



УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
ПОЛЕССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

О.В. Гаврилович
С.Ф. Невар

Массаж при различных патологических состояниях

*Для подготовки студентов специальности: 6-05-1012-01
«Физическая культура», профилизация: «Адаптивная
физическая культура»*

**Пояснительная записка
Конспект лекций и практических занятий
Литература
Вопросы к экзамену
Учебная программа дисциплины**

**Пинск
ПолесГУ
2023**

Массаж при различных патологических состояниях

Рассмотрено и утверждено на заседании научно-методического совета 29.12.2023 г., протокол № 2

СОГЛАСОВАНО

Декан факультет

_____ Т.В.Маринич

СОГЛАСОВАНО

Заведующий кафедрой

_____ Н.Г. Кручинский

Массаж при различных патологических состояниях

Оглавление

Общетеоретические основы массажа	4
Физиологическое влияние массажа на организм	12
Профессиональные навыки и техника выполнения приёмов массажа, взаимное расположение массажиста и массируемого с позиций эргономики, физиологии и биомеханики. Физическая культура в режиме рабочего дня массажиста	14
Гигиенические основы массажа	19
Физиология, методика и техника выполнения приёмов поглаживания, растирания, выжимания, разминания, вибрации, активно-пассивных движений.	21
Классификация форм массажа	46
Сеанс общего массажа	51
Техника и методика массажа головы	52
Техника и методика массажа шеи	56
Техника и методика массажа груди.....	59
Техника и методика массажа спины	64
Техника и методика массажа живота	67
Техника и методика массажа верхних конечностей	69
Техника и методика массажа нижних конечностей	77
Лечебный массаж	82
Сегментарный массаж	86
Соединительнотканый массаж	92
ПеркуSSIONный массаж	98
Дренажный массаж	99
Криомассаж	101
Баночный массаж	103
Спортивный массаж.....	106
Косметический массаж	112
Аппаратный массаж	115
Массаж в детском возрасте	123
Массаж в сочетании с тепловыми процедурами	145
Массаж в сочетании со световой процедурой	147
Массаж в сочетании с электропроцедурами.....	148
Массаж в сочетании с водными процедурами	149
Массаж при заболеваниях и травмах опорно-двигательного аппарата	161
Методика массажа при ушибах	187
Методика массажа при переломах	188
Методика массажа при растяжении связок	190
Методика массажа при артрозах и тугоподвижности суставов	193
Массаж при плоскостопии	199
Методика массажа при ожогах и отморожениях	201
Массаж при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	202
Массаж при заболеваниях органов дыхания	209
Массаж при заболеваниях и повреждениях нервной системы	253

Пояснительная записка

1 Место дисциплины в системе подготовки специалиста

Учебная программа дисциплины "Массаж при различных патологических состояниях" является базовой при формировании у студентов специальности "Оздоровительная и адаптивная физическая культура", профилизация (адаптивная физическая культура) профессиональных навыков инструктора-методиста по адаптивной физической культуре.

Развитие и успехи, достигнутые за последние десятилетия медициной, потребовали совершенствования методик массажа в различных областях. Массаж прочно завоевал позиции неотъемлемой составной части комплексной терапии заболеваний и травм.

Содержание программы позволяет студентам получить знания о физиологическом действии массажа на организм человека, механизмах формирования компенсаций и адаптаций при проведении массажных воздействий, овладеть навыками выполнения различных приемов и видов массажа.

2 Цели и задачи учебной дисциплины

Цели изучения дисциплины: формирование у студентов научного представления о механизмах воздействия массажа на организм человека с лечебно-профилактическими целями.

Задачи изучения дисциплины:

- формирование знаний о физиологическом действии массажа на организм человека;
- формирование понятий о причинах и основных клинических симптомах наиболее часто встречающихся заболеваний органов и систем;
- обучение и освоение различным видам приёмов массажа;
- изучение основ методик проведения массажа при различных патологических состояниях, а также при травматических повреждениях.

Содержание программы охватывает весь объём теоретических знаний, умений и практических навыков, необходимых студенту для изучения и освоения основных и вспомогательных приемов массажа в быстрой трудовой и социальной реабилитации больных и инвалидов.

3 Требования к уровню освоения учебной дисциплины

В результате изучения дисциплины студент должен закрепить и развить следующие компетенции, предусмотренные в образовательном стандарте:

СК-2. Уметь применять методики проведения массажа с лицами, имеющими отклонения в состоянии здоровья.

Массаж при различных патологических состояниях

Для приобретения профессиональных компетенций в результате изучения дисциплины студент должен:

знать:

- теоретические и организационно-методические основы массажа;
- характеристику различных патологических состояний;
- механизмы физиологического воздействия массажа на организм, гигиенические основы массажа;
- методики массажа при различных патологических состояниях.

уметь:

- выполнять классические приемы массажа различных частей тела;
- проводить сеанс массажа при различных патологических состояниях.

4 Объем дисциплины и виды учебной работы

Изучение курса предусматривает чтение лекций, проведение практических и семинарских занятий, самостоятельную работу студентов, сдачу зачетов и экзаменов.

Форма получения высшего образования - дневная (на базе среднего образования).

В соответствии с учебными планами на изучение дисциплины "Массаж при различных патологических состояниях" для дневной формы получения общего высшего образования предусмотрено всего 388 учебных часов, из них 180 часов аудиторных: 24 часа лекций, 134 часа практических занятий (из них 50 часов УСП), 22 часа семинарских занятий.

Дисциплина в дневной форме получения общего высшего образования изучается в 5, 6, 7, 8 семестрах. В 5 семестре – 34 часа, из них 4 часа лекций, 16 часов практических занятий, 10 часов УСП и 4 часа семинарских занятий. В 6 семестре – 12 часов лекций, 36 часов практических занятий, 20 часов УСП и 10 часов семинарских занятий. В 7 семестре – 4 часа лекций, 16 часов практических занятий, 10 часов УСП и 4 часа семинарских занятий. В 8 семестре – 4 часа лекций, 16 часов практических занятий, 10 часов УСП и 4 часа семинарских занятий.

Формы текущей аттестации по дисциплине: устный опрос во время занятий, выполнение основных и вспомогательных приемов массажа.

Формы промежуточной аттестации: в дневной форме получения общего высшего образования - зачеты (5, 6, 7 семестры), экзамен (8 семестр); в заочной форме получения общего высшего образования - зачеты (7, 8, 9 сессии), экзамен (10 сессия).

Основными видами аудиторной работы студентов являются лекции и практические занятия.

В ходе *лекций* преподаватель излагает и разъясняет основные, наиболее сложные понятия темы, а также связанные с ней теоретические и практические проблемы, дает указания на самостоятельную работу.

На практических занятиях закрепляются теоретические основы материала.

Для проведения практических занятий используются ресурсы библиотеки, MOODLE и др. современные информационно-коммуникативные ресурсы.

Текущий контроль способствует закреплению теоретических знаний и приобретению практических навыков по дисциплине "Массаж при заболеваниях и травмах" и осуществляется посредством письменных или устных опросов, выполнения основных и вспомогательных приемов массажа, контрольных работ.

К промежуточной аттестации допускаются студенты, прошедшие текущую аттестацию.

Контроль усвоения знаний: оценка учебных достижений студентов осуществляется по 10-балльной шкале, утвержденной Министерством образования Республики Беларусь, в соответствии с критериями оценки результатов учебной деятельности обучающихся в учреждениях высшего образования.

Общетеоретические основы массажа

Массаж зародился на ранних этапах развития народной медицины. В древности люди при различных недугах и болях применяли растирание, разминание, поколачивание тела.

Интересна история возникновения слова «массаж». Так, одни авторы считают, что оно произошло от арабского «mass», или «masch» (нежно разминать, надавливать), другие — от греческого «masso» (тереть, мять, сжимать руками), третьи — от латинского «massa» (пристающее к пальцам).

Массаж с древних времен составлял часть врачебного искусства. Индусы и китайцы были первыми, кто описал приемы массажа. В древнейшей китайской книге «Кун-Фу», написанной 3000 лет до н. э., помимо гимнастических и телесных упражнений, приводятся различные приемы массажа для лечения ревматических болей, вывихов, снятия усталости, спазма мышц и др. Китайцы растирали руками все тело, сдавливая нежно мышцы между пальцами и производя особенные подергивания в суставах. Эти подергивания сопровождались треском, слышимым на значительном расстоянии.

В священных книгах Индии «Аюрведы» (1800 лет до н. э.), в частности в книге четвертой, описаны приемы массажа, которые использовали при различных заболеваниях. Массаж заключался в нежном разминании всего тела — с верхних конечностей до стоп. Индусы соединяли паровые бани с массажем. Вот как описывает Petit-Radel выполнение массажа в паровой: «...на нагретые железные плиты плескают известное количество воды, которая, испаряясь, распространяется в пространстве и проникает в голое тело каждого

Массаж при различных патологических состояниях

находящегося в помещении. Когда тело хорошо увлажняется, его растягивают на полу, и двое слуг по одному с каждой стороны жмут с различной силой члены, мышцы которых чрезвычайно расслаблены, потом массируют живот и грудь. После этого тело переворачивают и подобное давление производят на задней поверхности».

В Индии и Китае массаж выполняли священнослужители. Следует отметить, что в этих странах существовали специальные школы, в которых обучали приемам массажа.

Массаж в примитивном варианте широко применяли и в Америке, и в Африке. Имеются сведения о том, что много веков назад массаж как лечебное средство был известен народам, живущим на островах Тихого океана.

Приемы массажа хорошо были известны в Древнем Египте. Египтяне сочетали его с воздействием бани. А. Alpinis (1583) так описывает растирание и другие приемы, проводимые в банях Египта: «...растирания были распространены в такой степени, что никто не выходил из бани, не подвергшись массажу. Для этого растираемого растягивали, мяли, давили на все возможные лады руками различные части тела. Затем делали несколько движений в различных сочленениях. Все это вначале проделывали спереди, а затем сзади и с боков. Потом, вытянув руки, проделывали то же и на них: сгибали, растягивали различные сочленения всей руки, затем каждого пальца в отдельности, потом переходили на предплечье, плечо, грудь, спину, сгибая их в различные стороны. Не довольствуясь сгибанием, растяжением и массажем сочленений, подвергали тем же давлениям и растираниям все мышцы».

На алебастровом барельефе, найденном во дворце ассирийского царя Санхериба в Ниневии, а также на некоторых египетских папирусах обнаружены изображения массажных манипуляций, подтверждающие предположение о том, что ассирийцы, персы, египтяне не только были знакомы с массажем, но и применяли его в лечебных целях (рис. 1).

В поэмах Гомера рассказывается о том, как женщины умащивали маслами, растирали мазями, разминали тела героев и воинов перед сражениями и после них. На барельефе (рис. 2), изображающем Одиссея, возвратившегося после битвы, показаны приемы массажа, применявшиеся древними греками.

Выдающиеся греческие врачи Геродикос, Гиппократ и др. в своих трудах описывали различные виды массажа. Во времена Гиппократа массаж использовали с гигиенической и лечебной целями

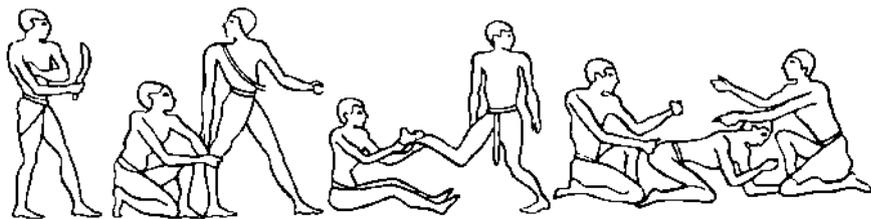


Рис. 1. Папирус с изображением применения массажа в Древнем Египте

10



Рис. 2. Греческий барельеф, изображающий применение массажа в Древней Элладе

(при заболеваниях суставов и вывихах). Так, Гиппократ писал: «...сочленение может быть сжимаемо и расслаблено массажем. Трение вызывает стягивание или расслабление тканей, ведет к исхуданию или полноте, сухое и частое трение стягивает, а мягкое, нежное и умеренное утолщает ткани». Массаж (или апотерапия) в Древней Греции, как правило, проводили в банях и сочетали его с телесными упражнениями активного или пассивного характера, с натиранием маслами и мазями.

Древнегреческие врачи (Асклепиад и его ученики) создали в Древнем Риме свои школы массажа. Асклепиад делил массаж на сухой и с маслами, сильный и слабый, кратковременный и продолжительный; Цельс рекомендовал растирания для удаления отложений и выпотов в тканях: знаменитый Гален, главный врач школы гладиаторов в Пергаме, установил девять видов массажа и описал их методику. Широко апотерапию применяли в термах (римских банях), где были комнаты (тренидариумы), специально предназначенные для массажа. Там рабы разминали и растирали тела купающихся. Готовясь к массажу, последние проделывали различные гимнастические упражнения. Затем тело массировали и натирали маслами. Именно римляне ввели массаж в систему военного и физического воспитания.

Массаж при различных патологических состояниях



Гиппократ



Гален



Бянь цяо (живший примерно за 500 лет до н.э.)



Авиценна



Заблудовский И.В.



Манасеин В.А.

12

В X—XI вв. отмечен расцвет арабской медицины. Известные ее представители Абу Бакр, Абу Али Ибн Сина (Авиценна) разработали новые методы лечения и предупреждения различных заболеваний. В своих трудах «Канон врачебной науки» и «Книга исцеления» Авиценна дал подробное описание приемов массажа.

Бани и массаж широко применяли в Турции и Персии. Школа восточного массажа отличалась от существовавших в Древних Греции и Риме. Турки массировали подобно египтянам и африканцам: растирали и давили пальцами, перетирали ткани. Массаж делали в банях, в отдельной сухой и нагретой комнате. Представление о восточном массаже может дать рис. 3 из «Канона врачебной науки» Авиценны.

У славянских народов и народов Севера применяли закаливающие процедуры и массаж в виде сечений, растираний веником, активных движений. Эта форма массажа, которая у древних славян называлась хвощением, описана в летописях Нестора.

Русские и финны, вымывшись, переходили в сильно нагретую паровую комнату, где банщик хлестал их березовым веником, размягченным в воде, потом растирал им, окатывал теплой и холодной водой попеременно (несколькими ведрами) все тело с головы до ног. Сечение веником — не что

Массаж при различных патологических состояниях

иное, как чрезвычайно сильное растирание. При этом по всему телу проводится скобление и растирание веником сверху вниз. Этот двойной прием возбуждает кожу и обеспечивает безвредность при погружении в снег или ледяную воду после бани.

В Средневековье в Европе массаж, как и занятия физическими упражнениями, практически не применялся. Только с появлением в XIV—XV вв. работ по анатомии Монди де Сиучи, Бертуччио, Пиетро Егилата пробудился некоторый интерес к врачебной гимнастике и массажу. De Choul, советник короля Генриха II, написал книгу о банях и телесных упражнениях древних греков и римлян.

А. Раче, основатель хирургии, в XVI в. описал массаж и его воздействие на организм человека. В этом же веке знаменитый Меркулиус собрал всю литературу того времени по массажу и гимнастике и написал известное сочинение «Искусство гимнастики», в котором описал три вида растирания: слабое, сильное и среднее. В 1721 г. Andry опубликовал двухтомник по ортопедии, где достаточно подробно рассказал о массаже. В 1780 г. появилось сочинение К. Tisso о физических упражнениях и массаже, где он детально описывал различные растирания.

До XIX в. массаж не был научно обоснован. И только в XIX в. в Европе, а со второй его половины и в России появились первые

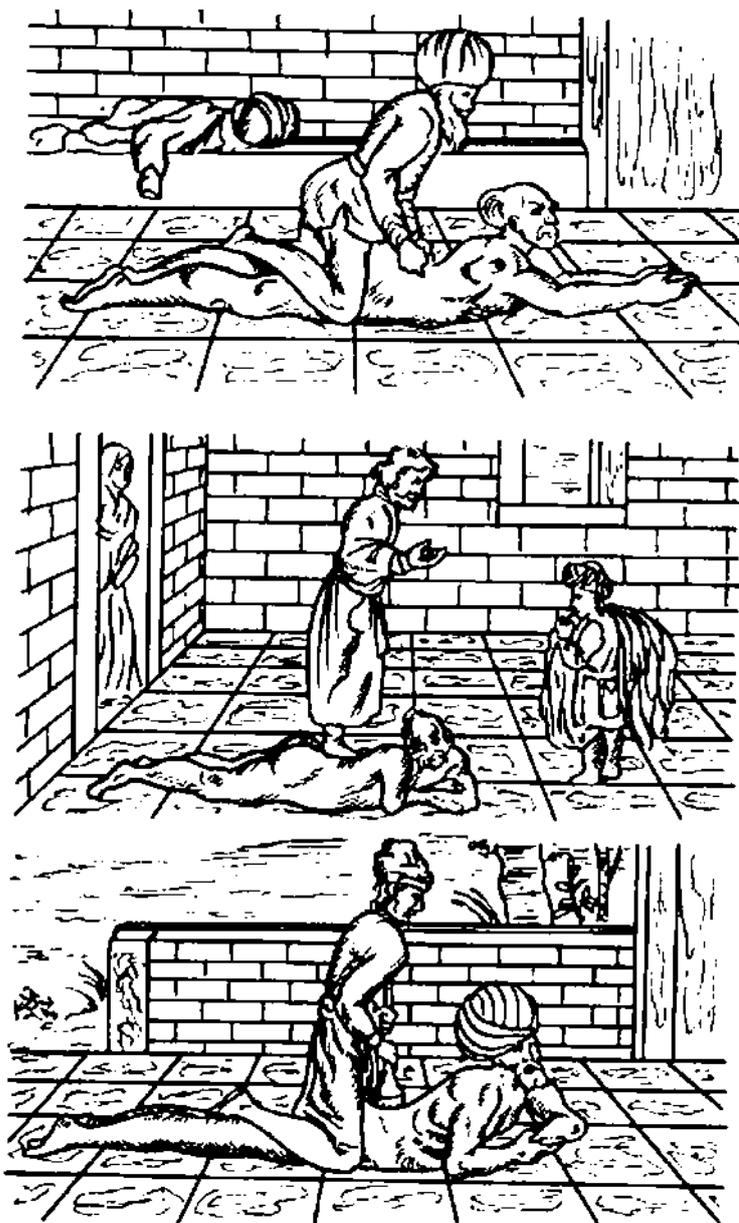


Рис. 3. Восточный массаж

клинические и экспериментальные работы по массажу. Этой областью медицины занимались выдающиеся русские ученые В.М. Бехтерев, С.П. Боткин, Л.Г. Беллярминов, В.А. Манассеин, А.Е. Щербак и многие другие. Из клиники профессора В.А. Манассеина вышло несколько диссертаций по массажу. Немалый вклад в совершенствование техники и методики массажа внес И. В. Заблудовский; им была организована школа массажа в Берлине и опубликовано большое число книг и научных работ.

В наше время массаж как лечебное средство изучали и внедряли в гинекологии В.Ф. Снегирев, в травматологии, хирургии, терапии, неврологии — В.А. Ратимов, Е.А. Вельяминов, С.А. Флеров, К.Г. Соловьев, Н.В. Слетов, А.Ф. Вербов, В.К. Крамаренко, И.П. Каллистов, В.И. Дубровский и др.

Физиологическое влияние массажа на организм

Несмотря на такое определение, действие массажа на человеческий организм нельзя рассматривать просто как механическое влияние на массируемые ткани. Это сложный физиологический процесс, ведущую роль в котором играет центральная нервная система.

В механизме действия массажа на организм принято выделять три фактора: нервный, гуморальный и механический.

В первую очередь массаж оказывает воздействие на центральную и вегетативную нервную систему. На начальном этапе массажа происходит раздражение рецепторов, заложенных в коже, мышцах, сухожилиях, суставных сумках, связках и стенках сосудов. Затем по чувствительным путям импульсы, вызванные этим раздражением, передаются в центральную нервную систему и достигают соответствующих участков коры больших полушарий головного мозга. Там и возникает общая сложная реакция, вызывающая функциональные сдвиги в организме.

Этот механизм был подробно описан в работах русского физиолога И. П. Павлова: Это значит, что в тот или другой рецепторный нервный прибор ударяет тот или другой агент внешнего или внутреннего мира организма. Этот удар трансформируется в нервный процесс, в явление нервного возбуждения. Возбуждение по нервным волнам, как по проводам, бежит в центральную нервную систему и оттуда, благодаря установленным связям, до другим проводам приносится к рабочему органу, трансформируясь, в свою очередь, в специфический процесс клеток этого органа. Таким образом, тот или другой агент закономерно связывается с той или другой деятельностью организма, как причина с ее следствием”.

Действие массажа на кожу. Массируемая кожа становится розовой и упругой из-за усиленного кровоснабжения. Возрастает ее сопротивляемость механическим и температурным воздействиям. При поглаживании происходит ускорение движения лимфы в лимфатических сосудах и устраняются застойные явления в венах. Эти процессы происходят не только в сосудах, находящихся на массируемом участке, но и в расположенных рядом. Такое отсасывающее действие массажа объясняется снижением давления в массируемых сосудах. Повышая кожно-мышечный тонус, массаж влияет на внешний вид кожи, делая ее гладкой и эластичной.

Действие массажа на суставы, связки, сухожилия. Под воздействием массажа улучшается снабжение сустава и близлежащих тканей кровью,

Массаж при различных патологических состояниях

ускоряется образование и движение синовиальной жидкости, и в результате связки становятся более эластичными.

Действие массажа на кровеносную и лимфатическую системы. Особо следует отметить влияние массажа на систему капилляров кожи, которые осуществляют обмен веществ между кровью и окружающими ее тканями (лимфой). Под действием массажа капилляры раскрываются, а температура массируемых и близлежащих участков кожи повышается от 0,5 до 5 градусов, что способствует улучшению окислительно-восстановительных процессов и более интенсивному снабжению тканей кровью.

Действие массажа на нервную систему. Массаж оказывает воздействие на периферическую и на центральную нервную систему. При массаже кожи нервная система первая реагирует на механическое раздражение. При этом в центральную нервную систему направляется целый поток импульсов от многочисленных нервно-концевых органов, воспринимающих давление, тактильные и различные температурные раздражения.

Действие массажа на дыхательную систему. Регулярный массаж, проводимый в течение определенного промежутка времени, оказывает благотворное влияние на гладкую легочную мускулатуру, способствуя образованию условных рефлексов.

Действие массажа на обмен веществ и функцию выделения. Если провести массаж непосредственно после физической нагрузки, то выделение азотистых веществ повысится на 15%. Кроме того, проведенный после мышечной работы массаж ускоряет выделение молочной кислоты из организма.

Действие массажа на мышцы. Под воздействием массажа в мышцах улучшается кровообращение и окислительно-восстановительные процессы: увеличивается скорость доставки кислорода и удаления продуктов обмена. В результате устраняются ощущения одеревенелости, болезненности и припухлости мышц.

Действие массажа на функциональное состояние организма. Существует пять основных типов воздействия массажа на функциональное состояние организма: тонизирующее, успокаивающее, трофическое, энерготропное, нормализации функций.

Результат воздействия массажа на организм человека зависит в большой

Массаж при различных патологических состояниях

степени от того, какие процессы в данный момент преобладают в его центральной нервной системе: возбуждения или торможения, а также от продолжительности массажа, характера его приемов и от многого другого.

В процессе массажа наряду с нервным фактором учитывается и гуморальный (от греч. слова *humor* — жидкость). Дело в том, что под влиянием массажа в коже образуются и поступают в кровь биологически активные вещества (тканевые гормоны), при помощи которых происходят сосудистые реакции, передача нервных импульсов и другие процессы.

Русские ученые Д. Е. Альперн, Н. С. Звоницкий и другие в своих работах доказали, что под влиянием массажа происходит быстрое образование гистамина и гистаминоподобных веществ. Вместе с продуктами белкового распада (аминокислотами, полипептидами) они разносятся током крови и лимфы по всему организму и оказывают благотворное влияние на сосуды, внутренние органы и системы. Так, гистамин, действуя на надпочечники, вызывает повышенное выделение адреналина.

Ацетилхолин выступает в роли активного посредника при передаче нервного возбуждения с одной нервной клетки на другую, что создает благоприятные условия для деятельности скелетной мускулатуры. Кроме того, ацетилхолин способствует расширению мелких артерий и возбуждению дыхания. Считается также, что он является местным гормоном многих тканей.

Третий фактор воздействия массажа на организм человека — механический — проявляется в виде растягивания, смещения, давления, приводящих к усилению циркуляции лимфы, крови, межтканевой жидкости удалении отторгающих клеток эпидермиса и др. Механическое воздействие при массаже устраняет застойные явления в организме, усиливает обмен веществ и кожное дыхание в массируемом участке тела.

Профессиональные навыки и техника выполнения приёмов массажа, взаимное расположение массажиста и массируемого с позиций эргономики, физиологии и биомеханики. Физическая культура в режиме рабочего дня массажиста.

Подготовка к массажу. После проведенного обследования и опроса пациента массажист переходит к выполнению массажа. Для проведения массажа массируемую часть тела обнажают. Одежда не должна сдавливать

массируемый участок. Часть тела, подвергаемая

Рис. 8. Периферическая нервная система:

1 — диафрагмальный нерв; 2 — плечевое сплетение; 3 — межреберные нервы; 4 — подмышечный нерв; 5 — мышечно-кожный нерв; 6 — лучевой нерв; 7 — срединный нерв; 8 — локтевой нерв; 9 — поясничное сплетение; 10 — крестцовое сплетение; 11 — половое и копчиковое сплетения; 12 — седалищный нерв; 13 — общий малоберцовый нерв; 14 — большеберцовый нерв; 15 — головной мозг;

16 — наружный кожный нерв бедра;

17 — латеральный тыльный кожный нерв; 18 — большеберцовый нерв

массажу, должна быть чистой, без каких-либо высыпаний. При наличии на коже ссадин, царапин их заклеивают клеем БФ-6 или обрабатывают спиртовым раствором йода или бриллиантового зеленого, а во время массажа обходят.

В зависимости от массируемого участка тела пациента укладывают на кушетку или сажают за массажный столик. Положение должно быть удобным. Важным условием является наиболее полное расслабление мышц массируемой части тела. Для полного расслабления мышц и снижения давления в суставах конечность необходимо согнуть.

Многочисленные исследования показали, что наиболее полное расслабление мышц конечности наступает при определенном ее положении (рис. 9). Такое положение называют средним физиологическим. В массажную практику принцип физиологического положения конечности был введен А.Ф. Вербовым (1927). Этот принцип необходимо соблюдать при выполнении массажа.

В некоторых случаях наблюдается стойкое рефлекторное повышение мышечного тонуса, например при травме, пояснично-крестцовом радикулите, миозите и др.; в этих случаях вначале применя-

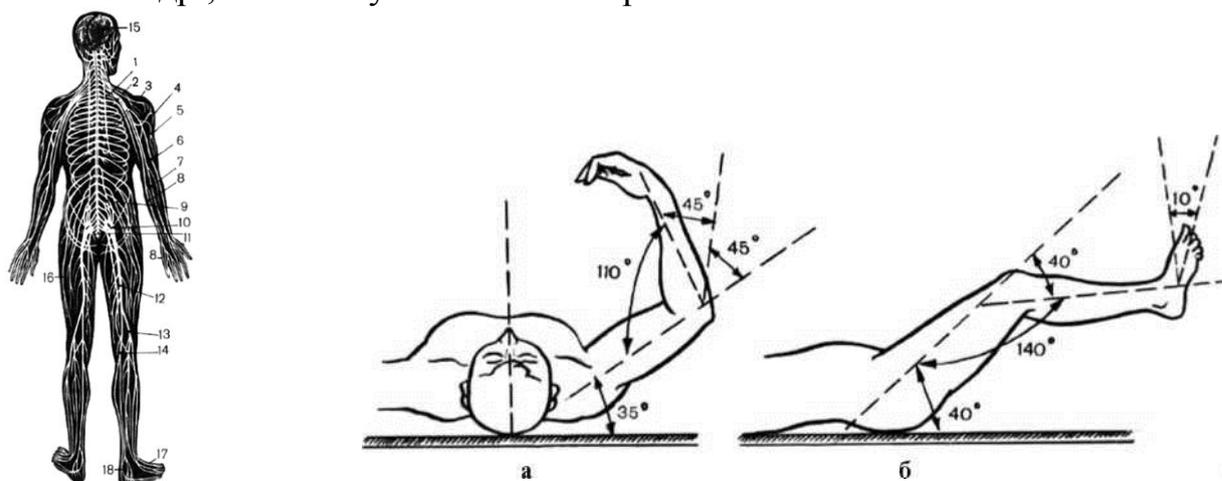


Рис. 9. Среднее физиологическое положение конечности [Fick R., 1911] а — для верхней конечности; б — для нижней конечности

Массаж при различных патологических состояниях

ют тепло или вытяжение, а затем проводят массаж. Хорошим средством снятия повышенного мышечного тонуса является теплая (36—38 °С) ванна.

Другим важным условием правильного выполнения массажа являются устойчивое положение массируемой части тела и поза массажиста. Если нет прочной опоры для массируемого участка тела, то нельзя добиться расслабления мышц; наоборот, пациент для удержания конечности будет напрягать мышцы, а неудобная поза, выбранная массажистом, быстро приводит его к утомлению.

Режим работы массажиста. Процедуры общего массажа следует проводить в первой половине рабочего дня, чередуя их с локальным (частным) лечебным массажем. Общий массаж проводят спустя 1—2 ч после приема пищи. При проведении процедур необходимо делать небольшие перерывы для отдыха, обработки рук и заполнения документации. Следует отметить, что длительное нахождение массажиста в одном положении нередко приводит к быстрому утомлению, а при длительной работе — к ряду профессиональных заболеваний (плечелопаточный периартрит, плоскостопие, варикозное расширение вен, тендовагиниты, миозиты и др.). Для предупреждения указанных заболеваний в минуты отдыха необходимо выполнять физические упражнения (встряхивание, потряхивание, наклоны туловища, бег на месте, вращение в суставах и самомассаж рук). К концу рабочего дня хорошо сделать горячую (38—40 °С) ванну для рук и смазать их питательным кремом.

Оптимальными позами для массируемого и массажиста *при массировании верхних конечностей* будут следующие:

– массируемый – сидя, положив предплечье и кисть на массажный стол или на бедро массажиста, пальцы полусогнуты; массажист – сидя напротив или в стороне от пациента, а при массировании дельтовидной мышцы – стоя позади;

– массируемый – лежа на спине или животе, вытянув слегка согнутые в локтевых суставах руки вдоль туловища; массажист – сидя со стороны либо немного кнаружи от массируемой конечности.

Достигнуть полного расслабления *нижних конечностей* массируемого во время процедуры можно в следующих позах:

– лежа на спине, ноги вытянуты, под коленный сустав подложен валик; положение массажиста – сидя или стоя, со стороны массируемой конечности, при массаже стоп – напротив их;

– лежа на спине с согнутыми в коленных суставах ногами; массажист располагается со стороны массируемой конечности;

Массаж при различных патологических состояниях

- лежа на животе, под голеностопный сустав подложен валик; поза массажиста – сидя или стоя со стороны массируемой конечности;
- сидя, нога согнута в коленном суставе, стопа опирается на подставку (иногда бедро может быть немного отведено кнаружи); положение массажиста – присев на одном колене.

При массаже головы, лица и шеи оптимальными позами для пациента и массажиста будут такие:

- массируемый – сидя, голова немного запрокинута назад; массажист – стоя, позади пациента;
- массируемый – сидя, упираясь затылком в грудь массажиста; последний стоит позади массируемого;
- массируемый – лежа на животе, вытянув руки вдоль туловища или согнув и подложив их под лоб (подобную позу можно занять и в положении сидя на стуле); массажист – стоя сбоку от пациента (при сидящем пациенте – позади него).

Массаж спины, груди и живота предусматривает занятие пациентом и массажистом следующих исходных положений:

- массируемый – лежа на животе, руки вытянуты вдоль туловища, под голеностопные суставы подложен валик; массажист – сидя или стоя сбоку от пациента;
- массируемый – лежа на спине с вытянутыми вдоль туловища руками и слегка согнутыми в коленных суставах ногами; массажист – сидя или стоя, рядом с пациентом;
- массируемый – сидя, руки согнуты в локтевых суставах и лежат на коленях; массажист – стоя, слева и справа от пациента.

При массаже подлопаточной области рекомендуется в положении лежа заводить поочередно то одну, то другую руку за спину, под голеностопными суставами обязательно должен лежать валик.

Продолжительность процедуры массажа и длительность курсового лечения.

Длительность одной процедуры массажа зависит от характера и стадии заболевания (травмы), общего состояния, пола, возраста пациента, величины массируемой поверхности тела и др. Первая процедура не должна быть продолжительной и интенсивной, особенно у лиц с повышенной возбудимостью, пожилых людей, при травмах и др. Длительность одной процедуры при локальном (частном) массаже составляет 5—15 мин.

Массаж при различных патологических состояниях

Продолжительность общего массажа 15—35 мин, гигиенического — 5—15 мин.

Частота проведения массажа также зависит от функционального состояния, вида травмы (заболевания), пола, возраста пациента и задач, поставленных перед массажистом. Например, гигиенический массаж проводят 2—3 раза в неделю, при различных травмах и заболеваниях — ежедневно или 2—3 раза в день.

Длительность курса массажа зависит от тяжести заболевания (травмы) и составляет 5—20 процедур. Иногда (полиомиелит, параличи, парезы и др.) массаж проводят курсами, с небольшим перерывом, в течение нескольких лет.

При некоторых травмах и заболеваниях имеются особенности проведения массажа. Так, при периферических отеках (ушибы, растяжения сумочно-связочного аппарата, варикозное расширение вен и др.) массируемую конечность приподнимают (под пяточное сухожилие и под коленный сустав подкладывают валик) и проводят отсасывающий массаж (вначале массируют проксимальные отделы, а затем — место травмы, заболевания). Если отек резко выражен, а местно отмечается повышение температуры (гиперемия), то массаж не проводят. Массажист располагается сбоку от массируемой конечности.

При легочных заболеваниях (бронхит, пневмония, бронхиальная астма, бронхоэктатическая болезнь и др.) с наличием мокроты в бронхах массаж вначале проводят в положении лежа на животе с приподнятым ножным концом (для лучшего отхождения мокроты). Массажист располагается сбоку от больного и массирует грудную клетку.

При дискогенном радикулите, деформирующем спондилезе поясничного отдела позвоночника массаж проводят в положении больного лежа на животе, с опущенными ногами (рис. 10). Это дает возможность осуществлять тракцию и массаж одновременно. Массажист располагается сбоку (со стороны массируемой конечности).

Противопоказания к применению массажа. Массаж противопоказан при следующих заболеваниях и состояниях организма:

1) грибковые и гнойничковые заболевания кожи (эпидермофития, пиодермия и др.);

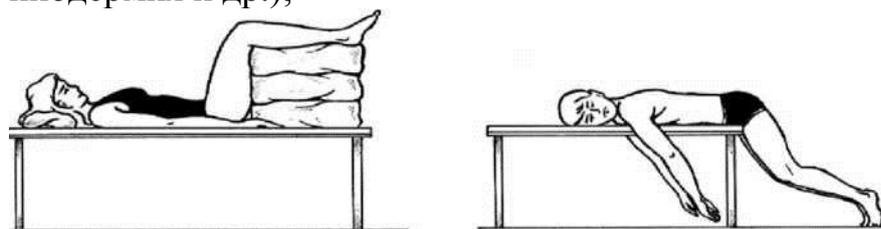


Рис. 10. Положение больного при болевом синдроме позвоночника и при проведении массажа при люмбагии, остеохондрозе, дискогенном пояснично-крестцовом радикулите

2) острые респираторные заболевания (грипп, острое респираторное

Массаж при различных патологических состояниях

заболевание и др.), при температуре тела выше 37,5 °С;

- 3) фурункулез;
- 4) инфицированные раны;
- 5) ангина;
- 6) артриты в стадии обострения;
- 7) гемартрозы;
- 8) онкологические заболевания;
- 9) острая крапивница, отек Квинке и др.;
- 10) тромбоз;
- 11) трофические язвы;
- 12) тромбоз сосудов;
- 13) болезни крови, капилляров;
- 14) активная форма туберкулеза;
- 15) ревматизм в активной фазе;
- 16) острые боли, каузалгические боли;
- 17) острый период травмы, гематомы;
- 18) язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в стадии обострения;
- 19) острый холецистит, острый колит;
- 20) маточное кровотечение;
- 21) менструация;
- 22) острые гинекологические заболевания (аднексит, кольпит и др.). Кроме того, при различных травмах, заболеваниях могут быть временные противопоказания к массажу, которые определяет врач. Массаж может быть отменен при обострении, плохой переносимости больным процедур массажа.

Гигиенические основы 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;

Массаж при различных патологических состояниях

- круглые валики, обитые дерматином, длиной 0,6 м, диаметром 0,25 м;
- столик для массажа, обитый дерматином, размерами 0,8 X 0,6 X 0,35 м;
- шкаф для хранения чистых простынь, 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, камфорно-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 в нем — от +20 до +22 °С, 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 оборудование массажных кабинетов изложены в Справочнике по охране труда работников здравоохранения (М.: Медицина, 1975).

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.

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, уверенность в правильности выполнения плана сеанса массажа с учетом состояния массируемого. Учитывать адекватность ответной реакции больного на проведенный сеанс или курс массажа.

Правила работы массажиста. Необходимо установить отношения доверия между специалистом и массируемым, что достигается его умением наладить хороший контакт с пациентом, от этого часто зависит успех лечения.

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

Физиология, методика и техника выполнения приёмов поглаживания, растирания, выжимания, разминания, вибрации, активно-пассивных движений.

Приемы классического массажа

Проведение сеанса классического массажа предусматривает использование следующих приемов: поглаживание, выжимание, разминание, потряхивание, растирание, активные и пассивные движения, движения с сопротивлением, ударные приемы, встряхивание. При ножном массаже используются поглаживание, растирание, вибрация, выжимание, сдвигание, ударные приемы, давление.

Все приемы массажа выполняют в определенном порядке, они непрерывно следуют друг за другом. Напомним, что мышцы массируемого должны быть максимально расслаблены; воздействие следует производить по направлению к ближайшим лимфатическим узлам, придерживаясь определенного темпа и регулируя степень воздействия на массируемые зоны; нежелательно проводить жесткие приемы на болезненных участках и в местах близкого расположения лимфатических узлов.

Поглаживание является первым приемом, с которого начинают массаж. Выполняют его для того, чтобы повысить тонус кожи и кровеносных сосудов, усилить обменные процессы, расслабить мышцы пациента. Поглаживание позволяет усилить кровообращение массируемых участков и снабжение их кислородом. Используют также в середине и в конце процедуры, оказывая успокаивающее воздействие на нервную систему пациента.

По технике выполнения различают плоскостное и обхватывающее поглаживания.

При *плоскостном поглаживании* массажист производит скользящие движения по поверхности тела пациента кистью одной или обеих рук (рис. 12). Движения выполняют спокойно, без напряжения. Направления их могут быть различными: продольными, поперечными, круговыми, спиралевидными. Плоскостное поглаживание применяют для массирования спины, живота и груди.



Рис. 12. Техника выполнения плоскостного поглаживания

При *обхватывающем поглаживании* массажист обхватывает массируемую зону кистью руки, плотно прижимая ее к поверхности кожи (рис. 13). Данный прием используют при массаже конечностей, шеи, боковых поверхностей и других округлых частей тела.

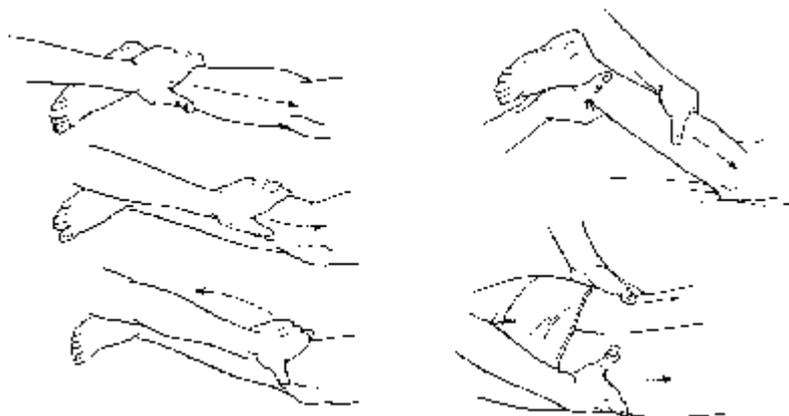


Рис. 13. Техника выполнения обхватывающего поглаживания

В зависимости от степени давления на массируемый участок различают поверхностное и глубокое поглаживания.

При *поверхностном поглаживании* массажист производит медленные спокойные движения ладонной поверхностью кисти. Этот прием оказывает успокаивающее и расслабляющее воздействие.

При *глубоком поглаживании* массажист усиливает воздействие на массируемые зоны, производя движения ладонью, тыльной поверхностью кисти, запястьем, ребром кисти, боковыми поверхностями пальцев.

Глубокое массажирование способствует усилению кровообращения, оттоку лимфы, уменьшению отеков.

Различают также непрерывистое, прерывистое и попеременное поглаживания.

Массаж при различных патологических состояниях

При *непрерывистом поглаживании* массажист производит медленные постоянные движения по поверхности массируемой зоны, оказывая равномерное давление. Результатом этого приема является снижение возбудимости центральной нервной системы.

При *прерывистом поглаживании* массажист выполняет отдельные движения, ритмично усиливая давление на массируемый участок. Данный прием оказывает возбуждающее действие на центральную нервную систему, разогревает мышечные ткани, способствует усилению кровообращения.

При *попеременном поглаживании* массажист вначале работает одной рукой, затем второй рукой выполняет те же движения в обратную сторону.

Приемы поглаживания различаются также направлением движения при выполнении процедуры.

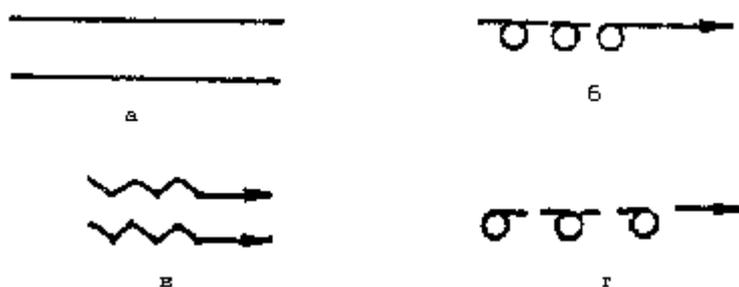


Рис. 14. Направления движения ладони массажиста при выполнении приема поглаживания:

- а – прямолинейное поглаживание; б – спиралевидное поглаживание;
в – зигзагообразное поглаживание; г – кругообразное поглаживание

Прямолинейное поглаживание (рис. 14 а) подразумевает движение ладони массажиста в одном направлении, при этом кисть должна быть расслаблена, пальцы прижаты друг к другу, большой палец отведен в сторону. Прием можно производить как одной, так и двумя руками поочередно.

При *спиралевидном поглаживании* (рис. 14 б) массажист производит движения в виде спирали по направлению к ближайшим лимфатическим узлам, не оказывая давления на массируемый участок.

При *зигзагообразном поглаживании* (рис. 14 в) массажист производит соответствующие движения в основном направлении, выполняя их плавно, без напряжения.

Массаж при различных патологических состояниях

При *кругообразном поглаживании* (рис. 14 г) массажист выполняет круговые движения основанием ладони, правой рукой – по часовой стрелке, левой – против часовой стрелки. Данный прием используют при массаже мелких суставов.

При *концентрическом поглаживании* массажист обхватывает массируемый участок обеими руками и совершает движения в виде восьмерки. Данный прием используют при массаже крупных суставов, при этом большими пальцами массажист поглаживает наружную сторону сустава, а остальными – внутреннюю.

Комбинированное поглаживание представляет собой сочетание предыдущих приемов, при этом воздействие на массируемый участок должно быть непрерывным. Выполняют данный прием двумя руками попеременно.

Существуют также вспомогательные приемы поглаживания: щипцеобразное, гребнеобразное, граблеобразное и крестообразное, а также глажение.

Щипцеобразное поглаживание осуществляют сложенными в виде щипцов пальцами. Производят захват мышцы, сухожилия и кожной складки большим, указательным и средним или большим и указательным пальцами, после чего выполняют поглаживающее движение в прямолинейном направлении. Данный прием используют для массажа небольших групп мышц.

Гребнеобразное поглаживание выполняют костными выступами основных фаланг полусогнутых в кулак пальцев. Движение свободное, пальцы расслаблены и слегка разведены в стороны. Прием проводят как одной, так и двумя руками, используют для проработки крупных мышц в области спины и таза, а также на участках с большими жировыми отложениями.

Граблеобразное поглаживание выполняют широко расставленными в стороны полусогнутыми пальцами (большой палец противопоставлен остальным), касающимися массируемой поверхности под углом 30–45°. Прием осуществляют в продольном, поперечном, зигзагообразном и кругообразном направлениях либо одной, либо двумя руками. Граблеобразное поглаживание можно проводить с отягощением, выполняемым путем наложения пальцев одной руки на пальцы другой (указательный – на мизинец, средний – на безымянный и т. д.). Данный прием используют в тех случаях, когда следует слабо массировать пораженные участки.

Массаж при различных патологических состояниях

Крестообразное поглаживание осуществляют сцепленными крест-накрест в замок кистями рук, обхватывающими массируемую поверхность. Прием проводят ладонными поверхностями обеих рук, используют преимущественно при массаже конечностей, а также ягодичных мышц и мускулатуры спины во избежание образования пролежней.

Глажение выполняют тыльной стороной согнутых в кулак пальцев одной или двух рук. Прием можно проводить с отягощением, производимым путем наложения на массирующей кулак кисти другой руки. Прием используют при проработке мышц спины, подошв, живота и воздействии на внутренние органы (без отягощения).

Растирание проводят сдвигающими кожу движениями. Оно оказывает более сильное воздействие на массируемый участок, чем поглаживание. В результате растирания улучшается обмен веществ в тканях организма, повышается эластичность и растяжимость мышц. Растирание благотворно воздействует на кровообращение, уменьшает отечность, снимает болевые ощущения, помогает рассасыванию отложений в суставах. Данный прием проводят пальцами, ребром ладони и опорной частью кисти, при этом важно, чтобы действия массажиста не вызывали боли у пациента, а подкожные ткани смещались в разных направлениях.



Рис. 15. Растирание пальцами

Растирание пальцами (рис. 15) можно проводить в продольном, поперечном, зигзагообразном, кругообразном и спиралевидном направлениях. Массаж выполняют подушечками пальцев или их фалангами, причем массажист может работать одной и двумя руками. Растирание пальцами эффективно при массаже спины, кистей, стоп, мелких суставов и сухожилий.



Рис. 16. Растирание ребром ладони

Растирание ребром ладони показано при массировании живота, спины и крупных суставов (рис. 16). Растирание опорной частью кисти применяется для массирования мышц спины, ягодиц и бедер.



Рис. 17. Техника выполнения прямолинейного растирания

При *прямолинейном растирании* массажист выполняет движения попеременно ладонью и кончиками пальцев на небольших участках тела пациента (рис. 17).

При *круговом растирании* массажист опирается на основание ладони и пальцами выполняет круговые движения. Этот прием можно проводить двумя руками поочередно или одной рукой с отягощением (рис. 18). Круговое растирание используют на всех участках тела.



Рис. 18. Техника выполнения кругового растирания с отягощением и без него

При *спиралевидном растирании* массажист выполняет движения опорной частью кисти или локтевым краем ладони (рис. 19). В зависимости

Массаж при различных патологических состояниях

от массируемой области прием можно проводить либо одной кистью с отягощением, либо двумя попеременно. Спиралевидное растирание используют при массаже груди, спины, живота, рук и ног.

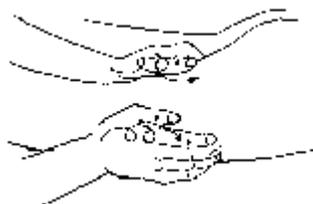


Рис. 19. Техника выполнения спиралевидного растирания

Вспомогательными приемами являются штрихование, строгание, пересекание, пиление, граблеобразное, гребнеобразное и щипцеобразное растирания.

Штрихование выполняют поочередно подушечками концевых фаланг большого, указательного и среднего пальцев или же сложенными вместе указательным и средним пальцами. Для достижения большего эффекта при проведении приема пальцы должны быть выпрямлены, максимально разогнуты в межфаланговых суставах и поставлены к массируемой поверхности под углом 30° . Производят короткие поступательные движения, в результате которых ткани смещаются в поперечном и продольном направлениях.

Данный прием оказывает возбуждающее действие на человеческий организм, а при правильном дозировании обладает обезболивающим эффектом и способствует снижению чрезмерной возбудимости нервной системы.

Строгание осуществляют одной или двумя установленными одна за другой руками. Сложенными вместе и максимально разогнутыми в суставах пальцами производят поступательные движения, при этом подушечки пальцев погружают в ткани, образуют при надавливании валик и растягивают или смещают ткани. Строгание способствует повышению мышечного тонуса, поэтому оно необходимо при атрофии мышц и наличии больших жировых отложений в подкожной клетчатке.

Пересекание выполняют лучевым краем кисти, при этом большой палец максимально отведен в сторону. Прием можно выполнять одной или двумя руками: в первом случае кистью осуществляют ритмичные движения от себя (в направлении указательного пальца) и к себе (по направлению к большому пальцу). При массировании двумя руками кисти должны располагаться тыльными поверхностями друг к другу на расстоянии 3–4 см,

путем движения от себя и к себе производят глубокое смещение тканей. О правильном выполнении данного приема свидетельствует валик, образующийся из массируемых тканей идвигающийся вместе с руками.

Пиление выполняют локтевым краем одной или обеих кистей. В первом случае ткани смещают в направлении вперед-назад, во втором – растирание осуществляют в результате движения в противоположных направлениях кистей, обращенных друг к другу ладонными поверхностями. Как и при пересекании, при пилении образуется валик из массируемой ткани, который двигается вслед за руками.

Гребнеобразное растирание проводят в круговом направлении сжатой в кулак кистью и тыльными сторонами основных фаланг пальцев. Данный прием эффективен при массаже толстых мышечных пластов на спине, бедрах и в области ягодиц.

Граблеобразное растирание выполняют широко расставленными пальцами (подушечками и тыльной стороной концевых фаланг) одной или двух рук в зигзагообразном, прямолинейном и круговом направлениях. Пальцы ставят по обе стороны от позвоночного столба и подушечками производят надавливания на кожу и расположенные под ней ткани, направление движений – вниз от основания шеи к поясице. При обратном движении прием выполняют тыльной стороной концевых фаланг. Граблеобразное растирание можно использовать при массаже тканей между пораженными участками, а также межреберных промежутков.

Щипцеобразное растирание проводят большим и указательным или большим, указательным и средним пальцами, сложенными в виде щипцов. Выполняют прямолинейные и круговые движения, прием используют для массажа сухожилий и небольших групп мышц.

Разминание является одним из главных приемов массажа и занимает половину времени, отведенного на всю процедуру. Его выполняют с целью глубокого воздействия на мышечные ткани, поскольку оно повышает их эластичность и растяжимость. При разминании улучшается ток крови и лимфы как в массируемой зоне, так и вокруг нее, активизируется питание тканей и снабжение их кислородом, а также удаление из них продуктов обмена веществ. Данный прием делится на три этапа: фиксацию массируемой зоны, приподнимание и оттягивание мышцы и собственно разминание.

При *продольном разминании* массажист фиксирует кисти рук на массируемом участке так, чтобы большие пальцы располагались на одной его стороне, а остальные – на противоположной. Затем приподнимает мышцу и выполняет разминающие движения от краев к центру, сдавливая ее с обеих сторон (рис. 20). Темп приема – 40–50 ритмичных движений в

Массаж при различных патологических состояниях

минуту по направлению мышечных волокон. Выполняют продольное разминание до тех пор, пока не будет промассирована вся мышца. Продольное разминание используют для мышц спины, груди, живота, области таза, шеи и конечностей.



Рис. 20. Техника выполнения продольного разминания

При *поперечном разминании* массажист фиксирует руки на мышце, располагая их на расстоянии 10 см друг от друга под углом 45° (рис. 21). Движения производят поперек направления мышечных волокон от середины мышцы к сухожилиям, при этом массируют также места прикрепления мышц. Допустимо выполнение данного приема двумя руками вместе, попеременно (движения выполняют обеими руками в противоположных направлениях) и одной рукой с отягощением, производимым путем наложения ладони одной руки на тыльную поверхность другой. Поперечное разминание выполняют при массаже спины, тазовой области, живота, шеи и конечностей.



Рис. 21. Техника выполнения поперечного разминания

Ординарное разминание используют при массаже мышц шеи, спины, ягодиц, живота, плеча, предплечья, передней и задней поверхностей бедра, задней поверхности голени. Для выполнения данного приема массажист плотно обхватывает мышцу поперек рукой, затем приподнимает ее и совершает вращательные движения так, чтобы большой и остальные

Массаж при различных патологических состояниях

пальцы двигались по направлению друг к другу. После этого необходимо вернуть пальцы рук в исходное положение, не отрывая их от массируемого участка, и отпустить мышцу.

Двойное ординарное разминание проводят аналогично ординарному, при этом массажист выполняет движение двумя руками поочередно снизу вверх. Данный прием активизирует работу мышц, его можно использовать при проработке мышц шеи, бедра, задней поверхности голени, плеча, живота, спины и ягодиц.

Двойной гриф выполняют как ординарное разминание, при этом для усиления давления на мышцу производят отягощение одной кисти руки другой. Этот прием применяют для массирования косых мышц живота, широчайших мышц спины, больших ягодичных мышц, мышц передней и задней поверхностей бедра и плеча.

Двойное кольцевое разминание используют на различных участках тела пациента. Массажист располагает кисти рук поперек массируемой зоны на расстоянии 10 см друг от друга. Затем плотно прижимает ладонь к поверхности тела пациента, не сгибая пальцев, захватывает мышцу и выполняет плавные встречные движения, разминая ее.

Двойное кольцевое комбинированное разминание применяют при массировании прямых мышц живота, широчайших мышц спины, ягодичных мышц, мышц плеча, бедра, голени. При выполнении приема массажист правой рукой проводит ординарное разминание массируемой зоны, а ладонью левой руки разминает тот же участок в обратном направлении.

Двойное кольцевое продольное разминание показано для массажа мышц передней части бедра и задней части голени. Массажист захватывает мышцу с двух сторон обеими руками и производит пальцами круговые движения, вначале смещая кисти к центру, затем повторяя движение в обратном направлении.

Ординарно-продольное разминание выполняют при массаже задней поверхности бедра. Этот прием сочетает в себе ординарное и продольное разминания, причем на наружной поверхности бедра движения производят по направлению мышечных волокон, а на внутренней – поперек мышцы.

Кругообразное клювовидное разминание используют для массажа мышц шеи, спины и конечностей. Для проведения данного приема массажист должен прижать указательный палец и мизинец к большому пальцу, безымянный расположить над мизинцем, а средний – сверху. После этого следует выполнять разминающие движения по кругу или по спирали.

Разминание подушечками пальцев используют при массировании головы, шеи, трапециевидной и длинных мышц спины, мышц конечностей.

Массаж при различных патологических состояниях

Массажист располагает кисть руки таким образом, чтобы большой палец лежал поперек мышцы, а остальные – по диагонали. При этом большой палец должен быть расслаблен, а подушечками четырех пальцев выполняют кругообразные движения.

Разминание большим пальцем применяют для массажа мышц груди, спины и конечностей. Техника выполнения этого приема та же, что и при разминании четырьмя пальцами. Отличие состоит в том, что давление на массируемый участок производят кругообразными движениями большого пальца, остальные остаются расслабленными. Данный прием можно проводить одной или двумя руками попеременно или одной рукой с отягощением.

Разминание фалангами пальцев используют при массаже мышц груди, спины и конечностей. Чтобы выполнить данный прием, массажист должен согнуть пальцы в кулак и плотно прижать фаланги к массируемому участку, опираясь на большой палец. Затем производят кругообразные разминающие движения.

Разминание основанием ладони используют при массаже мышц спины, ягодиц, груди и нижних конечностей. При проведении приема массажист располагает кисть руки ладонью вниз, переносит давление на основание ладони и выполняет кругообразные движения. Можно также проводить этот прием с отягощением или двумя руками.

Вспомогательными приемами при разминании являются валяние, сдвигание, накатывание, растяжение, надавливание, сжатие, подергивание, гребнеобразное и щипцеобразное разминания.

Валяние выполняют обеими руками, при этом массажист располагает кисти рук параллельно, обхватывая массируемую зону, и выполняет разминающие движения, постепенно перемещая руки по поверхности тела пациента (рис. 22). Данный прием может оказывать щадящее действие на ткани или же (при энергичном выполнении) способствовать возбуждению мышц. Используют при разминании мышц плеча, предплечья, бедра и голени.

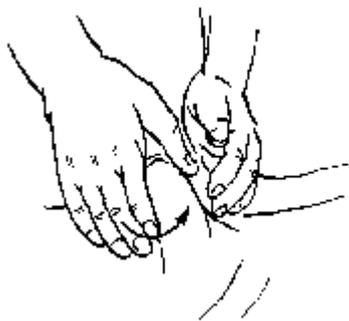


Рис. 22. Валяние

Сдвигание выполняют при массировании мышц спины и конечностей. Проводя прием, массажист захватывает большими пальцами рук массируемый участок и сдвигает его в сторону энергичными движениями. Допускается проведение сдвигания без предварительного захватывания, при этом смещение тканей проводят всеми пальцами или ладонью, двумя руками по направлению друг к другу.



Рис. 23. Накатывание

Накатывание используют при массировании живота, груди, спины, а также в том случае, если на теле пациента имеются большие жировые отложения. Техника данного приема такова: ребром левой ладони массажист надавливает на расслабленные мышцы, а правой рукой захватывает массируемый участок, накатывая его на левую руку, и выполняет разминающие движения. Затем таким же образом производят массирование соседних зон (рис. 23).

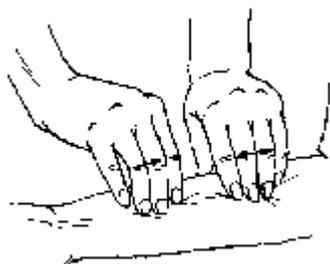


Рис. 24. Растяжение

Растяжение выполняют так же, как сдвигание, за исключением того, что массажист проводит медленные движения руками от центра в стороны, растягивая мышцу (рис. 24). Движения напоминают игру на гармошке, прием выполняют в медленном темпе. Растяжение оказывает положительное влияние не только на подкожную мускулатуру, но и на расположенные здесь же рецепторы и на нервную систему в целом.

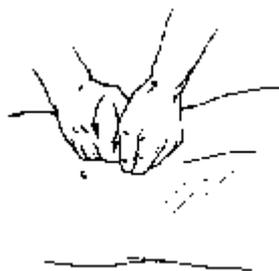


Рис. 25. Надавливание

Надавливание применяют при лечении заболеваний позвоночника. Также оно повышает тонус мышц, способствует улучшению кровообращения, притоку к тканям кислорода, воздействует на внутренние органы. При массаже спины массажист должен расположить руки поперек позвоночника на расстоянии 10–15 см друг от друга так, чтобы пальцы находились с одной стороны позвоночника, а основания ладоней – с другой. Затем следует выполнять ритмичные надавливания (20–25 движений в минуту), постепенно передвигая руки вверх к шее и вниз к поясице. Данный прием можно проводить тыльной стороной согнутых в кулак пальцев, однако воздействие в этом случае должно быть менее интенсивным (рис. 25).

Сжатие выполняют пальцами или кистями рук. Массажист ритмично надавливает на массируемую зону со скоростью 30–40 движений в минуту (рис. 26). Данный прием благотворно воздействует на лимфо- и кровообращение, повышает мышечный тонус.



Рис. 26. Сжатие

Подергивание выполняют как одной, так и обеими руками. Массажист захватывает большим и указательным пальцами массируемый участок, слегка оттягивает его и затем отпускает. Проводят данный прием со скоростью 100–120 движений в минуту. Подергивание используют при дряблости мышц, парезах и параличах конечностей.

Гребнеобразное разминание проводят при массаже мышц живота и шеи, оно способствует повышению мышечного тонуса. Для выполнения этого приема массируемый участок захватывают большим и указательным пальцами, остальные пальцы полусогнуты (не касаются ладонной поверхности) и немного разведены. Производят спиралевидные разминающие движения.

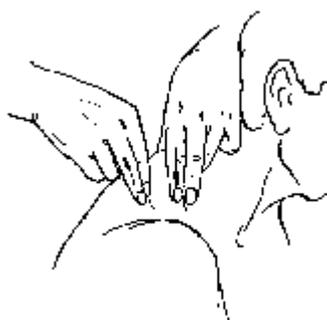


Рис. 27. Щипцеобразное разминание

Щипцеобразное разминание показано при массаже мышц спины, груди, шеи, его можно проводить в поперечном или продольном направлении. Массажист складывает большой и указательный или большой, указательный и средний пальцы в виде щипцов, захватывает ими массируемый участок и выполняет разминающие движения (рис. 27).

Вибрация – это разновидность ударных приемов. При ее выполнении массажист производит поколачивающие движения, в результате которых на массируемой зоне происходят колебания, передающиеся мышцам. Как и

Массаж при различных патологических состояниях

при аппаратном массаже, ручная вибрация может иметь различную частоту и силу. В зависимости от этого изменяется и ее воздействие на организм: прерывистая непродолжительная вибрация с большой амплитудой движений оказывает раздражающее действие, а продолжительная, с маленькой амплитудой – расслабляющее.

Вибрация усиливает рефлекс, способствует уменьшению частоты сердечных сокращений и понижению артериального давления, расширяет или сужает сосуды.

Вибрацию необходимо сочетать с другими приемами массажа, при этом время воздействия на один участок должно составлять примерно 5-15 секунд, после этого обязательно выполняют поглаживание. Как и другие приемы, вибрации не должны вызывать у массируемого боли. Следует учитывать, что при большой интенсивности колебания могут передаваться внутренним органам, поэтому данный прием нужно с особой осторожностью проводить при массаже пожилых людей.

Приемы и методики проведения прерывистой и непрерывистой вибрации имеют некоторые отличия.

Прерывистую вибрацию выполняют в виде серии ритмичных ударов, при этом кисть массажиста отрывается от массируемого участка после каждого движения. Прием можно проводить ладонью с согнутыми пальцами, ребром ладони, сжатой в кулак кистью, подушечками слегка согнутых пальцев и их тыльной поверхностью.

Разновидностями прерывистой вибрации являются пунктирование, поколачивание, рубление, похлопывание, сотрясение, встряхивание и стегание.

Пунктирование выполняют при массаже небольших участков тела в местах прохождения нервных стволов. Данный прием проводят подушечками одного или нескольких пальцев, на одном участке или с перемещением по ходу лимфатических путей, одной или двумя руками, одновременно или последовательно (рис. 28). Степень воздействия зависит от расположения руки массируемого по отношению к массируемой поверхности: чем больше угол, тем глубже распространяется вибрация.

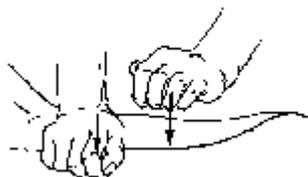


Рис. 28. Техника выполнения пунктирования (прерывистая вибрация)

Поколачивание представляет собой ритмичные удары по массируемой зоне одним или несколькими пальцами, обеими сторонами кисти, согнутой в кулак кистью. При этом рука массажиста должна быть расслаблена, чтобы не причинить пациенту боли.

Поколачивание одним пальцем применяют при массаже отдельных мышц и сухожилий, поколачивание тыльной стороной согнутых пальцев – при массаже мышц спины, ягодиц и бедра.

Поколачивание локтевым краем кулака выполняют двумя руками, согнутыми так, чтобы пальцы свободно касались ладони (рис. 29). Движения производят попеременно, руки массажиста располагаются под углом 90° к массируемой поверхности.

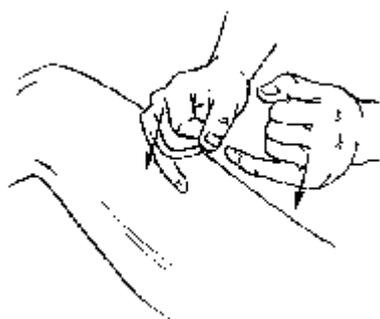


Рис. 29. Техника выполнения поколачивания (прерывистая вибрация)

Рубление используют при массаже спины, груди, конечностей. Оно оказывает глубокое воздействие на мышцы, усиливая кровообращение и обмен веществ в массируемой зоне. Прием проводят ребром ладони со слегка разведенными пальцами, соединяющимися в момент соприкосновения с массируемой поверхностью. Руки массажиста должны находиться на расстоянии 2–4 см друг от друга. Движения выполняют ритмично, с частотой 250–300 ударов в минуту, вдоль направления мышечных волокон (рис. 30).

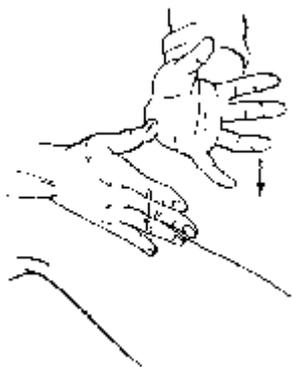


Рис. 30. Техника выполнения рубления (прерывистая вибрация)

Поколачивание и рубление нельзя проводить на внутренней поверхности бедра, в подколенной и подмышечной впадинах, в области сердца и почек.

Похлопывание применяют при массаже мышц груди, живота, спины, ягодиц, верхних и нижних конечностей. Движения выполняют энергично, ладонями одной или обеих рук поочередно. При этом пальцы должны находиться в слегка согнутом положении (рис. 31).

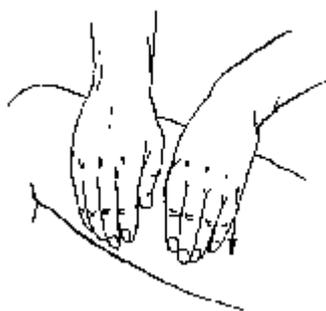


Рис. 31. Техника выполнения похлопывания (прерывистая вибрация)

Встряхивание используют исключительно при массаже конечностей. Сначала массажист фиксирует кисть или голеностопный сустав пациента, и только после этого проводит прием. При массаже верхних конечностей встряхивание проводят в горизонтальной плоскости, при массаже нижних конечностей – в вертикальной (рис. 32).

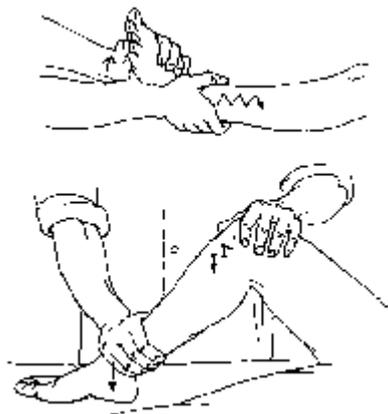


Рис. 32. Техника выполнения встряхивания (прерывистая вибрация)

Сотрясение применяют при спазме мышц живота и конечностей. Данный прием можно проводить пальцами или ладонной поверхностью кисти, совершая движения в разных направлениях (рис. 33). Действия напоминают движения при просеивании муки через сито.



Рис. 33. Техника выполнения сотрясения (прерывистая вибрация)

Стегание благотворно воздействует на кожу, обменные процессы в тканях, улучшает кровоснабжение. Движения можно выполнять одним или несколькими пальцами, при этом направление ударов проходит по касательной к массируемой поверхности (рис. 34).



Рис. 34. Техника выполнения стегания (прерывистая вибрация)

Непрерывистую вибрацию выполняют при постоянном контакте кисти массажиста с массируемой зоной. Прием проводят путем надавливания подушечками пальцев, их ладонной или тыльной стороной, всей ладонью или ее опорной частью, а также кистью, сжатой в кулак.

Непрерывистую вибрацию можно выполнять на одном месте, в этом случае речь будет идти о точечной вибрации, проводимой одним пальцем. Благодаря данному приему оказывают успокаивающее действие на болевые точки.

При непрерывистой вибрации кисть массажиста может двигаться по массируемому участку в определенном направлении. Такой способ применяют при массаже ослабленных мышц и сухожилий.

При массаже спины, живота, ягодиц непрерывистую вибрацию выполняют сжатой в кулак кистью, совершая движения как вдоль, так и поперек массируемой зоны. Используют также технику вибрации, при которой массажист захватывает ткани кистью руки. Этот метод показан для массажа мышц и сухожилий.

Приемами непрерывистой вибрации являются потряхивание, встряхивание, сотрясение и подталкивание.

Потряхивание осуществляют кистью руки, при этом массажист слегка обхватывает массируемую зону и производит движения в продольном или поперечном направлении, изменяя скорость колебаний. При проведении этого приема мышцы пациента должны быть полностью расслаблены.

Встряхивание проводят при массаже конечностей, оно улучшает кровообращение и подвижность связок и суставов, расслабляет мышцы. При массаже руки массажист должен зафиксировать кисть пациента обеими руками и выполнять встряхивание попеременно вверх и вниз. При массаже ноги одной рукой массажист обхватывает голеностопный сустав, а другой – свод стопы, затем производит ритмичные движения (рис. 35).



Рис. 35. Техника выполнения встряхивания (непрерывистая вибрация)

Сотрясение можно проводить на разных частях тела. Так, при остеохондрозе показано сотрясение грудной клетки. Проводя этот прием, массажист обхватывает обеими руками грудную клетку лежащего на спине пациента и выполняет непрерывные ритмичные движения в горизонтальном направлении.

При некоторых заболеваниях позвоночника также проводят непрерывное сотрясение таза. Массируемый в этом случае лежит на животе, массажист располагает кисти рук с обеих сторон так, чтобы большие пальцы находились сверху, а остальные – на тазовой области. Движения производят ритмично в различных направлениях: вперед-назад, слева направо и справа налево.

Подталкивание используют при непрямом массировании внутренних органов. Проводят данный прием двумя руками: левую располагают на области проекции массируемого органа, а правую – на соседней области, затем производят надавливания.

Выжимание обычно выполняют в сочетании с разминанием. Движения производят ритмично, по направлению хода кровеносных и лимфатических сосудов, вдоль мышечных волокон. Силу воздействия определяют в зависимости от расположения массируемой зоны.

Техника выжимания сходна с поглаживанием, но движения выполняют более интенсивно. Данный прием оказывает влияние как на кожу, так и на соединительные и мышечные ткани, усиливает кровообращение и обменные процессы, возбуждающе действует на центральную нервную систему, способствует уменьшению боли и отечности.

Поперечное выжимание проводят большим пальцем руки, при этом кисть массажиста располагается поперек массируемой зоны, движения выполняют вперед по направлению к ближайшим лимфатическим узлам.

Выжимание ребром ладони выполняют слегка согнутой кистью. Массажист располагает руку поперек массируемого участка и осуществляет движение вперед, по направлению кровеносных сосудов (рис. 36).



Рис. 36. Выжимание ребром ладони

Выжимание основанием ладони проводят вдоль направления мышечных волокон. Большой палец должен быть прижат к указательному, а его концевая фаланга отведена в сторону. Выжимание производят основанием ладони и возвышением большого пальца (рис. 37).

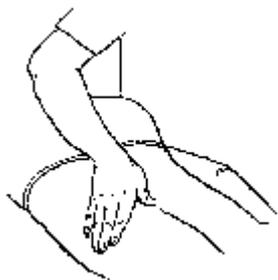


Рис. 37. Выжимание основанием ладони

Для усиления воздействия можно производить выжимание двумя руками с перпендикулярным (рис. 38 а) или поперечным отягощением (рис. 38 б).

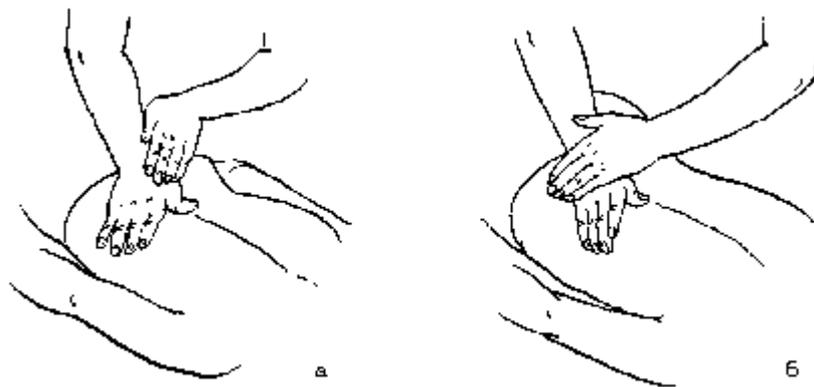


Рис. 38. Выжимание двумя руками

Массаж при различных патологических состояниях

Вспомогательным приемом является *клювовидное выжимание*. Для его выполнения массажист складывает пальцы в виде клюва и проводит движения по направлению вперед локтевой или лучевой стороной кисти, ребром большого пальца или ребром ладони к себе (рис. 39 а, б, в, г).

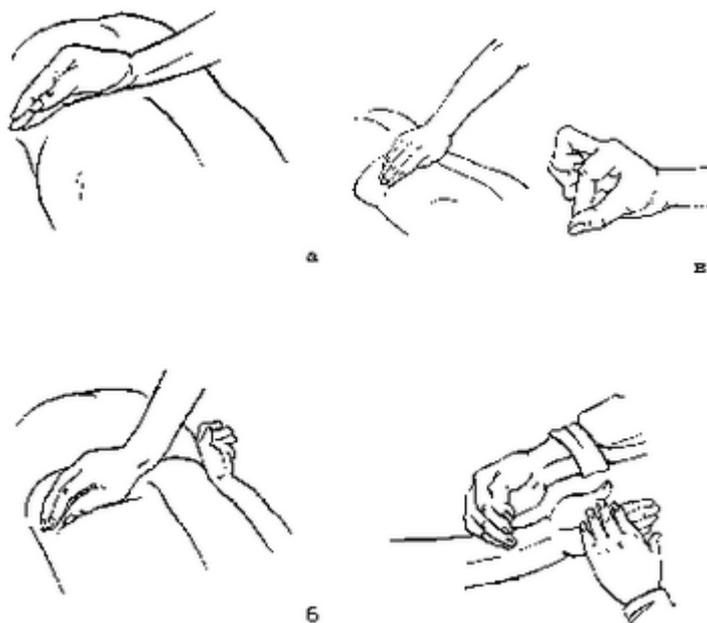


Рис. 39. Клювовидное выжимание

Движения применяют в сочетании с другими основными приемами массажа для восстановления подвижности в суставах. Они оказывают положительное действие на опорно-двигательный аппарат в целом. Движения выполняют медленно, нагрузка на суставы не должна быть больше, чем это может вынести пациент. Как и при выполнении других приемов массажа, при движениях недопустимо возникновение болезненных ощущений.

Движения разделяют на активные, пассивные и движения с сопротивлением.

Активные движения пациент выполняет самостоятельно под наблюдением массажиста после проведения массажа той или иной области. Их количество и интенсивность зависят от конкретного случая и индивидуальных особенностей массируемого. Активные движения укрепляют мышцы, оказывают положительное воздействие на нервную систему.

Пассивные движения массажист проводит без усилий со стороны пациента после массажа мышц. Они улучшают подвижность суставов, увеличивают эластичность связок, эффективны при отложении солей.

Массаж при различных патологических состояниях

Движения можно выполнять с сопротивлением. При этом силу сопротивления изменяют во время выполнения движения, вначале постепенно увеличивая и затем уменьшая при окончании действия. Проводя движения с сопротивлением, массажист должен контролировать состояние пациента и то, как он реагирует на нагрузку.

Различают два вида сопротивления. В первом случае массажист выполняет движение, а пациент оказывает сопротивление; во втором случае они меняются ролями. Независимо от того, кто оказывает сопротивление, необходимо преодолевать его плавно, без резких напряжений и расслабления мышц.



Рис. 40. Движения головой вправо и влево

Движения головой проводят путем наклона вперед, назад, влево и вправо, вращения в обе стороны. При пассивном выполнении пациент садится, массажист располагается позади него и фиксирует голову ладонями выше ушей. Затем массажист осторожно наклоняет голову пациента вправо и влево, осуществляет круговые движения (рис. 40). Для выполнения движений вперед и назад массажист фиксирует одну руку на затылке пациента, а другую на его лбу (рис. 41).



Рис. 41. Движения головой вперед и назад

Массаж при различных патологических состояниях

Движения туловищем также выполняют в положении сидя. Массажист встает позади пациента, кладет руки ему на плечи и выполняет наклон вперед, затем выпрямляет и немного разгибает туловище назад (рис. 42). Для выполнения поворотов массажист фиксирует руки на области дельтовидных мышц и разворачивает туловище в стороны.

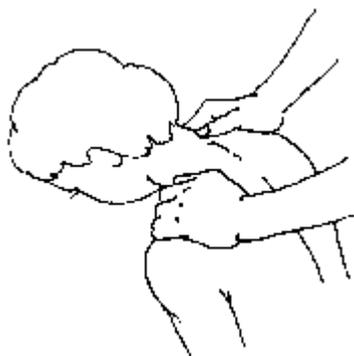


Рис. 42. Движения туловищем

Движения в плечевом суставе проводят в разные стороны. Пациент сидит на стуле, массажист стоит позади, располагает одну руку на плече, а другой фиксирует предплечье возле локтя и выполняет движения вверх и вниз, затем располагает руку пациента горизонтально и поворачивает ее внутрь и наружу, после этого производит вращательные движения (рис. 43).

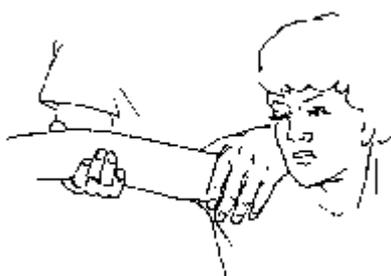


Рис. 43. Движения в плечевом суставе

Движения в локтевом суставе разделяют на сгибание, разгибание, повороты вверх и вниз. Массируемый сидит на стуле, положив руку на стол. Массажист одной кистью обхватывает его плечо в области локтя, а другой – запястье. Затем он проводит сгибание и разгибание в локтевом суставе с возможно большей амплитудой, а также поворачивает руку пациента ладонью вверх и вниз (рис. 44). Движения в локтевом суставе можно проводить и в положении лежа.



Рис. 44. Движения в локтевом суставе

Движения кисти разделяют на отведение и приведение, сгибание и разгибание, круговые движения. Одной рукой массажист фиксирует запястье массируемого, другой обхватывает пальцы, после чего проводит названные выше движения.

Движения пальцев рук выполняют следующим образом. Массажист одной рукой фиксирует пястно-запястное сочленение, а другой поочередно сгибает и разгибает пальцы, выполняет движения сведения и разведения.

Движения в тазобедренном суставе проводят в положении лежа на спине и на боку. Для проведения сгибаний и разгибаний пациент ложится на спину, массажист кладет одну руку на колено, другую – на голеностопный сустав и сгибает ногу пациента так, чтобы максимально приблизить бедро к животу, затем осторожно разгибает ногу.

Для проведения поворотов массажист одну руку фиксирует на гребне подвздошной кости, другой обхватывает голень пациента ниже колена и поочередно поворачивает ногу внутрь и наружу (рис. 45).



Рис. 45. Движения в тазобедренном суставе (повороты)

Для проведения круговых движений массажист одной рукой фиксирует коленный сустав пациента, другой обхватывает стопу и выполняет движения в коленном и тазобедренном суставах попеременно в разные стороны.

Для выполнения следующей группы движений пациент должен повернуться на бок. Массажист одной рукой опирается на гребень

подвздошной кости, другой обхватывает голень в ее верхней части и медленно поднимает, а затем опускает прямую ногу массируемого. Такие движения носят название «отведение» и «приведение».

Движения в коленном суставе проводят в положении лежа на животе и иногда на спине. Массажист одной рукой опирается на нижнюю часть бедра пациента, другой фиксирует голеностопный сустав и начинает сгибание. Затем снимает руку с бедра и проводит движение с отягощением, так чтобы пятка массируемого максимально приблизилась к ягодице (рис. 46). После этого медленно выполняет разгибание.



Рис. 46. Движения в коленном суставе

При проведении сгибания в положении лежа на спине массажист одной рукой фиксирует голеностопный сустав, другую располагает на колене пациента и плавно выполняет движения.

Движения в голеностопном суставе разделяют на сгибание, разгибание, приведение, отведение и круговые движения. Для выполнения данного приема пациент должен лечь на спину. Массажист одной рукой обхватывает стопу снизу, другой фиксирует ногу в области колена и осторожно проводит все указанные движения.

Движения пальцев ног проводят следующим образом: массируемый принимает положение лежа на спине, массажист одной рукой обхватывает стопу, другой выполняет поочередное сгибание и разгибание каждого пальца.

Классификация форм массажа

Существуют различные формы и методы массажа. Именно о них пойдет речь в этой главе.

Различают 5 форм массажа: общий, частный, парный, взаимный и самомассаж. Обычно процедуру проводит один человек, но довольно часто используют прием парного массирования и самомассаж.

Массаж при различных патологических состояниях

При проведении *общего массажа*, охватывающего всю поверхность тела человека, соблюдают строгую последовательность выполнения приемов. При этом в первую очередь проводят поглаживание, растирание, затем разминание и приемы вибрации. В заключение процедуры вновь выполняют прием поглаживания.

Время, затрачиваемое на проведение массажа, определяется весом массируемого, его возрастом и полом.

Наиболее эффективно начинать массаж со спины, постепенно переходя к шее и рукам. Затем следует массаж ягодиц и бедер. После этого выполняют массаж коленного сустава, икроножной мышцы, пятки, подошвенной поверхности стопы. Далее следует проведение приемов массажа пальцев ног, голеностопных суставов и голеней. Следующий этап – массаж груди, в последнюю очередь проводят массаж живота.

Частный (локальный) массаж заключается в массаже отдельных частей тела человека, мышц, суставов, связок. Обычно на него затрачивают от 3 до 25 минут. При проведении сеансов частного массажа необходимо соблюдать последовательность выполнения приемов. Например, массаж верхних конечностей следует начинать с внутренней поверхности плеча, постепенно переходить на внешнюю, а затем приступить к массажу локтевого сустава, предплечья, кисти и пальцев. Проведение частного массажа кисти следует начинать с массажа предплечья.

Парный массаж обычно проводят перед спортивными состязаниями и тренировками, после соревнований и утренней гимнастики. При этом следует иметь в виду, что такой массаж не рекомендуется использовать при травмах позвоночника, параличах конечностей, пояснично-крестцовых радикулитах, пневмонии, бронхиальной астме, гастритах и колитах.

Время, затрачиваемое на парный массаж, зависит от пола, веса и возраста массируемого. Обычно процедура длится от 5 до 8 минут. Сеанс проводится двумя массажистами при помощи вакуумного или вибрационного аппарата. При этом один специалист производит массаж спины, груди, рук и живота массируемого, а другой – коленных суставов, икроножных мышц, пяток, подошвенной поверхности стоп, пальцев ног и голеней.

Взаимный массаж заключается в поочередном массаже друг друга двумя людьми с использованием основных форм массажа. Взаимный массаж может быть частным, общим ручным и аппаратным. Длительность процедуры составляет 10–15 минут.

Массаж при различных патологических состояниях

При *самомассаже* человек массирует самого себя. Такая форма массажа эффективна при ушибах и заболеваниях, после утренней гимнастики. Самомассаж включает в себя приемы поглаживания, растирания, разминания, похлопывания и делится на частный и общий. При этом на проведение общего массажа затрачивается от 3 до 5 минут, а на частный – от 5 до 20 минут. При самомассаже можно использовать специальные приспособления: щетки, массажеры, вибрационные аппараты.

Существуют следующие способы выполнения массажа: ручной, аппаратный, комбинированный и ножной. Наиболее эффективным является *ручной массаж*. В этом случае массажист руками ощущает массируемые ткани, кроме того, он может использовать все известные приемы классического массажа, комбинировать и чередовать их.

При ручном массаже главным орудием массажиста является кисть руки. Проработку участка можно производить ладонной и тыльной сторонами кисти (рис. 8), согнутыми пальцами руки и ребром ладони (используются термины «лучевой и локтевой края кисти»).

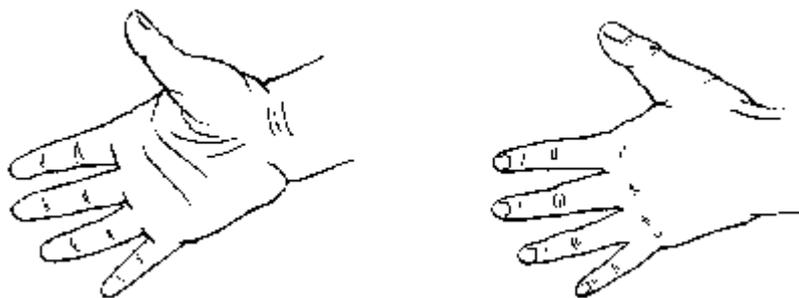


Рис. 8. Ладонная и тыльная стороны кисти массажиста

Вибромассаж, пневмомассаж и гидромассаж – способы проведения *аппаратного массирования*. Несмотря на то что данный метод предусматривает использование специальных приспособлений, а не непосредственное воздействие руками на тело, аппаратный массаж является не менее эффективным, чем ручной.

Вибромассаж основан на передаче массируемой поверхности колебательных движений разной амплитуды (0,1–3 мм) и частоты (10-200 Гц). Осуществляют его при помощи вибрационного аппарата, при этом оказывается влияние на различные органы и системы человеческого организма. Вибромассаж улучшает работу нервной системы, оказывает обезболивающее действие (рис. 9).

Массаж при различных патологических состояниях

Вибромассажеры выбирают в зависимости от величины массируемой поверхности и степени воздействия на нее. Насадки из материалов различной твердости (пластмассы, резины, губки) позволяют регулировать интенсивность проводимой процедуры, а их форма зависит от конкретного участка тела, подлежащего массажу.

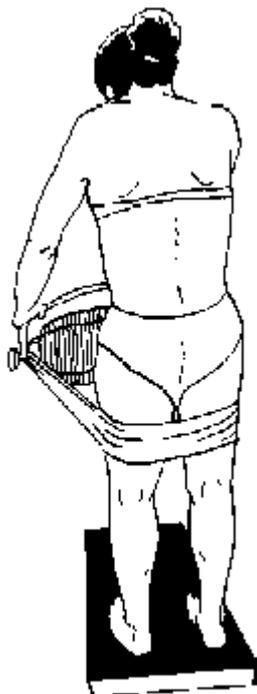


Рис. 9. Вибромассажер

Выбранную насадку закрепляют в аппарате и прикладывают к массируемой области. При этом можно использовать как постоянное воздействие на нее, так и передвигать массажер, выполняя поглаживающие и растирающие движения.

Курс массажа зависит от характера заболевания и обычно составляет 10–15 процедур, проводимых через день. Длительность сеансов определяется индивидуально, в зависимости от общего состояния больного. Сначала массаж проводят в течение 8–10 минут, затем постепенно увеличивают время сеанса до 15 минут.

Пневмомассаж основан на создании переменного давления воздуха на массируемом участке. Выполняют данную процедуру с помощью специального вакуумного прибора (рис. 10). При этом массажист осторожно передвигает аспиратор по поверхности тела пациента или прикладывает его к определенным зонам на 30–40 секунд. В начале процедуры давление устанавливают на уровне 500–600 мм рт. ст., затем снижают до 200 мм рт. ст.

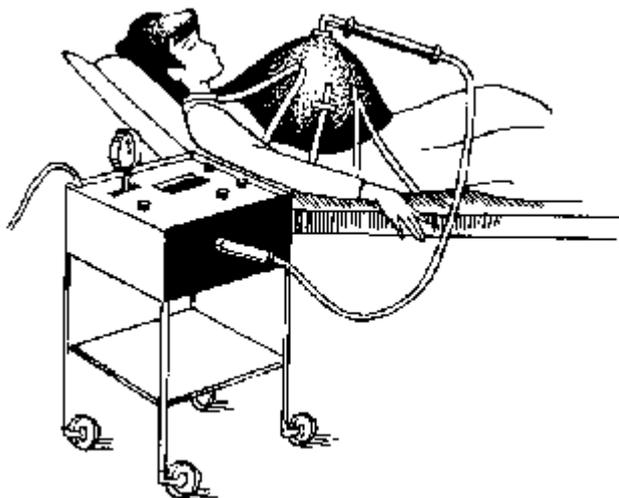


Рис. 10. Прибор для проведения пневмомассажа

Обычно пневмомассаж назначают курсами, процедуры выполняют через 1–2 дня. Их количество определяют индивидуально, в зависимости от вида заболевания и общего состояния пациента.

Гидромассаж проводят в бассейнах и ваннах в положении сидя или лежа. Для массажирования конечностей применяют также местные ванны. Данный метод массажа предусматривает воздействие напором воды на определенные участки тела. Для проведения гидромассажа используют гибкие шланги с различными насадками, а также вибрационные приборы, позволяющие изменять интенсивность воздействия водной струи (рис. 11).

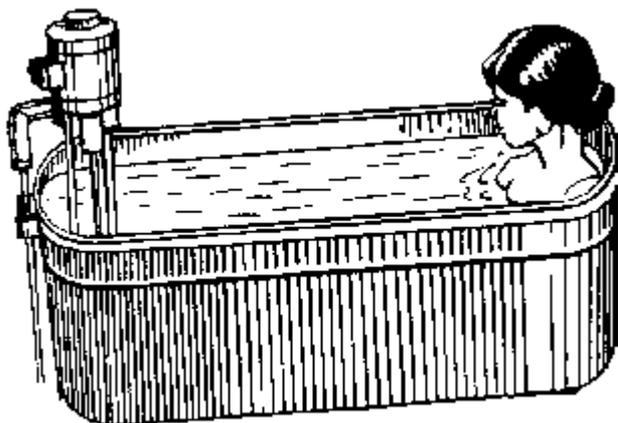


Рис. 11. Прибор для проведения гидромассажа

Разновидностью гидромассажа является вихревой массаж, при котором вода смешивается с воздухом с помощью насоса, а в ванне

Массаж при различных патологических состояниях

создается ток воды, воздействующий на организм пациента. Повысить эффективность гидромассажа можно, используя определенную температуру воды.

Ножной массаж производят при помощи стоп ног. Данный метод позволяет повысить степень воздействия на организм и, в особенности, на опорно-двигательный аппарат человека. При ножном массаже проработку участка осуществляют всеми пальцами ног, ногтевыми фалангами трех пальцев, ребром, пяткой и сводом стопы, а также всей ступней.

При проведении процедуры массажист может также использовать специальное приспособление – массажный станок, который позволяет регулировать силу давления на массируемый участок, учитывая вес пациента, его возраст, вид заболевания и индивидуальную переносимость тех или иных приемов.

Комбинированный массаж предполагает применение во время сеанса и ручного, и аппаратного массажа. Это позволяет подобрать для каждого пациента наиболее подходящие методы воздействия и повысить их эффективность при лечении различных заболеваний.

Сеанс общего массажа

Сеанс общего массажа начинают с задней поверхности тела (массируемый лежит на животе) — со спины, шеи и ближней к массажисту руки. Затем надо перейти на другую сторону и в таком же порядке отмассировать другую (дальнюю от массажиста) сторону спины, шеи и другую руку. Голову массируют вслед за этим, либо в конце сеанса. Затем массируют дальние ягодичные мышцы (поочередно с обеих сторон) и крестец. Далее переходят к массажу ближних бедра и коленного сустава (поочередно с обеих сторон), после чего массируют голень, ахиллово сухожилие, пятку, стопу каждой ноги поочередно.

Чтобы перейти к массажу передней поверхности уела, массируемый переворачивается и ложится на спину. Сеанс общего массажа продолжают на дальней стороне груди. Руку массируют спереди, если не массировали в положении лежа на животе (сзади), массируют поочередно бедра, голени и заканчивают сеанс массажем живота.

Распределение времени в сеансе

По участкам тела время сеанса общего массажа распределяется следующим образом:

массаж спины, шеи, надплечья, таза — 8 мин;

Массаж в тифлисских банях

Массаж при различных патологических состояниях

массаж бедер, коленных суставов, голеней, голеностопных суставов и стопы — 16 мин

массаж плеч, локтевых суставов, предплечий, кистей и пальцев рук — 14 мин;

массаж груди и живота — 7 мин.

Время же на отдельные приемы общего массажа в целом за время сеанса распределяется таким образом:

на поглаживание, ударные приемы, встряхивание, потряхивание и пассивные движения — до 10 % (до 5 мин);

на выжимание и растирание — до 40 % (до 18 мин);

на разминание — 50% (до 23 мин).

Техника и методика массажа головы

Массаж кожи головы стимулирует кровообращение и обмен веществ, улучшает питание корней волос, усиливает рост волос, нормализует деятельность сальных желез, делает кожу головы мягкой и упругой. Благодаря массажу усиливается действие лечебных препаратов (препарат наносится на чистые и влажные волосы, затем голова массируется). Все перечисленные результаты достигаются при выполнении классического массажа.

Классический массаж головы. Техника

(картинка 1)

1. Подушечки большого и указательного пальцев захватывают складки в области надбровных дуг во всю толщину тканей. Захваченные складки сдавливаются. Движения повторяются по всей длине надбровных дуг от переносицы к вискам.

2. Подушечки двух – трех пальцев обеих рук выполняют круговые разминания за ушными раковинами в области сосцевидных отростков.

3. Подушечки двух пальцев обеих рук производят давящее поглаживание от надбровных дуг до границы роста волос.

4. Ладонями обеих рук выполняется поглаживание от надбровных дуг до границы роста волос.

5. Подушечки двух пальцев выполняют круговые разминания от макушки к границе роста волос. Массаж выполняется правой рукой.

6. Голова плотно обхватывается ладонями и кожа волосистой части головы сдвигается сначала в одну сторону, а затем в другую. Сначала руки обхватывают височную область, а затем теменную и

затылочную. Во время разминания нельзя допускать скольжения рук или пальцев по волосам.

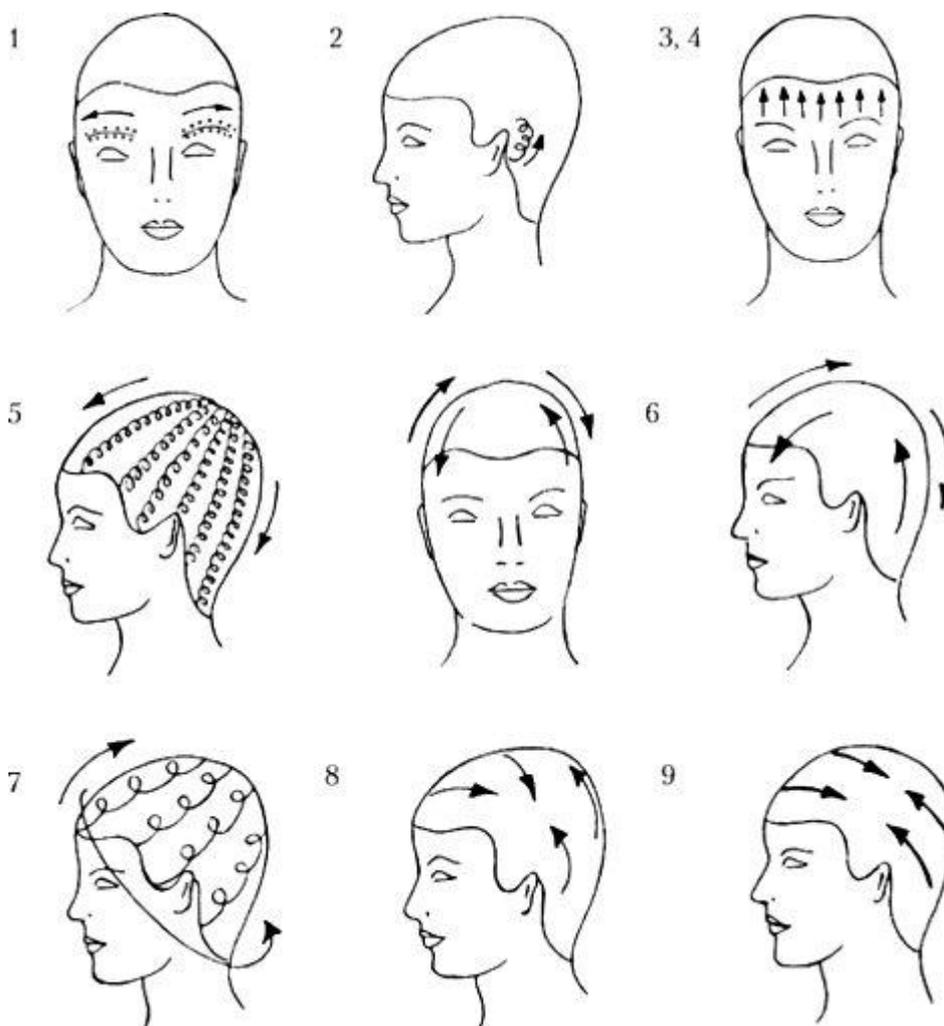
7. Кисть правой руки накладывается на теменную зону, а кисть левой руки – на затылочную. Правой рукой выполняется круговое разминание волосистой части головы, постепенно передвигая руку по всей голове. Левая рука поддерживает голову.

8. Кисть правой руки накладывается на теменную зону, а кисть левой руки – на затылочную. Пальцы обеих рук разводятся в разные стороны. Кожа волосистой части головы сдвигается в различных направлениях, но одновременно.

9. Кисть правой руки накладывается на теменную зону, а кисть левой руки – на затылочную. Кожа волосистой части головы сдвигается навстречу друг другу. Движение повторяется по всей поверхности головы.

Каждый этап классического массажа следует повторять 2 – 3 раза. Противопоказаниями для выполнения классического массажа являются грибковые и гнойничковые заболевания, обильное выпадение волос, различные травмы, гипертония.

Помимо давно известного классического массажа, существует стимулирующий массаж (позволяет ощутить свежесть и бодрость после трудового дня) и успокаивающий массаж (дает максимальное расслабление и позволяет отвлечься от повседневных забот). Два новейших вида массажа разработаны студией "Wella", создают ощущение комфорта даже у самого взыскательного клиента. Здесь секрет заключается в правильности выполнения движений. Массаж состоит из нескольких этапов, что позволит клиенту расслабиться, а также ощутить себя бодрым и полным сил. Оба вида массажа можно выполнять как с применением лечебных препаратов, так и без них, т.е. в качестве самостоятельной услуги.



Техника массажа головы: картинка 1 - классический массаж

Стимулирующий массаж головы (картинка 2):

1. Разминание шейных позвонков сначала с одной стороны, а затем с другой при помощи двух или одного пальца правой руки.

2. Всеми пальцами рук осуществляется нажатие. Пальцы постепенно перемещаются от затылочной зоны к теменной. Сила нажатия должна соответствовать пожеланиям клиента. При выполнении данного этапа массажа большой палец смещает указательный, средний и безымянный.

3. Круговые движения. Пальцы ставятся под прямым углом к голове и выполняют круговые движения от затылка к линии роста волос на лбу и снова по направлению к затылку. Нажим регулируется пожеланием клиента.

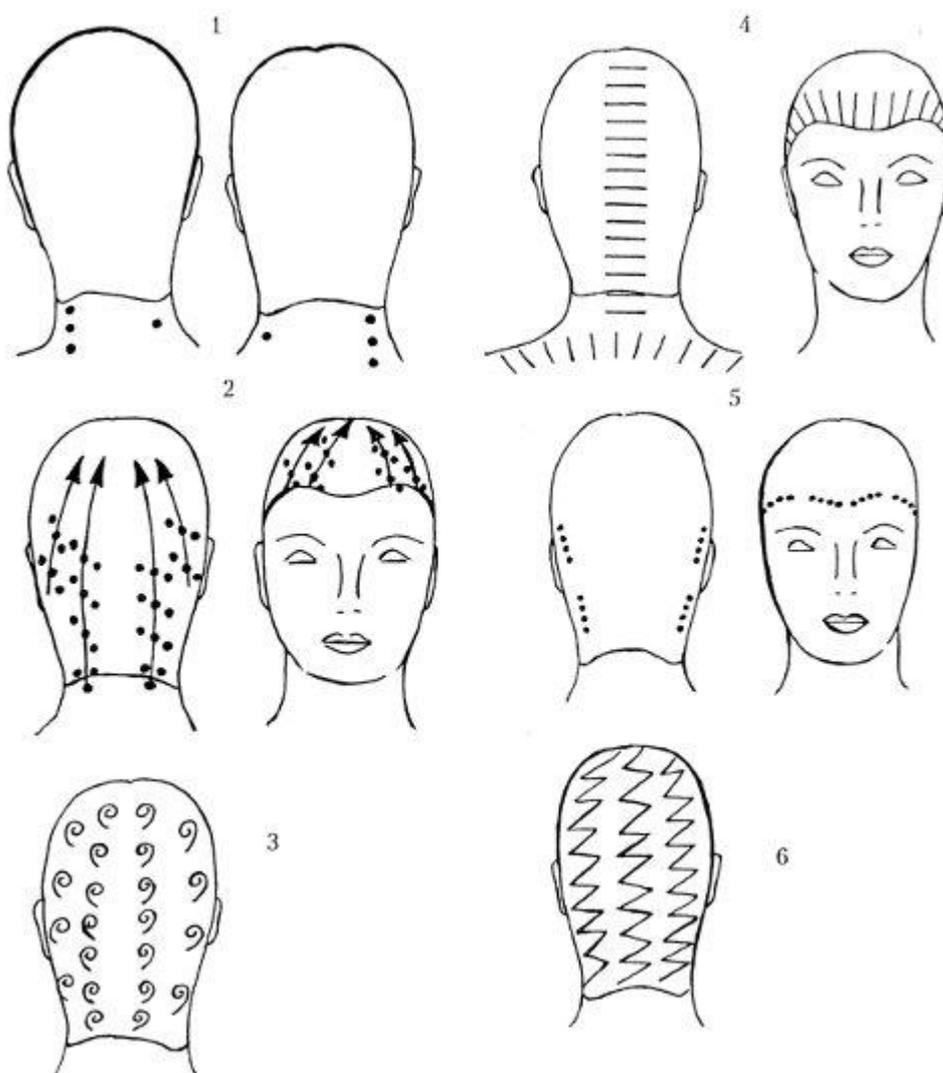
4. Постукивающие движения ладонями обеих рук. Сначала массируется плечевая область, затем затылочная (горизонтальными

Массаж при различных патологических состояниях

линиями), затем теменная (от уха до уха). Движения должны быть пружинистыми и легкими.

5. Точечный массаж. Нажатие осуществляется четырьмя пальцами. Массирование начинается от затылка, перемещается за ушные раковины, переходит на виски и заканчивается на линии роста волос у лба. Нажим постепенно увеличивается, а затем постепенно ослабевает. После каждого цикла руки возвращаются в исходное положение.

6. Зигзагообразные движения. Подушечки пальцев обеих рук перемещаются зигзагами от затылочной к теменной зоне. При этом руки следует перемещать как бы в противоположные стороны.



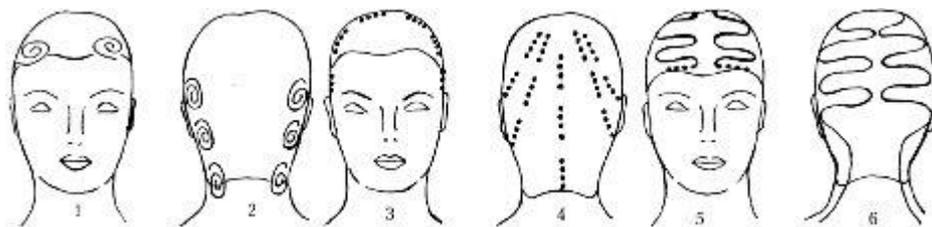
Техника массажа головы: картинка 2 - стимулирующий массаж

Успокаивающий массаж головы (картинка 3):

1. Выполнение 1-го этапа стимулирующего массажа.

2. Круговые движения. Внутренняя сторона ладони сначала одной руки, а затем второй попеременно выполняют круговые движения на висках, над ушами, за ушами и на затылке.
3. Выполнение 3 – го этапа стимулирующего массажа.
4. Подушечками пальцев выполняется нажатие от теменной зоны до затылочной до линии роста волос. От макушки до ушей массируются три точки, затем к затылку выполняется нажатие в четырех точках, выполнение этапа заканчивается в нижней затылочной зоне.
5. Выполнение 5 – го этапа стимулирующего массажа.
6. Волнообразные движения. Массаж начинается у макушки, направляется к затылку, захватывая линию роста волос.

Стимулирующий и успокаивающий массажи заканчиваются поглаживающими движениями ладоней обеих рук от линии роста волос на лбу по направлению к нижней затылочной зоне, а также легким нажатием на плечи. Все этапы стимулирующего и успокаивающего массажа повторяются 2-3 раза.



Техника массажа головы: картинка 3 - успокаивающий массаж

Техника и методика массажа шеи

Техника массажа шеи

Процедура включает воздействие на мягкие ткани шеи, гортань и гортанные нервы. Для повышения эффекта уделяют внимание и воротниковой зоне.

Перед тем как делать массаж шеи, необходимо измерить давление. Показатель ниже 90/60 является серьезным препятствием. Следует дождаться нормализации давления и только тогда приступить к процедуре.

Пациент садится на стул, голову кладет на руки или просто на опору. Он сам определяет положение, при котором может полностью расслабить мышцы шеи. Не исключена позиция лежа на животе, но это не всегда возможно и удобно.

Если применяется массажное масло или крем, его сначала надо разогреть в ладонях, а потом поглаживающими движениями втереть в кожу. При этом можно ощутить, есть ли на мышцах зажимы. Потом на них надо оказать более длительное воздействие.

Массаж при различных патологических состояниях

Классическая техника массажа шеи основана на приемах поглаживания, растирания, разминания.

Процедура начинается с поглаживающих движений боковой поверхности от сосцевидных отростков (выступающих бугорков за ухом) сверху вниз по грудинно-ключично-сосцевидной мышце к яремной ямке, где руки делают поворот и «проходят путь» параллельно ключице до подмышечной впадины.

По этим же линиям делается растирание боковой поверхностью ладони и разминание. При последнем приеме мышца захватывается попеременно одной и второй рукой. Хорошо растирается сосцевидный отросток.

Дальше воздействие оказывается на заднюю поверхность шеи. Движения начинаются от затылочных бугров вниз. Затем руки отводятся в стороны и массируют верхний край трапецевидных мышц через область ключицы к подмышечным впадинам.

Важно!

Противопоказана прерывистая вибрация.

На верхней части спины проводится разминание, растирание, штрихование. Каждый прием чередуется с поглаживанием.

Для разработки трапецевидных мышц следует руку пациента отвести назад, сделать интенсивное растирание у лопатки и подтолкнуть под нее свою руку.

Обязательно проводится массаж вокруг 7-го шейного позвонка. Определить его легко — выступает больше других. Проводятся кругообразные растирания и щипцеобразное разминание вокруг позвонка.

На передней поверхности шеи руки массажиста двигаются попеременно от подбородка и края нижней челюсти до ключиц. Потом слегка разводятся в стороны, массируя область декольте. Обходя гортань, проводятся растирание, разминание, вибрация, пунктирование.

Массаж гортани включает поглаживание с сотрясением справа налево и сверху вниз.

Важно!

Гортанный нерв кончиками двух пальцев захватывается позади щитовидного хряща, проводятся вибрационные движения. Голова должна быть слегка наклонена вперед.

При массаже необходимо интенсивное растирание в области сосцевидных отростков, затылочных бугров и мест крепления мышц шеи и спины.

Важно!

Нельзя сильно надавливать на нервы и сосуды яремной вены, чтобы не вызвать обморочное состояние, тошноту, рвоту.

Проведенный массаж мышц шеи и воротниковой зоны нормализует кровяное давление, улучшает питание тканей, устраняет отеки, успокаивает нервную систему, возвращает организму способность к самовосстановлению.

Противопоказания к массажу шеи

Несмотря на полезность процедуры в некоторых случаях она может нанести только вред. Запретом для массажа шеи могут послужить:

- *патология крови;*
- *острые воспалительные процессы любого характера;*
- *тяжелые сердечно-сосудистые заболевания;*
- *ссадины, порезы и другие дефекты кожи в предполагаемом месте массажа;*
- *гипертонический криз.*

Показания к лечебному массажу шеи

При шейном остеохондрозе, частых и сильных болях в этой области, постоянной мигрени необходим лечебный массаж шеи. Он мало чем отличается от профилактического, но должен проводиться только специалистом с медицинским образованием. Массажист должен знать анатомическое строение человека, ознакомиться с историей болезни и самостоятельно определить необходимые приемы и интенсивность воздействия.

Лечебный массаж проводится курсами по 10-15 процедур дважды в год или по индивидуальному графику в зависимости от показаний.

Профилактика заболеваний

Изучив методику и учитывая основные правила, можно проводить самомассаж шеи. Он позволит снять усталость на этом участке и вернуть мышцам движение. Проводится процедура в течение 10 минут. Сложность состоит в быстром утомлении рук и невозможности оказать воздействие на воротниковую зону.

Проводить массаж будет легче, если приемы осуществлять одной рукой, поддерживая ее второй за локоть. Потом поменять их местами.

Для лучшего эффекта можно перед процедурой приложить на шею горячий влажный компресс из отвара трав.

Не стоит «отмахиваться» и от специальных упражнений, которые помогут предотвратить боли и избежать остеохондроза.

Перед сном в положении сидя выпрямить спину и ноги. Вытягивать шею вверх и опускать голову вниз, касаясь подбородком грудной клетки. Упражнение выполнять 10 раз. Это позволит легче уснуть и чувствовать себя бодро после пробуждения.

Сесть прямо, напрячь поясницу и отставить таз назад. Плечи опустить как можно ниже. Смотреть прямо в течение 1-2-х минут. Потом расслабиться. Упражнение повторять 5 раз ежедневно.

Если шея затекла, голову надо наклонять в каждую сторону, дотрагиваясь ухом до плеча. При наклоне делать вдох, при исходном положении – выдох. Потом наклонять голову в сторону и вперед. Каждое делать по 20 раз.

Техника и методика массажа груди

Особенности области грудной клетки:

1. Грудная клетка — это и плоская, и округлая поверхность, поэтому приемы на ней проводятся и плоскостным (I п. прижат к другим), и обхватывающим (I-й п. алец отведен от остальных) способами.

2. Со стороны спины:

а) имеется проекция позвоночника, который делит грудную клетку на две половины. Массажные приемы через позвоночный столб не переходят: либо сначала массируется одна половина грудной клетки, потом другая, либо вместе двумя руками, но по разным половинам спины. Без специальных показаний ось позвоночника и разгибатели позвоночника не массируются. Эти области специально прорабатываются при остеохондрозе, сколиозе, травмах позвоночного столба. В этом случае назначают массаж позвоночника и паравертебральных зон;

б) наличие межреберных промежутков, которые массируются граблеобразными способами (и спереди, и сзади);

в) в верхнебоковых отделах располагаются подмышечные впадины, которые не массируются в пределах 3–4 см от центра впадины по радиусу (и спереди, и сзади);

г) в нижних отделах спины проецируются верхние полюса почек, прерывистая вибрация в этой области проводится мягкими способами.

3. Передняя поверхность грудной клетки:

а) на левой половине проецируется сегментарная зона сердца, на которой можно проводить приемы поглаживания и растирания, а разминания и вибрация проводятся только по специальным показаниям. Интенсивную гиперемию можно получить на:

§ 2–3 см ниже ключицы;

§ левом краю грудины;

§ 4–5 см выше края ребер;

б) проецируется область сосков (а у девочек и молочная железа), которая не массируется без специальных показаний. При прохождении

Массаж при различных патологических состояниях

через эту область надо поднимать пальцы. Надо отступить по окружности на 1–2 см от основания этой области;

в) передняя поверхность грудной клетки более чувствительна, чем задняя, поэтому преимущественно приемы проводятся подушечками пальцев.

Техника выполнения процедуры массажа на грудной клетке (и спереди, и сзади)

Направление движений:

1) по диагонали от нижней центральной области к верхней наружной;

2) по прямой линии из центра наружу.

I. Поглаживания грудной клетки (снизу к плечевым суставам):

1. Плоскостные:

а) ладонной поверхностью кисти одной рукой, двумя руками вместе (сразу по всей грудной клетке) или двумя попеременно (по одной половине грудной клетки);

б) подушечками II–V-х п. показания: ребенок раннего возраста, чаще передняя поверхность;

в) ладонной поверхностью II–V п. двумя руками попеременно;

г) тыльной поверхностью кисти чаще двумя руками вместе;

д) пальцев показания: спина.

2. Обхватывающее поглаживание двумя руками попеременно. Показания: боковые поверхности грудной клетки.

3. Граблеобразное поглаживание одной рукой, двумя вместе или двумя попеременно. Показания: межреберные промежутки с любой стороны грудной клетки (спереди: снизу вверх, сзади: сверху вниз).

4. Щипцеобразное поглаживание — по трапециевидным мышцам. Дозировка: в среднем на поглаживание уходит 2,5 минут. Из них:

1–1,5 мин — вводное поглаживание;

Массаж при различных патологических состояниях

0,5–1 мин — промежуточное;

30–40 сек — заключительное.

Вводное поглаживание проводится 2–3 способами. Интенсивность поглаживаний возрастает в следующем порядке: подушечки — ладонная поверхность пальцев — вся ладонь — тыл кисти.

Сначала дается поглаживание недифференцированное для всей области, затем отдельные участки дорабатываются основными и вспомогательными способами. Во время вводного поглаживания на каждый способ уделять 30–40 сек. Это 8 туров поглаживающих движений каждым способом.

II. Растирания грудной клетки (снизу вверх):

1. Прямолинейные (поступательными движениями снизу вверх):

§ ладонной поверхностью кисти (показания: спина);

§ ладонной поверхностью пальцев: одной рукой или двумя руками попеременно (показания: спина, передняя поверхность грудной клетки).

2. Спиралевидные:

§ подушечками II–V пальцев;

§ наружной поверхностью средних одной рукой или фаланг пальцев (чаще спина) двумя руками в противофазе;

§ кулаком (спина);

§ основанием I-го пальца, V-го пальца, кисти — локально одной рукой (показания: спина).

3. Вспомогательные способы:

а) пиление — продольно или поперечно, не переходя через позвоночник (сначала одну половину спины, потом вторую), показания: с любой стороны грудной клетки;

б) пересекание — разнонаправленное движение лучевыми поверхностями кистей двумя руками, показания: боковые поверхности грудной клетки;

в) граблеобразное — одной рукой поступательными движениями с дальней от себя стороны, показания: межреберные промежутки с любой стороны грудной клетки (спереди: снизу вверх; сзади: сверху вниз);

г) строгание — локальный прием (на одном месте) или передвигаясь:

§ «гусеница»;

§ «самолет».

Дозировка: в среднем на растирание уходит 2–3 минуты, 2–3 способа по 60 сек. Каждый, то есть по 30 сек. на одну половину спины (груди). Это 3–4 тура движений по каждой половине спины (груди). Желательно применять и прямолинейные, и спиралевидные способы. При появлении гиперемии перейти на следующие приемы массажа. Если нет гиперемии, то проводить больше туров движений.

III. Разминания грудной клетки

1. Разнонаправленное разминание кожно-жировой складки подушечками пальцев: снизу вверх 2–3 тура (1 мин), детям до 7 лет — обязательный прием, более старшим — необязательно.

2. По типу раздавливания тканей:

а) спиралевидно одной рукой или двумя в противофазе;

б) кружок поменьше и глубже;

Чем проводится:

§ подушечками II–V пальцев;

§ основанием I-го п., V-го п., кисти — одной рукой;

3. Вспомогательные способы:

а) сдвигание и растяжение тканей плоскостным (спереди, сзади) или обхватывающим (по бокам) способом 3–4 резких движения;

б) накатывание (спереди, сзади) на II палец;

в) подергивание (пощипывание) складки в пределах 1 см;

г) сжатие (выжимание) грудной клетки проводится 3–4 раздавливающих движения на выдохе больного в положении лежа на здоровом боку (для усиления оттока мокроты), опорная рука располагается сзади грудной клетки; рабочая — может находиться снизу, сверху, посередине грудной клетки.

4. Разминание трапецевидных мышц (массируются со стороны спины):

Массаж при различных патологических состояниях

а) щипцеобразное (не отпуская складку) дальняя сторона — от себя; ближняя — к себе;

б) по типу игры на рояле подушечками пальцев 15–20 сек.;

в) по типу поперечного разнонаправленного разминания складки:

§ ладонной поверхностью пальцев двумя руками;

§ сначала массировать одну мышцу, потом другую.

Дозировка: общее время разминания 3–4 минуты 3–4 способа по 60 сек. каждый.

Желательно применять и прямолинейные, и спиралевидные способы, и разминание трапециевидных мышц.

IV. Вибрация на грудной клетке:

1) непрерывная:

§ основной способ — стабильно или лабильно подушечками, ладонной поверхностью кисти спереди — только правая половина грудной клетки;

§ сотрясение — для передней и задней поверхности грудной клетки.

2) прерывистая: приемы проводятся, начиная с более мягких:

а) пунктирование — детям до 1 года или если это первая процедура;

б) [I.13] поколачивание:

§ подушечками пальцев;

§ ладонной поверхностью пальцев;

§ тыльной поверхностью пальцев сила;

§ развернутым кулаком;

§ кулаком.

в) похлопывание — лучший способ для отхождения мокроты; одной рукой или двумя руками попеременно;

г) рубление — локтевым краем кисти двумя руками;

д) стегание — одной рукой или двумя руками попеременно:

Массаж при различных патологических состояниях

§ дальняя сторона — ладонью;

§ ближняя сторона — тылом кисти.

Дозировка. Если проводить обе вибрации, то нужно 1–2 минуты. При проведении какой-либо одной вибрации 2–3 минуты. Применять не менее одного (но лучше 2–3) способа для каждой вибрации. Возможно проведение в дренажном исходном положении ребенка, ребенок лежит на здоровом боку.

V. Движения для грудной клетки

1. Для рук, грудной клетки, плечевого пояса. Задача: ликвидация воспалительных явлений в дыхательной системе.

Дозировка: если в сочетании с массажем, то 4–6 движений по 6–8 повторов.

Примеры:

а) сжатие кулаков;

б) сгибание и разгибание во всех суставах;

в) любые движения в плечевых суставах (круговые, поднимание и опускание рук, рывки руками);

г) повороты грудной клетки;

д) отведение руки на вдохе и приведение на выдохе.

2. Любые дыхательные движения;

3. Дренажные движения (3–4 раза подряд) выполнение форсированного выдоха в дренажном исходном положении + приведение руки.

Техника и методика массажа спины

Массаж спины имеет некоторые особенности. Во-первых, мышцы спины плоские; во-вторых, отток лимфы происходит в лимфатические узлы, расположенные в противоположных областях: в надключичной и подключичной с одной стороны и в паховой — с другой; в-третьих, в некоторых местах (например, в области углов лопаток) сеть лимфатических сосудов сильно переплетается и поэтому они имеют разные направления.

Массаж при различных патологических состояниях

Новые данные свидетельствуют, что в покровах спины существуют два противоположных тока лимфы (сверху вниз и снизу вверх) в различных плоскостях, расположенных одна над другой. В связи с этим рекомендуется массировать спину по двум направлениям: сверху вниз и снизу вверх (см. рис. 7).

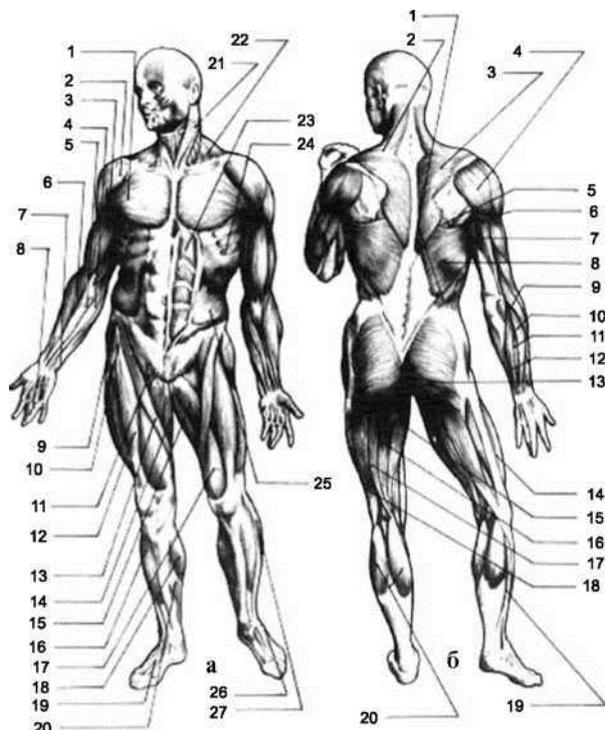


Рис. 7. Мышцы человека:

а — вид спереди: 1 — большая грудная мышца; 2 — дельтовидная мышца; 3 — двуглавая мышца плеча; 4 — локтевой сгибатель запястья; 5 — круглый пронатор; 6 — плечелучевая мышца; 7 — поверхностный сгибатель пальцев; 8 — ладонный апоневроз; 9 — средняя ягодичная мышца; 10 — латеральная широкая мышца бедра; 11 — гребенчатая мышца; 12 — прямая мышца бедра; 13 — портняжная мышца; 14 — тонкая мышца; 15 — длинная приводящая мышца; 16 — передняя большеберцовая мышца; 17 — медиальная широкая мышца бедра; 18 — икроножная мышца; 19 — дорсальные межкостные мышцы; 20 — камбаловидная мышца; 21 — грудинно-ключично-сосцевидная мышца; 22 — лестничные мышцы; 23 — прямая мышца живота; 24 — передняя зубчатая мышца; 25 — наружная косая мышца живота; 26 — короткий разгибатель пальцев; 27 — длинная малоберцовая мышца; б — вид сзади: 1 — грудо-поясничная фасция; 2 — надостная мышца; 3 — трапециевидная мышца; 4 — дельтовидная мышца; 5 — большая ромбовидная мышца; 6 — большая круглая мышца; 7 — трехглавая мышца плеча; 8 — широчайшая мышца спины; 9 — длинный лучевой разгибатель запястья; 10 — мышца-разгибатель пальцев; 11 — мышца-разгибатель наименьшего пальца; 12 — мышца — локтевой сгибатель запястья; 13 — большая ягодичная

Массаж при различных патологических состояниях

мышца; 14 — латеральная широкая мышца бедра; 15 — тонкая мышца; 16 — полуперепончатая мышца; 17 — полусухожильная мышца; 18 — двуглавая мышца бедра; 19 — камбаловидная мышца; 20 — икроножная мышца

На спине массируют широчайшие, длиннейшие и трапециевидные мышцы. Положение пациента — лежа на животе, руки слегка согнуты в локтевых суставах и располагаются вдоль туловища. В начале сеанса применяют поглаживание одной рукой, а затем плоскостное и обхватывающее попеременное поглаживание обеими руками. Движения выполняют от крестца и гребня под-

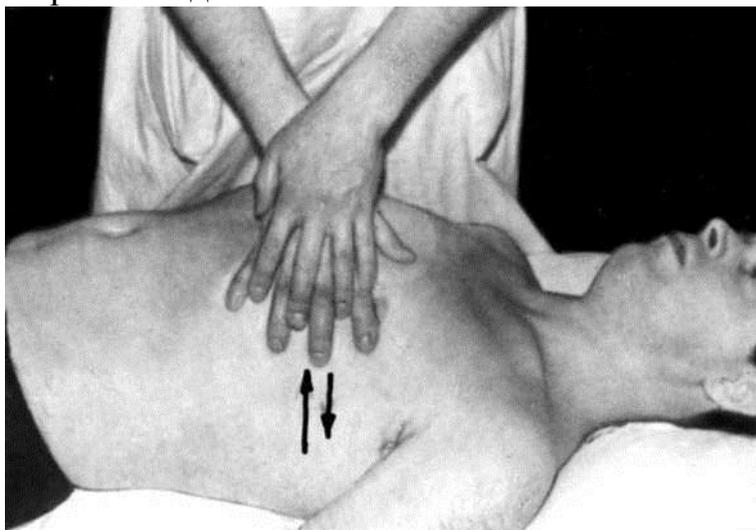


Рис. 32. Растирание межреберных мышц

вздошных костей вверх параллельно остистым отросткам позвоночного столба до надключичных ямок, после чего ладони возвращаются в исходное положение и поглаживающие движения на некотором расстоянии от позвоночного столба продолжают до подмышечных ямок. При попеременном и комбинированном поглаживании одна рука движется большим пальцем вперед, а другая — мизинцем вперед (рис. 33).

Наиболее часто используют приемы растирания; прямолинейное подушечками и буграми больших пальцев; кругообразное подушечками больших пальцев; кругообразное подушечками четырех пальцев одной руки или с отягощением; кругообразное фалангами четырех пальцев; концентрическое большими и указательными пальцами; основанием ладони; фалангами согнутых пальцев без отягощения и с отягощением.

Разминание выполняют обеими руками на каждой стороне спины как продольно, так и поперечно, при этом движения проводят в восходящем и нисходящем направлениях. Применяют кругообразное разминание подушечкой большого пальца; массажист кладет руку на поясницу так, чтобы большой палец лежал вдоль позвоночного столба, а четыре были отведены в сторону; подушечкой большого пальца прижимает мышцу к костному ложу и

круговыми вращательными движениями разминает ее, одновременно продвигаясь вверх. То же самое можно делать двумя руками.

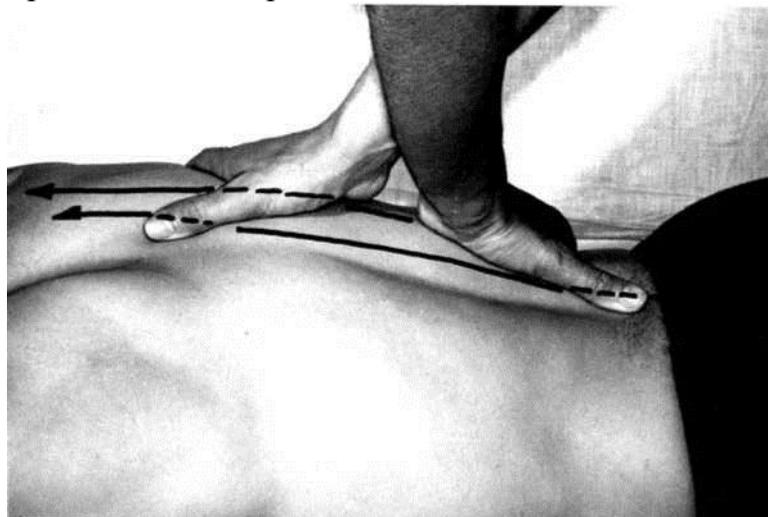


Рис. 33. Плоскостное попеременное поглаживание мышц спины

При массаже широчайших мышц спины показано ординарное и двойное кольцевое разминание, а также основанием ладони и др.

При массаже длиннейших мышц (разгибателей спины), которые тянутся от крестца до затылка, применяют глубокое линейное поглаживание ладонной поверхностью больших пальцев обеих рук в направлении снизу вверх и сверху вниз, движения же при растирании, как и при последующем продольном и поперечном разминании, проводят в восходящем и нисходящем направлениях. Заканчивают массаж длиннейших мышц спины поглаживанием.

Трапецевидную мышцу, занимающую область затылка, среднюю часть спины, подлопаточную и надлопаточную области, массируют в соответствии с направлением ее мышечных волокон, которые в нижней части идут кверху (восходящая часть), в средней — горизонтально (горизонтальная часть), в верхней — к акромиону (нисходящая часть). При массаже применяют все основные приемы, а также их разновидности (в зависимости от показаний). Особенно следует обратить внимание на верхнеключичный край трапецевидной мышцы, где часто наблюдаются явления миозита. Применяемые приемы: поперечное разминание основанием ладони, вибрация, растирание реберным краем кисти (см. рис. 15) и кончиками пальцев.

Растирание вдоль позвоночного столба может быть кругообразным подушечками больших пальцев, кулаками и подушечка ми II—IV пальцев, фалангами согнутых пальцев, основанием ладони и др. Заканчивают массаж спины поглаживанием.

Техника и методика массажа живота

Массаж живота. Граница живота: сверху — нижний край грудной клетки; снизу — паховые связки и подвздошные гребни. Массаж живота включает в

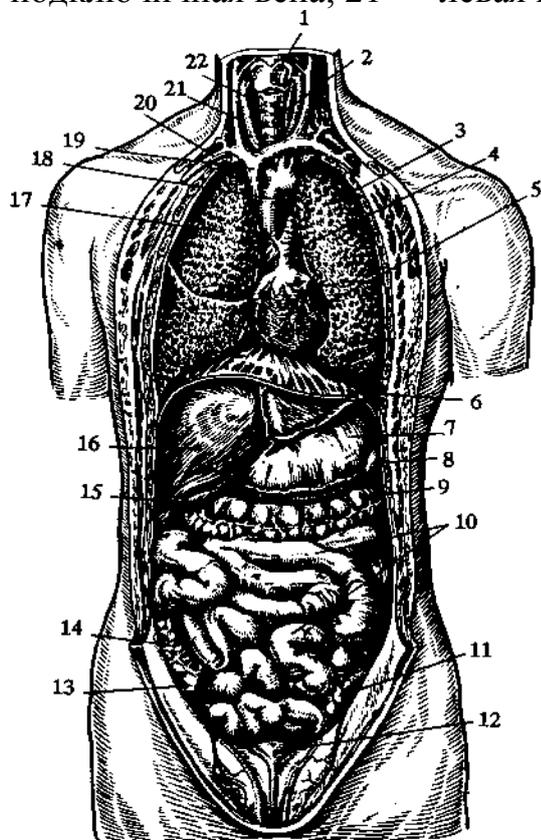
Массаж при различных патологических состояниях

себя массаж брюшной стенки и органов брюшной полости (рис. 34). Цель массажа брюшной стенки и кишечника — ускорить кровообращение, устранить венозный застой, стимулировать функцию кишечника. Массаж живота выполняют при максимальном расслаблении мышц брюшной стенки. При массаже брюшной стенки воздействию подвергается кожа, подкожная жировая клетчатка, фасции и мышцы брюшной стенки.

Вначале проводят подготовительный массаж. Применяемые приемы: плоскостное поглаживание правой рукой, при этом большой палец является опорным (этот прием помогает расслабить мышцы

Рис. 34. Органы грудной и брюшной полостей:

1 — гортань; 2 — трахея; 3 — верхняя доля левого легкого; 4 — легочный ствол; 5 — сердце; 6 — диафрагма; 7 — желудок; 8 — селезенка; 9 — поперечная ободочная кишка; 10 — тонкая кишка; 11 — сигмовидная ободочная кишка; 12 — мочевого пузырь; 13 — слепая кишка; 14 — восходящая ободочная кишка; 15 — желчный пузырь; 16 — печень; 17 — верхняя доля правого легкого; 18 — аорта; 19 — верхняя полая вена; 20 — подключичная вена; 21 — левая внутренняя яремная вена; 22 — пищевод



живота и рефлекторно возбуждает перистальтику кишечника); растирание («пересечение»); разминание (продольное, поперечное); вибрация и разминание косых мышц живота; затем по ходу толстой кишки (начиная с восходящей ободочной) выполняют поглаживание, растирание, разминание кончиками пальцев правой руки (рис. 35).

Техника и методика массажа верхних конечностей

Массаж верхних конечностей (массаж рук) осуществляют в такой последовательности: пальцы, кисть, лучезапястный сустав, предплечье, локтевой сустав, плечо и надплечье, плечевой сустав, нервные стволы.

Массаж пальцев и кисти. Положение пациента — сидя или лежа. Массаж проводят одной или обеими руками. Вначале выполняют поглаживание пальцев и кисти, затем растирание каждого пальца в отдельности.

Применяют следующие варианты растирания: «щипцы», образованные большим и указательным пальцами; кругообразное подушечкой большого пальца (при этом большой палец растирает тыл, а указательный — ладонную поверхность пальца); прямолинейное подушечкой большого пальца; концентрическое всеми пальцами.

На тыльной стороне кисти проводят растирание межкостных промежутков. Здесь применяют растирание: прямолинейное подушечками четырех пальцев; кругообразное подушечками четырех пальцев; прямолинейное и кругообразное подушечками больших пальцев; спиралевидное основанием ладони.

Выполняя все эти приемы, массажист свободной рукой поддерживает массируемую кисть.

Массаж лучезапястного сустава. Кисть пациента лежит на бедре массажиста или на массажном столе. Вначале массируют тыльную, а затем ладонную поверхность. Таким образом, массаж лучезапястного сустава проводят в положении пронации и супинации. В области этого сустава выполняют круговое обхватывающее поглаживание; растирание при помощи больших пальцев обеих рук как на тыльной, так и на ладонной поверхности; затем вновь поглаживание до середины предплечья.

Сила давления при поглаживании и растирании на тыльной стороне сустава должна быть меньше, чем на ладонной поверхности, так как суставная сумка на тыльной поверхности лежит непосредственно под кожей, на ладонной же поверхности она покрыта сухожилиями сгибателей запястья и пальцев.

Применяют следующие варианты растирания: «щипцы», образованные с одной стороны большим пальцем, а с другой — остальными; кругообразное подушечками больших пальцев вдоль лучезапястной щели от локтевой кости к лучевой, и наоборот; кругообразное подушечками больших пальцев; кругообразное подушечками всех пальцев, основанием ладони; спиралевидное основанием ладони.

Эти же приемы можно использовать на ладонной поверхности лучезапястного сустава.

*Массаж предплечья.*левой рукой массажист фиксирует кисть пациента в положении пронации, правой выполняет плоскостное поглаживание тыльной стороны кисти, начиная от кончиков пальцев. Дойдя до лучезапястного сустава, он переходит на обхватывающее непрерывистое поглаживание, продолжая его на тыльной поверхности предплечья и заканчивая на нижней трети плеча. Далее кисть переводят в положение супинации, и в том же направлении проводят на ладонной поверхности пальцев и кисти плоскостное поглаживание, а на предплечье — обхватывающее непрерывистое поглаживание.

При массировании мышц-разгибателей предплечья массажист левой рукой фиксирует правую кисть массируемого в положении пронации, а правой производит обхватывающее непрерывистое поглаживание; при этом большой палец скользит по внутреннему краю локтевой кисти, а четыре остальных следуют вдоль борозды, разделяющей мышцы-сгибатели и мышцы-разгибатели, в направлении к латеральному надмыщелку плеча до нижней трети плеча.

При массировании мышц-сгибателей предплечья кисти придают положение супинации; движения выполняют в направлении к медиальному надмыщелку плечевой кости до нижней трети плеча. Другие применяемые приемы: полукружное растирание; поперечное разминание мышц плеча с лучевой и локтевой сторон; легкая вибрация кончиками пальцев и основанием ладони.

*Массаж передней и задней поверхностей локтевого сустава.*Его связочный аппарат и суставную сумку массируют с лучевой и локтевой сторон. Наиболее доступна для массажиста суставная сумка сзади, где она расположена по обеим сторонам локтевого отростка. Массаж осуществляют в слегка согнутом положении сустава. Проводят попеременное поглаживание то правой, то левой рукой. При этом свободной рукой массажист поддерживает кисть или предплечье пациента, находящегося в положении сидя или лежа.

При экссудатах или наличии кровоизлияний в локтевом суставе в области прикрепления трехглавой мышцы наблюдается припухлость овальной или полуовальной формы, часто распространяющаяся по бокам от сухожилий трехглавой мышцы и по обеим сторонам локтевого отростка. На стороне сгибания припухлость мало заметна, но хорошо пальпируется.

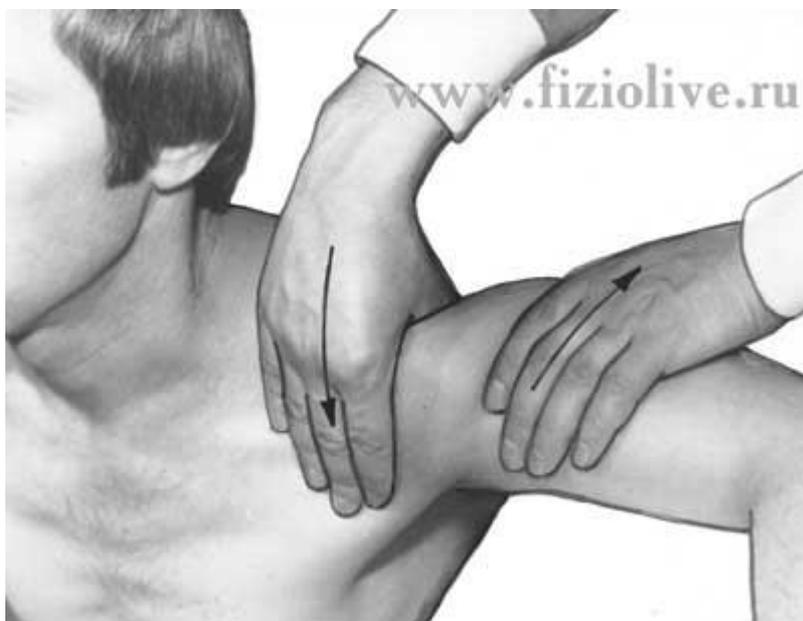
Основные приемы массажа — поглаживание и растирание. Проникая пальцами глубоко в сустав, массажист легко доходит до тех частей суставной сумки, которые лежат над венечным отростком и внутренним краем сустава. Используют также круговые растирания подушечками больших пальцев и

Массаж при различных патологических состояниях

подушечками остальных пальцев; «щипцы», образованные большим пальцем, находящимся с внутренней стороны локтевого сустава, и четырьмя пальцами, расположенными с внешней его стороны; спиралевидное растирание тыльной поверхности локтевого сустава между локтевым отростком и плечом; кругообразное растирание подушечками четырех пальцев. Заканчивают массаж локтевого сустава активно-пассивными движениями.

Массаж плеча и надплечья. Вначале проводят массаж всех мышц плеча с применением обхватывающего непрерывистого поглаживания и полукружного растирания. После этого отдельно массируют каждую группу мышц: сгибатели, разгибатели и дельтовидную мышцу.

При массаже дельтовидной мышцы выполняют обхватывающее непрерывистое поглаживание, концентрическое растирание, разминание одной и двумя руками.



Разминание (двойное кольцевое) мышц плеча

После массажа этой мышцы массажист переходит к надплечью, т. е. верхней части трапециевидной мышцы и лежащей под ней надостной мышце лопатки. При этом пациент слегка наклоняет голову и поворачивает ее в ту сторону, на которой массируют мышцы. Массажист становится сзади.

Используют следующие варианты растирания: кругообразное подушечками четырех пальцев, основанием ладони, кругообразное фалангами согнутых пальцев.

После массажа надплечья отдельно массируют мышцы-сгибатели (двуглавая, плечевая) и разгибатели (трехглавая, локтевая) плеча. Массируя мышцы-сгибатели, массажист применяет поглаживание, растирание, разминание. Выполняют разминания: ординарное, «щипцы», двойное кольцевое, продольное, поперечное.

Варианты растирания: кругообразное фалангами согнутых пальцев одной или двумя руками; кругообразное и спиралевидное основанием ладони; кругообразное и прямолинейное гребнями согнутых пальцев.

Массируя трехглавую мышцу плеча, ее захватывают большим пальцем, а четырьмя остальными скользят к краю дельтовидной мышцы до акромиона, где все пальцы сходятся. Кроме описанных приемов, используют полукружное растирание, продольное и поперечное разминание в восходящем и нисходящем направлениях. Заканчивают массаж плеча и надплечья поглаживанием.

Массаж плечевого сустава. Этот сустав образован головкой плечевой кости и суставной впадиной лопатки. Суставная капсула, тонкая и большая, свободно облегает сустав. Особенностью плечевого сустава является и то, что через его полость проходит сухожилие длинной головки двуглавой мышцы плеча. Сустав этот окружен мышцами, которые срастаются с суставной сумкой и прикрепляются к большому и малому бугоркам плечевой кости.

Массировать плечевой сустав наиболее удобно при положении пациента сидя. Предплечье при этом несколько опущено на одноименное бедро массажиста или стол. Можно использовать и другое положение: рука заведена за спину, тыльной стороной кисть касается поясницы. Чтобы лучше промассировать переднюю часть сумки, массажист стоит сзади пациента. Еще один вариант: рука лежит на противоположном плече — так удобнее массировать заднюю сторону суставной сумки.

Начинают массаж плечевого сустава с мышц предплечья. Проводят ординарное поглаживание дельтовидной мышцы и веерообразное всей области сустава.



Поглаживание, растирание мышц плеча двумя руками

Растирание выполняют следующим образом: массажист кладет руку на область плечевого сустава и делает движения снизу вверх над головкой плечевой кости. В таком положении выполняют круговое растирание, при этом большой палец упирается в область плечевой кости, остальные пальцы круговыми движениями глубоко входят в связочный аппарат по переднему краю сустава до подмышечной ямки. Когда упором служат четыре пальца, большой палец, делая вращательные движения по задней части сустава, также движется в сторону подмышечной ямки по краю сустава.

Суставную сумку массируют с передней, задней и нижней поверхностей. Применяют концентрическое поглаживание и следующие виды растирания: прямолинейное подушечками четырех пальцев; кругообразное подушечками четырех пальцев одной руки и с отягощением, а также кругообразное поглаживание подушечкой большого пальца.

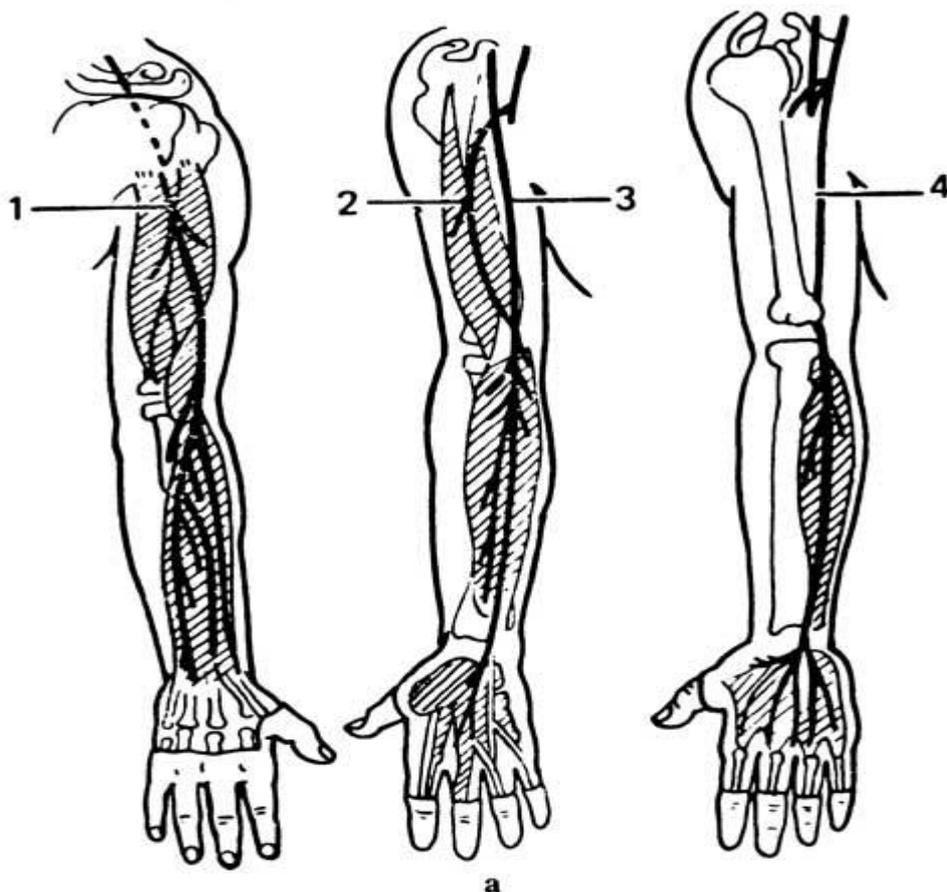
Вначале эти растирания сочетают с поглаживанием на передней поверхности (для чего массажист по возможности глубже проникает кончиками пальцев в направлении к акромиону) и на нижней. Для массажа нижней части сумки плечевого сустава выпрямленная рука пациента должна лежать ладонью вниз на надплечье массажиста. Подушечками четырех пальцев последний упирается в область головки плечевой кости, а подушечкой большого пальца проникает в подмышечную ямку, пока не нащупает головку плечевой кости. Затем начинают

Массаж при различных патологических состояниях

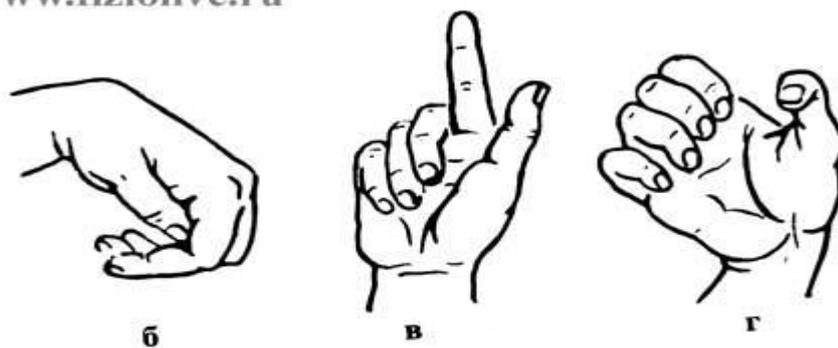
круговое растирание по бокам подмышечной ямки, не затрагивая лимфатические узлы.

При массаже акромиальноключичного и грудиноключичного суставов применяют поглаживание и штриховое растирание.

Массаж важнейших нервных стволов верхних конечностей. Их массируют при пояснично-крестцовом радикулите, невритах и др. Массаж делают только в тех местах, где нервные стволы лежат близко к поверхности. При этом не следует энергично надавливать на них, чтобы не вызвать неприятных ощущений.



www.fiziolive.ru



Массаж при различных патологических состояниях

Нервы верхней конечности и положение кисти при их поражении

а - нервы: 1 - лучевой, 2 - кожно-мышечный, 3 - срединный, 4 - локтевой.

б - кисть при поражении лучевого нерва.

в - при поражении локтевого нерва.

г - при поражении срединного нерва.

Лучевой нерв доступен для массажа у локтевого сустава, между плечевой мышцей и супинатором. Выполняется вибрация нерва по наружной стороне плеча (между средней и нижней третями его).



Растирание и разминание в месте прохождения лучевого нерва

Локтевой нерв массируют на внутренней стороне плеча в нижней части или между медиальным надмышечком плечевой кости и локтевым отростком локтевой кости (на задней стороне локтевого сустава). Выполняют вибрацию на слегка согнутой в локтевом суставе руке.



Растирание и вибрация в месте прохождения локтевого нерва

Срединный нерв массируют на ладонной поверхности.



Растирание и вибрация в месте прохождения срединного нерва

Применяемые приемы: непрерывистая вибрация концом указательного или большого пальца; продольное и поперечное растирание чередуется с поглаживанием; вибрация нерва на границе между средней и нижней частями предплечья, на ладонной его стороне или в верхней части плеча, по внутреннему краю двуглавой мышцы (в последнем случае массажист вводит пальцы под мышцу и совершает поперечные или продольные вибрирующие движения).

Техника и методика массажа нижних конечностей

Лимфатические сосуды расположены здесь очень густо и сильно разветвлены. Лимфа направляется к лимфатическим узлам, находящимся в подколенной ямке, промежности, паху (см. рис. Лимфатические сосуды, узлы и движение лимфотока). Лимфа из сосудов ягодиц, верхней половины внутренней поверхности бедер поступает в лимфатические узлы промежности; с тыла стопы, подошвы — в подколенные и шаховые узлы, а с остальной поверхности — в паховые узлы.

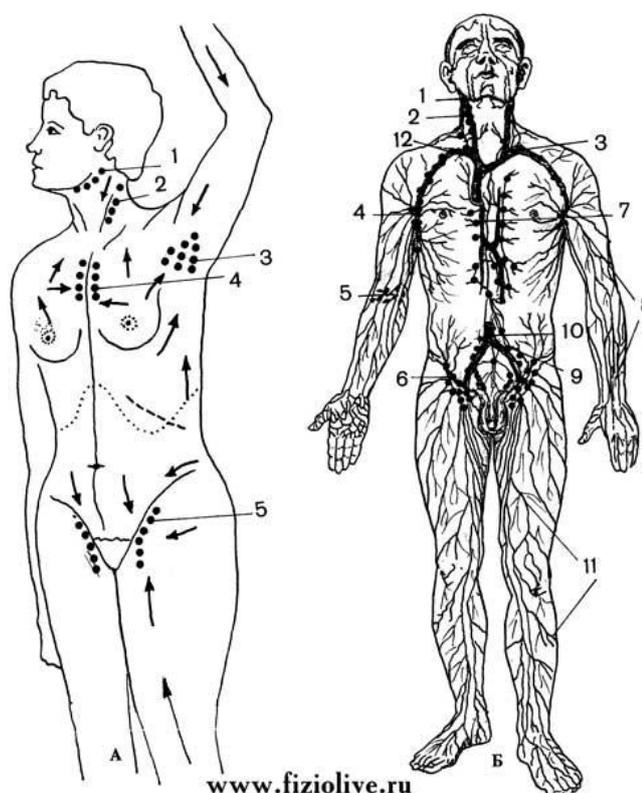


Схема: лимфатические сосуды, узлы и движение лимфотока

Лимфатические сосуды, узлы и движение лимфотока:

а — **направление лимфотока**: 1 — поднижнечелюстные лимфатические узлы, 2 — шейные лимфатические узлы, 3 — подмышечные лимфатические узлы, 4 — загрудинные лимфатические узлы, 5 — паховые лимфатические узлы.

б — **лимфатические узлы и сосуды**: 1 — нижнечелюстные лимфатические узлы, 2 — шейные лимфатические узлы, 3 — левый венозный угол, 4 — подмышечные

лимфатические узлы, 5 — локтевые лимфатические узлы, паховые лимфатические узлы, 7 — грудной лимфатический проток, 8 — лимфатические сосуды предплечья и плеча, 9 — подвздошные лимфатические узлы, 10 — нижняя полая вена, 11 — лимфатические сосуды голени и бедра, 12 — правый венозный угол

Поверхностные и глубокие лимфатические сосуды анастомозируют между собой. Глубокие лимфатические сосуды следуют по ходу кровеносных сосудов. Кровоснабжение нижних конечностей осуществляется системой общей подвздошной артерии. Иннервируются нижние конечности нервами поясничного и крестцового сплетений. Массаж нижних конечностей — это массаж пальцев стопы, голеностопного сустава, голени, коленного сустава, бедра, нервных стволов. Его производят при положении пациента лежа на животе или спине; для расслабления мышц под коленные и голеностопные суставы подкладывают специальные валики.

Массаж пальцев стопы осуществляется по той же методике, что и пальцев кисти. Кроме поверхностного и глубокого поглаживания, которое проводят большим и указательным пальцами одновременно с тыльной и подошвенной сторон, применяют еще и полукружное растирание.

Массаж стопы. Вначале массируют тыльную поверхность стопы от кончиков пальцев до голеностопного сустава с применением плоскостного поглаживания. После этого дистальными фалангами больших пальцев растирают межкостные мышцы, а также сосуды, заложенные в глубоких межкостных промежутках. Наиболее часто применяют следующие варианты растирания: прямолинейное подушечками четырех пальцев; кругообразное подушечками четырех пальцев; кругообразное подушечками больших пальцев; спиралевидное основанием ладони.

На подошвенной поверхности стопы используют поглаживание и следующие виды растирания: кругообразное гребнями согнутых пальцев; фалангами согнутых пальцев; кругообразное и прямолинейное подушечками больших пальцев.

После этого вновь проводят поглаживание от кончиков пальцев по направлению к голеностопному суставу.

Массаж голеностопного сустава. Воздействовать на этот сустав можно одновременно с передней и боковой поверхностей. Выполняют круговое непрерывистое обхватывающее поглаживание. Наиболее часто применяемые варианты растирания: «щипцы» прямолинейные, когда четыре пальца растирают наружную поверхность голеностопного сустава, а большой палец —

внутреннюю; кругообразное подушечками четырех пальцев с обеих сторон; основанием ладони в области лодыжек; прямолинейное основанием ладони и буграми больших пальцев; спиралевидное основанием ладони.

Массаж голеностопного сустава делают от пяточной кости — места прикрепления сухожилия — до места его перехода в икроножную мышцу. Применяют следующие варианты растирания: «щипцы» прямолинейные — четыре пальца растирают с наружной стороны, а большой — с внутренней (на правой ноге); прямолинейное подушечками и буграми больших пальцев; кругообразное подушечками четырех пальцев одновременно; кругообразное подушечками больших пальцев. Все перечисленные приемы проводят медленно и чередуют с поглаживанием и активно-пассивными движениями.

Сумка голеностопного сустава доступна в трех местах: на передней поверхности, где она наиболее широкая и лежит довольно поверхностно под икроножной мышцей и разгибателями пальцев; с обеих сторон под лодыжками; на задней части, перекрытой пяточным сухожилием.

Для растирания ногу кладут на кушетку, стопа должна быть слегка разогнута. Подушечками всех пальцев делают круговые движения (попеременно фиксируют то четыре пальца, то один). Вначале растирают область, находящуюся под латеральной лодыжкой, затем переднюю часть сумки и, наконец, медиальную лодыжку. После этого массажист продвигает подушечки пальцев книзу, за пределы лодыжек, и выполняет растирающие движения в области пяточного сухожилия. Растирание заканчивают поглаживанием.

Массаж голени. Положение пациента — лежа на спине или животе либо сидя. Вначале проводят предварительный массаж: плоскостное и обхватывающее непрерывистое поглаживание от кончиков пальцев до мышечков бедренной кости; полукружное или спиралевидное растирание в восходящем и нисходящем направлениях.

В области икроножных мышц применяют непрерывистую вибрацию в виде сотрясения (потряхивания). Затем массируют переднюю группу мышц — раздельно большеберцовую, длинный разгибатель пальцев и длинный разгибатель большого пальца. Используют следующие варианты поглаживания: прямолинейное; спиралевидное; «щипцы»; основанием ладони, а также разминания: подушечками четырех пальцев, фалангами пальцев.

Массируя заднюю группу мышц, массажист основное внимание уделяет икроножной мышце — раздельно массирует ее латеральную и медиальную головки. При массаже медиальной головки одновременно воздействуют на заднюю большеберцовую мышцу и сгибатели пальцев. Используют и продольное

поглаживание двумя руками, поперечное и спиралевидное, а также разминания — ординарное (продольное и поперечное), двойное кольцевое, продольное подушечками больших пальцев, основанием ладони. Кроме того, делают непрерывистую вибрацию в виде потряхивания. При массаже левой ноги левая рука массажиста фиксирует стопу, и наоборот.

Если массаж проводят в положении лежа, большой палец правой кисти (при массаже левой ноги) движется по внутреннему краю, а остальные пальцы — по большеберцовой кости; большой палец левой руки — по большеберцовой кости, а остальные — по внутреннему краю икроножной мышцы. Особенно тщательно массируют пяточное сухожилие и место его прикрепления к бугру пяточной кости.

Ввиду того что большинство мышц голени своими длинными сухожилиями оканчивается на плюсневых костях, а также на фалангах пальцев, массаж голени должен всегда охватывать и стопу (начиная от кончиков пальцев). Массировать только стопу или голень отдельно не следует.

Массаж коленного сустава. Коленный сустав укреплен прочными связками. Полость его сообщается с синовиальными сумками (бурсами), которые расположены в основном в области передней и задней стенок сустава, а некоторые являются самостоятельными. Коленный сустав окружен прочной капсулой; в ней (особенно на ее передней поверхности) находятся жировые прослойки. При проведении массажа под колено подкладывают валик.

На передней поверхности коленного сустава применяют обхватывающее и концентрическое поглаживание обеими руками, а также варианты растирания: спиралевидное; концентрическое; «щипцы», образованные четырьмя пальцами с наружной поверхности и большим пальцем с внутренней; прямолинейное вдоль надколенника основанием и бугром большого пальца; кругообразное подушечками больших пальцев под и над надколенником; кругообразное четырьмя пальцами и основанием ладони.

При массаже задней поверхности коленного сустава пациента укладывают на живот, голень при этом должна быть слегка согнута в коленном суставе (для чего под дистальный конец ее подкладывают валик). Выполняют попеременное кругообразное поглаживание и следующие варианты растирания: спиралевидное подушечками четырех пальцев; подушечками больших пальцев; основанием ладони; кругообразное подушечками четырех пальцев обеих рук.

В связи с тем что в глубине подколенной ямки проходят крупные нервы и сосуды, движения массажиста не должны быть энергичными. Закачивают массаж коленного сустава поглаживанием и активно-пассивными движениями.

Массаж при различных патологических состояниях

Массаж бедра (включает также массаж ягодичных мышц). На бедре различают переднюю, медиальную и заднюю группы мышц. Массаж их проводят раздельно.

Массаж передней и медиальной групп мышц выполняют в положении пациента лежа на спине, а массаж задней группы мышц — лежа на животе. Вначале делают предварительный массаж с применением обхватывающего непрерывистого поглаживания и непрерывистой вибрации (сотрясения) мышц-сгибателей. Массажист начинает с обхватывающего поглаживания передней группы мышц от места прикрепления четырехглавой мышцы у бугристости большеберцовой кости, затем делает кольцевое растирание двумя руками, непрерывистое разминание в продольном и поперечном направлениях, двойное кольцевое и кругообразное разминание подушечками больших пальцев.



Разминание (продольное) двумя руками мышц бедра

Медиальную группу мышц массируют от внутреннего края подколенной ямки до паховой складки. Приемы: поглаживание, концентрическое растирание и разминание. После них на передней и медиальной группах мышц проводят поглаживание и потряхивание.

Массаж задней группы мышц начинают ниже подколенной ямки. Применяют гребнеобразное концентрическое поглаживание; растирание основанием ладони и фалангами согнутых пальцев; продольное и поперечное разминание. Заканчивают массаж поглаживанием, потряхиванием.

Большую ягодичную мышцу массируют в направлении мышечных волокон от места ее прикрепления (заднего конца наружной губы подвздошного гребня и задней поверхности крестца и копчика) к большому вертелу до верхней наружной трети бедра, где большая часть волокон вплетается в напрягатель широкой фасции бедра. Массажные движения можно проводить и в обратном направлении. Используют гребнеобразное поглаживание, растирание и разминание, которые выполняют попеременно или в форме перемещающегося надавливания, а также потряхивания.

Массаж тазобедренного сустава. Этот сустав со всех сторон закрыт крупными мышцами, что делает массаж затруднительным. Применяют плоскостное поглаживание, растирание основанием ладони, фалангами согнутых пальцев в различных направлениях. Заканчивают массаж тазобедренного сустава активно-пассивными движениями.

Массаж важнейших нервных стволов нижних конечностей. Седалищный нерв массируют в наиболее доступном месте: по линии, проходящей от нижнего края седалищного бугра до середины подколенной ямки. Здесь применяют плоскостное не прерывистое глубокое разминание большими пальцами обеих рук; растирание большими пальцами, двигающимися один за другим и описывающими полукруги в противоположных направлениях; не прерывистую и прерывистую вибрацию концом большого пальца. Сила давления при вибрации увеличивается постепенно по направлению к седалищному бугру, так как по мере удаления от коленного сустава седалищный нерв все больше и больше прикрыт слоем мышц.

Бедренный нерв массируют под паховой связкой в бедренном треугольнике по передней и медиальной поверхности бедра. Используют щадящие приемы — поглаживание и растирание.

Общий малоберцовый нерв массируют у головки малоберцовой кости. Применяют те же приемы.

Большеберцовый нерв массируют в области медиальной лодыжки и подколенной ямки. Применяют растирание и вибрацию.

Лечебный массаж

Лечебный массаж (медицинский массаж) – это проверенный годами, результативный метод терапии, который вот уже более сотни лет широко практикуется во всем мире для лечения разных недугов, травм и их последствий. Он имеет свою методику и правила выполнения, применяется в различных

Массаж при различных патологических состояниях

модификациях, обладает широким спектром показаний и небольшим перечнем противопоказаний.

Наряду с этим в зависимости от характера, вида и тяжести заболевания лечебный массаж может выступать как самостоятельным методом терапии, так и вспомогательным средством или составной частью комплексного лечения. Кроме того лечебный массаж незаменим в реабилитационной фазе, так как является эффективным средством, способствующим восстановлению нормальной деятельности организма после травмы или болезни.

Виды медицинского массажа

Весь лечебный массаж подразделяется на виды, которые обуславливаются различными техниками и приемами воздействия. Широко практикуются следующие виды медицинского массажа:

- Европейский классический медицинский массаж. Такой массаж производится в пострадавшей области тела либо на примыкающем к данной области участке (скажем, если прямое воздействие нельзя осуществить из-за гипса). В этом случае используются привычные приемы массажа, а также вспомогательные массажные средства.

- Точечный лечебный массаж. Данный вид массаж еще называют акупрессурой, в нем используются практически все те же приемы, что применяются в классическом. Однако воздействие происходит на определенные точки, расположенные на теле человека, которые называются рефлексогенными или биологически активными. Главная задача точечного массажа состоит в том, чтобы облегчить болевой синдром, снять спазмы мышц, убрать нервное напряжение. Как правило, осуществляется акупрессура посредством указательного или большого пальца, а также при помощи локтя. Широко востребован в последние несколько лет такой прием данного вида массажа, как надавливание.

- Периостальный лечебный массаж. Данный вид массажа благотворно воздействует на болевые точки тела, которые обладают рефлексорной связью с разными система организма или его внутренними органами. Его назначают при недугах скелетно-мышечной системы, при заболеваниях суставов при некоторых болезнях внутренних органов. Периостальный массаж положительно влияет на циркуляцию лимфы и крови, на процессы метаболизма и трофические процессы. Этот массаж необходимо проводить в тех болезненных точках, где сосредоточились неприятные, болевые ощущения. В этом случае следует принимать во внимание то, насколько выражена боль у человека.

- Соединительно-тканый медицинский массаж. Это массаж воздействует на соединительные ткани в рефлексорных участках. Чаще всего его

назначают при патологии костно-мышечного аппарата и некоторых болезнях внутренних органов.

- Рефлекторный лечебный массаж. Данный вид массажа показан при различных болезнях внутренних органов. В его основе лежит учение о том, что весь организм человека – это целостная система и все ее части, так или иначе, взаимосвязаны. При рефлекторном массаже применяется механическая стимуляция участков кожи, где располагаются нервные окончания, связанные с зонами спинного мозга, который посылает импульсы к внутренним органам.

- Аппаратный медицинский массаж. Из названия становится понятно, что данный массаж производится не руками, а посредством неких аппаратов, специальных приборов, которые по-разному воздействуют на организм человека. Лечение поврежденных органов и тканей может осуществляться инфракрасными и ультразвуковыми устройствами. Это также может быть электростимуляционный, баночный, вакуумно-роликовый и пневмовибрационный массаж.

- Самомассаж. Это такой вид массажа, когда пациент самостоятельно воздействует на определенную область своего тела. Такой массаж широко распространен во всем мире, а его задача заключается в оздоровлении организма, нормализации процесса циркуляции крови, усилении притока крови к внутренним органам, ускорения лимфотока, в общем улучшении самочувствия и более качественном питании тканей. Помимо этого самомассаж является достаточно эффективным средством для предупреждения и врачевания простудных заболеваний.

Обязательные правила применения лечебного массажа

Перед тем, как обратиться к медицинскому массажу, необходимо усвоить ряд правил:

1. Данный вид массажа нельзя использовать без предварительной консультации с высококвалифицированным специалистом и его конкретных предписаний. Это не способ самолечения, а достаточно серьезная процедура, которая при правильном выполнении и назначении принесет пользу, а при неправильном – вред организму, даже может усугубить состояние пациента или его болезнь.

2. Лечебный массаж - это всегда курсовая терапия, а значит не стоит рассчитывать на то, что после первой же процедуры или однократного сеанса все болезни вмиг исчезнут. В среднем, как правило, назначается порядка десяти, а то и пятнадцати сеансов.

3. Периодичность сеансов определяет врач и обуславливается она характером и степенью недуга. В одних ситуациях лечебный массаж выполняется каждый день, в других – такая терапия растягивается на несколько недель и даже месяцев.

4. При медицинском массаже необходим индивидуальный подход к каждому пациенту, то есть должны учитываться такие факторы, как возраст, общее состояние, имеющиеся заболевания, на основе которых врач выписывает заключение и определяет тот или иной вид массажа.

Когда назначается медицинский массаж

Как уже говорилось ранее, медицинский массаж должен назначать только лечащий врач или другой высококвалифицированный специалист, опираясь на состояние и заболевание пациента. Следует признать, что этот вид лечения практически не имеет границ для своего применения. Его эффективность доказана в следующих случаях:

- болезни сердечно-сосудистой системы (порок сердца, коронарная болезнь, грудная жаба);
- повышенное или пониженное артериальное давление;
- заболевания нервной системы (атеросклероз, ДЦП, локальные поражения нервной системы, остеохондроз);
- болезни скелетно-мышечной системы;
- воспалительные процессы в суставах, в том числе хронических;
- переломы, ушибы, травмы и вывихи в реабилитационной фазе для устранения их последствий и всевозможных функциональных расстройств (утраченная подвижность суставов, формирование рубцовой ткани);
- нарушение осанки;
- невриты или невралгии, которые не находятся в стадии обострения;
- отложения солей;
- сильные головные боли;
- заболевания пищеварительного тракта (гастрит, язва желудка или двенадцатиперстной кишки, колит, нарушение двигательной функции толстого кишечника);
- болезни дыхательных путей (бронхит, астма, пневмония в фазе выздоровления);
- проблемы по гинекологии, офтальмологии, дерматологии;
- разрывы мышечных тканей, которые сопровождаются кровоизлияниями или их омертвением;
- ожирение;
- плоскостопие.

Противопоказания к медицинскому массажу

Противопоказаний к медицинскому массажу существует гораздо больше, чем ограничений к использованию классического или, например, косметического массажа. Это объясняется тем, что другие виды массажа делают людям не для

Массаж при различных патологических состояниях

того, чтобы вылечить какую-либо болезнь, а в целях профилактики, предупреждения заболевания, общего укрепления организма или устранения не столь значительных проблем.

В то время как лечебный массаж, назначают больным, а значит, к данному средству терапии следует подходить особенно осмотрительно, дабы оно не навредило, а принесло пользу пациенту. Итак, медицинский массаж нельзя использовать в следующих случаях:

- при наличии доброкачественных или злокачественных образований;
- в период острого протекания любой болезни, так как в этот время организм очень ослаблен, и дополнительное воздействие может негативно сказаться на работе его систем и органов;
- при высокой температуре и остром лихорадочном состоянии;
- при наличии различных заболеваний кожного покрова, особенно, если имеются какие-то высыпания или очаги в том месте, которое будет подвергаться массажу;
- во время критических состояний, несущих прямую угрозу здоровью и жизни пациента (инсульт, инфаркт, судороги и т.п.);
- при гнойных процессах во внутренних органах;
- после недавно остановленного кровотечения;
- при пониженной свертываемости крови и предрасположенности больного к кровотечениям;
- при нестабильном состоянии здоровья пациента (к примеру, если раз в два дня происходит обострение болезни или случаются приступы);
- при варикозном расширении вен;
- при склонности к тромбообразованию;
- при сосудистой или сердечной аневризме;
- при атеросклерозе сосудов мозга и периферических сосудов.

Сегментарный массаж

Сегментарно-рефлекторный массаж – один из распространенных видов массажа, заключающийся в физическом воздействии на рефлекторные зоны поверхности кожи и участки спинного мозга. Основной идеей сегментарно-рефлекторного массажа является преобладающая роль нервной системы в организме человека. Главное воздействие при проведении данного вида массажа оказывается на зоны, связанные с участками спинного мозга и внутренними органами. При воздействии специальными приемами массажа происходит возникновение внутренних рефлексов. Уже после нескольких сеансов сегментарно-рефлекторного массажа достигается значительное улучшение состояния организма, выражающееся в активизации вегетативной и эндокринной систем, снижении болевых ощущений,

улучшении процессов кровоснабжения, нормализации функций внутренних органов. Сегментарно-рефлекторный массаж способен вызывать незначительное повышение температуры тела, улучшает эластичность тканей посредством их согревания, оказывает непосредственное регулирующее влияние на процессы обмена веществ и секреторную деятельность. Благодаря массажу ускоряется венозное кровообращение и облегчается общая работа сердечнососудистой системы, активизируется процесс питания мышечной ткани, повышается работоспособность человека. В зависимости от используемых методов воздействия выделяют следующие виды сегментарно-рефлекторного массажа:

1. Сегментарный массаж – метод устранения рефлекторных изменений в тканях организма человека вследствие использования специальных способов физического воздействия. Главная цель сегментарного массажа – снижение пагубного влияния рефлекторных патологических изменений организма человека, возникших как результат патологии.

2. Периостальный массаж – оказание физического воздействия на болезненные точки, имеющие рефлекторную связь с органами человеческого тела. Данный массаж является незаменимым методом улучшения кровообращения и ускорения обменных процессов в организме. Рекомендован при заболевании внутренних органов, проблем с опорно-двигательным аппаратом и костной системой.

3. Шиатсу.

Массаж родом из Японии, в основе которого лежит надавливание при помощи пальцев на специальные акупунктурные точки. Массаж идеально подходит для общего улучшения самочувствия человека и возобновления его энергетического баланса. Особенностью массажа является оказание не только лечебного воздействия на организм человека, но и профилактика психических расстройств и стимулирование защитных сил организма. Благодаря естественному инстинкту человека совершать физическое надавливание на часть тела, в которой человек испытывает дискомфорт, он способен решать свои проблемы со здоровьем в рамках Шиатсу быстро и без особых усилий. Многие из сторонников массажа Шиатсу убеждены, что более половины всех живущих на Земле людей смогли бы избавиться от своих проблем со здоровьем, просто поверив в естественные способности собственного организма справляться с проблемами самостоятельно. Бесспорным преимуществом метода является его доступность абсолютно для всех членов общества, как для лечения сложных, требующих постоянного наблюдения специалиста заболеваний, так и для профилактики организма и приобретению дополнительных сил. Метод Шиатсу помогает человеку побороть усталость, справиться с зубной болью, проблемами в плечах и пояснице, снизить артериальное давление.

4. Соединительнотканый массаж – массаж, оказывающий воздействие на нервные окончания соединительной ткани. Был создан в 1929 году инструктором

по лечебной физкультуре Элизабет Дикке. Выполняется посредством стягивания соединительной ткани при помощи подушечек 3 и 4 пальцев. Благодаря соединительнотканному массажу ускоряются процессы регенерации рубцов, нормализуется кровоснабжение тканей и органов, устраняется излишнее напряжение соединительной ткани и пресекаются потенциальные негативные реакции нервной системы человека.

5. Точечный массаж – физическое воздействие при помощи пальцев на активные точки, в которых сосредоточено основное число нервных окончаний. Через данные точки происходит благоприятное воздействие на нервную систему человека, а состояние нервной системы находит выражение в состоянии внутренних органов человека. Массажист вначале выясняет, проблемы с какими органами испытывает человек, после чего определяет биологически активные точки, ответственные за здоровье проблемного органа. При помощи приемов поглаживания, растирания, надавливания, вибрации и захватывания массажист производит воздействие на эти точки. При правильном проведении точечного массажа пациент начинает ощущать боль в точках массажа, которая постепенно утихает, а после и вовсе исчезает. Точечный массаж рекомендуется применять при нарушениях осанки, остеохондрозе, артрозе и межпозвоноковых грыжах. Приемы сегментарно-рефлекторного массажа. Так как рассматриваемый вид массажа является одной из разновидностей классического массажа, приемы, используемые в сегментарно-рефлекторном массаже во многом повторяют приемы проведения массажа классического с учетом определенных особенностей. В частности, самыми распространенными приемами сегментарно-рефлекторного массажа являются растирание, вибрация, поглаживание и разминание. Рассмотрим технику проведения приемов сегментарно-рефлекторного массажа более подробно:

1. Рубление (или “пила”). Кисти рук массажиста размещаются по различные стороны позвоночника пациента, указательные и большие пальцы разводятся таким образом, чтобы между кистями рук появился валик из кожи. Далее массажист производит пилящие движения обеими руками в различных направлениях, при этом пальцы массажиста должны не скользить по коже пациента, а двигаться вместе с ней (см. рис.1).



Рис. 1 – Прием “Пила” 2.

Сверление. Массажист становится по левую руку от пациента, правая рука массажиста ложится на область крестца пациента, большие и остальные пальцы обхватывают позвоночник. Делая упор на большой палец, массажист производит круговые движения остальными пальцами, передвигаясь снизу вверх по области позвоночника пациента. После этого те же самые действия массажист производит, меняя функции пальцев – теперь круговые движения производятся большим пальцем, упор делается на остальные пальцы. Если массажист становится справа от пациента, то при этом он не меняет направление массажа – снизу вверх. Существует еще один способ выполнения приема сверление. Массажист стоит справа или слева от пациента, начинает выполнять винтообразные движения подушечками больших пальцев, расположенные по разные стороны позвоночника (см. рис. 2). Прочие пальцы рук либо выполняют роль опоры, либо передвигаются по позвоночнику пациента наравне с остальными пальцами.



Рис. 2 – Прием “Сверление”

3. Поясное сегментарное поглаживание при одностороннем физическом воздействии одной либо двумя руками. Массажист начинает физическое воздействие с участков тела, находящихся ниже уровня проблемных зон, и постепенно продвигается по направлению к зонам рефлекторных изменений. Прием выполняется при помощи ладоней, начиная от середины грудной клетки и переходя к позвоночнику. По мере выполнения поглаживания сила давления постепенно увеличивается (см. рис. 3).



Рис. 3 – Поясное сегментарное поглаживание при одностороннем физическом воздействии

4. Плоскостное сегментарное поглаживание при помощи обеих рук. Массаж начинается в области ниже проблемного участка. Кисти рук должны быть направлены к шейному позвонку и расположены параллельно друг другу. Поглаживание начинают сперва с одной, а после с другой стороны кистью руки с усиливающимся давлением на область спины, конечности и грудной клетки, либо при помощи обеих рук (см. рис. 4).



Рис. 4 – Плоскостное сегментарное поглаживание при помощи обеих рук

5. Прием “Сдвигание от себя”. Существует три разновидности выполнения данного приема:

А) Массажист размещает обе ладони по правую и левую сторону от позвоночника пациента таким образом, чтобы между большим и другими пальцами рук располагалась часть поверхности (складка), подвергающейся массажу. Данная поверхность перемещается массажистом снизу вверх поочередно с каждой стороны позвоночника.

Б) Руки массажиста располагаются таким же образом, как и в предыдущем случае. Охватываемая руками массажистами складка должна включать в себя область в 3 позвонка. Массажист начинает передвигать складку от поясничного отдела позвоночного столба к шейному отделу снизу вверх.

В) Руки массажиста расположены по бокам позвоночника, образуя складку, он начинает совершать движения одной рукой вперед, а другой рукой – назад. Направление массирования – снизу вверх.

6. Прием “Сдвигание на себя”. Прием практически повторяет прошлый прием за исключением того, что массажист становится возле головы пациента и все движения выполняет не снизу вверх, а на себя. Большая часть нагрузки при выполнении данного приема приходится на указательный палец. 7. Прием “Вилка”. Массажист выполняет прямолинейные движения снизу вверх в промежутке от креста до седьмого шейного позвонка при помощи подушечек среднего и указательного пальцев, руки располагаются по разные стороны от позвоночника. Движения пальцев производятся скользя с отягощением. 8. Перемещение. Область таза пациента обхватывается правой рукой массажиста в области правой ягодицы, а ладонью левой руки выполняются спиралевидные движения сверху вниз по направлению к области позвоночника. Правая рука при этом совершает аналогичные действия в противоположную сторону (см. рис. 5).



Рис. 5 – Прием “Перемещение”

9. Надавливание. Данный прием успешно выполняется при помощи

большим пальцем правой руки с применением отягощения левой рукой или подушечками больших пальцев левой и правой руки. Сила надавливания обязательно должна в конце приема ослабевать, а кисти должны быть направлены вдоль позвоночного столба.

10. Растягивание. Массажист обеими руками охватывает мышцу таким образом, чтобы руки располагались на расстоянии 4-5 см друг от друга, и начинает постепенно растягивать, двигая кисть вперед и назад. Далее положение рук меняется, и прием несколько раз повторяется. Для проведения эффективного сегментарно-рефлекторного массажа следует учитывать нижеприведенные рекомендации:

1. Учитывайте индивидуальную переносимость пациентом приемов сегментарно-рефлекторного массажа.
2. Приемы следует проводить ритмично, постепенно и без резких движений. Сила надавливания должна увеличиваться равномерно.
3. Длительность одного сеанса массажа не должна быть менее чем 20 минут.
4. Сегментарно-рефлекторный массаж должен проводить человек, досконально овладевший знаниями строения человеческого тела и умеющий выявить рефлекторные изменения в тканях проблемных зон в случае патологии.
5. Массаж начинается с физического воздействия на участки, находящиеся рядом с проблемными зонами.
6. Перед началом сеанса массажа следует провести детальный осмотр состояния пациента, изучить места возможной патологии, узнать у пациента о характере и причинах появления болевых ощущений.
7. Следует подготовить пациента к сеансу, рассказав ему обо всех возможных появлениях тех или иных болевых ощущений.

Соединительнотканый массаж

Соединительнотканый массаж — это массаж рефлекторных зон в соединительной ткани. Метод разработан в 1929 г., E. Dicke.

При заболеваниях внутренних органов, сосудов и суставов возникают выраженные рефлекторные изменения подкожной соединительной ткани, в первую очередь нарушение ее эластичности.

Повышение напряжения подкожной соединительной ткани вызывает изменение рельефа поверхности тела в этом участке в виде втяжения, набухания и др. Они пальпируются прежде всего на спине и изменяют ее рельеф. Обозначают соединительнотканые участки по сегментам, в которых они расположены и из которых иннервируются соответствующие органы или системы организма.

Массаж при различных патологических состояниях

Физиологическое воздействие соединительнотканного массажа на организм:

- усиление обмена веществ;
- улучшение кровообращения в тканях;
- устранение напряжения соединительной ткани и нежелательных реакций нервной системы.

Признаки повышенного напряжения подкожной соединительной ткани:

- напряженная ткань оказывает выраженное сопротивление пальцу врача (массажиста);
- при пальпации напряженной ткани возникает боль;
- при массировании напряженной ткани появляется термографическая реакция в виде широкой полосы;
- при резком повышении напряжения возможно образование кожного валика на месте штриха.

Методика массажа заключается в осуществлении раздражения натяжением соединительной ткани кончиками III и IV пальцев.

Различают следующие виды техники выполнения массажа:

- кожная — осуществляют смещение между кожей и подкожным слоем;
- подкожная — осуществляют смещение между подкожным слоем и фасцией;
- фасциальная — смещение осуществляют в фасциях.

Все виды техники *объединяются наличием раздражения натяжением.*

Соединительнотканый массаж проводят в и.п. пациента сидя, лежа на боку или лежа на спине. И.п. лежа на животе не рекомендуется.

Оптимальным считают положение пациента лежа на боку, так как мышцы лучше расслабляются, массажист работает при более физиологичном и тем самым экономичном диагональном положении пальцев, кистей рук и плечевого пояса, у пациента исключаются нежелательные вегетативные реакции.

Массаж при различных патологических состояниях

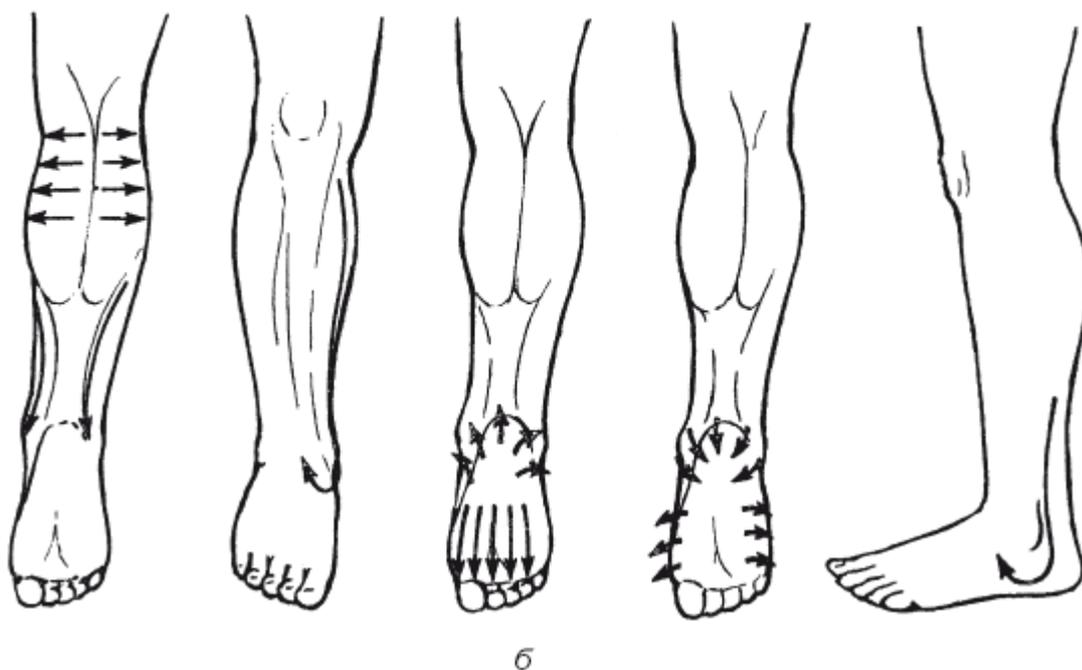
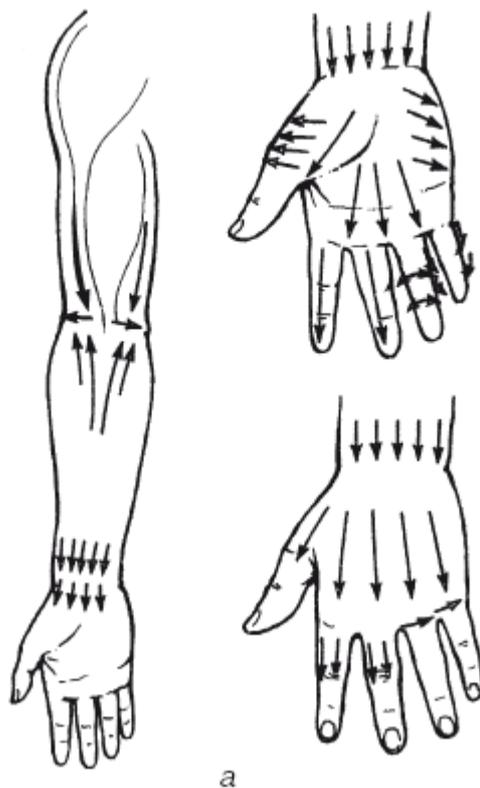
Массаж выполняют кончиками I–IV пальцев и иногда только одним пальцем, лучевой, локтевой сторонами пальцев или всей поверхностью кончиков пальцев.

Плоскостной соединительнотканый массаж заключается в смещении по плоскости соединительной ткани от краев костей, мышц или фасций. Основные массажные движения представлены на рис. 1а.

Техника массажа

Большие и остальные пальцы кисти работают только попеременно, так как в противном случае ткани «раздавливаются»;

- при смещении тканей большими пальцами необходимо обхватить область лучезапястных суставов (движения типа вращения), так как в противном случае получается разминание или валяние;
- смещают не только поверхностные, но и прилежащие к фасции ткани;
- смещение при массаже выполняют, не оказывая при этом давления.



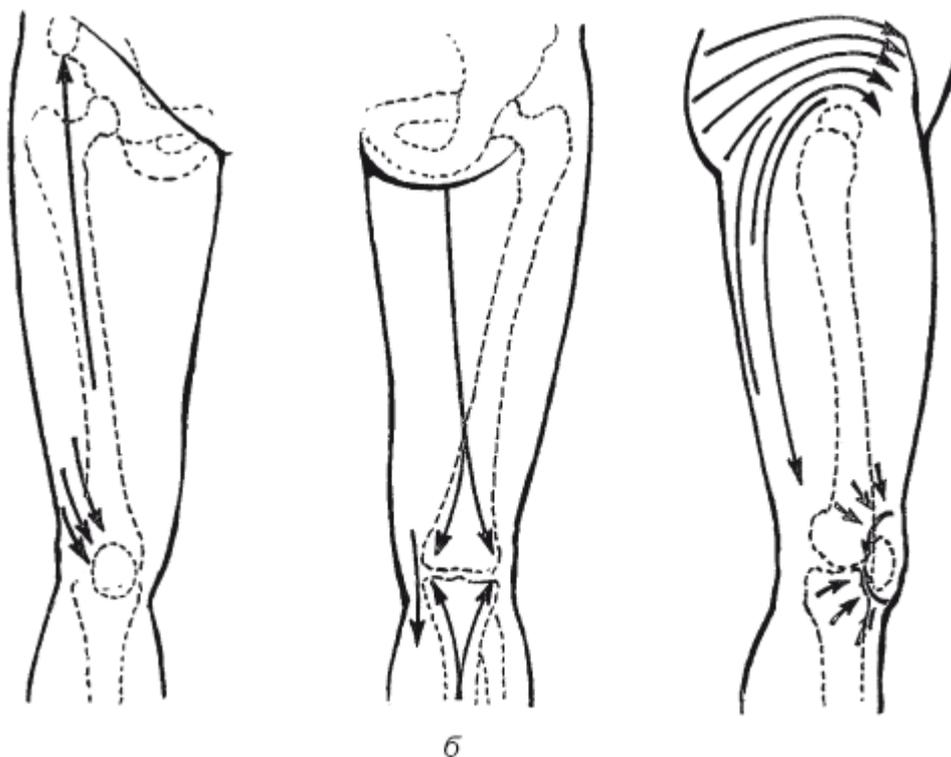
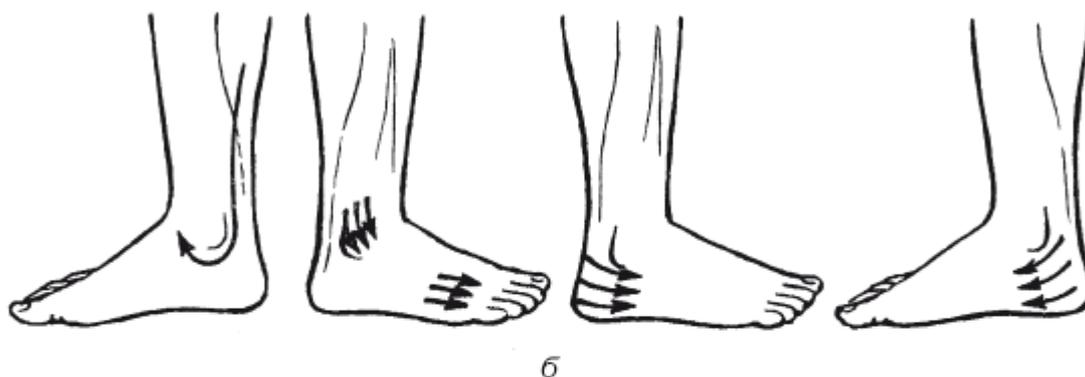


Рис. 1а. Направление массажных движений при соединительнотканном массаже верхних (а) и нижних(б) конечностей

Приемы массажа

У края крестца. Подушечки I пальцев помещают в продольном направлении вдоль края крестца. Остальные разведенные пальцы обеих рук располагают на ягодичах (ориентировочно в 5 см от края кости). Подкожные ткани сдвигают пальцами кистей рук к большим пальцам.

У пояснично-крестцовых суставов. Пальцы, в том числе и большой палец, помещают у края крестца. Массажные движения заканчивают у верхнего края подвздошно-крестцовых суставов.

От края крестца к большому вертелу. Массаж начинают так же, как и при массаже краев крестца. Малыми смещениями массируют ткани ягодич по направлению к большому вертелу.

От пояснично-крестцовых суставов. Параллельно до верхней передней подвздошной ости. Ткани передвигают к ости малыми смещениями.

У большого вертела. Большие пальцы кисти помещают дорсальнее области вертела (ориентировочно у начала большой ягодичной мышцы), остальные пальцы — на вентральной стороне. Ткани массируют по направлению к вертелу.

От остистых отростков позвонков к боковой поверхности туловища. Большие пальцы кистей располагают вдоль позвоночника у остистых отростков, остальные пальцы — у латерального края мышцы, выпрямляющей позвоночник. Массажные движения осуществляют в спокойном темпе со смещением тканей в поперечном направлении (через всю спину к подмышечной линии).

В области мышцы, выпрямляющей позвоночник. Большие пальцы кистей располагают вдоль позвоночника у остистых отростков, указательные — у латерального края мышцы. Ткани смещают по направлению к большому пальцу. Большим пальцем смещают мышцу у медиального края. Массажист выполняет только короткие смещения ткани. Этот прием рекомендуется для массажа поясничной области.

От медиального края лопатки в латеральном направлении. Большие пальцы располагают у края лопатки, но не на тканях между лопаткой и позвоночником. Короткими сдвигающими движениями массажист смещает ткани по направлению к акромиону.

ПеркуSSIONный массаж

Известно, что чрезмерные физические нагрузки в спорте, хирургические вмешательства и легочные заболевания существенно влияют на дыхательный аппарат.

Верхние дыхательные пути богаты разнообразными рецепторами. Важную роль играют рецепторы легких, грудной клетки и дыхательных мышц. Они выполняют функцию обратной связи между дыхательным центром и вентиляционным аппаратом (В. И. Дубровский, 1969,1973; В.Д. Глебовский, 1973). Сюда прежде всего следует отнести чувствительные нервные окончания, которые возбуждаются при растяжении и спадении легочной ткани. В последнее время большое значение в регулировании усилия, развиваемого дыхательной мускулатурой, придают функции проприоцепторов межреберных мышц.

Массаж дыхательных мышц вызывает усиление импульсации из первичных окончаний мышечных веретен и вовлечение большого числа мотонейронов, что приводит к усилению сокращения межреберных мышц. Аfferентные стимулы от рецепторов мышечно-суставного аппарата грудной клетки направляются в дыхательный центр по восходящим путям спинного мозга. Весь двигательный аппарат дыхательной системы (за исключением гладкомышечных образований трахеи и бронхов) управляется так же, как и остальная поперечнополосатая мускулатура.

В связи с этим для снятия утомления с дыхательной мускулатуры, улучшения бронхолегочной вентиляции, кровообращения, отхождения мокроты (при ее наличии) и для нормализации функции дыхания разработана соответствующая методика массажа.

ПеркуSSIONный массаж выполняется в положении пациента лежа или сидя. При этом на определенный участок грудной клетки кладется левая (или правая) кисть ладонной поверхностью, а сверху по ней наносят ритмичные удары кулаком. Начинается перкуSSIONный массаж спереди грудной клетки, а затем проводится со стороны спины. Осуществляются удары на симметричных участках.

Спереди удары наносят в подключичной области и у нижней реберной дуги, а на спине — в надлопаточной, межлопаточной и подлопаточной областях. Выполняют 2 — 3 удара на каждом участке (зоне). Затем грудная клетка сжимается двумя руками. При этом руки массажиста находятся на нижнебоковом отделе ее, ближе к диафрагме. Во время вдоха больного руки массажиста скользят по межреберным мышцам к позвоночнику, а во время выдоха — к груди (при этом к концу выдоха производится сжатие грудной клетки). Затем обе руки

Массаж при различных патологических состояниях

массажист переносит к подмышечным впадинам и вновь выполняет те же движения. Такие приемы следует проводить в течение 2 — 3 мин. Для того чтобы больной не задерживал дыхания, массажист подает команду: «вдох» (когда его руки скользят по межреберным мышцам к позвоночнику), а затем команду: «выдох!» (когда его руки скользят к груди). К концу выдоха проводится сдавливание грудной клетки.

До и после перкуSSIONного массажа выполняют растирание грудной клетки и спины.

При перкуSSIONном массаже создаются экстрапульмональные условия, улучшающие дыхание. Механические раздражения стимулируют дыхание и способствуют отхождению бронхиального секрета (мокроты). Сдавливании грудной клетки раздражает рецепторы альвеол, корня легкого и плевры — это создает условия для повышения возбудимости дыхательного центра (инспираторных нейронов) и активного вдоха. При воздействии на дыхательные межреберные мышцы (проприорецепторы) происходит рефлекторное влияние на дыхательный центр стимуляции акта дыхания.

Продолжительность перкуSSIONного массажа 5-10 мин. При легочных заболеваниях его проводят в течение 10-15 дней, 2-3 раза в сутки (особенно при наличии мокроты); в последующие дни однократно (лучше утром после сна).

Дренажный массаж

Дренажный массаж – это специальный вид массажа, который применяется для общего оздоровления организма и в качестве дополнительной терапии при заболеваниях лимфатической и опорно-двигательной системы. Также этот массаж очень эффективен при варикозном расширении вен.

Дренажный массаж укрепляет мускулатуру дыхательных путей, способствует увеличению подвижности ребер, крово- и лимфообращения в легких, рассасывает экссудаты и инфильтраты, восстанавливает нормальное дыхание, улучшает общее состояние больного.

Показания к применению дренажного массажа

Дренажный массаж применяют для лечения эмфиземы легких, бронхиальной астмы (между приступами), пневмосклероза, дыхательной недостаточности при бронхите, плеврите в послеостром периоде, кашле, хронической пневмонии.

Противопоказания к проведению дренажного массажа

Противопоказано выполнять дренажный массаж при остром экссудативном плеврите, легочно-сердечной недостаточности III степени, при новообразованиях, проникающих ранениях с кровоизлияниями в плевру, острых лихорадочных состояниях, включая гемоторакс, переходящий в пневмонию или гнойный

плеврит, бронхоэктатическую болезнь с распадом тканей, гнойные заболевания кожи, туберкулез легких подострой и острой стадий.

Методика проведения массажа

Дренажный массаж выполняют в помещении с наличием влажности 65% для нормального отхождения мокроты. У больного должна быть нормальная температура и послеострый период заболевания, должны отсутствовать воспалительные процессы трахеи и гортани во избежание спазмов дыхательных путей, что затруднит отхаркивание. Массаж рекомендуется выполнять в утреннее время, спустя 2 часа после приема пищи или за 2 часа до сна.

Вначале больной находится на спине. Массируют переднюю стенку грудной клетки, нос с носогубным треугольником. После этого делают массаж со стороны спины, укладывая больного животом на валик, чтобы голова и верхние корешки бронхов были опущены ниже. Массируют заднюю стенку грудной клетки, сгибая руки в локтевых суставах и подкладывая ладони под голову. Выполняют массаж 10-15 минут (5-8 мин для детей) при курсе лечения 10-15 сеансов (8-10 для детей).

Вакуумно-дренажный массаж

Показания и противопоказания

Перед проведением сеанса дренажного массажа необходимо проконсультироваться у специалиста, который сможет выявить у вас наличие противопоказаний к проведению данной процедуры, а также назначить наиболее оптимальный курс, направленный на устранение именно вашей проблемы.

Противопоказания:

- Подверженность к тромбообразованию в зоне проведения дренажного массажа
- Повышенное внутривенное давление
- Нарушение целостности кожного покрова, в том числе и гнойничковые образования на ее поверхности

Ход процедуры

Дренажный массаж можно осуществлять вручную, причем как самостоятельно, так и в салоне у профессионального массажиста. И также существует аппаратный массаж, для которого используется специальное оборудование.

Ручной массаж

Ручной дренажный массаж осуществляется по специальной технологии. Все его движения должны быть максимально плавными, осторожными и медленными.

Движения должны быть плавными, осторожными и медленными

Технология ручного дренажного массажа такова:

Массаж при различных патологических состояниях

- Все движения нужно выполнять по направлению движения лимфы в сосудах, то есть снизу вверх;
- Если движения будут резкими, то можно легко повредить кровеносные сосуды, что является весьма нежелательным эффектом;
- Массаж делают при помощи вспомогательных средств, например, специальных кремов, гелей или смесей. Средства можно заменить на натуральный мед, который даже лучше выводит из тканей и органов токсины;
- Чтобы очистить организм, нужно ускорить движение лимфы при помощи легких плавных движений и осторожных поглаживаний. Это разогревает ткани и ускоряет обменные процессы в лимфе;
- Когда ткани разогреты нужно переходить к следующей стадии массажа. Здесь разные массажисты уже применяют различные техники, которые ускоряют приток лимфы к лимфатическим узлам. Например, можно водить ребром ладони по коже.

Криомассаж

Криомассаж (гр. kryos — холод, мороз, лед; masso — месить, мять, поглаживать), массаж кусочком льда или криопакетом из различных материалов: Krioberg, Pino, Criogel и др..

1. Криотерапия это лечение холодом. Дозированное воздействие холодом обладает благотворными свойствами. Впрочем, это было известно уже давно. Холод использовали как лечебное средство ещё со времен античности. О лечении холодом упоминается в сочинениях Гиппократ, Галена, Авиценны и других врачей той эпохи. Начало криотерапии положили наши далекие предки, принимавшие ледяные ванны для омоложения. И уже в наше время было доказано, что холод активизирует иммунную систему организма, мобилизует эндокринную и нейрогуморальную системы, что применяется при лечении многих заболеваний, обеспечивает устойчивость к стрессам и перегрузкам, повышает самочувствие и работоспособность.
2. Этот вид массажа способствует регенерации и репарации тканей, улучшению мышечного кровотока, выведению продуктов метаболизма, ликвидации гипоксии. Холод понижает чувствительность нервных окончаний, снимает болевые ощущения. Под влиянием массажа льдом увеличивается подвижность в суставах, уменьшается боль. Действие холода на ткани организма сопровождается анестезирующим, гомеостатическим и противовоспалительным эффектом. Холод снижает чувствительность нервных окончаний, снимая болевые ощущения. Под влиянием массажа льдом увеличивается амплитуда движений в массируемом суставе. Массаж проводится 1-2 мешочками со льдом.
3. В косметологии криомассаж выполняется с помощью жидкого азота. Жидкий азот — это прозрачная жидкость без цвета и запаха, которую получают

Массаж при различных патологических состояниях

из атмосферного воздуха с температурой кипения — 196 С. (Он не опасен, не взрывается). Кратковременное соприкосновение с жидким азотом не опасно. Образуется воздушная подушка с низкой теплопроводностью. Нет контакта кожи с жидким азотом. Работа жидким азотом проводится с помощью аппликатора, который прокатывается по массажным линиям или локально на проблемную область.

Противопоказания к проведению криомассажа:

- Острая стадия заболевания, кроме больных с заболеваниями ЖКТ;
- Обострение хронического пиелонефрита;
- Гипертоническая болезнь (2, 3 стадии);
- Герпес;
- Тиреотоксикоз;
- Болезнь Рейно;
- Облитерирующий эндартериит;
- Атеросклероз сосудов;
- Остеопороз;
- Нарушения периферического артериального кровоснабжения,
- Непереносимость или аллергия на холод.

Противопоказания для работы в области лица и волосистой части головы:

1. мигрени;
2. эпилепсия.

Показания:

- Заболевания желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит, язвенная болезнь желудка, панкреатит, холецистит, хронические колиты);
- Ожирение, целлюлит;
- Хронические аднекситы, хронические простатиты;
- Остеохондроз позвоночника, остеоартрозы, артриты, люмбаго;
- Парезы;
- Хронический бронхит, бронхиальная астма;
- Хроническая венозная недостаточность;
- Климактерические проявления у женщин.

Методика проведения криомассажа (массажа льдом) .

Берут пузырь со льдом или целлофановый мешочек, наполненный снегом, прикладывают к больному месту и растирают по кругу и зигзагообразно в течение трех-пяти минут, не более, чтобы избежать стойкого сужения сосудов и

синюшности. Массируют не только непосредственно больное место, но и немного выше и ниже его. Для лучшего оттока крови при криомассаже желательно, чтобы массируемый участок был приподнят. В подостром периоде криомассаж чередуют с тепловыми процедурами, легкими упражнениями, занятиями на тренажерах.

- Продолжительность криомассажа — от 2—3 до 5 мин не более, чтобы избежать стойкого сужения сосудов, синюшности. Можно травмированный участок обложить холодowymi целлофановыми мешочками и зафиксировать их бинтом на 10-15 мин. В первые дни процедуру криомассажа повторять многократно.

- Перед выполнением массажа льдом травмированному участку необходимо придать приподнятое положение. Массировать надо не только травмированный участок, но немного выше и ниже. Криомассаж проводится одним (но лучше сразу двумя) целлофановым мешочком.

- Эффективность применения тепла после холода обуславливается тем, что при исчезновении холодого раздражителя сосуды испытывают "облегчение", сильно расширяются, и к больному месту приливает кровь, насыщенная кислородом. Этот эффект еще более усиливает грелка, она способствует улучшению циркуляции крови и расслабляет напряженные мышцы. Действие холода при криомассаже на ткани организма сопровождается анестезирующим, и противовоспалительным эффектом. Холод снижает чувствительность нервных окончаний, снимая болевые ощущения. Под влиянием криомассажа уменьшается отек болезненных тканей и увеличивается объем движений в суставах.

- Криомассаж применяется при острой травме (ушибы, растяжения связок, сухожилий и др.), а также при некоторых хронических заболеваниях (остеохондроз позвоночника, плечелопаточный периартрит, "теннисный локоть", артрозы суставов, артриты, люмбаго и др.). В случае травм и острых болей массаж применяют каждые несколько часов в течение нескольких дней с момента возникновения боли.

Баночный массаж

Баночный массаж – это лечебная процедура, в основе которой лежит оказание активного воздействия на тело человека при помощи вакуума, который создается в специальной банке, предназначенной для массажа. Особенная польза баночного массажа заключается в том, что в местах присасывания банок к телу усиливается кровообращение и лимфообращение в тканях, коже и органах, производится активное питание тканей. В результате применения баночного массажа:

Массаж при различных патологических состояниях

- существенно повышается эластичность и тонус мышц; - происходит стимуляция биологически активных зоны тела;
- эффективно устраняются патологические рефлексы, которые появляются вследствие пережатия нервов;
- в организм человека выбрасывается большое количество положительных нервных импульсов; - существенно возрастает объем циркулируемой в организме крови;
- происходит процесс очистки закупоренных потовых и сальных желез, продукты обмена (соли, мочевины, ацетон, токсины) эффективно удаляются из кожи;
- ускоряется процесс микроциркуляции межклеточной жидкости, крови и лимфы в коже, сухожилиях, мышечной ткани и связках;
- активизируется процесс обновления крови;
- улучшаются функции дыхания; - снижается температура тела; - происходит интенсивное отхождение мокроты из организма.
- уменьшается отечность и воспалительные процессы в суставах и тканях; - повышается иммунитет организма. Учитывая вышеупомянутые эффекты от применения баночного массажа, перечислим основные показания к применению баночного массажа, не забывая также про наличие определенных противопоказаний.

Показания к применению баночного массажа:

- различные стадии заболевания периферической нервной системы;
- радикулиты, миозиты;
- наличие мышечно-тонических и болевых синдромов;
- целлюлит;
- детские простудные заболевания;
- остеохондроз шейного, пояснично-крестцового и грудного отделов позвоночника на разных стадиях;
- сколиозы;
- трахеит;
- бронхит;
- пневмония вне стадии обострения;
- заболевания органов дыхания; - необходимость в реабилитации организма после продолжительного заболевания.

Противопоказания к применению баночного массажа:

- инфекционные заболевания;
- чрезмерно высокая температура тела
- наличие видимых родимых и пигментных пятен в области предполагаемого воздействия;
- стремительно развивающиеся воспалительные процессы кожи;

Массаж при различных патологических состояниях

- гипертоническая болезнь;
- общее сильное изнеможение организма; - острая сердечно-легочная недостаточность;
- заболевания крови и кровоточивость;
- злокачественные опухоли;
- аллергические реакции;
- туберкулез; - ревматизм на развивающейся стадии;
- тромбоз сосудов;
- тромбоз вен;
- варикозное расширение вен в области предполагаемого воздействия.

Также следует помнить о том, что банки противопоказано ставить на:

- зону сердца;
- позвоночник;
- область почек.

Не желательно производить массажные движения:

- в первый период после перенесенных человеком операций;
- подколенной ямке;
- по внутренней поверхности бедра.

Классический баночный массаж. Для профилактики и лечения некоторых травм и заболеваний внедрен баночный массаж. Он сочетает в себе воздействующие факторы банок и массажа. В его основе также лежит рефлекторный механизм, основанный на раздражении кожных рецепторов создавшимся в банке вакуумом.

Выполняется баночный массаж так: массируемую поверхность смазывают разогретым маслом (вазелиновым, эвкалиптовым, подсолнечным, пихтовым и др.). Затем берут банку емкостью 200 мл (можно из-под майонеза) и вводят в нее на секунду-другую стержень с зажженной ватой, предварительно смоченной в эфире или спирте, после чего тампон удаляют, а банку быстро прикладывают к нужному участку тела. Затем надо присосавшейся банкой делать скользящие массажные движения (рис.) от поясницы к шейному отделу позвоночника. Особое внимание уделяют массажу паравертебральных зон, отступя 2—3 см от остистых отростков позвоночника (при остеохондрозе, спондилезе и других заболеваниях позвоночника), от нижних углов лопаток к плечам (на спине) и боковых поверхностей грудной клетки, а также от мечевидного отростка грудины к левому и правому плечу (спереди); массируют при бронхитах, простудных заболеваниях, пневмониях и др.

Движение банки прямолинейное, круговое, зигзагообразное и т.п.

Продолжительность массажа 5—15 мин, ежедневно или через день. Баночный массаж показан при простудных заболеваниях, бронхите, пневмонии, миозитах, люмбаго, остеохондрозе позвоночника, пояснично-крестцовых радикулитах (не в

остром периоде!), колитах и др.

Под влиянием баночного массажа ускоряется крово- и лимфообращение, в тканях и рефлекторно в легких улучшается дыхание, отходит мокрота (если она есть), снижается температура тела (если она повышена). После окончания массажа больного надо укутать одеялом, дать стакан чая с лимоном и малиной.

Спортивный массаж

Спортивный массаж является особым видом массажа, применяемым с целью увеличения выносливости, устранения травм, борьбы с усталостью, улучшения общего физического состояния спортсменов. Спортивный массаж является важнейшей частью спортивной тренировки и замечательным средством подготовки спортсменов к соревнованиям. В общем понимании спортивный массаж представляет собой физическое воздействие на мышцы, кожу и суставы спортсмена с целью максимального восстановления возможности их функционирования. Влияние спортивного массажа на человека. Во время физического воздействия массажиста на кожу спортсмена происходит удаление отживших клеток наружного кожного слоя, благодаря чему максимально активируется выделительная функция потовых и сальных желез, улучшается кожное дыхание, питание и кровообращение кожи. Спортивный массаж, равно как и прочие виды массажа, усиливает обменные процессы в области, подвергаемой физическому воздействию. Под воздействием массажа происходит снабжение полезными веществами и кислородом, за счет чего происходит повышение работоспособности мышц. Положительное влияние спортивный массаж оказывает и на суставы, улучшая их подвижность и оказывая профилактическое влияние после перенесенных травм. Под влиянием спортивного массажа поток крови ускоряется и органы человека начинают быстрее снабжаться жизненно важным кислородом и питательными веществами, выводя продукты распада из организма. Массаж улучшает работу сердца, оказывает тонизирующее влияние на сосуды человека. Особенно внимательно следует относиться к влиянию массажа на нервную систему, ибо оно носит двоякий характер. В зависимости от выбранного приема массажа получается различный эффект: рубление, похлопывание, разминание и поколачивание оказывают возбуждающий эффект на центральную нервную систему, а поглаживание, напротив, действует успокаивающе. Перед началом спортивных соревнований массаж для спортсмена просто неocenim, так как именно массаж способен привести будущего чемпиона в состояние максимальной боевой готовности. Методика и техника массажа. Невозможно выполнить эффективный спортивный массаж, не владея основными правилами его выполнения, а именно:

1. Никогда не следует массажировать лимфатические узлы, ибо это способно привести к распространению инфекции в организме. Основные

Массаж при различных патологических состояниях

движения должны быть направлены по направлению к лимфатическим узлам: ноги должны массироваться от стопы до коленного сустава, руки – от локтевого сустава и до подмышечной впадины, спину – от позвоночника с передвижением в стороны и т.п.

2. Воздействие рук массажиста не должны вызывать болезненных ощущений.

3. Для ускорения процессов лимфо- и кровообращения массаж следует начинать с больших частей тела. Рекомендуется начать применение методики с отдаленной части спины, ближней руки и шеи, после чего переходить в противоположную сторону.

4. Пациент должен принять удобную для массажа позу, исключая сильное напряжение и позволяющую достичь состояния расслабленности.

В начале массажа пациент ложится на спину. Массажист приступает к массажу голени и межпальцевых промежутков поочередно на каждой из ног. Далее массажист поднимается выше и массирует область коленного сустава, плавно переходя на другую сторону, после чего производит массаж ближней руки и дальней области груди. Это действие повторяется с другой стороны. Основное давление массажист оказывает на пациента рукой, находящейся ближе к нему.

Не лишним будет знать **основные приемы**, используемые в процессе спортивного массажа:

1. Поглаживание. Основное воздействие оказывает на кожу с целью очистить ее от отмерших чешуек, улучшить функции потовых и сальных желез, усилить кровообращение в капиллярах, успокаивающе воздействовать на работу нервной системы. Прием великолепным образом приводит организм в боевую готовность перед началом спортивных соревнований. Поглаживание может выполняться одной либо двумя руками, медленно или ритмично. В зависимости от скорости массажа будет получен различный эффект – медленный массаж действует на человека успокаивающе, а ритмичный – возбуждающе. В случае выполнения приема двумя руками одна рука следует за другой, ведущей рукой, как бы копируя ее действия.

2. Выжимание. Применение приема поглаживания в значительно более ритмичной и быстрой манере с оказанием давления на массируемую область называется выжиманием. Воздействует как на поверхностные, так и на более глубокие слои кожи с целью возбуждения нервных рецепторных аппаратов, находящихся в сухожилиях, сосудах, подкожном периферийном слое мышц. Выжимание активизирует процессы тканевого обмена и согревает мышечную ткань, способствуя ускорению движения крови и лимфы в организме. В отличие от поглаживания, выжимание действует на центральную нервную систему человека исключительно возбуждающе. Выполняется довольно просто – массажист при помощи одной либо двух рук основанием ладони и выступом

большого пальца, плотно прижатого к указательному пальцу, оказывает давление на массируемую область.

3. Растирание. Отличием от приема “выжимание” является необходимость при проведении растирания оказывать более интенсивное давление на массируемую область, проводя действия значительно энергичнее. Применяется в областях наличия застойных явлений (пятки, внешняя сторона бедер, подошва), сухожилиях и суставах. Благодаря растиранию достигается разрушение патологических образований, приведение этих образований в максимально извлеченному состоянию для того, чтобы они без труда могли быть выведены из организма через лимфатические узлы.

4. Активные и пассивные движения с сопротивлением. Активные движения выполняются за счет усилия воли без каких-либо внешних физических воздействий. Данный вид движений актуален в случае необходимости повышения возбудимости нервной системы и укрепления мышц. Соответственно, пассивными движениями называются такие движения, для выполнения которых требуется внешняя сила, но нет необходимости прилагать волевые усилия. Применяются для увеличения амплитуды движений в суставах. Особый вид движений представляют движения с сопротивлением. Они выполняются и при помощи усилия воли, и с задействованием внешней силы, так как для его выполнения человеку приходится преодолеть сопротивление массажиста. Данный вид движений с успехом применяется во время лечебной гимнастики и заболеваний опорно-двигательного аппарата. Как активные, так и пассивные движения направлены на улучшение подвижности в суставах, ускорению движения крови в сосудах, препятствию развития мышечных спазмов. При массаже активные движения обязательно должны соотноситься с силой связочного аппарата и мышц на участке проведения движений. При выполнении движения с сопротивлением последнее изначально должно быть несильным, и постепенно сила сопротивления увеличивается, но в конце движения сила сопротивления снижается. Рекомендуется с целью повышения эффективности массажа чередовать движения с растиранием и разминанием, тогда эффект массажа будет распространяться на суставы и находящиеся рядом ткани.

5. Разминание. Один из наиболее распространенных методов спортивного массажа, позволяющий значительно увеличить тонус мышц, повысить эластичность сухожилий, улучшает кровоснабжение, способствует регенеративным процессам. На центральную нервную систему метод оказывает возбуждающее действие.

6. Приемы при помощи ударов. Данные приемы способствуют активному притоку крови к области массажа, повышению мышечного тонуса. Воздействие на центральную нервную систему зависит от силы удара – чем сила удара выше, тем в большей степени достигается возбуждение ЦНС. Перед выполнением

ударов необходимо максимально расслабить тело, после физических нагрузок применять ударные методы запрещено. Очень часто массажисты применяют метод ударов в случае необходимости вывести спортсмена из состояния сонливости, подготовить его к предстоящему соревнованию. Поколачивание применяется посредством быстрого частого постукивания по коже при помощи ладоней или пальцев. Пальцы рук должны находиться в сжатом состоянии.

Кисти рук должны быть размещены пальцами вниз, а пальцы должны быть прижаты к ладони. Выполняется одной либо обеими руками. Способствует приливу крови к массируемому участку похлопывание.

Рубление производится при помощи мизинца, а остальные пальцы должны в этот момент смыкаться. Кисть руки должна находиться в вытянутом состоянии, пальцы руки расслаблены. Рубление выполняется обращенными друг к другу ладонями, движения рук быстрые и ритмичны.

Главным правилом является расслабление рук во время удара во избежание их скорой усталости. В среднем массажист должен производить 4 удара в 1 секунду. Потряхивание и встряхивание. Потряхивание снимает напряженность мышц, способствует лучшему оттоку крови и распределению межтканевой жидкости, приводит мышцы в тонус. Выполняется данный метод просто – массажист при помощи большого пальца и мизинца производит потряхивание мышцы максимально расслабленного тела, оставшиеся пальцы должны подниматься вверх. По функциональной эффективности процедура встряхивания схожа с потряхиванием. В случае, если клиент находится в положении лежа на спине, проводится потряхивание следующим образом: пациент лежит на спине, массажист берет его за лучезапястный сустав, фиксирует его и приподнимает руку клиента на расстояние 6-7 см. от кровати и совершает небыстрые колебательные движения. Если клиент находится в положении сидя или стоя, массажист берет его руку в свои руки таким образом, большие пальцы фиксировали руку сверху, а остальные пальцы – снизу. Далее массажист потягивает руку клиента на себя и производит ее отвод влево и вправо, выполняя сотрясающее движение вниз и вверх. В конце процедуры сеанс завершается тем, чем и начался – приемом поглаживания. Выше мы рассмотрели влияние спортивного массажа на организм человека, теперь следует рассмотреть основные виды спортивного массажа: Общий гигиенический массаж. Не является непосредственно видом спортивного массажа, однако крайне рекомендован к проведению перед процедурой непосредственного массажа. Производится после соревнований с гигиенической целью. Гигиенический массаж – наилучший способ поддержания жизнедеятельности организма, укрепления здоровья и ухода за телом. В зависимости от общего состояния клиента и количества проведенных ранее гигиенических массажей, продолжительность общего гигиенического массажа колеблется в диапазоне 30 – 75 минут.

1. **Тренировочный массаж.** Спортсмены, по роду своей деятельности, вынуждены подвергать свое тело значительным физическим нагрузкам во время многочисленных тренировок. Безусловно, человеку, желающему поддержать собственную форму после пары тренировок, достаточно будет просто дать организму отдохнуть. Но как быть человеку, сделавшему спорт и тренировки основной частью своей жизни, у которого нет достаточно времени на отдых? Такому человеку вернуть жизненный тонус и прогнать прочь усталость поможет тренировочный массаж. Тренировочный массаж является не только средством восстановления физического тонуса мышц, но и методом повышения психологического настроения спортсмена. Многие из представителей различных видов единоборств, к слову, вовсе не выходят на ринг, предварительно не пройдя процедуру тренировочного массажа. Тренировочный массаж, помимо физического и психологического аспекта, способствует более сбалансированной деятельности центральной нервной системы человека. При этом неважно, находится ли человек в состоянии повышенной возбудимости, или напротив, чрезмерного торможений – для каждого состояния существует свой вид тренировочного массажа. Продолжительность и глубина массажа должна соответствовать физическому состоянию спортсмена, его индивидуальным особенностям и виду спорта, который он представляет. При любых условиях не рекомендуется проводить тренировочный массаж длительностью свыше 1 часа (исключения составляют лишь спортсмены, вес которых превышает 100 килограмм). В зависимости от задач спортивного массажа профессиональный массажист выбирает приемы массажа, которым уделяется особое внимание. Так, если цель массажа – профилактика суставов, то преобладающими приемами будут растирание и поглаживание, а если основной задачей является работа с мышцами, то главным приемом будет растирание. Тем не менее, данное правило не относится к тренировочному массажу, в котором 60-70 % времени отводится разминанию. Многими учеными доказана прямая зависимость общей эффективности массажа от процента времени, уделяемой именно на разминание. Из этого следует, что тренировочный массаж является одним из наиболее эффективных видов тренировочного массажа. Тренировочный массаж необходимо начинать не ранее, чем через 60-90 минут спустя интенсивной тренировки. Последний же сеанс тренировочного массажа следует проводить за 1-2 дня до начала спортивных соревнований. Также рекомендуется хотя бы один раз в неделю проводить тренировочный массаж в условиях бани, предварительно посетив парное отделение. Это связано с тем, что под действием пара снимается напряжение мышц, улучшается кровоснабжение, кожа становится более чувствительной к физическому воздействию, что повышает эффективность проводимого массажа.

2. **Предварительный массаж.** Вид спортивного массажа, проводимый перед началом спортивных тренировок. Главной задачей предварительного

массажа является повышение физической выносливости спортсмена перед предстоящей тренировкой или соревнованием посредством активного воздействия на систему органов. Предварительный массаж состоит из комплекса упражнений, выполняемых на протяжении 10-25 минут. Эффективность данного вида массажа обеспечивается при условии выполнения физических упражнений спустя 3-5 минут после окончания массажа. Как и любой другой вид массажа, предварительный массаж способен оказывать влияние на центральную нервную систему человека. Вид данного воздействия зависит от применяемых приемов – применение поглаживания оказывает успокаивающий эффект, а разминание даст эффект обратный.

В стандартный предварительный массаж включаются следующие приемы, выполняемые в нижеприведенной последовательности:

1. Выжимание;
2. Потряхивание;
3. Растирание суставов;
4. Потряхивание;
5. Разминание (70-80 % времени всего массажа);

6. Потряхивание. Потряхивание применяется после каждого очередного приема для того, чтобы мышцы были более расслаблены и поток крови равномерно распределился по организму, что повысит эффективность массажа.

3. **Восстановительный массаж.** Применяется для восстановления работы организма спортсмена. От того, насколько эффективно будет проведен восстановительный массаж, во многом зависит то, как быстро у спортсмена появятся силы для восстановления тренировочных занятий. Массаж предназначен для работы с наиболее уставшими и истощившими свой ресурс мышцами. В отличие от многих других видов спортивного массажа, восстановительный массаж возможно выполнять непосредственно в перерывах спортивной тренировки. Цель такого массажа – разогреть уставшие мышцы, встряхнуть организм и увеличить мышечный тонус. В основе восстановительного массажа должны лежать индивидуальные особенности спортсменов, длительность и интенсивность проведенных тренировок, эмоциональное состояние спортсмена. К восстановительному массажу следует переходить не сразу после тренировки, а спустя 10-20 минут после ее завершения, когда дыхание и пульс спортсмена придут в норму. Средняя продолжительность массажа 8-12 минут. В случае сильного утомления массаж начинают с поглаживания и плавно переходят к общему растиранию всего тела, потряхиванию и разминанию. Сила физического воздействия должна постепенно увеличиваться в процессе проведения массажа. Длительность такого массажа не должны превышать 20 минут.

Косметический массаж

Виды массажа лица, проводимого специалистами

Специалисты выделяют три основных, самых распространенных вида массажа. У них имеются свои отличия, показания, особенности.

Классический (косметический)

Для процедуры используется специальное массажное масло или жирный крем. Движения поглаживающие, с легкими растираниями. Он эффективен в любом возрасте, восстанавливает тонус, водный баланс и свежесть кожи. Лицо становится сияющим, мелкие морщинки и недостатки на некоторое время убираются.

Пластический (миостимулирующий)

Пластический косметический массаж

Крем или масляная основа не используются, движения сильные, с ощутимыми нажатиями. Услуга рекомендуется к применению после 35 лет, позволяет убрать пигментацию, отечность, сильно заметные морщины. Эффективна при очень жирной коже. Улучшается циркуляция крови, уменьшается выработка сального секрета, подтягиваются мышцы лица. Кожа перестает быть дряблой, вялой, тусклой.

Щипковый (по Жаке)

Для процедуры используется тальк, движения сильные, глубокие, вибрирующие. Позволяет уменьшить заметные рубцы, сыпь, прыщи. Кожа сильно захватывается пальцами, разминается, производится её гигиеническая чистка.

В последнее время многие салоны стали делать массаж лица, косметический эффект от которого заметен сразу. Специализированные клиники начали выполнять вакуумный, ароматический, лимфодренажный, точечный, скульптурный массаж шеи и лица, использовать современные аппараты.

Основные показания и противопоказания косметического массажа

Перед назначением курса массажа обязательно нужно пройти обследование у специалиста, выявить проблемы с кожей и противопоказания. Только опытный врач может правильно решить, какие процедуры необходимы.

Показания к проведению салонного косметического массажа:

Массаж показан при сухой и дряблой коже

- усталая, сухая, серая и дряблая кожа лица, шеи;
- наличие легких морщинок у глаз, губ;
- возрастные пигментные пятна;
- прыщи, акне, угревые черные точки;
- слишком жирная кожа;

- появление складок, второго подбородка;
- усталый вид, наличие видимых признаков старения лица.

Процедура запрещена, если на лице имеются:

- воспаленные гнойные прыщи, обострения герпеса, псориаза;
- защемление лицевого нерва;
- грибковые заболевания;
- расположенные близко к коже сосудики;
- открытые ранки, ссадины.

Также массаж противопоказан при плохой свертываемости крови, повышенном давлении, раковых заболеваниях и болезни сердца.

Процедура подготовки кожи лица к массажу

Салонная процедура включает следующую обязательную подготовку:

До процедуры очищают кожу

- Удобное расположение клиента в мягком кресле.
- Удаление остатков декоративной косметики, очищение лица от мелких частичек грязи скрабом.
- Распаривание кожи с помощью горячего полотенца.
- Нанесение масла или подходящего к типу кожи крема.

Только после соблюдения всех этих условий мастера салона начинают делать массаж.

Методика выполнения массажа специалистами

Косметический массаж лица и шеи проводится с применением различных масел, кремов, талька. Они наносятся за 10 минут до начала массирующих движений по определенным линиям. Пальцы специалиста обязаны двигаться только по часовой стрелке, вдоль направления движения крови. Сильно растягивать или сжимать нежную кожу лица, собирать в плотные складки, больно мять и постукивать запрещено.

Основными приемами и способами массажных движений являются:

Классический косметический массаж

- пятиминутные разглаживания;
- постукивания и разминания подушечками пальцев;
- вибрация;
- завершающие поглаживания.

Каждое движение делают примерно по 5 раз в течение 15 минут, область вокруг глаз не трогают. При сильных недостатках кожи используют специальные

аппараты. Полный курс включает 10 недолгих процедур.

Проведение массажа на дому самостоятельно

Даже в домашних условиях при соблюдении всех правил можно сделать себе косметический массаж лица. Техника движений должна быть изучена, чтобы не нанести вреда коже, получить требуемый омолаживающий и подтягивающий эффект.

Вот основные правила проведения домашней процедуры при самостоятельном массаже лица:

- Сначала надо очистить нежную кожу лица прохладной водой, специальным тоником, затем нанести жирный крем.
- Руки должны быть чистыми, сухими, нажатия пальцами — легкими, поглаживающими.
- Сначала надо двигать подушечками пальцев от переносицы по лбу к вискам, потом от переносицы к уголкам глаз по верхнему и нижнему веку.
- Подбородок массируют от середины по скулам до мочек ушей.
- Нос гладят от переносицы к крыльям, щеки — от подбородка к ушам.
- Над губами движения идут поперёк, у висков — вдоль.
- Массировать лицо следует не более десяти минут, сильно нажимать пальцами не надо.

Массируют лицо не более 10 минут

Видимые результаты и возможные осложнения

Если массаж выполнялся правильно, уже через два—три раза будут заметны видимые улучшения и эффект:

- повысится упругость, тонус, гладкость кожи;
- уменьшатся поры, снизится выделение из сальных желез;
- исчезнут второй подбородок, прыщи, пигментные пятна, черные точки;
- улучшится овал лица, кожа станет подтянутой, разгладятся морщинки;
- замедлится старение, процесс появления морщин.

Однако у некоторых людей из-за состояния и типа кожи иногда могут возникнуть осложнения:

- аллергия на массажное масло;
- покраснение лица, воспаление;
- пощипывание кожи.

Аппаратный массаж

Классическим массажем является массаж в исполнении профессионального массажиста, выполняемый при помощи специальных приемов руками. Тем не менее, далеко не все необходимые для улучшения состояния организма приемы возможно выполнить ручным способом. Именно данный факт и явился предпосылкой возникновения иного подхода к процедуре массажа – массажа, выполняемого специальными аппаратами с целью достижения профилактической и лечебной цели. Какие основные преимущества аппаратного массажа в сравнении с ручным массажем? Во-первых, аппаратный массаж позволяет проводить такие процедуры, как усиленная вибрация больших мышц, которая позволяет в большей степени нежели при ручном массаже воздействовать на ткани, тем самым повысить эффективность массажа. Во-вторых, при аппаратном массаже процесс выработки коллагена и эластина, известных как “белки молодости”, происходит значительно быстрее, что в свою очередь улучшает процесс микроциркуляции крови и лучше сжигает калории. И в-третьих, эффект от применения аппаратного массажа достигается значительно быстрее, чем при массаже ручным способом.

Выделяют следующие основные виды аппаратного массажа:

1. Вибромассаж;
2. Гидромассаж;
3. Ультразвуковой массаж;
4. Пневмомассаж;
5. Баромассаж;
6. Баночный массаж.

Для более глубокого понимания сущности и процедуры аппаратного массажа рассмотрим каждый из названных видов аппаратного массажа более подробно.

1. Вибромассаж. Данный вид аппаратного массажа заключается в воздействии на организм человека при помощи вибрации, нацеленной на раздражение рецепторов, находящихся в мышцах, внутри органов и на поверхности кожи. Аппаратный массаж – прекрасное средство профилактики и лечения таких заболеваний, как: заболевания опорно-двигательного аппарата, бронхиальная астма, хроническая пневмония, гинекологические заболевания, инфекционный полиартрит, заболевания нервной системы, хронический гастрит с ярко выраженной секреторной недостаточностью, хронический бронхит, дискинезия кишечника. Вибромассаж способствует улучшению кровообращения, осанки, мышечного тонуса, нормализует деятельность дыхательной и сердечно-сосудистой системы. Также вибромассаж способствует быстрейшему восстановлению организма после полученных человеком травм и переломов. Существуют 2 основных способа проведения вибромассажа: стабильный и

Массаж при различных патологических состояниях

лабильный. При стабильном методе вибротод располагается на одном уровне, что способствует достижению локального эффекта от массажа. В процессе лабильного массажа вибротод передвигается по всему участку тела плавными движениями, плотно прижимается к коже для достижения наилучшего эффекта на всех участках. Эффект благотворного воздействия вибрационного массажа на организм во многом зависит от применяемого приема массажа. К основным приемам вибрационного массажа относятся: - Зигзагообразный массаж. Во время массажа вибротод движется в разные стороны в виде зигзага.

- Прямолинейный массаж. Вибротод совершает плавные поглаживающие движения по ходу лимфы, давление должно быть минимальным.

- Спирадевидный массаж. Заключается в оказании растирающего и разминающего действия на мышцы и кожу человека. Помимо вышеуказанных приемов также выделяют круговые, поперечные и штрихообразные приемы вибрационного массажа. Как правило, процедуры вибромассажа производятся через день, и увеличения числа процедур возможно только при хорошей переносимости массажа. Длительность массажа зависит от характера заболевания. Массаж живота рекомендуется начинать только с разрешения врача, и не ранее чем через 30-40 минут после приема пищи. При проведении вибрационного массажа следует также помнить о противопоказаниях к его проведению. От вибрационного массажа лучше воздержаться при наличии следующих проблем:

- Травмы позвоночника;
- Гипертонические заболевания;
- Туберкулез;
- Некоторые виды атеросклероза;
- Инфекционные заболевания;
- Неврозы;
- Тяжелые формы стенокардии;
- Сердечно-сосудистая недостаточность;
- Трофические язвы.

Гидромассаж. Гидромассаж является особой формой аппаратного массажа, заключающегося в целебном терапевтическом воздействии воды на организм человека. Секрет целебного воздействия гидромассажа на организм человека кроется в смешивании воды и воздуха, приводящее к образованию микропузырьков, которые при соприкосновении с телом обеспечивают удивительный гидромассажный эффект. На сегодняшний день гидромассажные процедуры успешно применяются при лечении множества заболеваний, наиболее распространенными среди которых являются заболевания опорно-двигательного аппарата, метаболизм, болезни нервной системы и внутренних органов. Гидромассажные процедуры рекомендуются при следующих функциональных расстройствах:

- Нарушения сна;
- Частые стрессы и продолжительные депрессии;
- Нарушение процессов обмена веществ;
- Нарушение кровообращения;
- Варикозное расширение вен;
- Ослабление иммунитета;
- Травмы опорно-двигательного аппарата;
- Синдром хронической усталости;
- Нарушение деятельности нервной системы;
- Вегетососудистая дистония.

Лечебные уникальные свойства воды в сочетании с воздухом способствуют улучшению состояния организма, эластичности и молодости кожи, поднятию настроения, снятию усталости. Тем не менее, существуют также и противопоказания, к которым относятся острые формы туберкулеза, мочекаменная болезнь, кожные воспаления, инфаркт миокарда, кровоизлияния, тромбозы. Рассмотрим наиболее популярные виды гидромассажа:

Подводный душевой массаж. С целью проведения данного вида гидромассажа используется специальный бассейн либо наполненная теплой водой гидрованна. Температура воды в ванной должна быть от 35 до 37 градусов, а температура подаваемой струи должна соответствовать температуре воды в ванной. Подводный душевой массаж оказывает благотворное влияние на функциональность опорно-двигательного аппарата, улучшает кровообращение, способствует общему расслаблению. Однако эффект от такого массажа не будет получен после проведения одного сеанса, а потому рекомендуется систематическое проведение процедуры. Лечебный эффект, как правило, получается после 20-30 сеансов гидромассажа. Особенно осторожно следует проводить данный вид гидромассажа после переломов и полученных травм: подводный душевой массаж следует применять только после снятия гипса, а в первые 3 дня массировать исключительно область, расположенную выше места повреждения. По прошествии 3-х дней, в случае отсутствия противопоказаний, можно переходить к массажу поврежденной области. При этом поврежденную область следует массировать легкими вибрационными движениями струи воды. Данный массаж не должен превышать 10-15 минут. При нарушениях нервной системы и повреждениях подводный душевой массаж производится в хронический период. Такой массаж служит превосходной профилактикой малоподвижности суставов.

Вихревой подводный массаж. Данный вид гидромассажа основан на воздействии кругового потока воды на организм человека. Поток струи в данном случае вихреобразный и вибрирующий, что позволяет произвести максимально глубокий массаж всего тела. Вихревой подводный массаж снимает стресс,

способствует борьбе с лишним весом, улучшает кровообращение, способствует скорейшей восстановлению организма после полученных травм. Массаж проводится в специальных ваннах, температура воды зависит от заболевания человека и его текущего состояния. Длительность процедуры массажа сожжет составлять от 15 до 35 минут.

Душ Шарко. Процедура проведения душа Шарко заключается в воздействии на тело человека струями воды различной мощности. Данная процедура называется ударной, так как струи воды напоминают удары различной интенсивности. Несмотря на великолепный терапевтический эффект после применения процедуры, некоторым людям противопоказано использование душа Шарко. К основным показаниям процедуры относятся: кожные заболевания, беременность, сердечно-сосудистая патология, варикозное расширение вен. В отдельных случаях рекомендуется получить разрешение врача-физиотерапевта. Если данные противопоказания отсутствуют, можно смело назначать данную процедуру, так как ее применение дает колоссальный эффект. Процедура душа Шарко направлена на:

- Укрепление иммунитета;
- Улучшение состояния нервной системы и противостояния депрессивным состояниям;
- Избавление от мышечной слабости;
- Улучшение процессов обмена веществ;
- Профилактика ревматизма и артритов;
- Избавление от целлюлита и лишнего веса;
- Повышение жизненного тонуса.

Каким же образом проводится процедура массажа при помощи душа Шарко? Человек становится нагишом на расстоянии трех метров напротив душевой кабины, держась за поручни. Для быстрой адаптации человека к температуре воды его с ног до головы поливают веерной струей воды. Далее человек, проводящий процедуру, обдает человека компактной струей воды по всей поверхности тела снизу вверх. Воздействие водой, как правило, начинают с задней части тела, переходя к бокам и заканчивая передней частью. Первым делом компактной струей проводится массаж области ног снизу вверх 2-3 раза, постепенно переключаясь на область спины и ягодиц. При этом массаж спины делается разреженной струей воды, а массаж рук, напротив, компактной. Запрещается массировать область живота компактной струей, следует применять для этой области только веерную разреженную струю воды. То же правило касается области лица и позвоночника. Заканчивают процедуру массажа тем же, чем и начинали – веерной струей орошается вся область тела человека. Для достижения наилучших результатов рекомендуется проводить 12-16 процедур ежедневно. Одним из разновидностей душа Шарко является веерный душ.

Массаж при различных патологических состояниях

Температура воды при использовании данной процедуры колеблется в пределах от 20 до 32 градусов. Для воздействия на организм используют разреженную при помощи специальной насадки струю воды. Последовательность проведения веерного массажа аналогична последовательности проведения душа Шарко. Для достижения наилучшего эффекта данную процедуру рекомендуется применять ежедневно.

Циркулярный душ. Циркулярный (или швейцарский) душ является системой горизонтальных, расположенных по кругу трубок маленького диаметра, на внутренней стороне которых присутствуют численные отверстия, посредством которых вода под давлением воздействует на организм человека. Небольшие тонкие водные струи производят ударные действия, воздействуя главным образом на периферические рецепторы. Благодаря этому, циркулярный душ производит тонизирующее и общеукрепляющее действие на организм человека, способствует выведению токсинов и шлаков, улучшает физическую активность и душевное состояние, нормализует приток крови ко всем жизненно важным органам. Издавна циркулярный душ считается прекрасным средством избавления от жировых отложений благодаря ускорению протекания обменных процессов в организме, а также профилактики проблем области позвоночника. Он оказывает укрепляющее воздействие на сердечно-сосудистую систему, способствует общему укреплению организма, усиливает иммунитет. Циркулярный душ назначается при наличии проблем с нервной системой, частых нарушениях сердечно-сосудистой системы, повышенной психической нагрузке и стрессах, пониженном артериальном давлении. Циркулярный душ оказывает возбуждающее воздействие на центральную нервную систему, что предопределяет противопоказание данного вида гидромассажа людям при высоком артериальном давлении, тяжелых хронических заболеваниях, онкологических заболеваниях и гипертонических кризах, респираторных и инфекционных заболеваниях, обостренных заболеваниях внутренних органов и тяжелой форме хронических заболеваний. Девушкам проведение циркулярного душа не рекомендуется во время критических дней и при наступлении беременности. Во время первых процедур циркуляционного душа температура воды должна быть на уровне 35 градусов, и постепенно в дальнейшем она может быть снижена до 25 градусов. Для достижения максимального эффекта рекомендуется проводить курс из 15 процедур по 3-5 минут каждая (в зависимости от переносимости человеком процедуры и его состояния во время проведения процедуры). Периодичность проведения – ежедневно или через сутки.

Баромассаж. Баромассаж является одним из видов аппаратного массажа, основу которого составляет компрессия и декомпрессия, производящиеся посредством специальной кабины с гибким меняющимся давлением, называемой барокамерой. Благодаря баромассажу повышается сопротивляемость организма

Массаж при различных патологических состояниях

стрессам, а также происходит профилактика кислородного голодания организма. За счет реакции барорецепторов кожи на изменение атмосферного давления происходит усиление циркуляции крови, и стимулируются обменные процессы в организме. Также баромассаж рекомендуют применять при повышенном артериальном давлении и заболеваниях органов дыхания. Данная процедура эффективна при лечении онкологических заболеваний, способствует скорейшему заживанию ран и восстановлению после полученных травм. К противопоказаниям баромассажа относятся: беременность; нарушения кровообращения; склонность к частым кровотечениям. В начале баромассажа конечность человека помещают в специальную барокамеру и создают в ней декомпрессию от 700 до 2000 мм по шкале альтиметра. Через 2-3 минуты в барокамере производится повышение давления до 0,5—0,85 атм., что создает компрессию длительностью до 35-40 секунд. Процедуру следует повторить несколько раз. В процессе компрессионно-декомпрессионной процедуры возникает прилив-отлив крови, что способствует эффекту очищения сосудов.

Пневмомассаж. Пневмомассаж – один из видов аппаратного массажа, принцип действия которого заключается в закачивании и откачивании воздуха при помощи специально предназначенного аппарата, оснащенного манометром и вакуумметром для контроля и регулирования нагнетания и выкачивания воздуха. Аппарат также оснащен несколькими видами насадок, которые применяются в зависимости от того, массаж какой части тела следует производить. Пневмомассаж является эффективным средством повышения мышечного тонуса и улучшения кровообращения, вывода шлаков и токсинов из организма, нормализации процессов обмена веществ. Показания к применению пневмомассажа: заболевание периферической нервной системы, вегетососудистая дистония, невралгия, радикулит, отеки, гипертоническая болезнь. Как и каждый другой вид массажа, пневмомассаж имеет свои противопоказания, к которым относятся: нарушение кровообращения, сердечная недостаточность, нарушение мозгового кровообращения, острые воспалительные процессы и инфекционные заболевания, острые повреждения опорно-двигательного аппарата, гематомы. Пневмомассаж проводится двумя основными способами: - **Стабильный.** При использовании данного способа насадки-присоски производят локальное действие, оставаясь на одном и том же месте. Время обработки одной точки составляет от 1 до 4 минут, после чего насадку переставляют на следующую зону воздействия. Если же прибор используется для массажа особенно болезненных участков тела, продолжительность массажа рекомендуется сократить до 35-45 секунд. - **Лабильный.** Применение лабильного способа массажа заключается в постепенном плавном передвижении насадки-присоски по массируемому участку тела. В целом продолжительность сеанса пневмомассажа составляет 15-20 минут, для наилучших результатов рекомендуется применять

данный вид массажа через сутки. В начале процедуры пневмомассажа происходит воздействие при использовании крупной насадки на мышцы спины. Допустимо, чтобы широчайшие мышцы спины обрабатывались несколькими насадками сразу. Далее массаж переходит на область от задней поверхности ног, начиная с области коленного сустава и постепенно передвигаясь к области ягодиц. Массаж груди начинают от области грудины и плавно передвигаются к области позвоночника. Массаж живота производят по направлению толстого кишечника. Массаж рук выполняют по направлению от зоны плеча в сторону кисти круговыми движениями.

Вибровакуумный массаж. Этот метод аппаратного массажа способствует улучшению кровообращения, активизации обменных процессов, насыщению тканей кислородом, сбрасыванию лишнего веса, повышению тонуса мышц, улучшению состояния кожи, разработке скелетных мышц тела. Вибровакуумный массаж сочетает в себе воздействие вакуумом и вибрационное воздействие. Благодаря вибровакуумному массажу нормализуется приток крови в венах, увеличивается скорость метаболизма, возрастает численность функционирующих капилляров, возрастает мощность и сила икроножных мышц, снижается артериальное давление. Вибровакуумный массаж чаще всего назначают при болях в спине, параличах, атонии мышц внутренних органов, гинекологических заболеваниях, мышечной атрофии и травмах суставов. Противопоказания к использованию вибровакуумного массажа: сильная травма опорно-двигательного аппарата, воспалительные процессы на коже, заболевания крови, тромбофлебит, сердечно-сосудистая недостаточность первой степени, сильные респираторные заболевания и температура тела более 37,5 градусов, гематомы и лимфостаз.

Баночный массаж. Самый классический и проверенный способом метод аппаратного массажа. Для его применения используют обыкновенные медицинские банки емкостью до 200 мл, которые располагают на коже, предварительно обработанной кремом. Необходимо следить за тем, чтобы кожа втягивалась в банку не более чем на 1,5 см. Процедура применения данного метода массажа проста и знакома практически каждому. Человек, проводящий массаж, смачивает ватный тампон, находящийся на конце металлического стержня, денатурированным спиртом и поджигает тампон. В другую руку массажист берет сухую медицинскую банку и вносит в нее горящий стержень, проводя им по краям банки на протяжении двух секунд. Далее банку плотно прислоняют к телу и начинают перемещать плавными неспешными движениями по ходу лимфотока. В области живота банка перемещается по часовой стрелке, на спине – снизу вверх. После массажа кожа может быть красноватой, а человек испытывать тепло и даже жжение. Баночный массаж способен помочь человеку справиться с такими заболеваниями, как неврит, остеохондроз, радикулит и

Массаж при различных патологических состояниях

невралгия, а также целлюлит. Оптимальный курс проведения баночного массажа 4-5 процедур продолжительностью от 5 до 7 минут каждая. Для наилучшего эффекта возможно ежедневное проведение процедуры.

Ультразвуковой массаж. Данный вид массажа проводят при помощи специальной ультразвуковой физиотерапевтической аппаратуры. Воздействие на кожу ультразвуком увеличивает количество биологически активных веществ, улучшает функциональное состояние клеток, оказывает спазмолитическое, болеутоляющее и противовоспалительное действие. Особенно прекрасно данный вид массажа проявляет себя при гинекологических заболеваниях, проблемах опорно-двигательного аппарата, заболеваниях нервной системы и органов пищеварения. В косметологии ультразвуковой массаж применяется для лечения угревой сыпи, избавления от целлюлита, лечения морщин, улучшения состояния кожи.

Аппаратный самомассаж. Не всегда возможно выполнять аппаратный массаж, прибегая к услугам профессиональных массажистов, а потому у человека может возникнуть необходимость проведения аппаратного массажа самостоятельно. На сегодняшний день человеку доступно множество массажеров, благодаря которым можно выполнить комбинированный, пневматический и вибрационный массаж проблемных частей тела. Однако, несмотря на то, что аппаратный самомассаж – процедура доступная, при его выполнении необходимо следовать правилам проведения самомассажа. Так, длительность самомассажа на одном участке тела не должна превышать 3 минуты. Не следует производить аппаратный самомассаж в области лимфатических узлов и сердца. При возникновении болезненных ощущений самомассаж следует немедленно прекратить. Для наилучшего эффекта от процедуры аппаратного самомассажа рекомендуется провести предварительное поглаживание на протяжении 1-2 минут. В случае совмещения процедуры ручного и аппаратного массажа, на ручной массаж рекомендуется отвести 70% времени, а на аппаратный – 30%. Самомассаж спины проводится в положении сидя на стуле или стоя и несколько прогнувшись назад. Самомассаж ног проводится в положении стоя или сидя по направлению от периферии к центру. Заканчивается самомассаж нижних конечностей поглаживанием. При самомассаже шеи проводят воздействие на заднюю поверхность шеи. Переднюю поверхность шеи и плечевой сустав массируют осторожными движениями в положении сидя. Волосистая часть головы должна массироваться по направлению роста волос от макушки к шее. Особенную сложность представляет собой самомассаж лица. Следует избегать физического воздействия области расположения кровеносных сосудов, бородавок и родинок. Лицо перед самомассажем в обязательном порядке очищают. Зона лба массируется от середины лба по направлению к вискам, область рта – от кончиков рта по направлению к ушным раковинам, зону носа – от области переносицы по

направлению к кончику носа.

Массаж в детском возрасте

Организм ребенка все время развивается и по характеру своих ответных реакций на различные внешние влияния отличается от организма взрослого человека.

Темпы развития отдельных органов, систем и всего организма неодинаковы в различные периоды развития. (рис. 60). Это определяет особенности возрастной реактивности. Зная закономерности развития тех или иных функций растущего детского организма, его анатомо-физиологические особенности, можно оказывать направленное влияние на рост, развитие и состояние здоровья ребенка.

Защитная функция кожи у детей выражена слабее, чем у взрослых, она часто инфицируется и легко ранима. Костная ткань грудного ребенка мягкая, податливая и требует осторожного обращения. При неправильном ношении ребенка на руках, нарушении правил пеленания возможны различные искривления позвоночника.

Мышечная система у младенцев развита сравнительно слабо и составляет всего лишь 23—25% от веса тела, в то время как у взрослого — около 42%. Особенно слабо развиты у новорожденных мышцы конечностей. Костная система и мышечно-связочный аппарат у грудных детей отличаются «физиологической слабостью», кожа и подкожно-жировой слой нежные и поэтому легко ранимы. Эти особенности необходимо учитывать при проведении массажа.

Массаж детей раннего возраста проводится с профилактической, гигиенической целью, а также в случае каких-либо отклонений в состоянии здоровья или физическом развитии, нарушения нормальной функции позвоночника, резко выраженной слабости мышц и связочного аппарата, нарушения деятельности желудочно-кишечного тракта и перенесения различных заболеваний.

Массаж оказывает всестороннее воздействие на организм ребенка. Реакция организма на массаж различна и зависит от применяемых

Массаж при различных патологических состояниях

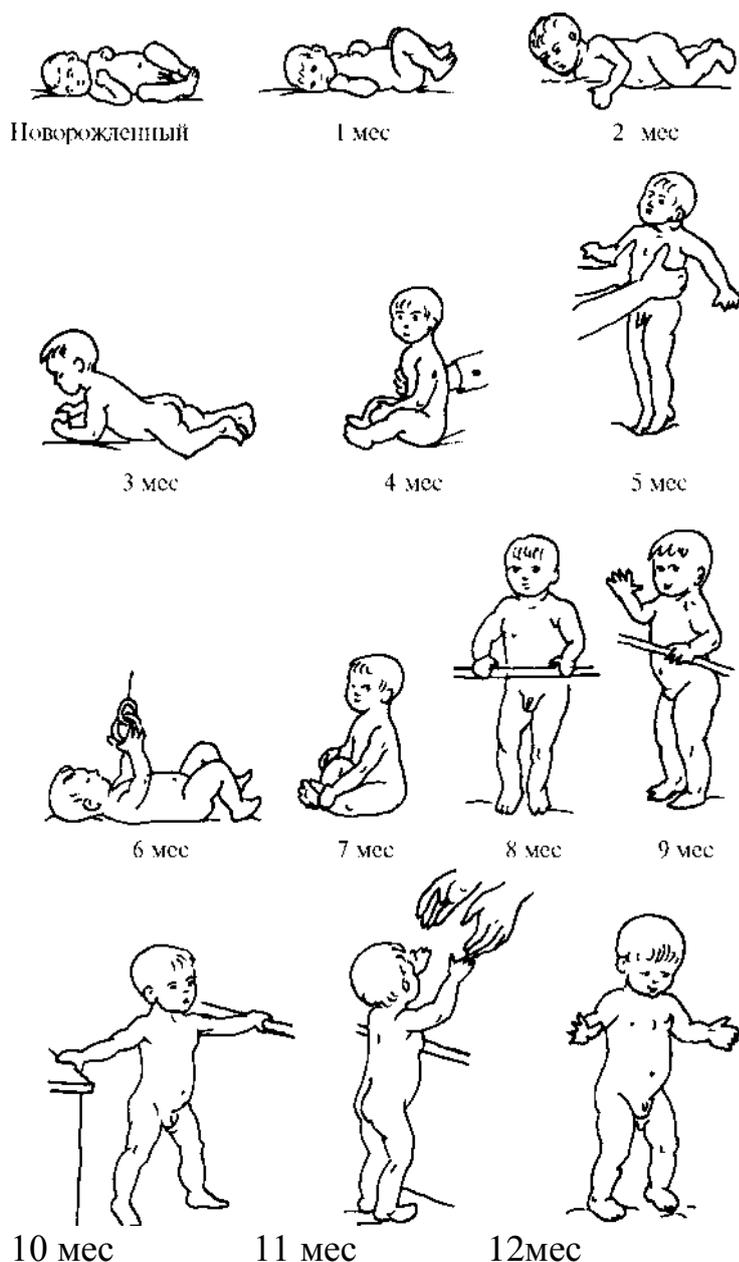


Рис. 60. Схема развития статических и двигательных функций у грудного ребенка 198

приемов, продолжительности воздействия. Например, поглаживание, растирание — расслабляют мышцы, а поколачивание, похлопывание — вызывают повышение мышечного тонуса. Под влиянием массажа ускоряются крово- и лимфоток, обменные процессы, выделение продуктов метаболизма.

При воздействии массажными приемами на кожу, мышцы, связки возникают ответные реакции со стороны различных органов и систем. Имеется тесная функциональная взаимосвязь между мышечной системой и функцией внутренних органов, тонусом гладкой мускулатуры. Поэтому массаж вызывает положительную реакцию со стороны пищеварительного тракта, особенно это

Массаж при различных патологических состояниях

важно при запорах (метеоризм), после проведенного массажа хорошо отходят газы.

Массаж стимулирует рост и развитие мышечной массы, способствует поддержанию оптимального тонуса, является своеобразным раздражителем рецепторов кожи и глубже лежащих тканей. Несмотря на малую массу ребенка, поверхность кожи у него относительно больше, чем у взрослых. Этим частично объясняется значительно большая чувствительность ребенка к действию массажа. Кожа ребенка нежная, гладкая. Капиллярная сеть кожи сильно развита и после массажа быстро возникает гиперемия. Учитывая повышенную возбудимость нервной системы, наличие большого числа рецепторов в коже, можно объяснить повышенную чувствительность ребенка к воздействию массажа.

При проведении массажа следует соблюдать ряд правил:

1. Массажные движения проводят по ходу сосудов — от периферии к центру.
2. В комнате должно быть тепло, чтобы избежать излишней теплоотдачи после массажа.
3. Массаж проводится в положении лежа на столике или диване. Прямые лучи света не должны падать в глаза ребенка.
4. При проведении массажа движения рук должны быть мягкими, нежными, без толчков (особенно в области печени, почек, надколенника и позвоночника).
5. При проведении массажа живота следует щадить область печени, нельзя массировать половые органы.
6. При проведении массажа спины исключаются прием похлопывания, поколачивания области почек.

Противопоказания к проведению массажа у детей раннего возраста:

1. Острые инфекционные заболевания.
2. Рахит в период разгара заболевания с явлениями гиперестезии.
3. Различные формы геморрагического диатеза.
4. Паховые, пупочные, бедренные грыжи с наклоном к ущемлению.
5. Врожденные пороки сердца с выраженными цианозом и расстройством компенсации.
6. Гнойничковые, острые воспалительные заболевания кожи.

Гигиенические основы массажа детей раннего возраста. Температура в комнате должна быть не ниже 22—24 °С, с хорошей освещенностью. Руки массажиста должны быть теплыми, с коротко остриженными ногтями, сухими, без колец и других украшений. Стол, на котором проводится массаж, должен быть покрыт одеялом и чистой пеленкой. Массаж выполняется без каких-либо присыпок, смазывающих веществ. После массажа ребенка надо одеть в теплое, сухое белье для сохранения тепла. Массаж проводится после кормления, но не ранее чем через 1—1,5 часа, или перед кормлением. Перед сном ребенка массировать не следует, так как это его возбуждает. После массажа ребенок должен отдыхать.

Массаж при различных патологических состояниях

Продолжительность массажа 5—7 мин.

Родителям, которые не владеют приемами массажа, следует сначала потренироваться на кукле. Неправильное, неуверенное выполнение массажных приемов может вызвать неприятные ощущения у ребенка и вместо пользы принести вред.

Техника выполнения массажа. Массаж можно начинать с 2—3недельного возраста. Положение ребенка лежа, ножками к массажистке, при массаже спинки — на животе (рис. 61).

Начинают массаж с поглаживания. После исчезновения физиологического гипертонуса мышц рук добавляют растирание мышц сгибателей и разгибателей, чередуя его с поглаживанием. При исчезновении физиологического гипертонуса мышц нижних конечностей добавляют кольцевое растирание.

Поглаживание ног. Проводится в положении лежа на спине. Левую ножку ребенка кладут на ладонь левой руки массажистки, а правой рукой производят поглаживание наружной и задней поверхности голени и бедра по направлению от стопы к бедру, обходя коленную чашечку снаружи, избегая толчков в области коленного сустава. При массаже левой ножки ее держат левой рукой, а массируют правой (см. рис. 61). Движения повторяют 5—8 раз.

Массаж стоп. Ножка ребенка кладется между большим и указательным пальцами массажистки. Проводят поглаживание и растирание указательным и средним пальцами правой руки от пятки к пальцам и круговые движения. После трех месяцев включается похлопывание, которое выполняют тыльной стороной полусогнутых

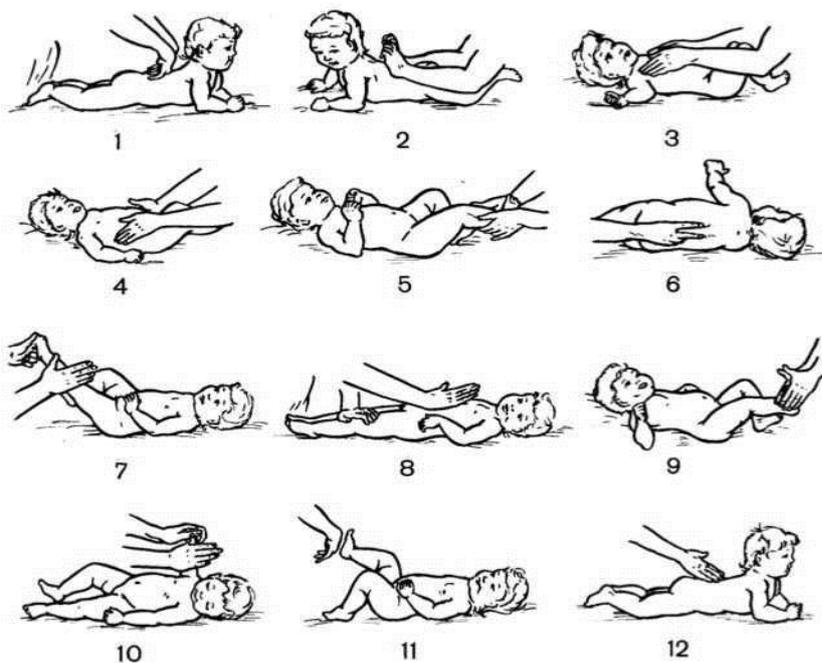


Рис. 61. Массаж детей в раннем возрасте:

1 — поглаживание спины тыльной поверхностью кисти; 2 — растирание основанием ладони мышц спины; 3 — поглаживание грудной клетки ладонной поверхностью кисти; 4 — поглаживание косых мышц живота; 5 — разминание подушечками больших пальцев мышц ног; 6 — вибрация вдоль позвоночника (рефлекторное разгибание позвоночника); 7 — поглаживание (растирание) ноги ладонной поверхностью; 8 — поглаживание живота ладонной поверхностью кисти; 9 — растирание стопы двумя руками; 10 — поглаживание (растирание) руки ладонной поверхностью кисти; 11 — похлопывание стопы; 12 — растирание мышц спины пальцев (указательного и среднего) правой руки по ступне ребенка. Движения повторяют 3—7 раз.

Поглаживание рук. Поглаживание проводится в положении ребенка на спине, ножками к массажистке. При этом массажистка вкладывает большой палец левой руки в правую руку ребенка и слегка ее приподнимает, а правой рукой выполняет поглаживание внутренней и наружной поверхности предплечья и плеча в направлении от пальчиков к плечу. При массаже левой руки ребенка положение рук у массажистки меняется (см. рис. 61). Движения повторяют 6—8 раз.

Поглаживание живота. Проводится в положении лежа на спине. Вначале выполняют поглаживание живота по часовой стрелке ладонной и тыльной поверхностью кисти, не надавливая на область печени и не задевая половых органов. Затем производят поглаживание и растирание подушечками II—IV пальцев правой кисти по ходу толстого кишечника. После этого осуществляют растирание косых мышц живота, при этом большие пальцы располагают у мечевидного отростка грудины и скользящими движениями идут к позвоночнику и обратно. Движения повторяют 3—5 раз.

Поглаживание спины. Для массажа спины ребенка поворачивают на живот, ножками к массажистке и производят поглаживание вдоль позвоночника, позвоночник не массируют. Поглаживание выполняют от ягодиц к шее одной и двумя руками ладонной и тыльной поверхностями кисти (см. рис. 61). Если ребенок не может спокойно лежать на животе, то поглаживание выполняют одной рукой, а другой — придерживают ножки ребенка.

После трех месяцев включают приемы: растирание, разминание и похлопывание мышц спины, рук и ног.

Растирание. Растирание выполняют так же, как и поглаживание, но более энергично. Можно производить кольцевое растирание, обхватив голеностопный сустав большим пальцем (с одной стороны) и остальными (с другой). Круговые движения производят вверх к паховой области. При выполнении растирания ножки одной рукой ее поддерживают, а другой — массируют (см. рис. 61). Так же выполняют круговое (кольцевое) растирание руки. Растирание на спине, животе, бедрах, груди можно выполнять подушечками II—IV пальцев или подушечкой большого пальца.

Разминание. Разминание выполняют одной или двумя руками, при этом мышцы (мышцу) захватывают большим пальцем (с одной стороны) и остальными (с другой) производят нежное сжимание и перемещение пальцев по ходу мышц. При выполнении разминания ноги ее помещают на левую руку, а правой производят массаж. На конечностях можно выполнять разминание «щипцы», при этом мышцы массируются с одной стороны большим пальцем, а с другой — II—IV пальцами и производят щипцеобразные массажные движения снизу вверх, т.е. от лучезапястного сустава к плечевому и от голеностопного к тазобедренному. Разминать можно и кончиками II—IV пальцев по кругу, зигзагообразно. На конечностях, особенно нижних, можно разминать мышцы двумя руками (см. рис. 61).

Похлопывание. Данный прием можно выполнять на спине, бедрах, стопах тылом кисти или кончиками пальцев. Похлопывание особенно показано при гипотрофии.

Вибрация. Вибрацию выполняют на груди указательным и средним пальцами с продвижением от мечевидного отростка к плечам поочередно. Движения должны быть мягкими, без надавливаний. Кроме того, вибрацию на спине можно проводить большим и указательным пальцами или сделать вилку из указательного и среднего пальцев. Движения идут снизу вверх к шее и обратно, остистые отростки при этом располагаются между пальцев (см. рис. 61). Повторить 3—5 раз. Заканчивают массаж поглаживанием.

Методика массажа по периодам

Проведение массажа в возрасте 1,5—3 мес (1-й период).

Для этого возраста характерно резкое повышение мышечного тонуса мышцы сгибателей. Для снятия повышенного тонуса и профилактического воздействия применяют массаж. Массаж можно проводить и при купании ребенка.

Задачи массажа: нормализация мышечного тонуса, улучшение крово- и лимфотока, обменных процессов, профилактика рахита и др.

Массаж рук. Ребенок лежит на спине. Большой палец левой руки массажистка вкладывает в правую руку ребенка, слегка ее поддерживая. Правой рукой выполняют поглаживание от кисти к плечу. При массаже левой руки положение рук меняется. Продолжительность 1—2 мин.

Массаж ног. Исходное положение то же. Правую ножку ребенка массажистка кладет себе на левую ладонь. Правой рукой производят поглаживание от стопы к паховой области. При выполнении массажа надо обходить чашечку и избегать толчков в коленный сустав. При массаже левой ножки положение рук массажистки меняется. Продолжительность 1—2 мин.

Массаж стоп. Для укрепления мышц, связок и развития опорной функции стопы. Массажистка кладет ножку ребенка на свою кисть. Производят растирание и поглаживание стопы. Растирание можно выполнять большим пальцем,

Массаж при различных патологических состояниях

кончиками пальцев (II—IV), поглаживание и поколачивание (похлопывание) выполняют тылом кисти или ладонной поверхностью. Продолжительность 30 с — 1 мин. Пассивные движения производятся внутрь и наружу.

Массаж живота. Исходное положение лежа на спине.левой рукой массажистка придерживает ножки в слегка согнутом положении. Правой рукой (кончиками пальцев) или тыльной поверхностью производят поглаживание по ходу толстого кишечника. Массаж выполняют плавно, мягко делая растирание кончиками пальцев (II—

IV пальцами) по ходу толстого кишечника. Кроме того, поглаживание выполняют ладонной поверхностью вокруг пупка. Поглаживанию и растиранию живота надо уделять большое внимание, так как часто имеет место вздутие живота (метеоризм) и задержка газов; после проведенного массажа и ползания на животе газы лучше отходят. При проведении массажа живота надо щадить область печени (правого подреберья не касаться). Для укрепления мышц живота массируют также косые мышцы. Для массажа косых мышц живота руки располагают на поясничной области и производят движения снизу вверх к лобку. Продолжительность массажа 1—2 мин. Если имеется задержка газов (метеоризм), то массаж можно выполнять многократно в течение дня, с последующим приложением сухого тепла, или ползания ребенка на животе, с подталкиванием его под стопы.

Массаж спины. Производят поглаживание и растирание от ягодиц к шее. Остистые отростки не массируют. Нельзя производить рубление, поколачивание и надавливание в области позвоночника. Затем двумя руками растирают ягодичные мышцы. Развести пальцы (указательный и средний) и производить ими растирание вдоль позвоночника. Продолжительность массажа 2—3 мин.

Проведение массажа в возрасте 3—4 мес (2-й период).

При нормальном развитии ребенка к 3 мес исчезает физиологическая гипертония рук (т.е. ликвидируется повышенный тонус мышц). На основании установившегося равновесия между сгибателями и разгибателями верхних конечностей можно вводить прием — разминание.

Массаж рук. Выполняют поглаживание и растирание от кисти к плечу, а также ординарное (указательным, средним и большим пальцами) разминание. Затем вновь поглаживают руку от кисти к плечу. Продолжительность 1—2 мин.

Массаж ног. Производят поглаживание, растирание, разминание (ординарное, подушечками II—IV пальцев, большим пальцем). Массаж проводится в исходном положении лежа на спине. Правая нога ребенка лежит на левой руке массажистки. Разминание выполняют так: большой палец располагается с одной стороны, а II—IV — с другой, а также кончиками (подушечками) II—IV пальцев. Массажные движения идут от стопы к паховой области, а также к тазобедренному суставу. Кроме того, производят кольцевое растирание от

Массаж при различных патологических состояниях

голеностопного сустава к паховой области и тазобедренному суставу. Продолжительность массажа 1—2 мин.

Массаж спины. Ребенок лежит на животе. Осуществляется поглаживание мышц спины от ягодичных мышц к шее. Производят растирание и разминание подушечками II—IV пальцев от ягодичных мышц к шее, отступя несколько сантиметров от остистых отростков позвонков. Остистые отростки не трогать. Не следует выполнять похлопывание (поколачивание) в области почек. Разминание можно выполнять двумя пальцами (II—III) с одной стороны и большим — с другой вдоль позвоночника (паравертебральные области), а также основанием ладони. Потряхивание мышц выполнять от ягодичной области к плечам. Продолжительность 1—2 мин.

Массаж живота. Массаж осуществляется ладонной поверхностью вокруг пупка, по ходу толстого кишечника, а также подушечками (II—IV) пальцев.

Проведение массажа в возрасте 4—6 мес (3-й период).

В этом периоде достигается полное уравнивание тонуса мышц сгибателей и разгибателей нижних конечностей. Массаж проводится в такой последовательности: массаж спины, рук и ног, грудной клетки и живота. С осторожностью массируют область правого подреберья, надколенника, не выполняются ударные приемы в области почек и избегают надавливания на остистые отростки позвоночника. Мягко, нежно разминают мышцы. Продолжительность массажа 5—8 мин.

Проведение массажа в возрасте от 6 до 10 мес (4-й период).

В этом периоде проводится общий массаж, с включением приемов: поглаживание, растирание, разминание и рефлекторное воздействие на паравертебральные зоны (точечная вибрация мест выхода спинномозговых нервов) и точки на стопах. Продолжительность массажа 5—8 мин.

Проведение массажа в возрасте от 10 мес до 1 года 2 мес (5-й период).

В этом периоде оформляется стояние и развивается ходьба без опоры, поэтому большее внимание уделяется массажу ног, но проводится также массаж рук, ног, груди, спины и живота. Применяются приемы — поглаживание, растирание и разминание, а также рефлекторное воздействие на паравертебральные области, стопы. Продолжительность массажа 5—8 мин.

Во все периоды проведения массажа его сочетают с гимнастикой (рис. 62). Каждое упражнение повторяют по 3—5 раз. Массаж и упражнения можно выполнять и во время купания ребенка.

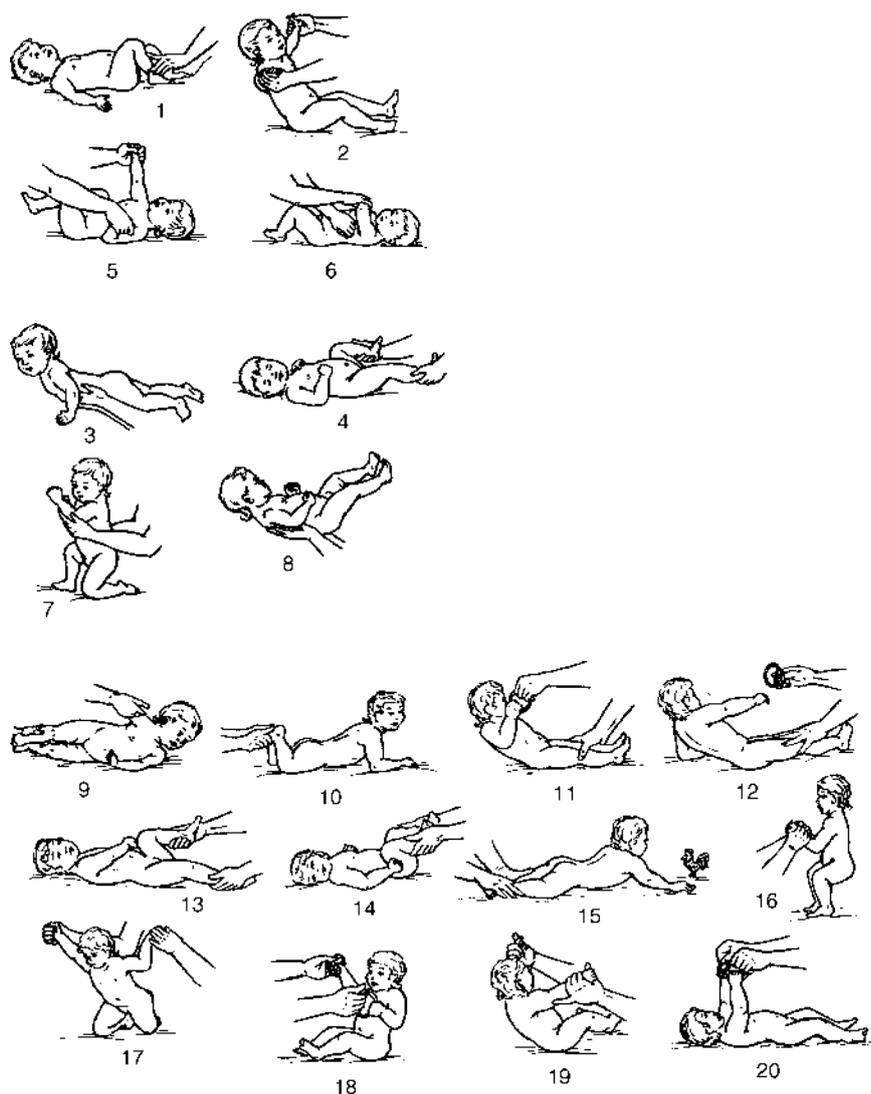


Рис. 62. Примерный комплекс лечебной гимнастики для детей раннего возраста: 1 — скользящие движения ногами; 2 — присаживание с отведенными руками; 3 — «парение» лежа на животе; 4 — поочередное сгибание ног; 5 — сгибание и разгибание рук; 6 — отведение и скрещивание рук на груди; 7 — вставание; 8 — «парение» на спине; 9 — поворот со спины на живот; 10 — ползание рефлекторное; 11 — присаживание (при поддержке за одну руку); 12 — самостоятельное присаживание; 13 — сгибание и разгибание ног; 14 — одновременное сгибание ног; 15 — ползание; 16 — приседание на корточки; 17 — приподнимание туловища за выпрямленные руки из положения лежа на животе; 18 — сгибание и разгибание рук; 19 — приподнимание из исходного положения лежа на спине; 20 — круговые движения руками

МАССАЖ ПРИ НЕКОТОРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

В раннем детском возрасте нередки заболевания, и массаж является одним из важных методов комплексного лечения. Он прост в исполнении и его может освоить и проводить сама мать ребенка, предварительно пройдя обучение у

массажистки.

Рахит. Рахитом чаще болеют дети в возрасте от 2 мес и старше. Для рахита характерны изменения всех видов обмена веществ. Характерно расстройство фосфорно-кальциевого обмена. При рахите возникает деформация опорно-двигательного аппарата. В значительной степени поражается мышечная система в связи с недостаточным поступлением в мышцы богатых энергией фосфорных соединений (АТФ), нарушением кальциевого обмена. Отмечается дряблость мышц, вздутие живота, беспокойство, плохой сон, потливость и др. Важную роль в клинике рахита играют нарушения функции дыхания из-за гипотонии дыхательных мышц, деформации грудной клетки.

Различают 3 степени рахита: I — легкий рахит, II — болезнь средней тяжести, III — тяжелый рахит.

Массаж успешно применяют в комплексном лечении рахита, он улучшает обменные процессы, предупреждает прогрессирование болезни, деформацию опорно-двигательного аппарата, усиливает кровоснабжение в массируемой области, стимулирует в мышцах окислительно-восстановительные процессы, нормализует сон. Массаж проводится осторожно. Применяют поглаживание, растирание. Массаж выполняется несколько раз в день. Продолжительность процедуры 5—7 мин.

Гипотрофия. Для гипотрофии характерно истощение организма, истончение подкожно-жирового слоя в результате нарушения функций желудочно-кишечного тракта, перенесенных инфекционных заболеваний и др. У ребенка падает вес, отмечается вялость мускулатуры, бледность кожи, нарушение теплового обмена и др. Гипотрофия — наиболее частое проявление хронической недостаточности питания у детей раннего возраста (неправильное вскармливание и уход, частые заболевания и т.д.).

Выделяют три степени гипотрофии: при I степени потеря веса составляет до 20% от нормы, при II — до 40% и при III — более 40%.

В комплексном лечении массаж занимает ведущее место. Большое значение имеют также правильный уход, систематическое правильное питание.

Задачи массажа: улучшение и нормализация обменных процессов, функции желудочно-кишечного тракта, восстановление функции опорно-двигательного аппарата.

Методика массажа. Используют поглаживание, растирание и разминание всего тела. Массажные приемы используются в зависимости от возраста (периода развития ребенка). Во время проведения процедуры ребенка необходимо чаще поворачивать со спиной на живот и обратно. Массаж проводится 2—3 раза в день. Продолжительность 3—5 мин.

Пупочная грыжа встречается у детей довольно часто. Она возникает из-за

слабости пупочного кольца, нередко наблюдается еще расхождение прямых мышц живота. Предрасполагающим фактором являются запоры, кашель, повышение внутрибрюшного давления.

Массаж выполняют в положении на спине; массируют живот, косые мышцы живота (см. рис. 61), а затем ребенка поворачивают на живот и массируют спинку. Продолжительность массажа 5—7 мин с включением упражнений для ног.

Запоры (метеоризм). У грудных детей это частое явление. Хороший результат дает массаж живота. Включают поглаживание, растирание живота, после чего ребенка кладут на живот и проводят массаж спины. Затем дают ему возможность полежать, а лучше — поползть на животе. Эту процедуру следует выполнять многократно в течение дня. Продолжительность 3—5 мин.

Плоскостопие. Плоскостопие — это деформация стопы (ее свода) в сочетании с пронацией и супинацией, нередко контрактурой стопы. Плоскостопие возникает в результате раннего вставания и ходьбы, слабости мускулатуры, перенесенного рахита и др. Во время стояния и ходьбы основная нагрузка приходится на уплощенный внутренний край стопы при значительной утрате их рессорных свойств. Признаком выраженного плоскостопия является изменение формы стопы. При плоскостопии проводится не только массаж стоп, но и всего тела. Особое внимание уделяется массажу стоп, голеней; включают приемы: поглаживание, растирание, похлопывание. Массаж проводится в сочетании с лечебной гимнастикой. Продолжительность 5—7 мин.

Врожденный вывих бедра. Данный вид патологии опорно-двигательного аппарата возникает в результате изменения в хрящевой ткани суставов, замедления окостенения в тазобедренном суставе, а также изменения связочного аппарата. Детей с врожденным вывихом бедра укладывают в специальные шины с разведением ног в стороны. Пребывание в таком положении ухудшает кровообращение, питание тканей и т. д. Эффективным средством борьбы с атрофией мышц является массаж. Он улучшает крово- и лимфоток, обменные процессы в мышцах. Для проведения массажа шины снимают и проводят поглаживание, растирание, разминание и лечебную гимнастику. Продолжительность процедуры 7—8 мин.

После окончательного снятия гипсовой повязки общий массаж проводится 2—3 раза в день в сочетании с лечебной гимнастикой. Продолжительность 5—7 мин.

Врожденная мышечная кривошея — деформация шеи, характеризующаяся неправильным положением головы с наклоном в сторону пораженной мышцы. Мышечная кривошея связана с укорочением грудино-ключично-сосцевидной мышцы. Мышечные волокна грудино-ключично-сосцевидной мышцы недоразвиты, часть мышечной ткани замещена соединительной тканью. При пальпации мышца утолщена и уплотнена в средней и нижней ее части. К 3—4 неделям отмечаются наклон и поворот головы. В раннем возрасте ведущим

методом лечения являются массаж и специальные упражнения.

Задачи массажа: улучшить трофику пораженной мышцы, способствовать уменьшению и ликвидации мышечной контрактуры, предупредить деформацию шеи. С помощью массажа можно влиять на мышечный тонус.

Массажные приемы: поглаживание, растирание и разминание подушечками пальцев и большим пальцем, прием «щипцы» и специальные упражнения на растяжение мышцы. Проводится, как правило, общий массаж, но в большей степени массируют шею, грудино-ключично-сосцевидную мышцу и лицо. Грудиноключично-сосцевидную мышцу растирают и разминают большим и II—III пальцами от сосцевидного отростка височной кости к ключице. Более интенсивные массажные движения проводят на стороне укорочения мышцы, но массаж не должен вызывать боль, так как боль способствует сокращению мышцы. После массажа применяют упражнения на растяжение грудино-ключично-сосцевидной мышцы.

Врожденная косолапость — одно из наиболее частых врожденных заболеваний опорно-двигательного аппарата у детей. Для косолапости характерно приведение, супинация стопы с ее подошвенным сгибанием. Врожденная косолапость является следствием контрактуры мягких тканей стопы.

Наиболее успешно лечение в первые 3—4 недели жизни ребенка, когда коррекция связочного и мышечного аппарата наиболее податлива и растяжима. Массаж обеспечивает нормальные условия роста и развития стопы и восстановление ее формы и функции.

Приемы массажа должны соответствовать уровню развития ребенка. Проводится общий массаж всего тела с акцентом на массаж стоп и голеней. Включают поглаживание, растирание и разминание подушечками пальцев и большим пальцем. Включают упражнения для стопы, голеностопного сустава, которые выполняют в сочетании с массажем. Продолжительность массажа 5—7 мин.

После снятия гипсовой повязки проводится также общий массаж с включением пассивных упражнений.

МАССАЖ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

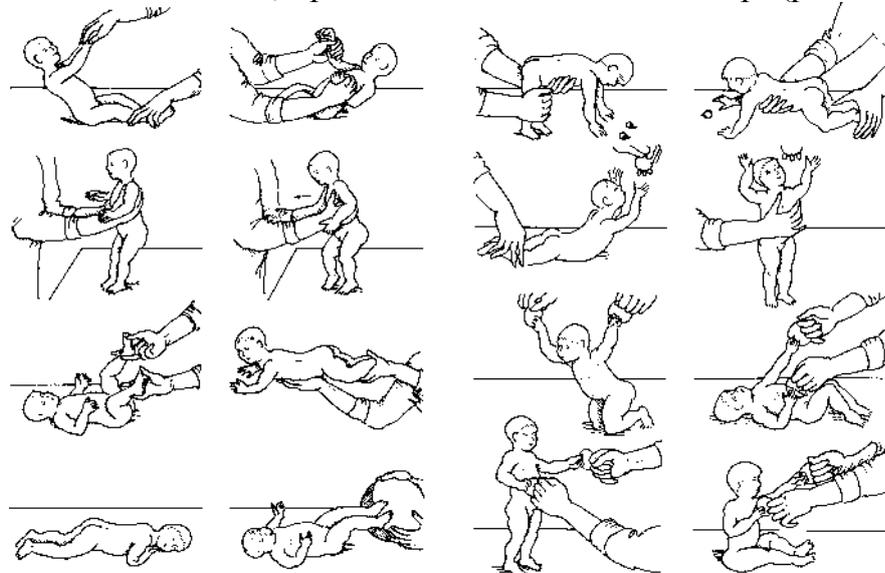
Детские церебральные параличи (ДЦП) — группа синдромов, которые являются следствием повреждений мозга, возникающих в перинатальном периоде.

ДЦП обусловлен главным образом внутриутробной патологией и повреждением мозга во время родов вследствие асфиксии и внутричерепных кровоизлияний. Ведущими в клинической картине церебральных параличей являются нарушения двигательных функций, расстройства координации, неспособность сохранять нормальную позу и производить целенаправленные движения. Двигательные расстройства охватывают различные стороны моторики.

Массаж при различных патологических состояниях

Характерно наличие неестественных поз и незаконченных движений.

В комплексное лечение ДЦП включают сегментарно-рефлекторный массаж с ЛФК, криомассаж и упражнения на растягивание, точечный массаж, облучение лампой соллюкс, ортопедическое лечение и др. (рис. 63).



^аб

Рис. 63. Примерный комплекс упражнений в раннем возрасте у детей с церебральными параличами (а, б)

Задачи массажа: нормализация произвольных движений, мышечного тонуса, улучшение крово- и лимфотока, предупреждение возникновения контрактур, стимуляция ослабленной функции мышц, усиление метаболизма тканей.

Методика массажа. Массаж начинают со спины (рис. 64). Движения рук идут от поясничной области к шее (особенно тща-



тельно с применением сегментарного и точечного массажа массируют паравертебральные области). Вначале проводят подготовительный массаж (поглаживание, растирание и неглубокое разминание мышц спины), а затем сегментарно-рефлекторный, в заключение — вновь поглаживание. После массажа спины переходят к массажу ягодичных мышц и нижних конечностей (нижние конечности массируют с проксимальных отделов), затем массируют верхние конечности, грудь и живот (рис. 65). После массажа для снятия ги-



Рис. 65. Массаж рук, груди и живота

пертоноса тех или иных мышц осуществляют воздействие на моторные точки спазмированных мышц. После каждого воздействия на точку ее (зону) необходимо погладить, растереть. В массаж грудной клетки включают приемы активизации дыхания.

Приемы — рубление, поколачивание, выжимание — при ДЦП не применять! Нежелательно применение ЛФК в ванне, так как это ведет к переохлаждению ребенка и дополнительной (в большей степени!) спастике. Если нет изменений со стороны сердечно-сосудистой системы, показана гипертермическая ванна (температура воды выше 38,5 °С), но ее надо применять стационарно или в условиях, исключающих переохлаждение. После приема ванны больному ребенку рекомендуются различные укладки (лечение положением). При выполнении массажа следует применять упражнения на растяжение мышцы.

Продолжительность процедуры 8—15 мин. Курс 20—30 процедур. В год 4—6 курсов.

КОСМЕТИЧЕСКИЙ (ЛОГОПЕДИЧЕСКИЙ) МАССАЖ И ГИМНАСТИКА У ДЕТЕЙ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМИ ПАРАЛИЧАМИ В РАННЕМ ВОЗРАСТЕ

При ДЦП страдают функции движения (патологические тонические рефлекс)

и речь ребенка. Для восстановления нарушенных функций у детей, страдающих ДЦП, используют массаж, лечебную гимнастику (ЛГ) и другие средства.

Цели и задачи косметического (логопедического) массажа и лечебной гимнастики:

- нормализация тонуса и моторики артикуляционного аппарата;
- увеличение силы и длительности выдоха;
- развитие манипуляций руками;
- выработка ритмичности дыхания и движений конечностями;
- выработка зрительных дифференцированных движений;
- стимуляция кинестетических движений (ощущений) и развитие пальцевого осязания;
- развитие эмоциональных реакций;
- развитие движений руками с предметами (игрушками).

Развитие всех перечисленных действий зависит от возраста ребенка и его функциональных возможностей. Главным является выбор исходного положения, в котором патологические тонические рефлекссы проявлялись бы минимально или не проявлялись вообще (последнее бывает редко).

Учитывая, что уже с первых дней жизни под влиянием патологических тонических рефлекссов у ребенка формируются патологические установки рук, ног, положения туловища и головы (кривошея), необходимо подбирать для каждого ребенка индивидуально положение тела, при котором патологические тонические рефлекссы не проявляются вовсе либо проявляются минимально. Эти положения туловища, конечностей, головы носят название «рефлекса запрещающих позиций», их необходимо придавать ребенку до начала проведения логопедических занятий и в процессе проведения гимнастики и массажа.

При проведении массажа и гимнастики большое значение имеет выбор позы: 1 — поза эмбриона; 2 — и.п. лежа на спине, под шею ребенка подкладывают валик, ноги при этом согнуты в коленных суставах; 3 — и.п. лежа на спине, голова фиксируется валиками; 4 — и.п. на боку в позе эмбриона; 5 — и.п. лежа на животе, под грудь ребенка подкладывается валик.

При подборе позы проводят косметический массаж (массаж мимической и жевательной мускулатуры).

Релаксация (расслабление) мускулатуры лица и шеи:

1 — поглаживание (глажение) подушечками I—III пальцев от середины лба к вискам (см. раздел «Массаж лица»);

2 — поглаживание от бровей к началу волосистой части головы;

3 — поглаживание по обеим сторонам носа (сверху вниз);

4 — поглаживание от середины подбородка к мочкам уха;

5 — поглаживание от середины верхней губы до мочек уха.

Каждое движение повторить 3—5 раз. Выполнять в течение дня

3—5 раз.

Релаксация мышц языка(см. раздел «Точечный массаж»):

1— воздействие на точку, расположенную в подчелюстной ямке (см. раздел «Точечный массаж»);

2— воздействие на симметричные точки носогубной складки;

3— воздействие на симметричные точки скуловых мышц;

4— воздействие на симметричные точки подчелюстных мышц.

При гиперкинезах не следует применять ударные приемы массажа (похлопывание, поколачивание), вибрацию, асимметричное воздействие на БАТ (или электростимуляционные точки), так как они еще в большей степени вызывают гипертонус мышц (см. «раздел Точечный и классический массаж»). Для снятия повышенного тонуса мышц лица, конечностей можно воздействовать на точки нижних конечностей и мышц надплечья. Для релаксации мышц необходимо включать упражнения на растягивание мышц (см. раздел «Релаксационный массаж»), а также классический и сегментарный массаж спины (особенно паравертебральных областей — место выхода спинномозговых нервов). В комплексе с массажем проводят гимнастику. Она направлена на увеличение объема и силы дыхательной мускулатуры, глубины, ритмичности дыхания. Ребенку старше 5 мес можно проводить следующие гимнастические упражнения (пассивные):

1— развести руки в стороны, а при возвращении — прижать их к груди;

2— поднять руки вверх, а при опускании — прижать их к груди;

3— отвести правую руку в сторону и одновременно повернуть голову, затем возвращение в и.п.;

4— вытянуть ногу (ноги), затем сгибать их в коленных и тазобедренных суставах и привести к животу;

5— и.п. лежа на животе; приподнять за отведенные руки голову и плечи, а затем опустить голову и плечи.

Все упражнения повторять по 3—5 раз. Впоследствии комплекс усложняют и дополняют рядом упражнений. Так, в положении лежа на спине ребенку в одну руку дают игрушку (которую легко держать), затем руку с игрушкой пассивно отводят вправо (или влево) с одновременным поворотом головы. Руку с игрушкой подносят к глазам и губам. Повторяют это упражнение в каждую сторону по 3—5 раз.

Для более старших детей с ДЦП проводят активные дыхательные упражнения. Ребенка учат дуть на разноцветные бумажные игрушки и т.д. Кроме того, для улучшения движений губами включают произношение звуков б-б-б или ф-ф-ф и др.

Наследственные нервно-мышечные заболевания. При этих заболеваниях отмечается поражение мышечной ткани, периферических нервов и нередко

передних рогов спинного мозга. Ведущими симптомами являются мышечная слабость, утомляемость, часто сочетающаяся с гипотонией и атрофией мышц, особенно в поздних стадиях развития болезни.

Наиболее распространенными нервно-мышечными заболеваниями являются прогрессирующие мышечные дистрофии, при которых поражаются мышечная ткань, периферические нервы или мотонейроны спинного мозга. В патологический процесс вовлекаются одновременно мышечная и периферическая нервные системы. Наиболее распространенными миопатиями являются: ювенильная форма Эрба—Рота, невральная амиотрофия Шарко—Мари и др.

Ювенильная форма Эрба—Рота. В основе заболевания лежат нарушения обмена в мышечной и соединительной тканях. Чаще поражаются проксимальные отделы нижних конечностей, затем мышцы тазового пояса, туловища, верхних конечностей. Тонус и сила мышц снижаются, развивается их атрофия. Могут наблюдаться псевдогипертрофии, обусловленные разрастанием жировой и соединительной тканей. Болезнь медленно прогрессирует. В комплексном лечении показан общий массаж.

Методика массажа. Вначале массируют спину, затем ягодичные мышцы, нижние и верхние конечности (с проксимальных отделов), грудь и живот. На спине выполняют приемы сегментарного массажа, на конечностях — поглаживание, растирание, разминание и потряхивание. Разминание должно занимать 60—75% общего времени, отведенного на массаж. Точечный массаж применяют на моторных точках по возбуждающей методике. Продолжительность массажа 5—8—10 мин. Курс 20—30 процедур. В год 5—7 курсов.

Невральная амиотрофия Шарко—Мари. Развивается атрофия мышц дистальных отделов конечностей, чаще всего нижних. Страдают разгибатели голени, мелкие мышцы стопы, а также мышцы, вызывающие тыльное сгибание стопы.

Наряду со снижением мышечной силы отмечаются расстройства чувствительности; нередко обнаруживается деформация стопы.

Методика массажа. Массаж начинают со спины, применяя поглаживание, растирание, разминание и вибрацию (точечную) вдоль позвоночника. Затем массируют ягодичные мышцы, нижние и верхние конечности (с проксимальных отделов), грудь и живот. В массаж грудной клетки включают приемы, активизирующие дыхание, и вибрацию. На мышцах конечностей применяют точечный массаж по возбуждающей методике. Основным приемом является разминание с последующим применением потряхивания, растягивания мышц. Продолжительность массажа 8—15 мин. Курс 20—30 процедур. В год 5—7 курсов.

Миотония Томсена. В патогенезе заболевания важную роль играет нарушение мионевральной проводимости, повышение возбудимости мышц. Отмечаются

Массаж при различных патологических состояниях

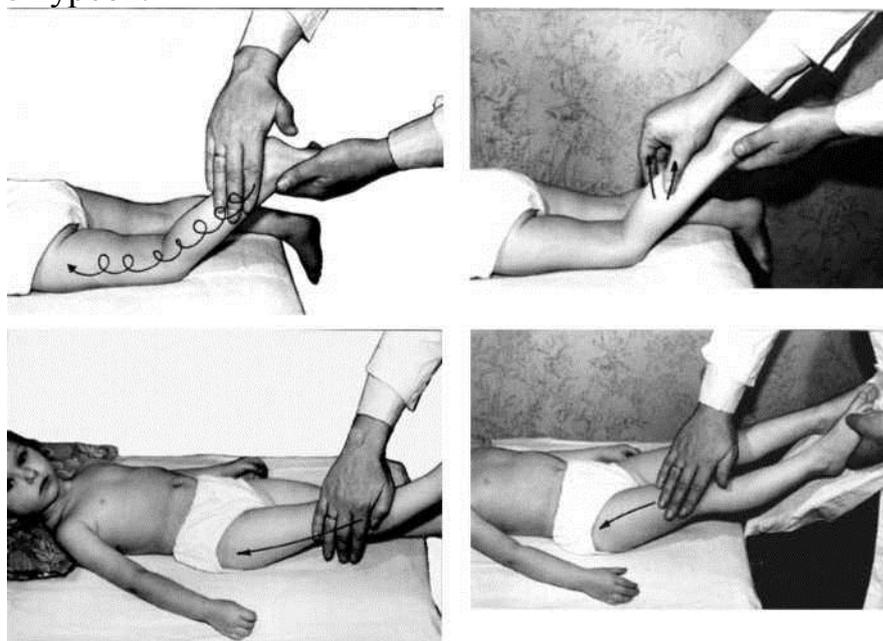
внезапно возникшие мышечные спазмы, особенно при попытке выполнить быстрое движение. Спазмы усиливаются при охлаждении, внутренней напряженности. Из-за мышечных спазмов движения ограничены, мышцы гипертрофированы.

Методика массажа. Вначале массируют спину, грудную клетку, дыхательные мышцы, затем ягодичные мышцы, нижние и верхние конечности (с проксимальных отделов). Особенно тщательно массируют паравертебральные зоны с включением приемов сегментарного массажа и точечной вибрации. Включают упражнения на растяжение. Продолжительность массажа 8—10 мин. Курс 20—30 процедур. В год 5—7 курсов.

Пороки сердца. Характерен цианоз, тахикардия, одышка, вялость, быстрая утомляемость, плохой сон и др.

Задачи массажа: улучшение крово- и лимфообращения, обменных процессов в тканях, ликвидация (или уменьшение) одышки.

Методика массажа. Проводится общий массаж, вначале массируют спину, мышцы надплечья (в положении сидя), ноги массируют в положении ребенка полусидя, затем массируют руки, грудь и живот. Ударные приемы не применять! При массаже ног включают поглаживание, растирание, разминание мышц (рис. 66). Грудную клетку поглаживают (см. рис. 65). Продолжительность массажа 5—8 мин, 2 раза в день. Курс 15—20 процедур. В год 3—5 курсов.



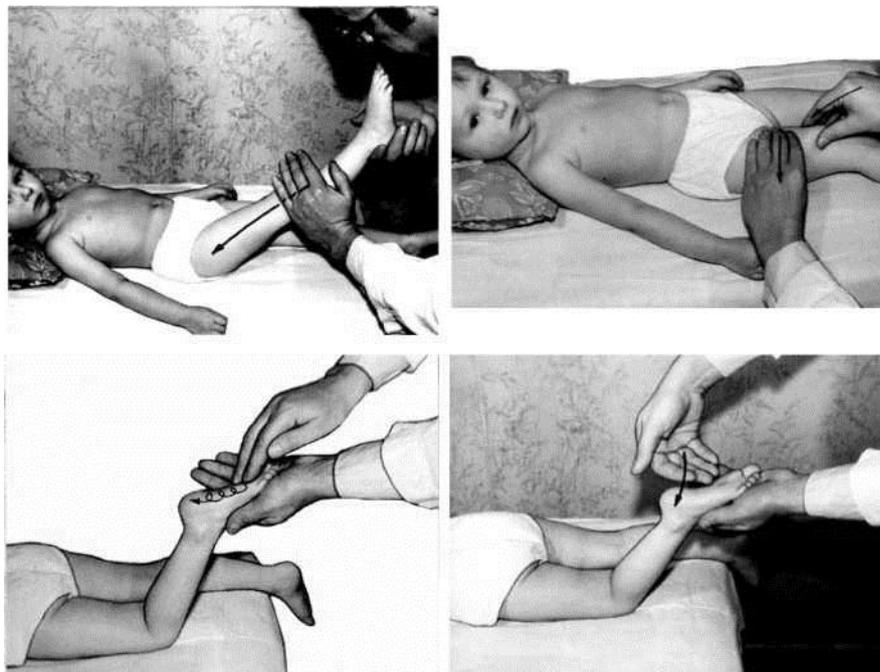


Рис. 66. Окончание

Пневмония. Обычно начинается с катаральных явлений. Отмечается повышение температуры тела, одышка, тахикардия, кашель и другие явления.

Задачи массажа: нормализация температуры тела, ликвидация (или уменьшение) одышки, кашля и улучшение общего состояния ребенка.

Методика массажа. Проводится общий массаж. Грудную клетку и спину массируют с подогретым маслом (эвкалиптовым, пихтовым или подсолнечным). После массажа грудную клетку обертывают теплым (горячим) полотенцем. Массаж проводится перед сном. Продолжительность массажа 3—5 мин. Курс 5—7 процедур.

После трех лет можно применять баночный массаж. Массируемую поверхность смазывают теплым маслом. После массажа грудь также обернуть теплым полотенцем. Массаж проводится перед сном. Продолжительность массажа 3—5 мин. Курс 3—5 процедур.

Астма бронхиальная — хроническое рецидивирующее заболевание, в основе которого лежит измененная реактивность бронхов, обусловленная иммунологическими и неиммунологическими механизмами.

Различают аллергическую (атопическую), инфекционно-аллергическую и смешанную формы бронхиальной астмы. У детей раннего возраста особенности клинических проявлений обусловлены вазосекреторными расстройствами. Предвестником заболевания нередко могут быть чихание, кашель, беспокойство, снижение аппетита и др. На фоне острого респираторного заболевания образуется секрет (мокрота), возникает одышка.

В межприступном периоде показаны ЛФК и массаж.

Методика массажа. Вначале массируют спину, нижние и верхние конечности,

Массаж при различных патологических состояниях

затем грудь и живот. Грудную клетку поглаживают, растирают межреберные мышцы, грудино-ключичные мышцы. Производят также вибрацию (II—IV пальцами) от мечевидного отростка по очереди к плечевым суставам. Продолжительность массажа 5—8 мин. Курс 10—15 процедур.

Бронхит астматический. В основе лежит нарушение бронхиальной проходимости с периодическим появлением одышки, которая не носит характера типичного астматического приступа.

При астматическом бронхите характерен приступообразный сухой кашель; нередко отмечается субфебрильная температура.

Методика массажа. Вначале массируют нижние и верхние конечности, живот, а затем грудную клетку, дыхательную мускулатуру. Используют поглаживание, растирание и разминание. На грудной клетке также применяют вибрацию (от мечевидного отростка к плечевым суставам). Продолжительность массажа 5—8 мин. Курс 15—20 процедур.

Бронхит — воспаление слизистой оболочки бронхов. Выделяют острый бронхит, бронхит обструктивный и бронхиолит. Характерны повышение температуры тела, кашель, ухудшение аппетита, сна.

Методика массажа. Массируют грудную клетку, дыхательную мускулатуру. Включают поглаживание, растирание и разминание. На грудной клетке проводят вибрацию и перкуссию в области верхних сегментов легких подушечками II—IV пальцев.

Массаж проводят с подогретым маслом. Продолжительность массажа 5—8 мин. После массажа грудную клетку обертывают теплым махровым полотенцем. Курс 5—8 процедур.

Ночное недержание мочи. Заболевание чаще наблюдается у детей раннего и дошкольного возраста с повышенной нервной возбудимостью. Предрасполагающими моментами могут быть неправильный режим дня, нерациональное питание, эндокринные нарушения, плохое воспитание и др.

Обычно непроизвольное мочеиспускание наступает через 3—4 ч после засыпания, иногда повторяется ночью в момент глубокого сна ребенка.

Методика массажа. Массируют затылочную область, надплечье, спину. Применяют поглаживание, растирание и неглубокое разминание. Исключаются приемы: рубление, поколачивание. Кроме того, оказывают воздействие на БАТ. Продолжительность массажа 5—8 мин. Курс 15—20 процедур. Массаж проводится перед сном, в затемненной комнате.

Пиелонефрит. Хроническое заболевание, которое протекает волнообразно или латентно. Характерна интоксикация, быстрая утомляемость, головная боль и т. д. Может повышаться артериальное давление. Хроническому течению заболевания способствуют инфекционные заболевания, охлаждение, ангина, грипп, острые респираторные заболевания и т. д.

Массаж при различных патологических состояниях

В комплексную терапию включают закаливание, занятия физкультурой и массаж.

Методика массажа. Массируют шею, спину, поясничную область с подогретым маслом или гиперемизирующей мазью, ягодичные мышцы, нижние конечности и живот. Исключаются приемы: рубление, поколачивание. Продолжительность массажа 5—8—10 мин. Курс 15—20 процедур. В год 3—4 курса.

Ожирение. Наиболее частой формой ожирения у детей является конституционально-экзогенное. Основная причина — несбалансированное, нерациональное обильное питание на фоне гипокинезии и наследственного предрасположения к тучности. При ожирении происходит значительное нарушение углеводного и липидного обмена, наблюдается артериальная гипертензия, преждевременно развивается атеросклероз и т.д.

При ожирении I—II степени (превышение массы относительно возрастной нормы на 10—50%) субъективных жалоб обычно нет. Дальнейшее прогрессирование заболевания сопровождается общей слабостью, одышкой, болью в сердце, головокружением, метеоризмом, запором и т.д. Характерны нарушения функции дыхания, сердечно-сосудистой и пищеварительной систем.

Проводится комплексное лечение: диета, физические упражнения и массаж.

Методика массажа. Массируются воротниковая зона, спина, нижние и верхние конечности, грудь и живот; применяются поглаживание, растирание, разминание (60—75%). Продолжительность массажа 10—15 мин. Курс 15—20 процедур.

Сколиоз. Среди разнообразных искривлений позвоночника наиболее часто встречаются его искривления во фронтальной плоскости, т.е. сколиоз, который нередко сочетается с искривлением в сагиттальном направлении (кифосколиоз). Преимущественно наблюдается левосторонний сколиоз того или иного отдела позвоночника. Сколиозы разделяются по форме и степени проявления деформации. По форме различают сколиоз частичный и тотальный, а также S-образный (двойной), тройной и односторонний. Для сколиоза характерны постоянные или периодические боли в спине, усиливающиеся при нагрузке, типично боковое искривление позвоночника влево или вправо от его средней линии, причем наибольший изгиб обычно соответствует IX—X грудному позвонку. В зависимости от степени искривления позвоночника и тяжести клинической картины различают 4 степени заболевания (В.Д. Чак-лин). При I и отчасти II степени проводится массаж спины, нижних конечностей, живота. Тщательно массируют мышцы спины, 60—70% отводится на разминание. Продолжительность массажа 15—20 мин ежедневно. Курс 20—30 процедур. В год 3—4 курса. Массаж проводят в сочетании с ЛФК. Положение при проведении массажа лежа на животе, на жесткой кушетке или массажном столе. Исключаются приемы: рубление, поколачивание.

Массаж при различных патологических состояниях

Профилактика заболеваний у детей должна носить комплексный характер и включать кроме массажа:

1) закаливание воздухом в сочетании с физическими упражнениями;

2) закаливание водой — обтирание, обливание (общее и местное), полоскание горла. После обтирания и обливания все тело следует растереть махровым полотенцем до покраснения кожи;

3) закаливание солнечными лучами летом, а осенью и зимой — кварцевание. Начинают с 1/8 биодозы, постепенно доводят до I биодозы;

4) закаливание баней (сауной). Следует проводить осторожно, так как легко может наступить перегревание организма. Продолжительность процедуры от 2 до 5 мин. Баня (сауна) показана при легочных заболеваниях (бронхиальная астма, хроническая пневмония, бронхит, астмоидный бронхит), заболеваниях мочеполовой системы (пиелонефрит, мочекаменная болезнь и др.), при нарушении обмена веществ (ожирение и др.);

5) занятия физкультурой, желательны на улице (игры, бег, ходьба на лыжах, езда на велосипеде и др.). Для нормализации психоэмоционального состояния ребенка следует применять массаж воротниковой области, спины перед сном. Особенно показан массаж детям-школьникам для снятия эмоционального напряжения, нормализации функций вегетативной нервной системы, предупреждения переутомления.

Массаж в сочетании с тепловыми процедурами

Тепло в значительной степени усиливает физиологическое действие массажа, вызывая расширение сосудов, активную гиперемия массируемых тканей, способствуя ускорению всасывания патологических отложений в тканях. Оно способствует понижению возбудимости мышц, расслабляет спазм мускулатуры и сосудов и значительно снижает боли.

Целесообразно так же комбинировать массаж с тепловыми процедурами:

Если наблюдаются травматические и воспалительные поражения суставно-связочного и нервно-мышечного аппарата в подострой, а также хронической стадии процесса, при наличии тугоподвижности суставов, мышечных контрактур, при сосудистых расстройствах с склонностью к спазму.

Виды тепловых процедур

- водяная ванна
- аппликации парафина или озокерита
- парная или суховоздушная баня
- лечебная грязь
- песок

Массаж при различных патологических состояниях

- соль
- согревающие мази и т.д.

Последовательность тепловых процедур и массажа в каждом отдельном случае определяется специальными показателями. Так, при функциональных нарушениях опорно-двигательного аппарата - тугоподвижности или контрактуре сустава, при сращении тканей после операций, замедленном образовании костной мозоли, мышечной атрофии, миозите, парезе, радикулите, неврите и невралгии рекомендуется вначале применять тепловую процедуру, а затем массаж.

При сосудистых расстройствах (отек тканей после перелома, ушиба, явления лимфостаза) целесообразно сначала провести массаж, затем применить тепло во избежание разрыва поверхностных сосудов, которые значительно расширяются под влиянием предварительного прогревания.

К выбору температуры и продолжительности тепловых процедур нужно подходить с большой осторожностью, так как тепловой фактор, вызывающий гиперемию тканей, может настолько усилить местный обмен, что количество крови, протекающей через ткани с нарушенной васкуляризацией, будет недостаточным для их питания.

В данном случае могут усиливаться ишемические явления в тканях, а также возникнуть или усиливаться болевой синдром. В таких случаях, когда повреждены большие сосуды, может даже наступить гангрена. Температура тепловых процедур (воды) должна быть не выше 38°C. Аналогичные требования должны соблюдаться при вялых параличах, ранении крупных нервных стволов. Дело в том, что при согревании здоровой конечности (руки, ноги) тепло, вызывая местное повышение температуры, одновременно вызывает и усиление тока крови, при этом наблюдается прогрессирующее расширение сосудов «вверх по течению». При согревании парализованной конечности местное повышение температуры не сопровождается усилением циркуляции. В этом случае тепло может вызвать перегрев и повреждение тканей.

Тепло в значительной степени усиливает действие массажа, особенно при лечении заболеваний опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы. Поэтому целесообразно сначала применять тепловые процедуры, а затем проводить массаж.

- После тепловой процедуры (ванна водяная, парафиновая или грязевая аппликация) и массажа такой комплекс оказывает благотворное влияние на кровообращение и уменьшение боли, положительно сказывается на восстановлении двигательных функций. При полиомиелите целесообразно начинать и чередовать массаж с пассивными движениями.

- Больным миопатией при контрактурах голеностопного сустава вначале делают парафиновые аппликации с последующим массажем, и только после этого применяют пассивные движения, растягивая укороченные мышцы и сухожилия, которые в результате тепла и массажа стали более эластичными.

Массаж в сочетании со световой процедурой

Наиболее часто используемый вид световой процедуры — облучение инфракрасными лучами лампы накаливания (соллюкс) или электролампы. Применять в комбинации светолечение и массаж нужно осторожно. При длительном и энергичном облучении инфракрасными лучами стенки сосудов сильно расширяются, и если сразу после такой процедуры применить жесткий и продолжительный сеанс массажа, то под влиянием капиллярной гиперемии может произойти разрыв мелких сосудов. Практика показывает, что хороший эффект получается в том случае, когда массаж и световая процедура проводятся одновременно, что показано, например, при радикулите. Можно проводить светолечение и спустя некоторое время после массажа.

5.3.3. Массаж в сочетании с электропроцедурами

Электропроцедуры используются в сочетании с классическим Массажем. Так, фардизация, импульсные токи низкой частоты дают хороший эффект при воздействии на парализованные мышцы. Известно, что мышца вследствие нарушения связи с центральной нервной системой теряет способность сокращаться, сохраняя, однако, способность реагировать на механическое и электрическое раздражение. Механическое раздражение, имеющее рефлекторное воздействие на мышцы, оказывает массаж; электрическое раздражение больной получает в виде ритмической электростимуляции мышцы. Для этой процедуры имеются специальные электроаппараты.

При комбинированном применении массажа и электростимуляции рекомендуется вначале провести кратковременный согревающий массаж (это более адекватная физиологическая процедура, чем электростимуляция), подготавливая к дальнейшей процедуре нервно-мышечный аппарат. Заканчивается процедура электростимуляцией, снимающей напряжение и утомление.

При назначении электрофореза с различными лекарственными веществами в комбинации с массажем рекомендуется также вначале провести массаж, а затем электрофорез. Поменяв этот порядок, можно свести к нулю терапевтический эффект электрофореза ввиду резорбтивного действия массажа, обуславливающего быстрое удаление введенных ионов из кожного депо.

При дегенеративно-дистрофических заболеваниях суставов конечностей (артрит, полиартрит) и позвоночного столба (деформирующий остеохондроз, спондилез) массаж назначается после воздействия электромагнитного поля высокой и сверхвысокой частоты.

При лечении межпозвоночного остеохондроза, артрозов, артритов, рубцово-спаечных сращений с подлежащими тканями массаж, проведенный перед ультразвуковым воздействием, усиливает лечебный эффект ультразвука.

Эффективность воздействия диадинамическими и синусоидальными модулированными токами повышается, если этим процедурам предшествует массаж. Такие сочетания предпочтительны при болевом синдроме, обусловленном нейрососудистыми вегетативными нарушениями периферического кровообращения, при ангиоспазмах или поражении периферических нервов.

Если процедура представляет собой сочетание массажа с физическими упражнениями, то массаж назначается с целью подготовки мышц и суставно-связочного аппарата к предстоящей нагрузке. После физических упражнений проводится щадящий массаж с целью снять напряжение и утомление.

Массаж должен предшествовать процедуре вытяжения позвоночного столба при остеохондрозе и деформирующем спондилезе.

Массаж в сочетании с электропроцедурами

При лечении широко используются электропроцедуры в сочетании с классическим массажем, например, фарадизация, импульсные токи низкой частоты, особенно дают хороший эффект парализованным мышцам. Известно, что мышца вследствие нарушения связи с центральной нервной системой теряет нервные импульсы к сокращению, при этом сохраняя, однако, способность реагировать на механическое и электрическое раздражение. Механическое раздражение, оказывающее рефлекторное воздействие на мышцы, осуществляется массажем; электрическое в виде ритмической электростимуляции мышцы. Для этой процедуры имеются специальные электроаппараты.

При комбинированном применении массажа и электростимуляции рекомендуется вначале провести предварительный кратковременный массаж, как бы подготовить нервно-мышечный аппарат (массаж является адекватной физиологической процедурой, чем электростимуляция), так как стимуляция является более грубым методом. И закончить процедуру электростимуляцией, чтобы снять напряжение и утомление.

Массаж при различных патологических состояниях

- При назначении электрофореза с различными лекарственными веществами в комбинации с массажем рекомендуется вначале провести массаж, а затем электрофорез. Поменяв порядок применения этих процедур, можно свести к нулю терапевтический эффект электрофореза ввиду резорбтивного действия массажа, обуславливающего быстрое удаление введенных ионов из кожного депо.
- Массаж назначается после воздействия электромагнитного поля высокой частоты и после сверхвысокой частоты при дегенеративно-дистрофических заболеваниях суставов конечностей и позвоночного столба - деформирующий остеохондроз, спондилез.
- Перед ультразвуковым воздействием при лечении межпозвоночного остеохондроза, артрозоартритов, рубцово-спаечных процессов массаж усиливает лечебный эффект ультразвука.
- Эффективность воздействия диадинамическими и синусоидальными модулированными токами повышается, если этим процедурам предшествует массаж. Такие сочетания предпочтительны при болевом синдроме, обусловленном нейрососудистыми вегетативными нарушениями периферического кровообращения при ангиоспазмах или поражении периферических нервов.

Массаж в сочетании с водными процедурами

Нервно-рефлекторный механизм водолечебной процедуры подкрепляется гуморальным действием, обусловленным раздражением периферических рецепторов кожи и слизистых оболочек химическими веществами, активностью водной среды (рН), а несколько позже — химическими веществами, проникающими в организм.

Вода (ее температура, различные примеси в ней) раздражает кожные рецепторы, в результате чего возбуждаются и рецепторы нервно-мышечного аппарата.

Координирующая и управляющая роль ЦНС тесно связана с деятельностью гуморальных регуляторов.

Doring D. с соавторами (1966) показал, что воздействие подводного душа-массажа на здоровых людей приводит к значительному уменьшению ударного и минутного объемов сердца, а также вызывает повышение периферического сопротивления.

Гидро- и бальнеотерапия способствует кровоснабжению тканей и окислительно-восстановительным процессам в них, удалению продуктов патологического обмена и распада тканей, уменьшению травматического отека и кровоизлияния, ликвидирует застойные явления и трофические нарушения в тканях и органах.

При проведении гидро- и бальнеотерапии необходимо топографическое

исследование нервно-мышечного аппарата.

Путем пальпации определяются болезненность, отдельные уплотнения, спазмы мышц (или миофибрилл), особенно глубоких мышц спины (длинная мышца спины, межостистая, полуостистая, остистая) и др. Кроме того, изменения в мышцах, связках, костях могут возникать рефлекторно (по типу кожно-висцеральных рефлексов) от заболевшего внутреннего органа. Отмечаются болезненные точки в местах наибольшего натяжения мышц (при переходе в сухожилие, возле прикрепления к кости), а нередко и в толще самой мышцы. Отмечено, что в болезненных местах нарушен кровоток, выражена гипоксия, ацидоз и т.д.

Исследования показывают, что местные дистрофические изменения в мышцах обусловлены в конечном итоге нарушением кровообращения и метаболизма в этих зонах.

Во время подготовки к соревнованиям у спортсменов имеет место гипоксемия и гипоксия тканей, повышается уровень кортикостероидов в крови, что подавляет иммунитет (Дубровский В.И., 1977, 1980, 1993; Scheiermann E., Ruwer E., 1981). Иммунная система реагирует на любые отклонения гомеостаза и принимает самое активное и непосредственное участие в адаптации организма к различного рода воздействиям, в том числе и к физическим нагрузкам.

Она активно участвует в метаболизме коллагена и кортикостероидов, в углеводно-липидном обмене, а также в регуляции регионарного кровообращения через систему мино- и лимфокинов. Нарушение деятельности иммунной системы уменьшает работоспособность и ведет к возникновению травм и заболеваний ОДА.

Гипертермические ванны с последующей оксигенотерапией способствуют нормализации гомеостаза, предупреждают срыв адаптивных систем.

Тепловые воздействия повышают обмен веществ, стимулируют кровообращение, улучшают трофику тканей. Так, например, при горячих ножных ваннах (до уровня колен) кровообращение в голени увеличивается в 6-7 раз по сравнению с исходными данными, давление в артериях — в 4 раза. Тепло оказывает также анальгезирующее и седативное действие, снижает мышечный тонус (вызывает релаксацию мышц), улучшает «растяжимость» соединительной ткани, стимулирует иммунологические процессы (повышение фагоцитоза) и деятельность эндокринных систем.

Местное воздействие холода на покровы тела сопровождается фазовыми изменениями сосудов. Первая фаза — сужение сосудов, вторая — расширение сосудов с ускорением кровотока в них, фаза активной гиперемии. При местном применении холода наблюдается сужение сосудов, замедляется кровообращение, обмен веществ в тканях снижается.

Местное воздействие холода не ограничивается локальной реакцией, а

проявляется на внутренних органах по типу кожно-висцеральных рефлексов.

Общее холодное воздействие является неблагоприятным фактором, нарушающим нормальное функциональное состояние организма, его работоспособность и сопротивляемость заболеваниям.

Скорость охлаждения различных органов и тканей неодинакова из-за неоднородности их кровоснабжения. При резком охлаждении ограничение кровотока в мышцах вследствие спазма сосудов может быть настолько значительным по отношению к интенсивности мышечного метаболизма, что вызывает тяжелую гипоксию мышечной ткани с развитием метаболического ацидоза.

При тренировках пловцов в открытых бассейнах с низкой температурой воды (20—23,5 °С) отмечается снижение работоспособности, дрожь, цианоз губ, кистей рук и т.д.

Не рекомендуется плавать в холодной воде (в море) после тренировок с целью восстановления спортивной работоспособности (снятия утомления), так как в данном случае эффект от процедуры будет неблагоприятным.

При охлаждении организма (холодный воздух, холодная вода, лед и т.д.) развивается температурный градиент между поверхностными и глубокими тканями тела. Изменение температуры тканей организма влияет на проницаемость межтканевых структур, на регенеративные и репаративные процессы.

Воспринимаемые кожными рецепторами температурные раздражения путем сложных и многообразных рефлексов вызывают реакцию, которая проявляется изменением физиологических процессов и зависит от характера и интенсивности раздражителя, места и площади его воздействия, а также от реактивности организма. Существуют оптимальные температурные пределы, при которых наступает увеличение скорости протекания некоторых биохимических и особенно ферментативных реакций. Для большинства ферментов оптимум находится в пределах 36—38 °С.

При местном тепловом воздействии средней интенсивности сразу развивается фаза активной гиперемии. Само по себе тепло способствует снижению тонуса сосудистой стенки и при его продолжительном воздействии фаза пассивной гиперемии наступает быстрее. Если раздражитель имеет высокую температуру, то, как и при действии холода, наблюдается сужение сосудов. Температурное раздражение на определенных участках кожи может влиять на состояние кровообращения в удаленных от раздражителя тканях и органах. Так, холодная или горячая ножная ванна вызывает реакцию сосудов головного мозга, ванна для рук — сосудов органов грудной клетки.

Наличие кожно-висцеральных рефлексов определяет сосудистую реакцию в органах, имеющих отношение к тем сегментам, кожу которых подвергают

температурному раздражению. Сосудистая реакция этих органов такая же, как и сосудов кожи. Например, охлаждение кожи груди вызывает сужение сосудов легких, согревание поясничной области сопровождается расширением сосудов почек.

Общие прохладные процедуры облегчают работу сердца, теплые вызывают некоторое усиление его деятельности, а горячие резко увеличивают интенсивность работы сердца и создают угрозу перегрузки.

Тепловое воздействие воды способствует снижению тонуса, уменьшению перистальтики кишечника, усилению секреторной деятельности желудка, поджелудочной железы, улучшает почечное кровообращение, выделение мочи.

Виды и характеристика гидро- и бальнеопроцедур.

Одной из распространенных водных процедур является душ. Это лечебная и профилактическая процедура, при которой на тело человека воздействует подаваемая под давлением струя или много мелких струек воды. По температуре душ может быть холодным (15—20 °С), прохладным (20—30 °С), индифферентным (31—36 °С), теплым (37—38 °С), горячим (свыше 38 °С). Так, утром после зарядки применяют кратковременный холодный и горячий душ (30—60 °С), который действует возбуждающе, освежающе, а после тренировки, вечером перед сном — теплый душ, действующий успокаивающе. В зависимости от формы струи душ разделяется на несколько видов.

Веерный. Температура воды 25—30 °С. Продолжительность процедуры 1,5—2 мин. После нее необходимо растереть кожу сухим полотенцем.

Душ Шарко. Температура воды 30—35 °С, давление от 1,5 до 3 атм. (в зависимости от вида спорта). Процедуру в течение 2—3 мин повторяют несколько раз до покраснения кожи.

Шотландский — комбинирование горячего и холодного душа. Сначала подается струя воды с температурой 35-40 °С в течение 30-40 с, а затем с температурой 10-20 °С (в течение 10-20 с с расстояния 2,5-3 м). Воздействие начинают с горячей воды, а заканчивают холодной.

Дождевой (нисходящий) душ оказывает легкое освежающее, успокаивающее и тонизирующее действие. Назначается как самостоятельная процедура (температура 35-36 °С), чаще как заключительная процедура после ванн, сауны и др. Применяется обычно после тренировок, утренней гигиенической гимнастики (УГГ).

Циркулярный (круговой) душ оказывает тонизирующее действие. Его используют во время сауны, после тренировок или утренней зарядки, при ожирении, вегетососудистой дистонии, не чаще 2-3 раз в неделю. Продолжительность процедуры 2-3 мин.

Каскадный душ способствует нормализации окислительно-восстановительных реакций, тонуса мышц и т.д. Это своего рода «массаж водой», при котором с

высоты до 2,5 м падает большое количество воды (как правило, холодной).

Подводный душ-массаж проводится в ванне или бассейне аппаратом УВМ-Тангентор-8. Температура воды 35-38 °С, давление 1-3 атм. в зависимости от вида спорта, заболевания, травмы и т.п. Продолжительность процедуры зависит от характера заболевания, его течения, а в спорте — от вида спорта, возраста и функционального состояния организма спортсмена. Так, для пловцов длительность процедуры рекомендуется 5-7 мин, для бегунов — 7-10, для борцов, боксеров — 10-15 мин, при ожирении — 15-20 мин. Вначале массируют спину, заднюю поверхность ног, затем массируют переднюю поверхность ног, грудь, руки, живот. В ванну можно добавить хвойный экстракт, морскую соль и др.

Подводный душ-массаж у спортсменов применяют 1-2 раза в неделю, обычно после второй тренировки, за 2-3 ч до сна; при ожирении — 10-15 процедур, ежедневно или через день.

Противопоказания: неврозы, острые травмы ОДА, отек тканей нижних конечностей, гематомы, гемартроз коленного сустава, беременность, сильное утомление и др.

При травмах и заболеваниях ОДА гидромассаж используют после исчезновения отека, болей, через день, на курс 8-10 процедур.

Морские купания — один из ценнейших способов закаливания и укрепления здоровья, способствующий улучшению деятельности ЦНС, внутренних органов, желез внутренней секреции, сердечнососудистой и дыхательной систем, кроветворных органов.

Во время купаний на кожу оказывают влияние растворенные в воде соли, человек дышит чистым, насыщенным солями воздухом.

Количество вдыхаемого воздуха и поглощаемого из него кислорода увеличивается в 2—3 раза, повышается содержание эритроцитов, гемоглобина в крови и т.д.

Морские купания практикуются на сборах по ОФП и при санаторно-курортном лечении. Продолжительность купания 10—15 мин. Температура воды 18—25 °С. Чем теплее вода, тем выше восстановительный эффект.

Плавание в пресной воде является полезной оздоровительной и восстановительной процедурой. Пребывание в воде в сочетании с мышечной активностью повышает тренированность и адаптацию к физическим нагрузкам и холодным раздражителям.

Назначая плавание с целью восстановления, снятия утомления, закаливания, надо учитывать температуру воды. Так, после купания в холодной воде (15—17 °С) тонус мышц повышается, т.е. не наступает релаксация, которая необходима после больших нагрузок, но полезна для закаливания.

Наиболее распространенной водолечебной процедурой являются различные

Массаж при различных патологических состояниях

ванны с гигиенической и восстановительной целями. Они могут быть из пресной воды или содержать добавки: морскую соль, хвойный экстракт и др.

Ванны из пресной воды (гигиенические) при температуре 36—37 °С применяются во время сауны и после тренировок, утренней гимнастики и др. Продолжительность общих ванн 10—20 мин. После ванны рекомендуется прием дождевого душа (температура 33—35 °С) в течение 1—2 мин.

Горячие ванны с температурой воды 38—40 °С используют пловцы во время тренировок в открытом бассейне, лыжники-гонщики, конькобежцы — при очевидных признаках переохлаждения. Продолжительность процедуры 5—10 мин.

Контрастные ванны характеризуются выраженным тренирующим эффектом на сердечно-сосудистую и нервную системы. Они обычно применяются во время сауны, а также с целью закаливания, профилактики простудных заболеваний. Разница температур должна составлять не менее 5—10 °С. Вначале пациент находится в теплой ванне (2—5 мин), а затем — в холодной (1—2 мин). Переход из одной ванны в другую можно повторять 2—5 раз.

Вибрационная ванна: воздействие механической вибрацией в воде с помощью аппарата «Волна». Воздействие можно дозировать по давлению (от 0 до 10 000 бар) и частоте (от 10 до 20 Гц) в зависимости от ощущений пациента. Вибрация должна быть достаточной силы, но в то же время не вызывать неприятных ощущений. Вибрационные ванны проводятся при температуре воды 36—38 °С, про

должительностью 5—10 мин, 1—2 раза в неделю, обычно после второй тренировки (при двухразовых тренировках и ежедневно(или через день) при остеохондрозе позвоночника, ожирении, травмах опорно-двигательного аппарата (ОДА) и др.

Гипертермические ванны (общие, сидячие и ножные) с температурой воды 39—40 °С используют для нормализации функции опорно-двигательного аппарата, в целях профилактики перегрузок и возникновения травм. Часто гипертермические ванны проводят с различными лекарственными добавками. Продолжительность процедуры 5—7 мин.

В осенне-зимний период, а также на сборах по ОФП после тренировки проводятся упражнения на растяжение, расслабление, а после них — прием ванны.

Сидячие гипертермические ванны рекомендуется принимать с профилактической и лечебной целью при гинекологических и урологических заболеваниях.

Гипертермические ножные ванны применяют бегуны, прыгуны, конькобежцы, особенно в период тренировок, и при хроническом радикулите и др.

Исследования выявили, что после бега (особенно длительного, интенсивного,

марафонского) происходит травматизация миофибрилл, нервных волокон, капилляров и возникают боли в глубине мышц нижних конечностей. При пальпации мышцы уплотнены (особенно первые 3—5 дней), болезненны, плохо расслабляются. Отмечаются нарушения мышечного кровотока, гипоксия мышц. Гипертермические ножные ванны особенно рекомендуются бегунам-стайерам. Продолжительность процедуры 5—10 мин, температура воды 39—41 °С, курс 8—10 процедур. Наблюдения показали, что проведение профилактических курсов способствует уменьшению обострений старых травм и заболеваний, особенно остеохондроза, пояснично-крестцового радикулита и др.

Противопоказания: сильное утомление, переутомление, изменения ЭКГ (нарушение реполяризации, экстрасистолы и др.), капилляротоксикоз, эндартериит, атеросклероз сосудов нижних конечностей, острые травмы (гематома, гемартроз сустава, лимфостаз в области голеностопного сустава и т.д.).

Гальваническая ванна для конечностей. Применяется при воспалительных и послетравматических состояниях двигательного аппарата, мышечных судорогах, при нервных заболеваниях и т.д. Ускоряет регенеративные процессы, уменьшает боли, снимает мышечный спазм, нормализует метаболические процессы и т.д.

Электровиброванна. Одновременное воздействие теплой воды (35—37 °С) и гальванического тока (сила тока от 0,1 до 1,5 ампер). Используют ток низкого напряжения (24 В) по 9 позициям, указанным на пульте управления. Сила тока зависит от чувствительности нервно-мышечного аппарата. Продолжительность процедуры 15—35 мин. Курс 3-5 процедур. Во время приема процедуры пациент испытывает легкое покалывание и незначительную вибрацию.

Виброванна способствует ускорению окислительно-обменных процессов, выведению продуктов метаболизма (молочной, пировиноградной кислот, мочевины и др.), значительной релаксации мышцы. снимает болевые ощущения в мышцах, способствует ускорению адаптации к среднегорью, нормализует сон и т.д.

Серная ванна способствует нормализации ЦНС, остановке кровотечения. Применяется при кожных заболеваниях, мышечных болях (особенно ревматического происхождения), заболеваниях позвоночника (остеохондроз и др.). Температура воды 34-36 °С. Продолжительность процедуры 10-20 мин. Применяют ванну 2 раза в неделю. Курс лечения 10-12 ванн. Не рекомендуется после ванны применять душ. Необходим отдых — 20-30 мин. Состав добавки: сера очищенная, экстракт конского каштана, масло сосновых игл, камфара, салициловая кислота, сульфат натрия, калия, хлористый натрий, сульфат магния, силикат алюминия.

Ванна Губбарда. Во всех четырех углах из дна ванны выведены форсунки, у которых регулируется высота и направление. Давление воды (от насоса) 0-39 МПа. Ванна Губбарда применяется для лечебного общего или частичного

Массаж при различных патологических состояниях

массажа струей воды под водой. Можно проводить местный массаж, применив массажный наконечник, или вихревой массаж, направив поток воды в форсунку вихревого массажа.

Кислородные ванны. Воду в ванне искусственно насыщают кислородом до 30-40 мг/л. Температура воды 35-36 °С, продолжительность процедуры 10-15 мин. Курс 10-15 ванн. Кислородные ванны применяются при травмах и заболеваниях ОДА, сердечнососудистой системы, а также в спорте с целью снятия утомления, нормализации сна и др.

Йодо-бромные ванны. Содержание в воде йода и брома чаще встречается в хлоридных натриевых водах. Йодо-бромные ванны уменьшают болевой синдром, нормализуют нервно-мышечный аппарат, ускоряют микроциркуляцию, уменьшают гипоксию тканей и т.п.

Ванны применяют при травмах и заболеваниях ОДА и неврозах, в терапии и др. Температура воды в ванне 36-37 °С, продолжительность процедуры 8-15 мин. Курс 10-15 ванн.

Сероводородные ванны. Применяют с профилактической целью при интенсивных тренировках по ОФП, для нормализации функций вегетативной нервной системы, при хронических заболеваниях опорно-двигательного аппарата, остеохондрозе позвоночника, артрозах и др. Температура воды — 34—36 °С. Продолжительность 10—15 мин.

Углекислые ванны. Применяют после тренировок, для нормализации сна, снятия усталости, при неврозах и др. Температура воды 34—36 °С. Продолжительность 5—10 мин.

Сульфидные ванны. Для сульфидных ванн концентрации 50—70 мг/л и выше характерна реакция покраснения кожи в результате расширения капилляров, артериол, ускорения тока крови в них, образования в коже вазоактивных веществ.

Сероводород проникает в организм через кожу и путем вдыхания его паров. Повышая возбудимость рецепторного аппарата кожи, сероводород изменяет афферентную импульсацию кожного чувствительного нерва. С лечебной целью сульфидные ванны используются при травмах и заболеваниях ОДА, в терапии, неврологии и др. Концентрация 50—150 мг/л, температура воды 36—38 °С, продолжительность процедуры 10—15 мин. Курс 10—15 ванн. Кроме общих ванн используются ножные ванны при артрозах суставов, артритах, при травмах ОДА и др.

Радоновые ванны. В лечебных целях используются различные концентрации — от 7 до 200 нКи/л. При приеме ванн на коже образуется так называемый активный налет — адсорбция кожей продуктов распада радона. Они оказывают сосудосуживающее действие на капилляры кожи, однако после начального их сужения наблюдается последующее расширение. Ванны влияют на иммунологическую активность организма в концентрациях не выше 200 нКи/л. Они

Массаж при различных патологических состояниях

оказывают также седативное и обезболивающее действие.

При травмах и заболеваниях ОДА применяются концентрации от 30 до 200 нКи/л, при неврозах — 50—100 нКи/л; температура воды 37—38 °С. Продолжительность процедуры 10—15 мин. Курс 10—15 ванн.

При травмах и заболеваниях ОДА температура ванны 36—38 °С, продолжительность 10—15 мин. Курс 10—15 ванн.

Хлоридно-натриевые ванны. Соленые ванны используются в лечении травм и заболеваний ОДА, терапии, неврологии и др. Под влиянием ванн изменяются рецепторный аппарат кожи, обмен веществ, состояние ЦНС, происходит стимуляция нервно-мышечного аппарата, дыхания и др. Используются ванны малой концентрации, температура воды 37—38 °С, продолжительность 10—16 мин. Курс 10—15 ванн.

Ароматические ванны. К ним относятся хвойные, шалфейные и др. Эффект основан на раздражающем кожу действии веществ, содержащихся в растворе (эфирные масла, вяжущие вещества и др.), и температурном факторе.

Для приготовления ванн используют различные лекарственные растительные отвары (шалфея, ромашки, хвои и др.). Имеются готовые формы (брикеты хвойные, пакеты морской соли и др.). Ниже приводятся краткие характеристики некоторых средств, применяемых для ванн.

Пикарил-Т (Pycapyl-T) улучшает кровоснабжение, расслабляет мышцы, вызывает гиперемию. Применяют после больших физических нагрузок, при заболеваниях и травмах опорно-двигательного аппарата, обморожениях. Используют Пикарил-Т, как правило, для локальных (ручных, ножных) ванн. Противопоказания: ссадины на коже, острая травма и др. Температура воды 34—38 °С. Продолжительность процедуры 10—15 мин.

Трипинат (Tripinat) — хвойный тонизирующий экстракт. Стимулирует кровообращение, снимает усталость. Применяют после большой физической и психической нагрузки, при неврозах, у реконвалесцентов. Улучшает обмен веществ, оказывает тонизирующее действие. Температура воды 35—36 °С. Для профилактики гриппа (осенне-зимний период) и снятия усталости — температура воды — 38—40 °С. Продолжительность процедуры — 10—20 мин.

Трипинол (Tripinol) — хвойный экстракт. Стимулирует обмен веществ, действует освежающе. Температура воды 35—37 °С. Продолжительность процедуры 10—15 мин.

Тиобитум (Thiobitum) — применяется при травмах и заболеваниях опорно-двигательного аппарата, в гинекологии, при нарушениях артериального давления, кожных заболеваниях. Используется также в виде компрессов.

Говенол (Hoevenol) — применяется при заболеваниях вен, «крепатуре» мышц, усталости. Для проведения общей ванны содержание пакета растворить в воде.

Массаж при различных патологических состояниях

Температура воды 36—38 °С. Продолжительность процедуры 15—20 мин. Для ножных ванн — $У_2$ столовой ложки на 8—10 л воды. После приема ножных ванн следует полежать, немного приподняв ноги. Для компрессов — 1 столовая ложка на 1 л теплой воды. Затем отдых — 20—30 мин. Проводить 2 раза в неделю.

Кумаринол (Cumarinol) — применяется после больших физических и психоэмоциональных нагрузок, снимает нервозность и пр.

Реабалмин (Rheubalmin) — используется для профилактики возникновения травм и заболеваний опорно-двигательного аппарата, при лечении мышечных заболеваний (особенно ревматических). Температура воды 36—38 °С. На одну ванну — 5—6 столовых ложек, для местных ванн — 1 столовая ложка. Продолжительность 15—20 мин. После приема ванны необходимо пропотеть. Затем отдых — 20—30 мин. Мыло не применять!

Швевел (Schwefel) — способствует расслаблению мышц, нормализует сон. Используется при воспалительных заболеваниях опорно-двигательного аппарата. Благоприятно действует на кожу.

Гидрокс (Hidroks) — улучшает мышечный кровоток, работу сердца, нормализует сон, ликвидирует застойные боли в нижних конечностях (особенно при плоскостопии), устраняет избыточную потливость, снимает болевые ощущения при обморожениях, устраняет боли при переутомлении мышц. Используется для ножных и сидячих ванн (или общих). Ножная ванна способствует разгрузке сердца и улучшает сон. Температура воды 34—38 °С. Продолжительность процедуры 10—20 мин. При потливости ног — холодная и прохладная ванна. После ванны — отдых. При простуде, болях в ступнях принимают горячую ванну (постепенно увеличивая температуру воды до 41 °С).

Шалфей. Конденсат шалфея включает эфирные масла, муравьиную и уксусную кислоты, смолистые вещества, терпены и соли сальвена и др. В ванну добавляют жидкий или сгущенный конденсат мускатного шалфея (из расчета 3—5 л жидкого конденсата на 100 л воды или 100—200 мл сгущенного — на 100 л воды) и тщательно перемешивают. Температура воды 34—38 °С. Продолжительность процедуры 5—15 мин.

Хвойный экстракт. В ванну добавляют 2—3 столовые ложки сгущенного экстракта или 2—5 брикетов (предварительно растворив в горячей воде) и тщательно перемешивают. Температура воды 36—39 °С. Продолжительность процедуры 5—15 мин.

Скипидарные ванны готовят, пользуясь «белой эмульсией» или «желтым раствором» скипидара.

Состав белой скипидарной эмульсии (по А.С. Залманову): воды дистиллированной 550 мл, салициловой кислоты 0.75 г, мыла детского (измельченного) 30 г и живичного скипидара 500 г. Приготовление эмульсии:

Массаж при различных патологических состояниях

воду в сосуде доводят до кипения. В кипящую воду всыпают, размешивая, салициловую кислоту до полного ее растворения. Горячий раствор вливают в посуду (можно в полиэтиленовый бидон) со скипидаром. Заканчивают приготовление тщательным перемешиванием эмульсии. Хранить эмульсию следует в стеклянной посуде с притертой пробкой. На ванну берут необходимое количество эмульсии.

Состав желтого раствора скипидара (по А.С. Залманову): воды дистиллированной 200 мл, масла касторового 300 г, натрия едкого 40 г, кислоты олеиновой 225 г, скипидара живичного 750 г. Приготовление эмульсии: в эмалированную кастрюлю наливают касторовое масло, ставят в водяную баню и доводят до кипения. Затем добавляют раствор едкого натра (40 г щелочи + 200 мл воды), размешивают до образования кашицеобразной массы. Прибавляют олеиновую кислоту и вновь размешивают до образования желтой прозрачной густой жидкости. Затем добавляют скипидар, тщательно перемешивают стеклянной палочкой. Охлажденный раствор разливают в бутылки с притертыми пробками.

Приготовление ванны из белой скипидарной эмульсии или желтого раствора: в ванну (температура воды 37—39 °С) выливают 15—20 мл (в последующие дни увеличивают до 60 мл) отмеренной белой или желтой эмульсии. Предварительно раствор перемешивают в горячей воде (температура 50—60 °С), а уж после этого выливают в ванну. Продолжительность процедуры 10—15 мин, проводят спустя 2—3 часа после тренировки или в день отдыха, 1—2 раза в неделю. Перед процедурой половые органы и область анального отверстия смазывают вазелином (так как при передозировке возможно жжение). После 5 мин пребывания спортсмена в ванне температуру воды доводят до 39 °С. После ванны надо насухо вытереться полотенцем и отдыхать. Тренироваться в этот день не следует.

Ванны по Залманову А.С. показаны также при миозитах, «забитости» мышц, артрозах, пояснично-крестцовом радикулите, плечелопаточном периартрите, люмбагии, остеохондрозе, при переохлаждении (когда спортсмен тренируется на открытом воздухе зимой).

Ванны с настоем сена. Берут 0,5—1,0 кг сухого сена и кипятят его 30—40 мин в 5—7 л воды. Затем отвар процеживают и выливают в ванну с температурой воды 35—37 °С. Продолжительность 10—15 мин. Также готовят ванны с мятой, ромашкой, цветами липы и др. Такие ванны оказывают разностороннее влияние на нервную систему, обмен веществ и др. Применяют перед сном для нормализации сна, после сауны (бани), для снятия утомления после тренировок.

Ванны с морской или озерной солью. Пакет соли насыпают в холщовый мешок (или в специальное сито) и помещают его под струю горячей воды. По мере растворения соли в ванну доливают холодную воду. Температура воды 34—38 °С. Продолжительность процедуры 10—15 мин.

Щелочные ванны. В ванне растворяют 200—300 г пищевой соды. Температура воды 36—37 °С. Продолжительность процедуры 5—10 мин.

Паровые ванны — это воздействие на поверхность тела водяными парами. Процедуру проводят в закрытой ванне или в деревянной бочке. Туда впускают горячий пар, который с помощью расположенных внутри узких металлических трубок с мелкими отверстиями равномерно распространяется. Во время проведения процедуры голова пациента находится вне ванны или бочки, это огромное преимущество перед сауной (баней), где нагрузки на кардиореспираторную и терморегуляционную системы велики. Температура паровой смеси 45—65 °С и выше. В паровую смесь можно добавить различные лекарственные отвары, которые через кожу оказывают положительное влияние на вегетативную нервную систему. Единственным, с нашей точки зрения, недостатком является ограничение теплоотдачи с поверхности тела. Паровую ванну применяют для усиления окислительно-обменных процессов после тренировок, для лечения хронических травм и их профилактики. Продолжительность 5—15 мин.

За рубежом (Италия, Австрия и др.) для проведения паровой ванны сконструированы специальные установки, в которых процедуру можно принимать полулежа.

Гипертермический эффект ванны оказывает выраженное действие на обменные процессы, благоприятно влияет при хронических заболеваниях ОДА, вызывает релаксацию мышц, что очень важно в посттренировочном периоде.

Конструкция паровой ванны позволяет проводить процедуру в сочетании с ионизированным кислородом или приемом кислородного коктейля. Процедура способствует насыщению крови кислородом. Наши исследования показывают, что сауна (баня) и вдыхание влажного воздуха в течение 5—10 мин (или прием кислородного коктейля) также способствуют насыщению крови кислородом, снимают чувство утомления, нормализуют сон.

Гидропунктура. В последнее время стало известно об использовании воды в качестве так называемой флюидопунктуры (Majic V. et al., 1979). Авторы предложили стимуляцию акупунктурных точек струей воды. Создан аппарат для ее проведения. Применяется прерывистая струя воды с частотой 18 Гц и давлением 1,86 атм. Время воздействия 2 мин.

Обладая более физиологичным воздействием, чем уколы игл, гидропунктура может использоваться для снятия утомления, восстановления спортивной работоспособности после тренировок.

Метод может быть полезен для профилактики неврозов, переутомления, лечения хронических травм и заболеваний опорно-двигательного аппарата.

Шотландский душ.

Является разновидностью душа Шарко, он отличается тем, что на пациента воздействуют две плотные струи воды, из двух разных шлангов: в одном —

горячая вода, в другом – холодная. Механическое воздействие шотландского душа очень мощное, а холодная и горячая струи чередуются. Давление воды в шлангах 2-3 атм.

Во время процедуры происходит чередование горячей воды при температуре от 37 до 45°C и холодной воды температурой от 10 до 25°C, этот температурный режим не случаен, при кратковременном обливании холодной водой данной температуры скорость кровообращения увеличивается в четыре раза, что дает ярко выраженный тонизирующий эффект. Горячую воду используют в течение 30-40 секунд, холодную – в течение 15-20 секунд. Вся процедура состоит из 4-6 приемов по 1-3 минуты. Процедура начинается с воздействия горячей воды и завершается холодной, постепенно увеличивая разность температур. Процедуры проводят ежедневно или через день. Курс 15-20 процедур, если душ назначен как местная процедура, тогда курс до 30 процедур.

Массаж при заболеваниях и травмах опорно-двигательного аппарата

Массаж при травмах и заболеваниях опорно-двигательного аппарата способствует более раннему применению ЛФК и тренировок на тренажерах, предупреждению контрактур, спаек. Под влиянием массажа уменьшается (исчезает) боль, отек тканей, ускоряется регенерация и метаболизм тканей, нормализуется функция нервно-мышечного аппарата и др.

Массаж показан при ушибах, повреждениях капсульно-связочного аппарата, переломах костей, травмах и заболеваниях суставов, подготовке ампутационной культы к протезированию и др.

Заболевания мышц

Большинство заболеваний мышц является следствием чрезмерных нагрузок, перегрузок нервно-мышечного аппарата и механической травмы.

Перенапряжение нервно-мышечного аппарата. Проявляется в виде судорог мышц нижних конечностей, чаще икроножных, спазма мышц, подергиваний, дрожания. Перенапряжение возникает в результате переутомления определенных групп мышц при выполнении длительной работы в очень быстром темпе или в результате переохлаждения.

Задачи массажа: оказать обезболивающее, антиспастическое и трофическое действие, улучшить кровообращение и окислительно-восстановительные процессы, оказать тонизирующее действие на организм и способствовать скорейшему восстановлению работоспособности.

Методика массажа. Положение пациента — лежа; вначале делают предварительный массаж с использованием поглаживания, растирания, разминания выше больного места (снимает напряже

ние мышцы и тем самым уменьшает болезненность настолько, что становится возможным перейти к массажу болезненного участка); затем на больном месте применяют различные виды поглаживания (непрерывистое, прерывистое), растирания (спиралевидное, круговое). Можно применять разминание в различных направлениях. Приемы рубления, поколачивания исключаются. Хороший эффект дает массаж в теплой (36—38 °С) ванне.

Острый мышечный или нервно-мышечный спазм (координаторный миопатоз). Возникает в момент быстрого, резкого движения. Внезапное судорожное сокращение отдельных мышечных пучков сопровождается острой локальной болью.

Задачи массажа: оказать обезболивающее, рассасывающее действие, усилить окислительно-восстановительные процессы; способствовать скорейшему восстановлению нарушенной функции опорно-двигательного аппарата.

Методика массажа. Мышцы конечности должны быть максимально расслаблены; вначале проводят предварительный массаж, т.е. массируют место, расположенное выше болезненного. Применяют поглаживание, растирание, разминание и легкую вибрацию. Массаж следует проводить 2—3 раза в сутки, не вызывая усиления боли в месте повреждения. Приемы рубления, поколачивания исключают. Хороший эффект достигается при проведении массажа в теплой (36—38 °С) ванне, с использованием приемов поглаживания и разминания. Продолжительность массажа 5—10 мин.

Острый миозит. Проявляется мышечными болями при движениях и пальпации. Болезненность локализуется преимущественно в группах мышц, несущих основную нагрузку.

Задачи массажа: оказать противовоспалительное, обезболивающее и рассасывающее действие.

Методика массажа. В первые дни применяют щадящий массаж, включающий поглаживание и легкую вибрацию. В последующие дни более тщательно массируют сегменты позвоночного столба и болезненные точки. Так, при миозите мышц нижних конечностей массируют поясницу, затем мышцы бедра, голени и стопы; заканчивают массаж поглаживанием от голеностопного сустава до паховой области или ягодичной складки. В последующие дни используют легкие разминания, поглаживание и вибрацию. Целесообразно сочетать массаж с тепловыми процедурами. Продолжительность массажа 10—15 мин.

Миалгия, миогелез, миофиброз. Миалгия характеризуется отеком, набуханием мышц, болями ломящего или (реже) стреляющего характера и локализуется в мышцах, несущих основную нагрузку. При поверхностной пальпации мышц, кроме болезненности, выявляются валикообразные утолщения или отдельные напряженные плотные пучки среди участков расслабленной мышцы. Наиболее часто миалгия отмечается в области

шеи, надплечья, поясничных и брюшных мышц.

Миогелез характеризуется появлением небольших узловатых уплотнений в мышцах, снижением эластичности мышц, ограниченностью движений, невозможностью хорошо расслабить мышцы и умеренными болями в них. При пальпации расслабленной мышцы определяются слегка болезненные участки уплотнения тканей, расположенные по ходу мышечных волокон.

Миофиброз является следующей за миогелезом стадией развития процесса, возникающего в мышцах на почве повторяющихся перенапряжений и перегрузок. Миофиброз — хронически протекающий дегенеративный процесс собственно мышечной ткани, характеризующийся перерождением отдельных миофибрилл. При пальпации в мышцах определяются плотные тяжи продолговатой формы. Значительно снижается эластичность мышц, затруднено активное их расслабление. Миофиброз нередко осложняется надрывами и разрыванием мышц.

Задачи массажа: оказать противовоспалительное, обезболивающее и рассасывающее действие, улучшить крово- и лимфо- ток в поврежденной области и ускорить регенеративные процессы в ней.

Методика массажа. Положение пациента — лежа или сидя. Вначале проводят предварительный массаж с применением поглаживания, растирания, разминания, затем тщательно массируют рефлексогенные зоны (паравертебральные области) и, отступя на 2—

3 см от остистых отростков, производят растирание, разминание и вибрацию подушечками большого или среднего пальцев симметричных точек от поясничного отдела позвоночника к шейному. Такие же приемы применяют при массаже мышц, мест их прикрепления, в области лопатки и надплечья. Особое внимание уделяют болезненным точкам. На конечностях, особенно нижних, также тщательно массируют места прикрепления сухожилий и мест перехода сухожилия в мышцу. Заканчивают такой массаж плоскостным поглаживанием и растиранием основанием ладони. Продолжительность массажа 10—15 мин.

Нейромиозит. Представляет собой сочетанное заболевание мышц и периферических нервов и характеризуется хроническим течением с периодическими обострениями. В мышечной ткани при нейромиозите развиваются дистрофические процессы. Это заболевание возникает при сочетании длительных физических перенапряжений с охлаждением.

Задачи массажа: оказать противовоспалительное, трофическое, обезболивающее действие и регулирующее влияние на обмен веществ, улучшить крово- и лимфоток в поврежденной области, стимулировать регенеративные процессы в пораженном нерве.

Методика массажа. Особое внимание уделяют таким приемам, как поглаживание, растирание кончиками пальцев, основанием ладони, фалангами

согнутых пальцев и легкая вибрация. Кроме того, массируют соответствующие сегменты позвоночного столба. Не следует применять грубые приемы, травмирующие ткани. Хороший эффект дает сочетание тепловых процедур и массажа. Продолжительность массажа 10—15 мин.

Повреждения мышц

Повреждения мышц (микротравмы, растяжение, надрывы, разрывы, ушибы) встречаются довольно часто. Повреждения могут возникать при чрезмерном, внезапном сокращении мышцы, при очень сильном растяжении мышцы в момент ее расслабления. Кроме того, к числу факторов, способствующих повреждениям мышечных волокон, относятся общее и местное охлаждение организма, утомление, перенесенные заболевания и травмы.

Повреждения мышц могут быть открытыми и закрытыми. Наиболее часто встречаются закрытые повреждения мышц. Такие повреждения являются следствием внешнего насилия в результате прямой или непрямой травмы, следствием значительного напряжения на фоне дегенеративно-дистрофических процессов, которые приводят к уменьшению механической прочности сухожильно-мышечного аппарата.

Микротравмы происходят большей частью вследствие многократного травмирования одного и того же участка тела. Они могут быть обусловлены перенапряжением мышц, которое влечет за собой надрывы единичных мышечных волокон.

Задачи массажа: улучшить кровообращение, уменьшить отек, боль, оказать рассасывающее действие, способствовать скорейшему восстановлению функции конечности.

Методика массажа. Вначале массируют мышцы, подвергавшиеся наибольшей нагрузке, и места прикрепления сухожилий. Необходимо провести предварительный массаж с использованием

поглаживания, растирания, неглубокого разминания. При микротравматизации опорно-двигательного аппарата нижних конечностей вначале массируют коленный сустав, затем — голеностопный и мышцы, окружающие сустав. При этом следует руководствоваться степенью болевого ощущения: если оно выражено незначительно, то с

1-го дня можно применять поглаживание, растирание кончиками пальцев поврежденного участка. Заканчивают массаж поглаживанием всей конечности. Продолжительность массажа — 5—10 мин.

Ушибы мышц. Чаще всего бывают при падении или ударе и характеризуются в основном повреждением мягких тканей и их мелких сосудов, в результате чего появляются кровоизлияния, обширность и площадь которых могут быть различными: от небольших (точечных) до значительных скоплений крови (гематом).

Массаж при различных патологических состояниях

Задачи массажа: оказать обезболивающее действие, улучшить крово- и лимфоток в поврежденной области, ускорить рассасывание кровоизлияния и восстановление функции организма.

Методика массажа. К массажу следует приступать с 1—2-го дня после травмы. При наличии гематомы массаж не проводят ввиду возможного усиления кровотечения. В таком случае показаны пункция с последующим наложением гипсовой лонгеты и массаж здоровых тканей. При отсутствии гематомы вначале проводят предварительный массаж здоровых тканей, способствующий усилению оттока крови и лимфы от поврежденной области. Применяют поглаживание, растирание, разминание одной или двумя руками. После этого массируют место повреждения с помощью приемов поглаживания. При этом надо учитывать степень болевого ощущения. В последующие дни наряду с поглаживанием делают неглубокое разминание. На ушибленных местах, бедных мышцами, применяют концентрическое поглаживание одной или двумя руками, растирание основанием ладони. Приемы рубления, поколачивания должны быть исключены. Продолжительность массажа 5—10 мин.

Надрывы мышц. Происходят при внезапном сильном противодействии сокращению мышцы или при чрезмерном растяжении ее в момент расслабления. При этом ощущается резкая боль, сопровождающаяся нарушением функции.

Задачи массажа: улучшить питание мышечной ткани, ускорить регенерацию ее элементов, оказать обезболивающее и рассасывающее действие, способствовать скорейшему восстановлению функции.

Методика массажа. Вначале проводят предварительный массаж проксимальных отделов, применяя поглаживание, разминание, растирание. В месте повреждения делают только поглаживание. Массаж не должен причинять никакой боли. Если произведена операция, то массируют здоровую конечность и соответствующие сегменты позвоночного столба, а также здоровые ткани поврежденной конечности. После пункции гематомы место повреждения не массируют ввиду опасности возобновления кровотечения и возникновения оссифицирующего миозита. Продолжительность массажа 5—10 мин.

Разрыв мышц. При полном разрыве мышцы показана операция. При неполных разрывах мышечного брюшка или при достаточной компенсации функции поврежденной мышцы синергистами проводят консервативное лечение. Используют иммобилизацию конечности, обеспечивающую максимальное расслабление поврежденной мышцы в течение 3 нед.

Методика массажа. В послеоперационном периоде массируют сегменты позвоночника (при повреждении мышц верхней конечности — шейно-грудной отдел, при повреждении мышц нижних конечностей — поясничный отдел) и

здоровую конечность. После снятия гипсовой лонгеты массируют поврежденную конечность, начиная с проксимальных отделов. Продолжительность массажа 10—15 мин. На курс 8—15 процедур.

Заболевания сухожилий

Наиболее частой причиной развития дегенеративного процесса являются повторные микротравмы, приводящие к постоянному раздражению мест прикрепления сухожилий к кости и зоны скольжения сухожилий.

Паратенониты. Паратенонитом называется заболевание около- сухожильной клетчатки воспалительного характера. Выделяют острые и хронические паратенониты. Обычно они возникают вследствие микротравм сухожилия с частичными надрывами отдельных его волокон и окружающей клетчатки.

Острый паратенонит возникает, как правило, при длительной напряженной физической нагрузке. Вначале появляется чувство неловкости, а затем боль при определенных движениях. Активные движения несколько ограничены и болезненны.

При хроническом паратеноните пациент испытывает боли в одном или нескольких участках сухожилия при движениях, а иногда в покое. При пальпации по ходу сухожилия определяется наличие одного или нескольких муфтаобразных болезненных утолщений.

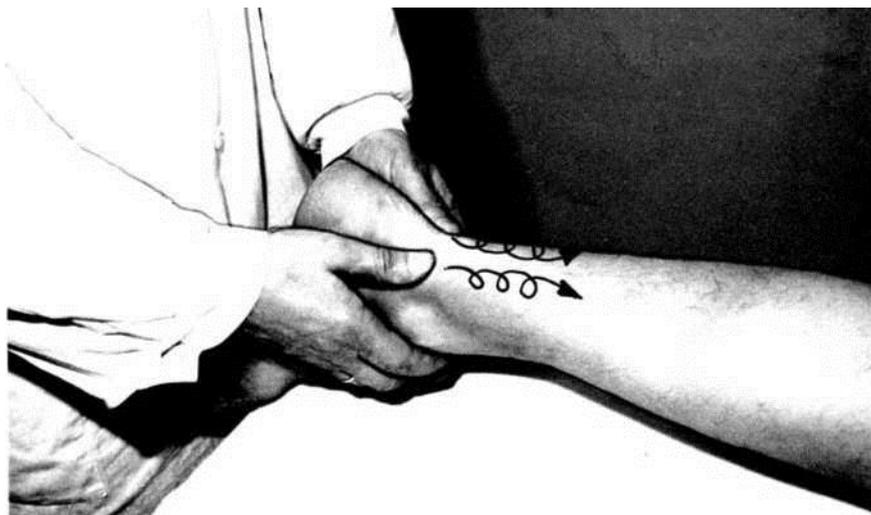
Задачи массажа: оказать противовоспалительное, обезболивающее и рассасывающее действие.

Методика массажа зависит от локализации процесса. Так, при заболевании пяточного сухожилия вначале проводится предварительный массаж мышц бедра и голени, при этом конечность должна быть несколько приподнята. Затем массируют голеностопный сустав и место заболевания, применяя растирание, поглаживание; пяточное сухожилие массируют большими пальцами (рис. 43), основанием ладони и пр. Продолжительность массажа 10—15 мин.

Тендовагинит. Представляет собой заболевание сухожильных влагалищ. При длительных перегрузках травмируются синовиальные оболочки, выстилающие внутреннюю поверхность сухожильных влагалищ, в них появляются точечные кровоизлияния, в дальнейшем — отек и асептическое воспаление.

Задачи массажа: оказать обезболивающее и рассасывающее действие, улучшить крово- и лимфоток в поврежденной области, способствовать скорейшему восстановлению двигательной функции.

Методика массажа. Массаж производят с первых дней заболевания. При тендовагините передней большеберцовой мышцы вначале делают массаж мышц бедра, коленного сустава, а затем самой передней большеберцовой мышцы, применяя поглаживание,



растирание, разминание и вибрацию. Массаж места заболевания проводят с 3—5-го дня в сочетании с тепловыми процедурами (парафин, соллюкс). Массаж включает в себя поглаживание, растирание кончиками и фалангами пальцев, а также основанием ладони. Заканчивают его поглаживанием от тыла стопы до коленного сустава. При тендовагините сгибателей запястья и пальцев вначале массируют плечо, применяя поглаживание, затем делают разминание мышц предплечья, а после — поглаживание и растирание лучезапястного сустава. Продолжительность массажа 10—15 мин.

Тендинит. Представляет собой заболевание самого сухожилия вследствие его длительного хронического перенапряжения, сопровождающееся развитием дегенеративных изменений и надрывов. При тендините резко снижается прочность сухожилия и создается опасность его разрывов.

Задачи массажа: оказать обезболивающее действие, ускорить лимфо- и кровотоков и тем самым улучшить питание тканей.

Методика массажа. Положение пациента — лежа на животе (ножной конец кушетки приподнят), мышцы расслаблены. Вначале проводят предварительный массаж мышц голени, применяя обхватывающее поглаживание, полуокружное и спиралевидное растирание большими пальцами; продольное и поперечное разминание. Затем вновь делают поглаживание основанием больших пальцев от места прикрепления пяточного сухожилия (от пяточной кости) до места его перехода в икроножную мышцу.

Применяют следующие приемы поглаживания и растирания: подушечками и буграми больших пальцев, «щипцы», кругообразное растирание подушечками четырех пальцев. Все перечисленные приемы проводят медленно, в чередовании с поглаживанием. Продолжительность массажа 10—15 мин.

Контрактура Дюпюитрена. Рубцовое сморщивание ладонного апоневроза, приводящее к постепенному развитию сгибательной контрактуры пальцев одной руки (чаще правой) или обеих рук. Обычно поражаются IV—V пальцы.

Возникновению контрактуры способствует травма, имеются указания на ее связь с невритом локтевого нерва. В начале заболевания появляются типичные узелковые уплотнения ладонного апоневроза, затем появляются сгибательные контрактуры пальцев в пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставах.

Методика массажа. Массируют шейно-грудной отдел позвоночника, затем плечо, предплечье и кисть. Заканчивают массаж поглаживанием всей руки от кончиков пальцев к подмышечной области. Паравертебральные области массируют с использованием

приемов сегментарного массажа. Тщательно массируют ладонный апоневроз, используя растирание, разминание подушечками пальцев, большим пальцем (или двумя сразу), а также включают упражнения на растяжение. Продолжительность массажа 10—15 мин. На курс 10—15 процедур.

Повреждения сухожилий

Наиболее часто встречаются закрытые повреждения (подкожные). Эти разрывы характерны для сухожилий разгибателей. Закрытые повреждения сухожилий возникают от прямых травм и в результате активного мышечного сокращения на фоне дегенеративно-дистрофических процессов. Наиболее часто отмечаются повреждения сухожилий двуглавой мышцы плеча, пяточного сухожилия и сухожилия четырехглавой мышцы.

После оперативных вмешательств на сухожилиях осуществляют иммобилизацию гипсовой шиной в течение 3 нед (на сухожилиях верхней конечности) и от 6 до 8 нед при операциях на сухожилиях нижних конечностей.

Задачи массажа: улучшение микроциркуляции в поврежденных тканях, снятие (уменьшение) боли, восстановление функции суставов.

Методика массажа. Такая же, как и при разрыве мышц.

Заболевания надкостницы

Периоститы. Травматические периоститы имеют различную локализацию и механизм возникновения. Периостит поясничных позвонков обычно встречается у штангистов, прыгунов в воду, гимнастов; периостит шиловидного отростка лучевой кости — у акробатов, гимнастов, штангистов и др.

Периоститы от перенапряжения (периостопатии) — это подостро или хронически протекающие асептические воспаления надкостницы с частичным вовлечением в процесс воспаления коркового вещества кости в местах прикрепления к ней мышц, сухожилий и связок.

Методика массажа. Положение пациента — лежа на спине, под колено подложен валик. Вначале проводят предварительный массаж мышц бедра с применением обхватывающего непрямого поглаживания, ординарного, двойного кольцевого и продольного разминания, затем поглаживание и растирание коленного сустава. После этого

ногу сгибают в коленном суставе и приступают к массажу икроножных мышц, используя обхватывающее непрерывистое поглаживание, разминание, потряхивание. Затем массируют переднюю группу мышц, применяя прямолинейное поглаживание, спиралевидное большим пальцем, основанием ладони, разминание подушечками четырех пальцев, растирание основанием ладони, фалангами пальцев, одним пальцем. Затем массируют тыльную поверхность стопы с помощью растирания подушечками пальцев и прямолинейного — подушечками больших пальцев. Заканчивают массаж общим поглаживанием от кончиков пальцев до коленного сустава и активно-пассивными движениями в голеностопном и коленном суставах. Продолжительность массажа 10—15 мин.

Периартриты. Периартрит — это воспаление мягких тканей, окружающих сустав, в основном мест прикрепления сухожилий к кости вблизи сустава, там, где коллагеновая ткань сухожилия входит в контакт с фибриллами периоста. В основе заболевания лежит дегенеративно-дистрофический процесс с небольшими явлениями вторичного реактивного воспаления. Чаще всего он развивается в коротких и широких сухожилиях, несущих большую нагрузку во время физических нагрузок и подвергшихся поэтому значительному натяжению.

Плечелопаточный периартрит — это наиболее частая форма не только всех периартритов, но и всех поражений плечевого сустава. В значительном большинстве случаев поражения односторонние, чаще справа (что подтверждает роль микротравматизации, связанной с большой функциональной нагрузкой правого плеча), но может быть и двустороннее поражение.

Периартрит локтевого сустава в основе своей имеет дегенеративные изменения сухожилий сустава в месте прикрепления их к кости, сопровождающиеся реактивным воспалением соседних тканей (тендопериостопатия).

Периартрит лучезапястного сустава — это довольно частое заболевание, характеризующееся болью в области шиловидного отростка лучевой кости (лучевой стилоидит). Основную роль в его возникновении играет микротравматизация.

Периартрит коленного сустава возникает в результате тендинита или тендобурсита в месте прикрепления сухожилия так называемой гусиной лапки при интактности самого коленного сустава. Локализация процесса — на внутренней поверхности коленного сустава, в области прикрепления сухожилий полусухожильной и полуперепончатой мышц и в области большеберцовой коллатеральной связки коленного сустава.

Периартрит стопы — поражение сухожильного аппарата в области пяточной кости (с задней стороны к ней прикрепляется мощное пяточное сухожилие; с подошвенной — сухожилия подошвенных мышц и подошвенный апоневроз).

Массаж при различных патологических состояниях

Поражения пяточного сухожилия и инсерции сухожилий подошвенных мышц могут быть дегенеративного характера как следствие перегрузок и микротравматизации.

Задачи массажа: оказать обезболивающее, противовоспалительное, рассасывающее и трофическое действие, улучшить крово- и лимфоток в суставах и периартикулярных тканях, ускорить восстановление функции сустава.

Методика массажа. Независимо от локализации процесса массаж начинают с проксимальных отделов. Так, при заболевании верхней конечности вначале делают массаж спины, шейно-грудного отдела позвоночного столба, применяя поглаживание, растирание кончиками пальцев, основанием ладони, фалангами пальцев и разминание продольное и поперечное. Затем в зависимости от локализации периартрита применяют поглаживание, тщательное растирание, легкую вибрацию, разминание плечевого, локтевого и лучезапястного суставов. Суставную сумку плечевого сустава массируют спереди и сзади. Особенно тщательно массируют места прикрепления сухожилий к костям.

При локализации периартрита на нижних конечностях массируют поясничную область, затем коленный и голеностопный суставы, применяя поглаживание, растирание и разминание мышц бедра и голени. Заканчивают массаж активно-пассивными движениями. Продолжительность массажа 10—15 мин.

Эпикондилит плеча. Характеризуется патологическими изменениями преимущественно латерального, а в более редких случаях — медиального надмыщелка или даже обоих надмыщелков плечевой кости. Характерны болезненность в этой области, ограничение движений в локтевом суставе, слабость и быстрая утомляемость всей руки.

Задачи массажа: оказать обезболивающее, противовоспалительное и рассасывающее действие, ускорить восстановление функции сустава.

Методика массажа. Вначале массируют шейно-грудной отдел позвоночного столба и надплечье, применяя плоскостное и обхватывающее поглаживание, растирание основанием ладони, фалангами и основанием больших пальцев, подушечками четырех пальцев одной руки или с отягощением (рис. 44), продольное и поперечное разминание. Заканчивают массаж поглаживанием мышц спины и легкой вибрацией. Массаж плечевого сустава начинают с обхватывающего поглаживания мышц плеча (см. рис. 37), после чего массируют дельтовидную и грудные мышцы, а также суставную сумку. При массаже грудной мышцы используют щипцеобразное, кругообразное растирание фалангами и кончиками четырех пальцев, основанием ладони, ребром кисти. Особенно тщательно следует массировать места прикрепления мышц. При массаже дельтовидной мышцы используют концентрическое поглаживание, ординарное разминание, растирание основанием ладони. Суставную сумку массируют спереди и сзади. Вначале делают

полукружное растирание с поглаживанием. Из приемов растирания используют кругообразное подушечками четырех пальцев, подушечкой большого пальца. Локтевой сустав только поглаживают. Затем подушечкой большого пальца тщательно массируют болезненные точки (надмышцелки плеча).



Рис. 44. Разминание мышц спины кончиками пальцев с отягощением
Заболевания суставов

Причинами заболеваний суставов являются частые микротравмы, перерастяжение капсулы, связок или надрыв последних у места их прикрепления к кости. При этом происходят нервно-сосудистые нарушения, а также возникают повреждения мышечной ткани, атрофии мышц.

Травматические артриты. Встречаются в виде микротравматических артритов (открытых, закрытых), возникающих при наличии часто повторяющихся травм (чаще микротравм), обычно связанных с профессией.

При микротравматических артритах отмечают небольшие боли, скованность и неловкость в суставе (суставах), выраженный хруст при движениях, боли в мышцах и по ходу периферических нервов. Характерно возникновение хронических бурситов и тендовагинитов.

Задачи массажа: ликвидация (уменьшение) боли, рассасывание выпота в суставе, профилактика возникновения контрактур, атрофии мышц, улучшение крово- и лимфотока, метаболизм в тканях.

Методика массажа. Вначале осуществляют массаж рефлексогенных зон (поясничной или шейно-грудной), затем массируют (в основном используют приемы разминания) мышцы, расположенные выше и ниже сустава. На суставе выполняется поглаживание. Исключают приемы: рубление, поколачивание и выжимание, особенно при выраженной атрофии мышц. Кроме того, энергичное растирание сустава нередко приводит к увеличению выпота в суставе (синовит). Продолжительность массажа 10—15 мин. На курс 15—20 процедур. При атрофии

четырёхглавой мышцы бедра применяют электростимуляцию с внутримышечным введением АТФ в количестве 10, гидромассаж (5 процедур) через день.

Артрозы. Артрозы — это хронически протекающие заболевания суставов. В начальной фазе развития заболевания больной жалуется на быстро наступающую усталость в суставе, тупые или ноющие боли. Они обусловлены, по-видимому, рефлекторными изменениями в мышцах, гипоксией и нарушением кровообращения.

С развитием болезни ощущения боли при нагрузках становятся постоянными и делают невозможным выполнять физические нагрузки.

Деформирующий артроз коленного сустава — это дегенеративно-дистрофическое заболевание. Наиболее часто артроз коленного сустава встречается у спортсменов, артистов балета, шахтеров и др.

Деформирующий артроз голеностопного сустава развивается после частых травматических вывихов и подвывихов. Отмечаются ноющие боли, ограничение движений. При пальпации определяется уплотнение периартикулярных тканей, при движении — хруст.

Деформирующий артроз локтевого сустава наиболее часто встречается у спортсменов (штангистов, борцов, гимнастов и др.), артистов цирка и др.

Задачи массажа: оказать обезболивающее и рассасывающее действие, предупредить прогрессирование дегенеративного процесса, восстановить функцию сустава.

Методика массажа. При деформирующем артрозе коленного сустава вначале массируют соответствующие сегменты позвоночника, затем мышцы бедра, применяя поглаживание, растирание основанием ладони, концентрическое и подушечками пальцев, разминание продольное и поперечное двумя руками (см. рис. 19). Цель этих приемов — создать гиперемия (приток крови), улучшить тканевый обмен. Затем массируют коленный сустав, применяя плоскостное и обхватывающее непрерывистое поглаживание, полукружное растирание в восходящем и нисходящем направлениях попеременно с обхватывающим непрерывистым поглаживанием. В местах, где имеется болезненность, делают растирание основанием ладони, подушечками пальцев и обхватывающее непрерывистое поглаживание. Сила, с которой выполняют приемы массажа, зависит от чувствительности массируемых тканей. Прекрасным средством улучшения лимфо- и кровотока, а также тканевого обмена в суставе является массаж в теплой (36—38 °С) воде.

При деформирующем артрозе голеностопного сустава массируют пальцы, стопу, применяя поглаживание и растирание, а при массаже сустава — круговое растирание, щипцеобразное, обхватывающее поглаживание. Особое внимание следует уделять массажу области лодыжек, пяточного сухожилия, а также икроножных мышц. Икроножные мышцы массируют в направлении от стопы к

коленному суставу, используя поглаживание, разминание (рис. 45).

При артрозе локтевого сустава сам сустав не массируют, так как массаж, усиливая крово- и лимфоток в данной области, способствует обызвествлению переднего отдела суставной сумки. Массаж проводят в такой последовательности: шейно-грудной отдел позвоночного столба — мышцы надплечья, плеча, предплечья. Применяют приемы поглаживания, растирания, разминания. Заканчивают массаж активно-пассивными движениями и поглаживанием всей конечности от кисти до подмышечной ямки. Продолжительность массажа 10—15 мин.

Травматические бурситы. Бурситом называют заболевание синовиальных сумок, расположенных в клетчатке между выступами,

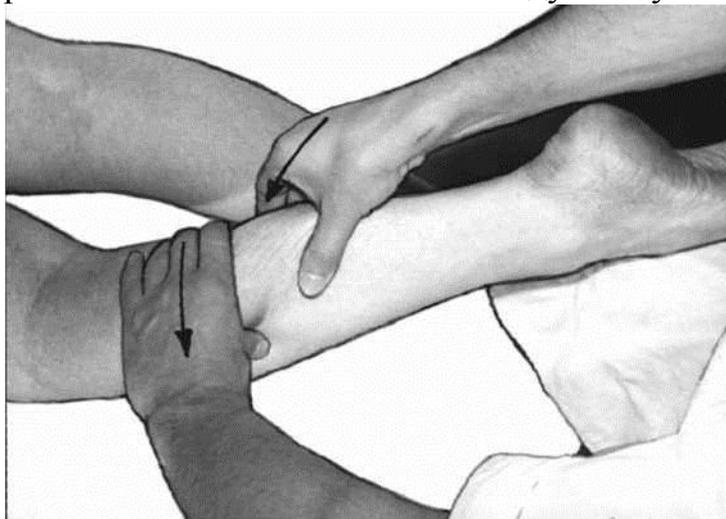


Рис. 45. Разминание (двойное кольцевое) мышц голени неровностями костей и мышц, сухожилий, фасций, кожи или между подвергающимися взаимодействию и трению при движениях фасциями мышц, сухожилиями и фасциями, находящимися между другими мягкими тканями.

Острые травматические бурситы часто наблюдаются в области надколенника (препателлярный бурсит) и локтевого сустава (бурсит области локтевого отростка). Вскоре после травмы в области сустава образуется припухлость. Для хронических бурситов характерны болезненность при предельном сгибании в суставе, ограниченная припухлость на передней поверхности, болезненность при пальпации.

Задачи массажа: оказать обезболивающее, противовоспалительное и рассасывающее действие, добиться рассасывания выпота, ускорить восстановление функции сустава.

Методика массажа. При локтевом бурсите вначале проводят предварительный массаж мышц спины и плеча с применением поглаживания, растирания и разминания. Локтевой сустав массируют в положении сгибания (угол 115°). Сзади сустав массируют большими пальцами, основанием ладони, щипцеобразно.

Тщательно массируют мышцы плеча (см. рис. 36, 37). При обострении бурсита, при наличии гнойного экссудата, повышении местной температуры кожи массаж не проводят.

При препателлярном бурсите вначале массируют мышцы бедра, затем делают плоскостное поглаживание, растирание переднебоковой поверхности сустава основанием ладони, основанием больших пальцев, подушечками больших пальцев под и над надколенником. Заканчивают массаж активно-пассивными движениями и поглаживанием всей конечности. Продолжительность массажа 5—10 мин.

Болезнь Кенига (асептический некроз бедренной кости). Болезнь представляет собой асептический субхондральный некроз небольшого, полукруглой формы, участка эпифиза, что часто приводит к образованию свободного внутрисуставного тела. Локализация процесса чаще отмечается в области медиального мыщелка, т.е. только в тех участках эпифиза, которые подвергаются наибольшей функциональной нагрузке.

Для болезни Кенига характерна боль и неустойчивость в пораженном суставе. В последующей стадии заболевания возникают характерные явления — «блокада» сустава, синовит.

Лечение хирургическое — удаление пораженного участка кости с наложением гипсовой лонгеты.

Методика массажа. В послеоперационном периоде массируют поясничную область и здоровую конечность. После снятия швов и гипсовой лонгеты массируют травмированную конечность (в большей степени — четырехглавую мышцу бедра).

Болезнь Гоффа. Характеризуется гиперплазией жировой ткани под надколенником. Она характеризуется небольшой болью при движениях в коленном суставе и болезненной опухолью, расположенной по обеим сторонам связки надколенника.

Задачи массажа: предупредить атрофию мышц бедра, улучшить крово- и лимфоток, снять боль, ликвидировать выпот, добиться обратного развития процесса или предупредить его прогрессирование.

Методика массажа. Вначале проводят массаж мышц бедра с применением поглаживания, растирания, продольного и поперечного разминания, а также вибрации. Особенно тщательно массируют четырехглавую мышцу бедра, которая имеет тенденцию к атрофии. На коленном суставе применяют плоскостное поглаживание, растирание основанием ладони, фалангами пальцев и вдоль надколенника большими пальцами. Заканчивают массаж активнопассивными движениями. При атрофии четырехглавой мышцы бедра применяют массаж, парафиноозокеритовые аппликации на сустав и электростимуляцию четырехглавой мышцы бедра с внутримышечным введением АТФ № 10—15.

Продолжительность массажа 10—15 мин.

Контрактура (тугоподвижность) в суставах. Контрактура обычно возникает в связи с травмами различных тканей опорно-двигательного аппарата, после оперативных вмешательств на костях и др. При применении гипсовых повязок отсутствуют движения в суставах (гиподинамия), следствием которых являются контрактуры. Имеют место морфологические изменения в тканях опорно-двигательного аппарата. Особое значение при этом приобретает массаж, особенно массаж мышц-антагонистов.

При наличии рубцов во время выполнения массажа рубец надо «оторвать» от подлежащих тканей, сделать его подвижным. Включают в массаж упражнения на растягивание мышц. Чем больше выражена атрофия мышц, тем мягче выполняют массаж, он должен быть щадящим. При контрактурах в большей степени массируют мышцы. Исключают приемы: рубление, поколачивание, выжимание. Под влиянием массажа ускоряется мышечный кровоток, увеличивается объем циркулирующей крови, подвижность в суставах, улучшается обмен веществ (метаболизм тканей). Продолжительность массажа 10—15 мин. На курс 10—15 процедур. Хороший результат получен при проведении криомассажа в сочетании с выполнением упражнений на тренажерах, упражнений на растягивание мышц.

Болезнь Баструпа (интерстициальный остеоартроз). Локальное проявление диссеминированного спондилоартроза. Причиной заболевания считают врожденное увеличение остистых отростков шейных, грудных и поясничных позвонков, которые при тяжелой физической нагрузке на позвоночник сближаются, связки между ними атрофируются, разрушаются, костные поверхности склерозируются и покрываются остеофитами. При надавливании (пальпации) на пораженные позвонки, при разгибании позвоночника (более чем на 10°) возникает боль или легкая болезненность. Развивается атрофия мышц спины (в позднем периоде).

Задача массажа: оказать обезболивающее, антиспастическое и трофическое действие, улучшить крово- и лимфообращение, способствовать профилактике атрофии мышц.

Методика массажа. Проводят массаж спины, ягодичных мышц, нижних конечностей. Позвоночник не массируют. Включают приемы классического и сегментарного массажа. Исключают приемы: рубление, поколачивание, элементы мануальной терапии. Продолжительность массажа 10—15 мин. На курс 15—20 процедур.

Болезнь Бехтерева — Штрюмпеля — Мари. Характеризуется воспалительным анкилозирующим спондилоартритом, который, прогрессируя, приводит к анкилозированию дугоотростчатых суставов и крестцово-подвздошного сустава, окостенению всего связочного аппарата позвоночника. В дальнейшем развивается анкилозирующий

спондилоартроз, со временем приводящий к резкому остео- порозу позвонков. Отмечено сужение суставных щелей, крестцовоподвздошного сустава, обызвествление надостистых связок позвоночника без уплощения межпозвоночных дисков (по данным рентгенологических исследований). Позвоночник напоминает бамбуковую палку. Появляется неподвижность позвоночника и ради- кулярная боль. Болевые симптомы преобладают в первом периоде, во втором — анкилоз позвоночника.

Задачи массажа: улучшить крово- и лимфообращение, уменьшить (ликвидировать) боль, профилактика прогрессирования болезни, атрофии мышц.

Методика массажа. Показан общий массаж, тщательно массируют мышцы спины, надплечья, ягодичные, нижние конечности, мышцы живота, верхние конечности, дыхательную мускулатуру. Массаж следует проводить с подогретым маслом (пихтовым, эвкалиптовым или подсолнечным). Исключают жесткие приемы: рубление, поколачивание, выжимание, а также элементы мануальной терапии. Продолжительность массажа 15—30 мин. На курс 15— 20 процедур, в году 3—4 курса.

Деформирующий спондилоартроз, деформирующий спондилез. Спон- дилез относят к числу дистрофий позвоночника. Характеризуется первичными дегенеративными изменениями связочного аппарата и межпозвоночного диска с вторичными костными разрастаниями по периферии позвонков (остеофиты). При спондилоартрозе одновременно поражаются и мелкие дугоотростчатые суставы. Патологический процесс поражает главным образом функционально активные отделы позвоночника, но может распространиться на весь позвоночник и сопровождаться частичным его анкилозированием.

Этиологическим фактором возникновения спондилоартроза является хроническая микротравма, статическая и динамическая перегрузка позвоночника, нарушение обмена.

Для спондилоартроза характерны боли в позвоночнике, усиливающиеся при движениях и иррадиирующие иногда в грудь, живот, нижние конечности (в зависимости от локализации процесса). К этим признакам вскоре присоединяется ограничение подвижности позвоночника.

Задачи массажа: улучшить крово- и лимфоток в паравер- тебральных областях, предупредить атрофии мышц, дегенеративные изменения в тканях, уменьшить или снять боли.

Методика массажа. Массируют мышцы спины, особенно паравертебральные области, ягодичные мышцы и нижние конечности. Вначале проводят предварительный массаж с использованием приемов классического массажа, затем — сегментарного. Массаж проводят с гиперемизирующими мазями, линиментами. Исключают приемы: рубление, поколачивание. Продолжительность массажа 15—20 мин. На курс 15—20

процедур.

Повреждения суставов

Причинами повреждений суставов, так же как и заболеваний, являются частые микротравмы, а также перерастяжение и надрывы суставной капсулы и связок, особенно у места прикрепления их к кости.

Ушибы суставов. Суставы в разной степени подвержены ушибам в зависимости от того, насколько они защищены мягкими тканями. Так, от прямого воздействия в меньшей степени страдают плечевой и тазобедренный суставы, которые окружены массивными мышцами. Наоборот, в значительной степени повреждаются лучезапястный, локтевой, голеностопный и коленный суставы. Часто при ушибе, несмотря на отсутствие гемартроза, развивается реактивный выпот в суставную полость.

При ушибах суставов (особенно коленного) нередко наблюдаются кровотечения внутрь сустава из разорвавшихся сосудов синовиальной мембраны. Накопление крови быстро приводит к сглаживанию контуров сустава и баллотированию надколенника. Развивается гемартроз и травматический синовит.

В случае увеличения количества жидкости в суставе показаны пункция (выполняет врач) и наложение гипсовой лонгеты.

Задачи массажа: рассасывание выпота в суставе, снятие боли и предупреждение атрофии четырехглавой мышцы бедра.

Методика массажа. Массируют поясничный отдел, мышцы бедра и голени. Продолжительность массажа 8—10 мин. На курс 10—15 процедур.

Повреждения сумочно-связочного аппарата голеностопного, лучезапястного, локтевого и плечевого суставов. Повреждения сумочно-связочного аппарата голеностопного сустава связаны с чрезмерной ротацией голени при фиксированной стопе; в некоторых случаях одновременно с повреждением связочного аппарата происходит отрыв костной ткани. Повреждение связочного аппарата характеризуется припухлостью в области сустава, его деформацией, резкой болезненностью при движениях и их ограничением.

Повреждения сумочно-связочного аппарата лучезапястного сустава характеризуются болезненностью в области сустава, усиливающейся при активных движениях, выполняемых даже с небольшой амплитудой, при пальпации — резкой болью в зоне повреждения.

Повреждения сумочно-связочного аппарата локтевого сустава могут произойти при падении, ударах или в результате насильственного воздействия противника (в борьбе).

Повреждения сумочно-связочного аппарата плечевого сустава встречаются относительно редко. Это объясняется тем, что объем физиологических движений в суставе велик и он хорошо защищен окружающими мышцами. Одним из основных симптомов является боль при движениях.

Массаж при различных патологических состояниях

Задачи массажа: оказать обезболивающее и рассасывающее действие, способствовать скорейшему восстановлению функции сустава.

Методика массажа. Как правило, в первые дни после повреждения ярко выражен отек в области сустава, поэтому массировать место повреждения не следует. Необходимо проводить отсасывающий массаж. При наличии гипсовой лонгеты ее снимают. При повреждениях коленного сустава массируют мышцы бедра и проводят осторожное поглаживание самого сустава (конечность при этом приподнята); при повреждениях голеностопного сустава — мышцы бедра, голени и затем сустав, используя поглаживание (конечность должна быть приподнята); при повреждениях лучезапястного и локтевого суставов — мышцы предплечья, плеча и затем уже область самих суставов, применяя щадящие приемы массажа. На здоровых тканях проводят приемы поглаживания, растирания, разминания. Массаж делают в положении пронации и супинации предплечья. Особое внимание уделяют массажу сегментарного отдела позвоночника. Заканчивают массаж активно-пассивными движениями и поглаживанием всей конечности. Продолжительность массажа 10—15 мин.

Повреждения сумочно-связочного аппарата акромиально-ключичного сустава. Возникают при падениях или ударах, особенно если сила, вызывающая травму, приложена в области наружной поверхности верхней трети плеча. При травме происходит повреждение акромиально-ключичной и клювовидно-ключичной связок без полного анатомического их перерыва. Характерны боли при пассивных движениях и пальпации в области плечевого сустава.

Задачи массажа: оказать обезболивающее и рассасывающее действие, способствовать скорейшему восстановлению функции сустава.

Методика массажа. Вначале массируют мышцы спины, а затем — предплечья и плеча, грудные мышцы. После этого применяют поглаживание, растирание подушечками пальцев области сустава и близлежащих мышц. Фиксирующую повязку или лонгету во время массажа снимают. Продолжительность массажа 10—15 мин.

Повреждения связочного аппарата позвоночного столба. Повреждения могут быть вызваны подъемом тяжести, прыжками, падениями, главным образом во время занятий спортом.

Чаще повреждаются связки задней поверхности позвоночного столба (продольные и межкостистые) в местах их прикрепления в результате форсированного чрезмерного сгибания, превышающего пределы физиологической амплитуды. При чрезмерном разгибании повреждается передняя продольная связка. Растяжения чаще локализуются в области Th₇—Th₈ и Ц—Ц. Симптом — болезненность в области позвоночного столба при движениях и пальпации.

Задачи массажа: вызвать глубокую гиперемию, улучшить крово- и лимфоток,

оказать обезболивающее и рассасывающее действие, способствовать скорейшему восстановлению функции позвоночного столба.

Методика массажа. В положении лежа на животе применяют: плоскостное поглаживание ладонями обеих рук (направление движений — от крестца и подвздошных гребней параллельно остистым отросткам позвоночного столба вверх до плечевых суставов или с перегибом до надключичных ямок, после чего ладони возвращают в исходное положение, и движения, несколько отступя от позвоночного столба, продолжают до подмышечных ямок; растирание основанием ладони, подушечками больших пальцев (особенно вдоль позвоночного столба), фалангами четырех пальцев в чередовании с поглаживанием; разминание ординарное, двойное кольцевое, продольное и поперечное. Заканчивают массаж легким потряхиванием и поглаживанием. Продолжительность массажа 10—15 мин.

Повреждения коллатеральных и крестообразных связок колена.

Наиболее часто встречаются у лиц молодого возраста. При полном разрыве боковых и крестообразных связок показано оперативное вмешательство. После операции разрыва боковых связок накладывают гипсовую повязку на 6 нед, а при операциях на крестообразных связках — до 2 мес.

Задачи массажа: снятие боли, рассасывание выпота, восстановление функции сустава.

Методика массажа. Массируют поясничную область, здоровую конечность. После снятия швов и гипсовой лонгеты массируют мышцы бедра и голени поврежденной конечности. Сустав только поглаживают. Продолжительность массажа 10—15 мин. На курс 10—15 процедур.

Повреждения менисков коленного сустава. Повреждение менисков — наиболее частый вид травмы коленного сустава. Эта травма получила печальную известность ввиду неблагоприятного прогноза в том смысле, что лечение без оперативного вмешательства в большинстве случаев не дает полноценного функционального выздоровления, особенно если учесть, что к опорно-двигательному аппарату предъявляют повышенные требования. Лишь относительно редко (только в свежих случаях и при локализации тканевого разрушения в паракапсульной зоне мениска) при своевременном и рациональном консервативном лечении возможны хорошие, а главное — стойкие функциональные результаты.

При хирургическом лечении после операции накладывают тугую марлевую повязку, а в некоторых случаях и заднюю гипсовую лонгету.

Задачи массажа: улучшить крово- и лимфообращение в травмированных тканях, оказать обезболивающее действие, ликвидировать отек и спазм сосудов, стимулировать процессы регенерации тканей, предупредить атрофию мышц,

ускорить восстановление функции конечности.

Методика массажа. Ранний массаж способствует уменьшению боли, ускорению рассасывания выпота, кровоизлияния в суставе, в результате чего значительно сокращаются сроки восстановления нарушенных двигательных функций. В 1-е сутки после травмы массируют мышцы бедра, применяя поглаживание, разминание. Сустав при этом должен быть хорошо зафиксирован. Заднюю лонгету на время массажа снимают. Вначале применяют различные виды поглаживания (непрерывистое, прерывистое), а затем растирание (круговое, спиралевидное), чередуя его с непрерывным обхватывающим поглаживанием. Через 2—3 дня переходят к массажу коленного сустава. На этом этапе, кроме поглаживания, можно применять растирание; на мышцах бедра — разминание в различных направлениях (см. рис. 19, 20). Приемы рубления и поколачивания исключают. После снятия гипсовой лонгеты (повязки) в первые дни не следует проводить энергичный массаж ввиду усиления болей и травматизации подкожных сосудов. Возможно применение массажа и электростимуляции мышц бедра. Продолжительность массажа 10—15 мин.

При хирургическом лечении повреждений мениска методику массажа составляют с учетом анатомо-физиологических изменений, локализации и характера оперативного вмешательства, особенностей течения послеоперационного периода и ответных реакций организма на процедуру массажа.

Вывих в плечевом, локтевом суставах, вывих I пальца кисти, вывих позвонков. Частота вывихов в том или ином суставе зависит от его анатомо-физиологических особенностей и др. Принцип лечения травматических вывихов заключается в неотложном вправлении и иммобилизации сустава.

Вывих в плечевом суставе бывает наиболее часто и составляет 50—60 % от общего числа вывихов. Это объясняется особенностью анатомического строения плечевого сустава. Симптомы следующие: изменение конфигурации плечевого сустава вследствие смещения головки плечевой кости, функция сустава нарушена, активные движения невозможны, а при пассивных отмечается резкая болезненность. После вправления накладывают гипсовую лонгету на 2—3 нед.

Привычный вывих плеча характеризуется частым возникновением вывихов. Лечение оперативное. После операции на 7—10 дней накладывают иммобилизующую повязку или шину Виноградова.

Вывих в локтевом суставе характеризуется отсутствием движений в суставе, деформацией сустава. После вправления вывиха накладывают гипсовую лонгету на 9—10 дней.

Вывих I пальца кисти встречается довольно часто, особенно у спортсменов (боксеров, борцов и др.) и возникает обычно вследствие чрезмерного разгибания пальца. Характерно нарушение формы сустава, отсутствие движений,

болезненность. После вправления вывиха накладывают гипсовую лонгету, фиксируют сустав лейкопластырем на 2—5 дней.

Вывих позвонков встречается редко и в основном в шейном отделе (С₄—С₅, С₅—С₆). При вывихе позвонка голова наклонена вперед, подбородок почти касается грудины. Остистый отросток нижележащего позвонка выступает назад, а на месте остистого отростка вывихнутого (вышележащего) позвонка отмечается западение. Производят вправление при помощи вытяжения и наложения гипсового полукорсета на 2 мес.

Задачи массажа: ускорить рассасывание кровоизлияния, восстановить объем движений, предупреждение атрофии мышц, укрепить сумочно-связочный аппарат.

Методика массажа. Массаж необходимо начинать с первых дней после вправления. Если имеется гипсовая съёмная лонгета, то на время массажа ее снимают. Проводят массаж мышц спины и травмированной конечности. Если сустав иммобилизован гипсовой лонгетой, то проводят массаж здоровой конечности и спины (соответствующие сегменты позвоночника). После снятия гипсовой лонгеты проводят щадящий массаж. При вывихе позвонков проводят массаж руки. После снятия гипсового корсета проводят массаж спины, живота и грудных мышц. В последующие дни включают массаж паравертебральной области и электростимуляцию мышц спины. Продолжительность массажа 10—15 мин.

Вывих надколенника. У молодых лиц нередко отмечается вывих надколенника. Он возникает при прямой травме — ударе по надколеннику сбоку — или при изменении тяги мышц. Однако возможен и непрямой механизм вывиха — форсированное сгибание при отклонении голени кнаружи. Устранение вывиха надколенника чаще наступает спонтанно. Если такого не происходит, то производят вправление вывихнутого надколенника. После вправления надколенника накладывают давящую повязку и заднюю гипсовую лонгету в положении полного разгибания.

При первичном вывихе определяется атрофия четырехглавой мышцы бедра.

Задачи массажа: ускорить рассасывание кровоизлияния, предупредить атрофию мышцы, восстановить объем движений, оказать обезболивающее действие.

Методика массажа. Ранний массаж способствует уменьшению боли, ускорению рассасывания выпота, кровоизлияния в суставе, в результате чего значительно сокращаются сроки восстановления нарушенных двигательных функций. На 2—3-и сутки после травмы массируют поясничную область, здоровую конечность и мышцы бедра. После снятия гипсовой лонгеты массируют мышцы бедра травмированной конечности, при этом одной рукой фиксируют надколенник, а другой проводят массаж. Массаж должен быть щадящим.

Массируют также икроножную мышцу. Показана электростимуляция четырехглавой мышцы бедра с предварительным введением внутримышечно АТФ, при этом надколенник фиксируют эластичным бинтом. При выполнении упражнений на тренажерах сначала проводят массаж льдом, а затем надевают наколенник. Вначале нагрузки минимальные, не следует форсировать амплитуду движений.

Заболевания костей

Заболевания костей встречаются довольно часто, приводят к нарушению функции суставов и снижению физической работоспособности.

Остеохондропатия надколенника (болезнь Левена) обычно развивается вследствие повторных травм и больших нагрузок. Чаще наблюдается у спортсменов, артистов балета и др. Иногда заболевание начинается и после однократной сильной травмы надколенника.

Задачи массажа: оказать обезболивающее и рассасывающее действие, добиться обратного развития патологического процесса.

Методика массажа. Проводят предварительный массаж мышц бедра (передней группы). Применяют обхватывающее непрерывистое поглаживание, непрерывистую вибрацию, разминание двойное кольцевое и продольное, растирание подушечками больших пальцев. На передней поверхности коленного сустава применяют плоскостное поглаживание обеими руками, концентрическое поглаживание и основанием ладони, растирание спиралевидное, концентрическое подушечками пальцев, прямолинейное вдоль надколенника основанием и возвышениями больших пальцев, кругообразное подушечками пальцев, основанием ладони, щипцеобразное. После этого производят активно-пассивные движения. Продолжительность массажа 10—15 мин.

Болезнь Осгуда—Шлаттера (остеоохондропатия бугристости большеберцовой кости). Чаще наблюдается у подростков 12—16 лет. Она развивается вследствие перегрузки четырехглавой мышцы бедра, острой травмы, хронической микротравматизации и др.

В области бугристости большеберцовой кости появляются припухлость и небольшая отечность мягких тканей.

Задачи массажа: оказать обезболивающее действие, улучшить крово- и лимфоток в месте заболевания, ускорить восстановление функций сустава.

Методика массажа. С 1-го дня заболевания проводят отсасывающий массаж, т.е. вначале массируют мышцы бедра, коленный сустав, икроножные мышцы, применяя поглаживание, разминание, растирание; после этого массируют место наибольшей болезненности, применяя поглаживание, а в последующие дни — растирание основанием ладони, кончиками пальцев. После стихания болей можно осторожно применять разминание подушечками пальцев, щипцеобразное растирание, чередуя его с поглаживанием. Массаж целесообразно применять в

сочетании с физиотерапевтическими процедурами. Продолжительность массажа 10—15 мин.

Травматические переломы костей

Переломы костей по отношению ко всем закрытым травмам составляют 6—7 % [Крупко И. Л., 1974], а при занятии спортом —2,1% [Миронова З.С., Хейфиц Л.З., 1965]. Наиболее часто встречаются переломы костей кисти, пальцев, костей предплечья, голени, надколенника, ключицы и др.

Исследования показывают, что регенерация костной ткани во многом зависит от местного кровоснабжения травмированного участка, в частности от состояния кровоснабжения кости. В связи с этим раннее применение массажа с оксигенотерапией после переломов костей физиологически обосновано, ибо создает оптимальные условия для сращения переломов.

Переломы костей запястья и костей предплечья. Переломы костей запястья наблюдаются главным образом при падении с опорой на максимально разогнутую кисть, ударе и др. Из всех костей запястья чаще повреждается ладьевидная. Перелом ладьевидной кости является внутрисуставным. Характерны отек и сглаженность контуров анатомической табакерки, локальная болезненность при пальпации, ограничение движений в лучезапястном суставе (особенно при разгибании и лучевом отведении). Производят иммобилизацию гипсовой повязкой.

При лечении переломов пястных костей без смещения отломков — иммобилизация гипсовой лонгетой сроком до 3 нед, а при переломах фаланг — иммобилизация гипсовой лонгетой на 3— 5 дней.

Переломы костей предплечья возникают в результате удара, падений непосредственно на предплечье и др. В зависимости от локализации перелома различают переломы локтевого и венечного отростков локтевой кости, головки и шейки лучевой кости; переломы диафиза локтевой или лучевой кости и др. При переломах отмечают боль, припухлость, ограничение движений, локальная болезненность и др. При переломах костей предплечья без смещения отломков накладывают гипсовую лонгету.

Задачи массажа: улучшить кровоток в травмированных тканях, ускорить регенерацию нервных волокон, оказать обезболивающее действие, ликвидировать отек и спазм сосудов, уменьшить напряжение мышц, стимулировать процессы регенерации костей, предупредить атрофию мышц и тугоподвижность в соседних суставах, ускорить восстановление функции конечности.

Методика массажа. При переломах костей верхней конечности на первом этапе лечения проводят массаж здоровых тканей. Массируют шейно-грудной отдел позвоночника, затем мышцы здоровой конечности. Если имеется съемная лонгета, то проводят отсасывающий массаж поврежденной конечности. На втором этапе, после снятия лонгеты, дополнительно к указанному массажу

Массаж при различных патологических состояниях

проводят массаж мышц плеча и предплечья с использованием приемов поглаживания, растирания и разминания; сам сустав только поглаживают. Не следует применять тепловые процедуры, интенсивный массаж локтевого сустава, так как это приводит к ограничению движений. В первые дни массаж должен быть щадящим. Продолжительность массажа 10—15 мин. На рис. 46 представлены виды иммобилизации и схема проведения массажа.

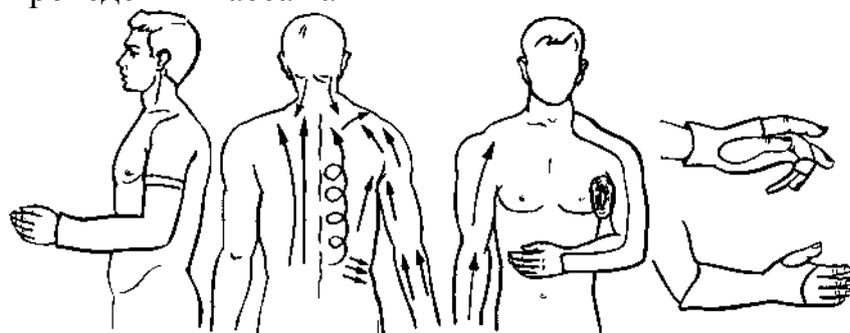
После снятия лонгеты применяют массаж льдом локтевого сустава с последующим выполнением упражнений, избегая боли. Не следует форсировать физические нагрузки, увеличивать амплитуду движений. Продолжительность массажа льдом 2—3 мин. Массаж льдом и упражнения можно выполнять в течение дня многократно.

Переломы надколенника. Составляют 1—2% от общего количества переломов конечностей. Частой причиной их является травма, связанная либо с падением, либо с ударом в эту область при разогнутой ноге. При консервативном лечении проводят пункцию сустава и иммобилизацию гипсовой лонгетой на 3—4 нед. Если имеется расхождение отломков, то показано оперативное лечение.

Задачи массажа: улучшить кровообращение в суставе, оказать обезболивающее и рассасывающее действие, стимулировать процессы регенерации костей, предупредить атрофию мышц бедра.

Методика массажа. При наложении гипсовой лонгеты массаж необходимо начинать со 2—4-го дня после перелома для ускорения рассасывания кровоизлияния в суставе. Ежедневно массируют мышцы бедра и голени здоровой конечности в приподнятом положении конечности и поясничной области. Применяют поглаживание, растирание, а также продольное и поперечное размина-

Рис. 46. Гипсовые повязки при переломах костей верхней конечности и схема проведения массажа



ние. При наличии съемной гипсовой лонгеты на время массажа ее снимают. После снятия гипсовой лонгеты первые дни показан щадящий массаж, особенно если есть отек. Проводят, как правило, отсасывающий массаж, конечность при этом несколько приподнята. Особое внимание следует уделять массажу четырехглавой мышцы бедра, которая имеет тенденцию к атрофии.

Хороший эффект отмечают при применении массажа и электростимуляции

Массаж при различных патологических состояниях

четырёхглавой мышцы бедра. На рис. 47 представлены виды иммобилизации и схема проведения массажа. Продолжительность массажа 10—15 мин.

Переломы костей голени. В последние годы широкое применение нашёл метод внеочагового компрессионно-дистракционного остеосинтеза аппаратом Илизарова.

Данный метод позволяет при минимальной операционной травме получить стабильную фиксацию костных отломков и обеспечить функционирование соседних с переломом суставов, а также сократить сроки стационарного лечения.

Задачи массажа: улучшить крово- и лимфообращение, ускорить процессы регенерации костной ткани, оказать обезболивающее действие, уменьшить напряжение мышц, предупредить атрофию мышц.

Методика массажа. После наложения компрессионно-дистракционного аппарата на 2—3-й день применяют массаж. Ежедневно массируют поясничную область, здоровую конечность и

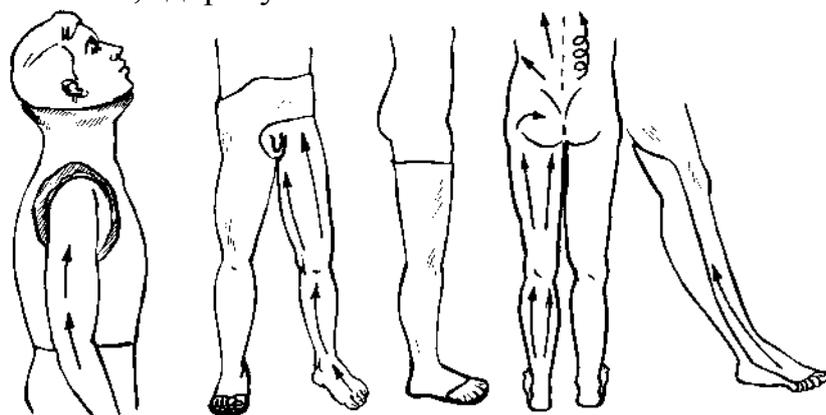


Рис. 47. Гипсовые повязки при переломах (вывихах) шейных позвонков, костей нижней конечности и схема проведения массажа

мышцу бедра травмированной конечности. Применяют поглаживание, растирание, разминание и сегментарный массаж. После снятия аппарата первые дни проводят щадящий массаж, особенно если имеется лимфостаз. Проводят также отсасывающий массаж, конечность при этом несколько приподнята. Особое значение придают массажу четырёхглавой мышцы бедра. Продолжительность массажа 10—15 мин.

Переломы ребер. Возникают от падений, ударов и др. Характерна боль, которая усиливается при глубоком вдохе или кашле, при пальпации.

Задачи массажа: оказать обезболивающее и рассасывающее действие, нормализовать дыхание, стимулировать регенерацию костей.

Методика массажа. Массаж проводят в положении сидя, руки располагаются на столике, голова опущена. Выполняют массаж шеи, надплечья, спины и живота. Применяют щадящие приемы. Продолжительность массажа 5—10 мин.

Переломы ключицы. Наблюдаются довольно часто. Они возникают при падении на прямую руку, ударе, сдавлении плечевого пояса и др. На месте

перелома отмечаются припухлость, кровоизлияние и деформация. После обезболивания осуществляют фиксацию 8-образной повязкой или кольцами Дельбе (оба плечевых сустава максимально отведены кзади).

Задачи массажа: оказать обезболивающее и рассасывающее действие, способствовать скорейшему восстановлению функции сустава, предупредить атрофию мышц.

Методика массажа. В зависимости от вида иммобилизации со 2—3-го дня проводят массаж рук, шейно-грудного отдела позвоночника, живота. Продолжительность массажа 5—10 мин.

Переломы поперечных и остистых отростков позвонков. Переломы поперечных отростков встречаются почти исключительно в области Ц—Ц, а остистых — на С₇ или Th_r. Отмечаются припухлость, резкая болезненность, локализуемая в области остистых отростков при их повреждении или по бокам последних при переломах поперечных отростков. Боли усиливаются при активном боковом наклоне туловища в сторону повреждения и при пассивном — в противоположную. Лечение включает укладывание больного на кровать со щитом на 2—3 нед.

Задачи массажа: оказать обезболивающее и рассасывающее действие, вызвать глубокую гиперемия тканей, улучшить крово- и лимфоток, способствовать скорейшему восстановлению функции позвоночника.

Методика массажа. Вначале проводят предварительный массаж, включающий плоскостное поглаживание спины, разминание боковых поверхностей спины. Затем оказывают воздействие на паравертебральные области позвоночника с помощью растирания основанием ладони, кончиками пальцев, фалангами согнутых пальцев. В месте травмы не рекомендуется применять интенсивные приемы. Заканчивают массаж общим поглаживанием всей спины. Продолжительность массажа 10—15 мин.

Переломы тел позвонков. Повреждения тел позвонков чаще возникают при непрямом механизме травмы: осевая нагрузка на позвоночник, резкое или чрезмерное сгибание его или (реже) разгибание.

У взрослых чаще повреждаются позвонки в зоне перехода одной физиологической кривизны в другую, т.е. нижние шейные и верхние грудные, нижние грудные и верхние поясничные позвонки. При переломах остистых, поперечных отростков и дуг позвонков требуется лишь постельный режим, массаж и ЛФК. Лечение компрессионных переломов тел позвонков чаще производят с помощью вытяжения с включением ЛФК и массажа.

При лечении компрессионных переломов позвонков применяют функциональный метод (вытяжение). Используют также этапную репозицию или (реже) одномоментное вправление отломков с последующим наложением гипсового корсета. В таком случае массаж применяют с первых дней. Массируют

спину, живот, нижние конечности. Продолжительность массажа 10—15 мин ежедневно. Курс 15—20 процедур.

При одномоментной репозиции и наложении гипсового корсета проводят массаж рук и ног. Продолжительность массажа 5—15 мин. Курс 20—30 процедур. После снятия гипсового корсета массируют спину и нижние конечности, живот. ЛФК проводят в положении лежа и стоя на четвереньках через 10—12 нед.

Перелом шейки бедренной кости. Перелом шейки бедренной кости встречается у лиц пожилого и старческого возраста. Лечение абдукционных переломов шейки в большинстве случаев проводят консервативно с помощью скелетного вытяжения. Значительно реже и преимущественно более молодым больным накладывают гипсовую повязку. Длительное нахождение больных на вытяжении нередко приводит к возникновению пролежней, гипостатических пневмоний и других осложнений. В комплексном лечении переломов шейки бедренной кости показан массаж.

Задачи массажа: улучшить кровоток в травмированных тканях, ускорить репаративную регенерацию костной ткани, оказать обезболивающее действие, уменьшить напряжение мышц (на первом этапе лечения), предупредить атрофии мышц, ускорить восстановление функции конечности, а также предотвратить возникновение пролежней и гипостатической пневмонии; ликвидировать отек и спазм сосудов.

Методика массажа. Массируют поясничную область, ягодичные мышцы и нижние конечности (вначале здоровую конечность: мышцы бедра, затем — голени). Проводят активизацию дыхания — растирание межреберных мышц, грудиноключично-сосцевидных, мышц живота и сдавление (на выдохе больного) грудной клетки. Исключают приемы: рубление, поколачивание. Продолжительность массажа 10—15 мин. Курс 15—20 процедур. Массаж проводят ежедневно, с первых дней нахождения больного в стационаре (на вытяжении).

Методика массажа при ушибах

Ушибы конечностей — самый частый вид повреждений. По данным А. Я. Юркевича (1962), они составляют 45,5% всех травм. При свежей травме мягких тканей, растяжении сумочно-связочного аппарата без нарушения его целостности к массажу следует приступать рано, в первый или на 2-й день после травмы. Ранний массаж способствует уменьшению болей, ускорению рассасывания кровоизлияния в тканях, выпота в суставах и слизистых сумках, в результате чего значительно сокращается срок восстановления нарушенных двигательных функций. Перед началом массажа необходимо добиться от больного максимального расслабления мышц поврежденной конечности, чему способствует в первую очередь ее установка в физиологическом положении.

Массаж при различных патологических состояниях

Первые 2 — 3 дня массируют выше места травмы (отсасывающий массаж), при этом поврежденный сустав должен быть хорошо фиксирован. Например, при растяжении сумочно-связочного аппарата голеностопного сустава одна рука фиксирует стопу, другая массирует мышцы бедра и голени. При наличии задней лонгеты ее снимают во время массажа. Из массажных приемов вначале применяют различные формы поглаживания (непрерывистое, прерывистое), а затем растирание (спиралевидное, круговое), перемежая его с непрерывистым обхватывающим поглаживанием. Массаж производится в направлении венозного оттока, ежедневно (при возможности 2 раза в день) в течение 5 — 10 минут, не вызывая усиления болей в месте травмы.

Начиная с 4 — 5 дня при отсутствии выраженных реактивных явлений (отсутствие пастозности тканей, нормальная местная и общая температура, исчезновение зоны гиперестезии в месте ушиба) переходят к массажу в области повреждения. На этом этапе, кроме поглаживания и растирания, можно применять также легкое разминание в различных направлениях попеременно с непрерывистым обхватывающим поглаживанием, разделяя отдельные мышцы или мышечные группы. В дальнейшем, в зависимости от функционального состояния тканей, применяют также те или другие вспомогательные массажные приемы. В первые дни после травмы прерывистая вибрация в форме рубления и поколачивания исключается. Интенсивность массажных движений увеличивается постепенно. При ушибах близ суставов или растяжении связочного аппарата суставов большое внимание должно быть уделено массажу сухожильных, слизистых сумок, а также заворотов сустава. Продолжительность массажа в первые дни 5 — 10 минут 1 — 2 раза в день. Постепенно длительность массажа доводят до 15 — 20 минут. Массаж комбинируют с физическими упражнениями, которые могут применяться в процессе массажа или после его окончания. Начинают с активных движений, которое совершаются на стороне повреждения, не вызывая усиления болей. При наличии болей в области повреждения, отека тканей активные движения рекомендуется производить первые дни в ближайших к месту повреждения суставах, при этом больной сустав во время выполнения движений фиксируется во избежание усиления болей. Рекомендуется также комбинировать массаж с тепловыми процедурами (теплая водяная ванна, суховоздушная ванна), при этом следует сначала применять тепло, а затем приступать к массажу.

Методика массажа при переломах

Переломом называется нарушение целостности кости. Травматический перелом возникает при воздействии на кость какого-либо рода механической силы. Когда встречается случай полного перелома, то наблюдается смещение отломков кости по отношению друг к другу. В случае неполного перелома

(частичного) нарушение кости наблюдается не на всем ее поперечнике. Тот перелом, при котором происходит нарушение кожных покровов или слизистой оболочки, называется открытым, а тот, при котором нарушения нет — закрытым.

Костная мозоль может образовываться долгое время; точный срок ее образования определить нельзя, потому что он зависит от возраста и организма того человека, который получил перелом. А также от того, насколько правильно были совмещены отломки.

При использовании массажа для лечения переломов намного улучшается крово и лимфообращение, а также активизируется эластичность мышц и нормализуются функции конечности. В случаях закрытых переломов проведение массажа назначается на 2-3-й день после получения травмы. Массирование помогает успокоить боль, благоприятствует рассасыванию гематомы в области перелома, а также скорейшему образованию костной мозоли.

Выполнение массажа травмированной области возможно при наложении на нее гипсовой повязки. Когда гипсовая повязка уже наложена, следует провести подготовительный массаж и массаж здоровой конечности, помня при этом о его рефлекторном действии.

В течение первых дней после перенесения травмы массаж необходимо проводить по методике, которая основной задачей ставит снизить повышенный мышечный тонус; при этом используется поглаживание. Оно выполняется не только над областью повреждения, но и на других частях тела. Параллельно с поглаживанием выполняется легкое потряхивание.

При переломе большой берцовой кости нужно наложить гипсовую повязку от верхней части стопы до нижней части бедра.

Массирование выполняется на открытом участке стопы. Используется поглаживание, в основном комбинированное. Также оно выполняется на открытой части бедра, на его внутренней, средней и наружной областях. В первое время массаж должен выполняться в течение 3-4-х минут, затем следует проводить массаж на других конечностях.

Массирование здоровой конечности следует начинать также с легких поглаживаний, а потом перейти к выжиманию, которое нужно сочетать с поглаживанием и потряхиванием. Следует применять ординарное, двойное кольцевое и длинное разминания.

Массажист должен провести финское потряхивание, расположив здоровую конечность пациента на своем бедре, одновременно с этим выполняя поглаживание и потряхивание. Продолжительность массажа бедра — 3-4 минуты. Такое же воздействие нужно провести на голени и груди, сократив время до 1-2 минут. Выполнение массажа продолжается 6-9 минут, но время может меняться в зависимости от самочувствия больного и других причин.

В тех случаях, когда получен открытый перелом, проведение массажа

категорически противопоказано. Также оно противопоказано при осложненной местной и общей инфекциях.

Методика массажа при растяжении связок

Растяжение связок суставов - это разнообразные повреждения связок без смещения суставных поверхностей. При этом могут страдать сами связки, места их прикрепления, синовиальная оболочка суставов, хрящ, окружающая сустав клетчатка, сухожилия, мышцы, сосуды и нервы. Растяжение и разрывы связок наблюдаются при внезапных резких движениях, чаще в области плечевого, коленного и голеностопного суставов. При этом возникают частичные или даже полные разрывы связок. Травма сопровождается болью, припухлостью и ограничением движений, а при локализации повреждения в суставе может наблюдаться кровоизлияние в полость сустава - гемартроз. Как осложнение при тяжелых повреждениях формируется воспалительный процесс в суставе и в последующем, его тугоподвижность.

Методика массажа при повреждении связочного аппарата плечевого сустава

Растяжение и разрыв связок плечевого сустава, разрыв сухожилия длинной головки двуглавой мышцы плеча возникают чаще от не прямой травмы (падение на локоть или вытянутую и отведенную кзади руку) и прямого удара в области плечевого сустава. Внешних проявлений травмы нет, отмечается болезненность при пальпации головки плеча и при отведении руки в сторону. Отведение руки в сторону значительно ограничено и сопровождается болью. При растяжении и разрыве связок плечевого сустава производят иммобилизацию руки на косынке. Обычно со вторых суток после травмы назначают тепловые процедуры (согревающий компресс, ванны, парафин), массаж и ЛФК. При растяжении связок суставов с помощью массажа можно решить следующие задачи: ускорить рассасывание кровоизлияния в полости сустава и окружающих тканях, способствовать регенеративным процессам травмированных тканей, уменьшить болевые ощущения, профилактика мышечной атрофии и тугоподвижности сустава. Методика массажа: Массаж назначают на 2-3-й день после растяжения, после предварительного согревания с помощью тепловых процедур. Положение больного сидя, пораженную конечность укладывают в несколько возвышенном положении. Вначале осуществляется массаж выше травмированного участка («отсасывающий» массаж). Сеанс массажа начинают со спины (преимущественно верхнегрудной отдел), потом массируют верхнюю часть трапецевидной мышцы и мышцы шеи, выполняя поглаживание (прямолинейное, попеременное) и легкое разминание (ординарное, двойное кольцевое, щипцеобразное). Затем

массируют поврежденный сустав, применяя приём концентрического поглаживания и разминание мышц плеча (трехглавая и дельтовидная мышцы плеча). Продолжительность сеанса массажа 5-7 минут. Массаж проводится 2 раза в день (утром и вечером). Если нет сильных болей, переходят к непосредственному массажу сустава. Дифференцированно массируют переднюю, заднюю и нижнюю стенки суставной сумки сустава. На суставе применяется прямолинейное, кругообразное растирание подушечками четырех пальцев, причем нужно стараться пальцами как можно более глубоко проникнуть в глубину сустава. После растирания массажист выполняет 3-4 раза пассивные движения в плечевом суставе (сгибание, разгибание, приведение, отведение). Пассивные движения следует выполнять с малой амплитудой, постепенно от сеанса к сеансу увеличивая ее до максимума.

Методика массажа при повреждении связочного аппарата коленного сустава

Повреждение коленного сустава наиболее часто встречается в виде повреждения связочного аппарата и менисков. Повреждение связочного аппарата коленного сустава в быту происходит при «подворачивании» ноги в коленном суставе, в спорте - при падении на прямую ногу, прыжках с большой высоты и т.п. Повреждение связок коленного сустава сопровождается резкой болью в момент травмы, затем боль в покое может исчезнуть и возникает при нагрузке. Активные движения в суставе сохранены. Повреждение может быть в виде растяжения или полного разрыва связок. При этом внутренняя связка (крестообразная) повреждается чаще наружных (боковые связки). Разрыв боковых связок сопровождается резкими болями, отеком, гемартрозом (излияние крови вполость коленного сустава), патологической боковой подвижностью. При разрыве крестообразных связок отмечается боль в суставе, нарушение движения, кровоизлияние, выраженная ротация голени кнут-ри, атрофия мышц, контрактура в коленном суставе. При полном разрыве связок используется оперативный метод лечения. При частичном повреждении (растяжении) связочного аппарата коленного сустава проводится иммобилизация нижней конечности (гипсовая повязка или лонгета на 3-4 недели), а в дальнейшем используются средства восстановительной терапии (физиотерапевтические процедуры, лечебная физкультура, массаж). Методика массажа. Положение больного лежа на спине. Под коленный сустав подложен валик. Подготовительный сеанс массажа начинается с передней поверхности бедра. Выполняются приемы поглаживания (прямолинейное, попеременное), выжимание (поперечное, обхватом) и разминание (продольное, ординарное, двойное кольцевое). Разминание следует чередовать с потряхиванием и валянием. Особое внимание надо уделять четырехглавой мышце бедра, так как при любой травме коленного сустава нарушается функция заложенных в ней

рецепторов, приводящая к быстрому развитию мышечной атрофии. Поэтому одной из первостепенных задач массажа является профилактика мышечной атрофии. Важно массаж чередовать с активными упражнениями, вовлекающими в работу мышцы конечности (движения в суставах, свободных от иммобилизации и статические напряжения мышц бедра). Изометрические напряжения мышц бедра должны проводиться как ритмические («игра коленной чашечкой»), так и длительные. Применение длительных изометрических напряжений в сочетании с динамическими упражнениями в значительной степени предупреждает развитие мышечной атрофии. После 1-2 сеансов массажа выше места повреждения, если боли не усиливаются и не вызывают обострения процесса в области поражения, переходят к массажу поврежденного сустава. Следует отметить, что при разрыве связок коленного сустава возникают различного рода патологические подвижности сустава. После оперативного восстановления этих связок интенсивные и глубокие массажные приемы могут перерастянуть восстановленные связки и, тем самым, возобновить имевшуюся ранее патологию. Поэтому на ранних этапах лечения прием растирания и лечебную физкультуру (особенно пассивные движения) надо выполнять очень осторожно, чтобы не вызвать растяжения восстановленных связок. Массаж коленного сустава начинают с концентрического поглаживания, затем постепенно переходят к растиранию (подушечкой большого пальца, подушечками четырех пальцев, щипцами). При массаже сустава одновременно надо охватывать прилежащие сухожилия. Растирание, в основном, проводят на боковых участках сустава, стремясь «выжать» жидкость в соседние мягкие ткани. При этом важно, чтобы пальцы массажиста плотно прилегали к суставу и не допускали возврата отжимаемого из сустава оттока жидкости. При массаже задней поверхности сустава больной лежит на животе, голень согнута под углом 45° . Сеанс массажа коленного сустава заканчивают пассивными, активными движениями и движениями с сопротивлением. Эти упражнения включаются во втором периоде лечения, так как большинство травм сопровождаются кровоизлиянием в полость сустава и окружающие его ткани. При выполнении упражнений конечность на время занятий высвобождается от иммобилизации. Упражнения следует выполнять из исходного положения больного лежа на спине или на животе. Если болевой синдром и отечность значительно выражены, то активные упражнения надо выполнять в вышележащем непосредственно суставе (тазобедренный сустав). Лучше начинать с активных движений, так как объем движений неизвестен массажисту и, проводя пассивное движение, можно усилить боли. Длительность сеанса массажа от 5 до 15-25 минут. Курс массажа - 12-15 сеансов, ежедневно. Эти задачи решаются индивидуально с учетом характера травмы и состояния больного.

Методика массажа при артрозах и тугоподвижности суставов

Массаж при деформирующем артрозе тазобедренного сустава. Для людей, страдающих этим заболеванием, массаж - одно из главных средств лечения. Его задача - оказать обезболивающее, противовоспалительное и рассасывающее действие, ускорить восстановление функций суставов.

Массаж выполняется в положении лежа на животе, а при необходимости - на боку или на спине; окружающие сустав мышцы предельно расслаблены. Если вас беспокоит сильная боль в суставе, начинайте массаж с выше- и нижележащих участков, применяя легкие, неглубокие приемы.

1. Поглаживание на верхней части ягодицы и поясничной области - 8-10 раз. То же на нижней части ягодицы и верхней трети бедра.

2. Выжимание ребром ладони или основанием ладони (4-5 раз).

3. Разминание мышц вокруг тазобедренного сустава. Вначале - основанием ладони (5-6 раз), затем - подушечками четырех пальцев (кругообразное; 3-4 раза), причем пальцы разводятся врозь, а вращение делается в сторону мизинца.

4. Если боль не очень сильная, то после разминания проводят растирание вокруг тазобедренного сустава: а) пунктирное - подушечками четырех пальцев во всех направлениях (2-3 раза каждое); б) кругообразное - гребнями пальцев (3-4 раза); в) кругообразное - гребнем большого пальца, который сгибается и упирается в указательный (5-8 раз).

Весь комплекс повторить 2-3 раза и закончить потряхиванием и поглаживанием. С ослаблением боли количество повторений каждого приема увеличивается. Продолжительность сеанса - 8-10 мин, делать его можно 2-3 раза в день.

При деформирующем артрозе хорошо помогает и вибрационный массаж с использованием электрического ручного массажера или аппарата "Тонус". Можно употреблять и механический массажер. Однако аппаратному массажу всегда должен предшествовать ручной, им же следует и завершать сеанс. Особенно это важно в первоначальной стадии лечения, а также при сильных болевых ощущениях в суставе. Сеанс аппаратного массажа не должен длиться более 7-8 мин.

Деформирующий артроз коленного сустава. Вначале массируются мышцы бедра. Применяются следующие приемы: поглаживание комбинированное (3-4 раза); выжимание - ребром ладони (2-3 раза) и гребнями кулаков (3-4 раза); потряхивание и поглаживание (по 2-3 раза); разминание - ординарное (2-3 раза), двойное кольцевое (3-4 раза) и двойное

Массаж при различных патологических состояниях

ординарное (4- 6 раз); из этого положения снова выжимание (3-4 раза); потряхивание (3- 4 раза); разминание - двойным грифом и продольное (по 3-5 раз); поглаживание (3-4 раза).

На самом суставе применяют концентрическое или круговое поглаживание по боковым участкам; растирания: прямолинейное - основанием ладони обеих рук (6-8 раз), "щипцы" (3-5 раз), прямолинейное и кругообразное (по 3- 4 раза).

Затем снова массируют бедро, но только вдвое сокращают число повторений. И опять переходят к массажу сустава - его боковые участки массируют кругообразным растиранием фалангами пальцев, сжатых в кулак (4-6 раз), кругообразным растиранием основанием ладоней (3-6 раз) и концентрическим поглаживанием (3-6 раз). Далее вновь глубоко массируются мышцы бедра (выжимание - 3-5 раз, потряхивание и поглаживание - по 2-3 раза).

После этого осторожно проводят активные движения: сгибание и разгибание (5-7 раз), вращение голенью внутрь и наружу (по 5-7 раз в каждую сторону). И снова приступают к массажу коленного сустава: после концентрического поглаживания в местах, где имеется болезненность, делают растирания - основанием ладони, подушечками пальцев и фалангами пальцев, согнутых в кулак (по 3-5 раз). Заканчивают потряхиванием и поглаживанием (также по 3-5 раз).

Сила, с которой выполняются приемы массажа, зависит от чувствительности массируемых тканей. Хороший эффект дает массаж в теплой воде (37- 39°) или после парной бани.

Деформирующий артроз голеностопного сустава. Сеанс массажа при этом заболевании довольно сложен - не столько по технике выполнения (применяемые приемы читателю уже известны), сколько своей "многоступенчатостью". На протяжении сеанса положение массируемого меняется.

Начинается массаж с голени. На икроножной мышце после двух-трех комбинированных поглаживаний проводят глубокое выжимание (со стороны большого и указательного пальцев) - по 3-4 раза одной и другой рукой - и потряхивание (2-3 раза); затем разминание - ординарное (3-4 раза; можно то одной, то другой рукой), подушечками всех пальцев (3- 4 раза), снова потряхивания (1-2 раза) и двойной гриф (3-4 раза). Заканчивают потряхиванием и поглаживанием.

Особое внимание при массаже икроножной мышцы уделяется тому месту, где с ней соединяется ахиллово сухожилие. При массаже ахиллова сухожилия голень должна быть приподнята под углом 45-90° (как, кстати, и

Массаж при различных патологических состояниях

при массаже икроножной мышцы, если приемы проводятся одной рукой). Массаж - по всей длине сухожилия - от пятки до места его прикрепления к икроножной мышце.

После поглаживания подушечками пальцев (3-4 раза) приступают к растиранию. При этом выполняются: 1) "щипцы" прямолинейные и зигзагообразные - подушечки четырех пальцев растирают с внутренней стороны, а большой - с наружной; 2) прямолинейное и кругообразное - "четыре к одному", "один к четырем" (эти приемы могут выполняться с отягощением - тогда нога должна лежать на валике или подушке); 3) прямолинейное - подушечками и буграми больших пальцев. Каждый прием выполняется 3-4 раза, а между ними выжимание и потряхивание на икроножной мышце (по 1-2 раза).

В этом же положении (лежа на животе) делают растирание передней и боковых поверхностей голеностопного сустава. Массажист встает продольно, кисти кладет на сустав так, чтобы большие пальцы были на ахилловом сухожилии, а четыре снизу. Прямолинейное и кругообразное растирания подушечками всех пальцев повторяются по 4-6 раз.

На берцовых мышцах (внешняя сторона голени) применяются приемы (все - по 3-5 раз): поглаживание, выжимание ребром ладони, разминание подушечками четырех пальцев, вновь 2-3 поглаживания, выжимание и разминание ребром ладони; заканчивают поглаживанием.

Теперь приступаем к массажу голеностопного сустава и стопы. Массируемый лежит на спине или сидит, нога вытянута вдоль кушетки и приподнята подложенным под ахиллово сухожилие каким-нибудь мягким предметом - так, чтобы пятка не касалась кушетки, а сустав был расслаблен и доступен со всех сторон. На передней поверхности голеностопного сустава выполняют массаж по следующей методике.

Поглаживание концентрическое (4-6 раз). Растирания: 1) "щипцы" прямолинейные (3-4 раза; по направлению к ахиллову сухожилию, то есть вдоль голеностопного сустава); 2) прямолинейное и кругообразное подушечками пальцев обеих рук (по 4-6 раз каждое); 3) прямолинейное и кругообразное ("четыре к одному" и "один к четырем") одной рукой и с отягощением (по 3-4 раза); 4) прямолинейное основанием ладони и буграми больших пальцев (4-6 раз). Заканчивают массаж концентрическими поглаживаниями и движениями.

В том же положении массируют и заднюю поверхность голеностопного сустава - от нижнего края наружной лодыжки вдоль ахиллова сухожилия к икроножной мышце. Массажист стоит продольно, дальняя рука растирает наружную сторону сустава, а ближняя - внутреннюю. Применяются следующие виды растирания: 1) прямолинейное подушечками всех пальцев (по

Массаж при различных патологических состояниях

направлению к икроножной мышце; 4-5 раз); 2) кругообразное подушечками всех пальцев (4-5 раз). Затем проводят активные движения в голеностопном суставе в различных направлениях (доводя до легкой боли) и повторяют массаж на икроножной мышце, ахилловом сухожилии, внешней части голени и на самом суставе, где особое внимание следует уделять области лодыжек.

После массажа сустава тщательно растирается подъем стопы.

Массаж при артрозе локтевого сустава. При артрозе локтевого сустава сам сустав массируется очень легко и не более 1-2 мин.

Массируемый лежит на животе. Сеанс массажа начинают с надплечья. Применяются приемы: поглаживание, выжимание поперечное, разминание ординарное, двойное кольцевое; каждый прием повторяется по 4-6 раз. Затем переходят на плечо. После комбинированного поглаживания (3-4 раза) приступают к выжиманию (4-6 раз) - массируются все мышцы плеча: двуглавая, трехглавая, дельтовидная - и к ординарному разминанию (4-7 раз). Далее: поглаживание (2-3 раза), выжимание (4-6 раз), потряхивание (3-4 раза), ординарное и двойное кольцевое разминание (по 3-4 раза), снова поглаживание и потряхивание (по 2-3 раза).

На самом суставе применяют круговое поглаживание (5-8 раз) и растирания: "щипцы" (4-6 раз), прямолинейное - то подушечками четырех пальцев, то большим вдоль сустава (5-8 раз). Заканчивают круговым поглаживанием (4-6 раз).

После этого можно повторить массаж на плече, а затем провести кругообразное разминание подушечками четырех пальцев выше и ниже локтевого сустава в течение 20-30 с и поглаживание.

Массаж на предплечье начинают со сгибателей кисти и проводят в таком порядке: поглаживание зигзагообразное (4-6 раз), выжимание ребром ладони (4-6 раз), потряхивание (2-3 раза), разминание ординарное (3-4 раза), разминание фалангами пальцев, сжатых в кулак, ребром ладони (по 3-4 раза), выжимание (3-4 раза). Заканчивают потряхиванием и поглаживанием - по 3-4 раза каждый прием.

Повторив массаж плеча (по 3-4 раза каждый прием), приступают к массажу разгибателей кисти (внешней стороны предплечья). Он включает: поглаживание зигзагообразное (2-3 раза), выжимание (4-6 раз), разминание ребром ладони и фалангами пальцев, согнутых в кулак (по 3-4 раза), поглаживание (3-4 раза), выжимание (3-4 раза), разминание подушечками четырех пальцев (3-4 раза) и вновь поглаживание (3-4 раза).

В конце сеанса можно повторить массаж на плече и локтевом суставе.

Массаж при артрозе локтевого сустава может также проводиться и в положениях сидя или лежа на спине. Все приемы выполняются одной рукой.

Массаж при различных патологических состояниях

Последовательность массажа частей руки (надплечье - плечо - локтевой сустав - предплечье) сохраняется, как и методика применения приемов.

Массаж при контрактурах и тугоподвижности суставов. После травм или воспалительных процессов в суставах может возникнуть ограниченность движений. Массаж способствует восстановлению функций сустава.

При контрактурах суставов верхних конечностей массаж выполняется в положении лежа или сидя. Если ограничена подвижность в плечевом суставе, то массировать начинают с надплечья и включают в сеанс поглаживание (2-3 раза), выжимание (4-5 раз), разминания - ординарное и ребром ладони (по 3-4 раза) и подушечками четырех пальцев (4-5 раз), вновь выжимание (3-4 раза) и поглаживание.

На плече делают поглаживание (3-4 раза), выжимание (4-5 раз), разминания - ординарное (5-6 раз), двойное кольцевое (4-5 раз), подушечками пальцев и ребром ладони (по 3-4 раза); после каждого приема разминания делается 3-4 потряхивания. Заканчивают поглаживанием. При проведении приемов надо стремиться выполнять их в направлении от локтевого сустава к плечевому и по всем мышцам. Кроме того, надо по возможности провести поглаживание, выжимание, разминание на верхней части спины в области лопатки со стороны плечевого сустава; каждый прием по 3-4 раза.

При массаже груди применяются приемы: поглаживание (5-7 раз), выжимание (4-5 раз), разминания - ординарное (3-4 раза), фалангами пальцев, сжатых в кулак, и двойное кольцевое (по 4-5 раз), потряхивание (3-4 раза). Затем вновь выжимание (3-4 раза), разминание - ординарное и подушечками пальцев (по 3-4 раза), опять ординарное (2-3 раза) и в конце потряхивание и поглаживание (по 2-3 раза).

Такой комплекс массажа грудных мышц проводят дважды или трижды, после чего приступают к массированию широчайших мышц спины. После поглаживания (5-6 раз) делают выжимание (4-5 раз) и потряхивание (3-4 раза), переходят к разминанию подушечками четырех пальцев (4-5 раз) и повторяют выжимание (3-4 раза). Заканчивают потряхиванием и поглаживанием (по 4-5 раз). Комплекс массажа на широчайших мышцах обычно повторяют дважды.

Теперь наступает очередь самого плечевого сустава. Его массируют в различных положениях, главное расположить руку так, чтобы сустав был расслаблен и доступен для массирования.

После прямолинейного (4-5 раз) поглаживания от дельтовидной мышцы через сустав к шее делают прямолинейное растирание подушечкой большого пальца от подмышечной впадины спереди вверх, а подушечками четырех пальцев - со стороны спины снизу вверх. Далее - кругообразное растирание по такой же методике (3-4 раза). После этого делают поглаживание (2-4 раза) и

разминание - 4-5 раз на дельтовидной мышце и 3-4 раза ребром ладони на надплечье. И снова повторяют растирание - по 4-5 раз прямолинейное и кругообразное подушечками четырех пальцев и большого пальца, 3-4 раза кругообразное основанием ладони по передней части сустава и 4-5 раз фалангами пальцев, сжатых в кулак. При каждом растирании надо пытаться отвести плечо (назад, вперед, в сторону), но не причиняя боли. После глубокой проработки мышц и связок сустава проводят разнообразные пассивные движения в различных направлениях, способствующие увеличению подвижности (амплитуды движения) сустава. При самомассаже их выполняют при помощи другой руки. Движения можно чередовать с приемами растирания и разминания.

При тугоподвижности в локтевом суставе сеанс массажа начинают с мышц плеча и проводят так: поглаживание (2-3 раза), выжимание (4-5 раз), поглаживание и потряхивание (по 2-3 раза), разминания - ординарное и подушечками четырех пальцев (по 3-4 раза), потряхивание (2-3 раза), выжимание (3-4 раза), вновь ординарное разминание (4-5 раз) и выжимание (3-4 раза), потом разминание фалангами пальцев и ординарное (по 3-4 раза), потряхивание и поглаживание (по 2-3 раза).

На предплечье с внутренней стороны массируются сгибатели кисти: поглаживание (2-3 раза), выжимание (4-5 раз), ординарное разминание (3-4 раза), выжимание (3-4 раза), потряхивание (2-3 раза), разминание ребром ладони (3-4 раза), выжимание (2-3 раза) и потряхивание. Далее вновь разминание - ординарное (3-4 раза), и фалангами пальцев, сжатых в кулак (4-5 раз), выжимание гребнями, образованными фалангами пальцев (3-4 раза), потряхивание, выжимание и потряхивание с поглаживанием (все - по 2-3 раза).

На внешней стороне предплечья проводят прямолинейное или зигзагообразное поглаживание (4-5 раз) и выжимание ребром ладони и поперечное (по 2-3 раза). Затем следуют разминания - ординарное (4-5 раз) и ребром ладони (3-4 раза), потряхивание и зигзагообразное поглаживание (по 3-4 раза), разминание - фалангами пальцев, согнутых в кулак (4-5 раз), ребром ладони и подушечками четырех пальцев (по 3-4 раза), выжимание и поглаживание (по 3-4 раза).

Мышцы выше локтевого сустава массируют выжиманием до середины плеча (3-4 раза), разминанием ординарным и подушечками четырех пальцев (по 3-4 раза). Выполнив затем 3-4 активных движения, приступают к растиранию самого сустава. При этом надо следить, чтобы подушечки пальцев при каждом их новом движении проходили ниже и выше места предыдущего растирания.

В начале проводят "щипцы": четыре пальца растирают сустав с наружной стороны, а большой - с внутренней (4-6 раз).

Кругообразное растирание подушечками пальцев (4-6 раз) и фалангами

Массаж при различных патологических состояниях

сжатых в кулак пальцев (3-4 раза) с внешней стороны сустава. Прямолинейное растирание ребром ладони - поперек сустава (10-12 раз). Весь комплекс повторить не менее трех раз. После каждого комплекса растирания сустава проводить поглаживание и выжимание (по 2-3 раза), разминание (5-6 раз) и потряхивание на плече и предплечье.

Особенно тщательно массируются области прикрепления сухожилий. При наличии Рубцовых стяжек и соединений кожи с подкожной клетчаткой массаж делается более жестко. Это способствует восстановлению подвижности кожи и функций нижележащих тканей - вплоть до мышц. Общая длительность сеанса массажа определяется состоянием сустава и расположенных выше и ниже мышц. Учитываются и размеры сустава: на массаж лучезапястного достаточно 7 мин, а коленный потребует до 10-15 мин.

Хорошие результаты массаж дает после тепловых процедур и при проведении в водной среде. Но главное средство оптимальной реабилитации функций сустава - рациональное сочетание массажа с лечебной физкультурой.

Массаж при подагре. При этом виде нарушения обмена веществ в различных органах откладываются кристаллы мочекислых солей. В суставах ног и рук она проявляется в виде артрита. В профилактике обострения подагры большую пользу приносит массаж, особенно в сочетании с лечебной физкультурой, которую вам назначит врач.

Массаж (предварительный) готовит организм, и в первую очередь болезненно измененные суставы, к физическим упражнениям. После проведения поглаживания и легких растираний уменьшается боль, снимается напряжение мышц. Вначале массируют участки вокруг пораженного сустава и только после этого - сам сустав.

Следует запомнить: в остром периоде заболевания массаж пораженных суставов применять нельзя! В подостром периоде проводится легкий, расслабляющий, успокаивающий массаж. Когда боль утихнет, приступают к массажу участков выше и вокруг пораженного места с постепенным переходом на растирание самого больного сустава.

Применяются всевозможные растирания. Если поражен плюснево-фаланговый сустав большого пальца стопы, то массаж проводится вначале на тыльной стороне стопы (подъеме), а затем уже вокруг сустава большого пальца. Продолжительность сеанса массажа в первые дни - 4-7 мин. Время последующих сеансов постепенно увеличивается. Массаж (самомассаж) проводится 2-3 раза в день. Особенно полезен массаж, когда пораженный сустав глубоко прогрет, например после парной бани. Там он выполняется с мылом; методика и техника - как и при сухом массаже.

Массаж при плоскостопии

Массаж при различных патологических состояниях

Главная причина плоскостопия, то есть деформации стопы, проявляющейся в снижении высоты свода стопы,- связочно-мышечная недостаточность, которая часто развивается при длительной физической перегрузке (статической или динамической). Люди, страдающие плоскостопием, быстро устают при ходьбе и стоянии, у них возникают боли в стопах, голени, в бедрах и даже в поясничном отделе. (Вообще, люди с плоской стопой чаще страдают различными болями в пояснично-крестцовом отделе.) Хорошим средством для устранения неприятных, а в ряде случаев и мучительных ощущений при плоскостопии и профилактики его развития служит массаж в сочетании с лечебной физкультурой.

При плоскостопии массаж начинают с голени. На икроножной мышце применяют комбинированное или попеременное поглаживание двумя руками (3-4 раза), выжимание ребром ладони (5-6 раз), разминание - ординарное и двойной гриф (по 3-4 раза), потряхивание и поглаживание (по 2-3 раза), затем снова выжимание - поперечное (3-4 раза) и двойное кольцевое (4-6 раз), потряхивание и поглаживание (по 2-3 раза).

Массаж внешней стороны голени (переднеберцовых мышц) состоит из поглаживания попеременного (3-4 раза), выжимания ребром ладони (8-10 раз), поглаживания (2-3 раза), разминания - ребром ладони (6-8 раз) и подушечками четырех пальцев (6-7 раз), выжимания (4-5 раз), поглаживания (2-3 раза). Комплекс проводят дважды или трижды.

На тыльной стороне стопы (подъеме) делают поглаживание (2-3 раза), выжимание ребром ладони (4-5 раз), растирания - ладонной поверхностью кисти в различных направлениях (5-6 раз), прямолинейное и кругообразное подушечками четырех пальцев вдоль межплюсневых промежутков (по 4-5 раз), поглаживание и выжимание (по 3-4 раза).

Теперь можно перейти к главному объекту массажа при плоскостопии - к подошвенной стороне стопы и ее нижнему своду (от большого пальца до пятки). Массируется подошва стопы в положении лежа на животе, голень приподнята под углом 45-90°. Если массаж выполняется одной рукой, другой (дальней) ногу поддерживают за голеностопный сустав. При массаже двумя руками стопа должна лежать на специальном валике. Такое положение голени позволяет применять максимально возможные приемы массажа.

Итак, массирующий держит, например, левой рукой левую голень массируемого, а правой 4-5 раз проводит выжимание основанием ладони от пальцев к пятке. После этого он сжимает пальцы в кулак и межфаланговыми суставами (гребнем кулака) делает (по 4-5 раз) прямолинейное и штрихообразное растирания. Теперь можно провести и кругообразное растирание подушечками четырех пальцев (5-6 раз) и выжимание основанием ладони (4-5 раз).

Массаж при различных патологических состояниях

Проведя еще раз по уже известной схеме массаж икроножной мышцы, вновь возвращаемся к подошве: поглаживание (1-2 раза), выжимание основанием ладони (3-4 раза), растирание подушечками четырех пальцев по двум линиям (4-5 раз), выжимание (4-5 раз), разминание подушечкой большого пальца по трем-четырем линиям (6-7 раз), выжимание (3-4 раза), растирания гребнями пальцев, сжатых в кулак,- прямолинейное, зигзагообразное и кругообразное (по 4-5 раз), выжимание (4-5 раз) и вновь растирание - пунктирное гребнями пальцев, сжатых в кулак (6-8 раз).

Теперь, уложив голень на валик, проведем поглаживание (3-4 раза), выжимание ребром ладони (4-5 раз) и подушечками больших пальцев (5-6 раз), кругообразное разминание подушечками больших пальцев по трем-четырем линиям (5-6 раз), выжимание (3-4 раза), поглаживание (2-3 раза).

Повторив массаж икроножных и переднеберцовых мышц, снова массируют подошву. Заканчивают массаж стопы так: обхватив обеими руками с боков, ее 5-7 раз сдавливают и растягивают в стороны до появления болевых ощущений.

Массаж можно проводить до двух раз в день по 8-12 мин.

Полезно применять и так называемый механический массаж стопы (например, катание подошвой стопы круглой палки). Летом рекомендуется хождение босиком по песку.

Методика массажа при ожогах и отморожениях

Одними из самых эффективных способов реабилитации при ожогах и отморожениях можно назвать физкультуру ЛФК, а также курс лечебного массажа, выполняемый специалистом. Своевременное вмешательство опытного массажиста позволяет активизировать кровообращение и лимфоток. В свою очередь, это предупреждает образование ожоговых рубцов и стимулирует максимально быструю регенерацию термически повреждённых или отмороженных тканей.

Важную роль медицинский массаж играет и в общем восстановлении организма пострадавшего пациента. С каждым сеансом массирующие движения обогащают кожные мышцы кислородом и увеличивают содержание гликогена. Кроме того, опытный специалист помогает справиться с болью, что немаловажно при отморожении или ожоговой болезни.

Начинать курс процедур можно исключительно с момента эпителизации и на стадии рубцевания обожженных или отмороженных тканей. При отморожениях I степени допускается лёгкий лечебный массаж сразу после диагностирования отморожения и до момента полного заживления раневого

участка. Категорически запрещено проводить сеансы ЛФК и массажа на повреждённых (незаживших/незажившихся) участках.

МЕТОДИКА И ТЕХНИКА МАССИРОВАНИЯ ПРИ ОЖГОВОЙ БОЛЕЗНИ

При термических травмах (ожогах) используют сегментарно-рефлекторный тип лечебного массажа, позволяющий эффективно снимать болевые ощущения и воспалительные отёки. При этом правильно выполняемые растирающие движения нормализуют функции нервной и симпатико-адреналовой систем, что благоприятно сказывается на самочувствии и настроении больного, а также способности организма к регенерации.

Техника лечебного массажа при ожогах предусматривает лёгкие поглаживания и аккуратное растирание и разминание тканей, окружающих повреждённый ожогом участок. Если состояние обожжённых тканей позволяет, специалист также может использовать техники надавливания и различные приёмы вибрации (поколачивание, пунктирование и пр.)

МАССАЖ ПРИ ОТМОРОЖЕНИЯХ

В первый период лечения отморожения массируют вышележащий участок. Через несколько сеансов можно переходить к тканям, окружающим место повреждения. Сеанс может включать 7 – 10 лёгких поглаживаний, 3 – 5 выжиманий, 2 – 4 разминания, всевозможные техники вибрации. Комплекс повторяется от 3 до 5 раз, в зависимости от состояния повреждённых и окружающих тканей (рекомендуется проводить 2 сеанса в день, ежедневно).

Второй период включает курс лечебного массажа, проводимый после заживления раневого участка. На этом этапе сеансы проводятся специалистом один раз в 1 – 2 дня (по назначению доктора).

Массаж при заболеваниях сердечно-сосудистой системы

Массаж применяется при дистрофических изменениях миокарда различной этиологии, ослаблении сократительной функции сердечной мышцы, пороках сердца, после перенесенного инфаркта мио-, при гипертонической болезни, стенокардии в межприступном де, неврозах с нарушением сердечно-сосудистой функции, при остановке сердца, а также при различных заболеваниях периферических сосудов. Задачи массажа: улучшить кровообращение в сердечной мышце, усилить приток крови к сердцу, повысить тонус сердечной мышцы и стимулировать ее сократительную функцию, устранить застойные явления в малом и большом кругах кровообращения, отрегулировать артериальное давление и кровообращение в целом, улучшить состояние сократительных элементов кровеносных сосудов, способствовать при необходимости развитию коллатерального кровообращения при его

недостаточности. Методика массажа при гипертонической болезни. Гипертоническая болезнь - функциональное, по своему началу, заболевание, основным, а иногда единственным проявлением которого является повышение артериального давления (160/90 мм и выше). За последние 2 десятилетия в России отмечается рост смертности от ИБС и инсультов мозга, являющихся основными осложнениями артериальной гипертонии. По последним данным рабочей группы (1997 г.) Россия по смертности от ИБС и инсультов мозга занимает одно из первых мест в Европе. Артериальную гипертонию диагностируют, если систолическое АД составляет 140 мм рт. ст. и более, диастолическое - 90 мм рт.ст. и более у людей, не принимающих антигипертензивных препаратов.

В возникновении заболевания важную роль играют нервно-эмоциональные факторы, возраст, наследственность, условия труда, климатогеографические условия, чрезмерная физическая нагрузка, избыточное питание, курение, нарушение функции половых желез, малоподвижный образ жизни, травмы и другие факторы. Гипертоническая болезнь, особенно в начальном периоде, не всегда сопровождается специфической симптоматикой. По мере развития болезни появляются жалобы на переутомление, повышенную раздражительность. Больные испытывают тревогу и беспокойство. Нередко отмечается плохой сон, головные боли в лобной и затылочной областях, возникающие ночью или утром, головокружение при движениях, одышка при небольшой физической нагрузке, снижение зрения. Сначала одышка появляется при физической нагрузке, затем при малейших физических напряжениях и даже в покое. Иногда возникают приступы удушья (приступы сердечной астмы). Часто больные жалуются на боли в области сердца, учащение пульса, дрожание и похолодание конечностей, потливость, покраснение кожи, сменяющееся бледностью. В развитии гипертонической болезни выделяют три стадии. Во всех стадиях заболевания могут наблюдаться гипертонические кризы. Кризы сопровождаются быстро возникающим подъемом артериального давления, сочетающимся с нервно-сосудистыми реакциями. При гипертонических кризах отмечаются сильные головные боли, могут развиваться приступы стенокардии, сердечной астмы, преходящие нарушения мозгового кровообращения и даже инфаркт миокарда. Показания к массажу: все стадии гипертонической болезни. Массаж особенно эффективен в начальных стадиях гипертонической болезни у людей с выраженными сосудистыми и вегетативными проявлениями. Задачи массажа: снизить артериальное давление, уменьшить головную боль и головокружение, способствовать нормализации психоэмоционального состояния, содействовать предотвращению сосудистых кризов. Противопоказания: 1. Общие, исключающие назначение массажа. 2. Период острого гипертонического криза.

3. Сочетание гипертонической болезни с тяжелой формой сахарного диабета. 4. Частые церебральные кризы. Методика массажа Массируемая область. Спина (верхняя часть спины), передняя поверхность грудной клетки, воротниковая зона, волосистая ость головы, лицо (лобная и височная области), а также болевые точки. Массаж спины. Положение больного сидя, с опорой головы на валик или подушку. Массажист стоит сзади больного. Начиная с сеанс массажа с верхней части спины. Сначала проводится поглаживание (продольное попеременное, попеременное), а затем выжимание (продольное, поперечное) по всей спине по направлению от поясницы вверх до основания шеи. Далее проводится разминание основанием ладони, щипцеобразное) на длинных мышцах спины, ординарное и двойное кольцевое разминание на широчайших мышцах. после этого приступают к детальному массажу в межлопаточной области (на паравертебральных зонах спинномозговых сегментов Д7 -2), используя приемы растирания (подушечкой большого пальца, подушечками четырех пальцев, штрихообразное) и непрерывную лабильную вибрацию пальцами. Все приемы проводятся вдоль позвоночника по направлению снизу вверх. Следует отметить, что штрихообразное растирание проводится двумя пальцами (II-III) над и под проекцией каждого остистого отростка. После массажа спины больной ложится на спину, под головой подушка, и массаж продолжается на груди. Массаж на передней поверхности грудной клетки. На груди выполняют поглаживание (прямолинейное, попеременное), выжимание (поперечное или ребром ладони). Все движения проводятся от грудины к подмышечной впадине сначала над сосковой областью, а затем под сосковой. Затем проводится ординарное разминание и потряхивание на больших грудных мышцах, и вновь повторяется выжимание и поглаживание на всей груди. Массаж воротниковой области. Положение больного сидя, голова расположена на скрещенных пальцах рук. Применяют приемы: поглаживание (прямолинейное, попеременное), поперечное выжимание, разминание (сдвигание, щипцеобразное, ординарное, двойное кольцевое, растягивание) и непрерывную вибрацию пальцами. Сначала массируется правая сторона шеи, а затем левая. Следующий прием - растирание. Оно выполняется в области затылка. Растирание проводится подушечкой большого пальца и подушечками четырех пальцев сначала поперек затылочной кости от одного уха к другому, а затем на шейном отделе позвоночника от затылочной кости по обеим сторонам позвоночника вниз до основания шеи. По аналогичной методике проводят и штрихообразное растирание, но штрихообразные движения должны быть короткими, по размеру позвонков. В этих местах рекомендуется также выполнять прием «надавливание» большим пальцем в течение 4-5 сек. Массаж волосистой части головы. Положение больного сидя, подбородок лежит на скрещенных пальцах рук. Массажист

Массаж при различных патологических состояниях

стоит сбоку справа от больного. Здесь сначала делают поглаживание вниз к шее. Ладони располагаются на темени и одновременно начинают поглаживание (правая рука движется к лобной части, а левая - вниз по задней части головы до шеи). После этого массажист встает лицом к больному, руки переносит на боковые части головы пальцами в сторону затылка и выполняет поглаживание вниз к ушам поочередно то правой, то левой рукой. По этим же направлениям проводят и граблеобразное поглаживание подушечками разведенных пальцев. После этого делается растирание подушечками четырех пальцев, проникающими сквозь волосы. Растирать следует всю волосистую часть головы с учетом направления роста волос и прически больного. Затем повторяют поглаживание от макушки вниз 2-3 раза. После поглаживания выполняют сдвигание кожи головы в сагиттальном и фронтальном направлениях. После массажа всей волосистой части головы приступают к детальному массажу за ушами. После поглаживания подушечками указательного и среднего пальцев следует выполнять растирание подушечкой большого пальца мелкими вращательными движениями. Растирание следует выполнять медленно, при этом используется более значительная сила давления на ткани, причем нужно стараться пальцами как можно глубже проникнуть под кожу, но давление не должно вызывать боли. Вслед за этим проводится разминание кругообразными движениями фалангами согнутых пальцев от макушки вниз по всей голове. Разминается кожный покров с подлежащими тканями, пальцы вращаются одновременно вместе с кожей. После разминания повторяют поглаживание. Массаж лобной и височной областей. Положение больного сидя, голова откинута назад и опирается на грудь стоящего сзади массажиста. Сначала выполняется поглаживание подушечками четырех пальцев от середины лба к вискам, а затем от надбровья к волосистой части головы. Прием осуществляется одновременно двумя руками (каждая в свою сторону). В этих же направлениях делают растирание подушечками указательного и среднего пальцев. После этого выполняется щипцеобразное разминание указательным и средним пальцами на надглазных дугах в направлении от начала к концу бровей. При выполнении щипцеобразного разминания пальцы располагают перпендикулярно, слегка придавливая и очень нежно смещая кожу. Затем массируют височные области, выполняя поглаживание подушечками указательных, средних и безымянных пальцев, а вслед за этим - разминание подушечками указательных, средних и безымянных пальцев обеих рук по направлению от глаз к затылку. Завершают массаж лица легкими пунктирующими движениями в области выхода подглазничного нерва, одновременно воздействуя справа и слева вибрацией. Массаж болевых точек. При ГБ особенно болезненны области сосцевидных отростков (место прикрепления грудино-ключично-сосцевидной мышцы к сосцевидному

отростку), места прохождения большого и малого затылочных нервов на обеих сторонах шеи, область под затылочным бугром головы, между бровями и по средней линии теменной области. В этих точках применяют легкое поглаживание, растирание, надавливание и непрерывную вибрацию. В заключении сеанса массажа повторяют поглаживание волосистой части головы и воротниковой зоны сверху вниз до плечевого сустава. Профессор В.Н. Мошков (1950), помимо указанных областей, рекомендует при ожирении массировать живот с целью улучшения кровообращения брюшной полости, уменьшения застойных явлений и рефлекторного снижения артериального давления. Больной во время массажа живота лежит на спине, ноги согнуты в коленных и тазобедренных суставах. На животе применяется поглаживание, разминание (подушечками четырех пальцев, ординарное) и непрерывная вибрация. Методические указания 1. Длительность сеанса массажа 10-15 минут. Курс массажа -15-20 сеансов, ежедневно или через день. 2. Больным гипертонической болезнью I стадии и II стадии (фаза А) массаж рекомендуется ежедневно, а больным II стадии (фаза Б), III стадии только через день. 3. Ударные приемы противопоказаны. При гипертоническом кризе в период постельного режима массаж назначать не следует. Его можно назначать в период перевода больного на полупостельный режим, при благоприятной динамике клинических показателей и артериального давления. После криза массаж должен проводиться по щадящей методике как по интенсивности, так и продолжительности воздействия. 5. При застойных явлениях в нижних конечностях (гематомы, отечность, гемартозы, нарушение кровообращения) назначается и массаж ног из исходного положения лежа на спине. Массаж проводится в следующей последовательности: бедро, голень, стопа. 6. При головной боли массаж целесообразно проводить в спокойной обстановке (отсутствие телефонных звонков, громкой музыки и других раздражителей). 7. Массаж можно назначать как до, так и после воздействия различных форм лечебной физической культуры. При гипертонической болезни первой и второй стадии можно выполнять физические упражнения из исходных положений сидя и стоя, а при третьей стадии, после гипертонического криза, лечебная гимнастика проводится в исходном положении лежа на спине с высоко приподнятым изголовьем, а затем, при удовлетворительном состоянии, в положении сидя. 8. Эффективно массаж сочетать с различными водолечебными процедурами (углекислые, радоновые и кислородные ванны, циркулярный душ, обливания, купание в бассейне). При сопутствующем нарушении жирового обмена и транзиторной форме гипертонии применяют подводный массаж. При транзиторной форме гипертонии применяют контрастные водные процедуры. Больной попеременно переходит из бассейна с теплой (35-37 С) водой в рядом расположенный бассейн с прохладной водой (28-32°).

При функциональных неврозах – плоскостное круговое поглаживание, растирание левой половины грудной клетки, легкая вибрация, разминание от верхушки сердца к основанию, очень легкое. Движения медленные и ритмичные, можно применить легкую вибрацию.

При стенокардии положение больного сидя – легкое поглаживание, растирание, разминание продольно и поперечно, нежное похлопывание, поглаживание и легкое сотрясение грудной клетки. Начинать массаж надо со спины – трапецевидная мышца, задняя поверхность шеи, грудино-ключично-сосцевидная мышца, межреберные мышцы и межлопаточные мышцы с переходом на область сердца, грудных мышц, левого плеча, суставов, внутренней поверхности предплечья со стороны мизинца. Используются поглаживание, растирание, разминание, поколачивание, легкое рубление в области VII шейного позвонка и легкая ритмичная вибрация. Заканчивают массаж широким, медленным, ритмичным штрихованием. При слабости сердечной деятельности – похлопывание в области сердца и лопатки, сотрясение грудной клетки с дыхательными движениями.

Массаж при ревматических пороках сердца

Массаж назначается при отсутствии сопутствующих воспалительных процессах. Массируются спина, грудь, межреберные мышцы, область сердца, грудина, левая реберная дуга, верхние и нижние конечности. Используются поглаживание, растирание, разминание (продольное и поперечное), похлопывание, сотрясение грудной клетки с дыхательными движениями.

При массаже области сердца и грудины – поглаживание поверхностное и глубокое, растирание, разминание грудных мышц, вибрация непрерывная, похлопывание в области сердца, поглаживание от грудины к позвоночнику, сдавливание и растяжение грудной клетки с вдохом и выдохом.

Нижние и верхние конечности массируют широкими штрихами, используя все приемы.

На курс лечения 12 процедур по 20 минут.

Массаж при хронической ишемической болезни сердца

При хронической ишемической болезни сердца массаж в сочетании с лечебной гимнастикой устраняет застойные явления, улучшает коронарное кровообращение, ускоряет обменные процессы, в том числе и окислительно-восстановительные процессы в мышцах, оказывает благотворное влияние на психику больного, активизирует больного к физическому и умственному труду.

Массаж назначается при отсутствии болей в области сердца, одышки, аритмии в состоянии покоя, при нормальном артериальном давлении.

Начинаем массаж с ног. Поглаживаем стопы, голень, суставы по направлению к паховой области, нежно, циркулярные растирания тыльной поверхности стоп чередуют с поглаживанием; неглубокие разминания голени,

валяние, продольные разминания чередовать с поглаживанием и пассивными, затем активными движениями, с переходом (по показаниям) на ягодицы, спину. На спине массируем трапециевидную мышцу. Поглаживаем, растираем с захватом широчайшей мышцы спины, межлопаточной области, межреберных мышц до затылка; граблеобразное растирание от грудины к позвоночнику; разминание большой грудной мышцы и левого плеча, легкая вибрация в области сердца, руки – общими штрихами поглаживание, растирание, разминание от мизинца до плечевого сустава. Снова погладить грудную клетку.

На курс 12–15 процедур по 20 минут каждый день.

Массаж при гипертонической болезни I–IIA стадий

Массируем голову, шею, воротниковую зону сидя, внимание на IV шейный и II грудной позвонки. Движение сверху вниз, ритмично, средней силы.

Голову – легкий массаж обычной методикой, упор на затылочные бугры – граблеобразное поглаживание, кругообразное растирание, сдвигание и растяжение кожи головы.

Затем переходим на шею. Плоскостное щипцеобразное поглаживание с переходом нагрудно-ключично-сосцевидные мышцы, щипцеобразное разминание с переходом на воротниковую зону. Если артериальное давление высокое, делают массаж живота в положении лежа, т. к. может резко снизиться давление.

Курс лечения 12–15 процедур по 15 минут каждый день.

Массаж при гипотонической болезни

В отличие от массажа при гипертонической болезни, при гипотонии основу методики составляют движения снизу вверх: массаж ягодичных мышц и гребней подвздошных костей, сотрясение таза, массаж нижних конечностей с упором на икроножные мышцы. Гипотонической болезни часто сопутствует атония кишечника – в этом случае делают и массаж кишечника. Завершается методика массажем воротниковой зоны.

Массаж начинают от нижележащих областей к вышележащим. Крестец, ягодицы и подвздошные кости – плоскостное, обхватывающее поглаживание. Кругообразное растирание ягодицы (можно кулаком или локтем). Штрихование, пиление, пересекание, продольное разминание поясничной области, поперечное – передней стенки живота, вибрационное поглаживание, похлопывание и сотрясение таза.

Нижние конечности массировать поэтапно, сначала заднюю часть, затем, перевернув больного на спину, и переднюю часть. Плоскостное обхватывающее поглаживание голени и бедра, циркулярное растирание, строгание, пиление, продольное и поперечное разминание. Вибрация, валяние, похлопывание, рубление, встряхивание конечностей пассивные и активные движения.

Живот мысленно от пупка делим пополам горизонтальной линией. Верхнюю часть живота при массаже тянем к подмышечным впадинам, нижнюю – к паху. Плоскостное неглубокое поглаживание к подмышкам, растирание, штрихование, разминание продольное и поперечное передней стенки живота, накатывание. При атонии кишечника подталкивание, горизонтальное и вертикальное встряхивание живота.

Воротниковая зона массируется обычным методом, только движения (по направлению и нарастанию усилий) должны быть направлены снизу вверх.

На курс лечения 15 процедур по 20 минут, хорошо сочетать с ЛФК и бальнеолечением.

Массаж при облитерирующем эндартериите

Массаж делается в начальной стадии заболевания и при условии отсутствия признаков тромбоза и угрозы отрыва тромба. По этой же методике выполняется массаж при варикозном расширении вен нижних конечностей с трофическими изменениями кожи, ангиоспазмами, при атеросклерозе сосудов конечностей.

Методика. Последовательность и используемые приемы практически обычны для массажа конечностей. При массаже нижних конечностей надо начинать с пояснично-крестцового отдела, затем ягодицы, подвздошные бугры, далее пальцы, подошва, суставы, голень, бедро. Массаж проводится при возвышенном положении конечности.

При массаже верхних конечностей – грудино-ключично-сосцевидные мышцы, мышцы спины, межлопаточная область, плечевой сустав и кисть, пальцы, суставы, предплечье и плечо. В массаже используются все приемы

Массаж при заболеваниях органов дыхания

Классический массаж, применяемый при хроническом бронхите и бронхиальной астме

Для профилактики и лечения хронического бронхита и бронхиальной астмы применяются разнообразные приемы массажа. Они схожи с теми, что выполняются при массаже в случае других заболеваний органов дыхания, но имеют определенную специфику. Главное отличие в том, что массаж проводится не тогда, когда острая стадия болезни миновала, а между приступами. Как только приступ проходит, можно немного подождать (больной должен отдохнуть) и начинать массаж. Это связано с тем, что активное воздействие на кожу, мышцы, внутренние органы поможет больному освободиться от слизистых пробок, которые закупоривают бронхи. Поэтому при проведении массажа следует заранее позаботиться о специальной посуде, в которую больной может производить отхаркивание. При выполнении самих приемов практически в

каждом случае применяется нажим, давление, а сами приемы выполняются с отягощением. Это также связано с тем, что более интенсивное и сильное воздействие поможет освободить бронхи и легкие. Но не следует забывать о том, что массаж может вызвать сильные болевые ощущения. Если они имеют место, то массаж следует прервать. Это также касается появления головокружения, тошноты, рвоты.

Приемы, используемые при массаже спинной области

Очень важным при хроническом бронхите и бронхиальной астме является массаж спины. Различного вида нажимы, поколачивание, постукивание, вибрация и другие приемы способствуют освобождению бронхов от слизистых пробок. Нередко массажисты после применения того или иного приема просят больного принять другое положение и производят надавливания и резкие толчкообразные движения в области легких, что также помогает очистить бронхи. Подробнее об этом будет сказано далее.

Поглаживание

Поглаживание имеет несколько подвидов. При заболеваниях органов дыхания наиболее эффективными являются поперечное, продольное, прямолинейное, зигзагообразное, щипцеобразное, спиралевидное, S-образное, вилкообразное, кругообразное, граблеобразное, гребнеобразное поглаживания и глажение. Каждый из этих приемов, в свою очередь, имеет несколько разновидностей выполнения.

Прямолинейное поглаживание (как и любое другое из вышеперечисленных) осуществляется подушечками или фалангами пальцев, внутренней или тыльной стороной ладони, ребром ладони, сжатыми в кулак пальцами. Прием может выполняться в продольном или поперечном направлениях. Это касается и большинства приемов, не исключая и кругообразного поглаживания. Направление движения – снизу вверх или сверху вниз по спинной области вдоль позвоночного столба. В поперечном направлении движение будет проходить от одного бока к другому.

При продольном поглаживании массажист продвигает руку или руки прямо, проглаживая мышцы от шейного отдела до середины спины. При поглаживании подушечками четырех пальцев массажист не смыкает их вместе, а немного разводит в стороны. Большой палец в поглаживании не участвует, он отставлен в сторону или прижат к указательному пальцу.



Рис. 27

Поглаживание большим пальцем проводится на каком-либо небольшом участке, затем происходит смещение на другой участок. При этом четыре пальца противостоят большому и выполняют роль опоры (рис. 27). Подобное поглаживание лучше всего осуществлять в области позвоночного столба. Кроме фаланг пальцев, при массажировании применяют ладонь и пальцы (рис. 28). Поглаживание лучше всего начинать от зоны шейного отдела и заканчивать посередине спинной области. Массаж столь большого участка улучшит состояние организма.



Рис. 28

Если проводить прямое поглаживание ладонями, то пальцы должны быть соединены вместе и чуть приподняты. При поглаживании основанием ладони массажист проводит не поверхностное, а более глубокое массажирование участка. При прямолинейном продольном поглаживании руки или рука могут двигаться в трех направлениях. Движения выполняются сверху вниз от шейного отдела до середины спины, от середины спины вверх до нижней границы шейного отдела и по диагонали от середины спины до подмышечных впадин.

Поперечное поглаживание также широко применяется при массажировании спинной области. Чаще всего прием производят ладонями и пальцами. Выполняют поперечное поглаживание подушечками или фалангами четырех пальцев, только ладонями рук или основанием ладони, пальцами, сжатыми в кулак. Рука или руки при таком массажировании двигаются по всему участку справа

Массаж при различных патологических состояниях

налево и слева направо, как в одном направлении, например к правому боку, так и в разных. Это значит, что правая рука совершает поглаживание справа налево, а левая – слева направо. Руки двигаются одновременно навстречу друг другу, а достигнув нужной точки, возвращаются обратно в исходную точку.

Зигзагообразное поглаживание имеет разные техники выполнения. Данный прием можно проводить как одной, так и двумя руками, при этом работает в основном кисть, которая поворачивается и меняет направление. Выполняется прием в быстром темпе. В медленном темпе зигзагообразное поглаживание проводится сверху вниз. Данное поглаживание, так же как и прямолинейное, выполняется не только ординарно, но и с отягощением. Для этого кисть левой руки помещается на кисть правой. Расположение левой кисти может быть различным: в продольном направлении (в этом случае пальцы левой руки накладываются на пальцы правой руки), под небольшим углом и поперек правой кисти.

Спиралевидное поглаживание проводится точно так же, как и зигзагообразное, только фаланги пальцев выписывают на участке не зигзаги, а спирали. Данное поглаживание выполняется одной или двумя руками, иногда с отягощением, в среднем темпе.

Для проведения щипцеобразного поглаживания массажист захватывает указательным и большим пальцами небольшой участок и начинает движение. Оно может быть продольным, поперечным или по диагонали. Данный прием проводится одной или двумя руками.

При выполнении его одной рукой можно применять отягощение. Для этого кисть левой руки помещается на кисть правой. Нередко массажисты делают упор именно на пальцы, проводящие массаж.

Это касается и вилкообразного поглаживания. Оно проводится широко расставленными указательным и средним пальцами, которые совершают движение по участку сверху вниз, снизу вверх и по диагонали. Отягощение применяется при проведении приема одной рукой. Нередко используют чередование рук.

Обозначив прямолинейное поглаживание – П, щипцеобразное – Щ, спиралевидное – С, зигзагообразное – З и вилкообразное – V; 1 – проводится одной рукой, 2 – двумя руками, о – с отягощением; получим схемы проведения данного массажа. Можно выбрать подходящую схему или применять их поочередно.

Схемы проведения массажа:

1) П – З – Щ – С – V – П – Щ – З – С – V – С – V – Щ – П – З;

2) З – П – Щ – V – С – Щ – П – V – С – З – Щ – З – V – С – П;

3) З1 – П2 – С1 – Щ2 – V1 – П1 – С2 – З2 – Щ1 – V2 – С1 – З2 – Щ1 – V2 – П2;

4) V2 – Щ1 – П2 – С2 – V1 – З1 – V2 – С2 – П1 – Щ1 – З2 – П1 – Щ1 – С2 – З1;

5) Со – П2 – Щ1 – V2 – Зо – Щ2 – П1 – Vo – С2 – З2 – Що – З1 – V1 – С1 – По;

6) П1 – Щ2 – Со – З2 – V1 – По – Щ1 – З1 – П2 – V2 – С2 – Vo – Що – С1 – Зо.

При выполнении кругообразного поглаживания пальцы рук должны быть немного разведены в стороны. Массажист производит поглаживание подушечками четырех пальцев, опираясь на большой палец. При выполнении данного приема кожа захватывается в складку, пальцами производится вращательное движение, а затем кисть возвращается в исходное положение.

Кругообразное поглаживание ладонью производится в среднем темпе, поглаживание выступом большого пальца – в медленном. В этом случае массажирование будет глубоким. Для более сильного воздействия на участок применяется также поглаживание основанием ладони и пальцами, сжатыми в кулак. Движение может быть продольным, поперечным или по диагонали. В любом втором случае кругообразное поглаживание выполняется не только ordinarily, но и с отягощением.

Граблеобразное поглаживание проводится подушечками четырех пальцев, немного разведенных в стороны. Кисть руки приподнята над массируемым участком и находится к нему под углом 60—70°. Прием выполняется чаще всего обеими руками, реже одной. Руки идут навстречу друг другу, собирая кожу в складку. Кисти руки могут двигаться в прямом направлении, то есть сверху вниз и снизу вверх, и по диагонали. Граблеобразное поглаживание может проводиться и одной рукой, но обязательно с отягощением.

Гребнеобразное поглаживание выполняется фалангами согнутых пальцев, плотно прижатых друг к другу или чуть разведенных в стороны. Кисть руки массажиста при этом приподнята и располагается почти под прямым углом к массируемому участку. Если костные выступы касаются кожи без нажима, то поглаживание будет поверхностным, если же давление чуть сильнее, то поглаживание более глубокое. Данный прием массажисты выполняют двумя способами:

Массаж при различных патологических состояниях

- 1) внутренние стороны ладоней обращены друг к другу, кончики согнутых пальцев при движении соприкасаются;
 - 2) кисти рук развернуты тыльными сторонами друг к другу. При выполнении приема они будут соприкасаться на массируемом участке.
- Данный вид массажа можно выполнять с отягощением.



Рис. 29

Завершающим приемом поглаживания является глажение (рис. 29). Оно проводится как одной, так и двумя руками. Глажение выполняется тыльными сторонами пальцев, согнутых под прямым углом. Нередко массажисты используют комбинированное глажение. Сначала прием проводится двумя руками, затем одной рукой с отягощением и снова двумя руками. В процессе массирования смена положения рук может происходить 6-7 раз. Глажение завершает серию поглаживаний, после него можно переходить к растиранию.

Растирание

При бронхиальной астме и хроническом бронхите применяются такие виды растирания, как поперечное, продольное, прямолинейное, зигзагообразное, спиралевидное, S-образное, вилкообразное, кругообразное, граблеобразное, гребнеобразное, штрихование, пиление, пересекание. Каждый из этих приемов включает в себя несколько подвидов, имеет различные техники выполнения.

Прямолинейное растирание выполняется концевыми фалангами большого и четырех остальных пальцев, ладонью, основанием ладони, пальцами, сжатыми в кулак. Прямолинейное растирание может проводиться сверху вниз и снизу вверх по всему массируемому участку, а также по диагонали.



Рис. 30

Если массажирование проводится концевыми фалангами больших пальцев, то четыре пальца могут быть согнуты и двигаться по коже чуть впереди больших пальцев. При этом получается двойное растирание. Основное движение производится концевыми фалангами больших пальцев, а вспомогательное – фалангами четырех пальцев. При этом пальцы также могут быть выпрямлены, тогда они будут чуть касаться кожи при движении больших пальцев вперед (рис. 30).



Рис. 30

Если массажист выполняет растирание концевыми фалангами четырех пальцев, то кисть руки может быть опущена на поверхность массируемого участка (рис. 31). В этом случае большие пальцы будут выполнять дополнительное растирание. Если кисть руки приподнята, а пальцы занимают положение под углом друг к другу, то большие пальцы не будут принимать участие в массаже.



Рис. 31

При выполнении продольного растирания массажист двигает пальцы рук параллельно друг другу. Движение в этом случае может быть сходящимся или расходящимся. Пальцы рук в сходящемся положении встречаются в определенной точке массируемого участка, а в расходящемся отходят от одной точки.

При поперечном растирании пальцы рук двигаются навстречу друг другу по массируемому участку и, соприкоснувшись в определенной точке, возвращаются в исходное положение.

Кисти рук могут располагаться не друг против друга, а параллельно. В этом случае правая рука будет производить растирание справа налево, а левая рука – слева направо. Пальцы рук при этом не соприкасаются, а достигнув нужной точки, возвращаются в исходное положение.

При щипцеобразном растирании кожа захватывается точно так же, как и при выполнении приема щипцеобразное поглаживание. В данном случае указательный и большой пальцы будут не просто смещать захваченный участок кожи сверху вниз или снизу вверх, а выполнять еще растирающие движения на определенном участке. После проведения растирания в одном месте кисть руки переходит на другой участок. Щипцеобразное растирание выполняется одной или двумя руками, в первом случае обязательно с отягощением. Нередко после растирания какого-либо участка применяют несколько резких надавливаний в этом месте, что хорошо способствует освобождению бронхов от скопившейся слизи.

S-образное растирание лучше всего выполнять указательным и средним пальцами, тесно прижатыми друг к другу, с нажимом или отягощением. Оно может проводиться двумя способами. В первом случае на указательный и средний пальцы правой руки накладываются указательный и средний пальцы левой. Во втором случае внутренняя сторона ладони левой руки помещается на костные

выступы пальцев правой руки. При этом давление происходит на указательный и средний пальцы, проводящие прием.

Во время выполнения приема правая и левая рука вместе или попеременно производят на верхнем участке спины S-образные движения. Выполнять их можно в продольном и поперечном направлениях или по диагонали.

Спиралевидное и зигзагообразное растирания сходны друг с другом по технике выполнения и отличаются только движениями. Приемы могут выполняться как ординарно, так и с отягощением. Движения производятся как в продольном, так и поперечном направлении по всему массируемому участку.

Вилкообразное растирание выполняется широко расставленными указательным и средним пальцами, образующими букву V. По технике выполнения данный прием очень напоминает S-образное растирание. Очень часто массажисты выполняют эти приемы не только последовательно, но и комбинированно. Это значит, что щипцеобразное растирание плавно переходит в вилкообразное, затем в спиралевидное и зигзагообразное. Данные приемы можно выполнять как одной, так и двумя руками, ординарно или с отягощением.

Кругообразное растирание имеет несколько вариантов выполнения. Растирание концевыми фалангами больших пальцев выполняется на небольших участках. Кисть приподнята, четыре пальца выполняют при этом роль опоры. Большой палец устанавливается в определенной точке и начинает производить растирание по окружности диаметром 3,5-4 см. Затем круги постепенно увеличиваются, достигая диаметра 8-9 см. Кругообразное растирание проводится как одной, так и двумя руками.

Кругообразное растирание можно проводить и концевыми фалангами четырех пальцев. Они могут быть соединены вместе или чуть разведены в стороны. Данное растирание имеет два вида выполнения: с опорой на большой палец или без опоры. Часто применяется растирание концевыми фалангами двух пальцев – среднего и указательного, но без участия опоры. Подобный прием хорошо использовать на небольших участках.

Кругообразное растирание фалангами согнутых пальцев применяется для массажа больших участков. Данный прием лучше выполнять двумя руками. В этом случае растирание получается не поверхностным, а глубоким.

Клювообразное растирание имеет важное значение при массаже небольших участков. Движения выполняются в сторону мизинца. Прием можно выполнять ординарно или с отягощением.

Граблеобразное растирание проводится концевыми фалангами четырех пальцев, при этом кисти рук сильно приподняты над массируемым участком. Данный прием проводится на больших зонах верхней части спинной области. Кисти рук двигаются навстречу друг другу так, чтобы между пальцами образовывалась небольшая складка кожи.

Массаж при различных патологических состояниях

Нередко массажисты применяют попеременное граблеобразное растирание, то есть массируют участок сначала одной, а затем двумя руками. После этого массажирование продолжается одной рукой с отягощением.

Гребнеобразное растирание по технике своего выполнения почти не отличается от граблеобразного. Данный прием проводится фалангами согнутых пальцев. В этом случае происходит чередование одной и двух рук, смена ординарного массажа массажем с отягощением.

При бронхиальной астме и хроническом бронхите используются штрихование и пиление. Штрихование выполняется на небольшом участке сложенными вместе прямыми указательным и средним пальцами, тесно прижатыми друг к другу. Остальные пальцы согнуты, прижаты к внутренней стороне ладони и в массаже участия не принимают. Концевыми фалангами пальцев производятся короткие быстрые движения, напоминающие штрихи. Выполняется прием снизу вверх, сверху вниз, по диагонали или хаотично. Штрихование может проводиться ординарно или с отягощением.

Пиление выполняется на более протяженных участках, чем штрихование. Пиление весьма эффективно, так как благодаря ему хорошо массируются мышцы верхней части спинной области. Данный прием осуществляется ребром ладони, в быстром темпе, короткими энергичными движениями. Его можно выполнять одной или двумя руками (рис. 32). Движения могут проводиться в одном направлении или хаотично.



Рис. 32

Пересекание осуществляется лучевым краем кисти. Большой палец при этом отводится далеко в сторону. В данном положении кисть обхватывает нужный участок и производит растирание (рис. 33). Движения при пересекании можно проводить как от себя, то есть в направлении указательного пальца, так и к себе – в направлении большого пальца. Прием выполняется как одной, так и двумя руками. В последнем случае кисти рук тыльными поверхностями располагаются

на расстоянии 2-3 см друг от друга. Использование двух рук при пересечении дает более глубокое смещение тканей, которые сдвигаются попеременно в поперечном направлении от себя или к себе. Как и при пилении, на массируемом участке должен возникать своеобразный валик из смещенных тканей.



Рис. 33

Разминание

При лечении хронического бронхита и бронхиальной астмы используются ординарное, двойное ординарное, двойное кольцевое, двойное кольцевое комбинированное, кругообразное разминание, двойной гриф, сдвигание, накатывание, растяжение, надавливание, проминание. Разминание выполняется концевыми фалангами четырех пальцев, концевыми фалангами больших пальцев, основанием ладони и пальцами, сжатыми в кулак. При кругообразном разминании пальцы складывают в виде розетки (клювовидное разминание).

При выполнении данного приема пальцы рук захватывают кожу и мышцы, оттягивают ее, сжимают и раскатывают. Большинство приемов разминания выполняются в два этапа. Это можно рассмотреть на примере ординарного разминания (рис. 34).



Рис. 34

Сначала мышца плотно обхватывается поперек волокон пальцами рук и немного приподнимается. Большой палец и четыре других пальца устремляются навстречу друг другу и выполняют вращательное движение, двигаясь по коже вперед. Это первый этап разминания. На втором этапе пальцы возвращаются в исходное положение, но мышца не отпускается. После повторения движения на данном участке происходит переход на следующий. Ладонь все это время плотно прижата к коже.

При проведении двойного ординарного разминания массажист использует такую же технику выполнения, как и при ординарном. Собственно, двойное ординарное разминание – это два ординарных разминания, которые выполняются поочередно то правой, то левой рукой. Направление движения – снизу вверх, реже сверху вниз. Массажисты нередко применяют поочередно ординарное и двойное ординарное разминания. Смена этих приемов происходит 5-6 раз в течение массирования всего участка, после чего осуществляется переход к следующему массажному приему.

Двойное кольцевое разминание выполняется двумя руками. Кисти рук массажиста устанавливаются поперек массируемого участка на расстоянии 6-7 см друг от друга. Большие пальцы противопоставляются остальным. Выпрямленными пальцами мышца плотно захватывается и приподнимается. Движения при этом идут в разных направлениях, то есть одна рука смещает участок от себя, а другая – к себе. Через некоторое время движения рук меняются. Прием нужно стараться выполнять плавно, без резких движений. При этом массирование должно быть глубоким, а не поверхностным. Данный прием помогает хорошо размять мышцы верхнего отдела спинной области.

Двойное кольцевое комбинированное разминание по технике своего выполнения очень напоминает предыдущий прием. Но при этом одна рука выполняет ординарное разминание пальцами, а другая производит массирование участка ладонью. Для лучшего захвата мышцы указательный палец левой руки

помещается на средний палец правой руки. Кисти при этом совершают движения в разных направлениях. Этот прием также является глубоким и помогает хорошо промассировать мышцы. При выполнении данных приемов массажисты нередко используют нажимы и давление, которые помогают избавиться от слизистых пробок в бронхах. Только в случае острой режущей боли следует прекратить выполнение приема.

Двойной гриф проводится так же, как и ординарное разминание, то есть с захватом мышцы. Но при этом одна рука массажиста выполняет отягощение. Для этого четыре пальца одной руки накладываются на четыре пальца другой руки. Большие пальцы также помещаются друг на друга. Двойной гриф является весьма энергичным приемом и проводится на сильно развитых мышцах верхней части спины.

Двойной гриф имеет два способа выполнения. В первом случае все пальцы левой руки совмещаются с пальцами правой. Во втором случае отягощение проводится основанием ладони на область большого пальца. Это значит, что правая рука плотно захватывает мышцу, а основание ладони левой руки с силой надавливает на большой палец правой руки. Нередко эти два вида двойного грифа комбинируют, чтобы достичь лучшего эффекта при массаже.

Кругообразное разминание имеет несколько техник выполнения. Различаются кругообразное массажирование концевыми фалангами пальцев, ладонями, основаниями ладоней, пальцами, сжатыми в кулак, и пальцами, сложенными в виде розетки. Последний вид носит название клювовидного разминания.

Клювовидное кругообразное разминание проводится на небольших участках массируемой зоны. Воздействие на мышцы оказывает кисть руки, которая выполняет движение по часовой стрелке (в сторону мизинца). Массажирование проводится кругообразно или спиралевидно. В том случае, когда данное разминание выполняется двумя руками, кисти рук совершают движения попеременно и в разные стороны.

Кругообразное разминание массажисты проводят концевыми фалангами больших или четырех других пальцев. В последнем случае кисть руки располагается так, чтобы большой палец проходил вдоль мышечных волокон, а четыре других пальца были расположены по диагонали к мышцам. При выполнении разминания большой палец расслаблен и скользит по коже, а остальные захватывают мышцу и производят разминание. Пальцы при этом разведены немного в стороны или, наоборот, плотно сжаты. Чуть разведенными пальцами массируют крупные мышцы, расположенные в верхней части спины; плотно сжатыми массируется граница участка на середине спины или мышцы вдоль позвоночного столба.

При кругообразном массаже кисть руки совершает движение вперед вдоль мышц, а пальцы производят вращение в сторону мизинца. Этот прием

Массаж при различных патологических состояниях

выполняется как одной, так и двумя руками. Нередко массажисты применяют чередование одной и двух рук.



Рис. 35

При кругообразном разминании концевыми фалангами больших пальцев (рис. 35) кисть руки находится в том же положении, что и при выполнении предыдущего приема. Отличие заключается в том, что четыре пальца расслаблены, а большой палец находится в напряженном состоянии. Массажист большим пальцем совершает кругообразные движения в сторону указательного пальца. В начале выполнения приема давление большого пальца на массируемый участок должно быть наиболее сильным, в конце – слабым. Массируемая мышца смещается вместе с пальцем, а по завершении движения кисть руки перемещается на несколько сантиметров вперед, и движение повторяется. Массажист может проводить прием и двумя руками. Кисти выполняют движения поочередно: левая рука сменяет правую и наоборот. Данное разминание можно выполнять и с отягощением. В этом случае большой палец одной руки размещается вдоль большого пальца другой руки и помогает движению. Он может быть расположен поперек всей кисти, чтобы увеличить давление на массируемый участок.



Рис. 36

При разминании пальцами, сжатыми в кулак, большой палец играет роль опоры (рис. 36). Он упирается в определенную точку на участке и фиксирует положение кисти. Фаланги сжатых в кулак пальцев тыльной стороной придавливают мышцу и смещают ее в сторону мизинца. Данный прием выполняется как одной, так и двумя руками. Но массажисты нередко используют для выполнения приема одну руку, а второй производят отягощение. При массировании довольно часто комбинируют разминание кулаком одной руки с разминанием кулаками обеих рук, а также с разминанием кулаком одной руки с отягощением.

Разминание основанием ладони относится к простым приемам, которые легко выполняются. На массируемый участок накладывается ладонь, а ее основание совершает кругообразное движение в сторону мизинца. Кисть двигается снизу вверх, сверху вниз или по диагонали. Данный прием выполняется одной или двумя руками. Две руки двигаются одновременно в одном направлении на расстоянии 5-10 см друг от друга. Разминание одной рукой можно усилить, если выполнять прием с отягощением. При этом внутренняя сторона ладони правой руки накладывается на запястье левой руки. Прием лучше всего выполнять в среднем темпе.

Накатывание выполняется в два этапа. Сначала производится поглаживание нужного участка для того, чтобы максимально расслабить мышцы. После этого ребром ладони левой руки сильно надавливают на мышцу (рука словно погружается внутрь мышцы). Левая рука занимает фиксированное положение, а правая захватывает участок мышцы и производит накатывание на фиксированную кисть. Мышца при этом хорошо разминается круговым движением. Кисть правой руки возвращается в исходное положение, а движение повторяется. После 4-5 накатываний переходят на следующий участок.

Сдвигание массажист производит большими пальцами рук, которые захватывают мышцу в складку и приподнимают ее немного над массируемым участком. Сдвигание выполняется ритмично, лучше всего в быстром темпе.

Массаж при различных патологических состояниях

Также сдвигание осуществляется концевыми фалангами пальцев, которые перемещаются навстречу друг другу и также сдвигают мышечную ткань. Выполняя прием одной или двумя руками, можно выбрать любое направление и следовать по участку сверху вниз, снизу вверх или по диагонали. Кроме этого, сдвигание можно производить ладонями. В этом случае участок, подвергаемый массажу, будет больше. Сдвигание ладонью также выполняется в любом направлении – поперечном, продольном или по диагонали.

Растяжение по технике своего выполнения очень напоминает сдвигание. Но в данном случае пальцы захватывают участки мышцы и отводят их в сторону, как можно дальше друг от друга. Прием напоминает игру на гармошке. Выполнять растяжение нужно в медленном темпе, спокойно, без рывков, но с некоторым нажимом.

Следующий прием разминания – надавливание. Оно выполняется в виде коротких быстрых надавливаний концевыми фалангами больших пальцев на нужный участок (рис. 37). Затем происходит перемещение на другой участок. Кисти должны находиться на расстоянии примерно 10 см друг от друга. Надавливания лучше всего совершать в среднем или быстром темпе, приблизительно 20—25 раз в минуту. Движения проводятся сверху вниз или снизу вверх. Если надавливание массируемый ощущает слабо, то прием можно выполнять одной рукой с отягощением. При этом происходит дополнительное воздействие на большой палец. Его можно осуществлять сжатыми в кулак пальцами, которые накладывают на пальцы другой руки, выполняющие прием.



Рис. 37

Проминание выполняется фалангами согнутых пальцев и имеет несколько разновидностей. Это продольное, поперечное, сходящееся, расходящееся и сжимающее проминания.

Продольное проминание выполняется обычно одной рукой. При этом фаланги согнутых пальцев производят движения от указательного пальца к мизинцу, затем происходит возвращение в исходное положение. Прием повторяют 3-4 раза, а

затем переходят на другой участок. Для достижения наилучшего эффекта при проминании массажисты используют отягощение, то есть наложение пальцев левой руки на тыльную поверхность ладони правой руки.

Поперечное проминание, напротив, чаще всего выполняется двумя руками, которые двигаются по участку параллельно, а движения происходят синхронно. Проминание выполняется от указательного пальца в сторону мизинца. При этом в начале приема левая и правая рука отталкиваются друг от друга большими пальцами, а при возвращении в исходное положение большие пальцы сталкиваются.

При расходящемся и сходящемся проминаниях кисти рук расположены под углом друг к другу. В расходящемся проминании указательные пальцы отталкиваются, а в сходящемся они сталкиваются.

При сжимании большой палец используется в качестве опоры. Фаланги согнутых пальцев совершают проминание от мизинца к указательному пальцу и вслед за перекатом смещают мышцу в сторону большого пальца. Между указательным и большим пальцами образуется складка, которая исчезает, когда производится обратное движение от указательного пальца к мизинцу. Движение повторяется 3-4 раза, а затем происходит перемещение по массируемому участку, и прием выполняется снова.

Сжимание завершает разминание, после чего переходят к следующему массажному приему.

Ударные приемы

Ударные приемы, применяемые при лечении хронического бронхита и бронхиальной астмы, вызывают в мышечных волокнах сокращения, которые распространяются по всей длине мышцы. Благодаря этому увеличивается приток крови к массируемому участку и повышается тонус мышц. Ударные приемы способствуют лучшему отхождению мокроты и слизистых пробок, которые закупоривают бронхи. Если отделение слизи интенсивное, значит, прием оказал нужное воздействие. При бронхиальной астме и хроническом бронхите используются следующие ударные приемы: поколачивание, похлопывание, рубление, пунктирование.

Поколачивание имеет несколько техник выполнения. Следует знать, что прием не производится концевыми фалангами пальцев, так как это не дает нужного эффекта. Массажисты используют поколачивание локтевым краем кулака и тыльной стороной согнутых пальцев, то есть кулаком, устанавливаемым поперек на массируемом участке. При этом пальцы массажиста немного согнуты, а кончики указательного и среднего пальцев касаются внутренней стороны

ладони. Внутри ладони образуется небольшое пустое пространство, которое смягчает удары.

Движения проходят сверху вниз, снизу вверх, по диагонали или хаотично по всей массируемой зоне спины. Данный прием нередко вызывает неярко выраженные болевые ощущения, может слегка закружиться голова и начать отходить мокрота. При головокружении можно немного полежать на спине.

При поколачивании локтевым краем кулака пальцы слегка согнуты и чуть прикасаются к ладони. Большой палец прилегает к указательному, а мизинец немного отведен в сторону. Кисти массажиста располагаются перпендикулярно к массируемой области и сгибаются в тот момент, когда наносится удар.

Эти виды поколачивания выполняются обеими руками. Иногда массажисты для выполнения данного приема используют одну руку, но чаще приемы комбинируют, так как это дает хороший эффект при лечении.

Похлопывание массажисты выполняют ладонями. При этом прием проводится одной или двумя руками. При похлопывании одной рукой используется отягощение. При попеременном – похлопывание одной рукой сменяется похлопыванием одной рукой с отягощением, а затем похлопыванием двумя руками. При выполнении приема пальцы рук слегка согнуты и образуют при ударе воздушную подушку, которая смягчает удар.

Иногда похлопывание производится не только ладонями, но и пальцами. В этом случае кисти рук должны быть сильно расслаблены, а наносимые удары совершаться за счет тяжести самих пальцев. Лучше всего использовать для похлопывания средний темп, иногда можно быстрый.

Рубление массажист выполняет ребром ладони. Пальцы при этом разведены, выпрямлены и расслаблены. Удар наносится ребром ладони и мизинцем, остальные пальцы в момент удара смыкаются, а затем снова разводятся. Если не осуществлять разведения пальцев в стороны, а выполнять прием сжатыми пальцами, то удар будет сильным и болезненным. При рублении также могут возникнуть головокружение и другие неприятные ощущения, в этом случае пациенту следует немного полежать, а затем массажирование можно продолжить.

Пунктирование производится кончиками пальцев. Прием выполняется как одной, так и двумя руками. Отягощения в этом случае применять не нужно, но при проведении самого приема массажист может осуществлять некоторый нажим на массируемый участок.

Вибрация

При вибрации происходит воздействие на массируемый участок в виде колебаний, которые передаются с разной скоростью и амплитудой. Вибрация

имеет много общего с ударными приемами, хотя имеются и некоторые специфические отличия.

Вибрация бывает прерывистая и непрерывистая. Каждый из этих видов, в свою очередь, имеет несколько подвидов. Так, прерывистая вибрация бывает пунктирной, точечной, палочной. К непрерывистой вибрации относятся сотрясение и подталкивание.

Вибрация проводится сложенными в кулак пальцами. Воздействие на участок производится поверхностью вторых или первых фаланг четырех пальцев. Большой палец при этом чуть согнут и прижат к указательному. Производится своеобразный перекат от пальцев к локтевому краю кисти. Данный прием следует проводить в быстром темпе, передвигая руки в поперечном или продольном направлении.

Кроме подобных видов вибрации, используется и дренаж легких. Для его выполнения больному нужно занять положение, которое способствует максимальному освобождению от мокроты различных участков легких. Для этого пациент свешивает с кушетки туловище под углом к полу 30—45°. При дренировании верхних частей легких больному нужно лечь на спину. Изголовье будет опущено, а под правый и левый бок следует поочередно подкладывать подушку. Смена положений хорошо способствует отхождению мокроты. Каждый раз меняя положение, больной должен делать 4-5 глубоких медленных дыхательных движений. Причем вдох нужно делать через нос, а выдох – через сжатые зубы. После этого больной должен произвести медленный глубокий вдох, а на выдохе – 3-4 неглубоких покашливания. Массажист при этом держит ладони под углом на нижней части ребер и соответственно с покашливаниями производит несильные надавливания. Затем он ладонями производит надавливания на спине, в области нижней части ребер.

Хороший результат достигается при дренировании в сочетании с различными методами вибрации спинной и грудной области. В этом случае можно проводить как непрерывистую, так и прерывистую вибрацию, а также сдавливание грудной клетки руками при выдохе.

Дренаж можно делать в домашних условиях, а в стационаре его проводят с помощью различных приборов, удаляющих мокроту и слизистые пробки.

Дренаж противопоказан только при кровохарканье и возникновении во время процедуры значительной одышки или удушья.

Вибрация завершает массажирование спинной области. После нее можно переходить к массажу грудной области и шейного отдела.

Приемы, используемые при массажировании грудной области

При бронхиальной астме и хроническом бронхите особое значение имеет массажирование грудной области. При данных заболеваниях больных очень сильно изнуряет кашель, который начинается, как только в бронхах скапливается

мокрота. При прохождении через дыхательные пути она забивает их, и у больного неожиданно перехватывает дыхание, ему хочется отдышаться, сделать глубоких вдох, но скопившаяся мокрота мешает это сделать. Сильный приступ кашля помогает прочистить дыхательные пути, но после него больной чувствует себя изнуренным. К тому же при кашле нередко повреждается слизистая оболочка органов дыхания. Массаж грудной области способствует очищению бронхов без изнуряющего кашля.

Для массирования грудной области при бронхиальной астме и хроническом бронхите применяются поглаживание, растирание, разминание, ударные приемы и вибрация. Легкие хорошо освобождаются от слизи и мокроты, если на них надавливать или простукивать. Такие механические движения хорошо способствуют удалению накопившейся в легких жидкости. Данные приемы применяются и на других участках тела, но здесь имеется некоторое специфическое отличие. Например, в области сердца нельзя производить сильное давление. Массажист должен быть предельно осторожен и аккуратен при ее массировании.

Поглаживание

Чтобы хорошо промассировать грудную область, ее предварительно нужно подготовить. Для этого используется поглаживание, которое поможет выявить и болевые участки. Именно в этих местах будет наибольшее скопление мокроты. Избавиться от нее можно с помощью надавливания и простукивания.

При массировании лучше всего применять несколько видов поглаживания, чередуя их. Различают продольное, поперечное, прямолинейное, зигзагообразное, спиралевидное, S-образное, V-образное, кругообразное, щипцеобразное, граблеобразное и гребнеобразное поглаживания.

Начать массирование данной области лучше всего с прямолинейного поглаживания. Это один из самых простых приемов, который выполняется несколькими способами. Поглаживание может осуществляться подушечками пальцев, фалангами пальцев, ладонями, основаниями кистей. Прием проводится сверху вниз или снизу вверх по массируемому участку, одной или двумя руками.

Прием можно выполнять, передвигая руки параллельно или с отставанием друг от друга. Правая рука идет немного впереди, а левая находится чуть ниже и двигается с небольшим опозданием. В продольном направлении массирование производится по ходу мышечных волокон, в поперечном – поперек хода мышечных волокон.

Зигзагообразное поглаживание грудной области выполняется подушечками пальцев (рис. 38). Лучше всего для этого использовать подушечки четырех пальцев. Массирование можно проводить как одной, так и двумя руками, в

Массаж при различных патологических состояниях

продольном или поперечном направлении. Отягощение применяется при массаже груди, исключая только область сердца. Здесь проводится ординарное поглаживание, тогда как на всех остальных участках – поглаживание с отягощением. Для этого пальцы левой руки накладываются на пальцы правой руки.



Рис. 38

Отягощение может осуществляться внутренней стороной ладони левой руки.

Спиралевидное поглаживание выполняется аналогично зигзагообразному, только при его выполнении подушечки пальцев выписывают не зигзаги, а спирали. Данный прием можно выполнять как в продольном, так и в поперечном направлениях, одной или двумя руками. Так же как и при зигзагообразном поглаживании, область сердца массируется ординарно, а другие участки – с отягощением.

S-образное поглаживание проводится массажистом подушечками указательного и среднего пальцев, плавными движениями, в продольном или поперечном направлении. Можно действовать обеими руками, поместив их на расстоянии 3-4 см друг от друга. В области сердца сильное надавливание или отягощение не производится. На других участках отягощение применяется и выполняется двумя способами:

- 1) пальцы левой руки накладываются на пальцы правой руки;
- 2) внутренняя сторона ладони левой руки помещается поперек пальцев правой руки.

V-образное поглаживание по технике своего выполнения почти не отличается от S-образного, только прием проводится средним и указательным пальцами,

широко разведенными в стороны, а не прижатыми друг к другу. При выполнении приема в области сердца применяются только легкие касания подушечками пальцев. На других участках грудной области массаж может выполняться с отягощением.

При кругообразном поглаживании массажистом используются подушечки пальцев, ладонь, основание ладони. Для выполнения данного приема требуется опора. Если массажист проводит поглаживание подушечками четырех пальцев, то для этой цели подходит большой палец. Если массажирование проводится большим пальцем, то роль опоры будут играть четыре согнутых пальца. Все движения выполняются в сторону мизинца. Отягощение используется на всех участках, кроме области сердца. Для этого на тыльную сторону ладони левой руки накладывается внутренней стороной ладонь правой руки.

Особое место в кругообразном поглаживании занимает клювообразное, которое проводится кончиками пальцев, сложенных в виде клюва. Для этого к большому пальцу тесно прижимают мизинец и указательный, а к ним – безымянный и средний. Подобное массажирование массажисты чаще всего проводят одной рукой, передвигая ее по участку в продольном или поперечном направлении. Но данный прием можно выполнять и произвольно, то есть перемещая руки хаотично. Для отягощения используется ладонь левой руки, которая накладывается на кисть правой руки.

Щипцеобразное поглаживание проводится указательным и большим пальцами, которыми захватывается некоторый участок кожи. Движения проводятся в продольном направлении, реже в поперечном. За исключением области сердца все участки массируются с отягощением.

Граблеобразное поглаживание проводится двумя руками, пальцы при этом разводятся в стороны. Прием осуществляется кончиками пальцев. Кисти рук двигаются навстречу друг другу. При выполнении данного приема отягощение применяется редко.

Гребнеобразное поглаживание осуществляется фалангами согнутых пальцев. Это единственное отличие от граблеобразного поглаживания. По технике выполнения приемы схожи.

Растирание

При заболевании хроническим бронхитом и бронхиальной астмой очень важным приемом массажирования является растирание подушечками и фалангами пальцев или опорной частью кисти. При растирании подушечками пальцев применяется несколько видов массажа: растирание подушечками больших пальцев, двух пальцев (указательного и среднего) и четырех пальцев.

На растирание подушечками двух пальцев отводится больше всего времени по отношению к другим видам данного приема. При этом массируется небольшой участок, но на него оказывается очень сильное воздействие. Пальцы чаще всего держат сомкнутыми, реже – раздвинутыми (V-образное растирание). Прием выполняется как одной, так и двумя руками. В последнем случае действие происходит одновременно или попеременно.

Растирание подушечками пальцев может проходить продольно, то есть по ходу мышечных волокон, или поперек хода мышечных волокон. В продольном направлении движение начинается снизу вверх и идет от середины грудины до подмышечной впадины (по направлению к лимфатическим узлам). Если движения выполняются двумя руками, то они должны все дальше и дальше расходиться по диагонали, пока не дойдут до нужной точки возле подмышечной впадины. Прием лучше всего выполнять в среднем темпе, чтобы не вызвать болевых ощущений. Если такие появятся, массаж данного участка следует оставить и перейти к другому. Если болевые ощущения не исчезают, то сеанс массажа стоит отложить на несколько дней.

Растирание подушечками пальцев может идти не только по диагонали, но и продольно снизу вверх. Сверху вниз прием выполняется двумя способами: с помощью опоры (большого пальца) или без нее. В этом случае большой палец тесно прижат к указательному. Данное растирание относится к прямолинейному.

Кроме продольного прямолинейного растирания, при хроническом бронхите и бронхиальной астме массажисты применяют зигзагообразное, спиралевидное, кругообразное, S-образное, V-образное, граблеобразное и гребнеобразное растирания. Данные виды растираний можно проводить одной или двумя руками.

Зигзагообразное и все остальные виды движений лучше всего выполнять плавно, без рывков. Участок тела массируют растирающими короткими зигзагообразными, спиралевидными, S-образными или V-образными движениями. При кругообразном растирании в качестве опоры используется большой палец, а движения проводятся в сторону мизинца. Для такой разновидности кругового растирания, как клювовидное, пальцы складывают в виде клюва или розетки. Гребнеобразное растирание выполняется фалангами согнутых пальцев, а граблеобразное – кончиками разведенных в стороны пальцев. Все виды приема можно проводить как ординарно, так и с отягощением, избегая последнего только в области сердца.

Очень часто используются расходящееся и сходящееся растирания. Прием выполняется обеими руками. При сходящемся растирании движения совершаются сверху вниз или снизу вверх, а указательные пальцы сталкиваются в одной точке. При расходящемся растирании движения идут из одной точки снизу вверх или сверху вниз.

Растирание подушечками четырех пальцев выполняется аналогично, но в этом случае давление на массируемый участок производится не двумя, а четырьмя пальцами. Большой палец при этом можно прижать к указательному или использовать в качестве опоры. Часто массажисты чередуют массажирование двумя и четырьмя пальцами.

Растирание можно производить подушечками больших пальцев. Четыре остальных пальца при этом согнуты и выполняют роль опоры. При массажировании подушечками больших пальцев можно совершать прямолинейное массажирование в прямом и обратном направлениях, зигзагообразными, S-образными и кругообразными движениями. S-образное растирание лучше всего проводить без опоры на четыре пальца, кругообразное – с опорой на полусогнутый указательный палец.

При растирании подушечками средних пальцев опора чаще всего не применяется, а кисти рук держат на весу и выполняются все виды растираний, описанные выше. Массаж фалангами пальцев производится только после того, как уже сделано растирание подушечками пальцев. Данное растирание усилит эффект от предыдущих приемов.

При кругообразном растирании движение можно начинать с малых кругов, постепенно увеличивая диаметр окружности массируемой области. Круговое растирание фалангами пальцев лучше всего проводить в медленном темпе, тогда как для массажирования подушечками пальцев подойдет средний темп. Следует учитывать, что чем больше область растирания, тем медленнее должен быть темп. На некоторых участках можно делать остановки и применять дополнительно к растиранию неглубокие надавливания, но только не в области сердца. Подобная методика хорошо зарекомендовала себя при лечении таких заболеваний органов дыхания, как хронический бронхит и бронхиальная астма.

Разминание

При хроническом бронхите и бронхиальной астме применяется разминание разных видов. Этот прием на грудной области осуществляется деликатно, на область сердца давление не производится. Все остальные участки массируются с нажимом, который проводится или пальцами, или с помощью отягощения одной руки другой.

При массажировании грудной области применяется продольное и поперечное прямолинейное ординарное разминание.

Кроме этого, используются двойное кольцевое, двойной гриф, кругообразное разминание, а также накатывание.

Продольное и поперечное разминания являются наиболее простыми приемами. Продольное выполняется по ходу продольных мышц, при этом

массажист стоит так, чтобы оси его плеч находились параллельно осям плеч массируемого. При поперечном разминании оси плеч массажиста и массируемого будут взаимно перпендикулярны.

Продольное разминание выполняется на участке D4-D1 (см. рис. 3). Кисть массажиста движется из отправной точки по продольным мышцам в сторону лимфатических узлов. Разминание проводится большими или четырьмя остальными пальцами, основанием кисти руки. Следует помнить о том, что при захвате мышцы кисть руки следует прижимать к коже очень плотно, чтобы не оставалось просветов. Именно в этом случае и достигается хороший эффект. Кровь начинает активнее циркулировать, а мышца теряет свое напряжение и становится более эластичной. При продолжительном воздействии на участок улучшается состояние всего нервно-мышечного аппарата. Кроме того, разминание улучшает работу дыхательных органов и нормализует дыхание.

При продольном разминании можно использовать большие пальцы рук. Их отводят в стороны, противопоставляя четверем остальным, немного согнутым. Большой палец захватывает мышцу на участке и стремится к четверем другим пальцам. Мышца при этом сдавливается с обеих сторон. Кисти рук массажиста находятся близко друг к другу, пальцы правой руки располагаются чуть выше, чем пальцы левой. Разминание проводится в течение 20—30 секунд. После этого происходит смена положения, и кисть продвигается вперед на 2-3 см. При продольном разминании большими пальцами кожа сдвигается от себя. При выполнении приема большой палец левой руки может касаться большого пальца правой.

При продольном разминании четырьмя пальцами движения направлены к себе, поэтому массажисты чаще всего выполняют прием сверху вниз. Продольное разминание основанием кисти не следует делать затяжным, так как оно оказывает очень сильное воздействие на массируемый участок.

При поперечном разминании пальцы рук массажиста накладываются на участок в виде треугольника, при этом указательные пальцы правой и левой руки соприкасаются друг с другом. Большие пальцы располагают один под другим.

Разминание проводится прямолинейно сверху вниз и снизу вверх. Можно выполнять двойное кольцевое, двойное кольцевое комбинированное и кругообразное разминания. Все приемы осуществляются фалангами четырех пальцев, фалангами больших пальцев, основанием кисти, основанием ладони и пальцами, сложенными в виде розетки.

Двойное кольцевое разминание проводится с захватом мышцы. Кисти рук располагаются поперек массируемого участка на расстоянии 5-6 см друг от друга. Мышца плотно захватывается выпрямленными пальцами и приподнимается. Правая рука смещает захваченный участок к себе, а левая, напротив, от себя. Движения проводятся снизу вверх с интервалом в 2-2,5 см. Двойное кольцевое

разминание следует осуществлять плавно, без сильных надавливаний и резких движений, иначе могут возникнуть болевые ощущения. Особенно это касается области сердца.

После двойного кольцевого разминания можно перейти к двойному кольцевому комбинированному разминанию. Правая рука захватывает мышцу и проводит разминание пальцами, а левая рука выполняет массаж ладонью. Кисти рук массажиста должны располагаться достаточно близко, таким образом, чтобы указательный палец левой руки касался среднего пальца правой руки. В этом случае левая рука будет иметь дополнительную опору, а правая рука будет оказывать двойное давление на участок.

При клювовидном разминании, когда пальцы сложены в виде розетки, или клюва, прием проводится по всему участку в продольном или поперечном направлении. Большой палец прижимается к мизинцу и указательному пальцу, а средний и безымянный накладываются на них сверху. При правильном выполнении приема движения в сторону мизинца осуществляются достаточно легко, а при движении в сторону указательного пальца ощущается некоторое напряжение в кисти. Движение в сторону указательного пальца должно быть более жестким, а давление на участок – сильнее.

Можно чередовать эти движения, чтобы массажирование проводилось с разной интенсивностью. Лучше всего данный прием выполнять одной рукой. Можно использовать отягощение, но не в области сердца.

При кругообразном разминании подушечками пальцев роль опоры выполняет большой палец. Он является своеобразным центром, вокруг которого происходит вращение. Прием производится одной или двумя руками, которые двигаются одновременно или попеременно. Для этого большой палец устанавливается в определенной точке и правая рука совершает массирующие круговые движения. Затем она смещается, а в эту же самую точку устанавливается большой палец левой руки, и совершаются такие же круговые движения только подушечками четырех пальцев левой руки. Затем движения повторяются в следующей точке.

При кругообразном разминании подушечками больших пальцев роль опоры отводится четырем остальным пальцам. Движения лучше проводить сверху вниз, двигаясь от участка D1 к участку D4 или D6 (см. рис. 3). Большой палец описывает при этом четверть круга или половину окружности. Чтобы усилить воздействие на участок, массажирование проводится не только подушечками пальцев, но и тыльной стороной больших пальцев. В этом случае воздействие будет более сильным и глубоким. Иногда применяется отягощение, если массажирование проводится не в области сердца. Для отягощения внутренняя сторона ладони левой руки плотно накладывается на тыльную сторону ладони правой руки.

При разминании основанием кисти массажист устанавливает ладонь на массируемом участке и проводит кругообразные движения в сторону мизинца. Кисти рук двигаются по участку с небольшим интервалом в 1,5-2 см. Если перемещать две руки параллельно, то получится одинарное разминание, если же движение совершается поочередно правой и левой рукой, то разминание будет двойным.

Разминание основанием ладони с перекатом может выполняться двумя способами. В первом случае массажист располагает ладонь на данном участке, основание кисти тесно прижимает к коже, а пальцы чуть приподнимает. Перекат начинается от большого пальца в сторону мизинца и обратно. Движения выполняются с небольшими интервалами в 1,5-2 см снизу вверх.

Во втором случае основание кисти прижимается к коже, а пальцы чуть приподнимаются. Перекат совершается от основания кисти в сторону кончиков пальцев. Затем движение производится в обратном направлении. При продвижении вверх основание кисти от кожи не отрывают. Все движения проводятся мягко, непрерывно. Резкие движения недопустимы, так как это может вызвать болевые ощущения не только в области сердца, но и на других участках.

Для массажа грудных мышц при бронхиальной астме и хроническом бронхите хорошо подходят накатывание, сдвигание, надавливание, подергивание и проминание.

Прежде чем непосредственно выполнять накатывание, массажист максимально расслабляет мышцы груди. Для этого он проводит кругообразное поглаживание грудных мышц. Затем выполняет сам прием. Левая рука устанавливается ребром в одной точке и фиксируется, согнутые пальцы правой руки упираются в ладонь левой руки. Большой палец захватывает мышцу и накатывает ее на зафиксированную кисть. Тыльной стороной большого пальца мышца поворачивается в сторону мизинца. Затем происходит смещение кисти левой руки и прием повторяется. Данный вид разминания достаточно эффективен, если правильно освоить технику его выполнения. Полное отсутствие болевых ощущений указывает на то, что массажирование проводится правильно.

При выполнении сдвигания массажист захватывает поверхность массируемого участка большими пальцами в складку и сдвигает ее в сторону. В этом случае массажирование происходит без опоры и фиксации. При ином способе сдвигания кисть руки фиксируется на участке (ладонь распрямляется и прижимается к поверхности участка). Точно так же устанавливается другая рука. Пальцы рук устремляются друг к другу. Быстрыми ритмичными движениями поверхность участка сдвигается между пальцами рук. Направление для выполнения приема массажист может выбрать любое, как продольное, так и поперечное.

Хороший эффект при разминании дает смена продольного и поперечного движений. При массировании области груди их можно выполнять попеременно 5-6 раз. После сдвигания проводят надавливание. Это весьма простой, но достаточно эффективный прием, который имеет несколько разновидностей в технике выполнения. Это может быть надавливание подушечками пальцев, фалангами пальцев, ладонями, основаниями ладоней. При надавливании подушечками пальцев массажист держит большой палец в максимально удаленном положении от остальных пальцев или использует его в качестве опоры. Если надавливание проводится подушечкой большого пальца, то четыре остальных будут играть роль опоры. Надавливание производится в быстром темпе и достаточно интенсивно, кроме области сердца.

При массировании ладонью кисти рук двигаются одновременно или поочередно друг за другом. При надавливании основанием ладони происходит самое глубокое разминание (кроме области сердца). Прием совершается с интервалом в 3-4 см, 40—50 раз в минуту.

После надавливания можно применить такой прием, как подергивание. Большим и указательным пальцами захватывают мышцу, а затем приподнимают ее, немного оттягивают и отпускают. Подергивания следует выполнять в быстром темпе легкими движениями. Прием проводится двумя руками, которые двигаются параллельно по массируемому участку. Данный прием можно выполнять и одной рукой, без отягощения. Движения производятся в продольном или поперечном направлении, по диагонали или хаотично.

Проминание также применяется при лечении хронического бронхита и бронхиальной астмы. Прием может быть кругообразным, зигзагообразным, сходящимся и расходящимся.

Кругообразное проминание проводится фалангами согнутых пальцев, движения выполняются в сторону мизинца. Ординарное и двойное проминания допустимы на любом участке груди, за исключением области сердца. Здесь прием лучше всего проводить одной рукой без отягощения.

Зигзагообразное проминание применяют на всей грудной области, включая и область сердца. Это также относится к сходящемуся и расходящемуся проминанию. Фаланги согнутых пальцев устанавливают на нужном участке, а затем производят перекаат от указательного пальца к мизинцу и в обратном направлении. При этом каждый из пальцев участвует в массировании и проводит надавливание на нужный участок.

В сходящемся направлении кисти рук двигаются от области плеча до середины грудины, а в расходящемся, наоборот, – от середины грудины по диагонали вверх.

Данный прием завершает серию разминаний, после него можно переходить к следующему приему массирования.

Ударные приемы

Из ударных приемов при бронхиальной астме и хроническом бронхите применяются похлопывание, поколачивание и пунктирование.

Пунктирование – самый легкий из способов массирования, которым начинается и завершается серия ударных приемов. Он выполняется кончиками пальцев. Кисть массажиста приподнимается и как бы нависает над массируемым участком. Движения выполняются как одной, так и двумя руками, которые перемещаются продольно, поперечно, по диагонали или хаотично.

Похлопывание выполняется выпрямленными сомкнутыми пальцами в среднем темпе. Для проведения приема достаточно одной руки. По массируемому участку можно двигаться произвольно, в любом направлении. В области сердца удары наносят слабее, чем на остальных участках.

Поколачивание выполняется согнутыми пальцами и основанием кисти. Рука при этом должна быть хорошо расслаблена. Удары наносятся мягко, в среднем темпе. Так же как и предыдущий прием, поколачивание лучше выполнять одной, а не двумя руками. Отягощение при выполнении ударных приемов не применяется. Движение произвольное, хаотичное.

После выполнения поколачивания можно снова произвести пунктирование, а затем переходить к следующему массажному приему.

Вибрация

Вибрация – последний из приемов, применяемых для массирования грудного отдела при бронхиальной астме и хроническом бронхите. Она бывает прерывистой и непрерывистой. При массировании грудного отдела применяются оба вида.

При непрерывистой вибрации рука двигается по участку, производя колебательные движения. Направление может быть любым – продольным, поперечным, по диагонали. Кисть руки не отрывается от участка, пока весь прием не будет завершен. При выполнении прерывистой вибрации после совершения колебательных движений на определенном участке руку переносят на другой участок. Вибрация завершает массирование грудного отдела.

После выполнения последнего приема можно переходить к массажу шейной области.

Приемы, используемые при массировании шейного отдела

При бронхиальной астме и хроническом бронхите для массажа шейного отдела используются следующие приемы: поглаживание, растирание, разминание, ударные приемы и потряхивание. Данные приемы почти не отличаются от тех, что используются при массировании спинной и грудной области, но они имеют некоторую специфику.

Массаж при различных патологических состояниях

Прежде всего следует помнить о том, что массировать шейную область следует осторожно из-за расположенных на ней крупных кровеносных сосудов, лимфатических узлов и щитовидной железы, которую не массируют.

Помимо этого, специфику выполнения приемов определяет и характер заболеваний. Образовавшиеся в бронхах слизистые пробки поднимаются вверх по дыхательным путям и доходят до гортани. При массировании может возникнуть резкий приступ кашля. В этом случае нужно прервать массаж, дать больному откашляться, удалить мокроту, а затем продолжить сеанс.

Поглаживание Так как шейная область не очень большая, то можно не говорить о продольном или поперечном поглаживании, хотя они также применяются. В большинстве случаев используется обхватывающее поглаживание. Для этого кисть и пальцы обхватывают массируемый участок в виде желоба. При выполнении приема массажист может поддерживать голову больного левой рукой (рис. 39), при этом большой палец сильно отставлен в сторону.



Рис. 39

Массажист при выполнении приема плотно обхватывает кистью массируемый участок и продвигается по участку непрерывно или прерывисто. Хороший эффект дает чередование движений через 2-3 минуты.

Непрерывное поглаживание представляет собой мягкое движение по определенному участку без всякого прерывания. Прием проводится в медленном темпе, чтобы больной чувствовал постоянное воздействие на данный участок. При массировании гортани темп еще больше замедляется. Применив данное поглаживание в течение 2-3 минут, массажист переходит к непрерывному поглаживанию с отягощением (оно применяется для массирования задней и боковых частей шеи).

Нередко используют такую разновидность непрерывного поглаживания, как попеременное поглаживание. Движения можно проводить в одном направлении, в противоположном или чередовать их.

Движения совершаются по участку в сторону ближайшего лимфатического узла. Для более глубокого воздействия можно проводить поглаживание с отягощением (исключая область гортани Рис. 39 и щитовидной железы).

Обхватывающее поглаживание может быть поверхностным или глубоким. При поверхностном массажист выполняет поглаживание легко, без усилий, подушечками пальцев. При глубоком поглаживании прием осуществляется ладонью или основанием ладони. При этом на ткани оказывается большее давление.

Поверхностное поглаживание важно применять в начале массирования шейного отдела для успокаивающего воздействия. Глубокое поглаживание улучшает кровообращение, стимулирует лимфоток, обмен веществ, способствует устранению застоев и отеков. Глубокое поглаживание можно выполнять тыльной стороной ладони или ее боковой поверхностью. При проведении приема нередко наблюдается сильный кашель и отход мокроты. Это значит, что прием оказал нужное воздействие. Когда пациент очистит бронхи от скопившейся слизи, можно продолжать массирование.

Для массирования шейного отдела при бронхиальной астме и хроническом бронхите используются не только продольное и поперечное прямолинейное поглаживания, но и зигзагообразное, кругообразное, щипцеобразное поглаживания и глажение. Некоторые массажисты применяют S-образное, V-образное, грабле- и гребнеобразные поглаживания.

Все приемы проводятся одной или двумя руками. Кроме передней части, на остальных участках можно применять отягощение. Зигзагообразное и щипцеобразное поглаживания проводятся в продольном и поперечном направлениях. Зигзагообразное поглаживание выполняется подушечками двух или четырех пальцев, щипцеобразное – большим и указательными пальцами, кругообразное – подушечками четырех пальцев с опорой на большой палец. На затылочной области и в основании шеи данный прием можно выполнять с отягощением.

Хорошо зарекомендовал себя такой прием, как щипцеобразное поглаживание. Массажист складывает пальцы наподобие щипцов, большим и указательными пальцами захватывает участок кожи в затылочной области и проводит поглаживание в прямом и обратном направлении. Прием хорошо выполнять с отягощением. Для этого внутренняя сторона ладони левой руки накладывается на запястье правой руки.

Массаж при различных патологических состояниях

Глажение проводится одной или двумя руками. Согнув пальцы, массажист производит прием их тыльной поверхностью. Глажение хорошо помогает расслабить напряженные мышцы шеи.

Завершающим этапом поглаживания может стать поглаживание подушечками пальцев, проводимое в прямом и обратном направлениях.

Глажением можно завершить массаж шейного отдела или дополнительно провести граблеобразное и гребнеобразное поглаживания.

S-образное и V-образное поглаживания осуществляются указательным и средним пальцами, только при S-образном поглаживании пальцы сомкнуты, а при V-образном – разведены широко в стороны наподобие буквы V. Данные приемы можно чередовать.

Техники выполнения грабле- и гребнеобразного поглаживаний очень похожи, различаются они только постановкой пальцев.

При граблеобразном поглаживании они выпрямлены и немного разведены в стороны, а при гребнеобразном – согнуты.

Данные приемы лучше всего выполнять двумя руками, встречными движениями.

Растирание

При заболеваниях хроническим бронхитом и бронхиальной астмой применяются следующие виды растирания: продольное и поперечное прямолинейное, зигзагообразное, кругообразное, щипцеобразное, вилкообразное, S-образное, грабле- и гребнеобразное.

При массаже шейного отдела используется растирание фалангами пальцев и опорной частью кисти. Последний вид используется для массажа нижнего шейного отдела. От того, какие из пальцев, большой или четыре остальных, выполняют массажный прием, зависит положение кисти. При растирании большими пальцами кисти рук немного развернуты, пальцы находятся под углом 45° по отношению к большому пальцу (рис. 40). При растирании большими пальцами кисть руки упирается четырьмя остальными пальцами в массируемый участок и фиксируется. Если массажный прием выполняется четырьмя пальцами, то большой при этом максимально отводится назад и фиксируется.

Данный прием можно выполнять одной или двумя руками, расположенными симметрично и производящими движения одновременно.

Растирание может выполняться подушечками средних пальцев. Техника выполнения аналогична той, что используется при массаже четырьмя пальцами. Точкой опоры также служит большой палец. Движения могут быть как прямолинейными (снизу вверх и наоборот), так и кругообразными.



Рис. 40

Зигзагообразное растирание выполняется подушечками среднего и указательного пальцев. Движение осуществляется сверху вниз – от верхней части затылочной области до основания шеи. После проведения приема несколько раз на данном участке массажист перемещает кисть руки на соседний участок и повторяет прием. Данное растирание лучше всего выполнять одной рукой без отягощения.

Щипцеобразное растирание производится большим и указательным пальцами. Ими захватывается участок, на котором проводятся короткие быстрые движения-растирания. Затем рука перемещается на другой участок. Щипцеобразное растирание лучше всего выполнять в продольном направлении, двигаясь снизу вверх.

S-образное растирание проводится так же, как и зигзагообразное, – подушечками указательного и среднего пальцев. Движения лучше всего проводить сверху вниз, постепенно перемещаясь по всему шейному отделу. Данное растирание выполняется одной рукой без отягощения.

Подобно S-образному растиранию выполняется и V-образное растирание. В этом случае большой и указательный пальцы разведены в стороны. Движения проводятся снизу вверх по всему шейному отделу. При V-образном растирании отягощение лучше не применять, а прием проводить одной рукой, а не двумя.

Кругообразное растирание проводится согнутыми пальцами, которые совершают круговое движение на участке вокруг опоры – большого пальца. Данный прием является сильным и эффективным, при его выполнении происходит значительное воздействие на массируемый участок.

Растирание выполняется одной или двумя руками, в продольном или поперечном направлении.

Реже кругообразное массирование проводится пальцами, сложенными в виде розетки. В этом случае движения совершаются в сторону мизинца или указательного пальца.

Граблеобразное растирание проводится концевыми фалангами пальцев. Движения выполняются снизу вверх обеими руками, чаще в поперечном направлении.

Гребнеобразное растирание проводится фалангами согнутых пальцев. Движения осуществляются снизу вверх или от затылочной области к гортани (опоясывающее растирание).

Данные приемы завершают серию растираний, после них можно переходить к разминанию.

Разминание

Разминание – это основной прием, которому в массаже при любом заболевании отводится наибольшее количество времени. Разминание не только улучшает кровоснабжение, но и активизирует окислительно-восстановительные процессы в организме. Разминание можно назвать пассивной гимнастикой для мышц и сосудов. Оно приводит к возбуждению рецепторов мышечной ткани, сухожилий, связок, благодаря чему изменяется к лучшему состояние нервной системы и периферийно-мышечного аппарата. А это ведет к активизации процессов дыхательного аппарата, что, в свою очередь, помогает не застаиваться скопившейся мокроте в легких и гортани. При выполнении данного приема следует держать неподалеку соответствующую посуду, чтобы больной мог освободить легкие от скопившейся мокроты.

При заболеваниях бронхиальной астмой и хроническим бронхитом массажисты чаще всего применяют для массирования шейного отдела ординарное, двойное кольцевое и продольное разминания, а также разминание основанием ладони и кругообразное фалангами пальцев, сложенными в виде розетки (клюва).

Выполнение ординарного разминания состоит из двух фаз. Сначала прямыми пальцами руки массажист плотно обхватывает мышцу поперек. Пальцы сводятся таким образом, чтобы большой палец стремился к четырем, а четыре пальца – к большому. Массажист приподнимает мышцу и совершает вращательное движение в сторону четырех пальцев до отказа. Затем, не разжимая пальцев (мышца при этом не выпускается из кисти), возвращает руку в исходное положение. Пальцы разжимаются, и массируемый участок отпускается, но ладонь при этом остается плотно прижатой к коже.

Массаж при различных патологических состояниях

После этого кисть руки продвигается на 2-3 см вперед и захватывает другой участок. Движение повторяется таким образом на всей поверхности участка до тех пор, пока он не будет полностью промассирован. Прием нужно проводить в одном темпе (лучше среднем или медленном) без больших перерывов и задержек.

Двойное кольцевое разминание является очень важным приемом, но выполнять его нужно осторожно, особенно на передней части шеи (в области гортани), чтобы не повредить щитовидную железу.

Массажист при выполнении данного приема устанавливает кисти рук поперек массируемого участка на расстоянии 7-10 см друг от друга. При этом большие пальцы находятся с наружной стороны, а остальные – с внутренней. Мышца плотно обхватывается двумя руками и оттягивается кверху. Одной рукой массажист сдавливает и смещает массируемый участок от себя, другой рукой, наоборот, к себе.

Продольное разминание выполняется по ходу мышечных волокон. Большой палец максимально отведен в сторону, а остальные четыре пальца выпрямлены. При этом большой палец находится с одной стороны массируемого участка, а остальные пальцы – с другой (рис. 41). Захваченная мышца приподнимается и оттягивается.

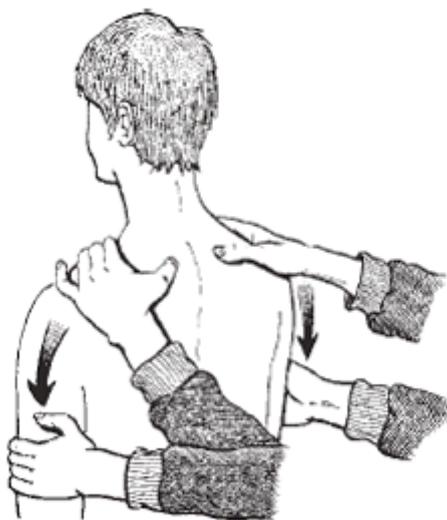


Рис. 41

Разминающие действия проводятся к центру. Кисть массажиста плотно обхватывает мышцу. При поднятии мышцы движение происходит в сторону большого пальца. Затем большой палец продвигается навстречу остальным, и мышца сдавливается с двух сторон.

Продольное разминание проводится как одной, так и двумя руками. Но при хроническом бронхите и бронхиальной астме лучше всего применять разминание одной рукой или попеременно то левой, то правой. Выполнять данный прием следует непрерывно, ритмично, по 45—50 разминований в минуту. Затем делается небольшой перерыв в течение 45—50 секунд, после чего начинается следующий этап массажа. Данный прием выполняется до тех пор, пока не будет размята вся мышца.

Прерывистое разминание выполняют широкими штрихами, руки при этом двигаются избирательно. В данном случае разминают отдельные участки мышцы. При массаже шеи данный прием применяется для затылочной области и боковых частей шейного отдела.

Кругообразное разминание фалангами пальцев производится двумя способами. В первом случае массаж выполняется большим пальцем, а во втором – четырьмя пальцами. При лечении бронхиальной астмы и хронического бронхита используются обе разновидности.

При выполнении приема массажист накладывает кисть руки таким образом, чтобы она располагалась продольно, а большой палец размещался вдоль мышечных волокон. Остальные четыре пальца отводятся в сторону и находятся по диагонали к нему. Большой палец должен быть напряжен, а четыре остальных – расслаблены. Подушечкой большого пальца производятся кругообразные движения в сторону указательного пальца.

В начале движения давление большого пальца на массируемый участок самое большое, в дальнейшем оно ослабевает.

Произведя несколько вращательных движений на одном участке, массажист перемещает руку на 2-3 см вперед и продолжает массаж.

Массаж можно проводить одной или двумя руками, расположив их на участке симметрично. Воздействие двумя руками может быть одновременным или попеременным. Нередко массаж проводится без выбора определенного направления, то есть произвольно.

Кругообразное разминание фалангами четырех пальцев очень похоже на разминание большим пальцем, но при этом большой палец находится в расслабленном состоянии и скользит по коже, а четыре пальца напряжены и проводят массаж. Они совершают вращательные движения в сторону мизинца. При выполнении приема массажист слегка разводит четыре пальца в стороны и плотно смыкает их.

Промассировав шейный отдел фалангами пальцев, можно приступить к разминанию основанием ладони. Данный прием выполняется двумя способами в зависимости от расположения рук по отношению к телу (продольно или перпендикулярно). Расположив кисть руки вдоль мышечных волокон или перпендикулярно по отношению к ним, массажист основанием ладони выполняет

кругообразные движения в сторону мизинца. Прием выполняется одной или двумя руками, расположенными асимметрично по отношению друг к другу.

Щипцеобразное разминание проводится поперек или продольно указательным и большим пальцами рук, которыми захватывают кожу, как щипцами.

При поперечном щипцеобразном разминании захватывание производится с интервалом 2-3 см. Движения могут быть попеременными, когда движение вперед сменяется движением назад. В этом случае происходит более глубокое массирование участка.

При продольном щипцеобразном разминании мышца захватывается большим и средним пальцами одной руки, оттягивается и разминается спиралевидно. Разминание можно проводить как одной, так и двумя руками, расположенными симметрично или с некоторым смещением. Движения могут быть одновременными или поочередными.

После щипцеобразного разминания выполняют кругообразное клювовидное разминание. Для этого пальцы рук складывают в виде клюва: большой и указательный пальцы тесно прижимают друг к другу, мизинец примыкает к большому, а безымянный накладывается на мизинец. Средний палец при этом находится в точке соприкосновения указательного и безымянного пальцев. Кисть руки производит кругообразные движения в сторону мизинца. Прием лучше всего выполнять одной рукой, двигаясь по участку с интервалом 3-4 см. Затем переходят на другой участок. После завершения приема по массируемому участку проводят подушечками пальцев сверху вниз 2-3 раза.

При заболеваниях бронхиальной астмой и хроническим бронхитом для массирования шейного отдела используется несколько вариантов проминания: продольное, поперечное, зигзагообразное, сходящееся, расходящееся, сжимающее. Все эти виды проминания можно применять в течение 3-5 минут. Прием не следует выполнять слишком быстро, оптимальным является темп 10—15 проминаний в минуту на одном участке.

Проминание выполняется фалангами согнутых четырех пальцев, большой палец при этом выполняет вспомогательную роль. В некоторых случаях для проминания используют фаланги указательного и среднего пальцев, другие же пальцы в массировании не участвуют.

Продольное проминание выполняется по ходу мышечных волокон. Данный прием осуществляется как одной, так и двумя руками. В том случае, когда проминание выполняется обеими руками поочередно, происходит двойное воздействие на рецепторы кожи, поэтому прием лучше всего выполнять на заднем и боковых участках шейного отдела. Если же проминание выполняется двумя руками, которые двигаются по коже параллельно, то проминание будет ординарным и его можно применять для массирования переднего отдела шейной области.

При проминании согнутыми фалангами пальцев при движении снизу вверх на участок сначала надавливает указательный палец, затем средний, за ним безымянный и, наконец, мизинец. Происходит своеобразный пережат от указательного пальца к мизинцу. Если движение происходит сверху вниз, то прием выполняется в обратном порядке, то есть пережат производится от мизинца к указательному пальцу. Большой палец в массажировании не участвует, он прижат к указательному пальцу или отставлен в сторону.

Зигзагообразное проминание осуществляется одной или двумя руками. В последнем случае одна рука является ведущей, а вторая – вспомогательной. Движение идет по диагонали сверху вниз. Проминание выполняется пережатыванием от мизинца до указательного пальца.

При выполнении приема правой рукой движение начинается с той самой точки, где закончила движение левая рука. Подобным образом проминание выполняется по всему участку.

Сходящееся и расходящееся проминания по технике выполнения одинаковы. Различаются они тем, что при сходящемся проминании движение начинается с мизинца, идет до указательного пальца и заканчивается соприкосновением указательных пальцев. Затем движение повторяется уже на другом участке. При расходящемся проминании, наоборот, указательные пальцы отталкиваются друг от друга, и движение осуществляется от указательного пальца до мизинца. При выполнении данных приемов нужно помнить о том, что руки должны действовать синхронно.

Сжимающее проминание массажисты выполняют как одной, так и двумя руками. Пальцы при этом согнуты и разведены немного в стороны. Затем они сжимаются, производя массирующее действие на данный участок. Сжимающее массажирование можно производить в любом направлении. Если проводить сжимающее проминание на участке сначала одной, затем другой рукой, получится двойное сжимающее проминание.

Ударные приемы

Среди ударных приемов выделяют пунктирование, поколачивание, похлопывание и рубление.

Пунктирование выполняется одной или двумя руками в продольном или поперечном направлении. Если пунктирование выполняется двумя руками, то они двигаются от затылочной области к гортани. Удары, наносимые кончиками пальцев, должны быть легкими.

Поколачивание выполняется согнутыми пальцами, основанием кисти или фалангами почти сжатых в кулак пальцев. Этот прием следует выполнять одной

рукой, а второй поддерживать голову больного. Для этого левая рука помещается на лоб пациента, а правая выполняет прием.

Похлопывание выполняется ладонью и распрямленными пальцами в произвольном направлении. Удары должны быть быстрыми и легкими. В области гортани прием лучше не проводить.

Рубление проводится ребром ладони. Прием осуществляется по всей поверхности шеи, за исключением передней части (гортань), одной рукой, которая двигается по массируемому участку произвольно.

Потряхивание

Потряхивание включает в себя такие приемы, как надавливание, сотрясение, потряхивание, подталкивание. Все они достаточно просты и непродолжительны.

Неглубокие надавливания производятся концевыми фалангами пальцев в среднем или быстром темпе (рис. 42). Лучше всего выполнять прием одной рукой без отягощения.



Рис. 42

Сотрясение также проводится одной рукой. Для этого кисть руки устанавливается на участке, проводит сотрясение и, не выпуская захваченного пальцами участка кожи, перемещается немного вперед, где продолжает сотрясение. Таким образом массируется весь участок. Потряхивание по технике своего выполнения похоже на сотрясение, но при этом кисть руки отрывается от массируемого участка. Потряхивание проводится указательным и большим пальцами, которые захватывают небольшой участок кожи, приподнимают его и проводят потряхивание. Прием выполняется ordinarily, без отягощения.



Рис. 43

Подталкивание выполняется кончиками пальцев. Этим приемом завершается серия потряхиваний. После этого ладонями проводят по всему массируемому участку, начиная от затылочной области до середины спины и от подбородка до середины грудины. Массирование заканчивают мягкими поглаживающими движениями (рис. 43).

Сегментарно-рефлекторный массаж

Все тело человека можно условно разделить на сегменты (см. рис. 3). Массирование отдельных сегментов дает хороший эффект при лечении многих легочных заболеваний.

Следует знать о том, что сегментарно-рефлекторный массаж выполняется только на определенных, наиболее болезненных участках тела. Он проводится при плеврите, пневмонии, остром бронхите, эмфиземе легких, легочной дистонии, когда острая стадия болезни миновала, а при хроническом бронхите и бронхиальной астме между приступами.

Сегментарно-рефлекторный массаж является разновидностью классического, поэтому многие приемы очень похожи.

Массирование нужно начинать так же, как и в классическом массаже, с поглаживания. Сначала массажист выбирает нужный сегмент, который будет массироваться. Затем располагает руки таким образом, чтобы они находились ниже той зоны, где имеются какие-либо нарушения. После этого проводится соответствующий прием.

Плоскостное поглаживание – один из самых распространенных приемов. Массажист располагает руки параллельно друг к другу по обе стороны от позвоночного столба (рис. 44, а). Прием выполняется то одной, то другой рукой, то есть попеременно.



Рис. 44

Каждая рука выполняет поглаживание сначала поверхностное, затем более глубокое, с нажимом. При хроническом бронхите и бронхиальной астме прием производится с отягощением. Его можно осуществить двумя способами. В первом случае кисть левой руки помещается на кисть правой руки продольно, то есть пальцы левой и правой руки совпадают, а во втором случае – поперек, то есть внутренняя сторона ладони левой руки помещается на запястье правой руки. Таким образом массируются нижние сегменты на верхней стороне спины и груди.

Кроме плоскостного поглаживания, применяется прием пила. Для его выполнения массажист располагает руки по обе стороны от позвоночного столба. При прямолинейном поглаживании большие пальцы сильно отводят назад, а остальные четыре пальца выпрямляют. При правильном выполнении приема образуется валик из кожи, который перемещается вперед по мере движения рук (рис. 44, б). В продольном направлении прием производится снизу вверх. Для большего воздействия руки массажиста не скользят по коже, а двигаются вместе с ней.

Вилкообразное поглаживание можно проводить как одной, так и двумя руками. Прием осуществляется широко расставленными указательным и средним пальцами. Чаще всего массажисты выполняют прием с отягощением. Если проводить поглаживание двумя руками, то их помещают по обе стороны позвоночного столба. Движения производятся продольно и прямолинейно, подушечки пальцев массируют участки снизу вверх вдоль позвоночного столба. Вилкообразное массирование иногда проводят в виде штрихования. Для этого кисти рук разводят немного в стороны и ставят под углом. Движения производятся снизу вверх со смещением кожи. Нередко массажисты выполняют данный прием с отягощением.

При кругообразном вилкообразном массировании кисти рук помещаются по обе стороны позвоночного столба и производят круговые движения в сторону мизинца (рис. 45). Большие пальцы при этом играют роль опоры.



Рис. 45

Движения выполняются снизу вверх и прекращаются возле затылочной зоны. После этого руки возвращаются в исходную точку. Нередко данный прием выполняется с отягощением.

Растирание при сегментарном массаже имеет несколько разновидностей выполнения: зигзагообразное, спиралевидное, кругообразное, S-образное. Все виды растираний выполняются как одной, так и двумя руками. При массировании одной рукой почти всегда используется отягощение.

После растирания можно проводить разминание. Чаще всего массажисты начинают серию разминаний с надавливаний. Они проводятся подушечками больших пальцев, которые совершают движение вдоль позвоночного столба. Надавливания проводятся несколькими способами: ordinarily правой или левой рукой, двумя руками, с отягощением. Прием выполняется подушечками больших пальцев или пальцами, сжатыми в кулак.

При массировании шейного отдела лучше всего применять двойное кольцевое щипцеобразное разминание. При его выполнении особое внимание уделяется правильному захвату шеи. Большой и указательный палец захватывают участки кожи и начинают движения. Их можно производить сверху вниз – от затылочной области к основанию шеи, и снизу вверх – от межлопаточного промежутка до верхней части затылочной области.

После выполнения данного приема можно переходить к массированию лопаток. Массирование производится четырьмя пальцами, большой палец в этом не участвует. Затем прием выполняется большим пальцем, которым разминают нужные зоны.

Участок под лопатками массируется указательным и средним пальцами, плотно прижатыми друг к другу. Для выполнения приема массажист помещает левую руку на плечо массируемого, а правой начинает разминание зоны нижнего

края лопатки. При этом мышцы и кожа массируемого будут смещаться к плечу (рис. 46).

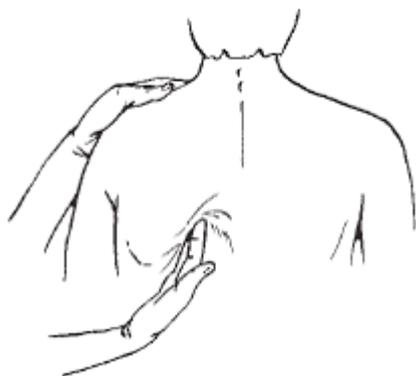


Рис. 46

После разминания массажист переходит к растяжению. Больной должен лежать на спине, массажист помещает кисти рук по обе стороны его грудной клетки. Он командует больному: «Вдох» – и при этом производит раздвигающее движение на области грудной клетки. При команде «Выдох» он сдавливает грудную клетку. Этот прием помогает активизации дыхания. При выполнении данного приема у больного может возникнуть резкий приступ кашля и начать отходить мокрота. После откашливания больной должен сделать несколько глубоких вдохов, после чего можно продолжать массажирование. Завершается сегментарно-рефлекторный массаж легким быстрым поглаживанием массируемых зон.

Интенсивный массаж

Интенсивный массаж асимметричных зон имеет две разновидности выполнения. Данный вид массажирования применяется при хроническом бронхите и бронхиальной астме и не используется при острых воспалениях. Следует помнить о том, что он противопоказан при сердечно-легочной недостаточности и гипертонии.

При интенсивном массаже выделяются четыре зоны, которые подвергаются воздействию. Две находятся на груди, и две – на спине. В первом случае массируются нижние части легких. При этом применяются поглаживание, растирание, разминание и прерывистая вибрация. Затем этими же приемами массируют левую сторону груди, поясничную область, часть спины от поясничной зоны до левой лопатки и левую лопатку. Во втором случае массажист применяет приемы для массажирования нижней доли левого легкого и верхней доли

правого легкого. Первый и второй варианты применяются попеременно через каждые два дня. Курс лечения – 6-8 дней. Каждый сеанс длится 30—40 минут.

ПеркуSSIONный массаж

ПеркуSSIONный массаж выполняется с помощью постукивания. Он помогает восстановить нормальный дыхательный процесс и улучшает вентиляцию в бронхах и легких. Данный вид массажа выполняется на спине и груди. Для этого массажист помещает ладонь левой руки на массируемый участок, а правой рукой наносит удары (рис. 47). Они должны быть ритмичными и выполняться в среднем темпе (50—60 ударов в минуту). Сначала следует провести массажирование грудной области, а затем спинной. Движения идут в продольном направлении прямолинейно от нижней реберной дуги до подключичной области, от нижнего края лопаток по лопаткам до верхней зоны. Все удары проводятся на симметричных участках.

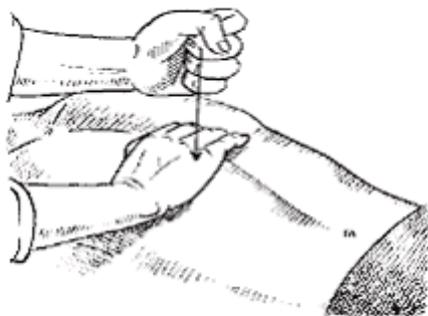


Рис. 47

Следует помнить, что перед проведением перкуSSIONных приемов необходимо подготовить зоны массажирования. Для этого проводятся растирания. После нанесения 2-3 ударов массажист проводит сжимание грудной клетки. Кисти рук массажиста располагаются при этом в нижнебоковом отделе, ближе к диафрагме. Во время вдоха руки массажиста скользят по межреберным мышцам к позвоночнику, а во время выдоха – в сторону грудины. При проведении приема следует держать четкий ритм, поэтому массажист подает больному команды «Вдох» и «Выдох». Для достижения лучшего эффекта при выполнении перкуSSIONного массажа предварительно проводится классический массаж, особое внимание уделяется при этом приемам разминания и вибрации. На перкуSSIONный массаж отводится 10—15 минут. Проводится он в течение 7-10 дней, а при бронхиальной астме – 10—15 дней. При этом первые 5 дней перкуSSIONный массаж производится 2-3 раза в сутки, а в следующие дни – по 1 разу. Чаще всего такой массаж назначают утром; самый лучший вариант, когда

его проводят сразу после сна, чтобы помочь больному освободиться от мокроты, скопившейся в дыхательных путях за ночь.

Массаж при заболеваниях и повреждениях нервной системы

Массаж при заболеваниях нервной системы является эффективным средством лечения. Он улучшает кровообращение, трофику тканей при параличах, укрепляет мышцы, растягивает мышцы, пребывающие в состоянии контрактуры, предупреждает атрофию мышц, снимает или уменьшает боли, активизирует процесс восстановления нервной ткани, повышает жизненный тонус пациента.

МАССАЖ ПРИ МЕЖРЕБЕРНОЙ НЕВРАЛГИИ

Межреберная невралгия появляется как следствие сколиоза, травм ребер, остеохондроза позвоночника, деформирующего спондилоартроза, гриппа, интоксикации, болезней внутренних органов. При межреберной невралгии отмечаются постоянные или приступообразные боли на левой стороне в области спины и боковой поверхности грудной клетки.

В некоторых точках боль может быть особенно сильной, и распространяется она полукольцом по ходу межреберных нервов (от позвоночника до грудины).

Массажные приемы рекомендуется проводить на таких участках:

1. Область спины.
2. Область грудной клетки.

Массаж спины

Перед выполнением приемов следует определить место сосредоточения боли. Массаж сначала нужно делать на здоровой, а потом на больной стороне. При распространении боли по левой и правой половине спины массаж нужно проводить на той половине, на которой боль меньше.

1. Поглаживание (делается по 3 и 4 линиям от крестца до надплечья):
 - а) прямолинейное;
 - б) попеременное.
2. Выжимание клювовидное основанием ладони по 3 и 4 линиям от крестца до надплечья.
3. Разминание на длинных мышцах спины:
 - а) кругообразное подушечкой большого пальца;
 - б) кругообразное подушечками четырех пальцев;
 - в) кругообразное фалангами согнутых пальцев;
 - г) кругообразное подушечками согнутых пальцев;
 - д) кругообразное основанием ладони с перекатом.
4. Разминание на широчайших мышцах:
 - а) ординарное;

- б) двойной гриф;
 - в) двойное кольцевое;
 - г) кругообразное фалангами согнутых пальцев.
5. Разминание на фасции трапециевидной мышцы и надлопаточной области:
- а) кругообразное подушечкой большого пальца;
 - б) кругообразное подушечками четырех пальцев;
 - в) кругообразное ребром большого пальца;
 - г) “щипцеобразное”;
 - д) кругообразное бугром большого пальца;
 - е) прямолинейное подушечкой и бугром большого пальца.
6. Разминание на межреберных промежутках:
- а) прямолинейное подушечками четырех пальцев рук попеременно;
 - б) прямолинейное подушечками четырех пальцев;
 - в) прямолинейное подушечкой большого пальца;
 - г) кругообразное подушечкой большого пальца;
 - д) прямолинейное подушечками среднего пальца;
 - е) “штрихообразное” подушечками среднего пальца.

При выполнении приемов не следует переходить болевой порог массируемого.

Массаж грудной клетки

Для проведения массажа пациента нужно положить на спину и смазать его грудную клетку кремом, растительным маслом или согревающими мазями. Массаж больших грудных мышц:

1. Поглаживание.
2. Выжимание.
3. Разминание:
 - а) ординарное;
 - б) двойной гриф;
 - в) двойное кольцевое;
 - г) комбинированное;
 - д) кругообразное фалангами согнутых пальцев.

Массаж межреберных промежутков грудной клетки:

1. Растирание:
 - а) прямолинейное подушечками четырех пальцев;
 - б) кругообразное подушечками четырех пальцев;
 - в) прямолинейное подушечкой большого пальца;
 - г) кругообразное подушечкой большого пальца;
 - д) прямолинейное подушечкой среднего пальца; е) “штрихообразное” подушечкой среднего пальца.
- Массаж подреберного угла:
Растирание (выполняется классическим способом).

Сеанс массажа нужно проводить в течение 15-20 минут. Рекомендуемое количество сеансов — 8-10.

МАССАЖ ПРИ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОМ РАДИКУЛИТЕ (НЕВРАЛГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПОЯСНИЧНОГО ОСТЕОХОНДРОЗА)

Заболевание характеризуется болями в нижних конечностях, пояснично-крестцовой, ягодичной областях, напряжением мышц спины, гипотонией и гипотрофией мышц ягодиц, бедра и голени, болезненными ощущениями при пальпации паравертебральных точек, остистых отростков и точек по ходу седалищного нерва.

При этом заболевании рекомендуется проводить массаж, что способствует уменьшению боли, усилению крово- и лимфообращения в поясничной области и конечностях, уменьшению гипотрофии мышц задней поверхности бедра, голени и ягодиц.

Массаж предусматривает воздействие на паравертебральные зоны нижнегрудных, поясничных, крестцовых спинномозговых сегментов D12 — D4, L5 — L1, S3 — S1.

Массажные приемы выполняются на следующих участках:

1. Область спины.
2. Тазовая область.
3. Поясничная область.
4. Нижняя конечность на стороне поражения (задняя и передняя поверхности).

Массаж спины

1. Поглаживание:

- а) прямолинейное;
 - б) попеременное.
2. Выжимание:

- а) продольное;
- б) клювовидное.

3. Разминание на длинных мышцах спины:

- а) кругообразное подушечкой большого пальца;
- б) кругообразное подушечками четырех пальцев;
- в) кругообразное фалангами согнутых пальцев;
- г) кругообразное подушечками больших пальцев;
- д) кругообразное буграми больших пальцев.

Массаж тазовой области

Сначала нужно проводить приемы на здоровой половине, а затем на больной.

Массаж ягодичных мышц

1. Поглаживание.

2. Выжимание.
3. Разминание:
 - а) ординарное;
 - б) двойной гриф;
 - в) двойное кольцевое;
 - г) кругообразное фалангами согнутых пальцев;
 - д) кругообразное клювовидное.

Массаж крестца

1. Растирание:
 - а) прямолинейное подушечкой большого пальца;
 - б) кругообразное подушечками четырех пальцев;
 - в) кругообразное фалангами согнутых пальцев;
 - г) кругообразное ребром ладони.

Массаж мышц спины (от поясничной области до нижних углов лопаток):

1. Выжимание.
2. Поглаживание.

Массаж поясничной области

1. Растирание:
 - а) прямолинейное подушечкой большого пальца по трем линиям;
 - б) кругообразное подушечкой большого пальца;
 - в) кругообразное подушечками четырех пальцев;
 - г) кругообразное фалангами согнутых пальцев;
 - д) кругообразное клювовидное.

На здоровом участке следует проводить одну серию приемов, а на больном — две или три. Все приемы нужно чередовать с поглаживанием и выжиманием на нижней части спины.

Массаж нижней конечности на стороне поражения (задней и передней поверхности)

Массаж мышц задней поверхности бедра:

1. Поглаживание.
2. Выжимание.
3. Разминание:
 - а) ординарное;
 - б) двойное кольцевое;
 - в) комбинированное;
 - г) ординарно-продольное;
 - д) кругообразное клювовидное.

При массаже седалищного нерва следует применить вибрацию.

Массаж икроножной мышцы:

1. Поглаживание.

2. Выжимание.
3. Разминание:
 - а) ординарное;
 - б) двойное кольцевое продольное;
 - в) кругообразное фалангами согнутых пальцев;
 - г) кругообразное клювовидное.

Массаж на передней поверхности бедра:

1. Поглаживание.
2. Выжимание.
3. Разминание:
 - а) ординарное;
 - б) двойное кольцевое;
 - в) двойное ординарное;
 - г) двойное кольцевое продольное;
 - д) кругообразное клювовидное.

Массаж на передних мышцах голени:

1. Поглаживание.
2. Выжимание.
3. Разминание:
 - а) кругообразное подушечками четырех пальцев;
 - б) кругообразное фалангами согнутых пальцев;
 - в) кругообразное клювовидное;
 - г) кругообразное основанием ладони.

В области подколенного нерва следует выполнить вибрацию.

Массаж голеностопного сустава:

1. Поглаживание концентрическое.
2. Растирание:
 - а) “щипцевидное” прямолинейное;
 - б) кругообразное подушечками четырех пальцев сначала одной, потом обеих рук;
 - в) кругообразное клювовидное сначала одной, потом другой рукой;
 - г) прямолинейное буграми и подушечками больших пальцев сверху вниз.

Массаж тыльной части стопы:

Растирание (от основания пальцев к голеностопному суставу):

- а) прямолинейное подушечками пальцев;
- б) кругообразное подушечками пальцев;
- в) прямолинейное подушечкой большого пальца;
- г) кругообразное подушечкой большого пальца.

Особое внимание нужно уделять болевым точкам и нервным стволам. Болевые точки можно выявить с помощью пальпации паравертебральных зон,

межкостистых I промежутков, а также области гребней подвздошных костей и бедра по ходу седалищного нерва. Необходимо выполнить такие приемы:

1. Поглаживание.
2. Пальпация в областях вышеперечисленных мест.
3. Пальпация непосредственно в области болевых точек.

Массаж можно сочетать с лечебной физкультурой и тепловыми процедурами.

МАССАЖ ПРИ НЕВРАЛГИИ ЗАТЫЛОЧНОГО НЕРВА

Причиной возникновения невралгии затылочного нерва может стать шейный остеохондроз и осложнения после гриппа. Заболевание характеризуется воспалением нервных окончаний в области верхних шейных позвонков. Оно сопровождается сильными болями в затылке и шее, отдающими в лопатку, повышением тонуса мышц затылка и шеи.

При невралгии затылочного нерва рекомендуется проводить массаж, т. к он значительно уменьшает боли, обеспечивает нормальную проводимость периферического нерва, устраняет воспалительный процесс.

Массаж нужно выполнять в такой последовательности:

1. Массаж спины.
2. Массаж шеи вместе с трапециевидной мышцей.
3. Массаж затылочной части головы.

Массаж спины

1. Поглаживание.
2. Выжимание.
3. Разминание на длинных мышцах спины:
 - а) кругообразное подушечкой большого пальца;
 - б) кругообразное подушечками четырех пальцев;
 - в) “щипцевидное”;
 - г) кругообразное ребром большого пальца.
4. Разминание мышц спины между позвоночником и лопаткой:
 - а) прямолинейное подушечкой и бугром большого пальца;
 - б) кругообразное подушечкой большого пальца;
 - в) кругообразное подушечками четырех пальцев;
 - г) кругообразное ребром большого пальца;
 - д) кругообразное бугром большого пальца.
5. Поглаживание по всей спине.
6. Выжимание по всей спине.

Массаж шеи вместе с трапециевидной мышцей

1. Поглаживание.
2. Выжимание.
3. Разминание:

- а) ординарное;
- б) кругообразное подушечками четырех пальцев;
- в) кругообразное фалангами согнутых пальцев;
- г) двойное кольцевое.

Массаж затылочной части головы

1. Поглаживание граблеобразное.
2. Выжимание клювовидное.
3. Растирание:
 - а) прямолинейное;
 - б) зигзагообразное;
 - в) кругообразное подушечками четырех пальцев;
 - г) кругообразное фалангами согнутых пальцев;
 - д) кругообразное клювовидное;
 - е) кругообразное бугром большого пальца.

После 3-5 сеансов, включающих вышеизложенные приемы, нужно провести массаж с добавлением новых приемов:

4. Растирание вдоль шейного отдела позвоночника:
 - а) прямолинейное подушечками четырех пальцев;
 - б) кругообразное подушечками четырех пальцев;
 - в) кругообразное фалангами согнутых пальцев то одной, то другой руки.

Особое внимание нужно уделять местам выхода нервов и болевым точкам:

5. Растирание.
6. Вибрация (по ходу нервов подушечкой среднего пальца).

Область большого затылочного нерва нужно массировать посередине между верхним шейным позвонком (у черепа) и сосцевидным отростком. Область малого затылочного нерва нужно массировать позади сосцевидного отростка.

Кроме этого, следует произвести массаж на грудино-ключично-сосцевидных мышцах.

После выполнения массажных приемов рекомендуется делать гимнастические упражнения для рук и головы. Длительность каждого сеанса — 15 минут. Рекомендуемое количество сеансов — 12—14.

МАССАЖ ПРИ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

Заболевание может возникнуть в результате простуды, различных инфекционных заболеваний, гайморита, синусита, болезней зубов и т. д. Оно характеризуется приступообразными острыми болями, которые появляются при чихании, движениях шеи и головы, жевании. Боли могут распространяться от одной ветви тройничного нерва к двум другим ветвям, могут выходить за границы зоны иннервации.

При поражении тройничного нерва необходимо применять следующие массажные приемы:

1. Растирание круговое.
2. Вибрация непрерывная.

На участках выхода нервов на поверхность лица рекомендуется проводить массаж при помощи вибратора.

МАССАЖ ПРИ НЕВРИТЕ ЛИЦЕВОГО НЕРВА

Причиной заболевания могут стать переохлаждение, отит (воспаление среднего уха), паротит (воспаление околоушной железы), повреждение лицевого нерва и т. д. Как правило, заболевание сопровождается параличом мышц половины лица. Больной не может выполнить многие простые движения, например, закрыть глаз на пораженной части лица, нахмуриться, надуть щеки и др. Нередко при неврите лицевого нерва отмечаются боли в области уха.

При неврите лицевого нерва показан массаж лица (о направлениях массажных движений говорится в статье “Массаж кожи и мышц лица”).

Следует выполнять приемы:

1. Растирание полукружное (производить нежно и легко).
2. Поглаживание непрерывное.

Приемы нужно выполнять попеременно.

Положительный эффект оказывает и вибрационный массаж.

МАССАЖ ПРИ НЕВРАЛГИИ СОЛНЕЧНОГО СПЛЕТЕНИЯ

Причиной заболевания могут быть послеоперационные спайки в брюшной полости, различные хронические воспалительные процессы в женских половых органах и т. д. Заболевание характеризуется приступообразными жгучими или сверлящими болями, которые возникают в подложечной области, порой распространяются по всей области живота, иррадируют в грудной и поясничный отделы позвоночника. При пальпации болезненные ощущения появляются в подложечной области между мечевидным отростком и пупком. Кроме того, у больного невралгией солнечного сплетения может быть вздутие живота, запоры или понос.

При невралгии солнечного сплетения рекомендуется массировать зоны в области спины:

1. Растирание штриховое.
2. Поглаживание концевыми фалангами среднего и безымянного пальцев.

В области повышенного мышечного тонуса:

3. Вибрация легкая механическая.

Если в результате энергичного воздействия у массируемого в области нижнего угла лопатки появились боли, ощущение онемения и зуд, то необходимо выполнить прием поглаживания в области под крыльцово-впадины.

Массировать подложечную область можно только после понижения мышечного тонуса участков зон на спине. В области солнечного сплетения не следует сильно надавливать на болезненные точки, потому что это может вызвать

резкое понижение артериального давления, замедление пульса, появление спазма периферических сосудов. Сеанс массажа должен длиться 5-10 минут.

Массаж при заболеваниях органов пищеварения и обмена веществ

Большое количество людей страдает от заболеваний пищеварительной системы. Причинами их возникновения являются пищевые отравления, инфекционные болезни, различные воспалительные процессы в органах системы и т. д. При многих заболеваниях рекомендуется проводить массаж, который оказывает положительное действие на весь организм в целом.

МАССАЖ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки может возникнуть в результате нервно-психического перенапряжения, неправильного питания, курения, злоупотребления алкоголем и т. д. Она характеризуется наличием боли

в подложечной области, возникающей после еды или натощак, образованием язв в слизистой оболочке желудка или двенадцатиперстной кишки. У больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки отмечаются сезонные обострения (весной и осенью), которые могут осложняться кровотечением, прободением стенок желудка.

Массаж рекомендуется проводить в период затухания обострения и в период неполной ремиссии I-III стадии. Он способствует скорейшему рубцеванию язв, улучшению кровообращения и моторной и секреторной функций.

Противопоказания к проведению массажа:

1. Обострение болезни.
2. Кровотечение.
3. Острый холецистит.
4. Воспалительные процессы в половых органах у женщин.
5. Туберкулез.
6. Беременность и послеродовой период, период после аборта (в течение 2-х месяцев).

7. Общие противопоказания.

Выполнять массажные приемы необходимо в такой последовательности:

1. Массаж мышц спины.
2. Массаж мышц шеи и трапецевидной мышцы.
3. Массаж мышц груди.
4. Массаж мышц живота.

Массаж мышц спины

1. Поглаживание.
2. Выжимание.

3. Разминание длинных мышц спины:

- а) кругообразное подушечкой большого пальца;
- б) кругообразное подушечками четырех пальцев;
- в) кругообразное фалангами согнутых пальцев;
- г) “щипцевидное”;
- д) кругообразное подушечками больших пальцев.

Особое внимание следует уделять зонам D7-D9, D10-L1 слева и D9-D12-L1 справа, потому что они связаны с пораженными органами. 4. Разминание широчайших мышц спины:

- а) ординарное;
- б) двойной гриф;
- в) двойное кольцевое;
- г) кругообразное фалангами согнутых пальцев.

5. Растирание фасции трапецевидной мышцы, межлопаточной области, надостной и подостной областей:

- а) прямолинейное подушечкой и бугром большого пальца;
- б) кругообразное ребром большого пальца;
- в) кругообразное бугром большого пальца.

Массаж мышц шеи и трапецевидной мышцы

1. Поглаживание.

2. Выжимание.

3. Разминание:

- а) ординарное;
- б) двойное кольцевое;
- в) фалангами согнутых пальцев;
- г) лучевой стороной кисти.

Массаж мышц живота

Следует выполнять приемы на прямых и косых мышцах живота, в зонах, которые непосредственно связаны с желудком и двенадцатиперстной кишкой.

1. Поглаживание круговое.

2. Разминание на прямых мышцах живота:

- а) ординарное;
- б) двойное кольцевое;
- в) кругообразное фалангами согнутых пальцев одной и обеими руками попеременно;

3. Разминание на косых мышцах живота:

- а) ординарное;
- б) двойное кольцевое;
- в) кругообразное фалангами согнутых пальцев;
- г) кругообразное клювовидное.

Необходимо провести 12-14 сеансов массажа.

МАССАЖ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ И ПЕЧЕНИ

Массаж, как правило, назначается при наличии воспалительных процессов в желчном пузыре, при нарушениях функций печени и желчевыводящих путей, после гепатита, при болях после холецистэктомии. Массаж способствует уменьшению болей, улучшает кровообращение и моторную функцию желчного пузыря.

Противопоказания к проведению массажа:

1. Наличие общих противопоказаний.
2. Острые заболевания желчного пузыря и печени.
3. Перитонит.
4. Острый холецистит.
5. Гнойные воспалительные процессы в желчном пузыре.
6. Панкреатит.

Приемы массажа рекомендуется выполнять в такой последовательности:

1. Массаж спины.
2. Массаж шеи.
3. Массаж передней поверхности грудной клетки.
4. Массаж прямых мышц живота.

Массаж спины

1. Поглаживание.
2. Выжимание.
3. Разминание на длинных мышцах спины:
 - а) кругообразное подушечками пальцев;
 - б) “щипцевидное”;
 - в) кругообразное подушечками больших пальцев;
 - г) кругообразное бугром большого пальца;
 - д) кругообразное основанием ладони.
4. Разминание на широчайших мышцах спины.
5. Растирание области между позвоночником и внутренним краем лопатки.

При наличии гипертонуса мышц массаж необходимо делать с большой осторожностью. Такие приемы, как поколачивание и рубление, применять не следует.

Массаж шеи

1. Поглаживание.
2. Выжимание.
3. Разминание.

Необходимо тщательно массировать зоны С3-С4.

Массаж передней поверхности грудной клетки

1. Поглаживание.
2. Выжимание.

3. Разминание большой грудной мышцы.

Массаж прямых мышц живота

1. Поглаживание кругообразное.

2. Выжимание в виде подковы.

3. Разминание.

4. Растирание у края реберных дуг:

а) прямолинейное большими пальцами в направлении вниз на себя;

б) “штрихование” ребрами ладоней.

Рекомендуется провести 12-14 сеансов. Их следует выполнять через день.

МАССАЖ ПРИ НАРУШЕНИЯХ МОТОРНОЙ ФУНКЦИИ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА

В основе нарушения моторной функции толстого кишечника, как правило, лежит повышение тонуса его мускулатуры, вызывающее замедление продвижения каловых масс по кишечнику (запор). Повышение тонуса обычно появляется не во всей мускулатуре кишечника, а только на отдельных ее участках. Чаще всего нарушения возникают в сигмовидном и нисходящем сегментах толстой кишки. Немаловажную роль как в продвижении, так и удалении каловых масс из организма играет состояние мышц брюшины, таза, диафрагмы и др.

При запорах показан рефлекторно-сегментарный массаж. Сегментарному массажу должны предшествовать приемы классического массажа, направленные на расслабление мышц брюшной полости. Перед началом сеанса для ускорения расслабления брюшных мышц и мускулатуры толстого кишечника рекомендуется прогревать область живота и поясницы с помощью грелки в течение 5-7 минут.

Больного следует положить на спину и попросить его максимально расслабить мышцы живота.

Массаж начинается с поглаживания — легких и медленных кругообразных движений кончиками 2-4 пальцев правой руки, выполняемых от пупка по ходу часовой стрелки (2-3 минуты).

Прием нужно повторять 2-3 раза в день. Его также рекомендуется делать во время опорожнения, чтобы закрепить кожно-кишечный рефлекс организма.

При атонической форме запоров можно выполнять следующие приемы:

1. Надавливание медленное прерывистое ладонной поверхностью кисти по ходу восходящей ободочной, нисходящей ободочной и поперечноободочной толстой кишки с постепенным прониканием в глубь живота.

2. Вибрация прерывистая:

а) в виде пунктирования;

б) в виде легкого рубления.

3. Вибрация в области крестца (3-5 минут).

4. Вибрация механическая на передней стенке прямой кишки (на 4 см выше заднего прохода) в направлении сверху вниз.

5. Вибрация прерывистая в области остистых отростков L1-3.

При упорных запорах следует выполнять приемы, направленные на укрепление брюшного пресса, особенно если брюшная стенка находится в растянутом состоянии.

Литература

1 Перечень основной и дополнительной литературы:

Основная литература

1. Гаврилович, О.В. Массаж: электронный учебно-методический комплекс / О.В. Гаврилович, С.Ф. Невар; Министерство образования Республики Беларусь, УО "Полесский государственный университет". - Пинск: ПолесГУ, 2022. – 265 с.
2. Бирюков, А.А. Лечебный массаж: учебник / А. А. Бирюков. - 4-е изд., испр. - М.: Издательский дом "Академия", 2013. - 368 с.- (Сер.Бакалавриат)
3. Епифанов, В.А. Атлас профессионального массажа: атлас / В.А. Епифанов. – М.: Эксмо, 2009. – 384 с.
4. Эргономика и биомеханика в работе массажиста: методические рекомендации для проведения практических занятий по массажу для студентов направления специальности 1-88 01 01 "Физическая культура" (лечебная физическая культура) 1-88 01 02 "Оздоровительная и адаптивная физическая культура (по направлениям) 1-88 01 03 "Физическая реабилитация и эрготерапия" (по направлениям) / сост. С. Ф. Невар. - Пинск : ПолесГУ, 2022. - 30 с.
- 5.

Дополнительная литература

6. Гольдблат, Ю.В. Основы реабилитации неврологических больных. – Санкт-Петербург: Спецлит, 2017. – 767с.: ил.
7. Долгих, В. Т. Патолофизиология. В 2 т. Том 2. Частная патолофизиология: учебник и практикум для вузов / В. Т. Долгих, О. В. Корпачева, А. В. Ершов. — Москва: Издательство Юрайт, 2021. — 351 с. — (Высшее образование).
8. Епифанов, В.А. Атлас профессионального массажа: атлас / В.А. Епифанов. – М.: Эксмо, 2009. – 384 с.
9. Ериков, В. М. Комплексная профилактика заболеваний и реабилитация лиц, имеющих отклонения в состоянии здоровья: учебное пособие для вузов / В. М. Ериков, А. А. Никулин, Т. В. Иванникова. — 3-е изд., стер. — Санкт-Петербург: Лань, 2021. — 192 с.
10. Киржнер, Б. Западные массажные мануальные техники и корригирующая гимнастика: практическое руководство по ТРИАР-массажу / Б. Киржнер, А. Зотиков. – СПб.: Наука и техника, 2009. – 448 с.
11. Клебанович, М. Большая книга массажа: руководство / М. Клебанович. – СПб.: Питер, 2010; эл. опт.диск (CD-DV).
12. Лукомский, И.В. Физиотерапия. Лечебная физкультура. Массаж: утверждено Министерством образования Республики Беларусь в качестве учебника для учащихся специальности "Лечебное дело" учреждений, обеспечивающих

- получение среднего специального образования / И.В. Лукомский, И.С. Сикорская, В.С. Улащик; ред. проф.: В.С. Улащик. – Минск: Вышэйшая школа, 2006. – 84 с.
13. Медицинская реабилитация: руководство для врачей / Под ред. В.А. Епифанова. – М.: МЕД-пресс-информ, 2015. – 328 с.
 14. Прокофьев, Н. Я. Физическая реабилитация при повреждениях и заболеваниях опорно-двигательного аппарата: учебник / Н.Я. Прокофьев, С.В. Соловьева, Е.Н. Августа. – Москва: КНОРУС, 2021. – 548с. – (Бакалавриат, специалитет, магистратура).
 15. Смычек, В.Б. Реабилитация больных и инвалидов / В.Б. Смычек. – М.: Мед. лит., 2009. – 560 с.
 16. Физическая реабилитация. В 2 т. Т. 1: учебник / [С. Н. Попов, О. В. Козырева, М. М. Малашенко [и др.] ; под ред. С. Н. Попова. — М.: Издательский центр «Академия», 2013. — 288 с.
 17. Физическая реабилитация. В 2 т. Т. 2: учебник / С. Н. Попов, О. В. Козырева, М. М. Малашенко и [др.]; под ред. С. Н. Попова. — М.: Издательский центр «Академия», 2013. — 304 с.
 18. Частная патология [Текст]: учебник / ред. С. Н. Попов. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Академия, 2014. – 272 с. – (Бакалавриат).

Примерный перечень вопросов к экзамену

1. Введение в массаж. Краткая история развития массажа, как науки.
2. Физиологическое влияние массажа на кожу. Физиологическое влияние массажа на мышцы. Физиологическое влияние массажа на суставно-связочный аппарат.
3. Физиологическое влияние массажа на сердечно-сосудистую и лимфатическую системы.
4. Физиологическое влияние массажа на нервную систему.
5. Физиологическое влияние массажа на внутренние органы и обмен веществ.
6. Рациональная организация труда массажиста. Профилактика профессиональных заболеваний.
7. Подготовка к массажу, требования к массажисту и массируемому.
8. Санитарно-гигиенические нормы, предъявляемые к массажному кабинету.

9. Общая характеристика приемов массажа.
10. Физиологическое действие приемов поглаживания. Техника выполнения основных и вспомогательных приемов поглаживания. Методические правила и рекомендации.
11. Физиологическое действие приемов растирания. Техника выполнения основных и вспомогательных приемов растирания. Методические правила и рекомендации.
12. Физиологическое действие приемов выжимания. Техника выполнения приемов выжимания. Методические правила и рекомендации.
13. Физиологическое действие приемов разминания. Техника выполнения основных и вспомогательных приемов разминания. Методические правила и рекомендации.
14. Физиологическое действие приемов вибрации. Техника выполнения непрерывных приемов вибрации и прерывистой вибрации.
15. Физиологическое действие активно-пассивных движений. Активные упражнения на растягивание. Техника пассивных движений.
16. Виды массажа. Системы массажа.
17. Формы и методы массажа.
18. Показания и противопоказания к массажу.
19. Техника и методика выполнения сеанса общего массажа.
20. Техника и методика выполнения массажа волосистой части головы.
21. Техника и методика выполнения массажа шеи.
22. Техника и методика выполнения массажа груди.
23. Техника и методика выполнения массажа спины.
24. Техника и методика выполнения массажа живота.
25. Техника и методика выполнения массажа верхних и нижних конечностей.
26. Лечебный классический массаж
27. Сегментарный массаж. Теоретические основы сегментарного массажа.
28. Соединительно-тканый массаж
29. Периостальный массаж. Выявление изменений в периосте. Показания к применению периостального массажа.
30. Точечный массаж. Понятие о меридианах и биологически активных точках. Показания и противопоказания.

31. Аппаратный массаж. Технические средства для проведения аппаратного массаж.
32. Баночный массаж.
33. Перкуссионный массаж.
34. Лимфодренажный массаж.
35. Скульптурирующий и липолитический массаж.
36. Криомассаж.
37. Биомеханическая стимуляция мышц.
38. Непрямой закрытый массаж сердца.
39. Спортивный массаж
40. Массаж при травмах и повреждениях опорно-двигательного аппарата у спортсменов.
41. Физиологическое влияние массажа на подрастающий организм.
42. Гигиенические основы массажа детей раннего возраста.
43. Массаж у детей до года.
44. Массаж у детей от года до трех лет.
45. Массаж в педиатрии.
46. Сочетание массажа с тепловыми, световыми, электропроцедурами при различной патологии.
47. Массаж в сочетании с водными процедурами.
48. Массаж в комплексе с лечебной физической культурой, мануальной медициной, иглорефлексотерапией.
49. Методика массажа при ушибах.
50. Методика массажа при растяжении связок.
51. Методика массажа при переломах
52. Методика массажа при артрозах
53. Методика массажа при контрактурах и тугоподвижности суставов
54. Методика массажа при плоскостопии
55. Методика массажа при ожогах и отморожениях
56. Методика массажа при сколиотической болезни
57. Методика массажа после оперативных вмешательств по поводу травм и заболеваний ОДА.

Массаж при различных патологических состояниях

Учебная программа дисциплины

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКАЯ КАРТА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

Номер раздела, темы	Название раздела, темы	Количество аудиторных часов					Иное	Количество часов УСР	Используемое оборудование	Форма контроля знаний
		Лекции	Практические занятия	Семинарские занятия	Лабораторные занятия					
1	2	3	4	5	6	7	8		9	
5 семестр										
1	РАЗДЕЛ 1 ОБЩЕТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ МАССАЖА. ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ВЛИЯНИЕ МАССАЖА НА ОРГАНИЗМ									
1.1	Введение в массаж. Предмет, цели и задачи, место массажа в системе реабилитации. Влияние массажа на кожные покровы, нервную систему, лимфатическую и кровеносную системы. Влияние массажа на опорно-двигательный аппарат, функцию внешнего дыхания и газообмен, на обмен веществ и функцию выделения.	2						Компьютерная презентация	План-конспект	
2	РАЗДЕЛ 2 ГИГИЕНИЧЕСКИЕ									

Массаж при различных патологических состояниях

	ОСНОВЫ МАССАЖА								
2.1	Подготовка к массажу, требования к массажисту и массируемому, этика и деонтология в работе массажиста. Требования к помещению и инвентарю. Профилактика профессиональных заболеваний.	2						Видеофильм; Компьютерная презентация; Массажное оборудование.	План-конспект
2.2	Рациональная организация труда массажиста. Эргономика и биомеханика при выполнении массажных приемов.	2						Видеофильм, компьютерная презентация, массажное оборудование.	Устный опрос; План-конспект.
2.3	Гигиенические основы массажа. Итоговый семинар по разделу 2		2					Видеофильм; Компьютерная презентация; Массажное оборудование.	Презентация; План-конспект;
3	РАЗДЕЛ 3 КЛАССИФИКАЦИЯ ПРИЕМОВ МАССАЖА								
3.1	Общая характеристика приёмов массажа	2						Видеофильм; Компьютерная презентация; Массажное оборудование.	Устный опрос; План-конспект.
3.2	Физиологическое действие приемов поглаживания на организм.					2 (пр)		Платформа «Moodle»	Реферат
3.3	Техника выполнения основных и вспомогательных приемов поглаживания.	2						Видеофильм; Компьютерная презентация; Массажное оборудование.	Устный опрос; Техническое исполнение приемов.
3.4	Физиологическое действие приемов растирания на организм.					2(пр)		Платформа «Moodle»	Реферат

Массаж при различных патологических состояниях

3.5	Техника выполнения основных и вспомогательных приемов растирания.	2					Видеофильм; Компьютерная презентация; Массажное оборудование.	Устный опрос; Техническое исполнение приемов.
3.6	Физиологическое действие приёмов выжимания на организм.					2(пр)	Платформа «Moodle»	Реферат
3.7	Техника выполнения приемов выжимания.	2					Компьютерная презентация; Видеофильм, массажное оборудование	Устный опрос; План-конспект; Техническое исполнение приемов.
3.8	Физиологическое действие приёмов разминания на организм.					2(пр.)	Платформа «Moodle»	Реферат
3.9	Техника выполнения основных приемов разминания.	2					Компьютерная презентация Видеофильм, массажное оборудование	Устный опрос; План-конспект; Техническое исполнение приемов.
3.10	Техника выполнения вспомогательных приемов разминания.	2					Компьютерная презентация Видеофильм, массажное оборудование	Устный опрос; План-конспект; Техническое исполнение приемов.
3.11	Физиологическое действие приёмов вибрации, ударных приемов, активно-пассивных движений на организм.					2(пр.)	Платформа «Moodle»	Реферат
3.12	Техника выполнения приемов вибрации,	2					Компьютерная презентация	Презентация;

Массаж при различных патологических состояниях

	ударных приемов и активно-пассивных движений.							Видеофильм, массажное оборудование	План-конспект Техническое исполнение приемов.
3.13	Классификация приемов массажа. Итоговый семинар по разделу 3			2				Компьютерная презентация Видеофильм, массажное оборудование	Устный опрос; План-конспект;
Итого за 5 семестр:		4	16	4				10	Зачет
6 семестр									
4	РАЗДЕЛ 4 ФОРМЫ И МЕТОДЫ МАССАЖА								
4.1	Общий и частный сеанс массажа. Мануальный и аппаратный методы массажа, самомассаж, взаимомассаж.	2						Компьютерная презентация	Конспект
4.2	Массаж отдельных участков тела. Техника выполнения приемов при массаже волосистой части головы и лица.		2					Компьютерная презентация; Видеофильм, массажное оборудование	Устный опрос; План-конспект; Техническое исполнение приемов.
4.3	Массаж отдельных участков тела. Техника выполнения приемов при массаже шейно-воротниковой области.		2					Компьютерная презентация; Видеофильм; Массажное оборудование	Устный опрос; План-конспект; Техническое исполнение приемов.
4.4	Массаж отдельных участков тела. Техника выполнения приемов при массаже спины.		2					Компьютерная презентация; Видеофильм; массажное оборудование	Устный опрос; План-

Массаж при различных патологических состояниях

									конспект; Техническое исполнение приемов.
4.5	Массаж отдельных участков тела. Техника выполнения приемов при массаже грудной клетки.	2					Компьютерная презентация; Видеофильм; массажное оборудование	Устный опрос; План- конспект; Техническое исполнение приемов.	
4.6	Массаж отдельных участков тела. Техника выполнения приемов при массаже пояса верхних конечностей и свободных верхних конечностей.	2					Компьютерная презентация; Видеофильм; Массажное оборудование	Устный опрос; План- конспект; Техническое исполнение приемов.	
4.7	Массаж отдельных участков тела. Техника выполнения приемов при массаже области позвоночника.	2					Компьютерная презентация; Видеофильм; Массажное оборудование	Устный опрос; План- конспект; Техническое исполнение приемов.	
4.8	Массаж отдельных участков тела. Техника выполнения приемов при массаже пояснично-крестцовой области.	2					Компьютерная презентация; Видеофильм; Массажное оборудование	Устный опрос; План- конспект; Техническое исполнение приемов.	

Массаж при различных патологических состояниях

4.9	Массаж отдельных участков тела. Техника выполнения приемов при массаже мышц тазового пояса и свободной нижней конечности.		2					Компьютерная презентация; Видеофильм; Массажное оборудование	Устный опрос; План-конспект; Техническое исполнение приемов.
4.10	Массаж отдельных участков тела. Техника выполнения приемов при массаже области живота.		2					Компьютерная презентация; Видеофильм; Массажное оборудование	Устный опрос; План-конспект; Техническое исполнение приемов.
4.11	Сеанс общего массажа. Вариант №1; Вариант №2		2					Компьютерная презентация; Видеофильм; Массажное оборудование	План-конспект; Сдача практических навыков.
4.12	Формы и методы массажа. Итоговый семинар по разделу 4.			2				Компьютерная презентация; Видеофильм; Массажное оборудование	Устный опрос; Реферат; План-конспект.
5	РАЗДЕЛ 5 РАЗНОВИДНОСТИ МАССАЖА								
5.1	Классификация видов массажа	2						Компьютерная презентация;	конспект
5.2	Лечебный классический массаж		2					Компьютерная презентация; Видеофильм; Массажное оборудование	Устный опрос; Презентация;

Массаж при различных патологических состояниях

									План-конспект
5.3	Сегментарно-рефлекторный массаж.			2				Компьютерная презентация; Видеофильм; Массажное оборудование	Устный опрос; Презентация; План-конспект
5.4	Соединительно-тканый массаж						2(пр)	Платформа «Moodle»	Реферат
5.5	Перкуссионный массаж.			2				Компьютерная презентация; Видеофильм; Массажное оборудование	Устный опрос; Презентация; План-конспект
5.6	Периостальный массаж.						2(пр)	Платформа «Moodle»	Реферат
5.7	Точечный массаж.						2(пр)	Платформа «Moodle»	Реферат
5.8	Лимфодренажный массаж.						2(пр)	Платформа «Moodle»	Реферат
5.9	Криомассаж.						2(пр)	Платформа «Moodle»	Реферат
5.10	Аппаратный массаж и его разновидности.	2						Компьютерная презентация; Массажное оборудование	конспект
5.10.1	Пневмо и вакуум-массаж.						2(пр)	Платформа «Moodle»	Реферат
5.10.2	Гидромассаж.						2(пр)	Платформа «Moodle»	Реферат
5.10.3	Электромассаж.						2(пр)	Платформа «Moodle»	Реферат
5.11	Биомеханическая стимуляция мышц.	2						Компьютерная презентация;	конспект

Массаж при различных патологических состояниях

								Массажное оборудование	
5.12	Непрямой закрытый массаж сердца.		2					Компьютерная презентация; Массажное оборудование	План-конспект; Устный опрос;
5.13	Спортивный массаж	2						Компьютерная презентация; массажное оборудование	конспект
5.13.1	Предварительный (разминочный) массаж.		2					Компьютерная презентация; массажное оборудование	План-конспект; Устный опрос;
5.13.2	Массаж в предстартовых состояниях.						2(пр)	Платформа «Moodle»	Реферат
5.13.3	Тренировочный массаж.		2					Компьютерная презентация; массажное оборудование	План-конспект; Устный опрос;
5.13.4	Восстановительный массаж.		2					Компьютерная презентация; массажное оборудование	Презентация; План-конспект; Устный опрос;
5.13.5	Массаж при травмах и повреждениях опорно-двигательного аппарата у спортсменов			2				Компьютерная презентация; массажное оборудование	План-конспект; Устный опрос;
5.14	Разновидности массажа. Итоговый семинар по разделу 5			2				Компьютерная презентация;Видеофильм; Массажное оборудование	План-конспект; Устный опрос;

Массаж при различных патологических состояниях

6	РАЗДЕЛ 6 МАССАЖ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ									
6.1	Физиологическое влияние массажа на подрастающий организм.	2						Компьютерная презентация;	конспект	
6.2	Гигиенические основы массажа детей раннего возраста.					2(пр)		Платформа «Moodle»	Реферат	
6.3	Массаж у детей до года, от года до трех лет.	2						Компьютерная презентация; массажное оборудование	План-конспект; Устный опрос; Презентация;	
6.4	Массаж в педиатрии.	2						Компьютерная презентация;	План-конспект; Устный опрос	
6.5	Массаж в детском возрасте. Итоговый семинар по разделу 6.			2					План-конспект; Устный опрос; Реферат;	
	Итого за семестр	12	36	10			20		Зачет	
<i>7 семестр</i>										
7	РАЗДЕЛ 7 МАССАЖ В СОЧЕТАНИИ С ФИЗИЧЕСКИМИ МЕТОДАМИ ЛЕЧЕНИЯ									
7.1	Сочетание массажа с тепловыми, световыми, электропроцедурами при различной патологии.					2(пр)		Платформа «Moodle»	Реферат	
7.2	Массаж в сочетании с водными процедурами.	2						Компьютерная презентация; Массажное оборудование	План-конспект; Устный	

Массаж при различных патологических состояниях

									опрос;
7.3	Массаж в комплексе с лечебной физической культурой, мануальной медициной, иглорефлексотерапией.		2					Компьютерная презентация; Массажное оборудование	План-конспект; Устный опрос; Реферат;
7.6	Массаж в сочетании с физическими методами лечения. Итоговый семинар по разделу 7			2				Компьютерная презентация; Массажное оборудование	План-конспект; Устный опрос; Реферат
8	РАЗДЕЛ 8 МАССАЖ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ТРАВМАХ								
8.1	Массаж при заболеваниях и травмах опорно-двигательного аппарата.	2						Компьютерная презентация; массажное оборудование.	Устный опрос; Презентация; План-конспект;
8.1.1	Методика массажа при ушибах.						2(пр)	Платформа «Moodle»	Реферат
8.1.2	Методика массажа при растяжении связок.		2					Компьютерная презентация; массажное оборудование.	Устный опрос; План-конспект; Презентация.
8.1.3	Методика массажа при переломах		2					Компьютерная презентация; массажное оборудование.	Устный опрос; План-конспект;

Массаж при различных патологических состояниях

									Сообщение.
8.1.4	Методика массажа при артрозах		2					Компьютерная презентация; массажное оборудование.	Устный опрос; План-конспект;
8.1.5	Методика массажа при контрактурах и тугоподвижности суставов						2 (пр)	Платформа «Moodle»	Реферат
8.1.6	Методика массажа при плоскостопии		2					Компьютерная презентация; массажное оборудование.	Устный опрос; План-конспект;
8.1.7	Методика массажа при ожогах и отморожениях						2 (пр)	Платформа «Moodle»	Реферат
8.1.8	Методика массажа при сколиотической болезни		2					Компьютерная презентация; массажное оборудование; Видеофильм	Устный опрос; План-конспект;
8.1.9	Методика массажа после оперативных вмешательств по поводу травм и заболеваний ОДА.						2 (пр)	Платформа «Moodle»	Реферат
8.1.10	Массаж при заболеваниях и травмах опорно-двигательного аппарата. Итоговый семинар по теме 8.1			2				Компьютерная презентация;	Устный опрос; План-конспект; Реферат.
8.2	Массаж при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.	2						Компьютерная презентация; массажное оборудование	Устный опрос;

Массаж при различных патологических состояниях

									План-конспект;	
8.2.1	Методика массажа при артериальной гипер- и гипотензии, при стенокардии.		2						Компьютерная презентация; массажное оборудование	Устный опрос; План-конспект; Техническое исполнение приемов.
Итого за 7 семестр:		4	16	4				10		Зачет
<i>8 семестр</i>										
8.2.2	Методика массажа в постинфарктном состоянии, при кардиосклерозе и хронической сердечной недостаточности		2						Компьютерная презентация; массажное оборудование	Устный опрос; План-конспект; Техническое исполнение приемов.
8.2.3	Методика массажа при нарушении артериального и венозного кровообращения						2 (пр)		Платформа «Moodle»	Реферат
8.3	Массаж при заболеваниях органов дыхания.	2							Компьютерная презентация; массажное оборудование	Устный опрос; План-конспект;
8.3.1	Методика массажа после перенесенного бронхита и пневмонии, при хронической обструктивной болезни легких, пневмосклерозе.		2						Компьютерная презентация; массажное оборудование	Устный опрос; План-конспект; Техническое исполнение приемов.

Массаж при различных патологических состояниях

8.3.2	Методика массажа при плеврите, бронхиальной астме.					2 (пр)	Платформа «Moodle»	Реферат
8.4	Массаж при заболеваниях и повреждениях нервной системы.	2					Компьютерная презентация; массажное оборудование	План-конспект; Устный опрос;
8.4.1	Методика массажа в постинсультном состоянии.		2				Компьютерная презентация; массажное оборудование	План-конспект; Устный опрос; Техническое исполнение приемов.
8.4.2	Методика массажа при детском церебральном параличе.		2				Компьютерная презентация; массажное оборудование	Устный опрос; Техническое исполнение приемов. Контрольная точка №1
8.4.3	Методика массажа при травмах позвоночника с повреждением спинного мозга, при травмах и повреждениях периферических нервов		2				Компьютерная презентация; массажное оборудование	План-конспект; Устный опрос; Техническое исполнение приемов.
8.4.4	Методика массажа при остеохондрозе позвоночника с неврологическими синдромами.		2				Компьютерная презентация; массажное оборудование	План-конспект; Устный опрос;

Массаж при различных патологических состояниях

									Техническое исполнение приемов.
8.4.5	Методика массажа при неврите лицевого и тройничного нервов, при невралгии затылочных нервов, плекситах		2					Компьютерная презентация; массажное оборудование	План-конспект; Устный опрос; Техническое исполнение приемов.
8.5	Массаж при заболеваниях и повреждениях нервной системы. Итоговый семинар по теме 8.4			2				Компьютерная презентация; массажное оборудование	Устный опрос; исполнение приемов. Контрольная точка №2
8.6	Массаж при заболеваниях органов пищеварения и обмена веществ.						2(пр)	Платформа «Moodle»	Реферат
8.6.1	Методика массажа при хронических гастритах, при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки						2(пр)	Платформа «Moodle»	Реферат
8.6.2	Методика массажа при атонических и спастических запорах, при заболеваниях печени и желчевыводящих путей.		2					Компьютерная презентация; массажное оборудование	План-конспект; Устный опрос; Техническое исполнение приемов.
8.6.3	Методика массажа при нарушении жирового обмена и сахарном диабете						2 (пр)	Платформа «Moodle»	Реферат
8.6.4	Массаж при заболеваниях органов пищеварения и обмена веществ. Итоговый			2				Компьютерная презентация; массажное оборудование	Устный опрос;

Массаж при различных патологических состояниях

семинар по теме 8.6								исполнение приемов
								Контрольная точка №3
Итого за семестр:	4	16	4			10		Экзамен
ИТОГО:	24	84	22			50		

