхнюю конечность, подмышечный нерв иннервирует дельтовидную мышцу, капсулу сустава плечевого и кожу наружной (латеральной) поверхности плеча.

Поясничное и крестцовые сплетения (чаще употребляется название «пояснично-крестцовое сплетение») образуют ветви 12-го грудного, 1–4-го поясничного нервов. Нервы данного сплетения иннервируют мышцы нижних конечностей, поясничные мышцы, мышцы живота, подвздошную мышцу и кожу.

Крестцовое сплетение образуется из 5-го поясничного и соединений всех крестцовых и копчиковых нервов. Нервы сплетения иннервируют мышцы и частично кожу промежности, ягодичной области, мышцы таза, задней поверхности бедра, все ткани, кости, суставы, мышцы, кожу голени и стопы. Ветвями крестцового сплетения, как верхними, так и нижними, являются ягодичные нервы, половой, задний кожный нерв бедра, седалищный нерв, большеберцовый, малоберцовый.

Под влиянием массажных манипуляций происходит трансформация механической энергии в энергию нервного воздействия, дающего сложнейшие рефлекторные реакции. Изменяя характер, силу, продолжительность и области воздействия, можно изменять функциональное состояние коры головного мозга в зависимости от стоящих перед специалистом по массажу задач – повышать или понижать общую нервную возбудимость или восстанавливать утраченные рефлексы, улучшать трофику тканей, деятельность отдельных внутренних органов и тканей. При неправильно, неграмотно проведенном массаже может наступить ухудшение общего состояния, появиться нервозность, перевозбуждение, усиление боли, неприятные ощущения, исходящие из внутренних органов и тканей. Рефлекторное дозированное воздействие позволяет повысить мышечный тонус, артериальное давление, увеличить содержание адреналина и сахара в крови, повысить свертываемость крови и вызвать другие благоприятные изменения.

Массаж и самомассаж влияют на функцию дыхания, что можно наблюдать у больных после оперативных вмешательств как на грудной, так и на брюшной полости. При этом значительно улучшается функция внешнего дыхания. При пневмонии, бронхиальной астме значительно усиливается действие бронхо-спазмолитических средств. Увеличивается насыщение артериальной крови кислородом, а также выделение углекислого газа и потребление кислорода.

Под действием массажных манипуляций в коже образуются вещества типа гистамина и ацетилхолина, которые током крови разносятся по всему телу. Отмечено благоприятное влияние массажа на показатели свертывающей и антисвертывающей систем крови, липидный обмен у больных гипертонической болезнью. Нормализуются показатели кислотно-основного состояния крови, окисления молочной кислоты после мышечной работы (нагрузки), снижается содержание мочевины в сыворотке крови.

Приемы массажа

Техника классического массажа описана в различных руководствах. Многие авторы отмечали необходимость сохранения уже сложившихся приемов массажа, предостерегая от необоснованного стремления некоторых специалистов изменять технику манипуляций, усложняя их и изменяя существующие названия. Важно не изобретение новых манипуляций, а разработка на основании издавна существующих приемов классического массажа частных методик, используемых дифференцированно в соответствии с показаниями и учетом характера заболевания на данном этапе лечения.

На практике выделяют 9 основных приемов массажа (поглаживание, выжимание, разминание, потряхивание, растирание, активные и пассивные движения, движения с сопротивлением, ударные приемы, встряхивание), предлагая четко соблюдать их

последовательность при проведении сеанса массажа. Другие специалисты считают целесообразным выделять 4 основных приема (поглаживание, растирание, разминание, вибрацию), применяя их дифференцированно с учетом клинической картины заболевания или общего состояния массируемого.

Массажные приемы иногда делят по их физиологическому воздействию: на кожу (поглаживание, растирание, ударные приемы), на мышцы (выжимание, разминание, валивание, потряхивание, встряхивание, ударные приемы, движения), на суставы, связки, сухожилия (движения, растирание). В то же время А. Ф. Вербов вместо понятия «сотрясение» ввел термин «вибрация», которым объединил все приемы (поколачивание, сотрясение, рубление, потряхивание, встряхивание, похлопывание).

Большинство авторов считают, что к основным приемам ручного массажа необходимо отнести поглаживание, растирание, разминание, вибрацию и пассивные движения. При описании техники массажных манипуляций некоторые названия приемов позволяют точнее и проще понять их действие на массируемого. Но прежде чем изучать технику выполнения приемов массажа, необходимо определить основной «инструмент» воздействия – кисть массажиста (рис. 18). На ладонной поверхности кисти имеются 2 основные области: основание ладони и ладонная поверхность пальцев.

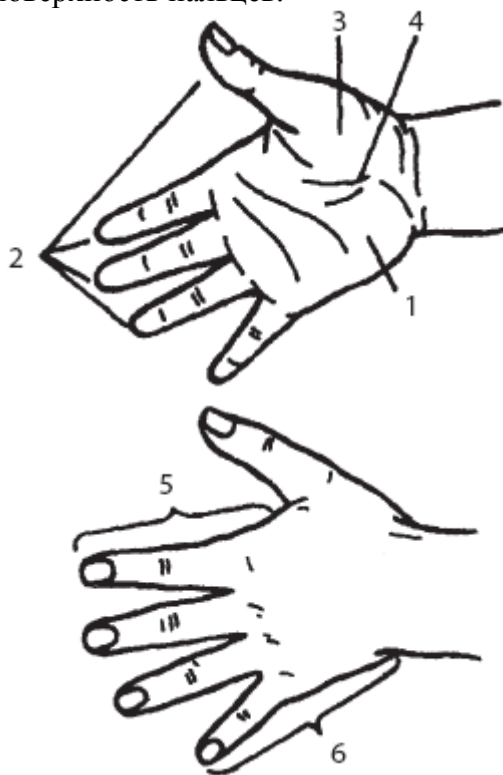


Рис. 18. Ладонная и тыльная поверхности: 1 – возвышение 5 пальца; 2 – концевые фаланги пальцев; 3 – возвышение 1 пальца; 4 – основание ладони; 5 – лучевой край кисти; 6 – локтевой край кисти

Каждый палец (кроме 1) имеет 3 фаланги: концевую (ногтевую), среднюю и основную. На ладонной поверхности имеются возвышения 1 и 5 пальцев. Кроме того, на практике используются термины «локтевой и лучевой края кисти», «дистальные, средние и проксимальные фаланги пальцев».

При выполнении отдельных приемов массажа специалист использует не только ладонную, но и тыльную поверхность кисти, воздействуя то согнутыми под прямым углом пальцами, то всей тыльной поверхностью кисти или выступами пальцев, согнутых в кулак, – гребнями.

Ниже приведены основные и вспомогательные виды отдельных приемов массажа.

Поглаживание

Поглаживание – это манипуляция, при которой массирующая рука скользит по коже, не сдвигая ее в складки, с различной степенью надавливания.

Физиологическое влияние

При поглаживании кожа очищается от роговых чешуек, остатков секрета потовых и сальных желез, улучшается кожное дыхание, активизируется секреторная функция кожи. Трофика кожи значительно изменяется – усиливаются обменные процессы, повышается кожно-мышечный тонус, кожа становится гладкой, эластичной, упругой, усиливается микроциркуляция за счет раскрытия резервных капилляров (гиперемия). Поглаживание оказывает значительное действие и на сосуды, тонизируя и тренируя их. При поглаживании облегчается отток крови и лимфы, что способствует также и быстрому удалению продуктов обмена и распада.

В зависимости от методики и применения приема и его дозировки поглаживание может оказывать успокаивающее или возбуждающее действие на нервную систему. Например, поверхностное плоскостное поглаживание успокаивает, глубокое и прерывистое – возбуждает. Используя поглаживание в области рефлексогенных зон (шейно-затылочная, верхнегрудная, надчревная), можно оказывать рефлекторное терапевтическое действие на патологически измененную деятельность различных тканей и внутренних органов. Поглаживание оказывает воздействие обезболивающее и рассасывающее.

Техника основных приемов

При **плоскостном поглаживании** кисть без напряжения с выпрямленными и сомкнутыми в одной плоскости пальцами делает движения в различных направлениях (продольно, поперечно, кругообразно, спиралевидно, как одной рукой, так и двумя). Такой метод применяется при массаже области спины, живота, груди, конечностей, лица и шеи (рис. 19). Плоскостное глубокое поглаживание выполняется с отягощением одной ладони другой, с различной степенью надавливания, движения идут к ближайшим лимфатическим узлам. Применяется при массаже таза, спины, груди, конечностей.



Рис. 19. Плоскостное поглаживание

Обхватывающее поглаживание – кисть и пальцы принимают форму желоба: 1 палец максимально отведен и противопоставлен остальным сомкнутым пальцам (2–5). Кисть обхватывает массируемую поверхность, может продвигаться как непрерывно, так и прерывисто, в зависимости от задач, поставленных перед массажистом. Применяется на конечностях, боковых поверхностях груди, туловища, ягодичной области, на шее. Прием проводится в направлении к ближайшему лимфатическому узлу, можно проводить его с отягощением для более глубокого воздействия (рис. 20).

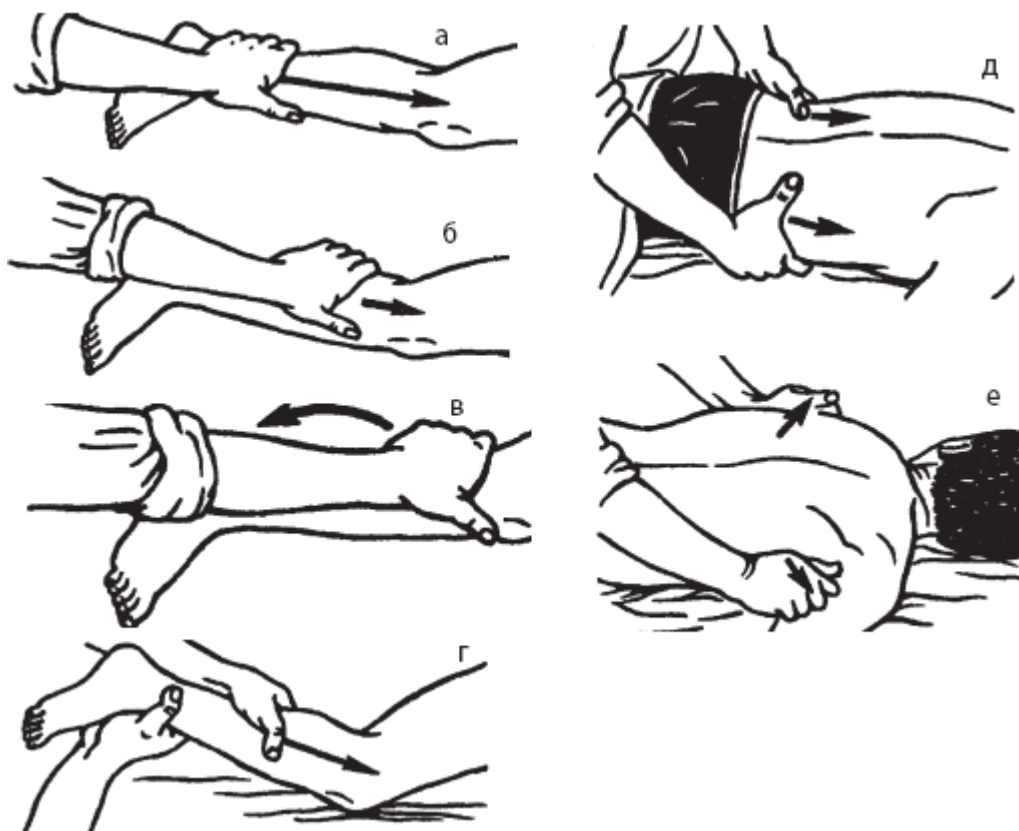


Рис. 20. Обхватывающее поглаживание до ближайшего лимфатического узла: а – е – последовательность выполнения приема

Вспомогательные приемы поглаживания

Щипцеобразное поглаживание выполняется щипцеобразно сложенными пальцами, чаще – 1–2–3 или только 1–2 пальцами. Применяется при массаже пальцев кисти, стопы, сухожилий, небольших мышечных групп, лица, ушных раковин, носа (рис. 21).



Рис. 21. Щипцеобразное поглаживание

Граблеобразное – производится граблеобразно расставленными пальцами одной или обеих кистей, можно с отягощением, кисть под углом 45°. Применяется в области волосистой части головы, межреберных промежутков, на участках тела, когда необходимо



обойти места с повреждением кожи (рис. 22).

Рис. 22. Граблеобразное поглаживание

Рис. 23. Глажение двумя руками

Гребнеобразное – выполняется костными выступами основных фаланг полусогнутых в кулак пальцев одной или двух кистей. Применяется на крупных мышечных группах в области спины, таза, на подошвенной поверхности стопы, ладонной поверхности кисти и там, где сухожильные влагалища покрыты плотным апоневрозом. **Глажение** – выполняется тыльными поверхностями согнутых под прямым углом в пястно-фаланговых суставах пальцев кисти, одной или двумя руками. Применяется на спине, лице, животе, подошве, иногда с отягощением (рис. 23).



Рис. 23. Глажение двумя руками

Общие методические указания 1. Поглаживание проводят при хорошо расслабленных мышцах, удобной позе массируемого.

2. Прием осуществляется как самостоятельно, так и в сочетании с другими приемами.

3. С поглаживания чаще всего начинают процедуру массажа, используют его в процессе массажа и заканчивают процедуру этим приемом.

4. Поглаживание проводят медленно (24–26 движений в мин.), плавно, ритмично, с разной степенью надавливания на массируемую поверхность.

5. Вначале используют поверхностное поглаживание, затем более глубокое.

6. Плоскостное поверхностное поглаживание можно проводить как по ходу лимфотока, так и против него, а все остальные виды поглаживания – только по ходу лимфотока до ближайших лимфатических узлов.

7. При нарушении кровообращения (припухлости, отеке) все поглаживания проводят по отсасывающей методике: начинают с находящихся выше участков, на пример, при процессе на голеностопном суставе – с бедра, затем массируют голень и только потом голеностопный сустав, все движения – по направлению к паховому лимфатическому узлу.

8. При проведении массажа совсем не обязательно применять все разновидности основных и вспомогательных приемов поглаживания, необходимо выбирать наиболее эффективные и максимально применимые для данной области.

9. На сгибательной поверхности конечностей приемы проводятся более глубоко.

Наиболее часто встречающиеся ошибки

1. Разводятся пальцы, и неплотное их прилегание к массируемой поверхности при плоскостном поглаживании ведет к неравномерному воздействию и неприятным

ощущениям.

2. Сильное давление при выполнении приема, вызывающее неприятные ощущения или даже боль у пациента.

3. Очень быстрый темп и резкое выполнение приема, смещение кожи вместо скольжения по ней.

Растирание

Растирание – это манипуляция, при которой массирующая рука никогда не скользит по коже, а смещает ее, производя сдвигание, растяжение в различных направлениях.

Физиологическое влияние

Растирание действует значительно энергичнее поглаживания, способствует увеличению подвижности массируемых тканей по отношению к подлежащим слоям. При этом усиливается приток лимфы и крови к массируемым тканям, что значительно улучшает их питание и обменные процессы, появляется гиперемия. Прием способствует разрыхлению, размельчению патологических образований в различных слоях тканей, повышает сократительную функцию мышц, улучшает их эластичность, подвижность, поэтому растирание часто проводят на суставах. Энергичное растирание по ходу важнейших нервных стволов и в местах нервных окончаний на поверхности тела вызывает понижение нервной возбудимости.

Техника основных приемов

Прямолинейное растирание выполняется концевыми фалангами одного или нескольких пальцев. Применяется данный прием при массаже небольших мышечных групп в области суставов, кисти, стопы, важнейших нервных стволов, лица (рис. 24).

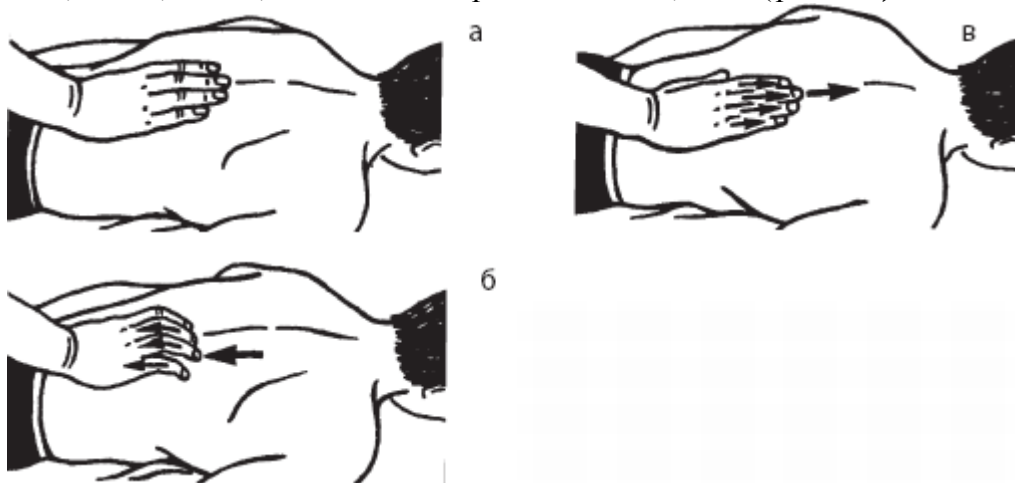


Рис. 24. Прямолинейное растирание: а – в – последовательность выполнения приема

Круговое – выполняется с круговым смещением кожи концевыми фалангами с опорой на 1 палец или на основание ладони. Данный прием можно проводить тыльной стороной полусогнутых пальцев или отдельными пальцами, например 1. Можно проводить растирание с отягощением одной или двумя руками попеременно. Применяется прием на спине, груди, животе, конечностях – практически на всех областях тела (рис. 25, 26).

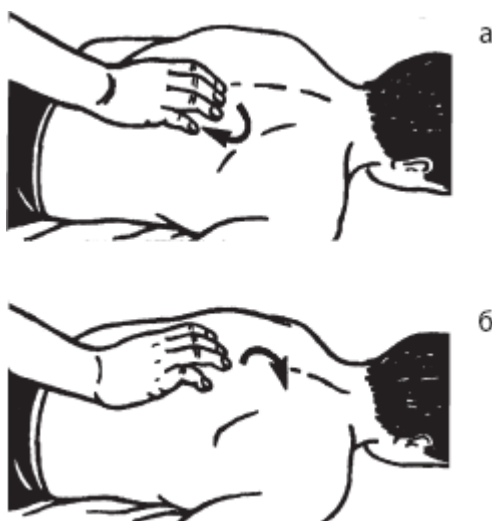


Рис. 25. Круговое растирание подушечками пальцев: а – начальная фаза; б – конечная фаза

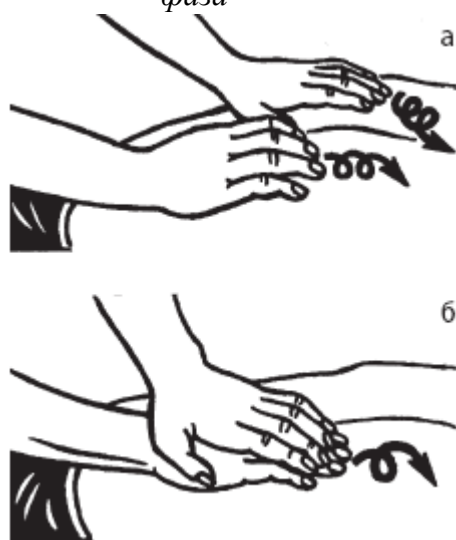


Рис. 26. Круговое растирание: а – двумя руками; б – с отягощением

Спиралевидное – выполняется основанием ладони или локтевым краем кисти, сжатой в кулак, участвуют одна или обе руки попеременно в зависимости от массируемой области, можно использовать с отягощением одной кисти другой. Применяется на спине, животе,



груди, области таза, на конечностях (рис. 27).

Рис. 27. Спиралевидное растирание основанием ладоней

Техника вспомогательных приемов **Штрихование** производится подушечками концевых фаланг 2–3 или 2–5 пальцев. Они при этом выпрямлены, максимально разогнуты и находятся под углом 30° массируемой поверхности, надавливая короткими поступательными движениями, смещая подлежащие ткани, передвигаясь в заданном направлении как продольно, так и поперечно. Применяют в области рубцов кожи, атрофии отдельных мышечных групп, при заболеваниях кожи, вялых параличах (рис. 28).



Рис. 28. Штрихование

Строгание выполняется одной или двумя руками. Кисти устанавливаются друг за другом и поступательными движениями, напоминающими строгание, погружаются в ткани подушечками пальцев, производя их растяжение, смещение. Применяется на обширных рубцах и при заболеваниях кожи (псориаз, экзема), когда требуется исключить воздействие на пораженные участки кожи, при атрофии отдельных мышц или мышечных групп (атрофии четырехглавой мышцы бедра, при артрозе коленного сустава) с целью стимуляции (рис. 29).



Рис. 29. Строгание

Пиление производят локтевым краем кисти или обеих кистей. При пилении двумя руками кисти следует устанавливать так, чтобы ладонные поверхности были обращены друг к другу и находились на расстоянии 1–3 см, и производить ими пилящие движения в противоположных направлениях. Между кистями должен образовываться валик из массируемой ткани. Если данный прием проводится лучевыми краями кисти, то это называется пересеканием. Применяются оба эти приема в области крупных суставов, спины,



живота, бедра, шейного отдела (рис. 30, 31).

Рис. 30. Пиление



Рис. 31. Пересечение

Щипцеобразное – выполняется концевыми фалангами 1–2 или 1–3 пальцев, движения могут быть прямолинейными или круговыми. Применяется при массаже сухожилий, мелких мышечных групп, ушной раковины, носа, лица для локального воздействия, при массаже зубов. Методические указания

1. Растирание – подготовительный прием к разминанию.
2. При применении приема на лице необходимо использовать переступание.
3. Для усиления действия приема следует увеличить угол между пальцами массажиста и массируемой поверхностью или проводить прием с отягощением.
4. Движения при растирании проводят в любом направлении независимо от направления лимфотока.
5. Без необходимости при растирании не задерживаться на одном участке более 8–10 с.
6. Учитывать состояние кожного покрова больного, его возраст и ответные реакции на приемы.
7. Прием растирания чередовать с приемами поглаживания и другими, выполняя по 60–100 движений в мин.

Наиболее часто встречающиеся ошибки

1. Грубое, болезненное выполнение приема.
2. Проводят растирающие движения со скольжением по коже, а не вместе с ней.
3. Растирание прямыми пальцами, а не согнутыми в межфаланговых суставах. Это болезненно для пациента и утомительно для массажиста.
4. Выполняя основные разновидности приема, делать не одновременно фазы двумя руками, а попеременно.

Разминания

Разминания – это прием, при котором массирующая рука выполняет 2–3 фазы: 1. Фиксация, захват массируемой области. 2. Сдавление, сжатие. 3. Раскатывание, раздавливание, собственно разминание.

Физиологическое влияние

Разминание оказывает основное воздействие на мышцы больного, благодаря чему повышается их сократительная функция, увеличивается эластичность сумочно-связочного аппарата, растягиваются укороченные фасции, апоневрозы. Разминание способствует усилению крово- и лимфообращения, улучшает питание тканей, повышает обмен веществ, уменьшает или полностью снимает мышечное утомление. Повышаются работоспособность мышц, их тонус, сократительная функция. Надо отметить, что разминание – это прием, по которому можно судить о технических возможностях массажиста. Разминание – пассивная гимнастика для мышц.

Техника основных приемов

Продольное разминание производится по ходу мышечных волокон, вдоль оси мышц. Выпрямленные пальцы располагаются на массируемой поверхности так, чтобы первые пальцы обеих кистей находились на передней поверхности массируемого сегмента, – это первая фаза (фиксация). Затем кисти поочередно выполняют остальные две фазы, передвигаясь по массируемой области. Применяется на конечностях, в области таза, спины,

боковых поверхностях шеи (рис. 32, 33).

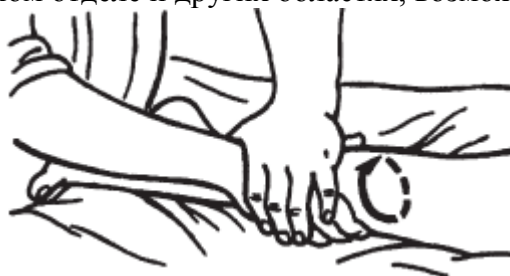


Рис. 32. Продольное разминание мышц плеча



Рис. 33. Продольное разминание мышц бедра

Поперечное – массажист устанавливает кисти поперек мышечных волокон, чтобы первые пальцы были по одну сторону массируемого участка, а остальные – по другую. При массаже двумя руками кисти эффективнее устанавливать друг от друга на расстоянии, равном ширине ладони, и затем одновременно или попеременно выполняем все 3 фазы. Если это делается попеременно, то одна кисть смещает мышцы, выполняя 3-ю фазу от себя, а другая в это же время выполняет 3-ю фазу к себе, т. е. разнонаправленно. Применяют на спине, в конечностях, области таза, шейном отделе и других областях, возможно – с



отягощением (рис. 34, 35, 36, 37).

Рис. 34. Поперечное разминание одной рукой (с отягощением)



Рис. 35. Поперечное разминание двумя руками (разнонаправленное)



Рис. 36. Поперечное разминание двумя руками (однонаправленное)

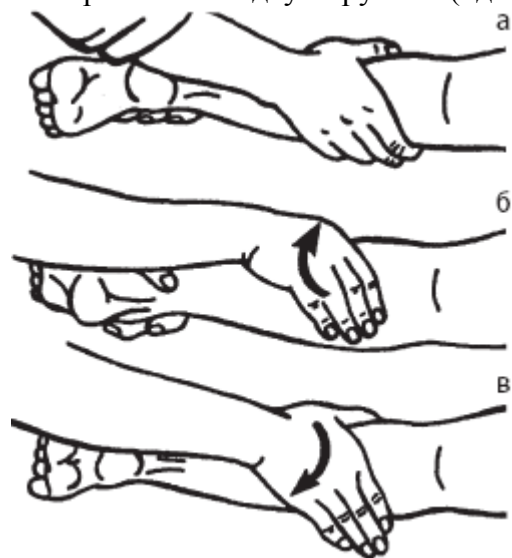


Рис. 37. Поперечное разминание одной рукой: а – фаза фиксации; б – фаза сдавливания; в – раздавливание (раскатывание)

Техника вспомогательных приемов **Валяние** выполняется чаще всего на конечностях. Руки массажиста ладонными поверхностями обхватывают с обеих сторон массируемую область, пальцы вырямлены, кисти параллельны, движения производятся в противоположных направлениях с перемещением по массируемой области. Применяется на бедре, голени, предплечье, плече (рис. 38).



Рис. 38. Валяние: а – фаза начальная; б – фаза конечная

Накатывание – захватив одной кистью массируемую область, другой делают накатывающие движения, перемещая расположенные рядом ткани на фиксирующую кисть, и так передвигаются по массируемому участку. Накатывающие движения можно производить на отдельные пальцы, кулак. Применяются на животе, груди, на боковых поверхностях



спины (рис. 39).

Рис. 39. Накатывание

Сдвигание – зафиксировав массируемую поверхность, производят короткие ритмичные движения, сдвигая ткани друг к другу. Противоположные действия называются растяжением. Применяются при рубцах, при лечении кожных заболеваний (псориаз и др.), при сращениях, парезах, на лице и других областях. Чаще выполняются двумя руками, двумя



пальцами или несколькими пальцами (рис. 40).

Рис. 40. Сдвигание, растяжение

Надавливание выполняется пальцем или кулаком, основанием ладони, можно с отягощением. Применяется в области спины, вдоль паравертебральной линии, в области ягодиц, в местах окончаний отдельных нервных стволов (в зоне расположения БАТ) (рис. 41



).

Рис. 41. Надавливание

Щипцеобразное – выполняется 1–2 или 1–3 пальцами (пощипывание на лице), захватывая, оттягивая, разминая локальные участки, применяя 2–3 фазы приема. Применяют на шее, лице, на местах расположения важнейших нервных стволов, в области спины, груди. Методические указания

1. Мышцы должны быть максимально расслаблены, с удобной и хорошей фиксацией.
2. Прием проводить медленно, плавно, без рывков, до 50–60 движений в мин.
3. Движения производить как в восходящем, так и в нисходящем направлении,

центробежном и центростремительном, без перескакивания с одного участка на другой, с учетом характера патологического процесса.

4. Интенсивность массажа наращивают постепенно от процедуры к процедуре, чтобы не было адаптации (привыкания).

5. Прием начинать от места перехода мышцы в сухожилие и кисти располагать на массируемой поверхности с учетом ее конфигурации.

Наиболее часто встречающиеся ошибки

1. Сильное надавливание концевыми фалангами пальцев, вызывающее болезненные ощущения.

2. Массирование напряженной рукой и пальцами, что утомляет массажиста.

3. Недостаточное смещение мышц в 3-й фазе (раздавливание), что ведет к резкому выполнению приема.

4. Сгибание пальцев в межфаланговых суставах в 1-й фазе (фиксация). При этом массажист начинает «щипать» больного.

5. Скольжение пальцев по коже во 2-й фазе (сдавление), что очень болезненно и неприятно, к тому же массажист теряет мышцу, при этом образуется просвет между массируемой поверхностью и кистью. В этом случае полноценное разминание не производится.

6. Одновременная работа рук при продольном разминании, массажист как бы разрывает мышцы в стороны, что очень болезненно, особенно для лиц пожилого возраста.

Вибрация

При вибрации массирующая рука или вибрационный аппарат передает телу массируемого колебательные движения.

Физиологическое влияние

Разновидности приема обладают выраженным рефлекторным воздействием, вызывая усиление рефлексов. В зависимости от частоты и амплитуды вибрации происходит расширение или сужение сосудов. Значительно понижается артериальное давление, уменьшается частота сердечных сокращений, изменяется секреторная деятельность отдельных органов. Значительно сокращаются сроки образования костной мозоли после переломов.

Техника основных приемов

Непрерывистая вибрация выполняется концевой фалангой одного или нескольких пальцев в зависимости от области воздействия, при необходимости – одной или обеими кистями, всей ладонью, основанием ладони, кулаком. Этот прием применяют в области гортани, спины, таза, на мышцах бедра, голени, предплечья, плеча, по ходу важнейших нервных стволов, в месте выхода нерва, БАТ, БАЗ (рис. 42, 43).



Рис. 42. Непрерывистая вибрация (лабильная)



Рис. 43. Непрерывистая вибрация (стабильная)

Прерывистая (ударная) – заключается в нанесении следующих один за другим ударов кончиками полусогнутых пальцев, ребром ладони (локтевым краем), тыльной поверхностью слегка разведенных пальцев, ладонью с согнутыми или сжатыми пальцами, а также сжатой в кулак кистью. Движения выполняют одной, двумя руками попеременно (рис. 44). Применяют на верхних и нижних конечностях, спине, груди, в области таза, живота,



пальцами – на голове, лице.

Рис. 44. Прерывистая вибрация («пальцевый душ»)

Техника вспомогательных приемов **Сотрясения** выполняются отдельными пальцами или кистями, движения производятся в различных направлениях и напоминают как бы просеивание муки через сито (рис. 45). Применяют – на спастических мышечных группах, на гортани, животе, отдельных мышцах.



Рис. 45. Сотрясение

Встряхивание выполняется обеими кистями или одной с фиксацией кисти или голеностопного сустава массируемого. Этот прием проводится только на верхних и нижних конечностях. При применении его на верхних конечностях производят «рукопожатие» и встряхивание в горизонтальной плоскости. На нижних конечностях встряхивание выполняется в вертикальной плоскости с фиксацией голеностопного сустава. При этом



коленный сустав должен быть выпрямлен (рис. 46).

Рис. 46. Встряхивание

Рубление выполняется локтевыми краями кистей, ладони при этом располагаются на расстоянии 2–4 см между собой. Движения быстрые, ритмичные, вдоль мышц (рис. 47).



Рис. 47. Рубление

Похлопывание проводится ладонной поверхностью одной или обеих кистей, пальцы при этом сомкнуты или согнуты, образуя воздушную подушку для смягчения удара по телу массируемого (рис. 48). Применяют на груди, спине, в области поясницы, таза, на верхних и



нижних конечностях.

Рис. 48. Похлопывание

Поколачивание выполняется локтевым краем одной или обеих кистей, согнутых в кулак, также тыльной стороной кисти. Применяют поколачивание на спине, в поясничной и ягодичной областях, на нижних и верхних конечностях (рис. 49).



Рис. 49. Поколачивание: а – локтевым краем кисти; б – тыльной стороной согнутых пальцев

Пунктирование выполняется концевыми фалангами 2–3 или 2–5 пальцев подобно выбиванию дроби на барабанах. Можно проводить прием одной кистью или двумя – «пальцевый душ». Применяют на лице, в местах выхода важнейших нервных стволов, в области живота, груди, спины и других областях тела, а также в БАТ, БАЗ. Методические указания

1. Прием не должен вызывать болезненных ощущений у массируемого.
2. Сила и интенсивность воздействия зависят от угла между массирующей кистью и телом – чем ближе он к 90 градусам, тем сильнее воздействие.
3. Продолжительные мелкие, с малой амплитудой, вибрации вызывают у массируемого успокоение, расслабление, непродолжительные, прерывистые, с большой амплитудой – противоположное состояние.
4. Продолжительность выполнения ударных приемов в одной области не более 10 с, следует комбинировать его с другими приемами.
5. На внутренней поверхности бедер, в подколенной области, в местах проекции внутренних органов (почек, сердца) прерывистые вибрации (поколачивание, рубление) не проводить, особенно у лиц пожилого возраста.
6. Вибрация – утомительный прием для специалиста по массажу, поэтому, если имеется возможность, следует применять аппаратную вибрацию.

Наиболее часто встречающиеся ошибки

1. Применяют прерывистую вибрацию (рубление, поколачивание, похлопывание) на напряженных группах мышц, что вызывает болезненные ощущения у массируемого).
2. Во время проведения приема двумя руками «слабейшая» рука утомляется; при прерывистой вибрации удары наносятся одновременно, а не попеременно, что также вызывает болезненные ощущения.
3. При проведении приема встряхивания на нижних или верхних конечностях не учитывают направление движения, при согнутой в коленном суставе ноге можно нарушить сумочно-связочный аппарат коленного сустава, а движения в верхних конечностях не в горизонтальной плоскости приводят к повреждениям и болезненности в локтевом суставе.
4. Прием проводят с большой интенсивностью, что вызывает сопротивление массируемого.

Массаж отдельных областей тела

Массаж волосистой части головы

Кожа волосистой части головы довольно плотная, но свободно смещается, содержит значительное количество сальных и потовых желез.

Кровоснабжение кожи головы осуществляется артериями, входящими в систему внутренней и наружной сонных артерий. Лимфатические сосуды кожи головы проходят от темени вниз, назад и в стороны к лимфатическим узлам, расположенным около ушных раковин и на затылке (см. рис. 14).

Массаж волосистой части головы может проводиться поверх волос и с обнажением кожи.

Поза массируемого – сидя, лежа. Массажист сидит или стоит позади массируемого.

Массаж поверх волос . Проводится поглаживанием ото лба к затылку, от темени к ушным раковинам, от макушки вниз радиально во все стороны. Направление массажных движений должно соответствовать направлению роста волос и выводных протоков желез (не проводить массажных приемов против направления роста волос) – плоскостное, обхватывающее, граблеобразное, глажение; растирание – прямолинейное, круговое, спиралевидное; штрихование – прерывистое надавливание, сдвигание, растяжение, пощипывание (щипцеобразное); вибрация – пунктирование («пальцевый душ»), лабильная непрерывистая, точечная локальная, линейная.

Показания Заболевания органов кровообращения, последствия травм, заболевания кожи, умственное переутомление, простудные заболевания, косметические нарушения, выпадение волос.

Методические указания 1. Все приемы чередовать с поглаживанием.

2. Продолжительность процедуры – от 3 до 10 мин.

3. Перед массажем волосистой части головы произвести легкое круговое растирание лобной, височной, затылочной областей головы для улучшения кровотока в венозных сосудах.

4. После массажа волосистой части головы промассировать воротниковую область.

Массаж волосистой части головы с обнажением кожи . Проводится по проборам, 1-й пробор расчесывают в сагиттальном направлении от середины волосистой границы лба к затылку, поглаживание – пальцами плоскостное спереди назад по 3–4 пасса. Растирание штрихование, прямолинейное, круговое. Разминание – надавливание. Сдвигание – растягивание. Вибрация – пунктирование (концевыми фалангами 2–5 пальцев) по пробору, приемы точечного массажа линейного, локального.

Показания Сухая себорея, рубцовые изменения кожи после ожогов, травм, преждевременное выпадение волос.

Методические указания 1. Промассировав один пробор, расчесать 2-й пробор в сагиттальном направлении на расстоянии 2–3 см.

2. Продолжительность воздействия на каждый пробор – 1–2 мин., вся процедура занимает до 20 мин. в зависимости от заболевания, задач, стоящих перед специалистом по массажу.

3. В сагиттальном направлении делать до 16–18 проборов.

4. В поперечном направлении делать до 10–12 проборов.

Массаж лица

Массаж лица подразделяется на массаж лба, глазниц, носа, щек, носогубной складки, ушных раковин по показаниям. Массируемый чаще сидит, но может и лежать на спине. Массажист стоит позади массируемого или сбоку от него (для улучшения видимости области массажа перед массируемым поставить зеркало).

Массаж лобной области . Производятся поглаживания плоскостные, глажение в направлении снизу вверх от надбровных дуг к линии начала роста волос, середины лба к височным областям; растирание – прямолинейное, круговое, спиралевидное; штрихование,

все приемы проводить «переступанием» во всех направлениях; разминание – надавливания прерывистые, щипцеобразные, пощипывание 1–2 пальцами по всей поверхности лобной области; вибрация – пунктирование, «пальцевый душ», приемы точечного локального и линейного массажа. Все приемы чередовать с поглаживанием, проводя по 4–5 пассивов. **Массаж области глазницы** . Производятся поглаживания в верхней части орбиты по направлению к височным областям, в нижней части орбиты – по направлению к переносице, к внутреннему краю глаза, плоскостное, щипцеобразное; растирание – прямолинейное, круговое; штрихование – по тем же линиям; разминание – надавливание щипцеобразное в верхней части орбиты, в нижней – по направлению к переносице; вибрация – пунктирование, поколачивание пальцами, приемы точечного массажа.

Массаж щечной области . Производится поглаживание по направлению к ушным раковинам, плоскостное, щипцеобразное, глажение; растирание круговое прямолинейное, спиралевидное, штрихование, пиление; разминание – щипцеобразное, надавливание, сдвигание, растяжение; вибрация – пунктирование, «пальцевый душ», точечный массаж.

Массаж области носа . Производится поглаживание плоскостное, щипцеобразное; растирание – прямолинейное, круговое, щипцеобразное, штрихование; разминание – надавливание, щипцеобразное – пунктирование, сотрясение концевыми фалангами 1–2 пальцев, приемы точечного массажа. Все движения производить от кончика носа к переносице.

Массаж области рта и подбородка . Производится поглаживанием от средней линии по нижнему краю челюсти к заушным областям, от крыльев носа к мочке уха, от углов рта к ушным раковинам, плоскостное глажение, щипцеобразное; растирание – круговое, прямолинейное, спиралевидное, штрихование, щипцеобразное; разминание – надавливание щипцеобразное, растяжение, сдвигание; вибрация – пунктирование, «пальцевый душ», похлопывание, приемы точечного массажа. Все приемы чередовать с поглаживанием, при массаже носогубной складки движения проводить от нижней части середины подбородка к носогубным складкам до крыльев носа.

Показания Массаж лица назначают при заболеваниях и травмах тройничного, лицевого нерва, повреждениях и травмах мягких тканей, а также костей черепа, заболеваниях и повреждениях кожи, после оперативных вмешательств и в косметических, гигиенических целях, для профилактики старения лица.

Методические указания 1. Длительность массажа – от 5 до 15 мин.

2. Массажист должен обладать специальными знаниями и опытом работы при проведении массажных манипуляций на области лица.

3. Область шеи при массаже лица должна быть обнажена, так как массаж данной области обязателен.

4. Холодное лицо необходимо предварительно согреть компрессом, руки массажиста должны быть теплыми.

Массаж ушных раковин . Производится поглаживание мочки уха, плоскостное, воздействовать последовательно, переходя с мочки уха на нижнее, среднее, верхнее углубления, после чего массируют заднюю поверхность ушной раковины; растирание – прямолинейное, круговое, щипцеобразное; разминание – надавливание щипцеобразное; вибрация, в основном приемы точечного массажа с использованием приспособлений (палочки, стерженьки, иглы различного диаметра с шарообразными концами).

Показания Одностороннее воздействие при неврите, радикулите. Аурикулярные точки являются микрозонами проекций отдельных органов, воздействие на них широко используется при лечении заболеваний нервной системы, для снятия болевых синдромов.

Методические указания 1. Для выявления зон болезненности на ушной раковине провести прием сдавливания между 1 и 2 пальцами по 8–10 раз, фиксируя ответную реакцию.

2. При выборе воздействия необходимо отметить, что правое ухо соответствует правой половине тела, левое – левой.

3. Для достижения лечебного эффекта необходимо детальное изучение строения и расположения точек воздействия (картография наружного уха). [3]

4. Локализовав точку на внешней наружной стороне ушной раковины, ее «проецируют» на внутреннюю (обращенную к черепу) сторону ушной раковины. Пальцами правой руки проводят массаж, левой поддерживают ушную раковину.

5. В процессе массажа ушной раковины вначале усиливается местная болезненность уха, затем появляются ощущения тепла, жжения, периферическая боль затихает, наступает лечебный эффект.

6. Массаж по ходу часовой стрелки усиливает, возбуждает функции организма, дает тонизирующий эффект. Против часовой стрелки – тормозной, успокаивающий эффект.

Массаж области шеи

Кожа переднего и бокового отделов шеи нежна и легко смещается. В области затылка кожа более толста и менее подвижна. При пальпации во время поворота головы легко определить грудинно-ключично-сосцевидную мышцу. Между этой мышцей и трахеей можно прощупать пульсацию общей сонной артерии, а в подключичной ямке – пульсацию подключичной артерии.

Лимфатические сосуды, проходящие в области шеи, впадают в лимфатические узлы, расположенные группами на границе головы и шеи (затылочные, заушные, околоушные, нижнечелюстные, язычные, заглоточные, щечные, подбородочные). Производят поглаживание (больной сидит или лежит на животе, опираясь лбом на свои кисти) плоскостное, обхватывающее, гребнеобразное, щипцеобразное, направление всех движений – сверху вниз; растирание прямолинейное, круговое, пиление, пересекание, штрихование; разминание – поперечное, продольное, надавливание, щипцеобразное, сдвигание, растяжение; вибрация – пунктирование, поколачивание, похлопывание, сотрясение отдельными пальцами.

Показания

Заболевания сердечно-сосудистой системы, центральной и периферической нервной системы, органов дыхания, внутренних органов, травмы и заболевания позвоночника, заболевания кожи и ее повреждения после операции, а также в косметических или гигиенических целях.

Методические указания

1. Массаж шеи проводится от 3 до 10 мин. по показаниям.
2. Каждый прием массажа чередовать с поглаживанием.
3. Соблюдать осторожность при массаже передней поверхности шеи, области сонных артерий.
4. При массаже больной не должен задерживать дыхание.

Массаж верхних конечностей

Плечевой пояс (лопатка и ключица) и свободная верхняя конечность (плечевая кость, кости предплечья, кисти) взаимосвязаны при различных движениях. Кровоснабжение верхней конечности обеспечивается подключичной артерией, а венозный отток совершается через подключичную вену. Лимфатические сосуды на пальцах по тыльной стороне идут поперечно до боковой и ладонной поверхностей, отсюда направляются к ладони, на предплечье и далее на плечо, к подмышечному и подключичному лимфатическим узлам. Иннервация верхней конечности осуществляется нервами плечевого сплетения.

Техника массажа

Поза массируемого – сидя или лежа, Массаж проводится одной или двумя руками. При массаже одной рукой другой фиксируют массируемую конечность и помогают захватывать мышцы, на которые воздействуют. Массажные движения следует проводить по ходу лимфатических сосудов по направлению к лимфатическим узлам (область локтевого сгиба, подмышечной впадины). Вдоль лучевой кости, по задней поверхности плеча и через

дельтовидную мышцу завершить обхватывающее поглаживание в области надключичного лимфатического узла, затем обхватывающее поглаживание по локтевой кости, по передней поверхности плеча и завершить движения в области подмышечного лимфатического узла.

Массаж кисти . Производят поглаживание плоскостное, щипцеобразное по тыльной поверхности кисти, начиная от кончиков пальцев до средней трети предплечья, затем массируют отдельно каждый палец по направлению к его основанию по тыльной, ладонной и боковой поверхностям. Растирание – по ладонной и боковой поверхностям каждого пальца и кисти круговое, прямолинейное, штрихование, пиление, гребнеобразное; разминание – щипцеобразное, надавливание, сдвигание, растяжение; вибрация – пунктирование, поколачивание, встряхивание, приемы точечного массажа; пассивные и активные движения.

Массаж предплечья. Производят поглаживание области локтевого сгиба, плоскостное, обхватывающее, гребнеобразное, щипцеобразное, граблеобразное, глажение; растирание – прямолинейное, круговое, спиралевидное, пиление, пересечение, штрихование, строгание; разминание продольное, поперечное, валивание, надавливание, сдвигание, растяжение; вибрация – похлопывание, непрерывистая лабильная, стабильная, приемы точечного массажа линейного, локального.

Массаж локтевого сустава . Производятся поглаживание круговое, плоскостное; растирание – прямолинейное, круговое, спиралевидное, штрихование, надавливание; вибрация – точечная, пунктирование; разминание – щипцеобразное, сдвигание; растяжение, надавливание; движения пассивные и активные.

Массаж плеча . Производят поглаживание в направлении подмышечной ямки – плоскостное, обхватывающее, щипцеобразное; растирание – прямолинейное, круговое, спиралевидное, пересечение, пиление, штрихование, строгание; разминание – валивание, поперечное, продольное (сгибатели и разгибатели разминают отдельно), растяжение, сдвигание, щипцеобразное, надавливание; вибрация – сотрясение, пунктирование, поколачивание, похлопывание, рубление, встряхивание, точечный массаж.

Массаж плечевого сустава . Производят поглаживание – плоскостное, обхватывающее, щипцеобразное, глажение, граблеобразное; растирание – круговое, прямолинейное, спиралевидное, штрихование; разминание – надавливание; вибрация – точечная, пунктирование.; движения – пассивные, активные.

Массируют сначала дельтовидную мышцу, а затем плечевой сустав. Если массажист находится перед пациентом, то для лучшего доступа массируемому предлагают заложить руки за спину, если сзади, то больной кладет руку на другое плечо. Нижняя поверхность суставной сумки становится более доступной для массажиста при отведении руки в сторону или помещении ее на плечо массажиста (рис. 50).

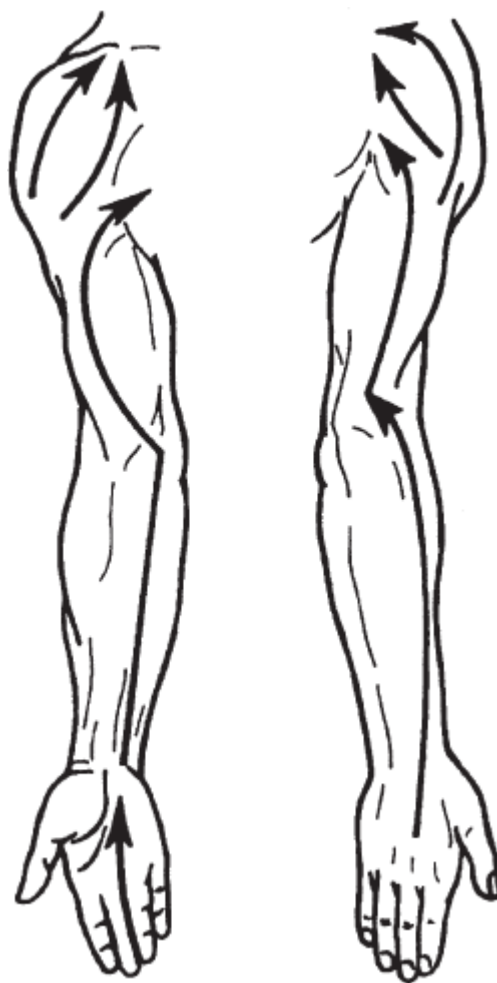


Рис. 50. Направление основных массажных движений на верхних конечностях
Показания Заболевания и травмы мягких тканей, костей, суставов; заболевания сосудов, периферических нервов; кожные заболевания.

Методические указания при массаже верхних конечностей

1. До массажа хорошо расслабить мышцы больного.
2. При массаже отдельных областей проводить подготовительный массаж всей руки.
3. Кисть и предплечье отдельно не массировать (при массаже предплечья нужно воздействовать и на кисть).
4. При массаже плеча – массировать весь плечевой пояс.
5. При массировании мышц плеча не воздействовать на внутреннюю борозду двуглавой мышцы.
6. При травмах начинать массаж с вышележащей области или с подготовительного массажа всей конечности.
7. Продолжительность процедуры зависит от цели массажа и может составлять 3–10 мин. при массаже отдельных областей и 12–15 мин. – при массаже всей конечности.

Массаж нижних конечностей

Нижняя конечность делится на тазовый пояс и на свободную нижнюю конечность. Кровоснабжение нижней конечности осуществляется системой подвздошной артерии. Лимфатические сосуды располагаются по ходу кровеносных сосудов; начинаясь с тыла стопы и подошвы, они идут от дистальных отделов к проксимальным отделам конечности.

Техника массажа

Положение больного – лежа на животе, на спине. Массажные движения проводят по ходу лимфатических сосудов по направлению к подколенным и паховым лимфатическим узлам.

Массаж стопы . Производят поглаживание – от пальцев по тыльной поверхности стопы, по передней поверхности голени к подколенным лимфатическим узлам, плоскостное, обхватывающее, по подошвенной поверхности, гребнеобразное, глажение от пальцев к пятке; растирание – круговое, прямолинейное, гребнеобразное, штрихование; разминание – щипцеобразное, надавливание на подошву; вибрация – пунктирование, поколачивание, похлопывание, встряхивание; движения пассивные. **Массаж голеностопного сустава** . Производят поглаживание – круговое, плоскостное; растирание – прямолинейное, круговое, спиралевидное, штрихование; разминание – надавливание; вибрация – точечная, движения пассивные.

Массаж голени . Производят поглаживание – плоскостное, обхватывающее, по передней и задней поверхности, гребнеобразное; растирание – прямолинейное, круговое, спиралевидное, пиление, пересечение, строгание, штрихование; разминание – продольное, поперечное, надавливание, валяние, растяжение, сдвигание; вибрация – встряхивание, пунктирование, поколачивание, похлопывание, рубление, точечная.

Массаж коленного сустава . Производится поглаживание – круговое, плоскостное; растирание – прямолинейное, круговое, сдвигание надколенника; разминание – надавливание; вибрация точечная, движения пассивные.

Массаж бедра . Производят поглаживание – по передней, боковой, задней поверхностям, плоскостное, обхватывающее, гребнеобразное, глажение; растирание – прямолинейное, круговое, спиралевидное, пиление, пересечение, строгание, штрихование; разминание – растяжение, валяние, продольное, поперечное, надавливание, сдвигание (проводить раздельно в области передней, наружной и внутренней групп мышц); вибрация – сотрясение отдельных групп мышц, пунктирование, поколачивание, похлопывание, рубление, встряхивание, точечная, сотрясение.

Массаж ягодичных мышц . Производят поглаживание – от крестца, копчика и гребней подвздошных костей к паховым лимфатическим узлам, плоскостное, обхватывающее, с отягощением; растирание – прямолинейное, круговое, спиралевидное, гребнеобразное, штрихование, строгание, пиление, пересечение; разминание – продольное, поперечное, надавливание, сдвигание, растяжение; вибрация – сотрясение, пунктирование, похлопывание, сотрясение, рубление, поколачивание, точечная.

Массаж тазобедренного сустава . Вначале производится поглаживание области таза, а затем – на участке между седалищным бугром и большим вертелом – круговое поглаживание и растирание, штрихование; движения пассивные (рис. 51).

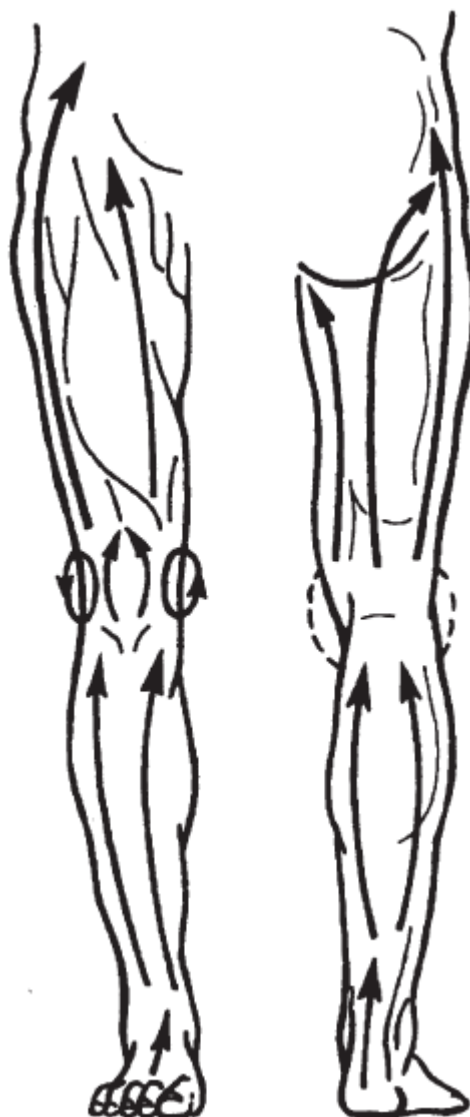


Рис. 51. Направление основных массажных движений на нижних конечностях
Показания При лечении заболеваний сердечно-сосудистой системы, травмах мягких тканей, костей, суставов, периферических нервов, центральных параличах.
Задачи и методика массажа определяются в сочетании с другими методами лечения.

Методические указания

1. Массажу отдельных сегментов конечности должен предшествовать подготовительный массаж всей конечности.
2. Массировать стопу или голень отдельно не следует.
3. При массаже бедра нужно массировать и мышцы таза.
4. При массировании в области подколенной впадины движения не должны быть энергичными.
5. На внутренней поверхности бедра, особенно в паховой области, исключить ударные приемы и прерывистую вибрацию.
6. Продолжительность массажа может быть от 3 до 15 мин. при массаже отдельных сегментов и от 5 до 20 мин. – при массаже всей конечности.

Массаж спины, поясничной области и таза

При осмотре и пальпации спины хорошо определяются выступающие под кожей остистый отросток 7-го шейного позвонка, ребра, лопаточная ось с акромионом, медиальный край лопаток и их нижний угол. Лимфу из сосудов, расположенных в области спины, принимают подмышечные и паховые лимфатические узлы.

Техника массажа

Положение массируемого – лежа на животе, руки слегка согнуты в локтевых суставах и располагаются вдоль туловища. Под лобную область, грудь и живот подкладывают валики или подушки.

Начинают массаж с поверхностного поглаживания, затем производят плоскостное, глубокое и обхватывающее – обеими руками.

Направление движений – от крестца и подвздошных гребней вверх до надключичных ямок, вначале параллельно остистым отросткам позвонков, а затем, отступая от позвоночника, двигаются вверх от подвздошных гребней к подмышечной впадине.

При массаже области таза производят поглаживание, растирание снизу вверх, вспомогательные приемы – поглаживание с отягощением, гребнеобразное, глажение; далее растирание – круговое, с отягощением, гребнеобразное, пиление; разминание – обеими руками, продольное и поперечное, восходящее и нисходящее; вибрация – рубление, поколачивание, прерывистая вибрация, похлопывание, точечная (рис. 52).

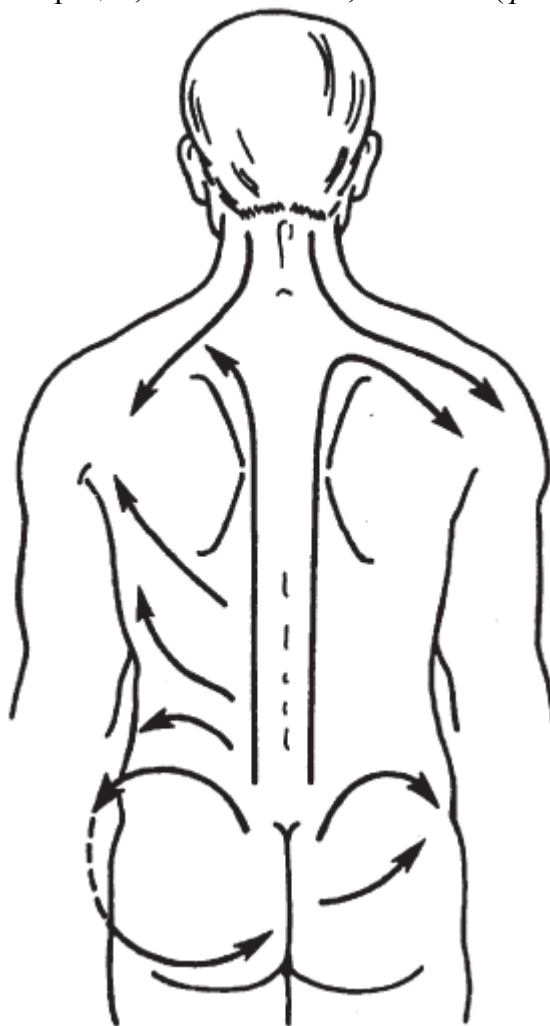


Рис. 52. Направление основных массажных движений в области спины, поясницы, шеи и таза

Методические указания 1. При растирании в области сегмента С4 – D4 нужно ослаблять усилия.

2. Вибрацию в межлопаточной области выполнять уменьшая силу воздействия.

3. Необходимо щадить проекцию области почек, легких, сердца на спине.

4. Заканчивать массаж спины поглаживанием.

Массаж груди

Передняя грудная стенка снабжается кровью по внутренней артерии молочной железы и ее ветвям, боковые стенки – по ветвям подмышечной артерии. Иннервация осуществляется спинномозговыми нервами из подключичной части плечевого сплетения. Лимфатические сосуды груди направляются к надключичным и подмышечным лимфатическим узлам.

Техника массажа

Положение массируемого – лежа на спине или на боку, а также сидя. Сначала проводят подготовительный массаж – поглаживание (поверхностное, плоскостное, затем обхватывающее снизу вверх и кнаружи к подмышечным впадинам), затем избирательный массаж – массируют большие грудные, передние зубчатые, наружные межреберные мышцы, по уровню диафрагмы. Массажные Движения проводят в направлении от ключицы и грудины к подмышечным впадинам и плечевому суставу (*рис. 53*). Применяют поглаживание, растирание круговое, разминание поперечное, рубление в области большой грудной мышцы; вибрацию – сотрясение, точечную – по показаниям.

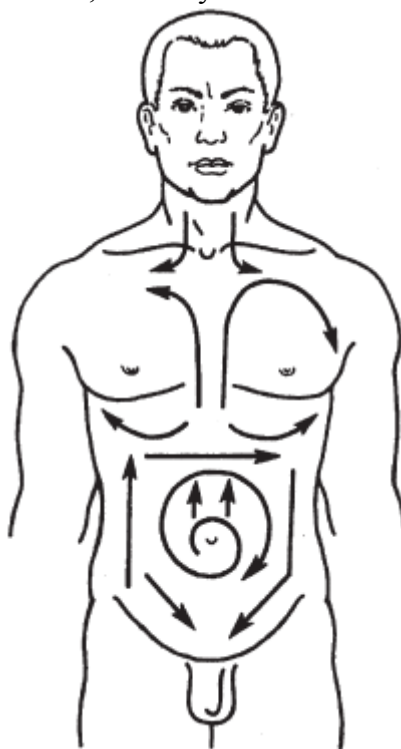


Рис. 53. Направление основных массажных движений в области груди и живота

Массаж наружных межреберных мышц . Производят поглаживание, растирание, прерывистую вибрацию в направлении от грудины по ходу межреберных промежутков к позвоночнику. **Массаж диафрагмы** . Производят вибрацию стабильную непрерывную, пальцы со 2 по 5 вводят в правое и левое подреберье и ими производят вибрацию, воздействуя только косвенно. Завершая массаж, проводят (при положении массируемого лежа на спине) поглаживание плоскостное, обхватывающее, снизу вверх, сотрясение, сжатие; движения должны быть ритмичными и безболезненными.

Массаж межреберных нервов . Производятся поглаживание, растирание граблеобразное, вибрация.

Болевые точки:

1. Спереди на линии соединения грудины с реберными хрящами – точки соответствуют месту выхода на поверхность прободающих передних ветвей.
2. По подмышечной линии – в местах выхода на поверхность прободающих ветвей.
3. У позвоночника, кнаружи от остистых отростков в местах выхода нервов.

Массаж молочных желез . Проводятся поглаживание, растирание, прерывистая вибрация, пунктирование; при вялой и растянутой молочной железе – движения от соска к основанию железы, при недостаточности секреторной деятельности – от основания железы к

соску.

Методические указания

1. При массаже кожных покровов грудной стенки не касаться молочных желез, соска.
2. Следует избегать энергичных приемов в местах прикрепления ребер к груди.
3. Дополнять массажные движения специальными физическими упражнениями.

Массаж живота

Брюшная стенка снабжается кровью из пристеночных ветвей наружной и внутренней подвздошных артерий. Отток венозной крови совершается по одноименным венам системы нижней и верхней полых вен.

Лимфатические сосуды верхней половины передней грудной стенки несут лимфу в подмышечные лимфатические узлы, а нижней половины – в паховые узлы. Из глубоких слоев надчревной области лимфа поступает в межреберье, из чревной – в поясничные, из подчревной – в подвздошные лимфатические узлы.

Массаж живота можно разделить на массаж передней брюшной стенки, органов брюшной полости и солнечного сплетения).

Массаж передней брюшной стенки . Положение массируемого – на спине с приподнятой головой, под коленями валик. Приемы: поглаживание – нежное круговое, плоскостное, начиная с области пупка и затем всей поверхности живота по часовой стрелке; растирание – пиление, штрихование, пересечение (перетирание); разминание – продольное, поперечное, валяние, накатывание – по показаниям (см. рис. 53), приемы вибрации. **Избирательный массаж прямых мышц живота** . Производятся поглаживание щипцеобразное, глажение, разминание сверху вниз и снизу вверх, сотрясение, завершают процедуру нежным поглаживанием.

Массаж желудка . Положение массируемого – на спине, а затем на правом боку. Массировать без избирательного воздействия. После расслабления мышц живота воздействуют на желудок. Дно желудка достигает по левой среднеключичной линии 5-го ребра, а нижняя граница – в области передней брюшной стенки на 1–2 см выше пупка у женщин и на 3–4 – у мужчин.

Приемы: вибрация прерывистая – граблеобразно поставленными пальцами в надчревной области слева и снаружи, внутри, сотрясение. Приемы рефлекторного влияния.

Массаж тонкой кишки . Осуществляется рефлекторно поглаживанием пальцами, прерывистой вибрацией концами согнутых пальцев и надавливанием ладонью или подушечками пальцев справа по ходу часовой стрелки всей поверхности живота.

Массаж толстой кишки . Массажное движение следует начинать в правой подвздошной области, вести к правому подреберью, обходя его, спускаясь к левой подвздошной области. Сначала производят поглаживание, затем круговое или спиралевидное растирание с отягощением, прерывистое надавливание, встряхивание. Заканчивают круговым поглаживанием, вибрацией. Можно применять аппаратный массаж.

Массаж печени . Массажные движения проводят снизу слева и направо вверх. Концы пальцев проникают под правый реберный край и производят спиралевидное растирание, вибрацию, сотрясение.

Массаж желчного пузыря . Находится на нижней поверхности правой доли печени. Массируют его по показаниям, легким, плоскостным поглаживанием, полукруглым растиранием и непрерывистой вибрацией.

Массаж почек . Положение массируемого – на спине. Массируют правой рукой в области проекции правой почки, а левая рука производит тот же прием со стороны правой поясничной области. То же слева. Направление движения – спереди назад, применяют круговое растирание, подталкивание, сотрясение, поглаживание.

Массаж надчревного сплетения . Его проекция находится на линии между мечевидным отростком и пупком. Массируют одной рукой пальцами, совершая кругообразное поглаживание, растирание, прерывистую вибрацию (см. рис. 53).

Методические указания

Массаж живота производят после опроса больного и при отсутствии противопоказаний спустя 30 мин. после легкого завтрака и 1–1,5 ч. после обеда. Длительность первых процедур не более 8–10 мин., отдых после массажа – 20–30 мин.

Аппаратный массаж

Вибрация – это механические колебательные движения, при которых физическое тело периодически проходит через устойчивое положение, отклоняясь от него то в одну, то в другую сторону. Колебательные движения имеют кинетические и динамические показатели:

1. Амплитуда колебания – это величина отклонения тела от устойчивого положения.
2. Частота колебаний – это число отклонений тела от устойчивого положения в единицу времени (измеряется в герцах).

Вибрация, действующая на человека, влияет на его органы и системы. По степени распространения вибрацию разделяют на местную (локальную) и общую.

Физиологическое воздействие на организм механической вибрации связано с раздражением экстерорецепторов (рецепторы, расположенные в коже), интерорецепторов (рецепторы, расположенные во внутренних органах) и проприорецепторов (рецепторы, расположенные в мышцах и сухожилиях).

Механические колебания характеризуются частотой от долей до сотен тысяч Гц, инфразвуковые – от 1 до 16 Гц, звуковые – от 16 до 20 000 Гц, ультразвуковые – свыше 20 000 Гц.

Установлено, что вибрационный массаж оказывает выраженное обезболивающее действие, которое сопровождается отдельными ответными сосудодвигательными реакциями, при этом также происходит активизация окислительно-восстановительных процессов в мышцах, что способствует быстрому снятию утомления и восстановлению их работо-способности. Вибрационный массаж положительно влияет на нейрогуморальные процессы, способствует улучшению функционального состояния желез внутренней секреции, вегетативного и центрального отделов нервной системы.

Показания

Заболевания и травмы периферического отдела нервной системы; подострые и хронические формы инфекционного неспецифического полиартрита; бронхиальная астма вне стадии обострения; хроническая пневмония в стадии ремиссии; хронические гастриты с секреторной недостаточностью; хронические заболевания желчных пузырей, дискинезии кишечника; глазные болезни; гинекологические заболевания и др.

Противопоказания

Общие инфекции; злокачественные новообразования; активные формы туберкулеза; гипертоническая болезнь, начиная с ПБ стадии, сердечно-сосудистая недостаточность 2–3 степени, стенокардия с частыми приступами; выраженные неврозы, выраженные дисфункции эндокринной системы, тромбофлебит.

Временные противопоказания

Обострения основного или сопутствующего заболевания, жалобы на общую слабость или переутомление.

Общие технические и методические указания

1. Для проведения, вибрационного массажа необходимо предварительно закрепить нужный вибратор в специальном гнезде аппарата.

2. Вибраторы бывают различной формы, и выбор их зависит от характера и площади массируемой поверхности тела. На небольших площадях применяют плоские вибраторы с

большой прилегающей поверхностью; на выпуклых поверхностях – вогнутые; на волосистой части головы – с резиновыми шипами; в углублениях тела – шаровые. Для глубокого энергичного воздействия используют твердые, пластмассовые вибраторы, для более поверхностного и мягкого – резиновые или губчатые. Подводный массаж производят в ваннах, полуваннах, местных ваннах для отдельных конечностей. Положение массируемого в ванне – сидя, лежа. Так, вибрация на область шеи, желудка, желчного пузыря, кишечника, коленных суставов производится в положении лежа на спине, вибрация в поясничной области – в положении сидя с согнутыми в тазобедренном и коленных суставах ногами. Насадки выбирают в зависимости от характера процедуры.

3. Выбор места воздействия зависит от характера патологического процесса и его локализации. В одних случаях воздействуют непосредственно на область поражения (по ходу нервных стволов и сосудов, на болевые точки, вокруг суставов), в других – через различные рефлексогенные зоны (вертебральные и паравертебральные области, ганглии, эндокринные железы).

4. Вибрационный массаж может проводиться по лабильной и стабильной методике. В первом случае вибратор передвигают на избранном участке медленными продольными или круговыми движениями, производят поглаживание, растирание, равномерно прижимая к коже его поверхность. По стабильной методике вибратор устанавливают на одном месте и направляющую насадку или вибратор прикладывают к месту воздействия, не передвигая его. В обоих случаях можно проводить как непрерывную, так и прерывистую вибрацию.

5. В лечебной и спортивной практике используются в основном вибрации с частотой от 10 до 200 Гц и амплитудой в пределах от 0,1 до 3 мм.

6. Длительность процедур зависит от характера заболевания, места воздействия, общего состояния больного и реакции его организма. В начале курса время воздействия равно 8–10 мин., оно может быть увеличено до 15 мин. Длительное применение вибрации одинаковой частоты и интенсивности через некоторое время вызывает привыкание организма больного, а процедура, продолжающаяся более 20 мин., приводит к утомлению пациента.

7. Вначале процедуры проводят через день, затем, в зависимости от общего состояния и ответной реакции организма больного, можно назначать их 2–3 раза подряд, но с последующим перерывом в 1 день. Количество процедур для каждого больного индивидуально, зависит от характера патологического процесса, его стадии, возраста пациента и колеблется от 10 до 15 процедур.

8. Вибрационный массаж в ванне, бассейне – гидромассаж – следует проводить после легкого завтрака. Перед процедурой и после нее необходим отдых в течение 15–20 мин. После возвращения в палату больному следует отдохнуть еще 1–1,5 ч.

Правильное сочетание бальнеологических и физиотерапевтических процедур с приемом пищи и отдыхом приводит к устранению нейрогуморальных и гемодинамических сдвигов, вызванных процедурой.

Наиболее широкое распространение в практике находят вибрационный, гидромассаж, пневмовибромассаж, ультразвуковой массаж, баромассаж и другие виды механической аппаратной терапии. Однако необходимо отметить, что ни один аппарат не может заменить тепло и ощущение рук массажиста.

Методика массажа при различных заболеваниях и травмах

Массаж при травмах и заболеваниях опорно-двигательного аппарата

Ушибы

Задачи массажа

Усилить крово- и лимфообращение и обменные процессы в зоне повреждения, уменьшить болезненные ощущения, чувство скованности, способствовать рассасыванию

кровоизлияний, гематом, гемартрозов, восстановить функции, утраченные в данном суставе или области тела.

Методика

В первые 2–3 дня применяют отсасывающий массаж. Начинают все Приемы выше места повреждения с целью усиления оттока от области ушиба.

Приемы

Используют поглаживание в направлении ближайшего крупного лимфатического узла, растирание, очень легкое разминание по ходу тока лимфы, вибрацию лабильную непрерывистую. С 4–5-й процедуры назначают массаж непосредственного места ушиба, интенсивность его дозируют в зависимости от состояния и ответной реакции больного.

Применяют плоскостное круговое поглаживание, обхватывающее по ходу лимфатических узлов, растирание подушечками пальцев, нежное разминание, непрерывистую лабильную вибрацию. Ударные приемы противопоказаны.

Длительность процедуры – от 15 до 20 мин., курс – 5–10 сеансов, лучше ежедневно. Начиная с 3–4-й процедуры включают физические упражнения. При незначительных ушибах рациональнее впервые же минуты применять активные движения в области травмы.

Миозиты

Острый миозит проявляется мышечными болями при движениях. Болезненность локализуется преимущественно в мышцах, которые подвергались наибольшей перегрузке, особенно необычной для данной группы мышц. Мышцы становятся плотными, выражена ограниченность движений. Миалгия характеризуется отеком, набуханием мышц, болью ломящего, стреляющего характера, наблюдаются валикообразные утолщения, напряжения. При хронических формах миалгии присоединяются явления фибромиозита и миогелезы (узловатые уплотнения в мышцах, невозможность расслабить мышцы).

Задачи массажа

Улучшить кровообращение, уменьшить отек, боль, оказать рассасывающее действие, усилить окислительно-восстановительные процессы, способствовать скорейшему восстановлению конечности.

Методика

Мышцы конечности должны быть максимально расслаблены. Начинают массаж выше болезненного места. Применяют приемы: поглаживание, растирание, разминание, вибрацию. Затем проводят массаж места повреждения щадящий, сочетая его с тепловыми процедурами. В последующие дни план массажа тот же, но его проводят более энергично, особое внимание уделяют болезненным точкам. Заканчивают процедуру плоскостным поглаживанием и растираниями.

Продолжительность массажа 10–15 мин., курс – 5–8 процедур, ежедневно или через день, в зависимости от ответной реакции больного.

Ожоги и отморожения

Массаж можно начинать с момента полной эпителизации гранулирующей поверхности в стадии рубцевания.

Задачи массажа

Активизация крово- и лимфообращения, устранение рубцевых деформаций, уменьшение контрактур, снятие болезненности, рассасывание отека, стимуляция регенераторных процессов, а также повышение защитных свойств организма.

Методика

Производят поглаживание и растирание окружающих место повреждения тканей, поглаживание и растирание самого рубца или области повреждения, применяя приемы: пиление, щипцеобразные поглаживания, растирание, разминание; сдвигание и растяжение, надавливание, вибрация лабильная и непрерывистая. Впоследствии выполняют приемы вибрации – пунктирование, поколачивание пальцами, встряхивание всей конечности или сотрясение всей области тела.

Длительность процедуры зависит от степени повреждения, места и нарушения

функции.

Курс – 10–15 сеансов с перерывами 1 мес. или несколько дней. Повторный курс – 7–10 процедур, ежедневно или через день.

Подготовка ампутационной культи к протезированию

Процесс формирования культи с целью ее протезирования довольно длительный – до 15 мес. Применение массажа в сочетании с гимнастическими упражнениями значительно сокращает этот срок. Массаж можно начинать после снятия операционных швов. Наличие гранулирующей поверхности при отсутствии воспалительной реакции не является противопоказанием к массажу. Его проводят в течение 5–10 мин., постепенно увеличивая длительность каждой процедуры до 15–20 мин., используя различные приемы – поглаживание, растирание, легкое разминание, вибрацию. В 1-ю неделю следует избегать массирования вблизи операционного шва, пока он не окрепнет. При наличии рубцовых образований, спаянных с подлежащими тканями культи, следует применять сдвигание рубца, разминание щипцеобразное, надавливание, растяжение, легкую вибрацию. В дальнейшем для повышения опороспособности культи в области дистального конца применяют вибрацию прерывистую в виде пунктирования, поколачивания, рубления, надавливания. Заканчивают массаж активными и пассивными движениями в суставах, встряхиванием. Производят 10–12 процедур ежедневно.

Заболевания и повреждения сухожилий

Наиболее частой причиной повреждений сухожилий являются повторные микротравмы, приводящие к постоянному раздражению мест прикрепления сухожилий к кости и зоны скольжения сухожилий. Симптомом повреждения сухожилий является тупая боль, усиливающаяся при движении в суставе.

Паратенонит – заболевание околосухожильной клетки воспалительного характера. Острый паратенонит вследствие микротравматизации с частыми надрывами отдельных волокон и окружающей клетчатки сухожилия возникает от длительной напряженной физической или спортивной нагрузки. У человека появляются чувство неловкости, боль при определенных движениях. Локализуется чаще всего в области пяточного сухожилия, тыла стопы, в нижней трети передней поверхности кисти или предплечья. При осмотре и пальпации выявляются припухлость, по ходу сухожилия – множество болезненных узловатых уплотнений, повышена потливость кожи. Движения активные и пассивные ограничены и болезненны. При отсутствии лечения паратенонит переходит в хронические формы, при этом появляются ноющие боли в покое, при пальпации обнаруживаются муфтообразные утолщения, болезненные при надавливании.

Задачи массажа

Оказать противовоспалительное, обезболивающее действие, улучшить крово- и лимфоток, уменьшить припухлость, восстановить утраченные функции, подвижность.

Методика

Начинать следует всегда с предварительного массажа выше расположенной области (по отсасывающему типу): приемы – поглаживание, растирание, разминание, вибрация, исключая ударные, прерывистые приемы. Поза больного при массаже должна быть удобной, конечности слегка приподняты. Затем производят массаж суставной сумки, начиная с круговых поглаживаний, растираний пальцами, разминаний. Все движения проводить до ближайшего крупного лимфатического узла. На месте болезненности производят щипцеобразные поглаживания, растирания, надавливания, сдвигание, растяжение, лабильную непрерывистую вибрацию в чередовании с приемами обхватывающего поглаживания до крупного лимфатического узла. Осуществляют пассивные движения в суставе. Продолжительность массажа – 10–15 мин. Курс лечения – 12–15 сеансов в сочетании с физиотерапевтическими процедурами.

Тендовагинит – заболевание сухожильных влагалищ. При перегрузках происходит травматизация синовиальных оболочек, выстилающих внутреннюю поверхность сухожильных влагалищ. Наблюдаются точечные кровоизлияния, отечность, асептическое

воспаление. При острых формах заболевания массаж не применять, при хронических тендовагинитах (чаще на разгибателях стопы и сгибателях кисти) используют массаж.

Задачи массажа

Оказать обезболивающее и рассасывающее действие, улучшить крово- и лимфообращение в поврежденной области, способствовать скорейшему восстановлению двигательной функции данного сустава.

Методика

На нижних конечностях производят массаж выше расположенного участка, бедра, голени. Используют все Приемы – поглаживание, растирание, разминание, вибрацию в направлении к ближайшим крупным лимфатическим узлам, в основном – обхватывающего типа, фиксируя все мышечные группы в области массажа. Затем основное внимание уделяют местам прикрепления сухожилий.

Применяют щипцеобразное поглаживание, растирание, разминание, надавливание. Завершают массаж движениями с обхватывающим поглаживанием до ближайшего лимфатического узла.

Продолжительность массажа – от 5 до 10 мин. по 2–3 раза в день, на курс – 7–10 процедур в сочетании с физиотерапевтическими процедурами.

Тендинит – это заболевание самого сухожилия, возникающее при длительном хроническом его перенапряжении. При недостаточном кровоснабжении коллагеновая ткань сухожилия подвергается дегенеративному процессу, возникают ноющие боли.

При пальпации можно определить истончение пораженного сухожилия.

Задачи массажа

Оказать обезболивающее действие, ускорить лимфо- и кровообращение, улучшить питание тканей, способствовать восстановлению функций, утраченных в результате повреждения сухожилия.

Методика

Массаж конечностей осуществляется с проксимальных отделов, используют плоскостное, обхватывающее поглаживание, растирание, разминание, особенно продольное, валиние, вибрацию – сотрясение, непрерывистую, лабильную. На самом сухожилии применяют щипцеобразные приемы, чередуя их с отсасывающим типом массажа к ближайшим лимфатическим узлам. Продолжительность массажа до 10 мин. Заканчивать сеанс следует всегда пассивными и активными движениями. На курс – от 7 до 10 процедур ежедневно.

Заболевания и повреждения надкостницы

Периартрит – поражение мест прикрепления сухожилий к кости вблизи сустава. Патологический процесс развивается в коротких и широких сухожилиях, несущих наибольшую нагрузку и подвергающихся значительному натяжению. В основе заболевания лежат дегенеративно-дистрофические процессы с воспалительными явлениями.

Среди этиологических факторов, способствующих развитию периартритов, большое значение придается микротравматизации, переохлаждению, сильным перенапряжениям (внезапного характера). Чаще наблюдается одностороннее поражение. Боли возникают в ночное время, особенно при лежании на больной стороне. При пальпации обнаруживается болезненность в местах прикрепления сухожилий. Различают плечелопаточный периартрит, периартрит локтевого, лучезапястного, коленного суставов.

Задачи массажа

Оказать обезболивающее, противовоспалительное, рассасывающее и трофическое действие, улучшить лимфо- и кровообращение в соответствующей области поражения, ускорить процесс восстановления утраченных функций данного сустава.

Методика

Начинают массаж с вышерасположенных отделов по отсасывающему типу. Применяют приемы – поглаживание, растирание, разминание, вибрации нежные непрерывистые. Затем производят массаж места нарушения, тщательно пальпируя периартикулярные ткани,

используя растирание, плоскостные поглаживания, выделяя места прикрепления сухожилий, сухожильные влагалища и суставные сумки. Так, при повреждении, локализуемом в коленном суставе, массаж начинают с области бедра, тазобедренного сустава, ягодичных мышц и далее непосредственно места повреждения (коленный сустав).

Продолжительность массажа – 10–15 мин., курс – 10–12 процедур, можно, в зависимости от ответной реакции больного, проводить массаж 1–3 раза в день. В конце массажа применяют пассивные движения в соответствующем суставе.

Периостит – это асептическое воспаление надкостницы с частичным вовлечением в процесс кортикального слоя кости в местах прикрепления к ней мышц, сухожилий, связок. При этом наблюдаются надрывы отдельных коллагеновых волокон, микрокровоизлияния в надкостницу. Данное повреждение чаще наблюдается в области костей голени. Периостит протекает подостро и хронически. Основными его признаками являются кратковременно ноющие, пульсирующие боли, преимущественно по передней поверхности голени, резкая болезненность при пальпации.

Задачи массажа

Оказать противовоспалительное и обезболивающее действие, стремиться к уменьшению воспалительного процесса.

Методика

Массируют мышцы бедра и голени с применением поглаживания и его разновидностей – растирания, разминания в виде надавливания, сдвигания и растяжения, а также щипцеобразных воздействий. На месте болезненности используют периостальные приемы, точечные воздействия с учетом состояния больного. Продолжительность массажа 5–10 мин., курс массажа – 10–12 процедур, можно проводить процедуры 1–3 раза в день. Применяют различные рассасывающие мази (венорутон, васкулярин, опинопель, бутадигон).

Эпикондилиты

Эпикондилит развивается в результате расстройства кровообращения в области плеча или локтевого сустава («локоть теннисиста»). В основе патогенеза лежат, с одной стороны, надрывы с последующими изменениями в самой надмышечке и прилегающих к нему связках, а с другой стороны – перенапряжение мышц, их ишемия. Характерны болезненность в области надмышечки, ограничение движения в суставе, утомляемость, слабость.

Задачи массажа

Оказать обезболивающее, противовоспалительное и рассасывающее действие, способствовать скорейшему восстановлению утраченных функций данного сустава.

Методика

Начинают массаж с воротниковой области, на уровне спинномозговых сегментов D2 – C4, можно применять сегментарные приемы – сверление, пиление, воздействие на ткани между остистыми отростками позвонков, затем массируют трапециевидные, широчайшие мышцы, применяя поглаживание, растирание, разминание, вибрацию. Далее проводят массаж боковой поверхности шеи, надплечья и сустава – все приемы проводить щадяще, с учетом состояния больного. Выделить массаж дельтовидной мышцы и грудной, при гипертонусе данных мышц применить поглаживание и нежную вибрацию – лабильную непрерывистую. Необходимо помнить о том, что при эпикондилите плеча локтевой сустав не массируют. Завершать процедуру следует активными движениями, встряхиваниями. Продолжительность массажа 10–15 мин., курс – 7–10 процедур, лучше через день.

Переломы костей конечностей

Задачи массажа

Улучшить лимфо- и кровообращение в травмированных тканях, способствовать уменьшению боли, усилить рассасывающее действие при кровоизлияниях, улучшить трофику поврежденных тканей, восстановить функции поврежденной конечности, сократить сроки образования костной мозоли, предупредить атрофию мышц и тугоподвижность в соседних суставах.

Массаж при переломах костей верхних конечностей

Массаж начинают при наличии гипсовой иммобилизации или скелетного натяжения. При иммобилизации гипсом больной сидит или лежит на спине.

Методика

Массаж начинают при наличии гипсовой иммобилизации или скелетного натяжения. При иммобилизации гипсом больной сидит или лежит на спине.

Начинают массаж с верхнегрудного отдела в области D4 – C2, в местах выхода нервных корешков справа и слева. Можно проводить вибрационный массаж с помощью аппаратов по гипсовой повязке в направлении от дистальных отделов к проксимальным (снизу вверх). Применяют массаж здоровой, симметричной пораженной зоны, используя все приемы довольно энергично.

Начиная со 2-й недели при отсутствии противопоказаний можно вырезать в гипсовой повязке окно и 2–3 раза в день проводить пунктирование, штрихование или использовать вибрационный аппарат для стимуляции образования костной мозоли.

Больному необходимо рекомендовать упражнения в форме посылки волевых импульсов к движению отдельных мышц поврежденной конечности, находящихся под гипсовой повязкой.

При применении клеевого или скелетного вытяжения со 2–3 дня после перелома массируют здоровую конечность в течение 15–20 мин. ежедневно. Все приемы сочетаются с активными движениями.

На стороне перелома массаж производят вне очага – выше или ниже его, в зависимости от локализации перелома. Обращают внимание на доступные части тела, применяют поглаживание, прерывистую вибрацию, растирание, штрихование, строгание.

Продолжительность массажа постепенно доводят до 12–20 мин. Во время массирования необходимо систематически проверять состояние мышечного тонуса, наличие спазма отдельных пучков мышц.

При усилении мышечного тонуса на стороне повреждения следует уменьшать интенсивность массажных манипуляций и сокращать длительность сеанса.

Массаж при переломах костей нижних конечностей

Задачи массажа

Профилактика застойных явлений в легких, профилактика атонии кишечника, улучшение лимфо- и кровообращения в брюшной полости и органах малого таза, профилактика контрактур и улучшение трофики мышц нижних конечностей.

Методика

Начинают массаж с области груди (применяют все приемы), затем производят массаж живота, применяя нежное поглаживание, растирание, легкое разминание, пунктирование (массаж живота проводится при полной гарантии отсутствия внутреннего кровотечения). Далее переходят к массажу нижних конечностей, применяют отсасывающий массаж (все приемы).

Отдельно массируют суставы, при возможности производят пассивные движения. Продолжительность сеанса зависит от ответной реакции больного, но не должна превышать 15 мин., процедуры проводят ежедневно.

Массаж после снятия иммобилизации или прекращения вытяжения

На первых процедурах не следует применять энергичные, интенсивные приемы или длительный массаж, так как еще имеются лимфостаз, ограничение движений и данные манипуляции могут вызвать кровоизлияния, усиление боли, увеличение отека тканей.

Методика

В зависимости от позы больного (лежа на животе, спине или сидя) используют вариант сегментарно-рефлекторного массажа на пояснично-крестцовой области. При массаже пораженной конечности массаж проводят по отсасывающей методике, начиная с вышележащих сегментов к дистальным отделам, нижерасположенные участки конечности массируют более энергично, применяют все приемы. На месте перелома используют

поглаживание и растирание в виде спиралевидных движений. Допускается и прерывистая вибрация, что зависит от ответной реакции больного. При массаже сухожилий используют поглаживание, растирание, разминание, на суставах – пассивные движения с точечными воздействиями. Заканчивать массаж необходимо общими поглаживаниями обхватывающего типа, встряхиванием, сотрясением всей конечности.

Время процедуры 7–10 мин. постепенно увеличивается до 25–30 мин. Курс лечения – 15–20 сеансов. Эффективность массажных манипуляций повышается при сочетании его с ЛФК. Впоследствии можно применять гидромассаж.

Переломы позвоночника

Повреждения позвоночника относят к категории наиболее тяжелых, особенно если они сопровождаются сдавлением поврежденного спинного мозга. При повреждении спинного мозга у больного отмечаются парезы, параличи, потеря чувствительности ниже места повреждения, могут нарушаться акты дефекации и мочеиспускания. В связи с нарушением трофики тканей очень быстро развиваются пролежни, которые в дальнейшем с трудом поддаются лечебным мероприятиям. У мужчин, как правило, развивается импотенция. При легких повреждениях спинного мозга (ушиб, небольшое сдавление) указанные явления быстро исчезают.

Методика

Начинают процедуру с массажа грудной клетки, применяя поглаживание, растирание, разминание больших грудных мышц, ударные приемы вибрации проводят несильно. Далее переходят к массажу спины, производят поглаживание и растирание, производят массаж живота (все приемы) и заканчивают массаж на конечностях, используя различные манипуляции, сочетая их с пассивными движениями, а при парезах – с активными для паретичных мышц.

Периостальный массаж

Периостальный массаж был предложен в 1929 г. Паулем Фоглером и Гебертом Крауссом, которые выявили, что нарушение трофических процессов во внутренних органах вызывает изменение трофики тканей связанных с ними сегментов и прежде всего костей.

На основании этого они предложили воздействовать локальными приемами непосредственно на надкостницу (периост), что рефлекторно способствует улучшению трофики костной ткани и «связанных» с ней внутренних органов.

При некоторых заболеваниях на надкостнице появляются рефлекторные изменения, выражающиеся в виде уплотнений, утолщений, изменений кости (тканевая дистрофия), сопровождающиеся резкой болезненностью, особенно при надавливании. Наблюдаются различные высыпания, неровности, шероховатости на ребрах, гребне большеберцовой кости, подвздошных гребнях, крестце, ключице и др. Область, подлежащую массажу, тщательно пальпируют, исследуют, выявляя наиболее болезненные участки и фиксируя их.

Методика и техника массажа

Выявив наиболее измененные участки надкостницы при данном заболевании, выполняют манипуляции точечного массажа на области периоста. Одним пальцем, чаще концевой фалангой 1 или 3, воздействуют на ткани вращательными движениями (диаметром 2–4 мм) в течение 1–5 мин. без отрыва пальца от точки.

Обработав одну точку, переходят на находящуюся рядом и выполняют тот же прием. В первой процедуре выбирают наиболее болезненные точки, но не более 4–5. Силу надавливания постепенно увеличивают в зависимости от ответной реакции больного.

Если у массируемого возникают неприятные ощущения, то палец удерживают в точку не перпендикулярно, а под углом к поверхности. Если при этом больной будет чувствовать боль, то необходимо расположить массирующий палец на расстоянии 1–2 мм от данной точки и продолжать воздействие рядом с ней.

Проводить массаж лучше через день, количество точек воздействия постепенно увеличивать от одной процедуры к другой. На 1-й процедуре – 4–5 точек, затем – 6–8, далее

– 10–12 и так до 14–18 точек в одном сеансе. При этом необходимо всегда воздействовать в направлении от дистальных отделов (при данном заболевании) к проксимальным. Так, например, при заболевании седалищного нерва (ишиас) следует начинать со стопы, затем массировать голень, область бедра, тазобедренного сустава и таза.

Продолжительность массажа в зависимости от количества используемых точек увеличивается постепенно от процедуры к процедуре.

При массаже периостальных точек в области груди каждое надавливание следует производить только на выдохе больного, что улучшает терапевтический эффект.

При правильно, грамотно проведенном периостальном массаже болезненность в массируемой области постепенно будет уменьшаться.

Через несколько часов в области массажа появляется припухлость, что не является осложнением.

Данная ответная реакция со временем уменьшается, и уплотнение исчезает, при этом состояние тканей значительно улучшается.

Периостальные процедуры можно проводить по 2–3 раза в день, что зависит от области воздействия и заболевания, а также от ответной реакции больного.

Массаж проводится в тех местах, где мышцы слабо выражены. Периостальный массаж можно комбинировать или сочетать с другими разновидностями – классическим, точечным, сегментарным, соединительно-тканым и др.

Основные показания

1. Заболевания сердечно-сосудистой системы – стенокардия, вегетативная дистония, заболевания сосудов, нарушение ритма сердечной деятельности, функциональные нарушения.

2. Заболевания органов дыхания – бронхиальная астма, недоразвитие грудной клетки, пневмония, бронхит.

3. Заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата – переломы костей, полиартриты, сопровождающиеся атрофиями костей, вялотекущие процессы при образовании костной мозоли. Заболевания суставов и мышц конечностей.

В области плеча и плечевого сустава воздействуют на ость лопатки, ключицу, ее концевые части, внутренний и наружный мыщелки плеча.

В области локтевого сустава, предплечья и кисти воздействуют на ость лопатки, ключицу, наружный и внутренний мыщелки плеча, шиловидный отросток лучевой и локтевой костей, пястные кости.

В области коленного сустава и голени массаж начинают по периостальным точкам на крестце, лобковом симфизе, большом вертеле бедра, гребне большеберцовой кости.

При массаже тазобедренного сустава и бедра воздействуют на подвздошный гребень, крестец, лобковый симфиз, большой вертел.

При заболеваниях позвоночника (остеохондроз, деформирующий спондилез и др.) воздействуют на области крестца, седалищной кости, остистые отростки соответствующих позвонков, на ребра, лопатку, грудину, лобковый симфиз.

При других заболеваниях (люмбагия) начинают с области крестца, подвздошной кости, седалищной кости, лобкового симфиза.

При поражении нервных стволов (ишиас, ишиалгия) массаж проводят последовательно – область крестца, седалищная кость, большой вертел, лобковый симфиз.

Периостальный массаж можно сочетать с физиотерапевтическими и бальнеологическими методами воздействия, комбинируя их.

Соединительно-тканый массаж

Соединительно-тканым массажем называется массаж соединительной ткани в рефлексогенных зонах. Этот вид массажа разработан в 1929 г. При различных заболеваниях органов и систем обнаружено повышение тонуса интерстициальной соединительной ткани в сегментах тел, имеющих общую иннервацию с пораженными органами. Соединительная

ткань располагается в трех переходных слоях – между кожей и подкожным слоем, между подкожным слоем и фасцией и в фасциях туловища и конечностей. Эти повышенно напряженные участки тканей называют соединительно-тканевыми зонами. В этих зонах палец, перемещающийся по коже с ее натяжением, ощущает сопротивление.

Зоны с рефлекторными изменениями подкожной соединительной ткани, близкие к коже, наблюдаются при суставном ревматизме, при полиомиелите у детей, а близкие к фасциям чаще встречаются при хронических заболеваниях.

Поверхностные зоны подкожных соединительных тканей часто совпадают с зонами Года. Однако зоны Года чувствительны к температурным раздражителям. Зоны же подкожных соединительных тканей, близкие к коже, напротив, проявляются болевыми ощущениями при пальпации и даже при поглаживании. В области спины подкожные соединительные ткани обнаруживаются по набуханию в соответствующих зонах. Зоны подкожных соединительных тканей взаимосвязаны как внутренние органы при висцеро-висцеральном рефлексе. Зоны с рефлекторными изменениями в поверхностных слоях подкожных соединительных тканей наблюдаются только при острых заболеваниях или в период обострения хронических. После прекращения острых явлений эти зоны исчезают. В глубоких слоях зоны соединительных тканей остаются ощутимыми. Они обнаруживаются в следующих случаях:

1. После прекращения острых явлений.

2. При функциональных изменениях.

3. У клинически здоровых людей, отцы которых имели заболевания желудка, матери – мигрени.

Имеются так называемые клинически немые зоны. Эти зоны труднее пальпировать, но они играют большую роль в терапии. Зоны подкожных соединительных тканей обнаруживаются в основном на спине, ягодицах, бедрах, крестце, на груди и на лопатках. Клинически немые зоны – самое уязвимое место или место, имеющее наименьшую сопротивляемость.

Для выявления зон соединительных тканей существуют три способа:

1. Опрос пациента (при функциональных нарушениях).

2. Выявление органических изменений.

3. Выявление дисбаланса в вегетативной нервной системе.

Реакция соединительной ткани на массаж

Зоны соединительных тканей при острых, подострых и хронических заболеваниях достаточно выражены. Под влиянием типичной методики массажа напряжение в соединительных тканях уменьшается. Реакция соединительных тканей является специфической не только для внутренних органов и сегментов, но и для всей вегетативной системы. Следствием является нормализация ее тонуса. Массаж соединительных тканей является, таким образом, цельной методикой, а не только локальным течением. Установлено, что чем больше выражены жалобы и рефлекторные изменения в соединительных тканях, тем сильнее нервно-рефлекторная реакция на соединительный массаж. Соединительно-тканевый массаж вызывает определенные реакции кожи и вегетативной нервной системы.

Субъективные ощущения и реакции кожи на соединительно-тканевый массаж

Во время соединительно-тканевого массажа пациент ощущает в местах напряжения соединительных тканей резь и царапанье. Это ощущение характерно для данного вида массажа. При массаже глубоких соединительных тканей – между подкожным слоем и фасциями – ощущение царапанья усиливается. Перед первой процедурой необходимо подготовить пациента к этим неприятным ощущениям. Пациент же должен говорить массажисту о своих ощущениях для контроля за правильностью массажа. По мере исчезновения напряженности в соединительных тканях уменьшаются и болевые ощущения. Чем медленнее производятся массажные движения, тем легче переносится пациентом боль. При ангиоспастических и острых почечных заболеваниях болевые ощущения при данном виде массажа отсутствуют.

Во время соединительно-тканного массажа появляется и кожная реакция в виде полосы – гиперемия. При сильной напряженности соединительных тканей на месте массажа появляется легко осязаемая пальцами припухлость. По мере уменьшения напряжения уменьшается и кожная реакция на массаж.

В исключительных случаях эти реакции могут длиться до 36 ч. после окончания процедуры. Следует предупредить об этом пациента, сообщить, что иногда в массируемом участке может появиться зуд. При ревматоидных полиартритах неприятные ощущения во время массажа выражены слабее, но иногда появляются «синяки». Об этом тоже необходимо предупредить больного заранее. Признаком очень глубокого неправильного массажа являются боли. В этом случае массажист должен продолжать работу мягче и медленнее.

Вегетативные реакции

Соединительно-тканый массаж влияет на внутренние органы рефлекторным путем. Из рецепторного аппарата раздражение передается в вегетативную нервную систему. Массажист должен установить, как влияет массаж на пациента. Соединительно-тканый массаж действует на организм в первую очередь через парасимпатический отдел вегетативной нервной системы. Признаками парасимпатической реакции являются «гусиная кожа», побледнение кожи. Гуморальные реакции тесно связаны с нервными и протекают медленно, проявляясь через 1–2 ч. после окончания процедуры. Если после массажа у пациента появляется усталость, то он должен отдохнуть дома, иначе может возникнуть головная боль или даже коллапс. Если пациент чувствует усталость сразу после массажа, то рекомендуется что-нибудь съесть (шоколад, сахар).

Соединительная ткань состоит из клеток и межклеточного вещества. В соединительных тканях находятся ретикулярные клетки и фиброциты, образующие клеточную сеть, в которой находятся жировые и базофильные клетки. Соединительная ткань состоит из решетчатых волокон, которые образуют мембраны из коллагеновых волокон, хорошо растягивающихся.

Все эти волокна находятся в коже, легких, стенках сосудов, суставных капсулах.

Ретикулярная соединительная ткань находится в селезенке, лимфоузлах, костном мозге. Она образует часть ретикуло-эндотелиальной системы (РЭС). Ретикулярная ткань имеет жировые клетки, особенно вокруг мелких кровеносных сосудов. Эта ткань обладает высокой регенеративной способностью.

Волокнистые соединительные ткани содержат коллагеновые и эластичные волокна. Эти волокна связывают кожу с подлежащими тканями, они находятся также между мышечными пучками, где проходят сосуды и нервы. От наличия такой соединительной ткани зависит смещаемость других тканей по отношению друг к другу. Часть таких волокон образует напряженную сеть и находится в сухожилиях и связках, капсулах и дерме.

Таким образом, соединительные ткани образуют основу кожи, фасций сосудов, оболочку нервных столбов, основу внутренних органов (строму), сухожилия и связки. Соединительная ткань связывает между собой все части тела, придает ему форму и дает возможность свободного перемещения различных сегментов.

Дозирование процедур

Массаж проводится ежедневно, в крайнем случае 4 раза в неделю. Массаж 1 раз в неделю не имеет успеха. При улучшении состояния больного можно проводить массаж 1 раз в неделю для поддержания улучшенного состояния. На курс лечения – 12–18 процедур, при тяжелых ангиоспастических состояниях – 30 процедур и больше. После окончания курса – перерыв 8–12 нед. При отсутствии жалоб слишком частые процедуры соединительно-тканного массажа противопоказаны. Пациент должен приспособить свой режим к лечению: не курить, не пить за 2 ч. до процедуры. Нельзя употреблять спиртные напитки, так как имеющиеся изменения в тканях и соответствующие реакции мешают проведению массажа. Если пациент курит, то курс массажа продлевают. Нельзя курить в течение 2 ч. после массажа.

Сочетание соединительно-тканного массажа с другими физиотерапевтическими

процедурами

Сочетание массажа со световыми, тепловыми, коротковолновыми процедурами нежелательно. При таких сочетаниях появляются не поддающиеся коррекции нарушения в организме. Гимнастика проводится только после массажа. Если больной принимает ванны, то ванны он должен получать утром, а массаж – вечером после обеда.

Основные показания

Массаж соединительных тканей воздействует на всю вегетативную систему, не влияя на отдельные органы. Показаниями к назначению соединительно-тканного массажа являются:

1. Нарушения функций внутренних органов.
2. Ревматические заболевания суставов и ревматоидные поражения мягких тканей.
3. Невралгические заболевания (при обострениях массаж не рекомендуется).
4. Органические заболевания (с целью влияния на нарушенную функцию вегетативной нервной системы).

Методические указания

Перед началом любого массажа необходимо установить диагноз, а также возраст и профессию пациента. После этого исследуют состояние соединительных тканей.

Это позволяет определить, близко ли к коже или к фасциям находятся изменения в соединительных тканях, а также перемещаемость соединительных тканей, в результате чего выявляются диагностические или терапевтические зоны. Диагностические зоны – это зоны, соответствующие выраженному органу, например, сердечная зона у пациентов с заболеваниями сердца. Терапевтические, или так называемые клинически немые зоны, – это зоны, которые не обязательно имеются у больных. Опыт показывает, что нужно выявлять клинически немые зоны и с них начинать массаж. Диагностические зоны массируют позже.

После этого определяют вегетативное состояние больного, т. е. физиологическое исходное состояние его перед лечением (спокоен, возбужден, потлив и т. д.).

Во время массажа необходимо учитывать вегетативные реакции, т. е. массажист должен наблюдать за больным, выяснять, как он себя чувствует (ни в коем случае не задавать наводящих вопросов). Необходимо обращать внимание на субъективные ощущения больного (чувство давления или плохого состояния в целом и т. д.).

Реакция кожи при нормальных зонах соединительных тканей проявляется ее покраснением или ощущением тепла. Исключением являются ангиоспастические заболевания, при которых такой реакции нет или она очень слабая.

Перед каждым сеансом необходимо выяснить, нет ли у пациента ощущения боли, усталости, холода. Любое лечение нужно начинать с банального вопроса: «Как вы себя чувствуете?». Ощущение холода после массажа является признаком симпатической реакции (холод, «гусиная кожа»). Этого быть не должно, так как в результате массажа должна проявляться парасимпатическая реакция (тепло и покраснение кожи).

При симпатической реакции последующие процедуры проводят таким образом, чтобы переключить реакцию на парасимпатический отдел. Например, в заключительной части массажа соединительных тканей на подвздошном гребне можно использовать длинные движения и таким образом вызывать симпатические реакции, а в дальнейшем эти движения следует продолжить в области крестца.

Длительность массажа

В начале лечения массажист должен хорошо определить состояние соединительных тканей. Если они напряжены, то работать нужно медленнее. Длительное натягивание не рекомендуется, в этих случаях лучше только передвижение. Необходимо обращать внимание на реакции пациента.

Первая процедура длится 40 мин., иногда 50–60 мин. При уменьшении напряжения тканей можно сократить длительность процедуры до 30 мин., но не более, так как менее длительная процедура бесполезна.

Массаж соединительных тканей вызывает раздражение вегетативной нервной системы, которое вначале проявляется нервными и гуморальными реакциями. При быстрой работе и

малой продолжительности массажа появляется опасность отрицательных реакций.

После массажа пациент может идти домой, так как гуморальные реакции развиваются через 2 ч. После массажа пациент не должен выполнять тяжелую физическую работу. Если же пациент почувствовал усталость непосредственно после процедуры, то ему необходимо поесть тут же на кушетке (кусочек шоколада).

Исключением являются ангиоспастические заболевания. При этом переключение с симпатического на парасимпатический отдел желательно проводить немедленно. Такой пациент должен сразу же после массажа отдохнуть 2 ч., чтобы ускорить переход от одной фазы к другой.

Это зависит от диагноза, от исходного вегетативного состояния, от выраженности ощущений царапанья и рези при массаже. Ткани крестца являются определенным центром, поэтому массаж начинают с этой области. Зону сердца не массируют в начале лечения, подходить к ней нужно осторожно. При острых заболеваниях массаж не проводится, за некоторым исключением (мигрень, болезненные менструации).

Каждый сеанс заканчивается неспецифическими движениями – поглаживанием нижней части грудной клетки.

Рефлекторные зоны

Зона мочевого пузыря имеет округлую форму, расположена она над задним проходом в области копчика. Исследуется путем сдвигания тканей поперек крестцово-подвздошных сочленений. Исходное положение пациента – сидя на массажном столе (можно лежа), массажист – позади пациента на низком стуле.

Кишечная зона № 1 имеет вид полосы шириной примерно 5 см, начинается в области подъягодичной складки посередине между большим вертелом и седалищным бугром. Оканчивается у наружного края крестца. Зона обнаруживается у лиц, страдающих запорами или предрасположенных к ним. При исследовании руки расположены перпендикулярно наружной границе зоны.

Генитальная зона № 1 располагается над зоной мочевого пузыря и занимает две нижних трети крестца, имеет гладкую поверхность при аменорее, дисменорее и задержке менструации. При ее исследовании производят сдвигание тканей по наружной границе перпендикулярно позвоночнику, а потом – снизу вверх.

Нижняя зона головы № 1 (зона бессонницы) располагается в нижней трети крестца, сверху прикрывается генитальной зоной № 1. Отдельно не исследуется.

Генитальная зона № 2 расположена в верхней трети крестца.

Кишечная зона № 2 располагается над верхней границей крестца по паравертебральным линиям поясничного отдела позвоночника (2 позвонка). Сверху на нее частично наслаивается зона почек (при поносах).

Венозно-лимфатическая зона расположена над подвздошным гребнем параллельно ему. При ее исследовании массажист как можно шире разводит локти, чтобы пальцы были направлены перпендикулярно позвоночнику, и сдвигает ткани вдоль зоны, не переходя на подвздошный гребень. Затем ткани сдвигают снизу вверх, перпендикулярно нижней границе этой зоны (рис. 54).

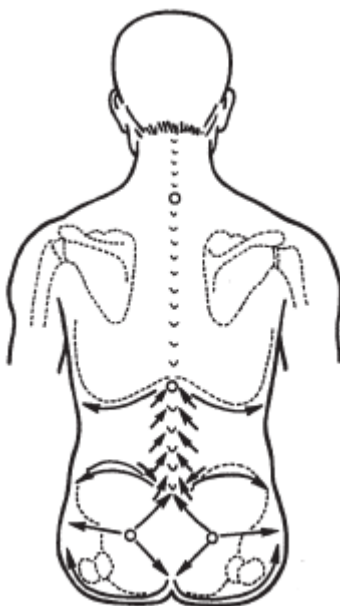


Рис. 54. Направление массажных движений при соединительно-тканном массаже в области таза и поясничного отдела позвоночника

Зона почек расположена по обе стороны позвоночника на уровне L2 – L5 или L1 – L2. Зону трудно обнаружить, так как она не имеет костной основы, располагаясь только на мышцах. Исследуется она путем сдвигания тканей вверх параллельно позвоночнику. Последовательность проведения массажных движений в этой зоне изображена на *рис. 55*.

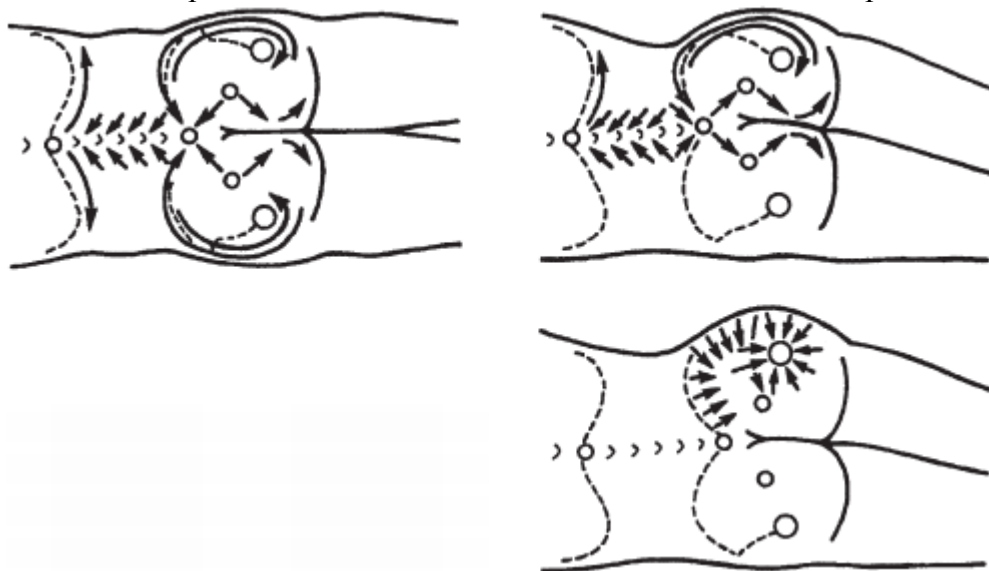


Рис. 55. Направление массажных движений при соединительно-тканном массаже пояснично-крестцовой области и таза

Зона головных болей № 2 (средняя зона головы – основная) расположена около позвоночника на уровне 12-го ребра между зонами печени и желудка. **Зона печени, желчного пузыря** расположена на уровне D6 – D12 под правой лопаткой. Исследуется симметрично слева и справа для сравнения. Мягкие ткани захватывают в складку 1 и 2–4 пальцами, мягко оттягивают и медленно отпускают. На одном месте движения повторяют 3–4 раза (*рис. 56*).

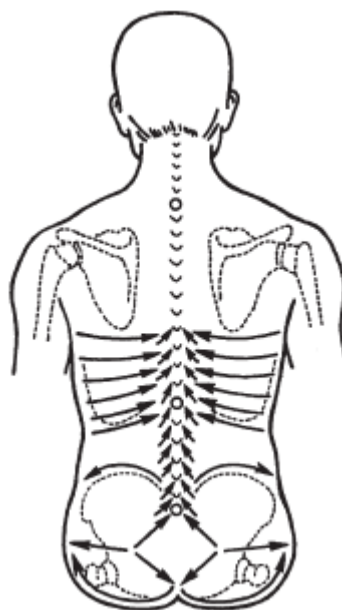


Рис. 56. Направление массажных движений при соединительно-тканном массаже спины на уровне сегментов D – D (Th–Th)

Зоны сердца и желудка – зона сердца накрывает зону желудка. Располагается на том же уровне, что и зона печени, только под левой лопаткой. Исследования проводят как и при исследовании печени. Зоны печени и желудочно-сердечные можно исследовать, сдвигая ткани параллельно позвоночнику снизу вверх. **Зона головных болей** («важнейшая») располагается между лопатками. Верхняя ее граница – на уровне верхних внутренних углов лопаток. Исследуется поглаживанием ладонями обеих рук сверху вниз. Не рекомендуется касаться медиальных краев лопаток (движения повторяют 8 раз) (*рис. 57*).

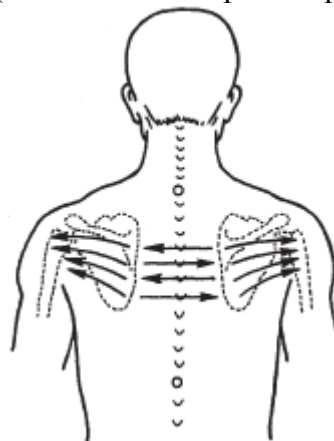


Рис. 57. Направление массажных движений при соединительно-тканном массаже спины и лопатки

Зона плечевого пояса расположена в подостной ямке, ее латеральный край доходит до акромиона. Исследуется подушечками 2–4 пальцев путем сдвигания в направлении к позвоночнику. Затем сдвигание производится снизу вверх к кости лопатки (*рис. 58*).

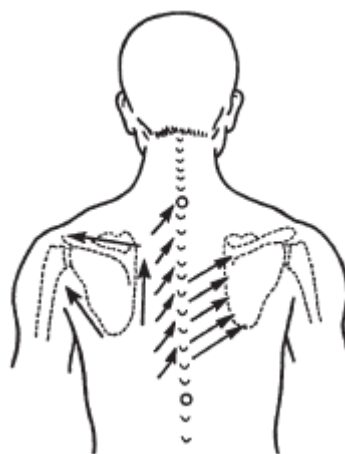
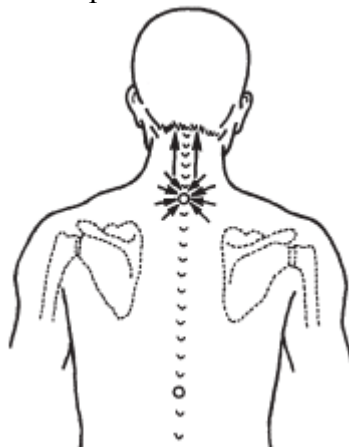


Рис. 58. Направление массажных движений при соединительно-тканном массаже плечевого пояса

Зона головы № 4 (верхняя зона головы) расположена по обеим сторонам С7 на ширину двух поперечных пальцев (общая ширина ее – от С3 до D1). Эта зона не исследуется



(рис. 59).

Рис. 59. Направление массажных движений при соединительно-тканном массаже шеи и головы

Артериальная зона ног («зона курящих») расположена в виде шнура от седалищного бугра до большого вертела. Выявляется при любых функциональных или органических изменениях сосудов нижних конечностей.

Техника массажа

При массаже применяют короткое и длинное «штрихование» кожи и подкожных соединительных тканей. Приемы выполняются подушечками ногтевых фаланг 3 и 4 пальцев, согнутых под прямым углом в первом или во втором межфаланговых суставах. Пястно-фаланговый сустав выпрямлен, фиксирован и лучезапястный сустав. Концы 3 и 4 пальцев при выполнении приемов ставят на одном уровне. Пальцы не должны скользить по коже. Кисть и предплечье составляют единый рычаг. Прием заключается в том, что пальцы вначале соприкасаются с кожей, потом захватывают ее и тянут на себя без большого усилия. Таким образом, делают короткие и длинные движения. Короткие движения делают обычно поперек края мышцы, длинные – вдоль.

При правильном выполнении этих приемов у больного возникает ощущение рези или царапанья ногтем.

Массаж бедра

Пациент лежит на спине, массажист находится на той стороне, где производится массаж. Таково исходное положение при обработке портняжной мышцы.

Производят:

1. Короткие движения по медиальному краю портняжной мышцы, по средней и верхней трети бедра до паховой складки (внутренний край наискось снизу вверх).
2. Длинное компактное движение на том же месте.
3. Несколько коротких движений по нижней трети портняжной мышцы до коленного сгиба (снизу вверх).
4. Длинное движение по тому же месту.
5. Заключительное длинное движение от колена до паховой складки (снизу вверх).

С латеральной стороны бедра обрабатывают наружный край мышцы, напрягающей широкую фасцию бедра теми же движениями, но массажист находится с противоположной стороны.

В нижней трети бедра (выше и сбоку коленного сустава, внутрь по краю портняжной мышцы) обрабатывают область гунтеровского канала – резким коротким движением вверх 3-м пальцем (рис. 60).

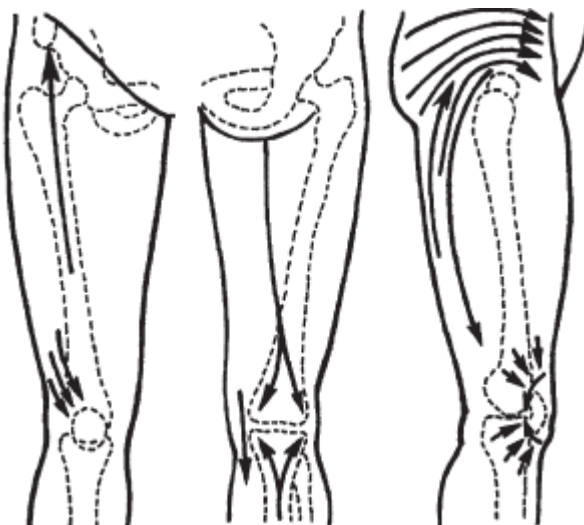


Рис. 60. Направление массажных движений при соединительно-тканном массаже бедра

Массаж области большого вертела

Положение больного – лежа на боку, нижняя нога выпрямлена, верхняя нога согнута. Массажист стоит лицом спереди от лежащего пациента.

Массаж начинают с границы верхней и средней трети бедра, примерно на 10–12 см ниже большого вертела. Линия массажа идет по краю мышцы, напрягающей широкую фасцию бедра, по задней поверхности бедренной кости, позади большого вертела и заканчивается над серединой его края.

Вначале делают короткие движения перпендикулярно к указанной линии сзади наперед (к себе), затем длинные движения по той же линии.

Массаж крестца

Положение пациента – лежа на правом боку.

Производят:

1. Короткое движение от анальной складки по краю крестца в направлении к позвоночнику на дальней половине от массажиста.
2. Короткие движения снизу вверх по поперечным линиям на дальней половине.
3. Сначала короткие движения по линии от задней ости подвздошной кости к остистому отростку L5 затем – длинные движения там же.
4. На ближайшей половине короткие движения над подвздошным гребнем, направленные вверх, продолжаются от остистого отростка L5 до передней верхней ости подвздошной кости.

5. Длинное движение от L5 до наружного края прямой мышцы живота. Затем пациента поворачивают на другой бок и повторяют массаж.

Массаж области спины

Пациент лежит на правом боку. Правая нога выпрямлена, левая согнута. Массажист стоит позади пациента. Сначала делают массаж крестца (первые пять движений см. выше), а затем массируют спину.

Производят:

1. Короткие движения по латеральному краю широчайшей мышцы спины до 12-го ребра, до нижнего угла лопатки (рис. 61).

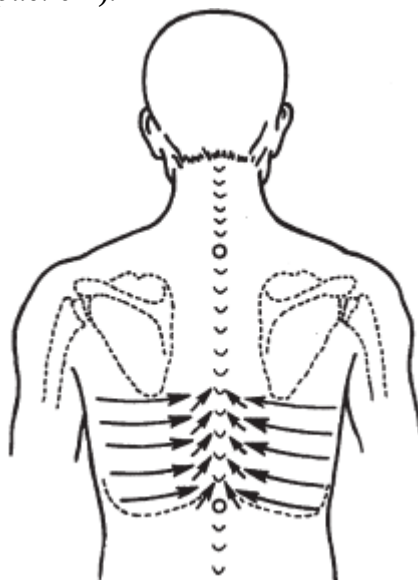


Рис. 61. Направление массажных движений при соединительно-тканном массаже спины

2. Короткими движениями «заштриховывают» треугольник между краем широчайшей мышцы спины и передней аксиллярной линией до уровня нижнего угла лопатки. 3. Короткие движения вдоль внутреннего края лопатки до уровня ее ости. Пальцы направляются от медиального края лопатки к позвоночнику, не соскальзывая с внутреннего края лопатки.

4. Короткие движения от внутреннего края лопатки под остью.

5. Длинное движение под остью лопатки от внутреннего края к наружному под остью.

6. Длинное движение от латерального края широчайшей мышцы спины до латерального края крестцово-остистой мышцы. От 12-го ребра до нижнего угла лопатки проделывают движения рукой (коснуться, сделать запас кожи, движения пальцев немного вверх и длинное движение к латеральному краю крестцово-остистой мышцы немного вверх по краю).

7. Длинное движение от латерального края крестцово-остистой мышцы до остистого отростка вышележащего позвонка. Начинают от уровня 12-го ребра и заканчивают на уровне нижнего угла лопатки (маленькое).

8. Объединенное движение 6 и 7 на той же поверхности и на том же уровне D12 – D7.

9. Длинное движение под нижним краем грудной клетки от D12 до мечевидного отростка или до средней аксиллярной линии. Слева и справа это движение делается осторожно – здесь проходит нижняя граница зоны сердца.

Массаж области плечевого сустава

Производят:

1. Короткие движения по заднему краю подмышечной впадины.

2. Длинное движение по тому же месту соответственно задней подкрыльцовой линии.

3. Короткие движения по переднему краю подмышечной впадины соответственно подкрыльцовой линии.
4. Длинное движение по тому же месту.
5. Короткие движения по краю трапецевидной мышцы от С до акромиона.
6. Длинное движение по тому же месту.
7. Короткие движения по заднему краю дельтовидной мышцы.
8. Длинные движения по тому же месту (обхватывающие движения).

Массаж живота

Производят:

1. Короткие «насаживающие» движения по латеральному краю прямой мышцы живота на уровне пупка до реберной дуги, затем от уровня пупка до лобкового симфиза.
2. Короткие движения по реберной дуге от аксиллярной линии до мечевидного отростка.
3. Длинное движение от аксиллярной линии подреберной дутой до мечевидного отростка.
4. Короткие «насаживающие» движения по передней верхней ости подвздошной кости по направлению к симфизу (пальцы изнутри кнаружи) по краю косой мышцы живота.
5. Длинное обхватывающее движение по тому же месту.
6. Заключительное длинное движение одновременно двумя руками на другой половине. Одна рука движется над подвздошным гребнем, другая – под нижним краем грудной клетки. Движения по нижней части живота проводят осторожно, прекращая их при появлении болей (рис. 62).

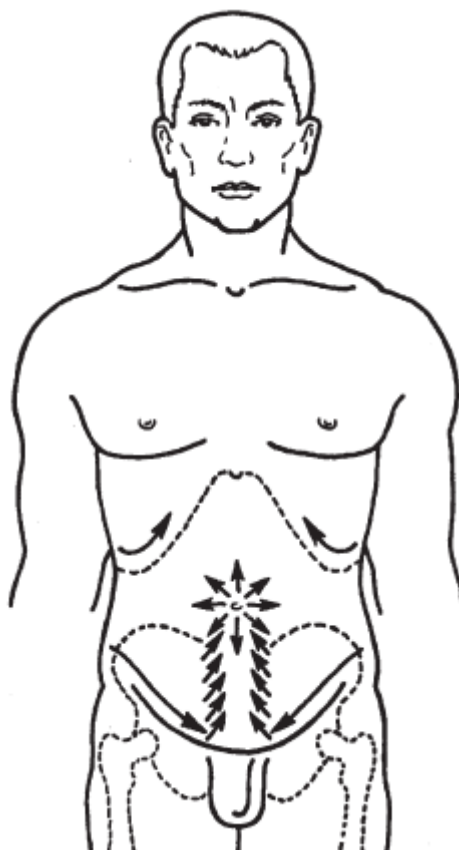


Рис. 62. Направление массажных движений при соединительно-тканном массаже живота

Массаж грудной клетки

На грудной клетке спереди обрабатывают грудино-реберные сочленения и поверхность

грудины.

Производят:

1. Короткие движения по грудино-реберным сочленениям до яремной вырезки. Движения делают в направлении грудины.

2. Обхватывающие движения по тому же месту.

3. Короткие движения по грудино-реберным сочленениям с другой стороны.

4. Длинное обхватывающее движение по тому же месту.

5. Короткие движения по поверхности грудины, рука движется от мечевидного отростка до яремной впадины, пальцы делают движения сверху вниз.

6. Заключительное движение (длинное) можно делать обеими руками одновременно по грудино-реберным сочленениям до яремной вырезки, можно продлить его до акромиальных концов ключицы, поводя под ключицами пальцами (рис 63).

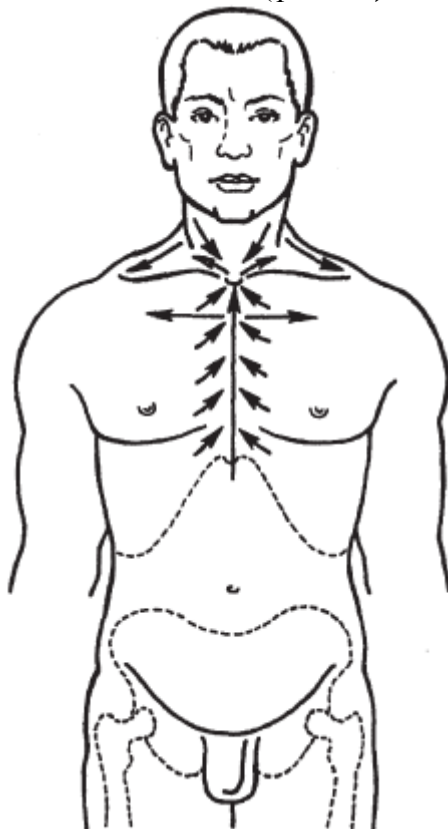


Рис. 63. Направление массажных движений при соединительно-тканном массаже грудной клетки

Точка Моренгейма находится в подключичной области у акромиального конца ключицы, обрабатывается короткими движениями вверх 3-м пальцем (2–3 пасса).

Массаж при заболеваниях сердца

Показания

1. Сердечные боли после перенесенного миокардита.
2. Функциональные заболевания сердца (гиперкинетический синдром, тахикардия).
3. Нарушение коронарного кровообращения.
4. Митральный порок при болях после миокардита и при стенокардии.

Зоны соединительных тканей выражены отчетливо. Рефлекторные изменения в соединительных тканях находятся на левой стороне в сегментах С3 – С8, D11 – D9 и, прежде всего, в D2 – D6. Следующие зоны соединительных тканей особенно напряжены и болезненны:

1. На спине – слева на шее при переходе к затылку в области подкостной ямки, слева от остистых отростков D2 – D4 позвонков снаружи кнутри, над лопаткой, в нижнем отделе

грудной клетки слева.

2. Спереди – велика разница в соединительных тканях справа и слева у места прикрепления грудино-ключично-сосцевидной мышцы ближе к ключице, в подключичной ямке Монергейма и сегменте D2, в тканях по среднеключичной линии слева в области грудной мышцы, на наружной поверхности грудной клетки слева, по грудино-реберным сочленениям слева, там, где чаще всего наблюдаются набухания. Напряжены также линии под эпигастрием и мечевидным отростком.

При массаже очень чувствительны области между позвоночником и медиальным краем лопатки на уровне остистых отростков D3 – D4 позвонков, в области яремной ямки, подключичной ямки, в области большой грудной мышцы по среднеключичной линии между 6 и 7 ребрами. При массаже в этих участках иногда появляются боли в области сердца, как при стенокардии. Их можно устранить длинными движениями от D12 позвонка под грудной клеткой до прямой мышцы живота. Проводить их нужно медленно. Причины сердечных болей различны, поэтому важно уметь правильно исследовать соединительные ткани.

Массаж при заболеваниях периферических сосудов

Показания

1. Облитерирующий эндартериит.

2. Болезнь Рейно. Массаж проводится на стадии угрожающей гангрены, при этом иногда удается избежать этого заболевания.

При заболеваниях нижних конечностей ощущаются втяжения на ягодицах, которые проходят сверху вниз снаружи в направлении седалищного бугра, на стороне больной ноги. Кожа на спине становится грубой, малоподвижной, наблюдаются втяжения вдоль подвздошных гребней.

Большеберцовые мышцы и большой вертел очень болезненны, мягкие ткани здесь напряжены. Поэтому длинные движения вдоль подвздошного гребня проводить трудно, так как пациент сразу ничего не ощущает, несмотря на усилия массажиста. Лишь через несколько сеансов он начинает ощущать царапанье и резь, которые постепенно усиливаются. Одновременно появляются вазомоторные реакции. На периферии ощущаются парестезии. После шести процедур пациент начинает ощущать на больной ноге волны тепла. Количество процедур зависит от способности соединительной ткани растягиваться.

Начинают массаж в зоне соединительных тканей на спине и в области таза. Только после появления вазомоторной реакции переходят к массажу больной ноги у медиального края портняжной мышцы. Чем чувствительнее и напряженнее соединительные ткани, тем короче должны быть движения.

Продолжительность первой процедуры – 50–60 мин.

Болезнью Рейно в основном болеют женщины. Поражаются верхние конечности, чаще обе. В результате нарушения кровообращения развивается некроз мягких тканей на кончиках пальцев.

Массаж проводят в области крестца, спины, задней поверхности шеи. Некроз исчезает уже при массаже плечевых сегментов, пальцы становятся подвижными.

Основными участками для массажа являются спина, лопатки, шея. Длинные движения проводят над большой грудинной мышцей и по краю ключицы. Массаж приводит к вегетативной перестройке по ваготоническому типу, что способствует ликвидации спазмов сосудов верхних конечностей. Если кровообращение в руке усилилось, то переходят к массажу широчайшей мышцы спины. Подмышечную впадину не массируют, так как возникает онемение в пальцах (рис. 64).

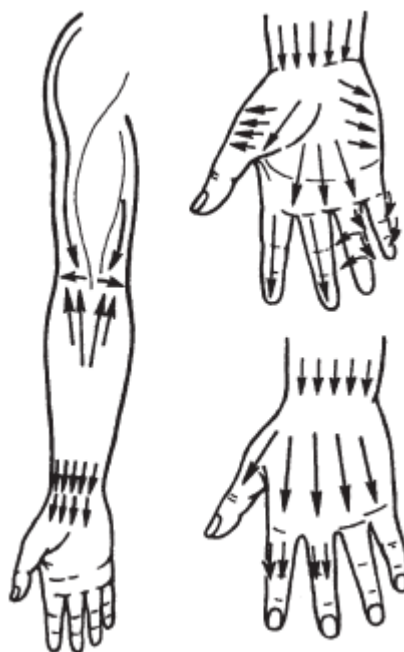
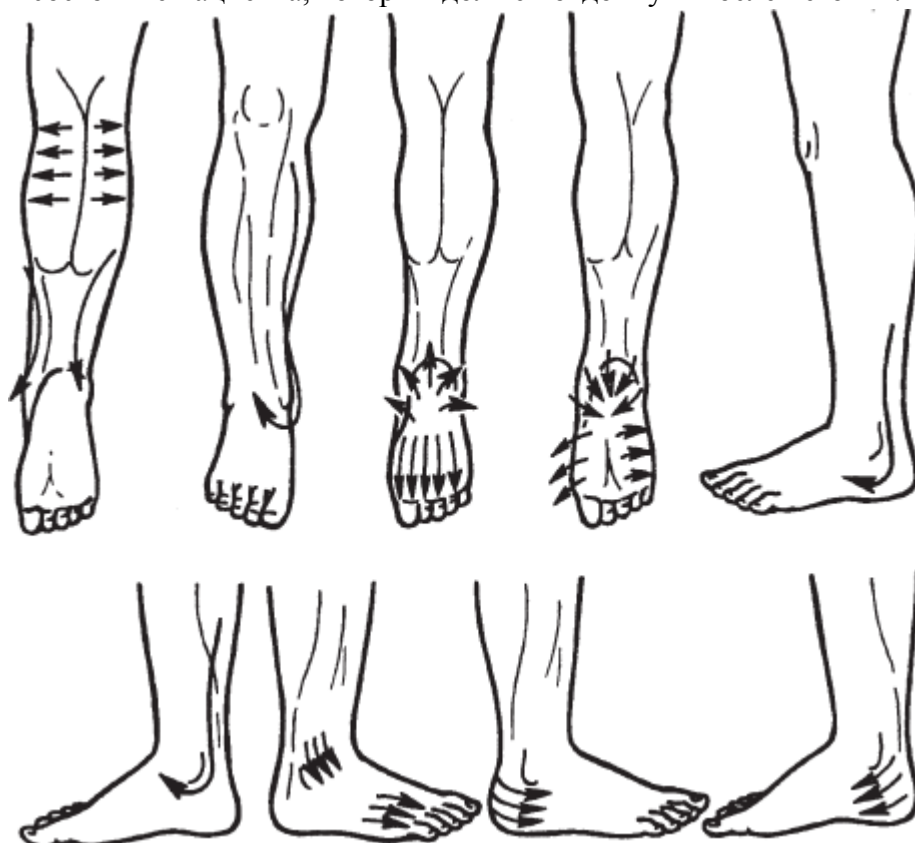


Рис. 64. Направление массажных движений при соединительно-тканном массаже верхних конечностей

При венозных заболеваниях имеет смысл применять массаж. Симптомами этого заболевания являются ночные судороги, тяжесть в ногах, повышенная утомляемость, ночные отеки лодыжек. Многолетняя отечность бедер чаще наблюдается вследствие тромбоза тазовых вен и вен нижних конечностей. Появляется широкая полоса, проходящая ниже подвздошного гребня и параллельно ему, характерная для данного заболевания и называемая венозно-лимфатической зоной (*рис. 65*). Массаж дополнительно проводят на крестце, бедрах, спине, что не исключает использования лекарств. Однако массаж заметно улучшает состояние пациента, который должен отдохнуть после него 2 ч.



Массаж при заболеваниях мочеполовой системы

Массаж рекомендуется при заболеваниях почек, после удаления камней, после циститов, при ночном недержании мочи.

Особенно напряжены, чувствительны участки соединительной ткани на уровне средней зоны головы № 2 и зоны почек, ткани в важнейшей зоне головы № 2, в месте перехода шеи в затылок, ткани в области подвздошного гребня, в области портняжной мышцы (в проксимальной части), в нижней части живота.

Соединительно-тканый массаж ликвидирует боли и напряжение в тканях при поражении почек. При почечно-каменной болезни наблюдается напряжение паравerteбральных тканей в средней части головы. После удаления камней у клинически здоровых людей зоны соединительных тканей ярко выражены.

Зона мочевого пузыря находится в области копчика. При заболевании мочевого пузыря следующие зоны особенно напряжены и болезненны – сзади – в зоне мочевого пузыря, в области большеберцового тракта в подколенной ямке; спереди – ткани под лобковым симфизом и в нижней части живота, ткани в области портняжной мышцы. После стихания острого цистита пациенты жалуются на острые боли в крестце, ощущение холода в ногах, тупые боли в голове, не проходящие после приема анальгетиков. Количество процедур – от 6–12 до 20 (в исключительных случаях).

При заболевании мочевого пузыря и предстательной железы массаж перестраивает вегетативную деятельность нервной системы.

При заболевании мочевого пузыря и предстательной железы наблюдаются боли в области бедра (верхней его части), в области паховой складки, выше коленного сустава спереди; при функциональном заболевании мочевого пузыря или при цистите отмечаются боли верхней части бедра, холодные ноги, боли в области крестца. При этом полезен массаж в области подвздошного гребня, нижней части крестца.

Часто при массаже верхней части бедра не ощущается рези и царапанья. В таком случае необходимо массировать область поясничного треугольника по верхнему краю ягодичной мышцы, в нижней части крестца, области гунтерова канала (в нижней части портняжной мышцы, где находится этот канал). Пациенты часто отмечают появление волнообразного тепла в ногах во время массажа, в области крестца. Периферический массаж ног таких результатов не дает.

Массаж при заболеваниях женских половых органов

Массаж применяют при нарушении менструального цикла, при болезненных менструациях, при аменорее и гипоменорее, после аднексита и эндометрита, при жалобах во время беременности и после родов, в климактерическом периоде.

Соединительно-тканый массаж зоны при таких заболеваниях могут быть обнаружены в области крестца, по краю крестца, по подвздошному гребню, в области большого вертела с обеих сторон, в области подъягодичной складки, по краю большой ягодичной мышцы, в области большеберцового тракта, в нижней части живота, ниже паховой области, в области медиальной поверхности верхней трети бедра (в области портняжной мышцы). Часто напряжены периферические зоны нижних конечностей.

При дисменорее пациенты предъявляют жалобы на сильные боли в области крестца до менструации и во время нее (в первые дни). Это часто сопровождается спастическими запорами. Зоны соединительных тканей ярко выражены. Массаж начинают за 14 дней до начала менструации. На 1-й неделе массаж делают 3 раза, на 2-й неделе – ежедневно. Массаж снимает болезненность при менструациях. После менструации массаж в 1-ю неделю делают 2 раза, во 2-ю – ежедневно.

При гипоменорее и аменорее зоны соединительных тканей слабо выражены. При

вторичной аменорее заметна гладкая поверхность в области крестца. В этих случаях на массаж реагируют маленький поясничный треугольник с двух сторон, генитальная зона № 1, задний край большого вертела.

При задержке менструации массаж делают ежедневно в указанных местах. Если все же менструация не наступает, то делают 2–3 массажа, как при спастической дисменорее, а затем 2–3 массажа, на указанных местах. Если менструация началась, то в 14–15–16-й дни, считая от начала проводимого массажа, массируют указанные выше места и ожидают начала следующей менструации. Хороший результат получается при непродолжительной задержке. Если менструация не приходит, то повторяют весь курс сначала.

После аднексита зоны соединительных тканей ярко выражены. При этом женщины жалуются на тяжелые тупые головные боли. В таком случае обширный соединительно-тканый массаж может дать исключительно быстрые результаты. После операций на половых органах отмечаются отеки в области суставов нижних конечностей, на стопах; онемение, ноги усталые, тяжелые. После нескольких процедур массажа верхней части бедра и спины вегетативный тонус восстанавливается и улучшаются функции нижних конечностей. Боли в крестце и спине обычно очень продолжительны и требуют большого числа процедур.

При гипогалактии массаж дает хорошие результаты. В климактерическом периоде он также облегчает состояние больной, особенно при болях в крестце. Хорошие результаты дает массаж при болях в ногах, при расстройстве функций пищеварительного тракта, при жалобах на боли в области сердца, головные боли, бессонницу, онемение в конечностях.

Часто после соединительно-тканного массажа усиливаются «приливы», при этом лучше применять другое лечение.

В климактерическом периоде у женщин часто наблюдается депрессия, из которой больную также можно вывести соединительно-тканым массажем.

Массаж при заболеваниях желудка

Массаж применяется при гастритах и язве желудка. Обострение этих заболеваний наблюдается весной и осенью. Массаж используют для их предупреждения, при обострениях массаж противопоказан (можно вызвать кровотечение).

При заболеваниях желудка напряжены и чувствительны следующие зоны соединительных тканей: зона нижнего угла лопатки, в области подостной ямки, на ости левой лопатки, на переходе шеи в затылок; в области правой прямой мышцы живота, в углу между грудино-ключично-сосцевидной мышцей и грудиной слева.

При заболевании желчного пузыря и печени больные жалуются на давление в правой половине живота, распирающее во время еды и ощущение опухания печени. При этом могут быть жалобы на боли в области правой лопатки, между правой лопаткой и позвоночником. Особенно напряжены и чувствительны следующие зоны соединительных тканей: в области правой лопатки, между правой лопаткой и позвоночником (D4 – D6), в области правого нижнего края грудной клетки, ткани в месте перехода шеи в затылок, в области D6 между передней аксиллярной и правой среднеключичной линией, ткани в верхней части прямой мышцы живота справа.

При хроническом панкреатите трудно обнаружить зоны соединительной ткани.

Соединительно-тканый массаж применяют только вне обострения заболевания. При хроническом панкреатите массируют следующие соединительно-тканые зоны: кишечная зона № 1, ткани верхней части прямой мышцы живота справа (D7 – D8) шириной 2–4 см, зона тонкой кишки (в нижней части живота – D12) и зона толстой кишки (в нижней части живота слева – L1 – L2) спереди – справа и ниже пупка D10 – D11 в правой подвздошной области и восходящей ободочной кишке.

Точечный массаж

Точечный массаж зародился в глубокой древности. В процессе познания человека

древние медики, наблюдая функционирование человеческого организма, отметили определенные взаимосвязи между явлениями природы, их обусловленностью и человеком.

Древние врачи предположили, что организм человека живет и действует под влиянием тех же сил, которые господствуют в природе. Человеческий организм рассматривался не как нечто замкнутое в себе и обособленное от окружающего мира, а как сложная система, тесно связанная со всеми явлениями природы. Считалось, что при каждом заболевании в болезненный процесс неизбежно вовлекается весь организм и что при изменении функции и деятельности одного органа обязательно изменяются функции всех других органов и систем. Болезнь рассматривалась как процесс, возникающий в результате нарушения нормальных взаимоотношений, взаимосвязей как в целом организме, так и между ним и окружающей средой. Таким образом, болезнь – это результат борьбы организма с болезнетворными факторами. Они могут быть как внешними (климат, инфекции, травмы), так и внутренними (пища, вода, эмоции). Задача врача – помочь организму в этой борьбе. Постепенно были сформулированы и выработаны, больше эмпирическим путем, основные методы и средства такой помощи.

Были обнаружены локальные области, точки. Они были описаны и систематизированы в определенные линии, каналы, меридианы, или зоны проекции отдельных внутренних органов. Была выявлена их функциональная взаимосвязь с органами и системами организма. На точки воздействовали острым камнем, иглой, полынной сигаретой и др., производили пальцевое надавливание (прессацию, шиацу, до-ин), в дальнейшем применяли различного вида палочки, приборы и приспособления из различных материалов – эбонита, фторопласта, металла (сталь, медь, золото, серебро, титан).

В основу точечного массажа положен тот же принцип, что и при проведении иглоукалывания, прижигания (чжэнь-цзю-терапия) (рис. 66), – с той лишь разницей, что на БАТ воздействуют пальцем или кистью. Всего таких точек описано около 700, но наиболее часто используют всего около 150.

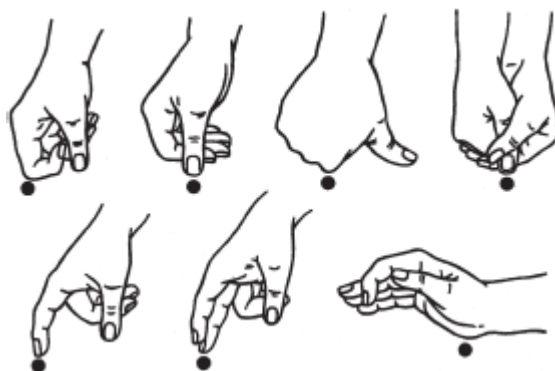


Рис. 66. Положение пальцев при выполнении точечного массажа

В основе механизма лечебного эффекта от воздействия на БАТ лежат сложные рефлекторные физиологические процессы. Раздражители внешней и внутренней среды могут нарушить относительное «внутреннее» равновесие, которое может быть восстановлено путем воздействия на ключевые пункты рефлекторной дуги. Представить себе весь сложный путь, по которому идет сигнал к месту назначения через многочисленные пункты переключения нервных связей, очень сложно.

Точечный массаж вызывает ответную реакцию на расстоянии, в зоне, не имеющей тесной анатомической связи с зоной раздражения. При углубленном изучении БАТ, проводимом как в нашей стране, так и за рубежом, было установлено, что воздействие на точку организует энергетический баланс, стимулирует или успокаивает (что зависит от способа, техники воздействия) вегетативную нервную систему, усиливает кровоснабжение, регулирует трофику тканей, деятельность желез внутренней секреции, уменьшает болезненность, снижает нервное и мышечное напряжение.

Многочисленными клинико-физиологическими исследованиями, проведенными в

нашей стране, было установлено, что описанные точки обладают специфическими особенностями, отличающими их от окружающих участков кожи.

В них наблюдается относительно низкое электрическое сопротивление, фиксируемое на площади 2,5 мм² (794 кОм, в то время как на расстоянии 1–2 мм от точки это сопротивление равно 1407 кОм и выше).

Отмечены высокий электрический потенциал, повышенное поглощение ультрафиолетового излучения, повышенная температура поверхности кожи, увеличенное потоотделение (гипергидроз), высокий уровень обменных процессов и значительное повышение болевой чувствительности при пальпации в этих точках. При прессации (надавливании) на БАТ, как правило, у массируемого возникают ответные реакции, чаще субъективного характера (ощущения ломоты, распираания, онемения, болезненности, «пробивает как электрическим током», появляется чувство тепла, легкости, ощущаются «мурашки», «гусиная кожа»). В то же время рядом находящиеся области локального воздействия не дают таких предусмотренных ответных реакций. Это и используется массажистом для точного определения искомой точки.

Метод массажа БАТ выгодно отличается от других относительной простотой проведения, физиологичностью, малой зоной воздействия, возможностью применения, как в доврачебной практике, так и во время лечения. Разновидности точечного массажа могут быть применены в комплексе с лекарственной терапией.

Необходимо помнить, что методы древневосточной медицины лишь дополняют современные методы, обогащая их, но никак не заменяют их полностью и не являются панацеей от всех заболеваний.

При применении точечного массажа необходимо учитывать все основные положения и требования современной медицины. Применять точечный массаж можно лишь при отсутствии абсолютных противопоказаний и после консультации с врачом.

Основы точечного массажа

Правила манипуляции по активным точкам основаны на представлении о «жизненной» энергии, называемой у разных народов «чи», «ки», «Прана», о ее движении по невидимым и не определяемым до настоящего времени каналам, меридианам, линиям.

Всего насчитывается 12 парных и 2 непарных основных («классических») меридианов, 15 вторичных (коллатеральные линии и лопункты), 8 «чудесных», из которых 2 являются задними и передним срединным меридианами. Жизненная энергия циркулирует из одного канала (меридиана) в другой. Это можно сравнить со стрелкой часов, которая регулярно переходит от одной цифры к другой. Когда каждый канал регулярно получает необходимое «питание», то это картина здоровья, уравновешенности в организме.

При заболевании человека нарушается порядок «приливов» жизненной энергии – при избытке ее в определенной области, органе, в другой части тела наблюдается ее недостаток, истощение. Теория эта – довольно хрупкая, но она соприкасается с биоритмами, существование которых доказано, и их рассчитывают, экстраполируя во времени.

В соответствии с древневосточными представлениями все в природе делится на негативную «инь» и позитивную «ян» части. «Инь» – это отрицательное, материнское начало, присущее всему пассивному, холодному, темному, восприимчивому, скрытному, изменчивому, облачному. В природе это Луна, ночь, а у человека – внутренняя поверхность тела, нижняя часть и правая половина его. Настроение пониженное, лицо бледное, запавшие тусклые глаза, слабая, медленная речь, хриплый кашель, отсутствие аппетита, жидкий стул, привычка к горячей пище, постоянные боли ноющего характера, похолодание конечностей, тихое, поверхностное, учащенное дыхание.

«Ян» – это мужское начало, положительная сила. Для него характерно движение, человек сильный, активный, быстрый. В природе это небо, Солнце, день, у человека – наружная поверхность тела, верхняя его часть и левая половина.

При заболевании это высокая температура тела, темный цвет мочи, запоры,

повышенная потливость, особенно днем, привычка к холодной пище, повышенный аппетит, головная боль с ознобом, горячие на ощупь конечности, покраснение некоторых частей тела, судороги, речь активная, дыхание шумное, глубокое, редкое, голос грубый, громкий, настроение бодрое.

Заболевание возникает тогда, когда по какой-то причине ослабевает или нарушается поток «жизненной энергии», который можно сравнить с потоком воды в согнутом шланге. Вдоль всех ранее указанных каналов, меридианов, располагаются 365 «жизненных точек». Они и расположены там, где этот поток может прерываться. Не следует забывать, что «жизненные точки» не имеют анатомического субстрата. Они не обязательно располагаются вблизи пораженного органа. В связи с этим больные часто удивляются тому эффекту в соответствующем органе, системе, который возникает при воздействии на точки, находящиеся на отдаленных от них частях тела. Так, при почечной колике можно облегчить боль, энергично прижав максимально согнутый мизинец к соответствующей стопе. При болевых ощущениях в области сердца бывает достаточно надавить на мизинец левой руки кнурти от ногтя.

Способы нахождения точек

1. При пальпации выявляют места расположения БАТ с помощью скользящих движений подушечкой наиболее чувствительного пальца, при нахождении точки появляется чувство шероховатости, наибольшей прилипаемости, тепла, повышенной болезненности.

2. Топографические карты, схемы, рисунки информируют о месте расположения точки по определенным линиям, меридианам, каналам. Так, на спине таких линий – 3, на грудной клетке спереди – 4, а пересечение вертикальных линий с поперечными на уровне позвонка, ребра или углов лопаток, их остей и по другим ориентирам дает возможность сравнительно легко локализовать искомую точку. Например, на уровне D2–3 по 1-й линии располагается симметричная точка фэн-мэнь, а по 2-й линии на данном уровне (D2–3) – фу-фэн на спине или D4–5/2 – D4–5/1 цзюе-инь-шу – гао-хуан.

3. Точки определяют по анатомическим (топографическим) ориентирам – различные складки (лучезапястные, локтевые, плечевые, подъягодичные), кончик носа (точка су-ляо), кончики всех пальцев (ши-сюань), выступы, бугорки, впадины, места прикрепления мышц (дельтовидной – би-нао).

4. В Китае для более точного определения точек используется так называемый индивидуальный цунь – расстояние, образовавшееся между складками средней фаланги при сгибании 3-го пальца (у мужчин на левой кисти, у женщин – на правой).

За индивидуальный цунь принимается и ширина 1 пальца кисти. Если соединить 2-й и 3-й пальцы, то ширина их равна 1,5 индивидуального цуня, а сложенные вместе все 4 пальца (2–5) составляют 3 цуня. Кроме этого, есть еще пропорциональный цунь, в основу которого положен принцип деления определенной части тела на стандартное количество равных частей, каждая из которых расценивается как один пропорциональный отрезок – индивидуально-пропорциональный цунь. Необходимо отметить, что индивидуально-пропорциональный цунь – не абсолютная, а относительная мера, которая соотносится с величиной тела.

Считается, что абсолютный цунь как единица измерения равен 2,5 см.

5. С помощью приборов ЭЛАП, ЭЛАП-ВЭФ, ЭЛИТА-04, «Рефлекс – 3–01», КАРАТ осуществляется поиск точек, имеющих пониженное электрическое сопротивление; имеющийся пассивный электрод фиксируется исследуемым, затем нажимается соответствующая клавиша или переключатель ставится в положение «поиск», и путем перемещения активного электрода-щупа по коже отыскиваются необходимые БАТ, определяемые по показаниям микрометра, яркому свечению светодиода или звучанию зуммера, отклонению стрелки в положительную или отрицательную сторону.

Техника точечного массажа

Доказано, что при проведении точечного массажа выделяются эндогенные морфиноподобные пептиды (эндорфины, энкефалины, гормоны гипофиза и среднего мозга).

В зависимости от техники воздействия на локальную точку метод может быть возбуждающим или успокаивающим. Так, при нарушениях мышечного тонуса, при повышении его, контрактурах центрального или периферического характера (спастические параличи, парезы, детские церебральные параличи, контрактуры мышц лица при осложненных невритах лицевого нерва), а также при болях, особенно мышечного, суставного характера, задачами терапии являются расслабление, релаксация, успокоение, седативное воздействие. При этом применяется «тормозной», «седативный» метод, в течение 1–2 с. Находят необходимую точку в течение 5–6 с. Производя вращательные движения по часовой стрелке, углубляются, надавливая на эту точку, и, постепенно наращивая усилие, фиксируют достигнутый уровень на 1–2 с, производят противоположное движение, «вывинчивая» палец против часовой стрелки, уменьшают постепенно силу надавливания, выполняя вращение в течение 5–6 с. Затем, не отрывая пальца от фиксируемой точки, данный цикл движений повторяют в зависимости от рекомендаций по терапии (при воздействии в течение 1 мин. седативным способом производят 4 входа и выхода, каждый по 15 с, если необходимо воздействовать 2 мин., то производят 8 входов и выходов). С каждым воздействием усилие надавливания на точку увеличивается в зависимости от предусмотренных ощущений у массируемого (распирание, онемение, болезненность, тепло и др.).

При явлениях пониженного тонуса, атрофиях групп мышц, невритах отдельных важнейших стволов, парезах применяется «стимулирующая» (тонизирующая, возбуждающая) техника точечного массажа: в течение 1–2 с находят точку, затем в течение 3–4 с производят вращательные движения по часовой стрелке, «ввинчивая» палец с надавливанием на точку, затем массирующий резко отрывает палец от точки. Данное движение повторяют 8–10 раз в одной точке, что составляет 40–60 с воздействия. Такое воздействие на точки проводят в определенной последовательности, целенаправленно, согласно рекомендации при соответствующем заболевании, синдроме.

Методика точечного массажа

По направленности действия различают точки:

1. Общего действия (воздействие на них рефлекторно влияет на функциональное состояние ЦНС); наиболее важные и часто используемые – цзу-сань-ли, гао-хуан, ян-ляо.

2. Сегментарные – чаще находятся в кожных метамерах в соответствующей зоне иннервации, воздействие на них влияет на органы и ткани, непосредственно связанные с иннервацией данных сегментов – хоу-си, ся-си.

3. Спинальные точки – расположены по вертебральным или паравертебральным линиям вдоль позвоночника в местах выхода нервных корешков, вегетативных волокон. При воздействии на них возникает соответствующий эффект в определенных органах, системах – фэй-шу (легкие), синь-шу (сердце), гэ-шу (диафрагма), да-чан-шу (толстая кишка), шэнь-шу (почка), пи-шу (селезенка, поджелудочная железа).

4. Регионарные точки – расположены в зоне проекции внутренних органов на кожу – чжун-фу (легкие), чжун-вань (желудок), ци-мэнь (печень), цзюй-цюе (сердце), тянь-чи (управитель сердца).

5. Локальные (местные) точки – расположены в мышцах, связках, суставах.

Наиболее часто используемые точки:

- По средней линии головы – шэнь-тин, цянь-дин, бай-хуэй, хоу-дин (при головной боли, головокружении, заболеваниях носа, ринитах, заболеваниях глаз).

- По 1-й боковой линии головы (используется как дополнение к предыдущим); по 2-й боковой линии головы – нао-кун (при заболеваниях глаз).

- По 3-й боковой линии головы – фу-бай (при шуме в ушах, одышке).

- В области глаза – ян-бай, сы-чжу-кун, тун-цзы-ляо, чэн-ци, сы-бай, инь-тан (все точки

чаще всего используются при воспалительных заболеваниях носа, невралгиях тройничного и лицевого нервов, при тиках, контрактурах мимических мышц).

- В области уха – тин-гун, тин-хуэй эр-мэнь, цюй-бинь, и-фэн (при заболеваниях ушей, лицевого нерва, стоматитах, одышке).

- В области рта и носа – ин-сян, ди-цан, фэнь-чжун, чэн-цзян (при невралгиях тройничного и лицевого нервов, спазмах жевательных мышц, ринитах, бронхиальной астме).

- В височной области – тоу-вэй, тай-ян (при мигрени, невралгии тройничного и лицевого нервов, понижении зрения, неврите (лицевого нерва)).

- В области щеки – да-ин, ся-гуань (при нарушении функции отдельных нервных стволов, головокружении, стоматите, паротите, расстройствах речи).

- В передней шейной области – тянь-ту (при бронхите, кашле, судорогах голосовой щели, ларингитах, глосситах).

- В задней шейной области – фэн-фу, я-мэнь, тянь-чжу, фэн-чи, вань-гу – шейная (при гриппе, понижении слуха, тонзиллите, мигрени, бессоннице, носовом кровотечении, головной боли, боли в шейно-затылочной области, кашле) (рис. 67).

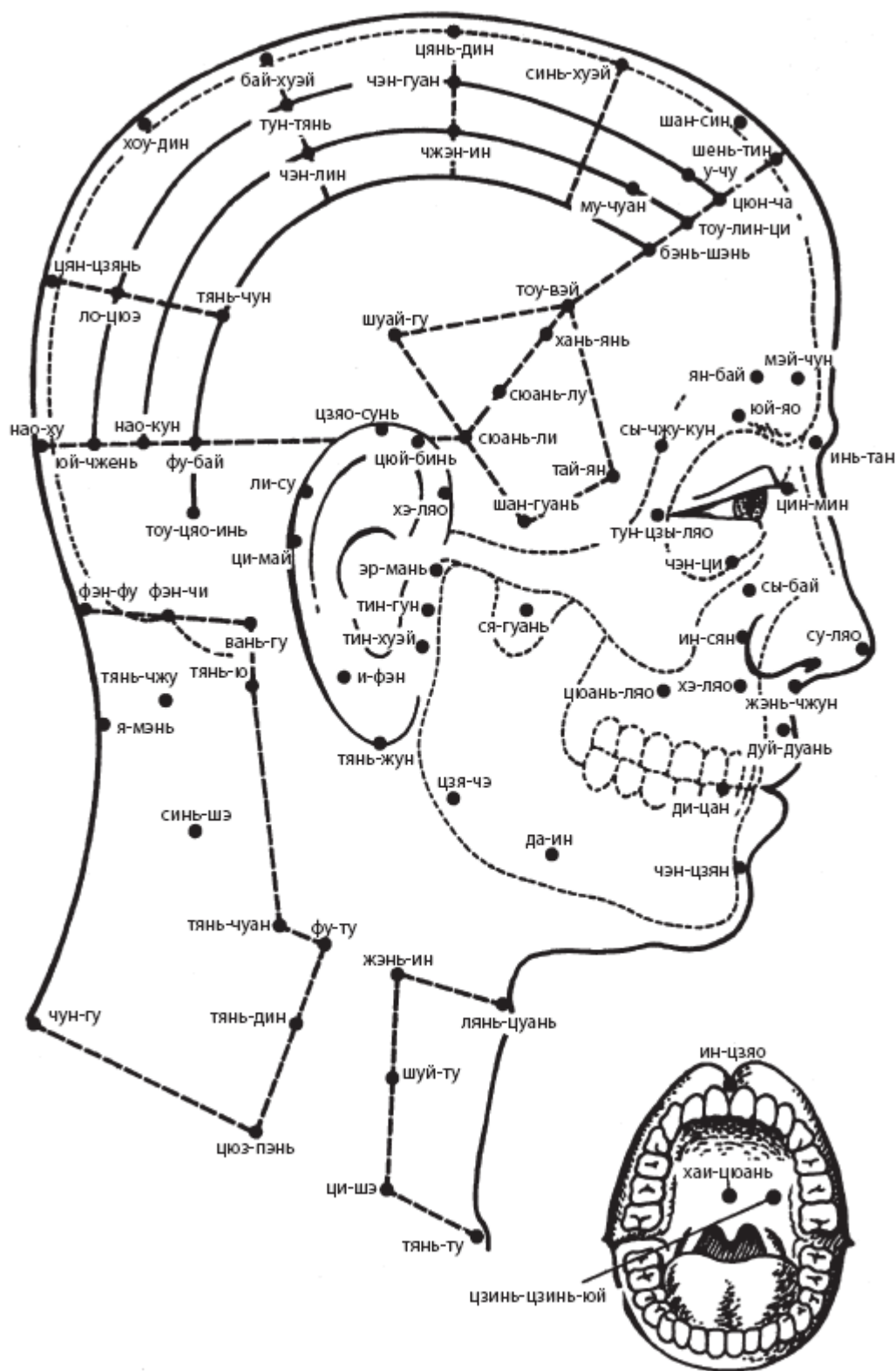


Рис. 67. Топография точек на голове

• В области лопатки – цзянь-юй, цзянь-цзин, тянь-цзун, цзянь-чжун-шу, цзянь-вай-шу (при заболеваниях затылочной и плечелопаточной областей, травмах шейного сплетения, понижении артериального давления, невралгии, заболеваниях легких, плевры, при боли в печени, межреберной невралгии, боли в плече, предплечье, головной боли, а также шуме в ушах). • В области спины – по средней линии, все сегментарные точки – да-чжуй, тао-дао (при заболеваниях ЦНС, органов дыхания и сердечно-сосудистой системы); шэнь-дао, лин-тай (при межреберной невралгии, бронхиальной астме, бронхите); мин-мэнь (при желудочно-кишечных заболеваниях и болезнях мочеполовых органов); точки в крестцовой и

копчиковой областях (при заболеваниях и травмах мочеполовой системы, прямой кишки).

- По 1-й боковой линии спины – фэй-шу, синь-шу, гэ-шу, гань-шу, дань-шу, пи-шу, вэй-шу, шэнь-шу, да-чан-шу, сяо-чан-шу, пан-гу-ан-шу и все точки области отверстия крестца, ба-ляо (шан-ляо, цы-ляо, чжун-ляо, ся-ляо). Данные разновидности точек имеют сегментарно-органный направленность действия (легкие, сердце, почки и др.).

- По 2-й боковой линии спины – гао-ху-ан, чжи-ши, чжи-бянь (при болях в пояснично-крестцовой области, заболеваниях половых органов, общеукрепляющее, тонизирующее действие, при заболеваниях легких, икоте, пневмонии – *рис. 68*).

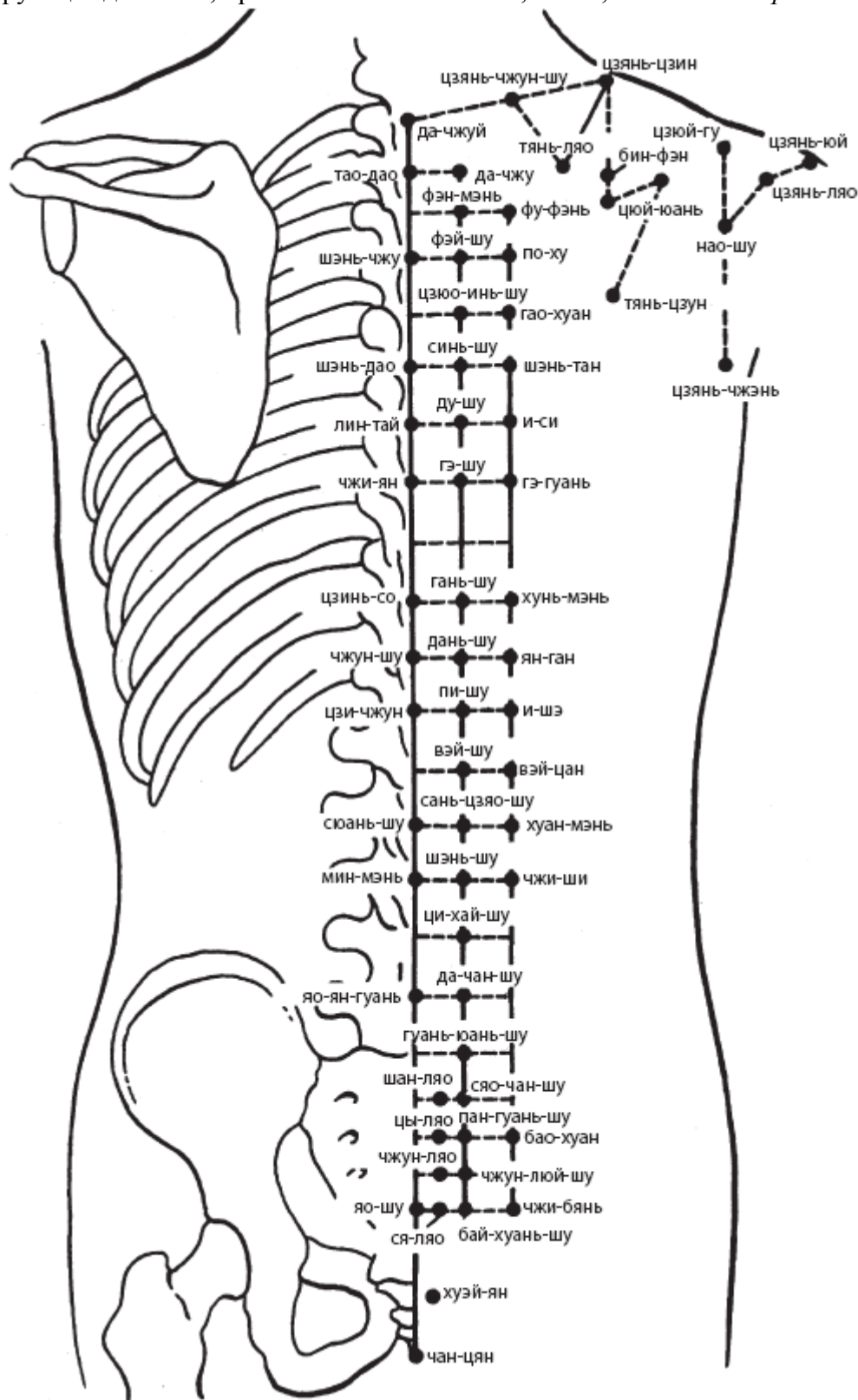


Рис. 68. Топография точек на спине

- По средней линии груди – сюань-цзи, хуа-гай (при бронхитах, бронхиальной астме, спазмах голосовых складок, одышке, сердцебиении, межреберной невралгии).
- По 1-й боковой линии груди – бу-лан, шу-фу (при бронхиальной астме, бронхите, плеврите, межреберной невралгии, одышке, мастите).
- По 2-й боковой линии груди – жу-чжун, жу-гэнь (при мастите, гипогалактии, межреберной невралгии).
- По 3-й боковой линии груди – юнь-мэнь, синь-шэ, чжун-фу (при бронхите, бронхиальной астме, боли в шейном отделе и плече, при контрактуре мышц плечевого пояса).
- По 4-й боковой линии груди – да-бао (при бронхиальной астме, плеврите, межреберной невралгии, заболеваниях печени, судорогах мышц конечностей – *рис. 69*).

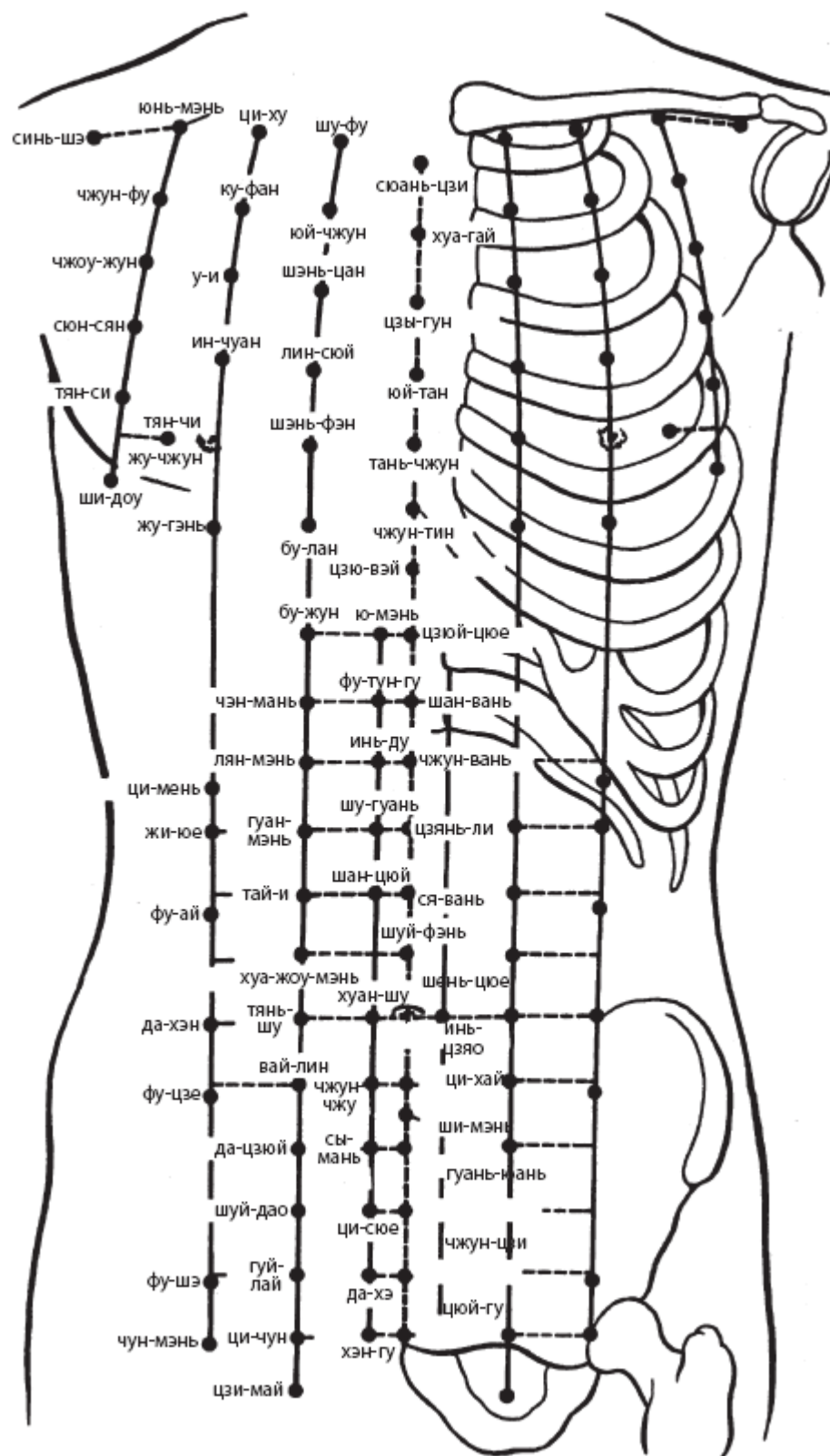


Рис. 69. Топография точек на груди и животе

- По средней линии живота – цзю-вэй, шан-гуань, чжун-гуань, ся-вань, шуй-фэнь, шэнь-цюэ, ци-хай, гу – ань-юань, чжун-цзи (главным образом при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы, вздутии живота, сердцебиении).
- По 1-й боковой линии живота – да-хэ, ю-мэнь (при метеоризме, рвоте, импотенции, преждевременной эякуляции, расстройстве менструального цикла).
- По 2-й боковой линии живота – тянь-шу, шуй-дао (при заболеваниях почек, цистите, заболеваниях матки и яичников, заболеваниях желудка, нарушении менструального цикла,

запорах, кишечных коликах).

- По 3-й боковой линии живота – ци-мэнь, да-хэнь (при заболеваниях печени, кишечника, запорах, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки)
- По 4-й боковой линии живота – чжан-мэнь, цзин-мэнь при желудочно-кишечных и почечных заболеваниях (рис. 69).
- По ладонно-лучевой линии – юн-цзи, тай-юань, ле-цзюэ, чи-цзе (при невритах, невралгиях лицевого и тройничного нервов, гемиплегии, тонзиллите, бронхиальной астме, эмфиземе легких, болях в шее и предплечье, межреберной невралгии, головной боли и при нарушении функций нервной системы).
- По ладонно-локтевой линии – шэнь-мэнь, шао-хай (наиболее эффективны при заболеваниях сердца, неврозах, психических расстройствах, невритах и невралгиях локтевого, срединного нервов), шао-чун (при боли в сердце, за грудиной).
- По ладонно-срединной линии – лао-гун, да-лин, нэй-гуань, цзянь-шицюй-цзе (наиболее важны при поражениях плечевого сплетения, невралгиях и невритах срединного нерва, заболеваниях сердца, тахикардии, повышении артериального давления, болезнях желудка).
- По тыльно-лучевой линии – шан-ян, хэ-гу, шоу-сань-ли, цюй-чи (при двигательных и чувствительных нарушениях верхних конечностей, миозите, артрите плечевого сустава, заболеваниях кишечника, органов дыхания, лимфадените).
- По тыльно-локтевой линии – вай-гуань, чжи-гоу, сяо-лэ, тянь-цзин (при заболевании суставов, мышц верхних конечностей, нарушении двигательных функций и чувствительности центрального и периферического характера, неврозах, расстройствах сна), ши-сюань (при оказании скорой помощи, при потере сознания, обмороках – рис. 70).

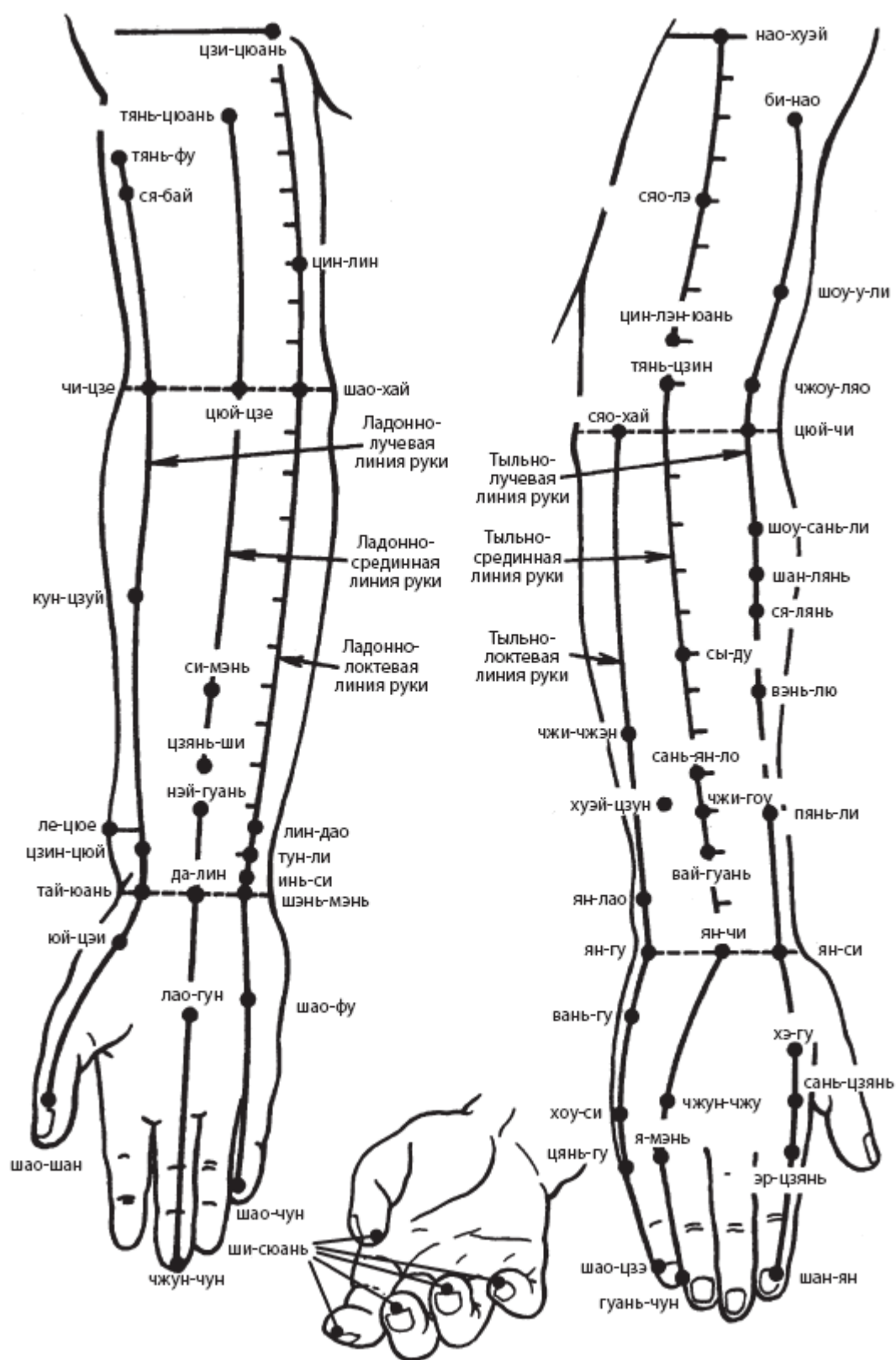


Рис. 70. Топография точек на верхних конечностях

Электрофизиологические исследования каналов тела человека показали, что энергия распространяется по центробежному и центростремительному направлениям (рис. 71–74).

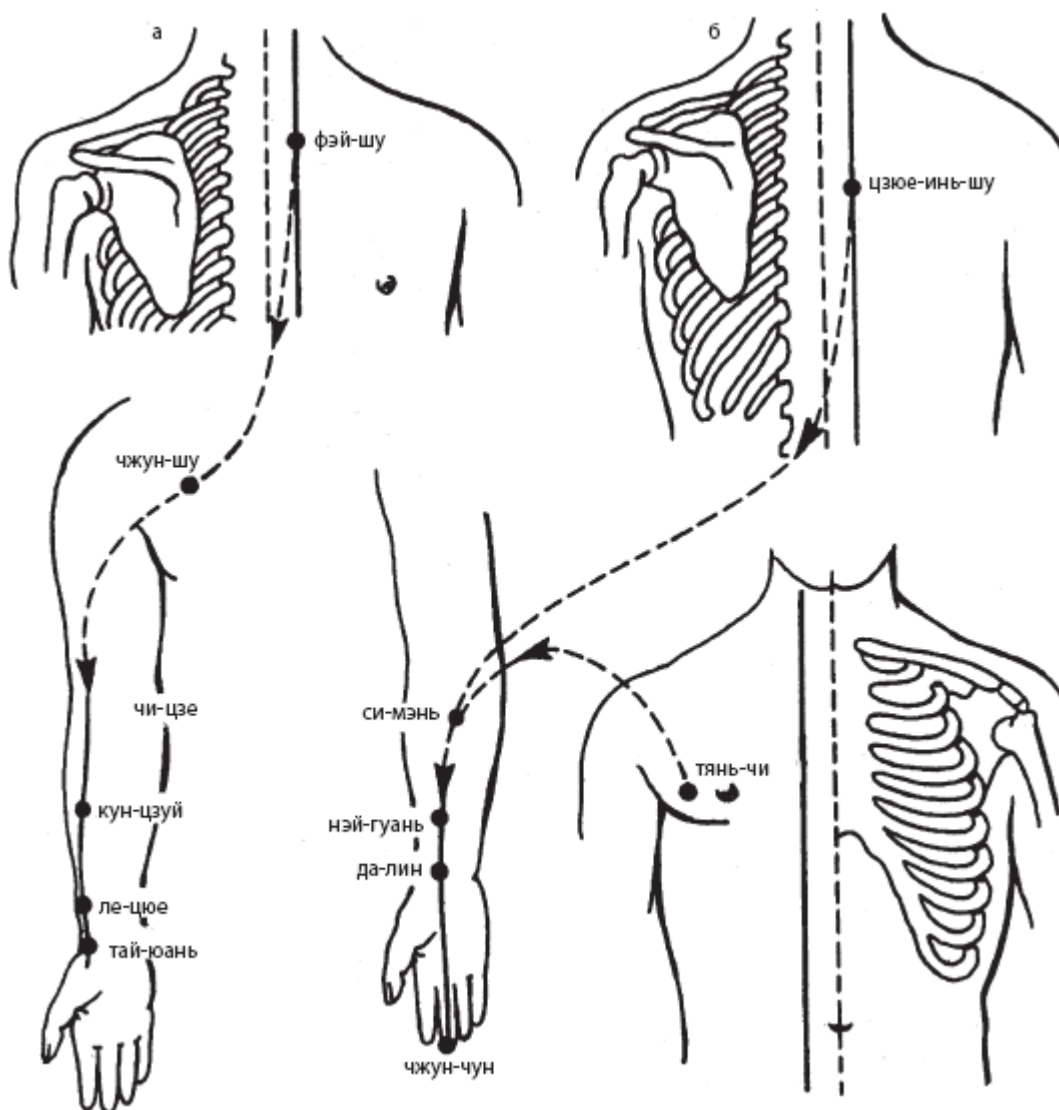


Рис. 71. Основные точки центробежного канала легких (а), управителя сердца (б)

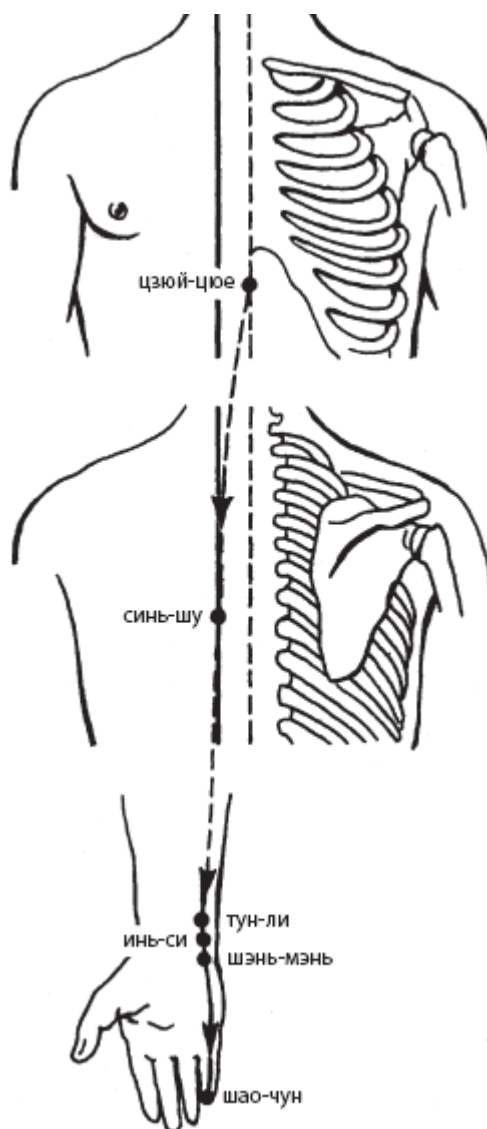


Рис. 72. Основные точки центробежного канала сердца

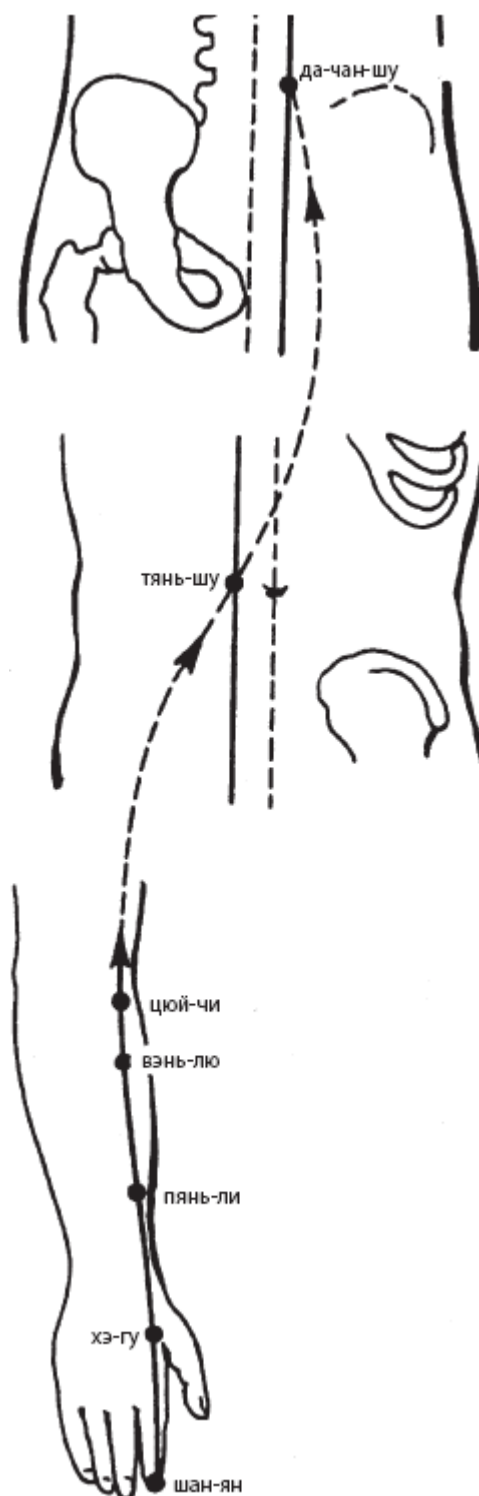


Рис. 73. Основные точки центростремительного канала толстой кишки (по тыльно-лучевой линии руки)

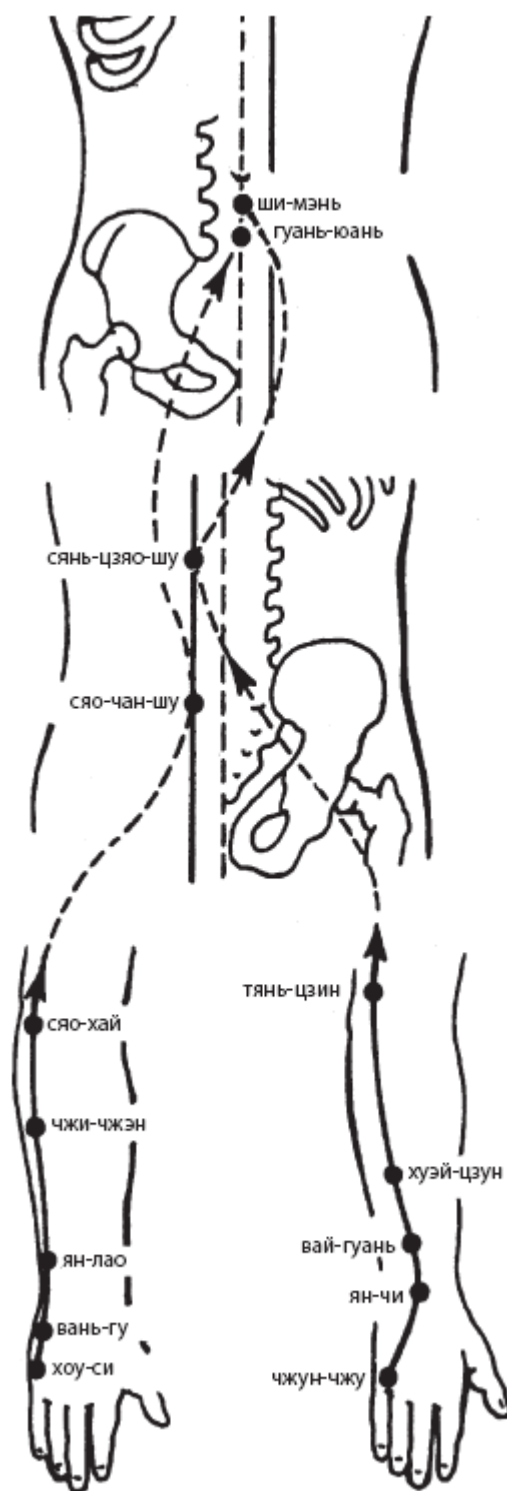


Рис. 74. Основные точки центростремительного канала тонкой кишки (а) и «трех обогревателей» (б)

На нижних конечностях расположены точки по линиям, проходящим по передней, задней и внутренней поверхностям: • По передненаружной линии ноги – цзу-лин-ци, сюань-чжун, ян-лин-цюань, фэнь-ши, синь-цзянь (при болях, двигательных и чувствительных нарушениях в нижних конечностях, заболеваниях суставов, органов дыхания, головокружениях, запорах).

• По переднесрединной линии ноги – нэй-тин, цзе-си, ду-би, цзу-сань-ли (при нарушении двигательной функции нижних конечностей центрального и периферического характера, заболеваниях суставов – коленного, заболеваниях желудочно-кишечного тракта, печени, головной боли, болях в поясничной области, оказывает общеукрепляющее действие).

• По передневнутренней линии ноги – син-цзянь, тай-чун, ди-цзи, инь-лин-цюань,

сую-хай (при заболеваниях мочеполовой системы, желудочно-кишечного тракта, нарушениях менструального цикла, болях в ногах).

- По средней линии внутренней поверхности ноги – сань-инь-цзяо, инь-бао (при судорогах мышц нижних конечностей, заболеваниях половых органов, расстройствах сна, климаксе, импотенции, эндокринно-гормональных дисфункциях, спазме икроножных мышц, кишечной колике).

- По задней линии внутренней поверхности ноги – инь-бай, гун-сунь, чжао-хай, фу-лю (при нарушениях двигательных функций нижних конечностей, судорогах икроножных мышц, заболеваниях мочеполовой системы, желудочных и кишечных заболеваниях, при болях в желудке, фарингите, ушибе паховой области, болях в пояснично-крестцовой области).

- По средней линии задней поверхности ноги – чэн-шань, нэй-чжун, чэн-фу, хуань-тяо, хэ-ян (при судорогах в икроножной мышце, заболеваниях женских половых органов, геморрое, неукротимой рвоте, пояснично-крестцовом радикулите, ишиасе, заболевании малоберцового нерва, при оказании скорой помощи при обмороке).

- По наружной линии задней поверхности ноги – чжи-инь, цзинь-мэнь, шэнь-май, кунь-лунь (при болях в поясничной области, судорогах икроножных мышц, запорах, задержке мочеиспускания, поражении малоберцового нерва, болях в пояснично-крестцовой области, ревматическом артрите, геморрое, ишиасе, головной боли, головокружении, носовом кровотечении – *рис. 75–76*). Изменение функции внутренних органов проецируется в дистальных точках центробежных и центростремительных каналов кисти и стопы (*рис. 77–82*).

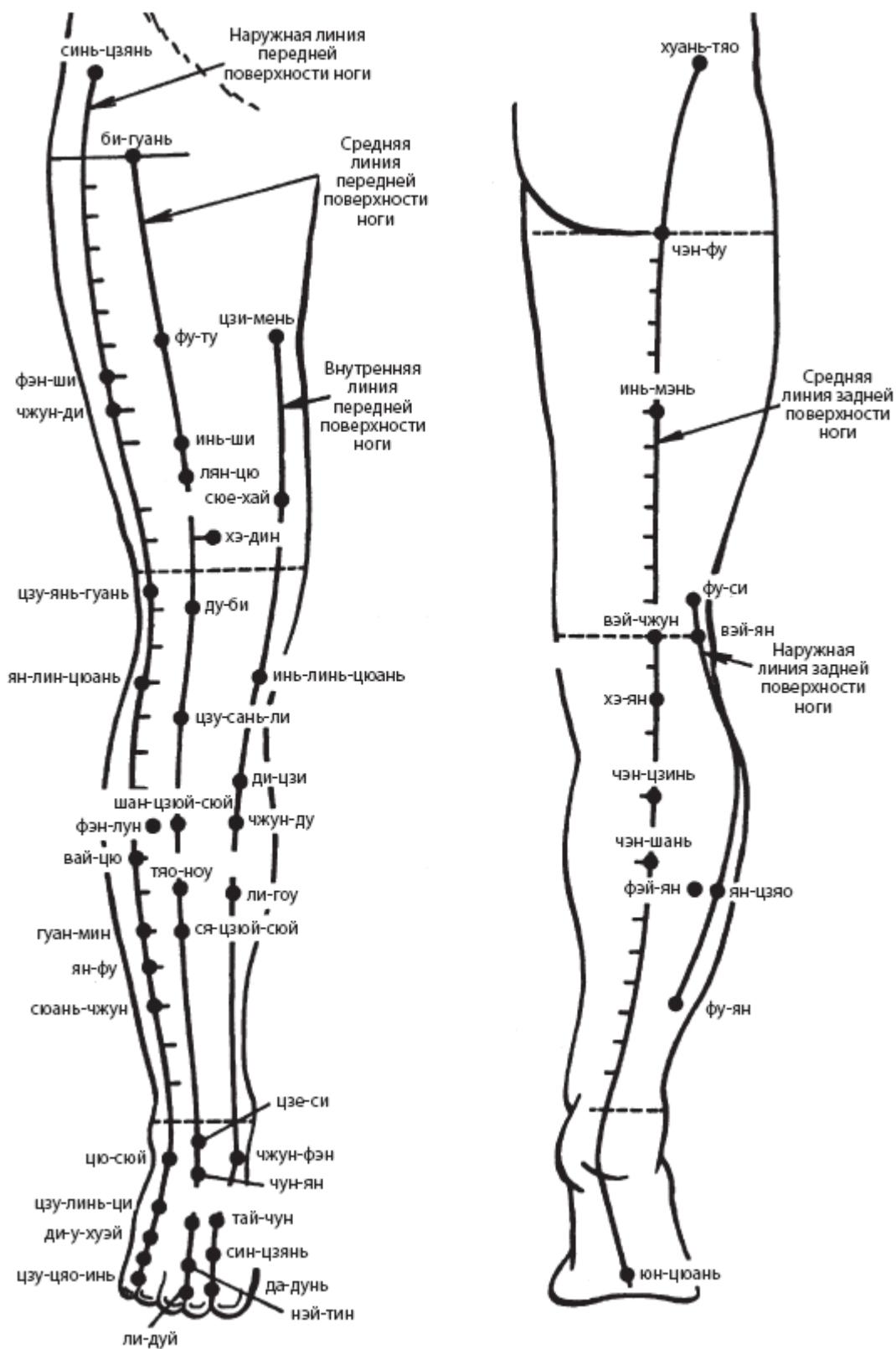


Рис. 75. Линии и топография точек на нижних конечностях



Рис. 76. Линии и топография точек на внутренней поверхности ноги

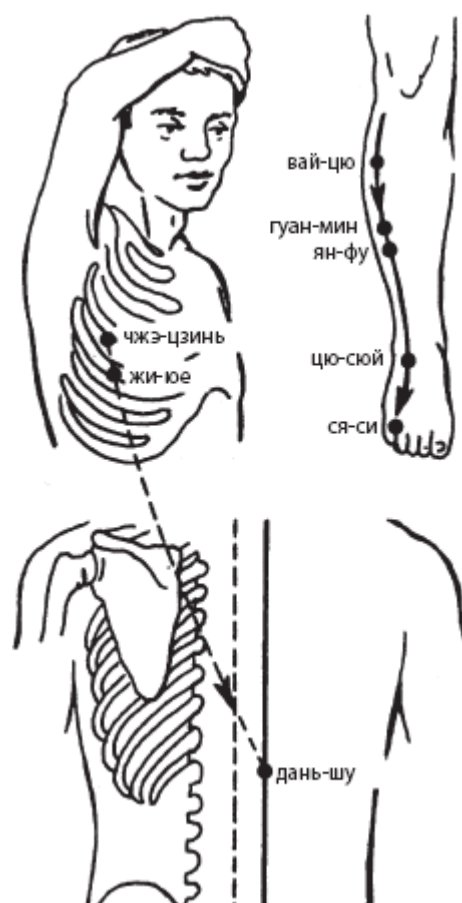


Рис. 77. Основные точки центробежного канала желчного пузыря

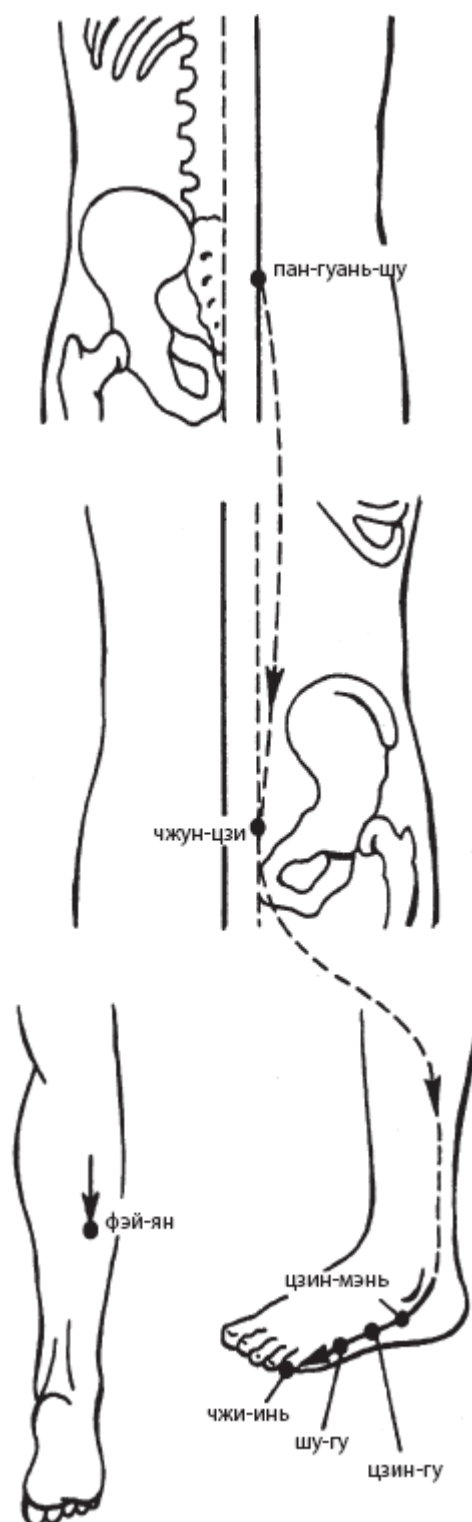


Рис. 78. Основные точки центробежного канала мочевого пузыря

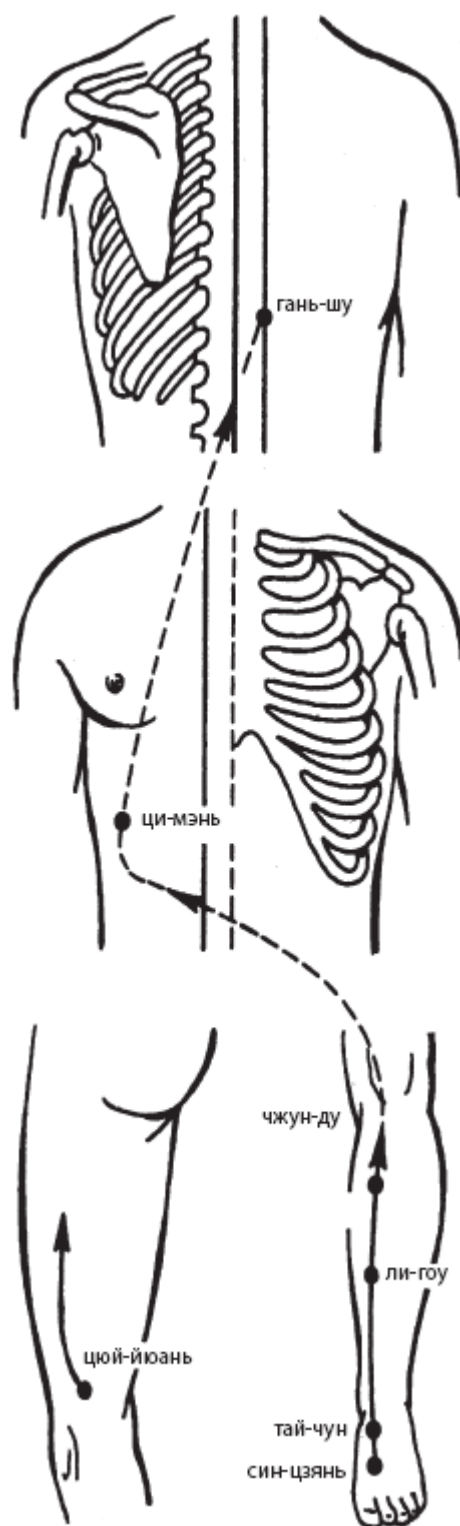


Рис. 79. Основные точки центостремительного канала печени

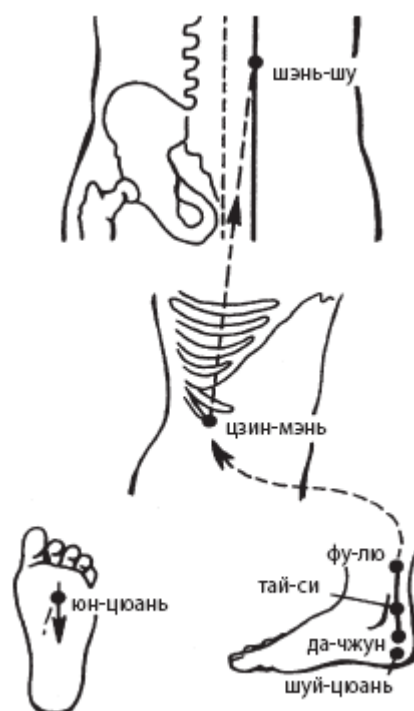


Рис. 80. Основные точки центостремительного канала почек

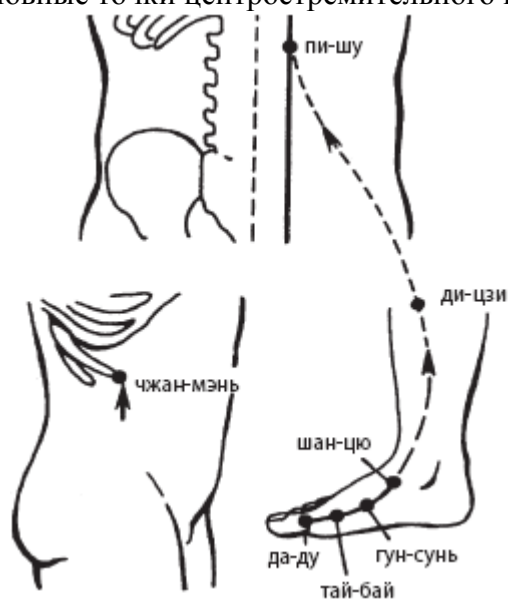


Рис. 81. Основные точки центостремительного канала селезенки – поджелудочной железы

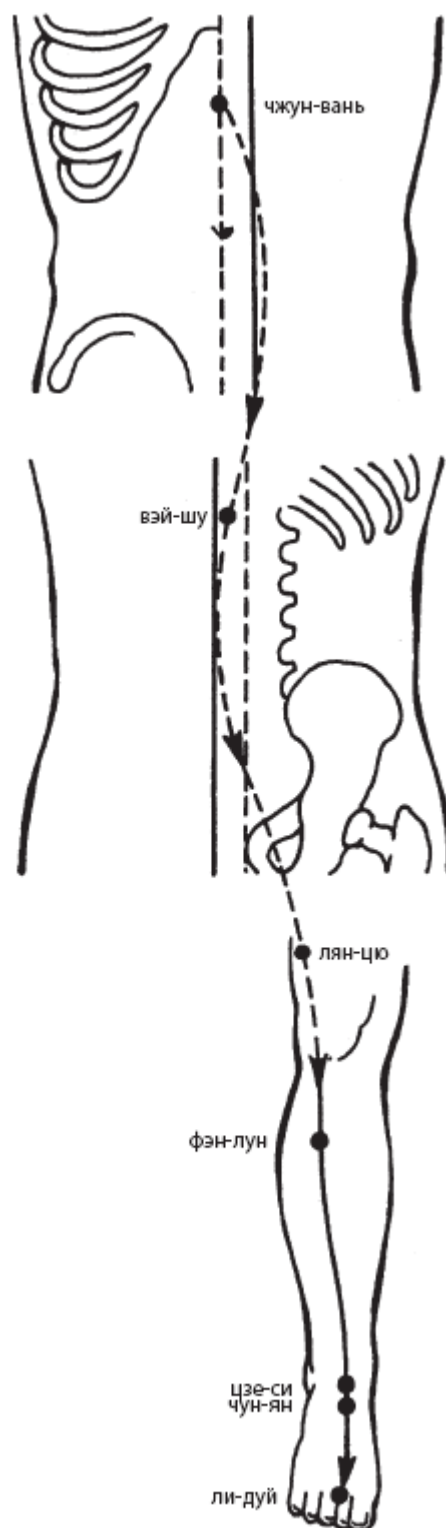


Рис. 82. Основные точки центробежного канала желудка

Правила подбора точек при различных заболеваниях

1. Воздействуют на симметрично расположенные точки – при желудочных заболеваниях сочетают точки цзу-сань-ли на обеих конечностях, при гинекологических заболеваниях – на точки сань-инь-цзяо на обеих конечностях, на симметричные точки головы тоу-вэй при лобной головной боли, на точки тянь-шу – при поносе.

2. Одновременно сочетают воздействие на точки верхних и нижних конечностей при «наслаивающихся» заболеваниях, таких, как нарушение функции желудка и кишечника (точки хэ-гу + цзу-сань-ли).

3. Воздействуют на точки передней и задней поверхностей тела (при лечении

заболеваний седалищного нерва, хуань-тяо + цзу-сань-ли, при зубной боли или межреберной невралгии сочетают воздействие на точки цюй-чи + хэ-гу).

4. Комбинируют воздействие на точки внутренней и наружной поверхностей, например, точки руки нэй-гуань + вай-гуань или цюй-чи + шао-хай для улучшения лечебного эффекта при параличе верхних конечностей или заболеваниях дыхательной и пищеварительной систем.

5. Возможен и выбор точек, находящихся непосредственно на месте болезненности или нарушения (при пояснично-крестцовых радикулитах воздействуют на, точки чжи-бянь, да-чан-шу, ба-ляо).

Традиционное древнекитайское правило яо-сюэ, которого придерживаются и современные авторы, гласит о том, что независимо от числа точек, находящихся на данном меридиане (канале), среди них непременно различают 6 наиболее эффективных и важных точек (тонизирующая, сочувственная, седативная, стабилизирующая, точка-пособник и точка-глашатай). Из них 5 точек являются лечебными при данном заболевании, а точка-глашатай – информативная, она используется для диагностики.

Тонизирующая точка располагается на основном меридиане (канале) и обладает стимулирующим свойством по отношению к связанному с ней органу.

Седативная точка располагается также на основном меридиане и обладает тормозящим свойством по отношению к связанному с ней органу.

Стабилизирующая точка чаще расположена в конечной части основного меридиана, на местах связи данного меридиана со смежным, имеет координационное значение.

Сочувственная точка располагается вне основного меридиана (канала), в основном ее месторасположение – на канале мочевого пузыря в соответствующей рефлексогенной зоне. При воздействии на нее можно избирательно повышать, усиливать действие тонизирования или расслабления.

Точка-пособник расположена на основном канале, она способствует усилению действия и стабилизации его при тонизировании или расслаблении.

Точка-глашатай расположена вне своего меридиана (канала), находится близко к месту болезненности, чаще в сегментарной зоне или кожных зонах Захарьина-Геда, является высокочувствительной.

Методики точечного массажа, рекомендуемые при некоторых состояниях организма, представлены на *рис. 83–102*.

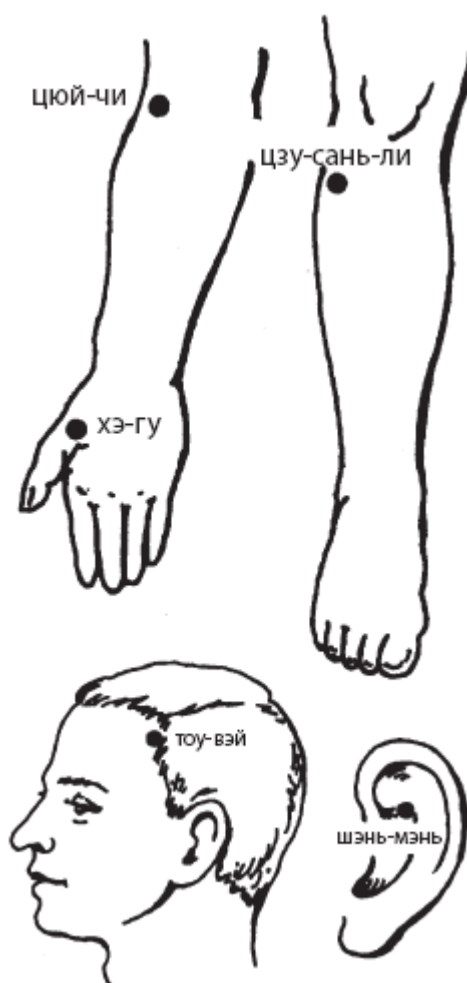


Рис. 83. Точки воздействия при снижении работоспособности

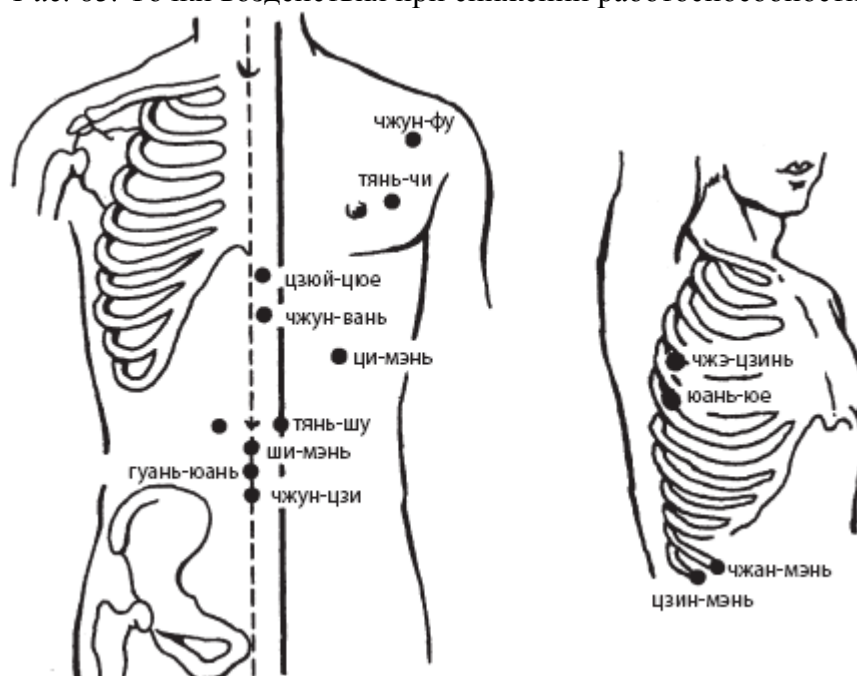


Рис. 84. Точки воздействия при умственном утомлении

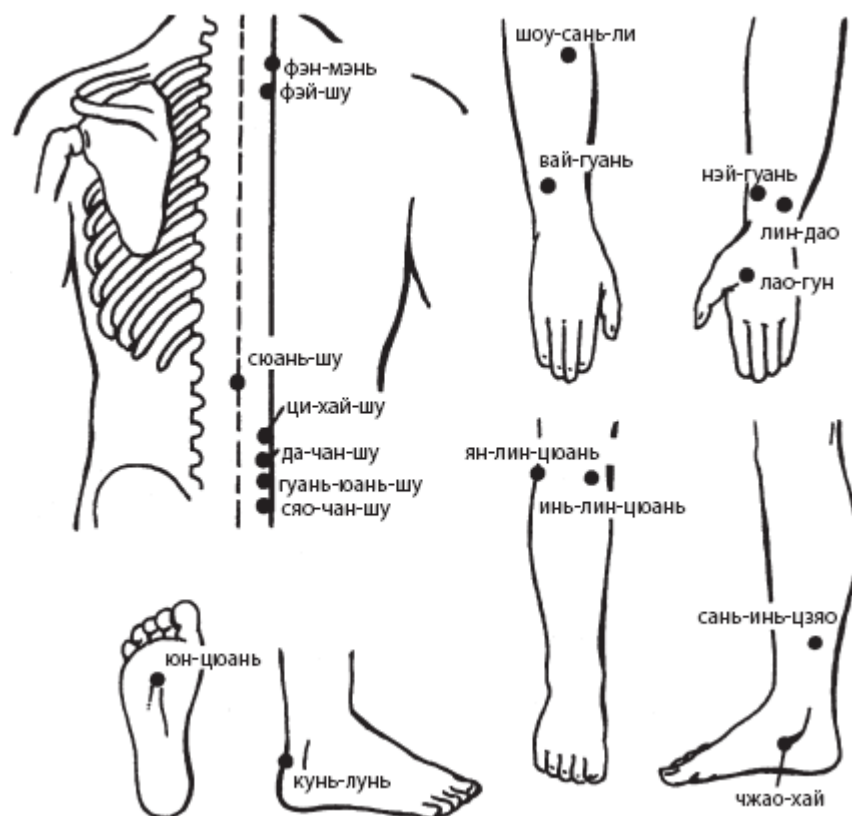


Рис. 85. Точки воздействия при общем физическом утомлении

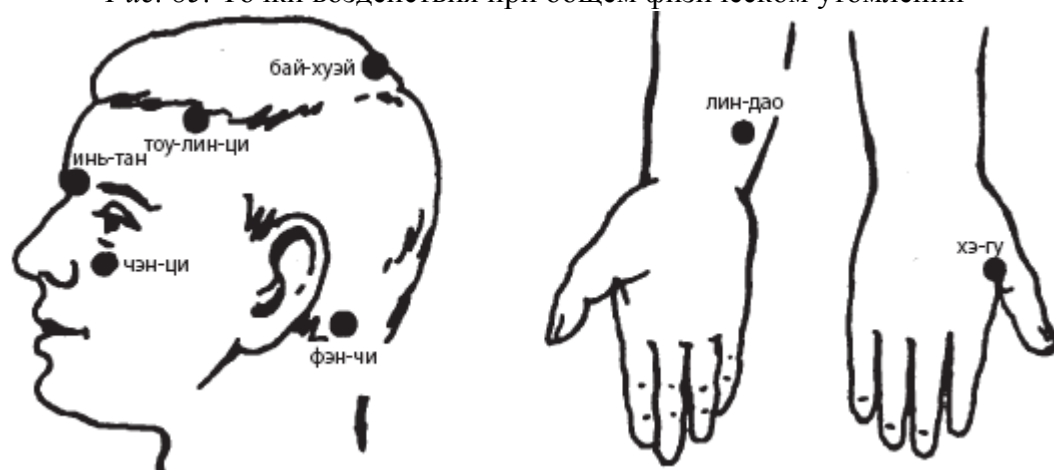


Рис. 86. Точки воздействия при носовом кровотечении

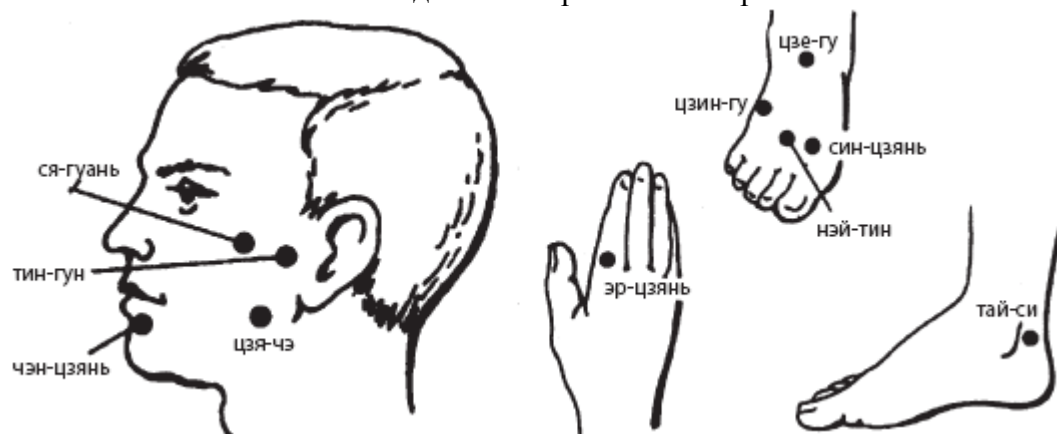


Рис. 87. Точки воздействия при зубной боли различной локализации

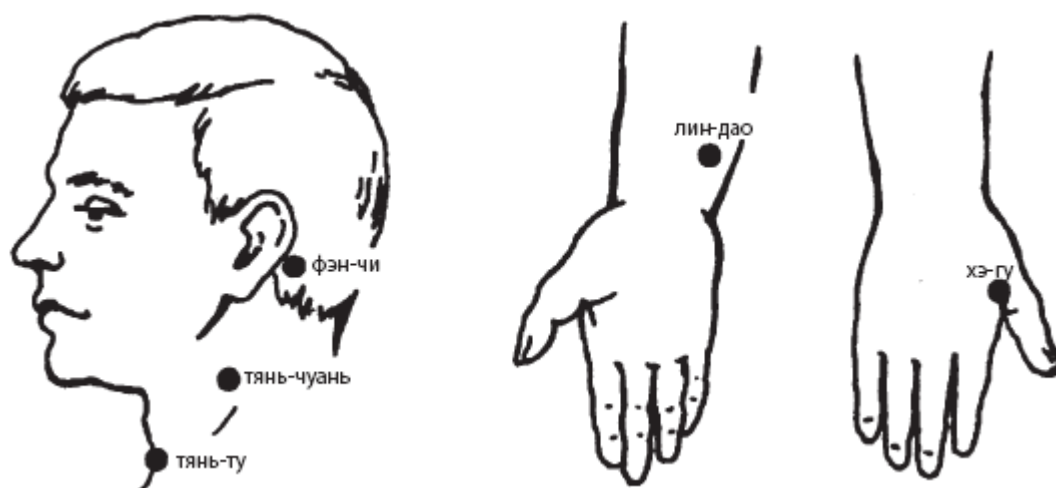


Рис. 88. Точки воздействия при укачивании в транспорте

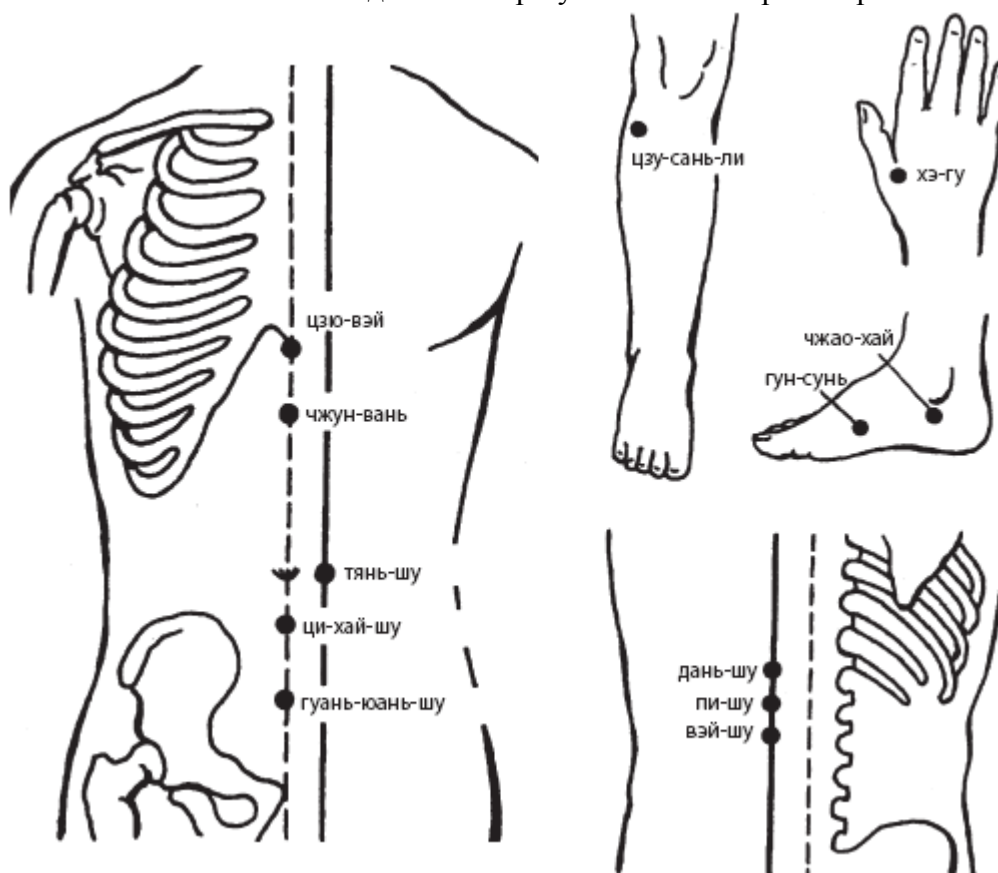


Рис. 89. Точки воздействия при изжоге

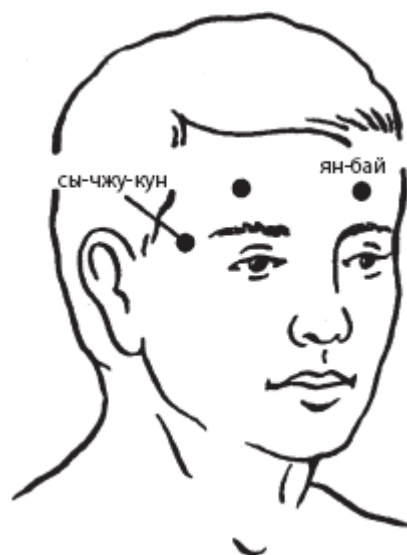


Рис. 90. Точки воздействия при усталости глаз

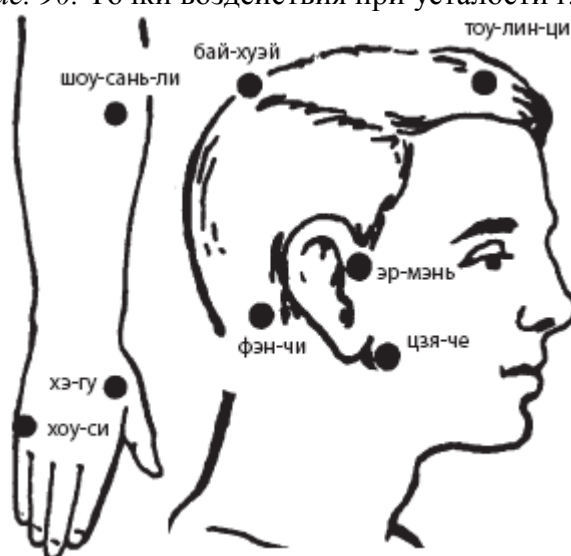


Рис. 91. Точки воздействия при боли в ухе

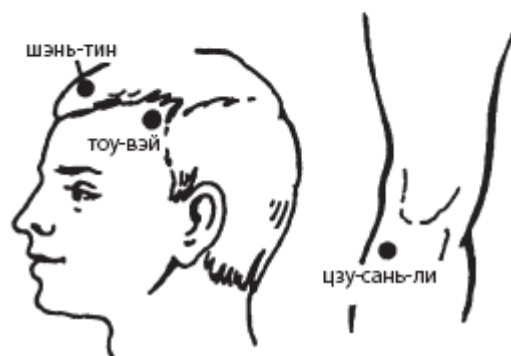
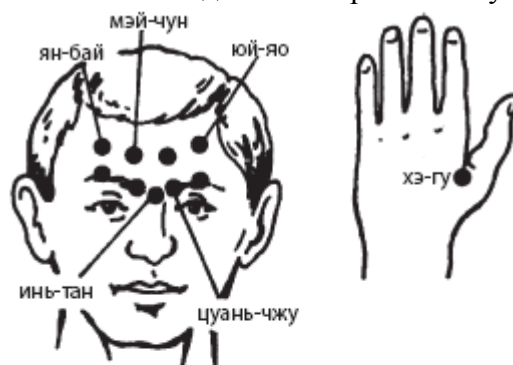


Рис. 92. Точки воздействия при различной локализации головной боли

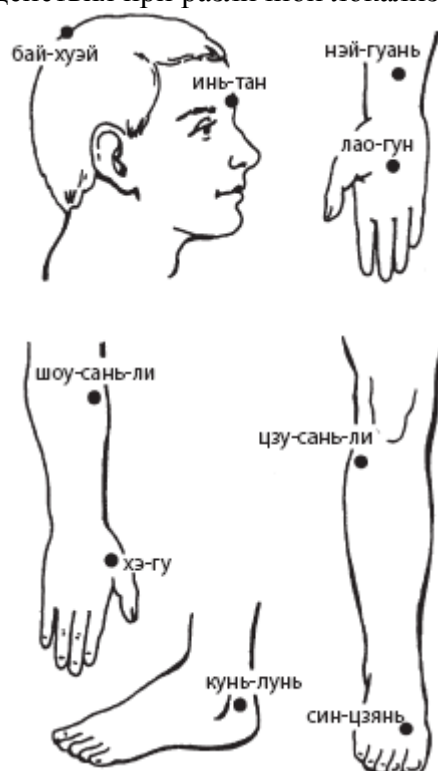


Рис. 93. Точки воздействия для повышения тонуса и расслабления

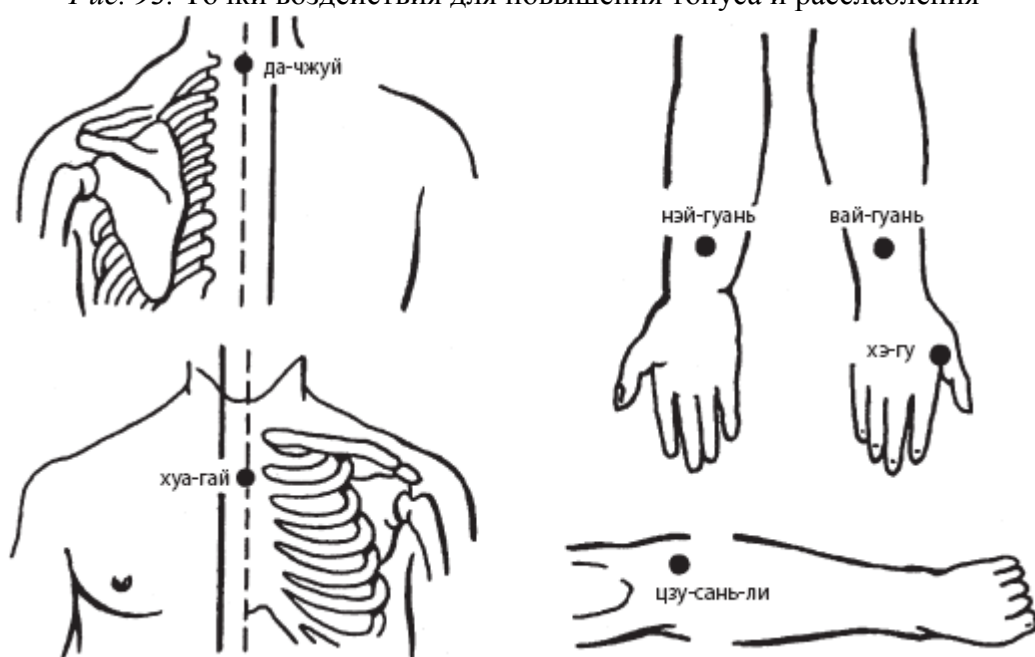


Рис. 94. Точки воздействия при икоте

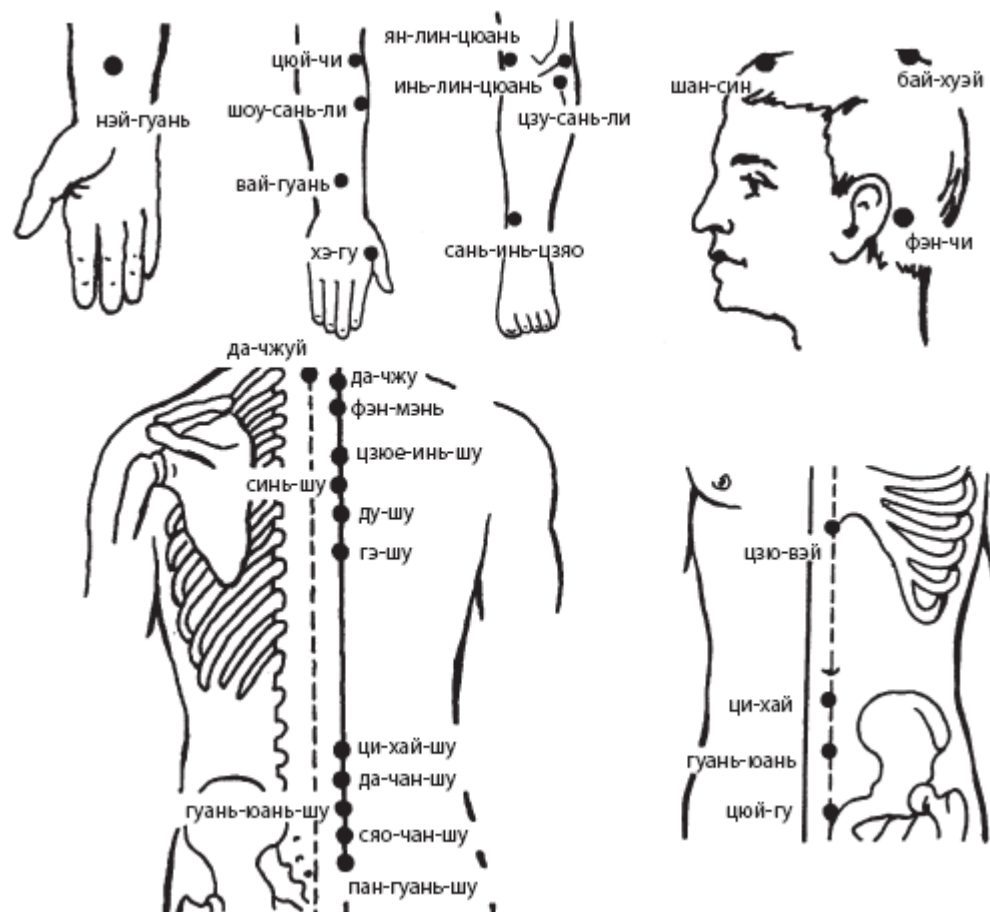


Рис. 95. Точки воздействия при расстройстве половой функции

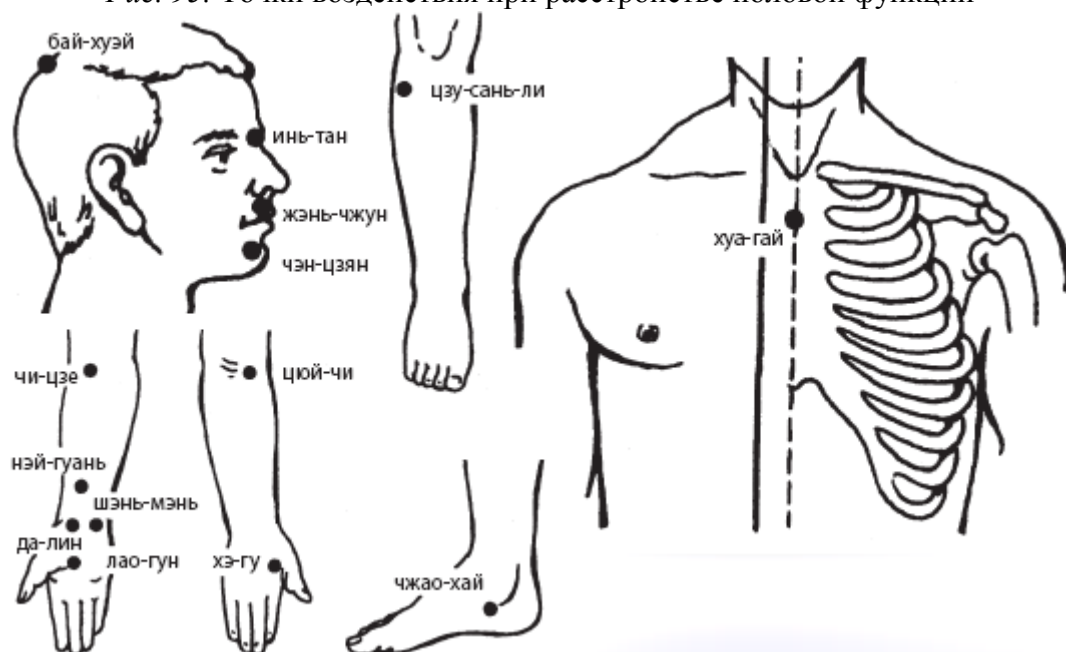


Рис. 96. Точки воздействия при стрессах

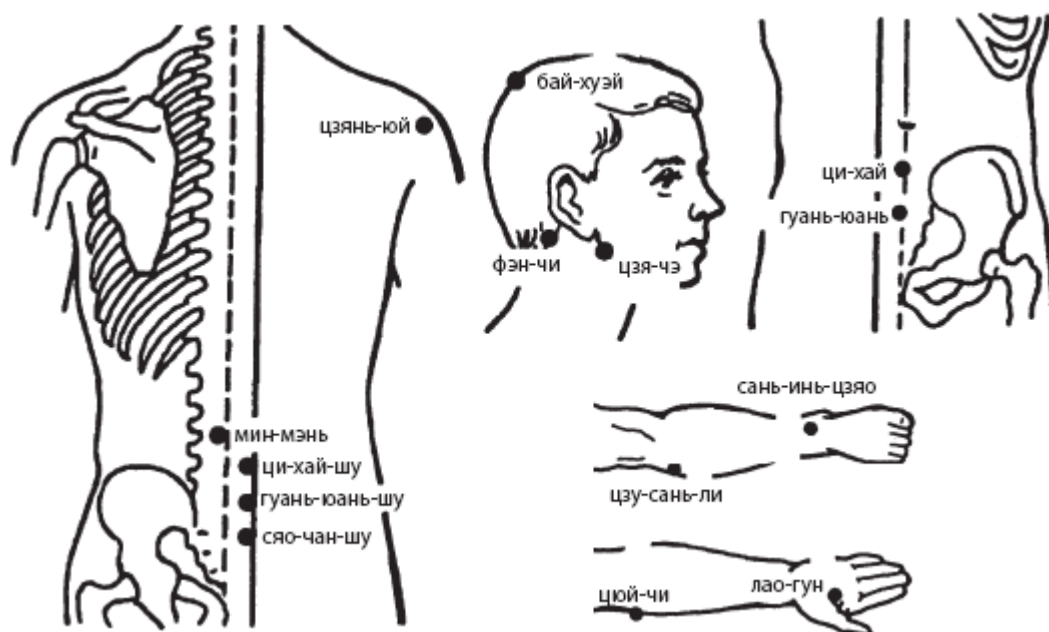


Рис. 97. Точки воздействия при вялости, снижении общего тонуса

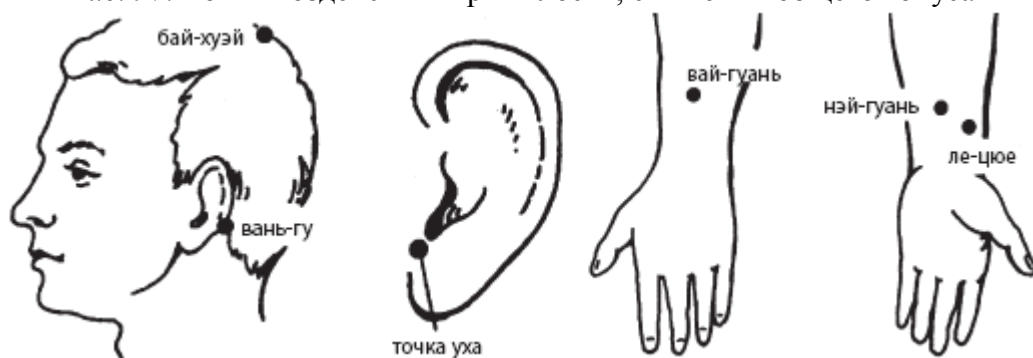


Рис. 98. Точки воздействия при нарушениях сна и бессоннице

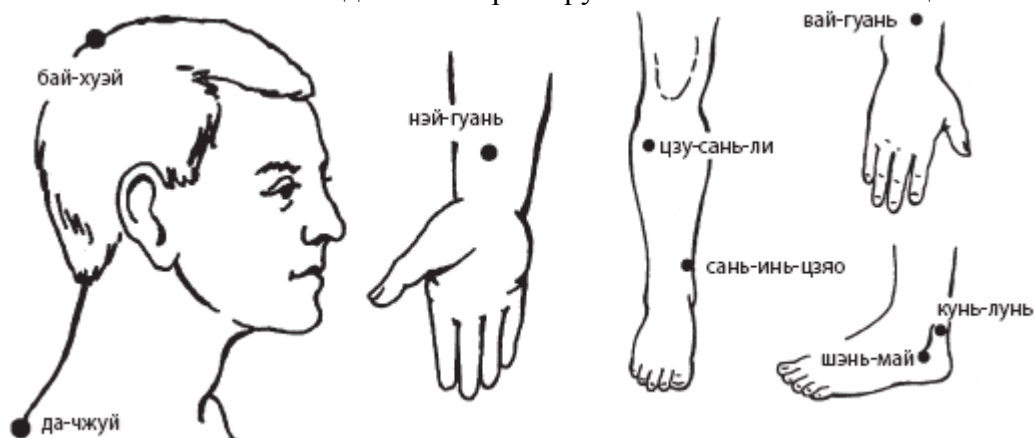


Рис. 99. Точки воздействия при дискомфорте, плохом настроении

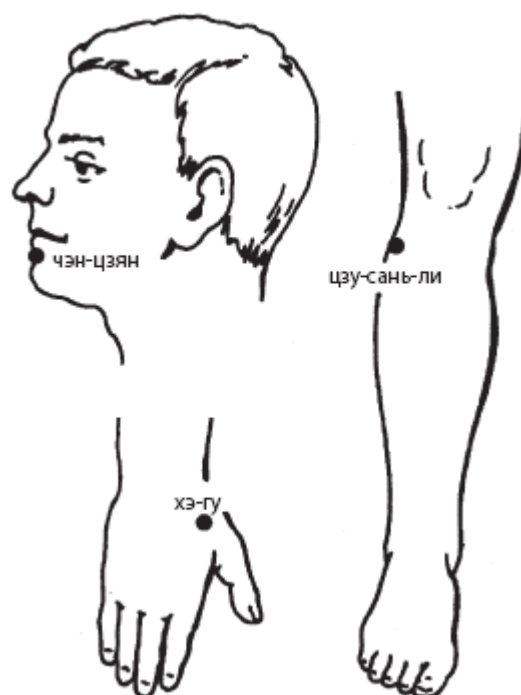


Рис. 100. Точки воздействия при жажде



Рис. 101. Точки воздействия при переутомлении мышц нижних конечностей



Рис. 102. Точки воздействия при акклиматизации

Сегментарный массаж

Организм человека – единое целое, и всякое заболевание, независимо от локализации, является не местным процессом, а болезнью всего организма. Патологический процесс вызывает рефлекторные изменения в тех сегментах, которые иннервируются соответствующими сегментами спинного мозга. Такие рефлекторные изменения могут возникать в различных тканях (соединительной, мышечной, костной и др.) и зонах тела.

Устранение подобных рефлекторных изменений посредством специальных массажных манипуляций способствует восстановлению нормального состояния, реабилитации, улучшению состояния больного, что представляет собой дополнение к всякого рода лечению.

Особенностью вегетативной рецепции является возможность проецирования ощущений, в том числе и болевых, вазомоторно-трофических, в сегменты, значительно удаленные от раздражаемого органа. В этих сегментах может развиваться гиперестезия (боль при прикосновении), гипералгезия (боль при надавливании, пальпации) и в то же время потеря болевой чувствительности. Образование зон гиперестезии при заболеваниях

внутренних органов расценивается как следствие иррадиации импульсов с вегетативно-рецепторных путей на соматически-рецепторные.

На ранних стадиях развития организм состоит из ряда одинаковых сегментов (метамеров). В последующем своем развитии каждый сегмент снабжается соответствующим спинномозговым нервом. Спинной мозг внешне приобретает сегментарное строение. Каждый спинномозговой нерв иннервирует участок кожи соответствующего сегмента (дерматома). Дерматомы представляют собой кожные зоны в виде пояса или полос, охватывающих тело от средней линии сзади до средней линии спереди. Переход на Противоположную сторону наблюдается только у крестцовых дерматомов. Такая симметрия обусловлена эмбриологически. Связь сегмент – спинномозговой нерв – дерматом устанавливается рано и остается неизменной. Раздражение от внутренних органов передается через симпатические, парасимпатические и диафрагмальные нервы. Зоны обозначают по тем спинномозговым сегментам, которые их иннервируют. Поэтому соответственно выходу нервов различают следующие сегменты спинного мозга: 7 шейных (C1 – C8); 12 грудных (D1 – D12); 5 поясничных (L1 – L5); 5 крестцовых (S1 – S5).

Сегментация является лишь схемой, и смысл ее заключается в возможности организма отвечать на внешние раздражения поверхности тела человека реакцией отдельных частей тела и образованием местных рефлексов. Конечно, сегментация эта является не чем-то постоянным, а правилом, имеющим исключения.

Англичанин Гед в 1896 г. указал, что при заболевании отдельных внутренних органов в определенных участках кожи повышается чувствительность, раньше его в 1889 г. русский клиницист Г. А. Захарьин впервые описал и оценил диагностическое значение таких кожных зон гиперестезии. Эти зоны стали называть зонами Захарьина – Геда. В этих участках кожи любое раздражение в виде давления, прикосновения, тепла или холода, обычно не болезненное, вызывает боль. Было замечено также, что при заболевании внутренних органов наблюдается напряжение и гипералгезия мышц, относящихся к соответствующему сегменту.

Наблюдается не только нарушение чувствительности кожи, но и другие ее изменения: полосы растяжения вблизи позвоночника, что, по мнению многих авторов, служит достоверным признаком воспалительного процесса в позвоночнике. Полосы растяжения часто наблюдаются вместе с выпадением волос в соответствующих сегментах при туберкулезе легких. Часто наблюдается односторонняя потливость при заболеваниях легких, а также повышение температуры на больной стороне при воспалении легких и плеврите.

При патологических процессах во внутренних органах наблюдается изменение кровоснабжения в соответствующем сегменте. Выраженный дермографизм наблюдается на коже брюшной стенки при заболеваниях органов полости живота, а при стенокардии – слева на коже груди. У больных с язвой желудка и двенадцатиперстной кишки, а также гастритом почти всегда обнаруживается дермографизм в соответствующих зонах Захарьина – Геда. При плеврите и патологических процессах брюшной полости наблюдаются местные отеки подкожной клетчатки в соответствующих сегментах.

Изменения мышц в определенных сегментах наблюдаются довольно часто. При воспалении илеоцекальной области появляется ограниченное напряжение брюшной стенки справа.

Также хорошо известно и изменение тонуса мышц надплечья при патологических процессах в верхушке легких. При воспалении желчного пузыря, наряду с повышением тонуса мышц в седьмом и девятом межреберьях справа, обнаруживается повышение тонуса мышц передней брюшной стенки в правом подреберье.

Патологические процессы в покровах тела и опорно-двигательном аппарате рефлекторно могут влиять на внутренние органы и другие сегментарно расположенные ткани. При гнойных процессах в коже в области сегментов D7–8 появляются сильные боли в желудке. Известно появление иррадирующей боли в зубах при возникновении фурункулов на лице. Боли в мочевом пузыре могут возникнуть при наличии ожогов в области сегментов D12–14.

У массажистов-практиков наблюдаются изменения в мышцах. Появление миалгии и очагов гипертонуса мышц во втором межреберье слева ведет к нарушению в работе сердца. Замечено, что повышение тонуса в мышцах бедра, ягодичных мышцах сопровождается запорами.

С помощью массажа определенных зон удастся вызвать улучшение состояний связанных с ними внутренних органов. Так, боли в сердце исчезают при массировании области между внутренним краем левой лопатки и позвоночником D6–4. Боли в желудке снимаются массированием в области сегментов D5–8 слева от позвоночника, чувство онемения, «мурашек» в руке – при массировании в области лопаток.

Таким образом, покровы тела, более глубоко сегментарно расположенные ткани и внутренние органы образуют единое функциональное поле, причем каждая отдельно взятая составная часть может влиять на другие.

Дозировка массажа

Реактивность организма является основой всякой терапии. Известно, что резистентность организма утром в общем больше, чем вечером. Для практики имеют значение следующие положения.

1. Для грудных детей рекомендуются слабые воздействия, в возрасте от 15 до 30 лет – сильный массаж, а от 31 до 50 лет – воздействие средней силы.

2. У астеников (высокорослых) необходимы более сильный нажим и более длительный массаж; у атлетов (среднего роста) нельзя переходить порог болевого ощущения, а у пикников (низкорослых) при легком прикосновении ощущается боль, и у них можно переходить порог болевого ощущения. Целесообразно постепенно увеличивать давление от процедуры к процедуре.

3. Лица умственного труда быстрее реагируют на массаж, чем лица физического труда, поэтому наиболее интенсивное воздействие следует применять к лицам, занимающимся физическим трудом.

Техника массажа влияет на силу раздражения. Так, ограниченный гипертонус мышц быстрее всего исчезает после легких ручных вибраций или после вибрации с помощью специальных аппаратов для вибрационного массажа. Разминания и валяния, наоборот, вызывают появление повышенной чувствительности с длительно продолжающимися болями.

При миогелозах эффективны энергичные разминания.

При гипотонии и атрофии мышц показаны жесткие вибрации, повышающие тонус мышц.

При набуханиях эффективны нежные вибрации, при вдавлениях – поглаживания, при втяжениях – поглаживания, разминания.

Эффективность лечения зависит от общего числа процедур массажа и интервалов между ними.

Для проведения сегментарного массажа оптимальными являются следующие условия:

1. Продолжительность процедуры массажа в среднем 20 мин.; при заболеваниях сердца, печени, желчного пузыря она увеличивается.

2. Силу давления следует увеличивать от поверхности в глубину и затем уменьшать.

3. В среднем достаточно 2–3 процедур в неделю. Если состояние больного позволяет, то проводят массаж ежедневно.

4. Количество процедур (общее) зависит от эффективности массажа, целью которого является устранение всех рефлекторных изменений. В среднем оно колеблется от 6 до 12.

Результаты действия сегментарного массажа

1. Повышается температура кожи; чем ниже исходная температура, тем больше она повышается после массажа. Поглаживания при сегментарном массаже редко вызывают покраснение кожи. Разминания, растирания, поколачивания всегда вызывают покраснение кожи.

2. Дыхание становится легче, свободнее.
3. Увеличивается свобода движений в пораженных суставах конечностей, мышечная сила возрастает, уменьшаются боли.
4. Сегментарный массаж стимулирует процессы выздоровления, экономит затрачиваемую энергию, повышает работоспособность массажиста.

Выявление рефлекторных изменений при сегментарном массаже

При сегментарном массаже нецелесообразно применять смазывающие средства, так как тальк, мази, растирки, масла, жиры и прочие вещества влияют на восприятие ощущений.

Выявление изменений на коже

Рефлекторно в коже изменяются чувствительность, кровоснабжение, электрическое сопротивление. Исследования проводят следующим образом.

1. Проводят по коже тупым концом иглы. Нежное и тупое прикосновение в зонах гипералгезии больным не ощущается как колющее и острое.
2. Проводят по коже концом острого предмета. При переходе в зону гипералгезии легкое прикосновение ощущается как боль.
3. Кожу раздражают легкими прикосновениями (щекочут). Ощущение щекотания в зонах гипералгезии всегда отсутствует.
4. Собирают кожу в складку, подкожную клетчатку нежно поднимают 1 и 2 пальцами и сжимают.

При гипералгезии появляется тупая, давящая или жгучая, режущая, колющая боль. Это свидетельствует о гипералгезии кожи. Для сравнения исследуют здоровые участки кожи.

5. Используют объективные методы исследования: капилляроскопию, измерение температуры, теплопроводности, электрического сопротивления кожи.

Выявление изменений в соединительной ткани

В соединительной ткани рефлекторно появляются мягкие и грубые выбухания, полосовидные лентообразные или распространенные вдавления. Эти изменения выявляют при осмотре (видны складки, плоские лентообразные углубления и выбухания), при измерении эластомером и при точечной перкуссии (короткими легкими ударами ладонной поверхности одного пальца по коже определяют разницу в напряжении соединительной ткани).

Для выявления поверхностных изменений в соединительной ткани применяются следующие приемы:

1. Пальпация – ладонь кладут плашмя с несколько согнутыми пальцами, незначительно надавливая, второй кистью несколько продвигают вперед пальпирующую руку. Здоровая кожа эластична и вдавливается, при глубоком набухании сопротивление ее повышено, степень возможного вдавления меньше. При незначительном набухании палец испытывает не сопротивление, а лишь неприятное ощущение раскачивания.
2. Захват и натягивание кожной складки перпендикулярно оси тела. При повышении напряженности кожа растягивается хуже, чем здоровая подкожная клетчатка. Одновременно у больного появляется неприятное ощущение резкого давления.
3. Продольные движения по Е. Дике. Концы 3 и 4 пальцев устанавливают под углом 40–60° к поверхности кожи и медленно перемещают их снизу вверх, при повышенном сопротивлении соединительной ткани пальцы скользят медленнее. Появляющаяся перед пальцами складка кожи не так резко выражена, и вместо уз кой эластичной складки смещается целая полоска шириной в ладонь.

Для выявления глубоких изменений в соединительной ткани используют приемы:

1. Продольные движения, при которых ощущаются глубокие изменения. Так, в подкожной клетчатке, связанной с фасцией, появляются изолированные неровности, и пальцы ощущают шероховатость. При большом напряжении соединительной ткани у больного появляется чувство царапания ногтем или резания ножом. Исследование всегда необходимо проводить при напряженных мышцах, потому что следует выяснить

смещаемость, а не консистенцию соединительной ткани.

2. Смещение по плоскости подкожной клетчатки по отношению к фасции. Согнутые пальцы помещают на соответствующие места, медленно перемещая их в обе стороны. При увеличении напряжения степень перемещения меньше.

При дифференциальной диагностике следует иметь в виду склеродермию, отеки, изменения кожи при поражении ЦНС.

Выявление рефлекторных изменений в мышцах

К этим изменениям относятся гипералгезия, ограниченный и распространенный гипертонус, миогелезы.

Гипералгезию мышцы определяют, захватывая ее в складку 1 и 2 пальцами так, что 1 палец остается неподвижным, а 2 перемещает ткань. При наличии гипералгезии появляется тупая, давящая боль дорезко выраженной, колющей.

Гипертонус мышц определяют, производя согнутыми пальцами более сильное давление, чем при пальпации кожи и подкожной клетчатки. При этом ощущают выраженное сопротивление, которое при сильном давлении еще больше увеличивается. Ограниченный гипертонус лучше всего обнаружить с помощью круговых движений вертикально поставленных пальцев. При этом определяются участки различной толщины и длиной в несколько сантиметров с более выраженным напряжением, чем окружающие ткани. При давлении появляется резкая боль.

Миогелезы выявляют следующим образом. 2–5 пальцы помещают поперек мышечных волокон, перемещая их по плоскости. Миогелезы плотнее участков мышц с гипертонусом. Они «отскакивают» при надавливании перпендикулярно поставленным пальцам. Их можно захватить двумя пальцами, и при сильном надавливании миогелезы не меняют своей формы, появившаяся боль распространяется по поверхности и не исчезает при обезболивании.

Рефлекторные изменения в мышцах необходимо дифференцировать от ревматических инфильтратов, мышечных контрактур в результате поражения ЦНС.

Рефлекторные изменения в надкостнице определяют после раздвигания мягких тканей кончиками вертикально поставленных пальцев. При этом выявляют на надкостнице наличие вдавлений, уплотнений, набуханий. У пациента при этом появляются боли.

Максимальные точки – это точки, воздействие на которые вызывает особую болевую чувствительность. Они могут находиться во всех тканях (коже, соединительной ткани, мышцах, надкостнице). Они не всегда совпадают с зонами Захарьина – Геда, и их необходимо рассматривать как высшие рефлекторные зоны.

Для выявления максимальных точек используют шарик диаметром до 10 мм, которым при слабом надавливании производят круговые движения. Максимальную точку распознают по появлению тупой, проникающей в глубину или резко колющей боли. Максимальные точки в мышце или надкостнице определяются при давлении вертикально поставленными пальцами – возникает боль, напоминающая боль при уколе иглой.

Техника массажа

При сегментарном массаже используют классические приемы (вибрацию, растирание, валивание, разминание, поглаживание), но модифицированные в соответствии с имеющимися рефлекторными изменениями.

Прием сверления

1-й способ – массажист находится слева от больного, правая рука на области крестца, так, чтобы позвоночник был между 1 и 2–5 пальцами. Справа от позвоночника 2–5 пальцами (подушечками) производят круговые, винтообразные движения по направлению к позвоночнику, массируя снизу вверх от одного сегмента к другому. 1 палец служит опорой. Левая рука для регулировки давления всегда расположена на правой. Затем так же, но возвышением 1 пальца, основной и концевой его фалангами, массируют ткани слева от позвоночника снизу вверх, при этом остальные пальцы (2–5) служат лишь опорой.

Если массажист стоит справа от больного, то свою правую руку ему необходимо

положить так, чтобы пальцы были обращены вниз, а массировать вверх от сегмента к сегменту, как справа, так и слева от позвоночника (рис. 103, 104).



Рис. 103. Прием сверления: а – 1-й способ; б – 2-й способ



Рис. 104. Сверление 1-м способом с отягощением

2-й способ – массажист справа и слева от позвоночника помещает подушечки (концевые фаланги) 1-х пальцев и производит винтообразные движения в сторону позвоночника, передвигаясь от сегмента к сегменту снизу вверх. Остальные пальцы (2–5) служат опорой или помещаются на боковые поверхности тела больного. Прием можно проводить по одну сторону от позвоночника или на обеих одновременно. Воздействие на промежутки между остистыми отростками позвонков

Массажист располагается слева или справа от больного. Концевые фаланги 2 и 3 пальцев обеих кистей помещают на позвоночник так, чтобы один остистый отросток находился между двумя пальцами. В течение 4–5 с производят мелкие круговые движения, направленные в противоположные стороны, углубляясь как выше, так и ниже остистого отростка. Затем переходят на следующий остистый отросток, расположенный выше. Этот прием можно выполнять 1 и 2 пальцами обеих кистей, но действие будет слабее (рис. 105-1, 105-2).

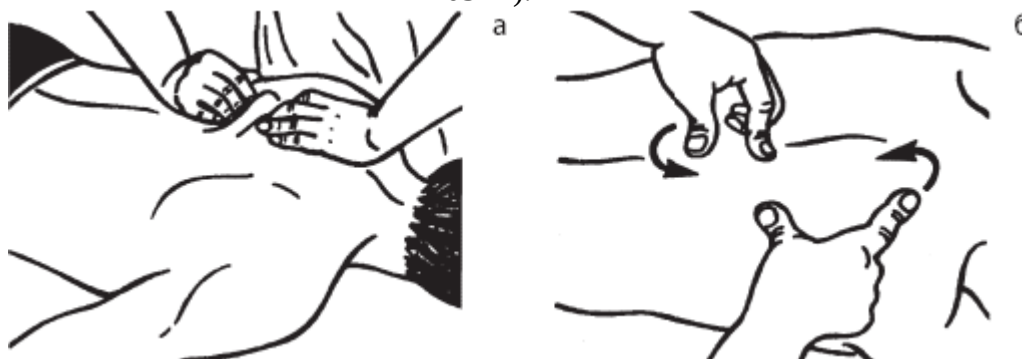


Рис. 105–1. Воздействие на промежутки между остистыми отростками позвонков: а, б – лежа



Рис. 105–2. Воздействие на промежутки между остистыми отростками позвонков.

Положение сидя

Прием «пила»

Массажист раздвигает 1 и 2 пальцы обеих кистей и помещает их по сторонам позвоночника так, чтобы между ними образовался кожный валик. Затем обеими руками производит пилящие движения в противоположных направлениях (не скользя по коже). Если этот прием проводить, стоя слева от больного, то правая рука служит в качестве груза, отягощения, а если слева – то руки меняются местами (*рис. 106–1, 106–2*).



Рис. 106–1. Прием «пила»: а, б – варианты



Рис. 106–2. Прием «пила»

Прием «перемещения» Массажист помещает левую руку на таз больного (обхватывает подвздошный гребень на левой ягодице), а ладонью правой производит винтообразные движения по направлению к позвоночнику, передвигаясь снизу вверх. Левая рука, фиксируя таз, производит легкое движение в обратную сторону. При воздействии на другой стороне позвоночника положение рук, соответственно, меняется (*рис. 107–1, 107–2*).



Рис. 107–1. Перемещение. Положение лежа

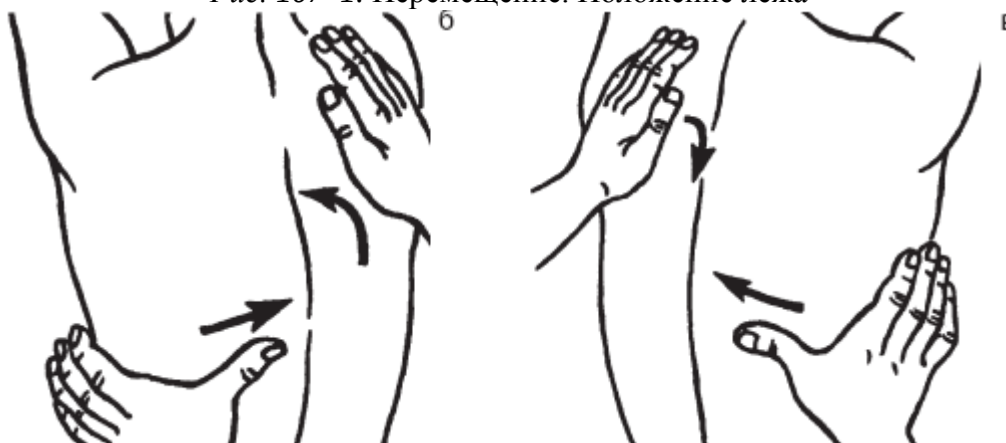


Рис. 107–2. Перемещение. Положение лежа

Прием «воздействия» на окололопаточную область. Массажист находится справа от больного, левая рука обхватывает правое надплечье больного, а правой рукой пальцами со 2 по 5, начиная от прикрепления широчайшей мышцы спины, производит мелкие растирания в сторону наружного края лопатки по направлению к ее нижнему углу. Затем производит растирание 1 пальцем правой кисти вдоль внутреннего края лопатки, вплоть до уровня плеч. Далее – растирание и разминание верхнего края трапецевидной мышцы вплоть до затылка. Затем массажист воздействует на левую лопатку, начиная массаж 1 пальцем правой кисти от прикрепления широчайшей мышцы спины, доходит по наружному краю до нижнего угла левой лопатки и продолжает растирание пальцами со 2 и 5 по внутреннему краю лопатки и до затылка.

Левой кистью при наступлении расслабления в области лопаток воздействуют на ткани, расположенные под лопаткой, а также и под ее остью (рис. 108).

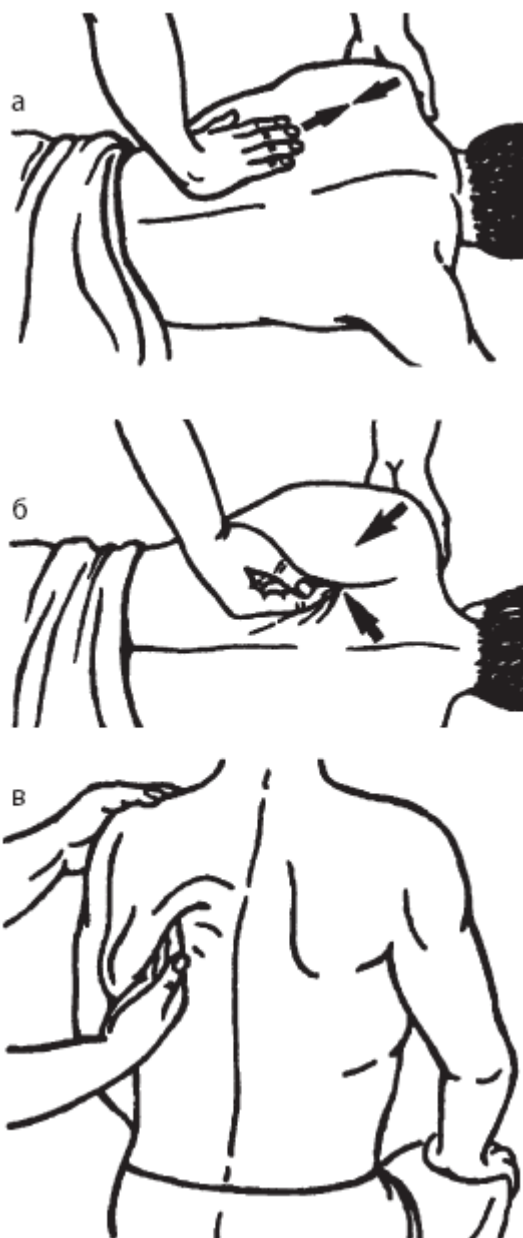


Рис. 108. Воздействие на окололопаточную область: а, б – лежа; в – сидя

Прием сотрясения таза. Массажист кладет свои руки на туловище больного так, чтобы кисти были в положении пронации на подвздошных гребнях. Путем коротких боковых колебательных движений совершается сотрясение таза с одновременным перемещением кистей к позвоночнику (рис. 109).



Рис. 109 . Воздействие на область таза: а – начало приема; б – завершение приема
 Прием растяжения грудной клетки Массажист сжимает грудную клетку больного и по команде «вдох» убирает свои руки. Сдавливание грудной клетки происходит только в фазе глубокого выдоха больного (рис. 110).

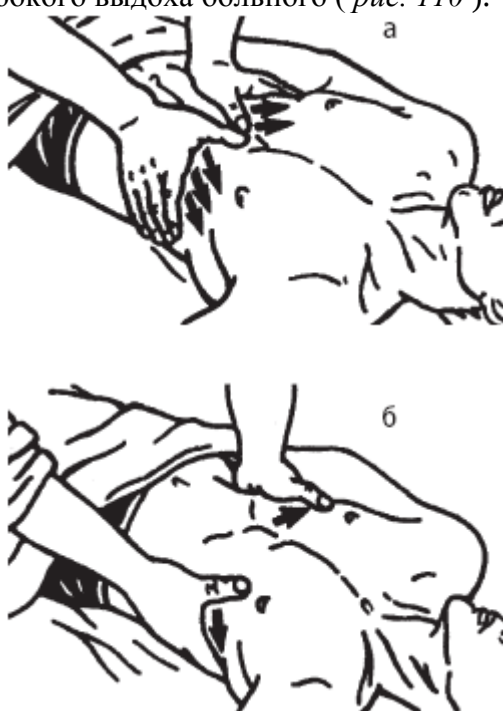


Рис. 110. Воздействие на область грудной клетки по краю реберных дуг: а – начало движения; б – конец движения
 Приемы воздействия на нижние и верхние конечности Вначале массируют бедро или плечо, а затем голень или предплечье; приемы классические, движения – от периферии к центру (рис. 111).



Рис. 111. Воздействие на нижние конечности: а – начало движения; б – конец движения

Методики массажа

Воздействие на спину

Положение больного – лежа. Применяют прием сверления (1–2-й способы), прием воздействия на промежутки между остистыми отростками позвонков, приемы пиления, толчка, натяжения (все приемы – снизу вверх), затем воздействуют на окологлопаточную область.

Воздействие на таз

Больной лежит. Массажист производит поглаживание, растирание крестца по ходу гребешка, далее применяют приемы сверления, воздействия на промежутки между остистыми отростками позвонков, пиления. В положении больного сидя массажист воздействует на подвздошные гребни. На подвздошную мышцу, начиная от лобковой кости, применяют прием легкой вибрации, сотрясения таза.

Воздействие на грудную клетку

При положении больного сидя производят растирание от мечевидного отростка груди, воздействие на межреберья, начиная от грудины к позвоночнику. Далее воздействуют на область лопаток; производят легкие вибрации, растяжение грудной клетки.

Воздействие на затылочную область

Начинают массаж с области нервных корешков, затем переходят на трапециевидную, грудино-ключично-сосцевидную пластырную мышцы. Движения производят по направлению к затылочному бугру; далее воздействуют на область лба (поглаживание, растирание по ходу лобной мышцы). Завершают процедуры легким поглаживанием.

Воздействие на конечности

После массажа соответствующей корешковой области и области спины массируют конечности. Применяют приемы растирания, вибрации. Массируют сначала плечо (бедро), потом переходят на надплечье (голень). Направление движения – от периферии к центру. При сегментарном массаже возможны побочные реакции (смещение рефлексов). Средства их устранения представлены в табл. 4.

Массируемый участок	Побочные реакции	Средства устранения
Копчиковая область	Наклонность к кол-лапсам, тошнота	Помассировать поясничный отдел, широкую фасцию
Крестец (таз), спина при заболеваниях печени, желчного пузыря	Приступ боли в области желчного пузыря	Массаж сегментов D ₂₋₃ , левой лопатки, нижнего края грудной клетки

Таблица 4

Нижняя часть крестца	Головная боль в затылке, гипергидроз	Помассировать подвздошные гребни и мышцы живота
Спина над седалищной костью	Жалобы на боль в поясничном отделе	Легко помассировать сегменты L ₅ —D1 ₀
Спина	Повышен тонус трапецевидной мышцы, тонус верхней части груди	Массаж грудной клетки спереди
Область поясницы	Тупая боль в мочевом пузыре, тяжесть, давление в низу живота	Помассировать нижние отделы живота, лобковый симфиз
L ₃₋₅ — с одной стороны	Боли в правой или левой ноге	Помассировать область между большим вертелом и седалищным бугром
Подвздошный гребень, особенно D ₁₀ — L ₁ , при наличии выбуханий	Повышенная функция мочевого пузыря или нарушение ее	Легко помассировать отводящие мышцы бедра
Межреберные мышцы	Боль, «щемление» в сердце	Нижний край грудной клетки слева
Грудино-ключичная область спереди	Ощущения, как при приступе стенокардии	Нижний край грудной клетки слева
Грудина, места прикрепления ребер	Жажда, сдавление, удушье, рвота	Помассировать 7-й шейный позвонок
Область между позвоночником и лопаткой	Боль в сердце	Массаж левой части грудной клетки
Лопатка, вокруг нее и под ней	Онемение руки, мурашки, покалывание	Помассировать подмышечную область

7-й шейный позвонок, набухание	Тошнота, позывы к рвоте	Массировать нижний угол лопатки изнутри
D ₁₀ — паравертебрально	Почечная колика	Интенсивно помассировать позвоночник (D ₃₋₄) между лопатками
Подмышечная ямка	Неприятные ощущения в области сердца	Массировать левый нижний край грудной клетки

Массаж при заболеваниях опорно-двигательного аппарата

Заболевания и повреждения позвоночника

Показания

Сдавление нервных корешков вследствие сужения межпозвоночных отверстий, выпячивания, выпадения межпозвоноковых дисков, нарушение сумочно-связочного аппарата позвонков, невралгии, невриты, периартриты, эпикондилиты, спондилиты, пояснично-крестцовые боли, ишиалгия, прострел и др. (рис. 112).

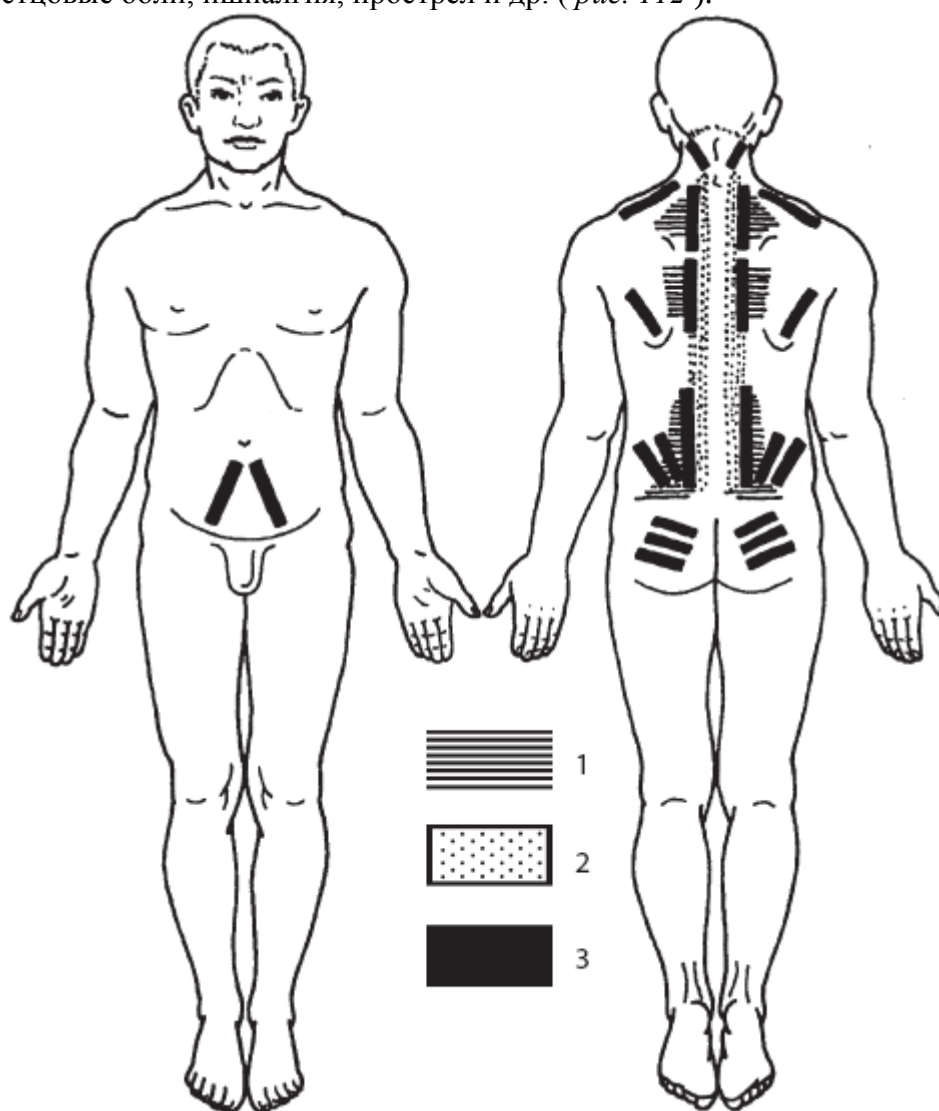


Рис. 112. Схема рефлекторных изменений при заболеваниях позвоночника по О. Глезор, В. А. Далихо (1982): 1 — на коже; 2 — в соединительной ткани; 3 — в мышечной ткани

Противопоказания Опухоли злокачественные и доброкачественные, остеомиелиты, деформации позвоночника, при которых массаж вызывает боль и др.

Методика

Сочетанно воздействуют на область спины, грудную клетку, таз, затылок; все сегменты обрабатываются снизу вверх от L1 – С3. Начинают с плоскостных поглаживаний вдоль позвоночника, затем производят поясные поглаживания от нижележащих сегментов до шейного отдела. Далее выполняют приемы специального сегментарного массажа паравертебрально (сверление), воздействие между остистыми отростками позвонков, пиление, обработка окололопаточных областей, нижних реберных дуг и подвздошных гребней).

При положении больного лежа на спине, проводят массаж грудной стенки. Все массажные движения направлены к ближайшим крупным лимфатическим узлам. Затем проводят массаж межреберий. Завершают приемом сотрясения.

Если наблюдаются неприятные ощущения в области сердца, то необходимо промассировать левый край грудной клетки, в то же время если при массаже наблюдаются неприятные ощущения в области желудка, то промассировать нижний край грудной клетки слева, но в направлении от мечевидного отростка к левому подвздошному гребню.

Всего проводить 6–8 процедур через день, чередуя с классическим или другими разновидностями массажа.

В методическом плане специальные приемы сегментарного массажа (например, перемещение) проводить с 4–5-й процедуры, учитывая ответную реакцию больного.

В недельном цикле лечения массаж по сегментарной методике проводить по 2–3 раза, чередуя с классическим, точечным и другими видами массажа.

Перед началом процедуры всегда следует убедиться в рефлекторных изменениях: если наблюдается их исчезновение, то более 5 процедур не проводить, так как можно вновь вызвать появление различных перенапряжений отдельных групп мышц и болезненности на различном уровне позвоночника. Вся процедура длится 20–25 мин.

Заболевания и повреждения суставов

Показания

Повреждения сумочно-связочного аппарата суставов, вывихи, ушибы суставов, повреждения менисков, болезнь Гоффа, артрозы, артриты, травматические бурситы, плоскостопие и др.

Противопоказания

Тяжелые формы повреждения костей, суставов, сопровождающиеся выраженными местными или обширными реактивными явлениями (воспалительная отечность, обширное кровоизлияние, повышенная температура тела), хронические формы остеомиелита, инфекционные неспецифические заболевания суставов в острой стадии, туберкулез костей и суставов в активной форме. Гнойные процессы в мягких тканях, новообразования костей, суставов, инфекции.

Массаж при артрозе

Артроз – это хронически протекающее заболевание суставов. При дистрофических изменениях в суставном хряще появляется сглаженность контуров суставов, небольшая атрофия рядом находящихся крупных мышечных групп, уменьшение амплитуды движения. При пальпации обнаруживаются уплотнения в периапфизарных тканях, при движении слышен характерный хруст. Болезненные точки в области живота, проекции сердца. Чаще наблюдаются патологические процессы в крупных суставах – коленном, тазобедренном, голеностопном, но наблюдается и поражение мелких суставов, например позвоночника (спондилоартроз). Данное заболевание чаще наблюдается у танцоров, спортсменов, машинисток, водителей автомобилей дальних рейсов.

Задачи массажа

Оказать обезболивающее, рассасывающее действие, предупредить прогрессирование процесса дегенерации, восстановить утраченные функции сустава, нормальную амплитуду

движения, содействовать оздоровлению и укреплению всего организма больного.

Методика

При деформирующем артрозе коленного сустава – массаж начинают с бедра больной ноги. Применяют поглаживание, растирание, разминание, вибрацию – лабильную, как прерывистую, так и непрерывистую, направление движений – вверх и вниз. Цель его – улучшить тканевый обмен, создать гиперемию, предотвратить атрофию мышечных групп. Далее массируют непосредственно коленный сустав, промассировав перед этим область голени. Массировать сустав начинают с круговых поглаживаний, плоскостных, щипцеобразных, растираний различных разновидностей, но в месте припухлости, болезненности движения проводят нежно, осторожно.

При артрозе локтевого сустава

Сам сустав не массируется. Массаж начинают с шейного и грудного отделов позвоночника, области надплечий, плеча, предплечий, применяя поглаживание, растирание, разминание, вибрацию. Завершают массаж пассивными и активными движениями. Продолжительность процедур: 10–15 мин. – верхние конечности и 15–20 мин. – нижние конечности. Курс – 10–12 процедур, через день.

Массаж при артрите

Артрит – это воспаление сустава. Различают моноартрит (поражение одного сустава) и полиартрит (поражение нескольких суставов).

Значительные изменения в суставе, оболочке, костях, капсуле, связках приводят к ограничению движений (контрактур), а более сложные изменения – к полной неподвижности (анкилозу) сустава.

Методика

Больной сидит или лежит (при повреждении нижних конечностей). Приемы – поглаживание, растирание, разминание, вибрация. Массаж начинают с пара-вертебральных зон: при поражении суставов верхних конечностей – на уровне спинно-мозговых сегментов D2 – C4, при поражении суставов нижних конечностей – S4–1 – D11, затем воздействуют на проксимальные отделы конечностей. Далее – ниже больного сустава. Производят воздействие и на симметрично расположенные участки здоровой конечности.

При массаже пораженного сустава следует обращать внимание на сухожилия, периартикулярные ткани, сухожильные влагалища, суставные сумки. Завершают массаж пассивными и активными движениями в зависимости от амплитуды движений. Время массажа – 10–15 мин. для верхних конечностей и до 25 мин. – для нижних. Курс – 10–12 процедур, лучше через день, можно применять тепловые процедуры в комплексе с массажем.

Массаж при бурситах

Бурсит – это заболевание синовиальных сумок, расположенных между выступами костей и мышц, сухожилий, фасций, между кожей и другими тканями, которые подвергаются воздействию при движении, трению между ними. Для хронических форм бурситов характерны ограниченная припухлость на передней поверхности, болезненность при пальпации, надавливании.

Задачи массажа

Оказать обезболивающее, противовоспалительное, рассасывающее действие, ускорить восстановление утраченных функций в суставе.

Методика

При локализации бурсита в области локтевого сустава массаж начинают с области спины (шейного и грудного отделов позвоночника) – поглаживание, растирание, разминание, вибрация. Особое внимание обращают на мышцы плеча, затем проводят массаж локтевого сустава с акцентом на наружную поверхность сустава – круговые поглаживания, прямолинейные, круговые растирания, разминание щипцеобразное, надавливание. В заключение процедуры применяют пассивные движения.

При бурсите в области коленного сустава массаж начинают с мышц бедра, области надколенника – производят поглаживание, растирание, разминание, надавливание,

сдвигание, растяжение, вибрацию непрерывистую. Далее массируют область голени – применяют все приемы, а завершают процедуру массажем области коленного сустава с пассивными и активными движениями в нем.

Продолжительность процедуры – 10–15 мин., на курс – 10–12 процедур, эффективнее проводить массаж через день.

Болезнь Гоффа

Гиперплазия жировой ткани под надколенником характеризуется небольшой болью при движениях, болезненностью при пальпации, припухлостью по сторонам связки надколенника. Чаще это заболевание наблюдается у спортсменов. В последующем жировая ткань заменяется соединительной тканью.

Задачи массажа

Предотвратить атрофию мышц, улучшить лимфо- и кровообращение, снять болевой синдром, предупредить прогрессирование заболевания, восстановить функции сустава.

Методика

Начинают массаж всегда с бедра по отсасывающему типу (все приемы), затем массируют непосредственно коленный сустав, в основном используя приемы растирания с поглаживаниями к ближайшим лимфатическим узлам. В заключение проводят пассивные движения.

Заболевания и повреждения плечевого сустава

Методика

Соблюдается правило односторонности воздействия, т. е. со стороны поражения. Массаж начинают с плоскостных поглаживаний вдоль позвоночника от D6 до C3. Сегментарные поясные поглаживания от нижележащих сегментов до шейного отдела, повторяя по 3–4 раза. Обратить внимание на область широчайшей мышцы спины (производится поглаживание, растирание, разминание, вибрация). Потом переходят на паравертебральное выполнение приемов: сверление, воздействие на ткани между остистыми отростками позвонков, прием «пила» (вертебрально с одной стороны позвоночника), а также перемещение. Далее переходят на обработку окололопаточных областей с акцентом на больную сторону. На верхней конечности Сегментарный массаж начинают с вышележащих участков (надплечье, дельтовидная мышца, плечо, предплечье), выполняют все приемы (поглаживание, растирание, разминание, вибрация).

В методическом плане обращают внимание на подключичную область, где может наблюдаться болезненность и которую следует щадить, воздействуют также на подмышечную впадину, не затрагивая при этом лимфатических узлов.

В заключение процедуры проводят пассивные и активные движения. Необходимо следить за смещением рефлексов при массаже, особенно очень интенсивном, в области подмышечной впадины, поэтому массаж следует завершить воздействием на левый нижний край грудной клетки для предупреждения неприятных ощущений в области сердца (рис. 113).

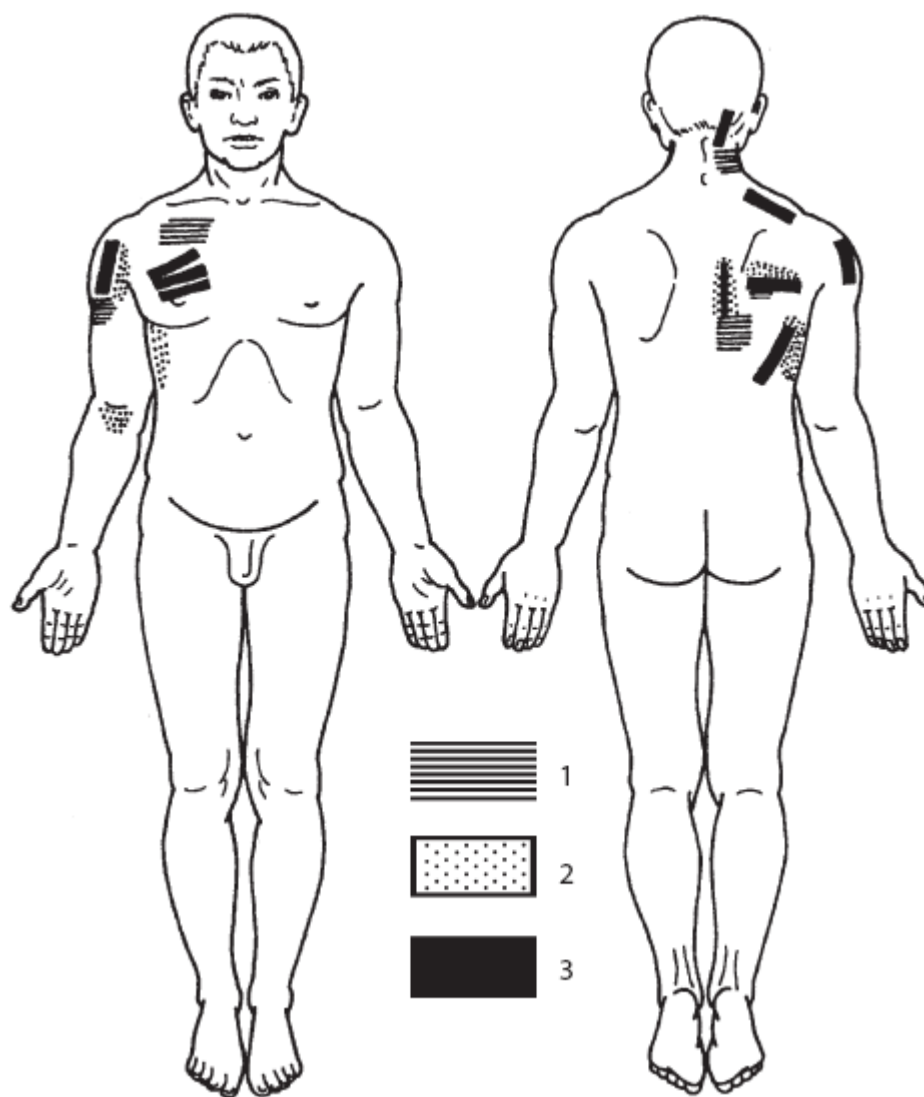


Рис. 113. Схема рефлексорных изменений при заболеваниях правого плечевого сустава:

1 – на коже; 2 – в соединительной ткани; 3 – в мышечной ткани

Заболевания и повреждения локтевого сустава, предплечья, кисти **Методика**

Все приемы сегментарного массажа проводят вначале паравертебрально от D7 до С3, затем вертебрально на стороне поражения. Верхние конечности начинают массировать с надплечья, затем массируют плечо, предплечье и кисть. Используют все приемы (поглаживание, растирание, разминание, вибрация). Завершают процедуру всегда пассивными и активными движениями. Следует энергично массировать каждый палец кисти. Смещение рефлексов то же, что и при сегментарном массаже плечевого сустава и плеча (*рис. 114*).

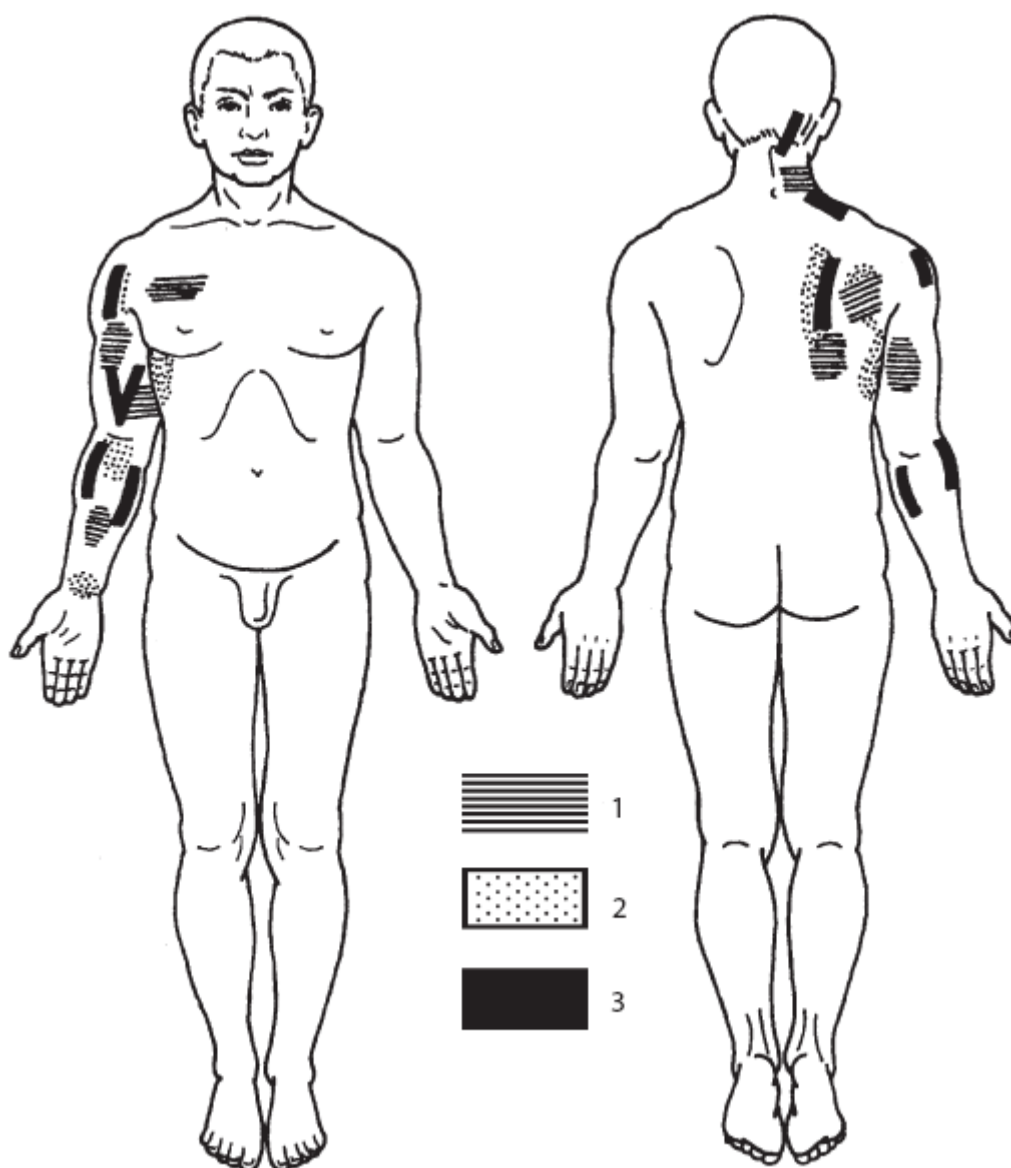


Рис. 114. Схема рефлекторных изменений при заболеваниях правого локтевого сустава и предплечья: 1 – на коже; 2 – в соединительной ткани; 3 – в мышечной ткани

Заболевания тазобедренного сустава и бедра Методика

Поза больного – лежа. Начинают массаж с паравerteбральной области от L3 до D10, проводят все приемы сегментарного массажа, плоскостные поглаживания, поясные поглаживания снизу вверх, затем сверление, воздействие на межкостистые промежутки позвоночника, прием «пилы», перемещения. Далее выполняют массаж реберных дуг и области подвздошных гребней. Обратить внимание на область крестца и болевые точки (ба-ляо). При массаже ягодичной области больше внимания уделяют подъягодичным складкам. На нижних конечностях массаж начинают с бедра, затем массируют голень, стопу, где выделяют болезненные точки. Все приемы на нижних конечностях проводят как при классическом массаже (по-глаживание, растирание, разминание, вибрация). Процедуру можно завершать в положении больного сидя и воздействуя на подвздошные гребни приемом сотрясения. Продолжительность процедуры – 15–20 мин.; на курс – до 10 процедур.

Обращают внимание на смещение рефлексов. Чаще всего жалобы могут быть на область мочевого пузыря (чувство давления, боли). Для устранения этих неприятных ощущений массируют область, расположенную в низу живота спереди, в районе лобка (поглаживание, растирание). Если в ноге появляются тянущие боли или онемение, сопровождающееся зудом, «мурашками», «гусиной кожей», колотьем в области лодыжек, подошвы, то массируют ткань между большим вертелом соответствующей конечности и

седалищным бугром – боли исчезнут (рис. 115).

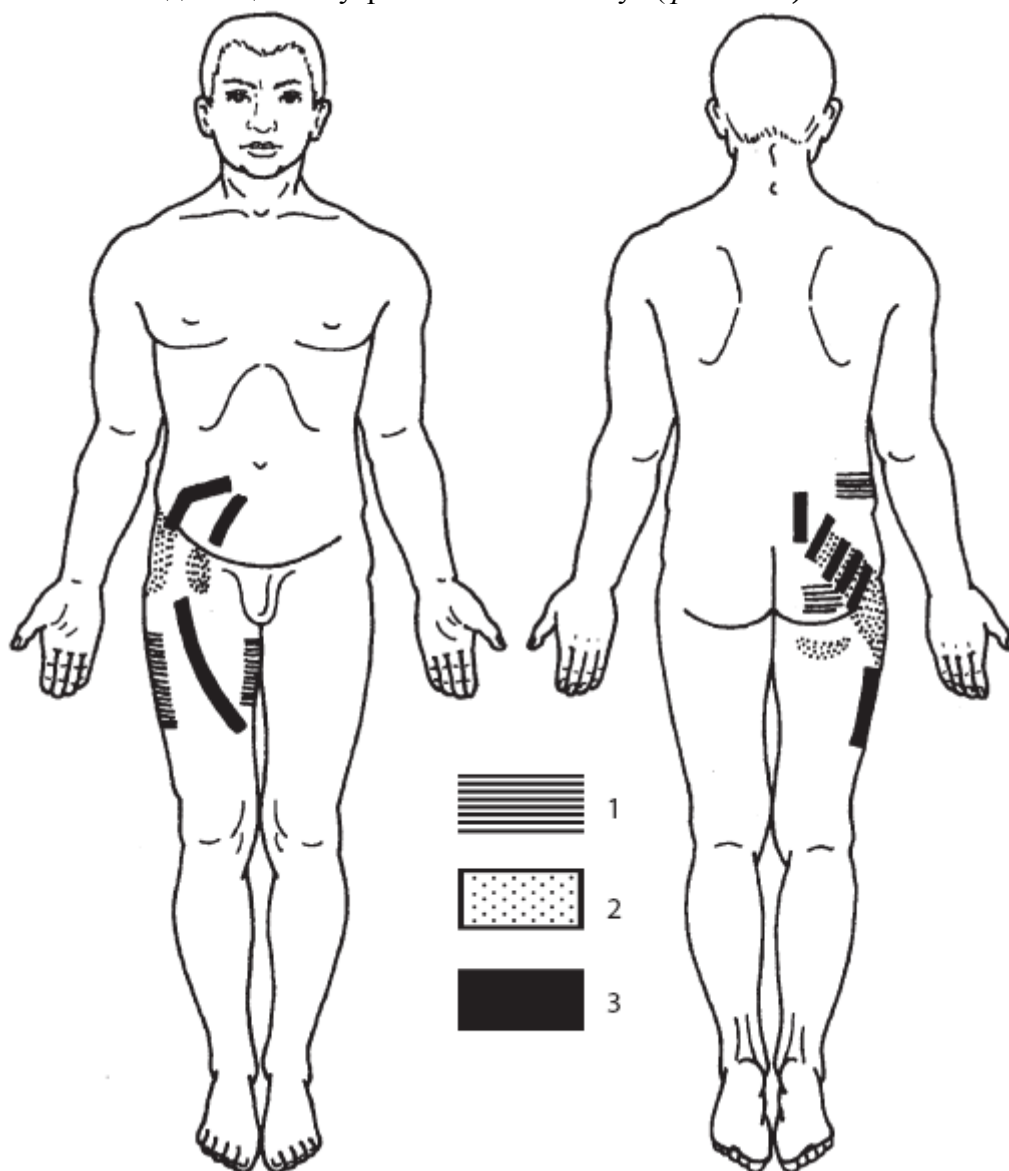


Рис. 115. Схема рефлекторных изменений при заболеваниях правого тазобедренного сустава и бедра: 1 – на коже; 2 – в соединительной ткани; 3 – в мышечной ткани

Заболевание коленного сустава и голени Методика

Массаж начинают в позе больного лежа на животе с паравертебральных воздействий от S2 до L3, применяя все разновидности паравертебральных воздействий (сверление между остистыми отростками позвонков, прием «пила», толчок, перемещение). Затем проводят массаж поясничной и ягодичной областей, нижней конечности, начиная с бедра, выделяя максимальные точки и важнейшие нервные стволы. Завершают процедуру активными и пассивными движениями и встряхиваниями. Продолжительность процедуры – 15–25 мин. На курс – 10–12 процедур (рис. 116).

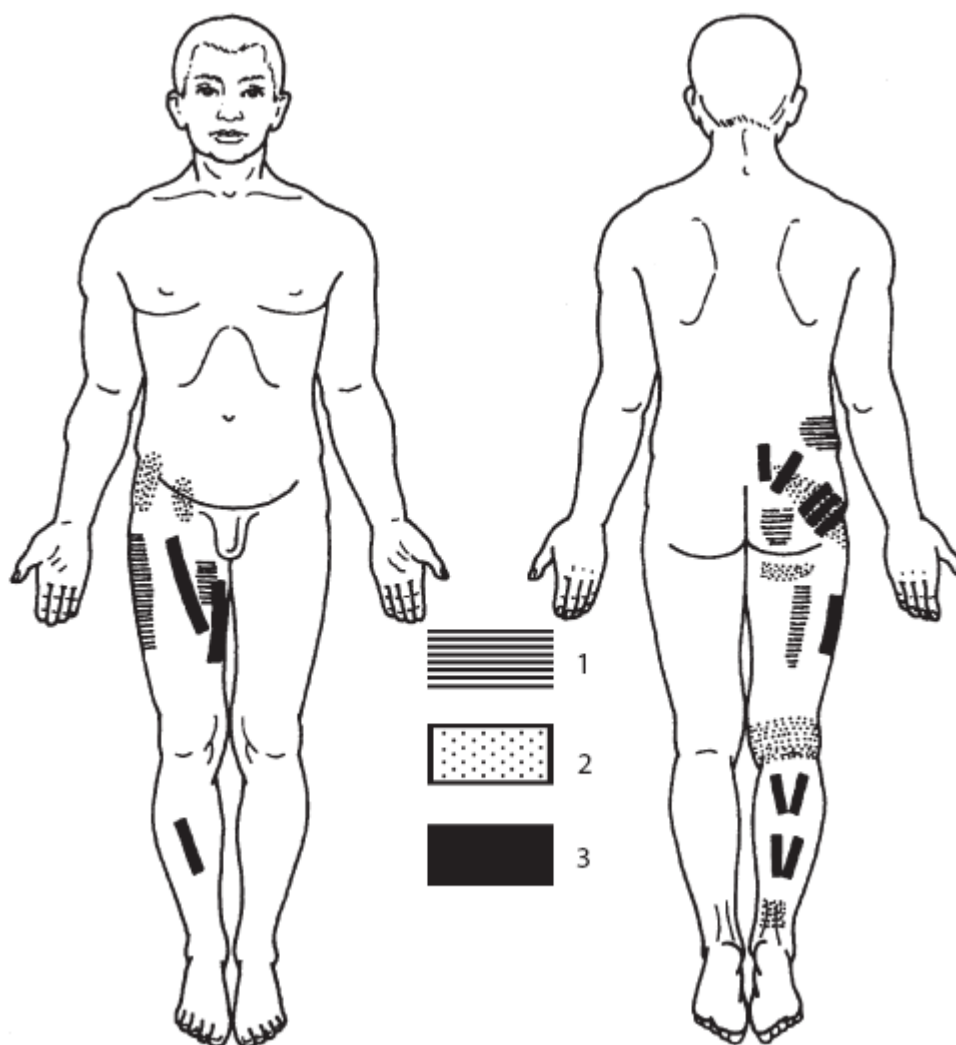


Рис. 116. Схема рефлекторных изменений при заболеваниях правого коленного сустава и голени: 1 – на коже; 2 – в соединительной ткани; 3 – в мышечной ткани

Массаж при контрактурах суставов. Контрактуры делятся на врожденные и приобретенные. Врожденные обусловлены недоразвитием мышц (кривошея, суставная косолапость) или патологическими изменениями кожи (плавательные перепонки). Чаще встречаются приобретенные контрактуры, они делятся на травматические, воспалительные, паралитические, дистрофические и фиксационные.

Задачи массажа

Усилить лимфо- и кровообращение, улучшить обмен веществ в тканях, увеличить утраченную подвижность и способствовать ее восстановлению.

Методика

При контрактурах в суставах верхней конечности начинают массаж с воздействия на паравертебральные области D11–6, C6–3, применяя все приемы сегментарного массажа.

Затем выделяют группы мышц: трапецевидную, грудино-ключично-сосцевидную – применяя щипцеобразное поглаживание, растирание, разминание, лабильную вибрацию. Далее проводят массаж по отсасывающему типу по верхней конечности при обязательном воздействии на суставы. Так, при массаже плечевого сустава больной помещает свою руку тыльной стороной кисти на поясничную область, что позволяет эффективнее воздействовать на переднюю, поверхность плечевого сустава, затем при массаже задней части больной фиксирует кисть массируемой руки на Противоположном плече, что позволяет воздействовать на сумку сустава сзади. При необходимости проникновения к суставу снизу больной отводит руку в сторону. При массаже локтевого сустава больше внимания обращают на наружную поверхность, а при массаже лучезапястного сустава суставная сумка

наиболее доступна воздействию на тыле сустава. В завершение процедуры проводят пассивные движения в возможном объеме, с предварительным выявлением двигательных возможностей больного.

При контрактурах суставов нижних конечностей массаж начинают с паравертебрального воздействия на L5–1, D12–10. Применяют все приемы сегментарного массажа. Далее проводят массаж поясничной области, таза, затем нижних краев реберных дуг и подвздошных гребней, завершая сотрясанием таза. На нижней конечности следует массировать по отсасывающему варианту с массажем каждого сустава, стремясь достичь наибольшего проникновения в сустав. В заключение всегда производят пассивные и активные движения и встряхивания с сотрясанием отдельных групп мышц.

Продолжительность процедуры 15–25 мин., на курс – 15–20 сеансов, лучше через день, учитывая ответную реакцию больного. Курс повторять через 1–1,5 мес.

При анкилозах (полной неподвижности сустава) или при очень незначительных движениях массаж малоэффективен. Лучше применять лечение положением и другие виды воздействия. На *рис. 117–121* приведены методики точечного массажа при поражениях опорно-двигательного аппарата.



Рис. 117. Точки, используемые при болях в суставах (лучезапястном)

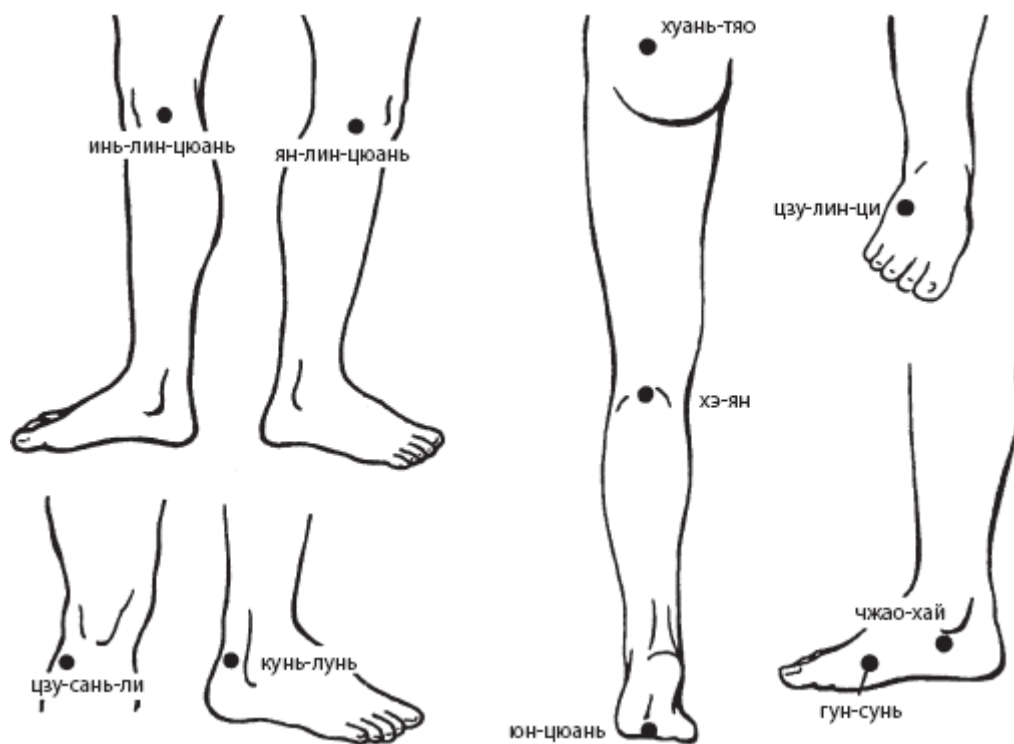


Рис. 118. Точки воздействия при артрите коленного сустава

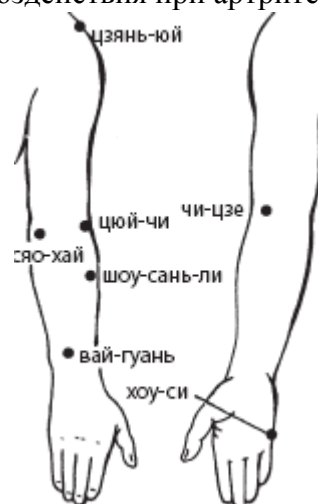


Рис. 119. Точки воздействия при болях в локтевом суставе



Рис. 120. Точки воздействия при болях в плечевом суставе

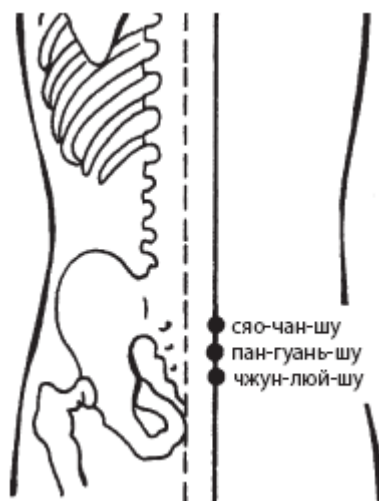


Рис. 121. Точки воздействия при артрите коленного сустава

Последствия острого нарушения мозгового кровообращения

Задачи массажа

Улучшить лимфо- и кровообращение, способствовать восстановлению функции, противодействовать образованию контрактур, снизить повышенный тонус мышц, уменьшить содружественные движения, а также трофические нарушения в конечностях, способствовать общему оздоровлению организма, уменьшить болезненность.

Методика

Проводят классический массаж. Рациональнее начинать массаж в положении больного лежа на спине (под коленом валик, если необходимо, то на стопу кладется фиксирующий мешочек с песком, при появлении синкинезий на немассируемой конечности). Начинают с поглаживаний, легких растираний и вибрации лабильной непрерывной на передней поверхности бедра (для релаксации), затем такие же приемы на расслабление на внутренней поверхности бедра. На задней поверхности бедра приемы проводят более энергично, с разминанием, надавливаниями, растираниями спиралевидными.

Массаж пораженной нижней конечности проводится от проксимального отдела к дистальным частям, т. е. промассировав бедро, далее массируют область голени, на задней поверхности ее применяют все щадящие приемы: поглаживание, растирание, вибрации непрерывистые лабильные, на передней поверхности все приемы можно проводить более энергично (поглаживание гребнеобразное, растирание спиралевидное, гребнеобразное, разминание щипцеобразное, надавливание, вибрация, штрихование, строгание). При массаже стопы на тыле ее все приемы можно проводить более энергично, чем на подошве, где необходимы легкие поглаживания, растирание, надавливание, лабильная вибрация непрерывистая. Осторожно массировать пяточное сухожилие. Не допускать вызывания симптома Бабинского (резкое тыльное разгибание 1 пальца стопы).

После массажа нижней конечности переходят к массажу верхней на стороне поражения. Начинают с области большой грудной мышцы; чаще всего тонус ее повышен, поэтому все приемы осуществляются по щадящей методике – легкие поглаживания, растирание, вибрация расслабляющего действия. Затем массируют область надплечья, спины, трапециевидных мышц, дельтовидной – здесь тонус невысок, и манипуляции можно проводить более энергично, с использованием поглаживания, гребнеобразных растираний спиралевидных, разминаний щипцеобразных, надавливаний, вибрации с применением штрихования, чередуя их с другими разновидностями приемов. После этого переходят к массажу плеча, на передней поверхности которого все приемы проводят щадящим способом, а на задней поверхности можно использовать более энергичные воздействия. Начинают массаж с задней поверхности плеча – поглаживание, растирание, разминание, вибрация. Специально воздействуют на плечевой сустав. Затем проводят массаж предплечья, где щадяще воздействуют на внутреннюю поверхность, а на наружной стороне предплечья и на

кисти все приемы можно проводить более энергично.

При массаже кисти выявляют болезненные точки (чаще на ладонной поверхности), стремясь воздействовать на них расслабляюще, релаксирующе. Когда у больного появится возможность лечь на бок или на живот, то массируют область спины, поясничный отдел, таз. Все приемы проводят щадяще.

Методические указания

1. В каждой процедуре приемы повторять 3–4 раза.
2. На 1–2-й процедурах область воздействия незначительна (только проксимальные отделы конечностей, не поворачивать больного на спину).
3. С 4–5-й процедур при хорошей ответной реакции больного на манипуляции расширить область воздействия до дистальных отделов конечностей, грудной клетки, с поворотом на здоровый бок – массаж спины, воротниковой области.
4. С 6–8-й процедур полностью массируют спину, поясничную область (больной лежит на животе). Сочетать массаж с другими видами воздействия (лечение положением, бальнеотерапией, электропроцедурами, аэроионизацией и др.). Массаж можно назначать как до, так и после данных процедур, консультируясь с лечащим врачом.

Своевременно начатое лечение применением различных терапевтических методов оказывает благоприятное воздействие на состояние больного. Различают 3 этапа лечения: ранний восстановительный (до 3 мес.), поздний восстановительный (до 1 года) и этап компенсации остаточных нарушений двигательных функций (свыше 1 года).

Наиболее благотворное влияние оказывает лечебная гимнастика в сочетании с точечным массажем.

Точечный массаж при последствиях острого нарушения мозгового кровообращения

Точечный массаж способствует регулированию процессов возбуждения и торможения в коре головного мозга, а также нормализации реципрокных взаимоотношений мышц-антагонистов.

Исходное положение больного при проведении точечного массажа – лежа на спине.

Массаж всегда начинают с верхних конечностей, желательно в сочетании с пассивными движениями в соответствующих суставах массируемой конечности.

Методика, последовательность воздействия (рис. 122, 123).

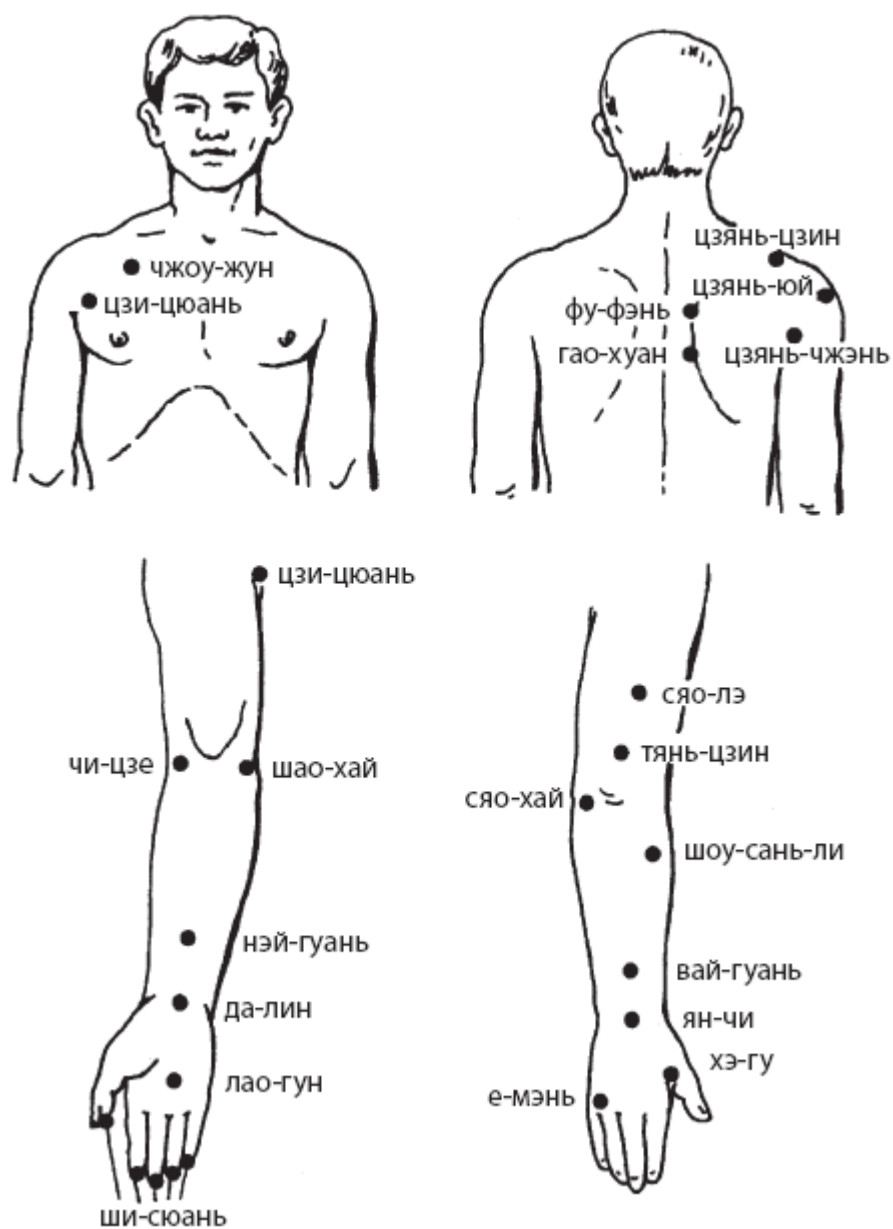
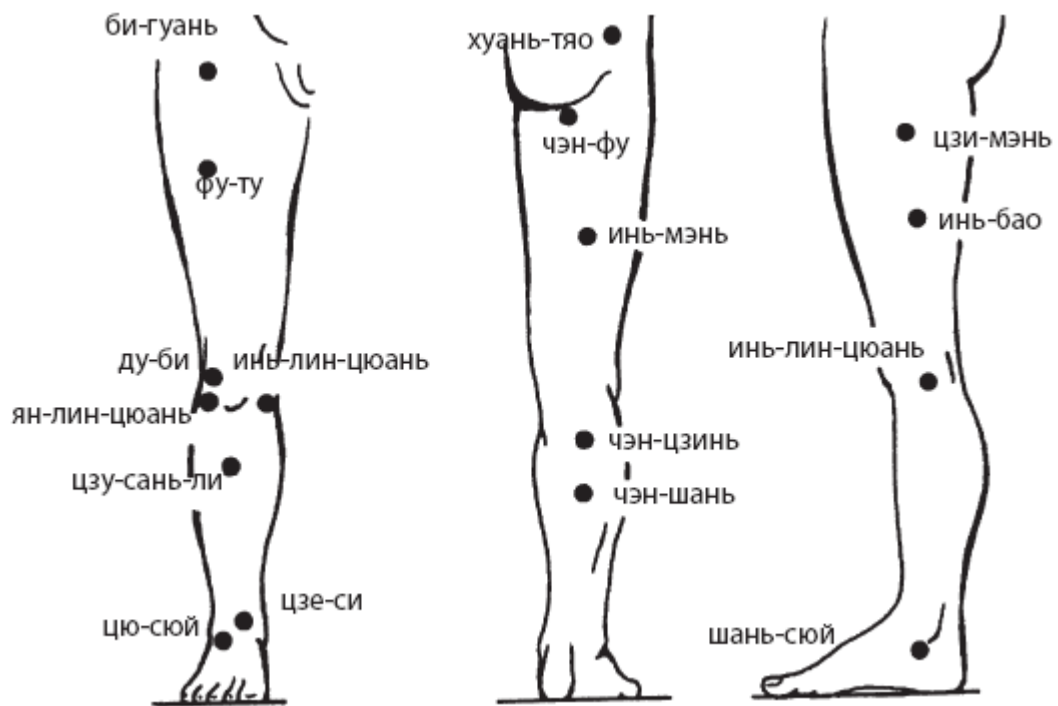


Рис. 122. Топография «точек воздействия» для проведения точечного массажа при реабилитации постинсультных больных: а – на груди, на спине; б – на верхних конечностях



- Для расслабления или стимуляции мышц плечевого пояса воздействуют на точки:
1. Цзянь-цзин – на линии, соответствующей середине надплечий, в центральной части надкостной ямки.
 2. Цзянь-юй – на плече между акромионом и большим бугром плечевой кости (книзу и кпереди от акромиона).
 3. Чжоу-жун – во втором межреберье, по 3-й линии грудной клетки, на большой грудной мышце.
 4. Нао-шу – кзади от ямки плечевого сустава на вертикальной линии с подмышечной впадиной (при поднимании руки хорошо определяется).
 5. Фу-фэнь – между 2 и 3 грудными позвонками на 2-й линии спины, у внутреннего верхнего края лопатки
 6. Гао-хуан – на уровне между 4 и 5 грудными позвонками на 2-й линии спины, у внутреннего края лопатки D4–3/2.
 7. Би-нао – на наружной стороне плечевой кости у заднего края дельтовидной мышцы и у наружного края трехглавой мышцы плеча.
 8. Цзи-цюань – на плече на уровне подмышечной складки, непосредственно у нижнего края большой грудной мышцы.
 9. Цзян-чжень – книзу и кзади от плечевого сустава по задней подмышечной линии, между плечевой костью и лопаткой.
- Для расслабления сгибателей и пронаторов верхней конечности воздействуют на точки:
1. Цюй-чи – в области локтевого сустава в конце складки, образующейся при сгибании в локтевом суставе на стороне 1-го пальца.
 2. Чи-цзе – в складке локтевого сгиба у наружного края сухожилия двуглавой мышцы.
 3. Шао-хай – спереди от внутреннего мыщелка локтевой кости во впадине, здесь при глубоком надавливании пальпируется локтевой нерв.
 4. Нэй-гуань – на 2 цуня выше середины лучезапястной складки в сторону локтевого сустава.
 5. Да-лин – в центре между лучезапястными складками на внутренней поверхности лучезапястного сустава.
 6. Лао-гун – в середине ладони, при сгибании пальцев кисти между 3 и 4 пальцами (концевыми фалангами).
 7. Ши-сюань – кончики всех 10 пальцев (их дистальных фаланг).

8. Шоу-сань-ли – на тыльной стороне предплечья на 2 цуня ниже локтевой складки, в сторону 1-го пальца.

9. Хэ-гу – на вершине холмика, образованного при сжатии между собой 1 и 2 пальцев кисти, на тыле ее.

Для стимуляции отводящих и других мышц руки воздействуют на точки:

1. Сяо-лэ – на середине задней поверхности трехглавой мышцы плеча, на 5 цуней выше локтевого сустава, в направлении плечевого сустава.

2. Янь-чи – на тыльной поверхности лучезапястного сустава, в центре лучезапястной складки.

3. Вай-гуань – на 2 цуня выше точки ян-чи, между сухожилием общего разгибателя пальцев и разгибателя 5 пальца.

4. Е-мэнь – на тыльной поверхности кисти между пястно-фаланговыми суставами 4 и 5 пальцев, в их основании.

5. Ши-сюань – на кончиках всех 10 пальцев кистей.

6. Ян-си – между сухожилиями длинного и короткого разгибателей 1 пальца, в анатомической табакерке.

7. Ян-гу – во впадине между шиловидным отростком локтевой кости и трехгранной костью запястья.

8. Тянь-цзин – над локтевым отростком, во впадине локтевой ямки.

Для расслабления мышц, разгибающих бедро и голень, воздействуют на точки:

1. Би-гуань – на передней поверхности бедра, в середине паховой складки ниже ее на 1 цунь в сторону коленного сустава.

2. Хуань-тяо – во впадине по середине ягодичной мышцы, при сгибании ноги в коленном суставе пятка прижимается к области точки.

3. Фу-ту – на передней поверхности бедра на 6 цуней выше верхнего края надколенника.

4. Ду-би – во впадине снаружки от надколенника, на уровне нижнего его края.

5. Хэ-дин – в середине верхнего края надколенника, где отчетливо определяется при согнутой в коленном суставе ноге.

6. Чэн-цзинь – ниже середины подколенной ямки, складки на 5 цуней между брюшками икроножной мышцы.

7. Чэн-шань – на 3 цуня ниже точки чэн-цзинь или в центре задней поверхности голени, во впадине в месте соединения обоих брюшков икроножной мышцы.

8. Кунь-лунь – сзади и снизу между наружной лодыжкой и пяточным сухожилием.

Для стимуляции активных сокращений сгибателей голени воздействуют на точки:

1. Чэн-фу – в центре подъягодичной складки.

2. Инь-мэнь – на середине задней поверхности бедра между двуглавой и полусухожильной мышцами, ниже подъягодичной складки на 6 цуней.

Для стимуляции (а чаще для расслабления в зависимости от состояния больного) на внутренней поверхности бедра воздействуют на точки:

1. Инь-бао – на середине боковой поверхности бедра, внутренней стороны его, на 5 цуней выше коленного сустава.

2. Цзи-мэнь – на внутренней поверхности бедра, во впадине у внутреннего края четырехглавой мышцы, на середине расстояния выше верхнего края надколенника на 6 цуней.

Для стимуляции мышц, разгибающих стопу и пальцы, воздействуют на точки:

1. Инь-лин-цюань – на внутренней поверхности голени, у заднего края внутреннего мыщелка большеберцовой кости.

2. Ян-лин-цюань – у переднего нижнего края головки малоберцовой кости, на одной линии с точкой инь-лин-цюань, по сторонам коленного сустава.

3. Цзу-сань-ли (точка долголетия) на 3 цуня ниже нижнего края надколенника и на 1 цунь наружу от средней линии голени, под суставом малоберцовой и большеберцовой кости.

4. Цзе-си – в середине тыльной поверхности голеностопного сустава, в центре ямки, образующейся при сгибании стопы на себя.
5. Шань-цю – на внутренней поверхности стопы, спереди и снизу от внутренней лодыжки.
6. Цю-суй – на тыльной поверхности стопы спереди и снизу на наружной стороне лодыжки.
7. Пу-шень – ряд точек (5–6) по наружному краю стопы, начинать от пальцев.
8. Юн-цюань – в центре подошвенной поверхности между 2 и 3 пальцами стопы при сжатии пальцев на подошве образуется складка, в центре которой расположена точка.

Методические указания

Исходное положение больного – лежа на спине. Массажист находится всегда со стороны паретичных конечностей. Из предложенных точек на данной области выбирать наиболее эффективные для данной процедуры. Стремиться достичь желаемого эффекта (расслабления или стимуляции), используя при этом соответствующую технику точечного массажа: при стимуляции – тонизирующую, при расслаблении – успокаивающую. Использовать сочетания некоторых точек для повышения эффективности воздействия: на плечевом суставе нао-шу и чжоу-жун, на локтевом суставе – шао-хай и цюй-чи, на лучезапястном суставе – хэ-гу, лао-гун или ян-чи, да-лин, ян-си и ян-гу, вай-гуань и нэф-гуань, на нижних конечностях – кунь-лунь и цзе-си, ян-лин-цюань и инь-лин-цюань. В сочетании с пассивными движениями эффективность точечного массажа значительно выше; сроки реабилитации сокращаются.

При некоторых состояниях рациональнее начинать массаж не с классических приемов, а с точечных воздействий и пассивных движений. Методика точечного массажа выгодно отличается тем, что этот метод на практике при правильном исполнении не имеет противопоказаний.

Точечный массаж может конкурировать с иглотерапией по скорости релаксации, что дает ему преимущество во время проведения различных гимнастических упражнений. Надо помнить о том, что не всегда с первой процедуры достигается полное расслабление, особенно у больных с довольно большой давностью инсульта, поэтому не следует увеличивать интенсивность воздействия и особенно часто менять избранные точки. Один курс состоит из 20 процедур по 25–30 мин. Курсы повторяют с перерывами в 15–30 дней и более.

Поражения периферической нервной системы

Периферическая нервная система – это совокупность нервных волокон, являющихся продолжением корешков (задних и передних спинно-мозговых нервов; в нее входят также спинно-мозговые узлы и симпатические нервы и нервные сплетения).

Двигательные нарушения проявляются в периферических параличах или парезах и зависят от уровня повреждения нервного ствола.

Расстройства чувствительности выражаются чаще всего в зоне иннервации явлениями парестезии (гипестезия или гиперестезия), а также их сочетаниями и болями, чаще по ходу поврежденного нерва и в зоне его иннервации. При этом характерно ощущение сухости кожи в зоне поражения.

Вазомоторно-трофические расстройства проявляются цианозом кожи и ослаблением пульса, расстройством потоотделения (гипо- и гипергидроз), изменением роста волос (гипо- и гипертрихоз), ногтей, появлением депигментации кожи и др.

Неврит лицевого нерва

Лицевой нерв относится к группе двигательных черепных нервов, содержит также чувствительные и вегетативные волокна. Поражение нерва вызывает периферический паралич мимической мускулатуры. К его признакам относятся: асимметрия лица, сглаженность носогубной складки на стороне поражения, угол рта опущен, глазная щель шире; при наморщивании лба на стороне паралича не образуется складок, при зажмуривании

глазная щель не смыкается, наблюдается слезотечение; при оскаливании зубов угол рта на пораженной стороне не оттягивается кзади. Невозможен свист, речь затруднена, нарушены движения губ.

Задачи массажа

Способствовать улучшению крово- и лимфообращения в области лица, особенно на стороне поражения, а также всей шеи и всей воротниковой области, восстановлению нарушенных функций мимических мышц; предотвращать возникновение контрактур с содружественными движениями.

Перед процедурой следует проверить функции мышц лица, мигательный рефлекс, предложить больному выполнить следующие движения:

1. Закрыть глаза.
2. Поднять брови, прищуриться.
3. Нахмурить брови.
4. Надуть щеки, улыбнуться с закрытым ртом.
5. Улыбнуться с открытым ртом (обращают внимание на количество обнажающихся зубов на стороне поражения).
6. Посвистеть или вытянуть губы трубочкой; напрячь крылья носа, проверить мигательный рефлекс (взмахом руки у глаз).

При неврите лицевого нерва наиболее эффективно применять комплексную терапию:

1. Классический массаж обеих сторон лица.
2. Точечный массаж дифференцированный, по уровню поражения нервного ствола.
3. Корригирующие движения.
4. Упражнения для улучшения артикуляции.
5. Лечение положением и позой с применением лейкопластырного натяжения (тейпинга).

Классический массаж

Поза больного – сидя перед зеркалом, массажист сзади.

1. Массаж воротниковой области – поглаживание плоскостное, обхватывающее, гребнеобразное, щипцеобразное, все приемы проводятся симметрично. Растирание – прямолинейное, круговое, щипцеобразное, пиление, пересекание, штрихование. Разминание – поперечное, продольное, щипцеобразное, надавливание, растяжение, сдвигание. Вибрация – лабильная непрерывистая, точечная, прерывистая лабильная.

2. Массаж боковых поверхностей шеи, особенно грудино-ключично-сосцевидных мышц – все приемы с акцентом на сторону поражения, т. е. по проводимым пассивам в 2 раза больше, чем на здоровой стороне.

3. Массаж лица – начиная с лобной части с акцентом на больную сторону, проводя в 2 раза больше пассивов. Все направления выполняются согласно рекомендациям по массажу лица.

Все приемы растирания проводить переступанием, чередуя их с приемами поглаживания.

Точечный массаж

На стороне поражения все точки с 1 по 13 стимулируются (кроме точек 7 и 8, находящихся по сторонам глаза, которые расслабляются). На здоровой стороне при необходимости на точки 10, 11, 12 воздействовать расслабляющим методом (рис. 124).

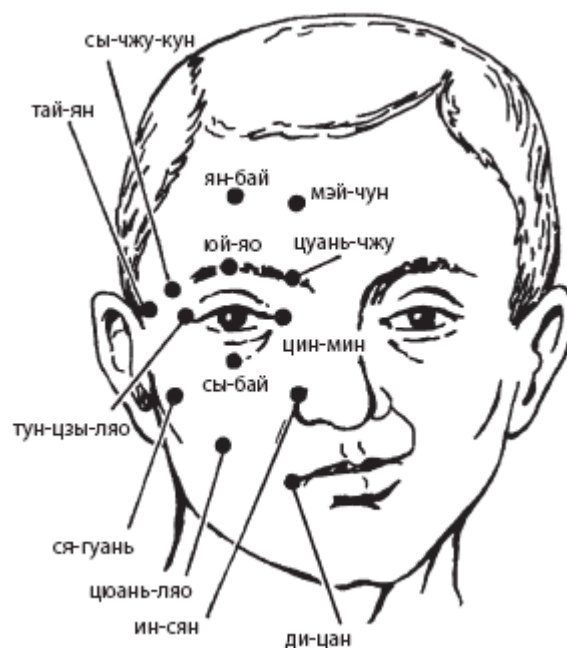


Рис. 124. Топография «точек воздействия» для проведения методики точечного массажа при неврите лицевого нерва

Воздействуют на точки: 1. Соответствует началу брови (цунань-чжу).

2. В середине брови (юй-яо).

3. У наружного края брови (сы-чжу-кун).

4. В середине лба, на 1,5 цуня выше точки 1 (мэй-чун).

5. Над точкой 2, на 1,5 цуня выше (ян-бай).

6. На середине расстояния от наружного конца брови до начала волосистой части височной кости (тай-ян).

7. На 0,3 см кнутри от внутреннего угла глаза (цин-мин).

8. На 0,6 см кнаружи от наружного угла глаза (тун-цзы-ляо).

9. На середине нижнего края орбиты в месте выхода подглазничного нерва (сы-бай).

10. У крыла носа (ин-сян).

11. Кнаружи от угла рта (ди-цан).

12. В собачьей ямке (цюань-ляо).

13. На височно-нижнечелюстном суставе, кпереди от ушной раковины (ся-гуань).

Как отмечено ранее, если «здоровая» сторона имеет значительный тонус и больной не справляется с расслаблением, то на здоровой стороне рекомендуется воздействие тормозным способом на точки 10, 11, 12.

Затем проводятся корригирующие движения для рта, для расслабления и опускания верхнего века на стороне поражения.

Рекомендуются упражнения на улучшение артикуляции: произносить звуки о – и – у; п – ф – в; подводя губу под верхние зубы, произносить сочетания этих звуков, слоги: ой-фу-фи; слова, содержащие эти звуки, по слогам: о-кош-ко, Фек-ла, и-зюм, пу-фик, Вар-фо-ло-мей, и-вол-га. Все упражнения рекомендуется проводить перед зеркалом для контроля. Следует добиваться симметричных движений. Каждое упражнение выполнять по 4–5 раз с паузами для отдыха.

Затем больному рекомендуются яичные маски на стороне поражения (белок яйца) или лейкопластырные натяжения со здоровой стороны на больную, по 3 полосы к области височно-нижнечелюстного сустава, для коррекции, на 2–4 ч. Массаж и все рекомендованные упражнения назначают ежедневно в течение 2–3 недель до полного восстановления функции. Длительность процедур массажа лица – 5–15 мин., затем их прерывают, а гимнастику и лечение положением (сон на боку, на стороне поражения, разжевывание пищи на пораженной и здоровой сторонах, по 3–4 раза в день рекомендуется сидеть, склонив

голову в сторону поражения, поддерживая ее тыльной стороной кисти и опираясь локтем о стол) продолжают выполнять каждый день. После перерыва на 10–12 дней назначают повторный курс массажа, но увеличивают количество процедур до 10–12.

При массаже никаких посторонних веществ (тальк, растирки) не применять, т. к. теряется чувствительность пальцев, что затрудняет реабилитацию больного.

Невралгия тройничного нерва

Заболевание характеризуется мучительными болями половины лица, иннервируемой пораженными ветвями нерва. Причина первичной невралгии неизвестна. Вторичная возникает как результат инфекции (гриппа, воспаления придаточных полостей носа, заболеваний зубов).

Массаж лица при невралгии тройничного нерва назначают в подострой стадии заболевания, в период стихания болей. В первые дни проводят массаж, используя только приемы поглаживания. Со 2–3-го дня применяют и растирание, легкую вибрацию. С 4–5 дня назначают массаж нервных окончаний ветвей тройничного нерва. На все эти точки воздействуют не одновременно, а последовательно, в течение 3 дней. Массаж назначают ежедневно по 6–7 мин. Курс – 15–20 процедур. Их можно повторять спустя 1,5–2 мес. Массаж сочетают со всеми видами физиотерапии (облучение лампой соллюкс, УВЧ, индуктотерапия – как до процедуры, так и спустя 30 мин. после нее).

Невралгия затылочных нервов

Заболевание характеризуется болями в затылке, иррадиирующими в лопатку, в заднебоковую часть шеи. Тонус затылочных мышц повышен. Массаж при невралгии затылочных нервов назначают в подострой стадии заболевания, в период стихания болей. На большой затылочный нерв воздействуют на задней поверхности головы кнаружи от бугра затылочной кости, а на малый затылочный нерв – позади сосцевидного отростка. Вначале массируют затылочную область головы и заднюю поверхность шеи. Приемы: поглаживание, растирание, позже – вибрация и разминание. В первые дни массируют легко, с 3–4-го дня добавляют специальный массаж нервных окончаний (точки фэн-фу, фэн-чи). Воздействие на эти точки выполняется не одновременно, а последовательно, в течение 2–3 дней. Массаж не должен усиливать болей. Процедуры проводят ежедневно, по 6–7 мин. Курс – 12–15 процедур, при сочетании с ЛФК.

Поражения плечевого сплетения

Плечевое сплетение образовано передними ветвями спинномозговых нервов C5–8 и D1. Верхний ствол образуется от слияния передних ветвей C5–6, средний C7 и нижний C8 – D1; клиническая картина его поражений разнообразна: наблюдается паралич мышц верхних конечностей с нарушением всех видов чувствительности. Так, при поражении верхнего ствола сплетения рука висит как плеть, не сгибается в локте и не поднимается, движения в кисти и пальцах сохраняются. При поражении нижнего ствола развивается паралич мышц кисти и сгибателей пальцев. Поражение всего сплетения вызывает вялый паралич всей верхней конечности.

Поражение подмышечного нерва

При поражении этого нерва наблюдается атрофия дельтовидной мышцы, невозможность отведения плеча до горизонтальной линии, нарушение чувствительности в коже наружной области плеча. Подмышечный нерв подвергается массажному воздействию в глубине подмышечной ямки при отведенной в сторону руке.

План массажа

Массируют:

1. Паравертебральные зоны от нижележащих сегментов к вышележащим (D1 – C5).
2. Широчайшие мышцы спины и трапецевидные – поглаживание, растирание, разминание.
3. Грудино-ключично-сосцевидные мышцы.
4. Здоровую руку.
5. Больную руку.

6. Болевые точки (да-бао, юань-е) и по ходу нерва. Время процедуры – 15–20 мин. Курс – 15–20 сеансов.

Поражение лучевого нерва

При высоком поражении нерва наблюдается паралич всех сгибателей конечности с потерей сухожильных рефлексов с трехглавой мышцы и анестезией задней поверхности плеча, предплечья, части тыльной поверхности пальцев и кисти. При повреждении нерва в средней или нижней трети плеча разгибание предплечья сохраняется, но нарушается чувствительность на задней поверхности плеча, предплечья, боковой части тыла кисти и основной фаланги 2 пальца. При поражении нерва в средней трети предплечья ниже отмечается только невозможность разгибания основных фаланг пальцев, функции кисти при этом не страдают. Массаж назначают в период анатомического восстановления, когда сглаживаются острые явления и опасность кровотечения и инфекции ликвидирована.

Задачи массажа

Содействие стимулированию нервно-мышечного аппарата, устранение параличей и парезов, восстановление чувствительности, стимулирование кровообращения, сохранение функций мышц и суставов. Лучевой нерв доступен массажу у локтевого сустава.

Методика

Массаж начинают с мышц надплечья. Затем отдельно массируют сгибатели и разгибатели. Приемы: поглаживание, растирание, разминание. Далее массируют суставную сумку с передней, тыльной поверхности – поглаживание круговое, растирание прямолинейное, круговое. На месте операции все приемы проводить нежно, без усилий, медленно (точка шоу-сань-ли). На курс – 12–15 процедур, продолжительность – 10–12 мин., ежедневно, добавить лечение положением.

Поражение срединного нерва

Отсутствует пронация кисти, нарушено сгибание 1, 2, 3 пальцев, невозможно противопоставить 1 палец. Ладонь уплощается и приобретает форму обезьяньей кисти. Боль, особенно при частичном поражении нерва, носит каузалгический характер, имеются также вазомоторные и трофические расстройства.

Методика

Вначале массируют проксимальные отделы, затем плечо. После этого массируют ладонную поверхность. Из массажных приемов преимущественно непрерывистую вибрацию концевой фалангой 2 пальца, продольное и поперечное растирание, штрихование, чередуя с поглаживанием. На границе между средними и нижними частями предплечья, на ладонной его стороне или верхней части плеча по внутреннему краю двуглавой мышцы выполняют также вибрацию (точки нэй-гуань, да-лин, лао-гун). Курс – 10–12 процедур, 10–15 мин., ежедневно.

Поражение локтевого нерва

Наблюдается невозможность сгибания 4, 5 и частично 3 пальцев, невозможность приведения 1 пальца, ослабление кисти. Атрофия межкостных мышц способствует образованию «когтеобразной» кисти. Нарушение чувствительности на половине ладони и ладонной поверхности 5 и половины 4 пальцев. Возможна иррадиирующая боль в локтевой части кисти и 5 пальце.

Локтевой нерв массируют при слегка согнутой в локтевом суставе руке на участке между внутренним надмышечником плечевой кости и локтевым отростком локтевой кости при положении больного сидя. Начинают с проксимальных отделов, затем на месте выхода нерва и по ходу его (точка шао-хай). Время процедуры 15–20 мин., курс – 12–15 процедур, ежедневно.

Методические указания

1. Массажу отдельных сегментов верхней конечности должен предшествовать подготовительный массаж всей конечности.
2. Массировать только одну кисть или предплечье не следует.
3. Массаж области плеча должен охватывать и плечелопаточную область, и

паравертебральные зоны.

4. При массировании нервов не следует энергично надавливать на них. Так, при сильном воздействии на лучевой нерв у больного появляется ощущение «мурашек» на тыльной стороне кисти, а при чрезмерном воздействии на локтевой нерв – чувство онемения в 5 пальце кисти.

5. Массаж следует сочетать с лечением положением или ЛФК.

Невралгия и неврит седалищного нерва

Невралгия или неврит развиваются на почве гриппа, ангины, заболеваний позвоночника – спондилеза, спондилоартроза, травм позвоночника, воспалительных процессов в малом тазу.

Методика

Воздействуют на паравертебральные зоны от S3 – D10 – поглаживание, растирание, разминание, вибрация. Проводят массаж ягодичных мышц – поглаживание, растирание, вибрация, сотрясение. В острой стадии, при резком болевом синдроме, производят массаж здоровой конечности – поглаживание, растирание, разминание, вибрация непрерывистая мышц голени, бедра; потряхивание мышц конечности. Затем осуществляют массаж больной конечности, щадя нерв на ней, – поглаживание передней группы мышц, растирание суставов, разминание голени и бедра.

При стихании резкой боли проводят массаж пораженного седалищного нерва (поглаживание, растирание, вибрация). Затем массируют болевые точки задней поверхности бедра (точки хуань-тяо, чэн-фу, инь-мэнь, фу-си). Заканчивают процедуру активными и пассивными движениями, движениями на вытяжение задней группы мышц бедра, сотрясением таза. Продолжительность сеанса – 10–20 мин., курс – 12–15 процедур, ежедневно или через день.

Остеохондроз шейного и грудного отделов позвоночника

Остеохондроз позвоночника относится к весьма распространенным заболеваниям и занимает ведущее место среди дистрофически-дегенеративных поражений костной системы. В настоящее время большинство авторов расценивают остеохондроз как хроническое системное заболевание межпозвоночных дисков.

Межпозвоночный диск – это плотная фиброзно-хрящевая пластинка. Межпозвоночные диски расположены между всеми позвонками за исключением 1 и 2 шейного. В каждом диске различают: 1) пульпозное (студенистое, желатинозное) ядро, занимающее центральную часть диска; 2) фиброзное, или волокнистое, кольцо, окружающее ядро, и 3) верхнюю и нижнюю гиалиновые (хрящевые, замыкающие) пластинки, являющиеся поверхностями межпозвоночного диска и одновременно эпифазарными пластинками тел позвонков.

Общепризнанным методом лечения этого заболевания является комплексная терапия, в которую входит и массаж.

Задачи массажа

Снятие болей, улучшение крово- и лимфообращения, уменьшение отека нерва, восстановление нормальной амплитуды движений в верхних конечностях, профилактика неврогенных контрактур, борьба с вестибулярными нарушениями.

Специальные задачи массажа

При плечелопаточном периартрите:

1. Уменьшение болей в плечевом суставе и верхней конечности.
2. Профилактика развития неврогенной контрактуры верхней конечности (плечевого сустава).
3. Восстановление нормальной амплитуды движения.

При заднешейном симпатическом синдроме – борьба с вестибулярными нарушениями. При дискогенной ишемической миелопатии – укрепление ослабленных мышц и борьба со спастическими проявлениями.

Методика

Положение массируемого – лежа на животе, сидя. Вначале производится общее поглаживание спины. Затем осуществляют массаж трапецевидных мышц: поглаживание, растирание – подушечками, гребешками, основанием кисти, пиление, пересечение, разминание. После этого проводят массаж широчайших мышц спины (поглаживание, растирание, разминание), массаж паравerteбральных зон D1 – С3, «сверление», прием «пила», растирание между остистыми отростками позвонков, перемещение; массаж лопаточных и окололопаточных областей (обработать края лопатки, особенно внутренние), массаж межреберных промежутков: поглаживание (от грудины к позвоночнику) и растирание.

После этого осуществляют массаж передней грудной стенки в положении массируемого лежа на спине, сидя: область ключицы (растирание, поглаживание), область большой грудной мышцы (поглаживание, растирание, разминание). Массаж болевых точек и зон проводят избирательно после глубокой и тщательной пальпации в зонах гиперестезии (поглаживание, растирание, непрерывистая вибрация, пунктирование; точки фэн-фу, фэн-чи, я-мэнь, да-чжуй, фу-фэнь, гэ-гуань). При необходимости осуществляют массаж руки (кисть, предплечье, плечо).

Необходимо отдельно массировать важнейшие нервные стволы, БАТ, заканчивать массаж дыхательными упражнениями, движениями плечевого пояса и шеи.

Курс – 12 процедур через день или ежедневно, продолжительность каждой – 15–20 мин.

Методические указания

На первых сеансах все приемы делаются нежно. Основная задача этого периода – расслабить (релаксировать) мышцы. При массаже необходимо учитывать возраст больного и дифференцировать массажные приемы в зависимости от сопутствующих заболеваний. При гипертонической болезни – регистрировать артериальное давление до массажа и после него.

По окончании курса лечения рекомендуется продолжительно заниматься ЛФК, избегая перенапряжения рук и резких движений, а также работы с высоко поднятыми руками.

Ватно-марлевые воротники больные должны надевать обязательно при выполнении длительной физической работы. Не рекомендуется в стадии выздоровления самостоятельно включать в свой комплекс многократные активные движения в шейном отделе позвоночника, так как нередко именно эти движения являются основной причиной обострения заболевания.

Методика точечного массажа, рекомендуемая при остеохондрозе шейного и грудного отделов позвоночника, приведена на *рис. 125*.



Рис. 125. Точки, используемые при болях в шейно-грудном отделе позвоночника
Пояснично-крестцовый радикулит В этиологии пояснично-крестцовых радикулитов основную роль играют дегенеративные изменения позвоночных дисков.

Основной симптом заболевания – боли в пояснично-крестцовой, ягодичной областях, распространяющиеся по задней или переднебоковой поверхности бедра и голени. Болевой синдром может привести к вынужденной анталгической позе, которая проявляется

сколиозом позвоночника, напряжением длинных мышц спины, уплощением поясничного лордоза. Основные задачи: при лечении пояснично-крестцовых радикулитов стимуляция лимфо- и кровообращения в конечностях и пояснично-крестцовой области, улучшение тонуса и трофики мышц, уменьшение болей и степени стати-кодинамических нарушений. В повседневной практике применяется в основном классический массаж. При построении методики массажа следует учитывать стадию заболевания, выраженность болевого синдрома, симптомы напряжения седалищного нерва, наличие болезненности при пальпации в крестцовой области, состояние тонуса и трофики мышц и степень сосудистых расстройств, общее состояние больного, его возраст, давность заболевания.

Методика

Массажу подлежит поясничная область и пораженная конечность (задняя и передняя поверхности), а при двустороннем поражении – обе конечности и поясничная область.

Положение больного – лежа на животе.

Вначале производят массаж поясничной области: поглаживание, растирание (все приемы), разминание, вибрация; затем подвздошных костей (поглаживание, растирание) и массаж ягодиц (поглаживание, растирание, разминание, вибрация). После этого проводят массаж паравертебрально (S5–1, L5–1, D12–10) – приемы сверления, прием «пила», обработка межостистых отростков; массируют болевые точки (мин-мэнь, ци-хай-шу, да-чан-шу, гуань-юань-шу, ба-ляо). Производят массаж ноги сзади (стопа, голень, бедро), выделяя и массируя важнейшие нервные стволы и болевые точки, а затем – спереди (стопа, голень, бедро).

Курс – 12–18 процедур, через день. Время процедуры – от 8–10 мин. на первых сеансах до 15–20 мин., увеличивать время воздействия постепенно.

При обследовании больных пояснично-крестцовым радикулитом выявляют:

1. Вид анталгической (вынужденной) позы, изгибы позвоночника вершиной в больную сторону, изменения треугольников талии, уровней плеч, лопаток (со стороны болезненности плечо и лопатка выше).
2. Амплитуду движений поясничного отдела позвоночника, болезненность.
3. Симптом натяжения седалищного нерва, нарушения ходьбы, хромоту, болезненность при ходьбе, наличие отвисающей стопы.
4. Тонус мышц спины, поясничного отдела, ягодичной области.
5. Пальпаторно – состояние ягодичных мышц, мышц бедра, голени, состояние важнейших нервных стволов: седалищного, берцовых, бедренного – атрофию, уменьшение силы мышц.
6. Наличие вегетативно-сосудистых нарушений (синюшность, отечность стоп, потливость или сухость кожи, шелушение ее, усиленный рост волос, изменение состояния ногтевых фаланг пальцев стопы).
7. Силу сгибателей голени, стопы, мышц живота.
8. Силу разгибателей стопы, бедра, спины.
9. Состояние приводящих мышц бедра, отводящих стопу.

В зависимости от результатов обследования выделяют 3 периода заболевания: острый, подострый и период клинического выздоровления (полного или неполного). Необходимо заметить, что при сильных болях в покое, выраженной анталгической позе острый период длится 5–7 дней, массажные манипуляции проводят только дистально от места болезненности (стопа, голень). В подостром периоде, когда боли возникают при движении, перегрузках, охлаждении, проводят щадящий массаж с локальным воздействием. При полном клиническом выздоровлении проводят профилактический массаж для предупреждения повторных заболеваний.

Сегментарный массаж

При истинном простреле квадратная мышца поясницы всегда напряжена (рис. 126).

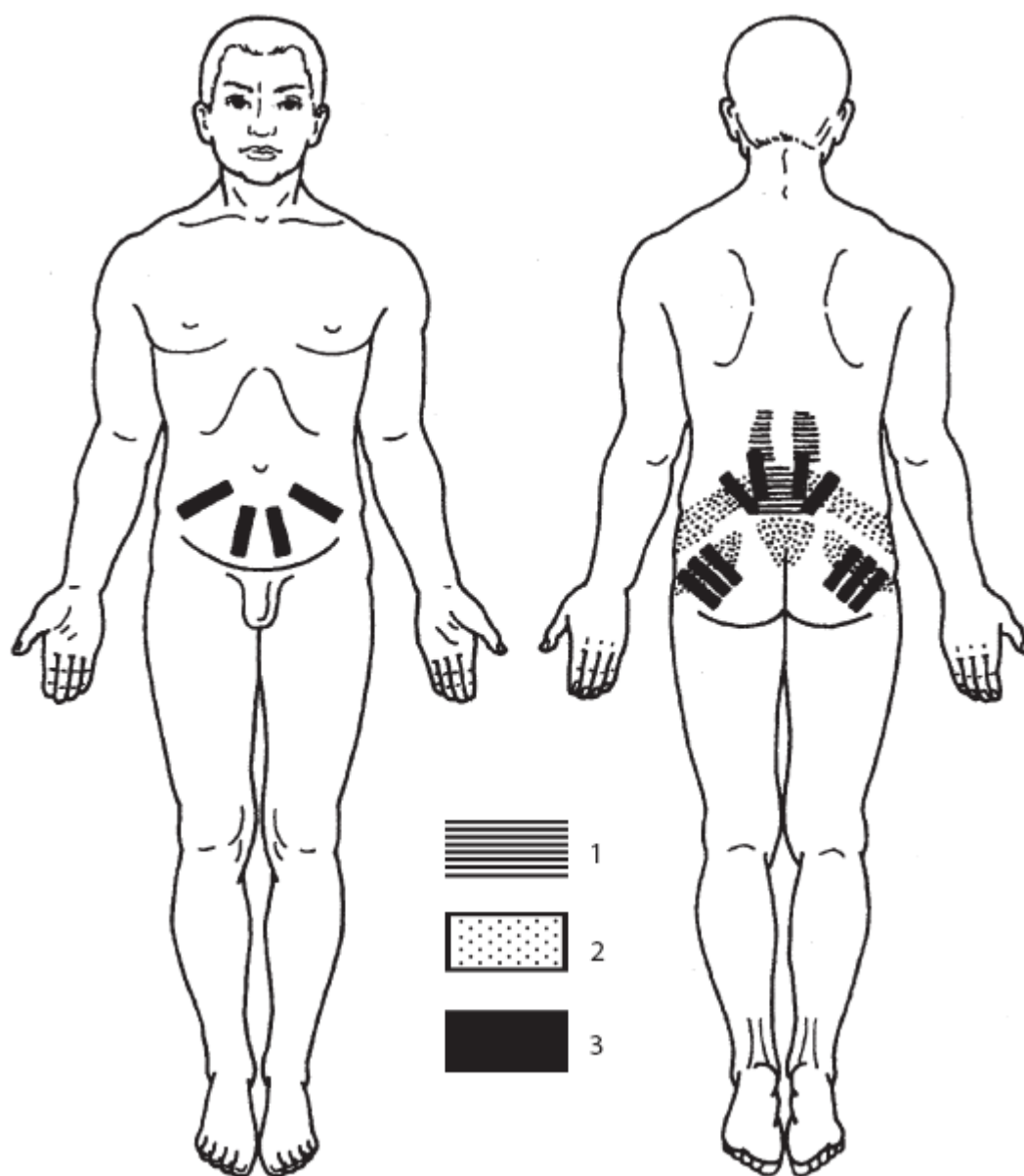


Рис. 126. Схема рефлекторных изменений при пояснично-крестцовых болях: 1 – на коже; 2 – в соединительной ткани; 3 – в мышечной ткани

Сегментарный массаж противопоказан при всех воспалительных заболеваниях и новообразованиях позвоночника, таза, спинного мозга и органов малого таза. Смещение рефлексов

Массаж максимальных точек может вызвать боли в низу живота и в мочевом пузыре, которые устраняются массажем тканей в области переднего края таза, области лобка и нижней части живота.

Методика

Положение больного при массаже поясничной области и задней поверхности ноги – лежа на животе, стопы свешиваются за край кушетки, подголовник кушетки опущен, под живот подкладывается подушка.

Последовательность проведения массажа: поясничная, крестцовая, ягодичная области, передняя и задняя поверхности ног (бедро, голень, стопа).

Массаж поясничной области начинают гребнеобразным поглаживанием двумя руками от среднеключичной линии до позвоночника. Доведя пальцы до позвоночника, поворачивают кисти так, чтобы поверхности тыльной стороны 2–5 пальцев были обращены к телу больного и приемом поглаживания возвращаются в исходное положение к среднеаксиллярной линии. Прием проводится от крестцового до нижнегрудного отдела

позвоночника несколько раз до появления полос легкой гиперемии.

Время – 30–60 с.

Затем подушечки 3–4 пальцев одной руки устанавливают у верхнего края крестца над длинными мышцами спины и с умеренным давлением проводят прием сверления до 9–10 грудных позвонков. При появлении «лимонной корочки» – уплотнения подкожной клетчатки – необходимо уменьшить интенсивность воздействия. Прием проводят 2–3 раза, на коже должны появиться 2 полосы гиперемии. Проводят сверление справа и слева, обоими способами. Затем проводят прием перемещения, 3–4 раза с обеих сторон, далее – прием поглаживания и выполняют воздействие на подвздошно-поясничную область. Заключают массаж поглаживанием в течение 1,5 мин. Далее переходят к массажу пораженной конечности по классической методике, но дополняют приемами растяжения, избирательно – вдоль фасции на голени, между икроножной мышцей и длинным разгибателем пальцев; на бедре – между четырехглавой мышцей и боковой фасцией бедра.

Методические указания

Процедуру сегментарного массажа следует выполнять медленно, при выполнении приемов не должны возникать боли. Болезненные участки при проведении первых процедур обходят.

Если при массаже появляются боли в крестцовой области, то следует уменьшить силу давления и изменить направление движения, особенно если боли появляются на противоположной стороне.

При наличии выраженных симптомов натяжения, болезненности в крестцовой области сегментарный массаж не проводят. Не следует делать сегментарный массаж пожилым людям.

Данный массаж предпочтительнее назначать при выраженных сосудистых нарушениях, если же преобладают изменения в мышцах, то лучше проводить массаж по классической методике.

Методика точечного массажа при боли в области пояснично-крестцового отдела позвоночника приведена на *рис. 127*.

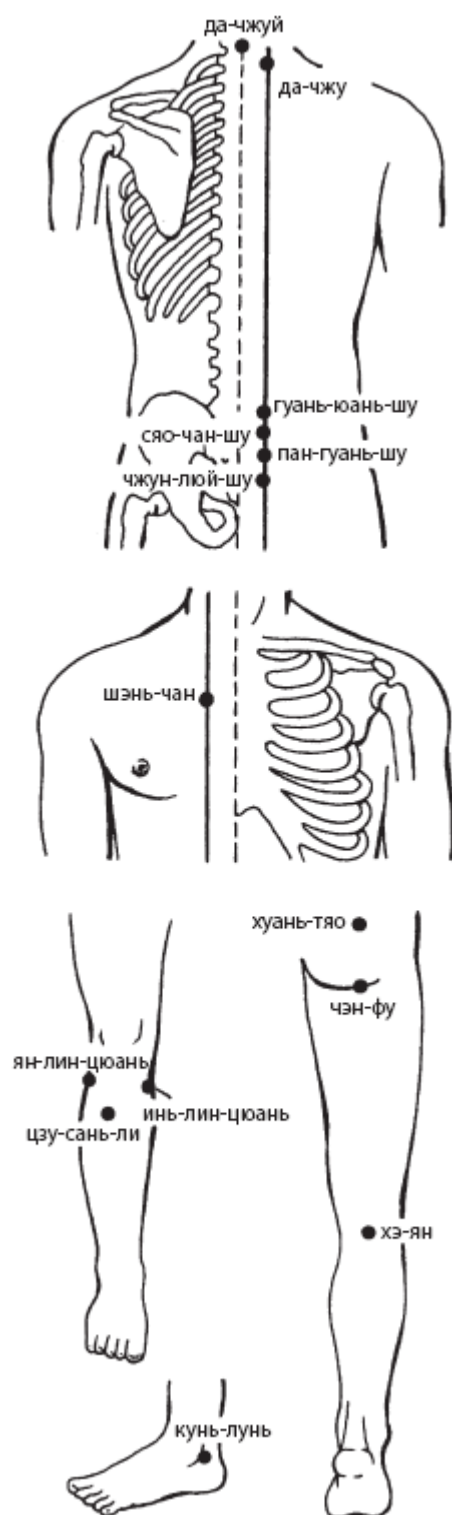


Рис. 127. Точки, используемые при боли в области пояснично-крестцового отдела позвоночника

Заболевания периферических кровеносных сосудов

Показания

Облитерирующие атеросклероз и эндартериит, варикозный симптомокомплекс, посттромбофлебитический синдром (в зависимости от стадии заболевания), флебит, тромбофлебит без склонности к рецидивам и рожистому воспалению.

Противопоказания

Тромбооблитерирующие заболевания периферических артерий в стадии гангрены;

выраженные явления атеросклероза мозговых сосудов и склонность к нарушению мозгового кровообращения, флебиты, тромбофлебиты, аневризмы сосудов.

Заболевания артерий нижних конечностей

Методика

Положение больного – лежа (*рис. 128*). Начинают воздействие с обработки паравертебральных зон спинно-мозговых сегментов S5–1, L5–1, D12–10 (плоскостные поглаживания, растирания, разминания, вибрация, потряхивание, похлопывание). Затем проводят массаж поясничнокрестцовой области (поглаживание, растирание), массаж области ягодиц (поглаживание, растирание, разминание, сотрясение).

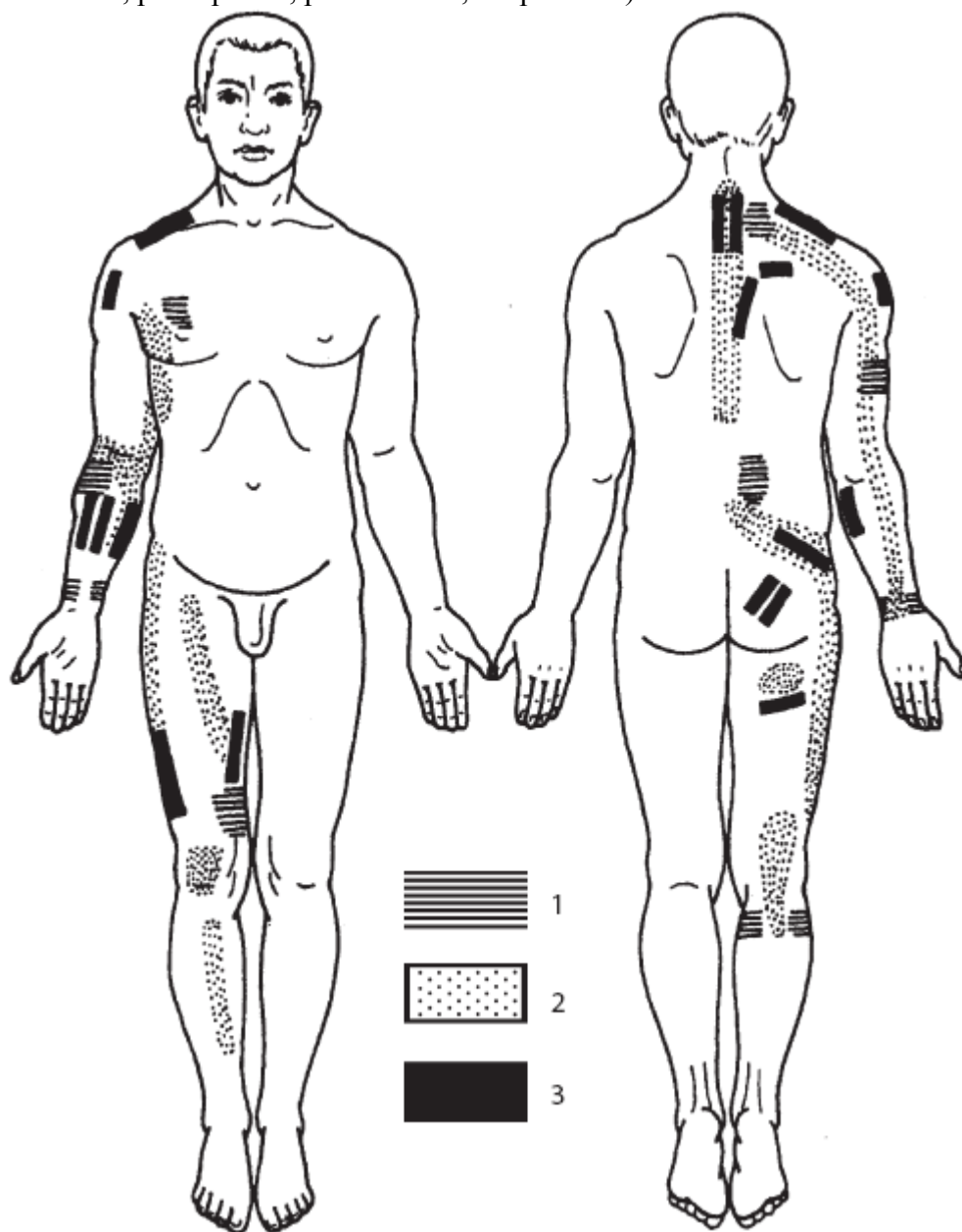


Рис. 128. Схема рефлексорных изменений при заболеваниях кровеносных сосудов верхних и нижних конечностей: 1 – на коже; 2 – в соединительной ткани; 3 – в мышечной ткани

После этого массируют подвздошные гребни и реберные дуги (растирание), нижние конечности (избирательно) – поглаживание (подолы, голени, суставы), растирание, особое внимание – подолвам. В конце производят сотрясение таза. Заканчивают процедуру пассивными движениями, дыхательными упражнениями, растяжением грудной клетки. Длительность процедуры – 12–15 мин., курс – 10–15 процедур. Заболевания артерий верхних

конечностей

Методика

Больной сидит, опираясь головой на руки, валик или подушку. Начинают с массажа паравerteбральных зон D7–1, C7–3 (поглаживание, растирание). Затем проводят массаж трапециевидных мышц и широчайших мышц спины (поглаживание, растирание, разминание, особое внимание уделяют грудиноключичнососцевидной мышце). После этого массируют лопаточные и подлопаточные области (поглаживание, растирание), верхние конечности (поглаживание, начиная с кистей, предплечья, плеча, воздействие на суставы); массаж дельтовидных мышц (поглаживание, растирание, разминание). В заключение проводят пассивные движения. Длительность процедуры – 10–15 мин., курс – 12 процедур через день (так же, как и при предыдущем заболевании).

Заболевания вен нижних конечностей

Показания

Варикозное расширение вен нижних конечностей, наличие трофических изменений кожи и необширных трофических язв, перенесенный флебит, тромбофлебит без склонности к рецидивам и рожистому воспалению.

Методика

Больной лежит на животе. Начинают массаж с паравerteбральных зон L5 – D10. Затем массируют ягодицы, нижние края грудной клетки, подвздошные гребни и нижние конечности (от стоп). Применяют поглаживание, растирание, разминание, вибрацию с пунктированием, похлопыванием, рублением в ягодичной области, сотрясение таза, массаж суставов, пассивные движения. Заканчивают процедуру дыхательными упражнениями.

Время – 12–15 мин., курс – 12 процедур через день. Добавить гидромассаж.

Методические указания

1. При одностороннем поражении – положение, лежа на спине, нога слегка согнута в коленном суставе и приподнята под углом 45 градусов, растирание бедра, очень нежная вибрация; ударные приемы, разминания не делать. Затем следует массаж голени, далее массаж проводят, обходя варикозные узлы; проводятся нежнейшее поглаживание, растирание, пощипывание по Никольскому сначала кожи, затем подкожного слоя.
2. При двустороннем поражении проводится массаж обеих конечностей.
3. При наличии открытых язв следует проводить рефлекторно-сегментарный массаж в области поясничного отдела.

При оперативном лечении массаж проводят через 2 мес. Начинают с отсасывающей методики.

Лимфостаз (слоновость)

Проявляется отеком мягких тканей конечностей.

Методика

Сеанс массажа проводится в течение 3 мин. (поглаживание легкое, затем глубокое). Если больному стало лучше, то можно делать растирание по типу отсасывающего массажа.

Если возникают сильные боли, то массаж не делают.

Болезнь Рейно

Задачи массажа

Улучшение кровообращения в верхних конечностях, улучшение трофики тканей.

Методика

Больной сидит. Процедуру начинают с массажа паравerteбральных зон от D7 до C3. Затем проводят массаж воротниковой зоны (все приемы), дельтовидной мышцы, всей конечности (поглаживание), растирание кистей и пальцев, лучезапястного сустава и локтевого сустава. Заканчивают процедуру пассивными движениями. Курс – 15–25 процедур, по 15–20 мин. каждая, через день.

Болезнь Педжета–Шреттера

Болезнь Педжета–Шреттера – это тромбоз подключичной или яремной вены, причиной которого являются резкое поднятие тяжестей или резкое движение, сдавление.

Проявляется отечностью верхней конечности с выраженным венозным рисунком, чувством тяжести, цианотичностью. В комплекс лечения входит массаж конечностей по отсасывающему типу.

Варикозное расширение вен

Этиология – тяжелый физический труд, беременность, наследственность, инфекционные заболевания и осложнения после них. Клиническая картина – варикозное расширение узла; повышенная утомляемость; небольшой отек к концу дня.

Задачи массажа

1. Способствовать улучшению венозного оттока, улучшению лимфооттока.
2. Улучшение трофики тканей в нижних конечностях.

План массажа

Вначале массируют здоровую ногу, затем – больную, с учетом очага нарушения по отсасывающей методике.

Сегментарный массаж при заболеваниях сосудов

При всех заболеваниях сосудов, даже при наличии клинических проявлений, только на нижней или верхней конечности имеются напряжения во всех сегментах по обеим сторонам позвоночника, особо выраженные в области шейных и верхних грудных сегментов при поражении верхних конечностей и в области поясничных и крестцовых сегментов при поражении нижних конечностей.

Методика

Начинают с воздействия на все сегменты снизу вверх. Затем массируют область бедра или плеча от проксимальных отделов к дистальным. Устранив напряжение, переходят на массаж голени или предплечья. В основном применяют приемы поглаживания.

Сегментарный массаж показан при органических изменениях в стенках сосудов и их закупорке. Не проводить местный массаж венозных узлов, очагов тромбофлебита!

Смещение рефлексов

При массаже в области лопаток выше и ниже ее ости по ходу задней части дельтовидной мышцы могут возникнуть онемение, зуд, колотье в руках. Это устраняют интенсивным массажем подмышечной впадины.

При массаже левой подмышечной впадины могут возникнуть жалобы на боль в сердце (устраняется массажем левой половины грудной клетки). При массаже затылка и шейных сегментов могут появиться головная боль и потеря сознания, быстрое засыпание (устраняется растиранием век и массажем лба по ходу лобной мышцы). При воздействии на нижние грудные и поясничные сегменты может появиться чувство давления, боли в области мочевого пузыря.

Заболевания сердца

Основные показания

Врожденные пороки сердца, гипертоническая болезнь, гипотензивные кризы, миокардиодистрофия, стенокардия в межприступном периоде, после перенесенного инфаркта миокарда, неврозы с нарушениями функции сердца, даже при его остановке.

Задачи массажа

Улучшить кровообращение в сердечной мышце, усилить приток крови к сердцу, устранить застойные явления, отрегулировать артериальное давление в целом, улучшить состояние сократительных элементов кровеносных сосудов, способствовать при необходимости развитию коллатерального кровообращения.

Пороки сердца

Методика

Больной сидит с опорой на подголовник. Начинают процедуру с поглаживаний вдоль позвоночника от L1 – D12 до D5–12 и от C7 до C3. Используют также растирание прямолинейное, круговое, надавливание, пиление, вибрацию пальцами снизу вверх. Затем проводят поглаживание, растирание, разминание боковых поверхностей спины, области

широчайших мышц, затем надплечий (трапециевидных мышц). Воздействуют на межреберья, производят растирание реберных дуг, с акцентом на левую сторону, легкие ударные приемы, сотрясение всей грудной клетки.

Проводят массаж передней поверхности грудной клетки с акцентом на область грудины (поглаживание, растирание, разминание, легкая вибрация). При массаже области сердца и левой половины передней поверхности грудной клетки используют поглаживание, растирание, разминание, непрерывистую и прерывистую лабильную вибрацию и дыхательные движения.

Завершают массаж на нижних и верхних конечностях в положении больного лежа на спине, используя поглаживание и разминание с пассивными и активными движениями в различных суставах.

На конечностях массаж проводят до 3–5 мин. Продолжительность процедуры – 15–20 мин., курс – до 12 процедур, лучше через день.

Миокардиодистрофия

Методика

Больной сидит или лежит на животе, затем на спине (при массаже передней поверхности грудной клетки). Начинают массаж с воздействия на ткань вдоль позвоночника на уровне сегментов L1 – D5–8, C7–4. Применяют разновидности поглаживания: растирания (прямолинейное, круговое), пиление, разминание – надавливание, растяжение, сдвигание щипцеобразное, вибрацию лабильную непрерывистую, массаж воротниковой зоны (все приемы). Далее при массаже выделяют 7 шейный позвонок (точка да-чжуй) – производят растирание, надавливание, вибрацию, при массаже межреберных промежутков – поглаживание, растирание, разминание, вибрацию, сотрясение и сдавливание всей грудной клетки.

Завершают процедуру массажем верхних и нижних конечностей, не выделяя локальных воздействий на отдельные суставы, мелкие группы мышц, с акцентом на крупные мышечные группы, используя приемы: обхватывающее поглаживание, растирание основанием ладоней, разминание (валяние, продольное, поперечное, разнонаправленное), вибрацию (сотрясение, встряхивание). Продолжительность процедуры – 20–25 мин., курс – от 10 до 15 процедур в зависимости от ответной реакции больного. Массаж можно проводить через день или ежедневно.

Стенокардия

Методика

Массаж начинают с воздействия вдоль позвоночного столба снизу вверх на уровне сегментов L1 – D12, D6–2, C6–2, используя все приемы по линиям вдоль позвоночника.

При массаже спины отдельно массируют крупные мышечные группы (широчайшую мышцу спины), область левой лопатки, надплечье, особенно левое, затем массируют верхнюю и переднюю поверхности грудной клетки, особенно обращая внимание на левую половину, область грудины, межреберий и левое плечо. Массаж нижних и верхних конечностей можно проводить при положении больного лежа на спине при согнутых конечностях. При этом левой руке уделяют особое внимание, акцентируя воздействие на локтевую линию и точки шао-чун, шэнь-мэнь, шао-хай.

Продолжительность процедуры – 15–20 мин., курс – 10–12 процедур, лучше через день. При этом следует дифференцировать методику в зависимости от состояния больного, не проводить резких, энергичных приемов на первых процедурах.

Ишемическая болезнь сердца

Методика

Массаж проводится строго в зависимости от этапов лечения (период лечения в стационаре, послебольничный период, санаторно-курортный).

Период лечения в стационаре

Особенности массажа связаны с пребыванием больного в положении лежа. Массаж начинают с воздействия на нижние конечности (стопы, голени, бедра). Производят

поглаживание, растирание, нежное, подушечками пальцев, разминание – неглубокое валиние, продольное. При массаже верхних конечностей все приемы проводят с учетом состояния больного. При положительной реакции на массажные манипуляции методику постепенно расширяют, дополнительно проводят массаж спины, ягодичных мышц в положении больного на правом боку. Продолжительность процедур – 3–10 мин., ежедневно.

Послебольничный период

Больной сидит или лежит на животе. Начинают массаж с области спины, акцентируя воздействие вдоль позвоночника снизу вверх, от таза до шейного отдела. Затем проводят массаж крупных мышечных групп в области спины (широчайших, трапециевидных, межреберных). Воздействуют на окологлопаточные области и воротниковую зону.

При массаже нижних конечностей начинают массаж со стоп, применяя все приемы и пассивные движения в суставах. Завершают процедуру массажем области передней грудной стенки с акцентом на левую большую грудную мышцу, грудину, левое плечо. При положительной ответной реакции больного методику расширяют за счет массажа области живота и верхних конечностей с акцентом на массаж левой руки. Продолжительность процедуры – 10–20 мин., ежедневно или через день. Необходим постоянный контроль со стороны врача.

Период санаторно-курортного лечения

Обычно через 2–4 мес. После больничного лечения больные должны быть направлены на санаторно-курортное лечение, где в комплексе реабилитации широко используют разновидности массажа.

Массаж проводят при положении больного на животе. Начинают с воздействия в области спины от нижележащих сегментов до шейного отдела вдоль позвоночника, применяя все приемы.

Затем проводят массаж крупных мышечных групп на спине и в воротниковой зоне, применяя все приемы, за исключением прерывистой вибрации. После этого массируют межреберья, завершая легкими сотрясениями.

Проводят массаж передней поверхности грудной клетки с акцентом на левую половину, затем – области живота с применением и вибрационных воздействий, особенно при атониях и запорах.

Завершают процедуру массажем нижних и верхних конечностей, не выделяя отдельно воздействий на суставы, но используя пассивные движения, акцентируя приемы, широко охватывающие всю поверхность конечности. Не следует спешить с применением вибрационных приемов прерывистого характера. Необходимо учитывать ответные вегетативные реакции.

Продолжительность процедуры – 15–20 мин., курс – 12–15 процедур, ежедневно или через день, комбинируя или сочетая с другими видами лечения.

Сегментарный массаж

Показания

Нарушения функции, заболевания сердца, вазомоторная стенокардия, кардиосклероз, невроз, хроническая сердечная недостаточность (*рис. 129*).

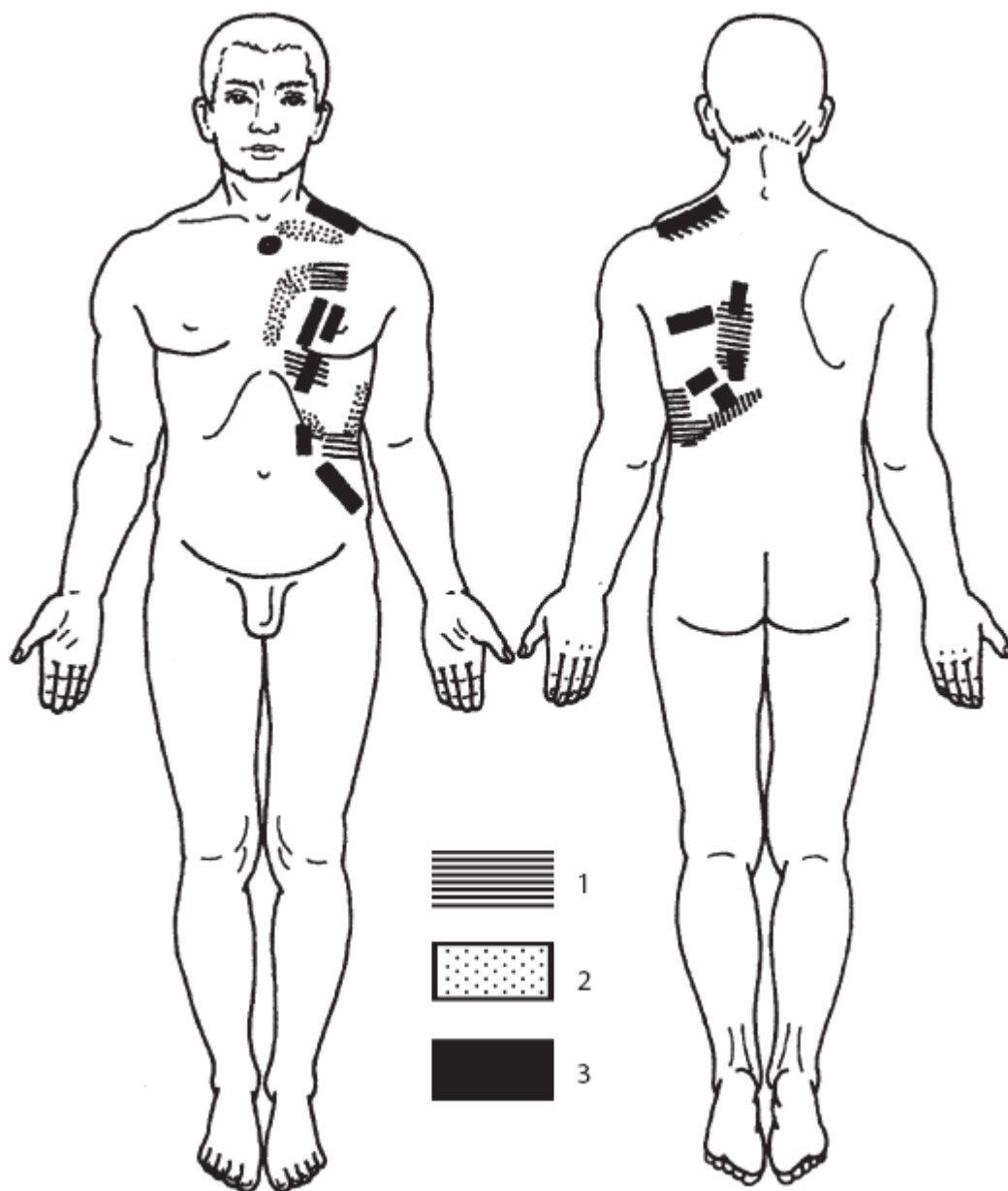


Рис. 129. Схема рефлекторных изменений при заболеваниях сердца: 1 – на коже; 2 – в соединительной ткани; 3 – в мышечной ткани

Методика Больной, как правило, сидит, массажист сидит или стоит позади него.

Начинают процедуру с воздействия на паравerteбральные области. Производят поглаживание плоскостное от L5 до С3 и поясное сегментарное (по 3–4 пасса каждое движение); растирание классическое левой половины спины (2–3 раза); поглаживание плоскостное обеих сторон спины (3–4 раза); прием сверления 1–2 способами слева (2–3 раза); поглаживание вдоль позвоночника (2–3 раза); массаж остистых отростков позвоночника (2–3 раза); поглаживание плоскостное вдоль позвоночника (2–3 раза); прием «пила» слева (2 раза, чередуя с поглаживаниями); поглаживание и растирание левого края нижней части грудной клетки (2–3 раза для уменьшения смещения рефлекса).

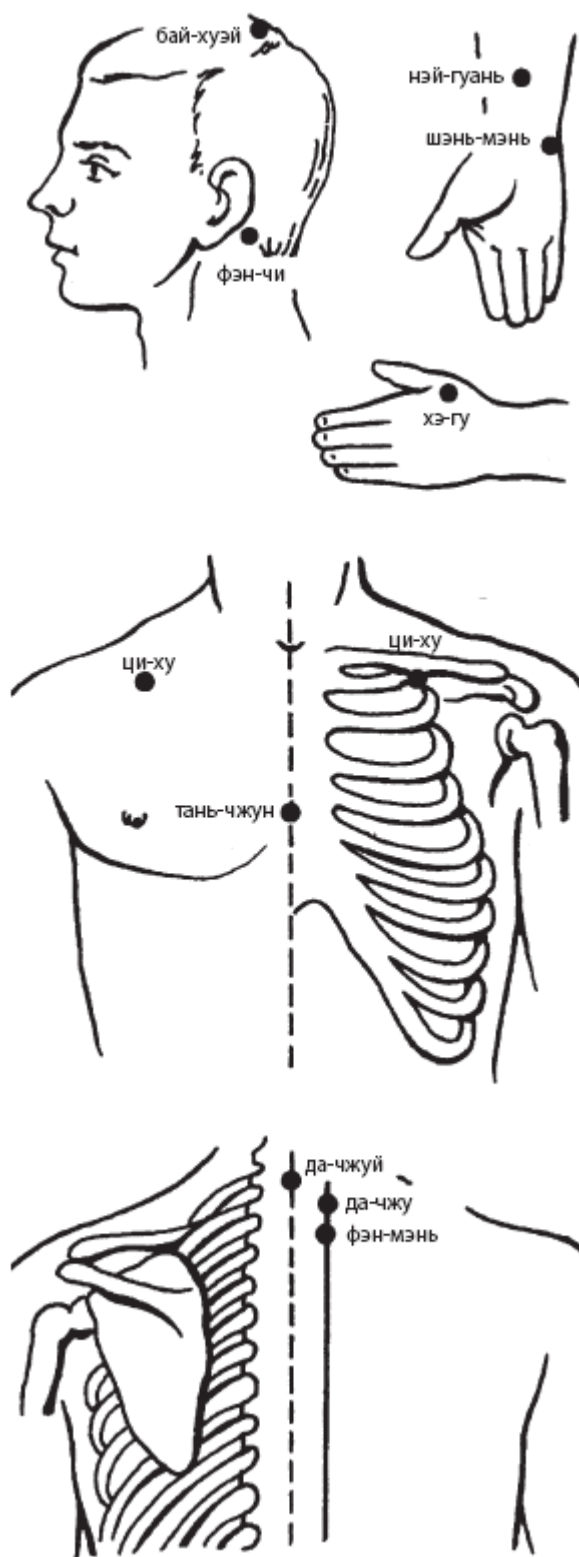
После этого воздействуют на область левой лопатки. Производят поглаживание по границам лопатки – наружной, внутренней и ости (3–4 раза); растирание всех краев лопатки с акцентом на нижний левый угол (2–3 раза); растирание, надавливание на под лопаточные мышцы (2–3 пасса).

После этого проникают в подлопаточную область внизу слева между D6 и D4, растирая, надавливая и, в завершение, поглаживают по контуру всей лопатки. Затем массируют межреберья от грудины до позвоночника. Производят поглаживание

сегментарное поясное (3–4 раза снизу вверх); растирание левой половины грудной клетки (4–5 раз); легкие вибрационные воздействия по нижним краям реберных дуг (по 3–4 раза), поглаживание от грудины по большой грудной мышце слева к позвоночнику.

Завершают процедуру воздействием на левую подмышечную впадину (ее мышцы).

Массажист располагается сбоку, больной отводит и фиксирует свою левую руку. Все движения во впадине производят снизу вверх по средней боковой линии грудной клетки, повторяя поглаживание по 5–6 раз, растирание по 4–5 раз. Завершают массажные манипуляции воздействием на левую верхнюю конечность, начиная с области плеча, надплечья, предплечья, кисти с акцентом на локтевую линию и точки шэнь-мэнь, шао-чун, шао-хай, а также легкими поглаживающими движениями от левого соска по 2-й линии груди до точки ци-ху (по 5–6 движений) (*рис. 130*).



Следует обращать внимание на смещение рефлексов и промассировать нижнюю левую часть грудной клетки. Продолжительность процедуры до 20 мин., на курс – 8–10 сеансов, чередовать с другими видами массажа (классический, точечный, периостальный).

Гипертоническая болезнь

Это заболевание обусловлено повышением тонуса артерий.

Гипертоническая болезнь делится на 3 стадии.

1 стадия – повышение артериального давления до 160... 180/95... 105 мм рт. ст.

Изменений миокарда нет, часто недлительный отдых, покой полностью нормализуют состояние человека, однако могут наблюдаться нарушения сна, головные боли, снижение

умственной работоспособности, шум в голове.

2 стадия – артериальное давление повышено до 180...200/105...115 мм рт. ст.

Периодически возникают гипертонические кризы, рентгенологически и на ЭКГ выявляется гипертрофия левого желудочка.

3 стадия – наиболее тяжелая. Артериальное давление выше 200/115 мм рт. ст. Эта стадия часто завершается инфарктом миокарда или инсультом.

Массаж как лечебный метод показан при 1 и 2 стадиях гипертонической болезни. При 3 стадии гипертонической болезни массаж применять нельзя.

Методика

Больной находится в положении сидя с опорой на подголовник или подушку.

Начинают массировать с сегментов D7–2 в межлопаточной области по 1-й и 2-й линиям спины, все движения сверху вниз. Выполняют поглаживание плоскостное (3–4 пасса вдоль позвоночника), растирание пальцами прямолинейное, круговое, спиралевидное (по 3–4 пасса), разминание, надавливание, сдвигание, растяжение щипцеобразное (по 2–3 движения), вибрацию лабильную непрерывистую легкую пальцами сверху вниз. Затем массируют воротниковую область от точки фэн-фу до цзянь-юй, от затылочного бугра и до плечевых суставов (все движения вниз). Производят поглаживания обхватывающие (3–4 пасса), плоскостные, гребнеобразные (по 2–3 движения), растирание прямолинейное, круговое, гребнеобразное (по 3–4 раза), разминание – пальцами, надавливание щипцеобразное, сдвигание, растяжение, поперечное, продольное, по надплечьям (по 2–3 движения).

После этого воздействуют на точки тянь-ю, фэн-чи, фэн-фу, на места прикрепления грудино-ключично-сосцевидной мышцы с обеих сторон, на места прохождения малого затылочного нерва на обе стороны шеи сзади и область под затылочным бугром головы – поглаживание и растирание, надавливание и точечные седативные воздействия на 4–5 с.

Затем воздействуют на области от затылочного бугра к темени – от точки фэн-фу к точке бай-хуэй. Прием растирания, сдвигание всех тканей концевыми фалангами 2–5 пальцев, все движения по 5–6 раз выполнять только вверх от затылочного бугра.

После этого массируют волосистую часть головы с учетом направления роста волос и прически больного. Все движения проводить, используя приемы грабле-образного поглаживания, растирания, надавливания, по 2–4 движения. Затем больной откидывает голову назад, можно опереть ее на грудь стоящего сзади массажиста.

Производят массаж области лица: плоскостные поглаживания по лобной части лица (все движения от средней линии к ушным раковинам, по 4–5 движений), растирание данной области «переступанием» пальцами по всей поверхности лица, разминание – надавливание, сжатие пальцами. Выполнение приемов поглаживания, растирания и щипцеобразного разминания на области надбровных дуг от начала бровей и к концам проводят по 3–4 раза, (каждое движение), завершают массаж на лице пунктирующими, постукивающими движениями на области выхода подглазничного нерва в точке сы-бай, одновременно воздействуя, как справа, так и слева вибрацией.

Проводят массаж волосистой части головы (граблеобразное поглаживание), массаж воротниковой области (все приемы сверху вниз по 4–5 раз), завершают процедуру массажем межлопаточной зоны от D7 до D2 (все приемы сверху вниз). Продолжительность сеанса – 10–12 мин., курс 20–24 процедуры (для снятия головной боли – 2 раза в день). Методику после воздействия на выходы подглазничного нерва (точки сы-бай) расширяют за счет воздействия на точки по средней линии головы тормозным способом от 1,5 до 2 мин., начиная с точек ин-тан, э-чжун, шэн-тин, бай-хуэй (рис. 131).

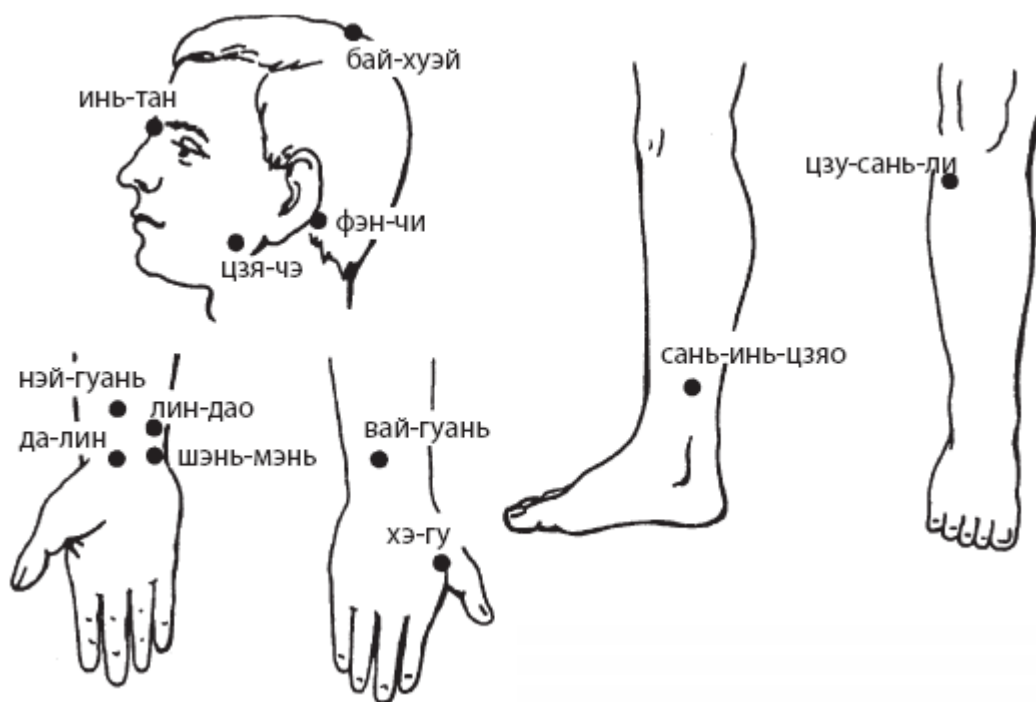


Рис. 131. Точки, используемые при гипертонической болезни

Гипотоническая болезнь Основные проявления болезни – выраженное понижение артериального давления, общая слабость, быстрая утомляемость, головные боли, боли в области сердца, головокружение, особенно при изменении положения тела, пониженная трудоспособность, утомляемость.

Методика

Больной лежит на животе. Начиная с нижележащих сегментов от S5 до D6 выполняют все приемы – поглаживание (обхватывающее, плоскостное, гребнеобразное), растирание (все виды), разминание (продольное, поперечное, накатывание, надавливание), вибрация лабильная и прерывистая, непрерывная. Сотрясение всей области спины. Далее массируют ягодичную область (все приемы с ударными воздействиями), нижние конечности по задней поверхности, затем по передней в положении больного лежа на спине, без акцента на суставы и мелкие группы мышц. Завершают массаж на животе, все движения проводят по часовой стрелке справа налево. Заканчивают процедуру сотрясением.

Продолжительность всей процедуры – 15–20 мин., курс – 15–20 процедур, через день в комплексе с другими видами лечения, ЛФК, терренкуром и физиотерапией.

Методика точечного массажа при гипотонической болезни представлена на рис. 132.

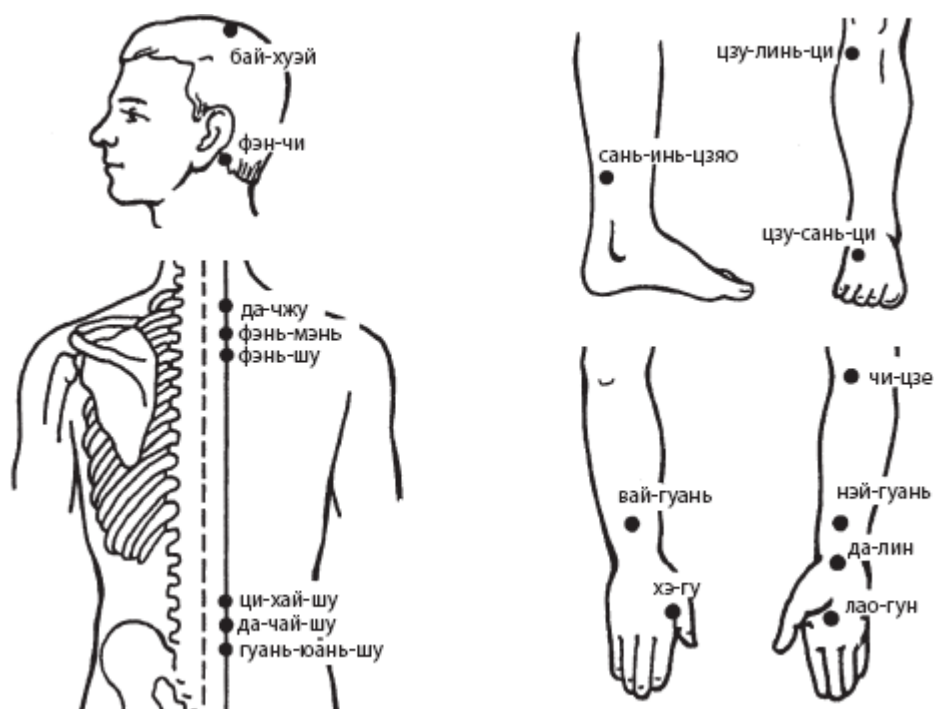


Рис. 132. Точки, используемые при гипотонической болезни
Заболевания легких и плевры

Показания

Эмфизема легких, пневмосклероз, бронхиальная астма в межприступный период, хроническая пневмония, дыхательная недостаточность, вызванная хроническим бронхитом, плеврит в период выздоровления.

Противопоказания

Экссудативный плеврит в острой стадии, острые лихорадочные состояния, бронхоэктатическая болезнь в стадии распада тканей, легочно-сердечная недостаточность 3 степени, гнойные заболевания кожи, туберкулез легких в острой и подострой стадиях, новообразования, проникающие ранения, сопровождающиеся кровоизлияниями в полость плевры, гемоторакс с переходом в гнойный плеврит или развитие пневмонии.

Общие задачи массажа

Укрепить дыхательную мускулатуру, увеличить подвижность ребер, увеличить крово- и лимфообращение в легких, улучшить общее состояние больного.

Пневмония

Пневмония – инфекционное заболевание легких, возникающее либо самостоятельно, либо как осложнение других заболеваний. Массаж назначают при остаточных явлениях пневмонии, а также при ее хронической форме.

Методика

Положение больного – сидя или лежа. Воздействие начинают с паравертебральных зон L5–1, D9–3, C4–3. Используют приемы: плоскостное поглаживание, классические и сегментарные приемы растирания (сверление, прием «пилы», воздействие на остистые отростки), разминание, вибрация (непрерывистая, пунктирование).

Затем производят массаж широчайших мышц спины и трапецевидных мышц. Применяют все приемы, но поперечное разминание широчайших мышц начинают с поясничного отдела и доходят до подмышечных впадин, а трапецевидных мышц – от затылка до плечевых суставов.

После этого массируют грудино-ключично-сосцевидные мышцы. Производят щипцеобразное поглаживание, разминание, пунктирование, непрерывистую вибрацию. Воздействуют на точку да-чжуй (C7) –пунктирование, поколачивание. Массируют

межлопаточную область и надлопаточные зоны (поглаживание, растирание, вибрация), над- и подключичные зоны (поглаживание, растирание, пунктирование), акромиально-ключичные и грудино-ключичные суставы (поглаживание, растирание, пунктирование), большие грудные мышцы и передние зубчатые мышцы (все приемы), межреберья (граблеобразное поглаживание, растирание), диафрагму (непрерывистая вибрация, ритмичные надавливания ладонями по ходу 10–12 ребер от грудины к позвоночнику). Производят косвенный массаж легких (непрерывистая вибрация области сердца, нежные толчкообразные ритмические надавливания над сердцем ладонью и в области нижней трети грудины), сдавливание ладонями грудной клетки по аксиллярным линиям на уровне 5–6 ребер, сотрясение грудной клетки, сжатие и растяжение грудной клетки, дыхательные упражнения. Время массажа – 12–18 мин., курс – 12 процедур, через день.

Бронхиальная астма

Бронхиальная астма – хроническое аллергическое заболевание органов дыхания, при котором возникают приступы удушья, обусловленные нарушением проходимости бронхов вследствие спазма мускулатуры мелких бронхов, отека слизистой оболочки и закупорки их. Массаж показан в межприступном периоде.

Задачи массажа

Восстановление нормального дыхания, профилактика раннего наступления эмфизематозных изменений и общеукрепляющее действие.

Методика

Больной сидит, расслабив мышцы. Массажист стоит или сидит позади больного. Вначале в течение 2–3 мин. воздействуют на область спины, заднюю поверхность шеи, боковые передние отделы грудной клетки, применяя поглаживание, легкое растирание. Затем в течение 8–10 мин. избирательно воздействуют на мышцы спины, межреберья, заднюю поверхность шеи и надлопаточную область. Применяют дыхательный массаж.

Методика дыхательного массажа

Разведенные и установленные на межреберья пальцы (со 2 по 5) по команде или произвольно на выдохе больного (чаще через рот при сжатых губах) производят, толчкообразные движения от позвоночника к груди, усиливая давление, делая 5–6 движений. Затем массажист располагает свои ладони на передней брюшной стенке около мечевидного отростка и осуществляет толчкообразные движения вверх в момент удлиненного, выдоха больного. Дыхательный массаж повторяют 3–4 раза.

Завершают процедуру поглаживанием спины, грудной клетки в течение 3–5 мин., растиранием, чередуя его с похлопыванием, поколачиванием. Больного следует обучить правильному дыханию и следить, чтобы во время процедуры он не задерживал дыхания. Продолжительность процедуры – 12–15 мин., курс лечения – 16–18 процедур, ежедневно. Массаж желательно проводить спустя 2–4 ч. после приема пищи.

Методика ИМАЗ

Методика ИМАЗ – новая методика лечения бронхиальной астмы – интенсивный массаж асимметричных зон. Предложена О. Ф. Кузнецовым и Т. Е. Лагутиной.

1 вариант. Воздействуют на зоны гипертрофии тканей в области проекции верхней доли левого легкого и нижней доли правого легкого, применяя растирание, разминание (80–90 % от всего времени) и прерывистую вибрацию. Затем воздействуют на левую половину грудной клетки спереди с последующим переходом на правую половину поясничной области и спины до угла правой лопатки. Заканчивают на левой лопаточной области.

2 вариант. Вначале воздействуют на зоны в области проекции верхней доли правого легкого и нижней доли язычкового сегмента левого легкого, т. е. массируют противоположные стороны. Длительность процедуры – 30–40 мин. Курс лечения – 3–5 процедур с интервалом 3–5 дней. Выделяемые 4 зоны при каждом варианте (2 спереди и 2 со стороны спины) массировать поочередно дважды, начиная с нижележащей зоны.

Противопоказания к применению методика ИМАЗ

Острый процесс в бронхах и легких, легочно-сердечная недостаточность 3 степени, гипертоническая болезнь 2–3 стадий и возраст старше 60 лет.

Бронхит

Воспаление бронхов – одно из наиболее часто встречающихся заболеваний органов дыхания. Массаж показан в период стихания явлений острого бронхита.

Методика массажа

Аналогична методике массажа при пневмонии. Кроме того, применяют сегментарный массаж средней интенсивности с вибрацией. Длительность процедуры – 10–20 мин. Курс лечения – 12 процедур, ежедневно или через день.

Плеврит

Плеврит – воспаление плевры, чаще всего начинается как осложнение после воспаления легких. Плевриты по наличию или отсутствию жидкости в плевральной полости условно разделяют на сухие и выпотные (экссудативные).

Дыхательный массаж показан в период выздоровления. В острой стадии и при экссудативном плеврите массаж противопоказан.

Задачи массажа

Предупредить и уменьшить спаечный процесс, повысить защитные силы организма, способствовать ускорению рассасывания экссудатов и инфильтратов, восстановить подвижность грудной клетки.

Методика

Больной сидит или лежит на больном боку. Воздействуют на паравerteбральные зоны L5–1, D9–3, C4–3, применяя поглаживание, растирание, вибрацию. Затем массируют широчайшие мышцы спины, трапециевидные и грудино-ключично-сосцевидные мышцы. Производят массаж межлопаточной области, надлопаточных зон (поглаживание, растирание концами пальцев, локтевым краем кисти, непрерывистая вибрация, похлопывание); над- и подключичных зон (поглаживание, похлопывание, непрерывистая вибрация); больших грудных мышц, передних зубчатых мышц, межреберных промежутков, растирание реберных дуг; массаж диафрагмы (непрерывистая вибрация и ритмичные надавливания над легочными полями сзади и спереди): сдавливание грудной клетки по аксиллярным линиям на уровне 5–7 ребер (рис. 133).

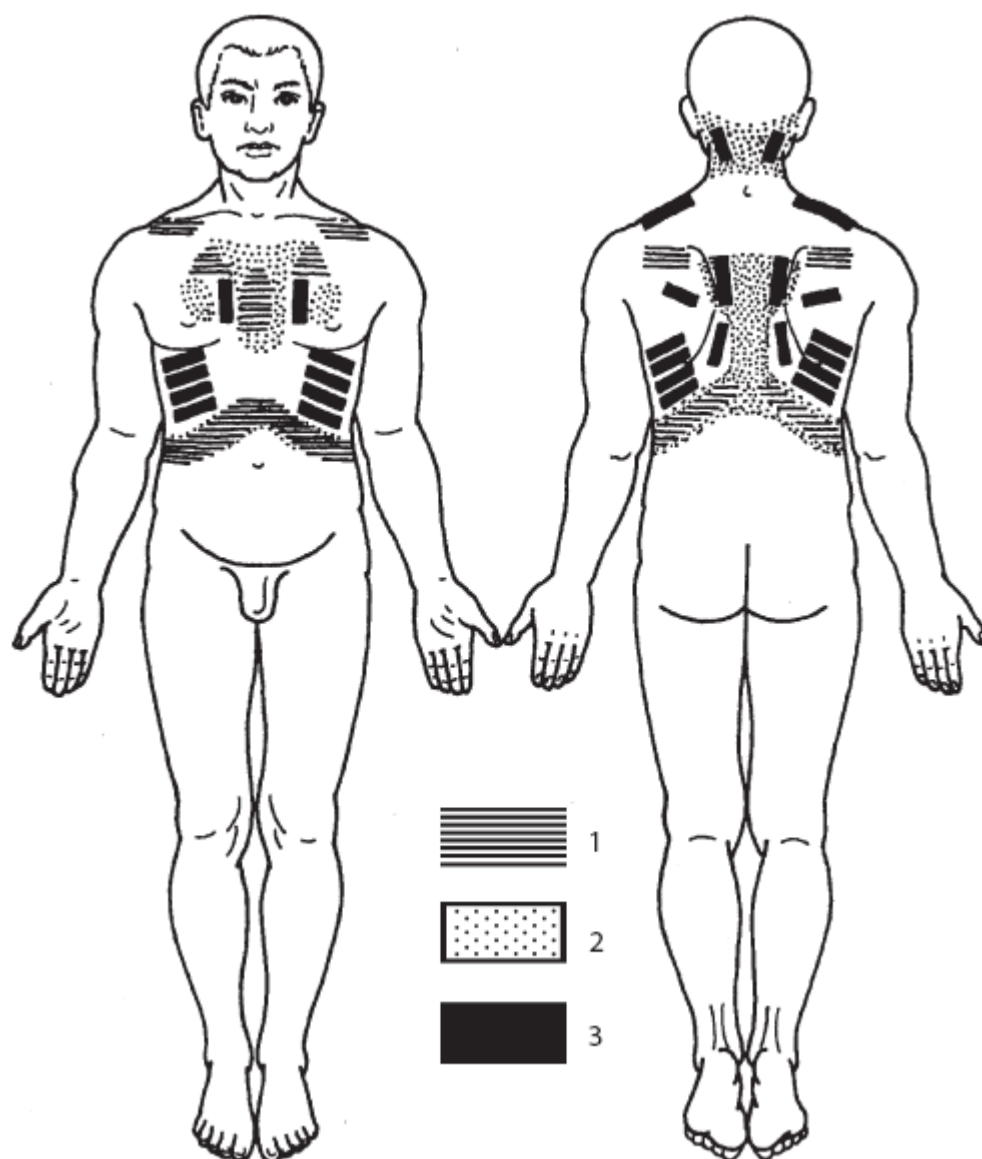


Рис. 133. Схема рефлекторных изменений при заболеваниях легких и плевры: 1 – на коже; 2 – в соединительной ткани; 3 – в мышечной ткани

Заканчивают процедуру дыхательными упражнениями. Продолжительность процедуры – 12–20 мин. Курс – 12–15 процедур, ежедневно или через день. Эмфизема легких

Это заболевание обусловлено расширением легочных альвеол. Различают ограниченную (охватывающую отдельные участки легкого) и диффузную (общую), по течению – острую и хроническую.

Методика массажа

Аналогична методике при бронхиальной астме, курс тот же, но дополнительно применяют специальные дыхательные упражнения. Для развития брюшного дыхания производят полный выдох с энергичным втягиванием живота. Это упражнение выполняют в положении сидя на стуле, лежа, стоя, по 15–20 раз. Необходимо следить, чтобы при вдохе живот выпячивался, а при выдохе втягивался. Темп упражнения медленный (8 дыхательных циклов в минуту), вдох – через нос, выдох – через рот, губы вытянуты трубочкой.

Продолжительность выдоха постепенно увеличивается с 2–3 до 10–12 с.

Методики точечного массажа при заболеваниях органов дыхания приведены на *рис. 134–137*.

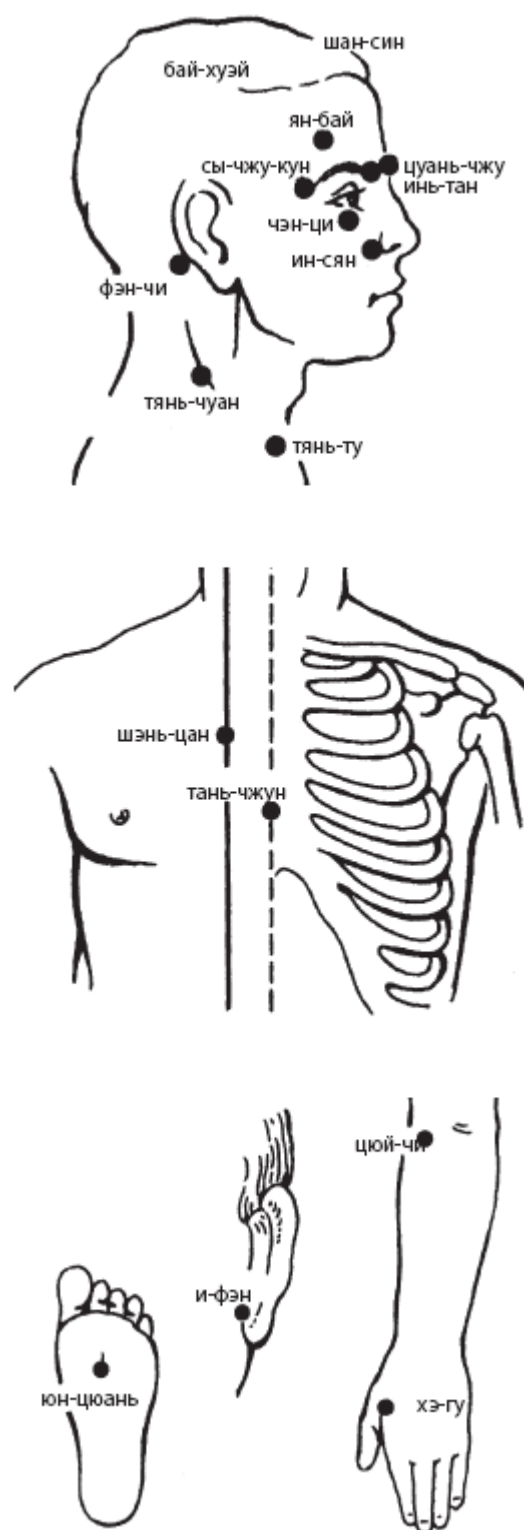


Рис. 134. Точки, используемые при простудных заболеваниях

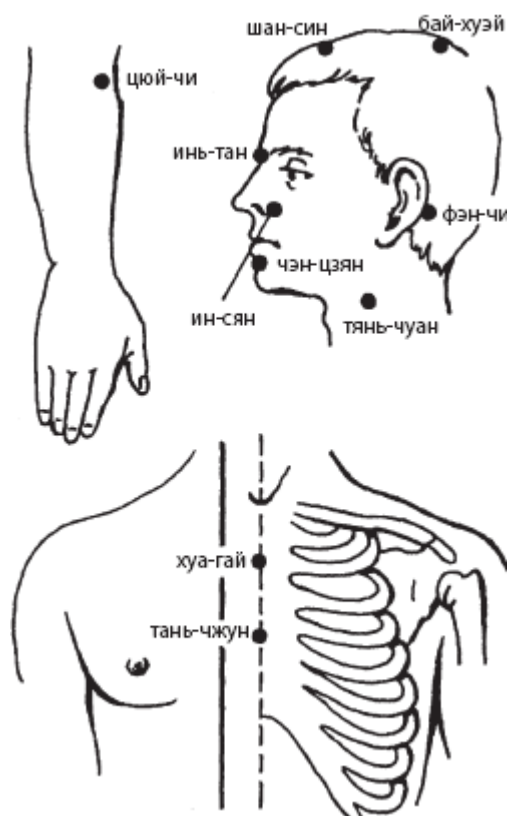


Рис. 135. Точки, используемые при кашле (простудного характера)

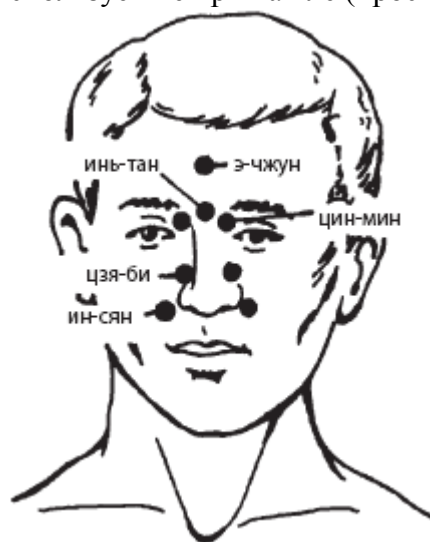


Рис. 136. Точки, используемые при насморке (рините)

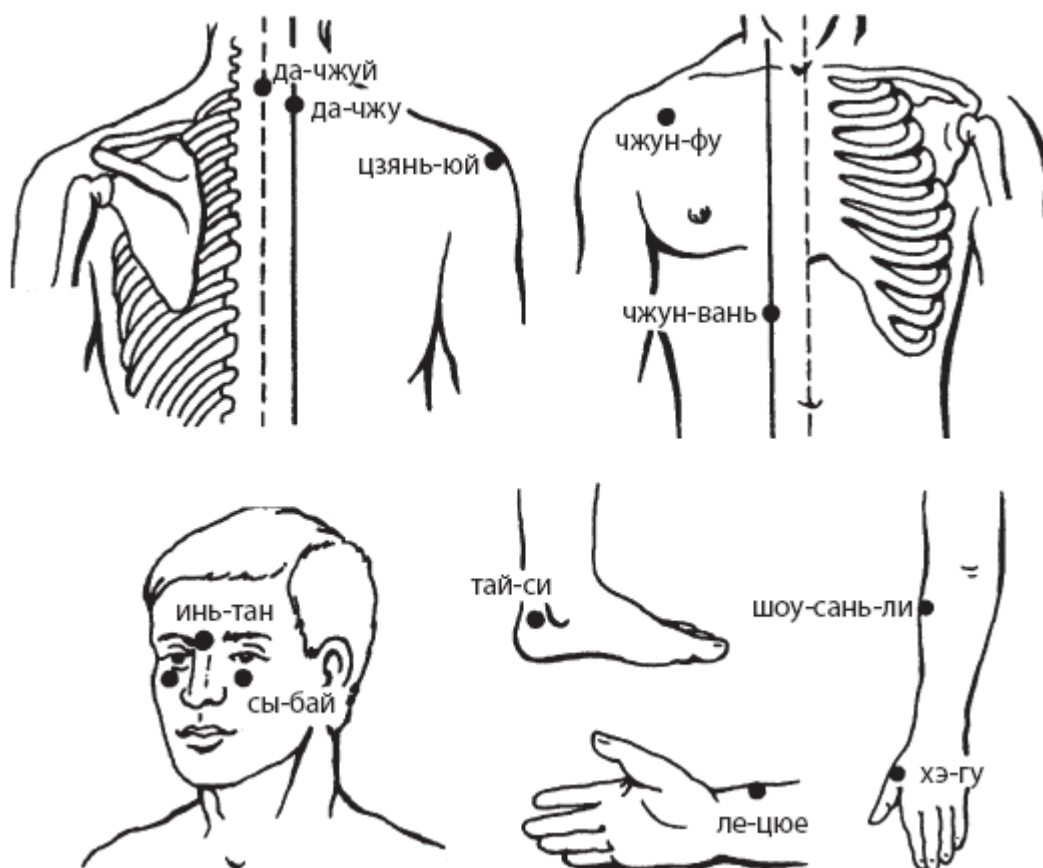


Рис. 137. Точки, используемые при бронхиальной астме

Сегментарный массаж Показания

Функциональные нарушения дыхания, неподвижность грудной клетки, хронический трахеобронхит, бронхиальная астма в межприступный период, эмфизема легких, хроническая бронхопневмония, остаточные явления после пневмонии, сухого или экссудативного плеврита.

Методика

Положение больного – лежа на животе или сидя. Начинают процедуру с массажа паравертебральных зон от L2 до С3 (поглаживание плоскостное, поясное сегментарное, растирание широко расставленными пальцами всей спины).

Паравертебрально производят сверление 1-м и 1-2 способами, массаж остистых отростков, прием «пила», перемещения, все приемы чередовать с поглаживанием плоскостным. Затем производят массаж межреберий справа и слева – поглаживание, растирание, разминание. Все движения производят по направлению к позвоночнику с акцентом на нижние края ребер.

Массаж лопаток (поочередно) начинают с поглаживания по латеральному краю, медиальному, переходя на ость лопатки. При достаточной подвижности лопаток проникают в подлопаточную область, применяя растирание, надавливание.

Осуществляют общий массаж спины (поглаживание, растирание, разминание и вибрация), выделяя крупные мышечные группы – широчайшие, трапецевидные, грудино-ключично-сосцевидные. Массаж грудины производят в положении больного лежа на спине или сидя. Применяют поглаживание, растирание, разминание, вибрацию непрерывистую лабильную. Растяжение грудной клетки (3 раза) – по команде «вдох» руки массажиста фиксируют боковые поверхности грудной клетки и на выдохе производят надавливание на грудную клетку пациента сбоку.

Затем одна кисть основанием ладони помещается на область нижнего края грудины (мечевидного отростка), другая кисть – на область спины.

При выдохе надавливают на область ключицы то правой, то левой рукой поочередно, передвигаясь по грудной клетке вверх обеими руками одновременно (повторять 3–4 раза к

каждой ключице).

Продолжительность процедуры – 15–20 мин. Курс лечения – 8–10 процедур, через день или 2–3 раза в неделю.

Заболевания органов пищеварения

Показания

Хронические гастриты с пониженной или повышенной секреторной и моторно-эвакуаторной функцией желудка, хронические энтероколиты и колиты, гастроптоз, часто сочетающийся с хронической гипотонией желудка, хронические заболевания печени, желчного пузыря, желчевыводящих путей в стадии ремиссии, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в стадии ремиссии.

Противопоказания

Заболевания желудка и кишечника в острой стадии и в период обострения, заболевания желудка и кишечника со склонностью к кровотечениям, острые воспалительные заболевания органов брюшной полости, туберкулез органов пищеварения, брюшины, кишечника, новообразования органов брюшной полости, острые и подострые воспалительные процессы в женских половых органах, беременность, послеродовой и послеабортный период (до 2 мес.).

Хронический гастрит

Гастрит – воспаление слизистой оболочки желудка (чаще всего – более глубоких слоев). План массажа строится из воздействия на паравerteбральные зоны, рефлексогенные зоны спины, шейного отдела, живота и далее желудка, мышц брюшного пресса (рис. 138).

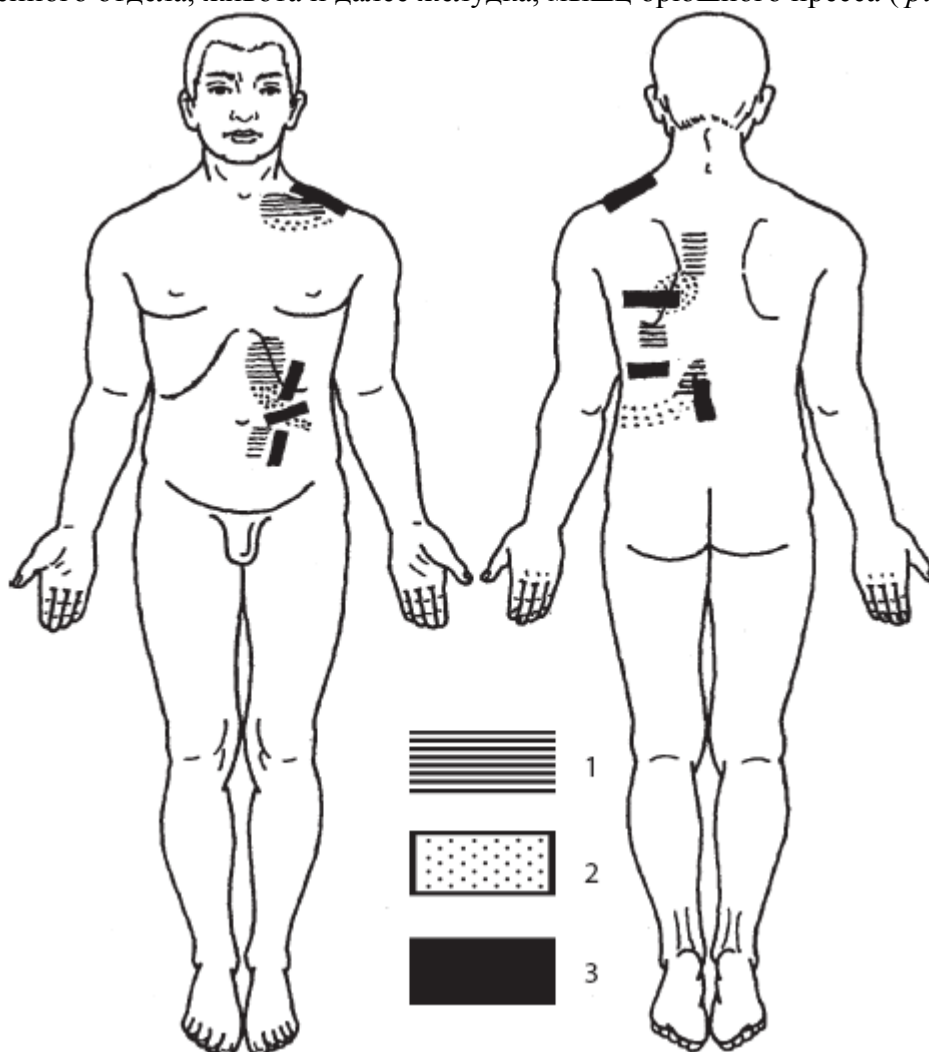


Рис. 138. Схема рефлексорных изменений при заболеваниях желудка: 1 – на коже; 2 – в

соединительной ткани; 3 – в мышечной ткани

Методика Массаж производится с учетом формы гастрита (гиперацидная или гипацидная). Последовательность проведения приемов однотипна, но приемы проводятся по-разному – при гиперацидном – более нежно, легко, мягко, а при гипацидном – более энергично, интенсивно, включая сотрясение, встряхивание живота. Продолжительность процедуры – 10–15 мин., курс лечения – 12–15 процедур, лучше через день. Поза больного – лежа на животе, под голеностопные суставы можно подложить валик. Начинают с массажа спины: производят плоскостные поглаживания, обхватывающие поглаживания, растирание лучше начинать с приема пиления, пересечения на боковых областях спины и воротниковой зоны. Затем осуществляют круговое растирание, продольное разминание, комбинированное с приемом накатывания; непрерывистую вибрацию, легкое похлопывание. Затем воздействуют паравертебрально на уровне сегментов D9–5, С3 (сверление, прием «пила», воздействие на остистые отростки позвонков). Все приемы проводят, делая акцент на левую сторону от позвоночника. Массируют широчайшую мышцу спины, трапецевидную мышцу, особое внимание обращают на угол левой лопатки.

После этого больного кладут на спину, под коленные суставы – валик, под спину – подушку, ноги согнуты.

Начинать массаж следует с шейного отдела по грудино-ключично-сосцевидным мышцам, затем массируют переднюю грудную стенку, обращая внимание на сегменты D6–3 слева. Производят движения от грудины к позвоночнику (граблеобразные поглаживания, растирание, надавливание).

Затем производят массаж надчревной области (движения от пупка к груди и обратно), выделяя рефлексогенные зоны – над- и подключичные слева и реберные дуги (движения от грудины к позвоночнику), выполняют поглаживание, растирание.

После этого производят массаж желудка, начинают с кругового поглаживания вокруг пупка, затем растирают, уделяя особое внимание области левого подреберья. Выполняют поглаживание, растирание, непрерывистую вибрацию, сотрясение граблеобразно расставленными пальцами слева вверх, завершают поглаживание слева направо вниз к области сигмовидной кишки.

При массаже живота проводят поглаживание, сотрясение, встряхивание. При гипацидном гастрите можно использовать аппаратное воздействие с частотой в 100 Гц и амплитудой до 0,3 мм.

Опущение желудка

Различают 3 степени опущения желудка. Также выделяют тотальный и частичный гастроптоз (чаще наблюдается у женщин).

Методика

Сначала необходимо определить границы желудка. Вход в желудок находится на уровне 11 грудного позвонка, выход из желудка – на средней линии или на 1,5–2 см справа от нее против 8 правого ребра, а дно желудка достигает 5 ребра по левой сосковой линии. Нижняя граница желудка – на передней брюшной стенке выше пупка (у мужчин на 3–4 см, у женщин на 1–2 см). При выявлении границ особое внимание обратить на нижнюю границу.

Больной лежит на левом боку с согнутыми ногами. Проводят приемы в форме прерывистой вибрации и пунктирования в быстром темпе в области желудка, а также сотрясение желудка. Кроме этого, можно рекомендовать самомассаж, общий массаж. Длительность процедуры – 10–15 мин. Курс лечения – 10–12 процедур, ежедневно или через день.

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки

Данное заболевание – хроническое, возникает в результате нарушения нервных и гуморальных процессов, которые регулируют секреторно-трофические процессы в слизистой оболочке и стенке желудка или двенадцатиперстной кишки. Массаж показан вне стадии обострения.

Методика

Положение больного – лежа, вначале на животе, затем на спине. Колени должны быть согнуты, необходимо расслабить мышцы живота.

План массажа следует строить с учетом необходимости воздействия на рефлексогенные зоны спины, грудной клетки, области шеи и косвенного массажа желудка и двенадцатиперстной кишки (рис. 139). Обязательно применение дыхательных упражнений.

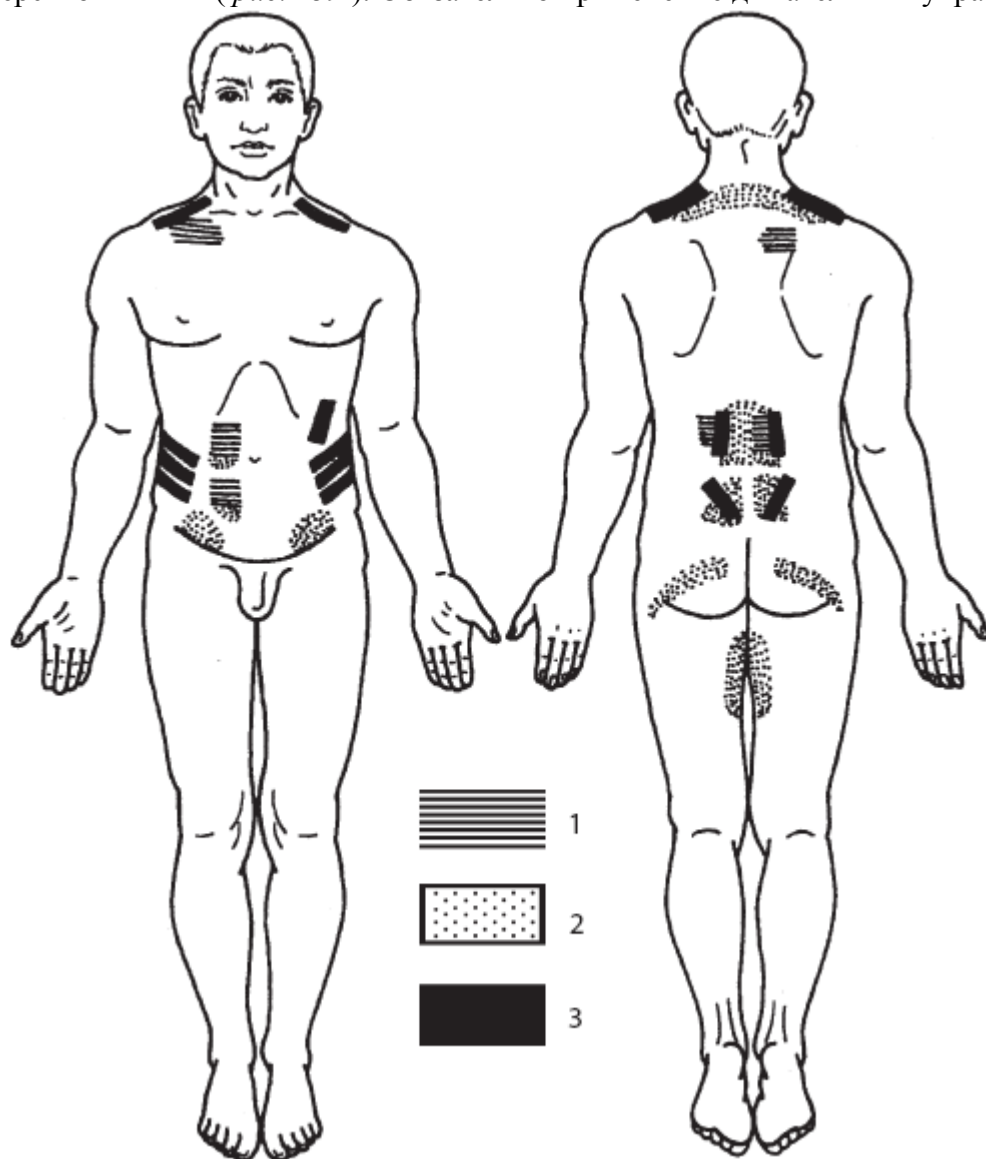


Рис. 139. Схема рефлексорных изменений при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки: 1 – на коже; 2 – в соединительной ткани; 3 – в мышечной ткани

Начинают массаж с поглаживания и растирания всей поверхности спины, растирание начинают с пиления, затем производят круговое, спиралевидное. Разминание – продольное, поперечное с накатыванием. При массаже спины необходима осторожность при воздействии на межлопаточную и подострые мышцы лопатки (при язвенной болезни желудка слева, а двенадцатиперстной кишки – справа). Можно применить и нежную вибрацию, а резкие энергичные приемы исключить. Затем переходят на паравертебральное воздействие (прием «пилы», сверление) на остистые отростки от D9–5 до C7–3. При язвенной болезни желудка воздействуют только слева, при язве двенадцатиперстной кишки – двусторонне паравертебрально (акцент на уровне D2 – C4). Затем проводят массаж передней поверхности грудной клетки и живота (больной лежит на спине). Начинают с переднего края грудной клетки и надчревной области, особое внимание обращают на места прикреплений ребер к груди (поглаживание, растирание, на нижнем крае реберной дуги – периостальное

воздействие). При массаже надчревной области (не оказывая энергичного воздействия) производят поглаживания, растирания.

Массаж живота начинают с круговых поглаживаний вокруг пупка по часовой стрелке, затем осуществляют легкое растирание. Все приемы проводят в спокойном, медленном темпе, чтобы вызвать у больного чувство успокоения и даже сонливости. После этого производят поглаживания по ходу толстой кишки. Завершают процедуру дыхательными упражнениями и легким сотрясанием грудной клетки слева направо, снизу вверх с малой амплитудой.

Время воздействия – 12–15 мин., курс – до 12 процедур, лучше через день, интенсивность воздействия постепенно увеличивать, время довести до 20 мин.

Заболевания печени и желчного пузыря

Массаж показан при холецистите, который возникает на фоне желчнокаменной болезни, гастрита с секреторной недостаточностью, хронических форм панкреатита, а также при ожирении, при хроническом гепатите в стадии ремиссии.

Противопоказания

Острые заболевания печени, желчного пузыря, перихолецистит, перитонит, панкреатит.

Методика

Положение больного – лежа на животе, голова повернута влево. Прежде чем приступить к массажу, необходимо выявить рефлекторные изменения в максимальных зонах. Спереди это D10–8 справа, C4 под ключицей справа, сзади D10–4 справа.

Начинают с поглаживания спины, растирания, разминания. При напряжении мышц между внутренним краем правой лопатки и позвоночником воздействуют более осторожно, но от процедуры к процедуре интенсивность воздействия увеличивают. Поколачивание и рубление противопоказаны. После этого воздействуют сегментарными приемами от позвоночника в сегментах D10–6 и C4–3, уделить внимание межреберьям справа в D7–9, периостально воздействовать на правую лопатку, особенно тщательно – на ее нижний угол.

После этого больной ложится на спину.

Массируют переднюю поверхность грудной клетки справа, особенно надчревную зону по щадящей методике, уделив внимание краю реберной дуги справа, далее производят поглаживания и сдавления к средней линии прямых мышц живота (при этом сильно надавливать на брюшную стенку). Массируют живот (поглаживание общее, затем массаж печени – снизу вверх до подреберной дуги, нежно, затем можно применить непрерывистую вибрацию, сотрясение), желчный пузырь (нежное поглаживание, ритмичные легкие надавливания) (*рис. 140*).

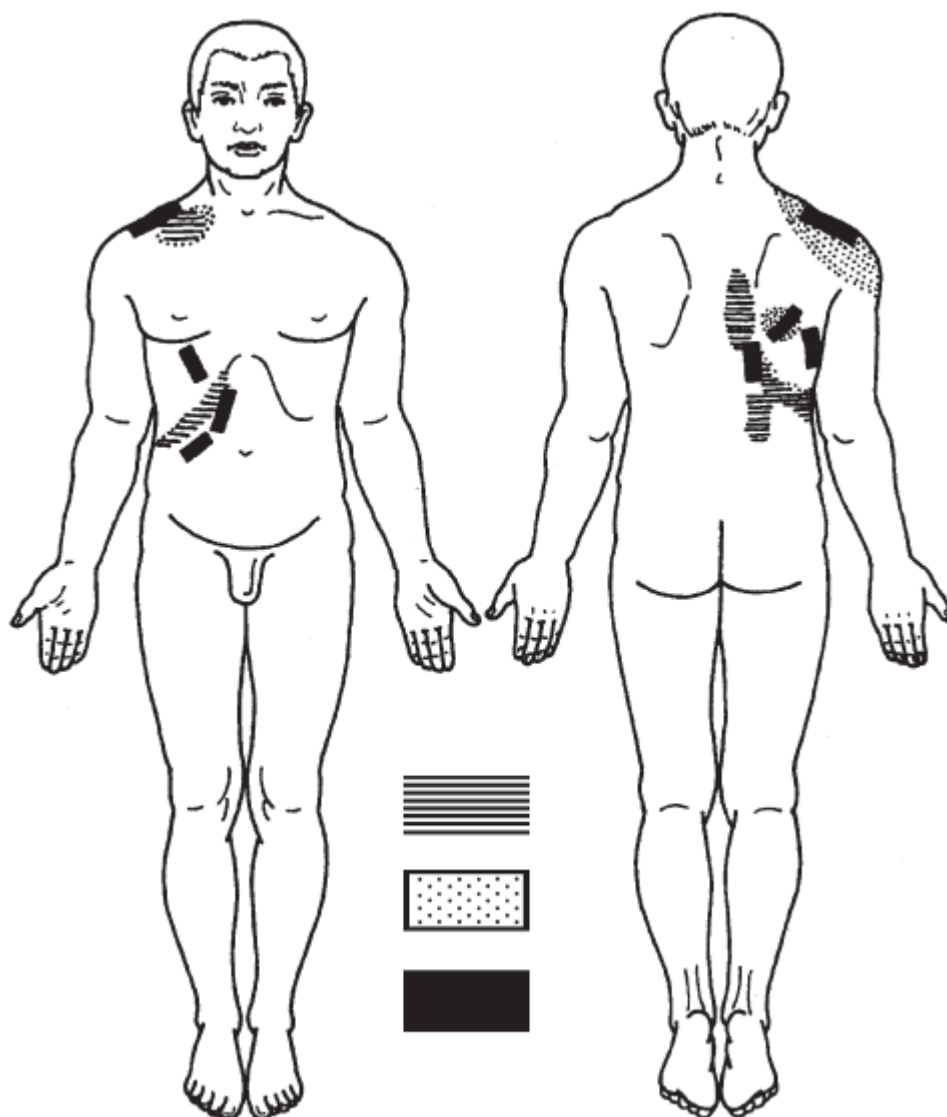


Рис. 140. Схема рефлекторных изменений при заболеваниях печени и желчного пузыря:
1 – на коже; 2 – в соединительной ткани; 3 – в мышечной ткани

Массаж следует закончить поглаживанием живота и грудной клетки, дыхательными движениями, сотрясанием таза. Продолжительность процедуры – 12–15 мин. Курс – до 12 процедур, лучше через день. Болезни кишечника

Показания

Хронические энтероколиты и колиты, сопровождаемые спастическими или атоническими запорами, на рушение или ослабление двигательной функции желудка и кишечника.

Методика

Больной лежит на животе. Начинают процедуру с поглаживания всей спины, растираний, разминаний (продольного, поперечного), рекомендуется использовать приемы вибрации (похлопывание, легкое рубление). Обратить внимание на реберные дуги, подвздошные гребни, лопаточную область слева.

Затем больной переворачивается на спину. Производят массаж живота по всей поверхности. Уделить внимание толстой кишке по левой стороне (отсасывающий вариант). После этого производят растирание и разминание прямых мышц живота от лобкового симфиза до мечевидного отростка, уделить внимание косым мышцам живота, нежные похлопывания, пунктирование, сотрясение продольное и поперечное). В заключение проводят дыхательные упражнения, движения для укрепления мышц брюшного пресса.

Продолжительность процедуры – 12–16 мин., курс – 10–15 процедур, лучше через день

и спустя 2–3 ч. после еды.

Массаж при упорных запорах хорошо сочетать со следующими упражнениями. Исходное положение лежа на спине, правая нога выпрямлена, левая прижата к животу. По команде или произвольно правую ногу приводят к животу, надавливая на него, левую выпрямляют или резко выбрасывают вперед, разгибая в коленном суставе.

Данные движения проводятся для того, чтобы на правой стороне сокращались определенные группы мышц (подвздошно-поясничная и др.), что ускоряет перистальтику кишечника.

Нарушения обмена веществ

Обмен веществ и энергии – это совокупность процессов превращения веществ, как поступающих извне, так и образующихся в клетках организма, приводящая к образованию энергии, необходимой для осуществления всех функций организма.

В основе этого вида обмена лежат ферментативные процессы двух типов, тесно связанные друг с другом, – ассимиляция (анаболизм), т. е. усвоение веществ, поступающих из внешней среды, и диссимиляция (катаболизм) – процесс распада веществ, как поступающих извне, так и входящих в состав клеток организма, что сопровождается выделением энергии.

Ожирение

Под ожирением понимается нарушение обмена веществ, характеризующееся избыточным отложением жировой ткани в организме, следовательно, повышением массы тела человека.

Задачи массажа

Улучшение крово- и лимфообращения в тканях и органах, уменьшение жировых отложений в отдельных областях тела.

Методика

Зависит от особенностей тела больного и возможностей проведения данного вида массажа. Если больной не может лежать на животе (из-за больших жировых отложений в данной области, при одышке), то его укладывают на спину, подкладывая под голову валик или подушку, можно также подложить валик под колени. Начинают массаж с нижних конечностей, одновременно по передней и задней поверхностям бедра, переходя затем на голень и стопу по отсасывающей методике. Применяют приемы: поглаживание, растирание, разминание, вибрацию. Следует особое внимание обращать на места перехода мышц в фасции и приемы вибрации комбинировать с приемами разминания. Заканчивают массаж нижних конечностей обхватывающими поглаживаниями по всей поверхности нижних конечностей от стопы до таза.

Если больной не может лечь на живот, то сеанс общего массажа начинают со спины, затем переходят на шейный отдел сзади, спину, особенно боковых ее сторон (широчайших мышц). Затем производят массаж конечностей по отсасывающей методике. Далее больной переворачивается на спину. Массируется левая нога по передней поверхности, затем левая рука от плеча до пальцев. Затем переходят на правую ногу, массируя ее по передней поверхности, и правую руку. Завершают сеанс массажем груди и живота, находясь, справа от больного. На животе все движения производят по часовой стрелке. Акцент делают на приемах разминания (накатывание, надавливание). В заключение встряхивают нижние и верхние конечности и живот.

Курс лечения – 15–20 процедур, чередовать общий массаж с местным – массаж живота, бедер или груди и живота. Ежедневно проводится массаж в сочетании с другими видами воздействия.

Методические указания

1. Лучшее время для проведения лечебного массажа при ожирении – утром, после легкого завтрака, а для ослабленных людей – перед обедом.
2. Учитывать особенности клинических форм, таких, как слабость брюшного пресса, наличие запоров, возраст.

3. Интенсивность и длительность процедур постепенно увеличивать от 15 до 60 мин. и более.
4. Общий массаж с некоторыми отклонениями проводить не более 1–2 раз в неделю и при этом учитывать реакцию больного на массаж.
5. При ухудшении состояния, самочувствия, появлении слабости и других неблагоприятных явлений массаж по дозировке уменьшить или временно отменить.
6. После процедуры необходим пассивный отдых в течение 10–15 мин., особенно людям с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.
7. Если разрешено врачом, то широко использовать массаж в бане с посещением парной.

Ежедневное соблюдение диеты в течение многих месяцев и лет – наиболее рациональный путь постепенного, а значит, и безопасного снижения массы тела и избавления от ожирения. Методика точечного массажа при ожирении представлена на *рис.*

141 .

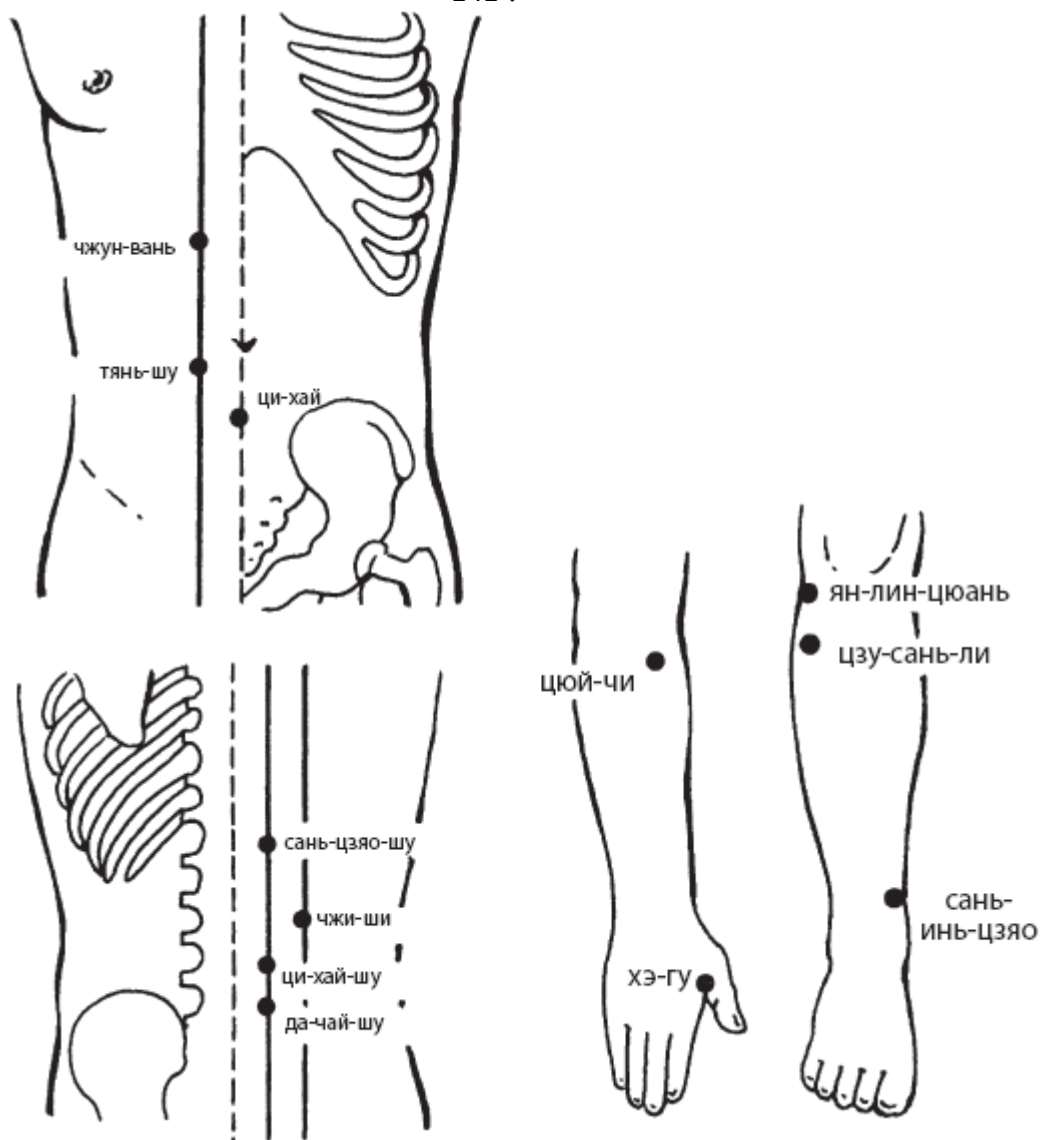


Рис. 141. Точки, воздействующие на ожирение
Сахарный диабет

Сахарный диабет (сахарная болезнь, сахарное мочеизнурение) – это эндокринное заболевание, связанное с относительной или абсолютной недостаточностью инсулина (инсулин – гормон поджелудочной железы).

Задачи массажа

Улучшить общее состояние больного. Массаж с использованием дыхательных

упражнений способствует утилизации глюкозы из крови и ее полному использованию мышцами, что значительно уменьшает содержание сахара в крови.

Методика

Начинают массаж с области спины, положение больного – лежа на животе. Все приемы проводят с незначительной силой и интенсивностью, применяя поглаживание, растирание, разминание, вибрацию – непрерывную лабильную, обращая внимание на места перехода мышц в сухожилия, апоневрозы, крупные мышечные группы, проводя приемы избирательно (щипцеобразные разминания, круговые растирания, накатывание).

Все манипуляции проводят по направлению к ближайшим лимфатическим узлам. Производят массаж надплечий, воротниковой зоны – движения по направлению от нижнего отдела затылочной области головы к плечам. Приемы – поглаживание обхватывающее, щипцеобразное, гребнеобразное, растирание щипцеобразное, гребнеобразное, круговое, пересечение, пиление, разминание щипцеобразное поперечное, надавливание, сдвигание, растяжение, вибрация лабильная, непрерывистая, одной и двумя руками.

При массаже области поясничного отдела, таза и нижних конечностей по задней поверхности все приемы проводятся по направлению к ближайшим крупным лимфатическим узлам, акцентируя внимание на переходы мышц к сухожилиям, места прикрепления мышц к костной ткани, особенно крупных мышц.

Массаж нижних конечностей начинают с задней поверхности бедра, затем переходят на голень и стопу. Продолжают массаж на передней поверхности бедра, голени, стопы.

Завершают сеанс массажем груди и живота, чередуя его с дыхательными упражнениями. Длительность процедуры – 30–40 мин., курс – 12–15 сеансов, лучше через день. Исходя из субъективного состояния больного, дифференцируют количество процедур в неделю.

Подагра

Это заболевание обусловлено нарушением пуринового обмена, характеризуется повышением уровня мочевой кислоты в крови и отложением уратов в эпифизах костей, суставных хрящах, околосуставных тканях, почках и других органах.

Задачи массажа

Способствовать выведению из организма мочевой кислоты, улучшить лимфо- и кровообращение в пораженной конечности. Массаж проводится в период между приступами.

При заболеваниях верхних конечностей массаж начинают с воротниковой зоны в области сегмента D5–1, C7–2. Далее массируют плечевой сустав, плечо, локтевой сустав, предплечье, лучезапястный сустав, кисть, пальцы.

Методика

Используют все приемы, положение больного – сидя. Проводят массаж по отсасывающей методике, делая акцент на области суставов и места прикрепления сухожилий к костям. Время процедуры – 12–15 сеансов, можно через день.

При заболеваниях нижних конечностей положение больного – лежа на животе. Начинают массаж с поясничной области в области сегментов S3–1, L5–1, D12–11, включая паравerteбральное воздействие. Затем массируют ягодицы, тазобедренные суставы, заднюю поверхность бедра, голени, стопы обеих ног. По передней поверхности отдельно массируют коленный и голеностопный суставы, места прикрепления пяточного сухожилия к пяточному бугру, внутреннюю и наружную лодыжки. Сеанс длится 20–25 мин. Курс – 15–20 процедур, можно через день.

Методические указания

1. При массаже суставных поверхностей учитывать доступность к массируемой области.
2. При непосредственном воздействии на место поражения следует чаще применять приемы растирания, обрабатывать постепенно, на первых процедурах воздействовать неэнергично, приемы чередовать с обхватывающими поглаживаниями.
3. При недомогании больного после процедуры массаж временно прекратить.

4. Использовать активные и пассивные движения.
5. Рекомендовать комплексное лечение с ЛФК, терренкуром, водными процедурами и диетотерапией.

Заболевания мочеполовых органов

Показания

У мужчин – хронический уретрит, куперит, катаральный простатит, атония предстательной железы, сперматорея, везикулит, травматическое воспаление яичка и его придатков. У женщин – недостаточная сократимость мускулатуры матки при наличии соединительно-тканых сращений и рубцовых образований в крестцово-маточных связках, также в области тазовой брюшины, покрывающей матку и ее придатки, неправильные положения матки, хроническое воспаление маточных труб, тазовой брюшины и клетчатки, бесплодие, дисменорея.

Противопоказания

Острые и подострые воспалительные заболевания органов малого таза, гонорея, туберкулез женских половых органов, тромбофлебит тазовых вен, опухоли малого таза (злокачественные, доброкачественные), беременность (маточная и внематочная).

Относительные противопоказания

Хронические воспалительные заболевания органов малого таза, хронические воспалительные заболевания половых органов, имеющие склонность к частым обострениям и при подозрении на скрытую инфекцию, вагинизм, эрозия шейки матки, ретенционные кисты яичника, гидросальпинкс, варикозное расширение вен влагалища, наличие менструаций, послеродовой и послеабортный периоды.

Заболевания мужских половых органов

Массаж при хроническом уретрите, чаще всего возникающем после гонореи, проводится на буже (прямой металлической стержень), который вводят в переднюю часть уретры и, фиксируя его левой рукой, концами 1 и 2 пальцев правой кисти производят давящее поглаживание в направлении от корня полового члена к наружному отверстию уретры. Массаж повторяют через день или два, продолжительность его – 0,5–1 мин.

Массаж при воспалении бульбоуретральных (куперовых) желез.

Массаж куперовых желез начинают после затихания воспалительного процесса. Проводят его, одновременно воздействуя на переднюю стенку прямой кишки и на промежность. Продолжительность – 0,5–2 мин., через день. Массаж проводят до тех пор, пока в промывной жидкости из мочевого пузыря не перестанут обнаруживаться лейкоциты, прощупываться железы.

Массаж предстательной железы

Цель массажа – добиться улучшения кровообращения в железе и удаления из пораженных долек задержавшегося и разлагающегося патологического секрета. К массажу приступают после стихания острых явлений. Рано начатый массаж предстательной железы приводит к обострению простатита и возникновению эпидидимита.

Техника

Больной лежит на правом боку с согнутыми и прижатыми к животу ногами. Массаж проводят при полном мочевом пузыре, что позволяет приблизить предстательную железу к массирующему пальцу через прямую кишку, используют только плоскостное поверхностное поглаживание, интенсивность манипуляций дозируют, исходя из ощущений больного во время процедуры и консистенции железы – от незначительной (при мягкой) до энергичной (при твердой). Массаж применяют через день не дольше 0,5–1 мин.

Массаж при везикулите

Ввиду того, что семенные пузырьки расположены высоко над предстательной железой, их можно прощупать только при патологических изменениях или при переполнении секретом. Массаж проводят через прямую кишку по направлению к предстательной железе. Продолжительность его – 0,5–1 мин., затем делают паузу, и прием повторяют 2–3 раза.

Массаж проводить через день.

Массаж яичка и его придатков

Задачами массажа при воспалении яичка и его придатков являются уменьшение боли и отечности, улучшение лимфооттока при явлениях застоя в яичке, поднятие тонуса сосудов, входящих в состав семенного канатика, улучшение сократительной функции мышц, которые бывают растянуты при отеке яичка.

Массаж рекомендуется проводить с 1-го дня травмы. Вначале правой рукой массируют семенной канатик с правой стороны, фиксируя левой рукой больное яичко. Приемы – поглаживание, легкое растирание от верхнего полюса яичка до наружного пахового кольца. После 2–3 процедур приступают к массажу больного яичка и его придатка, но вначале массируют придаток, применяя легкое растирание и давящее поглаживание в направлении от головки к хвосту придатка. Затем массируют семенной канатик (1–2 мин.). При воспалении яичка после травмы массаж, по показаниям, можно проводить 2 раза в день.

Заболевания женских половых органов

Задачи массажа

Уменьшение болей, улучшение кровообращения в органах малого таза, уменьшение застойных явлений в кровеносной и лимфатической системах органов малого таза, повышение тонуса матки и ее сократительной функции, устранение спаек, сращений в связочном аппарате матки, рассасывание инфильтрата в околوماتочной клетчатке, исправление неправильного положения матки, улучшение общего состояния больной.

Гинекологический массаж доверяется массажисту, прошедшему специальную подготовку в акушерско-гинекологическом учреждении (больнице, поликлинике).

Для проведения гинекологического массажа необходимо, чтобы у пациентки была нормальная температура тела, отсутствовали отклонения в анализе крови и влагалищные выделения. Перед началом процедуры мочевого пузыря должен быть опорожнен, мышцы живота максимально расслаблены. Следует следить за тем, чтобы во время массажа не касаться клитора, щадить уретру, манипуляции должны быть безболезненными и не должны вызывать перемещения матки.

Гинекологический массаж проводят на гинекологическом кресле. Женщинам с повышенной нервной чувствительностью рекомендуется за 20–30 мин. до сеанса принять 0,5 г анальгина. Массаж можно сочетать с физиотерапевтическими и бальнеологическими методами лечения.

Вибрационный массаж проводят с помощью аппаратов ВМП-1 или «Вибромассаж» модели ВМ. Используя полукруглую резиновую или пластмассовую насадку, воздействуют малой вибрацией в области нижних грудных и 1–2 поясничных позвонков, а также в области подвздошных гребней. Время процедуры – 5–6 мин., ежедневно или через день. Курс лечения – 6–12 процедур.

При проведении сегментарно-рефлекторного массажа воздействуют на паравerteбральные и рефлексогенные зоны пояснично-крестцовой области, области таза, грудной клетки и живота. Положение больной – сидя, лежа. Воздействуют на зоны S5–1, L5–1, D12–10 и мышцы таза приемами сегментарного массажа. Заканчивают процедуру сотрясанием таза и живота, уделяя особое внимание массажу болевых точек. Время одной процедуры – 10–15 мин., курс лечения – 5–12 процедур, ежедневно или через день.

При климактерических расстройствах воздействуют на зоны, рекомендуемые по сегментарному массажу. К этому следует добавить еще воздействие на шею, боковые поверхности, лицо, живот. Рекомендуется также массаж надключичных краев трапециевидных мышц, растирание грудины, суставов ключицы. Время процедуры – 10–12 мин., курс лечения – 10–12 процедур, через день.

Сегментарный массаж

Данный вид массажа (рис. 142) особенно эффективен при нарушениях менструального цикла, дисменорее, гипоплазии половых органов, пояснично-крестцовых болях в результате функциональных нарушений в половых органах, после хирургических вмешательств, а также

после воспалительных заболеваний половых органов, при климактерических неврозах, для стимуляции молочных желез.

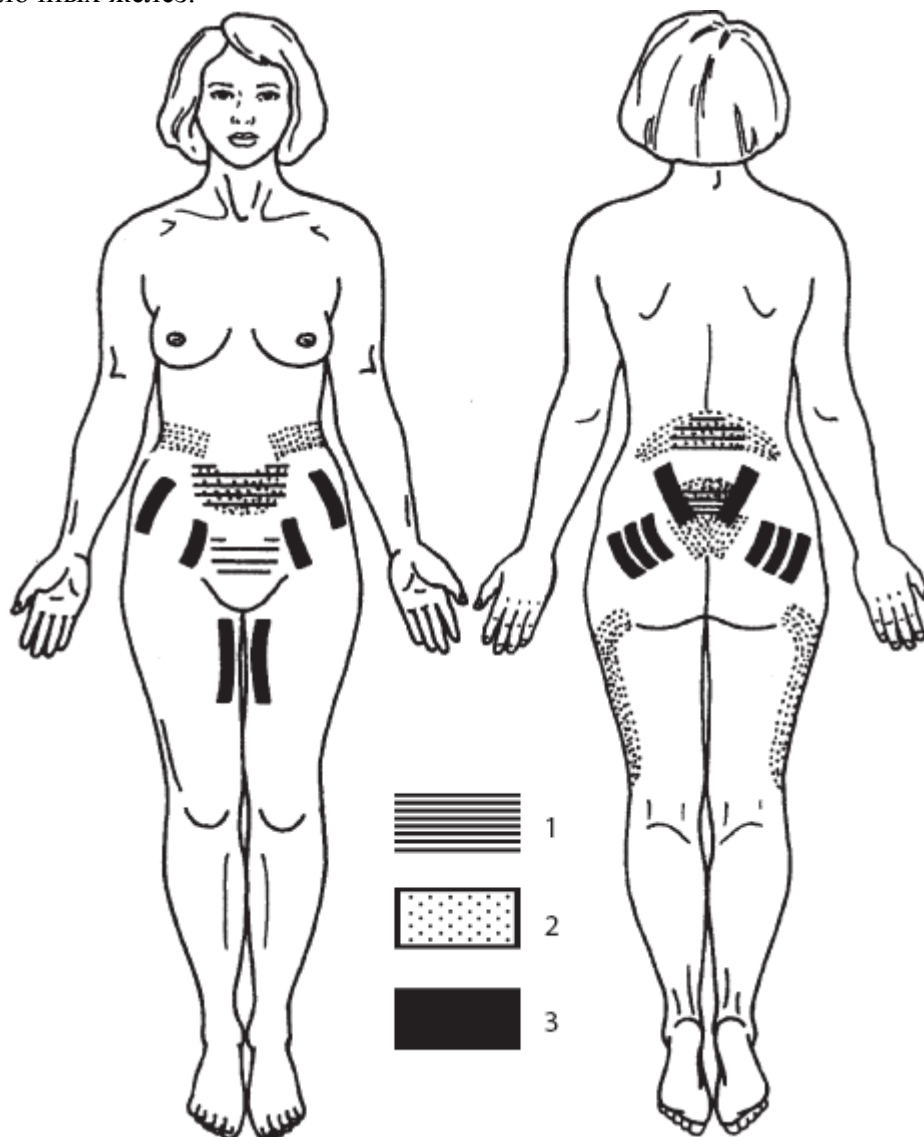


Рис. 142. Схема рефлекторных изменений при заболеваниях половых органов: 1 – на коже; 2 – в соединительной ткани; 3 – в мышечной ткани

Методика Больная лежит на животе. Массируют спину, область таза (поглаживания, растирания, разминания), крестец (поглаживания и растирания от наружного края крестца по направлению к его внутреннему гребешку), применяют сегментарные специальные приемы, затем вдоль наружного края крестца по направлению снизу к поясничному треугольнику массируют мышцы ягодиц. При повышенном тоне применяют легкие вибрации. Затем при положении больной сидя воздействуют на подвздошно-поясничную мышцу (легко). Особо учитывают изменения в глубине таза и над лобковым симфизом, здесь применяют легкую вибрацию. Закачивают процедуры сотрясанием таза, спины.

Смещение рефлекса

Боли в области мочевого пузыря. Устраняются путем массажа тканей внизу живота и в области лобкового симфиза.

Массаж в раннем послеоперационном периоде

Проведение общего массажа в раннем послеоперационном периоде желательно в связи с тем, что больной поступает на операцию с тем или иным заболеванием, т. е. вполне определенными патологическими и функциональными сдвигами в организме, оперативное

вмешательство еще больше понижает функции организма. Неподвижность больного, зачастую длительная, вынужденное голодание, бессонница после операции, состояние нервного напряжения способствуют дальнейшему снижению и ухудшению всех защитных (иммунных) функций организма. Кроме того, в первые дни после операции возможно возникновение ряда осложнений, связанных, прежде всего с вынужденным неподвижным положением больного.

В Задачи массажа, кроме общего тонизирующего воздействия, входят также восстановление функциональных нарушений сердечно-сосудистой и дыхательной систем, уменьшение болевых ощущений на послеоперационном участке и стимуляция регенеративных процессов, устранение остаточных явлений наркоза, выведение мокроты, ликвидация крово- и лимфостаза, восстановление функции кишечника, печени и других внутренних органов, предупреждение послеоперационных осложнений (пневмонии, тромбоза, эмболии, пролежней).

Показания

Обширные операционные вмешательства под эндотрахеальным наркозом.

Противопоказания

Острая сердечно-сосудистая недостаточность, эмболия легочной артерии, отек легких, почечная и печеночная недостаточность, распространенные острые кожные аллергические реакции.

Первая процедура избирательного массажа проводится на операционном столе, можно тотчас же после оперативного вмешательства. В последующие дни массаж проводится в реанимационном отделении или в послеоперационной палате, 1–3 раза в день, на протяжении 3–5 сут., курс – 6–12 процедур.

В зависимости от объема оперативного вмешательства время процедуры – от 15 до 20 мин.

Процедура состоит из 3 частей:

1. Подготовительная (обхватывающее и плоскостное поглаживания).
2. Основная (растирание, разминание, вибрация).
3. Заключительная (поглаживание, встряхивание).

Методика

Положение больного – лежа на спине и боку, ноги согнуты.

Начинают с массажа нижних конечностей. Положение больного лежа на спине – массаж передней поверхности ног, начиная со стоп. Применяют кольцевое поглаживание, встряхивание, растирание до паховой складки (рис. 143). Сгибая ногу в коленном суставе, воздействуют и на заднюю поверхность нижней конечности (разминание, вибрация, потряхивание). Затем больной выполняет несколько возможных движений в суставах нижних конечностей. При наличии тромбоза (ранее перенесенного) или флеботромбоза конечностей применить массаж по отсасывающей методике. При остром тромбозе массаж не применяется.



Рис. 143. Кольцевое поглаживание нижних конечностей

Массаж верхних конечностей начинают с мышц плеча (поглаживание, растирание, вибрация, разминание). Выбор приемов зависит также от позы больного. Массаж грудной

клетки после торакальных операций

Массажист стоит справа от больного. Применяют поглаживание и растирание грудной клетки параллельно ребрам (движения от позвоночника к груди); растирание и вибрацию от мечевидного отростка вверх к ключицам; разминание грудных мышц.

Далее, фиксируя одной рукой операционный шов, во время вдоха другая рука скользит к позвоночнику, а во время выдоха обе руки производят сжатие грудной клетки. Сила давления возрастает к концу выдоха. После этого руки переносят к подмышечным впадинам и повторяют те же движения. Затем выполняют косой массаж: одна рука в подмышечной области, другая – ближе к диафрагме, производят сжатие грудной клетки на выдохе, затем руки меняют. Проводить по 15–20 с с интервалом 5–1 с.

Провести несколько циклов в течение 2–3 мин. Далее массируют заднюю часть шеи с переходом на спину, затем боковые поверхности шеи с переходом на плечи, применяя поглаживание, растирание боковых поверхностей шеи. Разминание лестничных и грудино-ключично-сосцевидных мышц. Положение больного при этом – на спине или на боку.

Массаж живота после торакальных операций

Начинают с правой подвздошной области. Применяют:

1. Поглаживание по ходу толстой кишки 4–6 раз.
2. Круговые поглаживания по всему животу по часовой стрелке.
3. Пунктирование по ходу толстой кишки и сотрясение всего живота.
4. Поглаживание плоскостное, растирание, разминание косых мышц живота и вибрацию.

Заканчивают массаж брюшной стенки диафрагмальным дыханием в течение 30–40 с.

Массаж грудной клетки после лапаротомии

Производят поглаживание грудной клетки, растирание межреберий, разминание мышц груди. Массажист производит вибрацию грудной клетки – для этого правую руку располагает ладонью к груди, а вибрирует левой в направлении к ключицам (поочередно к левой и правой). При растирании межреберий руки скользят от грудины к позвоночнику.

Затем проводятся косой массаж и дозированное откашливание (3–5 раз).

Все дыхательные статические и специальные упражнения направлены на восстановление отдельных фаз дыхания и участков легочной ткани, ликвидацию дыхательной недостаточности, обусловленной исключением участков легочной ткани из вентиляции. Обязательно использовать пассивные и активные движения.

Массаж спины

Положение больного – лежа на боку, Противоположном операции. После операций на легких, желудочно-кишечном тракте, урологических операций, а также операции на ребрах, большой кровопотере, неустойчивом артериальном давлении не следует поворачивать больного на бок. В 1-е сутки после операции больной самостоятельно поворачивается, а на 2–3-й сутки – может сидеть. Производят массаж вдоль позвоночника (поглаживание, растирание, прерывистая вибрация). Затем растирают межреберья. Заканчивают массаж поглаживанием. Приемы – поколачивание, рубление, похлопывание – противопоказаны.

Заболевания кожи

Показания

Хроническая экзема, себорея, ихтиоз, нейродермит, псориаз, склеродермия, выпадение волос, нарушение салоотделения на лице.

Противопоказания

Гнойничковые, грибковые заболевания кожи (кератомикоз, эпидермомикоз, пиодермит, туберкулез кожи), вирусный дерматоз, опухоли кожи.

Задачи массажа

Удаление отживших роговых чешуек эпидермиса, очищение пор от застоявшегося сального секрета, размягчение и рассасывание инфильтратов, усиление крово- и лимфотока,

устранение венозного застоя и отечности тканей, улучшение кожно-мышечного тонуса и восстановление эластичности кожи, предупреждение атрофических процессов в коже.

Сухая себорея

Себорея – сухость и шелушение кожи волосистой части головы. Причиной ее возникновения являются нервные, эндокринные расстройства, нарушения функции желудочно-кишечного тракта, интоксикации.

Методика

Положение больного – сидя. Массаж начинают с воротниковой зоны D4 – C2. Затем проводят массаж волосистой части головы: концами пальцев захватывают отдельный участок кожи и сжимают его короткими и быстрыми движениями. Продолжительность процедуры – 15 мин., курс – 12–15 сеансов, через день.

Угревая простая сыпь лица и туловища

Этим заболеванием страдают люди с повышенной функцией сальножелезистого фолликулярного аппарата и закупоркой его протоков на почве эндокринных расстройств, нарушения деятельности желудочно-кишечного тракта и интоксикации. Массаж проводится при отсутствии инфильтрации в месте поражения.

Методика

Положение больного – сидя или лежа. Сначала проводят массаж паравerteбральных зон L2–1, D12–5, C3–4 затем массаж лица по методике Пospelова. Продолжительность процедуры – 15–20 мин., курс – 12 процедур, через день.

Псориаз и экзема

Массаж проводят в стадии ремиссии. Воздействуют на паравerteбральные зоны, соответствующие уровню поражения. D2–4 – при массаже верхних конечностей, D4–11 – нижних конечностей, массируют сегменты, прилегающие к пораженным суставам, затем сами суставы. При наличии псориатической бляшки или островка экземы вблизи этого участка располагают 1 палец, а все остальные – вблизи другого края.

Пальцы плотно фиксируют так, чтобы они не смещались с поверхности кожи. При раздвигании пальцев в стороны кожные покровы на этом участке растягиваются, при последующем движении – сжимаются.

На больших поверхностях (спина, грудь, бедра) этот прием выполняют ладонями. Число растяжений в минуту – 40–50, продолжительность процедуры – 5–10 мин.

Дополнительно автор рекомендует проводить активные и пассивные движения (особенно при поражении суставов):

1. Для растяжения кожи тыльной поверхности пальцев – сгибание пальцев в пястно-фаланговых суставах.
2. Для ладонной поверхности – разгибание пальцев в пястно-фаланговых суставах.
3. Для растягивания кожи пояснично-крестцового отдела позвоночника – сгибание позвоночника кпереди.

После такого массажа наступает гиперемия через 5–10 мин., держится она несколько часов.

Продолжительность процедуры – 15–20 мин. Курс – 15 процедур, через день.

При экземе на конечностях рекомендуют методику Жаке. При этом концами пальцев захватывают кожу и производят сжатие ударами от проксимального отдела к дистальному в течение 3–5 мин.

Склеродермия и ихтиоз

Склеродермия – хроническое заболевание, поражающее все слои кожи и даже мышцы.

Ихтиоз (рыбья чешуя) – хроническое заболевание, характеризующееся чрезмерной сухостью и шелушением кожи. Поражается весь кожный покров, за исключением кожи лица, подмышечных впадин, локтевых, коленных изгибов, паховых складок. Особенно выражен ихтиоз на разгибательных поверхностях конечностей – локтевых, коленных.

Методика

При склеродермии воздействуют на воротниковую зону или поясничную область,

применяя на пораженной стороне тела нежное поглаживание, растирание, сдвигание. Курс – 15–20 процедур, через день, по 12–15 мин.

Одной из методик массажа при ихтиозе и склеродермии является методика по Броку. Для придания коже подвижности и для противодействия ее сращения с подлежащими тканями рекомендуют следующий прием: одну или обе ладони плотно кладут на пораженный участок и затем движениями в одну или другую сторону сдвигают кожу с подлежащими тканями. Руки все время плотно прижимают к коже больного и смещают вместе с кожей.

Методика по Кунечеву

Массаж паравerteбральных зон на уровне S4–1, D12–5, C7–3 – применяют все приемы. Далее производят массаж широчайших мышц, спины и трапециевидных мышц, применяя все приемы. Затем массируют пораженные участки кожи (поглаживание, растирание, пересекание, пиление, строгание). Закачивают массаж дыхательными упражнениями. Продолжительность процедуры – 15–20 мин. Курс – 12–15 процедур, через день.

Нарушение салоотделения

При ослабленном салоотделении кожа свежая, красивая, нет угрей, но она быстро делается сухой, теряет блеск, эластичность, мягкость, бархатистость, появляются дряблость, морщины, она быстро стареет, при этом не рекомендуется:

1. Умываться холодной и жесткой водой.
2. Часто умываться с мылом (только 1 раз в неделю).
3. Часто использовать одеколон, бывать на ветру, морозе.
4. Употреблять пряности, хрен, горчицу, перец, алкоголь.

Рекомендуется:

1. Мыться теплой водой с пережиренными сортами мыла.
2. В остальные дни умываться теплой водой без мыла, использовать молоко, ланолин.
3. На солнце использовать жирный защитный крем.
4. При шелушении рогового слоя – часто смазывать кожу растительными маслами, кремом, делать специальные маски.

При избыточном салоотделении кожа жирная, крупнопористая, плотная, лоснящаяся, эластичная. При этом рекомендуется:

1. Ежедневно на ночь мыть лицо горячей водой с мылом.
2. Утром протирать лицо тампоном со спиртом, эфиром.
3. В течение дня также протирать лицо спиртовыми растворами.
4. Применять паровые ванны 1 раз в 4–5 дней и удалять сальные пробки.

Рекомендуется также массаж Поспелова (сильных щипков не делать, движения плавные и короткие).

Преждевременное выпадение волос

Преждевременное выпадение волос встречается при нарушении функций желез внутренней секреции, заболеваниях нервной системы и нарушении обмена веществ.

Методика

Положение больного – сидя. Начинают массаж с воротниковой зоны на уровне B4–1, C8–4. Далее массируют трапециевидные, грудино-ключично-сосцевидные мышцы, затем лицо и волосистую часть головы (на лице – только лобную часть). Волосистой покров массируют по проборам, как рекомендовано ранее. При массаже волосистой части головы можно применять различные растительные смеси для ускорения роста волос. Массаж должен быть достаточно энергичным, продолжительность процедуры – 10–15 мин., курс – 12–15 процедур. Перерыв между курсами – 7 дней. Число курсов может быть до 10. Наибольший эффект наблюдается после проведения 2–3 курсов. Следует обращать внимание на противопоказания.

Спортивный массаж

Под спортивным массажем понимается совокупность массажных манипуляций и

приемов, применение которых способствует физическому совершенствованию спортсмена, снимает утомление, повышает спортивную работоспособность. Массаж применяется при лечении спортивных травм.

Массаж в зависимости от метода его осуществления подразделяется на две группы – ручной и аппаратный (вибрационный, пневматический, гидромассаж, ультразвуковой массаж).

Спортивный массаж подразделяется на тренировочный, восстановительный, предварительный, гигиенический (самомассаж).

- *Гигиенический* массаж производится вместе с гимнастикой по утрам, между выступлениями и тренировками, чаще всего в форме самомассажа. Он включает в себя приемы поглаживания, похлопывания, активные и пассивные движения. Проводится ежедневно.

- *Тренировочный* массаж является составной частью тренировочного процесса, его можно отнести к средствам спортивной тренировки. Он включается в план тренировки спортсмена наряду с нагрузкой, режимом питания, отдыхом и т.д.

- *Восстановительный* массаж применяется после спортивных нагрузок для максимально быстрого восстановления функций организма.

- *Предварительный* массаж выполняется непосредственно перед соревнованием или тренировкой с целью помочь спортсмену повысить функциональные способности организма и спортивный результат. В зависимости от задач данный вид массажа делится на разминочный, массаж в предстартовых состояниях (тонизирующий, успокаивающий), согревающий.

- *Разминочный* массаж проводится перед занятиями и выступлением и способствует мобилизации организма.

- *Массаж в предстартовых состояниях* применяется для коррекции предстартовых состояний спортсмена: тонизирующий массаж применяется при стартовой апатии; успокаивающий массаж применяется для снижения возбуждения перед стартом.

- *Согревающий* массаж применяется при охлаждении организма или отдельных частей тела спортсмена на тренировках или соревнованиях, проводимых на открытом воздухе или в холодных помещениях. Массаж способствует повышению температуры тела, мышцы и связки становятся более эластичными и устойчивыми к травме.

Противопоказания

Повышенная температура тела, острые воспалительные явления, кожные заболевания, повреждения кожи и ее большая раздражительность, сильное переутомление и возбуждение, склонность к кровотечениям, варикозное расширение вен и флебиты, менструации, беременность, наличие камней в желчном пузыре, грыжа. При некоторых заболеваниях массаж проводить можно, но с разрешения лечащего врача.

Последовательность применения массажных приемов

Массаж следует начинать с поглаживания, затем применять растирание, выжимание, далее – разминание, потряхивание и, если необходимо, – ударные приемы вибрации. Между всеми приемами проводят поглаживание, встряхивание или же завершают массаж.

Примерное распределение времени на выполнение отдельных приемов при общем массаже длительностью 60 мин.: на поглаживание, ударные приемы, встряхивание, активные и пассивные движения – 10% (6 мин.), на растирание, выжимание – 40% (24 мин.), на разминание – основной прием) – 50% (30 мин.).

Методика

Массаж начинают со спины и шеи (дальних участков), затем массируют ближнюю руку (внутреннюю ее часть), плечо, локтевой сустав, предплечье и ладонную поверхность кисти. После этого спортсмен переносит руку вверх и кладет ее перед лицом (кисть на расстоянии

15–20 см от головы). Производят массаж верхней конечности – плеча, локтевого сустава, предплечья, лучезапястного сустава, кисти.

Все то же самое массажист повторяет с противоположной стороны. После этого массируют тазовую область (поперечно-ягодичные мышцы, крестец), затем заднюю поверхность бедра и коленный сустав (вначале на одной, затем на другой стороне). Далее массируют икроножную мышцу и пяточное сухожилие.

Пятки, подошву, пальцы рекомендуется массировать в последнюю очередь из гигиенических соображений. Затем массируют другую голень.

После этого спортсмен ложится на спину: массируют вначале дальнюю сторону груди, затем ближнюю руку, если она не промассирована в положении лежа на животе, в ряде случаев просто повторяют массаж (для боксеров, борцов).

Выполнив приемы на одной стороне груди, переходят на другую сторону и массируют опять дальнюю сторону груди и ближнюю руку. После этого поочередно массируют оба бедра, коленные суставы, голени, голеностопные суставы, пальцы ног, заканчивают всегда массажем живота. Следует знать, что методика общего спортивного и гигиенического массажа одинакова. Различаются они только по глубине воздействия и по времени.

Гигиенический массаж

Гигиенический массаж производится для повышения или поддержания жизненного уровня, тонуса организма, укрепления здоровья, профилактики заболеваний. Он применяется в форме общего массажа, частного массажа и самомассажа. Наиболее полезен гигиенический самомассаж утром, хотя его можно проводить в любое время. Задача утреннего гигиенического массажа – помочь организму перейти от состояния сна к состоянию бодрствования.

Под влиянием гигиенического массажа увеличивается поток импульсов от различных рецепторов кожи, мышц, связок в ЦНС, что способствует быстрому повышению возбудимости, дыхание становится глубже, значительно ускоряется отток лимфы, улучшается кровообращение и другие функции.

На общий гигиенический массаж отводится примерно 40 мин., которые распределяются следующим образом: массаж спины и шеи – 7 мин., рук – 10–12 мин., области таза – 3 мин., ног – 14 мин., груди и живота – 4 мин. Время между отдельными приемами массажа распределяется примерно следующим образом: глубокое поглаживание, выжимание – 20 %, растирание – 15 %, разминание – 60 %, остальные приемы (ударные движения) – 5 %.

Из приемов поглаживания применяют глубокое, локтевым краем ладони; из приемов растирания – прямолинейное, круговое, спиралевидное; из приемов разминания – поперечное, продольное, щипцеобразное.

Начинают массировать со спины, шеи, затем массируют руки, ноги, грудь, живот, но в гигиеническом массаже все приемы производятся с меньшей силой.

Гигиенический самомассаж с помощью механического массажера-дорожки

Дома, в походе, во время перерыва на работе и в других условиях можно использовать ручной механический массажер-дорожку. Продолжительность такого вида общего самомассажа – 15–20 мин., частного (части тела) – от 3 до 10 мин.

Самомассаж массажером-дорожкой начинают со спины. Массажер заводят за спину и производят 5–7 движений сверху вниз, надавливая шариками на массируемую часть спины. Затем производят поперечные движения, начиная с области поясницы с постепенным уходом вверх – 7–8 движений.

Далее массируют боковые поверхности туловища, установив массажер так, чтобы движения выполнялись выше подвздошного гребня. Выполняют по 5–7 движений поочередно то на одной боковой стороне туловища, то на другой.

Шейный отдел массируют поперек. Движения в основном от волосистой части головы

к лопаткам. Проводят 5–7 движений, возможно – с повторами (3–4 раза). Во время массажа делать наклоны головы (вперед, назад, в стороны).

Грудь можно массировать в различных направлениях, но лучше – по диагонали, в каждом направлении по 4–6 движений с 2–3 повторами.

При массаже области таза начинать снизу от подъягодичных складок и до подвздошных гребней (по 7–8 движений).

Массаж передней и задней поверхностей бедра производится в положении сидя или стоя, стопа стоит на возвышении. Движения выполняют от коленного сустава до паховой или подъягодичной складки, также массируя боковые поверхности бедра (по 5–7 движений, массажер наматывают на кисти).

Массаж голени лучше начинать с икроножной мышцы, задней поверхности голени. Нога находится на возвышении, движения выполняются от стопы до подколенной области (подколенную ямку не массировать). Затем массируют переднюю поверхность голени (лучше сидя), движения поперек и вдоль мышечных волокон (по 5–7 движений).

Завершают процедуру массажем живота в положении сидя, стоя, выполняя по 6–7 движений с 3–4 повторами, постепенно поднимаясь к области груди. Массажные движения производят поперек мышц живота.

Массаж с помощью массажера-дорожки можно производить через тренировочный костюм, но лучше по обнаженному телу. Если данный массажер используется в комплексе с другими видами лечения, то необходима консультация лечащего врача о возможности их сочетания и методике.

Массаж в сочетании с дозированными движениями

Массаж часто сочетается с гимнастическими упражнениями. Они могут быть в форме активных, пассивных движений и движений с сопротивлением, расслаблением, растягиванием. В конце массажа часто применяют дыхательные упражнения.

Пассивные движения производятся не больным, а массажистом, т. е. без волевого напряжения и сокращения мышц пациента. Они являются дополнительным средством воздействия наряду с массажем и широко используются при лечении заболеваний опорно-двигательного аппарата. Необходимо отметить, что под влиянием пассивных движений значительно быстрее рассасываются выпоты в суставах, предупреждаются сморщивание и укорочение связок и мышц, восстанавливается эластичность мышц (особенно при переломах костей после долгого ношения гипсовой повязки), предупреждаются контрактуры (рис. 144–148).



Рис. 144. Пассивные движения в плечевом суставе



Рис. 145. Пассивные движения в голеностопном суставе: а – сгибание, разгибание; б – сгибание



Рис. 146. Пассивные движения в пястно-фаланговых, лучезапястном, локтевом суставах (направление выполнения указано стрелкой)



Рис. 147. Пассивные движения в коленном суставе: а – сгибание; б – сгибание, разгибание

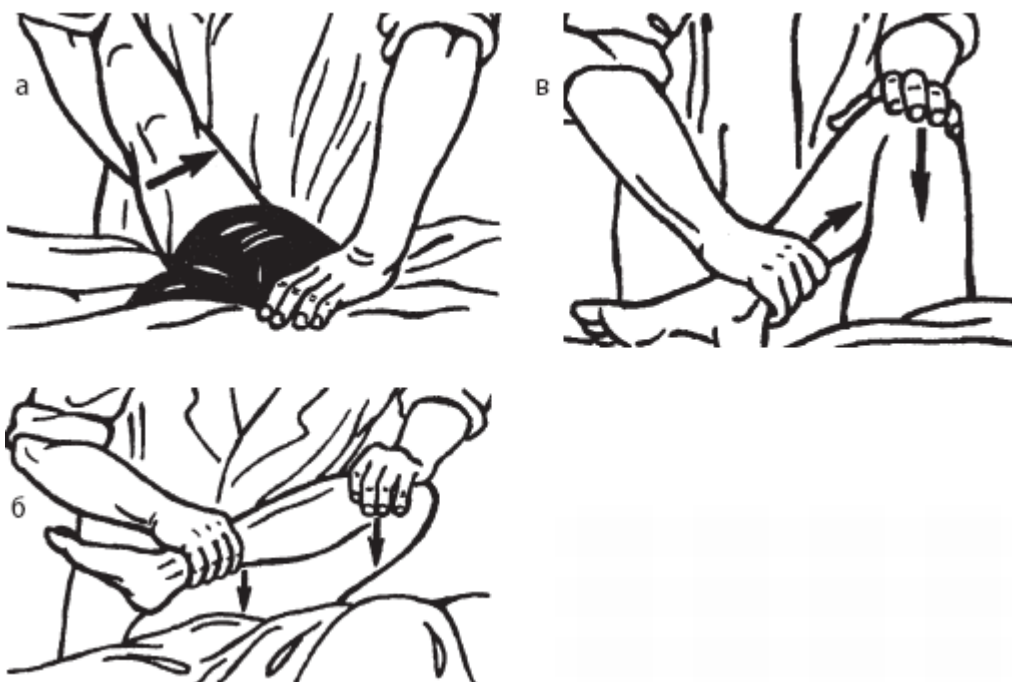


Рис. 148. Пассивные движения в тазобедренном суставе: а – отведение; б – сгибание; в – разгибание

При выполнении пассивных движений необходимо соблюдать следующие основные правила: 1. Направление и амплитуда движений должны соответствовать анатомическому строению данного сустава.

2. При проведении пассивных движений на верхних конечностях массируемый сидит, а на нижних – лежит. Необходимо следить, чтобы расслабление мышц по возможности было максимальным.

3. Пассивные движения массажист должен производить только в одном суставе, фиксируя проксимальные и дистальные части конечности.

4. Сложность пассивных движений должна возрастать постепенно в процессе лечения. Вначале все движения выполняют по прямым линиям-направлениям, в одной плоскости, с малой амплитудой и в медленном темпе. Затем постепенно увеличивают амплитуду, темп и сложность движений (сочетание с круговыми, полукруговыми). Главное – все движения следует выполнять плавно, ритмично, в спокойном темпе, не вызывая болевых ощущений у пациента.

Активные движения – это движения, которые пациент производит сам, по команде массажиста: в комплексной терапии вместе с массажем им следует уделять особое внимание. Активные движения можно применять до, в процессе и после массажа (при тугоподвижности суставов). Одновременное применение массажа и активных движений повышает работоспособность мышечной ткани, ускоряет срастание переломов и предупреждает мышечные атрофии, особенно при повреждении нерва, сухожилия, сустава, при длительной неподвижности (иммобилизации) при переломе.

Движения с сопротивлением

Главная их цель – укрепление мышц. Для таких упражнений характерно силовое напряжение, массажист строго дозирует усилие и производит данные движения из различных исходных положений. Так, упражнения для мышц верхних конечностей делают в исходном положении сидя или стоя, а для нижних – в положении лежа.

Самомассаж

Гигиенический самомассаж проводится после утренней зарядки для улучшений настроения, подготовки к работе, предупреждения старения кожи, тела.

Можно рекомендовать проведение самомассажа в ванне, под душем, при температуре

36–38 градусов. Такое сочетание позволяет быстрее восстановить силы после утомительной работы, спортивных выступлений, способствует усилению обменных процессов, нормализации сна, настроения. В ванне самомассаж иногда проводят с помощью различных скребков, щеток, мочалок, массируя все тело. Такой вид самомассажа лучше проводить в первой половине дня, а не перед сном, так как эта процедура тонизирует организм.

Восстановительный самомассаж помогает спортсменам быстрее снять утомление, повысить работоспособность, лучше подготовиться к последующим физическим нагрузкам и тем самым предупредить возможность спортивной травмы.

Самомассаж можно выполнять и в условиях бани – в русской или финской (сауне), где массируют с помощью веников, мочалок, щеток, скребков или проводят массаж в предбаннике, при достаточно хорошем освещении и воздухообмене. Можно применять также различные мази и кремы.

Необходимо отметить, что самомассаж нужно проводить после консультации с врачом, так как неправильно примененный массаж может принести вред.

Самомассаж имеет свои отрицательные стороны. Происходит значительная затрата мышечной энергии, что является дополнительной нагрузкой на сердце. Поэтому при некоторых заболеваниях вообще не разрешается проводить самомассаж (3-я стадия гипертонической болезни, сердечно-сосудистая недостаточность, печеночная и почечная недостаточность, органические заболевания и др.). Значительно сужено рефлекторное поле из-за невозможности производить манипуляции на отдельных недоступных областях тела, таких, как межлопаточная область, массаж которой показан при заболеваниях сердца, желудка.

Негативно действует неумелое применение некоторых приемов массажа, неправильное направление движений и другие нарушения техники. Отмечается худшее расслабление мышц, иногда их неизбежное напряжение. К преимуществам самомассажа следует отнести возможность применения его в любых условиях, возможность выбора удобной позы и наиболее эффективных манипуляций на данной области, а главное – возможность дозировать силу воздействия, исходя из самочувствия, возможность проводить его в удобное время, сочетая с другими процедурами – бальнеологическими, физиотерапевтическими, применением аппликаторов и с природными факторами.

Правила проведения самомассажа

1. Массажные движения не должны вызывать болезненных, неприятных ощущений, не должны оставлять на теле кровоподтеков, нарушать кожный покров, однако массаж следует производить достаточно энергично, должно появляться ощущение тепла, расслабленности и улучшаться настроение.

2. При нарушениях опорно-двигательного аппарата самомассаж следует начинать с вышележащих отделов (при массаже коленного сустава – с бедра), а только по том переходить непосредственно к массажу очага поражения.

3. Продолжительность самомассажа зависит от задач – от 3 до 25 мин., что решается в каждом конкретном случае индивидуально.

4. Надо выбрать наиболее удобную позу, чтобы все мышцы массируемой области были расслаблены, т. е. принять так называемое среднее физическое положение, когда все суставы конечностей согнуты под определенным углом (см. рис. 5). Данную позу следует сохранять до конца сеанса, что важно при самомассаже нижних конечностей.

Так, область живота лучше массировать в положении лежа на спине с согнутыми в коленях ногами. При повреждениях кожи (ссадины, царапины, высыпания, порезы) необходимо обработать их перед процедурой или заклеить лейкопластырем. При самомассаже следует обходить поврежденные участки. При наличии густого волосяного покрова самомассаж проводят через тонкое белье – хлопчатобумажное или шерстяное.

5 Лимфатические узлы массировать нельзя. Все движения выполняют по направлению к ближайшим лимфатическим узлам, учитывая направление лимфотока.

6. Самомассаж нельзя проводить при острых лихорадочных состояниях, воспалительных процессах, кровотечениях, на участках тела, где имеются гнойники (экзема, лишай, фурункулы, грибковые заболевания, тромбофлебит, варикозные расширения вен), а также во всех случаях, когда массаж противопоказан.

7. При самомассаже можно применять средства, способствующие лучшему скольжению или обезболиванию, оказывающие рассасывающее действие. Однако лучше выполнять самомассаж просто чистыми, теплыми руками (*рис. 149–154*).



Рис. 149. Самомассаж бедра и голени



Рис. 150. Обхватывающее поглаживание области колена



Рис. 151. Растирание круговое передней поверхности голени



Рис. 152. Массаж голеностопного сустава: а – гребнеобразное поглаживание стопы; б – растирание с отягощением

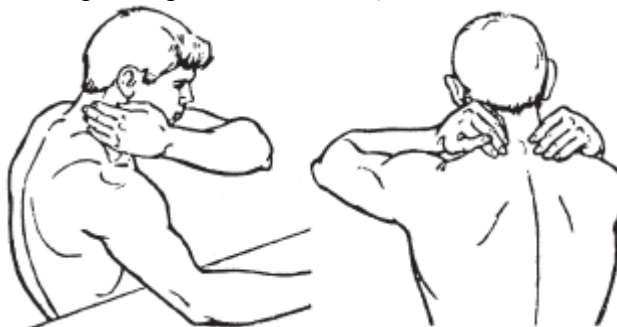


Рис. 153. Массаж задней поверхности шеи: а – плоскостное поглаживание; б – разминание

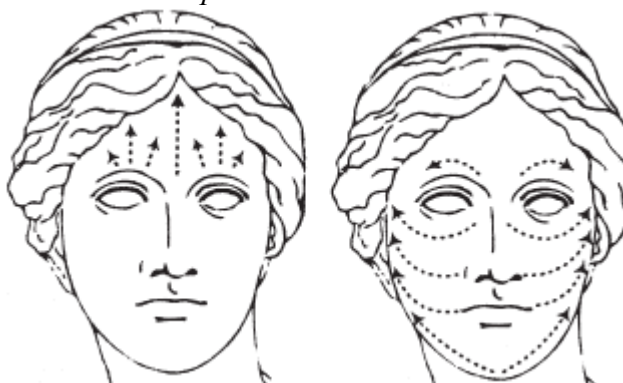


Рис. 154. Направление основных движений при самомассаже лица

Ниже приводится методика, применяемая при общем самомассаже. При частном – используют основные приемы общего самомассажа. Продолжительность частного – 3–5 мин., общего – 20–25 мин. самомассажа начинают с самой большой мышцы бедра – четырехглавой, производя движения от коленного сустава вверх до паховой складки, применяя приемы: поглаживание, растирание, разминание, вибрацию, выполняемые одной или двумя руками с отягощением. Можно применять и разновидности ударных приемов, прерывистую вибрацию (поколачивание, похлопывание, рубление). Массаж данной области следует завершать поглаживанием. При массаже **задней поверхности бедра, боковой, а также внутренней части бедер** все движения направляют от колена вверх к паховому лимфатическому узлу. Применяют приемы: поглаживание (все разновидности), растирание, пиление, пересечение, штрихование, разминание, все приемы вибрации, кроме встряхивания.

При массаже **коленного сустава** все движения направлены к подколенной ямке.

Приемы: поглаживание (плоскостное, щипцеобразное), растирание (прямолинейное, круговое, спиралевидное, пересечение), разминание (надавливание, сдвигание, растяжение, щипцеобразное). Из вибрации применяют пунктирование, поколачивание пальцами, точечную вибрацию. В конце массажа необходимо выполнить несколько сгибаний и разгибаний в коленном суставе.

При массаже **задней поверхности голени** все движения направлены от пяточного бугра вверх в подколенную область.

Приемы: поглаживание, растирание, разминание, вибрация (пальцами, одной и двумя руками с отягощением).

При массаже **передней поверхности голени** все движения направлять от пальцев стопы вверх к подколенной области. Приемы: поглаживание, растирание, разминание, вибрация с акцентом на наружную сторону голени (берцовые мышцы).

Массаж **стопы и голеностопного сустава** следует начинать с растирания пальцев, круговых поглаживаний по всей поверхности сустава, акцентировать особое внимание на области внутренней и наружной лодыжек, пяточного бугра и места прикрепления пяточного сухожилия. Применяют все приемы, рекомендованные для данной области, активные и пассивные движения. При самомассаже стопы все движения производят от пальцев к пятке. Промассировав в такой последовательности одну ногу, переходят на другую (бедро спереди, бедро сзади, коленный сустав, голень сзади, голень спереди, голеностопный сустав, стопы, пальцы). Массируют переднюю поверхность шеи, все движения сверху вниз к ключицам – плоскостное поглаживание поочередное, обхватывающее, щипцеобразное с акцентом на внутреннюю поверхность грудино-ключично-сосцевидных мышц. **Грудную клетку** массируют поочередно, то на одной стороне, то на другой, используя все приемы, которые можно выполнить на данной области тела. Движения проводят в направлениях к подмышечным лимфатическим узлам до уровня диафрагмы.

Массаж **боковых частей шеи, надплечий, плеча, предплечья, кисти** начинают с мышц, несущих наибольшую нагрузку, – вначале внутренняя поверхность плеча и предплечья, затем наружная, тыльная. Используют все приемы для данных областей.

При массаже **пальцев как руки, так и стопы** особый акцент делают на боковые, а также внутренние поверхности.

Проводят массаж **задней поверхности шеи, головы, верхнего отдела позвоночника, воротниковой зоны** при индивидуальной возможности проведения отдельных разновидностей массажа (поглаживание, растирание, разминание, вибрация). Массируют нижнегрудной отдел позвоночника, спины, пояснично-крестцовой области с акцентом на область крестца (поглаживание, растирание, разминание, вибрации, точечные воздействия).

Область таза массируют в положении лежа на боку, сидя, стоя. Используют все приемы, движения направлены к паховым лимфатическим узлам. Завершают общий массаж воздействием на область живота. Используют все приемы (по часовой стрелке, справа налево) – поглаживание, растирание, разминание, вибрации, дыхательные упражнения с помощью мышц живота, нижнего отдела грудной клетки и верхней части груди (дыхательный массаж внутренних органов).

Голову массируют в положении стоя, сидя. Все движения выполняют по направлению роста волос, т. е. от макушки вниз, к шее, ушным раковинам: поглаживание, растирание «переступанием» на лице, разминание, вибрации пальцами (пальцевый душ) на лице. Данный массаж улучшает питание кожи, укрепляет корни волос (для профилактики их выпадения), применяется с косметической целью на лице при старении кожи.

В методическом плане необходимо отметить, что все приемы несложны, просто необходим небольшой навык в последовательности самомассажа, и после 5–7 сеансов можно легко освоить его методику.

Массаж в условиях бани

На протяжении веков баня считалась одним из лучших, оздоровительных средств. Она оказывает благотворное влияние на ЦНС, нервно-мышечный аппарат, кровообращение, кожу и практически на все органы человеческого тела.

Так, кожа во время банной процедуры освобождается от отшелушивающегося эпидермиса, улучшаются функции потовых, сальных желез, расширяются кровеносные сосуды, ускоряется кровоток, устраняется венозный застой, кожа становится эластичной, упругой. Косметологи считают, что банная процедура может заменить женщинам десятки косметических средств.

Повышенное потоотделение в бане способствует выделению из организма продуктов метаболизма. Банная процедура способствует усилению обмена веществ, уменьшению болей при ревматических заболеваниях суставов, остром и хроническом радикулите, простудных заболеваниях. Резкая смена температуры при пользовании парильней тренирует терморегуляцию, восстанавливается сила мышц, повышается их выносливость. На сердечно-сосудистую систему баня также действует положительно, снижая артериальное давление. Баня показана людям, ведущим малоподвижный образ жизни. Существуют несколько видов бань. В зависимости от источников парообразования и способов получения пара в парильне различают римскую, арабскую, турецкую бани, финскую сауну, русскую парную, а также «сэнта» и «офуро» в Японии.

Финская сауна

В Финляндии это – место отдыха. Для сауны характерны высокая температура воздуха (до +100° С) и низкая влажность (10–15 %), поэтому ее часто называют баней сухого пара. Благодаря низкой влажности высокая температура в сауне переносится легко.

Существуют следующие правила пользования сауной:

1. Сначала нужно вымыться, вытереться насухо и согреть ноги в тазу с теплой водой.
2. При входе в парилку не следует подниматься сразу вверх, нужно некоторое время побыть внизу, в зоне более низкой температуры. Наиболее благоприятная температура – +80–90° С, длительность первого посещения парильни – 8–10 мин.
3. При выходе из парильного помещения можно сделать самомассаж или общий массаж. После этого можно снова вернуться в парильню.

Между повторными заходами полезно обливаться холодной водой или плавать в бассейне.

Следует заметить, что общая продолжительность пребывания в парильне не должна превышать 30 мин. В конце процедуры необходимо принять душ и 20–30 мин. отдохнуть. Посещать сауну следует не чаще 2 раз в неделю. При первом заходе в парильню надо постараться не делать активных движений, если есть такая возможность – лучше полежать.

В последние минуты нахождения в сауне лучше посидеть для профилактики обморока, который иногда может возникнуть в связи с резким перераспределением крови при очень быстром вставании.

В холодном бассейне (температура воды 4–12... +17 градусов Цельсия) достаточно находиться в течение 20–40 с. При этом надо избегать резких движений.

Между заходами в парильню хорошо выпить чаю, минеральной, фруктовой воды. Отдыхать лучше лежа или сидя, завернувшись в простыню или большое махровое полотенце.

Перед посещением сауны желательно пройти предварительный медицинский осмотр и получить разрешение врача. Не следует идти в сауну натощак или сразу после еды. Не допускается употребление спиртных напитков. Не следует посещать сауну в состоянии переутомления.

При пребывании в сауне, особенно во время первого посещения, необходимо постоянно контролировать свое самочувствие. При появлении чувства жара, нехватки воздуха, тяжести в голове, при головокружении (все это указывает на развитие нарушений деятельности внутренних органов) следует немедленно прекратить дальнейшее пребывание в сауне. Желание «перетерпеть» приведет только к отрицательным результатам. Свое состояние можно проконтролировать по частоте сердечных сокращений.

Если перед посещением сауны пульс 60–80 уд. в мин., то на 8–10-й минуте первого захода в сауну он может участиться до 110–120 уд. в мин., но на 10–12-й минуте второго захода пульс может быть 120–140 уд. в мин., после отдыха пульс урежается до 80 уд. в мин.

Русская баня

Источником тепла в русской бане является печь-каменка, имеется парилка, где парятся

березовыми, дубовыми, кленовыми и другими вениками.

Веник является неотъемлемой деталью банной процедуры, чаще пользуются березовыми или дубовыми вениками. Березовый веник необходимо заготавливать в начале или середине июля, в период цветения, цветостоя. В это время березовый лист в соку, окрепший и пахучий. Срезать ветки для веника нужно в сухую погоду, иначе листья потом могут потемнеть и опадать. Сохранять веники можно на лоджии, балконе, но обязательно укрыв от мороза и ветра. Ветви для дубового веника срезают в июне – августе, лучше в затемненном, сыроватом лесу, там, где растет больше лопухов. Дубовые веники можно хранить в гараже.

Если веник пересушен, то его распаривают, опуская в крутой кипяток на 5–7 мин., а получившимся при этом настоем в конце банной процедуры моют голову – это укрепляет волосы, способствует уничтожению перхоти. Лучше брать в баню 2 веника.

Перед тем как идти париться, нужно обмыться под душем теплой водой. Не рекомендуется до парной мыть тело мылом и мочить голову.

Войдя в парилку, нужно сначала разогреться – посидеть, а если есть такая возможность – полежать так, чтобы голова и ноги были на одном уровне или, еще лучше, чтобы ноги оказались чуть выше уровня головы. Прогревшись, не следует сразу вставать на ноги. Тем, кому противопоказано длительное пребывание в парильне, следует разогреваться под душем при температуре не выше +40–45°, в течение 3–5 мин., но голову при этом стараться не мочить.

После прогревания нужно отдохнуть в раздевалке 10–20 мин., затем, надев шляпу с полями или сделав из полотенца чалму, идти в парильню. Людям пожилого возраста рекомендуется периодически смачивать головной убор холодной водой.

Воду в печь-каменку (калорифер) поддавать рекомендуется небольшими порциями, по 200–300 г. Если баня очень жаркая, то ее смягчают, обливая стены водой. В воду можно добавлять различные вещества и настои для придания пару приятного запаха и с лечебной целью.

Некоторые рецепты:

1. 100–150 г пива или кваса.
2. 1 чайная ложка меда или сухой горчицы, предварительно прожаренной на сковороде (слегка), или кусочек сахара.
3. Березовый сок.
4. 1 чайная ложка настоя эвкалипта или 10–15 капель ментолового масла.

Делают также и так называемые ароматы степен (настои из смеси ромашки, душицы, степного чабреца), букет леса (настои можжевельника, липы, березы). Можно сделать воду для поддавания пара, выжав кусок арбуза в таз с горячей водой.

При парении веник мочить не следует. Лучше париться лежа, но если нет такой возможности, то только сидя, при этом ноги не должны свисать, их нужно ставить на полоч.

Методика массажа вениками

Партнер двумя вениками начинает легкое поглаживание стоп, затем веники скользят по икроножным мышцам, ягодицам, по спине и рукам, которые должны быть вытянуты вдоль тела. В обратном направлении один веник скользит по одному боку, другой – по другому, затем – по боковым поверхностям таза. Здесь веники нужно приподнять, резко опустить на поясницу и прижать руками на 2–3 с. Если температура в парной слишком высокая и кожа не выдерживает жара, то веники следует перемещать медленно, не поднимая их у стоп и головы, чтобы не нагнетать излишек пара.

Следующий прием парения – постегивание. Вначале оно делается на спине легкими прикосновениями во всех направлениях, затем – на пояснице, в области таза, бедер, на икроножных мышцах и стопах.

На этот прием уходит 45–50 с. Заканчивают его поглаживанием, но движения уже делаются значительно быстрее, чем вначале, т. е. 5–6 движений за 6–7 с. После этого массируемому надо лечь на спину, расположив одну руку на паховой области, другую – на

области сердца. Начинают массаж с пощипывания груди, рук, живота, бедер, голени, стоп, проводя все приемы в той же последовательности, что и при парении лежа на животе.

Затем массируемый снова поворачивается на живот, и применяют основной прием – похлестывания в сочетании с «компрессами». Начинают со спины. Веники слегка приподнимают, захватывая ими горячий воздух, и делают 2–3 легких похлестывания по боковым поверхностям спины. После этого веники на 2–3 с прижимают к спине. То же проделывают на лопатках, надплечьях, шее, вдоль позвоночника, на пояснице, ягодичных мышцах, наружной поверхности бедер, голених, до стоп (исключить при этом подколенные ямки, где кожа очень чувствительна). В отдельных случаях необходимо глубоко прогреть коленный сустав, накладывая на него веник, а голень сгибать мягкими пружинящими движениями. «Компрессы» хорошо помогают при болях в мышцах, радикулите.

После «компресса» на стопах веники кладут на поясницу и одновременно разводят их в стороны к голове и стопам. Этот прием рекомендуется при болях в поясничном отделе, проводят его 4–5 раз, завершая 2–3 поглаживаниями, после чего массируемый поворачивается на спину, и этот прием повторяют на передней поверхности тела. На груди веник накладывают на большие грудные мышцы и на боковые поверхности грудной клетки. Затем массируемый кладет руки на живот, и веники накладывают на плечевые, локтевые суставы, далее на кисти, пальцы, бедра, коленные суставы, голеностопные суставы и спереди на стопы. Заканчивается процедура парения растиранием: в одну руку берут веник, а ладонью другой, слегка надавливая на листовидную часть веника, растирают во всех направлениях тело и конечности. Эту процедуру следует проводить сначала на передней поверхности тела, затем на задней и по всему телу.

Любители бани часто совмещают банную процедуру с закаливанием: плаванием в бассейне, обливанием холодным душем, валянием в снегу и пр. Но это можно делать только между заходами в парилку, где необходимо после каждого выхода прогреваться в течение 2–3 мин. Тому, кто пришел в баню только для уменьшения массы тела, этих процедур проводить не следует, так как рефлекторно прекращается потоотделение.

Вся банная процедура не должна занимать более 2,5–3 ч., пребывание в парилке не более 30 мин. Для начинающих и пожилых людей достаточно одного захода в парилку на 5–10 мин.

Самомассаж в условиях бани

Проводится после выхода из парильного отделения, перед этим не следует охлаждаться.

Начинают самомассаж с бедер (поглаживание, выжимание, разминание передней и задней поверхностей бедер, заканчивают поколачиванием, потряхиванием, поглаживанием). При массаже коленного сустава производят растирание, активные движения. На голени применяют поглаживание, выжимание, разминание. Заканчивают потряхиванием и поглаживанием. На пяточном сухожилии применяют растирания. При массаже переднеберцовых мышц применяют разминание, растирание, на стопе и подошве – растирания. Все приемы проводят на поверхности одной ноги, затем на поверхности другой ноги.

Далее массируют грудь (поглаживание, выжимание, по 3–4 раза, затем растирание области грудины, межреберных промежутков, под реберным углом), большие грудные мышцы (разминание, затем потряхивание и поглаживание), далее верхние конечности (начинают от плеча, потом локтевой сустав, предплечье, кисть одной, затем другой руки – поглаживание, выжимание, разминание). После этого массируют спину – широчайшие мышцы, боковые поверхности спины (выжимание, разминание), далее тазовую область – массировать можно в положении стоя (выжимание, разминание), особое внимание уделяют крестцовой и поясничной областям (растирание). Затем массируют живот по часовой стрелке (поглаживание, разминание). Заканчивают процедуру массажем волосистой части головы.

Каждый прием при самомассаже повторяют 2–3 раза, общее время – 10–15 мин.

Массаж в бане следует проводить неторопливо, приемы выполнять ритмично, тело слегка сдавливать. В помещении должно быть тепло и много воздуха.

После бани ни в коем случае нельзя пить холодные напитки (квас, пиво, молоко) и есть мороженое. В баню следует идти спустя 3–4 ч. после еды, но не натощак.

Людям, страдающим хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы или недавно перенесшим любое острое заболевание, баню посещать можно только по рекомендации врача. Детям до 8 лет посещать баню нежелательно.

После бани хороши горячий чай, березовый сок, клюква, брусника. В норме после бани должны быть отличное настроение, повышенная работоспособность, хороший аппетит и крепкий сон.

Массаж и гимнастика в раннем детском возрасте [4]

Двигательная активность у детей раннего возраста является мощным фактором правильного развития ребенка. Создание физиологически обоснованных методик проведения гимнастики и массажа в раннем возрасте основано на знании состояния и развития скелетной мускулатуры у детей.

В первые 3 мес. жизни наблюдается резкий гипертонус сгибателей конечностей, но постепенно нарастает уравнивание их мышцами-антагонистами. Гимнастика и массаж способствуют развитию разгибателей и расслаблению мышц.

Нужно стимулировать самостоятельные движения ребенка, связанные с разгибанием, используя врожденные рефлексы. К числу этих рефлексов относятся ряд пищевых (сосание, глотание, слюноотделение), защитно-оборонительных, как, например, поворот или поднимание головы из положения на животе у ребенка первых недель жизни, сосудистых, ряд рефлексов положения (позы) и расположения частей или рефлексы равновесия (лабиринтные, шейные).

У детей до 2,5–3 мес. имеется ножной рефлекс (феномен ползания). Он относится к кожным рефлексам. В этих рефлексах раздражителем является прикосновение к коже, а ответная реакция выражается сокращением соответствующих мышц. В первом случае (феномен ползания) – разгибателей мышц, при спинном рефлексе Таланта – разгибателей позвоночника. В первые месяцы жизни целесообразно использовать только рефлексы, связанные с разгибанием во избежание усиления сгибателей, тонус которых и без того преобладает.

В возрасте 5–6 мес. дети могут сидеть без поддержки. К 7-му месяцу выпрямляется позвоночник, и ребенок, сидя свободно манипулирует руками, хорошо удерживая положение тела. В возрасте 8–10 мес. ребенок стоит еще неустойчиво.

Методика массажа и гимнастики в возрасте от 0,5 до 3 месяцев

Общие физиологические предпосылки

Поскольку у детей этого возраста резко выражен гипертонус сгибателей конечностей, усилия массажиста должны быть направлены на расслабление этих мышц.

Активные движения проводятся с учетом врожденных рефлексов, главным образом кожно-мышечных и защитных.

Из врожденных рефлексов необходимо обратить внимание на разгибание, избегая движений мышц-сгибателей.

У детей раннего возраста необходимо уделять внимание расслаблению сгибателей, используя поглаживание.

Последовательность выполнения процедуры:

1. Массаж рук (поглаживание).
2. Массаж ног (поглаживание).
3. Выкладывание на живот.
4. Массаж спины (поглаживание).
5. Массаж живота (поглаживание).

6. Массаж стоп (растирание).
7. Упражнения для стоп (движения рефлекторные).
8. Разгибание позвоночника (рефлекторные) в положении на боку – то на правом, то на левом.

9. Выкладывание на живот.

10. Рефлекторное ползание.

Ребенок при выполнении процедуры лежит на спине.

Методические указания

Ребенок должен ежедневно принимать теплую ванну, у него нужно постоянно вызывать положительные эмоции во время процедуры, общения.

Методика массажа и гимнастики в возрасте от 3 до 4 месяцев

При нормальном развитии у ребенка этого возраста исчезает физиологический гипертонус сгибателей рук, но еще могут остаться явления гипертонуса мышц ног. В этом возрасте можно начинать проводить пассивные движения для рук. В возрасте 3–4 мес. в связи с укреплением шейных мышц проявляются врожденные рефлексы положения. На нижних конечностях применяют поглаживание для расслабления сгибателей, где имеется гипертонус. Если у ребенка появляются первые попытки к изменению положения тела – переворачивается со спины на живот, то ему следует помогать.

К 3 мес. исчезает феномен ползания, и тогда можно применять упражнения для нижних конечностей.

Процедура проводится в следующей последовательности:

1. Массаж рук.
2. Охватывающие движения руками (пассивное упражнение).
3. Массаж ног (поглаживание, растирание, разминание).
4. Поворот на живот вправо (рефлекторное движение).
5. Массаж спины (поглаживание, растирание, разминание).
6. Рефлекторные движения головой назад в положении на животе.
7. Массаж живота (поглаживание).
8. Массаж стоп (растирание, похлопывание).
9. Упражнения для стоп (рефлекторные).
10. Вибрационный массаж грудной клетки.
11. Пассивные упражнения для рук и ног на сгибание и разгибание.
12. Поворот на живот влево.

Положение ребенка для всех приемов – лежа.

Методические указания

Содействовать полному уравниванию сгибателей и разгибателей конечностей, первым навыкам по изменению положения тела, обеспечить условия для развития ручной умелости, подвешивая на высоте вытянутых рук различные игрушки.

Методика массажа и гимнастики в возрасте 4–6 месяцев

В возрасте 4–5 мес. у ребенка происходит уравнивание сгибателей и разгибателей нижних конечностей, поэтому необходимо вводить пассивные движения для нижних конечностей. Укрепление передних шейных мышц к 4 мес. происходит благодаря упражнениям на основе пищевого рефлекса с поворотами и подниманием головы ребенка. В этом возрасте можно вводить активные упражнения на изменение положения тела (из положения лежа в положение сидя) с поддержкой за руки.

Выполняя упражнения, необходимо поддерживать ритмичность движений на счет вслух (раз, два, три, четыре). Обязательное мероприятие – массаж нижних конечностей, спины, живота, стоп, массаж верхних конечностей (рис. 155-158).



Рис. 155. Скрещивание рук на груди

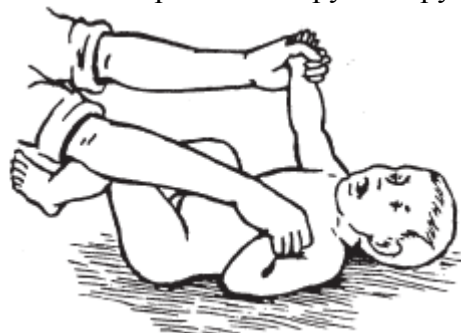


Рис. 156. Сгибание и разгибание рук



Рис. 157. Сгибание и разгибание ног вместе

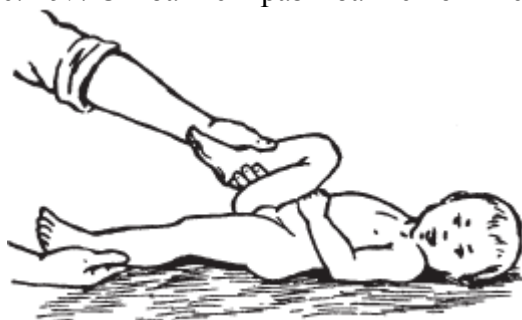


Рис. 158. Сгибание и разгибание ног попеременно

Последовательность процедуры: 1. Обхватывающие движения руками, движения пассивные окрестные перед грудью.

2. Массаж ног.

3. Имитация велосипедных движений, «скользящие шаги» по поверхности стола.

4. Поворот со спины на живот вправо, массаж спины (все приемы).

5. Массаж живота (поглаживание по часовой стрелке, по ходу косых мышц живота).

6. «Парение» в положении на животе.

7. Приподнимание верхней части тела ребенка из положения лежа на спинке при поддержке за обе отведенные в стороны руки.

8. Массаж стоп.

9. Сгибание и разгибание ног вместе и по очереди.

10. Упражнение рефлексорное на спине, «парение».

11. Массаж грудной клетки (акцент на межреберные промежутки).

12. Поворот со спины на живот влево.

Методические указания

Ребенок лежит. Основная задача – дальнейшее воспитание ручной умелости, изменение положения тела с поворотами его. Подготовка к ползанию – при выкладывании на живот следует подавать ритмичные звуковые сигналы для развития слухового рефлекса. Движения по средней линии стопы от точки юн-цюань до пятки между 2–3 пальцами стопы по подошве (рис. 159).



Рис. 159. Рефлекторное упражнение для стоп

Применять похлопывающие движения 2–3 пальцами по всей поверхности стопы, на тыльной стороне надавливать на точку пу-шэнь, по наружной стороне стопы.

Методика массажа и гимнастики в возрасте 6–10 месяцев

В данном периоде можно вводить упражнения, как для мелких мышц кисти, так и для крупных мышц конечностей, более сложные по координации движения. Ребенок способен более длительно удерживать тело в определенных позах, сидеть без опоры, стоять с опорой, ползать. В этом периоде у ребенка развивается понимание речи, чему необходимо способствовать. Следует широко использовать условные сигналы, речевые инструкции (сядь, подай, возьми, дай, держи крепко), все сигналы проводить на базе безусловных рефлексов.

Последовательность проведения процедур:

1. Обхватывающие движения руками, с кольцами, речью.
2. Сгибание и разгибание рук и ног с речевой инструкцией, поглаживание, растирание (рис. 160–163).

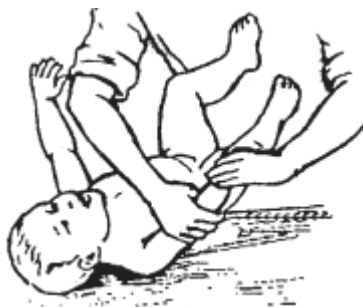


Рис. 160. Массаж рук (поглаживание)

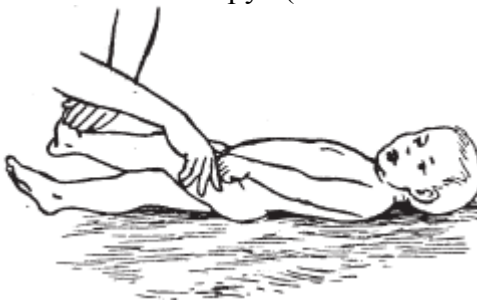


Рис. 161. Массаж ног (поглаживание)

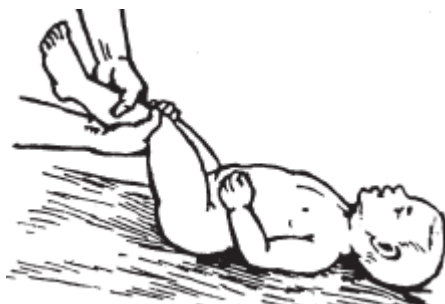


Рис.162. Массаж ног (растирание)

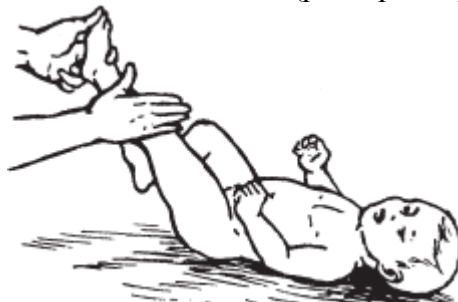


Рис.163. Массаж голеней (растирание)

3. Поворот со спины на живот вправо (за ноги) с речевой инструкцией. 4. Массаж спины (рис. 164–167).

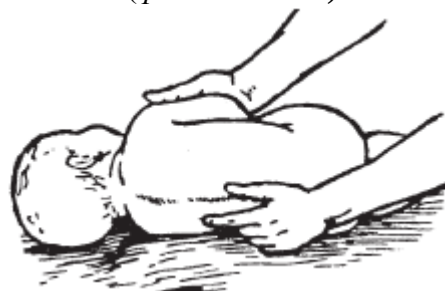


Рис.164. Рефлекторное разгибание позвоночника



Рис.165. Массаж спины (поглаживание)



Рис.166. Массаж спины (разминание)



Рис.167. Массаж спины («вибрация»)

5. При поддержке за обе руки присаживание с речевой инструкцией. 6. Круговые движения руками.
7. Поднятие прямых ног с речевой инструкцией.
8. Рефлекторное движение по линиям вдоль позвоночника с прогибанием.
9. Поворот со спины на живот влево с речевой инструкцией.
10. Из положения лежа на животе при поддержке за руки приподнимание с речевой инструкцией.
11. Упражнение для сгибателей рук на присаживание с речевой инструкцией.
12. Массаж грудной клетки и живота (все приемы с вибрацией, *рис. 168*).



Рис.168. Массаж живота (поглаживание)

13. Дыхательные упражнения, сдавливание на выдохе с боков (*рис. 169*).

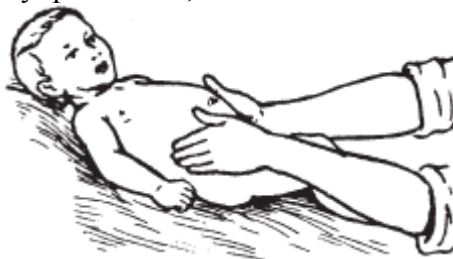


Рис.169. Массаж живота (сдавливание на выдохе с боков)

Методические указания

Положение ребенка – лежа и при некоторых упражнениях – сидя. Стимулировать ребенка к ползанию. Стремиться укреплять мышцы для сидения и стояния, воспитывать условные двигательные рефлексы с пониманием речи и координацию движений. Соблюдать ритмичность в выполнении движений. Массаж должен предшествовать упражнению.

Методика массажа и гимнастики в возрасте 10–12 месяцев

В этом периоде оформляется стояние без опоры и развивается ходьба. Появляются новые элементы моторики (например, сидение на корточках), поэтому рекомендуется больше упражнений в приседании.

Возникает связь с действиями и предметами, их названиями, которые имеют отношение к гимнастике. Следует вводить больше речевых инструкций.

Последовательность проведения процедуры:

1. Сгибание и разгибание рук в положении сидя, стоя с предметами.
2. Движение «велосипед» с речевой инструкцией.

3. Поворот со спины на живот по речевой инструкции.
4. Массаж спины (все приемы).
5. Из положения лежа на животе поднимание до вертикального при поддержке за руки или предметы (кольца).
6. Наклон вперед (методист прижимает за коленные суставы ребенка к себе спиной) (рис. 170).



Рис. 170. Наклон туловища вперед за игрушкой с поддержкой

7. Массаж живота (все приемы).
8. Поднимание выпрямленных ног до ориентира (палочки, игрушки) с речевой инструкцией и одобрением.
9. Упражнение для сгибателей рук (присаживание) (рис. 171).

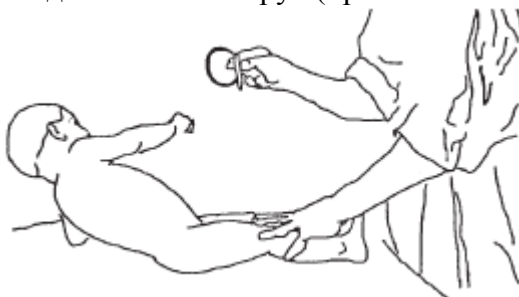


Рис. 171. Самостоятельное присаживание

10. Напряженное выгибание с удержанием ребенка за ноги, доставание предмета с пола с речевой инструкцией.
11. Приседание с поддержкой за руки, с предметами.
12. Присаживание при поддержке то за одну, то за другую руку или самостоятельно с возвращением в исходное положение.
13. Круговые движения руками с предметами.

Методические указания

Основная задача – стимулировать упражнения по речевой инструкции. Применять различные предметы – кольца, палочки, игрушки. Давать ребенку возможность упражняться в навыках по влезанию, ходьбе, но, учитывая индивидуальные возможности ребенка, новые движения начинать из положения лежа, а затем (усложняя) – сидя, стоя. Массаж является отдыхом после проведенных гимнастических упражнений, поэтому его следует проводить сразу после них.

Сколиоз

Задачи массажа

Повышение общего тонуса организма, нормализация функциональных возможностей сердечно-сосудистой и дыхательной систем, формирование правильной осанки, способствование укреплению мышц туловища, выработке мышечного корсета.

Положение больного – лежа на животе (массажист стоит справа), лежа на спине (массажист слева) или лежа на противоположной стороне грудного сколиоза (массажист – за спиной – сзади).

При двойном искривлении позвоночника в разных отделах методику делят (условно) на 4 части, в каждом конкретном случае проходят дифференцированно.

Методика

Больной лежит на животе, массажист стоит со стороны грудного сколиоза (рис. 172). Вначале производят общие поглаживания поверхности спины (плоскостное, обхватывающее, граблеобразное, глажение). Затем осуществляют седативное, расслабляющее воздействие на верхнюю часть трапецевидной мышцы (поглаживание, растирание пальцами – круговое, вибрация лабильная прерывистая), производят растирание, разминание, вибрацию на возвышении в области грудного сколиоза (гребнеобразное растирание, поколачивание, рубление, разминание щипцеобразное по длинным мышцам спины). Все приемы с целью тонизирования, стимуляции проводить локально. Затем массируют область поясничной вогнутости (приемы на расслабление, растягивание, воздействовать седативно – поглаживание, растирание, вибрация только лабильная, непрерывистая).

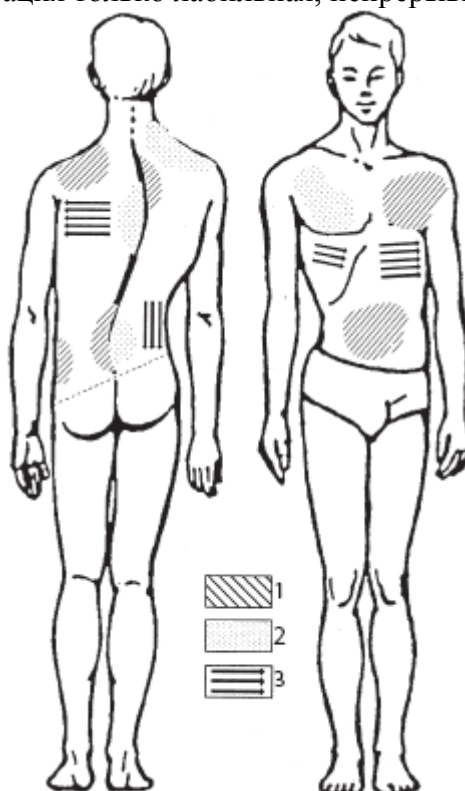


Рис. 172. Схема дифференцированного массажа при сколиозе II и III степени; 1 – стимуляция; 2 – расслабление; 3 – оттягивание

Больной поворачивается на левый бок. В этом положении производят приемы оттягивания за правый подвздошный гребень. После этого больной ложится на живот. Продолжают массаж области сколиоза в поясничном отделе, в области выпуклости (все приемы стимуляции, тонизирования – разминание, вибрация прерывистая, все разновидности для укрепления мышечного валика). Затем производят расслабление и растягивание подлопаточной области (левой лопатки), обращая внимание на межреберья (граблеобразное поглаживание, растирание, вибрация лабильная), оттягивание левого угла лопатки от вогнутости позвоночника, стимуляция и тонизирование предплечья, мышц над левой лопаткой, верхней части трапецевидной мышцы (растирание, разминание, вибрация прерывистая, а также ударные приемы). Больной переворачивается на спину. В этом положении производят массаж передней поверхности грудной клетки. В подключичной и надключичной областях, а также в области грудных мышц слева все приемы проводятся с целью стимуляции, укрепления мышечного корсета (растирание, разминание, вибрация прерывистая, ударные приемы).

В области переднего реберного горба (выпячивания) проводятся приемы с

надавливанием на эту область с движением кзади, выравниванием. Массажные манипуляции производятся с целью стимуляции, тонизирования.

На передней брюшной стенке, брюшном прессе проводятся все приемы стимулирования, тонизирования (растирание гребнеобразное, разминание, вибрация прерывистая, ударная). На верхнем отделе грудных мышц справа проводятся все приемы на расслабление и оттягивание плеча назад, выравнивания плоскости уровней надплечий.

Завершают массаж общим поглаживанием всей спины, надплечий.

Методические указания

В области запавших ребер и мышц не применять приемы жесткого надавливания. Стремиться в методике к созданию симметрии тела. Проводить приемы пассивной коррекции. При практическом навыке специалист по массажу может одновременно массировать отдельные области, применяя как приемы стимуляции, так и расслабления. Данный вид массажа является важным корректирующим методом и дополнительным методом в комплексе с другими видами лечения. Время процедуры – 20–30 мин. Курс лечения – 20–25 процедур.

Мышечная кривошея в возрасте 2 недель – 3 месяцев

Кривошея встречается приблизительно у 5 % новорожденных. Возникает она при недоразвитии грудино-ключично-сосцевидной мышцы и изменениях во время родов и после них.

Методика

Ребенок лежит на спине, массажист фиксирует голову, слегка оттянув ее на себя и поворачивая в пораженную сторону, растягивая при этом мышцы боковой стороны шеи. Затем следует наклонить голову в сторону, противоположную пораженной стороне, и повернуть подбородок вверх. Упражнение не проводить, если ребенку это неприятно.

После этого ребенка укладывают на бок (на сторону кривошеи) и, удерживая головку, быстро убирают руку, поддерживающую ее снизу, тем самым создавая условия для самостоятельного удержания головы. Это упражнение направлено на укрепление мышц шеи на противоположной стороне. Указанные упражнения повторяют 5–20 раз. Массаж проводят после гимнастических упражнений. Ребенок лежит на спине. Массажист стоит со стороны поражения.

Задачи массажа

Улучшить кровообращение и лимфоток в грудино-ключично-сосцевидной мышце, способствовать ее расслаблению и стимулировать, тонизировать мышцу с противоположной стороны. Вначале производят общее поглаживание и растирание, нежную вибрацию области грудной клетки с акцентом на большие грудные мышцы, массаж живота. Затем массируют здоровую сторону шеи (поглаживание, растирание, разминание, надавливание) и пораженную. Здесь все приемы производят нежно. Применяют поглаживание, лабильную вибрацию. Массируют щеку на стороне кривошеи (поглаживание, щипцеобразное растирание, нежная вибрация). Потом производят массаж спины. Ребенок лежит на животе. Приемы производят более энергично (растирание, разминание, вибрация с пальцевым душем). Осуществляют воздействие по паравертебральным линиям для рефлекторного разгибания позвоночника. Завершают массаж поглаживанием рук, ног, живота.

Методические указания

Продолжительность процедуры – 10–15 мин. Курс лечения – 15–20 процедур. Если при хирургическом лечении пересекают или проводят резекцию мышечной ткани, затем 6–8 дней выполняют коррекцию положением, то массаж назначают вместе с физиопроцедурами. Желательно проводить массаж ежедневно.

С первых дней обнаружения кривошеи ребенка следует укладывать здоровым боком к стенке, использовать приемы коррекции. Необходимо также сшить и надевать ошейничек, который удерживал бы головку прямо (на стороне кривошеи ошейничек выше, завязка на здоровой части шеи). Родителей следует обучить приемам массажа.

Плоскостопие

Задачи массажа

Способствовать укреплению мышц свода стопы, снять имеющееся утомление в отдельных мышечных группах, стремиться уменьшить болевой синдром. Восстановить функции стопы, ее рессорные свойства.

Методика

Положение больного – лежа на животе, затем на спине. Начинают массаж с области бедра, затем массируют голень и голеностопный сустав. Применяют приемы: поглаживание, растирание, разминание, вибрацию. Особое внимание следует уделять передней и задней поверхностям мышц голени, затем непосредственно стопы. Используют приемы: растирание, надавливание, сдвигание.

Массаж необходимо сочетать с корригирующей гимнастикой, специальными упражнениями на развитие – такими, как езда на велосипеде, педали которого имеют конусообразный валик, предназначенный для формирования свода стопы. Полезны также плавание, ходьба по песку, гальке, лазание по канату, специальные упражнения – сжатие пальцев стопы в «кулак», хлопки подошвами, перекладывание стопой мелких предметов, сжатие стопой резиновой груши, поднимание мяча, медицинбола, различные виды ходьбы с акцентом на установку стоп. В конце массажа следует проводить пассивные и активные движения. Продолжительность процедуры – 10–15 мин.

Курс лечения – 12–15 сеансов, желательно проводить их через день.

Необходимо помнить, что плоскостопие будет прогрессировать, если не принимать никаких мер, но этого можно избежать, даже в запущенных случаях полностью излечить. У детей обычно плоскостопие развивается медленно, и они не особенно жалуются на боли в стопах, поэтому с целью определения развития более тяжелой деформации необходимо периодически осматривать стопы детей и при обнаружении признаков плоскостопия обращаться к врачу.

Детский церебральный паралич

Задачи массажа

Способствовать расслаблению гипертонуса мышц, седативное действие на гиперкинезы отдельных групп мышц; стимулирование, тонизирование функции паретичных мышц; снижение вегетативных и трофических расстройств; улучшение общего состояния ребенка и улучшение работоспособности его мышц.

Методика

В настоящее время применяют разновидности лечебного массажа (классический, точечный, проводимый по стимулирующей и седативной методике, сегментарный, линейный и др. (*рис. 173, 174*). В зависимости от формы заболевания специалист по лечебному массажу выбирает наиболее эффективный вид массажа, так, для расслабления мышц применяют такие приемы, как поглаживание, сотрясение, валяние, легкая вибрация лабильная.

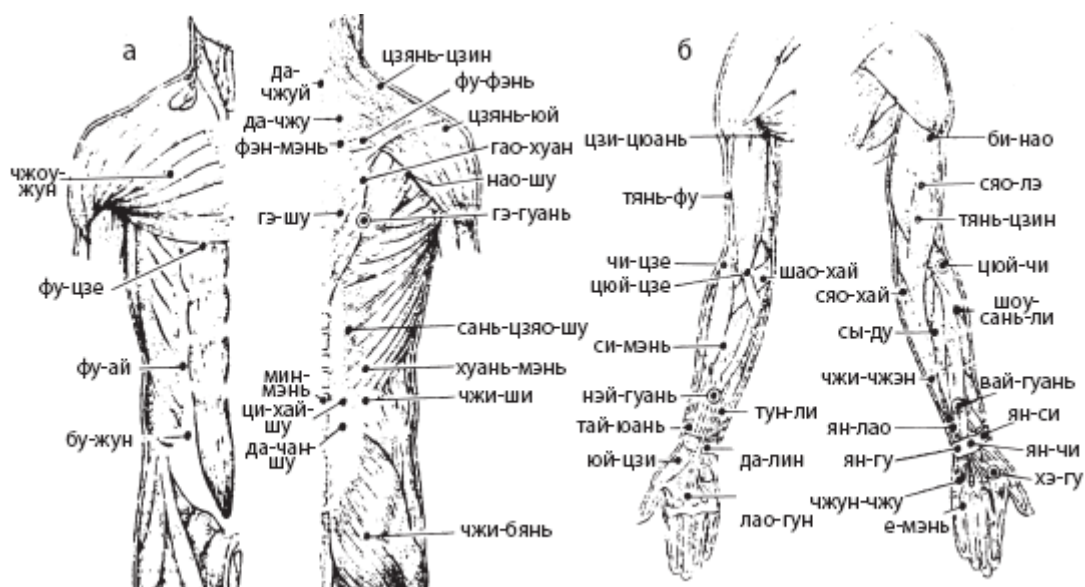


Рис. 173. Точки, используемые при детском церебральном параличе: а – на груди и на спине; б – на верхних конечностях

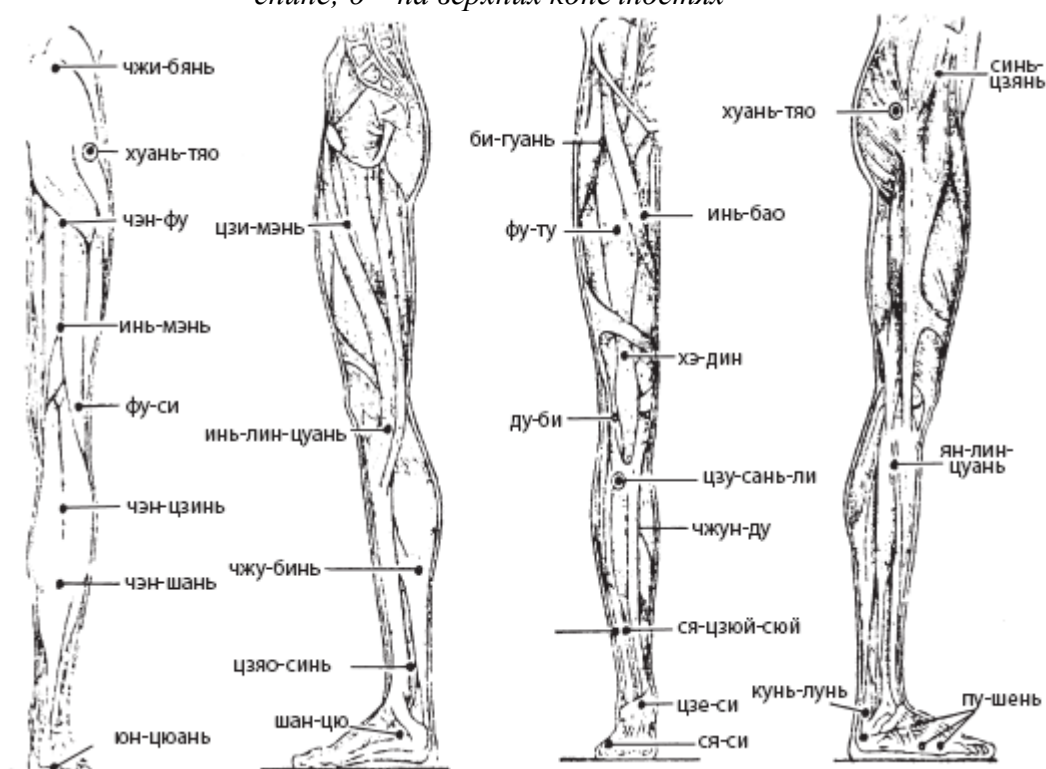


Рис. 174. Точки на нижних конечностях, используемые при детском церебральном параличе

С целью стимуляции отдельных мышечных групп используют глубокое непрерывистое и прерывистое поглаживание пальцами, гребнями, растирания с отягощением, гребнеобразное, поколачивание, щипцеобразное разминание, штрихование, строгание. При проведении сегментарного массажа применяют все приемы паравертебрального воздействия.

План массажа строится по общему варианту воздействия – спина, воротниковая зона, околосcapочная область, верхние конечности, нижние конечности. Массаж рук и ног всегда начинают с вышележащих областей, т. е. плечо, предплечье, кисть и бедро, голень, стопа.

Основное в проведении массажа – использовать все приемы избирательно с учетом клинических особенностей состояния больного. Следует применять все специальные медикаментозные средства и проводить тепловые процедуры до массажа, при всех разновидностях массажа учитывать возможную позу больного.

Курс классического массажа – 25–30 процедур, сегментарного массажа – 10–15 процедур, линейного – 10–15, точечного – 20–25. Все виды массажа необходимо сочетать со специальными упражнениями в процессе индивидуальных занятий с ребенком.

Мази и методики по их применению [5]

В настоящее время не составляет особой проблемы поиск необходимых мазей, растирок, кремов, присыпок и т. д. для применения их в практике как лечебного, так и спортивного или других видов массажа. Специалист по массажу, применяющий ту или иную мазь или растирку, не должен попадать в неудобные для него ситуации, в которых на практике оказывался и я.

Так, в 1973 году, находясь на учебно-тренировочном сборе в г. Сочи с футболистами команды «Зенит», мы выехали в пос. Леселидзе для товарищеского матча с футбольной командой Грузии «Динамо». Было прохладно (начало марта), дул холодный ветер с моря, и старший тренер Г. С. Зонин презентовал мне растирку венгерского производства «Гимнастогал» для предварительного массажа перед началом матча. Посоветовавшись по дозировке мази с доктором, который отметил, что она действует, как апизартрон или випросал, я приступил к манипуляциям с растиранием футболистов, не делая различий между brunetami и блондинами (П. Садыриным, В. Голубевым, А. Стрепетовым, В. Булавиным, Ю. Загуменным). Началась игра, и после 10–15 минут матча наши игроки, которым данная мазь попала и в область паха, стали отчаянно быстро бегать по полю, на что тренер Г. С. Зонин заметил: «Смотри, все двигаются, и никто на месте не стоит». Да, они двигались хорошо, но кулаки мелькали в мою сторону, и гримасы их были не из приятных. К тому же и у меня горели руки до самых локтевых суставов, жжение было нестерпимое. Пришлось срочно ретироваться на спортивную базу «Динамо» в Леселидзе и просить бутылку подсолнечного масла, чем в перерыве удалить у «быстробегающих» неприятные ощущения после моего растирания.

В связи с возможностью возникновения таких неприятных ситуаций и предложена данная схема, к тому же опробованная на практике.

В основном все растирки и мази делятся на четыре основные группы.

1-я группа

Способ распознавания

Тюбики на вид чаще красного цвета, яркие, на них часто изображены точки акупунктуры. В аннотации четко обозначено, следить ли за попаданием на слизистые оболочки (губы, глаза), подмышечные, паховые области, затем следует ли указание «не давать играть детям», часто внутри тюбика имеется приспособление для растирания, чтобы воздействие выполнять не руками.

При открывании тюбика резкий запах (перца или горчицы), на вид это может быть белая, красная или розовая творожистая масса, напоминающая вазелин или косметический крем. Необходимо выдавить немного мази (с рисовое зернышко) и нанести себе в области тыльной стороны между фалангами пальцев или на внутреннюю поверхность лучезапястного сустава. После 10–20 с у вас появляется гиперемия (покраснение) и нестерпимое жжение. Не стоит поддаваться желанию тут же снять это раздражение водой, что особо нежелательно, лучше применить любое масло – вазелин или специальные мази от жжения и зуда (фторокорд, оксикорд).

Способ применения

Мази и растирки первой группы применяются: при обострениях миозитов, радикулитов, невралгиях, болезненности отдельных групп мышц, чувстве «неудобства» в отдельных суставах, уменьшении подвижности. В холодное время года, в ненастную погоду, при чувстве зябкости, озноба, при насморке, кашле, першении в горле, простудных явлениях, а также при лечении бронхиальной астмы, бронхите, остеохондрозах, люмбаго, прострелах.

Способ воздействия (методика)

Вначале выполнить предварительный массаж на отдельных областях тела с учетом патологии или предстоящей физической нагрузки. В завершение сеанса массажа нанести незначительное количество (0,5–0,8 см) выдавленной из тюбика мази, растирки или геля. При этом необходимо достаточно тщательно растереть обрабатываемое место, а если вы находитесь в домашних условиях, то и зафиксировать шерстяным платком, шарфом или специально связанной из шерсти животного (собаки, кошки и др.) полоской ткани.

В некоторых случаях при занятиях спортом, с целью профилактики травматизма, болезненности, при прохладной погоде, без предварительного массажа на локализованное место тела наносят незначительное количество мази первой группы, что хорошо действует профилактически при выполнении физической нагрузки или при выступлениях на соревнованиях. При выполнении лечебного массажа данную группу мазей следует наносить на больное место на ночь, иногда несколько раз в день, но при этом перед каждым очередным сеансом предыдущую мазь нужно снимать. Необходимо отметить, что при нанесении мази или растирки на больное место пациент зачастую не чувствует жжения или болезненности. В этой ситуации не следует увеличивать дозировку, можно только навредить. По мере реабилитации у больного появляется нормальная чувствительность к действию мази. В этом можно убедиться, если слегка нанести мазь на здоровый участок кожи и сразу же получить предусмотренную ответную реакцию. Мазь или растирка действуют не только на отдельный участок тела, но и в целом на весь организм, что подтверждает стимулирование при усталости, подавленности, невозможности выполнить предстоящую работу. Мазь первой группы нельзя наносить на поврежденную поверхность кожи. При массаже детей дозировать осторожно, т. к. часто наблюдаются раздражения, высыпания, аллергические реакции.

Некоторые разновидности мазей и растирок первой группы:

- Финалгон – наиболее эффективен «форте» или «залбе», но также выпускается в виде мази, помады или в жидком виде, обладая менее выраженным действием.
- Дольпик – отличное действие и при детских болезнях.
- Слоанс – как мазь, так и жидкий – при кашле, предангинном состоянии, полоскание.
- Капсолин, капсодерм, капситрин, камфоцин, бом-бенге, вирапин, випросал, випратокс, апизартрон, тигровая мазь, эфкамон, никофлекс, никодан, миотон, мазь Богомольца, которая используется как экзотерапевтическое средство, т. е. увеличивает жизненный потенциал, расширяя энергетические возможности всего организма.
- Сикстулан, спортровка, эмспома, алжипан, неокапсидерм, спортивный крем, мази на основе пчелиного, змеиного яда, стручкового перца, гимнастогал и многие другие, отвечающие показаниям и вышепредложенным способам определения группы мазей, растирок, втираний, растираний, локальных раздражителей.

Заключение

При комплексном лечении различных заболеваний и предпатологических состояний, а также при профилактике и оздоровлении применение мазей, кремов, растирок первой группы обусловлено гиперемизирующим, обезболивающим, анальгезирующим действием. Особо эффективно применение не только при хронических заболеваниях (тендовагинит, артроз, контрактура, бурсит, ушибы), но и при обострениях, болях в мышцах, радикулите, ишиасе, межреберной невралгии, артритах. Важно помнить, что при нарушениях целостности кожи применять мази этой группы нельзя.

2-я группа

Способ распознавания

Тюбики на вид ничем почти не отличаются от первой, но чаще белого цвета, на них могут быть изображения суставов (коленного, позвоночника, локтевого). Внутри тубы нет никаких приспособлений для растирания. При вскрывании тюбика запах значительно слабее, чем у первой группы, ближе к косметическим кремам. На вид содержимое тюбика напоминает белую или слегка розоватую творожистую массу. При нанесении на

соответствующие области после 10–20 с воздействия никаких жжений, раздражений, покраснения не наблюдается. При нанесении на кожу напоминает сливочное масло.

Способ применения

Мази, растирания второй группы используются при воздействии на суставные поверхности при артрозах, артритах, ушибах суставов, контрактурах, анкилозах, коксартрозах, болезненности сустава, чувстве ломоты, неудобства, растяжениях сумочно-связочного аппарата сустава, спондилезе, спондилоартрозе, вывихах, нарушениях в периартикулярной ткани, при ноющей боли в надкостнице, периостите, неровности надкостной ткани, болезненности при ее пальпации.

Способ применения (методика)

Выдавить 1–2,5 см мази и выполнять массажные манипуляции непосредственно на нарушенном участке надкостницы, поврежденном суставе, растирая в течение 10–15 мин. в зависимости от показаний. Вначале мазь будет некоторое время находиться на массируемой поверхности, но затем быстро начнет впитываться в поверхностные слои кожи и полностью исчезнет. При обширности массажа, например на области позвоночника, мазь выдавливается в значительно большем объеме и длительность массирования увеличивается, что полностью зависит от обширности повреждения или болезненности. Мазь можно наносить несколько раз в день, постепенно подключая пассивные движения и растяжки, стретчинги, мануальные движения в суставах и позвоночнике.

Некоторые разновидности мазей, растирок, кремов второй группы: мобилат, хирудоид, лазонил, гепароид, гепариновая мазь, лидокаин, дексаноргезик, гепатромбин, залбе, нифлурил.

Необходимо отметить, что многие фирмы, как «Эмпрома», «Крамер», «Сикстулат» и другие, выпускают под одним названием, но с определенной индикацией второй группы мази, растирки.

Заключение

Многие суставные патологии при 12–15-курсовом лечении сравнительно быстро реабилитируются. Иногда мази используются и в сочетании с первой или третьей группой.

3-я группа

Способ распознавания

Тюбики на вид чаще зеленого или синего цвета, на них могут быть изображены кровеносные сосуды верхних или нижних конечностей. Но самое отличительное то, что на тюбике всегда присутствует обозначение «ГЕЛЬ», что четко отличает данную группу от предыдущих. При открывании тюбика вы наблюдаете желатиноподобную бесцветную или зеленого оттенка массу, издающую запах ментола, на ощупь прохладную. При нанесении на кожу липкая, клейкая, труднорастираемая мазь, холодит, вязкая.

Способ применения

Данная группа мазей, растираний применяется при отеках, кровоизлияниях, гематомах, последствиях ушибов, растяжений, нарушениях целостности суставной поверхности (сумки) с кровоизлиянием, гемартрозом или при чувстве тяжести в мышцах, болезненности. Происходит противовоспалительное, сосудорасширяющее действие, при тромбо-флебите вне обострения, лимфостазе, варикозном расширении вен, усталости в ногах.

Способ воздействия (методика)

Определить место воздействия, затем выполнить предварительный массаж отсасывающего типа на вышележащем (вышерасположенном) участке тела. Далее после выполненного массажа или самомассажа на поврежденную область нанести тонкий слой мази третьей группы по периметру и непосредственно на локализацию синюшности, тромба. Массировать 2–3 мин., легко, нежно, сильно не надавливать. Мазь можно наносить как аппликацию, с фиксацией на 4–5 ч.

Некоторые разновидности мазей третьей группы: троксевазин-гель, оспино-гель, васкулярин-гель, венорутон-гель, репарил-гель, реимон-гель, гепатромбин-гель. Нужно

заметить, что некоторые мази третьей группы имеют такие же названия, как и во второй, только с приставкой «ГЕЛЬ», например: мобилат-гель, хирудоид-гель и т. п.

Заключение

Мази и гели третьей группы оказывают противовоспалительное, охлаждающее действие, значительно улучшают микроциркуляцию в соответствующих тканях. Они также оказывают обезболивающее действие, что используется при устранении последствий ушибов, синюшности, отечности, которые обусловлены венозной недостаточностью кровообращения.

4-я группа

Способ распознавания

Тубы, флаконы, баночки сравнительно большого размера, чаще зеленого или белого цвета. Внутри находится шпатель (узкая металлическая, пластмассовая или деревянная пластинка), а при открывании содержимое тубы черного цвета. Это лечебная грязь, помещенная в тубу.

Способ применения

Содержимое четвертой группы мазей используют при коксартрозах, контрактурах, разрастании костной ткани, костных мозолях, болезненности надкостницы, для устранения последствий переломов, сколиозах, остеохондрозах, остеоидистрофиях, остеопорозах, костных шпорах, деформирующем артрозе.

Способ воздействия

Содержимое тубы выдавливают на заранее подготовленную повязку, салфетку и наносят тонким слоем с помощью шпателя. Далее фиксируют повязку на нарушенном участке тела больного на 4–6 часов. При повторной процедуре временной фактор увеличивают до 10–12–16 часов. При значительном улучшении состояния больного применяют лечебный массаж (точечный, сегментарный, периостальный, соединительно-тканый, классический), дозируя методику по реабилитации. Можно подключить аппаратные виды воздействия (вибрационный, пневмо-, вибропневмо-, вакуумный, гидро-, ультразвуковой, баромассаж с пассивными движениями). Процедуры проводить, учитывая возраст и индивидуальное состояние больного. Некоторые разновидности мазей четвертой группы: У-паста, консолипласт – содержащие грязи Германии, бишофит – содержащий нефтепродукты из-под Волгограда, нафталан – производимый в Азербайджане, а также различные гомеопатические мази, масла (облепихи, шиповника, пихты).

Заключение

Все препараты четвертой группы применяют в форме аппликаций, прикладываний, фиксирующих повязок или обертываний пораженной области.

Методические указания по применению всех разновидностей мазей

Специалист по массажу, использующий разновидности мазей, растирок, гелей, кремов и т. д., всегда должен после процедуры тщательно вымыть руки с мылом. Следить за указаниями, имеющимися в инструкции по применению той или иной мази, чтобы мазь не попадала на слизистые оболочки, глаза и т. д.

Быть очень осторожным при дозировании мазей на детей.

При первых же симптомах у больного, высыпаниях, чрезмерных раздражениях необходимо проконсультироваться с лечащим врачом. Помнить, что мази первой группы действуют несколько дней и при посещении душа, бани, ванны возникает значительное ощущение жжения, болезненности в области применения растирки.

При рациональном применении разновидностей мазей у больного терапевтический эффект наблюдается в значительно укороченные сроки.

Некоторые виды групп мазей можно, исходя из патологии, применять сочетанно. Данное комплексное использование повышает лечебный эффект.

Приложения

Приложение 1 Клиническая акупунктурная диагностика (синдромологическая) при функциональных изменениях в основных органах и меридианах [6]

Меридиан легких

Янские синдромы

Жары (жэ)

Кровотечение из носа, боли в горле, мокрота с кровью. Нос – зеркало меридиана.

Избыточности (полноты – ши)

Стеснение в груди, шумное, энергичное, учащенное дыхание, повышенная температура тела, потливость, горячая на ощупь ладонь, звонкий кашель с болью, обилие мокроты, бронхиальная астма; прилив крови к голове; боли в области спины и плеча; напряжение мышц плеча; 1-й палец кисти болезнен.

Иньские синдромы

Недостаточности (пустоты – ху)

Сухость кожи, слабое, укороченное дыхание, бледная, тусклая кожа, озноб, холодный пот, насморк, хрип-лый кашель, сухость в горле, головокружение; боли в области ключицы и грудной клетки, чувство онемения и похолодания верхних конечностей; кожный зуд, бессонница, меняющийся цвет лица.

Холода (хань)

Зябкость, насморк, кашель с мокротой и белой пеной.

GI (II) Меридиан толстой кишки

Янские синдромы

Жары (жэ)

Сухость во рту, запор, жжение в области заднего прохода, испражнения с кровью и резким запахом.

Избыточности (полноты – ши)

Запор, боль и вздутие в области живота, болезненные ощущения при пальпации, головная боль; боли в области плеча, предплечья, в пальцах рук; горячее тело, сухость во рту; состояние ухудшается в тепле; 2-й палец кисти видоизменен.

Иньские синдромы

Недостаточности (пустоты – ху)

Понос либо затрудненная дефекация, урчание в животе, выпадение прямой кишки; головокружение, чувство слабости в верхних конечностях; тело холодное, сыпь, зуд, небольшой кашель, покраснение задней стенки глотки; состояние улучшается в тепле.

Холода (хань)

Понос, боли и урчание в животе.

E (III) Меридиан желудка

Янские синдромы

Жары (жэ)

Зловонный запах изо рта, гиперемия губ, припухлость и боль в деснах, ощущение раздражения в желудке, жажда.

Избыточности (полноты – ши)

Возбуждение, высокая температура тела; вздутие живота, отрыжка с кислым запахом, запор, повышенный аппетит, боли спазматического характера в области желудка, повышенная кислотность, трещины слизистой оболочки губ; боль и судороги мышц ног по ходу меридиана, сыпь; 2-й палец стопы плохо сгибается.

Иньские синдромы

Недостаточности (пустоты – ху)

Стеснение в эпигастральной области, урчание в животе, понос, рвота после еды, потеря

аппетита, замедленное пищеварение, чувство переполнения в желудке, пониженная кислотность; вялость, депрессивное состояние; набухание слизистой оболочки горла; слабость в нижних конечностях, белый налет на языке, красное лицо, скорбные веки.

Холода (хань)

Легкая непрекращающаяся боль в эпигастральной области, водянистая рвота, белый налет на языке, бледные губы, пульс медленный.

RP (IV) Меридиан селезенки – поджелудочной железы

Янские синдромы

Жары (жэ)

Гиперемия губ (либо высыпание на губах), приступы острой боли в животе, пена в кале. Губы – зеркало меридиана.

Избыточности (полноты – ши)

Неустойчивый аппетит, вздутие и чувство переполнения в животе, запор, боли и ощущение тяжести в области подреберья, тошнота, отрыжка воздухом, пищевая интоксикация, боли в суставах ног, в стопе, ограничение движения 1-го пальца; тяжелый сон.

Иньские синдромы

Недостаточности (пустоты – ху)

Тусклое, с желтизной лицо, плохое пищеварение, газы в желудке, большое количество выделений (испражнений), боли в эпигастральной области, рвота; слабость и онемение ног, венозный застой в ногах; кожные расстройства; сонливость в течение дня.

Холода (хань)

Расстройство пищеварения, рвота, понос, похолодание конечностей, боли в животе, пульс медленный.

C (V) Меридиан сердца

Янские синдромы

Жары (жэ)

Раздражительность, бессмысленная речь, твердый, иногда в трещинах язык, пульс быстрый. Язык – зеркало меридиана.

Избыточности (полноты – ши)

Расстройство психики, беспричинный смех, бессмысленная речь, боли в области сердца, в плече и предплечье; гиперемированное лицо, повышенная возбудимость; ощущение тяжести в конечностях и в груди, иногда повышается температура тела и возникает сухость во рту, 5-й палец кисти изменяет форму.

Иньские синдромы

Недостаточности (пустоты – ху)

Волнение, страх, расстройство сна, забывчивость, сердцебиение, одышка при физической нагрузке, бледное лицо, угнетенное состояние, чувство подавленности, тоски, печали, страха; похолодание, онемение внутренней поверхности плеча, головокружение (из-за недостаточности кровообращения).

Холода (хань)

Острая боль в левой половине груди, похолодание конечностей, пульс медленный (чи), обнаруживаемый только при глубоком прощупывании.

IG (VI) Меридиан тонкой кишки

Янские синдромы

Жары (жэ)

Моча в небольших объемах, красного оттенка, острая боль в половых органах.

Избыточности (полноты – ши)

Боли в области шеи, затылка, висков, звон в ушах; боли в области пупка и нижней части живота, запор; боли по задней стороне плеча и предплечья; на тыльной стороне 5-го пальца кисти изменения.

Иньские синдромы

Недостаточности (пустоты – ху)

Отечность в области нижней челюсти и шеи, шум в ушах, снижение слуха; уменьшение массы тела, тошнота, рвота, понос; слабость конечностей и ощущение холода в них, частые позывы на мочеиспускание.

Холода (хань)

Прозрачная моча.

V (VII) Меридиан мочевого пузыря

Янские синдромы

Жары (жэ)

Моча в небольших объемах, красноватого оттенка, со следами крови, странгурия, жжение в мочеиспускательном канале, сыпь.

Избыточности (полноты – ши)

Частое затруднение мочеиспускания, болезненные спазматические явления со стороны мочеполовых органов; боли и напряжение мышц спины, боли в позвоночнике; боли и спазмы мышц нижних конечностей; головная боль в лобной и затылочной областях во время испражнения; избыточное слезоотделение и боль в глазах, кровотечение из носа; подвижность 5-го пальца стопы нарушена.

Иньские синдромы

Недостаточности (пустоты – ху)

Редкое обильное мочеиспускание или недержание мочи, отеки и припухлость половых органов; гипотония мышц затылка и позвоночника; неподвижность бедра, ощущение тяжести и слабости в нижних конечностях; головокружение; слабость мышц спины, малоподвижность 5-го пальца стопы; геморрой.

Холода (хань)

Учащенное мочеиспускание, моча обильная; постоянные позывы на зевоту.

R (VIII) Меридиан почек

Янские синдромы

Жары (жэ)

Моча в небольших объемах, красноватого оттенка, запор, зубная боль, кровотечение из десен.

Уши – зеркало меридиана.

Избыточности (полноты – ши)

Ощущение подъема воздуха из нижней части живота, редкое мочеиспускание, моча темного цвета, сухость во рту, тошнота; ощущение тяжести и жара в ногах, ступни на ощупь теплые; боли в области крестца, поясницы, внутренней части бедра; необычный прилив энергии, чувство волнения, повышение сексуальной потенции; на подошве в середине складки болезненность.

Иньские синдромы

Недостаточности (пустоты – ху)

Шум в ушах, ломота в области спины, коленях, поллюции, учащенное мочеиспускание, моча со специфическим запахом, обильное потоотделение; ощущение холода в ногах, ступни на ощупь холодные, чувство онемения и слабость в нижних конечностях; слабость, вялость, чувство страха, нерешительности, снижение сексуальной потенции; расстройства функции кишечника.

Холода (хань)

Похолодание конечностей, понос (по утрам); больной лежит на постели скорчившись.

MC (IX) Меридиан перикарда

Янские синдромы

Жары (жэ)

3-й палец кисти болезнен.

Избыточности (полноты – ши)

Чувство стеснительности, раздражительность, боль в грудной клетке, нарушения функции сердечно-сосудистой системы; головная боль с ощущением приливов, боли в

области верхних конечностей, неглубокий сон; покраснение склер; запор; 3-й палец кисти болезнен.

Иньские синдромы

Недостаточности (пустоты – ху)

Депрессия, утомляемость, учащенное сердцебиение, головокружение, одышка; боязнь высоты; слабость верхних конечностей; боль в животе, желтушность склер, понос; глубокий крепкий сон с большим количеством сновидений.

TR (X) Меридиан трех полостей туловища

Янские синдромы

Жары (жэ)

Верхняя полость туловища: характерны стеснение в груди, лоб потный, язык сухой, отечное горло, удушье; средняя полость туловища: характерны вздутие живота, без поноса и рвоты, острые приступы удушья; нижняя полость туловища: характерны малое количество мочи и затрудненное мочеиспускание, запор или понос с кровавой рвотой.

Избыточности (полноты – ши)

Боли в области верхних конечностей, лопатки, шеи; боли и звон в ушах; гиперемированное лицо, непереносимость жары; отсутствие аппетита; обильное мочеиспускание; бессонница, раздражительность; 4-й палец кисти на тыльной стороне болезнен.

Иньские синдромы

Недостаточности (пустоты – ху)

Онемение и слабость в области верхних конечностей, шеи; бледное лицо; поверхностное дыхание, озноб, непереносимость холода, редкое мочеиспускание; психическая и физическая усталость, грусть, вялость, ослабление слуха.

Холода (хань)

Верхняя полость туловища: характерны беспокойство, одышка, слабый голос, ощущение полноты в груди, удушье; средняя полость туловища: характерны урчание, боли и чувство полноты в животе, понос; нижняя полость туловища: характерны понос, ощущение полноты в животе, отечность тела.

VB (XI) Меридиан желчного пузыря

Янские синдромы

Жары (жэ)

Горечь во рту, шум в ушах, боли в боку, озноб, перемежающийся с высокой температурой.

Избыточности (полноты – ши)

Чувство полноты в желудке, горечь во рту, тошнота; припухлость щек, шеи и подбородка, заболевание горла; бессонница; головная боль, боли и судороги в области бедра и голени, горячие на ощупь стопы; 4-й палец ноги видоизменен.

Иньские синдромы

Недостаточности (пустоты – ху)

Слабость, отсутствие энергии и сил; припухлость в подколенной ямке, в области стопы, отечность суставов нижних конечностей; заболевания глаз, желтушность склер, рвота желчью; потливость ночью, тяжелые и глубокие вздохи.

Холода (хань)

Рвота, головокружение, бессонница, грязный слизистый налет на языке.

F (XII) Меридиан печени

Янские синдромы

Жары (жэ)

Покраснение глаз и боль в них, нередко судороги, острая боль в области половых органов. Глаза – зеркало меридиана.

Избыточности (полноты – ши)

Головная боль, желтушность кожи, боли в боку и половых органах, затрудненное и

болезненное мочеиспускание; нарушение менструального цикла; чувство гнева, раздражительность, легкая возбудимость, импульсивность; 1-й палец стопы болезнен.

Иньские синдромы

Недостаточности (пустоты – ху)

Частое головокружение, бледный цвет кожи; диспепсия; половая холодность; боли в бедре и малом тазу, слабость нижних конечностей; быстрая утомляемость, ухудшение зрения, депрессия, чувство страха, сухость и ломкость ногтей.

Холода (хань)

Боль в нижней части живота, позывы на рвоту с обильным выделением пены.

Приложение2 Семинары профессора В. И. Васичкина

Владимир Иванович Васичкин разработал уникальную методику кратковременного обучения на семинарах по классическому, сегментарному, точечно-локальному и меридианно-точечному массажу.

Теория – 9 академических часов, практика – 18 академических часов.

Занятия по теории проходят с 10.00 до 12.25; перерыв до 14.00, два практических занятия с 14.00 до 16.25, с 16.35 до 19.00.

Предлагаемая тематика семинаров по массажу

Классический массаж

1-й день занятий

Краткая история массажа. Разновидности массажа. Гигиенические основы выполнения массажа. Оценка количества условных единиц. Показания и противопоказания к назначению и проведению массажа. Физиологическое действие массажа на человека. Приемы классического массажа. Поглаживание и растирание. Техника и методика выполнения основных и вспомогательных разновидностей приемов: поглаживание и растирание.

Основные и вспомогательные приемы классического массажа: разминание и вибрация. Техника и методика выполнения на отдельных областях тела. Индивидуальные ошибки, рекомендации по последовательности выполнения приемов классического массажа. Схема общего сеанса массажа.

Движения: активные, пассивные. Физиологические предпосылки к выполнению движений в суставах. Пассивные движения, основные правила выполнения на верхних и нижних конечностях. Акупрессура в сочетании с мануальными элементами в отдельных суставах. Вспомогательные приемы движений. Рекомендации. Методические указания.

2-й день занятий

Выполнение приемов классического массажа на отдельных областях тела. Распределение времени воздействия при общем сеансе массажа. Массаж области спины, воротниковой, поясничной, области таза, нижних конечностей, верхних конечностей, грудной клетки спереди, живота. Выполнение пассивных движений с акупрессурой на суставах нижних и верхних конечностей. Дозировка, методические указания. Сочетанность приемов массажа.

Методические указания по сочетанности воздействия. Выполнение приемов классического массажа на отдельных участках тела. Распределение времени при проведении общего сеанса классического массажа.

Особенности массажа области спины, воротниковой, поясничной и тазовой областей. Массаж нижних конечностей, верхних конечностей. Поза массируемого при массаже грудной клетки и живота. Выполнение приемов пассивных движений на верхних и нижних конечностях. Движение с акупрессурой и элементами мануальной терапии. Дозировка по распределению отдельных классических приемов массажа.

Методические указания. Индивидуальные рекомендации для изучающих массаж.

3-й день занятий

Массаж области лица, головы и шеи. Поза массируемого. Рекомендации по

выполнению отдельных приемов классического массажа на области лица. Основные наиболее удобные позы массируемого и массажиста во время выполнения сеанса классического массажа.

Сочетанность и последовательность выполнения массажа при общем сеансе в классическом массаже. Распределение времени по отдельным областям тела. Индивидуальные рекомендации обучающимся.

Специальные приемы для специалиста по массажу при подготовке к сеансу массажа. Подготовительные манипуляции для кистей и отдельных пальцев. Психологический настрой перед проведением процедуры массажа. Аутотренинг, дыхательные упражнения для массажиста.

Массаж – это дозированное механическое и рефлекторно-осознанное раздражение поверхности тела с целью удовольствия, оздоровления и излечения недугов.

Основные литературные источники по применению лечебного классического массажа при различных патологиях.

Сегментарный массаж

1-й день занятий

Сегментарное строение тела человека. Основы сегментарного массажа. Составная часть классического массажа при сегментарном воздействии. Принципы диагностики. Техника и методика классического массажа на отдельных областях тела. Схема общего сеанса. Последовательность проведения процедуры. Рекомендации по сочетанности в сегментарном массаже.

Основы соединительнотканного массажа, применяемого при сегментарном воздействии. Техника и методика выполнения основных приемов на отдельных областях тела в сегментарном массаже.

Периостальный массаж, применяемый при сегментарном воздействии. Основы техники и методики выполнения на отдельных областях тела. Сочетанность воздействия и последовательность проведения.

2-й день занятий

Локальный точечный массаж, применяемый при сегментарном воздействии. Способы определения и нахождения БАТ. Техника и методика локального точечного массажа. Пассивные движения в отдельных суставных поверхностях верхних и нижних конечностей в комплексе с акупрессурой, используемые в сегментарном массаже. Точки скорой помощи, рекомендации. Рекомендации по сочетанному применению разновидностей массажа при сегментарном воздействии.

Сегментарный массаж. Позы массируемого. Техника и методика выявления рефлекторных изменений в различных тканях человека. Основы направлений всех движений в сегментарном массаже. Техника и методика выполнения приемов сегментарного массажа на различных областях тела. Побочные действия сегментарного массажа. Способы устранения смещения рефлексов.

Методика сегментарного массажа при заболеваниях позвоночника. Показания к применению сегментарного массажа. Данные диагностики по выполнению рефлекторных изменений. План и методика сегментарного массажа. Дозировка. Последовательность проведения сеанса массажа. Смещение рефлексов. Длительность процедуры, рекомендации по профилактике заболевания. Индивидуальные предложения массируемому по применению кифозированных поз.

3-й день занятий

Техника и методика сегментарного массажа при пояснично-крестцовом радикулите. Показания. Данные диагностики по выполнению рефлекторных изменений. План построения последовательности проведения сегментарного массажа. Дозировка. Смещение рефлексов.

Техника и методика сегментарного массажа при ишиасе – ишиалгии. Данные диагностики выполнения рефлекторных изменений. План сегментарного массажа. Дозировка. Учет побочного действия сегментарного массажа. Элементы мануальной

терапии.

Техника и методика сегментарного массажа при заболеваниях сердца. Показания и противопоказания к назначению сегментарного массажа. Данные диагностики рефлекторных изменений при заболеваниях сердца. План и построение последовательности воздействия при выполнении методики по сегментарному типу воздействия. Дозировка. Рекомендации по профилактике и самомассажу. Смещение рефлексов (побочное действие).

Завершение семинара. Литература для самостоятельного изучения.

Сегментарный массаж при различных заболеваниях

1-й день занятий

Техника и методика сегментарного массажа при заболевании желудка. Показания. Противопоказания. Данные диагностики рефлекторных изменений, имеющих место при патологии желудка. План построения и последовательность воздействия сегментарного массажа при данной патологии. Дозировка. Рекомендации. Учет смещения рефлексов и побочного действия сегментарного массажа и устранения их.

Техника и методика сегментарного массажа при заболевании почек. Показания к назначению массажа. Противопоказания. Данные диагностики рефлекторных изменений в различных тканях при патологии почек. План и последовательность воздействия при заболевании почек по сегментарному варианту лечения. Дозировка. Рекомендации. Сочетанность проведения приемов лечения. Смещение рефлексов (побочное действие)

Техника и методика сегментарного массажа при заболеваниях кишечника. Показания. Противопоказания. Данные диагностики о нарушениях, происходящих в различных тканях при заболевании кишечника. План и последовательность проведения сегментарного массажа. Дозировка отдельных приемов. Учет смещения рефлексов при выполнении сегментарного массажа и его устранение.

2-й день занятий

Техника и методика сегментарного массажа при заболевании женских половых органов. Показания и противопоказания к назначению сегментарного массажа. Данные осмотра и диагностики состояния больной, наблюдаемые рефлекторные изменения в различных тканях. План и последовательность воздействия при проведении сегментарного массажа с учетом состояния больной. Смещение рефлексов при побочном действии сегментарного массажа и устранение наблюдаемых отрицательных действий. Рекомендации по комбинированному лечению с применением фитотерапии, бальнеологии, физиотерапии и других методов лечения. Дозировка.

Индивидуальные предложения по использованию ЛДФК и аутотренинга, предупреждения заболеваний.

Техника и методика сегментарного массажа при разновидностях головной боли. Показания (мигрень, гипертоническая болезнь, последствия травм, гипотония, простудные формы, нарушения кровообращения в области головы, шейный остеохондроз, последствия заболеваний внутренних органов – почек, печени, желудка). Противопоказания. Данные диагностики рефлекторных изменений в различных тканях при заболеваниях головы. План и последовательность выполнения сегментарного массажа. Дозировка. Побочные действия сегментарного массажа, устранение специальными приемами. Рекомендации по профилактике.

Техника и методика сегментарного массажа при заболеваниях печени и желчевыводящих путей. Показания, противопоказания. Данные осмотра и диагностика наблюдаемых рефлекторных изменений в различных тканях при патологии печени и желчевыводящих путей. План построения методики сегментарного массажа. Дозировка. Профилактика. Учет смещения рефлексов в отдельных областях тела при выполнении сегментарного массажа.

3-й день занятий

Техника и методика сегментарного массажа при заболевании легких и плевры. Показания. Противопоказания. Данные диагностики рефлекторных изменений,

происходящих в различных тканях при заболеваниях легких и плевры. План и последовательность построения сегментарного массажа. Дозировка, сочетания с дыхательными приемами массажа. Побочные действия и устранение с помощью приемов сегментарного массажа выявленных смещений рефлексов. Рекомендации по профилактике и комплексному лечению данного заболевания.

Техника и методика сегментарного массажа при заболеваниях кровеносных сосудов верхних конечностей. Основные показания к назначению сегментарного массажа. Противопоказания. Данные осмотра и диагностика рефлекторных изменений, происходящих в различных тканях больного. План и последовательность воздействия в сегментарном массаже. Дозировка. Учет смещения рефлексов, его устранение с помощью сегментарного массажа. Рекомендации по профилактике данного заболевания.

Техника и методика сегментарного массажа при заболеваниях кровеносных сосудов нижних конечностей. Показания (варикозное расширение вен без трофических расстройств, наличие трофических изменений кожи и необширных трофических язв без обострения, облитерирующий эндартерит, атеросклероз на нижних конечностях, гематомы, сосудистые нарушения, локализованные на голени и бедре).

Противопоказания. Данные диагностики и обследования с патологиями сосудов нижних конечностей. План и особенности построения методики сегментарного массажа с учетом нарушений. Дозировка. Рекомендации по комплексному лечению данных патологий. Учет смещения рефлексов при выполнении сегментарного массажа. Курс и длительность процедуры. Индивидуальные указания по профилактике нарушений.

Меридианно-точечный массаж. Семинар № 1

1-й день занятий

Древневосточная медицина. Понятие о монаде. Символы состояния инь и ян. Жизненная энергия чи, ци и другие определения. Здоровье – это стремление к равновесию жизненных сил внутри человеческого организма. Нарушение равновесия – причина болезни. Сам организм человека стремится к энергетическому балансу. Путь к самопомощи. Целостное представление о взаимосвязанности всего в природе, о единстве фаз созидания и нарушения. Понятие о меридианах, каналах, электротокпроводящих путях. Центростремительные – четные (II, IV, VI, VIII, X, XII), центробежные – нечетные (I, III, V, VII, IX).

Методика и техника выполнения меридианно-точечного массажа на четных и на нечетных меридианах. Приемы тонизирующего, возбуждающего, стимулирующего воздействия, направление движение по меридианам. Приемы седативного, расслабляющего, релаксирующего, успокаивающего массажа, проводимые против хода данного меридиана.

Методические указания по выполнению отдельных приемов массажа. Понятие об античных (стандартных) точках меридиана. Определение точек – тонизирующей, седативной, пособника, сочувственной, сигнальной, противоболевой, стабилизирующей. Методические указания по выполнению приемов точечно-меридианного массажа разной направленности.

2-й день занятий

Клиническая акупунктурная диагностика при функциональных изменениях в основных органах и меридианах. Янские синдромы. Иньские синдромы. Описания меридианов легких, толстой кишки, желудка, селезенки, поджелудочной железы, сердца, тонкой кишки, мочевого пузыря, почек, перикарда, секса, трех полостей тела (обогревателей), желчного пузыря, печени.

Заднесрединный и переднесрединный меридианы, локализация, назначение. Чудесные меридианы не существуют постоянно, а формируются только при хронических формах патологии. Роль чудесных меридианов – выведение из организма всех имеющихся шлаков. Шесть чудесных меридианов непостоянны и не применяются в лечебной практике. Но два меридиана – заднесрединный (ДУ-МАЙ) и переднесрединный (ЖЕНЬ-МАЙ) – занимают промежуточное положение между двенадцатью постоянными и непостоянными и не

участвуют в общем круге циркуляции энергии, объединяющем двенадцать основных меридианов.

3-й день занятий

Методика меридианно-точечного массажа при заболеваниях органов дыхания. Меридиан легких. Легкие накрывают сверху куполом все остальные органы тела, находящиеся ниже.

Энергия, циркулирующая по всему организму, рассеивается и опускается вниз, а в легкие поступает свежая ци из воздуха и вместе с обновленной кровью идет по всему организму с данного меридиана.

Особенности применения методики точечно-меридианного массажа при нарушениях по ходу толстой кишки. Техника выполнения при ян и инь состояниях на ручном меридиане с сочувственной точкой ДА-ЧАН-ШУ, находящиеся между L4–5/1. Воздействие идет по ходу с учетом протекающей энергии ручей – поток – река – море, начиная с колодца. Необходимо принимать во внимание центростремительное направление протекания энергии в данном меридиане.

Особенности применения меридианно-точечного массажа при нарушениях по ходу меридиана желудка. Диагностика. Показания. Применение соответствующей техники согласно протеканию энергии колодец – ручей – поток – река – море с учетом перевода энергии в ло-пунктах ФЭН-ЛУ и сочувственной точки ВЭЙ-ШУ D12 – L1/1. Рекомендации по сочетанности воздействия и профилактике данной патологии.

Завершение лекционного и практического материала по семинару. Литература для изучения данной методики. Подведение итогов.

Меридианно-точечный массаж. Семинар № 2

1-й день занятий

Методика и техника меридианно-точечного массажа при патологии селезенки и поджелудочной железы. Показания к применению меридианно-точечного массажа. Рекомендации по применению массажа в течение суток, в течение года, с учетом эмоционального состояния массируемого, с учетом состояния инь, ян и внутренних нарушений. Стандартные (античные) точки воздействия. Сочетания методики меридианного массажа с учетом протекания энергии от колодца – ручейка – потока – реки – моря с применением точек в ло-пунктах и сочувственных ПИ-ШУ D11–12/1.

Методика и техника меридианно-точечного массажа при патологии сердца. Показания к назначению. Учет времени суток, года. Связь с эмоциональным состоянием больного. Назначение массажа при состоянии ян-инь, а также при внутренних изменениях. Применение воздействия на стабилизирующие точки (ло-пункт) ТУН-ЛИ и завершение методики на сочувственных точках D5–6/1 согласно предварительной диагностике.

Методика и техника меридианно-точечного массажа при патологии тонкой кишки. Показания к применению методики с учетом времени суток, года, эмоционального состояния массируемого. Рекомендации к применению методики при состоянии ян и инь, а также при внутренних нарушениях органа. Использование ло-пункта для перевода энергии. Завершение массажа на сочувственных точках, расположенных на спине по 1-й линии – СЯО-ЧАН-ШУ S1–2/1 на области крестца. Рекомендации по сочетанному воздействию.

2-й день занятий

Методика и техника меридианно-точечного массажа при заболеваниях мочевого пузыря. Показания к назначению данного вида массажа с учетом времени суток, года, эмоционального состояния больного. Применяя методику меридианно-точечного массажа, необходимо при ян и инь, а также при внутренних нарушениях в мочевом пузыре и выводящих протоках учитывать имеющиеся изменения. С учетом стандартных точек воздействия в ло-пунктах ФЭЙ-ЯН, а также сочувственной точки ПАН-ГУАН-ШУ S2–3/1, расположенной на области крестца, выполнять методику дозированно, согласно предварительной диагностике.

Методика и техника меридианно-точечного массажа при заболеваниях почек.

Показания к применению данного массажа. Уши – зеркало состояния почек. Необходимо учитывать время суток, года, эмоционального состояния больного. При ян и инь, а также при внутренних изменениях применять меридианно – точечный массаж следует дифференцированно. Согласно античным точкам выделять стабилизирующие ДА-ЧЖУН и сочувственную ШЭНЬ-ШУ, проводить массаж на основе диагностики.

Методика и техника меридианно-точечного массажа при заболеваниях и нарушениях перикарда и секса. Показания к назначению данного вида массажа. Необходимость учета времени суток, года, эмоционального состояния массируемого. При лечении учитывать состояние инь и ян, внутренние нарушения конкретного органа. Использование стабилизирующей точки НЭЙ-ГУАНЬ и сочувственной ЦЗЮЭ-ИНЬ-ШУ D4–5/1. Необходимость выполнения массажа дозированно, с учетом состояния больного.

3-й день занятий

Методика и техника меридианно-точечного массажа при нарушениях и заболеваниях трех полостей тела (обогревателей). Показания. Стандартные (античные) точки. Применение в течение суток, года, учет эмоционального состояния массируемого. При состоянии ян и инь, при внутренних нарушениях обратить внимание на стабилизирующую точку (ло-пункт ВАЙ-ГУАНЬ), а также на сочувственную САНЬ-ЦЗЯО-ШУ L1–2/1; выделить нарушения верхнего, среднего и нижнего обогревателей тела.

Методика и техника меридианно-точечного массажа при нарушениях и заболеваниях желчного пузыря. Показания. Воздействие на античные точки. Применение меридианно-точечного массажа в течение суток, года. Учет эмоционального состояния массируемого. Перевод энергии по ло-пункту ГУН-МИН. Сочувственная точка ДАНЬ-ШУ D10–11/1.

Методика и техника меридианно-точечного массажа при заболеваниях почек. Показания к назначению массажа. Учет временного фактора в течение дня, года. Эмоциональное состояние массируемого. Применение методики при общем состоянии, состоянии ян или инь, при внутренних изменениях (темная моча, запоры, опущение матки, недержание мочи, боли в поясничной области спины). Использование стандартных (античных) точек. Стабилизирующая точка для перевода энергии (ло-пункт) ЛИ-ГОУ, сочувственная точка – на области спины по первой линии ГАНЬ-ШУ D9–10/1. Учитывать направленность меридиана. Дозировать исходя из диагностических данных.

Завершение семинара. Подведение итогов. Рекомендации.

Послесловие

Семинары по предложенной выше тематике в течение десяти лет проводятся в России и за рубежом. Уникальность методики обучения состоит в том, что за три дня желающие изучают основу классического и других видов массажа при различных патологиях. По завершению семинара выделяются соответствующие сертификаты, подтверждающие освоение изучаемой темы и овладение необходимыми практическими навыками. Проведение данных семинаров не представляет собой сложности, не требует материальных затрат и является оптимально рентабельным для организаторов.

Представителям организаций, желающих провести тематические семинары, для получения более подробной информации необходимо обратиться по контактному телефону (812) 226–90–60.

Приложение 3 Список используемых точек при проведении точечного локального массажа и самомассажа

Перечень активных точек 14 меридианов

Наименование точки	Меридиан	Франц.	Международ. обозн.	Нем.	Англ.
Бай-хуань-шу	Мочевого пузыря	V 30	30 VII	B 30	BI 30
Бай-хуэй	Заднесрединный	GV 20	20 XIII	GG 20	GV 20
Бао -хуан	Мочевого пузыря	V 53	53 VII	B 53	BI 53
Би-гуань	Желудка	E 31	31 III	M 31	St 31
Би-нао	Толстой кишки	GI 14	14 II	Di 14	LI 14
Би-фэн	Тонкой кишки	IG 12	12 VI	Du 12	SI 12
Бу-жун	Желудка	E 19	19 III	M 19	St 19
Бу-лан	Почек	R 22	22 VIII	N 22	K 22
Бэнь-шэнь	Желчного пузыря	VB 13	13 XI	G 13	GB 13
Вай-гуань	Трех полостей	TR 5	5 X	3E 5	TH 5
Вай-лин	Желудка	E 26	26 III	M 26	St 26
Вай-цю	Желчного пузыря	VB 36	36 XI	C 36	GB 36
Вань-гу	Тонкой кишки	IG 4	4 VI	Du 4	SI 4
Вань-гу	Желчного пузыря	VB 12	12 XI	G 12	GB 12

Вэй-дао	Желчного пузыря	VB 28	28 XI	G 28	GB 28
Вэй-цан	Мочевого пузыря	V 50	50 VII	B 50	BI 50
Вэй-чжун	Мочевого пузыря	V 40	40 VII	B 40	BI 40
Вэй-шу	Мочевого пузыря	V 21	21 VII	B 21	BI 21
Вэй-ян	Мочевого пузыря	V 39	39 VII	B 39	BI 39
Вэнь-лю	Толстой кишки	GI 7	7 II	Di 7	Li 7
Гань-шу	Мочевого пузыря	V 18	18 VII	B 18	BI 18
Гао-хуан	Мочевого пузыря	V 43	43 VII	B 43	BI 43
Гуан-мин	Желчного пузыря	VB 37	37 XI	G 37	GB 37
Гуань-мэнь	Желудка	E 22	22 III	M 22	SI 22
Гуань-чун	Трех полостей тела	TR 1	1 X	3E 1	TH 1
Гуань-юань	Передне- срединный	CV 4	4 XIV	Kg 4	CV 4
Гуань-юань- шу	Мочевого пузыря	V 26	26 VII	B 26	BI 26
Гуй-лай	Желудка	E 29	29 III	M 29	St 29
Гун-сунь	Селезенки и подже- лудочной железы	RP 4	4 IV	MP 4	SP 4

Гэ-гуань	Мочевого пузыря	V 46	46 VII	B 46	BI 46
Гэ-шу	Мочевого пузыря	V 17	17 VII	B 17	BI 17
Да-бао	Селезенки и подже- лудочной железы	RP 21	21 IV	MP 21	SP 21
Да-ду	Селезенки и подже- лудочной железы	RP 2	2 IV	MP 2	SP 2
Да-дунь	Печени	F 1	1 XII	Le 1	Liv 1
Да-ин	Желудка	E 5	5 III	M 5	St 5
Да-лин	Перикарда и секса	MC 7	7 IX	KS 7	HC 7
Да-хэ	Почек	R 12	12 VIII	N 12	K 12
Да-хэн	Селезенки и подже- лудочной железы	RP 15	15 IV	MP 15	SP 15
Да-цзюй	Желудка	E 27	27 III	M 27	St 27
Да-чан-шу	Мочевого пузыря	V 25	25 VII	B 25	BI 25
Да-чжу	Мочевого пузыря	V 11	11 VII	B 11	BI 11
Да-чжуй	Заднесре- динный	T(GV)14	14 XIII	GG 14	GV 14
Да-чжун	Почек	R 4	4 VIII	N 4	K 4
Дай-май	Желчного пузыря	VB 26	26 XI	G 26	GB 26

Дань-шу	Мочевого пузыря	V 19	19 VII	B 19	BI 19
Ди-у-хуэй	Желчного пузыря	VB 42	42 XI	G 42	GB 42
Ди-цан	Желудка	E 4	4 III	M 4	St 4
Ди-цзи	Селезенки и подже- лудочной железы	RP 8	8 IV	MP 8	SP 8
Ду-би	Желудка	E 35	35 III	M 35	St 35
Ду-шу	Мочевого пузыря	V 16	16 VII	B 16	Bi 16
Дуй-дуань	Заднесре- динный	T(GV)27	27 XIII	GG 27	GV 27
Е-мэнь	Трех полостей тела	TR 2	2 X	3E 2	TH 2
Жань-гу	Почек	R 2	2 VIII	N 2	K 2
Жи-юе	Желчного пузыря	VB 24	24 XI	G 24	GB 24
Жу-гэнь	Желудка	E 18	18 III	M 18	St 18
Жу-чжун	Желудка	E 17	17 III	M 17	St 17
Жэнь-ин	Желудка	E 9	9 III	M 9	St 9
Жэнь-чжун	Заднесре- динный	T(GV)26	26 XIII	GG 26	GV 26
И-си	Мочевого пузыря	V 45	45 VII	B 45	BI 45
И-фэн	Трех по- лостей	TR 17	17 X	3T 17	TH 17
И-шэ	Мочевого пузыря	V 49	49 VII	B 49	BI 49

Ин-сян	Толстой кишки	GI 20	20 II	Di 20	Li 20
Ин-чуан	Желудка	E 16	16 III	M 16	St 16
Инъ-бай	Селезенки и поджелудочной железы	RP 1	1 I	MP 1	SP 1
Инъ-бао	Печени	F 9	9 XII	Le 9	Liv 9
Инъ-гу	Почек	R 10	10 VIII	N 10	K 10
Инъ-ду	Почек	R 19	19 VIII	N 19	K 19
Инъ-лин-цю-ань	Почек	RP 9	9 IV	MP 9	SP 9
Инъ-лянь	Печени	F 11	11 XII	Le 11	Liv 11
Инъ-мэнь	Мочевого пузыря	V 37	37 VII	B 37	BI 37
Инъ-си	Сердца	C 6	6 V	H 6	Ht 6
Инъ-цзяо	Передне-срединный	J(CV)7	7 XIV	Kg 7	CV 7
Инъ-цзяо	Заднесрединный	T(GV)28	28 XIII	GG 28	GV 28
Инъ-ши	Желудка	E 33	33 III	M 33	St 33
Ку-фан	Желудка	E 14	14 III	M 14	St 14
Кун-цзуй	Легких	P 6	6 I	Lu 6	Lu 6
Кунъ-лунъ	Мочевого пузыря	V 60	60 VII	B 60	BI 60
Лао-гун	Перикарда и секса	MC 8	8 IX	KS 8	HC 8
Ле-цзюе	Легких	P 7	7 I	Lu 7	Lu 7
Ли-гоу	Печени	F 5	5 XII	Le 5	Liv 5

Ли-дуй	Желудка	E 45	45 III	M 45	St 45
Лин-дао	Сердца	C 4	4 V	H 4	Ht 4
Лин-суй	Почек	R 24	24 VIII	N 24	K 24
Лин-тай	Заднесре- динный	T(GV)10	10 XIII	GG 10	GV 10
Ло-цюе	Мочевого пузыря	V 8	8 VII	B 8	BI 8
Лоу-гу	Почек	RP 7	7 IV	MP 7	SP 7
Лу-си	Трех по- лостей	TR 19	19 X	3E 19	TH 19
Лян-мэнь	Желудка	E 21	21 III	M 21	St 21
Лянь-цю	Желудка	E 34	34 III	M 34	St 34
Лянь-цюань	Передне- срединный	J(CV)23	23 XIV	Kg 23	CV 23
Мин-мэнь	Заднесре- динный	T(GV) 4	4 XIII	GG 4	GV 4
Му-чуан	Желчного пузыря	VB 16	16 XI	G 16	GB 16
Мэй-чун	Мочевого пузыря	V 3	3 VII	B 3	BI 3
Нао-кун	Желчного пузыря	VB 19	19 XI	G 19	GB 19
Нао-ху	Заднесре- динный	T(GV)17	17 XIII	GG 17	GV 17
Нао-хуэй	Трех полостей тела	TR 13	13 X	3E 13	TH 13
Нао-шу	Тонкой кишки	IG 10	10 VI	Du 10	SI 10

Нэй-гуань	Перикарда и секса	MC 6	6 IX	KS 6	HC 6
Нэй-тин	Желудка	E 44	44 III	M 44	St 44
Пан-гуан-шу	Мочевого пузыря	V 28	28 VII	B 28	BI 28
Пи-шу	Мочевого пузыря	V 20	20 VII	B 20	BI 20
По-ху	Мочевого пузыря	V 42	42 VII	B 42	BI 42
Пу-шэнь	Мочевого пузыря	V 61	61 VIII	B 61	BI 61
Пянь-ли	Толстой кишки	GI 6	6 II	Di 6	LI 6
Сань-инь-цзяо	Селезенки и подже- лудочной железы	RP 6	6 IV	MP 6	SP 6
Сань-цзянь	Толстой кишки	GI 3	3 II	Di 3	LI 3
Сань-цзяо-шу	Мочевого пузыря	V 22	22 VII	B 22	BI 22
Сань-ян-ло	Трех полостей тела	TR 8	8 X	3E 8	TH 8
Си-мэнь	Перикарда и секса	MC 4	4 IX	KS 4	HC 4
Син-цзянь	Печени	F 2	2 XII	Le 2	Liv 2
Синь-хуэй	Заднесре- динный	T(GV)22	22 XIII	GG 22	GV 22
Синь-шу	Мочевого пузыря	V 15	15 VII	B 15	BI 15

Су-ляо	Заднесрединный	T(GV)25	25 XIII	GG 25	GV 25
Сы-бай	Желудка	E 2	2 III	M 2	St 2
Сы-ду	Трех полостей тела	TR 9	9 X	3E 9	TH 9
Сы-мань	Почек	R 14	14 VII	N 14	K 14
Сы-чжу-кун	Трех полостей тела	TR 23	23 X	3E 23	TH 23
Сюань-ли	Желчного пузыря	VB 6	6 XI	G 6	GB 6
Сюань-лу	Желчного пузыря	VB 5	5 XI	G 5	GB 5
Сюань-цзи	Передне-срединный	J(CV)21	21 XIV	Kg 21	CV 21
Сюань-чжун	Желчного пузыря	VB 39	39 XI	G 39	GB 39
Сюань-шу	Заднесрединный	T(GV)5	5 XIII	GG 5	GV 5
Сюе-хай	Селезенки и поджелудочной железы	RP 10	10 IV	MP 10	SP 10
Сюн-сян	Селезенки и поджелудочной железы	RP 19	19 IV	MP 19	SP 19
Ся-бай	Легких	P 4	4 I	Lu 4	Lu 4
Ся-вань	Передне-срединный	J(CV) 10	10 XIV	Kg 10	CV 10

Ся-гуань	Желудка	E 7	7 III	M 7	St 7
Ся-лянь	Толстой кишки	GI 8	8 II	Di 8	LI 8
Ся-ляо	Мочевого пузыря	V 34	34 VII	B 34	BI 34
Ся-си	Желчного пузыря	VB 43	43 XI	G 43	GB 43
Ся-цзюй-суй	Желудка	E 39	39 III	M 39	St 39
Сянь-гу	Желудка	E 43	43 III	M 43	St 43
Сяо-лэ	Трех полостей тела	TR 12	12 X	3E 12	TH 12
Сяо-хай	Тонкой кишки	IG 8	8 VI	Du 8	SI 8
Сяо-чан-шу	Мочевого пузыря	V 27	27 VII	B 27	BI 27
Тай-бай	Селезенки и поджелудочной железы	RP 3	3 IV	MP 3	SP 3
Тай-и	Желудка	E 23	23 III	M 23	St 23
Тай-си	Почек	R 3	3 VIII	MP 3	SP 3
Тай-чун	Печени	F 3	3 XII	Le 3	Liv 3
Тай-юань	Легких	P 9	9 I	Lu 9	Lu 9
Тань-чжун	Передне-срединный	J(CV) 17	17 XVI	Kg 17	CV 17
Тао-дао	Заднесрединный	T(GV) 13	13 XIII	GG 13	GV 13

Тин-гун	Тонкой кишки	IG 19	19 VI	Du 19	SI 19
Тин-хуэй	Мочевого пузыря	VB 2	2 XI	G 2	GB 2
Тоу-вэй	Желудка	E 8	8 III	M 8	St 8
Тоу-лин-ци	Желчного пузыря	VB 15	15 XI	G 15	GB 15
Тоу-цяо-инь	Желчного пузыря	VB 11	11 XI	G 11	GB 11
Тун-ли	Сердца	C 5	5 V	H 5	Ht 5
Тун-тянь	Мочевого пузыря	V 7	7 VII	B 7	BI 7
Тун-цзы-ляо	Желчного пузыря	VB 1	1 XI	G 1	GB 1
Тянь-дин	Толстой кишки	GI 17	17 II	Di 17	LI 17
Тянь-жун	Тонкой кишки	IG 17	17 VI	Du 17	SI 17
Тянь-ляо	Трех полостей тела	TR 15	15 X	3E 15	TH 15
Тянь-си	Селезенки и поджелудочной железы	RP 18	18 IV	MP 18	SP 18
Тянь-ту	Передне-срединный	J(CV) 22	22 XIV	Kg 22	CV 22
Тянь-фу	Легких	P 3	3 I	Lu 3	Lu 3
Тянь-цзин	Трех полостей тела	TR 10	10 X	3E 10	TH 10

Тянь-цзун	Тонкой кишки	IG 11	11 VI	Du 11	SI 11
Тянь-цюань	Перикарда и секса	MC 2	2 IX	KS 2	HC 2
Тянь-чжу	Мочевого пузыря	V 10	10 VII	B 10	BI 10
Тянь-чи	Перикарда и секса	MC 1	1 IX	KS 1	HC 1
Тянь-чуан	Тонкой кишки	IG 16	16 VI	Du 16	SI 16
Тянь-чун	Желчного пузыря	VB 9	9 XI	G 9	GB 9
Тянь-шу	Желудка	E 25	25 III	M 25	Si 25
Тянь-ю	Трех полостей тела	TR 16	16 X	3E 16	TH 16
Тяо-коу	Желудка	E 38	38 III	M 38	St 38
У-и	Желудка	E 15	15 III	M 15	St 15
У-чу	Мочевого пузыря	V 5	5 VII	B 5	BI 5
У-шу	Желчного пузыря	VB 27	27 XI	G 27	GB 27
Фу-ай	Селезенки и поджелудочной железы	RP 16	16 IV	MP 16	SP 16
Фу-бай	Желчного пузыря	VB 10	10 XI	G 10	GB 10
Фу-лю	Почек	R 7	7 VIII	N 7	K 7

Фу-си	Мочевого пузыря	V 38	38 VII	B 38	BI 38
Фу-ту (шейная)	Толстой кишки	GI 18	18 II	Di 18	LI 18
Фу-ту	Желудка	E 32	32 III	M 32	St 32
Фу-тун-гу	Почек	R 20	20 VIII	N 20	K 20
Фу-фэнь	Мочевого пузыря	V 41	41 VII	B 41	BI 41
Фу-цзе	Селезенки и поджелудочной железы	RP 14	14 IV	MP 14	SP 14
Фу-шэ	Селезенки и поджелудочной железы	RP 13	13 IV	MP 13	SP 13
Фу-ян	Мочевого пузыря	V 59	59 VII	B 59	BI 59
Фэй-шу	Мочевого пузыря	V 13	13 VII	B 13	BI 13
Фэй-ян	Мочевого пузыря	V 58	58 VII	B 58	BI 58
Фэн-лун	Желудка	E 40	40 III	M 40	St 40
Фэн-мэнь	Мочевого пузыря	V 12	12 VII	B 12	BI 12
Фэн-фу	Заднесрединный	T(GV)16	16 XIII	GG 16	GV 16
Фэн-чи	Желчного пузыря	VB 20	20 XI	G 20	GB 20
Фэн-ши	Желчного пузыря	VB 31	31 XI	G 31	GB 31

Хань-янь	Желчного пузыря	VB 4	4 XI	G 4	GB 4
Хоу-дин	Заднесре- динный	T(GV)19	19 XIII	GG 19	GV 19
Хоу-си	Тонкой кишки	IG 3	3 VI	Du 3	SI 3
Хуа-гай	Передне- срединный	J(CV) 20	20 XIV	Kg 20	CV 20
Хуа-жоу-мэнь	Желудка	E 24	24 III	M 24	St 24
Хуан-шу	Почек	R 16	16 VIII	N 16	K 16
Хуан-мэнь	Мочевого пузыря	V 51	51 VII	B 51	BI 51
Хуань-тяо	Желчного пузыря	VB 30	30 XI	G 30	GB 30
Хунь-мэнь	Мочевого пузыря	V 47	47 VII	B 47	BI 47
Хуэй-инь	Передне- срединный	J(CV) 1	1 XIV	Kg 1	CV 1
Хуэй-цзун	Трех полостей тела	TR 7	7 X	3E 7	TH 7
Хуэй-ян	Мочевого пузыря	V 35	35 VII	B 35	BI 35
Хэ-гу	Толстой кишки	GI 4	4 II	Di 4	LI 4
Хэ-ляо	Трех полостей тела	TR 22	22 X	3E 22	TH 22
Хэ-ляо	Толстой кишки	GI 19	19 II	Di 19	LI 19

Хэ-ян	Мочевого пузыря	V 55	55 VII	B 55	BI 55
Хэн-гу	Почек	R 11	11 VIII	N 11	K 11
Цзе-си	Желудка	E 41	41 III	M 41	SI 41
Цзи-май	Печени	F 12	12 XII	Le 12	Liv 12
Цзи-мэнь	Селезенки и поджелу- дочной	RP 11	11 IV	MP 11	SP 11
Цзи-цюань	Сердца	C 1	1 V	H 1	Ht 1
Цзи-чжун	Заднесре- динный	T(GV) 6	6 XIII	GG 6	GV 6
Цзин-гу	Мочевого пузыря	V 64	64 VII	B 64	BI 64
Цзин-мэнь	Желчного пузыря	VB 25	25 XI	G 25	GB 25
Цзин-цюй	Легких	P 8	8 I	Lu 8	Lu 8
Цзинь-мэнь	Мочевого пузыря	V 63	63 VII	B 63	BI 63
Цзинь-со	Заднесре- динный	T(GV) 8	8 XIII	GG 8	GV 8
Цзу-линь-ци	Желчного пузыря	VB 41	41 XI	G 41	GB 41
Цзу-сань-ли	Желудка	E 36	36 III	M 36	St 36
Цзу-тун-гу	Мочевого пузыря	V 66	66 VII	B 66	BI 66
Цзу-у-ли	Печени	F 10	10 XII	Le 10	Liv 10

Цзу-цяо-инь	Желчного пузыря	VB 44	44 XI	G 44	GB 44
Цзу-ян-гуань	Желчного пузыря	VB 33	33 XI	G 33	GB 33
Цзы-гун	Передне- срединный	J(CV) 19	19 XIV	Kg 19	CV 19
Цзю-вэй	Передне- срединный	J(CV) 15	15 XIV	Kg 15	CV 15
Цзюе-инь-шу	Мочевового пузыря	V 14	14 VII	B 14	BI 14
Цзюй-гу	Толстой кишки	GI 16	16 II	Di 16	LI 16
Цзюй-ляо	Желчного пузыря	VB 29	29 XI	G 29	GB 29
Цзюй-ляо	Желудка	E 3	3 III	M 3	St 3
Цзюй-цюе	Передне- срединный	J(CV)14	14 XIV	Kg 14	CV 14
Цзя-чэ	Желудка	E 6	6 III	M 6	St 6
Цзянь-вай-шу	Тонкой кишки	IG 14	14 VI	Du 14	SI 14
Цзянь-ли	Передне- срединный	J(CV)11	11 XIV	Kg 11	CV 11
Цзянь-ляо	Трех полостей тела	TR 14	14 X	3E 14	TH 14
Цзянь-цзин	Желчного пузыря	VB 21	21 XI	G 21	GB 21
Цзянь-чжун- шу	Тонкой кишки	IG 15	15 VI	Du 15	SI 15
Цзянь-чжэнь	Тонкой кишки	IG 9	9 VI	Du 9	SI 9

Цзянь-ши	Перикарда и секса	MC 5	5 IX	KS 5	HC 5
Цзянь-юй	Толстой кишки	GI 15	15 II	Di 15	LI 15
Цзяо-синь	Почек	R 8	8 VIII	N 8	K 8
Цзяо-сунь	Трех полостей тела	TR 20	20 X	3E 20	TH 20
Ци-гуань	Печени	F 7	7 XII	Le 7	Liv 7
Ци-май	Трех полостей тела	TR 18	18 X	3E 18	TH 18
Ци-мэнь	Печени	F 14	14 XII	Le 14	Liv 14
Ци-сюе	Почек	R 13	13 VIII	N 13	K 13
Ци-хай	Передне- срединный	J(CV)6	6 XIV	Kg 6	CV 6
Ци-хай-шу	Мочевого пузыря	V 24	24 VII	B 24	BI 24
Ци-ху	Желудка	E 13	13 III	M 13	St 13
Ци-чун	Желудка	E 30	30 III	M 30	St 30
Ци-шэ	Желудка	E 11	11 III	M 11	St 11
Цин-лин	Сердца	C 2	2 V	H 2	Ht 2
Цин-лэн-юань	Трех полостей тела	TR 11	11 X	3E 11	TH 11
Цин-мин	Мочевого пузыря	V 1	1 VII	B 1	BI 1

Цуань-чжу	Мочевого пузыря	V 2	2 VII	B 2	BI 2
Цы-ляо	Мочевого пузыря	V 32	32 VII	B 32	BI 32
Цю-суй	Желчного пузыря	VB 40	40 XI	G 40	GB 40
Цюань-ляо	Тонкой кишки	IG 18	18 VI	Du 18	St 18
Цюй-бинь	Желчного пузыря	VB 7	7 XI	G 7	GB 7
Цюй-гу	Передне-срединный	J(CV)2	2 XIV	Kg 2	CV 2
Цюй-цзэ	Перикарда и перитонеума	MC 3	3 IX	KS 3	HC 3
Цюй-цюань	Печени	F 8	8 XII	Le 8	Liv 8
Цюй-ча	Мочевого пузыря	V 4	4 VII	B 4	BI 4
Цюй-чи	Толстой кишки	GI 11	11 II	Di 11	LI 11
Цюй-юань	Тонкой кишки	IG 13	13 VI	Du 13	SI 13
Цюе-пэнь	Желудка	E 12	12 III	M 12	St 12
Цян-цзянь	Заднесрединный	T(GV)18	18 XIII	GG 18	GV 18
Цянь-гу	Тонкой кишки	IG 2	2 VI	Du 2	SI 2
Цянь-дин	Заднесрединный	T(GV)21	21 XIII	GG 21	GV 21
Чан-цян	Заднесрединный	T(GV)1	1 XIII	GG 1	GV 1

Чжан-мэнь	Печени	F 13	13 XII	Le 13	Liv 13
Чжао-хай	Почек	R 6	6 VIII	N 6	K 6
Чжи-бянь	Мочевого пузыря	V 54	54 VII	B 54	BI 54
Чжи-гоу	Трех полостей тела	TR 6	6 X	3E 6	TH 6
Чжи-инь	Мочевого пузыря	V 67	67 VII	B 67	BI 67
Чжи-чжэн	Тонкой кишки	IG 7	7 VI	Du 7	SI 7
Чжи-ши	Мочевого пузыря	V 52	52 VII	B 52	BI 52
Чжи-ян	Заднесре- динный	T(GV)9	9 XIII	GG 9	GV 9
Чжоу-жун	Селезенки и поджелу- дочной	RP 20	20 IV	MP 20	SP 20
Чжоу-ляо	Толстой кишки	GI 12	12 II	Di 12	LI 12
Чжу-бинь	Почек	R 9	9 VIII	N 9	K 9
Чжун-вань	Передне- срединный	CV 12	12 XIV	G 32	GB 32
Чжун-ду	Желчного пузыря	VB 32	32 XI	G 32	GB 32
Чжун-ду	Печени	F 6	6 XII	Le 6	Liv 6
Чжун-люй-шу	Мочевого пузыря	V 29	29 VII	B 29	BI 29
Чжун-ляо	Мочевого пузыря	V 33	33 VII	B 33	BI 33

Чжун-тин	Передне- срединный	J(CV)16	16 XIV	Kg 16	CV 16
Чжун-фу	Легких	P 1	1 II	Lu 1	Lu 1
Чжун-фэн	Печени	F 4	4 XII	Le 4	Liv 4
Чжун-цзи	Передне- срединный	J(CV) 3	3 XIV	Kg 3	CV 3
Чжун-чжу	Почек	R 15	15 VIII	N 15	K 15
Чжун-чжу	Трех полостей тела	TR 3	3 X	3E 3	TH 3
Чжун-чун	Передне- срединный	MC 9	9 IX	KS 9	HC 9
Чжун-шу	Заднесре- динный	T(GV) 7	7 XIII	Kg 7	CV 7
Чжэ-цзинь	Желчного пузыря	VB 23	23 XI	G 23	GB 23
Чжэн-ин	Желчного пузыря	VB 17	17 XI	G 17	GB 17
Чи-цзе	Легких	P 5	5 I	Lu 5	Lu 5
Чун-мэнь	Селезенки и поджелу- дочной	RP 12	12 IV	MP 12	SP 12
Чун-ян	Желудка	E 42	42 III	M 42	St 42
Чэн-гуан	Мочевого пузыря	V 6	6 VII	B 6	BI 6
Чэн-лин	Желчного пузыря	VB 18	18 XI	GI 18	GB 18
Чэн-мань	Желудка	E 20	20 III	M 20	St 20

Чэн-фу	Мочевого пузыря	V 36	36 VII	B 36	BI 36
Чэн-цзинь	Мочевого пузыря	V 56	56 VII	B 56	BI 56
Чэн-цзян	Передне- срединный	CV 24	24 XIV	Kg 24	CV 24
Чэн-ци	Желудка	E 1	1 III	M 1	St 1
Чэн-шань	Мочевого пузыря	V 57	57 VII	B 57	BI 57
Шан-вань	Передне- срединный	J(CV) 13	13 XIV	Kg 13	CV 13
Шан-гуань	Желчного пузыря	VB 3	3 XI	G 3	GB 3
Шан-лянь	Толстой кишки	GI 9	9 II	Di 9	LI 9
Шан-ляо	Мочевого пузыря	V 31	31 VII	B 31	BI 31
Шан-син	Заднесре- динный	T(GV)23	23 XIII	GG 23	GV 23
Шан-цзюй- суй	Желудка	E 37	37 III	M 37	SI 37
Шан-цю	Селезенки и подже- лудочной железы	RP 5	5 IV	MP 5	SP 5
Шан-цюй	Почек	R 17	17 VIII	N 17	K 17
Шан-ян	Толстой кишки	GI 1	1 II	Di 1	LI 1
Шао-фу	Сердце	C 8	8 V	H 8	Ht 8
Шао-хай	Сердце	C 3	3 V	H 3	Ht 3

Шао-цзэ	Тонкой кишки	IG 1	1 VI	Du 1	SI 1
Шао-чун	Сердце	C 9	9 V	H 9	Ht 9
Шао-шан	Легких	P 11	11 I	Lu 11	Lu 11
Ши-гуань	Почек	R 18	18 VIII	N 18	K 18
Ши-доу	Селезенки и поджелудочной железы	RP 17	17 IV	MP 17	SP 17
Ши-мэнь	Передне-срединный	J(CV) 5	5 XIV	Kg 5	CV 5
Шоу-сань-ли	Толстой кишки	GI 10	10 II	Di 10	LI 10
Шоу-у-ли	Толстой кишки	GI 13	13 II	Di 13	LI 13
Шу-гу	Мочевого пузыря	V 65	65 VII	B 65	BI 65
Шу-фу	Почек	R 27	27 VIII	N 27	K 27
Шуай-гу	Желчного пузыря	VB 8	8 XI	G 8	GB 8
Шуй-дао	Желудка	E 28	28 III	M 28	St 28
Шуй-ту	Желудка	E 10	10 III	M 10	St 10
Шуй-фэнь	Передне-срединный	J(CV) 9	9 XIV	Kg 9	CV 9
Шуй-цюань	Почек	R 5	5 VIII	N 5	K 5
Шэнь-дао	Заднесрединный	T(GV)11	11 XIII	GG 11	GV 11

Шэнь-май	Мочевого пузыря	V 62	62 VII	B 62	BI 62
Шэнь-мэнь	Сердца	C 7	7 V	H 7	Ht 7
Шэнь-тан	Мочевого пузыря	V 44	44VII	B 44	BI 44
Шэнь-тин	Заднесре- динный	T(GV)24	24 XIII	GG 24	GV 24
Шэнь-фэн	Почек	R 23	23 VIII	N 23	K 23
Шэнь-цан	Почек	R 25	25 VIII	N 25	K 25
Шэнь-цзюе	Передне- срединный	J(CV) 8	8 XIV	Kg 8	CV 8
Шэнь-чжу	Заднесре- динный	T(GV)12	12 XIII	GG 12	GV 12
Шэнь-шу	Мочевого пузыря	V 23	23 VII	B 23	BI 23
Эр-мэнь	Трех полостей тела	TR 21	21 X	3E 21	TH 21
Эр-цзянь	Толстой кишки	GI 2	2 II	Di 2	LI 2
Ю-мэнь	Почек	R 21	21 VIII	N 21	K 21
Юань-е	Желчного пузыря	VB 22	22 XI	G 22	GB 22
Юй-тан	Передне- срединный	J(CV) 18	18 XIV	Kg 18	CV 18
Юй-цзи	Легких	P 10	10 I	Lu 10	Lu 10
Юй-чжун	Почек	R 26	26 VIII	N 26	K 26

Юй-чжэнь	Мочевого пузыря	V 9	9 VII	B 9	BI 9
Юн-цюань	Почек	R 1	1VIII	N 1	K 1
Юнь-мэнь	Легких	P 2	2 I	Lu 2	Lu 2
Я-мэнь	Заднесре- динный	T(GV)15	15 XIII	GG 15	GV 15
Ян-бай	Желчного пузыря	VB 14	14 XI	G 14	GB 14
Ян-ган	Мочевого пузыря	V 48	48 VII	B 48	BI 48
Ян-гу	Тонкой кишки	IG 5	5 VI	Du 5	SI 5
Ян-лао	Тонкой кишки	IG 6	6 VI	Du 6	SI 6
Ян-лин-цюань	Желчного пузыря	VB 34	34 XI	G 34	GB 34
Ян-си	Толстой кишки	GI 5	5 II	Di 5	LI 5
Ян-фу	Желчного пузыря	VB 38	38 XI	G 38	GB 38
Ян-цзяо	Желчного пузыря	VB 35	35 XI	G 35	GB 35
Ян-чи	Трех полостей тела	TR 4	4 X	3E 4	TH 4
Яо-шу	Заднесре- динный	T(GV)2	2 XIII	GG 2	GV 2
Яо-ян-гуань	Заднесре- динный	T(GV)3	3 XIII	GG 3	GV 3

Перечень новых активных точек

Название точки	Французский	Русский	Немецкий
Ань-мянь 1	PN 27	Н 27	Neu 27
Ань-мянь 2	PN 28	Н 28	Neu 38
Би-тун	PN 12	Н 12	Neu 12
Вай-дин-чуань	PN 46	Н 46	Neu 46
Вай-мин	PN 11	Н 11	Neu 11
Вай-чжи-ли	PN 102	Н 102	Neu 102
Вань-ли	PN 80	Н 80	Neu 80
Вэй-же-суюе	PN 48	Н 48	Neu 48
Вэй-лэ	PN 37	Н 37	Neu 37
Вэй-шан	PN 100	Н 100	Neu 100
Вэй-шу	PN 55	Н 55	Neu 55
Гань-жэ-суюе	PN 49	Н 49	Neu 49
Гань-янь-дянь	PN 88	Н 88	Neu 88
Гун-чжун	PN 68	Н 68	Neu 68
Гэнь-цзин	PN 83	Н 83	Neu 83
Ди-цзянь	PN 90	Н 90	Neu 90
Дин-чуань	PN 45	Н 45	Neu 45

Жун-хоу	PN 30	H 30	Neu 30
И-мин-ся	PN 23	H 23	Neu 23
Ин-ся	PN 66	H 66	Neu 66
Ин-шан	PN 71	H 71	Neu 71
Инь-кан	PN 104	H 104	Neu 104
Инь-шан	PN 103	H 103	Neu 103
Куй-ян-сую	PN 54	H 54	Neu 54
Ли-вай	PN 81	H 81	Neu 81
Ли-шан	PN 82	H 82	Neu 82
Лин-ся	PN 92	H 92	Neu 92
Ло-лин-у	PN 62	H 62	Neu 62
Ло-шан	PN 65	H 65	Neu 65
Лю-цзин-чжуй-пан	PN 42	H 42	Neu 42
Май-бу	PN 98	H 98	Neu 98
Нао-цин	PN 78	H 78	Neu 78
Нао-шан	PN 73	H 73	Neu 73
Ню-шан-сую	PN 67	H 67	Neu 67

Нюе-мэнь	PN 61	Н 61	Neu 61
Пан-гу	PN 76	Н 76	Neu 76
Пан-чиан	PN 59	Н 59	Neu 59
Пи-жэ-суюе	PN 51	Н 51	Neu 51
Си-шан	PN 64	Н 64	Neu 64
Син-фэнь	PN 29	Н 29	Neu 29
Синь-фу-ту	PN 96	Н 96	Neu 96
Сы-цян	PN 94	Н 94	Neu 94
Суюе-дянь	PN 43	Н 43	Neu 43
Ся-фу-ту	PN 33	Н 33	Neu 33
Ся-цин-мин	PN 2	Н 2	Neu 2
Тай-цзянь	PN 70	Н 70	Neu 70
Ти-то	PN 9	Н 9	Neu 9
Тин-лин	PN 14	Н 14	Neu 14
Тин-минь	PN 16	Н 16	Neu 16
Тин-суюе	PN 13	Н 13	Neu 13
Тин-цзун	PN 15	Н 15	Neu 15

Тянь-тин	PN 24	Н 24	Neu 24
Тяо-юе	PN 57	Н 57	Neu 57
Хоу-суюе-хай	PN 105	Н 105	Neu 105
Хоу-тин-гун	PN 18	Н 18	Neu 18
Хоу-тин-суюе	PN 19	Н 19	Neu 19
Хоу-тин-хуэй	PN 20	Н 20	Neu 20
Хоу-цзун	PN 21	Н 21	Neu 21
Хоу-ян-гуань	PN 107	Н 107	Neu 107
Цзе-жэ-суюе	PN 47	Н 47	Neu 47
Цзе-цзянь	PN 106	Н 106	Neu 106
Цзи-ся	PN 95	Н 95	Neu 95
Цзин-ся	PN 79	Н 79	Neu 79
Цзин-чжун	PN 43	Н 43	Neu 43
Цзун-чун	PN 91	Н 91	Neu 91
Цзэн-ин	PN 32	Н 32	Neu 32
Цзэн-мин 1	PN 9	Н 9	Neu 9
Цзэн-мин 2	PN 10	Н 10	Neu 10

Цзю-вай-фань 1	PN 89	H 89	Neu 89
Цзю-вай-фань 2	PN 84	H 84	Neu 84
Цзю-нэй-фань	PN 85	H 85	Neu 85
Цзюй-би	PN 69	H 69	Neu 69
Цзя-нэй	PN 35	H 35	Neu 35
Цзянь-мин	PN 3	H 3	Neu 3
Цзянь-мин 1	PN 4	H 4	Neu 4
Цзянь-мин 2	PN 5	H 5	Neu 5
Цзянь-мин 3	PN 6	H 6	Neu 6
Цзинь-мин 4	PN 7	H 7	Neu 7
Цзинь-мин 5	PN 53	H 53	Neu 53
Цзянь-мин	PN 72	H 72	Neu 72
Цзянь-си	PN 93	H 93	Neu 93
Цзяо-лин	PN 99	H 99	Neu 99
Ци-цин-чжуй-пан	PN 44	H 44	Neu 44
Цян-инь	PN 31	H 31	Neu 31
Цянь-фэн-ши	PN 97	H 97	Neu 97

Цянь-цзинь	PN 110	H 110	Neu 110
Цянь-чжэн	PN 25	H 25	Neu 25
Чень-пин	PN 77	H 77	Neu 77
Чжи-ли	PN 101	H 101	Neu 101
Чжи-пин	PN 75	H 75	Neu 75
Чжи-се	PN 38	H 38	Neu 38
Чжу-гу	PN 58	H 58	Neu 58
Чжун-чуан	PN 50	H 50	Neu 50
Чи-цзянь	PN 22	H 22	Neu 22
Чун-цзянь	PN 40	H 40	Neu 40
Чэн-цзянь	PN 89	H 89	Neu 89
Шан-мин	PN 8	H 8	Neu 8
Шан-си	PN 87	H 87	Neu 87
Шан-фэн-ши	PN 109	H 109	Neu 109
Шан-хоу-си	PN 63	H 63	Neu 63
Шан-цин-мин	PN 1	H 1	Neu 1
Шан-эр-гэнь	PN 17	H 17	Neu 17

Шан-ян-гуань	PN 108	H 108	Neu 108
Шу-си	PN 41	H 41	Neu 41
Шуй-шан	PN 36	H 36	Neu 36
Шэнь-же-сюе	PN 52	H 52	Neu 52
Шэнь-цзи	PN 56	H 56	Neu 56
Я-тун	PN 60	H 60	Neu 60
Ян-сам-чен	PN 74	H 74	Neu 74
Янь-чи	PN 26	H 26	Neu 26

Приложение 4 Книги профессора В. И. Васичкина, изданные и переизданные

1. *Васичкин В. И.* Профилактика спортивного травматизма с помощью восстановительного массажа/Сб. материалов 1-го Всесоюзного съезда по врачебному контролю и ЛФК. Киев, 1976. С.176–177.
2. *Васичкин В. И.* Определение общей тренированности спортсменов. Актуальные проблемы спортивной тренировки/Сб. материалов научных трудов молодых ученых. Под ред. проф. Булочко К. М. Л., 1976. С. 126–127.
3. *Васичкин В. И.* К обоснованию применения сегментарного и точечного массажа в спорте/Проблемы реабилитации в спорте/Сб. материалов Республиканской научно-практической конференции. Минск, 1977. С. 19–24.
4. *Васичкин В. И., Высочин Ю. В.* Влияние различных видов восстановительного массажа на функциональное состояние нервно-мышечной системы (по данным полимиографии). Л., 1977. С. 83–84.
5. *Васичкин В. И.* Физиологические и гигиенические предпосылки ускоренного обучения/Сб. материалов научных работ молодых ученых конф. Пути интенсификации и автоматизации обучения Л., 1982. С. 27–29.
6. *Васичкин В. И.* Массаж в практике корабельного врача. Калининград, 1985.
7. *Васичкин В. И.* Техника массажа. Справочное пособие. Тюмень, 1992.
8. *Васичкин В. И.* Справочник по массажу. Л., 1990, 1991, 1992, 1993.
9. *Васичкин В. И.* Справочник по массажу. СПб., 1994, 1996.
10. *Васичкин И. И.* Методика лечебного массажа. СПб., 1995.
11. *Васичкин В. И.* Лечебный и гигиенический массаж. Минск, 1995, 1996, 1997.
12. *Васичкин В. И.* Физическое воспитание студентов специального учебного отделения. Методические материалы. Л., 1991. С. 121–198.
13. *Васичкин В. И.* Справочник по массажу. СПб., 2000.
14. *Васичкин В. И.* Сегментарный массаж. СПб., 1997, 1999, 2000.
15. *Васичкин В. И., Петров О. С.* Здравствуй, ноги. СПб., 1997, 1999, 2000.
16. *Васичкин В. И.* 24 часа с точечным массажем. СПб., 1999.
17. *Васичкин В. И. Васичкина Л. Н.* Руководство по самомассажу. СПб., 1999.

18. *Васичкин В. И., Васичкина Л. Н.* Детский массаж. СПб., 1999, 2000.
19. *Васичкин В. И.* Традиционные методы лечения больных остеохондрозом позвоночника. Кемерово, 1993.
20. *Васичкин В. И. Васичкина Л. Н.* Методики массажа. СПб., 2000, 2001, 2002, 2003, 2004.
21. *Васичкин В. И.* Все о массаже. М., 2000, 2001, 2002, 2003.
22. *Васичкин В. И.* Справочник по массажу. СПб., 2001.
23. *Васичкин В. И.* Точечный массаж как первая помощь. СПб., 2001.
24. *Васичкин В. И.* Большой справочник по массажу. М., СПб., 2001, 2002, 2003, 2004.
25. *Васичкин В. И.* Все про массаж. СПб., 2001.
26. *Васичкин В. И.* Методы китайской акупунктуры. М., 2001, 2003.
27. *Васичкин В. И.* Энциклопедия массажа. М., 2001, 2002, 2003.
28. *Васичкин В. И.* Сегментарный массаж. СПб., М., 2002.
29. *Васичкин В. И.* 24 часа с точечным массажем. СПб., М., 2003.
30. *Васичкин В. И.* Эстетический массаж. СПб., М., 2003.
31. *Васичкин В. И.* Детский массаж. СПб., М., 2002, 2003.
32. *Васичкин В. И.* Оздоровительный массаж. СПб., М., 2002.
33. *Васичкин В. И.* Классический массаж. СПб., М., 2002.
34. *Васичкин В. И.* Самомассаж. СПб., М., 2002.
35. *Васичкин В. И.* Омолаживающий массаж. СПб., 2002.
36. *Васичкин В. И.* Массаж лица. СПб., 2002.
37. *Васичкин В. И.* Массаж как первая помощь при различных заболеваниях. СПб., 2002.
38. *Васичкин В. И.* Массаж против целлюлита. СПб., 2002.
39. *Васичкин В. И., Тюрин А. М.* Техника массажа. Л., 1986, 1992.
40. *Васичкин В. И.* Здоровье ваших ног. СПб., 2005.
41. *Васичкин В. И.* Омолаживающий массаж. М., СПб., 2005.
42. *Васичкин В. И.* 24 часа с точечным массажем. М., СПб., 2005.
43. *Васичкин В. И.* Точечный массаж как первая помощь. М., 2005.
44. *Васичкин В. И.* Методы китайской акупунктуры. М., СПб., 2005.
45. *Васичкин В. И.* Лечебный массаж. М., 2005.
46. *Васичкин В. И.* Все о массаже. М., 2004, 2005.
47. *Васичкин В. И.* Основы точечного массажа. М., СПб., 2005.
48. *Васичкин В. И., Васичкина Л. Н.* Детский массаж. СПб., 2006.
49. *Васичкин В. И.* Омолаживающий массаж. М., СПб., 2006.
50. *Васичкин В. И., Васичкина Л. Н.* Руководство по самомассажу. Ростов-на-Дону, 2006.
51. *Васичкин В. И., Васичкина Л. Н.* Методики массажа. Ростов-на-Дону, 2006.
52. *Васичкин В. И.* Все про массаж. М., СПб., 2006.
53. *Васичкин В. И.* Все о массаже. М., 2006.
54. *Васичкин В. И.* Азбука массажа для грудных детей. СПб., 2007.
55. *Васичкин В. И.* Энциклопедия массажа. Ростов-на-Дону, 2007.
56. *Васичкин В. И.* Азбука массажа для грудных детей. СПб., 2007.
57. *Васичкин В. И.* Руководство по лечебному массажу. СПб., 2008.
58. *Васичкин В. И.* Сам себе массажист. СПб., 2008.

Список использованной литературы

1. *Бенедиктов И. И.* Гинекологический массаж и гимнастика. Свердловск, 1990.
2. *Бирюков А. Л.* Спортивный массаж. М., 1972.
3. *Бирюков А. Л.* Массаж. М., 1988.
4. *Бирюков А. Л.* Баня и массаж. Минск, 1989.
5. *Бирюков А. Л., Буровых А. Н.* Практикум по спортивному массажу. М., 1983.

6. Бортфельд С. А., Розачева Е. И. ЛФК и массаж при детском церебральном параличе. Л., 1986.
7. Буровых А. Н., Зотов В. П. Восстановительный массаж. Киев, 1981.
8. Буровых А. Н., Файн А. М. Восстановление работоспособности с помощью массажа и бани. М., 1985.
9. Вельховер Е. С., Кушнир Г. В. Экстерорецепторы кожи. Кишинев, 1984.
10. Вельховер Е. С., Никифоров В. Г. Основы клинической рефлексологии. М., 1984.
11. Вербов А. Ф. Основы лечебного массажа. М., 1966.
12. Глезер О., Далихо В. А. Сегментарный массаж. М., 1982.
13. Гайденков В. С., Норкина Т. Е. Метаморфозы целительной иглы. М., 1987.
14. Гольдблат Ю. В. Точечный и линейный массаж в неврологии. Л., 1989.
15. Дубровский В. И. Применение массажа при травмах и заболеваниях у спортсменов. Л., 1986.
16. Дубровский В. И. Применение общего массажа в раннем послеоперационном периоде с целью профилактики некоторых послеоперационных осложнений. М., 1971.
17. Ибрагимова В. С. Точечный массаж. М., 1984.
18. Ибрагимова В. С. Точка, точка, точка. М., 1988.
19. Иванченко В. А. Секреты вашей бодрости. М., 1988.
20. Крамаренко В. К. Гигиенический, спортивный и лечебный массаж. Киев, 1953.
21. Краткий конспект по сегментарному массажу. Свердловск, 1968.
22. Креймер А. Я. Вибрация как лечебный фактор. Омск, 1972.
23. Куничев Л. А. Лечебный массаж. Л., 1983.
24. Лувсан Г. Очерки восточной рефлексологии. Новосибирск, 1980.
25. Петерсон Л., Ренстрем П. Травмы в спорте. М., 1981.
26. Праздников В. П. Закаливание детей дошкольного возраста. Л., 1988.
27. Саркизов-Серазини И. М. Спортивный массаж. М., 1963.
28. Тыкочинская Э. Д. Основы иглорефлексотерапии. М., 1979.
29. Тюрин А. М., Васичкин В. И. Техника массажа. Л., 1986.
30. Тюрин А. М. Неспецифические средства подготовки артистов балета. Л., 1981.
31. Шенк Н. А. ЛФК и массаж при детском параличе. М., 1956.
32. Vogler P., Krauss H. Periostbehandlung, Kolonbehandlung. Leipzig, 1975.
33. Dicke E., Schliack H., Wolff A. Bindegewebsmassage. Stuttgart, 1979.

Примечания

1

По Е. А. Захаровой с дополнениями Н. А. Беловой, 1974.

2

Часть раздела цитирована по В. И. Дубровскому, 1986.

3

Табеева Д.М., Клименко А.М. Ухоиглотерапия. М., 1976.

4

Часть текста приводится по книге «Детский массаж». СПб., 2006.

5

Из личного многолетнего опыта.

6

По И. З. Самосюк, В. П. Лысенюк, 1994.