

В.И. Васичкин

СПРАВОЧНИК по **МАССАЖУ**

Для средних медицинских работников



Ленинград, «Медицина»
Ленинградское отделение, 1991

ББК 53.54
В19
УДК 615.82(035)

Рецензент:

М. А. Корнев, д-р мед. наук,
зав. кафедрой анатомии человека ЛПМИ.

Васичкин В. И.

В19 Справочник по массажу.— Л.: Медицина,
1991.— 192 с.: ил.— ISBN 5-225-01374-0.

Справочник содержит сведения о видах массажа, механизме действия и физиологическом влиянии на организм, разновидностях приемов их проведения, техническом исполнении, рекомендации по применению массажных манипуляций на отдельных областях тела. Изложены новейшие сведения, относящиеся к распространенным заболеваниям, главным образом прикладного характера.

Для специалистов по массажу.

В $\frac{4108020100-119}{039(01)-91}$ 90—90

ББК 53.54

ISBN 5-225-01374-0

© В.

Автор стремился к тому, чтобы читатель мог быстро найти в этой книге справку о видах массажа, механизме его действия на организм, а также определение приемов массажа и методик их технического исполнения, рекомендации по применению массажных манипуляций на отдельных областях тела, методические указания и ошибки, наиболее часто встречающиеся при выполнении массажа и самомассажа. В справочнике изложены новейшие сведения, главным образом прикладного характера, относящиеся к распространенным заболеваниям. Многолетняя практическая работа автора по подготовке специалистов спортивного и лечебного массажа определила структуру справочника.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

- Бенедиктов И. И.* Гинекологический массаж и гимнастика.— Свердловск, 1990.
- Бирюков А. А.* Спортивный массаж.— М.: ФиС, 1972.
- Бирюков А. А.* Массаж.— М.: ФиС, 1988.
- Бирюков А. А.* Бани и массаж.— Минск: Полымя, 1989.
- Бирюков А. А., Буровых А. Н.* Практикум по спортивному массажу.— М.: ФиС, 1983.
- Бортфельд С. А., Рогачева Е. И.* ЛФК и массаж при детском церебральном параличе.— Л.: Медицина, 1986.
- Буровых А. Н., Зотов В. П.* Восстановительный массаж.— Киев: Здоровье, 1981.
- Буровых А. Н., Файн А. М.* Восстановление работоспособности с помощью массажа и бани.— М.: ФиС, 1985.
- Вельховер Е. С., Кушнир Г. В.* Экстерорецепторы кожи.— Кишинев: Штиинца, 1984.
- Вельховер Е. С., Никифоров В. Г.* Основы клинической рефлексологии.— М., 1984.
- Вербов А. Ф.* Основы лечебного массажа.— М., 1966.
- Глезер О., Далихо В. А.* Сегментарный массаж.— М., 1982.
- Гойденков В. С., Норкина Т. Е.* Метаморфозы целительной иглы.— М., 1987.
- Гольдблат Ю. В.* Точечный и линейный массаж в неврологии.— Л.: Медицина, 1989.
- Готовцев П. И., Дубровский В. И.* Спортсменам о восстановлении.— М.: ФиС, 1981.
- Дубровский В. И.* Применение общего массажа в раннем послеоперационном периоде с целью профилактики некоторых послеоперационных осложнений (методическое письмо).— М., 1971.
- Дубровский В. И.* Основы сегментарно-рефлекторного массажа.— М., 1982.
- Дубровский В. И.* Точечный массаж.— М., 1986.
- Дубровский В. И.* Применение массажа при травмах и заболеваниях у спортсменов.— Л.: Медицина, 1986.
- Ибрагимова В. С.* Точечный массаж.— М.: Медицина, 1984.
- Ибрагимова В. С.* Точка, точка, точка.— М., 1988.
- Иванченко В. А.* Секреты вашей бодрости.— М., 1988.
- Крамаренко В. К.* Гигиенический, спортивный и лечебный массаж.— Киев, 1953.
- Краткий* конспект по сегментарному массажу.— Свердловск, 1968.
- Креймер А. Я.* Вибрация как лечебный фактор.— Омск, 1972.
- Куничев Л. А.* Лечебный массаж.— Л.: Медицина, 1983.
- Луэсан Г.* Очерки восточной рефлексотерапии.— Новосибирск, 1980.
- Петерсон Л., Ренстрем П.* Травмы в спорте.— М.: ФиС, 1981.
- Празников В. П.* Закаливание детей дошкольного возраста.— Л.: Медицина, 1988.
- Саркизов-Серазини И. М.* Спортивный массаж.— М.: ФиС, 1963.
- Тыкочинская Э. Д.* Основы иглорефлексотерапии.— М.: Медицина, 1979.
- Тюрин А. М., Васичкин В. И.* Техника массажа.— Л.: Медицина, 1986.
- Тюрин А. М.* Неспецифические средства подготовки артистов балета.— Л., 1981.
- Шенк Н. А.* ЛФК и массаж при детском параличе.— М., 1956.
- Vogler P., Krauss H.* Periostbehandlung, Kolonbehandlung.— Leipzig, 1975.
- Dicke E., Schliack H., Wolff A.* Bindegewebsmassage.— Stuttgart, 1979.

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

Массаж как метод лечения применялся уже в третьем тысячелетии до н. э. в Китае, затем Японии, Индии, Греции, Риме. Записи о массаже появляются у арабов. Из глубины веков до нас дошло и описание лечебных методик акупунктуры, акупрессуры, надавливаний на определенные точки. Памятники древности, такие как сохранившиеся алебастровые барельефы, папирусы, на которых изображены различные массажные манипуляции, свидетельствуют о том, что ассирийцы, персы, египтяне и другие народы хорошо знали массаж и самомассаж (рис. 1).

В Европе в средние века массаж не применялся из-за преследования инквизиции. Только в период Возрождения снова возник интерес к культуре тела и массажу.

В России в XVIII в. массаж пропаганди-

ровал М. Я. Мудров. В XIX в. развитию массажа способствовали работы шведского специалиста П. Линга, создателя «шведского массажа». Большая заслуга в распространении массажа принадлежит И. В. Заблудовскому; предложенная им техника массажа сохранила свое значение и в наши дни. Среди основоположников лечебного и спортивного массажа в нашей стране следует упомянуть А. Е. Щербака, А. Ф. Вербова, И. М. Саркизова-Серазини и др.

В наше время в Советском Союзе массаж применяют практически во всех лечебных и оздоровительных учреждениях. Методика массажа и самомассажа, построенная с учетом клинико-физиологических, а не анатомо-топографических принципов, является эффективным средством лечения, восстановления работоспособности, снятия усталости, а главное — служит для предупреждения и профилактики заболеваний, являясь активным средством оздоровления организма.

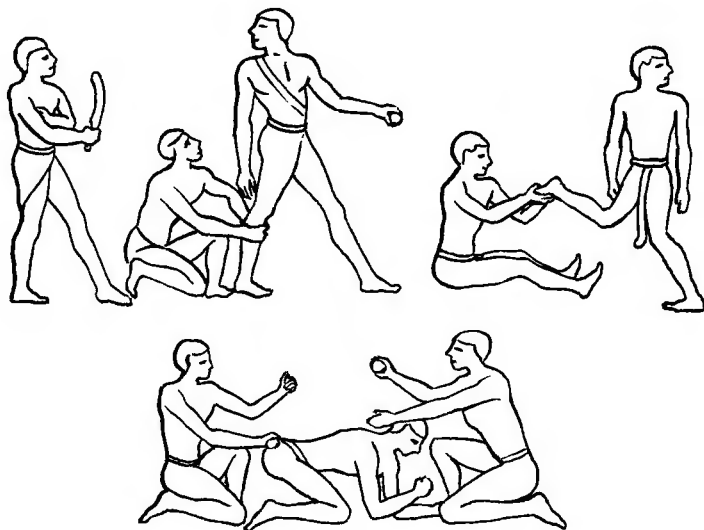


Рис. 1. Изображение приемов массажа на египетском папирусе.

ВИДЫ МАССАЖА

Массаж — это совокупность приемов механического дозированного воздействия в виде трения, давления, вибрации, проводимых непосредственно на поверхности тела человека как руками, так и специальными аппаратами через воздушную, водную или другую среду. Массаж может быть общим и местным. В зависимости от задач различают следующие виды массажа: гигиенический (косметический), лечебный, спортивный, самомассаж.

Гигиенический массаж. Этот вид массажа — активное средство профилактики заболеваний, сохранения работоспособности. Он назначается в форме общего массажа или массажа отдельных частей тела. При его выполнении используют различные приемы ручного массажа, специальные аппараты, используется самомассаж (в сочетании с

утренней гимнастикой) в сауне, в русской бане, в ванне, под душем. Одна из разновидностей гигиенического массажа — косметический — применяется при патологических изменениях кожи лица и как средство предупреждения ее старения.

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

— классический — применяется без учета рефлекторного воздействия и проводится вблизи от поврежденного участка тела или непосредственно на нем;

— рефлекторный — его проводят с целью рефлекторного воздействия на функциональное состояние внутренних органов и систем, тканей; при этом используют специальные приемы, воздействуя на определенные зоны — дерматомы;

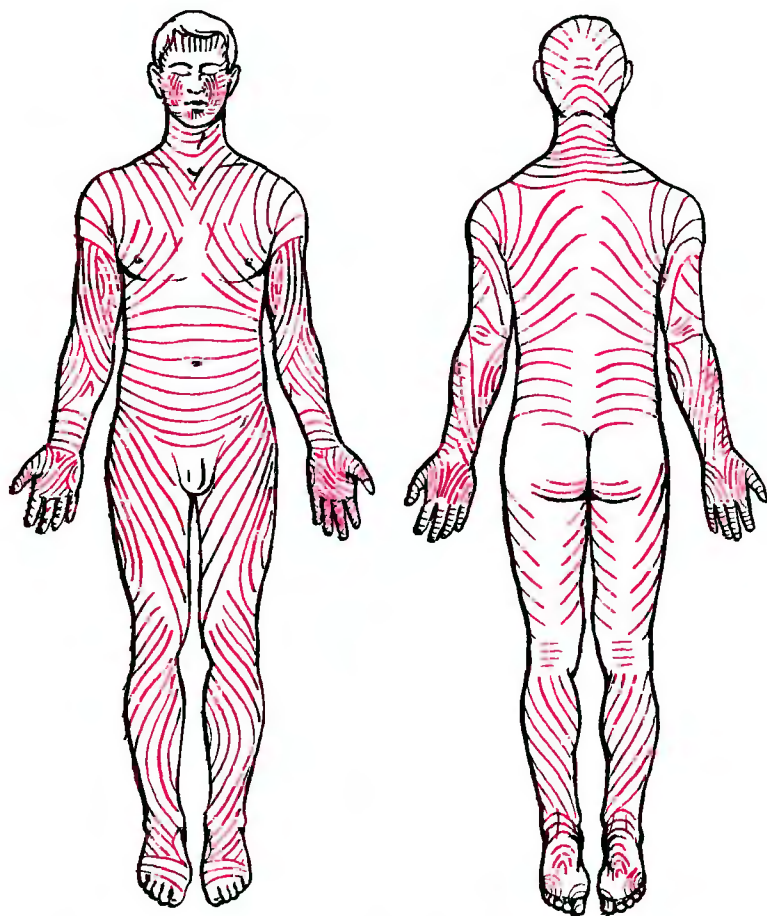


Рис. 2. Расположение линий наибольшего сопротивления растяжению отдельных участков кожи по Беннингфону (вид спереди и сзади).

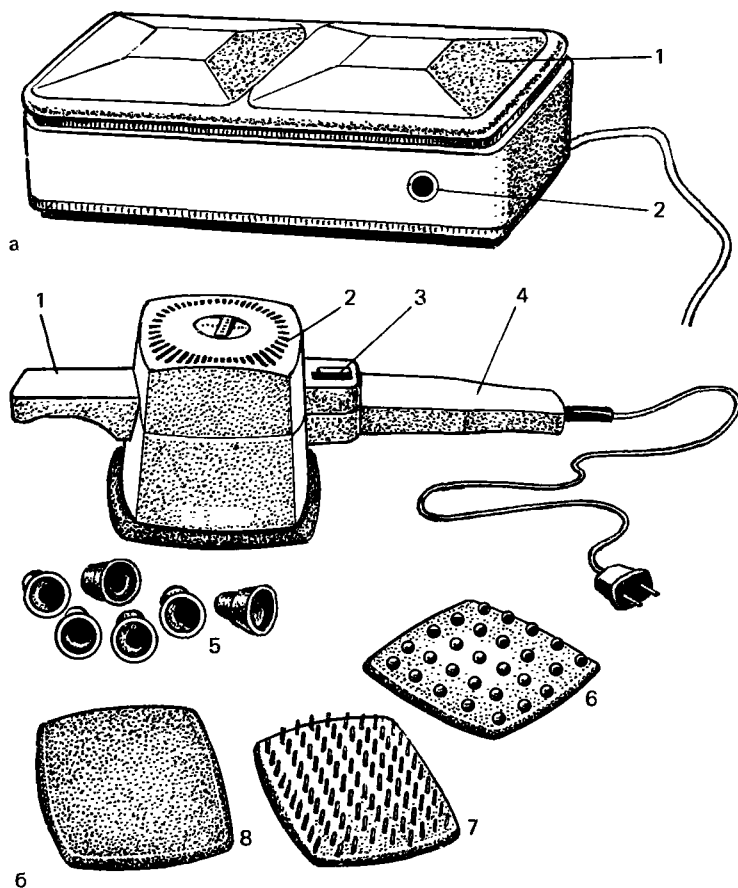


Рис. 3. Массажные аппараты.

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

— соединительнотканый — при этом виде массажа воздействуют в основном на соединительную ткань, подкожную клетчатку; основные приемы соединительнотканного массажа проводят с учетом направления линий Бенningгофа (рис. 2);

— периостальный — при этом виде массажа путем воздействия на точки в определенной последовательности вызывают рефлекторные изменения в надкостнице;

— точечный — разновидность лечебного массажа, когда локально воздействуют расслабляющим или стимулирующим способом на биологически активные точки (зоны) соответственно показаниям при заболевании или нарушении функции, или боли, локализованной в определенной части тела;

— аппаратный — проводят с помощью вибрационных, пневмовибрационных, вакуумных, ультразвуковых, ионизирующих приборов, применяют также разновидности баро-, электростимуляционного и других видов массажа (аэроионный, различные аппликаторы — рис. 3);

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

Спортивный массаж. Этот вид массажа разработан и систематизирован проф. И. М. Саркизовым-Серазини. Соответственно задачам выделяют следующие его разновид-

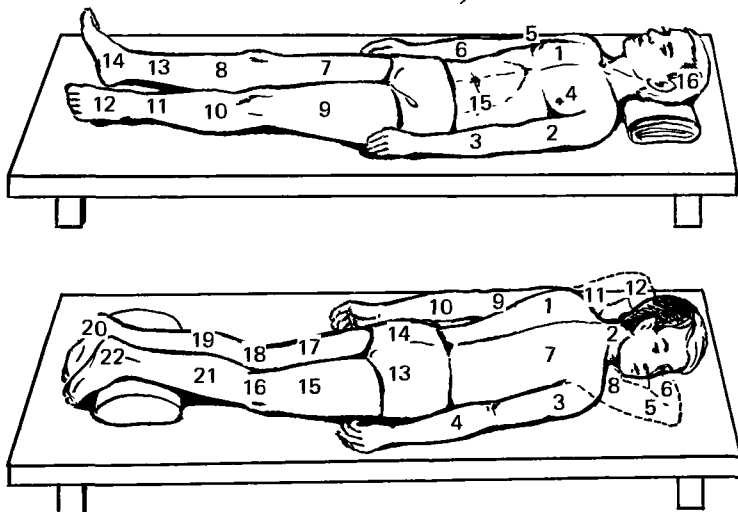


Рис. 4. Последовательность проведения общего тренировочного массажа (на передней и задней поверхностях тела согласно цифровым указателям).

ности: гигиенический, тренировочный и восстановительный, предварительный.

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

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

При общем тренировочном массаже массируют спортсмена в определенной последовательности (рис. 4). Продолжительность ручного массажа отдельных областей и частей тела примерно следующая: спины, шеи, надплечья, ягодичной (поясничной) области — 8 мин; бедра, коленных суставов, голени, голеностопных суставов, стопы — 16 мин;

Т а б л и ц а 1

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

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

плеча, локтевых суставов, предплечья, лучезапястных суставов, кисти, пальцев — 14 мин; груди, живота — 7 мин.

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

— разминочный — выполняют перед учебно-тренировочным занятием или выступлением на соревнованиях, когда необходимо поддержать и повысить тонус организма к моменту выполнения упражнения, учитывая при этом специфику вида спорта;

— согревающий — применяют при охлаждении организма или отдельных частей тела спортсмена, используя при этом различные растирания, мази (финалгон, дольпик, слоанс, эфкамон, никофлекс и др.);

— мобилизующий — применяют для мобилизации всех ресурсов организма спортсмена — физических, психических, технических и др. — в сочетании со словесным «внушением».

Восстановительный массаж — вид спортивного массажа, который применяется после разного рода нагрузок (физической, умственной) и при любой степени утомления, усталости для максимально быстрого восстановления различных функций организма спортсмена и повышения его работоспособности. Кратковременный восстановительный массаж проводят в перерыве длительностью в 1—5 мин

между раундами, во время замены в спортивных играх, во время отдыха между попытками (подходами к снарядам).

Основными задачами кратковременного восстановительного массажа являются:

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

Восстановительный массаж в перерыве, равном 5—20 мин, проводится между таймами у футболистов, борцов, гимнастов, легкоатлетов. При этом выполняют приемы массажа с учетом специфики вида спорта, времени до последующей нагрузки, утомленности организма, психического состояния. Наибольший эффект можно получить от восстановительного массажа в течение 5—10 мин в сочетании с контрастными душем.

Восстановительный массаж в перерыве от 20 мин до 6 ч применяется у прыгунов в воду, борцов, легкоатлетов и других спортсменов. В зависимости от состояния спортсмена его целесообразно проводить за 2 сеанса: 1-й длится 5—12 мин, массируют те группы мышц, которые несли основную нагрузку при данном виде спорта; 2-й — от 8 до 20 мин, при этом массируют не только группы мышц, несших максимальную нагрузку, но также части тела, расположенные выше и ниже этих мышц.

При многодневных соревнованиях восстановительный массаж применяют при таких видах спорта, как борьба, бокс, лыжный спорт, фигурное катание, шахматы и др., когда пассивный отдых не снимает накопившееся утомление и не дает желаемого эффекта восстановления. Данный вид восстановительного массажа проводят сеансами.

В его задачи входят:

- снять нервно-мышечное и психическое напряжение;
- в предельно короткое время восстановить и повысить работоспособность спортсмена;
- содействовать нормализации ночного сна.

В выходные дни, дни отдыха от соревнований спортсмены стремятся восстановить свои силы, повысить работоспособность, используя восстановительный массаж (1—3 се-

анса). После завершения соревнований комплекс медико-биологических средств включает в себя разновидности восстановительного массажа (ручного, вибрационного, ультразвукового) в сочетании с баней, гидромассажем, аэроионотерапией и другими видами воздействий.

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

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

Необходимо отметить, что самомассаж требует от массирующего значительной мышечной энергии, создает большую нагрузку на сердце и органы дыхания, как и всякая физическая работа, вызывая при этом накопление в организме продуктов обмена веществ. К тому же при его выполнении нет свободы в движениях, да и отдельные манипуляции затруднены. Тем самым ограничивается рефлекторное воздействие массажа на организм.

Самомассаж можно проводить в любое время суток, в любой удобной позе — за письменным столом, на сиденье автомобиля, в лесу во время похода, на пляже, в бане и т. д. Зная основы точечных воздействий, можно эффективно предупреждать различные нарушения функций и заболевания.

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОВЕДЕНИЯ МАССАЖА

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

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

- круглые валики, обитые дерматином, длиной 0,6 м, диаметром 0,25 м;

- столик для массажа, обитый дерматином, размерами 0,8 × 0,6 × 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 ртутные 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).

Рис. 5. Виды массажных кушеток.

а — обычная кушетка; б — кушетка с электроподогревом.

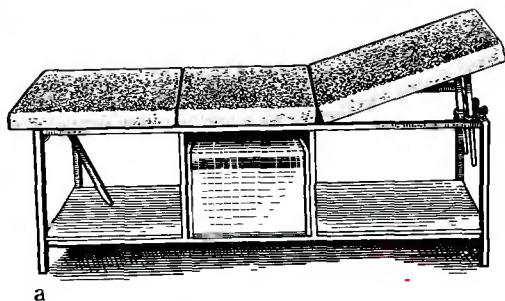
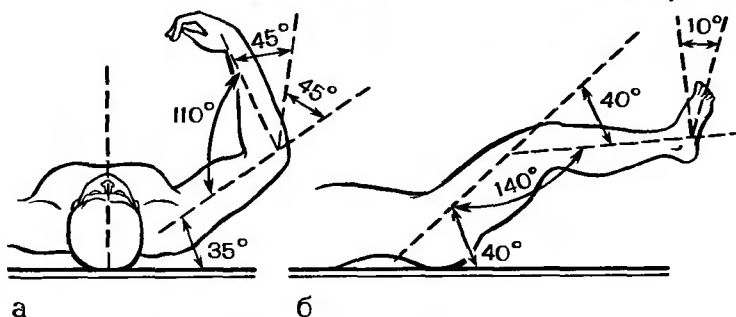


Рис. 6. Среднее физиологическое положение конечностей при массаже.

а — верхние конечности; б — нижние конечности.



Требования к массируемому. Перед массажем желательно принять теплый душ или обтереться влажным полотенцем, затем насухо вытереться, обнажить только массируемую часть тела так, чтобы одежда не мешала массажу, при значительном волосяном покрове можно массировать через белье или применять кремы, эмульсии. Ссадины, расчесы, царапины и другие повреждения кожи необходимо предварительно обработать.

Для наибольшего эффекта массажа необходимо добиться полного расслабления мышц массируемой области. Такое состояние наступает в так называемом среднем физиологическом положении, когда суставы конечностей согнуты под определенным углом (рис. 6).

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; к техническому — умение вы-

полнять любой вид массажа, выбирать наиболее эффективные приемы, соблюдать рациональную последовательность отдельных основных и вспомогательных приемов массажа, 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.

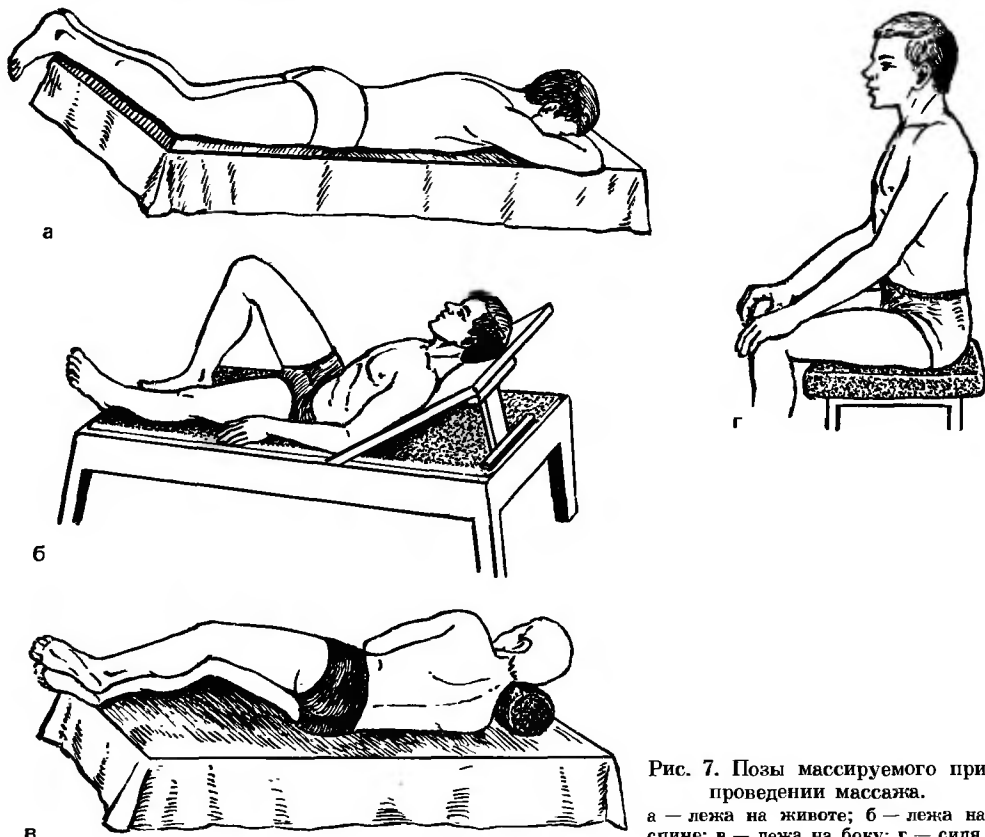


Рис. 7. Позы массируемого при проведении массажа.

а — лежа на животе; б — лежа на спине; в — лежа на боку; г — сидя.

Положение массируемого и массажиста при массаже
(по Е. А. Захаровой с дополнениями Н. А. Белой, 1974)

Область массажа	Положение массируемого	Поза массажиста	Методические указания
<i>Массаж головы, шеи, лица</i>			
Голова	Сидя, голова несколько откинута назад	Стоя или сидя позади массируемого	Массируют двумя руками
Шен и трапецевидные мышцы	Сидя, руки согнуты в локтях, опираются на массажный столик	То же	То же
Воротниковая область	Лежа на животе, руки вдоль туловища, голова повернута в сторону массируемой области	Сидя справа от массируемого	То же
Лицо	Сидя на стуле перед зеркалом (при неврите лицевого нерва)	Сидя напротив массируемого	»
	Сидя, руки согнуты в локтях, опираются на массажный столик (без косметического эффекта)	Сидя напротив или стоя позади массируемого	»
<i>Массаж верхних конечностей</i>			
Пальцы, кисть, лучезапястный сустав	Сидя, предплечье и кисть на массажном столике, пальцы полусогнуты	Сидя напротив или несколько کنارужи от массируемого (его руки)	Массируют двумя руками или одной, при этом другая фиксирует массируемую кисть
	Лежа на спине, руки вдоль туловища, пальцы полусогнуты	Сидя со стороны массируемой руки	То же
Предплечье, передняя поверхность (группа сгибателей)	Сидя рука на массажном столике в положении супинации (ладонью вверх) и слегка согнута в локтевом суставе	Сидя напротив или несколько сбоку от массируемого	Массируют двумя руками или одной — другая фиксирует конечность
	Лежа, рука вдоль туловища, ладонь вверх	Сидя со стороны массируемой руки	То же
Предплечье, задняя поверхность (группа разгибателей)	Сидя, рука на массажном столике в положении пронации (ладонь вниз), несколько согнута в локтевом суставе	Сидя напротив или несколько کنارужи от массируемой руки	То же
	Лежа, рука вдоль туловища и несколько отведена	Сидя со стороны массируемой руки	»
Локтевой сустав	Сидя, рука на массажном столике, несколько согнута в локтевом суставе с опорой на ладонную поверхность кисти	Сидя напротив или несколько کنارужи от массируемой руки	При массаже внутренней стороны сустава рука больного опирается на предплечье или плечо массажиста (ладонь повернута вверх)
Мышцы плеча	Лежа, рука вдоль туловища, ладонью вниз, а затем вверх	Сидя со стороны массируемой руки	Массируют двумя руками
	Сидя, рука полусогнута в локтевом суставе, свободно лежит на массажном столике	Сидя напротив или несколько сбоку от массируемой руки	То же

Область массажа	Положение массируемого	Поза массажиста	Методические указания
Мышцы плеча	Лежа на спине, рука несколько отведена от туловища в положении, среднем между супинацией и пронацией При параличах лучшим является среднее физиологическое положение	Сиди со стороны массируемой руки	То же
Дельтовидная мышца	Сиди, рука опирается на бедро	Стоя позади массируемого	То же
Плечевой сустав	Сиди, рука согнута в локтевом суставе, лежит на массажном столике, при массаже передней поверхности сустава руку отводят за спину, при массаже задней поверхности сустава руку кладут на противоположное плечо Лежа на спине	Стоя или сиди сбоку от массируемого или позади него	»
		Сиди со стороны массируемой руки	»

Массаж нижних конечностей и области таза

Пальцы стопы, голеностопный сустав	Лежа на спине, ноги вытянуты	Сидя напротив стоп или со стороны массируемой ноги	Массируют двумя руками
Подошва стопы и пяточное (ахиллово) сухожилие	Лежа на животе, под голеностопными суставами — валик	Сидя или стоя со стороны массируемой ноги	То же
Передняя поверхность голени (передняя группа мышц)	Лежа на спине (под коленными валик) или на боку	То же	То же
Задняя поверхность голени (икроножные мышцы)	Лежа на животе, под голеностопными суставами валик, под животом подушка. Если невозможно положение на животе, то лежа на спине (нога согнута в коленном и тазобедренном суставах, опирается стопой на кушетку) или лежа на боку	»	»
Коленный сустав	То же	»	»
Передняя поверхность бедра	Лежа на спине, под коленными валик	Стоя или сидя со стороны массируемой ноги	»
Задняя поверхность бедра	Лежа на животе, под голеностопными суставами валик, под животом подушка. Если невозможно положение на животе, то лежа на спине (нога согнута в коленном и тазобедренном суставах, опирается стопой на кушетку) или лежа на боку	То же	»

Область массажа	Положение массируемого	Поза массажиста	Методические указания
Ягодичная и поясничная области	Лежа на животе, под голеностопными суставами валик, под животом подушка, под головой небольшая подушка, изголовье кушетки опущено	То же	То же

Массаж спины, груди, живота

Спина	Лежа на животе, руки вдоль туловища, под голеностопными суставами валик, под животом подушка, рука со стороны массируемого участка отводится вверх, голова — на тыльной поверхности этой руки При заболеваниях сердечно-сосудистой системы спину массируют в положении сидя, руки согнуты в локтевых суставах, опираются на массажный столик	Стоя или сидя справа от массируемого Сидя позади массируемого	Массируют двумя руками То же
Межреберные промежутки	Лежа на спине при массаже межреберных промежутков спереди. Лежа на животе, одноименная с массируемой частью рука под головой при массаже сзади	Сидя на кушетке	»
Грудные мышцы	Лежа на спине, руки вдоль туловища	Сидя справа от массируемого	То же
Живот	Сидя, руки согнуты в локтевых суставах, несколько отведены от туловища. лежат на столике Лежа на спине, под коленными и голеностопными суставами валик или ноги согнуты в коленях, опираются на стопы	Сидя или стоя с противоположной от массируемой стороны Стоя справа от массируемого	» »

Массажист должен хорошо знать анатомию, физиологическое действие отдельных приемов массажа. проводить диагностическое пальпаторное обследование, обладать развитым чувством осязания.

Необходимо соблюдать гигиенические требования, коротко стричь ногти. при жирной коже рук использовать питательные кремы «Томатный», «Викторин», при сухой коже (шелушение) применять кремы «Велюр», «Персиковый», «Утро», «Нектар». Следует мыть руки водой температуры 18—20 °С. Если кожа рук от частого мытья становится сухой, то следует применять мыла «Косметическое», «Спермацетовое», «Глицериновое», «Вазелиновое», «Янтарь». Одежда должна быть свободной. на руках не должно быть

предметов, которые могут травмировать кожу массируемого, а обувь должна быть на низком каблуке. Следует выбирать наиболее удобную рабочую позу, сохранить правильный ритм дыхания, работать обеими руками, вовлекать в работу только те мышцы, которые выполнят данный прием массажа.

После уточнения жалоб пациента и определения состояния его тканей совместно с врачом необходимо определить методику массажа с учетом клинических форм поражений. особенностей основного и сопутствующего заболеваний. Если массажист при проведении курса массажа считает необходимым внести какие-либо коррективы в его выполнение, что может быть вызвано появлением отрицательных реакций пациента на отдельные манипу-

ляции или появлением новых клинических признаков заболевания, то необходимо проконсультироваться с лечащим врачом.

В массажном кабинете должна быть абсолютная тишина, и только по желанию массируемого можно включать музыку или вести беседу, учитывая при этом его состояние, не вызывая отрицательных эмоций, не утомляя и прислушиваясь ко всем ответным реакциям организма пациента на различные манипуляции. Массируемый может быть в положении сидя, лежа на спине, животе, боку, иногда стоя (рис. 7).

При проведении массажа мышцы пациента должны быть полностью расслаблены, для массажиста должна быть обеспечена твердая опора, массажист и массируемый должны находиться в удобном положении.

Основные рекомендации по проведению массажа в различных областях тела представлены в табл. 2.

МЕТОДИКА

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

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

Массаж не должен вызывать усиления боли. После него должны появиться ощущения тепла, комфорта, расслабленности в массируемой области, улучшение общего самочувствия, увеличение подвижности суставов, сонливость, дыхание — становиться легче и свободнее. Длительность сеанса в зависимости от показаний может быть от 3 до 60 мин. Массаж назначают ежедневно или через день в зависимости от возраста и состояния пациента, а также области тела, подвергаемой массажу. По показаниям массаж проводят 2—3 раза

в неделю, сочетая с ваннами, ультрафиолетовым облучением и другими видами комплексного лечения.

Курс массажа включает от 5 до 25 процедур в зависимости от тяжести заболевания и состояния массируемого. Перерывы между курсами могут длиться от 10 дней до 2—3 мес, в каждом случае это решается индивидуально. Число процедур после перерыва в зависимости от состояния пациента может быть уменьшено или увеличено.

Курс массажа условно делится на 3 периода: 1) вводный — 1—3 процедуры, необходимые для выяснения ответной реакции организма на массаж (уменьшение боли, появление сонливости, легкости и свободы движений); в этом периоде выясняют переносимость отдельных массажных манипуляций, стремятся воздействовать на весь организм в целом, не выделяя рефлекторные области; 2) основной — начиная с 3—4-й и до 20—23-й процедуры применяют строго дифференцированную методику массажа с учетом клинической картины, физиологического состояния массируемого и особенностей его заболевания, обращая при этом внимание на функциональные изменения в массируемых областях тела; в этом периоде постепенно от процедуры к процедуре увеличивают интенсивность воздействия; 3) заключительный — состоит из 1—2 процедур, если это необходимо, можно обучить пациента самомассажу, показав рациональный комплекс и последовательность приемов для отдельных областей тела, выполнению дыхательных упражнений, а также рекомендовать физические упражнения для самостоятельных занятий с применением массажеров, массажных аппаратов и бальнеологических процедур.

Норма времени по массажу определяется продолжительностью в минутах или по количеству массажных единиц на данную процедуру (табл. 3).

ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ (НАЗНАЧЕНИЮ) МАССАЖА

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

*Количество условных единиц на выполнение массажных процедур, рекомендованное
Минздравом СССР **

Наименование массажной процедуры	Количество условных массажных единиц при выполнении процедуры взрослым и детям
Массаж головы (лобновисочной и затылочнотеменной области)	1,0
Массаж лица (лобной, окологлазничной, верхне- и нижнечелюстной области)	1,0
Массаж шеи	1,0
Массаж воротниковой зоны (задней поверхности шеи, спины до уровня IV грудного позвонка, передней поверхности грудной клетки до II ребра)	1,5
Массаж верхней конечности	1,5
Массаж верхней конечности, надплечья и области лопатки	2,0
Массаж плечевого сустава (верхней трети плеча, области плечевого сустава и надплечья одноименной стороны)	1,0
Массаж локтевого сустава (верхней трети предплечья, области локтевого сустава и нижней трети плеча)	1,0
Массаж лучезапястного сустава (проксимального отдела кисти, области лучезапястного сустава и предплечья)	1,0
Массаж кисти и предплечья	1,0
Массаж области грудной клетки (области передней поверхности грудной клетки от передних границ надплечья до реберных дуг и области спины от VII шейного до I поясничного позвонка)	2,5
Массаж спины (от VIII шейного до I поясничного позвонка и от левой до правой средней подмышечной линии, у детей — включая пояснично-крестцовую область)	1,5
Массаж мышц передней брюшной стенки	1,0
Массаж пояснично-крестцовой области (от I поясничного позвонка до нижних ягодичных складок)	1,0
Сегментарный массаж пояснично-крестцовой области	1,5
Массаж спины и поясницы (от VII шейного позвонка до основания крестца и от левой до правой средней подмышечной линии)	2,0
Массаж шейно-грудного отдела позвоночника (области задней поверхности шеи и области спины до I поясничного позвонка от левой до правой задней подмышечной линии)	2,0
Сегментарный массаж шейно-грудного отдела позвоночника	3,0
Массаж области позвоночника (области задней поверхности шеи, спины и пояснично-крестцовой области от левой до правой задней подмышечной линии)	2,5
Массаж нижней конечности	1,5
Массаж нижней конечности и поясницы (области стопы, голени, бедра, ягодичной и пояснично-крестцовой области)	2,0
Массаж тазобедренного сустава и ягодичной области (одноименной стороны)	1,0
Массаж коленного сустава (верхней трети голени, области коленного сустава и нижней трети бедра)	1,0
Массаж голеностопного сустава (проксимального отдела стопы, области голеностопного сустава и нижней трети голени)	1,0
Массаж стопы и голени	1,0
Общий массаж (у детей грудного и младшего школьного возраста)	3,0

* Приложение к приказу Минздрава СССР № 817 от 18 июня 1987 г.

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

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

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

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

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

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

Воспалительные заболевания мужских и женских половых органов в подострой и хронической стадиях: хронический уретрит, простатит, везикулит, неправильные положения и смещения матки и влагалища, анатомическая неполноценность матки (врожденная и приобретенная), ее функциональная неполноценность, анатомо-функциональная недостаточ-

ность связочного аппарата тазового дна, а также боли в области крестца, копчика, в области матки и яичников в межменструальный период.

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

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

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

Нарушения обмена веществ: излишняя полнота, диабет, подагра.

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

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

Массаж и самомассаж противопоказаны при острых лихорадочных состояниях, острых воспалительных процессах, кровотечениях и наклонности к ним, при болезнях крови, гнойных процессах любой локализации, различных заболеваниях кожи (инфекционной, грибковой этиологии), гангрене, остром воспалении, тромбозе, значительном варикозном расширении вен, трофических язвах, атеросклерозе периферических сосудов, тромбангите в сочетании с атеросклерозом мозговых сосудов, аневризмах сосудов, тромбофлебите, воспалении лимфатических узлов, активной форме туберкулеза, сифилисе, хроническом остеомиелите, доброкачественных и злокачественных опухолях различной локализации (до хирургического лечения).

Противопоказаниями к назначению массажа являются также нестерпимые боли после травмы (каузалгический синдром), психические заболевания, недостаточность кровообращения III степени, гипертензивные и гипотензивные кризы, тошнота, рвота, боли невыясненного характера при пальпации живота, бронхоэкстазы, легочная, сердечная, почечная, печеночная недостаточность. Необходимо подчеркнуть, что в ряде случаев противопоказания к назначению массажа и самомассажа носят временный характер и имеют место в остром периоде болезни или при обострении хронического заболевания.

Вопросы, связанные с назначением массажа, требуют соблюдения медицинской этики, такта. При назначении массажа врач должен

указать, в каком сочетании с другими процедурами следует применять его разновидности, должен постоянно наблюдать за больным, а массажист должен сообщать врачу обо всех

отклонениях. Такой подход к применению массажа делает этот метод наиболее эффективным при лечении различных заболеваний и повреждений.

ДЕЙСТВИЕ МАССАЖА НА ОРГАНИЗМ

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

Кожа. Кожный покров находится в непосредственном соприкосновении с внешней средой и активно участвует в жизнедеятельности организма. Это огромное рецепторное поле. В коже содержатся нервные волокна и их окончания, сосуды, мышцы, потовые и сальные железы и другие образования. Чистая, здоровая кожа участвует в дыхании, кровообращении, регуляции тепла, в обмене веществ, выработке ферментов и медиаторов, очищении организма от вредных шлаков и избыточного количества воды, т. е. кожа функционирует как вспомогательные легкие, сердце, печень, почки; в сутки кожа выделяет 650 г

пота (это 27 % суточного объема воды, выделяющейся из организма), большое количество солей и около 10 г углекислого газа. При нагрузке кожа может выделить за 1 ч до 3,5 л пота.

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

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

Кожа состоит из 3 слоев: эпидермиса (I), собственно кожи (дермы, II) и подкожной клетчатки (III) (рис. 8).

Эпидермис является наружным слоем кожи, который осуществляет непосредственную связь тела с внешней средой и состоит из 5 слоев.

Рис. 8. Схематическое изображение строения кожи.

1 — нервные рецепторы; 2 — волос; 3 — мышца, поднимающая волос; 4 — потовая железа; 5 — волосяной сосочек; 6 — волосяная луковица; 7 — сальная железа; 8 — кровеносные сосуды.

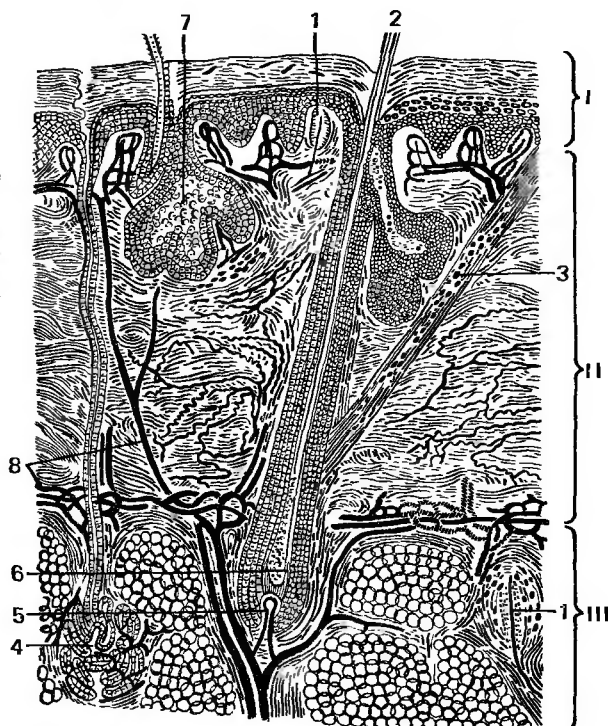
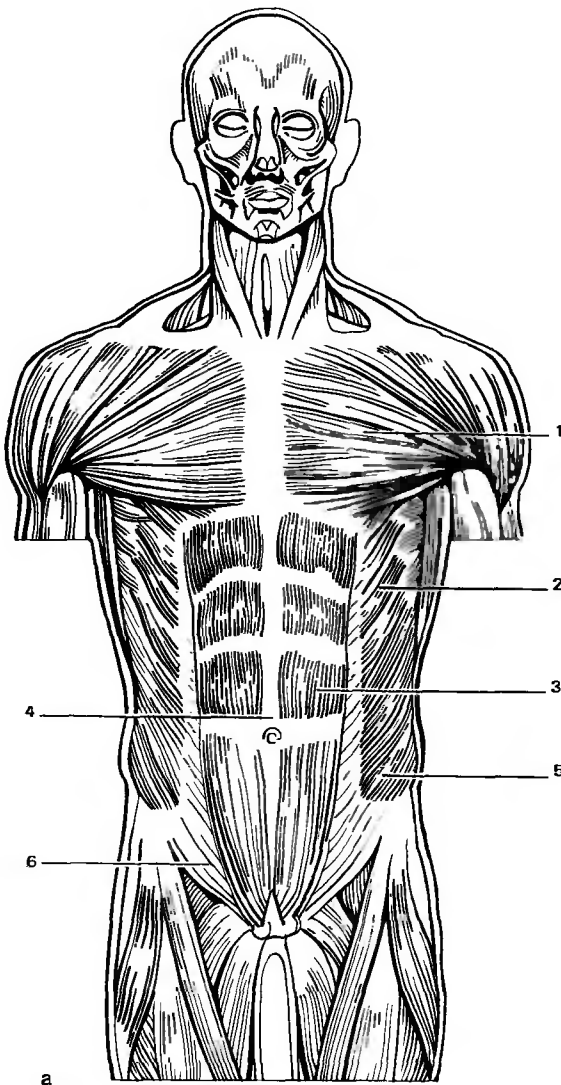


Рис. 9. Мышцы человека.



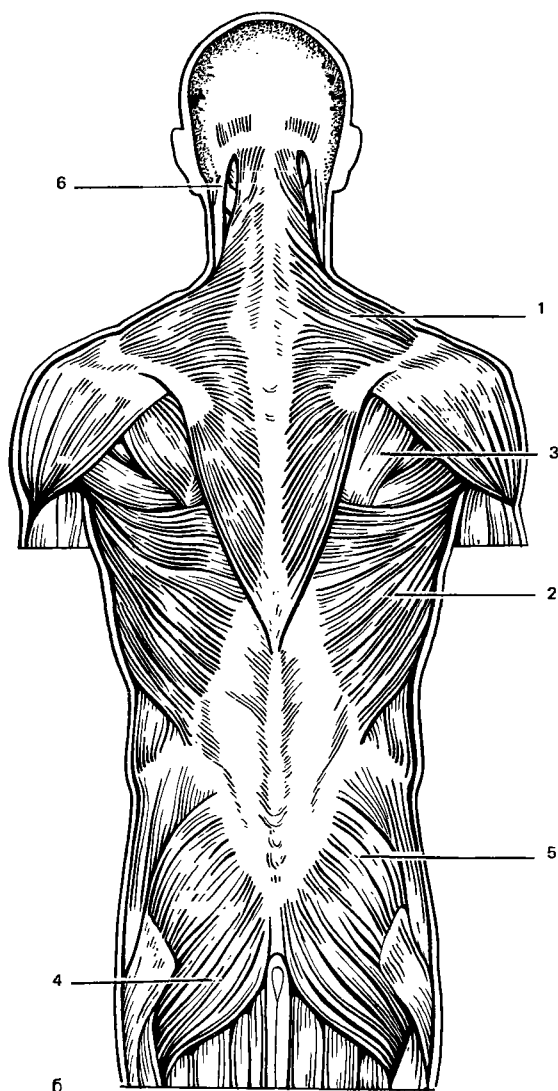
а — вид спереди: 1 — большая грудная мышца; 2 — передняя зубчатая мышца; 3 — прямая мышца живота; 4 — белая линия живота; 5 — наружная косая мышца живота; 6 — паховая связка; 6 — вид сзади: 1 — трапециевидная мышца; 2 — широчайшая мышца спины; 3 — большая ромбовидная мышца; 4 — средняя ягодичная мышца; 5 — большая ягодичная мышца; 6 — грудно-ключично-сосцевидная мышца; в — мышцы нижней конечности: 1 — двуглавая мышца бедра; 2 — полусухожильная мышца; 3 — полуперепончатая мышца; 4 — икроножная мышца; 5 — пяточное сухожилие; 6 — четырехглавая мышца бедра; 7 — собственная связка надколенника; 8 — передняя большеберцовая мышца; 9 — длинный разгибатель пальцев; 10 — длинная малоберцовая мышца; г — мышцы верхней конечности: 1 — малая круглая мышца; 2 — большая круглая мышца; 3 — двуглавая мышца плеча; 4 — трехглавая мышца плеча; 5 — плечевая мышца; 6 — плечелучевая мышца; 7 — сухожилие поверхностного сгибателя пальцев; 8, 10 — поверхностный сгибатель пальцев; 9 — лучевой сгибатель кисти; 11 — лучевой сгибатель запястья; 12 — сухожилие лучевого сгибателя кисти; 13 — локтевая мышца; 14 — короткий разгибатель большого пальца кисти.

Нижний его слой, базальный, состоит из эпидермоцитов, делящихся клеток. Клетки последующих слоев являются производными этих клеток. Кроме них, в этом слое располагаются клетки, вырабатывающие пигмент меланин, от содержания которого зависит цвет кожи. Над ним находится шиповатый слой, в котором находятся несколько рядов клеток кубической и ромбовидной формы. Над ним находится зернистый слой, состоящий из одного или нескольких слоев клеток с ровными контурами. На ладонях и подошвах зернистый слой значительно утолщен и содержит 4—5 рядов клеток.

Первые 2 слоя эпидермиса (базальный и шиповатый) называют слизистым (маль-

пигиевым) слоем. Над зернистым находится блестящий слой, состоящий на 2—3 рядов плоских клеток, он хорошо развит на ладонях и подошвах, но не виден на красной кайме губ и на крайней плоти полового члена. Самый поверхностный слой эпидермиса, роговой, содержит полностью ороговевшие безъядерные клетки — роговые пластинки.

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

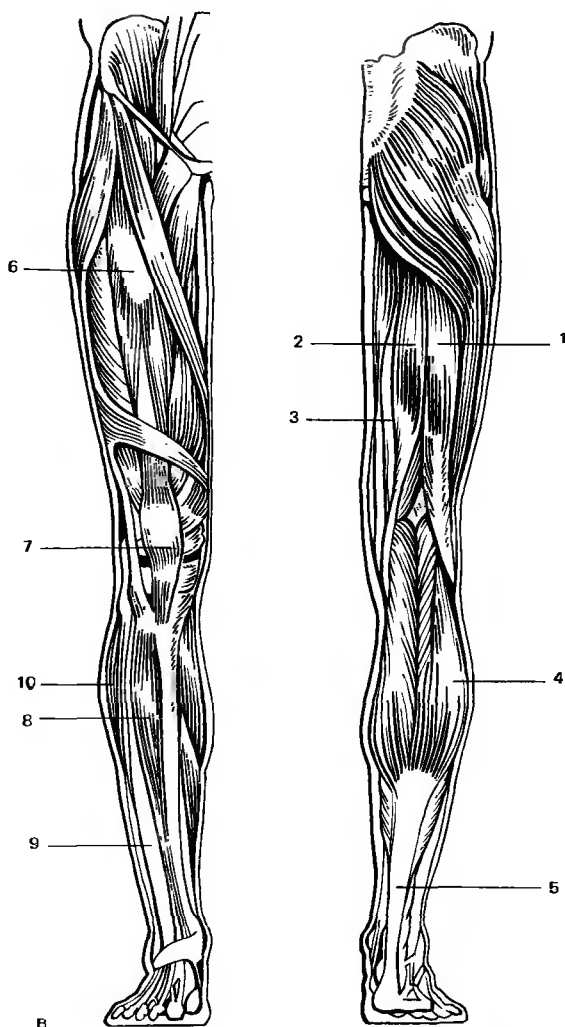


Подкожная жировая клетчатка представляет собой рыхлую сеть многочисленных волокон соединительной ткани, в которой находятся жировые клетки. Этот слой имеет различную толщину в зависимости от места расположения, так, на животе, ягодицах, ладонях, подошвах она хорошо развита, а на крайней плоти полового члена, ушных раковинах, кайме губ — слабо. Подкожная жировая ткань защищает организм от ушибов, переохлаждения. Кровеносные и лимфатические сосуды, нервные окончания, волосные мешочки (фолликулы), потовые, сальные железы, мышцы расположены в дерме и подкожной жировой ткани. Артериальные сосуды идут к коже в 3 ряда: одни питают подкожный

жировой слой и подвижную область кожи, другие — жировую клетчатку и потовые железы, третьи питают сосочки, волосные мешочки и сальные железы. Затем кровь по капиллярам поступает в вены, которые образуют 4 сети: 2 расположенные под сосочками; 3-я — в глубоком слое кожи; 4-я — в подкожной клетчатке.

Лимфатическая система кожи состоит из 2 сетей лимфатических капилляров и 2 отделов отводящих лимфатических сосудов. Отводящие лимфатические сосуды кожи впадают в регионарные лимфоузлы.

В коже много нервных окончаний и нервов. Кожные железы, несмотря на их малый размер, выполняют очень важные функции.



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

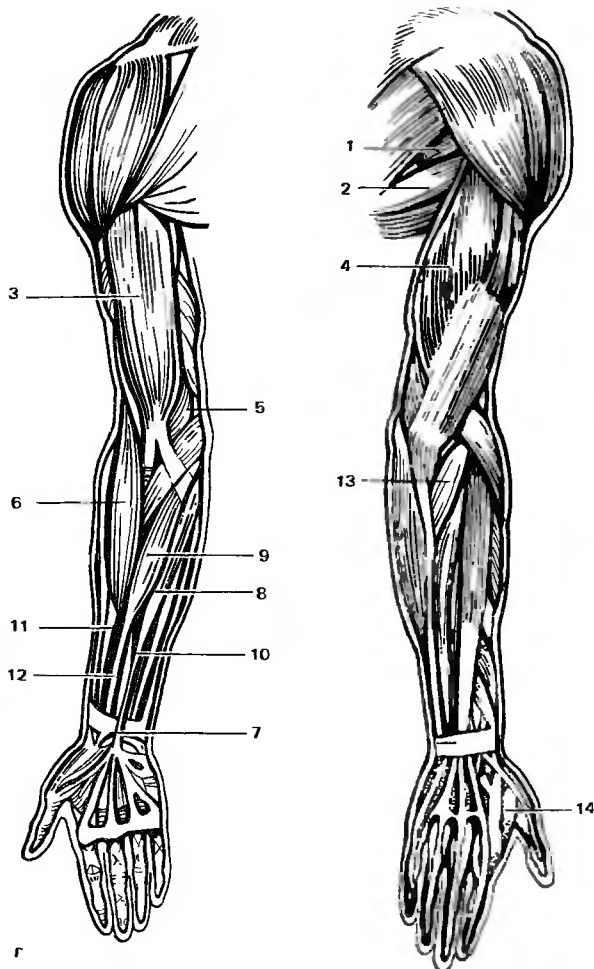
Сальные железы — это маленькие мешочки, локализирующиеся в области волосяного мешочка. При каждом волосе имеется несколько сальных желез, их протоки открываются в верхнюю расширенную часть волосяного фолликула — воронку. Сальные железы находятся в верхней трети собственно кожи и их нет на подошвах, ладонях. В течение дня сальные железы выделяют до 2—4 г жира, который распределяется по поверхности кожи, что обеспечивает мягкость, эластичность эпидермиса и предохраняет волосы и кожу от высыхания и одновременно не пропускает жидкость. Сало служит для смазки кожи,

предохраняет ее от трещин, сухости и ослабляет трение между складками кожи.

Волосы на коже бывают длинные, щетинистые, пушковые, они защищают ту или иную часть тела от загрязнения, термических, химических и других воздействий.

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

Массаж кожи не только воздействует на ее различные структурные слои, но и влияет на ЦНС через многочисленные экстеро- и интерорецепторы. При массаже механическим путем удаляются с кожи отжившие клетки,



что значительно улучшает кожное дыхание и усиливает выделение продуктов распада. При массаже кожные сосуды расширяются, кровообращение улучшается, активизируются питание кожи и деятельность заложенных в ней желез (выделяются гистамин, ацетилхолин, отчего расширяются кожные сосуды, усиливается кровоток). Повышается тонус кожи, она становится гладкой, эластичной, упругой, розовой, чистой.

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

Мышечная система. Скелетные мышцы (рис. 9), которых более 400, составляют активную часть аппарата движения человека. В целом они составляют около $\frac{1}{3}$ всей массы тела.

Масса мышц, расположенных на конечностях, равняется 80 % от общей массы мышечной системы. Функции мышц строго определены, каждая мышца имеет известную величину, форму, находится в определенных топографических отношениях с окружающими ее тканями и совершает работу, полностью зависящую от условий кровообращения и иннервации. Мышца сокращается под влиянием импульсов, которые передаются к ней по эфферентным двигательным (центробежным) путям от ЦНС. Мышцу также иннервируют и центростремительные, чувствительные (афферентные) нервы, окончаниями которых являются проприорецепторы. В зависимости от состояния мышечных волокон (сокращение, растяжение) возбуждение проприорецепторов изменяется. Мотонейрон (двигательный, эфферентный нерв), подходя к мышце, разветвляется на множество окончаний — синапсов, посредством которых каждое мышечное волокно

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

Различают мышцы туловища, головы, конечностей. Мышцы туловища разделяют на задние (мышцы спины, затылка) и передние (мышцы шеи, груди, живота).

Массажному воздействию можно подвергать обширные мышечные группы. Под действием различных массажных манипуляций возрастает электрическая активность мышц, меняются упруго-вязкие свойства мышц, значительно изменяются окислительно-восстановительные процессы, увеличивается приток кислорода, масса массируемых мышц становится больше, повышается газообмен, увеличивается выделение углекислого газа, азота.

Система кровообращения служит для обеспечения постоянной циркуляции крови и лимфы, посредством которых осуществляются снабжение органов и тканей питательными веществами и кислородом, выделение из них продуктов обмена, гуморальная регуляция и др. Кровеносная система (рис. 10) состоит из сердца и кровеносных сосудов (артерий, капилляров, вен).

Сердце представляет собой 4-камерный полый мышечный орган, производящий ритмические сокращения (систолы) и расслабления (диастолы), благодаря чему происходит движение крови по сосудам. Сердце — центральная «насосная станция» кровообращения. При каждом ударе в аорту выбрасывается 50—70 мл крови. При частоте сокращений 70 в 1 мин это составит 4—5 л. Сердце имеет 2 предсердия и 2 желудочка. В правой половине (правом предсердии и желудочке) течет венозная кровь, а в левой половине (левом предсердии и желудочке) — артериальная. Работа сердца происходит в 3 фазы: 1) сокращение обоих предсердий, в результате чего кровь из предсердий поступает в желудочки; 2) сокращение обоих желудочков, при этом кровь из левого желудочка поступает в аорту, из правого желудочка — в легочный ствол, а предсердия расслабляются и принимают кровь из входящих в них вен; 3) пауза, во время которой сердечная мышца отдыхает.

В правое предсердие впадают верхняя и нижняя полые вены, венечная пазуха (синус) и мелкие венозные сосуды — наименьшие вены сердца. При сокращении желудочка кровь изгоняется из правого желудочка в легочный ствол. В левое предсердие впадают 4 легочные вены (по 2 с правой и левой сторон). По этим венам в предсердие поступает

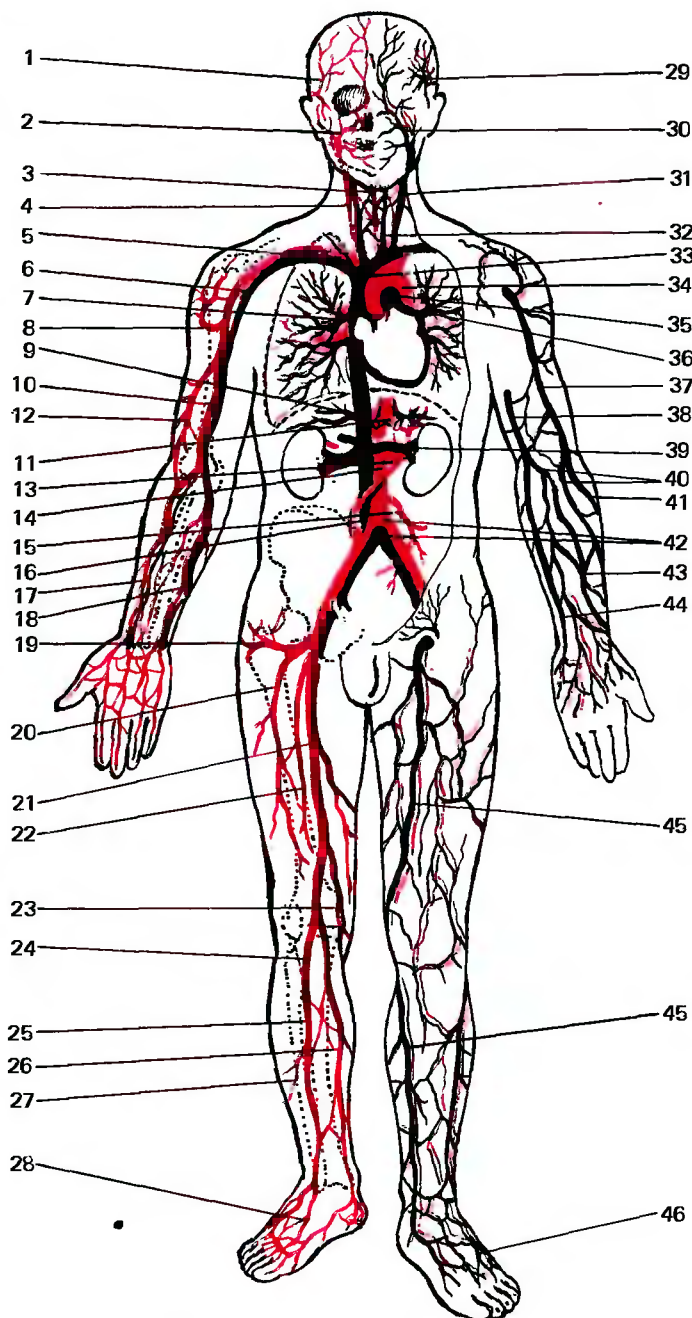
Рис. 10. Кровеносная система человека (по Tardiev).

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

артериальная кровь. Из левого желудочка берет свое начало аорта, от которой, в свою очередь, отходит артерия.

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

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



но функционируют не все капилляры, а лишь их $\frac{1}{20} - \frac{1}{50}$ часть. Количество функционирующих капилляров зависит от состояния органа. Не функционирующие в данный момент капилляры сужены и не пропускают форменных элементов крови (эритроциты, лейкоциты и др.).

Кровеносные капилляры переходят в вены. Между артериолами и капиллярами имеются переходные сосуды — прекапилляры, а между капиллярами и венами — посткапилляры. Сосуды (артериолы, прекапилляры, капилляры, посткапилляры и вены) составляют микроциркуляторное русло, дви-

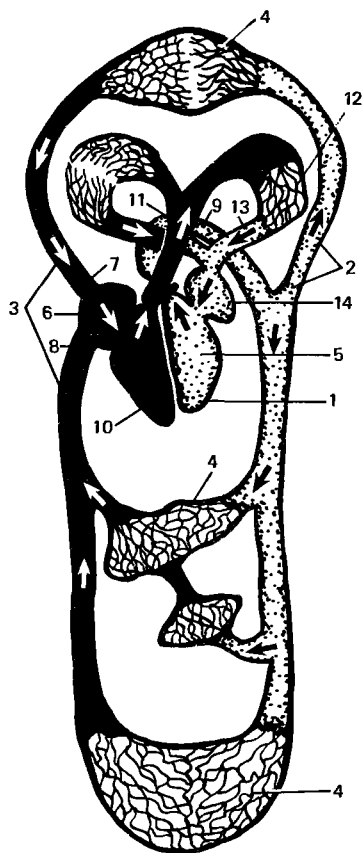


Рис. 11. Органы кровообращения (схема).

1 — сердце; 2 — артерии; 3 — вены; 4 — капилляры; 5 — левый желудочек; 6 — правое предсердие; 7 — верхняя полая вена; 8 — нижняя полая вена; 9 — аорта; 10 — правый желудочек; 11 — легочный ствол; 12 — капилляры легких; 13 — легочные вены; 14 — левое предсердие.

жение крови в котором носит название «микроциркуляция».

Вены — это сосуды, по которым течет кровь в направлении от органов к сердцу. По сравнению с артериями в венах кровь течет в обратном направлении, т. е. из меньших сосудов в более крупные. В каждом органе самые мелкие венозные сосуды — венулы — дают начало внутриорганный системе вен, из которых кровь оттекает во внеорганные вены, собирающие кровь из разных органов и областей тела в самые крупные вены — верхнюю и нижнюю полые вены, впадающие в сердце. В левое предсердие впадают также и легочные вены. В отличие от артерий большинство вен снабжены клапанами, препятствующими обратному току крови. Стенки артерий и вен снабжены нервами (чувствительными и дви-

гательными) и нервными окончаниями. Все кровеносные сосуды объединены в большой и малый круг кровообращения. Большой круг кровообращения начинается аортой, которая выходит из левого желудочка и несет через свои ветви артериальную кровь ко всем органам тела (рис. 11), и заканчивается полыми венами. Малый круг (легочный) начинается легочным стволом, который выходит из правого желудочка и доставляет через свои ветви (легочные артерии) венозную кровь в легкие. При прохождении по кровеносным капиллярам легких венозная кровь превращается в артериальную, которая оттекает по четырем легочным венам. Этими венами, впадающими в левое предсердие, малый круг кровообращения заканчивается.

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

От дуги аорты отходят крупные ветви: плечеголовной ствол, левая общая сонная артерия и левая подключичная артерия. Эти сосуды несут кровь в артерии шеи, головы, верхних конечностей и частично к передней грудной стенке. Плечеголовной ствол делится на правую общую сонную и правую подключичную артерии. Общая сонная артерия — парная и делится на наружную и внутреннюю сонные артерии. От наружной сонной артерии отходят многочисленные ветви (лицевая, затылочная, грудиноключично-сосцевидная, верхнечелюстная, поверхностная височная и мн. др.). Внутренняя сонная артерия отдает глазничную артерию, а затем делится на переднюю и среднюю артерии мозга, заднюю соединительную артерию и артерию сосудистого сплетения. Правая подключичная артерия является ветвью плечевого ствола, а левая — ветвью дуги аорты, проходит в области шеи над куполом плевры. От нее отходят позвоночная, внутренняя грудная, поперечная артерия шеи и др.

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

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

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

Артерии нижней конечности берут начало от наружной подвздошной артерии. Бедренная артерия, пройдя под паховой связкой, идет вниз и медиально, достигая подколенной ямки, продолжается в подколенную артерию. Подколенная артерия отдает 5 ветвей к коленному суставу, она переходит на заднюю поверхность голени и сразу делится на 2 конечные ветви — переднюю и заднюю большеберцовые артерии. Передняя большеберцовая артерия проходит на передней поверхности голени, затем продолжается в тыльную артерию стопы. На своем пути передняя большеберцовая артерия отдает ветви к коленному суставу и к передним мышцам голени. Ветвями тыльной артерии стопы являются предплюсневые артерии, дугообразная артерия и др. Задняя большеберцовая артерия идет по задней поверхности голени, выходя из-под пяточного сухожилия к медиальной лодыжке; огибая ее, переходит на подошвенную поверхность стопы, где делится на 2 конечные ветви — медиальную (внутреннюю) и латеральную (наружную). Медиальная и латеральные подош-

венные артерии отдают ветви, снабжающие кровью кости, мышцы и кожу.

Очень многие вены располагаются рядом с артериями. Однако есть и вены, которые топографически не связаны с артериями. Например поверхностные кожные вены. Чаше артерию сопровождают 2 вены-спутницы, в связи с чем и общее количество вен гораздо больше, чем артерий. Особенность вен та, что имеется наличие клапанов, препятствующих обратному току крови, но и кроме этого фактора, кровь из капилляров в венозную систему поступает под ничтожно малым давлением в отличие от артериальной. При сокращении мышц вены механически то расширяются, то сужаются (рис. 12). При расширении вены кровь в нее присасывается, а при сжатии, сужении — гонится к сердцу. На наполнение вен кровью влияет положение конечностей, головы, туловища, а также акт вдоха, при котором присасывающее действие грудной клетки ускоряет приток крови.

Венозное русло представлено двумя системами — полых и воротной вен. В состав полых вен входит 2 крупных ствола (верхняя и нижняя полые вены, принимающие в себя собственные вены сердца, вены головы, шеи, конечностей, стенок грудной и брюшной полостей и таза и внутренних органов за исключением вен желудочно-кишечного тракта и селезенки). Система воротной вены собирает кровь из желудка, кишечника, поджелудочной железы и селезенки и направляет ее в печень, где, пройдя через капиллярное русло печеночных долек, кровь поступает далее в нижнюю полую вену.

Массажные манипуляции влияют на состояние капилляров кожи, способствуя ускорению капиллярного кровотока, повышению кровоснабжения массируемого участка, улучшению трофики (питания) тканей. Широко известен и рефлекторный механизм действия массажа, когда массируются определенные отдаленные участки тела, а эффект повышения температуры кожи, увеличения кровотока наблюдаются в немассируемой конечности. Отмечено, что в регуляции сосудистого тонуса на периферии участвуют не только механические воздействия, но и вещества типа ацетилхолина, гистамина, что подтверждает и нервно-гуморальное действие массажа на кровеносную систему.

Лимфатическая система тесно связана с кровеносной. Снабжение тканей питательными веществами и кислородом из крови происходит через тканевую жидкость. $\frac{1}{4}$ всей массы тела составляют тканевая жидкость и лимфа. Проникая в просвет лимфатических капилляров, тканевая жидкость изменяет свой химический состав, обогащается форменными

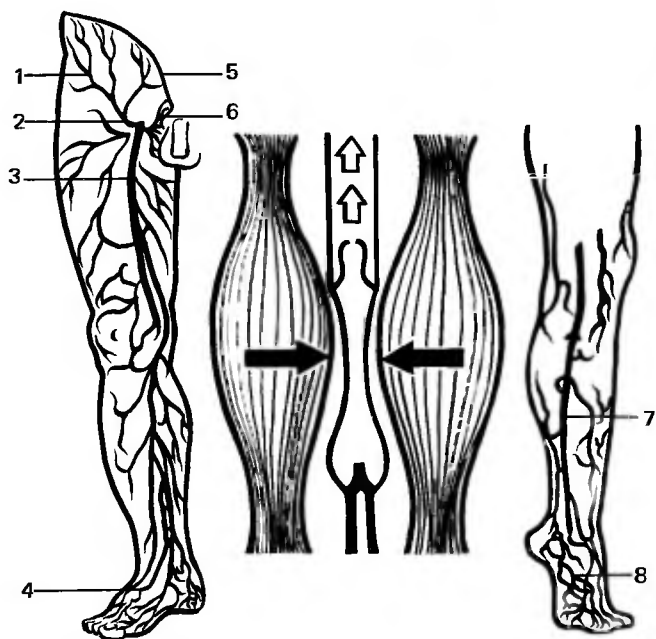


Рис. 12. Кожные вены нижней конечности (вид спереди и сзади) и схема «мышечного насоса».

1 — поверхностная вена, окружающая подвздошную кость; 2 — место впадения большой подкожной вены; 3 — большая подкожная вена нижней конечности; 4 — венозное сплетение тыла стопы; 5 — поверхностная надчревная вена; 6 — наружные половые вены; 7 — малая, или задняя, подкожная вена голени; 8 — венозная подошвенная сеть.

элементами и таким образом превращается в лимфу. Лимфа содержит в себе лимфоциты, небольшое количество эозинофилов, моноцитов.

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

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

Лимфатическая система начинается с лимфатических капилляров. Они представляют собой замкнутую систему трубок. Из капилляров лимфа поступает в лимфатические сосуды. Направление тока лимфы обеспечивается большим количеством клапанов, которые в большинстве случаев расположены парно. Более крупные лимфатические сосуды сопровождают кровеносные, оплетая их. Вся лимфа проходит через грудной лимфатический проток всего лишь 6 раз в сутки, а полный оборот крови совершается за 20—25 с. На пути лимфатических сосудов в определенных ме-

стах расположены лимфатические узлы — это образования плотной консистенции, различной величины и формы. Они являются биологическими фильтрами для протекающей через них лимфы; при патологических условиях лимфатические узлы могут резко увеличиваться. Лимфатические узлы располагаются группами в определенных местах, часто по ходу кровеносных сосудов, окутаны рыхлой соединительной тканью. Наиболее постоянные и многочисленные группы узлов расположены в области шеи, груди (около трахеи и бронхов), живота, паховой области, в подкрыльцовой впадине и др. В каждый лимфатический узел впадает несколько лимфатических сосудов. Ток лимфы в узлах замедляется, здесь происходит обогащение клеточными элементами. Лимфа вытекает по выносящим лимфатическим сосудам в лимфатические протоки. Главный из них — грудной проток, который собирает лимфу почти со всего тела, за исключением правой половины головы и шеи, правой верхней конечности, правой половины грудной полости, правого легкого, правой половины сердца и части диафрагмы и печени. Из перечисленных областей правой стороны лимфу принимает правый проток.

Грудной проток начинается в брюшной полости на уровне II поясничного позвонка от слияния правого, левого поясничного и кишечного стволов. По поясничным стволам в грудной проток оттекает лимфа от нижних конечностей, таза и стенок живота; по кишеч-

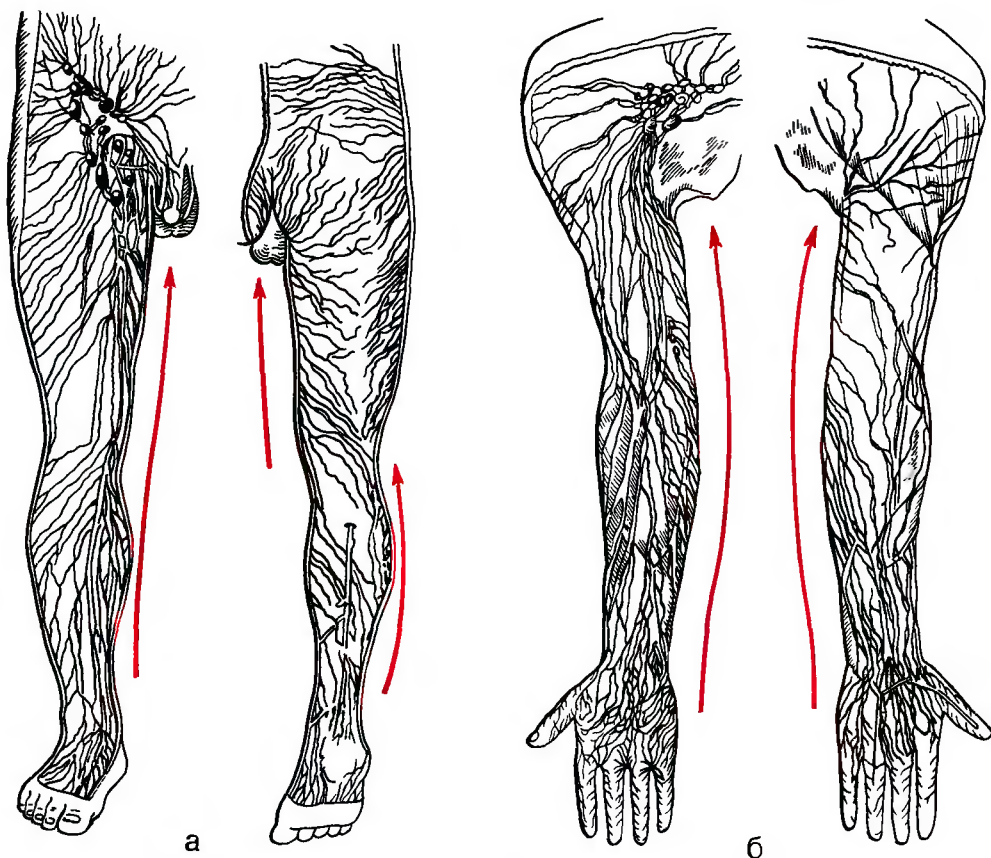


Рис. 13. Поверхностные лимфатические сосуды нижней конечности (а) и верхней (б).

ному стволу — от органов живота. Из брюшной полости грудной проток через аортальное отверстие диафрагмы переходит в грудную полость. На уровне IV—V грудных позвонков проток смещается влево, выходит на шею и впадает в левый венозный угол, образованный соединением подключичной и внутренней яремной вен. В конечную часть грудного протока впадают 3 ствола: левый бронхостенный, левый яремный, левый подключичный. Правый лимфатический проток очень короткий (всего до 1,5 см), он впадает в правый венозный угол. По правому лимфатическому потоку в венозную кровь оттекает лимфа от правой половины грудной клетки, правой половины головы и шеи, правой верхней конечности.

Лимфатические сосуды и узлы нижней конечности делятся на глубокие и поверхностные (рис. 13, а). Поверхностные начинаются из лимфатической сети в коже и подкожной клетчатке, располагаясь поверх собственной фасции, и сопровождают поверхностные вены.

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

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

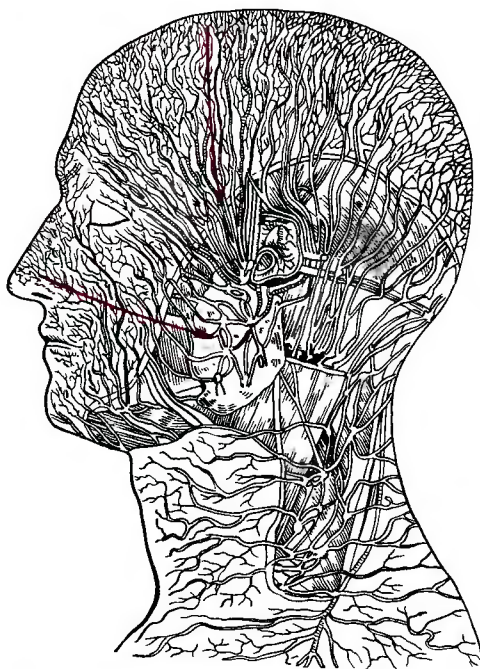


Рис. 14. Поверхностные лимфатические сосуды лица, головы и шеи (по В. А. Штанге).

цовые узлы лежат поверхностно и принимают лимфу из поверхностных лимфатических сосудов руки, грудной стенки, спины и молочной железы.

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

Лимфатические сосуды и узлы грудной полости также делятся на поверхностные и глубокие, которые сопровождают кровеносные сосуды в воротах легких. Отсюда лимфатические сосуды направляются к многочисленным крупным бронхолегочным узлам, расположенным вдоль бронхов и особенно у бифуркации трахеи. Лимфатические сосуды пищевода, диафрагмы, печени, спины, межреберных, грудных мышц, молочной железы впа-

дают в лимфатические узлы средостения, диафрагмальные, межреберные узлы (рис. 15, а).

Лимфатические узлы и сосуды брюшной полости располагаются по ходу кровеносных сосудов. Именно по ходу брюшной аорты и нижней полой вены находятся поясничные узлы. В брюшной полости располагаются чревные узлы. В области таза все лимфатические узлы, проходящие по ходу кровеносных сосудов, имеют аналогичные названия (рис. 15, б). Наружные подвздошные, внутренние подвздошные и общие подвздошные лежат около одноименных артерий, а крестцовые узлы — на тазовой поверхности крестца около срединной крестцовой артерии. Лимфа из органов таза оттекает преимущественно во внутренние подвздошные и крестцовые узлы. В лимфатические узлы полости живота оттекает лимфа из органов этой полости и частично от ее стенок. В поясничные лимфатические узлы также поступает лимфа из нижних конечностей и таза.

Массажные манипуляции значительно ускоряют движение лимфы. Учитывая значение лимфотока в ликвидации остаточных явлений воспаления, следует всегда проводить массажные манипуляции от периферии к центру, т. е. по направлению тока лимфы по лимфатическим путям к лимфоузлам. Массажем можно регулировать лимфоток, что очень важно при травмах и заболеваниях.

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

И. П. Павлов, отмечая функции нервной системы, подчеркивал, что деятельность ее направлена, с одной стороны, на объединение, интеграцию работы всех частей организма, а с другой — на связь организма с окружающей внешней средой, на уравнивание системы организма с внешним миром.

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

В анимальной и вегетативной частях нервной системы различают центральный отдел (головной и спинной мозг) и периферический (черепные и спинномозговые нервы, пограничный симпатический ствол, его ветви и

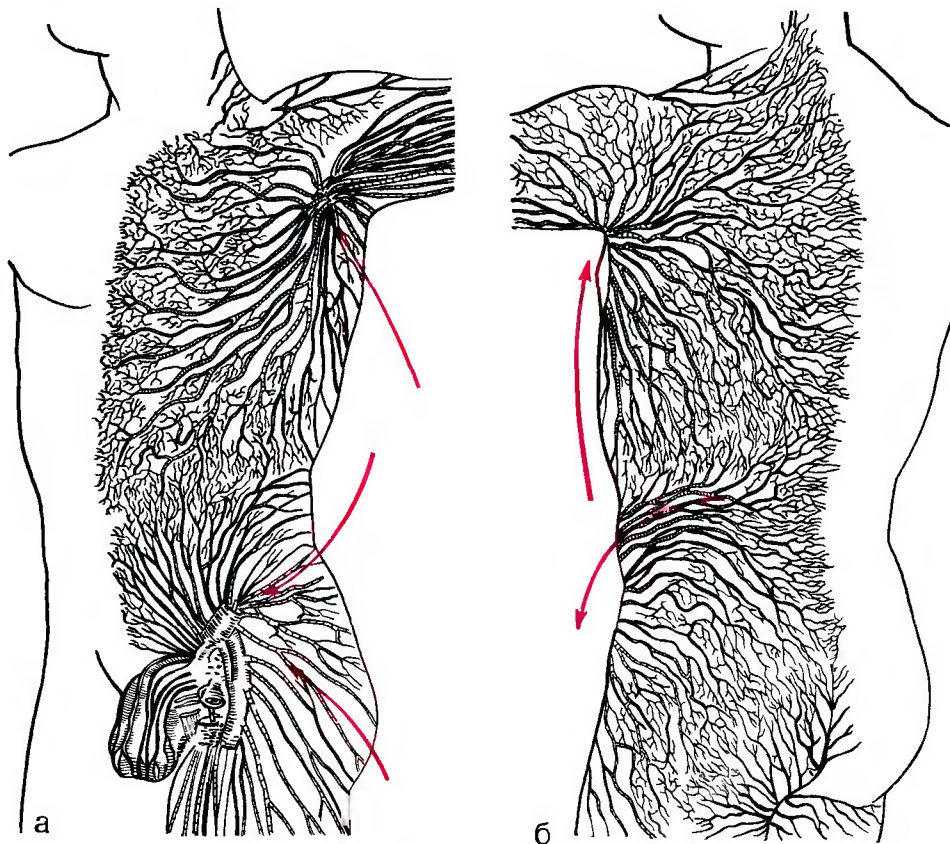


Рис. 15. Поверхностные лимфатические сосуды.

а — передней поверхности тела; б — задней поверхности тела.

многочисленные вегетативные ганглии в стенках внутренних органов и возле них). Вегетативная нервная система иннервирует преимущественно внутренние органы (органы пищеварения, дыхания, выделения, кровообращения и железы внутренней секреции). Она же принимает участие в иннервации скелетной мускулатуры, регулируя обмен веществ в мышцах. Соматическая нервная система обеспечивает иннервацию опорно-двигательного аппарата (кости, суставы, мышцы), кожного покрова, органов чувств.

ЦНС состоит из головного и спинного мозга. Она построена из огромного количества нервных клеток (нейронов) и их отростков (нервных волокон). Пучки нервных волокон связывают одни отделы головного и спинного мозга с другими и выполняют проводниковую функцию — по ним передаются нервные импульсы. Посредством разветвлений нервов осуществляется связь ЦНС с органами.

Головной мозг расположен в полости че-

репа и включает 2 полушария и 5 отделов: продолговатый, задний, средний, промежуточный, конечный. От них отходят на периферию 12 пар черепных нервов. Все черепные нервы за исключением блуждающего иннервируют органы головы и шеи.

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

Различают 8 шейных, 12 грудных, 5 поясничных, 5 крестцовых и 1 копчиковый сегмент

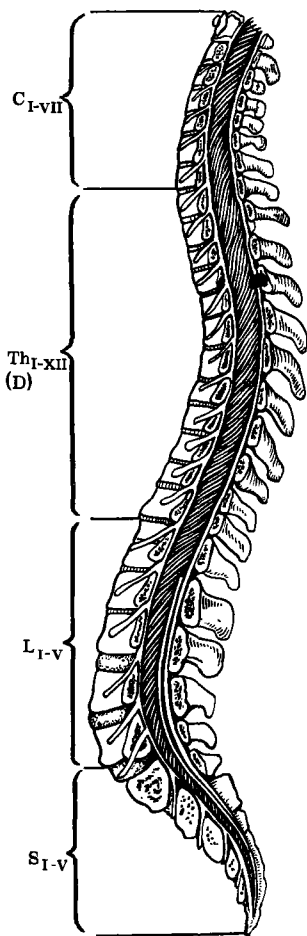


Рис. 16. Сегментарное деление спинного мозга.

C_{1-VII} — шейный отдел; T(D) _{1-XII} — грудной отдел; L_{1-V} — поясничный отдел; S_{1-V} — крестцово-копчиковый отдел.

(рис. 16). Передние ветви грудных спинномозговых нервов называются межреберными нервами. Они иннервируют межреберные и другие мышцы груди, живота, а кожные ветви иннервируют переднюю и боковые поверхности грудной клетки (рис. 17).

К периферической нервной системе относят нервы и их разветвления вместе с концевыми аппаратами, иннервирующими различные органы и ткани. Каждому сегменту (метамеру) принадлежит определенная пара нервов, обладающая двумя симметричными корешками — чувствительными и двигательными.

Спинномозговые нервы образуют несколько крупных сплетений — шейное, плечевое, поясничное, крестцовое. Выходящие из каж-

дого сплетения нервы иннервируют определенную область.

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

Плечевое сплетение образуется передними ветвями четырех нижних шейных нервов и большей частью передней ветви первого грудного. Оно находится в нижнем отделе шеи позади грудиноключично-сосцевидной мышцы. Различают 2 его части — надключичную и подключичную. Надключичная часть отдает многочисленные ветви к глубоким мышцам шеи, к мышцам плечевого пояса и к части мышц груди и спины. Подключичная часть состоит из подмышечного нерва и ряда длинных ветвей — мышечно-кожный, срединный, локтевой, медиальный кожный нерв плеча и предплечья. Все длинные ветви иннервируют свободную верхнюю конечность, и подмышечный нерв иннервирует дельтовидную мышцу, капсулу сустава плечевого и кожу наружной (латеральной) поверхности плеча.

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

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

Под влиянием массажных манипуляций происходит трансформация механической энергии в энергию нервного воздействия, дающего сложнейшие рефлекторные реакции. Изменяя характер, силу, продолжительность и области воздействия, можно изменять функциональное состояние коры головного мозга в зависимости от стоящих перед специалистом по массажу задач — повышать или понижать общую нервную возбудимость или восстанавливать утраченные рефлексы, улучшать трофику тканей, деятельность отдельных внутренних органов и тканей. При неправильно, неграмотно проведенном, недифференцированном массаже может наступить ухудшение

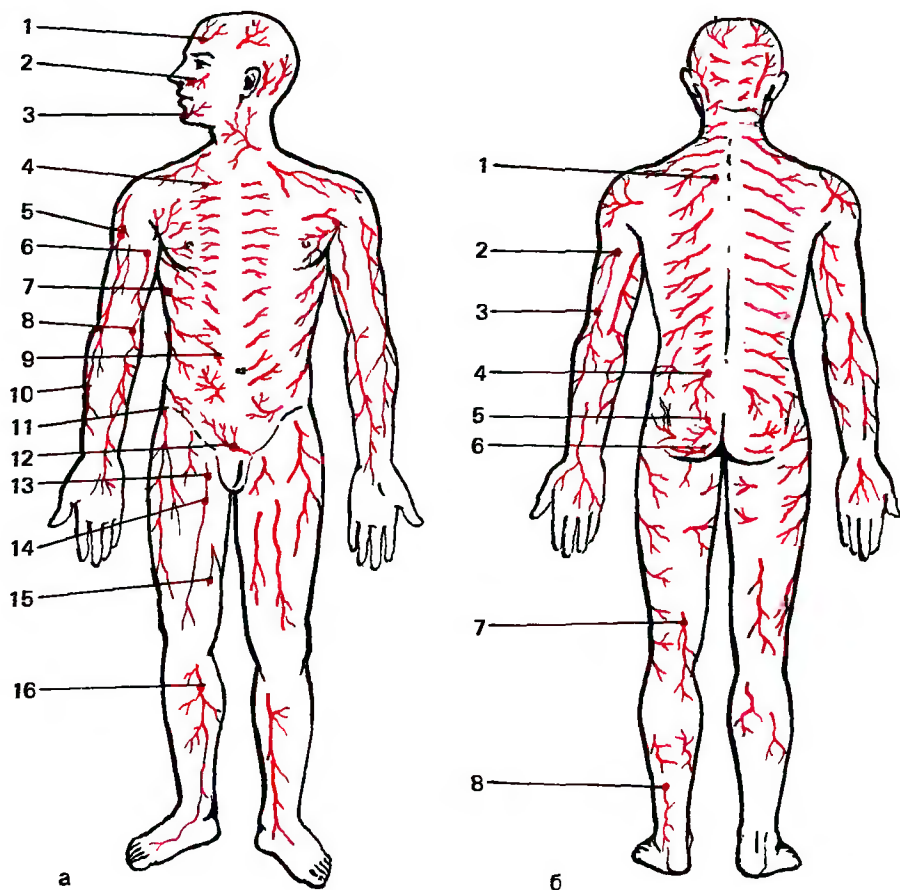


Рис. 17. Кожные нервы (по В. И. Дубровскому, 1986).

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

общего состояния, появиться нервозность, перевозбуждение, усиление боли, неприятные ощущения, исходящие от внутренних органов и тканей. Рефлекторное дозированное воздействие позволяет повысить мышечный тонус, артериальное давление, увеличить содержание адреналина и сахара в крови, повысить свертываемость крови и вызвать другие благоприятные изменения.

Массаж и самомассаж влияют на функцию дыхания, что можно наблюдать у больных после оперативных вмешательств как на груд-

ной, так и на брюшной полости. При этом значительно улучшается функция внешнего дыхания. При пневмонии, бронхиальной астме значительно усиливается действие бронхоспазмолитических средств. Увеличивается насыщение артериальной крови кислородом, а также выделение углекислого газа и потребление кислорода.

Под действием массажных манипуляций в коже образуются вещества типа гистамина в ацетилхолина, которые током крови разносятся по всему телу. Отмечено благоприятное

влияние массажа на показатели свертывающей и антисвертывающей систем крови, липидный обмен у больных гипертонической болезнью. Нормализуются показатели кислотно-основ-

ного состояния крови, окисления молочной кислоты после мышечной работы (нагрузки), снижается содержание мочевины в сыворотке крови.

ПРИЕМЫ МАССАЖА

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

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

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

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

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

Каждый палец (кроме I) имеет 3 фаланги: концевую (ногтевую), среднюю и основную. На ладонной поверхности имеются возвышения I и V пальцев.

Кроме того, на практике используются термины «локтевой и лучевой край кисти», «дистальные, средние и проксимальные фаланги пальцев».

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

Ниже приведены основные и вспомогательные виды отдельных приемов массажа.

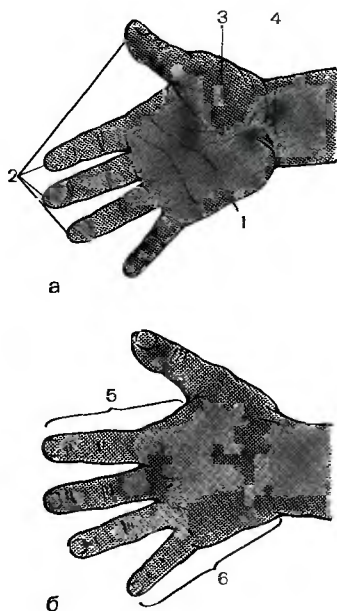


Рис. 18. Ладонная (а) и тыльная (б) поверхности кисти.

1 — возвышение V пальца; 2 — концевые фаланги пальцев; 3 — возвышение I пальца; 4 — основание ладони; 5 — лучевой край кисти; 6 — локтевой край кисти.

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

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

В зависимости от методики применения приема и его дозировки поглаживание может оказывать успокаивающее или возбуждающее действие на нервную систему. Например, поверхностное плоскостное поглаживание успокаивает, глубокое и прерывистое — возбуждает.

Используя поглаживание в области рефлексогенных зон (шейно-затылочная, верхнегрудная, надчревная), можно оказывать рефлекторное терапевтическое действие на патологически измененную деятельность различных тканей и внутренних органов. Поглаживание действует обезболивающее и расслабляющее.

Техника основных приемов. При *плоскостном* поглаживании кисть без напряжения с выпрямленными пальцами и сомкнутыми, находящимися в одной плоскости, производит движения в различных направлениях (продольно, поперечно, кругообразно, спиралевидно, как одной рукой, так и двумя).

Такой метод применяется при массаже области спины, живота, груди, конечностей, лица и шеи (рис. 19.).

Плоскостное глубокое поглаживание выполняется с отягощением одной ладони другой, с различной степенью надавливания, движения идут к ближайшим лимфатическим узлам. Применяется при массаже области таза, спины, груди, конечностей.

Обхватывающее поглаживание — кисть и пальцы принимают форму желоба: I палец максимально отведен и противопоставлен остальным сомкнутым пальцам (II — V). Кисть обхватывает массируемую поверхность,



Рис. 19. Плоскостное поглаживание.

может продвигаться как непрерывно, так и прерывисто, в зависимости от задач, поставленных перед массажистом. Применяется на конечностях, боковых поверхностях груди, туловища, ягодичной области, на шее. Прием проводится в направлении к ближайшему лимфатическому узлу, можно проводить его с отягощением для более глубокого воздействия (рис. 20).

Вспомогательные приемы поглаживания. *Щипцеобразное* — выполняется щипцеобразно сложенными пальцами, чаще I — II — III или только I — II пальцами. Применяется при массаже пальцев кисти, стопы, сухожилий, небольших мышечных групп, лица, ушных раковин, носа (рис. 21).

Граблеобразное — производится граблеобразно расставленными пальцами одной или обеих кистей. можно с отягощением, кисть под углом к массируемой поверхности от 30 до 45°. Применяется в области волосистой части головы, межреберных промежутков, на участках тела, когда необходимо обойти места с повреждением кожи (рис. 22).

Гребнеобразное — выполняется костными выступами основных фаланг полусогнутых в кулак пальцев одной или двух кистей. Применяется на крупных мышечных группах в области спины, таза, на подошвенной поверхности стопы, ладонной поверхности кисти и там, где сухожильные влагалища покрыты плотным апоневрозом.

Гладящее — выполняется тыльными поверхностями согнутых под прямым углом в пястно-фаланговых суставах пальцев кисти, одной или двумя руками. Применяется на спине, лице, животе, подошве, иногда с отягощением (рис. 23).

Общие методические указания.

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

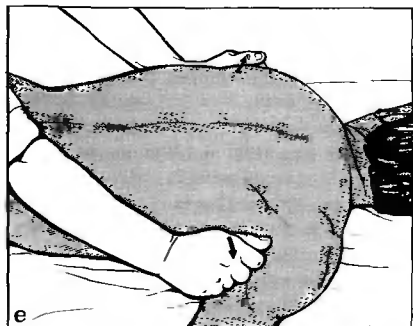
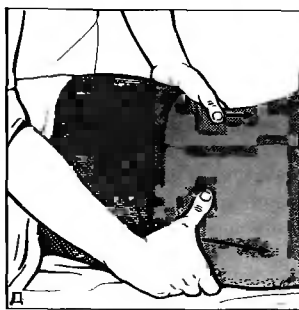
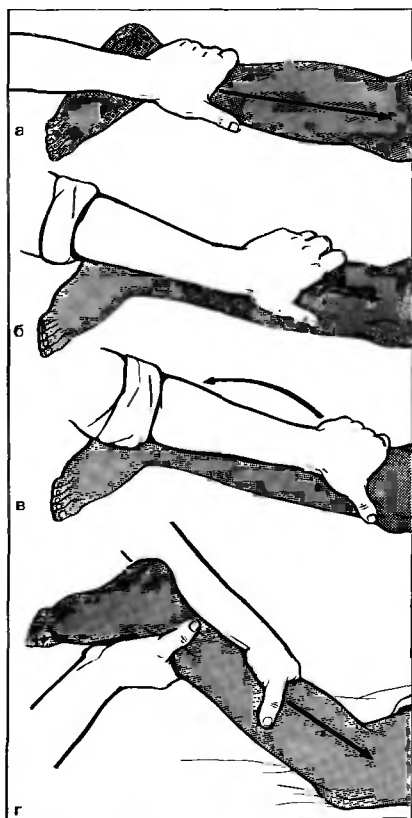


Рис. 20. Обхватывающее поглаживание до ближайшего лимфатического узла.

а, б, в, г, д, е — последовательность выполнения приема.

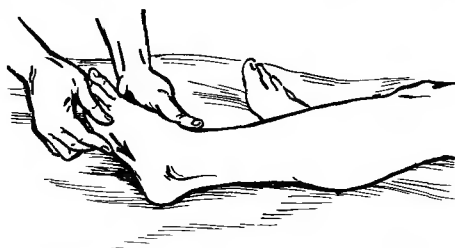


Рис. 21. Щипцеобразное поглаживание.



Рис. 23. Глажение двумя руками.



Рис. 22. Граблеобразное поглаживание.

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

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

4. Вначале используют поверхностное поглаживание, затем более глубокое.

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

6. Поглаживание проводят медленно (24 — 26 движений в 1 мин), плавно, ритмично, с разной степенью надавливания на массируемую поверхность.

7. При нарушении кровообращения (припухлости, отеке) все поглаживания следует проводить по отсасывающей методике, т.е. начинать с находящихся выше участков, например, при патологическом процессе в голеностопном суставе — с бедра, затем массировать голень и только потом голеностопный сустав. Все движения — по направлению к паховому лимфатическому узлу.

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

9. На сгибательной поверхности конечности приемы проводятся более глубоко.

Наиболее часто встречающиеся ошибки.

1. Сильное давление при выполнении приема, вызывающее неприятное ощущение или даже боль у пациента.

2. Разводят пальцы и неплотное их прилегание к массируемой поверхности при плоскостном поглаживании ведет к неравномерному воздействию и неприятным ощущениям.

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

РАСТИРАНИЕ

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

Физиологическое влияние. Растирание действует значительно энергичнее поглаживания, способствует увеличению подвижности массируемых тканей по отношению к подлежащим слоям. При этом усиливается приток лимфы и крови к массируемым тканям,

что значительно улучшает их питание и обменные процессы, появляется гиперемия. Прием способствует разрыхлению, размельчению патологических образований в различных слоях тканей, повышает сократительную функцию мышц, улучшаются их эластичность, подвижность, и поэтому растирание часто проводят на суставах. Энергичное растирание по ходу важнейших нервных стволов и в месте нервных окончаний на поверхности тела вызывает понижение нервной возбудимости.

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

Круговое — выполняется с круговым смещением кожи концевыми фалангами с опорой на 1 палец или на основание ладони. Данный

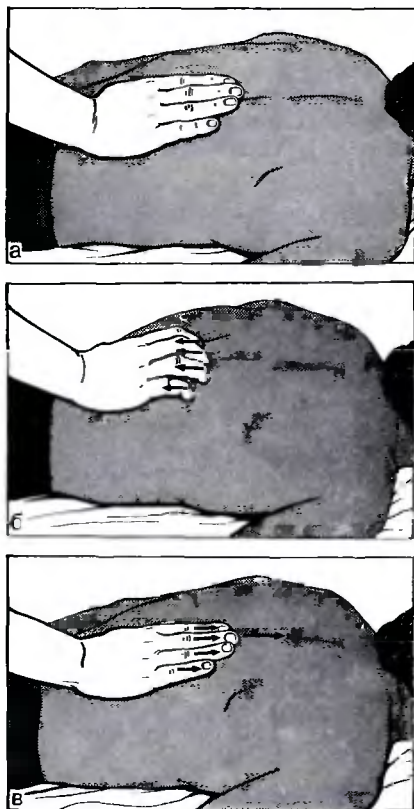


Рис. 24. Прямолинейное растирание подушечками пальцев.

а, б, в, — последовательность выполнения приема.

прием можно проводить тыльной стороной полусогнутых пальцев или отдельными пальцами, например I. Можно проводить растирание с отягощением одной или двумя руками попеременно. Применяется прием на спине, груди, животе, конечностях — практически на всех областях тела (рис. 25, 26).

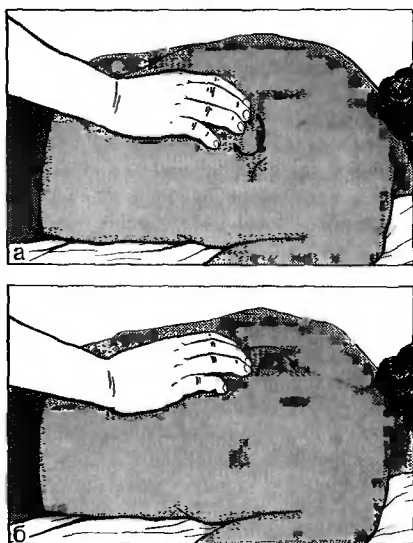


Рис. 25. Круговое растирание подушечками пальцев.

а — начальная фаза; б — конечная фаза.

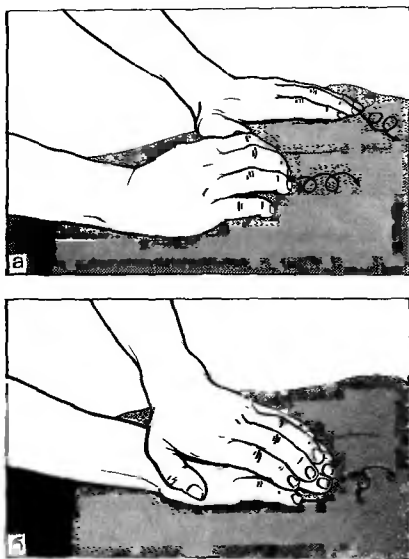


Рис. 26. Круговое растирание.

а — двумя руками; б — с отягощением.

Спиралевидное — выполняется основанием ладони или локтевым краем кисти, согнутой в кулак, участвуют одна или обе руки попеременно и в зависимости от массируемой области, можно использовать с отягощением одной кисти другой. Применяется на спине, животе, груди, области таза, на конечностях (рис. 27).

Вспомогательные приемы.

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

Строгание — выполняется одной или двумя руками. Кисти устанавливаются друг за другом и поступательными движениями, напоминающими строгание, погружаются в ткани подушечками пальцев, производя их растяжение, смещение. Применяется на обширных

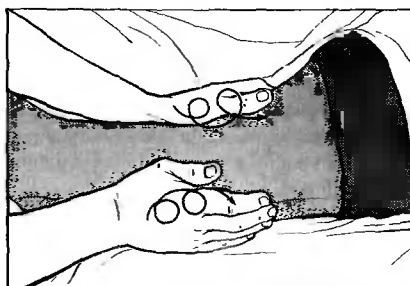


Рис. 27. Спиралевидное растирание основанием ладоней.

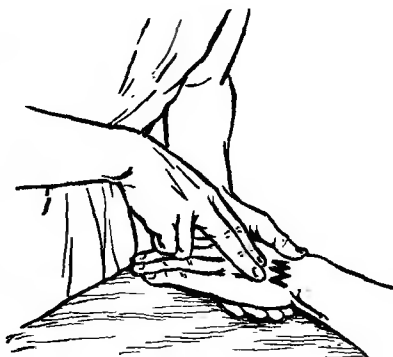


Рис. 28. Штрихование.

рубцах и при заболеваниях кожи (псориаз, экзема), где требуется исключить воздействие на пораженные участки, при атрофии отдельных мышц и мышечных групп (атрофии четырехглавой мышцы бедра, при артрозе коленного сустава) с целью стимуляции (рис. 29).

Пиление — производят локтевым краем кисти или обеих кистей. При пилении двумя руками кисти следует установить так, чтобы ладонные поверхности были обращены друг к другу и находились на расстоянии 1 — 3 см, и производить ими пилиющие движения в противоположных направлениях. Между кистями должен образоваться валик из массируемой ткани. Если данный прием проводится лучевыми краями кисти, то это называется *пересеканием*. Применяются оба эти приема в области крупных суставов, спины, живота, бедра, шейного отдела (рис. 30, 31).

Щипцеобразное — выполняется концевыми фалангами I — II или I — III пальцев, движения могут быть прямолинейными или круговыми. Применяется при массаже сухожилий, мелких мышечных групп, ушной раковины, носа, лица для локального воздействия, при массаже зубов.

Методические указания.

1. Растирание — это подготовительный прием к разминанию.
2. При применении приема на лице необходимо использовать переступание.
3. Для усиления действия приема следует увеличить угол между пальцами массажиста и массируемой поверхностью или проводить прием с отягощением.
4. Движения при растирании проводят в любом направлении независимо от направления лимфотока.
5. Без необходимости при растирании не задерживаться на одном участке более 8—10 с.
6. Учитывать состояние кожного покрова больного, его возраст и ответные реакции на выполняемые приемы.

7. Прием растирания чередовать с приемами поглаживания и другими, выполняя по 60—100 движений в 1 мин.

Наиболее часто встречающиеся ошибки.

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



Рис. 29. Строгание.

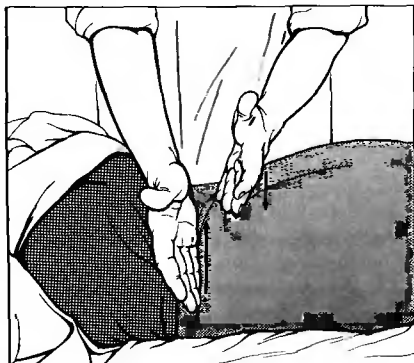


Рис. 30. Пиление.



Рис. 31. Пересекание.

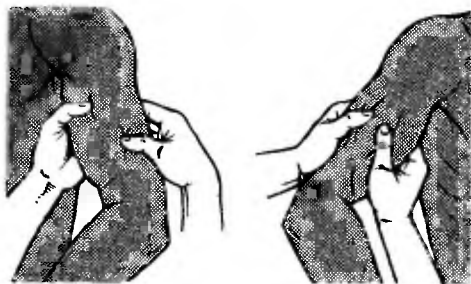
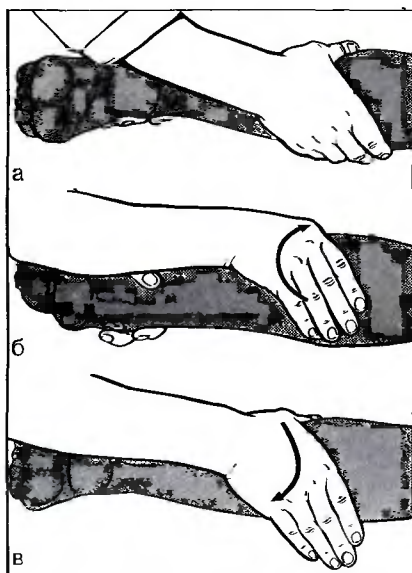


Рис. 32. Продольное разминание мышц плеча.



Рис. 33. Продольное разминание мышц бедра.



Разминание — это прием, при котором массирующая рука выполняет 2—3 фазы: 1) фиксация, захват массируемой области; 2) сдавливание, сжимание; 3) раскатывание, раздавливание, само разминание.

Физиологическое влияние. Разминание оказывает основное воздействие на мышцы больного, благодаря чему повышается их сократительная функция, увеличивается эластичность сумочно-связочного аппарата, растягиваются укороченные фасции, апоневрозы. Разминание способствует усилению крово- и лимфообращения, при этом значительно улучшается питание тканей, повышается обмен веществ, уменьшается или полностью снимается мышечное утомление, повышаются работоспособность мышц, их тонус и сократительная функция. Надо отметить, что разминание — это прием, по которому можно судить о технических способностях массажиста. Разминание — пассивная гимнастика для мышц.

Техника основных приемов. *Продольное* — проводится по ходу мышечных волокон, вдоль оси мышц. Выпрямленные пальцы располагаются на массируемой поверхности так, чтобы первые пальцы обеих кистей находились на передней поверхности массируемого сегмента, а остальные пальцы (II — V) располагались по сторонам массируемого сегмента — это 1-я фаза (фиксация). Затем кисти поочередно выполняют остальные 2 фазы, передвигаясь по массируемой области. Применяется на конечностях, в области таза, спины, боковых поверхностях шеи (рис. 32, 33).

Поперечное — массажист устанавливает кисти поперек мышечных волокон, чтобы I пальцы были по одну сторону массируемого участка, а остальные — по другую. При массаже двумя руками кисти эффективнее устанавливать друг от друга на расстоянии, равном ширине ладони и затем одновременно или попеременно выполнять все 3 фазы. Если попеременно, то одна кисть смещает мышцы, выполняя 3-ю фазу от себя, а другая в это же время выполняет 3-ю фазу к себе, т. е. разнонаправленно. Можно одной с отягощением. Применяют на спине, области таза, шейном отделе, конечностях и других областях (рис. 34, 35, 36, 37).

Техника вспомогательных приемов. *Валание* — выполняется чаще на конечностях. Руки массажиста ладонными по-

Рис. 34. Поперечное разминание одной рукой. а — фаза фиксации; б — фаза сдавливания; в — раздавливание (раскатывание).

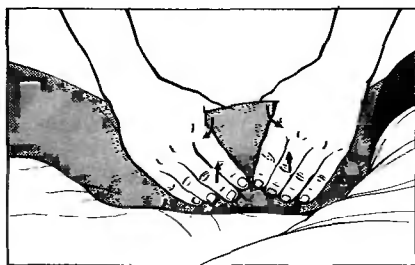


Рис. 35. Поперечное разминание двумя руками (однаправленное).

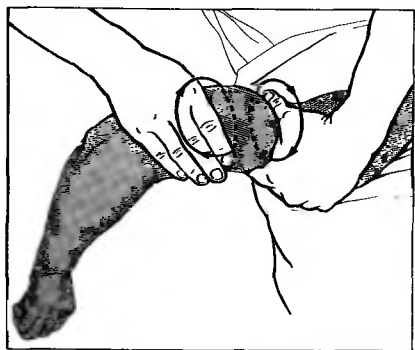


Рис. 36. Поперечное разминание двумя руками (разнонаправленное).

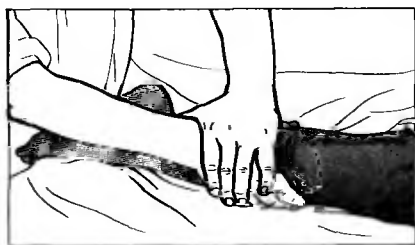


Рис. 37. Поперечное разминание одной рукой с отягощением.

верхностями обхватывают с обеих сторон массируемую область, пальцы выпрямлены, кисти параллельны, движения производятся в противоположных направлениях с перемещением по массируемой области. Применяется на бедре, голени, предплечье, плече (рис. 38).

Накатывание — захватив или зафиксировав одной кистью массируемую область, другой производят накатывающие движения, перемещая расположенные рядом ткани на фиксирующую кисть, и так передвигаются по массируемому участку. Накатывающее дви-

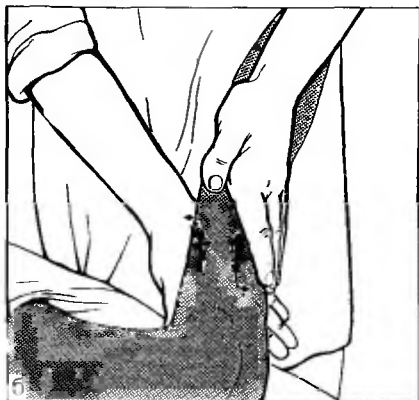
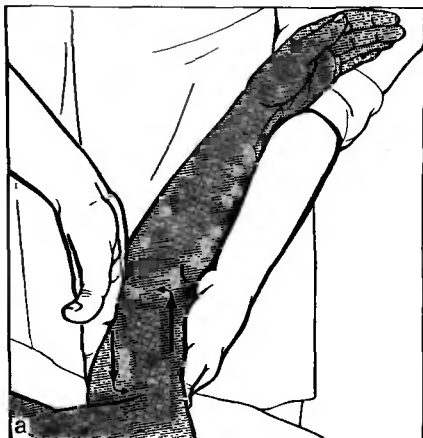


Рис. 38. Валяние.

а — фаза начальная; б — фаза конечная.

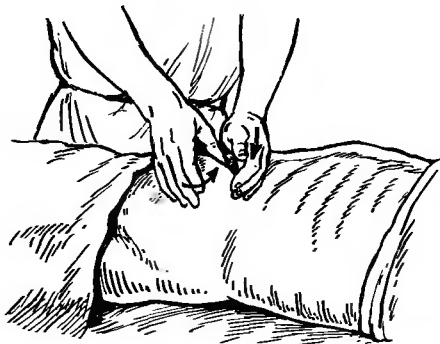


Рис. 39. Накатывание.

жение можно производить на отдельные пальцы, кулак. Применяется на животе, груди, на боковых поверхностях спины (рис. 39).

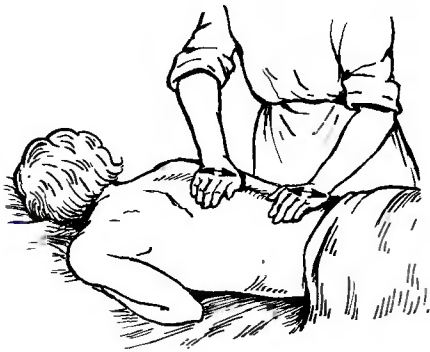


Рис. 40. Сдвигание, растяжение.



Рис. 41. Надавливание.

Сдвигание — зафиксировав массируемую поверхность, производят короткие, ритмичные движения, сдвигая ткани друг к другу. Противоположные движения называются *растяжением*. Применяются при рубцах на тканях, при лечении кожных заболеваний (псориаз и др.), при сращениях, парезах, на лице и других областях. Чаще выполняется двумя руками, двумя пальцами или несколькими пальцами (рис. 40).

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

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

Методические указания.

1. Мышцы должны быть максимально расслаблены, с удобной и хорошей фиксацией.

2. Прием проводить медленно, плавно, без рывков, до 50—60 движений в 1 мин.

3. Движения проводить как в восходящем, так и в нисходящем направлении, центробежном и центростремительном, без перескакивания с одного участка на другой, с учетом характера патологического процесса.

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

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

Наиболее часто встречающиеся ошибки.

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

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

3. Сильное надавливание концевыми фалангами пальцев, что вызывает болезненность.

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

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

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

ВИБРАЦИЯ

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

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

Техника основных приемов. *Непрерывистая* вибрация выполняется концевой фалангой одного или нескольких пальцев в зависимости от области воздействия, при необходимости — одной или обеими кистями, всей ладонью, основанием ладони, кулаком

(пальцами, сжатыми в кулак). Этот прием применяют в области гортани, спины, таза, на мышцах бедра, голени, плеча, предплечья, по ходу важнейших нервных стволов, в месте выхода нерва, БАТ, БАЗ (рис. 42, 43).

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

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

Встряхивание — выполняется обеими кистями или одной с фиксацией кисти массируемого или голеностопного сустава. Этот прием проводится только на верхних и нижних конечностях. При применении его на верхних производят «рукопожатие» и встряхивание в горизонтальной плоскости. На нижних конечностях встряхивание выполняется в вертикальной плоскости с фиксацией голеностопного сустава при выпрямленном коленном суставе (рис. 46).

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

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

Поколачивание выполняется локтевыми краями одной или обеих кистей, согнутых в кулак, а также тыльной стороной кисти, применяют его на спине, в поясничной, ягодичной областях, на нижних и верхних конечностях (рис. 49).

Пунктирование выполняется концевыми фалангами II — III или II — V пальцев, подобно выбиванию дробы на барабане. Можно проводить прием одной кистью или двумя — «пальцевой душой». Применяют на лице, в местах выхода важнейших нервных стволов, в области живота, груди, спины и других областях тела, а также в БАТ, БАЗ.



Рис. 42. Непрерывистая вибрация (стабилизирующая).



Рис. 43. Непрерывистая вибрация (лабильная).

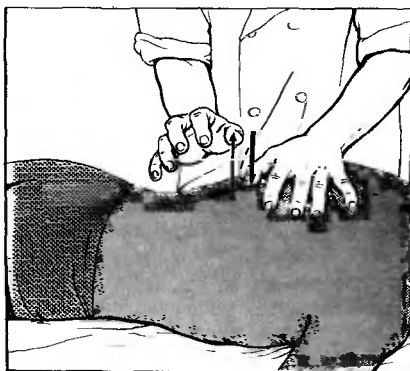


Рис. 44. Прерывистая вибрация («пальцевой душой»).

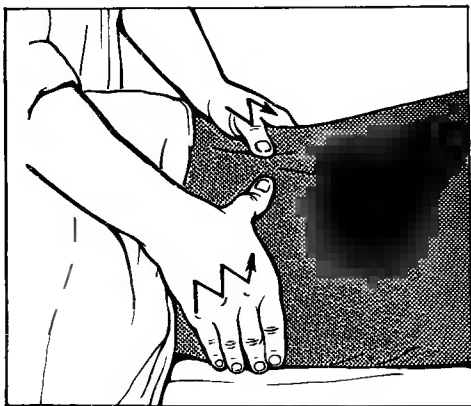


Рис. 45. Сотрясение.

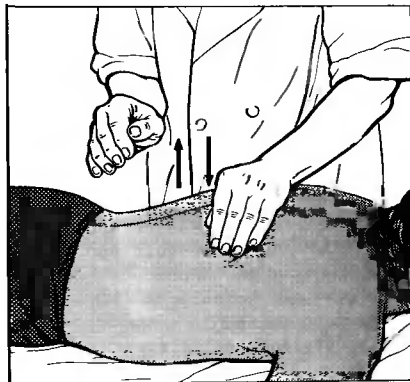


Рис. 48. Похлопывание.

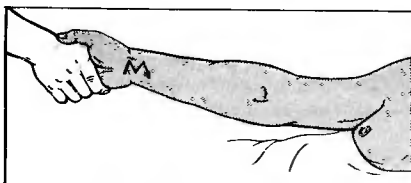


Рис. 46. Встряхивание.

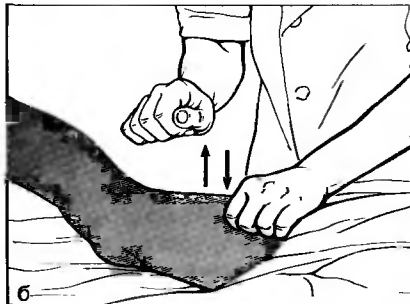
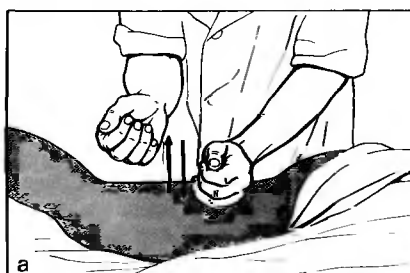


Рис. 49. Поколачивание.

а — локтевым краем кисти; б — тыльной стороной согнутых пальцев.



← Рис. 47. Рубление.

Методические указания.

1. Прием не должен вызывать болезненных ощущений у массируемого.

2. Сила и интенсивность воздействия зависят от угла между массирующей кистью и телом — чем ближе он к 90° , тем сильнее воздействие.

3. Продолжительность выполнения ударных приемов в одной области не более 10 с, следует комбинировать его с другими приемами.

4. Продолжительные мелкие, с малой амплитудой, вибрации вызывают у массируемого успокоение, расслабление, а непродолжительные, прерывистые, с большой амплитудой — противоположное состояние.

5. На внутренней поверхности бедер, в подколенной области, в местах проекции внутренних органов (почек, сердца) прерывистые вибрации (поколачивание, рубление) не проводить, особенно у лиц пожилого и старческого возраста.

6. Вибрация — утомительный прием для специалиста по массажу, поэтому, если имеет-

ся возможность, следует применять аппаратную вибрацию.

Наиболее часто встречающиеся ошибки.

1. Применяют прерывистую вибрацию (рубление, поколачивание, похлопывание) на напряженных группах мышц, что вызывает болезненность у массируемого.

2. Во время проведения приема двумя руками «слабейшая» рука утомляется; при прерывистой вибрации удары наносят одновременно, а не попеременно, что болезненно.

3. При проведении приема встряхивания на нижних или верхних конечностях не учитывают направление движения, и при согнутой в коленном суставе ноге можно нарушить сумочно-связочный аппарат коленного сустава, а движения в верхних конечностях не в горизонтальной плоскости приводят к повреждениям и болезненности в локтевом суставе.

4. Прием проводят с большой интенсивностью, что вызывает сопротивление массируемого.

МАССАЖ ОТДЕЛЬНЫХ ОБЛАСТЕЙ ТЕЛА

МАССАЖ ГОЛОВЫ. ЛИЦА, ШЕИ

Кожа волосистой части головы довольно плотная, но свободно смещается, содержит значительное количество саленных и потовых желез. Кровоснабжение кожи головы осуществляется артериями, входящими в систему внутренней и наружной сонных артерий. Лимфатические сосуды кожи головы проходят от темени вниз, назад и в стороны к лимфатическим узлам, расположенным около ушных раковин и на затылке (см. рис. 14).

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

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

Массаж поверх волос. Проводится поглаживание от лба к затылку, от темени к ушным раковинам, от макушки вниз радиально во все стороны. Направление массажных движений должно соответствовать направлению роста волос и выводных протоков желез (не проводить массажных приемов против направления роста волос) — плоскостное, обхватывающее, граблеобразное, глажение; растирание — прямолнейное, круговое, спиралевидное; штрихование — прерывистое надавливание, сдвигание, растяжение, пощипывание (щипцеобразное); вибрация — пунктирование («паль-

цевой душ»), лабильная непрерывистая, точечная локальная, линейная.

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

Методические указания.

1. Все приемы чередовать с поглаживанием.

2. Продолжительность процедуры — от 3 до 10 мин.

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

4. После массажа волосистой части головы промассировать воротниковую область.

Массаж волосистой части головы с обнажением кожи проводится по проборам. 1-й пробор расчесывают в сагиттальном направлении от середины волосистой границы лба к затылку, поглаживание — пальцами плоскостное спереди назад по 3—4 пасса; растирание — штрихование, прямолнейное, круговое; разминание — надавливание сдвигание — растягивание; вибрация — пунктирование (концевыми фалангами II — V пальцев) по пробору, приемы точечного массажа линейного, локального.

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

Методические указания.

1. Промассировать один пробор, расчесать 2-й пробор также в сагитальном направлении на расстоянии 2—3 см.

2. В поперечном направлении делать до 10—12 проборов.

3. В сагитальном направлении делать до 16—18 проборов.

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

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

Массаж лобной области. Производится поглаживание плоскостное, глажение в направлении снизу вверх от надбровных дуг к линии начала роста волос, от середины лба к височным областям; растирание — прямолинейное, круговое, спиралевидное; штрихование, все приемы проводить «переступанием» во всех направлениях; разминание — надавливание прерывистое, щипцеобразное, пощипывание I — II пальцами по всей поверхности лобной области; вибрация — пунктирование, «пальцевой душ», приемы точечного локального и линейного массажа. Все приемы чередовать с поглаживанием, проводя по 4—5 пассажам.

Массаж области глазницы. Производится поглаживание в верхней части орбиты по направлению к височным областям, в нижней части орбиты по направлению к переносице, к внутреннему краю глаза, плоскостное, щипцеобразное; растирание — прямолинейное, круговое; штрихование — по тем же линиям; разминание — надавливание щипцеобразное в верхней части орбиты, в нижней — по направлению к переносице; вибрация — пунктирование, поколачивание пальцами, приемы точечного массажа.

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

Массаж области носа. Производится по-

глаживание плоскостное, щипцеобразное; растирание — прямолинейное, круговое, щипцеобразное, штрихование; разминание — надавливание, щипцеобразное — пунктирование, сотрясение концевыми фалангами I — II пальцев, приемы точечного массажа. Все движения проводить от кончика носа к переносице.

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

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

Методические указания при проведении массажа лица.

1. Длительность массажа от 5 до 15 мин.

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

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

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

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

Показания. Одностороннее воздействие при неврите, радикулите. Аурикулярные точки являются микрizonaми проекций отдаленных органов, воздействие на них широко

используется при лечении заболеваний нервной системы, для снятия болевых синдромов.

Методические указания.

1. Для выявления зон болезненности на ушной раковине провести прием сдавливания между I и II пальцами по 8—10 раз, фиксируя ответную реакцию.

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

3. Для достижения лечебного эффекта необходимо детальное изучение строения и расположения точек воздействия (картография наружного уха) [Табеева Д. М., Клименко Л. М. Ухоиглотария. — М., 1976].

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

5. Массаж по ходу часовой стрелки усиливает, возбуждает функции, дает тонизирующий эффект, а против нее — тормозной, успокаивающий эффект.

6. В процессе массажа ушной раковины вначале усиливается местная болезненность уха, затем появляются ощущение тепла, жжение, болезненность уменьшается, периферическая боль затихает, наступает лечебный эффект.

Массаж области шеи. Кожа переднего и боковых отделов шеи нежна и легко смещается. В области затылка кожа более толста и менее подвижна. При пальпации во время поворота головы легко определить грудиноключично-сосцевидную мышцу. Между этой мышцей и трахеей можно прощупать пульсацию общей сонной артерии, а в подключичной ямке — пульсацию подключичной артерии. Лимфатические сосуды, проходящие в области шеи, впадают в лимфатические узлы, расположенные группами на границе головы и шеи (затылочные, заушные, околоушные, нижнечелюстные, язычные, заглоточные, щечные, подбородачные).

Производят поглаживание (больной сидит или лежит на животе, опираясь лбом на свои кисти) плоскостное, обхватывающее, гребнеобразное, щипцеобразное, направление всех движений — сверху вниз; растирание прямолинейное, круговое, пиление, пересечение, штрихование; разминание — поперечное, продольное, надавливание, щипцеобразное, сдвигание, растяжение; вибрация — пунктирование, поколачивание, похлопывание, сотрясение отдельными пальцами.

Показания: заболевания сердечно-сосудистой системы, центральной и периферической нервной системы, органов дыхания,

внутренних органов, травмы и заболевания позвоночника, заболевания кожи и ее повреждения, после операции, а также в косметических или гигиенических целях.

Методические указания.

1. Массаж шеи проводится от 3 до 10 мин по показаниям.

2. Каждый прием массажа чередовать с поглаживанием.

3. Соблюдать осторожность при массаже передней поверхности шеи, области сонных артерий.

4. При массаже больной не должен задерживать дыхание.

МАССАЖ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ

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

Техника массажа. Позиция массируемого — сидя или лежа. Массаж производят одной или двумя руками. При массаже одной рукой другой фиксируют массируемую конечность и помогают захватывать мышцы, на которые воздействуют. Массажные движения следует проводить по ходу лимфатических сосудов по направлению к лимфатическим узлам (подмышечный, локтевой сгиб, подмышечный впадин). Вдоль лучевой кости, по задней поверхности плеча и через дельтовидную мышцу завершить обхватывающее поглаживание в области надключичного лимфатического узла, затем обхватывающее поглаживание по локтевой кости, по передней поверхности плеча и завершить движения в области подмышечного лимфатического узла.

Массаж кисти. Производят поглаживание плоскостное, щипцеобразное по тыльной поверхности кисти начиная от кончиков пальцев до средней трети предплечья, затем массируется отдельно каждый палец по направлению к его основанию по тыльной, ладонной и боковой поверхностям. Растирание — по ладонной и боковой поверхностям каждого пальца и кисти круговое, прямолинейное, штрихование, пиление, гребнеобразное; размина-

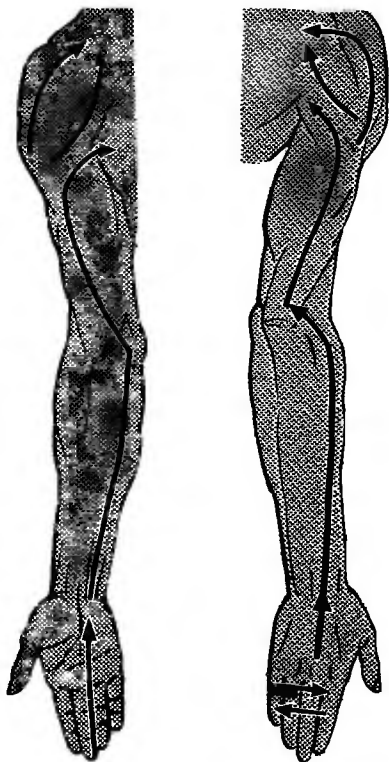


Рис. 50. Направление основных массажных движений на верхних конечностях.

ние — щипцеобразное, надавливание, сдвигание, растяжение; вибрация — пунктирование, поколачивание, встряхивание, приемы точечного массажа; пассивные и активные движения.

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

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

Массаж плеча. Производится поглаживание в направлении подмышечной ямки — плоскостное, обхватывающее, щипцеобраз-

ное; растирание — прямолинейное, круговое, спиралевидное, пересечение, плетение, штрихование, строгание; разминание — валиние, поперечное, продольное (сгибатели и разгибатели разминают отдельно), растяжение, сдвигание, щипцеобразное, надавливание; вибрация — сотрясение, пунктирование, поколачивание, похлопывание, рубление, встряхивание, точечный массаж.

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

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

Показания: заболевания и травмы мягких тканей, костей, суставов; заболевания сосудов, периферических нервов; кожные заболевания.

Методические указания при массаже верхних конечностей.

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

МАССАЖ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Нижняя конечность делится на тазовый пояс и на свободную нижнюю конечность. Кровоснабжение нижней конечности осуществляется системой подвздошной артерии. Лим-

фатические сосуды располагаются по ходу кровеносных сосудов; начинаясь с тыла стопы и подошвы, они идут от дистальных отделов к проксимальным отделам конечности.

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

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

Массаж голеностопного сустава. Производится поглаживание — круговое, плоскостное; растирание — прямолинейное, круговое, спиралевидное, штрихование; разминание — надавливание; вибрация — точечная, движения пассивные.

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

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

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

Массаж ягодичных мышц. Производится поглаживание — от крестца, копчика и гребней подвздошных костей к паховым лимфатическим узлам, плоскостное, обхватывающее,

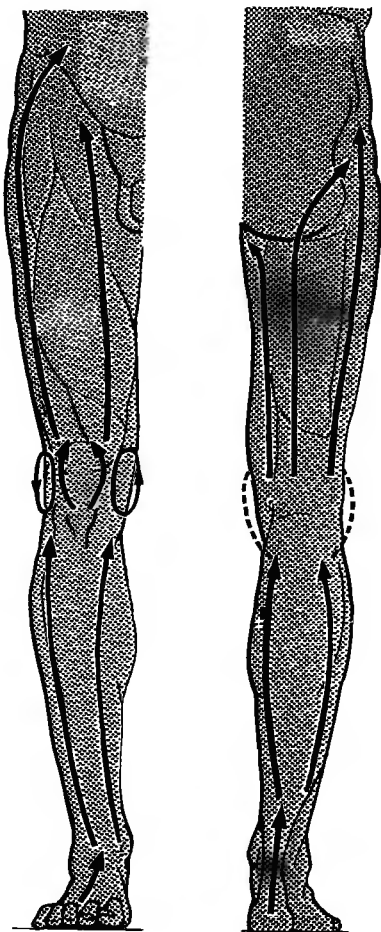


Рис. 51. Направление основных массажных движений на нижних конечностях.

с отягощением; растирание — прямолинейное, круговое, спиралевидное, гребнеобразное, штрихование, строгание, пиление, пересечение; разминание — продольное, поперечное, надавливание, сдвигание, растяжение; вибрация — сотрясение, пунктирование, похлопывание, сотрясение, рубление, поколачивание, точечная.

Массаж тазобедренного сустава: вначале производится поглаживание области таза, а затем на участке между седалищным бугром и большим вертелом — круговое поглаживание и растирание, штрихование; движения пассивные (рис. 54).

Показания: при лечении заболеваний сердечно-сосудистой системы, травмах мягких тканей, костей, суставов, периферических нервов, центральных параличах.

Задачи и методика массажа определяются в сочетании с другими методами лечения.

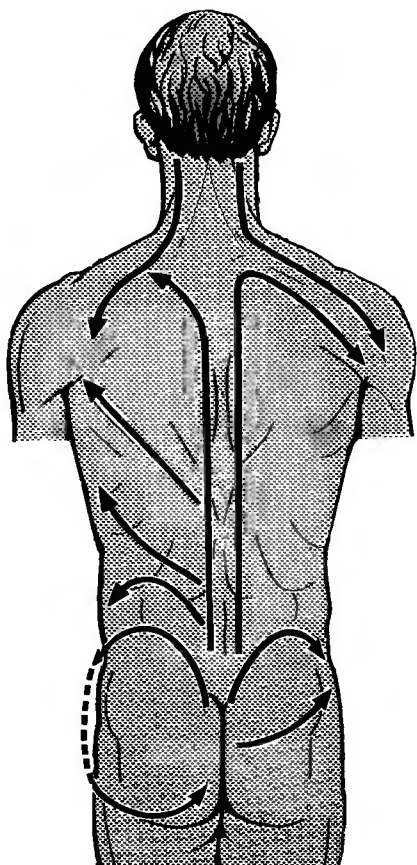


Рис. 52. Направление основных массажных движений в области спины, поясницы, шеи и таза.

Методические указания:

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

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

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

Начинают массаж с поверхностного поглаживания, затем производят плоскостное, глубокое и обхватывающее — обеими руками. Направление движений — от крестца и подвздошных гребней вверх до надключичных ямок, вначале параллельно остистым отросткам позвонков, а затем, отступая от позвоночника, движутся вверх от подвздошных гребней к подмышечной впадине.

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

Методические указания.

1. При растирании в области сегмента $C_4 - D_2$ ослаблять усилие.
2. Вибрацию в межлопаточной области выполнять, уменьшая силу воздействия.
3. Щадить проекцию области почек, легких, сердца на спине.
4. Заканчивать массаж спины поглаживанием.

МАССАЖ ГРУДИ

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

Техника массажа. Положение массируемого — лежа на спине или на боку, а также сидя.

Сначала проводят подготовительный массаж — поглаживание (поверхностное, плоскостное, затем обхватывающее снизу вверх и наружу к подмышечным впадинам), затем избирательный массаж — массируют большие грудные, передние зубчатые, наружные межреберные мышцы, по уровню диафрагмы. Массажные движения проводят в направлении от ключицы и грудины к подмышечным впадинам и плечевому суставу (рис. 53). Применяют поглаживание, растирание круговое, разминание поперечное, рубление в области большой грудной мышцы; вибрацию — сотрясение, точечную — по показаниям.

Массаж наружных межреберных мышц. Производят поглаживание, растирание, прерывистую вибрацию в направлении от грудины по ходу межреберных промежутков к позвоночнику.

Массаж диафрагмы. Производят вибрацию стабильную непрерывистую, пальцы с II по V вводят в правое и левое подреберье и ими производят вибрацию, воздействие только косвенное.

Завершая массаж, проводят (при положении массируемого лежа на спине) поглаживание плоскостное, обхватывающее, снизу вверх, сотрясение, сжатие; движения должны быть ритмичны и безболезненны.

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

Болевые точки: 1) у позвоночника. кнаружи от остистых отростков в местах выхода нервов; 2) по подмышечной линии — в местах выхода на поверхность прободящих ветвей; 3) спереди на линии соединения грудины с реберными хрящами — точки соответствуют месту выхода на поверхность прободящих передних ветвей.

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

Методические указания.

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

МАССАЖ ЖИВОТА

Брюшная стенка снабжается кровью из пристеночных ветвей наружной и внутренней подвздошных артерий. Отток венозной крови

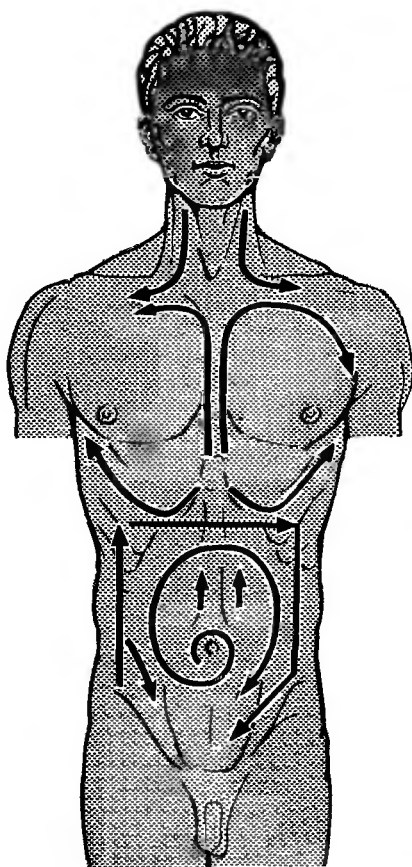


Рис. 53. Направление основных массажных движений в области груди и живота.

совершается по одноименным венам системы нижней и верхней полых вен.

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

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

Массаж передней брюшной стенки. Положение массируемого — на спине с приподнятой головой, под коленями валик. Приемы: поглаживание — нежное круговое, плоскостное, начиная с области пупка и затем всей поверхности живота по часовой стрелке; растирание — пиление, штрихование, пересекание (перетирание); разминание — продольное, по-

перечное, валяние, накатывание — по показаниям (см. рис. 53), приемы вибрации.

Избирательный массаж прямых мышц живота. Производятся поглаживание щипцеобразное, глажение, разминание сверху вниз и снизу вверх, сотрясение завершают процедуру нежным поглаживанием.

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

П р и е м ы: вибрация прерывистая — граблеобразно поставленными пальцами в надчревной области слева и снаружи, и внутри, сотрясение. Приемы рефлекторного влияния.

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

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

нием, вибрацией. Можно применять аппаратный массаж.

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

Массаж желчного пузыря (находится на нижней поверхности правой доли печени). Массируют его по показаниям, легким, плоскостным поглаживанием, полукруговым растиранием и непрерывистой вибрацией.

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

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

М е т о д и ч е с к и е у к а з а н и я. Массаж живота производят после опроса больного и при отсутствии противопоказаний спустя 30 мин после легкого завтрака и 1—1½ ч после обеда. Длительность первых процедур не более 8—10 мин, отдых после массажа — 20—30 мин. Массаж следует проводить дифференцированно, с учетом показаний.

АППАРАТНЫЙ МАССАЖ

Вибрация — это механические колебательные движения, при которых физическое тело периодически проходит через устойчивое положение, отклоняясь от него то в одну, то в другую сторону. Колебательные движения имеют кинетические и динамические показатели: 1) амплитуда колебания — это величина отклонения тела от устойчивого положения; 2) частота колебаний — это число отклонений тела от устойчивого положения в единицу времени (измеряется в герцах).

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

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

и проприорецепторов (рецепторы, расположенные в мышцах и сухожилиях).

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

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

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

Противопоказания: общие инфекции; злокачественные новообразования; активные формы туберкулеза; гипертоническая болезнь, начиная со II стадии, сердечно-сосудистая недостаточность II — III степени, стенокардия с частыми приступами; выраженные невроты; выраженные дисфункции эндокринной системы; тромбозы.

Временные противопоказания: обострения основного или сопутствующего заболевания; жалобы на общую слабость или переутомление.

МЕТОДИКА И ТЕХНИКА МАССАЖА С ПОМОЩЬЮ АППАРАТОВ

Общие технические и методические указания.

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

2. Вибраторы бывают различной формы, и выбор их зависит от характера и площади массируемой поверхности тела. На больших площадях применяют плоские вибраторы с большой прилегающей поверхностью; на выпуклых поверхностях — вогнутые; в углублениях тела — шаровые, пуговчатые; на волосистой части головы — с резиновыми шинами, отворотами. Для глубокого энергичного воздействия используют твердые, пластмассовые вибраторы, для более поверхностного и мягкого воздействия — резиновые или губчатые. Подводный массаж производят в ваннах, подлунках, местных ваннах для отдельных конечностей. Положение массируемого в ванне — сидя, лежа. Так, вибрация на область шеи, желудка, желчного пузыря, кишечника, коленных суставов производится в положении лежа на спине, вибрация в поясничной области — в положении сидя с согнутыми в тазобедренном и коленном суставах ногами. Насадки выбирают в зависимости от характера процедуры.

3. Выбор места воздействия зависит от характера патологического процесса и его локализации. В одних случаях воздействуют непосредственно на область поражения (по ходу нервных стволов и сосудов, на болевые

точки, вокруг суставов), в других — через различные рефлексогенные зоны (вертебральные и паравертебральные области, ганглии, эндокринные железы).

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

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

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

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

8. Вибрационный массаж в ванне, бассейне — гидромассаж — следует проводить после легкого завтрака. Перед процедурой и после нее необходим отдых в течение 15—20 мин. После возвращения в палату больному следует отдохнуть еще 1—1½ ч.

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

Аппаратура. В СССР выпускаются аппараты следующих типов (рис. 54).

1. Вибрационный аппарат конструкции П. Л. Береснева (1954). Снабжен электродвигателем, вращающим гибкий вал с эксцентриком, при этом возникают колебательные движения, передаваемые вибратору.

2. Вибрационный прибор для массажа (модель ВМП-1) и электроприбор «Вибромассаж»

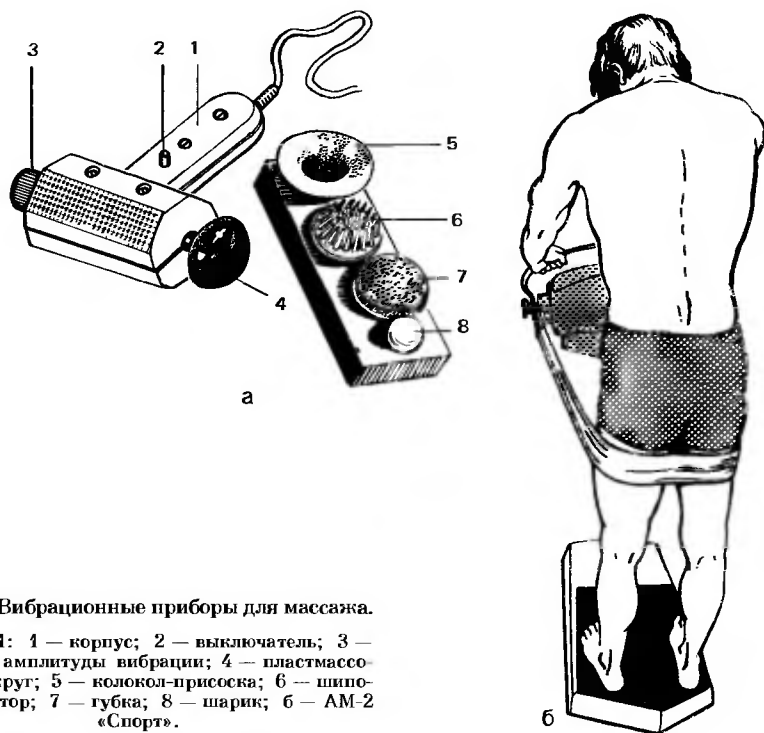


Рис. 54. Вибрационные приборы для массажа.

а — ВМП-1: 1 — корпус; 2 — выключатель; 3 — регулятор амплитуды вибрации; 4 — пластмассовый полукруг; 5 — колокол-присоска; 6 — шиповой вибратор; 7 — губка; 8 — шарик; б — АМ-2 «Спорт».

(модель ВМ). Оба аппарата сходны и представляют собой электромагнитное устройство, работающее от сети переменного тока. Прибор имеет регулятор интенсивности вибрации и насадки в соответствии с назначением:

- колокол-присос — для массажа области груди, живота, шеи, лица;
- шиповая насадка — для массажа волосистой части головы, шеи;
- губка — для слабого вибрационного массажа лица, шеи, болезненных тканей по ходу лимфатических сосудов;
- пластмассовая насадка — для энергичной вибрации при массаже рук, ног, спины, живота;
- различные шарики — для точечной вибрации в местах нервных окончаний, в области сухожилий и надкостницы.

3. Массажный аппарат конструкции М. Г. Бабия (1969). С его помощью, помимо вибрации, можно воспроизводить различные приемы массажа. Аппарат для механического массажа состоит из стойки, подвесной рамы, электродвигателя, редуктора и набора насадок.

Виды насадок:

- кубовидный виброрастиратель — его боковыми гранями проводится ритмическая непрерывная вибрация; плоской поверхностью основания куба — циркулярное растирание,

при легком касании — плоскостное поглаживание;

- цилиндрический губчатый растиратель — его основанием производят циркулярное растирание, боковыми поверхностями — растирание продольное и поперечное, а также штрихование;

- пирамидальный эластический разминатель — при надавливании обкатывает, сдвигает, разминает мышцы и производит нежную непрерывную вибрацию;

- лопастной вибрационный разминатель — при вращении лопасти захватывают мышцы, сдвигают их, производят круговые разминания и непрерывную вибрацию;

- щипцеобразный разминатель — щипцеобразно ущемляет ткани, производит циркулярные разминания;

- конусовидный циркулярный разминатель — имеет 3 радиально расположенные глубокие борозды, между которыми расположены гребни. При вращении насадки борозды захватывают мягкие ткани, сдвигают их, а с помощью гребней производятся круговые разминания, с помощью выпуклых частей насадки — круговое растирание;

- вибрационный поколачиватель — при вращении двух лопастей происходит поколачивание.

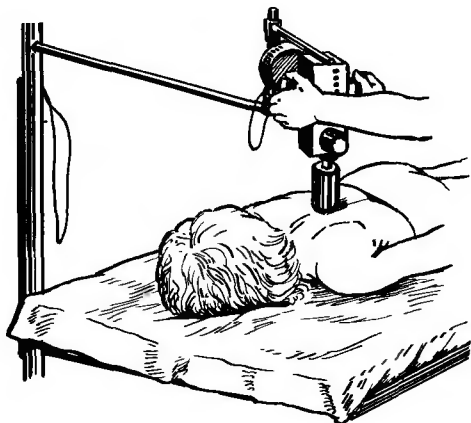


Рис. 55. Аппарат для механического массажа конструкции М. Г. Бабий.

Хороший результат дает применение аппаратных приемов массажа в сочетании с ручными.

При работе с вышеуказанными аппаратами используют стабильную вибрацию (3—5 с воздействия на одном участке тела, пауза и переход на другие участки тела) и лабильную вибрацию (производят движение в циркулярных и прямолинейных направлениях, с учетом лимфотока на конечностях и туловище — рис. 55).

ВИБРАЦИОННО-ВАКУУМНЫЙ МАССАЖ (ПНЕВМОВИБРОМАССАЖ)

При этом виде массажа осуществляется комбинированное воздействие вибрацией и вакуумом. Аппараты для данного вида массажа изготавливаются на заводе «Вибратор». Эффект вибрации достигается созданием переменного давления.

Аппарат модели ЭМА-1 чаще в практике используется комбинированно с ручными приемами. Модель ЭМА-2М в отличие от ЭМА-1 имеет 2 цилиндра, что позволяет проводить воздействие одновременно двумя вибраторами. Резиновые чашечные насадки используются при массаже суставов, сухожилий, мелких мышечных групп. Пластмассовые вибраторы — для воздействия на крупные мышечные группы. При массаже задней поверхности тела основное положение массируемого — лежа на животе, при массаже передней группы мышц — лежа на спине; при массаже рук и шеи пациент сидит (рис. 56, а, б). При седативном, успокаивающем воздействии при-

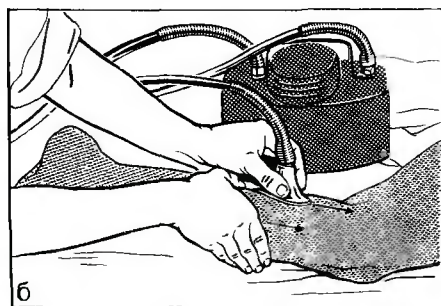
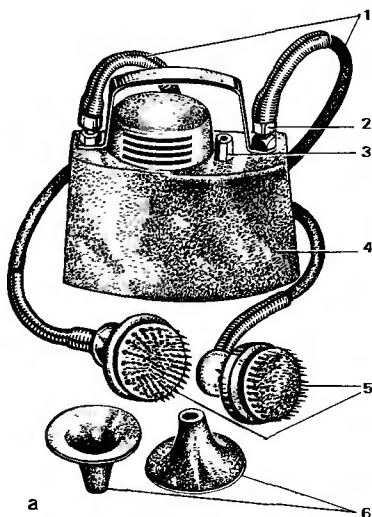


Рис. 56. Пневмовибромассажный аппарат ЭМА-2М конструкции Н. Н. Васильева.

а — внешний вид: 1 — резиновые шланги; 2 — регулятор амплитуды вибрации; 3 — регулятор частоты вибрации; 4 — корпус; 5 — ударный вибратор; 6 — резиновый вибратор; б — выполнение массажного приема.

меняют вибрацию с частотой 15 Гц, для тонизирования используют вибрацию с частотой 25—50 Гц.

Движения вибраторами производят по ходу лимфотока, изменяя их направление в зависимости от терапевтических задач.

Основные направления движения вибраторов при применении аппарата ЭМА-2М:

1. Вертикальные — вибратором совершают колебательные движения перпендикулярно поверхности мышцы.

2. Горизонтальные — вибраторы располагаются с одной или обеих сторон мышцы.

3. Горизонтально-вертикальные — вибраторы располагаются под углом 90°.

4. Продольные колебания — вибраторы передвигаются навстречу друг другу.

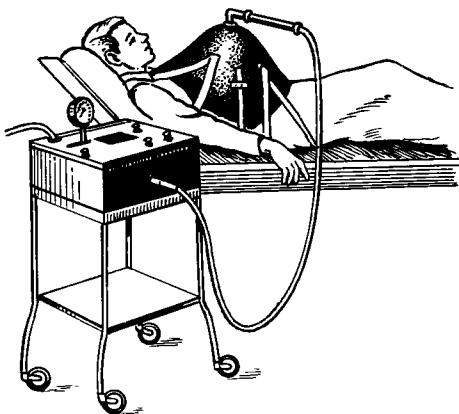
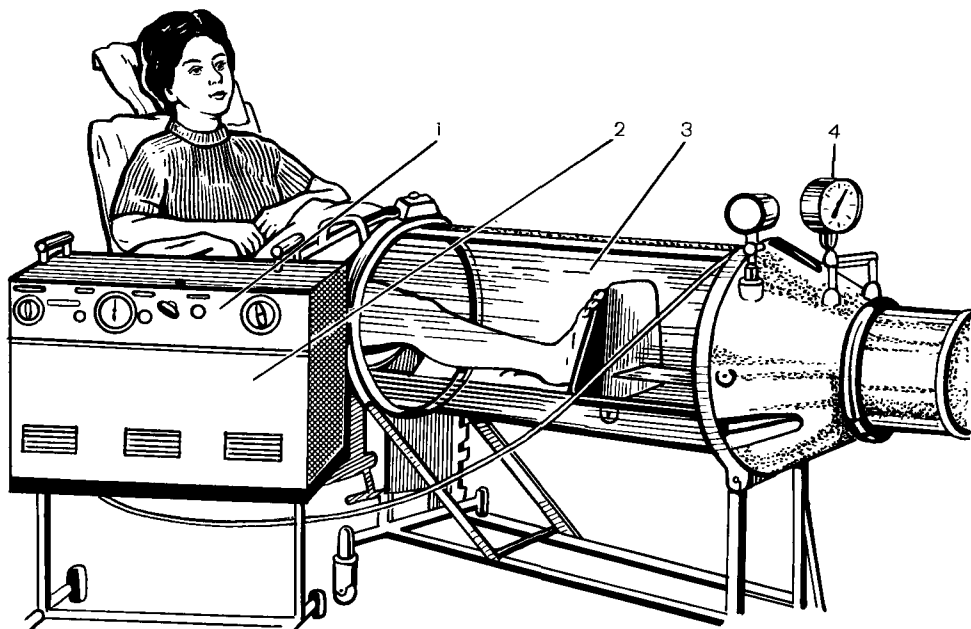


Рис. 57. Вакууммассаж (синкардиальный).

Рис. 58. Баромассаж с помощью аппарата конструкции В. А. Кравченко.

1 — пульт управления; 2 — компрессор; 3 — тубус барокамеры; 4 — альтиметр.



5. Поперечные колебания — вибраторы располагаются по бокам мышцы в горизонтальной плоскости и передвигаются навстречу друг другу.

6. Кругообразные движения — один вибратор движется по часовой стрелке, а другой — против часовой стрелки.

7. Колебания при расположении вибраторов под углом друг к другу.

Вакуумный аппарат для массажа был предложен В. И. Кулаженко (1960) и А. А. Сафоновым (1967). По своему устройству он не сложен: состоит из воздушного компрессора и насоса двойного действия, соединен резиновым шлангом с металлическими или резиновыми насадками.

Массаж вакуумного типа проводят ла-

бильным или стабильным способом. Техника исполнения: банку-присос (или аспиратор) попеременно накладывают на болевые точки на 30—40 с или медленно передвигают по массируемому участку в течение 5—10 мин. Сначала применяют давление 600—500 мм рт. ст., затем понижают его до 200 мм рт. ст. Интервалы между процедурами составляют 1—2 дня.

Одним из видов пневматического массажа является синкардиальный. Массаж осуществляется путем механического воздействия на ткани переменного давления воздуха. Аппарат для этого массажа используется при лечении сосудистых расстройств. С его помощью производят ритмическое сдавливание конечностей с пораженными периферическими сосу-

дами с учетом частоты сокращения сердца (рис. 57).

Барокамера В. А. Кравченко — предназначена для лечения сосудистых и других заболеваний конечностей. В ней с помощью разности давления воздуха происходит механическое воздействие на ткани, приводящее к их активной гиперемии (рис. 58).

В спорте для баромассажа используют одновременно 2 барокамеры.

ПОДВОДНЫЙ ДУШ-МАССАЖ

Впервые описание данного вида массажа дано Хоршом (Берлин, 1936) и Ланда (1963). Основными аппаратами, применяющимися при этом массаже, являются «Тангентор-8» и различные модификации гидромассажных установок, которые производятся во многих странах мира.

Системы аппаратов и методика работы с ними описаны ранее [Куничев Л. А., 1979]. В основном методика сводится к тому, что в специальных ваннах или бассейнах из гибкого шланга, на который надеваются различной формы насадки для проведения определенных массажных приемов, выбрасывается струя воды под давлением в 2—3 атм. Приемы массажа выполняются в определенной последовательности.

ВИХРЕВОЙ ПОДВОДНЫЙ МАССАЖ

Одной из разновидностей подводного массажа является вихревой. Его проводят в специальных цилиндрических ваннах, в которых с помощью центробежного насоса создается круговой поток воды. В ванну можно поместить все тело или его часть. На больного воздействует эластическая вибрирующая, смешанная с воздухом, вихревая струя воды, которая производит глубокий и безболезненный массаж (рис. 59).

Аппарат «Волна» для вибрационных ванн предложен А. Я. Креймер (1972). С его помощью осуществляется дозированная вибрация (от 10 до 200 Гц). В аппарате имеются блок питания и управления, вибратор и штатив.

Это устройство позволяет направить водные струи на нужный участок тела, дозировать в известных пределах звуковое давление и частоту колебаний.

Аппараты для общего вибрационного массажа могут быть в виде стула (фирма «Санитас»), велосипеда (велотраб Гоффа), вибрационной кровати (кровать Герца), платформы.

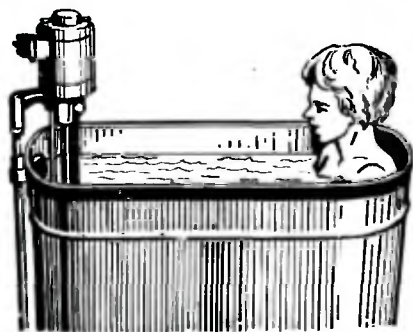


Рис. 59. Ванна для вихревого подводного массажа.

Следует отметить, что установки для общей вибрации громоздки, тяжеловесны и в настоящее время применяются редко. Значительно большее распространение получили аппараты местного (локального) вибрационного массажа.

Недостатки при применении аппаратных видов массажа.

1. Вибрации, передаваемые вибраторами, не всегда хорошо переносятся больными (чаще из-за воздействия на тело большой ударной силы).

2. Площадь соприкосновения с телом больного ограничивается геометрическими размерами вибратора.

3. Неравномерность передачи колебаний тканям из-за неправильного соприкосновения вибратора с кожей, что особенно заметно при воздействии на мелкие суставы конечностей (кисти, стопы).

4. Отрицательное действие на массажиста, рука которого постоянно подвергается действию вибрации, что выражается в плохом самочувствии, усталости, вплоть до появления судорог в соответствующей руке.

В настоящее время аппаратура для некоторых видов массажа выпускается промышленностью серийно. Наиболее широкое распространение в практике находят вибрационный, гидромассаж, пневмовибромассаж, ультразвуковой массаж, баромассаж и другие виды механической аппаратной терапии, осуществляемой с помощью массажеров, резиновых ковриков для стоп, массажных шариков для кистей и др. Однако необходимо отметить, что ни один аппарат не может заменить тепло и ощущение рук массажиста.

МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ТРАВМАХ

МАССАЖ ПРИ ТРАВМАХ И ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

УШИБЫ

Задачи массажа: усилить крово- и лимфообращение и обменные процессы в зоне повреждения; уменьшить болезненные ощущения, чувство скованности; способствовать рассасыванию кровоизлияний, гематом, гемартрозов; восстановить функции, утраченные в данном суставе или области тела.

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

Приемы. Используют поглаживание в направлении ближайшего крупного лимфатического узла, растирание, очень легкое разминание по ходу тока лимфы, вибрацию лабильную непрерывистую. С 4—5-й процедуры назначают массаж непосредственно места ушиба, интенсивность его дозируют в зависимости от состояния и ответной реакции больного. Применяют плоскостное круговое поглаживание, обхватывающее, по ходу лимфатических сосудов, растирание подушечками пальцев, нежное разминание, непрерывистую лабильную вибрацию. Ударные приемы противопоказаны.

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

МИОЗИТЫ

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

Задачи массажа: улучшить кровообращение, уменьшить отек, боль, оказать рассасывающее действие, усилить окислительно-восстановительные процессы, способствовать скорейшему восстановлению функции конечности.

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

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

ОЖОГИ И ОТМОРОЖЕНИЯ

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

Задачи массажа: активизация крово- и лимфообращения, устранение рубцовых деформаций, уменьшение контрактур, снятие болезненности, рассасывание отечности, стимуляция регенераторных процессов, а также повышение защитных свойств организма.

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

Длительность процедуры зависит от степени повреждения, места его и нарушения функции.

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

ПОДГОТОВКА АМПУТАЦИОННОЙ КУЛЬТИ К ПРОТЕЗИРОВАНИЮ

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

ЗАБОЛЕВАНИЯ И ПОВРЕЖДЕНИЯ СУХОЖИЛИЙ

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

Паратенонит — заболевание околосухожильной клетчатки воспалительного характера. Острый паратенонит вследствие микротравматизации с частыми надрывами отдельных волокон и окружающей клетчатки сухожилия возникает от длительной напряженной физической или спортивной нагрузки. У человека появляются чувство неловкости, боль при определенных движениях. Локализуется чаще всего в области пяточного сухожилия, тыла стопы, в нижней трети передней поверхности кисти или предплечья. При осмотре и пальпации выявляются припухлость, по ходу сухожилия — множество болезненных уплотнений, повышена потливость ко-

жи. Движения активные и пассивные ограничены и болезненны. При отсутствии лечения паратенонит переходит в хронические формы, при этом появляются ноющие боли в покое, при пальпации обнаруживаются муфтообразные утолщения, болезненные при надавливании.

Задачи массажа: оказать противовоспалительное, обезболивающее действие, улучшить крово- и лимфоток, уменьшить припухлость, восстановить утраченные функции, подвижность.

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

Тендовагинит — заболевание сухожильных влагалищ. При перегрузках происходит травматизация синовиальных оболочек, выстилающих внутреннюю поверхность сухожильных влагалищ. Наблюдаются точечные кровоизлияния, отечность, асептическое воспаление. При острых формах заболевания массаж не применяют, при хронических тендовагинитах (чаще на разгибателях стопы и сгибателях кисти) используют массаж.

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

Методика. На нижних конечностях производят массаж вышерасположенного участка, бедра, голени. Используют все приемы — поглаживание, растирание, разминание, вибрация в направлении к ближайшим крупным лимфатическим узлам, в основном обхватывающего типа, фиксируя все мышечные группы в области массажа. Затем основное внимание уделяют местам прикрепления сухожилий. Применяют щипцеобразное поглаживание,

растирание, разминание, надавливание. Завершают массаж движениями с обхватывающими поглаживаниями до ближайшего лимфатического узла. Продолжительность массажа от 5 до 10 мин по 2—3 раза в день, на курс — 7—10 процедур в сочетании с физиотерапевтическими процедурами.

Тендинит — это заболевание самого сухожилия, возникающее при длительном хроническом его перенапряжении. При недостаточном кровоснабжении коллагеновая ткань сухожилия подвергается дегенеративному процессу, возникают ноющие боли. При пальпации можно определить истончение пораженного сухожилия.

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

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

ЗАБОЛЕВАНИЯ И ПОВРЕЖДЕНИЯ НАДКОСТНИЦЫ

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

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

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

Методика. Начинают массаж с вышерасположенных отделов, по отсасывающему типу. Применяют приемы — поглаживание, растирание, разминание, вибрации, нежные непрерывистые. Затем производят массаж места нарушения, тщательно пальпируя периартикулярные ткани, используя растирание, плоскостные поглаживания, выделяя места прикрепления сухожилий, сухожильные влагалища и суставные сумки. Так, при повреждении, локализуемом в коленном суставе, массаж начинают с области бедра, тазобедренного сустава, ягодичных мышц, затем массируют область голени и далее непосредственно места повреждения (коленный сустав).

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

Периостит — это асептическое воспаление надкостницы с частичным вовлечением в процесс кортикального слоя кости в местах прикрепления к ней мышц, сухожилий, связок. При этом наблюдаются надрывы отдельных коллагеновых волокон, микрокровоизлияния в надкостницу. Данное повреждение чаще наблюдается в области костей голени.

Периостит протекает подостро и хронически. Основным признаком его являются кратковременные ноющие, пульсирующие боли, преимущественно по передней поверхности голени, резкая болезненность при пальпации.

Задачи массажа: оказать противовоспалительное и обезболивающее действие, стремиться к уменьшению воспалительного процесса.

Методика. Массируют мышцы бедра и голени с применением поглаживания и его разновидностей — растирания, разминания в виде надавливания, сдвигания и растяжения, а также щипцеобразные воздействия. На месте болезненности используют периостальные приемы, точечные воздействия с учетом состояния больного. Продолжительность массажа 5—10 мин, курс массажа — 10—12 процедур, можно проводить 1—3 процедуры в день. Применяют различные рассасывающие мази (венорутон, васкуларин, опио-гель, бутадион).

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

Задачи массажа: оказать обезболивающее, противовоспалительное и рассасывающее действие, способствовать скорейшему восстановлению утраченных функций данного сустава.

Методика. Начинают массаж с воротниковой области, на уровне спинномозговых сегментов D₂ — С₄, можно применять сегментарные приемы — сверление, «пиление», воздействие на ткани между остистыми отростками позвонков, затем массируют трапециевидные, широчайшие мышцы, применяя поглаживание, растирание, разминание, вибрацию. Далее проводят массаж боковой поверхности шеи, надплечья и сустава — все приемы проводить щадяще, с учетом состояния больного. Выделить массаж дельтовидной мышцы, и грудной, при гипертонусе данных мышц применить поглаживание и нежную вибрацию — лабильную непрерывистую. Необходимо помнить о том, что при эпикондилите плеча локтевой сустав не массируют!!! Завершая процедуру следует активными движениями, встряхиваниями. Продолжительность массажа 10—15 мин, курс — 7—10 процедур, лучше через день.

ПЕРЕЛОМЫ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ

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

Массаж при переломах костей верхних конечностей. Массаж начинают при наличии гипсовой иммобилизации или скелетного вытяжения. При иммобилизации гипсом больной сидит или лежит на спине.

Методика. Начинают массаж с верхнегрудного отдела в области D₄ — С₂ в местах выхода нервных корешков справа и слева. Мо-

жно проводить вибрационный массаж с помощью аппаратов по гипсовой повязке в направлении от дистальных отделов к проксимальным (снизу вверх). Применяют массаж здоровой, симметричной пораженной, зоны, используя все приемы, довольно энергично.

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

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

При применении клевого или скелетного вытяжения со 2—3-го дня после перелома массируют здоровую конечность в течение 15—20 мин ежедневно. Все приемы сочетают с активными движениями.

На стороне перелома массаж производят вне очага — выше или ниже его, в зависимости от локализации перелома. Обращают внимание на доступные части тела, применяют поглаживание, прерывистую вибрацию, растирание, штрихование, строгание. Продолжительность массажа постепенно доводит до 12—20 мин. Во время массирования необходимо систематически проверять состояние мышечного тонуса, наличие спазма отдельных пучков мышц. При усилении мышечного тонуса на стороне повреждения следует уменьшать интенсивность массажных манипуляций и сокращать длительность сеанса.

Массаж при переломах костей нижних конечностей. Задачи массажа: профилактика застойных явлений в легких, профилактика атонии кишечника, улучшение лимфо- и кровообращения в брюшной полости и органах малого таза, профилактика контрактур и улучшение трофики мышц нижних конечностей.

Методика. Начинают массаж с области груди (применяют все приемы), затем производят массаж живота, применяя нежное поглаживание, растирание, легкое разминание, пунктирование (массаж живота проводится при полной гарантии отсутствия внутреннего кровотечения). Далее переходят к массажу нижних конечностей, применяют отсасывающий массаж (все приемы). Отдельно массируют суставы, при возможности производят пассивные движения. Продолжительность сеанса зависит от ответной реакции больного, но не должна превышать 15 мин, процедуры проводят ежедневно.

Массаж после снятия иммобилизации или прекращения вытяжения. На первых проце-

дурах не следует применять энергичные интенсивные приемы или длительный массаж, так как еще имеются лимфостаз, ограничение движений и данные манипуляции могут вызывать кровоизлияния, усиление боли, увеличение отечности тканей.

Методика. В зависимости от позы больного (лежа на животе, на спине или сидя) используют вариант сегментарно-рефлекторного массажа на пояснично-крестцовой области. При массаже пораженной конечности массаж проводят по отсасывающей методике, начиная с выпяченных сегментов к дистальным отделам, ниже расположенные участки конечности массируют более энергично, применяют все приемы. На месте перелома используют поглаживание и растирание в виде спиралевидных движений. Допускается и прерывистая вибрация, что зависит от ответной реакции больного. При массаже сухожилий используют поглаживание, растирание, разминание, а на суставах — пассивные движения с точечными воздействиями. Заканчивать массаж необходимо общими поглаживаниями обхватывающего типа, встряхиванием, сотрясанием всей конечности.

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

ПЕРИОСТАЛЬНЫЙ МАССАЖ

Периостальный массаж был предложен в 1929 г. Наулем Фоглером и Гебертом Крауссом, которые выявили, что нарушение трофических процессов во внутренних органах вызывает изменение трофики тканей связанных с ними сегментов и прежде всего костей. На основании этого они предложили воздействовать локальными приемами непосредственно на надкостницу (периост), что рефлекторно способствует улучшению трофики костной ткани и «связанных» с ней внутренних органов.

При некоторых заболеваниях на надкостнице появляются рефлекторные изменения, выражающиеся в виде уплотнений, утолщений, измененной кости (тканевая дистрофия), сопровождающиеся резкой болезненностью, особенно при надавливании. Наблюдаются различные высыпания, неровности, шероховатости на ребрах, гребне большеберцовой кости, подвздошных гребнях, крестце, ключице

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

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

Продолжительность процедуры — 10–20 мин. Курс лечения — 10–12 процедур ежедневно или через день в течение подострого периода травмы.

и др. Область, подлежащую массажу, тщательно пальпируют, исследуют, выявляя наиболее болезненные участки и фиксируя их.

МЕТОДИКА И ТЕХНИКА МАССАЖА

Выявив наиболее измененные участки надкостницы при данном заболевании, выполняют манипуляции точечного массажа на области периоста. Одним пальцем, чаще концевой фалангой I или III, воздействуют на ткани вращательными движениями (диаметром 2–4 мм) в течение 1–5 мин без отрыва пальца от точки. Обработав одну точку, переходят на рядом находящуюся и выполняют тот же прием. В первой процедуре выбирают наиболее болезненные точки, но не более 4–5. Силу надавливания постепенно увеличивают в зависимости от ответной реакции больного. Если у мас-

сируемого возникают неприятные ощущения, то палец устанавливают на точке не перпендикулярно, а под углом к поверхности. Если при этом больным будет ощущаться болезненность и притом повышенная, то необходимо расположить массирующий палец на расстоянии 1—2 мм от данной точки и продолжать воздействие рядом с ней.

Проводить массаж лучше через день, количество точек воздействия постепенно увеличивают от одной процедуры к другой, на 1-й процедуре — 4—5 точек, затем 6—8, далее 10—12 и так до 14—18 точек в одном сеансе. При этом необходимо всегда воздействовать в направлении от дистальных отделов (при данном заболевании) к проксимальным. Так, например, при заболевании седалищного нерва (ишиас) следует начинать со стопы, затем массировать голень, область бедра, тазобедренного сустава и таза.

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

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

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

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

Данная ответная реакция со временем уменьшится, и уплотнение исчезнет, а состояние тканей значительно улучшится.

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

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

Основные показания:

1) заболевания сердечно-сосудистой системы — стенокардия, вегетативная дистония, заболевания сосудов, нарушение ритма сердечной деятельности, функциональные нарушения;

2) заболевания органов дыхания — бронхиальная астма, воспалительные процессы в дыхательных путях, недоразвитие грудной клетки, пневмонии, бронхит;

3) заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата — переломы костей, полиартриты, сопровождающиеся атрофиями костей, вялотекущие процессы при образовании костной мозоли.

Заболевания суставов и мышц конечностей. В области плеча и плечевого сустава воздействуют на ость лопатки, ключицу, ее концевые части, внутренний и наружный мышечки плеча.

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

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

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

При заболеваниях позвоночника (остеохондроз, деформирующий спондилез и др.) воздействуют на области крестца, седалищной кости, остистые отростки соответствующих позвонков, на ребра, лопатку, грудину, лобковый симфиз. При других заболеваниях (люмбагия) начинают с области крестца, подвздошной кости, седалищной кости, лобкового симфиза.

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

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

Соединительнотканным массажем называется массаж соединительной ткани в рефлектогенных зонах. Этот вид массажа разработан в 1929 г.

При различных заболеваниях органов и систем обнаружено повышение тонуса интерстициальной соединительной ткани в сегментах тела, имеющих общую иннервацию с пораженными органами. Соединительная ткань располагается в трех переходных слоях — между кожей и подкожным слоем, между подкожным слоем и фасцией и в фасциях туловища и конечностей. Эти повышено напряженные участки тканей называют соединительнотканными зонами. В этих зонах палец, перемещаемый по коже с ее натяжением, ощущает сопротивление.

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

Поверхностные зоны подкожных соединительных тканей часто совпадают с зонами Геда. Однако зоны Геда чувствительны к температурным раздражителям. Зоны же подкожных соединительных тканей, близкие к коже, напротив, проявляются болевыми ощущениями при пальпации и даже при поглаживании. В области спины подкожные соединительные ткани обнаруживаются по набуханиям в соответствующих зонах. Зоны подкожных соединительных тканей взаимосвязаны, как внутренние органы при висцеро-висцеральном рефлексе. Зоны с рефлекторными изменениями в поверхностных слоях подкожных соединительных тканей наблюдаются только при острых заболеваниях или в периоде обострения хронических. После прекращения острых явлений эти зоны исчезают. В глубоких слоях зоны соединительных тканей остаются опухшими. Они обнаруживаются в следующих случаях: 1) после прекращения острых явлений; 2) при функциональных изменениях; 3) у клинически здоровых людей, у отцов которых были заболевания желудка, а у матери — мигрени.

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

Для выявления зон соединительных тканей существуют 3 способа: 1) опрос пациента (при функциональных нарушениях); 2) выявление органических изменений; 3) выявление дисбаланса в вегетативной нервной системе.

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

Субъективные ощущения и реакции кожи на соединительнотканый массаж. Во время соединительнотканного массажа пациент ощущает в местах напряжения соединительных тканей резь и царапанье. Это ощущение характерно для массажа. При массаже глубоких соединительных тканей — между подкожным слоем и фасциями — возникает очень сильное царапанье. Иногда пациенты считают эти ощущения неприятными. Перед первой процедурой соединительнотканного массажа необходимо подготовить пациента к этим ощущениям. Пациент должен говорить массажисту о своих ощущениях для контроля за правильностью проведения массажа. По мере исчезновения напряженности в соединительных тканях уменьшается и ощущение царапанья и рези. Чем медленнее производится массажные движения, тем легче переносятся ощущения рези и царапанья. При ангиоспастических и острых почечных заболеваниях эти ощущения отсутствуют.

Во время соединительнотканного массажа появляется кожная реакция в виде полосы — типеремия. При сильной напряженности соединительных тканей на месте массажа появляется легко опутимая пальцами припухлость. По мере уменьшения напряжения уменьшается и кожная реакция на массаж. В исключительных случаях эти реакции могут длиться до 36 ч после окончания процедуры. Следует предупредить пациента о том, что ино-

гда в массируемом участке может появиться зуд. При ревматоидных полиартритах эти ощущения во время массажа выражены слабее, но иногда появляются «синяки». Массажист должен предупредить пациента об этом. Признаком очень глубокого неправильного массажа являются боли. При этом массажист обязан продолжать работать мягче и медленнее.

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

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

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

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

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

Таким образом, соединительные ткани образуют основу кожи, фасций сосудов, оболочку нервных стволов, основу внутренних органов (строму), сухожилия и связки. Соеди-

нительная ткань связывает между собой все части тела, придает ему форму и дает возможность свободного перемещения различных сегментов.

ДОЗИРОВАНИЕ ПРОЦЕДУР

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

Нельзя курить в течение 2 ч после сеанса массажа.

СОЧЕТАНИЕ СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННОГО МАССАЖА С ДРУГИМИ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИМИ ПРОЦЕДУРАМИ

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

ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАНИЯ

Массаж соединительных тканей воздействует на всю вегетативную систему, не влияя на отдельные органы. Показаниями к назначению соединительнотканного массажа являются: 1) нарушение функций внутренних органов; 2) ревматические заболевания суставов и ревматоидные поражения мягких тканей; 3) невралгические заболевания (при обострении массаж не рекомендуется); 4) органические заболевания (с целью влияния на нарушенную функцию вегетативной нервной системы).

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

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

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

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

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

Перед каждым сеансом необходимо выяснить, нет ли у пациента ощущения боли, усталости, голода. Любое лечение нужно начинать с банального вопроса: «Как вы себя чувствуете?». Ощущение холода после массажа является признаком симпатической реакции (холод, «гусиная кожа»). Этого быть не должно, так как в результате массажа должна появляться парасимпатическая реакция (тепло и покраснение кожи). При симпатической реакции последующие процедуры проводят таким образом, чтобы переключить реакцию на парасимпатический отдел. Например, в заключительной части массажа соединительных тканей по подвздошному гребню можно использовать длинные движения и таким образом вызывать симпатические реакции, а в дальнейшем эти движения следует продолжать в области крестца.

В начале лечения массажист должен хорошо определить состояние соединительных тканей. Если они очень напряжены, то работать нужно медленнее. Длительное натягивание не рекомендуется, в этих случаях лучше только передвигание. Необходимо обращать внимание на реакции (головные боли, «гусиная кожа», потливость, онемение). Первая процедура длится 40 мин, иногда 50—60 мин. При уменьшении напряжения тканей можно сократить длительность процедуры до 30 мин, но не более, так как менее длительная процедура бесполезна.

Массаж соединительных тканей вызывает раздражение вегетативной нервной системы, которое вначале проявляется нервными и гуморальными реакциями. При быстрой работе и малой продолжительности массажа появляется опасность отрицательных реакций.

После массажа пациент может идти домой, так как гуморальные реакции развиваются через 2 ч. После массажа пациент не должен выполнять тяжелую физическую работу, иначе не будет успеха. Если же пациент почувствовал усталость непосредственно после процедуры, то ему необходимо поесть здесь же на кушетке (кусочек шоколада), чем замедляется наступление парасимпатического действия.

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

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

В начале курса лечения ткани очень напряжены, поэтому следует работать очень осторожно. Если массажными движениями напряжение не снимается, то надо проводить легкие движения снизу вверх. Учащенные движения не дадут желаемого результата. Каждый сеанс заканчивается неспецифическими движениями — поглаживанием нижней части грудной клетки, подвздошного гребня.

Зона мочевого пузыря имеет округлую форму, величиной с 3-копеечную монету, расположена над задним проходом в области копчика. Исследуется путем сдвигания тканей поперек крестцово-подвздошных сочленений. Исходное положение пациента — сидя на массажном столе (можно лежа), массажист — позади пациента на низком стуле.

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

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

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

Генитальная зона № 2 расположена в верхней трети крестца.

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

Венозно-лимфатическая зона расположена над подвздошным гребнем параллельно ему. При ее исследовании массажист как можно шире разводит локти, чтобы пальпы были направлены перпендикулярно позвоночнику, и сдвигает ткани вдоль зоны, не переходя на подвздошный гребень. Затем ткани сдвигают снизу вверх, перпендикулярно нижней границе этой зоны (рис. 60).

Зона почек расположена по обе стороны позвоночника на уровне L_{II} — L_V или L_4 — L_{II} . Зону трудно обнаружить, так как она не имеет костной основы, расположена только на мышцах. Исследуется она путем сдвигания тканей снизу вверх параллельно позвоночнику. Последовательность проведения массажных движений в этой зоне изображена на рис. 61, а, б, в.

Зона головных болей № 2 (средняя зона головы — основная) расположена около позвоночника на уровне XII ребра между зонами печени и желудка.

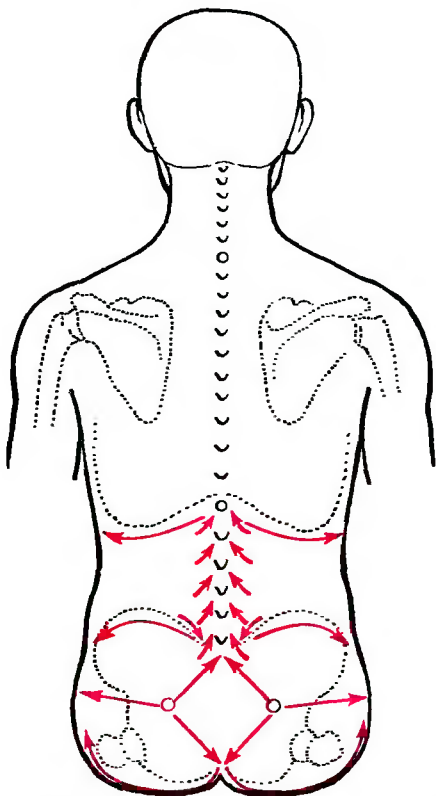


Рис. 60. Направление массажных движений при соединительнотканном массаже в области таза и поясничного отдела позвоночника.

Зона печени, желчного пузыря расположена на уровне D_{VI} — D_{XII} под правой лопаткой. Исследуется симметрично слева и справа для сравнения. Мягкие ткани захватывают в складку I и II—IV пальцами, мягко оттягивают и медленно отпускают. На одном месте движения повторяют 3—4 раза (рис. 62).

Зоны сердца и желудка — зона сердца накрывает зону желудка. Располагается на том же уровне, что и зона печени, только под левой лопаткой. Исследования проводят, как при исследовании зоны печени. Зоны печени и желудочно-сердечные можно исследовать, сдвигая ткани параллельно позвоночнику снизу вверх.

Зона головных болей («важнейшая») располагается между лопатками. Верхняя ее граница — на уровне верхних внутренних углов лопаток. Исследуется поглаживанием ладонями обеих рук сверху вниз. Не рекомендуется касаться медиальных краев лопаток (движения повторяют 8 раз) (рис. 63).

Зона плечевого пояса расположена в подостной ямке, ее латеральный край доходит

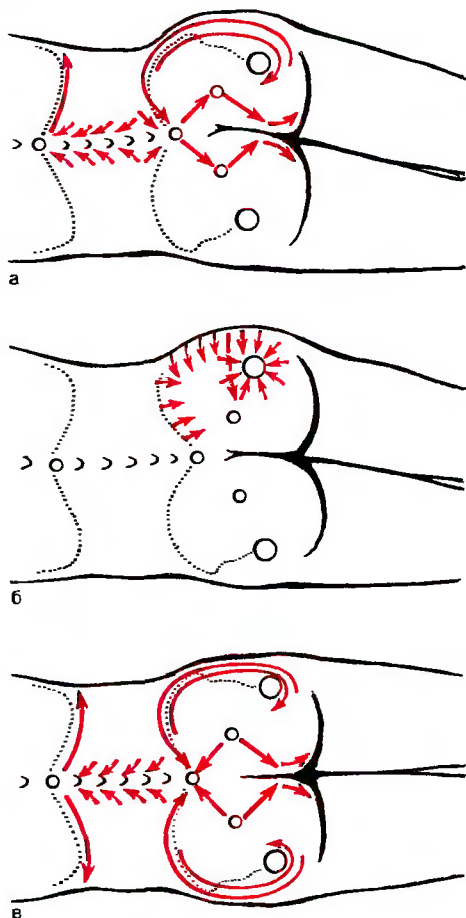


Рис. 61. Направление массажных движений при соединительнотканном массаже пояснично-крестцовой области и таза.

до акромиона. Исследуется подушечками II—IV пальцев путем сдвигания в направлении к позвоночнику. Затем сдвигание производится снизу вверх к кости лопатки (рис. 64).

Зона головы № 4 (верхняя зона головы) расположена по обеим сторонам от C_{VII} на ширину двух поперечных пальцев (общая ширина ее — от C_{III} до D_I). Эта зона не исследуется (рис. 65).

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

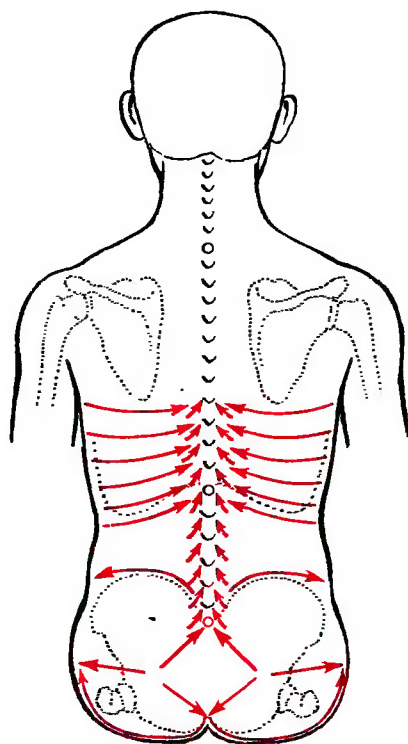


Рис. 62. Направление массажных движений при соединительнотканном массаже области спины на уровне сегментов D_{12} — D_6 (Th_{12} — Th_6) и таза.

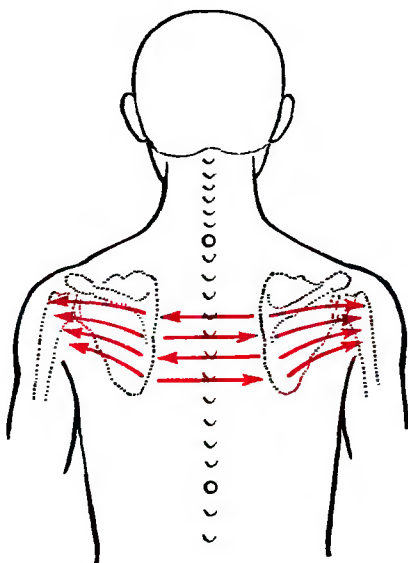


Рис. 63. Направление массажных движений при соединительнотканном массаже спины и лопатки.

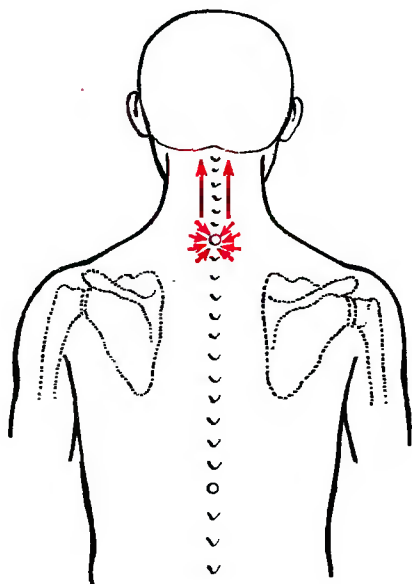


Рис. 64. Направление массажных движений при соединительнотканном массаже плечевого пояса.

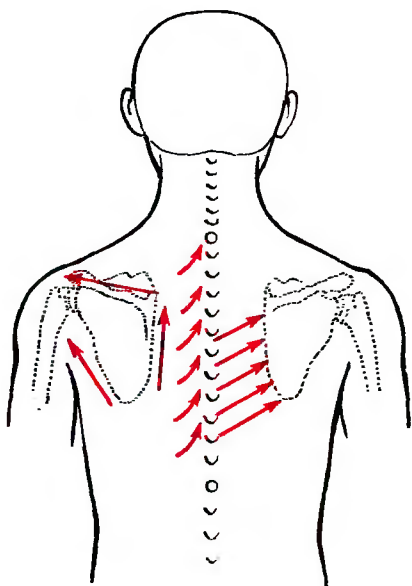


Рис. 65. Направление массажных движений при соединительнотканном массаже шеи и головы.

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

При правильном выполнении этих приемов у больного возникает ощущение рези или царапания ногтем. Об этом необходимо предупредить пациента перед началом массажа.

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

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

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

В нижней трети бедра (выше и сбоку коленного сустава, внутрь по краю портняжной мышцы) обрабатывают область гунтеровского канала — резким коротким движением вверх III пальцем (рис. 66).

Массаж области большого вертела. Положение больного — лежа на боку, нижняя нога выпрямлена, верхняя — согнута; массажист стоит лицом спереди от пациента.

Массаж начинают с границы верхней и средней трети бедра, примерно на 10—12 см ниже большого вертела. Линия массажа идет по краю мышцы, напрягающей широкую фасцию бедра, по задней поверхности бедренной

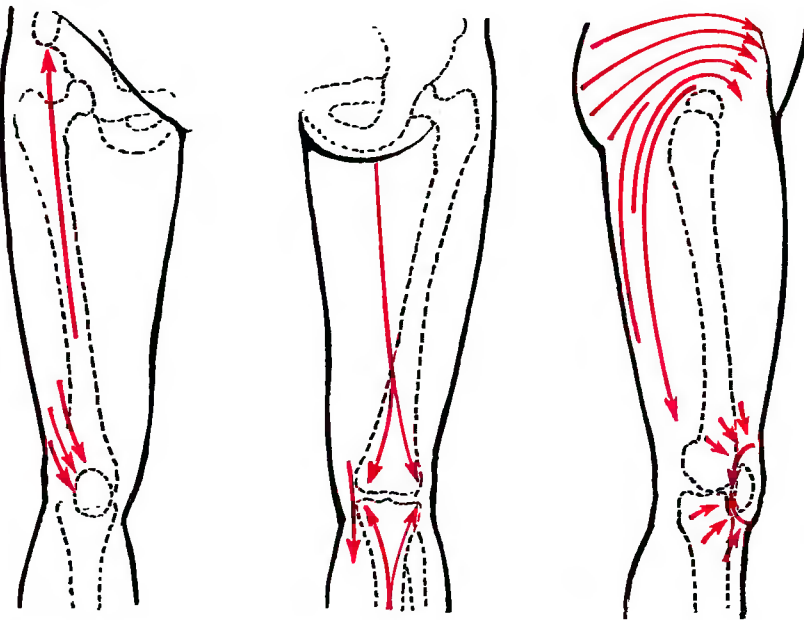


Рис. 66. Направление массажных движений при соединительнотканном массаже бедра.

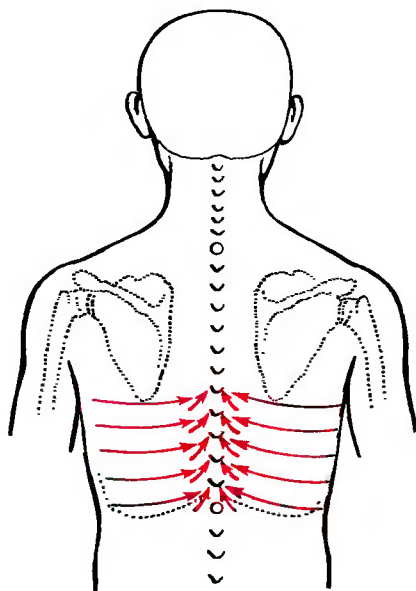


Рис. 67. Направление массажных движений при соединительнотканном массаже спины.

кости, позади большого вертела и заканчивается над серединой его края. Вначале делают короткие движения перпендикулярно к указанной линии сзади наперед (к себе), затем длинные движения по той же линии.

Массаж крестца. Положение пациента — лежа на правом боку. Производят:

- 1) короткое движение от анальной складки по краю крестца в направлении к позвоночнику на дальней половине от массажиста;
- 2) короткие движения снизу вверх по поперечным линиям на дальней половине;
- 3) сначала короткие движения по линии от задней ости подвздошной кости к остистому отростку L_4 , затем — длинное движение там же;
- 4) на ближней половине короткие движения над подвздошным гребнем, направленные вверх, продолжают от остистого отростка L_4 до передней верхней ости подвздошной кости;

5) длинное движение от L_4 до наружного края прямой мышцы живота. После этого пациента поворачивают на другой бок и повторяют массаж в указанной последовательности.

Массаж области спины. Пациент лежит на правом боку. Правая нога выпрямлена, левая согнута. Массажист стоит позади пациента. Сначала делают массаж крестца (первые 5 движений, см. выше), а затем массируют спину. Производят:

- 1) короткие движения по латеральному краю широчайшей мышцы спины до XII ребра, до нижнего угла лопатки (рис. 67);

2) короткими движениями «заштриховывают» треугольник между латеральным краем широчайшей мышцы спины и передней аксиллярной линией до уровня нижнего угла лопатки;

3) короткие движения вдоль внутреннего края лопатки до уровня ее ости; пальцы направляются от медиального края лопатки к позвоночнику, не соскальзывая с внутреннего края лопатки;

4) короткие движения от внутреннего края лопатки до наружного под остью;

5) длинное движение под остью лопатки от внутреннего края к наружному под остью;

6) длинное движение от латерального края широчайшей мышцы спины до латерального края крестцово-остистой мышцы; от XII ребра до нижнего угла лопатки продельывают движения рукой (коснуться, сделать запас кожи, движения пальцев немного вверх и длинное движение к латеральному краю крестцово-остистой мышцы немного вверх по краю);

7) длинное движение от латерального края крестцово-остистой мышцы до остистого отростка вышележащего позвонка; начинают от уровня XII ребра и заканчивают на уровне нижнего угла лопатки (маленькое);

8) объединенное движение 6 и 7 на той же поверхности и на том же уровне D_{XII} — D_{VII} ;

9) длинное движение под нижним краем грудной клетки от D_{XII} до мечевидного отростка или до средней аксиллярной линии; слева и справа это движение делается острожно — здесь проходит нижняя граница зоны сердца.

Массаж области плечевого сустава. Производят:

1) короткие движения по заднему краю подмышечной впадины;

2) длинное движение по тому же месту соответственно задней подкрыльцовой линии;

3) короткие движения по переднему краю подмышечной впадины соответственно подкрыльцовой линии;

4) длинное движение по тому же месту;

5) короткие движения по краю трапециевидной мышцы от C_{VII} до акромиона;

6) длинное движение по тому же месту;

7) короткие движения по заднему краю дельтовидной мышцы;

8) длинные движения по тому же месту (обхватывающие).

Массаж живота. Производят:

1) короткие «насаживающие» движения по латеральному краю прямой мышцы живота на уровне пупка до реберной дуги, затем от уровня пупка до лобкового симфиза;

2) короткие движения по реберной дуге

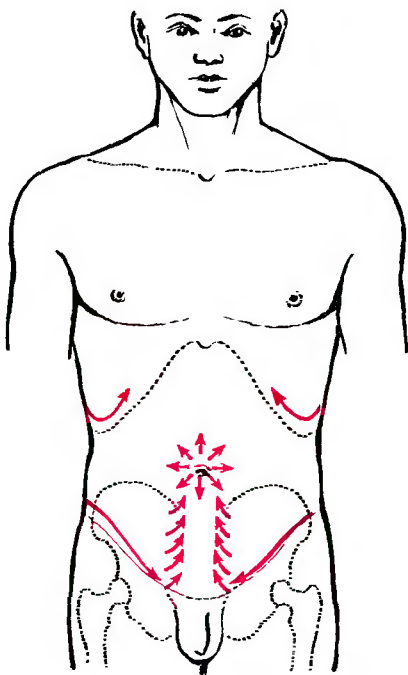


Рис. 68. Направление массажных движений при соединительнотканном массаже живота.

от аксиллярной линии до мечевидного отростка;

3) длинное движение от аксиллярной линии под реберной дугой до мечевидного отростка;

4) короткие «насаживающие» движения от передней верхней ости подвздошной кости по направлению к лобковому симфизу (пальцы идут изнутри кнаружи) по краю косой мышцы живота;

5) длинное обхватывающее движение по тому же месту;

6) заключительное длинное движение одновременно двумя руками на другой половине; одна рука движется над подвздошным гребнем, другая — под нижним краем грудной клетки.

Движения по нижней части живота производят осторожно и легко, прекращая движения при появлении болей (рис. 68).

Массаж грудной клетки. На грудной клетке спереди обрабатывают грудинореберные сочленения и поверхность грудины. Производят:

1) короткие движения по грудинореберным сочленениям до яремной вырезки; движения делают в направлении грудины;

2) обхватывающее движение по тому же месту;

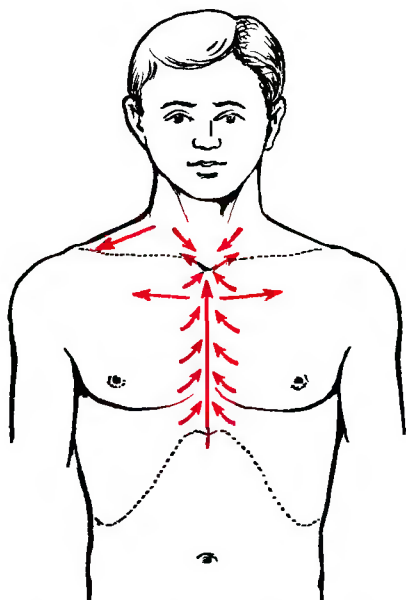


Рис. 69. Направление массажных движений при соединительнотканном массаже грудной клетки.

3) короткие движения по грудинореберным сочленениям с другой стороны;

4) длинное обхватывающее движение по тому же месту;

5) короткие движения по поверхности грудины, рука движется от мечевидного отростка до яремной впадины, а пальцы делают движения сверху вниз;

6) заключительное движение (длинное) можно делать обеими руками одновременно по грудинореберным сочленениям до яремной вырезки, можно продлить это движение до акромиальных концов ключицы, проводя пальцами под ключицами (рис. 69).

Точка Моренгейма находится в подключичной области у акромиального конца ключицы, обрабатывается короткими движениями мизинца (2—3 пасса).

МАССАЖ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЦА

Показания:

1) боли в области сердца после перенесенного миокардита;

2) функциональные заболевания сердца (гиперкинетический синдром, тахикардия);

3) нарушение коронарного кровообращения (стенокардия);

4) митральный порок при болях после миокардита и при стенокардии.

Зоны соединительных тканей выражены отчетливо. Рефлекторные изменения в соединительных тканях находятся на левой стороне в сегментах С₃ — С₈, D₁₁ — D₉ и прежде всего в D₂ — D₆. Следующие зоны соединительных тканей особенно напряжены и болезненны: 1) на спине — слева на шее при переходе к затылку в области подостной ямки, слева от остистых отростков D₁₁ — D_{IV} позвонков снаружи кнутовище, над лопаткой, в нижнем отделе грудной клетки слева; 2) спереди — очень велика разница в соединительных тканях справа и слева у места прикрепления грудиноключично-сосцевидной мышцы ближе к ключице, в подключичной ямке Моренгейма и сегменте D₂, в тканях по среднеключичной линии слева в области большой грудной мышцы, на наружной поверхности грудной клетки слева, по грудинореберным сочленениям слева, где чаще наблюдаются набухания. Напряжены также ткани под эпигастрием и мечевидным отростком.

При соединительнотканном массаже очень чувствительны области между позвоночником и медиальным краем лопатки на уровне остистых отростков D_{III} — D_{IV} позвонков, в области яремной ямки, подключичной ямки, в области большой грудной мышцы по среднеключичной линии между VI и VII ребрами. При массаже в этих участках иногда появляются боли в области сердца, как при стенокардии. Они могут быть устранены длинными движениями от D_{XII} позвонка под грудной клеткой до прямой мышцы живота. Проводить их нужно медленно, тогда не наблюдается побочных явлений. Причины сердечных болей различны, поэтому очень важно уметь правильно исследовать соединительные ткани.

МАССАЖ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ СОСУДОВ

Показания: 1) облитерирующий эндартериит; 2) болезнь Рейно. Массаж проводится и на стадии угрожающей гангрены, при этом иногда удается избежать этого заболевания.

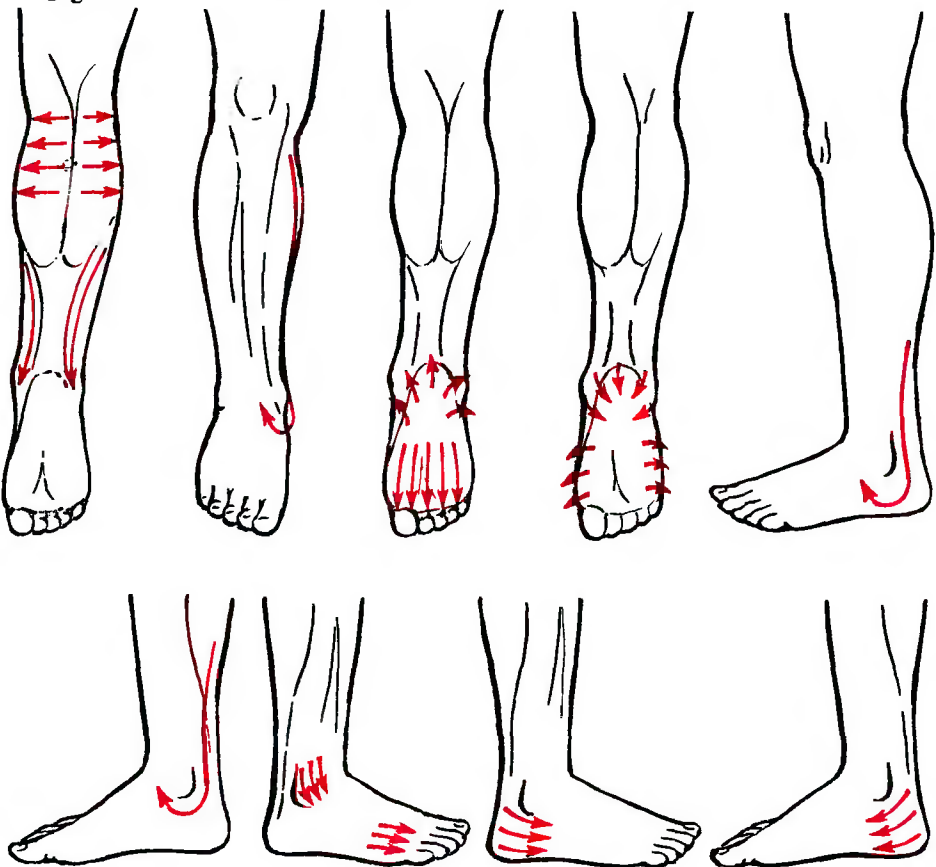
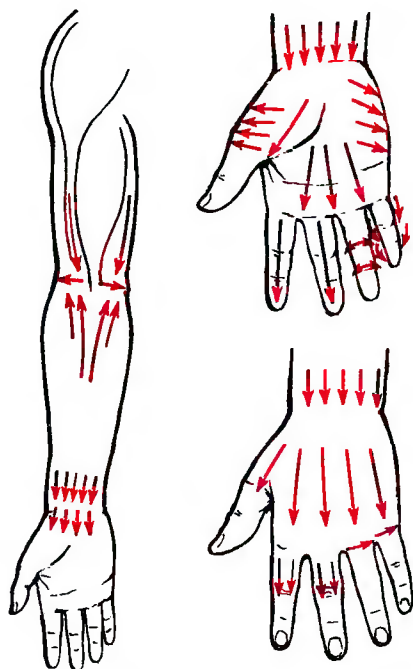
При заболевании нижних конечностей ощущаются стяжения на ягодицах, которые проходят сверху вниз снаружи в направлении седалищного бугра, на стороне больной ноги. Кожа на спине становится грубой, малоподвижной, наблюдаются стяжения вдоль подвздошных гребней.

Большеберцовые мышцы и большой вертел очень болезненны, мягкие ткани здесь на-

Рис. 70. Направление массажных движений при соединительнотканном массаже верхних конечностей.

пряжены. Поэтому длинные движения вдоль подвздошного гребня проводить трудно, так как пациент сразу ничего не ощущает, несмотря на усилия массажиста. Лишь через несколько сеансов он начинает ощущать царапание и реж, которые постепенно усиливаются. Одновременно появляются вазомоторные реакции. На периферии ощущаются парестезии. После шести процедур пациент начинает ощущать в больной ноге волны тепла. Количество процедур зависит от способности соединительной ткани растягиваться.

Рис. 71. Направление массажных движений при соединительнотканном массаже нижних конечностей.



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

Продолжительность первой процедуры — 50—60 мин.

Болезнь Рейно в основном болеют женщины. Поражаются верхние конечности, чаще обе. В результате нарушения кровообращения развивается некроз мягких тканей на кончиках пальцев. Массаж проводят в области крестца, спины, задней поверхности шеи. Некроз исчезает уже при массаже плечевых сегментов, пальцы становятся подвижными.

Основными участками для массажа являются спина, лопатки, шея. Длинные движения проводят над большой грудной мышцей я по краю ключицы. Массаж приводит к вегетативной перестройке по ваготоническому типу, что способствует ликвидации спазмов сосудов верхних конечностей. Если кровообращение в руке усилилось, то переходят к массажу широчайшей мышцы спины. Подмышечную впадину не массируют, так как возникает онемение в пальцах (рис. 70).

При венозных заболеваниях также имеет смысл применять массаж. Симптомами этого заболевания являются ночные судороги, тяжесть в ногах, повышенная утомляемость, ночные отеки лодыжек. Многолетняя отечность бедер чаще наблюдается вследствие тромбоза тазовых вен и вен нижних конечностей. Появляется широкая полоса, проходящая ниже подвздошного гребня и параллельно ему, характерная для данного заболевания и называемая венозно-лимфатической зоной (рис. 71). Массаж дополнительно проводят на крестце, бедрах, спине, что не исключает использования лекарств. Однако массаж заметно улучшает состояние пациента, который должен отдохнуть после массажа 2 ч.

МАССАЖ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ

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

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

Соединительнотканый массаж ликвидирует боли и напряжение в тканях при поражении почек. При почечнокаменной болезни наблюдается напряжение паравerteбральных тканей, в средней зоне головы. После удаления камней у клинически здоровых людей зоны соединительных тканей ярко выражены.

Зона мочевого пузыря находится в области копчика. При заболевании мочевого пузыря следующие зоны особенно напряжены и болезненны: сзади — в зоне мочевого пузыря, в области большеберцового тракта и в подколенной ямке; спереди — ткани над лобковым симфизом я в нижней части живота, ткани в области портняжной мышцы. После стихания острого цистита пациенты жалуются на острые боли в крестце, ощущение холода в ногах, которые не согреваются ночью, тупые боли в голове, не проходящие после приема анальгетиков.

Количество процедур — от 6—12 до 20 (в исключительных случаях).

При заболевании мочевого пузыря и предстательной железы массаж перестраивает вегетативную деятельность нервной системы. Это особенно заметно после медикаментозного лечения или после хирургического вмешательства. При заболевании мочевого пузыря и предстательной железы наблюдаются боли в области бедра (верхней его части), в области паховой складки, выше коленного сустава спереди; при функциональном заболевании мочевого пузыря или при цистите отмечаются боли в верхней части бедра, холодные ноги, боли в области крестца. При этом полезен массаж в области подвздошного гребня, нижней трети крестца.

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

МАССАЖ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

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

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

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

При гипоменорее и аменорее зоны соединительных тканей слабо выражены. При вторичной аменорее заметна гладкая поверхность в области крестца. В этих случаях на массаж реагируют маленький поясничный треугольник с двух сторон, генитальная зона № 1, задний край большого вертела.

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

После аднексита зоны соединительных тканей ярко выражены. При этом женщины жалуются на тяжелые тупые головные боли. В таком случае обширный соединительнотканый массаж может дать исключительно быстрые результаты.

После операций на половых органах отмечаются отеки в области суставов ниж-

них конечностей, на стопах; онемение, ноги усталые, тяжелые. После нескольких процедур массажа верхней части бедра и спины вегетативный тонус восстанавливается и улучшаются функции нижних конечностей. Боли в крестце и спине обычно очень продолжительны и требуют большого числа процедур.

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

Часто после соединительнотканного массажа усиливаются «приливы», при этом лучше применять другое лечение.

В климактерическом периоде у женщин часто наблюдается депрессия, из которой большую также можно вывести соединительнотканым массажем.

МАССАЖ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛУДКА

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

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

При заболевании желчного пузыря и печени больные жалуются на чувствительное давление в правой половине живота, ощущение распиравания во время еды и опухание печени. При этом могут быть жалобы на боли в области правой лопатки, между правой лопаткой и позвоночником. Особенно напряжены и чувствительны следующие зоны соединительных тканей: в области правой лопатки, между правой лопаткой и позвоночником ($D_4 - D_6$), в области правого нижнего края грудной клетки, ткани в месте перехода шеи в затылок, в области D_6 между передней аксиллярной и правой срединноключичной линией, ткани в верхней части прямой мышцы живота справа.

При хроническом панкреатите трудно обнаружить зоны соединительной ткани.

Соединительнотканый массаж применяют только вне обострения заболевания. При хроническом панкреатите массируют следующие соединительнотканые зоны: кишечная зона № 1, ткани верхней части прямой мышцы живота справа (D₇ — D₈) шириной 2—4 см,

зона тонкой кишки (в нижней части живота — D₁₂) и зона толстой кишки (в нижней части живота слева — L₁ — L₂) спереди — справа и ниже пупка D₁₀ — D₁₁. В правой подвздошной области и восходящей ободочной кишке.

ТОЧЕЧНЫЙ МАССАЖ

Точечный массаж зародился в глубокой древности. В процессе познания человека древние медики, наблюдая функционирование человеческого организма, отметили определенные взаимосвязи между явлениями природы, их обусловленностью и человеком. Древние врачи предположили, что организм человека живет и действует под влиянием тех же сил, которые господствуют в природе. Человеческий организм рассматривался не как нечто замкнутое в себе и обособленное от окружающего мира, а как сложная система, тесно связанная со всеми явлениями природы. Считалось, что при каждом заболевании в болезненный процесс неизбежно вовлекается весь организм и что при изменении функции и деятельности одного органа обязательно изменяется функция всех других органов и систем. Болезнь рассматривалась как процесс, возникающий в результате нарушения нормальных взаимоотношений, взаимосвязей как в целом организме, так и между ним и окружающей средой. Таким образом, болезнь — это результат борьбы организма с болезнетворными факторами. Они могут быть как внешними (климат, инфекции, травмы), так и вну-

тренними (пища, вода, эмоции). Задача врача — помочь организму в этой борьбе. Постепенно были сформулированы и выработаны, больше эмпирическим путем, основные методы и средства такой помощи.

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

В основу точечного массажа положен тот же принцип, что и при проведении метода иглоукалывания, прижигания (чжэнь-цзяо-терапия) (рис. 72) — с той лишь разницей, что на БАТ воздействуют пальцем или кистью. Всего таких точек описано около 700, но наиболее часто используют всего около 150.

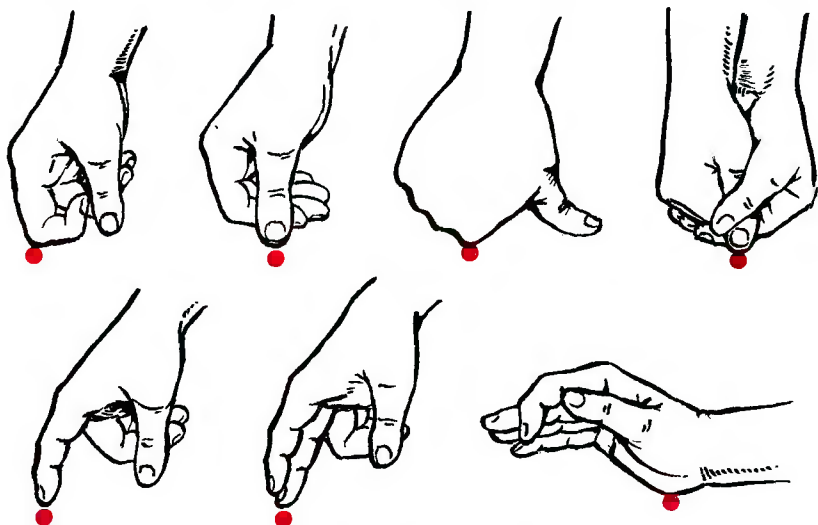


Рис. 72. Положение пальцев при выполнении точечного массажа.

В основе механизма лечебного эффекта от воздействия на БАТ лежат сложные рефлекторные физиологические процессы. Раздражители внешней и внутренней среды могут нарушить относительное «внутреннее» равновесие, которое может быть восстановлено путем воздействия на ключевые пункты рефлекторной дуги. Представить себе весь сложный путь, по которому идет сигнал к месту назначения через многочисленные пункты переключения нервных связей, очень сложно. Точечный массаж вызывает ответную реакцию на расстоянии, в зоне, не имеющей тесной анатомической связи с зоной раздражения. При углубленном изучении БАТ, проводимом как в нашей стране, так и за рубежом, было установлено, что воздействие на точку организует энергетический баланс, стимулирует или успокаивает (что зависит от способа, техники воздействия) вегетативную систему, усиливает кровоснабжение, регулирует трофику тканей, деятельность желез внутренней секреции, уменьшает болезненность, снижает нервное и мышечное напряжение. Многочисленными клинико-физиологическими исследованиями, проведенными в нашей стране, было установлено, что описанные точки обладают специфическими особенностями, отличающими их от окружающих участков кожи. В них наблюдается относительно низкое электрическое сопротивление, фиксируемое на площади $2,5 \text{ мм}^2$ (794 кОм, в то время как на расстоянии 1—2 мм от точки это сопротивление равно 1407 кОм и выше). Отмечены высокий электрический потенциал, повышенное поглощение ультрафиолетового излучения, повышенная температура поверхности кожи, увеличенное потоотделение (гипергидроз), высокий уровень обменных процессов и значительное повышение болевой чувствительности при пальпации в этих точках.

При прессации (надавливании) на БАТ, как правило, у массируемого возникают ответные реакции, чаще субъективного характера (ощущение ломоты, распирания, онемения, болезненности. «пробивает, как электрическим током», появляется чувство тепла, легкости, ощущается ползание «мурашек» или появляется «гусиная кожа» в области исследования). В то же время рядом находящиеся области локального воздействия не дают таких предусмотренных ответных реакций. Это и используется массажистом для точного определения искомой точки.

Метод массажа БАТ выгодно отличается от других относительной простотой проведения, физиологичностью, малой зоной воздействия, возможностью применения как в дворовой практике, так и во время лечения.

Разновидности точечного массажа могут

быть применены в комплексе с лекарственной терапией. Необходимо помнить, что методы древневосточной медицины лишь дополняют современные методы, обогащая их, но никак не заменяют их полностью и не являются панацеей от всех болезней.

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

ОСНОВЫ ТОЧЕЧНОГО МАССАЖА

Правила манипуляции по активным точкам основаны на представлении о «жизненной» энергии, называемой у разных народов «чи», «ки», «Прана», об ее движении по невидимым и не определяемым до настоящего времени каналам, меридианам, линиям. Всего насчитывается 12 парных и 2 непарных основных («классических») меридиана, 15 вторичных (коллатеральные линии или лопункты), 8 «чужесных», из которых 2 являются задним и передним срединными меридианами. Жизненная энергия циркулирует из одного канала (меридиана) в другой. Это можно сравнить со стрелкой часов, которая регулярно переходит от одной цифры к другой. Когда каждый канал регулярно получает необходимое «питание», то это картина здоровья, уравновешенности в организме. При заболевании человека нарушается порядок «приливов» жизненной энергии — при избытке ее в определенной области, органе, в другой части тела наблюдается ее недостаток, истощение. Теория эта — довольно хрупкая, но она соприкасается с биоритмами, существование которых доказано, и их рассчитывают, экстраполируя во времени.

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

«Ян» — это мужское начало, положительная сила; для него характерно движение, чело-

век сильный, активный, быстрый. В природе — это небо, солнце, день, у человека — наружная поверхность тела, верхняя его часть и левая половина. При заболевании — это высокая температура тела, моча темного цвета, запоры, повышенная потливость, особенно днем, привычка к холодной пище, повышенный аппетит, головная боль с ознобом, горячие на ощупь конечности, покраснение некоторых частей тела, судороги, речь активная, дыхание шумное, глубокое, редкое, голос грубый, громкий, настроение более бодрое.

Видимо, в зависимости от точного диагноза, применяя методику точечного массажа, можно получить хороший эффект.

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

СПОСОБЫ НАХОЖДЕНИЯ ТОЧЕК

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

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

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

4. В Китае для более точного определения точек используется так называемый индивидуальный цунь — расстояние, образовавшееся между складками средней фаланги при сгибании III пальца (у мужчин на левой кисти, у женщин — на правой). За индивидуальный цунь принимается и ширина I пальца кисти. Если соединить II и III пальцы, то ширина их равна 1,5 индивидуального цуня, а сложенные вместе все 4 пальца (II—V) составляют 3 цуня.

Кроме этого, есть еще пропорциональный цунь, в основу которого положен принцип деления определенной части тела на стандартное количество равных частей, каждая из которых расценивается как один пропорциональный отрезок — индивидуально-пропорциональный цунь. Необходимо отметить, что индивидуально-пропорциональный цунь — не абсолютная, а относительная мера, которая соотносится с величиной тела. Считается, что абсолютный цунь как единица измерения равен 2,5 см.

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

ТЕХНИКА ТОЧЕЧНОГО МАССАЖА

Доказано, что при проведении точечного массажа выделяются эндогенные морфиноподобные пептиды (эндорфины, энкефалины, гормоны гипоталамуса и среднего мозга). В зависимости от техники воздействия на локальную точку метод может быть возбуждающим или успокаивающим. Так, при нарушениях мышечного тонуса, при повышении его, контрактурах центрального или периферического характера (спастические параличи, парезы, детские церебральные параличи, контрактуры мышц лица при осложненных невритах лицевого нерва), а также при болях, особенно мы-

печного, суставного характера, задачей терапии являются расслабление, релаксация, успокоение, седативное воздействие. При этом применяется «тормозной», «седативный» метод — в течение 1—2 с находят необходимую точку, в течение 5—6 с, производя вращательные движения по часовой стрелке, углубляются, надавливая на эту точку и постепенно наращая усилие, фиксируют достигнутый уровень на 1—2 с, производят противоположное движение, «вывинчивая» палец против часовой стрелки, уменьшают постепенно силу надавливания, выполняя вращение в течение 5—6 с. Затем, не отрывая пальца от фиксируемой точки, данный цикл движений повторяют в зависимости от рекомендаций по терапии (при воздействии в течение 1 мин седативным способом производят 4 входа и выхода, каждый по 15 с, если необходимо воздействовать 2 мин, то производят 8 входов и выходов). С каждым воздействием усилие надавливания на точку увеличивается в зависимости от предусмотренных ощущений у массируемого (распирание, онемение, болезненность, тепло и др.).

При явлениях пониженного тонуса, атрофиях групп мышц, невритах отдельных важнейших стволов, парезах применяется «стимулирующая» (тонизирующая, возбуждающая) техника точечного массажа: в течение 1—2 с находят точку, затем в течение 3—4 с проводят вращательные движения по часовой стрелке, «вывинчивая» палец с надавливанием на точку, а затем массирующий палец резко отрывают от точки, напоминая того, как птица бьет клювом, данное движение повторяют 8—10 раз в одной точке, что составляет 40—60 с воздействия.

Такое воздействие на точки проводят в определенной последовательности, целенаправленно, согласно рекомендации при соответствующем заболевании, синдроме.

МЕТОДИКА ТОЧЕЧНОГО МАССАЖА

По направленности действия различают точки:

1) общего действия (воздействие на них рефлекторно влияет на функциональное состояние ЦНС); наиболее важные и часто используемые — цзю-сань-ли, хэ-гу, гао-хуан, ян-ляо;

2) сегментарные — чаще находятся в конных метамерах в соответствующей зоне иннервации, воздействие на них влияет на органы и ткани, непосредственно связанные с иннервацией данных сегментов, — хоу-си, ся-си;

3) спинальные точки — расположены по вертебральному или паравертебральному линии

ям вдоль позвоночника в местах выхода нервных корешков, вегетативных волокон. При воздействии на них возникает соответствующий эффект в определенных органах, системах — фэй-шу (легкие), синь-шу (сердце), гэ-шу (диафрагма), да-чан-шу (толстая кишка), шэнь-шу (почка), пи-шу (селезенка, поджелудочная железа);

4) регионарные точки — расположены в зоне проекции внутренних органов на кожу — чжун-фу (легкие), чжун-вань (желудок), цимэнь (печень), цзяо-цзюе (сердце), тянь-чи (управитель сердца);

5) локальные (местные) точки — расположены в мышцах, сосудах, связках, суставах.

Наиболее часто используемые точки:

— по средней линии головы — шэнь-тин, цян-дин, бай-хуэй, хоу-дин (при головной боли, головокружении, заболевании носа, ринитах, а также глаз);

— по 1-й боковой линии головы (используются как дополнение к предыдущим);

— по 2-й боковой линии головы — нао-кун (при заболевании глаз);

— по 3-й боковой линии головы — фу-бай (при шуме в ушах, одышке);

— в области глаза — ян-бай, сы-чжу-кун, тун-цзы-ляо, чэн-пи, сы-бай, инь-тан (все точки чаще всего используются при воспалительных заболеваниях носа, невралгиях тройничного и лицевого нервов, при тиках, контрактурах мимических мышц);

— в области уха — тин-гун, тин-хуэй, эрмэнь, цюй-бинь, и-фэн (при заболеваниях ушей, лицевого нерва, стоматите, одышке);

— в области рта и носа — инь-сян, ди-цан, жэнь-чжун, чэн-цзян (при невралгиях тройничного и лицевого нервов, спазмах жевательных мышц, ринитах, бронхиальной астме);

— в височной области — тоу-вэй, тай-ян (при мигрени, невралгии тройничного нерва, понижении зрения, неврите лицевого нерва);

— в области щеки — да-ин, ся-гуань (при нарушении функции отдельных нервных стволов, головокружении, стоматите, паротите, расстройствах речи);

— в передней шейной области — тянь-ту (при бронхите, кашле, судорогах голосовой щели, ларингитах, глосситах);

— в задней шейной области — фэн-фу, я-мэнь, тянь-чжу, фэн-чи, вань-гу — шейная (при гриппе, понижении слуха, тонзиллите, мигрени, бессоннице, носовом кровотечении, головной боли, боли в шейно-затылочной области, кашле (рис. 73);

— в области лопатки — цзянь-юй, цзянь-цзин, тянь-цзун, цзянь-чжун-шу, цзянь-вай-шу (при заболевании затылочной и плечелопаточной областей, травмах шейного сплетения, понижении артериального давления, неврасте-

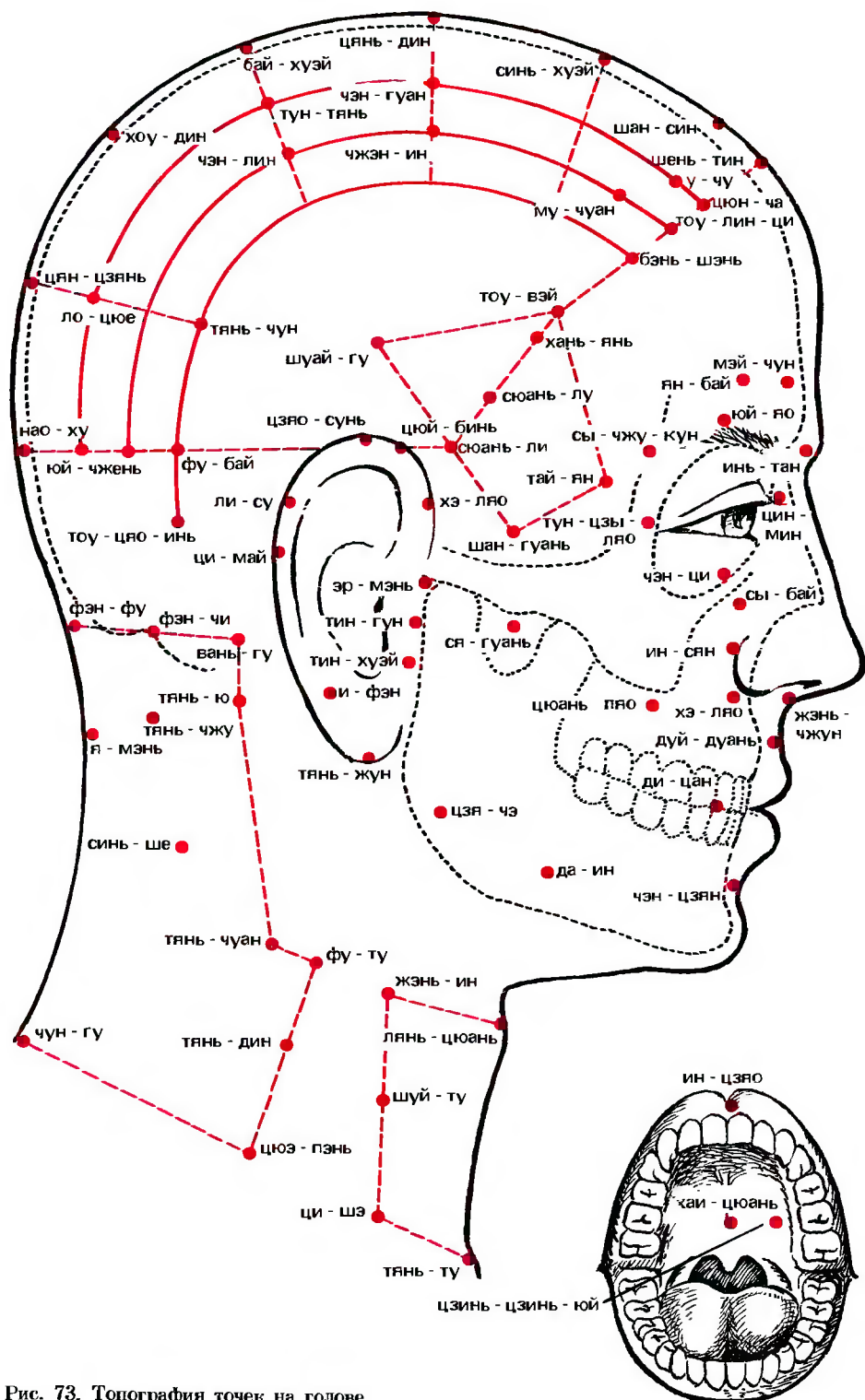
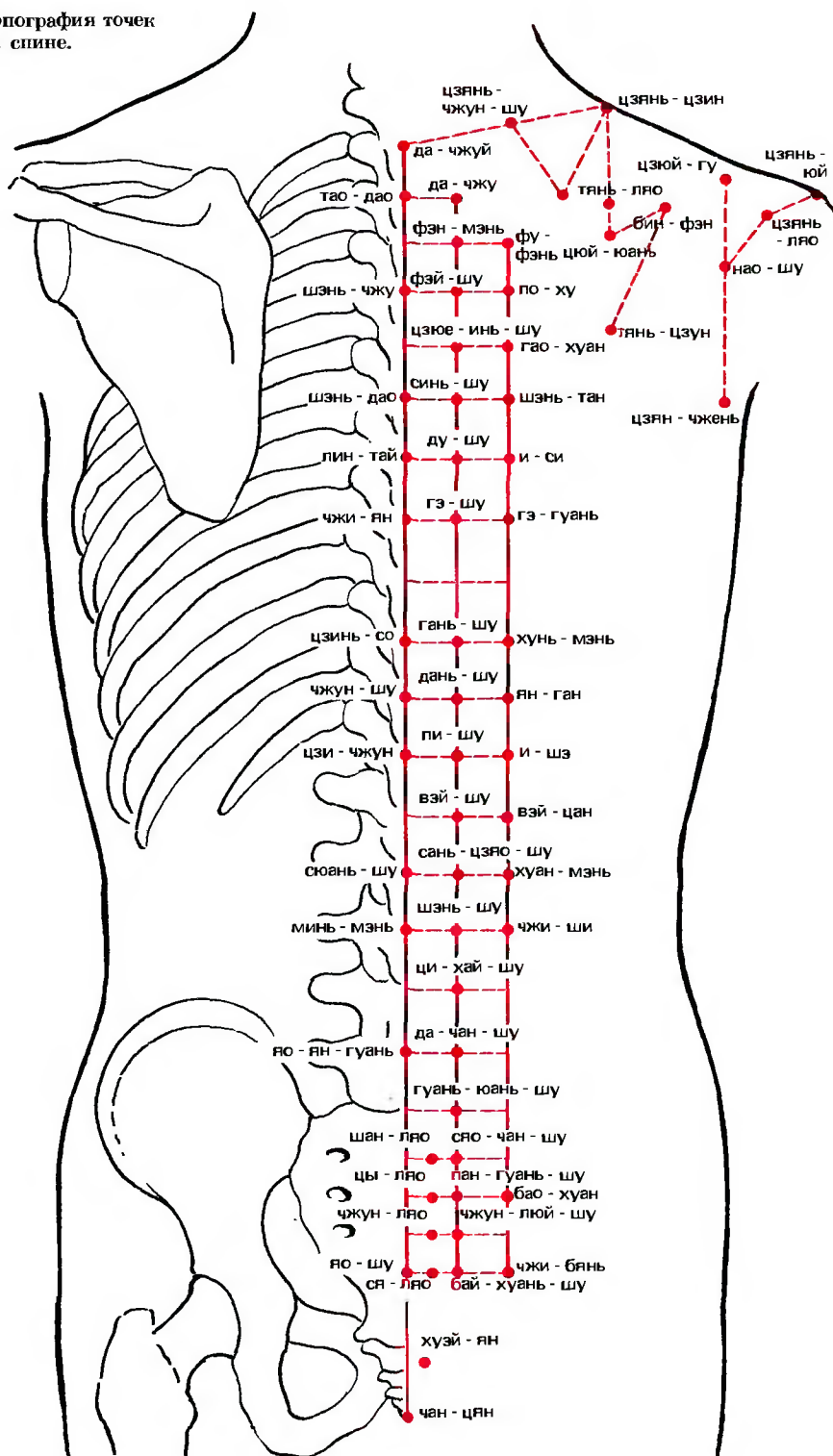
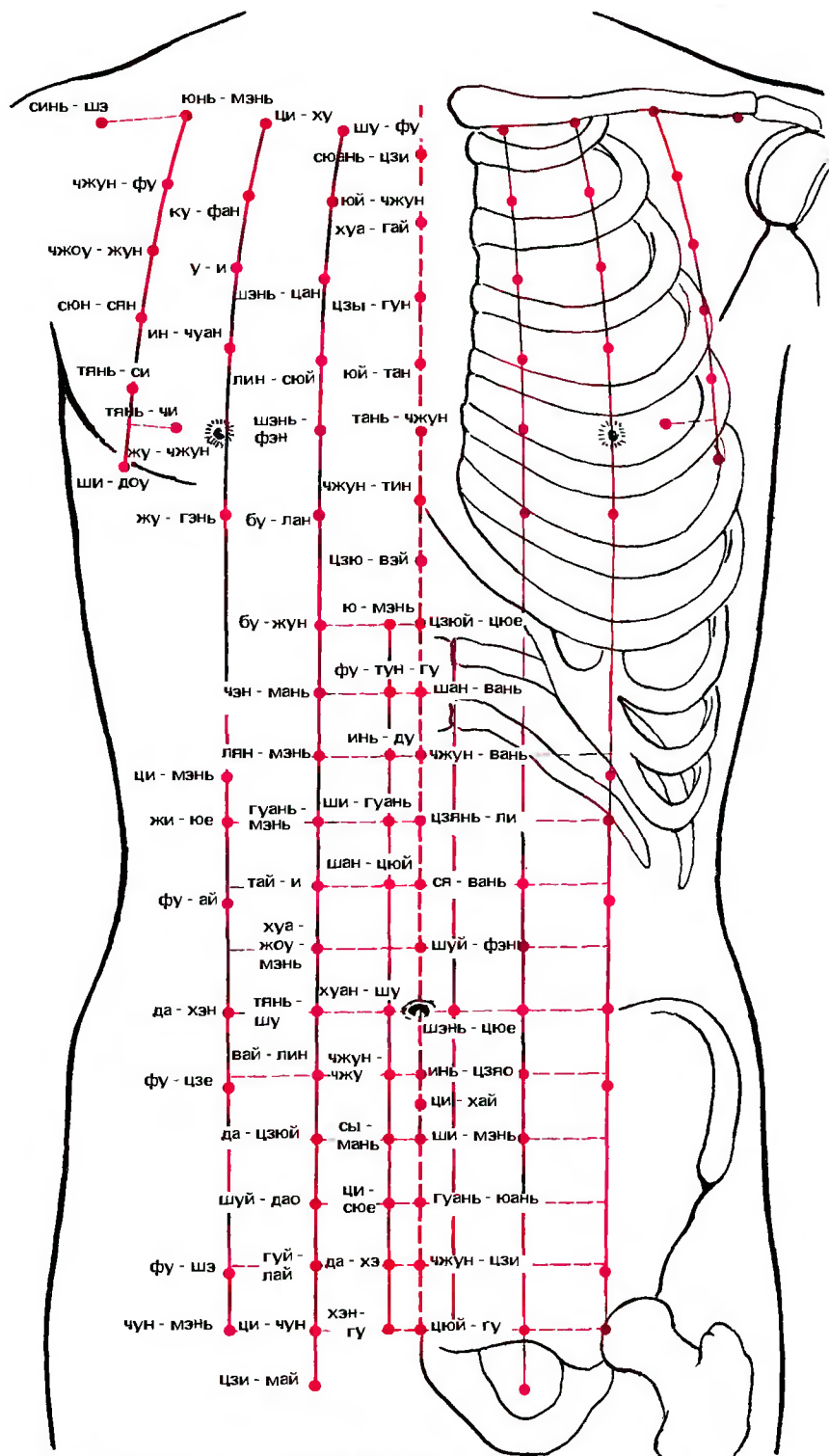


Рис. 73. Топография точек на голове.

Топография точек
на спине.





с. 75. Топография точек на груди и животе.

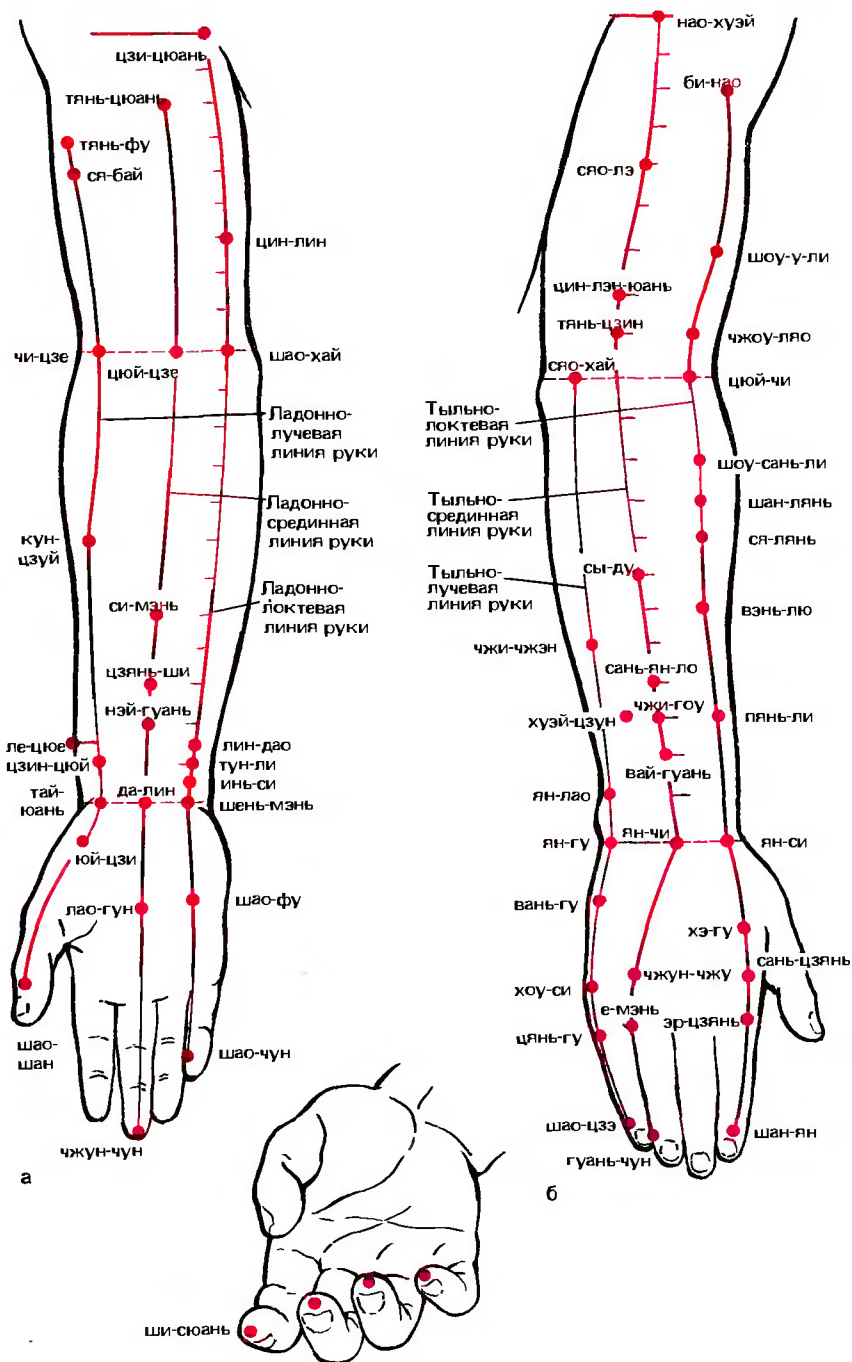


Рис. 76. Линии и топография точек на верхних конечностях.

а — ладонная поверхность; б — тыльная поверхность.

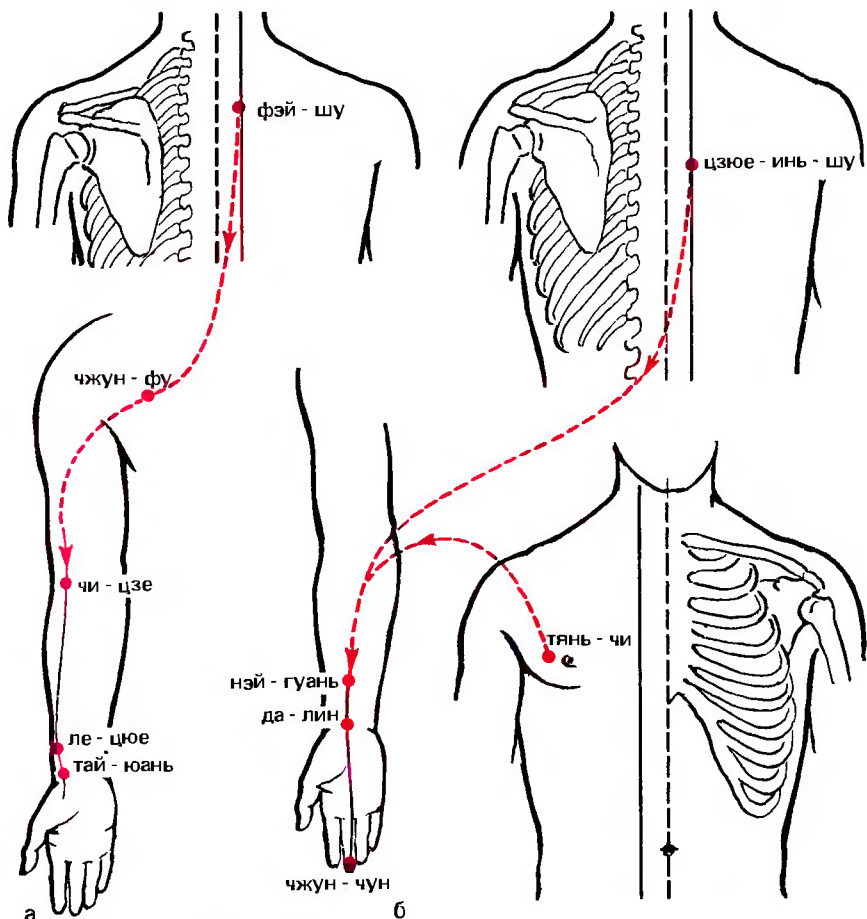


Рис. 77. Основные точки центробежного канала легких (а), управителя сердца (б).

нии, заболеваниях легких, плевры, при боли в печени, межреберной невралгии, боли в плече, предплечье, головной боли, а также шуме в ушах);

— в области спины — по средней линии, все сегментарные точки — да-чжун, тао-дао (при заболеваниях ЦНС, органов дыхания и сердечно-сосудистой системы); шэнь-дао, лин-тай (при межреберной невралгии, бронхальной астме, бронхите); мин-мэнь (при желудочно-кишечных заболеваниях и болезнях мочеполовых органов); точки в крестцовой и копчиковой областях (при заболеваниях и травмах мочеполовой системы, прямой кишки);

— по 1-й боковой линии спины — фэй-шу, синь-шу, гэ-шу, гань-шу, дань-шу, пи-шу, вэй-шу, шэнь-шу, да-чан-шу, сяо-чан-шу, пан-гу-ан-шу и все точки области отверстия крестца, ба-ляо (шан-ляо, цы-ляо, чжун-ляо, ся-ляо);

данные разновидности точек имеют сегментарно-органную направленность действия (легкие, сердце, почки и др.):

— по 2-й боковой линии спины — гао-ху-ан, чжи-ши, чжи-бянь (при болях в пояснично-крестцовой области, заболеваниях половых органов, общеукрепляющее, тонизирующее действие, при заболевании легких, икоте, пневмонии — рис. 74);

— по средней линии груди — сюань-цзи, хуа-гай (при бронхитах, бронхальной астме, спазме голосовых складок, одышке, сердцебиении, межреберной невралгии);

— по 1-й боковой линии груди — бу-лан, шу-фу (при бронхальной астме, бронхите, плеврите, межреберной невралгии, одышке, мастите);

— по 2-й боковой линии груди — жу-чжун, жу-гэнь (при мастите, гипогалактии, межреберной невралгии);

— по 3-й боковой линии груди — юнь-мэнь, синь-шэ, чжун-фу (при бронхите, бронхиальной астме, боли в шейном отделе и плече, при контрактуре мышц плечевого пояса);

— по 4-й боковой линии груди — да-бао (при бронхиальной астме, плеврите, межреберной невралгии, заболеваниях печени, судорогах мышц конечностей — рис. 75);

— по средней линии живота — цзю-вэй, шан-гуань, чжун-гуань, ся-вань, шуй-фэнь, шэнь-цзюе, цзи-хай, гуань-юань, чжун-цзи (главным образом при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы, вздутии живота, сердцебиении);

— по 1-й боковой линии живота — да-хэ, ю-мэнь (при метеоризме, рвоте, импотенции, преждевременной эякуляции, расстройстве менструального цикла);

— по 2-й боковой линии живота — тянь-шу, шуй-дао (при заболеваниях почек, цистите, заболеваниях матки и яичников, заболеваниях желудка, нарушении менструального цикла, запорах, кишечных коликах);

— по 3-й боковой линии живота — цимэнь, да-хэнь (при заболеваниях печени, кишечника, запорах, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки);

— по 4-й боковой линии живота — чжан-мэнь, цзин-мэнь (при желудочно-кишечных и почечных заболеваниях — см. рис. 75);

— по ладонно-лучевой линии — юи-цзи, тай-юань, ле-цзюе, чи-цзе (при невритах, невралгиях лицевого и тройничного нервов, гемиплегии, тонзиллите, бронхиальной астме, эмфиземе легких, болях в плече и предплечье, межреберной невралгии, головной боли и при нарушении функций нервной системы);

— по ладонно-локтевой линии — шэнь-мэнь, шао-хай (наиболее эффективны при заболеваниях сердца, неврозах, психических расстройствах, невритах и невралгиях локтевого, срединного нервов), шао-чун (при боли в сердце, за грудиной);

— по ладонно-срединной линии — лаогун, да-лин, нэй-гуань, цзянь-ши, цюй-цзе (наиболее важны при поражениях плечевого сплетения, невралгиях и невритах срединного нерва, заболеваниях сердца, тахикардии, повышении артериального давления, болезнях желудка);

— по тыльно-лучевой линии — шан-ян, хэ-гу, шоу-сань-ли, цюй-чи (при двигательных и чувствительных нарушениях верхних конечностей, миозите, артрите плечевого сустава, заболеваниях кишечника, органов дыхания, лимфадените);

— по тыльно-локтевой линии — вай-гуань, чжи-гоу, сяо-ла, тянь-цзин (при заболевании суставов, мышц верхних конечностей, нарушении двигательных функций и чувствитель-

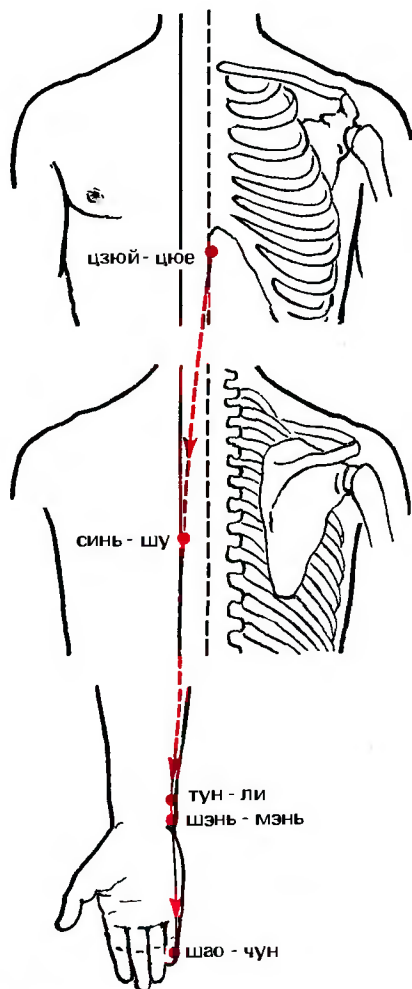


Рис. 78. Основные точки центробежного канала сердца.

ности центрального и периферического характера, неврозах, расстройствах сна); ши-сюань (при оказании скорой помощи при потере сознания, обмороках, рис. 76).

Электрофизиологические исследования каналов тела человека показали, что энергия распространяется по центробежному и центростремительному направлениям (рис. 77—80).

На нижних конечностях расположены точки по линиям, проходящим по передней, задней и внутренней поверхности:

— по передненаружной линии ноги — цзю-линь-ци, сюань-чжун, ян-лин-цюань, фэнь-ши, синь-цзянь (при болях, двигательных и чувствительных нарушениях в нижних конеч-

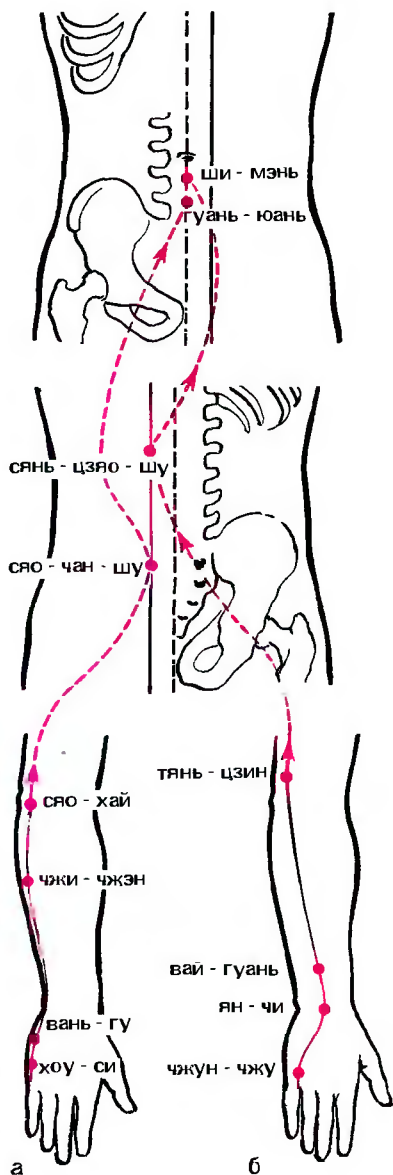


Рис. 79. Основные точки центростремительно-го канала тонкой кишки (а) и «трех обогревателей» (б).

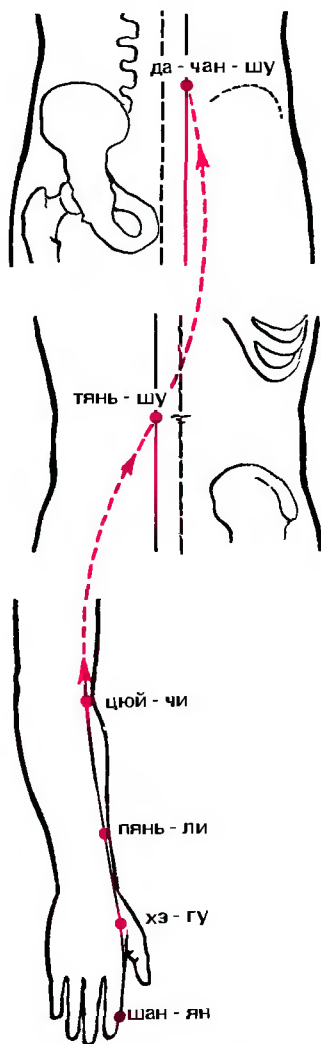


Рис. 80. Основные точки центростремительно-го канала толстой кишки (по тыльно-лучевой линии руки).

ностях, заболеваниях суставов, органов дыхания, головокружениях, запорах);

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

— по переднебугорчатой линии ноги — син-цзянь, тай-чун, ди-цзи, инь-лин-цюань,

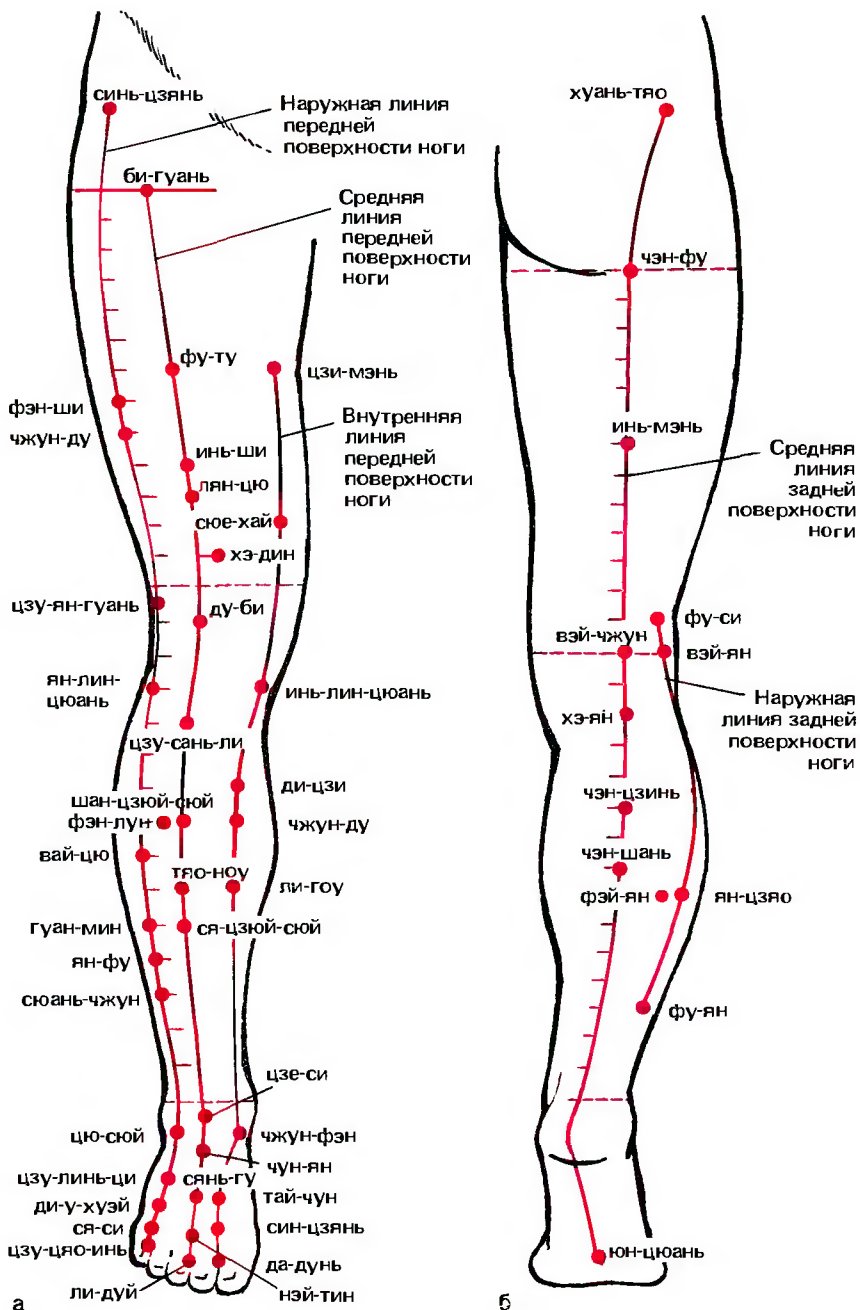


Рис. 81. Линии и топография точек передней (а) и задней (б) поверхности ноги.

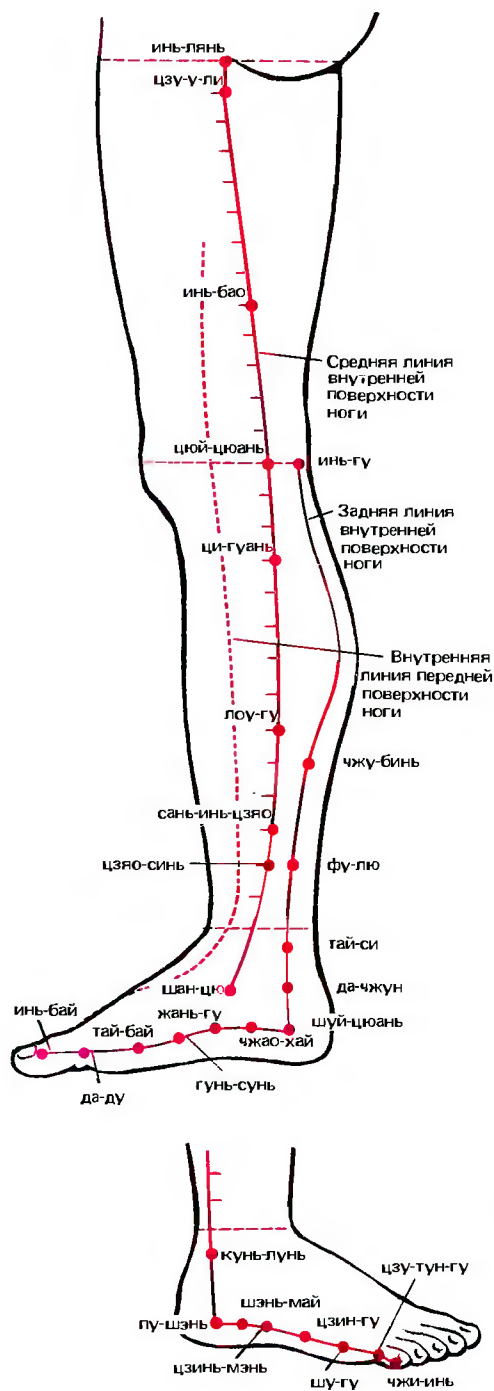


Рис. 82. Линии и топография точек на внутренней поверхности ноги.

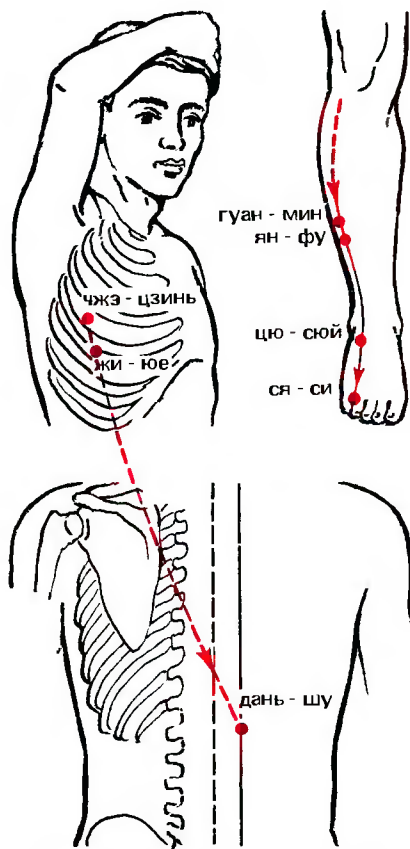


Рис. 83. Основные точки центробежного канала желчного пузыря.

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

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

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

— по средней линии задней поверхности ноги — чэн-шань, нэй-чжун, чэн-фу, хуань-тяо, хэ-ян (при судорогах в икроножной мыш-

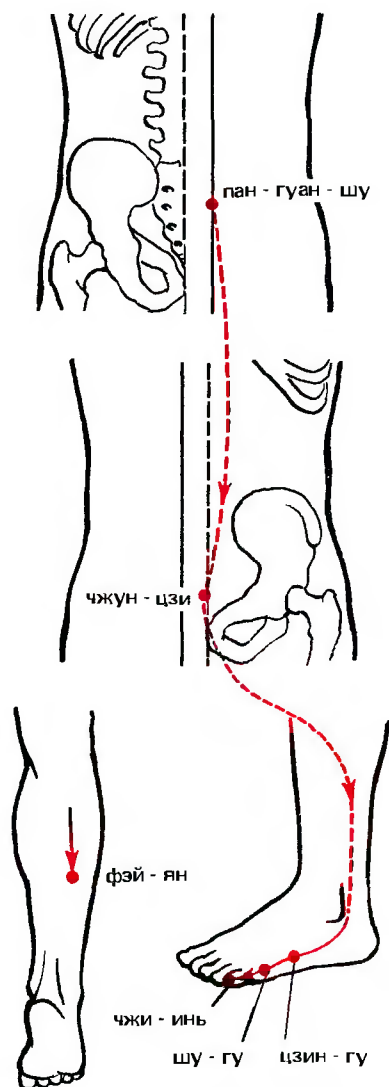


Рис. 84. Основные точки центробежного канала мочевого пузыря.

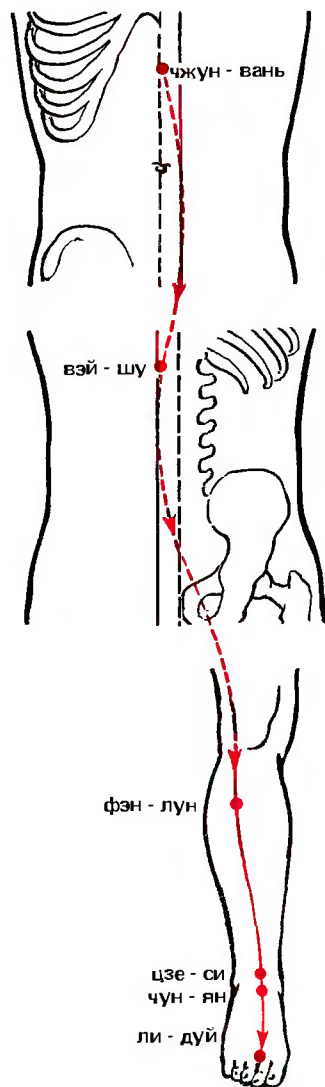


Рис. 85. Основные точки центробежного канала желудка.

це, заболеваниях женских половых органов, геморрое, неукротимой рвоте, пояснично-крестцовом радикулите, ишиасе, заболевании малоберцового нерва, при оказании скорой помощи при обмороке);

— по наружной линии задней поверхности ноги — чжи-инь, цзинь-мэнь, шэнь-май, кунь-лунь (при болях в поясничной области, судорогах икроножных мышц, запорах, за-

держке мочеиспускания, поражении малоберцового нерва, болях в пояснично-крестцовой области, ревматическом артрите, геморрое, ишиасе, головной боли, головокружении, носовом кровотечении — рис. 81—82). Изменения функции внутренних органов проецируются в дистальных точках центробежных и центростремительных каналов кисти и стопы (рис. 83—88).

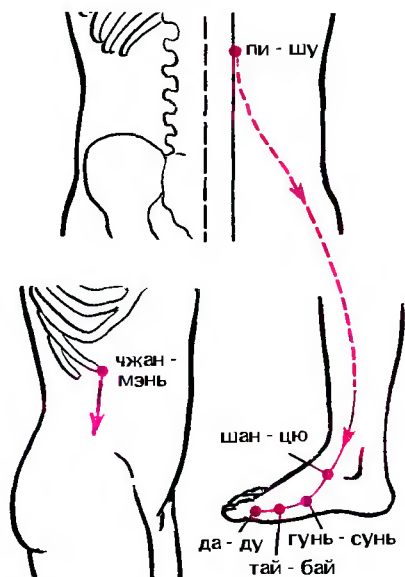


Рис. 86. Основные точки центrostремительного канала селезенки — поджелудочной железы.

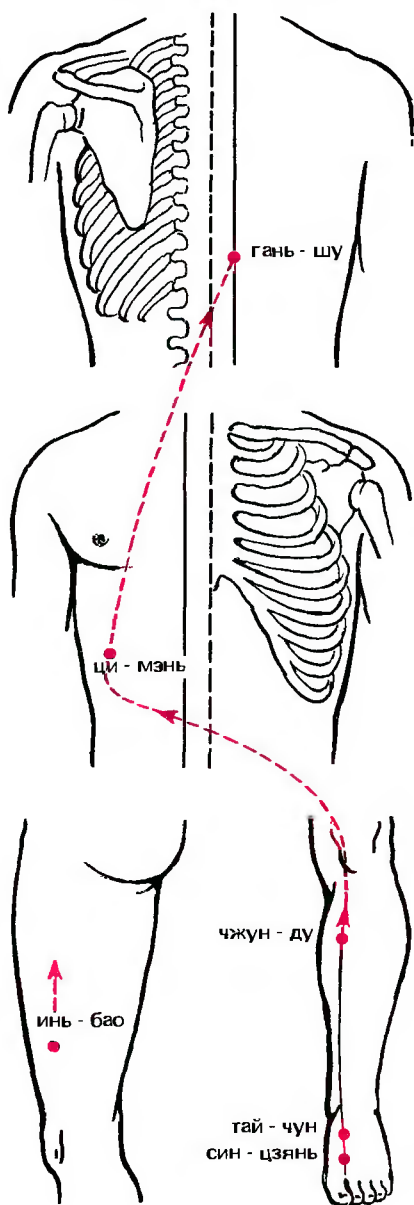


Рис. 88. Основные точки центrostремительного канала печени.

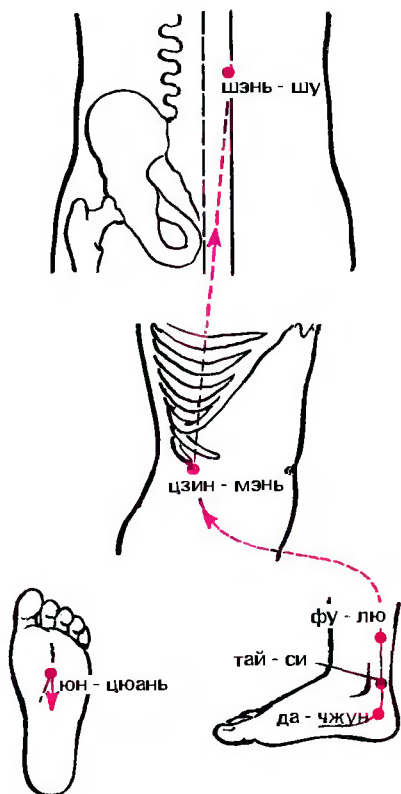


Рис. 87. Основные точки центrostремительного канала почек.

НЕКОТОРЫЕ ПРАВИЛА ПОДБОРА ТОЧЕК ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

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

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

3. Воздействуют на точки передней и задней поверхностей тела (при лечении заболеваний седалищного нерва, хуань-тяо + цзю-сань-ли, при зубной боли или межреберной невралгии сочетают воздействие на точки цюй-чи + хэ-гу).

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

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

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

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

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

Стабилизирующая точка чаще расположена в конечной части основного меридиана, на

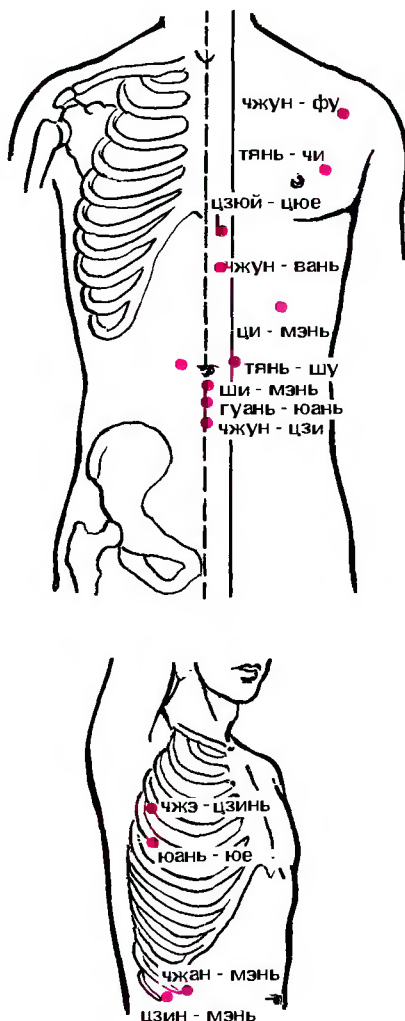


Рис. 89. Точки, используемые при умственном утомлении.

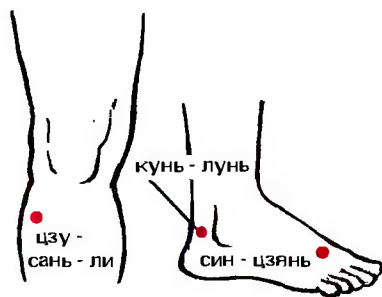
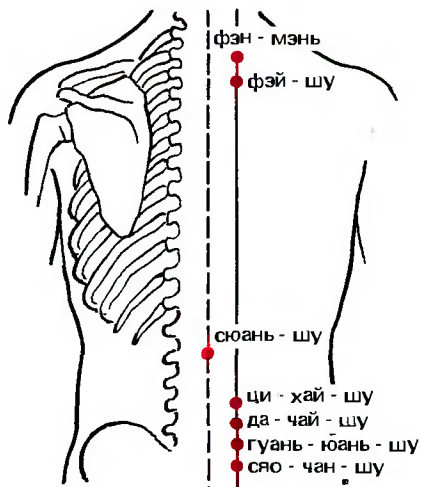


Рис. 91. Точки, используемые при переутомлении мышц нижних конечностей.

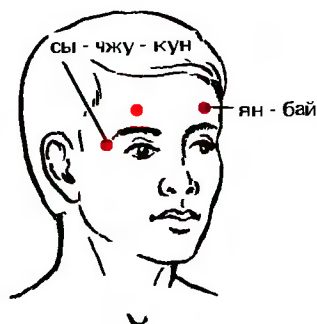
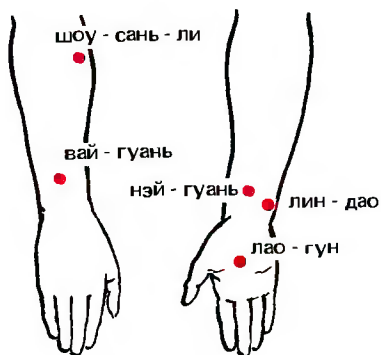


Рис. 92. Точки, используемые при усталости глаз.

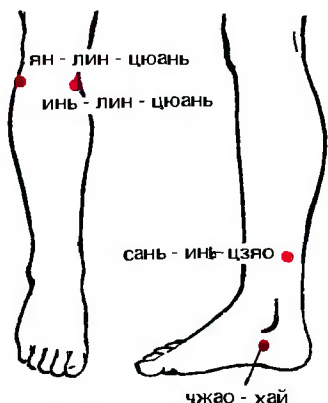


Рис. 93. Точки, используемые при стрессах.

Рис. 94. Точки, используемые при вялости, снижении общего тонуса.

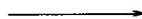
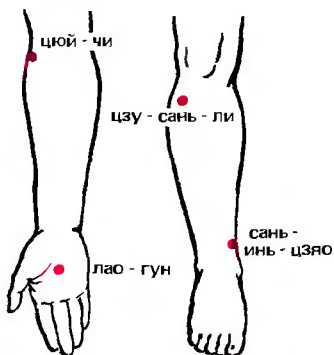
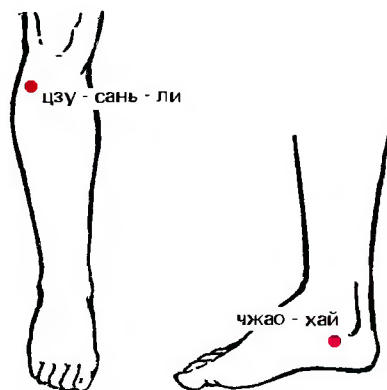
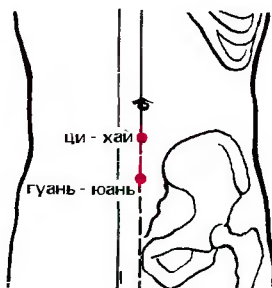
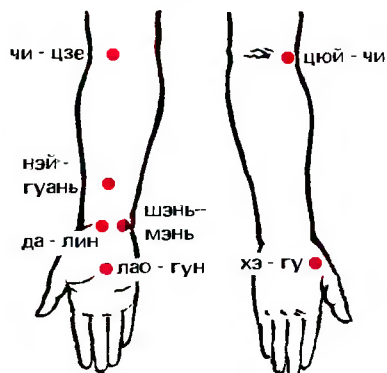
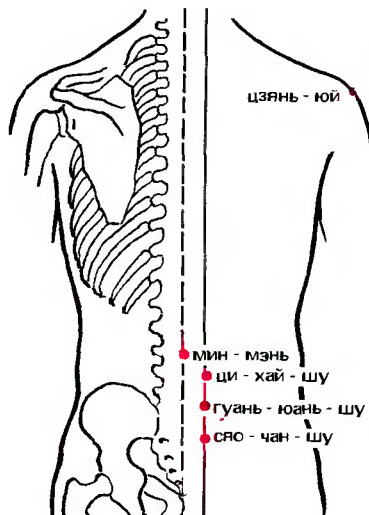
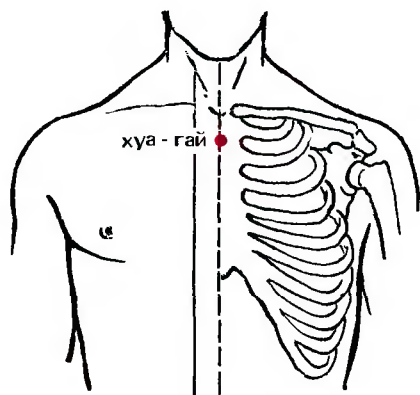
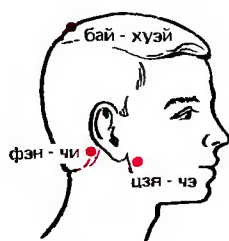
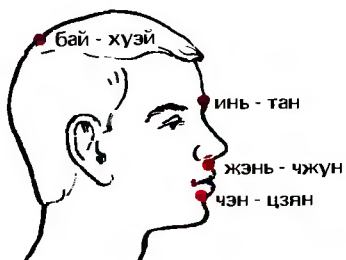


Рис. 90. Точки, используемые при общем физическом утомлении.



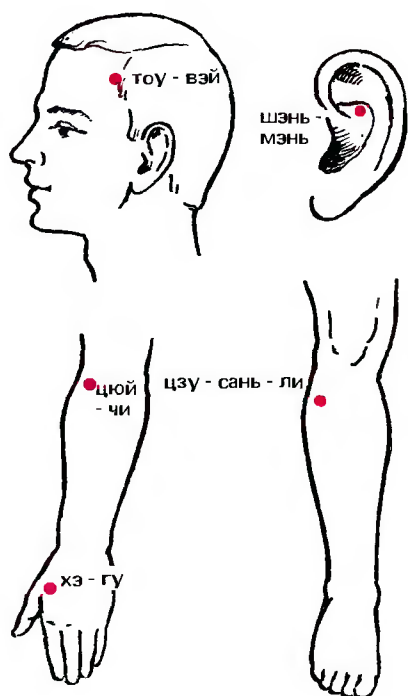


Рис. 95. Точки, используемые при снижении работоспособности.

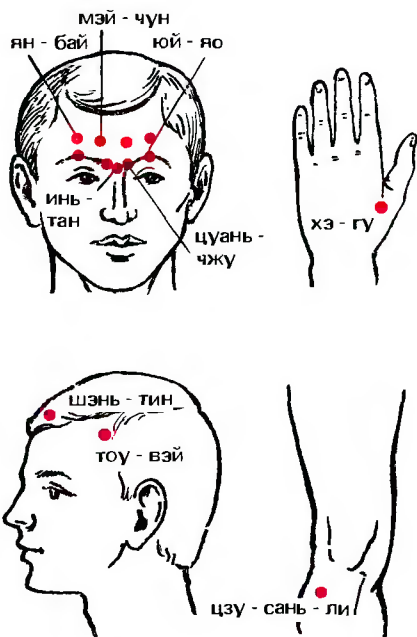


Рис. 97. Точки, используемые при различной локализации головной боли.

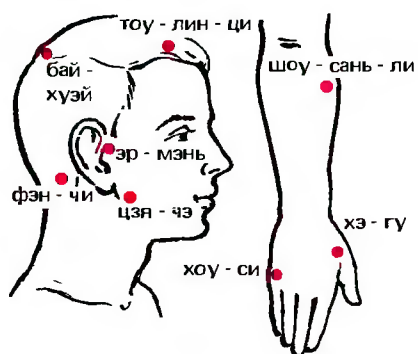


Рис. 96. Точки, используемые при боли в ухе.

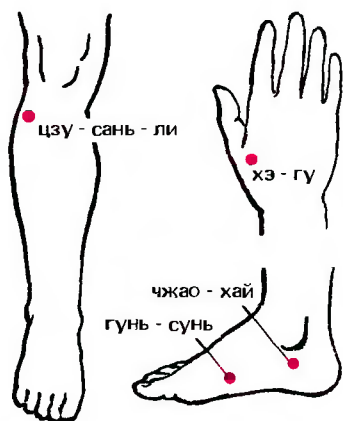
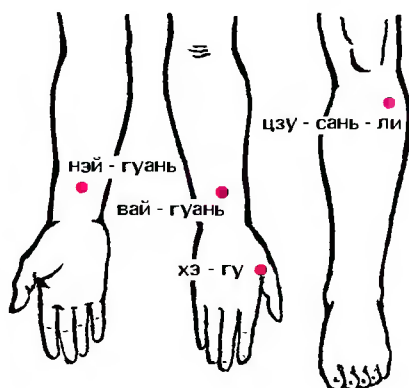
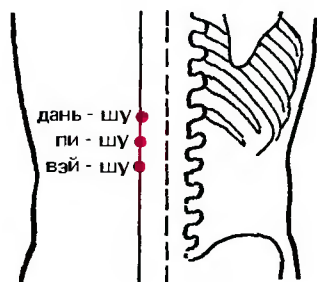
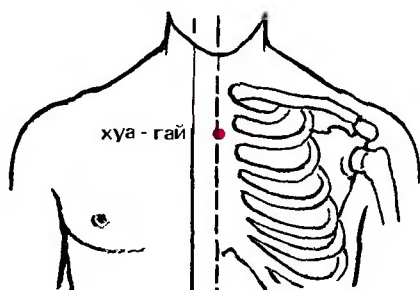
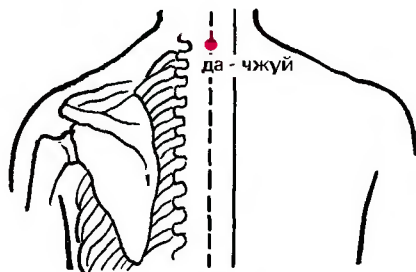
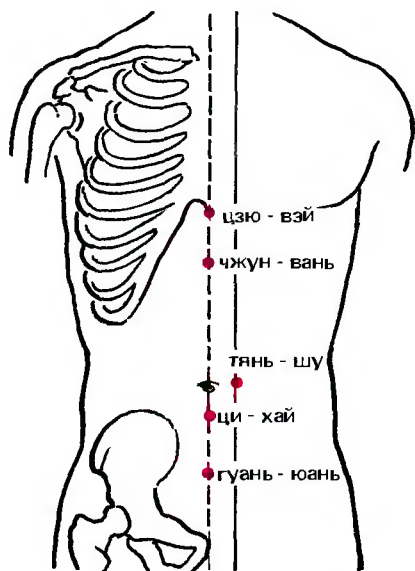


Рис. 98. Точки, используемые при изжоге.

Рис. 99. Точки, используемые при икоте.

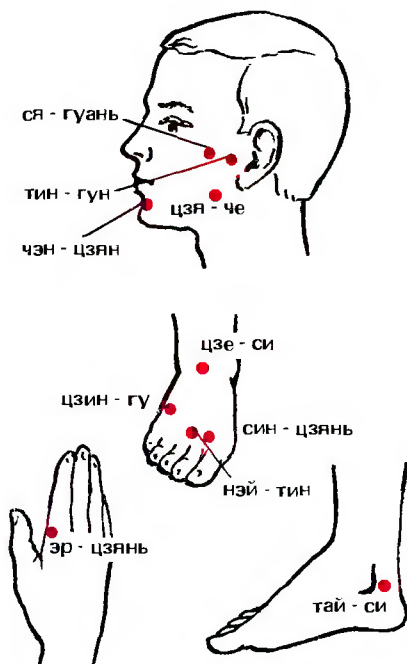


Рис. 100. Точки, используемые при зубной боли различной локализации.

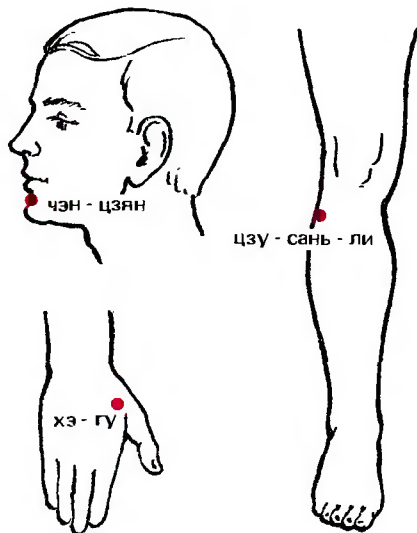


Рис. 102. Точки, используемые при жажде.

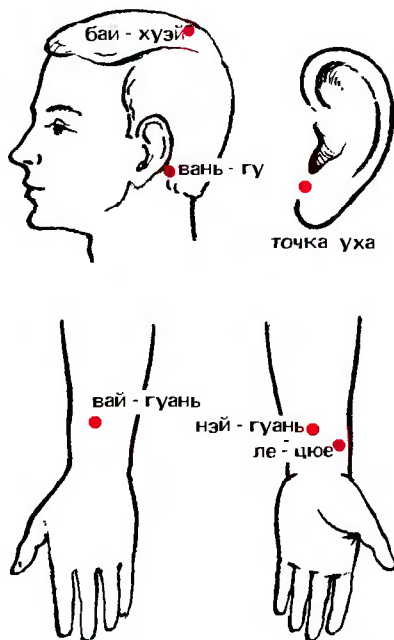


Рис. 101. Точки, используемые при нарушениях сна и бессоннице.

Рис. 103. Точки, используемые при расстройстве половой функции.

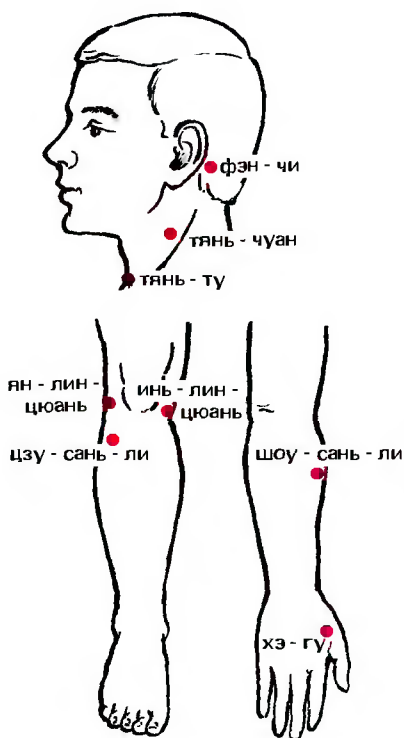
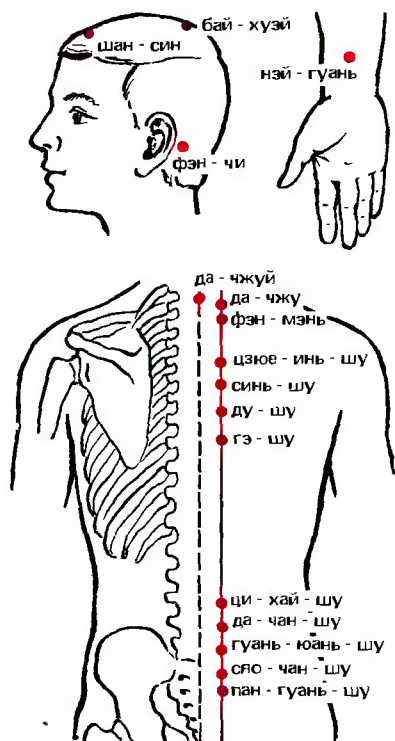


Рис. 104. Точки, используемые при укачивании в транспорте.

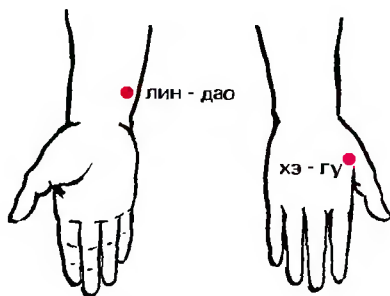
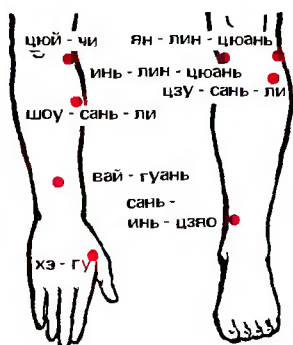
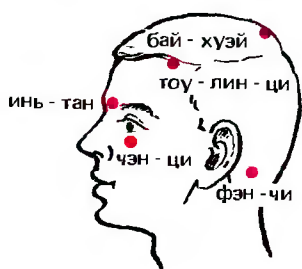
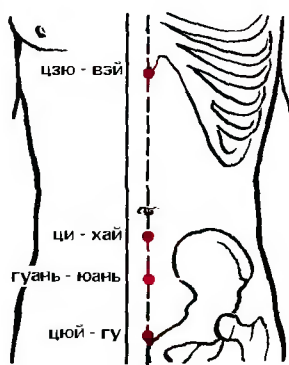


Рис. 105. Точки, используемые при носовом кровотечении.

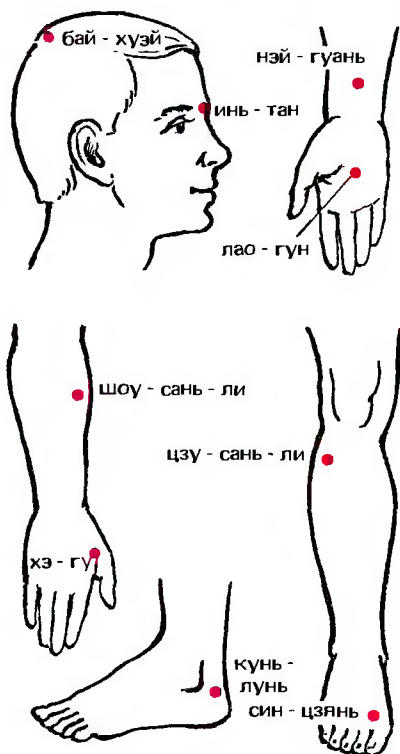


Рис. 106. Точки, используемые для повышения тонуса и расслабления.

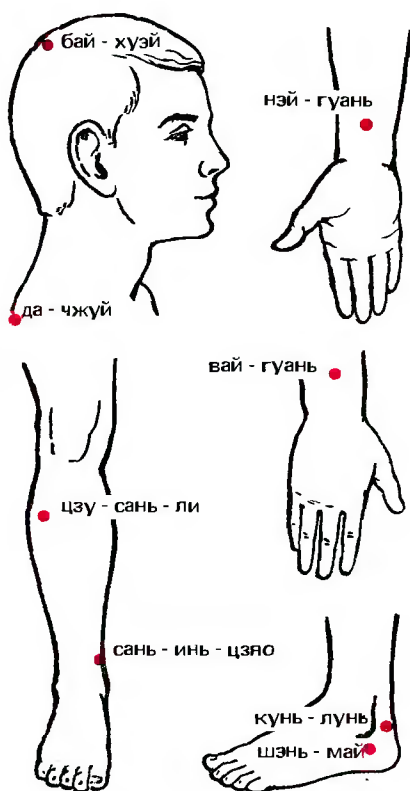


Рис. 107. Точки, используемые при диском-форте, плохом настроении.

местах связи данного меридиана со смежным, имеет координационное значение.

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

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

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

Ниже представлены методики точечного массажа, рекомендуемые при некоторых состояниях организма (рис. 89—108).

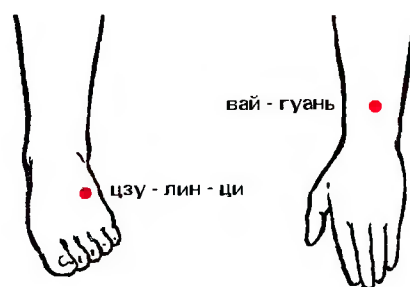


Рис. 108. Точки, используемые при акклиматизации.

Организм человека — единое целое, и всякое заболевание, независимо от локализации, является не местным процессом, а болезнью всего организма. Патологический процесс вызывает рефлекторные изменения в тех сегментах, которые иннервируются соответствующими сегментами спинного мозга. Такие рефлекторные изменения могут возникать в различных тканях (соединительной, мышечной, костной и др.) и зонах тела. Устранение подобных рефлекторных изменений посредством специальных массажных манипуляций способствует восстановлению нормального состояния, реабилитации, улучшению состояния больного, что представляет собой дополнение ко всякому рода лечению.

Особенностью вегетативной рецепции является возможность проецирования ощущений, в том числе болевых, вазомоторно-трофических, в сегменты, значительно удаленные от раздражаемого органа. В этих сегментах может развиваться гиперестезия (боль при прикосновении), гипералгезия (боль при надавливании, пальпации) и в то же время — потеря болевой чувствительности. Образование зон гиперестезии при заболеваниях внутренних органов расценивается как следствие иррадиации импульсов с вегетативно-рецепторных путей на соматически-рецепторные.

СЕГМЕНТАРНОЕ СТРОЕНИЕ ТЕЛА

На ранних стадиях развития организм состоит из ряда одинаковых сегментов (метамеров). В последующем своем развитии каждый сегмент снабжается соответствующим спинномозговым нервом. Спинной мозг внешне приобретает сегментарное строение. Каждый спинномозговой нерв иннервирует участок кожи соответствующего сегмента (дерматомы). Дерматомы представляют собой кожные зоны в виде пояса или полос, охватывающих тело от средней линии сзади до средней линии спереди. Переход на противоположную сторону наблюдается только у крестцовых дерматомов. Такая симметрия обусловлена эмбриологически. Связь сегмент — спинномозговой нерв — дерматом устанавливается рано и остается неизменной. Раздражение от внутренних органов передается через симпатические, парасимпатические и диафрагмальные нервы. Зоны обозначают по тем спинномозговым сегментам, которые их иннервируют. Поэтому соответственно выходу нервов различают следующие

сегменты спинного мозга: 8 шейных ($C_1 - C_8$); 12 грудных ($D_1 - D_{12}$); 5 поясничных ($L_1 - L_5$); 5 крестцовых ($S_1 - S_5$).

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

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

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

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

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

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

Патологические процессы в покровах тела и опорно-двигательном аппарате рефлекторно могут влиять на внутренние органы и другие сегментарно расположенные ткани. При гнойных процессах в коже в области сегментов D_{7-8} появляются сильные боли в желудке. Известно появление иррадиирующей боли в зубах при возникновении фурункулов на лице. Боли в мочевом пузыре могут возникнуть при наличии ожогов в области сегментов D_{12-11} .

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

С помощью массажа определенных зон удается вызвать улучшение состояния связанных с ними внутренних органов. Так, боли в сердце исчезают при массаже области между внутренним краем левой лопатки и позвоночником, D_{6-4} . Боли в желудке снимаются массажем в области сегментов D_{5-8} слева от позвоночника, чувство онемения, ползания мурашек в руке — при массаже области лопаток.

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

ДОЗИРОВКА МАССАЖА

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

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

2. У астеников (высокорослых) необходимы более сильный нажим и более длительный массаж; у атлетов (среднего роста) нельзя превышать порог болевого ощущения, а у лик-

ников (низкорослых) при легком прикосновении ощущается боль, и у них можно переходить порог болевого ощущения. Целесообразно постепенно увеличивать давление, от процедуры к процедуре.

3. Лица умственного труда быстрее реагируют на массаж, чем лица физического труда, поэтому наиболее интенсивное воздействие следует применять у лиц, занимающихся тяжелым физическим трудом.

Техника массажа влияет на силу раздражения. Так, ограниченный гипертонус мышц быстрее всего исчезает после легких ручных вибраций или после вибрации с помощью специальных аппаратов для вибрационного массажа. Разминания и валивания, наоборот, вызывают появление повышенной чувствительности с длительно продолжающимися болями. При миогелолах эффективнее энергичные разминания. При гипотонии и атрофии мышц показаны жесткие вибрации, повышающие тонус мышц. При набуханиях эффективны нежные вибрации, при вдавлениях — поглаживания, при втяжениях — поглаживания, разминания.

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

Для проведения сегментарного массажа оптимальными являются следующие условия:

- 1) продолжительность процедуры массажа в среднем 20 мин; при заболеваниях сердца, печени, желчного пузыря она увеличивается;
- 2) силу давления следует увеличивать от поверхности в глубину и затем уменьшать;
- 3) в среднем достаточно 2—3 процедур в неделю; если состояние больного позволяет, то можно проводить массаж ежедневно;
- 4) количество процедур (общее) зависит от эффективности массажа, целью которого является устранение всех рефлекторных изменений; в среднем оно колеблется от 6 до 12.

Результаты действия сегментарного массажа:

- 1) повышается температура кожи; чем ниже исходная температура, тем больше она повышается после массажа; поглаживания при сегментарном массаже редко вызывают покраснение кожи; разминания, растирания, поколачивания всегда вызывают покраснение кожи;
- 2) дыхание становится легче, свободнее;
- 3) увеличивается объем движений в пораженных суставах конечностей, мышечная сила возрастает, уменьшаются боли;
- 4) сегментарный массаж стимулирует процессы выздоровления, экономит затрачиваемую энергию, повышает работоспособность массажиста.

ВЫЯВЛЕНИЕ РЕФЛЕКТОРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ СЕГМЕНТАРНОМ МАССАЖЕ

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

Выявление изменений в коже. Рефлекторно в коже изменяются чувствительность, кровоснабжение, электрическое сопротивление.

Исследования проводят следующим образом.

1. Проводят по коже тупым концом иглы. Нежное и тупое прикосновение в зонах гипералгезии больным ощущается как колющее и острое.

2. Проводят по коже концом острого предмета. При переходе на зону гипералгезии легкое прикосновение ощущается как боль.

3. Кожу раздражают легкими прикосновениями (щекочут). Ощущение щекотания в зонах гипералгезии всегда отсутствует.

4. Собирают кожу в складку, подкожную клетчатку нежно поднимают I и II пальцами и сжимают. При гипералгезии появляется тупая, давящая или жгучая, режущая, колющая боль. Это свидетельствует о гипералгезии кожи. Для сравнения исследуют здоровые участки кожи.

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

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

Для выявления поверхностных изменений в соединительной ткани применяются следующие приемы:

1. Пальпация — ладонь кладут плашмя с несколько согнутыми пальцами, незначительно надавливая, второй кистью несколько продвигают вперед пальпирующую руку. Здоровая кожа эластична и вдавливается, при глубоком набухании сопротивление ее повышено, степень возможного вдавления меньше. При незначительном набухании палец испытывает не сопротивление, а лишь неприятное ощущение раскачивания.

2. Захват и натягивание кожной складки перпендикулярно оси тела. При повышении напряжения кожа растягивается хуже, чем здоровая подкожная клетчатка. Одновременно у больного появляется неприятное чувство резкого давления.

3. Продольные движения по Е. Дике. Концы III и IV пальцев устанавливают под углом 40—60° к поверхности кожи и медленно перемещают их снизу вверх, при повышенном сопротивлении соединительной ткани пальцы скользят медленнее. Появляющаяся перед пальцами складка кожи не так резко выражена, и вместо узкой эластичной складки смещается целая полоска шириной в ладонь.

Для выявления глубоких изменений в соединительной ткани используют приемы:

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

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

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

Выявление рефлекторных изменений в мышцах. К этим изменениям относятся гипералгезия, ограниченный и распространенный гипертонус, миогелозы.

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

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

Миогелозы выявляют следующим образом. II—V пальцы помещают поперек мышечных волокон, перемещая их по плоскости. Миогелозы плотнее участков мышц с гипертонусом. Они «отскакивают» при надавливании перпендикулярно поставленными пальцами. Их можно захватить двумя пальцами, и при сильном надавливании миогелозы не меняют своей формы, появившаяся боль распространяется по поверхности и не исчезает при обезболивании.

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

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

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

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

ТЕХНИКА МАССАЖА

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

Прием сверления. *1-й способ* — массажист находится слева от больного, правая рука на области крестца, так, чтобы позвоночник был между I и II—V пальцами. Справа от позвоночника II—V пальцами (подушечками их) производят круговые, винтообразные движения по направлению к позвоночнику, массируя снизу вверх от одного сегмента к другому. I палец служит опорой. Левая рука для регулировки давления всегда расположена на правой. Затем так же, но возвышением I пальца, основной и концевой его фалангами, массируют ткани слева от позвоночника снизу

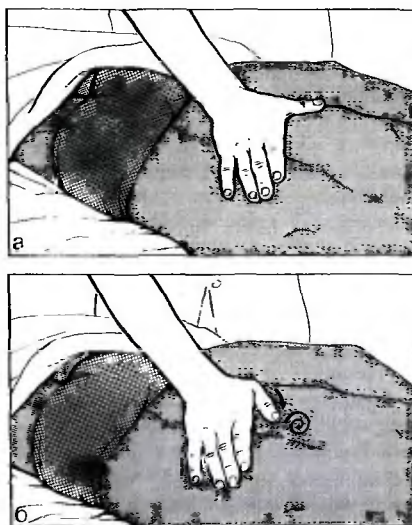


Рис. 109. Сверление 1-м способом.

Начало (а) и конец (б) приема.

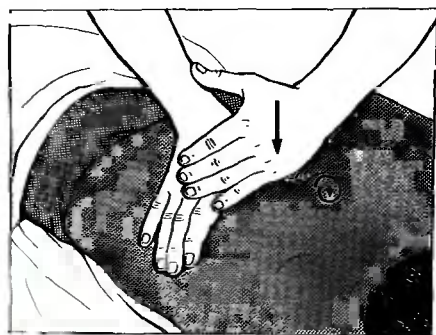


Рис. 110. Сверление 1-м способом с вытяжением.

вверх, при этом остальные пальцы (II—V) служат только опорой.

Если массажист стоит справа от больного, то свою правую руку ему необходимо положить так, чтобы пальцы были обращены вниз, а массировать вверх от сегмента к сегменту как справа, так и слева от позвоночника (рис. 109, 110).

2-й способ — массажист справа и слева от позвоночника помещает подушечки (концевые фаланги) I пальцев и производит винтообразные движения в сторону позвоночника, передвигаясь от сегмента к сегменту снизу вверх. Остальные пальцы (II—V) служат опорой или помещаются на боковые поверхности тела больного. Прием можно проводить по одну

сторону от позвоночника или на обеих одновременно.

Воздействие на промежутки между остистыми отростками позвонков. Массажист располагается слева или справа от больного. Концевые фаланги II и III пальцев обеих кистей помещают на позвоночник так, чтобы один остистый отросток находился между двумя пальцами. В течение 4—5 с производит мелкие круговые движения, направленные в противоположные стороны, углубляясь как выше, так и ниже остистого отростка.

Затем переходит на следующий остистый отросток, расположенный выше.

Этот прием можно выполнять I и II пальцами обеих кистей, но действие будет слабее (рис. 111).

Прием «пилы». Массажист раздвигает I и II пальцы обеих кистей и помещает их по сторонам позвоночника так, чтобы между ними образовался кожный валик. Затем обеими руками производит пилиющие движения в противоположных направлениях (не скользя по коже). Если этот прием проводить, стоя слева от больного, то правая рука служит в качестве груза, отягощения, а если справа — то руки меняют местами (рис. 112).

Прием перемещения. Массажист помещает левую руку на таз больного (обхватывает подвздошный гребень на левой ягодице), а ладонью правой производит винтообразные движения по направлению к позвоночнику, передвигаясь снизу вверх. Левая рука, фиксируя таз, производит легкое движение в обратную сторону. При воздействии на другой стороне позвоночника положение рук соответственно меняется (рис. 113).

Прием воздействия на окололопаточную область. Массажист находится справа от больного, левая рука обхватывает правое надплечье больного, а правой рукой пальцами со II по V, начиная от прикрепления широчайшей мышцы спины, производит мелкие растирания в сторону наружного края лопатки по направлению к ее нижнему углу. Затем производит растирание I пальцем правой кисти вдоль внутреннего края лопатки, вплоть до уровня плеч. Далее — растирание и разминание верхнего края трапецевидной мышцы вплоть до затылка.

Затем массажист воздействует на левую лопатку, начиная массаж I пальцем правой кисти от прикрепления широчайшей мышцы спины, доходит по наружному краю до нижнего угла левой лопатки и продолжает растирание пальцами со II и V по внутреннему краю лопатки и до затылка.

Левой кистью, при наступлении расслабления в области лопаток, воздействует на ткани,

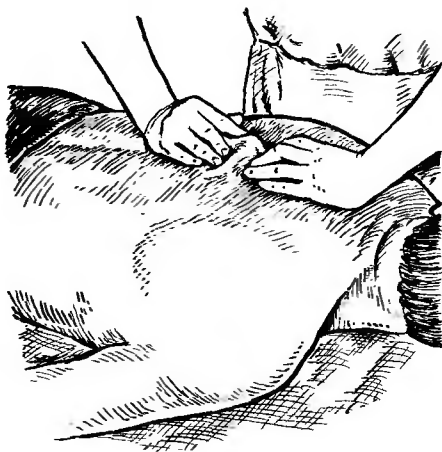


Рис. 111. Воздействие на промежутки между остистыми отростками позвонков.



Рис. 112. Прием «пила».



Рис. 113. Перемещение.

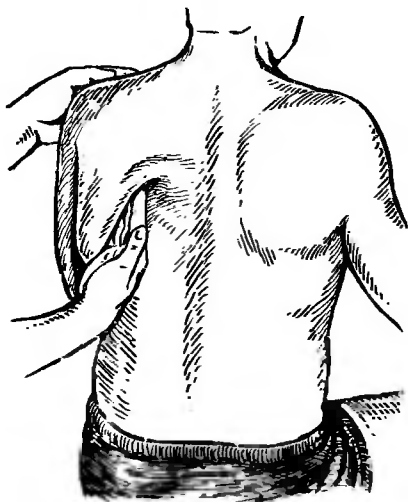


Рис. 114. Воздействие на окололопаточную область.

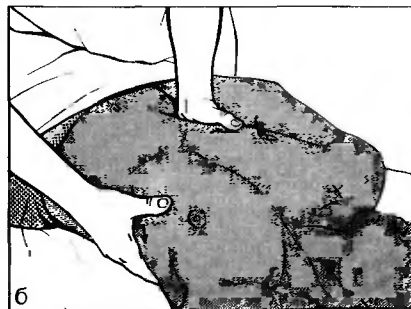
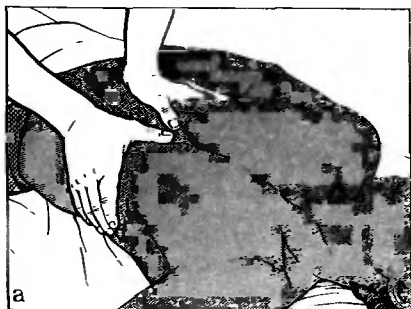


Рис. 116. Воздействие на область грудной клетки по краю реберных дуг.

а — начало движения; б — конец движения.



Рис. 115. Воздействие на область таза.

а — начало приема; б — завершение.

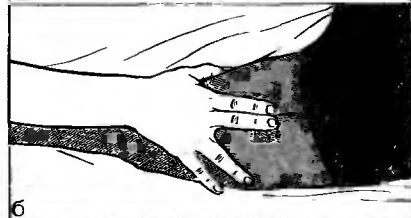
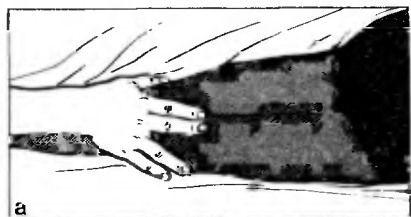


Рис. 117. Воздействие на нижние конечности.

а — начало движения; б — конец движения.

расположенные под лопаткой, а также над и под ее остью (рис. 114).

Прием сотрясения таза. Массажист кладет свои руки на туловище больного так, чтобы кисти были в положении пронации на подвздошных гребнях. Путем коротких боковых колебательных движений совершается сотрясение таза с одновременным перемещением кистей к позвоночнику (рис. 115).

Прием растяжения грудной клетки. Массажист сжимает грудную клетку больного и по команде «вдох» убирает свои руки. Сдавливанию грудной клетки происходит только в фазе глубокого выдоха больного (рис. 116).

Приемы воздействия на нижние и верхние конечности. Вначале массируют бедро или плечо, а затем голень или предплечье; приемы классические, движения — от периферии к центру (рис. 117).

МЕТОДИКИ МАССАЖА

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

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

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

Воздействие на затылочную область. Начинают массаж с области нервных корешков, затем переходят на трапецевидную, грудиноключично-сосцевидную пластырную мышцы. Движения производят по направлению к затылочному бугру; далее воздействуют на область лба (поглаживание, растирание по ходу лобной мышцы); завершают процедуры легкими поглаживаниями.

Воздействие на конечности. После массажа соответствующей корешковой области и области спины массируют конечности.

При применяют приемы растирания, вибрации. Массируют сначала плечо (бедро), потом переходят на предплечье (голень); направленные движения — от периферии к центру.

При сегментарном массаже возможны побочные реакции (смещение рефлексов). Средства их устранения представлены в табл. 4.

МАССАЖ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ПОВРЕЖДЕНИЯХ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Заболевания и повреждения позвоночника.
Показания: сдавление нервных корешков вследствие сужения межпозвоночных отверстий, выпячивания, выпадения межпозвоночных дисков, нарушение сумочно-связочного аппарата позвонков, невралгии, невриты, периаартриты, эпикондилиты, спондилиты, пояснично-крестцовые боли, ишиалгия, прострел и др. (рис. 118).

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

Методика. Сочетанно воздействуют на область спины, грудную клетку, таз, затылок; все сегменты обрабатывают снизу вверх от L₄—С₂. Начинают с плоскостных поглаживаний вдоль позвоночника, затем производят поясные поглаживания от нижележащих сегментов до шейного отдела. Далее выполняют приемы специального сегментарного массажа паравертебрально (сверление, воздействие между остистыми отростками позвонков, пиление, обработка окологлопаточных областей, нижних реберных дуг и подвздошных гребней).

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

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

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

Побочные реакции (смещение рефлексов) при сегментарном массаже

Массируемый участок	Побочные реакции	Средства устранения
Кончиковая область Крестец (таз), спина при заболеваниях печени, желчного пузыря Нижняя часть крестца Область над седалищной костью Спина Область поясницы L ₃₋₅ — с одной стороны Подвздошный гребень, особенно D ₁₀ — L ₄ при наличии выбуханий Межреберные мышцы Грудиноключичная область спереди Грудина, места прикрепления ребер Область между позвоночником и левой лопаткой Лопатка, вокруг нее и под ней VII шейный позвонок, набухание Подмышечная ямка D ₁₀ — паравертебрально	Наклонность к коллапсам, тошнота Приступ боли в области желчного пузыря Головная боль в затылке, гипергидроз Жалобы на боль в поясничном отделе Повышен тонус трапецевидной мышцы, тонус верхней части груди Тупая боль в мочевом пузыре, тяжесть, давление в низу живота Боли в правой или левой ноге Повышенная функция мочевого пузыря или нарушение ее Боль, «щемление» в сердце Ощущения, как при приступе стенокардии Жажда, сдавление, удушье, рвота Боль в сердце Онемение руки, мурашки, покалывание Тошнота, позывы к рвоте Неприятные ощущения в области сердца Почечная колика	Промассировать поясничный отдел, широкую фасцию Массаж сегментов D ₂₋₃ , левой лопатки, нижнего края грудной клетки Промассировать подвздошные гребни и мышцы живота Легко промассировать сегменты L ₅ — D ₁₀ Массаж грудной клетки спереди Промассировать нижние отделы живота, лобковый симфиз Промассировать область между большим вертелом и седалищным бугром Легко промассировать отводящие мышцы бедра Нижний край грудной клетки слева Нижний край грудной клетки слева Промассировать VII шейный позвонок Массаж левой части грудной клетки Промассировать подмышечную область Массировать нижний угол лопатки изнутри Массировать левый нижний край грудной клетки Интенсивно промассировать позвоночник (D ₃₋₄) между лопатками

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

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

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

Заболевания и повреждения суставов.

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

Противопоказаны: тяжелые формы повреждения костей, суставов, сопровождающиеся выраженным местными или обширными реактивными явлениями (воспалительная отечность, обильное кровоизлияние, повышенная температура тела), хронические формы остеомиелита, инфекционные неспецифические заболевания суставов в острой стадии, туберкулез костей и суставов в активной форме, гнойные процессы в мягких тканях, новообразования костей, суставов, инфекции.

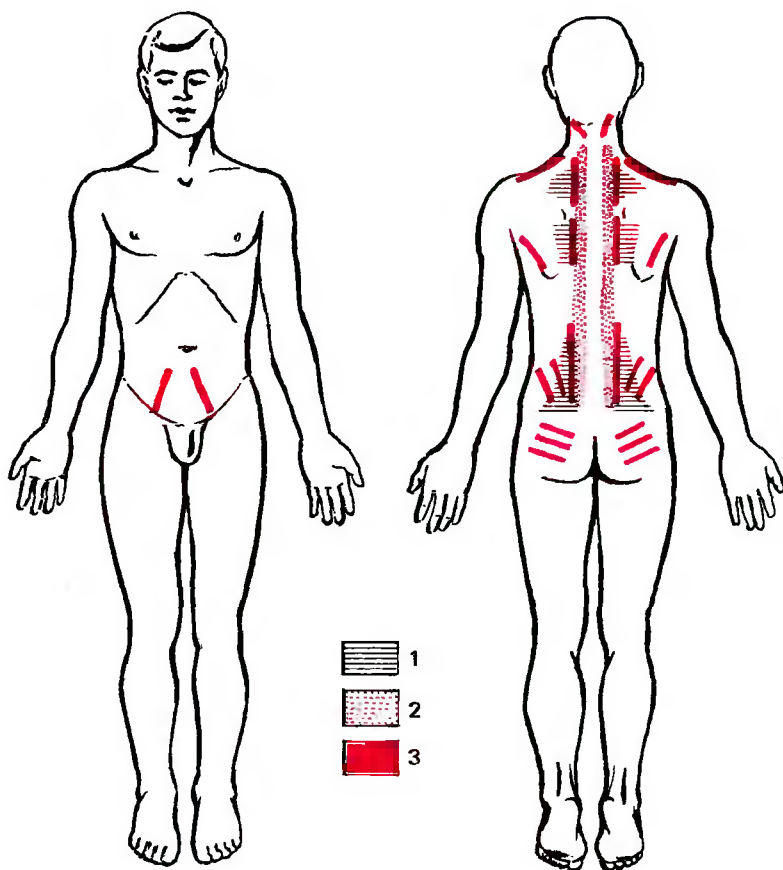


Рис. 118. Схема рефлекторных изменений при заболеваниях позвоночника (по О. Глезор, В. А. Далихо, 1982).

1 — рефлекторные изменения кожи; 2 — рефлекторные изменения в соединительной ткани; 3 — рефлекторные изменения в мышечной ткани.

Массаж при артрозе. Артроз — это хронически протекающее заболевание суставов. При дистрофических изменениях в суставном хряще появляется сглаженность контуров суставов, небольшая атрофия рядом находящихся крупных мышечных групп, уменьшение амплитуды движений. При пальпации обнаруживаются уплотнения в периаптрикулярных тканях, при движении слышен характерный хруст. Болезненные точки можно зафиксировать в области живота, проекции сердца.

Чаще наблюдаются патологические процессы в крупных суставах — коленном, тазобедренном, голеностопном, но наблюдается поражение и мелких суставов, например позвоночника (спондилоартроз). Данное заболевание чаще наблюдается у танцоров, спортсменов, машинисток, водителей автомобилей дальних рейсов.

Задачи массажа: оказать обезболивающее, рассасывающее действие; предупредить прогрессирование процесса дегенерации; восстановить утраченные функции сустава, нормальную амплитуду движений в нем; содействовать оздоровлению и укреплению всего организма больного.

Методика. При деформирующем артрозе коленного сустава массаж начинают с бедра больной ноги. Применяют поглаживание, растирание, разминание, вибрацию — лабильную, как прерывистую, так и непрерывистую, направление движений — вверх и вниз. Цель его — улучшить тканевый обмен, создать гиперемию, предотвратить атрофию мышечных групп. Далее массируют непосредственно коленный сустав, промассировав перед этим область голени. Массировать сустав начинают с круговых поглаживаний, плоскостных, щип-

цеобразных, растираний различных разновидностей, но в месте припухлости, болезненности движения проводят нежно, осторожно.

При артрозе локтевого сустава сам сустав не массируют!!! Массаж начинают с шейного и грудного отделов позвоночника, области надплечий, плеча, предплечий, применяя поглаживание, растирание, разминание, вибрацию. Завершают массаж пассивными и активными движениями. Продолжительность процедур: 10—15 мин — верхние конечности и 15—20 мин — нижние конечности. Курс 10—12 процедур, через день.

Массаж при артрите. Артрит — это воспаление сустава. Различают моноартрит (поражение одного сустава) и полиартрит (поражение нескольких суставов). Значительные изменения в суставе, оболочке, костях, капсуле, связках приводят к ограничению движений (контрактур), а более сложные изменения — к полной неподвижности (анкилозу) сустава.

Методика. Больной сидит или лежит (при повреждении нижних конечностей). Приемы — поглаживание, растирание, разминание, вибрация. Массаж начинают с паравerteбральных зон: при поражении суставов верхних конечностей — на уровне спинномозговых сегментов D₂—C₄, при поражении суставов нижних конечностей — S₄₋₁—D₁₁, затем воздействуют на проксимальные отделы конечностей. Далее — ниже больного сустава. Производят воздействие и на симметрично расположенные участки здоровой конечности. *При массаже пораженного сустава* следует обращать особое внимание на сухожилия, перипатрикулярные ткани, сухожильные влагалища, суставные сумки. Завершают массаж пассивными и активными движениями в зависимости от амплитуды движений. Время массажа 10—15 мин для верхних конечностей и до 25 мин — для нижних. Курс — 10—12 процедур, лучше через день, можно применять тепловые процедуры в комплексе с массажем.

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

Задачи массажа: оказать обезболивающее, противовоспалительное, рассасывающее действие, ускорить восстановление утраченных функций в суставе.

Методика. При локализации бурсита в области локтевого сустава массаж начинают с области спины (шейного и грудного отделов

позвоночника) — поглаживание, растирание, разминание, вибрация. Особое внимание обращают на мышцы плеча, затем проводят массаж локтевого сустава с акцентом на наружную поверхность сустава — круговые поглаживания, прямолинейные, круговые растирания, разминание пилцеобразное, надавливание. В заключение процедуры применяют пассивные движения.

При бурсите в области коленного сустава массаж начинают с мышц бедра, области надколенника — производят поглаживание, растирание, разминание, надавливание, сдвигание, растирание, вибрацию непрерывную. Далее массируют область голени — применяют все приемы, а завершают процедуру массажем области коленного сустава с пассивными и активными движениями в нем.

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

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

Задачи массажа: предупредить атрофию мышц, улучшить лимфо- и кровообращение, снять болевой синдром, предупредить прогрессирование заболевания, восстановить функцию сустава.

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

Заболевания и повреждения плечевого сустава. *Методика.* Соблюдается правило односторонности воздействия, т. е. со стороны поражения. Массаж начинают с поглаживаний плоскостных вдоль позвоночника паравerteбрально снизу вверх от D₆ до C₃. Сегментарные поясные поглаживания от нижележащих сегментов до шейного отдела, повторяя по 3—4 раза. Обратить внимание на область широчайшей мышцы спины (производятся поглаживание, растирание, разминание, вибрация). После этого переходят на паравerteбральное выполнение приемов: сверление, воздействие на ткань между остистыми отростками позвонков, прием «пилы» (проводить вертебрально с одной стороны от позвоночника), а также перемещение. Далее переходят на прием обработки окологлопаточных областей с акцентом на боковую сторону. На верхней конечности

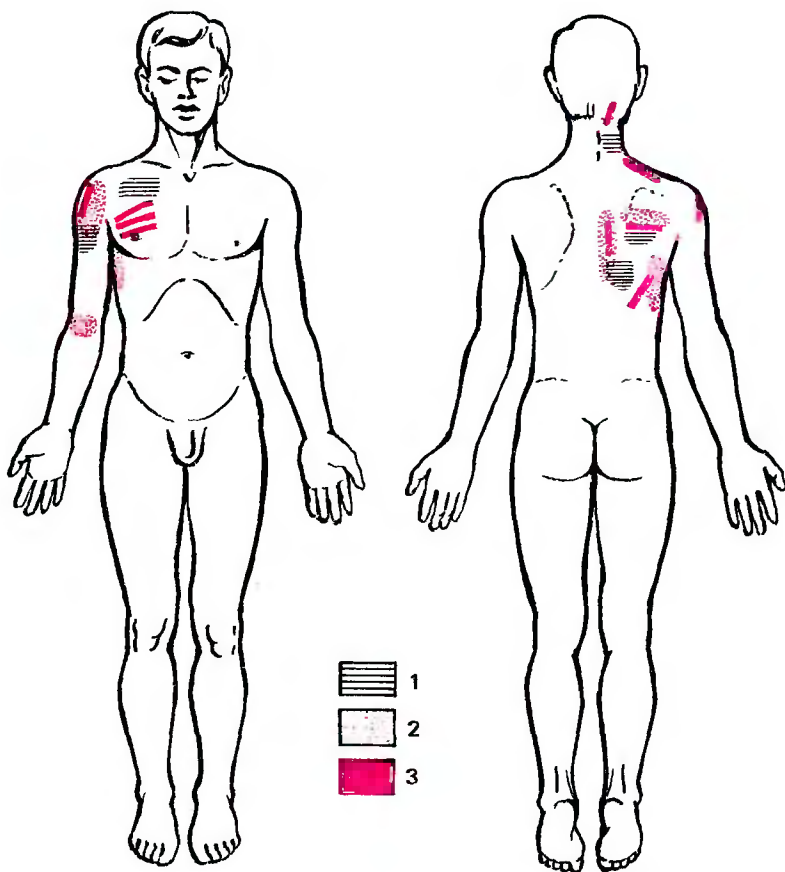


Рис. 119. Схема рефлекторных изменений при заболеваниях правого плечевого сустава.

Обозначения те же, что на рис. 118.

сегментарный массаж начинают с вышедших участков (надплечье, дельтовидная мышца, плечо, предплечье), выполняют все приемы (поглаживание, растирание, разминание, вибрация).

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

В заключение процедуры проводят пассивные и активные движения. Необходимо следить за смещением рефлексов при массаже, особенно очень интенсивном, в области подмышечной впадины, поэтому массаж следует завершить воздействием на левый нижний край грудной клетки для предупреждения неприятных ощущений в области сердца (рис. 119).

Заболевания и повреждения локтевого сустава, предплечья и кисти. Методика. Все приемы сегментарного массажа проводят вначале паравертебрально от D_7 до C_3 , затем вертебрально на стороне поражения. После этого обрабатывают область одной лопатки, на стороне поражения. Верхние конечности начинают массировать с надплечья, затем массируют плечо, предплечье и кисть. Используют все приемы (поглаживание, растирание, разминание, вибрация). Завершают процедуру всегда пассивными и активными движениями. Следует энергично массировать каждый палец кисти.

Смещение рефлексов то же, что и при сегментарном массаже плечевого сустава и плеча (рис. 120).

Заболевания тазобедренного сустава и бедра. Методика. Позиция больного — лежа. На-

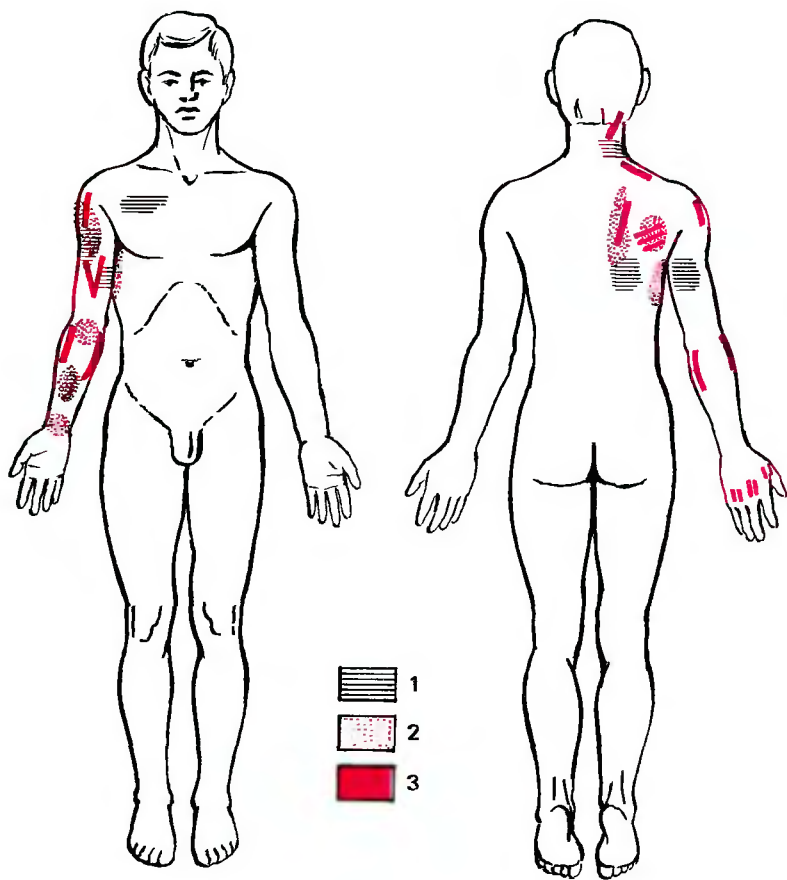


Рис. 120. Схема рефлекторных изменений при заболеваниях правого локтевого сустава и предплечья.

Обозначения те же, что на рис. 118.

чинают массаж с паравертебральной области от L_3 до D_{10} , проводят все приемы сегментарного массажа, плоскостные поглаживания, поясные поглаживания снизу вверх, затем сверление, воздействие на межкостистые промежутки позвоночника, прием «пилы», перемещения. Далее выполняют массаж реберных дуг и области подвздошных гребней. Обратить внимание на область крестца и болевые точки (баллю). При массаже ягодичной области больше внимания уделяют подъягодичным складкам. На нижних конечностях массаж начинают с бедра, затем массируют голень, стопу, где выделяют болезненные точки. Все приемы на нижних конечностях проводят, как при классическом массаже (поглаживание, растирание, разминание, вибрация). Процедуру можно завершать в положении больного сидя

и воздействуя на подвздошные гребни приемом сотрясения. Продолжительность процедуры 15–20 мин; на курс — до 10 процедур.

Обращают внимание на смещение рефлексов. Чаще всего жалобы могут быть на область мочевого пузыря (чувство давления, боли). Для устранения этих неприятных ощущений массируют область, расположенную в низу живота спереди, район лобка (поглаживание, растирание). Если в ноге появляются тянущие боли или онемение, сопровождающееся зудом, ощущением ползания мурашек, гусиной кожей, колотьем в области лодыжек, подошвы, то массируют ткань между большим вертелом соответствующей конечности и седалищным бугром — боли исчезнут (рис. 121).

Заболевание коленного сустава и голени.
Методика. Массаж начинают в позе боль-

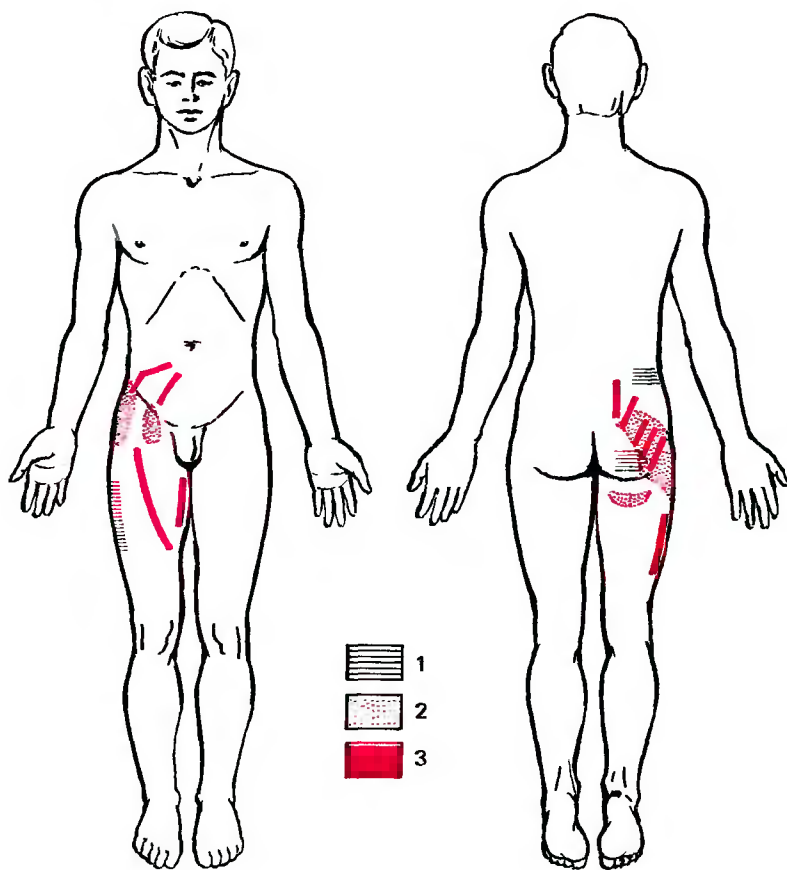


Рис. 121. Схема рефлекторных изменений при заболеваниях правого тазобедренного сустава и бедра.

Обозначения те же, что на рис. 118.

ного лежа на животе с паравертебральных воздействий от S_3 до L_3 , применяя все разновидности паравертебральных воздействий (сверление, между остистыми отростками позвонков, прием «пилы», толчок, перемещение). Затем проводят массаж поясничной и ягодичной областей, нижней конечности, начиная с бедра, выделяя максимальные точки и важнейшие нервные стволы. Завершают процедуру активными и пассивными движениями и встряхиваниями. Продолжительность процедуры 15—25 мин. На курс 10—12 процедур (рис. 122).

Массаж при контрактурах суставов. Контрактуры делятся на врожденные и приобретенные. Врожденные обусловлены недоразвитием мышц (кривошея, суставная косолапость) или патологическими изменениями кожи (плава-

тельные перепонки). Чаще встречаются приобретенные контрактуры, они делятся на травматические, воспалительные, паралитические, дистрофические и фиксационные.

Задачи массажа: усилить лимфо- и кровообращение, улучшить обмен веществ в тканях, увеличить утраченную подвижность и способствовать ее восстановлению.

Методика. При контрактурах в суставах верхней конечности. Начинают массаж с воздействия на паравертебральные области D_{11-6} и C_{6-3} , применяя все приемы сегментарного массажа. Затем выделяют группы мышц: трапецевидную, грудиноключично-сосцевидную — применяя щипцеобразное поглаживание, растирание, разминание, лабильную вибрацию. Далее проводят массаж по отсасывающему типу по верхней конечности при

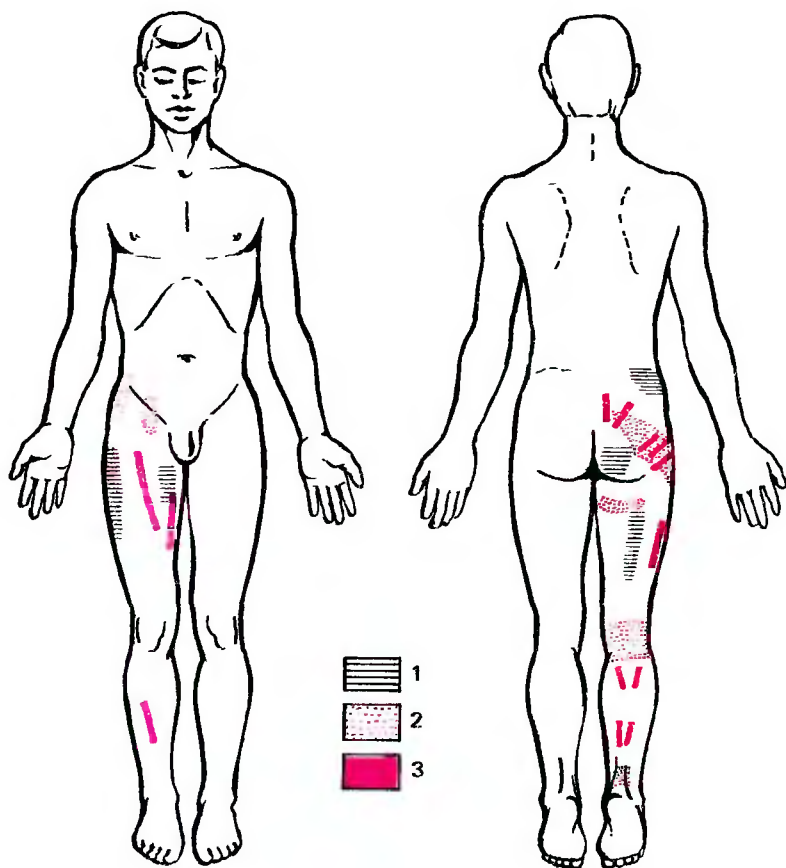


Рис. 122. Схема рефлексных изменений при заболеваниях правого коленного сустава и голени.

Обозначения те же, что на рис. 118.

обязательном воздействии на суставы. Так, при массаже плечевого сустава больной помещает свою руку тыльной стороной кисти на поясничную область, что позволяет эффективнее воздействовать на переднюю поверхность плечевого сустава, затем при массаже задней части сустава больной фиксирует кисть массируемой руки на противоположном плече, что позволяет воздействовать на сумку сустава сзади. При необходимости проникновения к суставу снизу больной отводит руку в сторону. При массаже локтевого сустава больше внимания обращают на наружную поверхность, а при массаже лучезапястного сустава суставная сумка наиболее доступна воздействию на тыле сустава.

В завершение процедуры проводят пассив-

ные движения в возможном объеме, с предварительным выявлением двигательных возможностей больного.

При контрактурах суставов нижних конечностей массаж начинают с паравертебрального воздействия на S_5 , L_5 , D_{12-10} . Применяют все приемы сегментарного массажа. Далее проводят массаж поясничной области, таза, затем нижних краев реберных дуг и подвздошных гребней, завершая сотрясанием таза. На нижней конечности следует массировать по отсасывающему варианту с массажем каждого сустава, стремясь достичь наибольшего проникновения в сустав. В заключение всегда производят пассивные и активные движения и встряхивания с сотрясанием отдельных групп мышц.

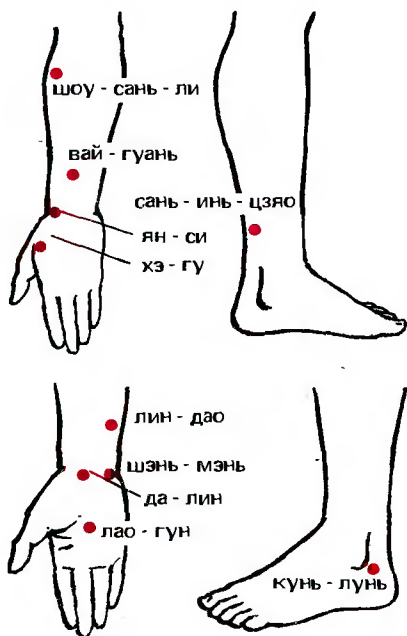


Рис. 123. Точки, используемые при болях в суставах (лучезапястном).

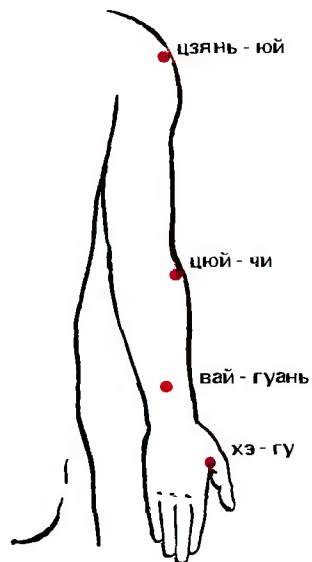


Рис. 125. Точки, используемые при болях в плечевом суставе.

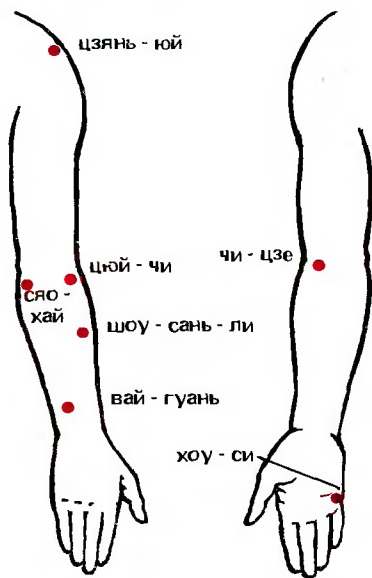


Рис. 124. Точки, используемые при болях в локтевом суставе.

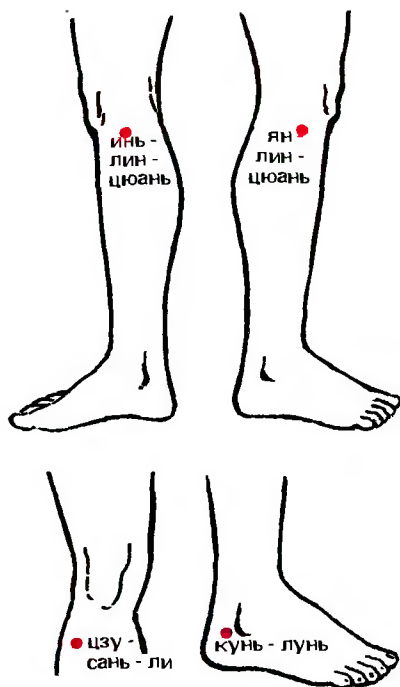


Рис. 126. Точки, используемые при артрите коленного сустава.



Рис. 127. Точки, используемые при судорогах икроножных мышц.

Продолжительность процедуры 15—25 мин, на курс — 15—20 сеансов, лучше через день, учитывая ответную реакцию больного. Курс повторять через 1—1½ мес.

При анкилозах (полной неподвижности сустава) или при очень незначительных движениях массаж малоэффективен. Лучше применять лечение положением и другие виды воздействия.

На рис. 123—127 приведены методики точечного массажа при поражениях опорно-двигательного аппарата.

ПОСЛЕДСТВИЯ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Задачи массажа: улучшить крово- и лимфообращение, способствовать восстановлению функции, противодействовать образованию контрактур, содействовать снижению повышенного тонуса мышц, уменьшить содружественные движения, а также трофические нарушения в конечностях, способствовать общему оздоровлению, укреплению организма, уменьшить болезненность.

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

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

тома Бабинского (резкое тыльное разгибание I пальца стопы).

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

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

Методические указания.

1. В каждой процедуре приемы массажа повторяют по 3—4 раза.

2. На 1—2-й процедурах область воздействия незначительная (только проксимальные отделы конечностей, не поворачивать больного на спину).

3. С 3—5-й процедуры при хорошей ответной реакции больного на манипуляции расправить область воздействия до дистальных отделов конечностей, грудной клетки, с поворотом на здоровый бок — массаж спины, воротниковой области.

4. С 6—8-й процедуры полностью массируют спину, поясничную область (больной лежит на животе). Сочетать массаж с другими видами воздействия (лечение положением, бальнеотерапией, электропроцедурами, аэроионизацией и др.). Массаж можно назначать как до, так и после данных процедур, консультируясь с лечащим врачом.

Своевременно начатое лечение с применением различных терапевтических методов ока-

зывает благоприятное воздействие на состояние больного. Различают 3 этапа лечения: ранний восстановительный (до 3 мес), поздний восстановительный (до 1 года) и этап компенсации остаточных нарушений двигательных функций (свыше 1 года).

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

Точечный массаж при последствиях острого нарушения мозгового кровообращения. Точечный массаж способствует регулированию процессов возбуждения и торможения в коре головного мозга, а также нормализации рецепторных взаимоотношений мышц-антагонистов.

Исходное положение больного при проведении точечного массажа — лежа на спине. Массаж всегда начинают с верхних конечностей. Желательно в сочетании с пассивными движениями в соответствующих суставах массируемой конечности.

Методика, последовательность воздействия (рис. 128). Для расслабления или стимуляции мышц плечевого пояса воздействуют на точки:

1) цзянь-цзин — на линии, соответствующей середине надплечий, в центре надостной ямки;

2) цзянь-юй — на плече между акромионом и большим бугром плечевой кости (книзу и впереди от акромиона);

3) чжоу-жун — во втором межреберье, по 3-й линии грудной клетки, на большой грудной мышце;

4) нао-шу — сзади от ямки плечевого сустава на вертикальной линии с подмышечной впадиной (при поднимании руки хорошо определяется);

5) фу-фэнь — между II и III грудными позвонками на 2-й линии спины, у внутреннего верхнего края лопатки ($D_{2-3/2}$);

6) гао-хуан — на уровне между IV и V грудными позвонками на 2-й линии спины, у внутреннего края лопатки ($D_{4-5/2}$);

7) би-нао — на наружной стороне плечевой кости у заднего края дельтовидной мышцы и у наружного края трехглавой мышцы плеча;

8) цзи-цюань — на плече на уровне подмышечной складки, непосредственно у нижнего края большой грудной мышцы;

9) пзянь-чжень — книзу и сзади от плечевого сустава по задней подмышечной линии, между плечевой костью и лопаткой.

Для расслабления сгибателей и пронаторов верхней конечности воздействуют на точки:

1) цюй-чи — в области локтевого сустава в конце складки, образующейся при сгибании в локтевом суставе, на стороне I пальца;

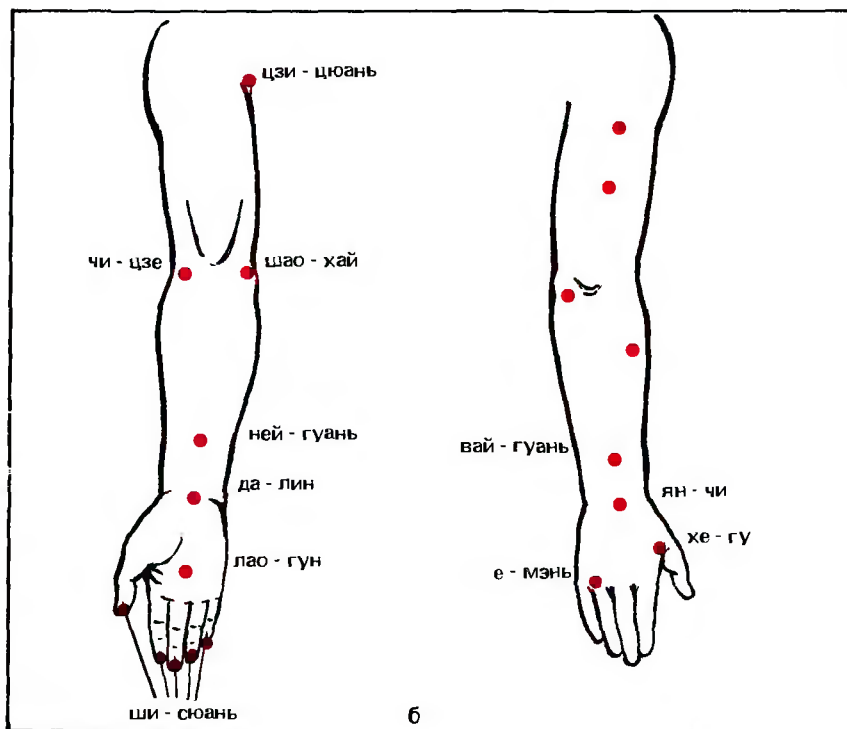
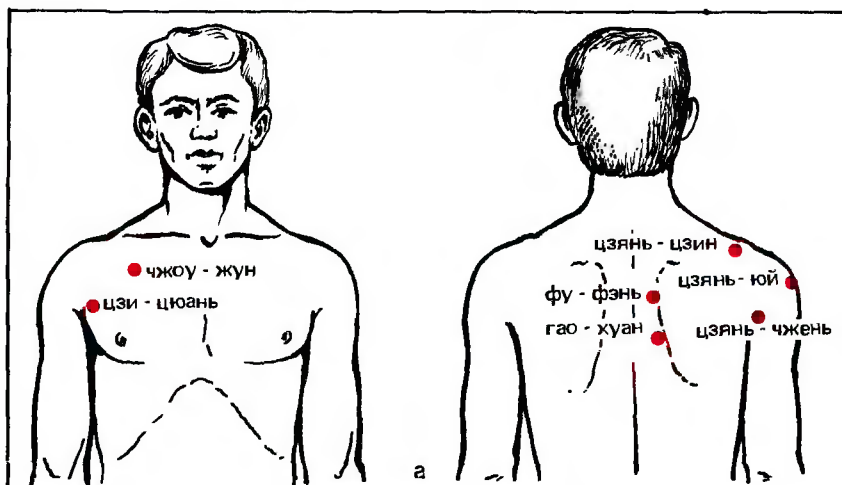


Рис. 128. Топография «точек воздействия» для проведения точечного массажа при реабилитации постинсультных больных.

а — на груди, на спине; б — на верхних конечностях; в — на нижних конечностях.

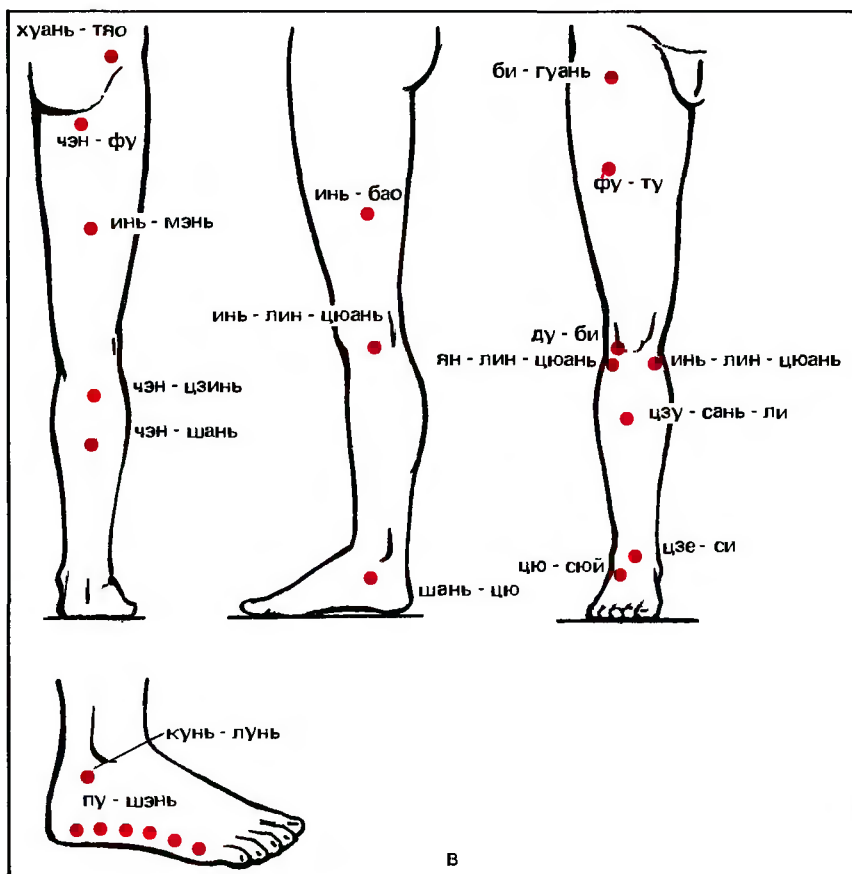


Рис. 128. в (продолжение)

2) чи-цзе — в складке локтевого сгиба у наружного края сухожилия двуглавой мышцы плеча;

3) шао-хай — спереди от внутреннего мыщелка локтевой кости во впадине, здесь при глубоком надавливании пальпируется локтевой нерв;

4) нэй-гуань — на 2 цуня выше середины лучезапястной складки в сторону локтевого сустава;

5) да-лин — в центре между лучезапястными складками на внутренней поверхности лучезапястного сустава;

6) лао-гун — в середине ладони, при сгибании пальцев кисти между III и IV пальцами (концевыми фалангами);

7) ши-сюань — кончики всех 10 пальцев (их дистальных фаланг);

8) шоу-сань-ли — на тыльной стороне предплечья на 2 цуня ниже локтевой складки, в сторону I пальца;

9) хэ-гу — на вершине холмика, образованного при сжатии между собой I и II пальцев кисти, на тыле ее.

Для стимуляции отводящих и других мышц руки воздействуют на точки:

1) сяо-ла — на середине задней поверхности трехглавой мышцы плеча, на 5 цуней выше локтевого сустава, в направлении плечевого сустава;

2) ян-чи — на тыльной поверхности лучезапястного сустава, в центре лучезапястной складки;

3) вай-гуань — на 2 цуня выше точки ян-чи, между сухожилием общего разгибателя пальцев и разгибателя V пальца;

4) е-мэнь — на тыльной поверхности кисти между пястно-фаланговыми суставами IV и V пальцев, в основании их;

5) ши-сюань — на кончиках всех 10 пальцев кисти;

6) ян-си — между сухожилиями длинного

и короткого разгибателей I пальца, в анатомической табакерке;

7) ян-гу — во впадине между шиловидным отростком локтевой кости и трехгранной костью запястья;

8) тянь-цзин — над локтевым отростком, во впадине локтевой ямки.

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

1) би-гуань — на передней поверхности бедра, в середине паховой складки ниже нее на 1 цунь в сторону коленного сустава;

2) хуань-тяо — во впадине по середине ягодичной мышцы, при сгибании ноги в коленном суставе пятка прижимается к области точки;

3) фу-ту — на передней поверхности бедра на 6 цуней выше верхнего края надколенника;

4) ду-би — во впадине кнаружи от надколенника, на уровне нижнего края его;

5) хэ-дин — в середине верхнего края надколенника, где отчетливо определяется при согнутой в коленном суставе ноге;

6) чэн-цзинь — ниже середины подколенной ямки, складки на 5 цуней, между брющками икроножной мышцы;

7) чэн-шань на 3 цуня ниже точки чэн-цзинь, или в центре задней поверхности голени, во впадине в месте соединения обоих брющков икроножной мышцы;

8) кунь-лунь — сзади и снизу между наружной лодыжкой и пяточным сухожилием.

Для стимуляции активных сокращений сгибателей голени воздействуют на точки:

1) чэн-фу — в центре подъягодичной складки;

2) инь-мэнь — на середине задней поверхности бедра между двуглавой и полусухожильной мышцами, ниже подъягодичной складки на 6 цуней.

Для стимуляции (а чаще для расслабления в зависимости от состояния больного) на внутренней поверхности бедра воздействуют на точки:

1) инь-бао — на середине боковой поверхности бедра, внутренней стороны его, на 5 цуней выше коленного сустава;

2) цзи-мэнь — на внутренней поверхности бедра, во впадине у внутреннего края четырехглавой мышцы, на середине расстояния, выше верхнего края надколенника на 6 цуней.

Для стимуляции мышц, разгибающих стопу и пальцы, воздействуют на точки:

1) инь-лин-цюань — на внутренней поверхности голени, у заднего края внутреннего мыщелка большеберцовой кости;

2) ян-лин-цюань — у переднего нижнего края головки малоберцовой кости, на одной

линии с точкой инь-лин-цюань, по сторонам коленного сустава;

3) цзу-сань-ли (точка долголетия) на 3 цуня ниже нижнего края надколенника и на 1 цунь наружу от средней линии голени, под суставом малоберцовой и большеберцовой кости;

4) цзе-си — в середине тыльной поверхности голеностопного сустава, в центре ямки, образующейся при сгибании стопы на себя;

5) шань-цю — на внутренней поверхности стопы, спереди и снизу от внутренней лодыжки;

6) цю-ской — на тыльной поверхности стопы спереди и снизу на наружной стороне лодыжки;

7) пу-шань ряд точек (5—6) по наружному краю стопы, начинать от пальцев;

8) юн-цюань — в центре подошвенной поверхности между II и III пальцами стопы при сжатии пальцев на подошве образуется складка, в центре которой расположена точка.

Методические указания. Исходное положение больного — лежа на спине. Массажист находится всегда со стороны паретичных конечностей. Из предложенных точек на данной области выбирать наиболее эффективные для данной процедуры. Стремиться достигать желаемого эффекта (расслабления или стимуляции), применяя при этом соответствующую технику точечного массажа — при стимуляции — тонизирующую, при расслаблении — успокаивающую, расслабляющую. Исползовать сочетания некоторых точек для повышения эффективности воздействия: на плечевом суставе нао-шу и чжоу-жун, на локтевом суставе шао-хай и цюй-чи, на лучезапястном суставе хэ-гу и лао-гун, или ян-чи и да-лин, ян-си и ян-гу, вай-гуань и нэй-гуань, на нижних конечностях — кунь-лунь и цзе-си, ян-лин-цюань и инь-лин-цюань. В сочетании с пассивными движениями эффективность точечного массажа значительно выше; сроки реабилитации сокращаются.

При некоторых состояниях рациональнее начинать массаж не с классических приемов, а с точечных воздействий и пассивных движений. Методика точечного массажа выгодно отличается тем, что этот метод на практике при правильном исполнении не имеет противопоказаний.

Точечный массаж может конкурировать с иглотерапией по скорости релаксации, что дает ему преимущество во время проведения различных гимнастических упражнений.

Следует помнить о том, что не всегда в первой процедуре можно достичь полного

расслабления, особенно у больных со сравнительно большой давностью инсульта, поэтому не следует увеличивать интенсивность воздействия и особенно часто менять избранные точки. Один курс состоит из 20 процедур по 25—30 мин. Курсы повторяют с перерывами в 15—30 дней и более.

ПОРАЖЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Периферическая нервная система — это совокупность нервных волокон, являющихся продолжением корешков (задних и передних спинномозговых нервов; в нее входят также спинномозговые узлы и симпатические нервы и нервные сплетения).

Двигательные нарушения проявляются в периферических параличах или парезах и зависят от уровня повреждения нервного ствола.

Расстройства чувствительности выражаются чаще всего в зоне иннервации явлениями парестезии (гипестезия или гиперестезия), а также их сочетаниями и болями, чаще по ходу поврежденного нерва и в зоне его иннервации. При этом характерно ощущение сухости кожи в зоне поражения.

Вазомоторно-трофические расстройства проявляются цианозом кожи и ослаблением пульса, расстройством потоотделения (гипо- или гипергидроз), изменением роста волос (гипо- или гипертрихоз), ногтей, появлением депигментации кожи и др.

Неврит лицевого нерва. Лицевой нерв относится к группе двигательных черепных нервов, содержит также чувствительные и вегетативные волокна. Поражение нерва вызывает периферический паралич мимической мускулатуры. К его признакам относятся: асимметрия лица, сглаженность носогубной складки на стороне поражения, угол рта опущен, глазная щель шире; при наморщивании лба на стороне паралича не образуется складок, при зажмуривании глазная щель не смыкается, наблюдается слезотечение; при оскаливании зубов угол рта на пораженной стороне не оттягивается назад. Невозможен свист, несколько затруднена речь, нарушены движения губ.

Задачи массажа: способствовать улучшению крово- и лимфообращения в области лица, особенно на стороне поражения, а также шеи и всей воротниковой области, восстановлению нарушенных функций мимических мышц; предотвращать возникновение контрактур с содружественными движениями.

Перед процедурой следует проверить функции мышц лица, мигательный рефлекс, предложить больному выполнить следующие движения: 1) закрыть глаза; 2) поднять брови, прищуриться; 3) нахмурить брови; 4) надуть щеки, улыбнуться с закрытым ртом; 5) улыбнуться с открытым ртом (обращают внимание на количество обнажающихся зубов на стороне поражения); 6) посвистеть или вытянуть губы трубочкой; напирать крылья носа, проверить мигательный рефлекс (взмахом руки у глаз).

При неврите лицевого нерва наиболее эффективно применять комплексную терапию: 1) классический массаж обеих сторон лица; 2) точечный массаж дифференцированный, по уровню поражения нервного ствола; 3) корригирующие движения; 4) упражнения для улучшения артикуляции; 5) лечение положением и позы с применением лейкопластырного натяжения (тейпинга).

Классический массаж. Поза больного — сидя перед зеркалом, массажист сзади.

1. Массаж воротниковой области — поглаживание плоскостное, обхватывающее, гребнеобразное, щипцеобразное, все приемы симметрично. Растирание — прямолинейное, круговое, щипцеобразное, пиление, пересечение, штрихование. Разминание — поперечное, продольное, щипцеобразное, надавливание, растяжение, сдвигание. Вибрация — лабильная непрерывистая, точечная, прерывистая лабильная.

2. Массаж боковых поверхностей шеи, особенно грудиноключично-сосцевидных мышц — все приемы с акцентом на сторону поражения, т. е. по проводимым пассивам в 2 раза больше, чем на здоровой стороне.

3. Массаж лица — начиная с лобной части с акцентом на большую сторону, проводя в 2 раза больше пассивов. Все направления выполняются согласно рекомендациям по массажу лица.

Все приемы растирания проводить переступанием, чередуя с приемами поглаживания.

Схема массажа лица — см. стр. 44.

Точечный массаж (рис. 129). На стороне поражения все точки с 1 по 13 стимулировать, кроме точек 7 и 8, находящихся по сторонам глаза, их — расслаблять. На здоровой стороне при необходимости на точки 10, 11, 12 воздействовать расслабляющим методом для улучшения состояния.

Воздействуют на точки:

- 1 — соответствует началу брови (цуань-чжу);
- 2 — в середине брови (юй-яо);
- 3 — у наружного края брови (сы-чжу-кун);

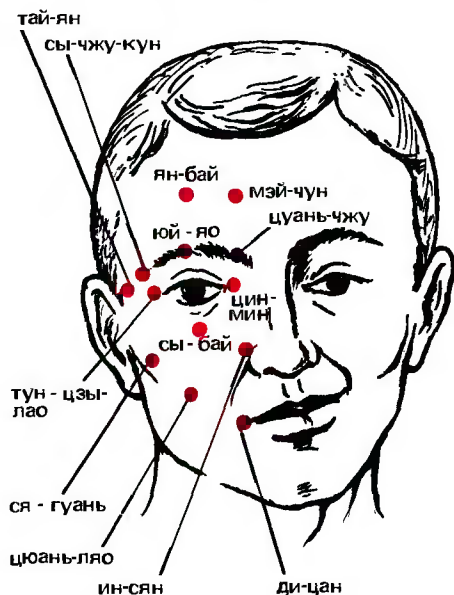


Рис. 129. Топография «точек воздействия» для проведения методики точечного массажа при неврите лицевого нерва.

4 — в середине лба, на $1\frac{1}{2}$ цуня выше точки 1 (мэй-чун);

5 — над точкой № 2, на $1\frac{1}{2}$ цуня выше (ян-бай);

6 — на середине расстояния от наружного конца брови до начала волосистой части височной области (тай-ян);

7 — на 0,3 см кнутри от внутреннего угла глаза (цин-мин);

8 — на 0,6 см кнаружи от наружного угла глаза (тун-цзы-ляо);

9 — на середине нижнего края орбиты в месте выхода подглазничного нерва (сы-бай);

10 — у крыла носа (ин-сян);

11 — кнаружи от угла рта (ди-цан);

12 — в собачьей ямке (цуань-ляо);

13 — на височно-нижнечелюстном суставе, спереди от ушной раковины (ся-гуань).

Как отмечено ранее, если «здоровая» сторона имеет значительный тонус и больной не справляется с расслаблением, то на здоровой стороне рекомендуется воздействие тормозным способом на точки № 10, 11, 12.

Затем проводятся корригирующие движения для рта, для расслабления и опускания верхнего века на стороне поражения. Рекомендуются упражнения на улучшение артикуляции: произносить звуки о-и-у; также п-ф-в, подводя губу под верхние зубы; произносить сочетания этих звуков, слоги:

ой-фу-фи, а также слова, содержащие эти звуки, по слогам о-кош-ко, Фек-ла, и-аюм, пу-фик, Вар-фо-ло-мей, и-вол-га. Все упражнения рекомендуется проводить перед зеркалом для контроля. Следует добиваться симметричных движений. Каждое упражнение выполнять по 4—5 раз с паузами для отдыха.

Затем больному рекомендуются яичные маски на стороне поражения (белок яйца) или лейкопластырные натяжения со здоровой стороны на больную, по 3 полосы к области височно-нижнечелюстного сустава, для коррекции, на 2—4 ч. Массаж и все рекомендуемые упражнения назначают ежедневно в течение 2—3 нед до полного восстановления функции. Длительность процедур массажа лица — 5—15 мин, затем их прерывают, а гимнастику и лечение положением (спать на боку, на стороне поражения, жевать пищу как на пораженной, так и на здоровой стороне, по 3—4 раза в день от 10 до 15 мин сидеть, склонив голову в сторону поражения, поддерживая ее с тыльной стороны кистью и опираясь локтем на стол) продолжают выполнять каждый день. После перерыва на 10—12 дней назначают повторный курс массажа, но увеличивают количество процедур до 10—20.

При массаже никаких веществ (талька, растирок) не применять, так как терется осязание пальцами, что затрудняет реабилитацию больного.

Невралгия тройничного нерва. Заболевание характеризуется мучительными болями половины лица, иннервируемой пораженными ветвями нерва. Причина первичной невралгии неизвестна. Вторичная возникает как результат инфекции (гриппа, воспаления придаточных полостей носа, заболевания зубов).

Массаж лица при невралгии тройничного нерва назначают в подострой стадии заболевания в период стихания болей. В первые дни проводят массаж, используя только приемы поглаживания. Со 2—3-го дня применяют и растирание, легкую вибрацию. С 4—5-го дня назначают массаж нервных окончаний ветвей тройничного нерва. На все эти точки воздействуют одновременно, а последовательно в течение 3 дней. Массаж назначают ежедневно по 6—7 мин. Курс — 15—20 процедур. Их можно повторять спустя $1\frac{1}{2}$ —2 мес. Массаж сочетают со всеми видами физиотерапии (облучение лампой соллюкс, УВЧ, индуктотерапия — как до процедуры, так и спустя 30 мин после нее).

Невралгия затылочных нервов. Заболевание характеризуется болями в затылке,

иррадиирующими в лопатку, в заднебоковую часть шеи. Тонус затылочных мышц повышен.

Массаж при невралгии затылочных нервов назначают в подострой стадии заболевания, в период стихания болей. На большой затылочный нерв воздействуют на задней поверхности головы кнаружи от бугра затылочной кости, а на малый затылочный нерв — позади сосцевидного отростка. Вначале массируют затылочную область головы и заднюю поверхность шеи. Приемы: поглаживание, растирание, позже — разминание и вибрация. В первые дни массируют легко, с 3—4-го дня добавляют специальный массаж нервных окончаний (точки фэн-фу, фэн-чи). Воздействие на эти точки выполняется не одновременно, а последовательно в течение 2—3 дней. Массаж не должен усиливать болей. Процедуры проводят ежедневно, по 6—7 мин. Курс — 12—15 процедур, при сочетании с ЛФК.

Поражения плечевого сплетения. Плечевое сплетение образовано передними ветвями спинно-мозговых нервов C₅—8 и D₁. Верхний ствол образуется от слияния передних ветвей C₅—6, средний C₇ и нижний — C₈—D₁; клиническая картина его поражений разнообразна: наблюдаются параличи мышц верхних конечностей с нарушением всех видов чувствительности. Так, при поражении верхнего ствола сплетения рука висит, как плеть, не сгибается в локте и не поднимается, движения в кисти и пальцах сохраняются. При поражении нижнего ствола развивается паралич мышц кисти и сгибателей пальцев. Поражение всего сплетения вызывает вялый паралич всей верхней конечности.

Поражение подмышечного нерва. При поражении этого нерва наблюдают атрофия дельтовидной мышцы, невозможность отведения плеча до горизонтальной линии, нарушение чувствительности в коже наружной области плеча. Подмышечный нерв подвергается массажному воздействию в глубине подмышечной ямки при отведенной в сторону руке.

П л а н м а с с а ж а. Массируют:

- 1) паравerteбральные зоны от нижележащих сегментов к вышележащим (D₁—C₅);
- 2) широчайшие мышцы спины и трапецевидные — поглаживание, растирание, разминание;
- 3) грудиноключично-сосцевидные мышцы;
- 4) здоровую (противоположную) руку;
- 5) большую руку;
- 6) болезненные точки (да-бао, юань-е) и по ходу нерва. Время процедуры 15—20 мин. Курс — 15—20 сеансов, ежедневно.

Поражение лучевого нерва. При высоком поражении нерва наблюдается паралич всех сгибателей конечности с потерей сухожильных рефлексов с трехглавой мышцы и анестезией задней поверхности плеча, предплечья, части тыльной поверхности кисти и пальцев. При повреждении нерва в средней или нижней трети плеча разгибание предплечья сохраняется, но нарушается функция разгибания и отведения I пальца, наблюдается потеря чувствительности на задней поверхности плеча, предплечья, боковой части тыла кисти и основной фаланги II пальца. При поражении нерва в средней трети предплечья и ниже отмечается только невозможность разгибания основных фаланг пальцев, функция кисти при этом не страдает.

Массаж назначают в период анатомического восстановления, когда сглаживаются острые явления и опасность кровотечения и инфекции ликвидирована.

З а д а ч и м а с с а ж а: содействие стимулированию нервно-мышечного аппарата; устранение параличей и парезов; восстановление чувствительности, стимулирование кровообращения, сохранение функций мышц и суставов.

Лучевой нерв доступен массажу у локтевого сустава.

М е т о д и к а. Массаж начинают с мышц надплечья. Затем отдельно массируют сгибатели и разгибатели. Приемы: поглаживание, растирание, разминание. Далее массируют суставную сумку с передней, тыльной поверхности — поглаживание круговое, растирание прямолинейное, кругобразное. На месте операции все приемы проводить нежно, без усилий, медленно (точка шю-сань-ли).

На курс 12—15 процедур, продолжительность — 10—12 мин, ежедневно, добавить лечение положением.

Поражение срединного нерва. Отсутствует пронация кисти, нарушено сгибание I, II, III пальцев, невозможно противопоставить I палец. Ладонь уплощается и приобретает своеобразную форму обезьяньей кисти. Боль, особенно при частичном поражении нерва, носит каузалгический характер, имеются также вазомоторные и трофические расстройства.

М е т о д и к а. Вначале массируют проксимальные отделы, затем плечо. После этого массируют ладонную поверхность. Из массажных приемов применяют преимущественно непрерывистую вибрацию концевой фалангой II пальца, продольное и поперечное растирание, штрихование, чередуя с поглаживанием. На границе между средними и нижними частями предплечья, на ладонной его стороне или верхней части плеча по вну-

треннему краю двуглавой мышцы выполняют также вибрацию (точки нэй-гуань, да-лин, лао-гун).

Курс — 10—12 процедур по 10—15 мин, ежедневно.

Поражение локтевого нерва. Наблюдаются невозможность сгибания IV, V и частично III пальца, невозможность приведения I пальца, ослабление сгибания кисти. Атрофия межкостных мышц способствует образованию «когтеобразной» кисти. Нарушение чувствительности на половине ладони и ладонной поверхности V и половины IV пальцев. Возможна иррадирующая боль в локтевую часть кисти и V палец.

Локтевой нерв массируют при слегка согнутой в локтевом суставе руке на участке между внутренним надмыщелком плечевой кости и локтевым отростком локтевой кости при положении больного сидя. Начинают с проксимальных отделов, затем на месте выхода нерва и по ходу его (точка шао-хай). Время процедуры 15—20 мин, курс — 12—15 процедур, ежедневно.

Методические указания.

1. Массажу отдельных сегментов верхней конечности должен предшествовать подготовительный массаж всей конечности.

2. Массировать только одну кисть или предплечье не следует.

3. Массаж плеча должен охватывать и плечелопаточную область, и паравертебральные зоны.

4. При массировании нервов не следует энергично надавливать на них. Так, при сильном воздействии на лучевой нерв у больного появляется чувство ползания мурашек по тыльной стороне кисти, а при чрезмерном воздействии на локтевой нерв — чувство онемения в V пальце кисти.

5. Массаж следует сочетать с лечением положением и ЛФК.

Невралгия и неврит седалищного нерва. Невралгия или неврит развиваются на почве гриппа, ангины, заболеваний позвоночника — спондилеза, спондилоартроза, травм позвоночника; воспалительных процессов в малом тазу.

Методика. Воздействуют на паравертебральные зоны от S₃ до D₁₀ — поглаживание, растирание, разминание, вибрация. Проводят массаж ягодичных мышц — поглаживание, растирание, вибрация, сотрясение. В острой стадии, при резком болевом синдроме, производят массаж здоровой конечности — поглаживание, растирание, разминание, вибрация непрерывистой мышц голени, бедра; потряхивание мышц конечности. Затем осуществляют массаж больной конечности, щадя нерв на ней — поглаживание

передней группы мышц, растирание суставов, разминание голени и бедра. При стихании резкой болезненности проводят массаж пораженного седалищного нерва (поглаживание, растирание, вибрация). Затем массируют болевые точки задней поверхности бедра (точки хуань-тяо, чэн-фу, инь-мэнь, фу-си). Заканчивают процедуру активными и пассивными движениями, движениями на вытяжение задней группы мышц бедра, сотрясанием таза. Продолжительность сеанса 10—20 мин, курс — 12—15 процедур, ежедневно или через день.

Остеохондроз шейного и грудного отделов позвоночника. Остеохондроз позвоночника относится к весьма распространенным заболеваниям и занимает ведущее место среди дистрофически-дегенеративных поражений костной системы. В настоящее время большинство авторов расценивают остеохондроз как хроническое системное заболевание межпозвоночных дисков.

Межпозвоночный диск — это плотная фиброзно-хрящевая пластинка. Межпозвоночные диски расположены между всеми позвонками за исключением I и II шейного. В каждом диске различают: 1) пульпозное (студенистое, желатинозное) ядро, занимающее центральную часть диска; 2) фиброзное, или волокнистое, кольцо, окружающее ядро и 3) верхнюю и нижнюю гиалиновые (хрящевые, замыкающие) пластинки, являющиеся поверхностями межпозвоночного диска и одновременно эпифизарными пластинками тел позвонков.

Общепризнанным методом лечения этого заболевания является комплексная терапия, в которую входит массаж.

Задачи массажа: снятие болей; улучшение крово- и лимфообращения; уменьшение отека нерва; восстановление нормальной амплитуды движений в верхних конечностях; профилактика неврогенных контрактур; борьба с вестибулярными нарушениями.

Специальные задачи массажа. При плечелопаточном периартрите: 1) уменьшение болей в плечевом суставе и верхней конечности; 2) профилактика развития неврогенной контрактуры верхней конечности (плечевого сустава); 3) восстановление нормальной амплитуды движений.

При заднешейном симпатическом синдроме — борьба с вестибулярными нарушениями.

При дискогенной ишемической миелопатии — укрепление ослабленных мышц и борьба со спастическими проявлениями.

Методика. Положение массируемого — лежа на животе, сидя. Вначале производят общее поглаживание спины. Затем осуществляют массаж трапециевидных мышц: по-

глаживание; растирание — подушечками, грешками, основанием кисти; пиление; пересекание; разминание. После этого проводят массаж широчайших мышц спины (поглаживание, растирание, разминание); массаж паравerteбральных зон D₇—С₃ (сверление, прием «пилы», растирание между остистыми отростками позвонков, перемещение); массаж лопаточных и окололопаточных областей (обрабатывать края лопатки, особенно внутренние), затем массаж межреберных промежутков: поглаживание (от грудины к позвоночнику) и растирание. После этого осуществляют массаж передней грудной стенки в положении массируемого лежа на спине, сидя: области ключицы (растирание, поглаживание), области большой грудной мышцы (поглаживание, растирание, разминание). Массаж болевых точек и зон проводят избирательно, после глубокой и тщательной пальпации в зонах гиперестезии (поглаживание, растирание, непрерывистая вибрация, пунктирование (точки фэн-фу, фэн-чи, я-мэнь, да-чжуй, фу-фэнь, гэ-гуань)). При необходимости осуществляют массаж руки (кисть, предплечье, плечо).

Необходимо отдельно массировать важнейшие нервные стволы, БАТ, заканчивать массаж дыхательными упражнениями, движениями плечевого пояса и шеи.

Курс — 12 процедур через день или ежедневно, продолжительность каждой — 15—20 мин.

Методические указания. На первых сеансах все приемы делаются нежно. Основная задача этого периода — расслабить (релаксировать) мышцы. При массаже необходимо учитывать возраст больного и дифференцировать массажные приемы в зависимости от сопутствующих заболеваний; при гипертонической болезни — регистрировать артериальное давление до массажа и после него.

По окончании курса лечения рекомендуется продолжительно заниматься ЛФК, избегая перенапряжения рук и резких движений, а также работы с высоко поднятыми руками. Ватно-марлевые воротники больные должны надевать обязательно при выполнении длительной физической работы. Не рекомендуется в стадии выздоровления самостоятельно включать в свой комплекс многократные активные движения в шейном отделе позвоночника, так как нередко именно эти движения являются причиной обострения заболевания.

Методика точечного массажа, рекомендуемая при остеохондрозе шейного и грудного отделов позвоночника, приведена на рис. 130.

Пояснично-крестцовый радикулит. В этио-

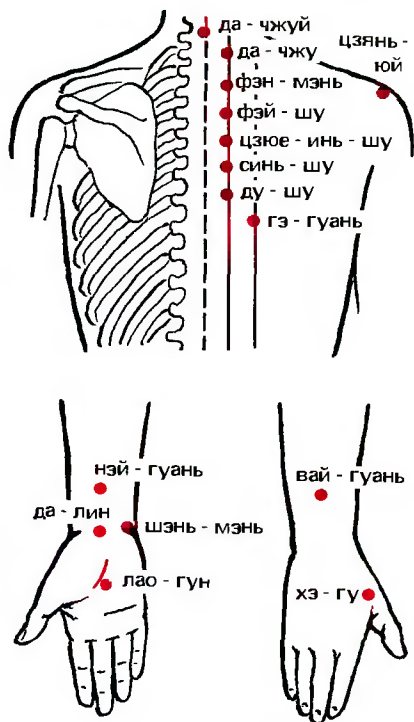


Рис. 130. Точки, используемые при болях в шейно-грудном отделе позвоночника.

логии пояснично-крестцовых радикулитов основную роль играют дегенеративные изменения позвоночных дисков.

Основной симптом заболевания — боли в пояснично-крестцовой, ягодичной областях, распространяющиеся по задней или переднебоковой поверхности бедра и голени. Болевой синдром может привести к вынужденной анталгической позе, которая проявляется сколиозом позвоночника, напряжением длинных мышц спины, уплощением поясничного лордоза. Основные задачи: при лечении пояснично-крестцовых радикулитов стимуляция лимфо- и кровообращения в конечностях и пояснично-крестцовой области; улучшение тонуса и трофики мышц; уменьшение болей и степени статико-динамических нарушений.

В повседневной практике применяется в основном классический массаж. При построении методики массажа следует учитывать стадию заболевания, выраженность болевого синдрома, симптомы напряжения седалищного нерва, наличие болезненности при пальпации в крестцовой области, состояние тонуса и трофики мышц и степень сосудистых расстройств. общее состояние больного, его возраст, давность заболевания.

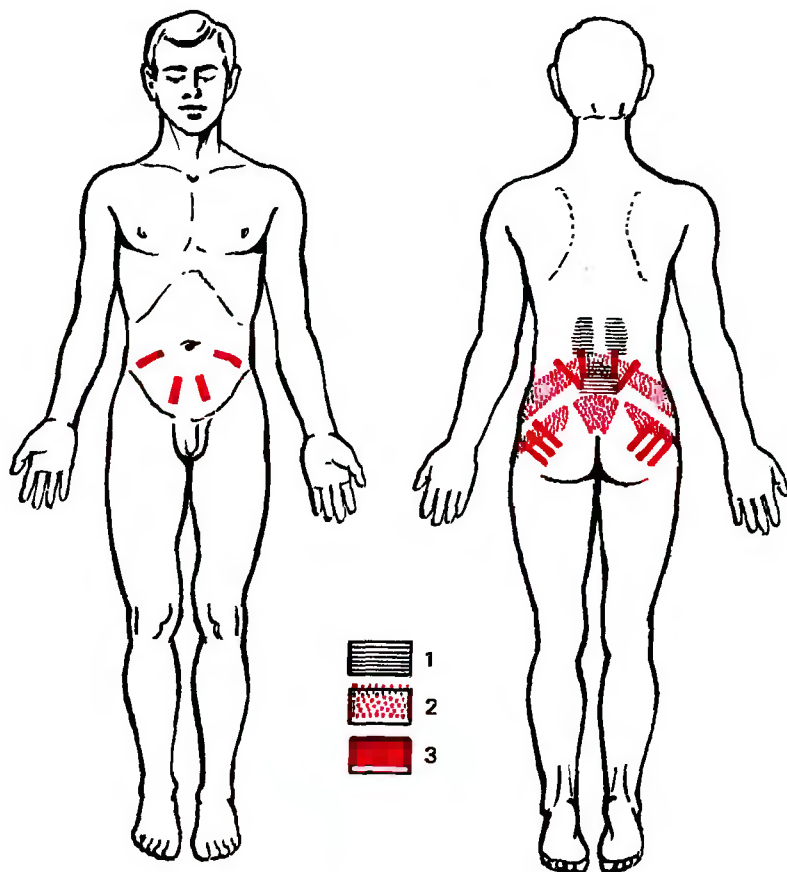


Рис. 131. Схема рефлекторных изменений при пояснично-крестцовых болях.

Обозначения те же, что на рис. 118.

Методика. Массажу подлежат поясничная область и пораженная конечность (задняя и передняя поверхность), а при двустороннем поражении — обе конечности и поясничная область. Положение больного — лежа на животе.

Вначале производят массаж поясничной области: поглаживание, растирание (все приемы), разминание, вибрация; затем подвздошных костей (поглаживание, растирание) и массаж ягодиц (поглаживание, растирание, разминание, вибрация). После этого проводят массаж паравerteбрально (S 5—1, L 5—1, D 12—10) — приемы сверления, прием «пилы», обработка межкостистых отростков; массируют болевые точки (мин-мэнь, ци-хай-шу, да-чан-шу, гуань-юань-шу, ба-ляо). Производят массаж ноги сзади (стопа, голень, бедро), выделяя и массируя важнейшие нервные стволы и болевые точки, а затем — спереди (стопа, голень, бедро).

Курс — 12—18 процедур, через день. Время процедуры — от 8—10 мин на первых сеансах до 15—20 мин, увеличивать время воздействия постепенно.

При обследовании больных пояснично-крестцовым радикулитом выявляют:

1) вид анталгической (вынужденной) позы, изгибы позвоночника вершиной в боковую сторону, изменения треугольников талии, уровней плеч, лопаток (со стороны болезненности плечо и лопатка выше);

2) амплитуду движений поясничного отдела позвоночника, болезненность;

3) симптом натяжения седалищного нерва, нарушения ходьбы, хромоту, болезненность при ходьбе, наличие отвисающей стопы;

4) тонус мышц спины, поясничного отдела, ягодичной области;

5) пальпаторно состояние ягодичных мышц, мышц бедра, голени, состояние важнейших нервных стволов: седалищного, бер-

цовых, бедренного — атрофию, уменьшение силы мышц;

6) наличие вегетативно-сосудистых нарушений (синюшность, отечность стоп, потливость или сухость кожи, шелушение ее, усиленный рост волос, изменения состояния ногтевых фаланг пальцев стопы);

7) силы сгибателей голени, стопы, мышц живота;

8) силу разгибателей стопы, бедра, спины;

9) состояние приводящих мышц бедра, отводящих стопу.

В зависимости от результатов обследования выделяют 3 периода заболевания: острый, подострый и период клинического выздоровления (полного или неполного). Необходимо заметить, что при сильных болях в покое, выраженной анталгической позе острый период длится 5—7 дней, массажные манипуляции проводят только дистально от места болезненности (стопа, голень). В подостром периоде, когда боли возникают при движении, перегрузках, охлаждении, проводят щадящий массаж с локальным воздействием. При полном клиническом выздоровлении проводят профилактический массаж для предупреждения повторных обострений.

Сегментарный массаж. При истинном простреле квадратная мышца поясницы всегда напряжена (рис. 131).

Сегментарный массаж противопоказан при всех воспалительных заболеваниях и новообразованиях позвоночника, таза, спинного мозга и органов малого таза.

Смещение рефлексов. Массаж максимальных точек может вызвать тянущие боли в низу живота и в мочевом пузыре, которые устраниются массажем тканей в области переднего края таза, области лобка и нижней части живота.

Методика. Положение больного при массаже поясничной области и задней поверхности ноги — лежа на животе, стопы свешиваются за край кушетки, подголовник кушетки опущен, под живот подкладывается подушка.

Последовательность проведения массажа: поясничная, крестцовая, ягодичная области, передняя и задняя поверхности ноги (бедро, голень, стопа).

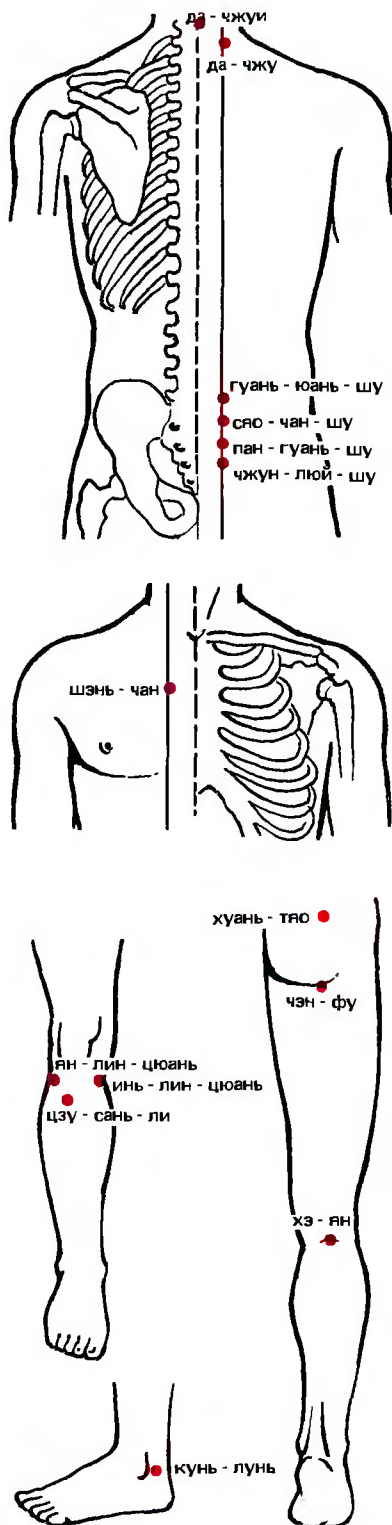


Рис. 132. Точки, используемые при боли в области пояснично-крестцового отдела позвоночника.

Массаж поясничной области начинают гребнеобразным поглаживанием двумя руками от среднеключичной линии до позвоночника. Доведя пальцы до позвоночника, поворачивают кисти так, чтобы поверхности тыльной стороны II—V пальцев были обращены к телу больного, и приемом поглаживания возвращаются в исходное положение к среднеаксиллярной линии. Прием проводится от крестцового до нижнегрудного отдела позвоночника несколько раз до появления полос легкой гиперемии. Время — 30 — 60 с. Затем подушечки III—IV пальцев одной руки упирают у верхнего края крестца над длинными мышцами спины и с умеренным давлением проводят прием сверления до IX—X грудных позвонков. При появлении «лимонной корочки» — уплотнения подкожной клетчатки — необходимо уменьшить интенсивность воздействия. Прием проводят 2—3 раза, на коже должны появиться 2 полосы гиперемии. Проводят сверление справа и слева, обоими способами. Затем проводят прием перемещения, 3—4 раза с обеих сторон, далее — прием поглаживания и выполняют воздействие на подвздошно-поясничную область. Заканчивают массаж поглаживанием в течение 1½ мин. Далее переходят к массажу пораженной конечности по классической методике, но дополняют приемами растяжения, избирательно — вдоль фасции на голени, между икроножной мышцей и длинным разгибателем пальцев; на бедре — между четырехглавой мышцей и боковой фасцией бедра.

Методические указания. Процедуру сегментарного массажа следует выполнять медленно, при выполнении приемов не должны возникать боли. Больные участки при проведении первых процедур обходят.

Если при массаже появляются боли в крестцовой области, то следует уменьшить силу давления и изменить направление движения, особенно если боли появляются на противоположной стороне.

При наличии выраженных симптомов натяжения, болезненности в крестцовой области сегментарный массаж не проводят. Не следует делать сегментарный массаж пожилым людям.

Данный массаж предпочтительнее назначать при выраженных сосудистых нарушениях, если же преобладают изменения в мышцах, то лучше проводить массаж по классической методике.

Методика точечного массажа при боли в области пояснично-крестцового отдела позвоночника приведена на рис. 132.

Показания: облитерирующие атеросклероз и эндартериит, варикозный симптомокомплекс, посттромбофлебитический синдром (в зависимости от стадии заболевания), флебит, тромбофлебит без склонности к рецидивам и рожистому воспалению.

Противопоказания: тромбооблитерирующие заболевания периферических артерий в стадии гангрены; выраженные явления атеросклероза мозговых сосудов и склонность к нарушению мозгового кровообращения, флебиты, тромбофлебиты, аневризмы сосудов.

Заболевания артерий нижних конечностей. Методика (рис. 133). Положение больного — лежа. Начинают воздействие с обработки паравerteбральных зон спинномозговых сегментов S5—1, L5—1, D12—10 (плоскостные поглаживания, растирания, разминания, вибрация, потряхивание, похлопывание). Затем проводят массаж пояснично-крестцовой области (поглаживание, растирание), массаж области ягодиц (поглаживание, растирание, разминание, сотрясение). После этого массируют подвздошные гребни и реберные дуги (растирание), нижние конечности (избирательно) — поглаживание (подолы, голени, суставы), растирание, особое внимание — подолы. В конце производят сотрясение таза. Заканчивают процедуру пассивными движениями, дыхательными упражнениями, растяжением грудной клетки. Длительность процедуры 12—15 мин, курс — 10—15 процедур.

Заболевания артерий верхних конечностей. Методика. Больной сидит, опираясь головой на руки, валик или подушку. Начинают с массажа паравerteбральных зон D7—1, C7—3 (поглаживание, растирание). Затем проводят массаж трапециевидных мышц и широчайших мышц спины (поглаживание, растирание, разминание, особое внимание уделяют грудиноключично-сосцевидной мышце). После этого массируют лопаточные и подлопаточные области (поглаживание, растирание), верхние конечности (поглаживание, начиная с кистей, предплечья, плеча, воздействие на суставы); массаж дельтовидных мышц (поглаживание, растирание, разминание). В заключение проводят пассивные движения.

Длительность процедуры 10—15 мин, курс — 12 процедур, через день (так же, как и при предыдущем заболевании).

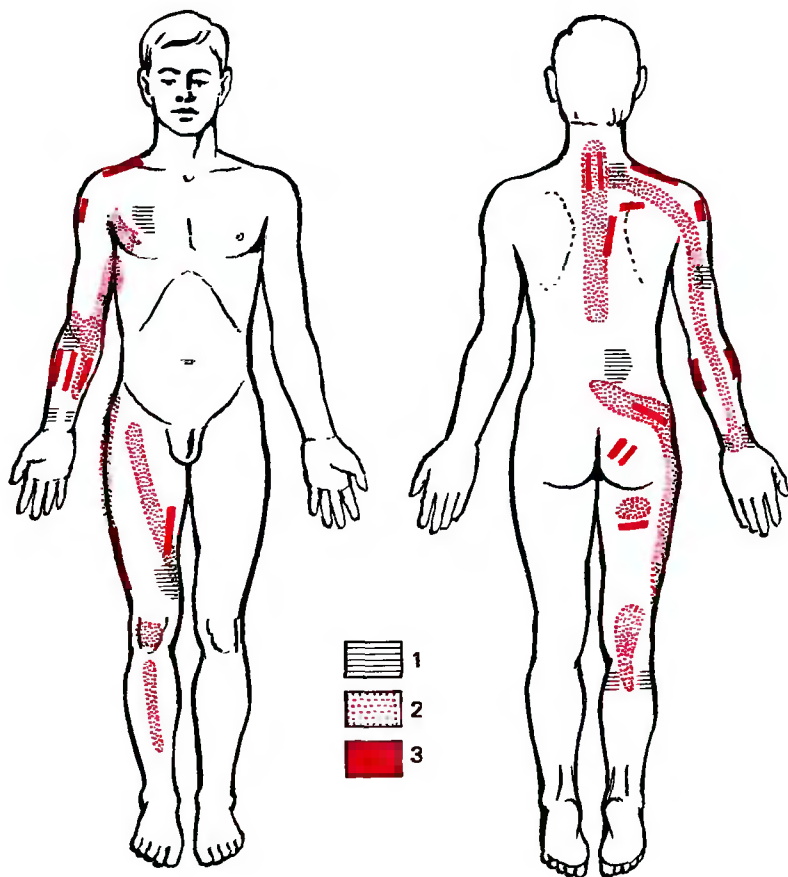


Рис. 133. Схема рефлекторных изменений при заболеваниях кровеносных сосудов верхних и нижних конечностей.

Обозначения те же, что на рис. 118.

Заболевания вен нижних конечностей.
Показания: варикозное расширение вен нижних конечностей, наличие трофических изменений кожи и необширных трофических язв, перенесенный флебит, тромбофлебит без склонности к рецидивам и рожистому воспалению.

Методика. Больной лежит на животе. Начинают массаж с паравerteбральных зон L₅ — D₁₀. Затем массируют ягодицы, нижние края грудной клетки, подвздошные гребни и нижние конечности (от стоп). Применяют поглаживание, растирание, разминание, вибрацию с пунктированием, похлопыванием, рублением в ягодичной области, сотрясение таза, массаж суставов, пассивные движения. Заканчивают процедуру дыхательными упражнениями. Время 12—15 мин, курс — 12 процедур, через день. Добавить гидромассаж.

Методические указания.

1. При одностороннем поражении — положение лежа на спине, нога слегка согнута в коленном суставе и приподнята под углом 45°: поглаживание, растирание бедра, очень нежная вибрация; ударные приемы, разминания не делать. Затем следует массаж голени, далее массаж проводят, обходя варикозные узлы: производится нежнейшее поглаживание, растирание и пощипывание по Никольскому сначала кожи, а затем подкожного слоя.

2. При двустороннем поражении проводится массаж обеих конечностей.

3. При наличии открытых язв следует проводить рефлекторно-сегментарный массаж в области поясничного отдела.

При оперативном лечении массаж проводят через 2 мес, начиная с отсасывающей методики.

Лимфостаз (слоновость) проявляется отеками мягких тканей конечностей.

Методика. Сеанс массажа проводится в течение 3 мин (поглаживание, легкое, затем глубокое). Если больному стало лучше, то можно делать растирание по типу отсасывающего массажа. Если возникают сильные боли, то массаж не делают.

Болезнь Педжета—Шреттера. Болезнь Педжета—Шреттера—это тромбоз подключичной или яремной вены, причиной которого являются резкое поднятие тяжестей или резкое движение, сдавление. Проявляется отечностью верхней конечности с выраженным венозным рисунком, чувством тяжести, цианотичностью. В комплекс лечения входит массаж конечностей по отсасывающему типу.

Болезнь Рейно. Задачи массажа: улучшение кровообращения в верхних конечностях, улучшение трофики тканей.

Методика. Больной сидит. Процедуру начинают с массажа паравертебральных зон от D₇ до С₃. Затем проводят массаж воротниковой зоны (все приемы), дельтовидной мышцы, всей конечности (поглаживание), растирание кистей и пальцев, лучезапястного сустава и локтевого сустава. Заканчивают процедуру пассивными движениями.

Курс—15—25 процедур, по 15—20 мин каждая, через день.

Варикозное расширение вен. Этиология—тяжелый физический труд, беременность, наследственность, инфекционные заболевания и осложнения после них.

Клиническая картина—варикозное расширение узла; повышенная утомляемость; небольшой отек к концу дня.

Задачи массажа: 1) способствовать улучшению венозного оттока, улучшению лимфооттока; 2) улучшение трофики тканей в нижних конечностях.

План массажа: вначале массируют здоровую ногу, а затем больную с учетом очага нарушения по отсасывающей методике.

Сегментарный массаж при заболеваниях сосудов. При всех заболеваниях сосудов, даже при наличии клинических проявлений только на нижней или верхней конечности, имеются напряжения во всех сегментах по обеим сторонам позвоночника, особо выраженные в области шейных и верхних грудных сегментов при поражении верхних конечностей и в области поясничных и крестцовых сегментов при поражении нижних конечностей.

Методика. Начинают с воздействия на все сегменты снизу вверх. Затем массируют область бедра или плеча от проксимальных отделов к дистальным, в последовательности проведения. Устранив напряжение, переходят на

массаж голени или предплечья. В основном применяют приемы поглаживания. Сегментарный массаж показан при органических изменениях в стенках сосудов и их закупорке. Не проводить местный массаж венозных узлов, очагов тромбофлебита!

Смещение рефлексов. При массаже в области лопаток выше и ниже ее ости по ходу задней части дельтовидной мышцы могут возникнуть онемение, зуд, колющие в руках. Это устраняют интенсивным массажем подмышечной впадины. При массаже левой подмышечной впадины могут возникнуть жалобы на боль в сердце (устраняется массажем левой половины грудной клетки). При массаже затылка и шейных сегментов могут появиться головная боль и потеря сознания, быстрое засыпание (устраняется растиранием век и массажем лба по ходу лобной мышцы). При воздействии на нижние грудные и поясничные сегменты может появиться чувство давления, боли в области мочевого пузыря (устраняются путем воздействия на ткани в низу живота, на передние края лобковых костей).

ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЦА

Основные показания: врожденные пороки сердца, гипертоническая болезнь, гипотензивные кризы, миокардиодистрофия, стенокардия в межприступном периоде, после перенесенного инфаркта миокарда, неврозы с нарушениями функции сердца, даже при его остоявке.

Задачи массажа: улучшить кровообращение в сердечной мышце, усилить приток крови к сердцу, устранить застойные явления, отрегулировать артериальное давление в целом, улучшить состояние сократительных элементов кровеносных сосудов, способствовать при необходимости развитию коллатерального кровообращения.

Пороки сердца. Методика. Больной сидит с опорой на подголовник. Начинают процедуру с поглаживаний вдоль позвоночника от L₁—D₁₂ до D₅—2 и от С₇ до С₃. Используют также приемы: растирание прямолинейное, круговое, надавливание, пиление, вибрацию пальцами снизу вверх. Затем проводят поглаживание, растирание, разминание боковых поверхностей спины, области широчайших мышц, затем надплечий (трапециевидных мышц). Воздействуют на межреберья, производят растирание реберных дуг с акцентом на левую сторону, легкие ударные приемы, сотрясение всей грудной клетки. Проводят массаж передней поверхности грудной клетки с акцентом на область грудины

(поглаживание, растирание, разминание, легкая вибрация). При массаже областей сердца и левой половины передней поверхности грудной клетки используют приемы: поглаживание, растирание, разминание, непрерывистую и прерывистую лабильную вибрацию — и дыхательные движения. Завершают массаж на нижних и верхних конечностях в положении больного лежа на спине, используя приемы поглаживания и разминания с пассивными и активными движениями в различных суставах. На конечностях массаж проводят до 3—5 мин. Продолжительность процедуры 15—20 мин, на курс — до 12 процедур, лучше через день.

Миокардиодистрофия. Методика. Больной сидит или лежит на животе, затем на спине (при массаже передней поверхности грудной клетки). Начинают массаж с воздействия на ткани вдоль позвоночника на уровне сегментов L₁ — D₅—8, C₇—4. Применяют разновидности поглаживания, растирание (прямолinéйнное, круговое), пиление, разминание — надавливание, растяжение, сдвигание щипцеобразное, вибрацию лабильную непрерывистую, массаж воротниковой зоны (все приемы). Далее при массаже выделяют VII шейный позвонок (точка да-чжуй) — производят растирание, надавливание, вибрацию, при массаже межреберных промежутков — поглаживание, растирание, разминание, вибрацию, сотрясение и сдавление всей грудной клетки. Завершают процедуру массажем нижних и верхних конечностей, не выделяя локальных воздействий на отдельные суставы, мелкие группы мышц, с акцентом на крупные мышечные группы, используя приемы: обхватывающее поглаживание, растирание основанием ладоней, разминание (валяние, продольное, поперечное разнонаправленное), вибрацию (сотрясение, встряхивание). Продолжительность процедуры 20—25 мин, на курс — от 10 до 15 процедур в зависимости от ответной реакции больного; массаж можно проводить через день или ежедневно.

Стенокардия. Методика. Массаж начинают с воздействия вдоль позвоночного столба снизу вверх на уровне сегментов L₁ — D₁₂, D₆—2, C₆—2, используя все приемы по линиям вдоль позвоночника. При массаже спины отдельно массируют крупные мышечные группы (широчайшую мышцу спины), область левой лопатки, надплечье, особенно левое, затем массируют верхнюю и переднюю поверхности грудной клетки, особо обращая внимание на левую половину, область грудины, межреберий и левое плечо. Массаж нижних и верхних конечностей можно проводить при положении больного лежа на спине при

согнутых конечностях. При этом левой руке уделяют особое внимание, акцентируя воздействие на локтевую линию и точки шаочун, шэнь-мэнь, шао-хай.

Продолжительность процедуры 15—20 мин, на курс — 10—12 процедур, лучше через день; при этом следует дифференцировать методику в зависимости от состояния больного, не проводить резких, энергичных приемов на первых процедурах.

Ишемическая болезнь сердца. Клиническая картина и основные методы лечения описаны достаточно полно [Белая Н. А., 1983; Куничев Л. А., 1985, и др.]. Вопрос о начале проведения процедур решается индивидуально в зависимости от состояния больного.

Методика. Массаж проводится строго в зависимости от этапов лечения (период лечения в стационаре, послебольничный период, санаторно-курортный).

Период лечения в стационаре. Особенности массажа связаны с пребыванием больного в положении лежа. Массаж начинают с воздействия на нижние конечности (стопы, голени, бедра). Проводят поглаживание, растирание нежное подушечками пальцев, разминание — неглубокое валяние, продольное. При массаже верхних конечностей все приемы проводят с учетом состояния больного. При положительной реакции на массажные манипуляции методику постепенно расширяют, дополнительно проводят массаж спины, ягодичных мышц в положении больного на правом боку. Продолжительность процедур — 3—10 мин, ежедневно.

Послебольничный период. Больной сидит или лежит на животе. Начинают массаж с области спины, акцентируя воздействие вдоль позвоночника снизу вверх, от таза до шейного отдела. Затем проводят массаж крупных мышечных групп в области спины (широчайших, трапецевидных, межреберных). Воздействуют на окололопаточные области и воротниковую зону.

При массаже нижних конечностей начинают массаж со стоп, применяя все приемы и пассивные движения в суставах. Завершают процедуру массажем области передней грудной стенки с акцентом на левую большую грудную мышцу, грудину, левое плечо. При положительной ответной реакции больного методику расширяют за счет массажа области живота и верхних конечностей с акцентом на массаж левой руки. Продолжительность процедуры — 10—20 мин, ежедневно или через день. Необходим постоянный контроль со стороны врача.

Период санаторно-курортного лечения. Обычно через 2—4 мес после больничного лечения больные направляются на санаторно-

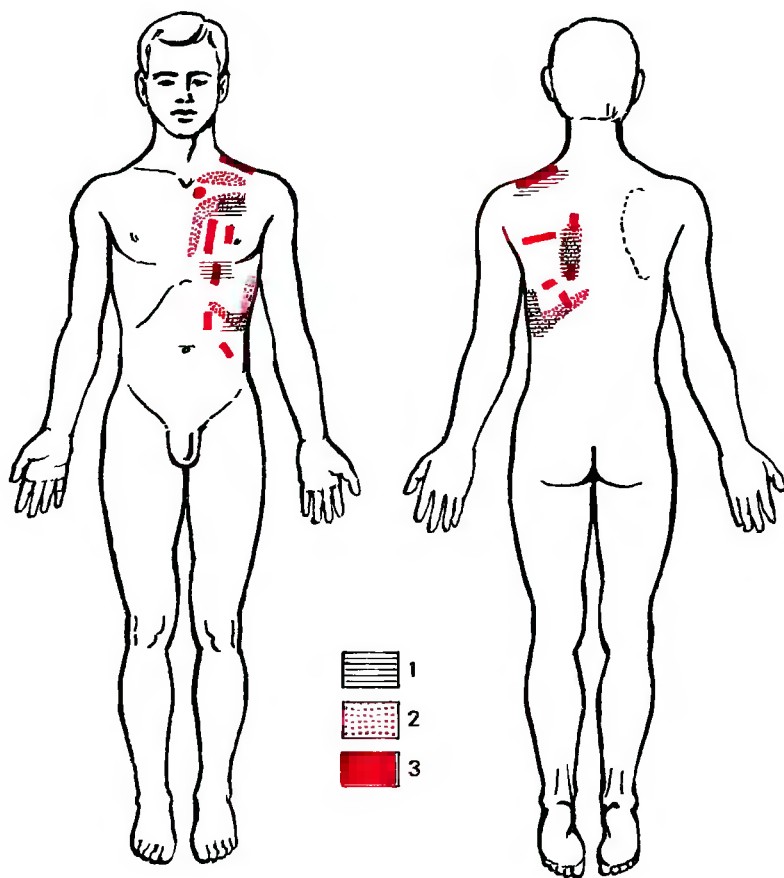


Рис. 134. Схема рефлексорных изменений при заболеваниях сердца.

Обозначения те же, что на рис. 118.

курортное лечение, где в комплексе реабилитации широко используют разновидности массажа.

Массаж проводят при положении больного на животе. Начинают с воздействия в области спины от нижележащих сегментов до шейного отдела вдоль позвоночника, применяя все приемы. Затем проводят массаж крупных мышечных групп на спине и в воротниковой зоне, применяя все приемы, за исключением прерывистой вибрации. После этого массируют межреберья, завершая легкими сотрясениями. Проводят массаж передней поверхности грудной клетки с акцентом на левую половину, затем — области живота с применением и вибрационных воздействий, особенно при атониях и запорах. Завершают процедуру массажем нижних и верхних конечностей, не выделяя отдельно воздействий на суставы, но используя пассивные движения, акцентируя

приемы, широко охватывающие всю поверхность конечности. Не следует спешить с применением вибрационных приемов прерывистого характера. Необходимо учитывать вегетативные ответные реакции. Продолжительность процедуры 15—20 мин, на курс — 12—15 процедур, ежедневно или через день, комбинируя или сочетая с другими видами лечения.

Сегментарный массаж. Показания: нарушения функции, заболевания сердца, вазомоторная стенокардия, кардиосклероз, невроз, хроническая сердечная недостаточность (рис. 134).

Методика. Больной, как правило, сидит, массажист сидит или стоит позади него. Начинают процедуру с воздействия на паравертебральные области. Производят поглаживание плоскостное от L_5 до C_3 и поясное сегментарное (по 3—4 пасса каждое

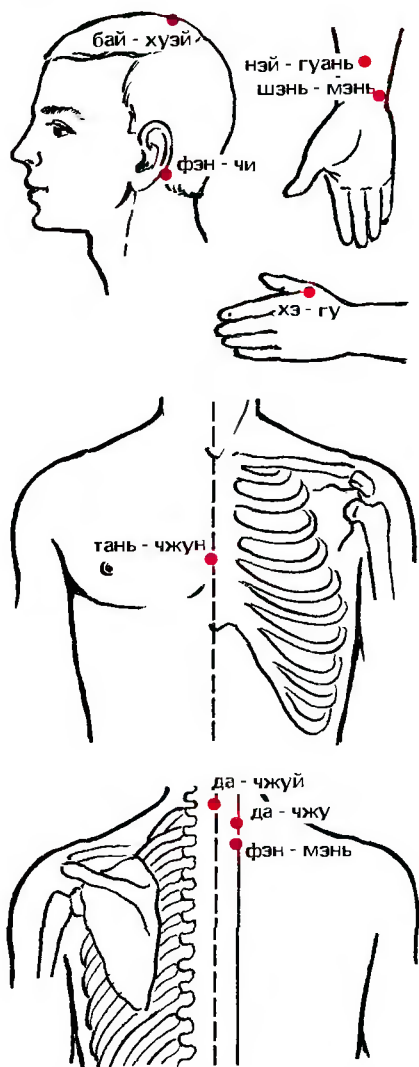


Рис. 135. Точки, используемые при боли в области сердца.

движение); растирание классическое левой половины спины (2—3 раза); поглаживание плоскостное обеих сторон спины (3—4 раза); прием сверления 1—2 способами слева (2—3 раза); поглаживание вдоль позвоночника (2—3 раза); массаж остистых отростков позвоночника (2—3 раза); поглаживание плоскостное вдоль позвоночника (2—3 раза); прием «пилы» слева (2 раза, чередуя с поглаживаниями); поглаживание и растирание левого края нижней части грудной клетки (2—3 раза для уменьшения смещения рефлекса).

После этого воздействуют на область левой лопатки. Производят поглаживание по границам лопатки — наружной, внутренней — и ости (3—4 раза); растирание всех краев лопатки с акцентом на нижний левый угол (2—3 раза); растирание, надавливание на подлопаточные мышцы (2—3 пасса).

После этого проникают в подлопаточную область внизу слева между D₆ и D₄, растирая, надавливая, и в завершение поглаживают по контуру всей лопатки.

Затем массируют межреберья от грудины до позвоночника. Производят поглаживание сегментарное поясное (3—4 раза снизу вверх); растирание левой половины грудной клетки (4—5 раз); легкие вибрационные воздействия по нижним краям реберных дуг (по 3—4 раза), поглаживание от грудины по большой грудной мышце слева к позвоночнику.

Завершают процедуру воздействием на левую подмышечную впадину (ее мышцы). Массажист располагается сбоку, больной отводит и фиксирует свою левую руку. Все движения во впадине производят снизу вверх по средней боковой линии грудной клетки, повторяя поглаживание по 5—6 раз, растирание по 4—5 раз. Завершают массажные манипуляции воздействием на левую верхнюю конечность, начиная с области плеча, надплечья, предплечья, кисти с акцентом на локтевую линию и точки шэнь-мэнь, шао-чун, шао-хай, а также легкими поглаживающими движениями от левого соска по 2-й линии груди до точки ци-ху (по 5—6 движений) (рис. 135).

Следует обращать особое внимание на смещение рефлекса и промассировать нижнюю левую часть грудной клетки. Продолжительность процедуры до 20 мин, на курсе — 8—10 сеансов, чередовать с другими видами массажа (классический, точечный, периостальный).

ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ

Это заболевание обусловлено повышением тонуса артерий.

Гипертоническая болезнь делится на 3 стадии. I стадия — повышение артериального давления до 160...180/95...105 мм рт. ст. Изменений миокарда нет, часто недлительный отдых, покой полностью нормализуют состояние человека, однако могут наблюдаться нарушения сна, головные боли, снижение умственной работоспособности, шум в голове.

II стадия — артериальное давление повышено до 180...200/105...115 мм рт. ст. Периодически возникают гипертонические

кризы, рентгенологически и на ЭКГ выявляется гипертрофия левого желудочка.

III стадия — наиболее тяжелая. Артериальное давление выше 200/115 мм. рт. ст. Эта стадия часто завершается инфарктом миокарда или инсультом.

Массаж как лечебный метод показан при I и II стадиях гипертонической болезни. При III стадии гипертонической болезни массаж применять нельзя!

Методика. Больной находится в положении сидя с опорой на подголовник или подушку. Начинают массировать с сегментов D₇₋₂ в межлопаточной области по 1-й и 2-й линиям спины, все движения сверху вниз. Выполняют поглаживание плоскостное (3—4 пасса вдоль позвоночника), растирание пальцами прямолинейное, круговое, спиралевидное (по 3—4 пасса), разминание, надавливание, сдвигание, растяжение щипцеобразное (по 2—3 движения); вибрацию лабильную непрерывистую легкую пальцами сверху вниз. Затем массируют воротниковую область от точки фэн-фу до цзянь-юй, от затылочного бугра и до плечевых суставов (все движения сверху вниз). Производят поглаживания обхватывающие (3—4 пасса), плоскостные, гребнеобразные (по 2—3 движения); растирание прямолинейное, круговое, гребнеобразное (по 3—4 раза); разминание — пальцами, надавливание щипцеобразное, сдвигание, растяжение, поперечное, продольное по надплечьям (по 2—3 движения); вибрации легкие непрерывистые пальцами (по 2—3 движения). После этого воздействуют на точки тянь-ю, фэн-чи, фэн-фу, на места прикрепления грудиноключично-сосцевидной мышцы с обеих сторон, на места прохождения малого затылочного нерва на обе стороны шеи сзади и область под затылочным бугром головы — поглаживание и растирание, надавливание и точечные седативные воздействия на 4—5 с. Затем воздействуют на области от затылочного бугра к темени — от точки фэн-фу к точке бай-хуэй. Прием растирания, сдвигание всех тканей конечными фалангами II—V пальцев, все движения по 5—6 раз выполнять только вверх от затылочного бугра.

После этого массируют волосистую часть головы с учетом направления роста волос и прически больного. Все движения проводить, используя приемы граблеобразного поглаживания, растирания, надавливания, по 2—4 движения. Затем больной откидывает голову назад, можно опереть ее на грудь стоящего массажиста. Производят массаж области лица: плоскостные поглаживания по лобной части лица (все движения от средней линии к ушным раковинам, по 4—5 движений), растирание данной области «пересту-

панием» пальцами по всей поверхности лица, разминание — надавливание, сжатие пальцами; выполнение приемов поглаживания, растирание и щипцеобразное разминание на области надбровных дуг от начала бровей и к концам, проводят каждое движение по 3—4 раза, завершают массаж на лице пунктирующими, постукивающими движениями на области выхода подглазничного нерва в точке сы-бай, одновременно воздействуя как справа, так и слева вибрацией.

Проводят массаж волосистой части головы (граблеобразное поглаживание), массаж воротниковой области (все приемы сверху вниз по 4—5 раз), завершают процедуру массажем межлопаточной зоны от D₇ до D₂ (все приемы сверху вниз).

Продолжительность сеанса 10—12 мин, на курс — 20—24 процедуры (для снятия головной боли — до 2 раз в день). Данную методику после воздействия на выходы подглазничного нерва (точки сы-бай) расширяют за счет воздействия на точки по средней линии головы тормозным способом от 1¹/₂ до 2 мин, начиная с точек ин-тан, а-чжун, шэн-тин, бай-хуэй (рис. 136).

ГИПОТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ

Основные проявления болезни — выраженное понижение артериального давления, общая слабость, быстрая утомляемость, головные боли, боли в области сердца, головокружение, особенно при изменении положения тела, понижение трудоспособности, утомление.

Методика. Больной лежит на животе. Начиная с нижележащих сегментов от S₅ до D₆ выполняют все приемы — поглаживание (обхватывающее, плоскостное, гребнеобразное), растирание (все виды), разминание (продольное, поперечное, накатывание, надавливание), вибрация лабильная и прерывистая, непрерывистая. Сотрясение всей области спины. Далее массируют ягодичную область (все приемы с ударными воздействиями), нижние конечности по задней поверхности, затем по передней в положении больного лежа на спине, без акцента на суставы и мелкие группы мышц. Завершают массаж в положении больного на животе, все движения проводят по часовой стрелке, справа налево. Заканчивают процедуру сотрясанием. Продолжительность всей процедуры 15—20 мин, на курс — 15—20 процедур, через день в комплексе с другими видами лечения, ЛФК, терренкуром и физиотерапией.

Методика точечного массажа при гипотонической болезни представлена на рис. 137.

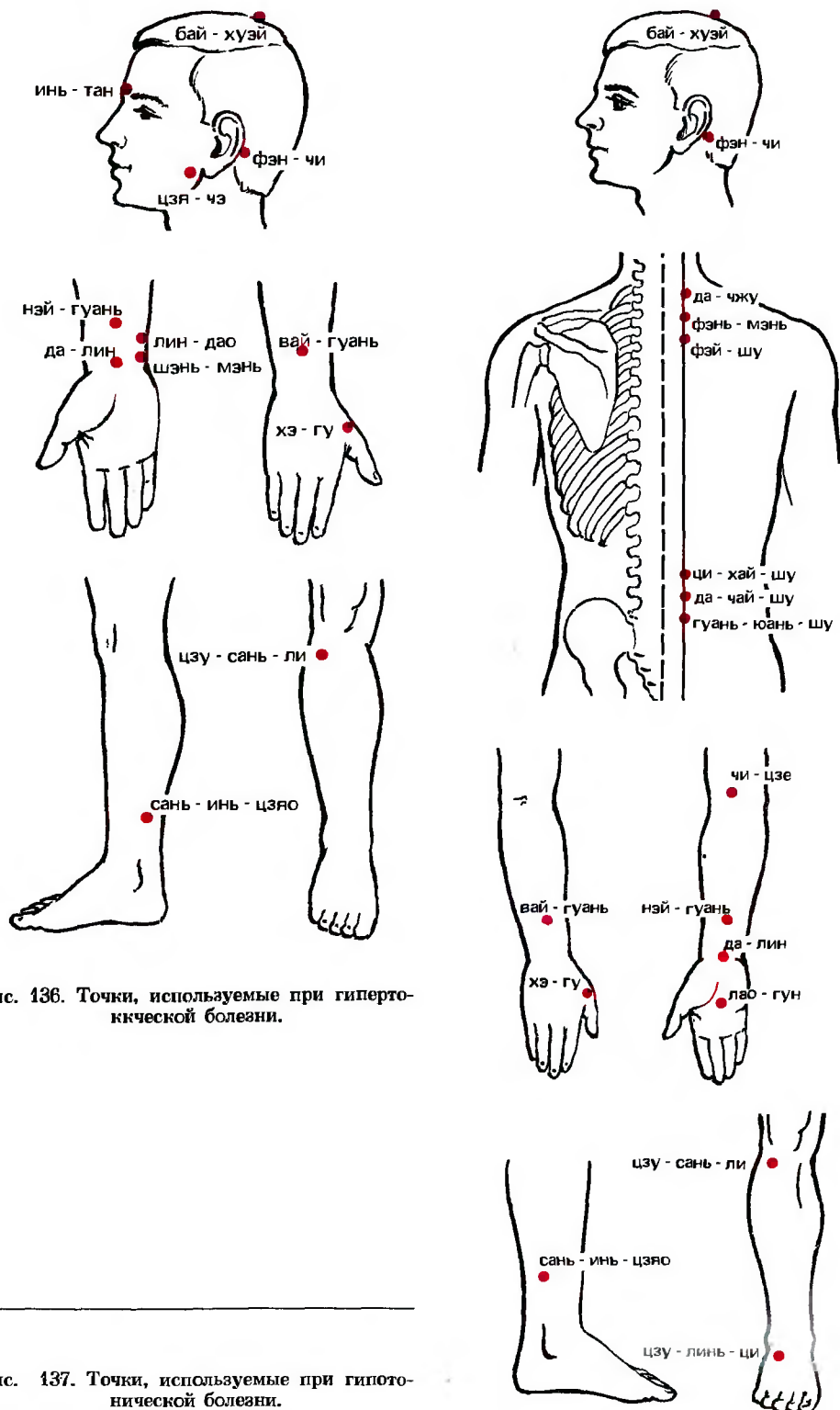


Рис. 136. Точки, используемые при гипертонической болезни.

Рис. 137. Точки, используемые при гипотонической болезни.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ И ПЛЕВРЫ

Показания: эмфизема легких, пневмо-склероз, бронхиальная астма в межприступный период, хроническая пневмония, дыхательная недостаточность, вызванная хроническим бронхитом, плеврит в период выздоровления.

Противопоказания: экссудативный плеврит в острой стадии, острые лихорадочные состояния, бронхоэктатическая болезнь в стадии распада тканей, легочно-сердечная недостаточность III степени, гнойные заболевания кожи, туберкулез легких в острой и подострой стадиях, новообразования, проникающие ранения, сопровождающиеся кровоизлияниями в полость плевры, гемоторакс с переходом в гнойный плеврит или развитие пневмонии.

Общие задачи массажа: укрепить дыхательную мускулатуру; увеличить подвижность ребер; увеличить крово- и лимфообращение в легких; улучшить общее состояние больного.

Пневмония. Пневмония — инфекционное заболевание легких, возникающее либо самостоятельно, либо как осложнение других заболеваний.

Массаж назначают при остаточных явлениях пневмонии, а также при ее хронической форме.

Методика. Положение больного — сидя или лежа. Воздействие начинают с паравerteбральных зон L₅₋₁, D₉₋₃, C₄₋₃. Применяют приемы: плоскостное поглаживание, классические и сегментарные приемы растирания (сверление, прием «пилн», воздействие на остистые отростки); разминание (надавливания, «двигания, растяжения»); вибрация (непрерывистая, пунктирование). Затем производят массаж широчайших мышц спины и трапецевидных мышц. Применяют все приемы, но поперечное разминание широчайших мышц начинают с поясничного отдела и доходят до подмышечных впадин, а трапецевидных мышц — начинают от затылка до плечевых суставов. После этого массируют грудинноключично-сосцевидные мышцы. Производят щипцеобразное поглаживание, разминание, пунктирование, непрерывистую вибрацию. Воздействуют на точку да-чжуй (C₇) — пунктирование, поколачивание. Массируют межлопаточную область и надлопаточные зоны (поглаживание, растирание, вибрация), над- и подключичные зоны (поглаживание, растирание, пунктирование), акромиально-ключичные и грудино-ключичные суставы (поглаживание, растирание,

пунктирование), большие грудные мышцы и передние зубчатые мышцы (все приемы), межреберья (граблеобразное поглаживание, растирание), диафрагму (непрерывистая вибрация, ритмичные надавливания ладонями по ходу X—XII ребер от грудины к позвоночнику). Производят косвенный массаж легких (непрерывистая вибрация области сердца, нежные толчкообразные ритмичные надавливания над сердцем ладонью и в области нижней трети грудины), сдвливание ладонями грудной клетки по аксиллярным линиям на уровне V—VI ребер, сотрясение грудной клетки, сжатие и растяжение грудной клетки, дыхательные упражнения.

Время массажа 12—18 мин, курс — 12 процедур, через день.

Бронхиальная астма. Бронхиальная астма — это хроническое аллергическое заболевание органов дыхания, при котором возникают приступы удушья, обусловленные нарушением проходимости бронхов вследствие спазма мускулатуры мелких бронхов, отека слизистой оболочки и закупорки их отделяемым. Массаж показан в межприступном периоде.

Задачи массажа: восстановление нормального дыхания; профилактика раннего наступления эмфизематозных изменений и общеукрепляющее действие.

Методика. Больной сидит, расслабив мышцы; массажист стоит или сидит позади больного.

Вначале в течение 2—3 мин воздействуют на область спины, заднюю поверхность шеи, боковые и передние отделы грудной клетки, применяя поглаживание, легкое растирание. Затем в течение 8—10 мин избирательно воздействуют на мышцы спины, межреберья, заднюю поверхность шеи и надлопаточную область. Применяют дыхательный массаж.

Методика дыхательного массажа. Разведенные и устьявленные на межреберья пальцы (со II по V) по команде или произвольно на выдохе больного (чаще через рот при сжатых губах) производят толчкообразные движения от позвоночника к груди, усиливая давление, делая 5—6 толчковых движений. Затем массажист располагает свои ладони на передней брюшной стенке около мечевидного отростка и осуществляет толчкообразные движения вверх в момент удлиненного выдоха больного. Дыхательный массаж повторяют 3—4 раза.

Завершают процедуру поглаживанием спины, грудной клетки в течение 3—5 мин, растиранием, чередуя его с похлопыванием, поколачиванием. Больного следует обучить правильному дыханию и следить, чтобы во время процедуры он не задерживал дыхание.

Продолжительность процедуры — 12—15

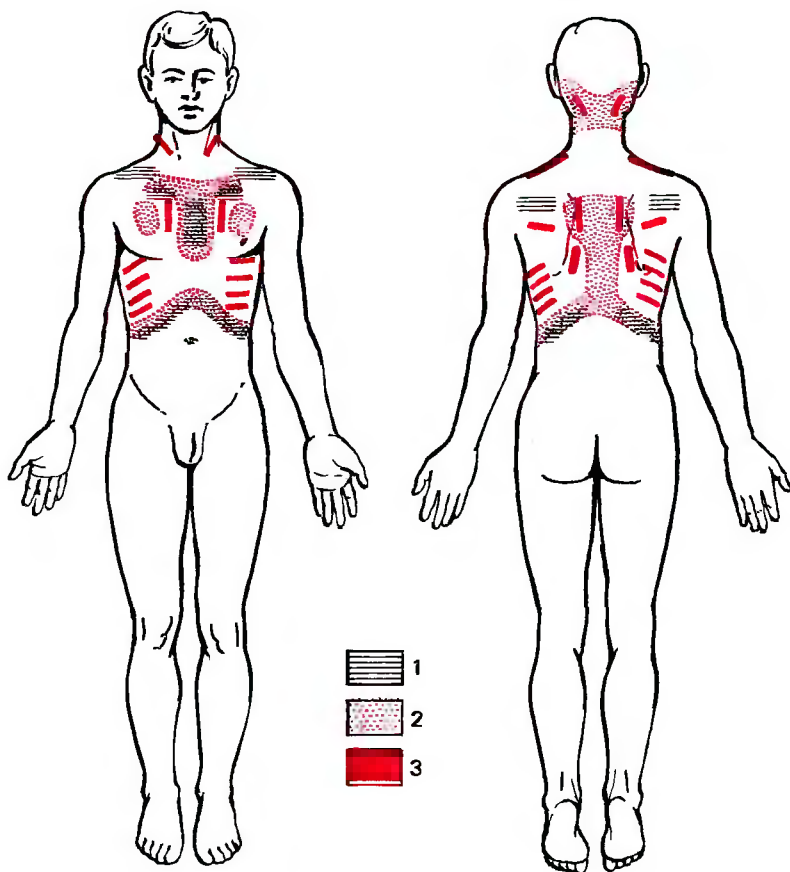


Рис. 138. Схема рефлекторных изменений при заболеваниях легких и плевры.

Обозначения те же, что на рис. 118.

мин. Курс лечения — 16—18 процедур, ежедневно. Массаж желательно проводить спустя 2—4 ч после приема пищи.

Методика ИМАЗ. Новая методика лечения бронхиальной астмы — интенсивный массаж асимметричных зон (ИМАЗ) — предложена О. Ф. Кузнецовым и Т. С. Лагутиной. Техника этого массажа была разработана авторами на основе изучения рефлекторных изменений, соответствующих пораженным долям легкого.

I вариант. Воздействуют на зоны гипертрофии тканей в области проекции верхней доли левого и нижней доли правого легкого, применяя растирание, разминание (80—90 % от всего времени) и прерывистую вибрацию (10—20 %). Затем воздействуют на левую половину грудной клетки спереди с последующим переходом на правую половину пояснич-

ной области и спины до угла правой лопатки. Заканчивают на левой лопаточной области.

II вариант. Вначале воздействуют на зоны в области проекции верхней доли правого легкого и нижней доли язычкового сегмента левого легкого, т. е. массируют противоположные стороны. Длительность процедуры — 30—40 мин. Курс лечения — 3—5 процедур с интервалом 3—5 дней. Выделяемые 4 зоны при каждом варианте (2 спереди и 2 со стороны спины) массировать поочередно дважды, начиная с нижележащей зоны.

Противопоказания к применению методики ИМАЗ. Острый процесс в бронхах и легких, легочно-сердечная недостаточность III степени, гипертоническая болезнь II—III стадий и возраст старше 60 лет.

Бронхит — воспаление бронхов — одно из наиболее часто встречающихся заболеваний

органов дыхания. Массаж показан в период стихания явлений острого бронхита.

Методика массажа — как при пневмонии. Кроме того, применяется сегментарный массаж средней интенсивности с вибрацией. Длительность процедуры — 10–20 мин. Курс лечения — 12 процедур, ежедневно или через день.

Плеврит. Плеврит — воспаление плевры, чаще всего начинается как осложнение воспаления легких. Плевриты по наличию или отсутствию жидкости в плевральной полости условно разделяют на сухие и выпотные (экссудативные).

Дыхательный массаж показан в период выздоровления; в острой стадии и при экссудативном плеврите массаж противопоказан.

Задачи массажа: предупредить и уменьшить спаечный процесс; повысить защитные силы организма; улучшить крово- и лимфоснабжение легких; способствовать ускорению рассасывания экссудатов и инфильтратов; восстановить подвижность грудной клетки.

Методика. Больной сидит или лежит на больном боку. Воздействуют на паравертебральные зоны L₅₋₁, D₉₋₃, C₄₋₃, применяя поглаживание, растирание, разминание, вибрацию. Затем массируют широчайшие мышцы спины, трапециевидные и грудинноключично-сосцевидные мышцы. Производят массаж межлопаточной области, надлопаточных зон (поглаживание, растирание концами пальцев, локтевым краем кисти, непрерывистая вибрация, похлопывание); над- и подключичных зон (поглаживание, растирание концами пальцев, штрихование, пунктирование, непрерывистая вибрация); больших грудных мышц, передних зубчатых мышц, межреберных промежутков, растирание реберных дуг; массаж диафрагмы (непрерывистая вибрация и ритмичные надавливания над легочными полями саади и спереди); сдавливание грудной клетки по аксиллярным линиям на уровне V—VII ребер (рис. 138).

Заканчивают процедуру дыхательными упражнениями. Продолжительность процедуры — 12–20 мин. Курс — 12–15 процедур, ежедневно или через день.

Эмфизема легких. Это заболевание обусловлено расширением легочных альвеол. Различают ограниченную (охватывающую отдельные участки легкого) и диффузную (общую); по течению — острую и хроническую эмфизему легких.

Методика массажа — как при бронхиальной астме, курс тот же, но дополнительно применяют специальные дыхательные упражнения.

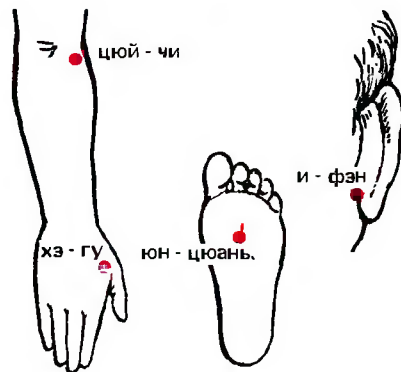
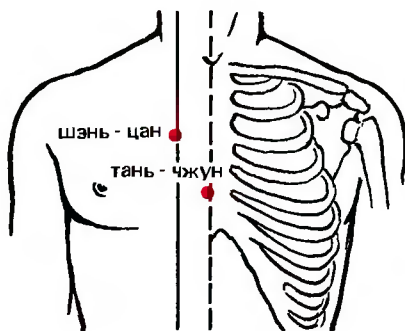
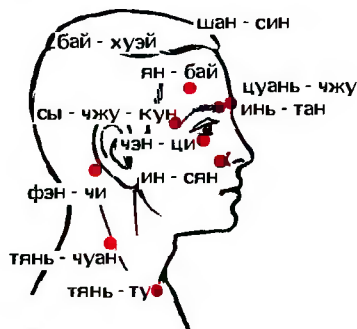


Рис. 139. Точки, используемые при простудных заболеваниях.

Для развития брюшного дыхания производят полный выдох с энергичным втягиванием живота. Это упражнение выполняют в положении сидя на стуле, лежа, стоя, по 15–20 раз; необходимо следить, чтобы при вдохе живот выпячивался, а при выдохе втягивался. Темп упражнения медленный (8 дыхательных циклов в минуту); вдох — через нос, выдох — через рот, губы вытянуты трубочкой. Продол-

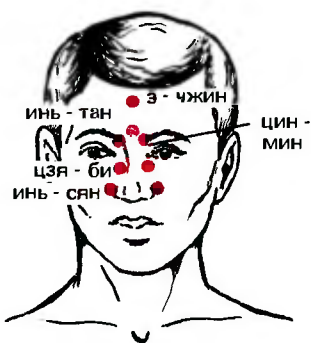


Рис. 140. Точки, используемые при рините (насморке).

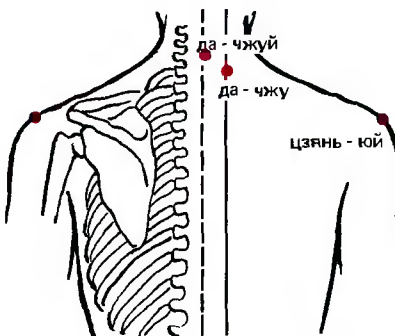
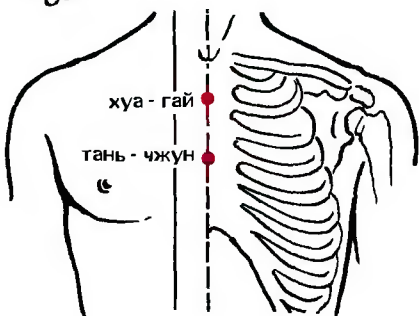
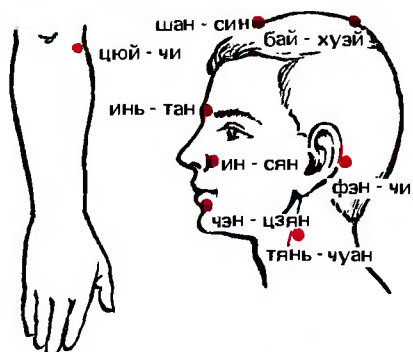
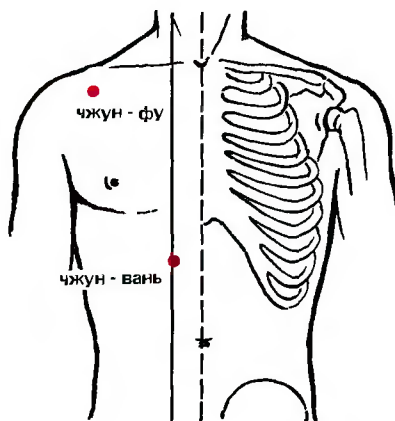
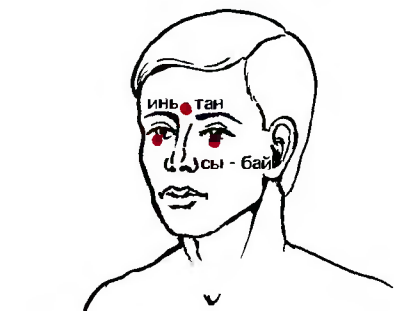


Рис. 141. Точки, используемые при кашле (простудного характера).

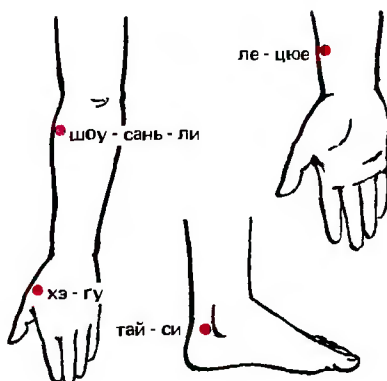


Рис. 142. Точки, используемые при бронхиальной астме.

жительность выдоха постепенно увеличивается с 2—3 с до 10—12 с.

Методики точечного массажа при заболевании органов дыхания приведены на рис. 139—142.

Сегментарный массаж. Показания: функциональные нарушения дыхания, неподвижность грудной клетки, хронический трахеобронхит, бронхоэктазы, бронхиальная астма в межприступный период, эмфизема легких, хроническая бронхопневмония, остаточные явления после пневмонии, сухого или экссудативного плеврита.

Методика. Положение больного — лежа на животе или сидя. Начинают процедуру с массажа паравертебральных зон от L₂ до С₃ (поглаживание плоскостное, поспонное сегментарное, растирание широко расставленными пальцами всей спины). Паравертебрально производят сверление 1-м и 2-м способами, массаж остистых отростков, прием «пилы», перемещения — все приемы чередовать с поглаживанием плоскостным. Затем производят массаж межреберий справа и слева — поглаживание, растирание, разминание. Все движения производят по направлению к позвоночнику с акцентом воздействия на нижние края ребер.

Массаж лопаток (поочередно) начинают с поглаживания по латеральному краю, медиальному, переходя на ость лопатки. При достаточной подвижности лопаток проникают в подлопаточную область, применяя растирание, надавливание. Осуществляют общий массаж спины (поглаживание, растирание, разминание и вибрация), выделяя крупные мышечные группы — широчайшие, трапециевидные, грудноключично-сосцевидные. Массаж грудины производят в положении больного лежа на спине или сидя. Применяют поглаживание, растирание, разминание, вибрацию непрерывистую лабильную. Растяжение грудной клетки (3 раза) — по команде «вдох» руки массажиста фиксируют боковые поверхности грудной клетки и на выдохе производят надавливание на грудную клетку пациента сбоку.

Затем одна кисть основанием ладони помещается на области нижнего края грудины (мечевидного отростка), другая кисть — на области спины.

При выдохе надавливают на область ключицы то правой, то левой рукой поочередно, передвигаясь по грудной клетке вверх обеими руками одновременно (повторить 3—4 раза к каждой ключице).

Продолжительность процедуры — 15—20 мин.

Курс лечения — 8—10 процедур, через день или 2—3 раза в неделю.

Показания: хронические гастриты с пониженной или повышенной секреторной и моторно-эвакуаторной функцией желудка; хронические энтероколиты и колиты; гастроптоз, часто сочетающийся с хронической гипотонией желудка; хронические заболевания печени, желчного пузыря, желчевыводящих путей в стадии ремиссии; язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в стадии ремиссии.

Противопоказания: заболевания желудка и кишечника в острой стадии и в период обострения; заболевания желудка и кишечника со склонностью к кровотечениям; острые воспалительные заболевания органов брюшной полости; туберкулез органов пищеварения, брюшины, кишечника; новообразования органов брюшной полости; острые и подострые воспалительные процессы в женских половых органах; беременность; послеродовой и послеабортный период (до 2 мес).

Хронический гастрит. Гастрит — воспаленная слизистая оболочка желудка (чаще всего — более глубоких слоев).

План массажа строится из воздействия на паравертебральные зоны, рефлексогенные зоны спины, шейного отдела, живота и далее массажа желудка, мышц брюшного пресса (рис. 143).

Методика. Массаж проводится с учетом формы гастрита. (гиперацидная или гипацидная). Последовательность проведения приемов однотипна, но приемы проводятся по-разному — при гиперацидном — более нежно, легко, мягко, а при гипацидном — более энергично интенсивно, включая сотрясение, встряхивание живота. Продолжительность процедуры — 10—15 мин. Курс лечения — 12—15 процедур, лучше через день. Поза больного — лежа на животе, под голеностопные суставы можно подложить валик. Начинают с массажа спины; производят плоскостные поглаживания, обхватывающие поглаживания, растирание лучше начинать с приема пиления, пересечения на боковых областях спины и воротниковой зоны. Затем осуществляют круговое растирание, продольное разминание, комбинированное с приемом накатывания; непрерывистую вибрацию, легкое похлопывание. Затем воздействуют паравертебрально на уровне сегментов D₉₋₅, C₅₋₄ (сверление, прием «пилы», воздействие на остистые отростки позвонков). Все приемы проводят, делая акцент на левую сторону от позвоночника. Массируют широчайшую мышцу спины, трапециевидную мышцу, особое внимание обращают на угол левой лопатки.

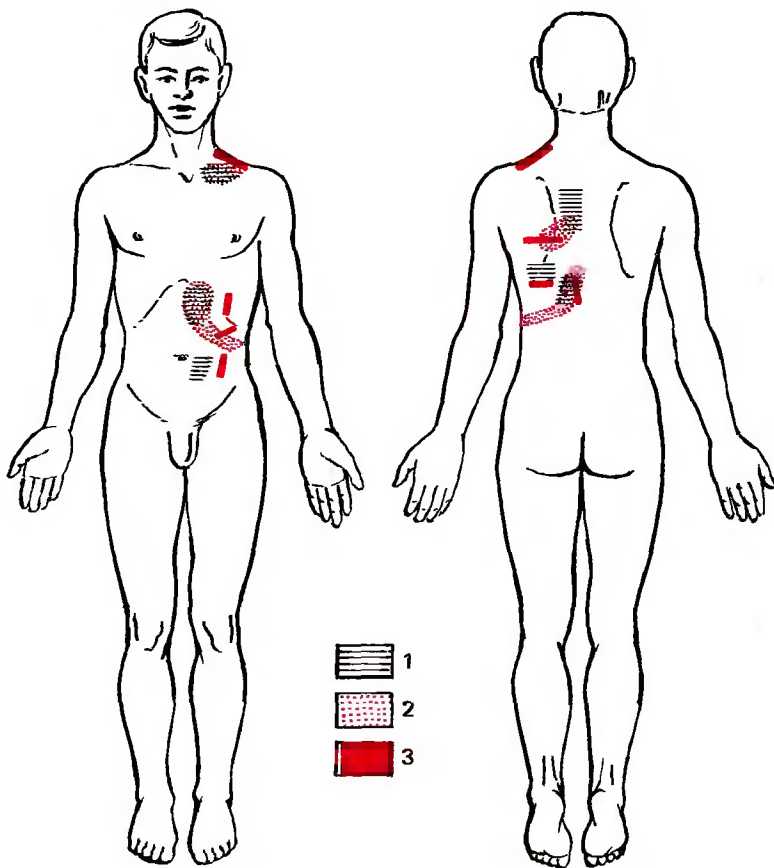


Рис. 143. Схема рефлекторных изменений при заболеваниях желудка.

Обозначения те же, что на рис. 118.

После этого больного кладут на спину, под коленные суставы — валик, под область спины — подушку, ноги согнуты.

Начинать массаж следует с шейного отдела по грудиноключично-сосцевидным мышцам, затем массируют переднюю грудную стенку, обращая внимание на сегменты D₆₋₈ слева. Производят движения от грудины к позвоночнику (граблеобразные поглаживания, растирания, надавливания). Затем производят массаж надчревной области (движения от пупка к груди и обратно), выделяя рефлексогенные зоны — над- и подключичные слева и реберные дуги (движения от грудины к позвоночнику), выполняют поглаживание, растирание. После этого производят массаж желудка, начинают с кругового поглаживания вокруг пупка, затем растирают, уделяя особое внимание области левого подреберья. Выполняют поглаживание, растирание, непрерывистую вибрацию, сотрясение грабле-

образно расставленными пальцами слева вверх, завершают поглаживание слева направо вниз к области сигмовидной кишки.

При массаже живота проводят поглаживание, сотрясение, встряхивание. При гипацидном гастрите можно использовать аппаратное воздействие с частотой в 100 Гц и амплитудой до 0,3 мм.

Опущение желудка. Различают 3 степени опущения желудка. Также выделяют тотальный и частичный гастроптоз (чаще наблюдается у женщин).

Методика. Сначала необходимо определить границы желудка. Вход в желудок находится на уровне XI грудного позвонка. выход из желудка — на средней линии или на 1,5—2 см справа от нее против хряща VIII правого ребра, а дно желудка достигает V ребра по левой сосковой линии, нижняя граница желудка — на передней брюшной стенке выше пупка (у мужчин на 3—4 см, у женщин на

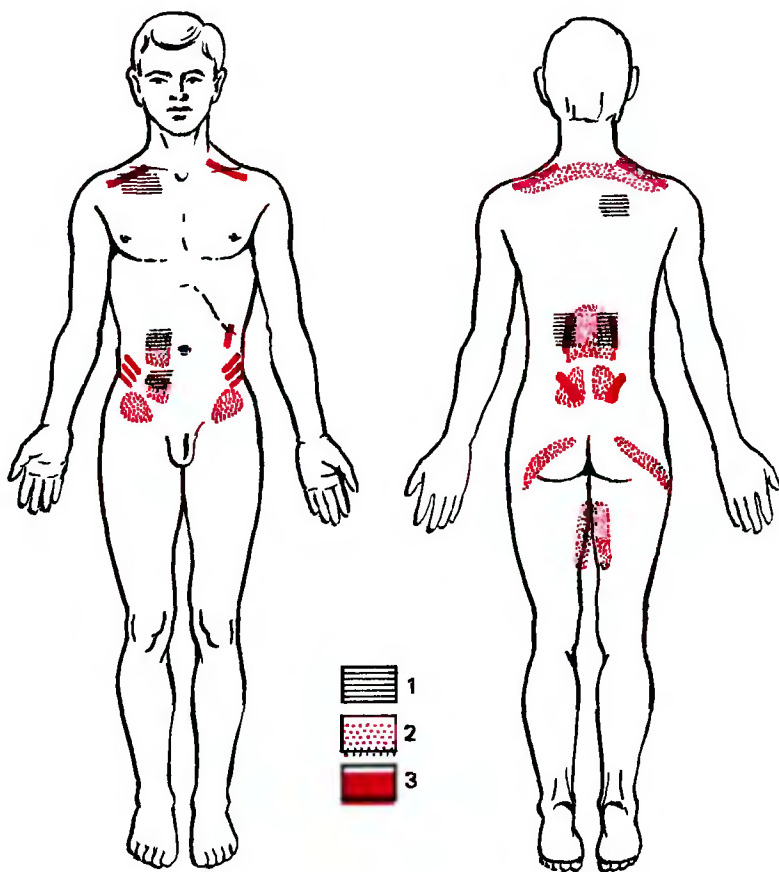


Рис. 144. Схема рефлекторных изменений при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

Обозначения те же, что на рис. 118.

1—2 см). При выявлении границ особое внимание обратить на нижнюю границу.

Больной лежит на левом боку с согнутыми ногами. Проводят приемы в форме прерывистой вибрации и пунктирования в быстром темпе в области желудка, а также сотрясение желудка. Кроме этого, можно рекомендовать самомассаж по Лепорскому, общий массаж.

Длительность процедуры — 10—15 мин. Курс лечения — 10—12 процедур, ежедневно или через день.

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Данное заболевание — хроническое, возникает в результате нарушения нервных и гуморальных процессов, которые регулируют секреторно-трофические процессы в слизистой оболочке и стенке желудка или двенадцатиперстной кишки.

Массаж показан вне стадии обострения.

Методика. Положение больного — лежа, вначале на животе, затем на спине, колени должны быть согнуты, необходимо расслабить мышцы живота.

План массажа следует строить с учетом необходимости воздействия на рефлексогенные зоны спины, грудной клетки, области шеи и косвенного массажа желудка и двенадцатиперстной кишки (рис. 144). Обязательно применение дыхательных упражнений.

Начинают массаж с поглаживания и растирания всей поверхности спины, растирание начинают с пиления, затем производят круговое, спиралевидное. Разминание — продольное, поперечное с накатыванием. При массаже спины необходима осторожность при воздействии на межлопаточную область и подостные мышцы лопатки (при язвенной болезни желудка — слева, а двенадцатиперстной киш-

ки — справа). Можно применить и нежную вибрацию, а резкие, энергичные приемы — исключить. Затем переходят на паравертебральное воздействие (приемы «пилы», сверление), на остистые отростки от D_{9-5} до C_{7-3} . При язвенной болезни желудка воздействуют только слева, а при язве двенадцатиперстной кишки — двусторонне паравертебрально (акцент на уровне $D_2 - C_4$).

Затем производят массаж передней поверхности грудной клетки и живота (больной лежит на спине). Начинают с переднего края грудной клетки и надчревной области, особое внимание обращают на места прикреплений ребер к груди (поглаживание, растирание, на нижнем крае реберной дуги — периостальное воздействие). При массаже надчревной области (не оказывая энергичного воздействия) производят поглаживания, растирания.

Массаж живота начинают с круговых поглаживаний вокруг пупка по часовой стрелке, затем осуществляют легкое растирание. Все приемы проводят в спокойном медленном темпе, чтобы вызвать у больного успокоение и даже сонливость. После этого производят поглаживание по ходу толстой кишки. Завершают процедуру дыхательными упражнениями и легким сотрясанием грудной клетки слева направо снизу вверх с малой амплитудой.

Время воздействия — 12—15 мин. Курс — до 12 процедур, лучше через день, интенсивность воздействия постепенно увеличивать, время довести до 20 мин.

Заболевания печени и желчного пузыря. Массаж показан при холецистите, который возникает на фоне желчнокаменной болезни, гастрита с секреторной недостаточностью, хронических форм панкреатита, а также при ожирении, при хроническом гепатите в стадии ремиссии.

Противопоказания: острые заболевания печени, желчного пузыря; перихолецистит; перитонит; панкреатит.

Методика. Положение больного — лежа на животе, голова повернута влево. Прежде чем приступить к массажу, необходимо выявить рефлекторные изменения в максимальных зонах. Спереди это D_{10-8} справа, C_4 под ключицей справа; сзади D_{10-4} справа.

Начинают с поглаживания спины, растирания, разминания. При напряжении мышц между внутренним краем правой лопатки и позвоночником воздействуют более осторожно, но от процедуры к процедуре интенсивность воздействия увеличивают. Поколачивание и рубление противопоказаны. После этого воздействуют сегментарными приемами справа от позвоночника в сегментах D_{10-6} и C_{4-3} , уделить внимание межреберьям справа

в D_{7-9} , периостально воздействовать на правую лопатку, особенно тщательно — на ее нижний угол. После этого больной ложится на спину. Массируют переднюю поверхность грудной клетки справа, особенно надчревную зону попадающей методике, уделив внимание краю реберной дуги справа, далее производят поглаживания и сдвигания к средней линии прямых мышц живота (при этом сильно не надавливать на брюшную стенку) Массируют живот (поглаживание общее, затем массаж печени — снизу вверх до подреберной дуги, иенно, затем можно применить непрерывистую вибрацию, сотрясение), желчный пузырь (нежное поглаживание, ритмичные легкие надавливания) (рис. 145).

Массаж следует закончить поглаживанием живота и грудной клетки, дыхательными движениями, сотрясениями таза. Продолжительность процедуры — 12—15 мин. Курс — до 12 процедур, лучше через день.

Болезни кишечника. Показания: хронические энтероколиты и колиты, сопровождающиеся спастическими или атоническими запорами; нарушение или ослабление двигательной функции желудка и кишечника.

Методика. Больной лежит на животе. Начинают процедуру с поглаживания всей спины, растирания, разминаний (продольного, поперечного), рекомендуется использовать приемы вибрации (похлопывание, легкое рубление). Обратить внимание на реберные дуги, подвздошные гребни, лопаточную область слева.

Затем больной переворачивается на спину. Производят массаж живота, не дифференцируя, по всей поверхности, уделить внимание толстой кишке по левой стороне (отсасывающий вариант). После этого производят растирание и разминание прямых мышц живота от лобкового симфиза до мечевидного отростка, уделить внимание косым мышцам живота (нежные похлопывания, пунктирования, сотрясения в продольном и поперечном направлениях). В заключение проводят дыхательные упражнения, движения для укрепления мышц брюшного пресса.

Продолжительность процедуры 12—16 мин. на курс — 10—15 процедур, лучше через день и спустя 2—3 ч после еды.

Массаж при упорных запорах хорошо сочетать со следующим упражнением. Исходное положение — лежа на спине, правая нога выпрямлена, а левая прижата к области живота. По команде или произвольно правую ногу приводят к животу, надавливая на него, а левую выпрямляют или резко выбрасывают вперед, разгибая в коленном суставе.

Данные движения проводятся для того, чтобы на правой стороне сокращались опреде-

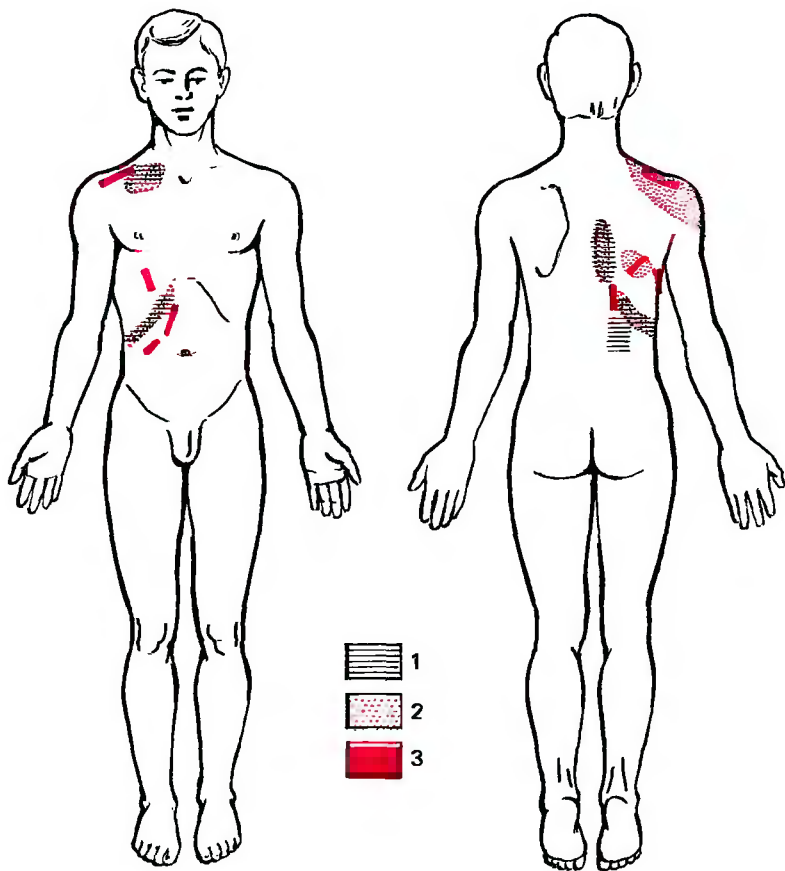


Рис. 145. Схема рефлекторных изменений при заболеваниях печени и желчного пузыря.

Обозначения те же, что на рис. 118.

ленные группы мышц (подвздошно-поясничная и др.), что ускоряет перистальтику кишечника.

НАРУШЕНИЯ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ

Обмен веществ и энергии — это совокупность процессов превращения веществ, как поступающих в организм извне, так и образующихся в самих клетках, что приводит к образованию энергии, необходимой для осуществления всех функций организма.

В основе этого вида обмена лежат ферментативные процессы двух типов, тесно связанные друг с другом, — ассимиляция (анаболизм), т. е. усвоение веществ, поступающих из внешней среды, и диссимиляция (катаболизм) — процесс распада веществ, как посту-

пающих извне, так и входящих в состав клеток организма, что сопровождается выделением энергии.

Ожирение. Под ожирением понимается нарушение обмена веществ, характеризующееся избыточным отложением жировой ткани в организме, следовательно, повышением массы тела человека.

Задачи массажа: улучшение крово- и лимфообращения в тканях и органах; уменьшение жировых отложений в отдельных областях тела.

Методика зависит от особенностей тела больного и возможностей проведения данного вида массажа. Если больной не может лежать на животе (из-за больших отложений жира в данной области, одышки), то его укладывают на спину, подкладывая под голову валик или подушку, можно также положить валик под колени. Начинают массаж с нижних

конечностей одновременно по передней и задней поверхности бедра, переходя затем на голень и стопу по отсасывающей методике. Применяют приемы: поглаживание, растирание, разминание, вибрацию. Следует особое внимание обращать на места перехода мышц в фасции и приемы вибрации комбинировать с приемами разминания. Закачивают массаж нижних конечностей обхватывающими поглаживаниями по всей поверхности нижних конечностей от стопы до таза.

Если больной может лечь на живот, то сеанс общего массажа начинают со спины, затем переходят на шейный отдел сзади, спину, таз, все приемы проводят с акцентом на разминание, особенно боковых сторон спины (широчайших мышц). Затем производят массаж конечностей по отсасывающей методике. Далее больной переворачивается на спину. Массируется левая нога по передней ее поверхности, затем левая рука от плеча до пальцев кисти. Затем переходят на правую ногу, массируя ее по передней поверхности, и правую руку. Завершают сеанс массажем груди и живота, находясь справа от больного. На животе все движения производят по часовой стрелке. Акцент делают на приемах разминания (накапывание, надавливание). В заключение встряхивают нижние и верхние конечности и живот.

Курс лечения — 15—20 процедур, чередовать общий массаж с местными приемами — массаж области живота, бедер или груди и живота. Ежедневно проводится массаж в сочетании с другими видами воздействия.

Методические указания.

1. Лучшее время для проведения лечебного массажа при ожирении — утром, после легкого завтрака, а для ослабленных людей — перед обедом.

2. Учитывать особенности клинических форм, таких как слабость брюшного пресса, наличие запоров, возраст; поэтому некоторые приемы не применять (например, ударные).

3. Интенсивность и длительность процедур постепенно увеличивать от 15 до 60 мин и более.

4. Общий массаж с некоторыми отклонениями проводить не более 1—2 раз в неделю и при этом учитывать реакцию больного на массаж.

5. При ухудшении состояния, самочувствия, появлении слабости и других неблагоприятных явлений массаж по дозировке уменьшить или временно отменить.

6. После процедуры необходим пассивный отдых в течение 15—30 мин. Желательно и перед массажем отдыхать 10—15 мин, особенно людям с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

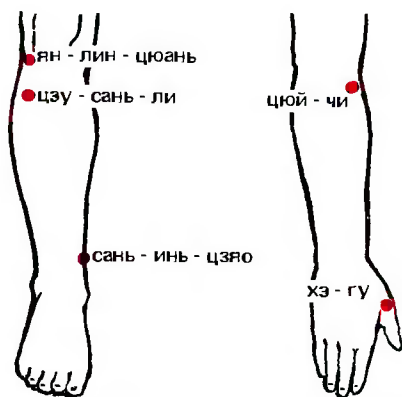
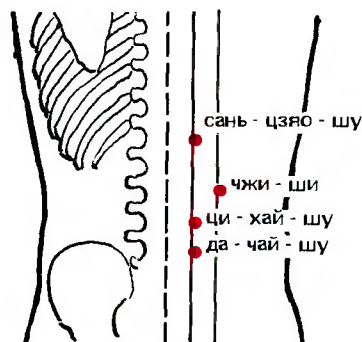
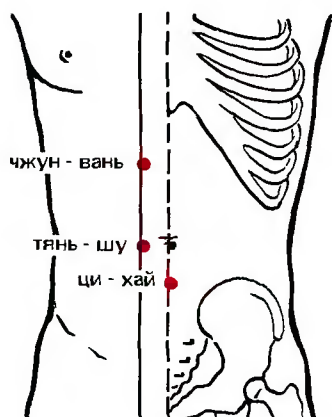


Рис. 146. Точки, используемые при ожирении.

7. Если разрешено врачом, то широко использовать массаж в бане с посещением парной.

Ежедневное соблюдение диеты в течение многих месяцев и лет — наиболее рациональный путь постепенного, а значит и безопасного снижения массы тела и избавления от ожирения.

Методика точечного массажа при ожирении представлена на рис. 146.

Сахарный диабет. Сахарный диабет (сахарная болезнь, сахарное мочеизнурение) — это эндокринное заболевание, связанное с относительной или абсолютной недостаточностью инсулина (инсулин — гормон поджелудочной железы).

Задача массажа: улучшить общее состояние больного.

Массаж с использованием дыхательных упражнений способствует утилизации глюкозы из крови и ее полному использованию мышцами, что значительно уменьшает содержание сахара в крови.

Методика. Начинают массаж с области спины, положение больного — лежа на животе. Все приемы проводят с незначительной силой и интенсивностью, применяя поглаживание, растирание, разминание, вибрацию — непрерывистую лабильную, обращая особое внимание на места перехода мышц в сухожилия, апоневрозы, крупные мышечные группы, проводя приемы избирательно (щипцеобразные разминания, круговые растирания, накатывание). Все манипуляции проводят по направлению к ближайшим крупным лимфатическим узлам. Производят массаж надплечий, воротниковой зоны — движения по направлению от нижнего отдела затылочной области головы к плечам, приемы: поглаживание обхватывающее, щипцеобразное, гребнеобразное; растирание щипцеобразное, круговое; пересечение; пиление; разминание щипцеобразное, поперечное; надавливание; сдвигание; растяжение; вибрация лабильная непрерывистая одной, двумя руками. При массаже области поясничного отдела, таза и нижних конечностей по задней поверхности все приемы проводят по направлению к ближайшим крупным лимфатическим узлам, акцентируя внимание на переходы мышц в сухожилия и места прикрепления мышц к костной ткани, особенно крупных мышц. Массаж нижних конечностей начинают с задней поверхности бедра, затем переходят на голень, стопу. Продолжают массаж на передней поверхности бедра, голени, стопы.

Завершают сеанс массажем области груди и живота, чередуя его с дыхательными упражнениями. Длительность процедуры 30—40 мин, на курс — 12—15 сеансов, лучше через день.

Исходя из субъективного состояния больного дифференцируют количество процедур и неделю.

Подагра. Это заболевание обусловлено нарушением пуринового обмена, характеризуется повышением уровня мочевой кислоты в крови и отложением уратов в эпифизах ко-

стей, суставных хрящах, околосуставных тканях, почках и других органах.

Задачи массажа: способствовать выведению из организма мочевой кислоты; улучшить крово- и лимфообращение в пораженной конечности. Массаж проводится и период между приступами; при заболевании верхних конечностей массаж начинают с воротниковой зоны в области сегмента D_{5-1} , C_{7-2} . Далее массируют плечевой сустав, плечо, локтевой сустав, предплечье, лучезапястный сустав, кисть, пальцы.

Методика. Используют все приемы, положение больного — сидя. Проводят массаж по отсасывающей методике, делая акцент на области суставов и места прикрепления сухожилий к костям. Время процедуры — 12—15 сеансов, можно через день.

При заболевании нижних конечностей — положение больного — лежа на животе. Начинают массаж с поясничной области и области сегментов S_{3-1} , L_{5-1} , D_{12-11} , включая паравerteбральное воздействие. Затем массируют ягодицы, тазобедренные суставы, заднюю поверхность бедра, голени, стопы обеих ног. По передней поверхности отдельно массируют коленный и голеностопный суставы, места прикрепления пяточного сухожилия к пяточному бугру, внутреннюю и наружную лодыжки. Сеанс длится 20—25 мин. Курс — 15—20 процедур, можно через день.

Методические указания.

1. При массаже суставных поверхностей учитывать доступность к массируемой области.
2. При непосредственном воздействии на место поражения следует чаще применять приемы растирания, обрабатывать постепенно, на первых процедурах воздействовать неэнергично, а приемы чередовать с обхватывающим поглаживанием.
3. При недомогании больного после процедуры массаж временно прекратить.
4. Использовать активные и пассивные движения.
5. Рекомендовать комплексное лечение с ЛФК, терренкуром, водными процедурами и диетотерапией.

ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЧЕПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

Показания: у мужчин — хронический уретрит, куперит, катаральный простатит, атония предстательной железы, сперматорея, везикулит, травматическое воспаление яичка и его придатков; у женщин — недостаточная сократимость мускулатуры матки при наличии

соединительнотканых сращений и рубцовых образований в крестцово-маточных связках, а также в области тазовой брюшины, покрывающей матку и ее придатки, неправильные положения матки, хроническое воспаление маточных труб, тазовой брюшины и клетчатки, бесплодие, дисменорея.

Противопоказания: острые и подострые воспалительные заболевания органов малого таза, гонорея, туберкулез женских половых органов, тромбоз тазовых вен, опухоли органов малого таза (злокачественные, доброкачественные), беременность (маточная и внематочная).

Относительные противопоказания: хронические воспалительные заболевания органов малого таза, хронические воспалительные заболевания половых органов, имеющие склонность к частым обострениям, и при подозрении на скрытую инфекцию, вагинизм, эрозия шейки матки, ретенционные кисты яичника, гидросальпинкс, варикозное расширение вен влагалища, наличие менструаций, послеродовой и послеабортный периоды.

Заболевания мужских мочеполовых органов. Массаж при *хроническом уретрите*, чаще всего возникающем после гонореи, проводится на буже (прямой металлический стержень), который вводят в переднюю часть уретры, и, фиксируя его левой рукой, концами I и II пальцев правой кисти производят давящее поглаживание в направлении от корня полового члена к наружному отверстию уретры. Массаж повторяют через 1 день или 2 дня, продолжительность его $1/2-1$ мин.

Массаж при воспалении бульбоуретральных (куперовых) желез. Массаж куперовых желез начинают после затихания воспалительного процесса. Проводят его, одновременно воздействуя на переднюю стенку прямой кишки и на промежность. Продолжительность — $1/2-2$ мин, через день. Массаж проводят до тех пор, пока в промывной жидкости из мочевого пузыря не перестанут обнаруживаться лейкоциты, прощупываться железы.

Массаж предстательной железы. Цель массажа — добиться улучшения кровообращения в железе и удаления из пораженных долек задержавшегося и разлагающегося патологического секрета. К массажу приступают после стихания острых явлений. Рано начатый массаж предстательной железы приводит к обострению простатита и возникновению эпидидимита.

Техника. Больной лежит на правом боку с согнутыми и прижатыми к животу коленями. Массаж проводят при полном мочевом пузыре, что позволяет приблизить предстательную железу к массирующему пальцу,

через прямую кишку, используют только плоскостное поверхностное поглаживание. Интенсивность манипуляций дозируют, исходя из ощущений больного во время процедуры и консистенции железы — от незначительной (при мягкой), до энергичной (при плотной). Массаж применяют через день и не дольше $1/2-1$ мин.

Массаж при везикулите. Ввиду того, что семенные пузырьки расположены высоко над предстательной железой, их можно прощупать только при патологических изменениях или при переполнении секретом. Массаж проводят через прямую кишку по направлению к предстательной железе. Продолжительность его — $1/2-1$ мин, затем делают паузу, и прием повторяют 2—3 раза. Массаж проводят через день.

Массаж яичка и его придатков. Задачей массажа при воспалении яичка и его придатков являются уменьшение боли и отечности, улучшение лимфооттока при явлениях застоя в яичке, поднятие тонуса сосудов, входящих в состав семенного канатика, улучшение сократительной функции мышц, которые бываю растянуты при отеке яичка. Массаж рекомендуется проводить с 1-го дня травмы. Вначале правой рукой массируют семенной канатик с правой стороны, фиксируя левой рукой больное яичко. Приемы — поглаживание, легкое растирание от верхнего полюса яичка до наружного пахового кольца. После 2—3 процедур приступают к массажу больного яичка и его придатка, но вначале массируют придаток, применяя легкое растирание и давящее поглаживание в направлении от головки к хвосту придатка. Затем массируют семенной канатик (1—2 мин). При воспалении яичка после травмы массаж, по показаниям, можно проводить 2 раза в день.

Заболевания женских половых органов. Задачи массажа — уменьшение болей, улучшение кровообращения в органах малого таза, уменьшение застойных явлений в кровеносной и лимфатической системах органов малого таза, повышение тонуса матки и ее сократительной функции, устранение спаек, сращений в связочном аппарате матки, рассасывание инфильтрата в околоматочной клетчатке, исправление неправильного положения матки, улучшение общего состояния больной.

Гинекологический массаж доверяется массажисту, прошедшему специальную подготовку в акушерско-гинекологическом учреждении (больнице, поликлинике).

Для проведения гинекологического массажа необходимо, чтобы у пациентки была нормальная температура тела, отсутствовали отклонения в анализе крови и влагалищные выделения, перед началом процедуры мочево-

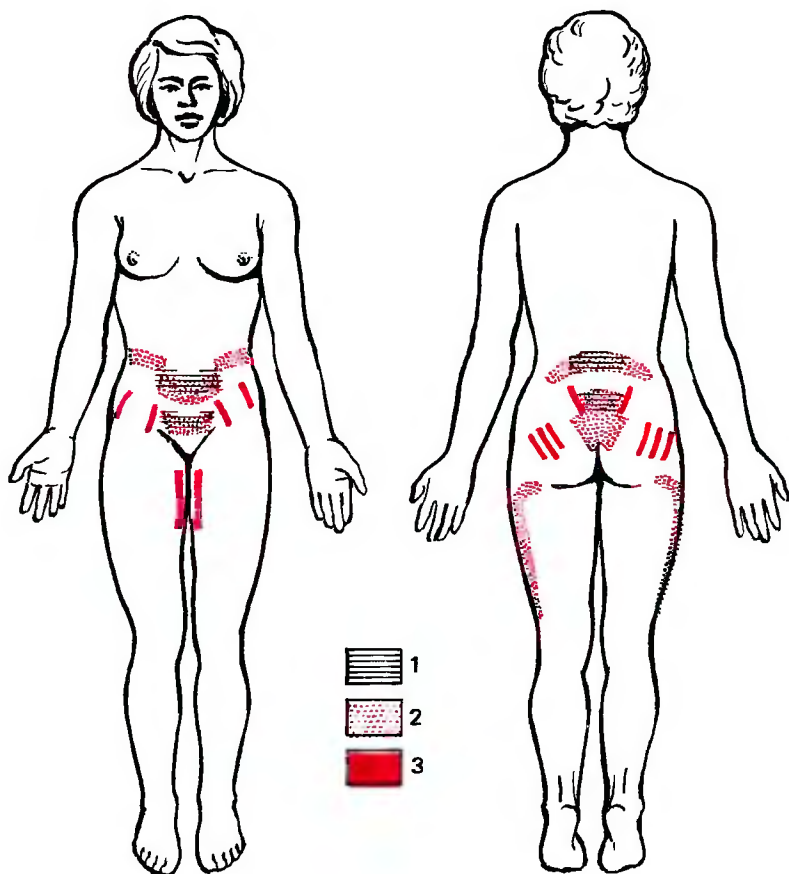


Рис. 147. Схема рефлекторных изменений при заболеваниях половых органов.

Обозначения те же, что на рис. 118.

пузырь должен быть опорожнен, мышцы живота максимально расслаблены, следует следить за тем, чтобы во время массажа не касаться клитора; щадить уретру, манипуляции должны быть безболезненные и не должны вызывать перемещение матки.

Гинекологический массаж проводят на гинекологическом кресле. Женщинам с повышенной нервной чувствительностью рекомендуется за 20—30 мин до сеанса массажа принять 0,5 г анальгина. Массаж можно сочетать с физиотерапевтическими и бальнеологическими методами лечения.

Вибрационный массаж проводят с помощью аппаратов ВМП-1 или «Вибромассаж» модели ВМ. Используя полукруглую резиновую или пластмассовую насадку, воздействуют малой вибрацией в области нижних грудных и I—II поясничных позвонков, а также в обла-

сти подвздошных гребней. Время процедуры — 5—6 мин, ежедневно или через день. Курс лечения — 6—12 процедур.

При проведении сегментарно-рефлекторного массажа воздействуют на паравертебральные и рефлексогенные зоны пояснично-крестцовой области, области таза, грудной клетки и живота. Положение больной — сидя, лежа. Воздействуют на зоны S_{5-1} , L_{5-1} , D_{12-10} приемами сегментарного массажа, а также на мышцы таза. Заканчивают процедуру сотрясением таза и живота, уделяя особенное внимание массажу болевых точек. Время одной процедуры 10—15 мин, курс лечения — 5—12 процедур, ежедневно или через день.

При климактерических расстройствах воздействуют на зоны, рекомендуемые по сегментарному массажу. К этому следует добавить еще воздействия на область шеи, боковых

поверхностей и лица, живота. Рекомендуются также массаж надключичных краев трапециевидных мышц, растирание грудины, суставов ключицы. Время процедуры 10—12 мин, курс лечения — 10—12 процедур, через день.

Сегментарный массаж при заболеваниях женских половых органов (рис. 147).

Данный вид массажа особенно эффективен при нарушениях менструального цикла, дисменорее, гипоплазии половых органов, пояснично-крестцовых болях в результате функциональных нарушений в половых органах, после хирургических вмешательств, а также после воспалительных заболеваний половых органов, при климактерических неврозах, для стимуляции функции молочных желез.

Методика. Больная лежит на животе. Массируют спину, область таза (поглаживания, растирания, разминания), крестец (поглаживания и растирания от наружного края крестца по направлению к его внутреннему гребешку), применяют сегментарные специальные приемы, затем вдоль наружного края крестца по направлению снизу к поясничному треугольнику массируют мышцы ягодиц. При повышенном тоне применяют легкие вибрации. Затем при положении больной сидя воздействуют на подвздошно-поясничную мышцу (легко). Особо учитывают изменения в глубине таза и над лобковым симфизом, здесь применяют легкую вибрацию. Заканчивают процедуры сотрясанием таза, спины.

Смещение рефлекса: боли в области мочевого пузыря; устраняются путем массажа тканей в низу живота и в области лобкового симфиза.

МАССАЖ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Проведение общего массажа в раннем послеоперационном периоде желательно в связи с тем, что больной поступает на операцию с тем или иным заболеванием, т. е. с вполне определенными патологическими и функциональными сдвигами в организме, оперативное вмешательство еще больше понижает функции организма. Неподвижность больного, зачастую длительная, вынужденное голодание, бессонница после операции, состояние нервного напряжения способствуют дальнейшему снижению и ухудшению всех защитных (иммунных) функций организма. Кроме того, в первые дни после операции возможно возникновение ряда осложнений, связанных прежде всего с вынужденным неподвижным положением больного.

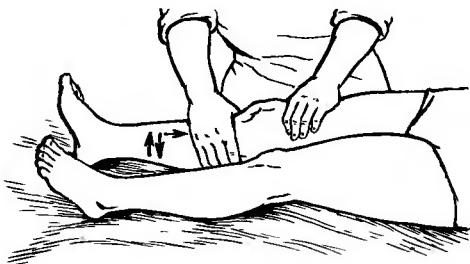


Рис. 148. Кольцевое поглаживание нижних конечностей.

В задачи массажа, кроме общего тонизирующего воздействия, входят также восстановление функциональных нарушений сердечно-сосудистой и дыхательной систем, уменьшение болевых ощущений на послеоперационном участке и стимуляция регенеративных процессов, устранение остаточных явлений наркоза, выведение мокроты, ликвидация крово- и лимфостаза, восстановление функции кишечника, печени и других внутренних органов, предупреждение послеоперационных осложнений (пневмонии, тромбозов, эмболии, пролежней).

Показания: обширные операционные вмешательства под эндотрахеальным наркозом.

Противопоказания: острая сердечно-сосудистая недостаточность, эмболии легочной артерии, отек легких, почечная и печеночная недостаточность, распространенные острые кожные аллергические реакции и т. п.

Первая процедура избирательного массажа проводится на операционном столе, можно тотчас же после оперативного вмешательства. В последующие дни массаж проводится в реанимационном отделении или в послеоперационной палате, 1—3 раза в день, на протяжении 3—5 сут, на курс — 6—12 процедур.

В зависимости от объема оперативного вмешательства время процедуры — от 15 до 20 мин.

Процедура состоит из 3 частей: 1) подготовительная (обхватывающее и плоскостное поглаживание); 2) основная (растирание, разминание, вибрация); 3) заключительная (поглаживание, встряхивание).

Методика. Положение больного — лежа на спине и боку, ноги согнуты.

Начинают с массажа нижних конечностей. Положение больного лежа на спине — массаж передней поверхности ног, начиная со стоп. Применяют кольцевое поглаживание, встряхивание, растирание до паховой складки (рис. 148). Сгибая ногу в коленном суставе,

воздействуют и на заднюю поверхность нижней конечности (разминание, вибрация, потряхивание). Затем больной выполняет несколько возможных движений в суставах нижних конечностей. При наличии тромбоза (ранее перенесенного) или флеботромбоза конечностей применять массаж по отсасывающей методике. При остром тромбозе массаж не делать!

Массаж верхних конечностей начинают с мышц плеча (поглаживание, растирание, вибрация, разминание). Выбор приемов зависит также от позы больного.

Массаж грудной клетки после торакальных операций. Массажист стоит справа от больного. Применяют поглаживание и растирание грудной клетки параллельно ребрам (движения от позвоночника к груди); растирание и вибрацию от мечевидного отростка вверх к ключицам; разминание грудных мышц. Далее, фиксируя одной рукой операционный шов, во время вдоха другая рука скользит к позвоночнику, а во время выдоха обе руки производят сжатие грудной клетки. Сила давления возрастает к концу выдоха. После этого руки переносят к подмышечным впадинам и повторяют те же движения. Потом выполняют косой массаж: одна рука в подмышечной области, другая — ближе к диафрагме, производят сжатие грудной клетки на выдохе; затем руки меняют. Проводить по 15—20 с с интервалом 5—7 с. Провести несколько циклов в течение 2—3 мин. Далее массируют заднюю часть шеи с переходом на спину, затем боковые поверхности шеи с переходом на плечи, применяя поглаживание, растирание боковых поверхностей шеи; разминание лестничных и грудиноключично-сосцевидных мышц. Положение больного при этом — на спине или на боку.

Массаж живота после торакальных операций. Начинают с правой подвздошной области. Применяют: 1) поглаживание по ходу толстой кишки, 4—6 раз; 2) круговые поглаживания по всему животу по часовой стрелке; 3) пунктирование по ходу толстой кишки и сотрясение всего живота; 4) поглаживание плоскостное, растирание, разминание косых мышц живота и вибрацию.

Заканчивают массаж брюшной стенки диафрагмальным дыханием в течение 30—40 с.

Массаж спины. Положение больного — лежа на боку, противоположном операции. После операций на легких, желудочно-кишечном тракте, урологических операций, а также операции на ребрах, большой кровопотере, неустойчивом артериальном давлении не следует поворачивать больного на бок. В 1-е сутки после операции больной самостоятельно поворачивается, а на 2—3-и сутки — может

сидеть. Производят массаж вдоль позвоночника (поглаживание, растирание, прерывистая вибрация). Затем растирают межреберья. Заканчивают массаж поглаживанием. Приемы поколачивания, рубление, похлопывание — противопоказаны.

Массаж грудной клетки после лапаротомии. Производят поглаживание грудной клетки, растирание межреберий, разминание мышц груди. Массажист производит вибрацию грудной клетки — для этого правую руку располагает ладонью на груди, а вибрирует левой в направлении к ключицам (поочередно к левой и правой). При растирании межреберий руки скользят от грудины к позвоночнику.

Затем проводятся косой массаж и дозированное откашливание (3—5 раз).

Все дыхательные статические и специальные упражнения направлены на восстановление отдельных фаз дыхания и участков легочной ткани, ликвидацию дыхательной недостаточности, обусловленной исключением участков легочной ткани из вентиляции. Обязательно использовать пассивные и активные движения.

ЗАБОЛЕВАНИЯ КОЖИ

Показания: хроническая экзема, себорея, ихтиоз, нейродермит, псориаз, склеродермия, выпадение волос, нарушение салоотделения на лице.

Противопоказания: гнойничковые, грибковые заболевания кожи (кератомикоз, эпидермомикоз, пиодермит, туберкулез кожи); вирусный дерматоз; опухоли кожи.

Задачи массажа: удаление отживших роговых чешуек эпидермиса, очищение пор от застоявшегося сального секрета, размягчение и рассасывание инфильтратов, усиление крово- и лимфотока, устранение венозного застоя и отека тканей, улучшение кожно-мышечного тонуса и восстановление эластичности кожи, предупреждение атрофических процессов в коже.

Сухая себорея. Себорея — сухость и шелушение кожи волосистой части головы. Причиной ее возникновения являются нервные, эндокринные расстройства, нарушения функции желудочно-кишечного тракта, интоксикации.

Методика. Положение больного — сидя. Массаж начинают с воротниковой зоны D₄—C₂. Затем проводят массаж волосистой части головы (см. стр. 43), концами пальцев захватывают отдельный участок кожи и сжимают его короткими и быстрыми движениями. Продолжительность процедуры 15 мин, курс — 12—15 сеансов, через день.

Угревая простая сыпь лица и туловища. Этим заболеванием страдают люди с повышенной функцией сальножелезистого фолликулярного аппарата и закупоркой его протоков на почве эндокринных расстройств, нарушения деятельности желудочно-кишечного тракта и интоксикации. Массаж проводится при отсутствии инфильтрации в месте поражения.

Методика. Положение больного — сидя или лежа. Сначала проводят массаж паравerteбральных зон L_{2-4} , D_{12-5} , C_{3-4} , затем массаж лица по методике Поспелова. Продолжительность процедуры 15—20 мин. Курс — 12 процедур, через день.

Псориаз и экзема. Массаж проводится в стадии ремиссии.

Воздействуют на паравerteбральные зоны, соответствующие уровню поражения. D_{2-4} — при массаже верхних конечностей, D_{4-11} — нижних конечностей, массируют сегменты, прилегающие к пораженным суставам, затем сами суставы. Можно рекомендовать массаж по Никольскому при небольшом участке поражения, при наличии псориатической бляшки или островка экземы. Вблизи этого участка располагают I палец, а все остальные пальцы — вблизи другого края. Пальцы плотно фиксируют так, чтобы они не смещались с поверхности кожи. При раздвигании пальцев в стороны кожные покровы на этом участке растягиваются, при последующем движении — сжимаются. На больших поверхностях (спина, грудь, бедра) этот прием выполняется ладонями. Массажные движения следует проводить ритмически. Число растяжений в минуту — 40—50, продолжительность 5—10 мин. Дополнительно автор рекомендует проводить активные и пассивные движения (особенно при поражении суставов): 1) для растяжения кожи тыльной поверхности пальцев — сгибание пальцев в пястно-фаланговых суставах; 2) для ладонной поверхности — разгибание пальцев в пястно-фаланговых суставах; 3) для растяжения кожи пояснично-крестцового отдела позвоночника — сгибание позвоночника кпереди.

После такого массажа наступает гиперемия через 5—10 мин, которая держится несколько часов.

Продолжительность процедуры — 15—20 мин. Курс — 15 процедур, через день.

При экземе на конечностях рекомендуют методику Жаке. При этом концами пальцев захватывают кожу и производят сжатие уда-рами от проксимального отдела к дистальному в течение 3—5 мин.

Склеродермия и ихтиоз. Склеродермия — это хроническое заболевание, поражающее все слои кожи и даже мышцы.

Ихтиоз (рыбья чешуя) — хроническое заболевание, характеризующееся чрезмерной сухостью и шелушением кожи. Поражается весь кожный покров за исключением кожи лица, подмышечных впадин, локтевых, коленных изгибов, паховых складок. Особенно выражен ихтиоз на разгибательных поверхностях конечностей, локтевых, коленных.

Методика. При склеродермии воздействуют на воротниковую зону или поясничную область, применяя на пораженной стороне тела нежное поглаживание, растирание, сдвигание. Курс — 15—20 процедур, через день по 12—15 мин.

Одной из методик массажа при ихтиозе и склеродермии является методика по Брокю. Для придания коже подвижности и для противодействия ее сращения с подлежащими тканями рекомендуют следующий прием: одну или обе ладони плотно кладут на пораженный участок и затем движениями в одну или другую сторону сдвигают кожу с подлежащими тканями. Руки все время плотно прижимают к коже больного и смещают вместе с кожей.

Методика по Куничеву: массаж паравerteбральных зон на уровне S_{4-1} , D_{12-5} , C_{7-3} — применяют все приемы. Далее производят массаж широчайших мышц спины и трапецевидных мышц, применяя все приемы. Затем массируют пораженные участки кожи (поглаживание, растирание, пересекание, нпление, строгание). Заканчивают массаж дыхательными упражнениями. Продолжительность процедуры — 15—20 мин. Курс — 12—15 процедур, через день.

Нарушения салоотделения. При ослабленном салоотделении кожа свежая, красивая, нет угрей, но она быстро делается сухой, теряет блеск, эластичность, мягкость, бархатистость, появляются дряблость, морщины, она быстро стареет, при этом не рекомендуется: 1) умываться холодной и жесткой водой; 2) часто умываться с мылом (только 1 раз в неделю); 3) часто использовать одеколон, быть на ветру, морозе; 4) употреблять пряности, хрен, горчицу, перец, а также алкоголь.

Рекомендуется: 1) мыться теплой водой с пережиренными сортами мыла («Спермацетовое», «Детское»); 2) в остальные дни умываться теплой водой без мыла, использовать молоко, ланолин; 3) на солнце использовать жирный защитный крем; 4) при шелушении рогового слоя — часто смазывать кожу растительными маслами, кремом, делать специальные маски.

При избыточном салоотделении кожа жирная, крупнопористая, плотная, лоснящаяся, эластичная. При этом рекомендуется: 1) ежедневно на ночь мыть лицо горячей водой с мылом («Борное», «Глицериновое»);

2) утром протирать его тампоном со спиртом, эфиром; 3) в течение дня также протирать спиртовыми растворами (салициловый спирт 0,5—2 %); 4) применять паровые ванны 1 раз в 4—5 дней и удалять сальные пробки.

Рекомендуется также массаж по методике Пospelова (сильных щипков не делать, движения плавные и короткие).

Преждевременное выпадение волос головы. Преждевременное выпадение волос встречается при нарушении функций желез внутренней секреции, заболевании нервной системы и обмена веществ.

Методика. Положение больного — сидя. Начинают массаж с воротниковой зоны

на уровне D₄₋₁, C₈₋₄. Далее массируют трапециевидные, грудиноключично-сосцевидные мышцы, затем лицо и волосистую часть головы (на лице — только лобную часть). Волосистой покров массируют по проборам, как рекомендовано ранее. При массаже волосистой части головы можно применять различные растительные смеси для ускорения роста волос. Массаж должен быть достаточно энергичным, продолжительность процедуры — 10—15 мин. Курс — 12—15 процедур. Перерыв между курсами 7 дней. Число курсов может быть до 10. Наибольший эффект наблюдается после проведения 2—3 курсов. Следует обращать внимание на противопоказания.

СПОРТИВНЫЙ МАССАЖ

Под спортивным массажем понимается совокупность массажных манипуляций и приемов, применение которых способствует физическому совершенствованию спортсмена, снимает утомление, повышает спортивную работоспособность. Массаж применяется при лечении спортивных травм.

Массаж в зависимости от метода его осуществления подразделяется на 2 группы: ручной и аппаратный. Ручной массаж является основным методом, а аппаратный — дополнительным. Основными разновидностями его являются вибрационный, пневматический, гидромассаж, ультразвуковой.

Спортивный массаж подразделяется на тренировочный, восстановительный и предварительный, гигиенический (самомассаж).

Гигиенический массаж производится вместе с гимнастикой по утрам, между выступлениями и тренировками, чаще всего в форме самомассажа. Он включает в себя приемы поглаживания, разминания, потряхивания, похлопывания, активные и пассивные движения. Проводится ежедневно.

Тренировочный массаж является составной частью тренировочного процесса, его можно отнести к средствам спортивной тренировки. Он включается в план тренировки спортсмена наряду с нагрузкой, режимом питания, отдыхом и т. д.

Восстановительный массаж применяется после спортивных нагрузок для максимально быстрого восстановления функций организма и спортивной работоспособности.

Предварительный массаж выполняется непосредственно перед соревнованием или тренировкой с целью помочь спортсмену повысить функциональные способности организма и спортивный результат. В зависимости от

задач данный вид массажа делится на разминочный, массаж в предстартовых состояниях (тонизирующий, успокаивающий), согревающий.

Разминочный массаж проводится перед занятием и выступлением и способствует мобилизации организма.

Массаж в предстартовых состояниях применяется для коррекции предстартовых состояний спортсмена: тонизирующий массаж применяется при стартовой апатии с целью вывести спортсмена из этого состояния. Успокаивающий массаж применяется для снижения возбуждения перед стартом.

Согревающий массаж применяется при охлаждении организма или отдельных частей тела спортсмена на тренировках и соревнованиях, проводимых на открытом воздухе или в холодных помещениях. Массаж способствует повышению температуры тела, мышцы и связки становятся более эластичными и устойчивыми к травме.

При проведении спортивного массажа применяют основные приемы классического массажа: поглаживание, растирание, разминание, выжимание, ударные приемы, вибрация, пассивные и активные движения.

Поглаживание — одной рукой, двумя руками попеременно, спиралевидное, комбинированное, концентрическое.

Растирание — прямолинейное подушечками пальцев, без отягощения и с отягощением, кругообразное без отягощения и с отягощением, подушечками и буграми больших пальцев, пилюеобразное, спиралевидное, гребнеобразное.

Разминания — одной рукой, двойное кольцевое, щипцеобразное, длинное, «двойной гриф».

Выжимания (взяв из финского массажа) — одной рукой и двумя, поглаживание с отягощением.

Ударные приемы — поколачивание, похлопывание, рубление.

Вибрации — потряхивание, встряхивание, валяние.

Движения — активные и пассивные с сопотривлением.

Показания. Массировать можно всех здоровых людей с учетом их возраста и реактивности нервной системы.

Противопоказания: повышение температуры тела, острые воспалительные явления, кожные заболевания, повреждения кожи и ее большая раздражительность, сильное переутомление и возбуждение, склонность к кровотечениям, варикозное расширение вен и флебиты, менструации, беременность, наличие камней в желчном пузыре, грыжа. При некоторых заболеваниях массаж проводить можно, но с разрешения лечащего врача.

Последовательность применения массажных приемов. Массаж следует начинать с поглаживания, затем применять растирание, выжимание, далее разминание, потряхивание и, если необходимо — ударные приемы вибрации. Между всеми приемами проводят поглаживание, потряхивание, ими же завершают массаж. Примерное распределение времени на выполнение отдельных приемов при общем массаже длительностью 60 мин: на поглаживание, ударные приемы, встряхивание, активные и пассивные движения — 10 % времени (6 мин); на растирание, выжимание — 40 % (24 мин), на разминание (основной прием) — 50 % (30 мин).

Гигиенический массаж проводится для повышения или поддержания жизненного уровня, тонуса организма, укрепления здоровья, профилактики заболеваний. Он применяется в форме общего массажа, частного массажа и самомассажа. Наиболее полезен гигиенический самомассаж утром, хотя его можно проводить в любое время дня. Задача утреннего гигиенического массажа — помочь организму перейти от состояния сна к состоянию бодрствования.

Под влиянием гигиенического массажа увеличивается поток импульсов от различных рецепторов кожи, мышц, связок в ЦНС, что способствует быстрому повышению ее возбу-

дительно. Методика. Массаж начинают со спины и шеи (дальних участков), затем массируют ближнюю руку (внутреннюю ее часть), плечо, далее локтевой сустав, предплечье и ладонную поверхность кисти. После этого спортсмен переносит руку вверх и кладет ее перед лицом (кисть на расстоянии 15—20 см от головы). Производят массаж верхней конечности — плеча, локтевого сустава, предплечья, лучезапястного сустава, кисти.

Все то же самое массажист повторяет с противоположной стороны. После этого массируют тазовую область (поперечно, ягодичные мышцы и крестец), затем заднюю поверхность бедра и коленный сустав (вначале на одной, затем на другой стороне). Далее массируют икроножную мышцу и пяточное сухожилие.

Пятки, подошву, пальцы рекомендует массажировать в последнюю очередь из гигиенических соображений. Затем массируют другую голень.

После этого спортсмен ложится на спину: массируют вначале дальнюю сторону груди, затем ближнюю руку, если она не промассирована в положении лежа на животе; в ряде случаев просто повторяют массаж (боксеры, борцы). Выполнив приемы на одной стороне груди, переходят на другую сторону и массируют опять дальнюю сторону груди и ближнюю руку. После этого поочередно массируют оба бедра, коленные суставы, голени, голеностопные суставы, пальцы ног, заканчивают всегда массажем живота.

Следует знать, что методика общего спортивного и гигиенического массажа одинакова. Различаются они только по глубине воздействия и времени.

ГИГИЕНИЧЕСКИЙ МАССАЖ

димости, глубже становится дыхание, усиливается мобилизация крови из депо, значительно ускорится отток лимфы, повышается эластичность мышц, улучшаются другие функции.

На общий гигиенический массаж отводится примерно 30 мин, которые распределяются следующим образом: массаж спины и шеи — 7 мин, рук — 10—12 мин, области таза — 3 мин, ног — 14 мин, груди и живота — 4 мин.

Время между отдельными приемами массажа распределяется примерно следующим образом: глубокое поглаживание, выжимание — 20 %, растирание — 15 %, разминание — 60 %, остальные приемы (ударные движения) — 5 %.

Из приемов поглаживания применяют глубокое, локтевым краем ладони; из приемов растирания — прямолинейное, круговое, спиралевидное; из приемов разминания — поперечное, продольное, щипцеобразное.

Начинают массировать со спины, шеи, затем массируют руки, ноги, грудь, живот, но в гигиеническом массаже все приемы проводятся с меньшей силой воздействия. С гигиенической целью можно применять и аппаратный массаж. Чаще всего используются аппараты, в частности малогабаритные приборы: «Вибромассаж», ВМ-1, ЭМА-1; при этом продолжительность процедуры общего массажа составляет 20 мин (спина — 4 мин, руки — 5 мин, область таза — 3 мин, ноги — 7 мин, грудь — 1 мин).

Продолжительность гигиенического аппаратного самомассажа составляет 12 мин (спина — $1\frac{1}{2}$ мин, грудь — 1 мин, руки — 3 мин, область таза — 2 мин, ноги — $4\frac{1}{2}$ мин).

При проведении вибрационного гигиенического массажа следует следить за тем, чтобы массируемые части тела (мышцы, суставы) были максимально расслаблены. Нельзя делать аппаратный массаж перед сном! Гигиенический массаж, как правило, завершают водной процедурой.

Гигиенический самомассаж с помощью механического массажера-дорожки. Дома, в походе, во время перерыва на работе и в других условиях можно пользоваться ручным механическим массажером-дорожкой. Можно применять общий самомассаж, продолжительность его — 15—25 мин, и частный (часть тела), продолжительность его от 3 до 10 мин.

Самомассаж массажером-дорожкой начинают со спины, для чего берут массажер за ручки и заводят за спину, находящейся сверху рукой тянут вверх, надавливая шариками на массируемую часть спины, а находящейся внизу — вниз без надавливания. Делают 5—7 движений, после чего меняют положение рук и массируют другую область спины.

Массажер устанавливают далее поперек туловища в области поясницы и, передвигая его то влево, то вправо, массируют область от таза до нижних отделов грудной клетки и подмышечных ямок (7—8 движений).

Далее массируют боковые поверхности туловища, устанавливая массажер так, чтобы движения выполнялись выше подвздошного гребня. Выполняют по 5—7 движений попеременно то на одной боковой стороне туловища, то на другой.

Шейный отдел массируют поперек. Движения в основном от волосистой части головы к лопаткам. Проводят 5—7 движений, их можно повторить 3—4 раза. Во время массажа

делать наклоны головы (вперед, назад, в стороны).

Грудь можно массировать в различных направлениях, но лучше по диагонали, в каждом направлении по 4—6 движений по 2—3 раза.

При массаже области таза начинать снизу от подъягодичных складок и до подвздошных гребней (по 7—8 движений).

Массаж передней и задней поверхностей бедра проводится в положении сидя или стоя. стопа стоит на возвышении. Движения выполняют от коленного сустава до паховой или подъягодичной складки, также массируя боковые поверхности бедра (по 5—7 движений, массажер наматывают на кисти).

Массаж голени лучше начинать с икроножной мышцы, задней поверхности голени. Нога находится на возвышении, движения выполняют от стопы до подколенной области (подколенную ямку не массировать). Затем массируют переднюю поверхность голени (лучше сидя), движения поперек, а также вдоль мышечных волокон (по 5—7 движений).

Завершают процедуру массажем живота в положении сидя, стоя, выполняя по 6—7 движений по 3—4 раза, постепенно поднимаясь вверх к области груди. Массажные движения производят поперек мышц живота.

Массаж с помощью массажера-дорожки можно проводить через тренировочный костюм, но лучше по обнаженному телу. Если данный массажер используется в комплексе с другими видами лечения, то необходима консультация у лечащего врача о возможности их сочетания и методике.

Массажер-дорожка выпускается промышленностью нескольких видов — с деревянными, пластмассовыми шариками или с двойными пластинками. Дорожку с пластмассовыми шариками наиболее эффективно использовать под душем и во время морских купаний. Менее гигиеничен массажер с деревянными шариками, воздействующими непосредственно на тело.

Лица, занимающиеся оздоровительным бегом, лыжами, велосипедом с оздоровительными целями и др., могут применять данный вид массажа для подготовки мышц к предстоящей нагрузке (по 8—10 мин, особое внимание уделять мышцам, несущим наибольшую нагрузку). На производстве, во время перерыва, воздействовать по 5—8 мин на области спины, ног, груди. Наиболее эффективно массажер-дорожку использовать после похода, прогулки, бега, физических упражнений, воздействуя легко, щадяще по 7—8 мин; на курс — 15—20 процедур. После перерыва на 10—12 дней курс можно повторить.

МАССАЖ В СОЧЕТАНИИ С ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИМИ ПРОЦЕДУРАМИ

Лечебный массаж во многих случаях целесообразно сочетать с различными физиотерапевтическими процедурами.

Массаж и теплотечение. К лечебным факторам, в основе действия которых лежит тепло, относятся вода, озокерит, парафин, лечебные грязи и другие средства, которые влияют на организм путем температурного, механического и химического раздражения. Температурные раздражители в основном действуют на кожу. Раздражение рецепторов кожи оказывает воздействие по типу кожно-висцерального рефлекса на ткани и органы, способствуя уменьшению и даже прекращению болей. Следует отметить, что высокая температура вызывает ощущение боли, тогда как охлаждение отдельных участков кожи (лед, хлорэтил) понижает болевую чувствительность. Тепловые процедуры в значительной степени усиливают физиологическое действие массажа, вызывая расширение сосудов, что способствует ускорению всасывания лечебных растирок, мазей, кремов, снимают спазм мускулатуры и сосудов.

Последовательность применения тепловых процедур и массажа в каждом конкретном случае определяется специальными показаниями. Например, при нарушениях функции опорно-двигательного аппарата, невритах, невралгиях, при пояснично-крестцовом радикулите всегда вначале рекомендуется применить тепловое воздействие, а затем массаж по той методике, которая рекомендуется при данном заболевании. Сочетание массажа с тепловыми процедурами усиливает лечебный эффект.

При сосудистых расстройствах, отечности тканей, явлениях лимфостаза сначала проводят массаж частей тела, расположенных выше патологически измененных участков, по отсасывающей методике, а затем применяют тепловое воздействие.

Массаж и светолечение. Светолечение чаще всего применяется в форме облучения инфракрасными лучами с помощью лампы накаливания (соллюкс), лампы Минина и др. При достаточной дозе облучения на теле больного отмечается покраснение (гиперемия), что обусловлено расширением сосудов кожи, которое держится обычно в течение 30—60 мин. Естественно, на данном участке ускоряются обменные процессы, снижается повышенный тонус отдельных групп мышц. Умеренные дозы облучения оказывают болеутоляющее действие, однако локально примененное кратковременное и интенсивное тепло может вы-

зывать усиление боли. Необходимо быть очень осторожным, особенно если процедуры следуют одна за другой. Можно одновременно использовать прогревание лампой соллюкс и массажирование отдельных областей тела, например при травмах опорно-двигательного аппарата, люмбаго, пояснично-крестцовом радикулите, остеохондрозе, миозите.

В последнее время в практике стали использовать для воздействия на отдельные БАТ коротковолновое ультрафиолетовое облучение (КУФ), применяя эритемные дозы. При этом на коже появляется выраженная локальная гиперемия, которая сохраняется от 4—6 ч до 2—3 дней и более, вслед за чем появляется пигментация (загар).

Массаж и электролечение. Диадинамические токи значительной силы вызывают мышечное сокращение, что используется для электростимуляции мышц (электростимулятора). Кроме того, используются ритмическая гальванизация, фарадизация, применение импульсных токов низкой частоты и т. д.

При сочетании электролечения с лечебным массажем необходимо соблюдать определенную последовательность; массаж следует проводить после электролечения. Для электростимуляции используют аппараты «Стимул-1», «Эндотон-1». Электрофорез следует применять после массажа, так как при обратном порядке введенные лекарственные препараты могут быть быстро выведены.

Массаж и водолечение. Виды водных процедур чрезвычайно разнообразны. К ним относятся обливание, обливание, влажное укутывание, души (циркулярный, игольчатый, дождевой, веерный, Шарко, шотландский, восходящий, подводный, душ-массаж), а также различные ванны: пресные, контрастные (2 смежных бассейна, температура в которых различается на 5...10 °C); вихревые ванны турбинного типа (ЛАЗ-3, ЧСФР), вибрационные ванны (в них на отдельный участок тела большого воздействуют вибрационные волны с частотой 50—200 Гц). Применяют также такие разновидности лечебных ванн — хлоридные натриевые (Старая Русса, Сестрорецкий курорт, Друсскининкай), йодобромные (Горячий ключ, Майкоп), сульфидные (Сочи, Магеста, Хилово), ванны, в которых на тело пациента воздействуют пузырьки воздуха или какого-нибудь газа — азотные (Цхалтубо), углекислые (Кисловодск, Боржоми, Ессентуки), жемчужные, кислородные (Пятигорск). Кроме того, ванны, где воздействуют радиоактивные и другие вещества, — радоновые (Пятигорск), ароматические, скипидарные, хвойные (рис. 149).

Все перечисленные виды водолечения оказывают многообразное действие на весь

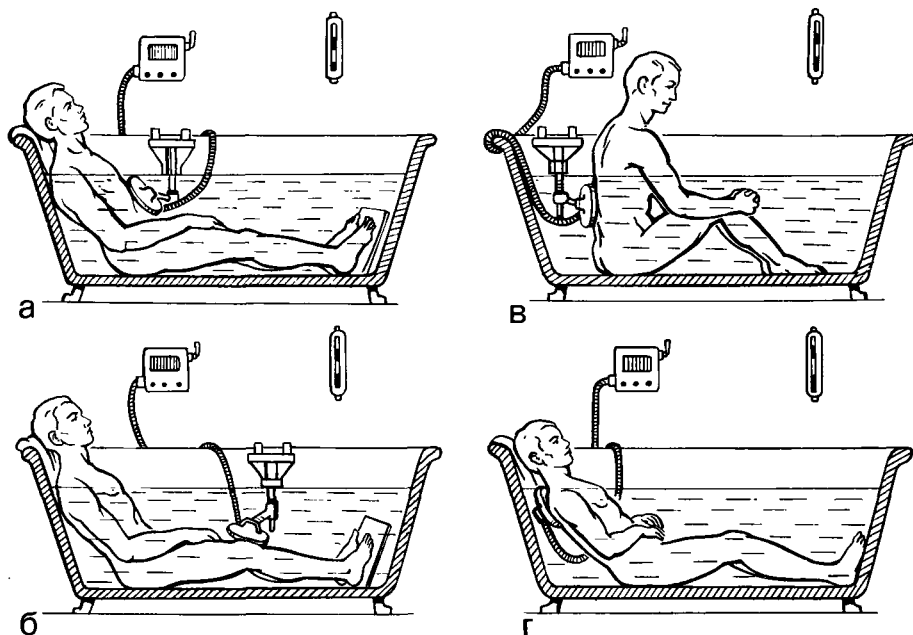


Рис. 149. Ванны для подводного вибрационного массажа.

Воздействие: а — на область живота; б — на коленные суставы; в — на поясничную область; г — на шейно-грудной отдел.

организм больного. В зависимости от показаний они могут быть применены до лечебного массажа, после него или одновременно с ним.

Следует рекомендовать применение массажа после тепловой водной процедуры при состояниях после травм и заболеваний органов движения, сопровождающихся рубцовыми изменениями тканей, тугоподвижностью суставов (контрактура), при мышечных изменениях после травм и при заболеваниях периферической нервной системы (пояснично-крестцовый радикулит, нейромиозит).

При наличии выраженного болевого синдрома лучше сначала применить массаж, а затем водную процедуру. Различные виды ванн лучше чередовать с массажем (день — массаж, день — общая ванна).

В заключение следует подчеркнуть, что массаж нельзя применять при проведении ряда физио- и бальнеопроцедур. Так, не рекомендуется в один день назначать общий массаж и общую диатермию или общую световую ванну, а также ультрафиолетовое облучение и общий массаж. Между процедурой грязелечения и массажем должен быть перерыв в несколько часов, например, назначение углекислой ванны лучше чередовать с массажем через день.

Сочетание массажа с дозированными движениями. Массаж часто сочетается с гимнастическими упражнениями. Они могут быть в форме активных, пассивных движений и движений с сопротивлением, расслаблением, растягиванием. В конце массажа часто применяют дыхательные упражнения.

Пассивные движения производятся не больным, а массажистом, т. е. без волевого напряжения и сокращения мышц пациента. Они являются дополнительным средством воздействия наряду с массажем и широко используются при лечении заболеваний опорно-двигательного аппарата.

Необходимо отметить, что под влиянием пассивных движений значительно быстрее рассасываются выпоты в суставах, предупреждаются сморщивание и укорочение связок и мышц, восстанавливается эластичность мышц (особенно при переломах костей после долгого ношения гипсовой повязки), предупреждаются контрактуры (рис. 150—154).

При выполнении пассивных движений необходимо соблюдать следующие основные правила:

1. Направление и амплитуда движений должны соответствовать анатомическому строению данного сустава.

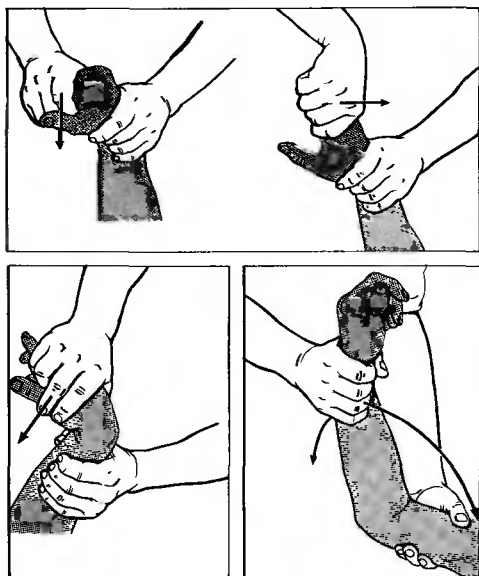


Рис. 150. Пассивные движения в пястно-фаланговых, лучезапястном, локтевом суставах. Направление выполнения приема указано стрелкой.

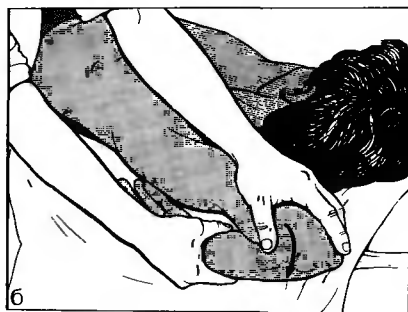
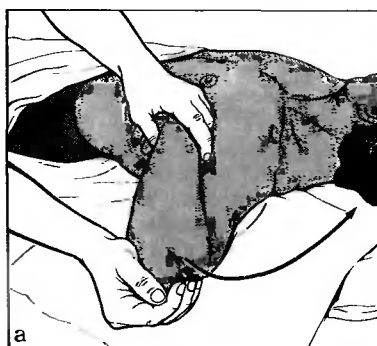


Рис. 151. Пассивные движения в плечевом суставе.

а — начало движения; б — конец движения.

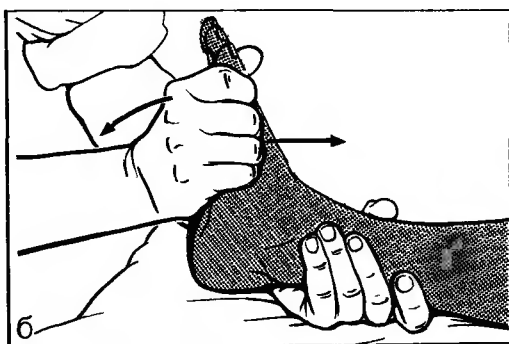
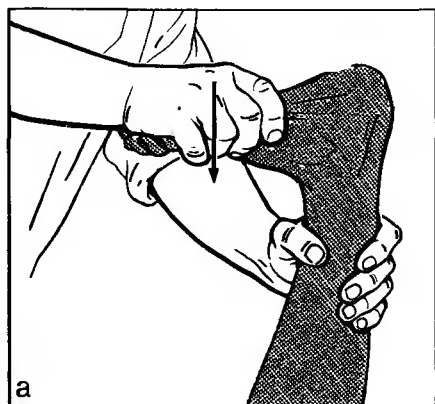


Рис. 152. Пассивные движения в голеностопном суставе.

а — сгибание; б — сгибание, разгибание.

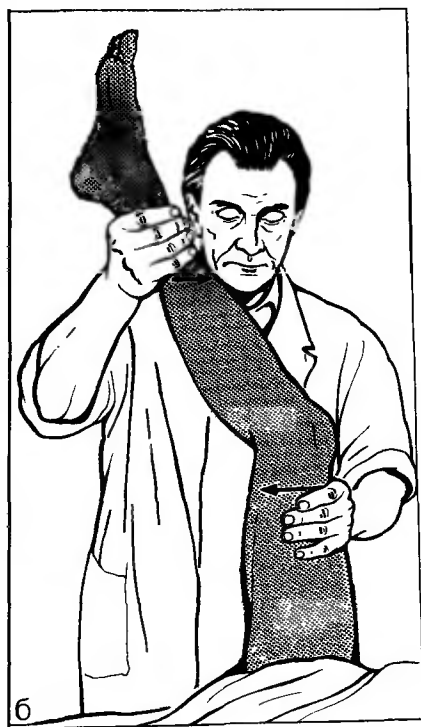


Рис. 153. Пассивные движения в коленном суставе.

а — сгибание; б — разгибание.

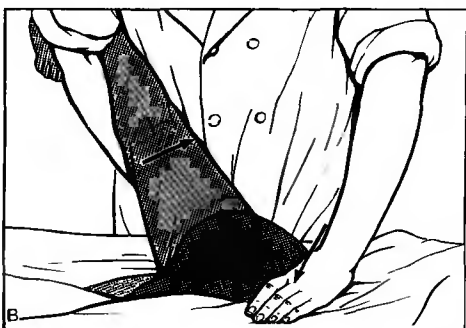
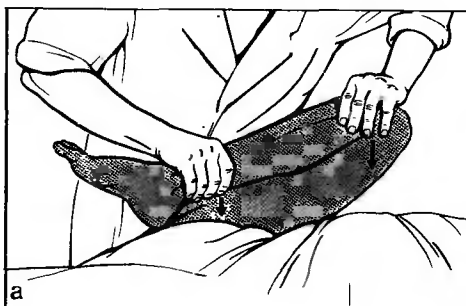


Рис. 154. Пассивные движения в тазобедренном суставе.

а — сгибание; б — отведение; в — разгибание.

2. При проведении пассивных движений на верхних конечностях массируемый сидит, а на нижних — лежит. Необходимо следить, чтобы расслабление мышц по возможности было максимальным.

3. Пассивные движения массажист должен проводить только в одном суставе, фиксируя проксимальные и дистальные части конечности.

4. Сложность пассивных движений должна возрастать постепенно в процессе лечения. Вначале все движения выполняют по прямым линиям — направлениям, в одной плоскости, с малой амплитудой и в медленном темпе. Затем постепенно увеличивают амплитуду, темп и сложность движений (сочетание с круговыми, полукруговыми). Главное — все движения следует выполнять плавно, ритмично, в спокойном темпе, не вызывая болевых ощущений у пациента.

Активные движения — это движения, которые пациент производит сам, по команде массажиста; в комплексной терапии вместе с массажем им следует уделять особое внимание. Активные движения можно применять до, в процессе и после массажа (при тугоподвижности суставов). Одновременное применение массажа и активных движений повышает работоспособность мышечной ткани, ускоряет срастание переломов и предупреждает мышечные атрофии, особенно при повреждении нерва, сухожилия, сустава, при длительной неподвижности (иммобилизации) при переломе.

Движения с сопротивлением. Главная цель их — укрепление мышц. Для таких упражнений характерно силовое напряжение, массажист строго дозирует усилие и проводит данные движения из различных исходных положений. Так, упражнения для мышц верхних конечностей делают в исходном положении сидя или стоя, а для нижних — в положении лежа.

В заключение необходимо еще раз отметить важность последовательности применения процедур: правильное применять, например, сначала грязевую аппликацию, затем, через некоторое время — массаж и далее гимнастику (ЛФК). При лечении контрактур вначале используется тепловое воздействие, затем массаж и далее гимнастика (ЛФК).

САМОМАССАЖ

Самомассаж незаменим как оздоровительный метод, поскольку не всегда можно воспользоваться услугами массажиста. Он особенно эффективен при проведении после утренней гимнастики. Самомассаж можно

проводить в производственных условиях, при различных дискомфортных состояниях (чиханье, кашель, насморк, икота и др.), в зависимости от самочувствия можно менять его характер и дозировку. Самомассаж можно применять с лечебной целью, например при растяжениях связочного аппарата, ушибах и рубцовых изменениях тканей, а также при миозитах, невралгиях, ишиасе, бессоннице, головной боли, но на его проведение нужно получить разрешение врача и указания по его проведению.

Гигиенический самомассаж проводится после утренней зарядки, для улучшения настроения, подготовки к работе, предупреждения старения кожи, тела.

Можно рекомендовать также проведение самомассажа в ванне, под душем, при температуре 36...38 °С. Такое сочетание помогает быстрее восстановить силы после утомительной работы, спортивных выступлений, способствует усилению обменных процессов, нормализации сна, настроения. В ванне самомассаж иногда проводят с помощью различных скребков, щеток, мочалок, массируя все тело. Такой вид самомассажа лучше проводить в первой половине дня, а не перед сном, так как такая процедура тонизирует организм.

Восстановительный самомассаж помогает спортсменам быстрее снять утомление, повысить работоспособность, лучше подготовиться к последующим физическим нагрузкам и тем самым предупредить возможность спортивной травмы.

При подготовке к предстоящим соревнованиям в зависимости от состояния спортсмена можно использовать различные приемы: для повышения мышечного тонуса — поколачивание, сотрясение, для снятия возбуждения перед стартом — расслабляющие, успокаивающие воздействия. При самомассаже в ряде случаев следует пользоваться различными растирками, мазями, аэрозолями (финалгон, дольгин, слонс, алжипан, никодан, капсодерм, капсолин, никофлекс, випросал, випратокс, эфкамон, мобилат, хирудоид). Такой массаж целесообразно проводить при холодной погоде, в неблагоприятных климатических условиях, при занятиях спортом.

Самомассаж можно выполнять и в условиях бани — в русской, в финской (сауне), где массируют себя с помощью веников, мочалок, щеток, скребков, или проводят массаж в предбаннике при достаточно хорошем освещении и воздухообмене. Чаще применяют различные мази, кремы («Рихтофит», «Бан-фи» и др.).

Необходимо отметить, что самомассаж надо проводить после консультации с врачом, так как неправильно примененный массаж может принести вред. Поэтому необходимо индиви-

дуально подходить к его назначению, строить методику по клинико-физиологическому, а не по анатомо-топографическому принципу, т. е. не проводить приемы глубоко и сильно, если физические данные у пациента хорошие.

Самомассаж имеет отрицательные стороны. Происходит значительная затрата мышечной энергии, что является дополнительной нагрузкой на сердце, поэтому при некоторых заболеваниях вообще не разрешается проводить самомассаж (III стадия гипертонической болезни, сердечно-сосудистая недостаточность, печеночная и почечная недостаточность, органические заболевания и др.). Значительно сужено рефлекторное поле из-за невозможности проводить манипуляции на отдельных недоступных областях тела, таких как межлопаточная, массаж которой показан при заболевании сердца, желудка. Негативно действует неумелое применение основных приемов массажа, неправильное направление движений и другие нарушения техники приемов. Отмечается худшее расслабление мышц, иногда их неизбежное напряжение.

К преимуществам самомассажа следует отнести возможность применения его в любых условиях и любой позе массирующегося — дома в кресле, в походе — сидя, лежа, стоя, в машине, на работе; возможность выбора удобной позы и наиболее эффективных манипуляций на данной области, а главное — возможность дозировать силу воздействия, исходя из самочувствия; возможность проводить в удобное время, сочетая его с процедурами — бальнеологическими, физиотерапевтическими, с применением аппликаторов и с природными факторами.

Правила проведения самомассажа. 1. Массажные движения не должны вызывать болезненности, неприятных ощущений, не должны оставлять на теле кровоподтеков, нарушать кожный покров, но массаж следует проводить достаточно энергично, должно появляться ощущение тепла, расслабленности и улучшаться настроение.

2. При нарушениях опорно-двигательного аппарата самомассаж следует начинать с вышележащих отделов (при массаже коленного сустава — с бедра), а затем только переходить непосредственно к массажу очага поражения.

3. Продолжительность самомассажа зависит от задач — от 3 до 25 мин, что решается в каждом конкретном случае.

4. Надо выбрать наиболее удобную позу, чтобы все мышцы массируемой области были расслаблены, т. е. принять так называемое среднее физиологическое положение, когда суставы конечностей согнуты под определенным углом (см. стр. 9). Данную позу следует

сохранять до конца сеанса, что важно при самомассаже нижних конечностей. Так, область живота лучше массировать в положении лежа на спине с согнутыми в коленных суставах ногами. При повреждениях кожи (ссадины, царапины, высыпания, порезы) необходимо их обработать перед процедурой или заклеить лейкопластырем. При самомассаже следует обходить поврежденные участки. При наличии густого волосного покрова самомассаж проводят через тонкое белье — хлопчатобумажное или шерстяное.

5. Лимфатические узлы массировать нельзя. Все движения выполняют по направлению к ближайшим лимфатическим узлам, учитывая направление лимфотока.

6. Самомассаж проводить нельзя при острых лихорадочных состояниях, воспалительных процессах, кровотечении, на участках тела, где имеются гнойники (экзема, лишай, фурункулы, грибковые заболевания, тромбофлебит, варикозные расширения вен), а также во всех случаях, когда массаж противопоказан.

7. При самомассаже можно применять средства, способствующие лучшему скольжению или обезболиванию, оказывающие рассасывающее действие. Однако лучше выполнять самомассаж просто чистыми теплыми руками (рис. 155—157).

Ниже приводится методика, применяемая при общем самомассаже. При частном — используют основные приемы общего самомассажа. Продолжительность частного — 3—5 мин, общего 20—25 мин. Самомассаж начинают с самой большой мышцы бедра — четырехглавой, производя движения от коленного сустава вверх до паховой складки, применяя приемы поглаживание, растирание, разминание, вибрацию, выполняемые одной или двумя руками с отягощением. Можно применять и разновидности ударных приемов, прерывистую вибрацию (поколачивание, похлопывание, рубление). Массаж данной области следует завершать поглаживанием.

При массаже задней поверхности бедра, боковой, а также внутренней части бедра все движения направляют от колена вверх к паховому лимфатическому узлу. Применяют приемы: поглаживание (все разновидности — плоскостное, обхватывающее, гребнеобразное, граблеобразное, глажение); растирание (прямолинейное, круговое, спиралевидное); пиление, пересекание, штрихование, гребнеобразное, разминание (поперечное, продольное, щипцеобразное, валиние, надавливание), все приемы вибрации, кроме встряхивания.

При массаже коленного сустава все движения направлены к подколенной ямке. Приемы: поглаживание (плоскостное, щипцеобразное); растирание (прямолинейное, круговое, спира-

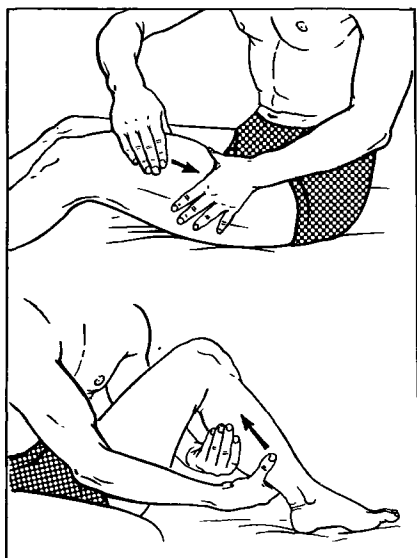


Рис. 155. Самомассаж бедра и голени.

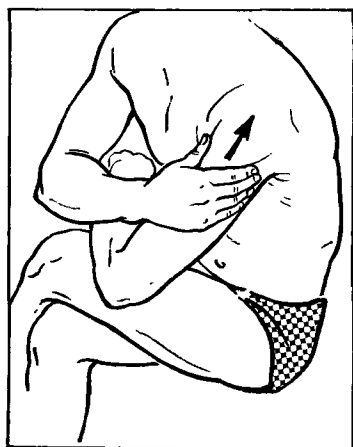


Рис. 157. Самомассаж шейного отдела позвоночника и боковой поверхности грудной клетки.

Рис. 156. Самомассаж плеча.

левидное, пересечение); разминание (надавливание, сдвигание, растяжение, щипцеобразное). Из вибрации применяют пунктирование, поколачивание пальцами, точечную вибрацию. В конце массажа необходимо выполнить несколько сгибаний и разгибаний в коленном суставе.

При массаже задней поверхности голени все движения направлены от пяточного бугра вверх в подколенную область. Приемы: поглаживание, растирание, разминание, вибрация (пальцами, одной, двумя руками, с отягощением).

При массаже передней поверхности голени все движения направлять от пальцев стопы вверх к подколенной области. Приемы: поглаживание, растирание, разминание, вибрация с акцентом на наружную сторону голени (берцовые мышцы).

Массаж стопы и голеностопного сустава следует начинать с растирания пальцев, круговых поглаживаний по всей поверхности сустава, акцентировать особое внимание на области внутренней и наружной лодыжек, пяточного бугра и места прикрепления пяточного сухожилия. Применяют все приемы, рекомендуемые для данной области, активные и пассивные движения. При самомассаже стопы все движения производят от пальцев к пятке.

Промассировав в такой последовательности одну ногу, переходят на другую (бедро спереди, бедро сзади, коленный сустав, голень сзади, голень спереди, голеностопный сустав стопы, пальцы). Массируют переднюю поверхность шеи, все движения сверху вниз к ключицам — плоскостное поглаживание поочередное, обхватывающее, щипцеобразное с акцентом на внутреннюю поверхность грудно-ключично-сосцевидных мышц. Грудную клетку массируют поочередно, то на одной стороне, то на другой, используя все приемы (поглаживание, растирание, разминание, вибрацию), которые можно выполнить на данной области тела. Движения проводят в направлении к подмышечным лимфатическим узлам до уровня диафрагмы.

Массаж боковых частей шеи, надплечий, плеча, предплечья, кисти начинают с мышц, несущих наибольшую нагрузку — вначале внутренняя поверхность плеча и предплечья, затем наружная, тыльная. Используют все приемы для данных областей.

При массаже пальцев как руки, так и стопы особый акцент делают на их боковые, а также внутренние поверхности. По восточной медицине, пальцы ног и рук рефлекторно связаны с отдельными органами и системами, что при массаже влияет на их функцию [Стояновский Д. Н. Рефлексотерапия. — М., 1987]. После самомассажа одной конечности в данной

последовательности применяют все приемы массажа на другой верхней конечности в той же последовательности с использованием в заключение пассивных и активных движений во всех суставах.

Проводят массаж задней поверхности шеи, головы, верхнего отдела позвоночника, воротниковой зоны при индивидуальной возможности проведения отдельных разновидностей приемов массажа (поглаживание, растирание, разминание, вибрация).

Массируют нижнегрудной отдел позвоночника, спины, пояснично-крестцовой области с акцентом на область крестца (поглаживание, растирание, разминание, вибраций, точечные воздействия).

Область таза массируют в положении лежа на боку, сидя, стоя. Используют все приемы, движения направлены к паховым лимфатическим узлам. Завершают общий массаж воздействием на область живота. Используют все приемы (по часовой стрелке, справа налево) — поглаживание, растирание, разминание, вибрации, завершают процедуру дыхательными упражнениями с помощью мышц живота, нижнего отдела грудной клетки и верхней части груди (дыхательный массаж внутренних органов).

Голову массируют в положении стоя, сидя. Все движения выполняют по направлению роста волос, т. е. от макушки вниз к шее, ушным раковинам: поглаживание, растирание «переступанием» нз лице, разминание, вибрации пальцами (пальцевой душой) на лице, данный массаж улучшает питание кожи, укрепляет корни волос (для профилактики их выпадения), применяется с косметической целью на лице, при старении кожи.

В методическом плане необходимо отметить, что все приемы несложны, просто необходим небольшой навык в последовательности самомассажа, и после 5—7 сеансов можно легко освоить его методику. Вначале начинают по отдельным областям, с воздействия в течение 5—10 мин, затем освоить полностью общий сеанс самомассажа. Во время процедуры нельзя забывать о правильном дыхании, не задерживать его, не натуживаться. После самомассажа должны ощущаться легкость, прилив сил, чувство удовлетворенности от проведенной процедуры.

МАССАЖ В УСЛОВИЯХ БАНИ

В нескольких словах трудно дать достойную оценку этой древней и удивительной процедуре. На протяжении веков баня считалась у многих народов одним из лучших оз-

доровительных средств. Она оказывает благотворное влияние на ЦНС, нервно-мышечный аппарат, кровообращение, кожу и другие органы.

Так, кожа во время банной процедуры освобождается от слущивающегося эпидермиса, улучшается функция потовых, сальных желез, расширяются кровеносные сосуды, ускоряется кровоток, устраняется венозный застой, кожа становится эластичной, упругой. Косметологи считают, что банная процедура женщинам может заменить десятки косметических средств.

Повышенное потоотделение в бане способствует выделению из организма продуктов метаболизма, задержка которых вредна. Банная процедура способствует усилению обмена веществ, уменьшению болей при ревматических заболеваниях суставов, острым и хроническим радикулите, простудных заболеваниях. Резкая смена температуры при пользовании парильней тренирует терморегуляцию, поэтому при вспышке эпидемии гриппа заболеваемость среди любителей париться ниже в 3—4 раза.

Установлено, что под действием бани значительно быстрее восстанавливается сила мышц, утомленных при работе, повышается их выносливость. На сердечно-сосудистую систему бани воздействует тоже положительно, снижая артериальное давление, особенно показана баня людям, ведущим малоподвижный образ жизни.

Существует несколько видов бань. В зависимости от источников паробразования и от способов получения пара в парильне различают римскую, арабскую, турецкую бани, финскую сауну, русскую парную, а также «сэнтю» и «офуро» в Японии.

Финская сауна. В Финляндии это — место отдыха. Для сауны характерны высокая температура воздуха (до $+100^{\circ}\text{C}$) и низкая влажность (10—15 %), поэтому ее часто называют баней сухого пара. Благодаря низкой влажности высокая температура сауны легко переносится.

Существуют следующие правила пользования сауной:

1. Сначала надо вымыться, насухо вытереть и согреть ноги в тазу с теплой водой.
2. При входе в парилку не следует подниматься сразу наверх, надо посидеть внизу. Наиболее благоприятная температура $+80 \dots +90^{\circ}\text{C}$, поэтому длительность первого пребывания в парильном помещении — 8—10 мин.
3. При выходе из парильного помещения можно сделать самомассаж или общий массаж.
4. Затем можно опять зайти в парильню.

Между повторными заходами полезно проводить обливание холодной водой или плавать в бассейне.

Следует подчеркнуть, что общая продолжительность пребывания в парильне не должна быть более 30 мин. В конце процедуры необходимо принять душ и 20—30 мин отдохнуть. Посещать сауну следует не чаще 2 раз в неделю. Необходимо добавить, что при первом заходе в парильню надо стараться не делать активных движений, если есть возможность — лучше полежать. В последние минуты нахождения в сауне лучше посидеть, для профилактики обморока, который иногда может возникнуть в связи с резким переспадением крови при очень быстром вставании. В холодном бассейне (температура воды $+12 \dots +17^{\circ}\text{C}$) достаточно находиться в течение 20—40 с. При этом надо избегать резких движений (рис. 158).

Между заходами в парильню хорошо выпить чаю, минеральной, фруктовой воды. Отдыхать лучше лежа или сидя, завернувшись в простыню или большое махровое полотенце.

Перед посещением сауны желательно пройти предварительный медицинский осмотр и получить разрешение врача. Не следует идти в сауну натощак или сразу после еды. Не допускается употребление спиртных напитков. Не следует посещать сауну в состоянии переутомления.

При пребывании в сауне, особенно во время первого-второго посещения, необходимо постоянно контролировать свое самочувствие. При появлении чувства жара, нехватки воздуха, тяжести в голове, при головокружении (все это указывает на развитие нарушений деятельности внутренних органов) следует немедленно прекратить дальнейшее пребывание в сауне. Желание «перетерпеть» приведет только к отрицательным явлениям. Свое состояние можно проконтролировать по частоте сердечных сокращений, если перед сауной — пульс 60—80 уд/мин, то на 8—10-й минуте первого захода в сауну он может участиться до 110—120 уд/мин, на 10—12-й минуте второго захода пульс может быть 120—140 уд/мин, после отдыха пульс урежается до 80 уд/мин.

Русская баня. Источником тепла и пара в русской бане является печь-каменка, имеется парилка, где парятся березовыми, дубовыми, кленовыми и другими вениками.

Веник является неотъемлемой деталью банной процедуры, чаще используются березовыми или дубовыми вениками. Березовый веник необходимо заготавливать в начале или середине июля, в период цветения, цветостоя. В это время березовый лист в соку, окрепший и пахучий. Срезать ветки для веника надо в

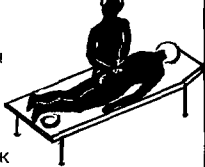
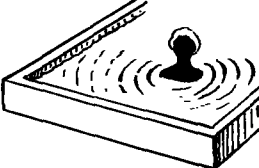
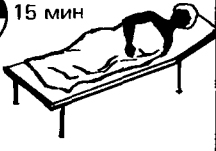
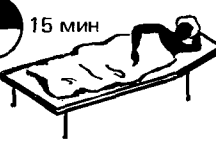
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ САУНЫ ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ Нужны мыло, мочалка, 2 полотенца, резиновые тапочки			и час свободного времени
ПОДГОТОВКА  12 МИН Раздевание	 Обмывание тела	 Обтирание тела досуха	
1 – и заход в сауну (90 °C)  В – 10 МИН НАГРЕВАНИЕ	 Лежать и сидеть расслабившись	 Последние 2 минуты сидеть прямо	
КОНТРАСТНЫЕ ВОДНЫЕ ПРОЦЕДУРЫ	20 – 40 с  Холодная ванна (8 – 10 °C)	60 – 90 с  Горячий душ	
ОТДЫХ	 15 мин Покой	 20 мин Массаж	
2-й заход в сауну (90 °C)  10 мин Применение веников	 Холодная ванна	 15 мин Покой	
 УФ – облучение	 15 мин Покой	 утоление жажды Одевание	

Рис. 158. Последовательность процедур в сауне.

сухую погоду, иначе листья потом будут темнеть и опадать. Сохранять веники можно на лоджии, балконе, укрыв от мороза и ветра. Ветки для дубового веника срезают в июне-августе, лучше в затемненном, сыроватом лесу, где растет больше лопухов. Сохранять дубовые веники можно в гараже.

Если веник пересушен, то его распаривают, опуская в крутой кипяток на 5—7 мин, а получившимся при этом настоем в конце банной процедуры моют голову — это укрепляет волосы, способствует уничтожению перхоти. Лучше брать в баню 2 веника.

Перед тем как идти париться, надо обмыться под душем теплой водой. Не рекомендуется до парной мыть тело мылом и мочить голову. Войдя в парилку, сначала надо погреться: посидеть, а если есть возможность, то полежать, так, чтобы голова и ноги были на одном уровне или, еще лучше, чтобы ноги были повыше. Прогретьшись, не следует резко вставать на ноги. Тем, кому противопоказано длительное пребывание в парильне следует разогреваться под душем, при температуре не выше +40 ... +45 °С, в течение 3—5 мин, но голову при этом стараться не мочить.

После прогревания надо отдохнуть в раздевалке 10—20 мин, затем, надев шляпу с полями или сделав из полотенца чалму, можно идти в парильню. Людям пожилого возраста рекомендуется периодически смачивать головной убор холодной водой.

Воду в печь-каменку (калорифер) поддавать небольшими порциями, по 200—300 г. Если баня очень жаркая, то ее смягчают, обливая стены водой. В воду можно добавлять различные вещества и настои для придания пару приятного запаха и с лечебной целью. Некоторые рецепты:

- 1) 100—150 г пива или кваса;
- 2) 1 чайная ложка меда или сухой горчицы, предварительно поджаренной на сковороде (слегка), или кусочек сахара;
- 3) 1 чайная ложка настоя эвкалипта или 10—15 капель ментолового масла;
- 4) березовый сок.

Делают также и так называемые ароматы степен (настой из смеси ромашки, душицы, степного чабреца), букет леса (настой можжевельника, липы, березы). Можно сделать воду для поддавания пара, выжав кусок арбуза в таз с горячей водой.

При парении веник мочить не следует. Лучше париться лежа, но если нет такой возможности, то только сидя, при этом ноги не должны свисать, их надо поставить на полки.

Методика массажа вениками с помощью партнера. Партнер двумя вениками начинает легкое поглаживание стоп, затем веники скользят по икроножным

мышцам, ягодицам, по спине и рукам, которые должны быть вытянуты вдоль тела. В обратном направлении один веник скользит по одному боку, другой по другому, затем по боковым поверхностям таза. Здесь веники надо приподнять, резко опустить на поясницу и прижать руками на 2—3 с. Если температура в парной слишком высокая и кожа не выдерживает жара, то веники следует перемещать медленно, не поднимая их у стоп и головы, чтобы не нагнетать пара.

Следующий прием парения — постегивание. Вначале оно делается на спине легкими прикосновениями во всех направлениях, затем на пояснице, в области таза, на бедрах, икроножных мышцах и стопах. На этот прием уходит 45—50 с. Заканчивают его поглаживанием, но движения уже делают значительно быстрее, чем вначале, т. е. 5—6 движений за 6—7 с. После этого массажному надо лечь на спину, расположив одну руку на паховой области, а другую — на области сердца. Начинают массаж с постегивания груди, рук, живота, бедер, голени, стоп, проводя все приемы в той же последовательности, что и при парении лежа на животе.

Затем массируемый снова поворачивается на живот и применяют основной прием — похлестывание в сочетании с «компрессами». Начинают со спины. Веники слегка приподнимают, захватывая ими горячий воздух, и делают 2—3 легких похлестывания по боковым поверхностям спины. После этого веники на 2—3 с прижимают к спине. То же проделывают на лопатках, надплечьях, шее, вдоль позвоночника, на пояснице, ягодичных мышцах, наружной поверхности бедер, голени, до стоп (исключать при этом подколенные ямки, где кожа очень чувствительна). В отдельных случаях необходимо глубоко прогреть коленный сустав, накладывая на него веник, а голень сгибать при этом мягкими пружинящими движениями. «Компрессы» хорошо помогают при болях в мышцах, радикулите.

После «компресса» на стопах веники кладут на поясницу и одновременно разводят их в стороны к голове и к стопам. Этот прием рекомендуется при болях в поясничном отделе, проводя его 4—5 раз, завершая 2—3 поглаживаниями, после чего массируемый поворачивается на спину, и этот прием повторяют на передней поверхности тела. На груди веник накладывают на большие грудные мышцы и на боковые поверхности грудной клетки. Затем массируемый кладет руки на живот, и веники накладывают на плечевые, локтевые суставы, далее на кисти, пальцы, далее на бедра, коленные суставы, голеностопные суставы спереди и на стопы.

Заканчивается процедура парения растиранием: в одну руку берут веник, а ладонью другой, слегка надавливая на листовенную часть веника, растирают во всех направлениях тело и конечности. Эту процедуру следует проделать сначала по передней поверхности тела, а затем по задней и по всему телу.

Любители бани часто совмещают банную процедуру с закаливанием: плаванием в бассейне, обливанием холодным душем, валянием в снегу и пр. Но все это можно делать только между заходами в парилку, где необходимо после этого прогреться в течение 2—3 мин. Тому, кто пришел в баню только для уменьшения массы тела, этих процедур проводить не следует, так как рефлекторно прекращается потоотделение.

Вся банная процедура не должна занимать более 2¹/₂—3 ч, пребывание в парильне не более 30 мин. Для начинающих и пожилых людей достаточно одного захода в парилку на 5—10 мин.

Самомассаж и условия бани проводится после выхода из парильного отделения, перед этим не следует охлаждаться.

Начинают самомассаж с бедер (поглаживание, выжимание, разминание передней и задней поверхности бедер, заканчивают поколачиванием, потряхиванием, поглаживанием). При массаже коленного сустава производят растирание, активные движения.

На голени применяют поглаживание, выжимание, разминание; заканчивают потряхиванием и поглаживанием; на пяточном сухожилии применяют растирание. При массаже переднеберцовых мышц применяют разминание, растирание, на стопе и подошве — растирание; все приемы проводят на одной, затем на другой поверхности одной, затем другой ноги.

Далее массируют грудь (поглаживание, выжимание, по 3—4 раза, затем растирание области грудины, межреберных промежутков, под реберным углом), большие грудные мышцы (разминание, затем потряхивание и поглаживание), далее верхние конечности (начинают от плеча, потом локтевой сустав, предплечье, кисть одной, затем другой руки — поглаживание, выжимание, разминание). После этого массируют спину — широчайшие мышцы, боковые поверхности спины (выжимание, разминание), далее тазовую область — массировать можно в положении стоя (выжимание, разминание), особое внимание уделяют крестцовой и поясничной области (растирание). Затем массируют живот по часовой стрелке (поглаживание, разминание). Заканчивают процедуру массажем волосистой части головы.

Каждый прием при самомассаже повторяют 2—3 раза, общее время — 10—15 мин. Массаж в бане следует проводить неторопливо, приемы выполнять ритмично, тело слегка сдавливать; в помещении должно быть тепло и много воздуха.

После бани ни в коем случае нельзя пить холодные напитки (квас, пиво, молоко) и есть мороженое. В баню следует идти спустя 3—4 ч после еды, но не натощак.

Людям, страдающим хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями или недавно перенесшим любое острое заболевание, баню посещать можно только по рекомендации врача. Детям до 8 лет посещать парилку нежелательно.

После бани хороши горячий чай, березовый сок, а также клюква, брусника.

В норме после бани должны быть отличное настроение, повышенная работоспособность, хороший аппетит, крепкий сон.

МАССАЖ И ГИМНАСТИКА В РАННЕМ ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Двигательная активность у детей раннего возраста является мощным фактором, способствующим правильному развитию ребенка. Создание физиологически обоснованных методик проведения гимнастики и массажа в раннем возрасте основано на знании состояния и развития скелетной мускулатуры у детей.

В первые 3 мес жизни наблюдается резкий гипертонус сгибателей верхних и нижних конечностей, но постепенно нарастает уравнивание их мышцами-антагонистами. Гимнастика и массаж способствуют развитию разгибателей и расслаблению мышц.

Следует стимулировать самостоятельные движения ребенка, связанные с разгибанием. Это возможно при использовании врожденных рефлексов у детей. К числу таких рефлексов относятся ряд пищевых (сосание, глотание, слюноотделение); защитно-оборонительных, как, например, поворот или поднятие головы из положения на животе у ребенка первых недель жизни; сосудистых; ряд рефлексов положения (позы) и расположения частей или рефлексы равновесия (лабиринтные, шейные). У детей до 2¹/₂—3 мес имеется ножной рефлекс (феномен ползания). Он относится к кожным рефлексам. В этих

рефлексах раздражителем является прикосновение к коже, а ответная реакция выражается сокращением соответствующих мышц. В первом случае (феномен ползания) — разгибателей мышц, при спинном рефлексе Галанта — разгибателей позвоночника. В первые месяцы жизни целесообразно использовать только рефлексы, связанные с разгибанием во избежание усиления сгибателей, тонус которых и без того преобладает.

В возрасте 5—6 мес дети могут сидеть без поддержки. К 7-му месяцу выпрямляется позвоночник, и ребенок сидя свободно манипулирует руками, хорошо удерживая положение тела. В возрасте 8—10 мес ребенок стоит еще не устойчиво, особенно при толчках из стороны в сторону.

МЕТОДИКА МАССАЖА И ГИМНАСТИКИ В ВОЗРАСТЕ ОТ 1½ ДО 3 МЕС

Общие физиологические предпосылки. Поскольку у детей этого возраста резко выражен гипертонус сгибателей конечностей, усилия массажиста должны быть направлены на расслабление этих мышц.

Активные движения проводятся с учетом врожденных рефлексов, главным образом кожно-мышечных и защитных.

Из врожденных рефлексов необходимо обратить внимание на разгибание, избегая движений мышц-сгибателей.

У детей данного возраста необходимо уделять внимание расслаблению сгибателей, используя поглаживание.

Последовательность выполнения процедуры: 1) массаж рук (поглаживание); 2) массаж ног (поглаживание); 3) выкладывание на живот; 4) массаж спины (поглаживание); 5) массаж живота (поглаживание); 6) массаж стоп (растирание); 7) упражнения для стоп (движения рефлекторные); 8) разгибание позвоночника (рефлекторное) в положении на боку, то на правом, то на левом; 9) выкладывание на живот; 10) рефлекторное ползание.

Ребенок при выполнении процедуры лежит на спине.

Методические указания: ребенок должен ежедневно принимать теплую ванну, у него нужно постоянно вызывать положительные эмоции во время процедуры, общения.

При нормальном развитии у ребенка этого возраста исчезает физиологический гипертонус сгибателей рук, но еще могут остаться явления гипертонуса мышц ног.

В этом возрасте можно начинать проводить пассивные движения для рук.

В возрасте 3—4 мес в связи с укреплением шейных мышц проявляются врожденные рефлексы положения.

На нижних конечностях применяют поглаживание для расслабления сгибателей, где имеется гипертонус.

Если у ребенка появляются первые попытки к изменению положения тела — переворачиваться со спины на живот, то ему следует помогать.

К 3 мес исчезает феномен ползания и можно применять упражнения для нижних конечностей.

Процедура проводится в следующей последовательности: 1) массаж рук; 2) охватывающие движения руками (пассивное упражнение); 3) массаж ног (поглаживание, растирание, разминание); 4) поворот на живот вправо (рефлекторное движение); 5) массаж спины (поглаживание, растирание, разминание); 6) рефлекторное движение головой назад в положении на животе; 7) массаж живота (поглаживание); 8) массаж стоп (растирание, похлопывание); 9) упражнения для стоп (рефлекторные); 10) вибрационный массаж всей грудной клетки; 11) пассивное упражнение для рук и ног на сгибание и разгибание; 12) поворот на живот влево.

Положение ребенка для всех приемов — лежа.

Методические указания: содействовать полному уравниванию сгибателей и разгибателей конечностей, первым навыкам по изменению положения тела; обеспечить условия для развития ручной умелости, подвешивая на высоте вытянутых рук различные игрушки, предметы для захватывания их.

МЕТОДИКА МАССАЖА И ГИМНАСТИКИ В ВОЗРАСТЕ

4—6 МЕС

В возрасте от 4 до 5 мес у ребенка происходит уравнивание сгибателей и разгибателей нижних конечностей, поэтому необходимо вводить пассивные движения для нижних конечностей.

Укрепление передних шейных мышц к 4 мес происходит благодаря упражнениям на основе пищевого рефлекса с поворотами и подниманием головы ребенка. В этом возрастном периоде можно вводить активные упражнения на изменение положения тела (из положения лежа в положение сидя) с поддержкой за руки.

Выполняя упражнения, необходимо поддерживать ритмичность движений под счет — вслух (раз, два, три, четыре).

Обязательное мероприятие — массаж нижних конечностей, спины, живота и стоп, массаж верхних конечностей при наличии времени (рис. 159, 160).

Последовательность проведения процедуры: 1) обхватывающие движения руками, движения пассивные скрестные перед грудью; 2) массаж ног; 3) имитация велосипедных движений, «скользящие шаги» по поверхности стола; 4) поворот со спины на живот вправо, массаж спины (все приемы); 5) «парение» в положении на животе (движение рефлекторное); 6) массаж живота (поглаживание по часовой стрелке, по ходу кожных мышц живота); 7) приподнимание верхней части тела ребенка из положения лежа на спинке при поддержке за обе отведенные в стороны руки; 8) массаж стоп (рефлекторные движения); 9) сгибание и разгибание рук («бокс»); 10) сгибание и разгибание ног вместе и по очереди; 11) упражнение рефлекторное на спине, «парение»; 12) массаж грудной клетки (акцент на межреберные промежутки); 13) поворот со спины на живот влево (рис. 161—163).

Методические указания. Ребенок лежит. Основная задача — дальнейшее воспитание ручной умелости, изменение положения тела с поворотами его; подготовка к ползанию при выкладывании на живот следует подавать ритмичные звуковые сигналы для развития слухового; движения по средней линии стопы от точки юн-цюань до пятки, между II—III пальцами стопы по подошве (рис. 164). Применять похлопывающие движения II—III пальцами по всей поверхности стопы; на тыльной стороне надавливать на точку цу-шэнь, по наружной стороне стопы.

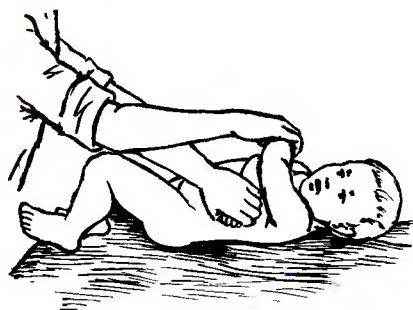


Рис. 159. Отведение рук в стороны и скрещивание их на груди.

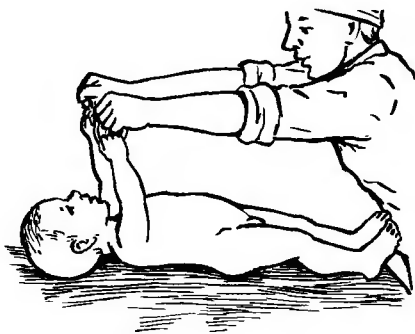


Рис. 160. Круговые движения руками.

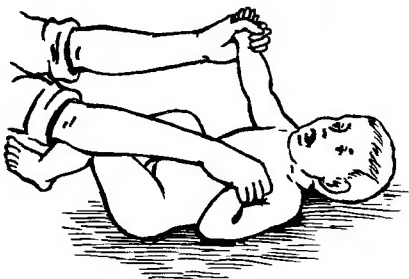


Рис. 161. Сгибание и разгибание рук попеременно.

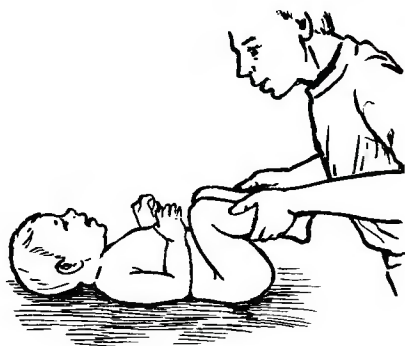


Рис. 162. Сгибание и разгибание ног вместе.

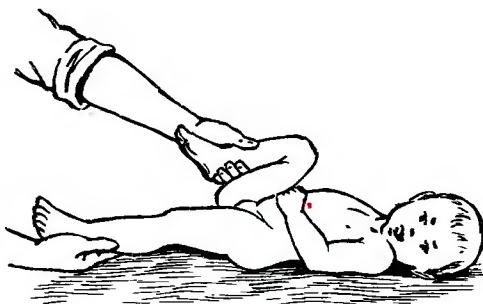


Рис. 163. Сгибание и разгибание ног попеременно.

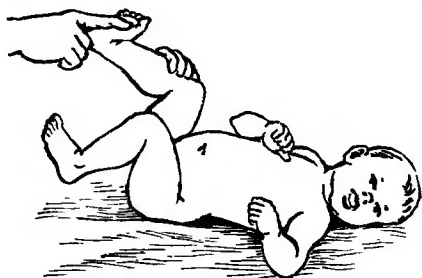


Рис. 164. Рефлекторное упражнение для стоя.

В данном периоде можно вводить упражнения как для мелких мышц кисти, так и для крупных мышц конечностей, более сложные по координации движения. Ребенок способен более длительно удерживать тело в определенных позах, сидеть без опоры, стоять с опорой, ползать. В этом периоде у ребенка развивается понимание речи, чему необходимо способствовать.

Следует широко использовать условные сигналы, речевые инструкции (сядь, подай, возьми, дай, держи крепко), все сигналы проводить на базе безусловных рефлексов.

Последовательность проведения процедур:

- 1) обхватывающие движения руками, с кольцами, речью; 2) сгибание и разгибание рук и ног с речевой инструкцией, поглаживание и растирание (рис. 165—169); 3) поворот со спины на живот вправо (за ноги) с речевой инструкцией; 4) массаж спины (все манипуляции, рис. 170—173); 5) при поддержке за обе руки присаживание с речевой инструкцией; 6) круговые движения руками; 7) поднятие прямых ног с речевой инструкцией; 8) рефлекторное движение по линиям вдоль позвоночника с прогибанием; 9) поворот со спины на живот влево с речевой инструкцией; 10) из положения лежа на животе при поддержке за руки приподнимание с речевой инструкцией; 11) упражнение для сгибателей рук на присаживание с речевой инструкцией; 12) массаж грудной клетки и живота (все приемы с вибрацией, рис. 174, а); 13) дыхательные упражнения, сдавливание на выдохе с боков (рис. 174, б).

Методические указания. Положение ребенка — лежа и при некоторых упражнениях — сидя. Стимулировать ребенка к ползанию. Стремиться укреплять мышцы для сидения и стояния, воспитывать условные двигательные рефлексы с пониманием речи и координацию движений. Соблюдать ритмичность в выполнении движений. Массаж должен предшествовать упражнению.

МЕТОДИКА МАССАЖА И ГИМНАСТИКИ В ВОЗРАСТЕ 10 МЕС — 1 ГОД

В этом периоде оформляется стояние без опоры и развивается ходьба. У ребенка появляются новые элементы моторики (например, сидение на корточках), поэтому рекомендуется больше упражнений в приседании. У ребенка в данном периоде имеется связь

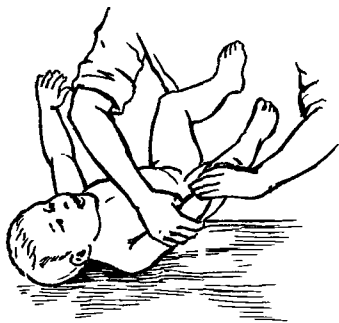


Рис. 165. Массаж рук (поглаживание).

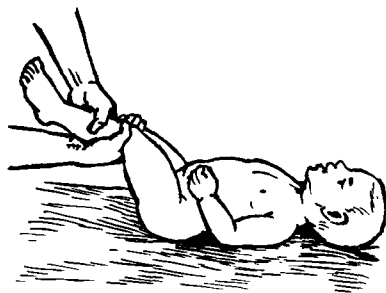


Рис. 168. Массаж голеней (растирание).

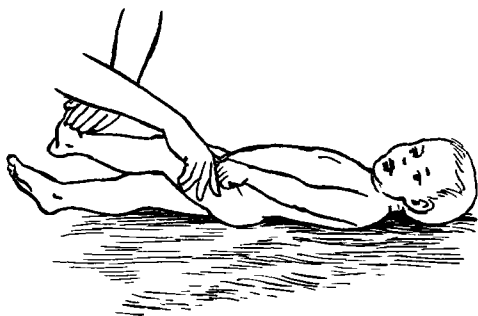


Рис. 166. Массаж ног (поглаживание).

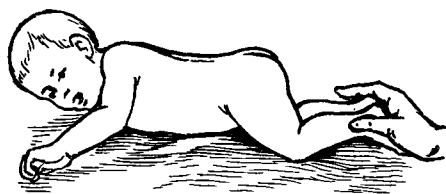


Рис. 169. Рефлекторное ползание.

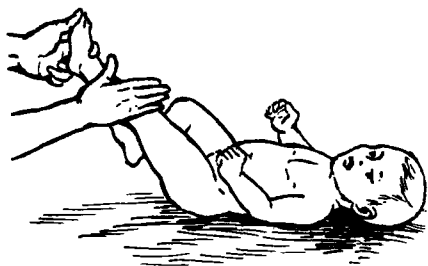


Рис. 167. Массаж ног (растирание).

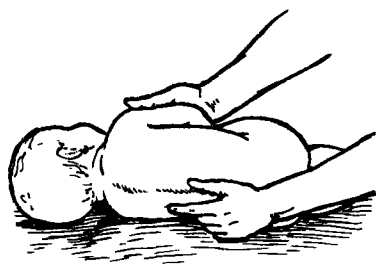


Рис. 170. Рефлекторное разгибание позвоночника.

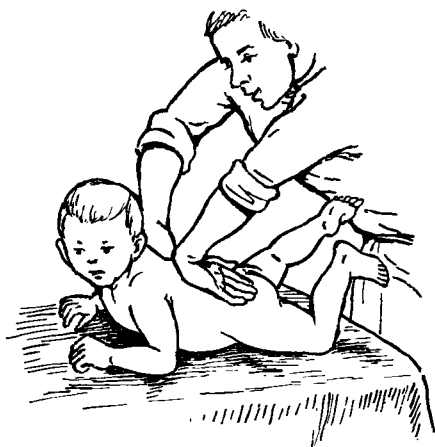
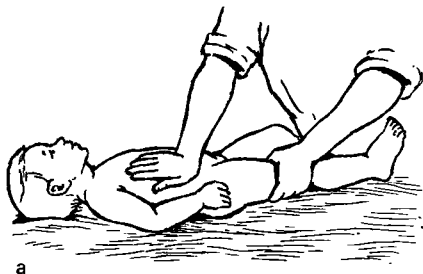
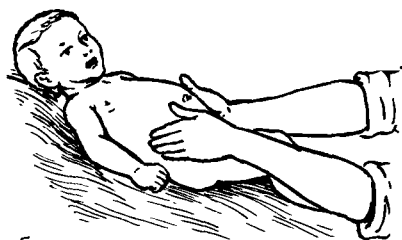


Рис. 171. Массаж спины (поглаживание).



а



б

Рис. 174. Массаж живота.

а — поглаживание; б — сдавливание на выдохе с боков.

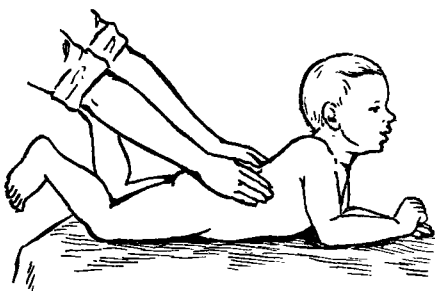


Рис. 172. Массаж спины (разминание).

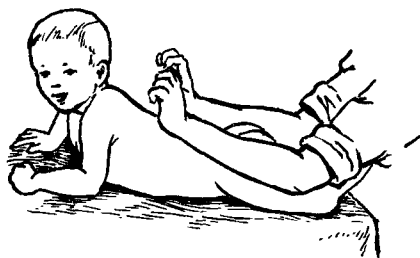


Рис. 173. Массаж спины (вибрация).

с действиями и предметами, их названиями, которые имеют отношение к гимнастике. Следует вводить больше речевых инструкций.

Последовательность проведения процедуры: 1) сгибание и разгибание рук в положении сидя, стоя с предметами; 2) движение «велосипед» с речевой инструкцией; 3) поворот со спины на живот по речевой инструкции; 4) массаж спины (все приемы); 5) из положения лежа на животе поднимание до вертикального при поддержке за руки или предметы (кольца); 6) наклон вперед (методист прижимает за коленные суставы ребенка к себе спиной); 7) массаж живота (все приемы); 8) поднимание выпрямленных ног до ориентира (палочки, игрушки) с речевой инструкцией и одобрением; 9) упражнение для сгибателей рук (присаживание); 10) напряженное выгибание с удержанием ребенка за ноги, доставание предмета с пола с речевой инструкцией; 11) приседание с поддержкой за руки, использовать предметы; 12) присаживание при поддержке то за одну, то за другую руку или самостоятельно с возвращением в исходное положение; 13) круговые движения руками с предметами.

Методические указания. Основная задача — стимулировать упражнения по речевой инструкции. Применять различные предметы — кольца, палочки, игрушки. Давать ребенку возможность упражняться в навыках по влезанию, ходьбе, но, учитывая индивидуальные возможности ребенка, новые движения начинать из положения лежа, а затем (усложняя) — сидя, стоя. Массаж является отдыхом после проведенных гимнастических упражнений, поэтому его следует проводить сразу после них.

СКОЛИОЗ

Задачи массажа: повышение общего тонуса организма; нормализация функциональных возможностей сердечно-сосудистой и дыхательной систем; формирование правильной осанки; способствование укреплению мышц туловища, выработке мышечного корсета.

Положение больного — лежа на животе (массажист стоит справа) лежа на спине (массажист слева от больного) или лежа на противоположной стороне грудного сколиоза (массажист за спиной — сзади). При двойном искривлении позвоночника в разных отделах методику делят (условно) на 4 части, в каждом конкретном случае подходят дифференцированно.

Методика. Больной лежит на животе, массажист стоит со стороны грудного сколиоза (рис. 175). Вначале производят общие поглаживания всей поверхности спины (плоскостное, обхватывающее, граблеобразное, гладное), затем осуществляют седативное, расслабляющее воздействие на верхнюю часть трапецевидной мышцы (поглаживание, растирание пальцами — круговое, вибрация лабильная непрерывистая), производят растирание, разминание, вибрацию на возвышении в области грудного сколиоза (гребнеобразное растирание, поколачивание, рубление, разминание щипцеобразное по длинным мышцам спины); все приемы с целью тонизирования, стимуляции, проводить локально. После этого массируют область поясничной вогнутости (все приемы на расслабление, растягивание, воздействовать седативно — поглаживание, растирание, вибрация только лабильная, непрерывистая).

Больной поворачивается на левый бок. В этом положении производят приемы оттягивания за правый подвздошный гребень. После этого больной ложится на живот. Продолжают массаж области сколиоза в поясничном отделе, в области выпуклости (все

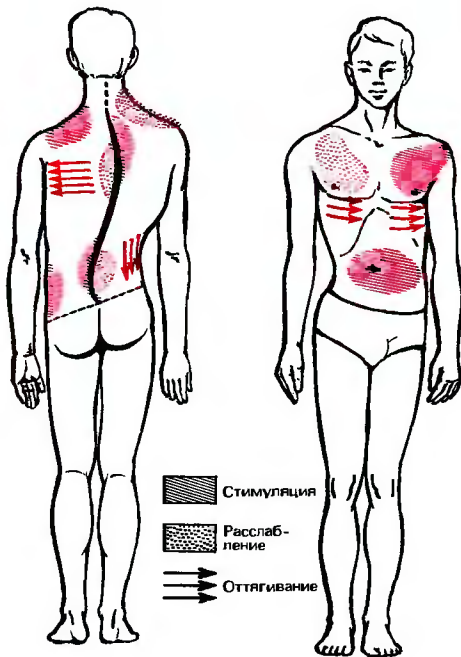


Рис. 175. Схема дифференцированного массажа при сколиозе II и III степени.

приемы стимуляции, тонизирования — разминание, вибрация прерывистая, все разновидности для укрепления мышечного валика). Затем производят расслабление и растягивание подлопаточной области (левой лопатки), обращая внимание на межреберья (граблеобразное поглаживание, растирание, вибрация лабильная), оттягивание левого угла лопатки от вогнутости позвоночника, стимуляция и тонизирование надплечья, мышц над левой лопаткой, верхней части трапецевидной мышцы (растирание, разминание, вибрация прерывистая, а также ударные приемы).

Больной переворачивается на спину. В этом положении производят массаж передней поверхности грудной клетки.

В подключичной и надключичной областях, а также в области грудных мышц слева все приемы проводятся с целью стимуляции, укрепления мышечного корсета (растирание, разминание, вибрация прерывистая, ударные приемы). В области переднего реберного горба (выпячивания) проводятся приемы с надавливанием на эту область с движениями кзади, выравниваниями; массажные манипуляции с целью стимуляции, тонизирования. На передней брюшной стенке, брюш-

ном прессе проводятся все приемы стимуляции, тонизирования (растирание гребнеобразное, разминание, вибрация прерывистая, ударная). На верхнем отделе грудных мышц справа проводятся все приемы на расслабление и оттягивание плеча назад, выравнивая плоскости уровней надплечий. Завершают массаж общим поглаживанием всей спины, надплечий.

Методические указания. В области запавающих ребер и мышц не применять приемы жесткого надавливания. Стремиться в методике к созданию симметрии тела. Проводить приемы пассивной коррекции. При практическом навыке специалист по массажу может одновременно массировать отдельные области, применяя приемы как стимуляции, так и расслабления. Данный вид массажа является важным корригирующим методом и дополнительным методом в комплексе с другими видами лечения. Время процедуры — 20—30 мин.

Курс лечения — 20—25 процедур.

МЫШЕЧНАЯ КРИВОШЕЯ В ВОЗРАСТЕ 2 НЕД 3 МЕС

Кривошея встречается приблизительно у 5 % рождающихся детей. Возникает она при врожденном недоразвитии грудиноключично-сосцевидной мышцы и изменениях во время родового акта и после него.

Методика. Ребенок лежит на спине, массажист фиксирует голову, слегка оттянув ее на себя и поворачивая в пораженную сторону, растягивая при этом мышцы боковой стороны шеи. Затем следует наклонить голову в сторону, противоположную пораженной стороне, и повернуть подбородок вверх. Упражнения не проводить, если ребенку это неприятно. После этого ребенка укладывают на бок (на сторону кривошеи) и, удерживая головку, быстро убирают руку, поддерживающую ее снизу, тем самым создавая условия для самостоятельного удержания головы. Это упражнение направлено на укрепление мышц шеи на противоположной стороне.

Указанные упражнения повторяют 5—20 раз. Массаж проводят после гимнастических упражнений. Ребенок лежит на спине. Массажист стоит со стороны поражения.

Задачи массажа: улучшить кровообращение и лимфоток в грудиноключично-сосцевидной мышце, способствовать ее расслаблению и стимулировать, тонизировать мышцу с противоположной стороны.

Вначале производят общее поглаживание и растирание, нежную вибрацию области грудной клетки с акцентом на большие грудные мышцы, массаж живота (поглаживание, растирание). Затем массируют здоровую сторону шеи (поглаживание, растирание, разминание, надавливание) и пораженную сторону шеи. Здесь все приемы следует проводить нежно. Применяют поглаживание, лабильную вибрацию. Массируют щеку на стороне кривошеи (поглаживание, щипцеобразное растирание, нежная вибрация). После этого производят массаж спины. Ребенок лежит на животе. Все приемы следует проводить более энергично (растирание, разминание, вибрация с пальцевым душем). Осуществляют воздействия по паравerteбральным линиям для рефлекторного разгибания позвоночника.

Завершают массаж поглаживанием рук, ног, живота.

Методические указания. Продолжительность процедуры — 10—15 мин. Курс лечения — 15—20 процедур. Если при хирургическом лечении (пересекают или проводят резекции мышечной ткани, затем 6—8 дней выполняют коррекцию положением), то массаж назначают вместе с физиопроцедурами. Желательно массаж проводить ежедневно.

С первых дней обнаружения кривошеи ребенка следует укладывать здоровым боком к стенке, использовать приемы коррекции, необходимо шить и надеть шейничек, который удерживал бы головку прямо (на стороне кривошеи шейничек выше, завязка на здоровой части шеи). Родителей следует обучить приемам массажа.

ПЛОСКОСТОПИЕ

Задачи массажа: способствовать укреплению мышц свода стопы, снять имеющееся утомление в отдельных мышечных группах, стремиться уменьшить болевой синдром. Восстановить функцию стопы, ее ресурсные свойства.

Методика. Положение больного — лежа на животе, затем на спине. Начинают массаж с области бедра, затем массируют голень и голеностопный сустав. Применяют приемы: поглаживание, растирание, разминание, вибрацию. Особое внимание следует уделять передней и задней поверхностям мышц голени, затем непосредственно сводам стопы. Используют приемы: растирание, надавливание, сдвигание. Массаж необходимо сочетать с корригирующей гимнастикой, спе-

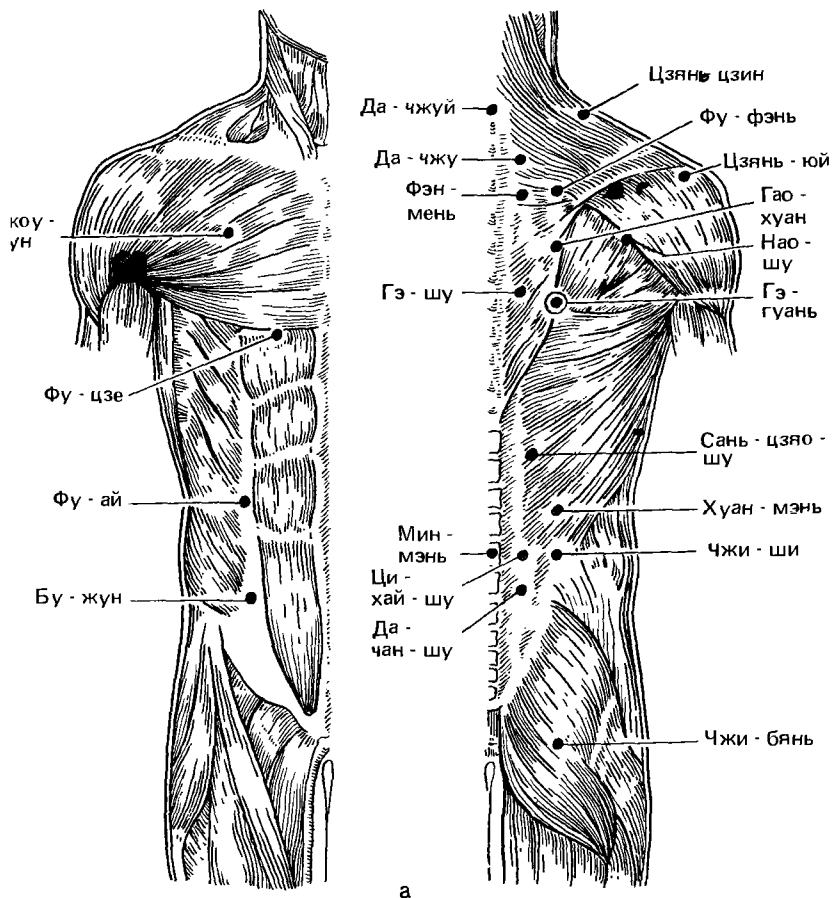
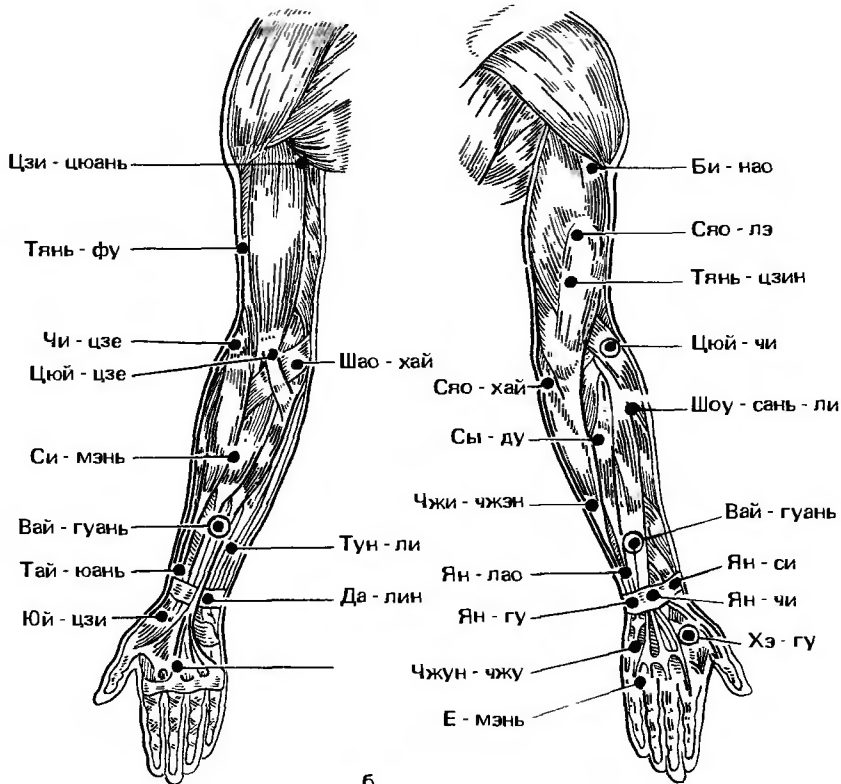


Рис. 176. Точки, используемые при детском церебральном параличе.

а — на груди и на спине; б — на верхних конечностях.



6

Рис. 176, 6 (продолжение).

циальными упражнениями на развитие — такими, как езда на велосипеде, педали которого имеют конусообразный валик, предназначенный для формирования свода стопы. Полезны также плавание, ходьба по песку, гальке, лазание по канату, специальные упражнения — сжимание пальцев стопы в «кулак», хлопк подошвами, перекладывание стопой мелких предметов, сжимание стопой резиновой груши, поднимание мяча, медицинбола, различные виды ходьбы с акцентом на установку стоп. В конце массажа следует проводить пассивные и активные движения. Продолжительность процедуры — 10—15 мин.

Курс лечения — 12—15 сеансов, желательно их проводить через день.

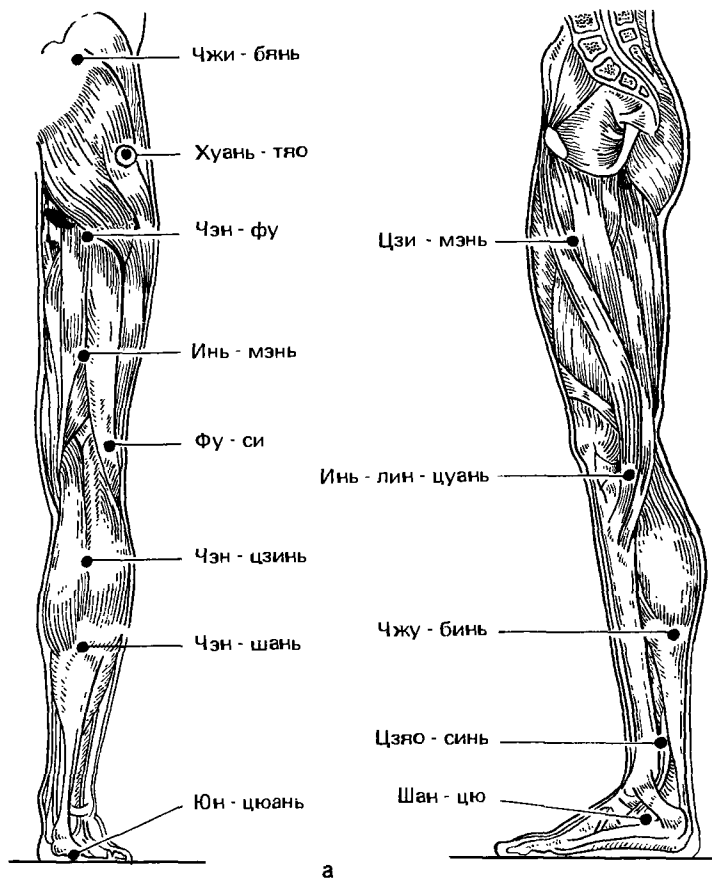
Необходимо помнить, что плоскостопие будет прогрессировать, если не принимать никаких мер, но этого можно избежать и даже в запущенных случаях полностью излечить. У детей обычно плоскостопие развивается медленно, и они не особенно жалуются на бо-

ли в стопах, поэтому с целью предупреждения развития более тяжелой деформации необходимо периодически осматривать стопы детей и при обнаружении признаков плоскостопия обращаться к врачу.

ДЕТСКИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ПАРАЛИЧ

Задачи массажа: способствовать расслаблению гипертонуса мышц, седативное действие на гиперкинезы отдельных групп мышц; стимулирование, тонизирование функции паретичных мышц; снижение вегетативных и трофических расстройств; улучшение общего состояния ребенка и улучшение работоспособности его мышц.

Методика. В настоящее время применяют разновидности лечебного массажа (классический, точечный, проводимый по стимулирующей и седативной методике, сегментарный, линейный массаж и др. (рис. 176, 177). В зависимости от формы заболевания



177. Точки на нижних конечностях, используемые при детском церебральном параличе.

а — задняя и внутренняя поверхность ноги; б — передняя и наружная.

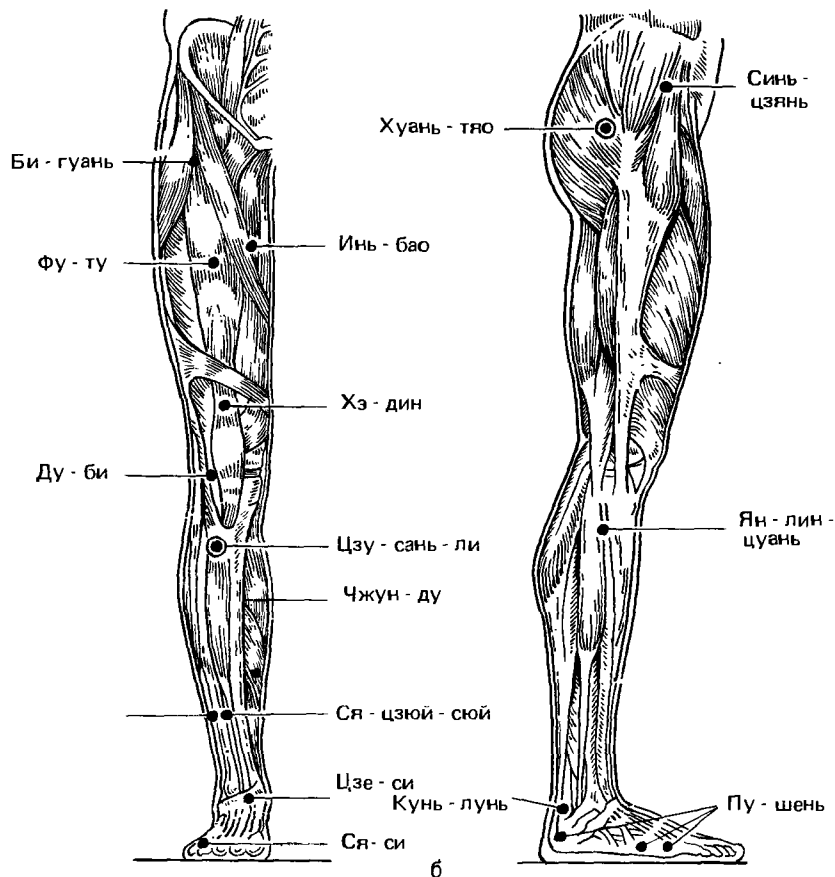


Рис. 177, 6 (продолжение).

специалист по лечебному массажу выбирает наиболее эффективный вид массажа, так, для расслабления мышц применяют такие приемы, как поглаживание, сотрясение, валиние, легкая вибрация лабильная. С целью стимуляции отдельных мышечных групп используют глубокое непрерывистое и прерывистое поглаживание пальцами, гребнями, растирание с отягощением, гребнеобразное, поколачивание, щипцеобразное разминание, птрихование, строгание.

При проведении сегментарного массажа применяют все приемы паравerteбрального воздействия. План массажа строится по общему варианту воздействия: спина, воротниковая зона, околосопаточная область, верхние конечности, нижние конечности. Массаж рук

и ног всегда начинают с выпеленжающих областей, т. е. плечо, предплечье, кисть и бедро, голень, стопа.

Основное в проведении массажа — использовать все приемы избирательно с учетом клинических особенностей состояния больного. Следует применять все специальные медикаментозные средства и проводить тепловые процедуры до массажа, при всех разновидностях массажа — учитывать возможную позу больного. Курс классического массажа — 25—30 процедур, сегментарного массажа — 10—15 процедур, линейного — 10—15, а точечного — 20—25. Все виды массажа необходимо сочетать со специальными упражнениями в процессе индивидуальных занятий с ребенком.

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие	3
Основные принципы массажа	4
Виды массажа	5
Гигиенические основы проведения массажа	9
Методика	14
Показания и противопоказания к применению (назначению) массажа	14
Показания	16
Противопоказания	16
Действие массажа на организм	17
Приемы массажа	32
Поглаживание	33
Растирание	35
Разминание	38
Вибрация	40
Массаж отдельных областей тела	43
Массаж головы, лица, шеи	43
Массаж верхних конечностей	45
Массаж нижних конечностей	46
Массаж спины, поясничной области и таза	48
Массаж груди	48
Массаж живота	49
Аппаратный массаж	50
Методика и техника массажа	51
Вибрационно-вакуумный массаж (пневмовибромассаж)	53
Подводный душ-массаж	55
Вихревой подводный массаж	55
Методика массажа при различных заболеваниях и травмах	56
Массаж при травмах и заболеваниях опорно-двигательного аппарата	56
Ушибы	56
Миозиты	56
Ожоги и отморожения	56
Подготовка ампутационной культи к протезированию	57
Заболевания и повреждения сухожилий	57
Заболевания и повреждения надкостницы	58
Эпикондилиты	59
Переломы костей конечностей	59
Переломы позвоночника	60
Периостальный массаж	60
Методика и техника массажа	60
Соединительнотканый массаж	62
Дозировка процедур	63
Сочетание соединительнотканного массажа с другими физио- терапевтическими процедурами	63

Основные показания	63
Методические указания	64
Длительность массажа	64
Рефлекторные зоны	65
Техника массажа	67
Массаж при заболеваниях сердца	70
Массаж при заболеваниях периферических сосудов	70
Массаж при заболеваниях мочеполовой системы	72
Массаж при заболеваниях женских половых органов	73
Массаж при заболеваниях желудка	73
Точечный массаж	74
Основы точечного массажа	75
Способы нахождения точек	76
Техника точечного массажа	76
Методика точечного массажа	77
Некоторые правила подбора точек при различных заболеваниях	89
Сегментарный массаж	97
Сегментарное строение тела	97
Дозировка массажа	98
Выявление рефлекторных изменений при сегментарном массаже	99
Техника массажа	100
Методики массажа	103
Массаж при заболеваниях и повреждениях опорно-двигательного аппарата	103
Последствия острого нарушения мозгового кровообращения	112
Поражения периферической нервной системы	117
Заболевания периферических кровеносных сосудов	124
Заболевания сердца	126
Гипертоническая болезнь	129
Гипотоническая болезнь	130
Заболевания легких и плевры	132
Заболевания органов пищеварения	136
Нарушения обмена веществ	140
Заболевания мочеполовых органов	142
Массаж в раннем послеоперационном периоде	145
Заболевания кожи	146
Спортивный массаж	148
Гигиенический массаж	149
Массаж в сочетании с физиотерапевтическими процедурами	151
Самомассаж	155
Массаж в условиях бани	158
Массаж и гимнастика в раннем детском возрасте	162
Методика массажа и гимнастики в возрасте от 1½ до 3 мес.	163
Методика массажа и гимнастики в возрасте от 3 до 4 мес.	163
Методика массажа и гимнастики в возрасте 4—6 мес.	164
Методика массажа и гимнастики в возрасте 6—10 мес.	165
Методика массажа и гимнастики в возрасте 10 мес — 1 год	165
Сколиоз	168
Мышечная кривошея в возрасте 2 нед — 3 мес.	169
Плоскостопие	169
Детский церебральный паралич	171

Владимир Иванович Васичкин

СПРАВОЧНИК ПО МАССАЖУ

Зав. редакцией *В. Л. Ларин*

Редактор *Э. Г. Григорьева*

Обложка художника *Т. Г. Кашицкой*

Художественный редактор *Н. Д. Наумова*

Технический редактор *Э. П. Выборнова*

Корректор *Т. Н. Шлёнская*

ИБ № 6094. СПРАВОЧНОЕ ИЗДАНИЕ.

Сдано в набор 23.02.90. Подписано в печать 23.07.90. Формат бумаги $70 \times 100^{1/16}$. Бумага офсетн. № 1. Гарнитура обыкновенная новая. Печать офсетная. Усл. печ. л. 14,3. Усл. кр.-отт. 29,09. Уч.-изд. л. 16,86. Допечатка тиража 200 000 экз. Заказ 1074. Цена 3 р. 50 к.

Ленинград, ордена Трудового Красного Знамени издательство «Медицина», Ленинградское отделение.

191104, Ленинград, ул. Некрасова, д. 10.

Ордена Октябрьской Революции, ордена Трудового Красного Знамени Ленинградское производственно-техническое объединение «Печатный Двор» имени А. М. Горького при Госкомпечати СССР. 197136, Ленинград, П-136, Чкаловский пр., 15.