

Министерство образования и науки Российской Федерации

ФГБОУ ВПО «Сочинский государственный университет»
Филиал ФГБОУ ВПО «Сочинский государственный университет»
в г.Нижний Новгород Нижегородской области

Факультет менеджмента, туризма и физической культуры
Кафедра физической культуры и адаптивных технологий

М. Ю. Кирсанов

Общие основы классического массажа

Учебное пособие

Нижний Новгород, 2013

ББК 53.54

К 43

Кирсанов М. Ю. Общие основы классического массажа: учебное пособие / М. Ю. Кирсанов; фФГБОУ ВПО «СГУ» в г. Н. Новгород. – Н. Новгород: ООО «Цветной мир», 2013. - 102 с.

ISBN 978-5-906488-03-9

Данное пособие содержит сведения об основах деятельности массажиста, механизме физиологического действия массажа на организм, технике выполнения массажных приёмов, технике и методике массажа отдельных анатомических областей тела человека, а также приведена характеристика массажа как лечебного метода.

Автор пособия – ученик известного специалиста по массажу И.В.Дунаева, систематизирует знания в области классического массажа, дополняя имеющиеся сведения двадцатилетним опытом собственной массажной практики.

Пособие предназначено для студентов всех форм обучения медицинских и физкультурных учебных заведений, а также широкого круга читателей, интересующихся лечебным массажем.

Рецензент: Трошин В.Д., заслуженный деятель науки РФ, д.м.н., профессор

Печатается по рекомендации учебно-методического совета и решению Учёного Совета филиала Сочинского государственного университета в г. Нижний Новгород.

ISBN 978-5-906488-03-9

© ООО «Цветной мир», 2013

Содержание

Введение.....	4
Раздел 1 Основы деятельности массажиста.....	6
Требования, предъявляемые к массажисту.....	6
Массажный кабинет.....	8
Гигиенические требования к пациенту.....	11
Условия, обеспечивающие правильное выполнение массажа.....	11
Смазывающие вещества и присыпки.....	12
Рациональная организация труда массажиста.....	13
Раздел 2 Механизм физиологического действия массажа на организм.....	15
Основные факторы реализации действия массажа.....	15
Влияние массажа на кожу и подкожно-жировую клетчатку.....	17
Влияние массажа на мышечную систему и суставно-связочный аппарат.....	22
Влияние массажа на нервную систему.....	24
Влияние массажа на сердечнососудистую и лимфатическую системы.....	27
Влияние массажа на обмен веществ.....	33
Раздел 3 Приёмы классического массажа.....	35
Поглаживание.....	35
Растирание.....	42
Разминание.....	44
Вибрация.....	47
Требования, предъявляемые массажисту.....	53
Раздел 4 Массаж отдельных анатомических областей тела человека.....	55
Массаж области спины.....	55
Массаж области шеи.....	58
Массаж волосистой части головы.....	61
Массаж лица.....	64
Массаж живота.....	68
Массаж грудной клетки.....	72
Массаж верхней конечности.....	75
Массаж пояснично-крестцовой области и ягодиц.....	81
Массаж нижней конечности.....	84
Основные принципы массажа нервных стволов.....	91
Общий массаж.....	92
Раздел 5 Массаж, как лечебный метод.....	96
Показания и противопоказания к проведению лечебного массажа.....	96
Дозировка лечебного массажа.....	96
Сочетание массажа с другими лечебными методами.....	97
Аппаратный массаж.....	98
Литература.....	100

Введение.

Массаж — это активный лечебный метод, сущность которого сводится к нанесению дозированных механических раздражений на тело больного различными приёмами, выполняемыми руками массажиста или с помощью специальных приспособлений.

Это один из самых древних методов борьбы с недугами. Нельзя сколь-нибудь точно назвать ту страну, в которой впервые появился массаж. Возникнув из рефлекторного желания погладить ушибленное место, метод развивался, вбирая в себя как опыт поколений, так и национально-культурные традиции тех мест, где происходило его развитие. Именно поэтому, в наше время в разных частях мира имеется несколько абсолютно не похожих друг на друга систем массажа.

Среди систем массажа различают европейское и восточное направления. К первому принято относить Русскую, Шведскую и Финскую системы массажа (такие разновидности массажа, как Испанский или Чешский имеют место, но не являются системообразующими). Восточное направление включает в себя ближневосточную и дальневосточную системы массажа. Главным их отличием является целевая направленность процедуры. Если дальневосточная система массажа, наряду с акупунктурой направлена на перераспределение энергии в организме с целью излечения от болезней (одним из исключений является тайский массаж), то ближневосточная почти полностью направлена на доставление клиенту максимального удовольствия. Лечебный эффект такого массажа практически полностью достигается за счёт релаксации, при которой снимается психическое напряжение, что обуславливает «перезапуск» регуляторных систем организма.

В последние годы некоторые авторы говорят об Американской системе массажа. Однако, такое утверждение не является достаточно точным. Массаж, действительно, с большим успехом преподаётся во многих университетах Соединённых Штатов Америки, но единая национальная система его преподавания так до сих пор и не выработана.

В зависимости от цели применения различают лечебный, спортивный и гигиенический массаж. Любая разновидность массажа относится к одному из данных видов.

В данной книге речь пойдёт о лечебном массаже, а именно, об одной из его разновидностей, именуемой «классический массаж».

Раздел 1

Основы деятельности массажиста.

Лечебным массажем имеет право заниматься специалист, имеющий как минимум среднее медицинское образование и прошедший специальную подготовку. Однако такой специалист только выполняет процедуру массажа, назначенную лечащим врачом. Для того, чтобы проводить назначение процедур лечебного массажа самостоятельно требуется более высокая ступень профессионального образования.

Требования, предъявляемые к массажисту.

Для того чтобы стать массажистом, необходимо выполнять определённые требования, которые условно можно разделить на три группы: профессиональные, гигиенические и этические.

Профессиональные требования

Знать нормальную и топографическую анатомию, особенности строения различных тканей, хорошо разбираться в топографии массируемой части тела.

Знать расположение основных сосудисто-нервных пучков.

Свободно ориентироваться в расположении кожных зон сегментарной иннервации и уметь отличать патологическое состояние тканей и органов от нормального.

Владеть пальпаторным методом исследования. Необходима ежедневная тренировка пальцев, рекомендуется проводить специальные занятия по пальпации, с самого начала обучения специалиста.

Уметь пальпаторно определять отдельные мышцы и мышечные группы, связки, сухожилия, места прикрепления сухожилий к костям, пастозность и отёчность тканей.

Уметь отличать повышенный или пониженный мышечный тонус от нормального.

Уметь вызывать и правильно оценивать основные сухожильные рефлексy.

Знать основы физиологии всех жизненно-важных систем организма. Особое значение имеет знание физиологии нервной системы, так как главенствующая роль принадлежит нервно-рефлекторному действию массажа.

одинаково владеть правой и левой рукой. Это необходимо для экономии рабочей энергии массажиста в течение всего рабочего времени.

Владеть техникой, знать методику массажа и умело применять знания при лечении различных больных. Отчётливо представлять физиологическое действие каждого массажного приёма, знать показания и противопоказания к применению каждого из них.

Движения массажиста должны быть аккуратны и точны. Неточные жесты могут показаться пациенту двусмысленными.

Разбираться в особенностях клинических проявлений различных заболеваний и в соответствии с этим умело подбирать необходимую методику лечебного массажа.

Постоянно повышать свою квалификацию путём самостоятельной работы с медицинской литературой, на семинарах в группах массажистов и на курсах повышения квалификации, ибо знания, которые не пополняются ежедневно, убывают с каждым днём.

Уметь оказывать неотложную медицинскую помощь, и иметь знания и навыки, необходимые для работы в чрезвычайных ситуациях.

Гигиенические требования

Руки у массажиста во время работы должны быть без колец, часов, браслетов. Эти предметы могут нанести микротравму больному. Ногти на руках массажиста должны быть достаточно короткими, при этом край ногтя не должен быть острым.

Не следует использовать как слишком яркую косметику, так и парфюмерию с сильным запахом. Кроме того массажист и сам не должен являться источником различных биологических запахов.

Одежда массажиста должна быть опрятной, лёгкой и удобной, не стесняющей движений во время работы.

Этические требования

Быть корректен и предупредителен, но не допускать фамильярности в обращении с пациентом.

Умело обращаться с больным, внимательно относиться к жалобам пациента, быть выдержанным, терпеливым и в то же время настойчивым для достижения лечебного эффекта.

Массажист не должен обсуждать со своим пациентом ни качество работы своих коллег, ни лечащего врача.

Массажист не должен разглашать любые тайны пациента.

Массажный кабинет.

Массаж должен производиться в отдельном кабинете, по возможности изолированном от посторонних шумов. Чем меньше посторонних раздражителей действуют на пациента, тем эффективнее массаж. Не следует забывать и о том, что шум отвлекает внимание массажиста от работы, что также снижает качество массажа.

Размеры массажного кабинета должны быть не менее чем 3 на 4 метра, высота зависит от общих характеристик проекта здания в котором он расположен, однако, по возможности не ниже 2,5 метров. Площадь окна должна составлять от 1/3 до 1/6 от площади пола (при меньшей площади окна в кабинете почти всегда приходится использовать искусственное освещение, что значительно повышает утомляемость массажиста). Если кабинет находится на первом этаже, то окно должно быть занавешено светлой непрозрачной тканью или закрашено для исключения наблюдений извне. Приточно-вытяжная вентиляция должна обеспечивать пятикратный обмен воздуха в течении часа. Однако такая вентиляция не должна создавать слишком сильного движения воздуха над массажным столом. Искусственное освещение должно обеспечивать достаточно яркий (не менее 50л/м²), но рассеянный свет тёплого тона. Крайне желательно наличие бактерицидной ртутно-кварцевой лампы, для проведения дезинфекции помещения при отсутствии пациентов и персонала.

Стены и потолок не должны являться источниками пыли. Отделка помещения должна позволять регулярно проводить влажную уборку. Цвет стен должен быть тёплым, мягким, не вызывающим раздражение глаз массажиста и пациента. Пол в массажном кабинете лучше иметь деревянный. На полу, перед массажным столом, помещается плотный тёплый коврик для пациентов. Наличие больших ковровых покрытий не желательно из-за возможности накопления в них пылевых частиц. В кабинете должен быть умывальник со смесителем для горячей и холодной воды, а так же места для размещения предметов гигиены (мыла, полотенца).

Мебель массажного кабинета включает предметы необходимые для оптимального обеспечения его функций. Массажный стол 200 на 55-65 см с круглым отверстием для лица у головного кннца или лобным кронштейном с мягкой площадкой для укладки лба. Одно мз этих приспособлений необходимо для того, чтобы лёжа на животе пациент не поворачивал голову в сторону, ибо при таком положении происходит асимметричное напряжение мышц. Высота массажного стола подбирается индивидуально в соответствии росту массажиста. Когда массажист стоит сбоку от стола, держа ноги несколько шире плеч, максимально разогнутые ладони рук, отведённых от туловища под углом 45 градусов, спокойно лежат на поверхности стола. Если высота массажного стола подобрана неправильно, то утомляемость массажиста во время работы резко возрастает.

Для массажа нижних конечностей необходимо иметь 1-2 валика длиной 50-60 и диаметром 15 сантиметров. Валики должны быть упругими, лёгкими, со съёмным чехлом из светлой ткани. У массажиста должно быть в запасе несколько таких чехлов. Матерчатый чехол необходим, так как холодная поверхность, из кожзаменителя, способствует сужению кровеносных сосудов и вызывает неприятные ощущения у пациента.

К числу вспомогательной массажной мебели относятся: массажное кресло и столик для массажа рук.

Рабочий стол массажиста, предназначенный для ведения медицинской документации в бумажном или электронном виде, комплектуется согласно техническим возможностям владельца (арендатора) кабинета.

Для хранения личных вещей массажиста, инструментов (вибрационные приборы, средства аппаратного воздействия на БАТ и пр.) и расходных материалов (простыни, полотенца, салфетки, тальк, средства ухода за руками и инструментами и пр.), в кабинете должны быть специальные шкафы (тумбы), по возможности из непрозрачных материалов.

В кабинете должна быть вешалка для одежды пациента, рядом с которой должен находиться стул или банкетка.

Одним из необходимых атрибутов массажного кабинета является аптечка для оказания первой медицинской помощи. Комплектация такой аптечки зависит исключительно от уровня профессиональной подготовки массажиста. Так, например, если массажист не умеет делать уколы, то зачем ему шприцы, а специалисту, владеющему точечным массажем, для выведения больного из обморока, совсем не нужен нашатырный спирт.

Крайне желательно наличие в кабинете средств связи и систем оповещения о возникновении чрезвычайных ситуаций. Мобильного телефона массажиста бывает достаточно не всегда.

Из необязательных опций возможны: аудиосистема, термометр (или более сложный комплекс приборов, информирующих о состоянии среды обитания), лампа для ароматерапии, графин с кипячёной водой и стакан с полоскательницей.

Необходимо помнить, что кроме, собственно массажного кабинета, обязательно должно быть помещение, где пациент будет отдыхать 20-40 минут после каждой процедуры массажа. Быстрый выход на улицу, непосредственно после массажа, особенно в зимнее время абсолютно не допустим.

Гигиенические требования к пациенту.

При первом посещении пациенту необходимо разъяснить, что массаж проводят на чистой коже, так как загрязнённая кожа способствует её инфицированию. Если пациент впервые прибыл на массаж с недостаточно чистой кожей, то перед массажем необходимо кожу массируемого участка протереть ватным тампоном, смоченным водно-спиртовым раствором. Густой волосяной покров на поверхности массируемого участка препятствует проведению массажа. Захват волос руками массажиста вызывает у пациента боль, при этом волосяная луковица раздражается и может воспалиться, что делает невозможным дальнейшее проведение массажа. В таком случае можно порекомендовать снять волосы стригущей машинкой, но не брить, потому что бритва снимает не только волосы, но и поверхностный слой эпидермиса, отчего кожа становится тонкой и легко ранимой. Если состричь волосяной покров по каким-то причинам не представляется возможным, то для лучшего скольжения можно применить вазелин или тальк. После массажа вазелин следует убрать с поверхности кожи ватным тампоном, смоченным в спирте.

Недопустимо, чтобы пациент ложился на массажный стол в брюках и ботинках.

Кроме того проведение лечебного массажа противопоказано если пациент находится в состоянии опьянения, независимо от вещества применение которого привело его к этому состоянию.

Условия, обеспечивающие правильное выполнение массажа.

Первым условием является максимально возможное расслабление мышц конечностей и туловища пациента. Напряжение мышц уменьшает эффективность массажа. Для достижения максимального расслабления конечностям необходимо придать положение физиологического покоя. Это достигается отведением руки от туловища на 45 градусов, сгибанием локтя под углом в 110 градусов, при этом пальцы кисти полусогнуты, предплечье в среднем положении между пронацией и супинацией.

Другим необходимым условием является наличие достаточной точки опоры, ибо при отсутствии устойчивого положения тела пациента, добиться максимального раччлабления не представляется возможным.

В положении лёжа на спине подкладывают валик под область подколенных ямок. В положении пациента лёжа на животе валик подкладывают под переднюю поверхность голеностопного сустава (под сгиб стопы).

При массаже живота пациент лежит головой на подушке, кисти рук под ягодицами, ноги на толстом валике.

При массаже спины пациент лежит животом на небольшой подушке, голова повёрнута в сторону, руки спущены с кушетки или вытянуты вдоль туловища. При выраженном лордозе в поясничном отделе под живот подкладывают более толстую подушку.

Для массажа головы, лица и передней поверхности шеи пациента усаживают в массажное кресло и голову располагают на подголовнике или на обычном стуле с высокой спинкой, на верхний край которой кладётся подушка.

Для массажа задней поверхности шеи пациента усаживают на стул в обычном положении или верхом. В последнем случае он опирается лбом на руки, сложенные на подушке, которая находится на верхнем крае спинки стула. При массаже межреберий пациент лежит на боку, рука располагается на затылке и локоть отведён назад.

При параличах и контрактурах почти невозможно придать конечностям среднефизиологическое положение. В этих случаях массажисту приходится приспособливаться к вынужденному положению пациента.

Смазывающие вещества и присыпки.

Это вещества, применяемые в массаже для улучшения скольжения рук массажиста, для уменьшения раздражения кожи пациента и для ослабления действия интенсивных массажных приёмов. К наиболее известным, веществам относятся вазелин и тальк.

У вазелина есть свои достоинства и недостатки. Пользоваться вазелином необходимо тогда, когда массируемая поверхность покрыта густым волосным покровом, при сухости рук массажиста или кожи пациента, при свежих неокрепших рубцах, при повышенной раздражимости и чувствительности кожи массируемого, при массаже прямой кишки или предстательной железы. Не рекомендуется применять вазелин при массаже лица, волосистой части головы, при вросших рубцах, при выполнении приёмов растирания, разминания и вибрации. После массажа с вазелином, массируемый участок необходимо тщательно протереть ватным тампоном, смоченном в спирте или вымыть горячей водой с мылом.

При присыпании кожи тальком она становится сухой и скользкой. Это свойство талька хорошо использовать в том случае, когда кожа пациента влажная от пота, покрыта обильным выделением сальных желёз. Если массажист умело и в небольшом количестве применяет тальк, то он не засоряет и не закупоривает выводные протоки кожных желёз, не нарушает функцию кожи. После массажа его легко можно удалить сухим полотенцем, салфеткой или ватным шариком.

Массаж, который выполняют без талька или вазелина, называется сухим массажем. Его применяют, когда нет необходимости применять вазелин и тальк, когда необходимо быстро получить тепловой эффект, вызвать резкий прилив крови к массируемым тканям. В этих случаях такой массаж должен быть непродолжительным, так как он сильно раздражает кожу.

Рациональная организация труда массажиста.

Опытный массажист умело расходует свои силы и сохраняет работоспособность в течение всего рабочего дня. При любой физической работе неудобная поза работающего вызывает переутомление и понижает работоспособность, что влияет на качество работы. Поэтому каждый массажист должен уметь выбрать для себя наиболее выгодную рабочую позу. Если массируют лежащего пациента, обычно вес туловища массажиста равномерно

переносится то на одну, то на другую ногу. В этом случае ноги испытывают равномерную нагрузку, и в то время, как одна нога работает, другая отдыхает. Не рекомендуется низко наклоняться над пациентом, так как при низком наклоне корпуса сужаются межрёберные промежутки и уменьшается экскурсия грудной клетки, что вызывает снижение дыхательного объёма и затрудняет работу сердца. При массаже нижних конечностей ступня пациента должна не упираться в пах, а проходить между туловищем и рукой массажиста. Необходимо, чтобы каждый массажист умели бы одинаково хорошо работать как справа, так и слева от массажного стола. Если массажист привыкнет работать только с одной стороны, то у него через некоторое время разовьётся сколиоз. Иногда массажисту приходится работать сидя, например при массаже пальцев, кисти, предплечья, воротниковой зоны, хотя при работе сидя экономится больше сил, долго работать в таком положении с наклоном туловища вперёд нельзя, поскольку уменьшается жизненная ёмкость лёгких, сдавливаются органы и сосуды брюшной полости, что приводит к застойным явлениям в тазовых венах и в венах нижних конечностей и может привести к образованию геморроя или варикозного расширения вен нижних конечностей. Застойные явления в брюшной полости также приводят к атоническим запорам и ослаблению мышц брюшного пресса. Поэтому массажисту следует чаще менять рабочую позу.

Важным фактором, позволяющим экономно расходовать силы, является умение работать руками. Если внимательно посмотреть, как работает опытный массажист, нетрудно заметить, что он равномерно распределяет нагрузку на руки, поочередно усиливая работу то одной, то другой руки. Для усиления глубины воздействия при массаже можно использовать вес корпуса, для чего массажист переносит вес тела на вытянутую руку, как бы опираясь о тело больного. Соблюдение названных условий даёт возможность массажисту избегать лишней траты энергии и предотвращает преждевременное утомление.

Раздел 2

Механизм физиологического действия массажа на организм.

Основные факторы реализации действия массажа.

Массаж оказывает разнообразное физиологическое воздействие на организм. Субъективные ощущения во время, а также после массажа, при правильном выборе массажных приёмов, методике их применения и дозировки выражаются в появлении ощущения приятного тепла, релаксации и улучшении общего самочувствия. При неправильном применении массажа могут возникнуть усталость, чувство разбитости и другие отрицательные реакции. Такие явления нередко наблюдаются при передозировке массажных движений даже у здоровых людей, особенно у лиц пожилого возраста, у которых ткани обладают повышенной чувствительностью.

Под влиянием массажа в организме человека возникает ряд местных и общих реакций, в которых принимают участие все ткани, органы и системы. Действие массажа на организм реализуется посредством четырёх основных факторов.

Нервно-рефлекторный фактор физиологического действия массажа. В механизме физиологического действия массажа на организм главная роль принадлежит нервной системе. Механическое раздражение, производимое руками массажиста, в первую очередь воспринимают нервные рецепторы, связанные нервными волокнами с соматической и вегетативной нервной системой. Происходит превращение механической энергии в энергию нервного импульса. От рецепторов по афферентным (центростремительным) нервным волокнам импульсы поступают в центральную нервную систему, а оттуда по эфферентным (центробежным) волокнам на периферию к мышцам, сосудам, внутренним органам. На периферии в мышцах, сосудах и во внутренних органах, под влиянием эфферентных нервных импульсов возникает рефлекторная реакция, которая проявляется в виде определённых изменений функционального состояния различных внутренних органов и систем. Характер

ответной реакции на массажное воздействие зависит от функционального состояния нервной системы, соотношения процессов возбуждения и торможения в коре головного мозга, от состояния рецепторов, от клинических проявлений болезни, от методики и техники массажа (от характера применяемых массажных приёмов, их силы, скорости выполнения, глубины воздействия и продолжительности массажной процедуры).

Гуморальный фактор заключается в том, что во время массажа в коже и других тканях образуются высокоактивные вещества типа гистамина, ацетилхолина, норадреналина и другие. Они способствуют образованию и передаче нервных импульсов, а также участвуют в регуляции сосудистого тонуса. На месте массажного воздействия эти вещества раздражают нервные окончания кожи. Попадая в общее кровяное русло, эти вещества достигают внутренних органов, усиливают или тормозят их функцию, вызывая в свою очередь сложные рефлекторные реакции.

Механический фактор физиологического действия массажа. Этот фактор в организме имеет место, но не играет существенной роли. Под влиянием механического действия очищается кожа больного, опорожняются кожные железы, смещаются и растягиваются ткани, улучшается подвижность суставов, а также сопротивляемость тканей механическому воздействию.

Энерго-информационный фактор физиологического действия массажа. Во время проведения массажной процедуры между массажистом и пациентом протекает крайне интенсивный энерго-информационный обмен, в котором принимают участие практически все известные каналы приёма и передачи информации. Участники процесса влияют друг на друга, что достаточно часто приводит к изменению как психоэмоционального, так и физического состояния у обоих участников взаимодействия. Любой практикующий массажист знает о том, что степень усталости зависит не только от комплекции больного, но и от того, насколько пациент «погружён» в свой недуг. С другой стороны, если массажист не верит в успех своих стараний, то сколь-нибудь положительных результатов такого лечения ждать не приходится, как и при слишком сильном

желании любой ценой помочь данному конкретному больному. При работе профессионала речь идёт не о пылкой вере, а о спокойном знании.

Таким образом, в основе механизма физиологического действия массажа на организм лежит сложный процесс, обусловленный взаимодействием четырёх его основных факторов: нервно-рефлекторного, гуморального, механического и энерго-информационного.

Влияние массажа на кожу и подкожно-жировую клетчатку.

Поверхность кожи представляет собой огромное рецепторное поле, являющееся периферической частью кожного анализатора. Массируя кожу, мы не только воздействуем на её различные структурные слои, на кожные сосуды и мышцы, на её сложный железистый аппарат, но и оказываем влияние на центральную нервную систему, с которой кожа неразрывно связана. Передача раздражений осуществляется рефлекторным путём. Самые незначительные изменения в нервной системе сказываются на коже, и, наоборот, изменения, развивающиеся в коже, отражаются на состоянии центральной нервной системы.

В коже различают два основных слоя: верхний, поверхностный - эпидермис (epidermis) и глубокий слой - собственно кожа, или дерма (cutis, corium, derma). Эти два слоя анатомически и физиологически неразрывно связаны между собой, имеют сложную структуру. С подлежащими частями кожа соединена рыхлой соединительнотканной прослойкой - подкожной жировой клетчаткой. Толщина всех слоёв кожи на разных участках поверхности тела неодинакова и значительно варьирует у разных лиц. Верхний, наиболее поверхностный слой эпидермиса, так называемый роговой слой (stratum corneum), образован бессосудистыми, безъядерными, ороговевшими, тесно связанными между собой клетками, пропитанными белковым веществом - кератином. Поверхностные клетки рогового слоя в результате соприкосновения с внешней средой подвергаются постепенному отторжению, физиологическому слущиванию, заменяясь новыми, происходящими из самого

нижнего слоя эпидермиса, который называется базальным слоем (stratum basale). Роговой слой весьма прочен, мало проницаем для воды вследствие пропитывания его липоидами, но проницаем для газов (кислород, сероводород и другие), а также летучих жидкостей (спирт, эфир и другие), мало теплопроводен и очень устойчив к химическим (кислоты, щёлочи), механическим (трение), а также к другим факторам внешней среды. Лишь нарушение целостности кожи открывает доступ для проникновения инфекции.

Наличие в протоплазме клеток базального слоя эпидермиса пигмента меланина, обладающего способностью поглощать ультрафиолетовые лучи, защищает организм от чрезмерного воздействия прямых солнечных лучей. Толщина рогового слоя на разных участках поверхности тела различна: он наиболее тонок на лице и толст на местах, подвергающихся большому давлению (ладони, подошвы, нижняя половина ягодиц). Кожная иннервация эпидермиса осуществляется внутриэпидермальными концевыми нервными волокнами, передающими чувство боли. В нижней части эпидермиса имеются межклеточные образования - диски Меркеля-Ранвье, передающие чувство прикосновения. Питание эпидермиса осуществляется тканевой жидкостью (лимфой и плазмой крови), которая поступает из нижележащего слоя дермы по межтканевым щелям.

Глубокий слой - дерма, составляющий соединительнотканную основу собственно кожи, содержит клеточные элементы (фибробласты) и три типа волокон: коллагеновые, эластичные и небольшое количество ретикулярных. Основную массу кожи составляют коллагеновые волокна, которым присуща способность реагировать на изменения физико-химического состава окружающей их среды. Так, например, при воспалительном и других патологических состояниях коллагеновые волокна набухают, удерживая тканевую жидкость. Эластические волокна поддерживают тургор кожи. С возрастом упругость, эластичность волокон снижается, в результате чего кожа делается дряблой, морщинистой. Предохраняя кожу от растяжения, эластические волокна при чрезмерном их растяжении, например при

беременности, могут разрываться и дегенерировать. В соединительнотканной строме собственно кожи заложены потовые, сальные железы, волосяные фолликулы, а также имеются кровеносные и лимфатические сосуды, цереброспинальные или вегетативные нервные волокна, нервноконцевые органы - тельца Мейснера, воспринимающие тактильные раздражения, тельца Фатера-Пачини - чувство давления, тельца Руффини - тепловые раздражения, колбы Краузе - холодовые раздражения. Все эти кожные нервные окончания связаны с центральной нервной системой.

Расположенные в толще кожи на всей поверхности тела, за исключением красной каймы губ и полуслизистой оболочки половых органов, потовые железы выделяют за сутки от шестисот до девятисот миллилитров пота. Эти железы, функциональная деятельность которых регулируется эндокринной и вегетативной нервной системой, участвуют в терморегуляции организма, выделяют продукты азотистого обмена (креатин, мочевины и другие) и предохраняют роговой покров кожи от высыхания и образования трещин. Наибольшее количество потовых желез расположено на ладонях и подошвах. Заложены в коже сальные железы связаны с волосяным покровом. Секрет сальных желез придаёт волосам гибкость, эластичность и предохраняет их таким образом от ломкости, делает кожу мягкой, эластичной, предохраняет её от высыхания и защищает от мацерации. Наиболее выражено салоотделение на коже лица, особенно в области крыльев носа и прилегающих частях щёк, на подбородке и на коже между молочными железами и лопатками. На ладонях и подошвах сальных желез нет. Выводные протоки потовых желез открываются на поверхности кожи порами. Мышцы кожи преимущественно гладкие. Прикрепляясь к волосяной сумке, они принимают участие в экскреторной функции сальных желез, выдавливая при своём сокращении секрет сальной железы, а также в поднимании волос, вследствие чего опять же при их сокращении кожа становится шероховатой («гусиная кожа»). В коже лица имеются также волокна поперечнополосатых мышц, усиливающих мимику лица. Поперечнополосатой мышцей является также подкожная мышца шеи.

Подкожножировой слой (subcutis) нерезко отграничен от собственно кожи и соединён с подлежащими тканями фасцией - апоневрозом или надкостницей некоторых костей. Рыхлая соединительная ткань подкожножировой клетчатки, в которой заложена сеть кровеносных или лимфатических сосудов, а также нервных сплетений, построена большей частью из грубых, толстых соединительных волокон, идущих от апоневроза к собственно коже, где они переходят в коллагеновые волокна. Между соединительными пучками подкожножировой клетчатки залегают скопления жировых клеток, образующих жировые дольки.

Непосредственно соприкасаясь с внешней и внутренней средой, кожа выполняет ряд важнейших функций. Благодаря наличию заложенных во всех её слоях многочисленных дифференцированных рецепторов облегчается ориентация человека во внешней среде. Кожа осуществляет обширные связи и взаимосвязи со всеми тканями, органами и системами организма, открывая возможности воздействия на патологически изменённую их деятельность, при этом передача раздражений происходит по типу рефлекса при участии центральной нервной системы. В связи с особенностями своего строения - плотности эпителиального покрова, упругости волокнистых субстанций - кожа защищает наше тело от вредных воздействий внешней среды.

Велика роль кожи в иммунобиологической защите организма. Она участвует в выработке особых защитных веществ (антитела), задерживает размножение попадающих на поверхность кожи микробов благодаря кислой реакции её поверхностных слоёв, а также жирных кислот, выделяющихся с кожным салом и потом. опыты показали, что подавляющее большинство возбудителей брюшного тифа, дизентерии и других инфекционных заболеваний, помещённых на кожу в капле воды, погибали через 30-40 минут.

Усиливая или ослабляя деятельность потовых желёз, кожа играет огромную роль в терморегуляции организма, в предохранении его от перегрева или охлаждения.

Кожа является одним из депо крови. Считается, что одна треть крови находится в коже. Благодаря исключительной сосудистой подвижности, то есть изменению просвета сосудов в результате сокращения и ослабления кожных мышц в ответ на нервный импульс, кожа участвует в регуляции кровообращения, при этом уменьшается или усиливается в случае необходимости приток крови к внутренним органам.

Кожа также участвует в общем обмене веществ: в водном, солевом, белковом, углеводном, жировом и витаминном. Насколько велико участие кожи в водном обмене, видно из того, что она выделяет вдвое больше водяных паров, чем лёгкие. По интенсивности углеводного обмена кожа лишь незначительно уступает таким органам, как печень и мышцы.

Наконец, кожа является органом всасывания, выделения и дыхания, а также представляет собой депо энергетических запасов (жиры, хлориды).

Массаж оказывает многообразное физиологическое воздействие на кожу, а именно: кожа очищается от отторгающихся роговых чешуек эпидермиса, а вместе с ними от посторонних частиц, попавших в поры кожи. Активизируется секреторная функция потовых и сальных желёз и очищаются их выводные отверстия.

Активируется лимфо- и кровообращение кожи, уменьшается венозный и лимфатический застой, усиливается кровоснабжение кожи и, следовательно, улучшается её питание, значительно повышается её сопротивляемость к механическим и температурным воздействиям.

Повышается кожномышечный тонус, что делает кожу гладкой, плотной и эластичной.

Улучшается местный обмен, что оказывает воздействие и на общий обмен, так как кожа, как было указано выше, принимает участие во всех обменных процессах в организме. Под влиянием массажа в коже образуются физиологически активные гистаминоподобные вещества, а также другие продукты белкового распада (аминокислоты, полипептиды). Н. С. Звоницкий (1939) проводил сравнительное изучение гистаминообразующего действия

массажа, ультрафиолетового облучения (слабая и интенсивная доза) и грязей в виде аппликаций на туловище и нижние конечности. Оказалось, что на первом месте по количеству гистаминообразующих веществ стояло ультрафиолетовое облучение (интенсивная доза), на втором - общий массаж, и на третьем - грязи. Важно отметить, что применение лучистой энергии требует некоторого латентного периода для проявления гистаминообразующего действия, массаж же даёт соответствующий быстрый эффект. Наряду с местным активным воздействием массаж через периферический нервный аппарат оказывает рефлекторное влияние на весь организм.

На жировую ткань массаж не оказывает значительного влияния. Rosenthal провёл следующие опыты на собаках и кошках. Животным сбривали шерсть на животе и затем усиленно массировали одну половину живота, после чего вырезали с обеих сторон живота кусочки размером 2 квадратных сантиметра, включающие собственно кожу, подкожножировой слой и мышечную ткань. Гистологическое исследование этих кусочков показало, что в жировом слое ткани, которая подвергалась массажу, не удалось найти ни разрывов, ни кровоподтёков, тогда как в нижележащем мышечном слое они были очень значительны. Наблюдающееся уменьшение жировых отложений при длительном массаже нужно объяснять не прямым действием массажа на жировую ткань, а его общим воздействием на обмен веществ. Повышая обменные процессы в организме, усиливая выделение жира из жировых депо, массаж способствует «сгоранию» жиров.

*Влияние массажа на мышечную систему
и суставно-связочный аппарат.*

Под влиянием массажа повышается эластичность мышечных волокон, их сократительная функция, замедляется мышечная атрофия. Массаж оказывает значительное влияние на окислительно-восстановительные процессы в мышцах, увеличивая приток кислорода и улучшая ассимиляционную функцию клеток мышечной ткани. Массаж способствует повышению работоспособности

мышц, при этом ускоряет восстановление работоспособности после усиленной физической нагрузки. При кратковременном массаже (в течение трёх-пяти минут) лучше восстанавливается функция утомлённых мышц, чем во время отдыха в течение двадцати-тридцати минут. Нужно сказать, что и З. Заблудовский ещё в девяностых годах девятнадцатого столетия установил факт благоприятного влияния массажа на утомляемость. Заставляя человека поднимать груз в один килограмм от стола до уровня плеча путём сгибания руки в локтевом суставе с интервалом в одну секунду, он обнаружил, что до массажа испытуемый мог повторить это движение 840 раз подряд, после пятиминутного массажа - тысяча сто раз. При проведении сравнительного исследования влияния массажа и физиотерапевтических процедур на мышечное утомление была доказана большая эффективность массажа по сравнению с физиотерапевтическими методами. Весьма убедительны наблюдения В. К. Стасенкова и В. Е. Васильевой (1952) по поводу влияния массажа на мышечную утомляемость. Эти наблюдения показали, что работоспособность утомлённых мышц под действием массажа не только быстро восстанавливается, но и превосходит ту, которая была до постановки опытов. Когда вместо массажа давался пассивный отдых в течение десяти минут, то число выполняемых физических упражнений значительно сокращалось, что особенно наглядно сказалось при поднятии набивного мяча (вес 6 килограммов). Так, если число поднятий набивного мяча до массажа составляло 70 – 80, то после применения массажа оно возрастало до девяносто двух. После двадцатиминутного пассивного отдыха вместо массажа, получалось всего 56 поднятий.

Массаж оказывает существенное влияние на суставной аппарат. Под действием массажа улучшается кровоснабжение сустава и периартикулярных тканей, укрепляется сумочно-связочный аппарат, ускоряется рассасывание суставного выпота, а также патологических отложений в периартикулярных тканях.

Влияние массажа на нервную систему.

Нервная система с её богатым рецепторным аппаратом первая воспринимает механические раздражения, наносимые во время массажа на кожу, а также на глубже лежащие ткани. Изменяя характер, силу и продолжительность массажного воздействия, можно изменять функциональное состояние коры головного мозга, снижать или повышать общую нервную возбудимость, усиливать глубокие и оживлять утраченные рефлексы, улучшать трофику тканей, а также деятельность различных внутренних органов и тканей. Е. С. Боришпольский (1897), подвергая в течение десяти-пятнадцати минут действию вибрации голову, обнаружил понижение возбудимости мозговой коры и нервных стволов (цитируется по Е. Ц. Андреевой-Галаниной, 1961). Появление во время вибрационного массажа сонливости, указывающей на усиление процесса торможения, отмечали М. Я. Брейтман (1908), Р. Керман (1940) и другие. А. Ф. Лебедева (1953), подвергая длительной вибрации крыс, наблюдала у них глубокий сон, который продолжался даже при извлечении животных из клетки и переносе их в другую клетку. Из всех массажных приёмов наиболее выраженным рефлекторным действием обладает вибрация, особенно механическая, которая, по выражению М. Я. Брейтмана (1908), “способна пробудить к жизни то, что ещё жизнеспособно”. А. Е. Щербак (1903-1908), применив механическую вибрацию в области коленного сустава кролика в течение пяти минут, вызывал длительное повышение коленного рефлекса, а также прямой и перекрёстный конус коленной чашечки. Эти же явления автор наблюдал и у человека. Применив на себе вибрацию при помощи аппарата в области коленного сустава над коленной чашечкой в течение пятнадцати-тридцати минут, автор наблюдал повышение коленного рефлекса, которое держалось около месяца. Такие же результаты А. Е. Щербак получил, применяя вибрацию в области коленного сустава в течение пяти минут у больных сухоткой спинного мозга и полиомиелитом. У этих больных удалось вызвать коленный и ахиллов рефлексы, до этого отсутствовавшие. Эти сухожильные рефлексы сохранялись более двух месяцев после прекращения массажа. Как

показали наши наблюдения, у больных полиомиелитом вибрация может вызвать сокращение мышц в тех случаях, когда они не реагируют на фарадический ток. Под влиянием массажа также улучшается функциональное состояние проводящих путей, усиливаются различные рефлекторные связи коры головного мозга с мышцами, сосудами и внутренними органами. Существующие определённые метамерные взаимоотношения между висцеральными органами и различными слоями покровов тела объясняют возможность возникновения метамерных, сегментарных реакций в организме, в частности висцеро-кожных рефлексов (зоны захарьина - гада), -висцеро-моторных рефлексов (зоны мекензи) и других. Глубокое влияние оказывает массаж на периферическую нервную систему, ослабляя или прекращая боли, улучшая проводимость нерва, ускоряя процесс регенерации при его повреждении, предупреждая или уменьшая вазомоторные чувствительные и трофические расстройства, развитие вторичных изменений в мышцах и суставах на стороне повреждения нерва. Характеризуя физиологическое воздействие массажа на периферическую нервную систему, многие авторы всё ещё продолжают опираться на старый физиологический закон пфлюгер-арндта (pfluger-arndt), который гласит: “слабое раздражение возбуждает деятельность нервов, умеренное раздражение усиливает, сильное- тормозит и очень сильное- парализует их функцию”. Отечественная физиология давно доказала, что между силой раздражителя и ответной реакцией существует сложная зависимость, не всегда отвечающая данному закону. Так, например, при нежном медленном поглаживании, вопреки упомянутому закону, снижается возбудимость массируемых тканей, и это оказывает успокаивающее воздействие на нервную систему, при энергичном же и быстром поглаживании повышается раздражительность массируемых тканей. Несоответствие между силой раздражения и ответной реакцией организма наиболее отчётливо проявляется при наличии патологических изменений. Из ранних отечественных диссертаций, посвящённых изучению морфологических изменений в периферических нервах под влиянием массажа, нужно указать на работу м. Г.

Иоффе (1911), который, опираясь на экспериментальные исследования, проведённые на кроликах, установил, что применение массажа в форме глубокого поглаживания и вибрации вызывает в нерве (седалищный нерв) отчётливые анатомические изменения. Большой интерес представляют выполненные на значительном материале (48 собак и 12 кроликов) экспериментальные исследования П. Б. Грановской (1958), поставившей перед собой задачу изучить изменения реактивных свойств концевых отделов нервной системы под влиянием массажа. Подопытные животные, которым ежедневно в течение десяти минут массировали правую заднюю конечность, были разделены на две группы: у одной группы животных массаж производился однократно, у другой - в течение пяти-десяти-пятнадцати и тридцати дней. Изучение микроскопических препаратов кожи подопытных животных, производившееся через 1, 3, 7, 15 и 30 дней, показало, что массаж вызывает разнообразные изменения в кожных рецепторах, начиная от явлений раздражения до деструкции и распада в зависимости от количества процедур массажа. Основными и наиболее часто встречающимися признаками этих изменений являются дисхромия осевых цилиндров, набухание их нейроплазмы, расширение насечек лантермана и периневральных влагалищ. Реактивные изменения нервных волокон кожи достигают своего наивысшего развития после десяти-пятнадцати процедур. Большая часть реактивных изменений, обнаруженных в нервных волокнах кожи, начинает исчезать через 10-15 дней после проведения последней процедуры. Таким образом, массаж вызывает выраженные реактивные изменения в концевых отделах нервной системы. Заслуживает большого внимания и другая работа этого автора (1961), изучавшего влияние массажа на регенерацию нервных стволов после невротомии. Исследования были проведены на сорока собаках, у которых была произведена перерезка седалищного нерва. Через 6 дней после операции двадцати пяти собакам ежедневно производили массаж оперированной конечности, остальные 15 служили контролем. Животных забивали на пятнадцатые-тридцатые сутки после операции. Гистологическому

исследованию подвергался перерезанный седалищный нерв. Микроскопическое исследование нервных волокон и их окончаний в коже показало, что однократный массаж вызывал в них изменения, проявлявшиеся главным образом в виде дисхромии и гидropических нарушений осевоцилиндрической части волокна, в меньшей степени отмечались изменения в его оболочках (гиперимпрегнация шванновского синцития, расширение периневральных влагалищ и так далее). Увеличение числа процедур вызывало постепенное количественное и качественное нарастание этих изменений. Наивысшего своего развития реактивные сдвиги в нервных волокнах кожи достигли после пятнадцати процедур. В дальнейшем, несмотря на продолжавшийся ежедневный массаж (до тридцати процедур), новых изменений не возникало. Обобщая данные исследований, автор приходит к выводу, что массаж оказывает значительное влияние на регенерацию нерва при его перерезке, вызывая ускорение роста аксонов, замедление созревания рубцовой ткани и более интенсивную резорбцию продуктов распада. Действие массажа на нервную систему формируется также под влиянием факторов внешней среды. Наличие отрицательно действующих внешних раздражений - ожидание в очереди, шум, возбуждённый разговор персонала в массажной и так далее - может в значительной степени снизить лечебный эффект массажа.

*Влияние массажа на сердечнососудистую
и лимфатическую системы.*

массаж прежде всего оказывает влияние на капилляры кожи, значение которых для организма чрезвычайно велико. Как известно, в капиллярах происходит процесс обмена между кровью и окружающими тканями (точнее, лимфой), а именно через стенку капилляров происходит отдача кислорода и питательных веществ в ткани, а также переход углекислого газа и продуктов обмена в кровь. Таким образом, при усилении капилляризации тканей улучшается их трофика. Количество капилляров во всех органах и тканях, обеспечивающих процессы тканевого метаболизма, достигает четырёх

миллиардов. Если принять, что вес всей мускулатуры взрослого человека 50 килограммов, а число капилляров на 1 квадратный миллиметр равно двум тысячам, то поверхность капиллярной сети одной лишь мышечной ткани составит около шести тысяч триста квадратных метров, то есть больше чем полгектара, а общая ёмкость капиллярной сети мышц- около семи литров. Эти расчёты можно считать приблизительными, тем более что они характеризуют величину капиллярной сети в состоянии покоя. Обращает на себя внимание крайне незначительный диаметр капилляра: он в 15 раз тоньше человеческого волоса. Такой узкий просвет весьма важен для организма. Эритроциты могут проходить через него только в вытянутом состоянии, вследствие чего создаётся большая площадь соприкосновения их со стенкой капилляра, через который происходит обмен жидких и газообразных веществ. Как показали исследования д. А. Жданова (1952), диаметр капилляров может сильно изменяться. В зависимости от потребности организма капилляры могут сокращаться, причём просвет их полностью закрывается или увеличивается в 3 раза, в связи с чем ёмкость капиллярной сети может значительно возрасти. Так, сосудистая сеть кожи при расширении способна вместить до трети всей массы циркулирующей в организме крови. Таким образом, состояние просвета кожных сосудов может оказывать большое влияние на гемодинамику, перераспределение крови в организме. Согласно современным данным, капиллярная система в настоящее время рассматривается как рефлексогенная зона в сосудистой системе (в. Н. Черниговский, 1960). Раздражение капиллярной системы вызывает отчётливые изменения во всей сосудистой системе. Иннервация капилляров осуществляется вегетативной нервной системой. Процесс кровообращения в капиллярах регулируется центральной нервной системой, которая изменяет не только просвет сосудов, но и проницаемость стенок кровеносных капилляров, существенно меняя таким образом характер обмена веществ между кровью и тканью. Массаж вызывает расширение функционирующих и раскрытие резервных капилляров, благодаря чему создаётся более обильное орошение кровью не только массируемого участка, но рефлекторно, и на большом

отдалении от него, в результате чего увеличивается газообмен между кровью и тканью (внутреннее дыхание) и происходит как бы кислородная терапия тканей. Насколько значительно обогащается капиллярная сеть под влиянием массажа, показывают следующие наблюдения датского физиолога Krogh (1922): до массажа в одном квадратном миллиметре мышечной ткани число раскрытых капилляров равно тридцати одному, а после массажа их количество увеличивается до тысячи четырёхсот. Раскрытие резервных капилляров под влиянием массажа способствует улучшению перераспределения крови в организме, что облегчает работу сердца при недостаточности кровообращения. Массаж оказывает прямое и рефлекторное воздействие на местное и общее кровообращение. Ритмические массажные движения значительно облегчают продвижение крови по артериям и ускоряют отток венозной крови. Общий массаж, как показывают наши наблюдения, вызывает у здоровых людей незначительное повышение систолического давления (в пределах десяти-пятнадцати миллиметров ртутного столба, диастолическое давление остаётся неизменным или незначительно снижается). Такие же данные получены И. М. Саркизовым-Серазини, В. К. Стасенковым и В. Е. Васильевой (1956). Массаж живота у здоровых людей вызывает некоторое снижение артериального давления (Ekgreen, 1901, Colombo, 1903, Kirchberg, 1936). По нашим наблюдениям, лёгкий и непродолжительный массаж живота в течение восьми-десяти минут у здоровых людей не вызывает изменений в состоянии артериального давления. Энергичный массаж ведёт к снижению артериального давления. По наблюдениям В. Н. Мошкова (1950), при массаже живота у больных гипертонической болезнью также наблюдается снижение артериального давления. Большое влияние оказывает массаж на циркуляцию лимфы. Лимфа, так же как и кровь, находится в состоянии постоянного обмена с кровью и тканями. В то время как артериальная кровь, протекающая по капиллярам к органам, почти нигде не соприкасается непосредственно с клетками тканей, лимфа являясь промежуточной средой между кровью и тканями, представляет собой непосредственную питательную среду для

клеточных элементов тканей и органов. Лимфоток происходит очень медленно- 4-5 миллиметров в секунду, однако скорость течения очень изменчива и зависит от ряда условий: от калибра и строения стенок отводящих лимфатических сосудов определённых органов и областей тела, от количества сосудов определённых органов и областей тела, от количества лимфатических узлов, через которые проходит лимфа прежде, чем вольётся в кровь, от меняющихся условий лимфообразования и тока лимфы (Д. А. Жданов, 1952). Замедленное движение лимфы обусловлено необходимостью создания благоприятных условий для обмена веществ между лимфой и тканями. Лимфатический аппарат (система лимфатических сосудов в сочетании с лимфатическими образованиями), однако, выполняет не только функции обмена, но и фильтрующую и барьерно-защитную роль, задерживая в лимфатических узлах микроорганизмы. Это обезвреживание происходит благодаря активной фагоцитарной деятельности эндотелия и лимфоцитов лимфатических узлов. Установлено, что при введении в организм животного сыворотки, содержащей в одном кубическом сантиметре 600 миллионов колоний стрептококков, в лимфатическом узле через некоторое время оставалось 89% этих микробов. Однако, как указывает П. Ф. Здродовский (1959), не следует переоценивать значение специфической защитной функции лимфатических узлов, поскольку оседающие в них возбудители, адаптируясь, могут создавать длительные очаги латентной инфекции. Особенно это относится к возбудителям, в отношении которых иммунитет вырабатывается организмом с трудом или частично. Набухание лимфатических узлов в том или ином участке тела указывает на несомненное проникновение в организм инфекции и задержку её лимфатическими узлами. Вот почему при увеличении лимфатических узлов массаж безусловно противопоказан, так как возникающее под влиянием массажа усиление лимфотока, а следовательно, и кровотока может способствовать в этом случае распространению инфекции в организме. Под влиянием массажных движений- поглаживаний в центростремительном направлении- кожные лимфатические сосуды легко опорожняются и ток лимфы

ускоряется. Растирание, а также прерывистая вибрация в форме поколачивания, рубления, похлопывания вызывают значительное расширение лимфатических сосудов, однако энергичное применение этих массажных движений может вызвать их спазм. Влияние массажа на ускорение движения лимфы было доказано lassar ещё в тысяча восемьсот восемьдесят седьмом году. Вставляя стеклянную трубку в один из ближайших лимфатических сосудов бедра собаки и подвергая лапу подопытного животного термическим, химическим и механическим раздражениям, lassar заметил, что количество вытекающей лимфы увеличивается в 2-4 раза, при массаже лапы в направлении снизу вверх количество вытекающей лимфы увеличивалось в 8 раз. В покое лимфа из лапы вытекала крайне медленно, отдельными каплями. Одиннадцатью годами раньше, в тысяча восемьсот семьдесят шестом году, mosengeil провёл демонстративные опыты, показывающие влияние массажа на ускорение перехода краски из полости сустава в лимфатические узлы. Введя мелко растёртую китайскую тушь в коленные суставы кролика, он один сустав подвергал массажированию, а другой (контрольный) оставлял нетронутым. При вскрытии было обнаружено отсутствие туши в массажированном коленном суставе, она оказалась в региональных лимфатических узлах, расположенных проксимально от массируемого сустава, в мускулатуре и других тканях. В немассажированном коленном суставе тушь осталась нетронутой. Таким образом, было доказано, что массаж ускоряет резорбцию туши из полости сустава. Braun (1894), colombo (1903) повторили опыты mosengeil и получили те же результаты. Большой интерес представляют экспериментальные исследования lewis (1927). Автор установил ускорение под влиянием массажа перехода из тканей в лимфатическую систему коллоидных растворов белковых веществ, которые обычно не могут проникнуть в кровеносные капилляры, а всасываются только лимфатическими сосудами. Введённые под кожу собаки 10 миллилитров лошадиной сыворотки были обнаружены в лимфе грудного протока через 40 минут, а при применении массажа в 2 раза быстрее- через 15-20 минут. Аналогичные результаты были получены bauer, schort и bennett

(1933), вводящими в суставные полости собак яичный белок и альбумины лошадиной сыворотки, то есть тех веществ, которые не всасываются в кровеносные сосуды. Т. О. Корякина (1952) для выяснения влияния массажа и активных движений на лимфообращение применила метод рентгенокимографии. Опыты проводились на белых крысах по следующей методике: в подкожную клетчатку лапы одной из нижних конечностей белой крысы вводили одну десятую-пятнадцать сотых миллилитра торотраста, после чего сразу же производили рентгенографию, затем массировали эту конечность выше места инъекции, после чего снова производили рентгенографию. Массаж повторяли через определённые промежутки времени в течение двух-трёх часов. Продвижение торотраста периодически фиксировалось на рентгенограммах. Другую крысу такого же веса после введения такого же количества торотраста в тот же отдел конечностей и контрольной рентгенограммы заставляли бегать на вертящемся барабане с интервалом и продолжительностью активных движений, равными интервалу и продолжительности массажа у первой крысы. Всего было поставлено 35 серий опытов (по 3 крысы в каждой серии). Наблюдения показали, что массаж и активные движения значительно ускоряют лимфообращение. Было бы, однако, большой ошибкой сводить действие массажа на лимфатическую систему к одному только механическому ускорению лимфотока. Совершенно прав В. А. Вальдман (1960), когда говорит, что если бы значение массажа заключалось в одном лишь механическом передвижении лимфы, то этот метод давно был бы заброшен как бесцельный». Кроме прямого воздействия на местный лимфоток, массаж оказывает рефлекторное воздействие на всю лимфатическую систему, улучшая тоническую и вазомоторную функции лимфатических сосудов. Нельзя не указать на то, что методика лечебного массажа, получившая в литературе название классической, в течение многих десятилетий сводилась к выполнению массажных движений исключительно по ходу тока лимфы. Такая методика, широко применяющаяся ещё и в настоящее время, сложилась под влиянием механистических представлений, утверждавших, что массаж оказывает

главным образом прямое, непосредственное влияние на ткани. В связи с этим в массажной практике доминировал принцип очагового воздействия. Нервной системе в механизме действия лечебного массажа отводилась второстепенная роль. В настоящее время в связи с новыми представлениями о рефлекторном, нейрогуморальном механизме действия массажа рамки применения этой методики значительно сужаются. Массаж по ходу лимфотока в основном показан при необходимости ускорить рассасывание кровоизлияния в тканях, выпота в суставах, при расстройствах, связанных с лимфососудистой недостаточностью, при лимфостазе, при блокировании лимфатических путей вследствие фиброза соединительных структур кожи и подкожножировой клетчатки, если, конечно, эти нарушения являются обратимыми. Введение в практику рефлекторно-сегментарного массажа значительно расширило и обогатило терапевтические возможности врача.

Влияние массажа на обмен веществ.

Массаж вызывает многообразные изменения в течении окислительно-восстановительных процессов. Исследования И. З. Заблудовского (1882), И. З. Гонадзе (1886), Б. И. Кияновского (1889) показали, что под влиянием массажа, почти как правило, повышается мочеотделение. Массаж вызывает увеличение выделения азотистых органических веществ мочи- мочевины, мочевой кислоты. В сравнительно меньшей степени сказывается влияние массажа на выделении креатина и креатинина. Увеличивается также выделение минеральных солей: хлористого натрия, неорганического фосфора, что позднее было подтверждено исследованиями griffith, hansell (1925). Влияние массажа на кровь выражается в увеличении количества гемоглобина, эритроцитов и лейкоцитов. Особенно отчётливо наблюдается увеличение количества эритроцитов под влиянием массажа при анемических состояниях (mitchel i ekgreen, 1902, schneider и havens, 1915, scott, 1917). По наблюдениям А. Б. Тандельсмана (1949) после массажа в форме поглаживания и разминания повышается газообмен, что особенно чётко выявляется после физической

нагрузки. Автор объясняет этот факт тем, что под влиянием массажа ускоряется переход кислых продуктов утомления из мышечной ткани в общий круг кровообращения. Согласно исследованиям herxheimer, kost и wissing (1927) массаж, в противоположность активным движениям, не вызывает в мышцах увеличения количества молочной кислоты, а также органических кислот, накопление которых ведёт к развитию ацидоза. Этот факт имеет большое практическое значение, чем и объясняется восстановительный эффект массажа, его благотворное воздействие на утомление мышц после спортивных выступлений, длительных переходов и тому подобное. Влияние массажа на процесс устранения молочной кислоты после мышечной нагрузки изучалось Я. С. Васильевым, А. В. Троицкой и Н. И. Волковым (1961). Под наблюдением находилось 8 студентов, которые выполняли двукратную работу до отказа на пальцевом эргографе средними пальцами правой руки (вес груза- 4 килограмма, частота подъёма- 53 движения в минуту, отдых между первой и второй работой на эргографе- 10 минут). Было проведено четыре серии опытов: первая серия- пассивный отдых, вторая серия- массаж правой руки, третья серия- массаж левой руки, четвёртая серия- массаж левого бедра. Содержание молочной кислоты определялось в крови, взятой из локтевой вены в покое (натошак) и в период отдыха после мышечных нагрузок с интервалом- одна-две минуты. Исследования показали, что положительное влияние массажа на скорость устранения продуктов гликолитического распада после мышечной работы наблюдалось при массаже больших мышечных групп, не участвующих в работе (мышцы бедра). В результате применения массажа после работы до предела увеличивалась работоспособность мышц при повторной нагрузке.

Раздел 3

Приёмы классического массажа.

Существует четыре основных приёма классического массажа: поглаживание, растирание, разминание и вибрация. Всё многообразие массажных движений — лишь модификации основных приёмов.

Поглаживание.

Поглаживание - это исторически наиболее давний, а также наиболее часто употребляемый основной массажный приём, заключающийся в скольжении руки по коже, причём она не сдвигается во время выполнения этого приёма. Физиологическое действие поглаживания прежде всего сказывается на коже. Кожа очищается от отторгнувшихся роговых чешуек, остатков секрета потовых и сальных желёз, при поглаживании улучшается кожное дыхание, и активизируется секреторная функция кожи. Большое влияние поглаживание оказывает на трофику кожи: усиливает её обменную функцию, повышает кожно-мышечный тонус, активизирует сократительную функцию кожных мышц, что делает кожу гладкой, эластичной, упругой. При поглаживании усиливается капиллярное кровообращение за счёт раскрытия резервных капилляров, о чём свидетельствует повышение местной температуры кожи, её покраснение (гиперемия). Поглаживание также оказывает значительное тонизирующее действие на сосуды. В зависимости от методики применения (поверхностное или глубокое, плоскостное или обхватывающее, непрерывистое или прерывистое), а также от дозировки массажных приёмов поглаживание может оказывать успокаивающее или возбуждающее действие на центральную нервную систему, повышать или понижать возбудимость нервных проводников. Применяя поглаживание в области рефлексогенных областей, а также рецепторных зон, мы получаем возможность оказывать рефлекторное терапевтическое воздействие на деятельность различных тканей и внутренних органов. Поглаживание может оказывать обезболивающее и выраженное

рассасывающее действие. Применение поглаживания даёт возможность активизировать тканевый обмен.

В зависимости от величины площади и формы массируемой части тела, а также клинических показаний техника выполнения поглаживания может быть различной.

Выполнение ладонной поверхностью концевой фаланги большого пальца. Показания: применяется на очень небольшой поверхности на лице, при массаже межкостных мышц на кисти, стопе, в местах выхода нерва на поверхность, а также по ходу нерва, например седалищного, и других.

Ладонной поверхностью концов нескольких пальцев. Показания: применяется на лице, при массаже пальцев, суставов, отдельных мышц, мышечных пучков, сухожилий.

Тыльной поверхностью концевых, средних и основных фаланг, согнутых в фаланго-фаланговых и пястно-фаланговых суставах, ладонью, опорной поверхностью ладони (область тенара, гипотенара), кулаком. Показания: применяется на больших поверхностях (конечности, грудь, живот, спина).

Поглаживание может выполняться одной или обеими руками. Поглаживание обеими руками производится: отдельно одновременно (обе руки движутся параллельно), отдельно последовательно (одна рука следует за другой) - в то время как одна рука заканчивает движение, другая рука начинает его, совместно - одну кисть накладывают на другую с целью более энергичного воздействия на подлежащие ткани или органы, этот приём называется приёмом отягощённой кисти.

Поглаживание может выполняться продольно или поперечно. Показания: применяется на туловище, конечностях.

Зигзагообразно. Показания: применяется при частично повреждённой коже, а также на больших поверхностях (живот, спина, ягодицы).

Спиралевидно - рука описывает дугу с отдельным ходом в половину или три четверти круга или производит непрерывистое, как бы петлеобразное движение. Показания те же.

Кругообразно. Показания: применяется главным образом в области живота или суставов.

Виды поглаживания. Следует различать поверхностное и глубокое поглаживание, плоскостное и обхватывающее, прерывистое и непрерывистое.

Плоскостное поверхностное поглаживание: этот приём представляет собой нежный вид поглаживания, который оказывает успокаивающее воздействие на нервную систему, способствует расслаблению мышц при наличии гипертонуса, улучшает тоническую, вазомоторную функцию сосудов. Техника выполнения: при выполнении этого массажного приёма ладонь скользит по поверхности кожи, едва касаясь её. Контакт руки с кожей в начале и в конце выполнения массажного приёма должен быть настолько мягким и нежным, чтобы больной едва ощущал это движение, а выполнение приёма не вызывало выраженной кожно-сосудистой реакции (покраснения кожи). Плоскостное поверхностное поглаживание можно производить на большом протяжении, не задерживаясь у лимфатических узлов или у суставов, как по ходу, так и против тока лимфы. Плоскостное поверхностное поглаживание нужно производить медленно, а главное ритмично, при энергичном воздействии рефлекторный эффект этого приёма ослабляется и усиливается его механический эффект. Показания: применяется при парезах, спастических и вялых параличах, мышечной дистрофии, при ослаблении тонуса лимфатических сосудов, а также кровеносных капилляров (сосудистая дистония).

Плоскостное глубокое поглаживание: этот приём, как следует из названия, оказывает более энергичное воздействие на ткани. Целью приёма является возбуждение нервных рецепторных аппаратов, заложенных в более глубоких тканях (мышцах, сухожилиях, сосудах), усиление кровообращения в глубоких тканях, перераспределение крови в различных частях тела, улучшение тканевого обмена. Техника выполнения: при плоскостном глубоком поглаживании, если оно выполняется ладонью, опора массирующей кисти должна быть на её радиальном крае. При переносе опоры на ульнарный край кисти ослабляется сила давления. Этим приёмом можно пользоваться для

изменения силы давления при выполнении плоскостного глубокого поглаживания. При переносе опоры с радиального на ульнарный край кисти и обратно создаются условия для отдыха отдельных групп мышц, которые участвуют в выполнении этого приёма. Показания: применяется при местных и общих расстройствах лимфо- и кровообращения, нарушении питания тканей в результате длительной иммобилизации конечности (гипсовая повязка) или длительного постельного режима. Глубокое поглаживание показано при контрактурах, тугоподвижности суставов и тому подобное.

Обхватывающее непрерывистое поглаживание: данный вид поглаживания относится к глубокому поглаживанию. Особенностью приёма является то, что массажные движения совершаются, как правило, по ходу лимфатических и кровеносных сосудов. Целью приёма является главным образом «опорожняющее» действие на сосуды и ткани: разгрузка лимфатической и кровеносной сети при её переполнении, форсирование лимфо- и кровотока при стазе, усиление дренажной функции лимфатической и кровеносной сети. Обхватывающее поглаживание улучшает вазомоторную функцию глубоких сосудов. Техника выполнения: обхватывающее непрерывистое поглаживание производится таким образом, чтобы ладонь руки, плотно, равномерно прилегая к массируемой части тела, скользила по её поверхности, по возможности строго приспособившись ко всем её анатомическим контурам. Такой приём содействует усиленной циркуляции крови и лимфы. Большой палец и остальные четыре пальца при обхватывающем непрерывистом поглаживании должны представлять вместе с ладонью жёлоб. Концы пальцев, проникая в межмышечные промежутки и скользя вдоль них, оказывают непосредственное влияние на лимфатические сосуды, заложенные в межмышечных щелях. При обхватывающем непрерывистом поглаживании массирующая рука должна двигаться медленно. Замедление темпа при обхватывающем давящем поглаживании особенно необходимо, когда массаж проводится с целью лимфодренажа, так как движение лимфы по сравнению с движением крови

совершается медленно (4-5 миллиметров в секунду). Показания: применяется при лимфостазе, сосудистых отёках.

Обхватывающее прерывистое поглаживание: этот приём по характеру воздействия приближается к разминанию. Цель приёма - более энергичное воздействие на рецепторы, усиление местного кровообращения в тканях, сократительной функции мышц, активизация сосудистого тонуса. Техника выполнения: положение массирующей руки при выполнении этого приёма такое же, как и при обхватывающем непрерывистом поглаживании. Продвижение вперёд массирующей руки совершается при помощи коротких, скачкообразных (через 2-4 сантиметра), энергичных ритмических движений, массируемые ткани то обхватываются и сдавливаются, то отпускаются. При выполнении этого приёма нужно избегать ущемления массируемых тканей, а также следить за тем, чтобы при повторных движениях давление приходилось на участок тела, который был пропущен в интервале. Движения должны быть строго ритмичными. Описываемый приём может производиться одной или двумя руками. При выполнении этого приёма во избежание утомления следует массировать поочередно правой и левой рукой. При работе правой рукой левая служит опорой и наоборот. Прерывистое поглаживание может производиться не только в одном направлении, но одновременно и в двух противоположных направлениях, при этом руки стремятся приблизиться друг к другу. Показания: такой приём применяется преимущественно на конечностях при замедленном срастании перелома, а также частичных повреждениях кожи при необходимости их обходить.

Вспомогательные приёмы поглаживания можно разделить на две группы, из которых одна представляет собой варианты плоскостного глубокого поглаживания (гребнеобразный приём, глажение и граблеобразный приём), а другая - варианты обхватывающего непрерывистого поглаживания (крестообразный и щипцеобразный приёмы).

Гребнеобразное поглаживание выполняется костными выступами дистальных концов основных фаланг (пальцы при этом сложены в кулак).

Показания: применяется на местах, где имеется массивная мускулатура, на участках тела, покрытых плотной фасцией (область ладони, подошвы, поясничного отдела спины), при большом отложении жира.

Глажение выполняется тыльной поверхностью основных и средних фаланг последних четырёх пальцев, при этом пальцы одной или обеих кистей сгибают в пястно-фаланговых суставах под прямым углом к ладони. Показания те же, что и при гребнеобразном поглаживании. При этом приёме оказывается более облегчённое воздействие на ткани, чем при гребнеобразном, так как площадь соприкосновения руки с массируемой тканью больше.

Граблеобразное поглаживание выполняется концами выпрямленных и расставленных пальцев. Действие граблеобразного приёма тем энергичнее, чем больше угол между производящими поглаживание пальцами и поверхностью массируемой части тела. Угол может достигать сорока пяти градусов. Данный приём применяется на больших поверхностях при необходимости щадить кожу. Расставляя пальцы, можно обходить повреждения или болезненные участки кожи.

Крестообразный приём поглаживания выполняется обеими ладонями при расположенных крест-накрест пальцах. Для лучшего выполнения этого приёма больной кладёт свою руку на плечи массирующего или на край массажного стола. Показания: применяется на конечностях при ожирении, при массаже преимущественно массивной мускулатуры.

Щипцеобразное поглаживание выполняется противопоставленными пальцами: захватив брюшко мышцы, отдельные мышечные пучки указательным и большим пальцами, либо большим и остальными четырьмя пальцами, производят поглаживающие движения по длине мышцы. Показания: при щипцеобразном приёме в отличие от описанных выше представляется возможность избирательно воздействовать на отдельные мышцы.

Методические указания: при выполнении поглаживания нужно следить за тем, чтобы мышцы в области массируемого участка, а также соседних частей тела были максимально расслаблены. При повышении мышечного тонуса

уменьшается просвет мышечных сосудов и, следовательно, ослабляется терапевтический эффект поглаживания. Этот момент приобретает особое значение при наличии сосудистых расстройств. Поглаживание можно применять самостоятельно, например, при свежей травме мягких тканей, при повышенной чувствительности с целью адаптации кожи больного к тактильным раздражениям, при бессоннице и так далее, а также в комплексе с различными массажными приёмами, в первую очередь после растирания и разминания. Поверхностное поглаживание является подготовкой к глубокому поглаживанию. Поглаживанием начинается и заканчивается каждый сеанс массажа. Плоскостное поверхностное поглаживание можно производить как по ходу, так и против тока лимфы, ввиду того, что в поверхностной лимфатической сети кожи клапаны отсутствуют, а в глубокой находятся в незначительном количестве, поэтому лимфоток может осуществляться в этих сетях по всем направлениям. В случае, когда поглаживание применяется с целью усиления лимфотока, разгрузки лимфатической и кровеносной сети, оно должно совершаться по ходу лимфатических и венозных сосудов. При отёках обхватывающее глубокое поглаживание должно начинаться с вышележащего сегмента, ближайшего к группе лимфатических узлов, чтобы освободить путь для продвижения лимфы и крови из нижележащих сегментов конечности. Например, при отёке стопы массируют сначала бедро, затем голень и, наконец, стопу. Начинать массаж с дистального сегмента при наличии отёчности тканей - это значит пытаться «вылить жидкость из закупоренной бутылки». Поглаживание должно проводиться медленно и ритмично, особенно при отёчности тканей. При быстром и неритмичном поглаживании затрудняется лимфоток, травмируются лимфатические сосуды и увеличивается лимфостаз. При массировании мышц поглаживание производится в направлении хода мышечных волокон. Сила давления, с которой производится поглаживание, изменяется в зависимости от анатомо-топографических особенностей массируемого участка, а также от функционального состояния тканей. Давление усиливается в местах прохождения крупных сосудов, а также в

местах, покрытых достаточным слоем жировой клетчатки и мышц, и уменьшается в области костных выступов, при наличии болезненности и повышенной чувствительности тканей.

Растирание.

Растирание состоит в передвижении, смещении или растяжении тканей в различных направлениях. Выполняя его, руки массажиста сдвигают или растягивают кожу. Приём может выполняться в любом направлении. Растирание бывает поверхностное и глубокое, непрерывистое и прерывистое. Физиологическое действие растирания: растирание, действуя значительно энергичнее, чем поглаживание, способствует увеличению подвижности тканей, растяжению рубцов, спаек при сращениях кожи с подлежащими тканями, усилению притока крови к тканям и, в связи с этим, улучшению их питания. Вызывая усиленную гиперемию, растирание содействует рассасыванию патологических отложений в тканях. Растирание возбуждает сократительную функцию мышц, повышает их тонус. Энергичное растирание по ходу нервных стволов или в местах выхода нервных окончаний на поверхность вызывает понижение нервной возбудимости.

Техника выполнения растирания. В зависимости от площади массируемого объекта, растирание может выполняться ладонной поверхностью концевой фаланги одного пальца (большого, указательного или среднего) или ладонной поверхностью двух-трёх пальцев. Показания: растирание одним пальцем применяется на малых поверхностях, растирание двумя-четырьмя пальцами производится тогда, когда надо воздействовать на большую площадь.

Растирание также может выполняться ладонью или её опорной поверхностью (область тенара или гипотенара). Применяется при массаже больших поверхностей (живот, спина).

Растирание локтевым краем кисти, локтевым концом предплечья или кулаком применяется на больших поверхностях, где расположены мощные мышечные пласты (мышцы бедра, спины).

Ещё одним способом выполнения растирания является спиралевидное растирание костными выступами фаланг пальцев, сжатых в кулак.

Растирание выполняется одной или обеими руками. Растирание обеими руками может производиться отдельно - обе руки одновременно движутся параллельно в противоположных направлениях, или совместно - наложив одну кисть на другую (отягощённая кисть). Растирание может выполняться продольно или поперечно, а также кругообразно. Благодаря применению зигзагообразных или спиралевидных массажных движений, можно легко обходить проблемные участки на массируемой области.

Вспомогательные приёмы растирания.

Гребнеобразное растирание выполняется костными выступами средних межфаланговых суставов сложенной в кулак кисти. Приём применяется при необходимости глубокого воздействия на ткани.

Пиление выполняется локтевым краем одной или обеих кистей, находящихся друг от друга на расстоянии 1-2 сантиметра. Кисти движутся параллельно вдоль массируемой части тела в противоположных направлениях, постепенно передвигаясь на поверхности массируемого участка. Приём применяется на больших поверхностях, покрытых мощным мышечным слоем, или при больших жировых отложениях.

Штрихование выполняется концом большого пальца, концами нескольких пальцев или ладонной стороной кисти. Приём можно выполнять одной или обеими руками, причём массажные движения могут производиться не только в продольном или поперечном направлении, но и зигзагообразно. Зигзагообразные массажные движения, совершаемые лучевым краем вертикально поставленной кисти одной руки при отведённом большом пальце, называются пересеканием.

Строгание. Данный приём представляет собой соединение прерывистого давления с растиранием. Исходное положение рук при массажировании такое же, как и при штриховании, отличие этого приёма от штрихования состоит в том, что массирующие руки производят движения вперёд значительно дольше, чем

назад. Массажные движения совершаются, как в продольном, так и в поперечном направлении. Применяется при рубцах, спайках, при большом отложении жира и оказывает более эффективное воздействие на ткани, чем штрихование.

Щипцеобразное растирание производят противопоставленными пальцами: установив большой и указательный, или большой, указательный и средний пальцы в форме щипцов, производят растирание в продольном или в поперечном направлении. Применяется при массировании ахиллова сухожилия, связочного аппарата небольших суставов (фаланго-фаланговые суставы, лучезапястный и другие).

Методические указания:

растирание является подготовкой к разминанию. Растирание в зависимости от показаний может быть поверхностным или глубоким. Сила давления при растирании тем больше, чем больше угол между пальцами массирующей руки и массируемой поверхностью. Растирание производится медленнее, чем поглаживание. Растирание следует комбинировать с поглаживанием при наличии патологических отложений с целью ускорения их удаления из тканей.

Разминание.

Разминание представляет собой один из наиболее сложных по своему выполнению основных массажных приёмов и является основным приёмом при проведении лечебного и спортивного массажа. Кто умеет разминать, тот умеет массировать! Этим приёмом пользуются главным образом для воздействия на мышечную ткань. Разминание состоит в непрерывистом или прерывистом захватывании, приподнимании (оттягивании), отжимании и последующем отпускании тканей, или захватывании и попеременном сдавливании тканей, или сжимании и перетирании тканей.

Физиологическое действие разминания: при разминании более, чем при растирании, повышается тонус мышц, усиливается их сократительная функция. Этот приём является как бы пассивной гимнастикой для мышц. Вот почему он

широко применяется при функциональной недостаточности мышц, если тонус их понижен. При разминании в рецепторах мышц возникает большое количество центростремительных нервных импульсов, которые направляются в двигательные центры головного и спинного мозга, активизируя их, отчего увеличивается мышечный тонус. Поэтому разминание широко применяется при функциональной недостаточности мышц, особенно при мышечной гипотонии. При разминании значительно улучшается кровоснабжение массируемого участка, что способствует более энергичному рассасыванию патологических отложений в тканях, а также опорожнению лимфатических и кровеносных сосудов.

Разминание бывает поверхностное и глубокое, непрерывистое и прерывистое. Виды разминания: щипцеобразное, валяние, накатывание, поперечное, продольное.

Методические указания к приёму разминания: Основным условием правильного выполнения разминания является максимально возможное расслабление мышц. При выполнении разминания прежде всего необходимо следить за тем, чтобы не ущемлялись ткани. На первых двух-трёх процедурах применяют поверхностное разминание, чтобы дать возможность тканям адаптироваться. Лечебный эффект разминания тем больше, чем медленнее оно производится. При выполнении разминания боли не должны усиливаться. При правильном выполнении разминания не должно быть рефлекторного напряжения мышц. Чем большую силу применяют при разминании, тем медленнее его нужно производить. Тальк или вазелин ослабляют действие разминания. Их необходимо применять в небольших количествах, если разминание приходится делать на участках, покрытых густым волосным покровом. Разминание обладает выраженным отсасывающим, опоражнивающим действием. Это действие ещё больше увеличивается при сочетании разминания с глубоким поглаживанием. Приём разминания можно выполнять одной или обеими руками, всей ладонью, подушечкой одного или нескольких пальцев.

Способы выполнения приёма разминания: Щипцеобразное разминание выполняют подушечками большого и указательного пальцев. Мышцу или массируемую ткань захватывают двумя пальцами, оттягивают, отжимают и отпускают скользящим движением. Так перебирают мышцу поочерёдно то правой, то левой рукой на всём протяжении мышцы. Приём применяют на трапециевидной, дельтовидной, грудино-ключично-сосцевидной мышце, головках двуглавой и трёхглавой мышц плеча, плечелучевой мышце, на тенаре, гипотенаре, большой грудной мышце, портняжной, головках четырёхглавой мышцы бедра, на икроножных, на ахилловом сухожилии. Валяние- это самый нежный вид разминания. Выполняется только на конечностях. При его выполнении мышечный вал обхватывают с обеих сторон желобообразно сложенными ладонями. При этом пальцы плотно сжаты вместе и направлены вдоль мышечных волокон. Руки массажиста совершают поступательное движение, а мышцу перекачивают между ладонями, как котлету. Ладони легко сжимают мышцу с обеих сторон. Накатывание- Пальцы массажиста при выполнении этого приёма сложены в кулак, который кладут плашмя на массируемый участок, а кисть другой руки захватывает овально-круговым движением ткани впереди кулака и накатывает на него. Рука со сжатым кулаком скользящим движением продвигается вперёд равномерно, без толчков. Применяют на спине, животе, ягодицах. Поперечное разминание выполняется кистями обеих рук. Кисть и пальцы кладут поперёк мышечного вала так, что большие пальцы оказываются по одну, а остальные- по другую сторону мышечного вала. Мышцу сначала захватывают и оттягивают дистальной рукой, а затем проксимальной. Так поочерёдно, то захватывая, то отпуская мышцу, продвигаются в проксимальном направлении. Применяют на крупных мышечных группах на спине, животе, ягодицах, бёдрах, голени, плече и иногда на предплечье. Всегда необходимо помнить, что разминание желательно производить только в проксимальном направлении по ходу крупных венозных и лимфатических сосудов. Нецелесообразно выполнять разминание в дистальном направлении, особенно при нарушении венозного кровообращения

или лимфостаза. При продольном разминании массажист устанавливает кисти вдоль мышцы, охватывая её с обеих сторон. И в таком положении поочередно отжимает мышцу то одной, то другой рукой, продвигаясь в проксимальном направлении. Приём применяют только на конечностях. Все виды разминания можно производить прерывисто или непрерывисто.

Вибрация.

сущность вибрации состоит в передаче массируемой части тела колебательных движений. Действие вибрации не ограничивается только местом применения раздражения. Оно может распространяться далеко по периферии, а также вглубь, вызывая разнообразные ответные реакции организма. Физиологическое действие вибрации: вибрация оказывает глубокое и разностороннее воздействие на ткани, особенно на нервную систему. В зависимости от места применения и характера раздражения вибрация вызывает отдалённые реакции типа кожновисцеральных, моторновисцеральных и в некоторых случаях висцеро-висцеральных рефлексов (М. Р. Могендович, 1963). Обладая выраженным рефлекторным действием, вибрация, особенно механическая, вызывает усиление, а иногда и восстановление угасших глубоких рефлексов (А. Е. Щербак, 1903- 1908). При определённой частоте вибрация может оказывать выраженное обезболивающее и даже анестезирующее действие (Е. А. Андреева-галанина, 1956, А. Я. Креймер, 1963). Вибрация улучшает сократительную функцию мышц, а также и трофику тканей (А. Е. Щербак, 1903, Л. Н. Грацианская, 1947, А. Ф. Вербов, 1941). Глубокое влияние оказывает вибрация на сосудистую систему, вызывая интенсивное расширение и/или сужение сосудов, в зависимости от частоты и амплитуды колебаний. Под влиянием вибрации может понижаться возбудимость нервномышечного аппарата сердца, а также тонус сосудов (О. П. Чельцова, 1926), снижаться артериальное давление, учащаться ритм сердечной деятельности, усиливаться моторная и секреторная деятельность желудка, а также перистальтика кишечника (В. П. Рюмин, 1950, 1963), активизироваться

регенеративные процессы, значительно сокращая, например, сроки образования костной мозоли при переломах (А. Ф. Вербов, 1941), Вибрационный массаж поясничной области оказывает стимулирующее воздействие на функцию коры надпочечников (Д. М. Соломенников, 1963). Виды вибрации: Следует различать два вида вибрации: непрерывистую и прерывистую. Непрерывистая вибрация: Приём заключается в том, что рука массажиста, не отрываясь от массируемой части тела, производит различные колебательные движения, которые должны выполняться строго ритмично. Вибрацию можно производить стабильно- на одном месте или лабильно- вдоль всей массируемой поверхности. При выполнении непрерывистой вибрации рука массажиста и массируемая часть тела составляют как бы одно целое. Непрерывистая вибрация может выполняться в форме плоскостного или обхватывающего поглаживания, а также растирания. Техника выполнения: Непрерывистая вибрация выполняется: ладонной поверхностью концевой фаланги одного пальца (точечная вибрация). Показания: Применяется при необходимости воздействия на небольшую поверхность- вибрация нерва у места его выхода (надглазничный нерв). Ладонной поверхностью двух пальцев (большого и указательного) или трёх пальцев (указательного, среднего и безымянного) и, наконец, большого и остальных четырёх пальцев. Показания: Выполняется большим и средним пальцем в области спины, в местах выхода нервных корешков, на лице в области выхода нервных окончаний на поверхность и так далее. Большим и указательным пальцами при массаже легко смещающихся органов, например, гортани. Указательным, средним и безымянным- при необходимости более глубокого воздействия. Большим пальцем и остальными четырьмя пальцами- при массаже мышц конечности (икроножные мышцы). Ладонью (опорная поверхность), кулаком. Показания: применяется при массаже живота, спины, мышц бедра. Непрерывистая вибрация может выполняться одной или обеими руками. Движения как одной, так и обеими руками могут производиться: продольно или поперечно, зигзагообразно или спиралевидно. Прерывистая вибрация: При выполнении прерывистой вибрации

рука массажиста, соприкасаясь с массируемой частью тела, Каждый раз отходит от неё, в результате чего вибрационные движения становятся прерывистыми и принимают характер отдельных, следующих друг за другом толчков. При таком способе массажного воздействия вибрация в зависимости от техники выполнения может применяться в виде рубления, похлопывания, поколачивания, то есть приёмов, представляющих собой по существу варианты основного массажного приёма- вибрации, что побудило нас, как уже было указано выше, отнести все эти приёмы к группе вспомогательных массажных приёмов вибрации. Техника выполнения: прерывистая вибрация, так же как и непрерывистая, может выполняться: ладонной поверхностью концевой фаланги одного, двух, трёх или последних четырёх пальцев, ладонью- локтевым краем ладони, всей ладонью, кулаком. Прерывистая вибрация может выполняться одной или обеими руками. Массажные движения при выполнении этого приёма производятся: продольно или поперечно, зигзагообразно или спиралевидно.

Вспомогательные приёмы вибрации, как и приёмы поглаживания, мы разделяем на две группы: одна из них представляет собой варианты непрерывистой вибрации (сотрясение, встряхивание, подталкивание), другая- варианты прерывистой вибрации (пунктирование, рубление, похлопывание, поколачивание, стегание). Сотрясение: техника выполнения: на конечности, например, при массаже бедра или голени, приём выполняется следующим образом: располагая концы большого и указательного пальцев или ладони с обеих сторон массируемого сегмента, массажист производит в горизонтальном или вертикальном направлении быстрые колебательные ритмические движения. При сотрясении в горизонтальном направлении массируемые ткани смещаются вправо и влево. Движения рук при выполнении этого приёма напоминают движения решета при просеивании муки. При сотрясении в вертикальном направлении массируемые ткани смещаются вверх и вниз. Показания: применяется при массаже гортани, полости носа, глотки, живота. Встряхивание: техника выполнения: при выполнении этого приёма, например, на верхней конечности, берут обеими руками кисть больного и быстрыми,

следующими друг за другом движениями встряхивают руку, при этом мышцы конечности должны быть максимально расслаблены. Показания: применяется на конечностях для быстрого кровообращения, быстрого их согревания. Подталкивание: техника выполнения: по своему характеру этот приём приближается к встряхиванию, отличаясь от последнего амплитудой колебательных движений, которая при подталкивании имеет более крупный размах. Показания: применяется при массаже брюшных органов: желудка, кишечника и тому подобных. Пунктирование: техника выполнения: приём производится ладонной поверхностью концов указательного и среднего пальцев, подобно тому, как выбивается дробь барабанной палочкой. Показания: применяется на лице, в местах выхода нервов: подглазничного, подбородочного и так далее, а также там, где мало подкожной жировой клетчатки, например, на голове. Рубление: техника выполнения: приём выполняется локтевым краем кисти, которая должна находиться в среднем положении между пронацией и супинацией. Во время выполнения массажного движения локтевой сустав согнут под прямым или тупым углом. Руки должны двигаться быстро, а главное, ритмично. Приём обычно выполняется обеими руками, при этом ладони обращены друг к другу. Показания: применяется при массаже спины, конечностей. Похлопывание: техника выполнения: приём выполняется ладонной поверхностью кисти при слегка согнутых пальцах или кулаком. Показания: применяется на участках, имеющих большой мышечный слой, например, на ягодицах, спине. Поколачивание: Техника выполнения: Приём выполняется кулаком- его локтевым краем или тыльной поверхностью пальцев, сжатых в кулак. Показания: оказывает более энергичное воздействие на ткани, чем рубление и похлопывание. Стегание: Техника выполнения: Приём производят одним или несколькими пальцами, а также всей ладонью, причём удар приходится не отвесно, а в косом направлении. Показания: Применяется на больших поверхностях (спина, живот) обычно при ожирении и на малых поверхностях при рубцовых изменениях кожи. Методические указания: Выполнение непрерывистой вибрации требует большого навыка и умения. При

неправильном выполнении этого приёма, особенно при длительном его применении, появляются боли и судорожное стягивание пальцев, спазм сосудов, нарушения чувствительности и другие расстройства. Боли могут распространяться по всей руке и с течением времени привести к вибрационной болезни. Для правильного освоения приёма непрерывистой вибрации рекомендуется следующее упражнение: положив концы пальцев на поверхность небольшого столика, в центре которого стоит стакан, наполненный водой, производят непрерывистые колебательные движения. Если вибрация выполняется правильно, то поверхность воды в стакане почти неподвижна, лишь в центре наблюдается слабое движение. Если вибрация выполняется неправильно, то вся масса воды приходит в движение, переливаясь через край стакана. Давление на ткани во время вибрационных движений не должно быть болезненным. При выполнении непрерывистой вибрации сила колебательных движений зависит от угла наклона пальцев кисти к массируемой поверхности. Чем больше угол наклона пальцев к массируемой поверхности приближается к девяноста градусам, тем воздействие на ткани глубже и энергичнее, и, наоборот, чем угол меньше, тем действие вибрации поверхностнее и мягче. При выполнении прерывистой вибрации (рубление, похлопывание) сила, мягкость и эластичность удара зависят от следующих моментов: От количества костных рычагов (сегментов конечностей), участвующих во время выполнения данного массажного приёма, чем больше костных рычагов, тем больше мышечных групп, окружающих эти рычаги, вовлекается в движение. При необходимости произвести лёгкий удар следует применять один малый костный рычаг- кисть, при более энергичном ударе вводят два костных рычага- кисть и предплечье, при ещё более сильном ударе- все три рычага руки: кисть, предплечье, плечо, то есть приём производится всей рукой. От степени напряжения лучезапястного сустава. Чем более напряжён лучезапястный сустав массирующей руки, тем грубее и жёстче происходит удар при прерывистой вибрации Чем более расслаблен кистевой сустав, тем удар мягче, нежнее. От степени смыкания пальцев. При сомкнутых пальцах удар получается резкий, сильный, жёсткий,

при разомкнутых пальцах удар делается лёгким, эластичным. Смягчение удара происходит за счёт пружинности разомкнутых пальцев и воздушной подушки, образующейся между разомкнутыми пальцами во время удара. От степени флексии пальцев кисти. Чем более согнуты и разомкнуты пальцы кисти, тем удар мягче, нежнее, и наоборот, чем менее флексированы и более сомкнуты пальцы кисти, тем твёрже и сильнее удар. При сомкнутых и разомкнутых пальцах образуется воздушная подушка, которая смягчает удар. Направление удара может быть по отношению к массируемой поверхности отвесным или вертикальным, косым или наклонным. Отвесное или вертикальное направление удара применяется для воздействия на глубоко лежащие ткани, при этом на участке, где мало мягких тканей (область лица), вертикальные удары наносят ладонной стороной концов пальцев, там же, где больше мягких тканей, удары производят тыльной стороной пальцев или, ещё лучше, локтевой стороной ладони. На местах, где имеется мощный мышечный слой (спина, ягодицы), удар можно производить кулаком. Косое или наклонное направление удара применяется к поверхностно лежащим тканям. Косые удары, раздражая кожу, вызывают быстрое возникновение её капиллярной гиперемии. Прерывистая вибрация в форме рубления, похлопывания не должна быть энергичной в местах, где ткани близко прилегают к костям (*crista tibiae*), при массаже тканей людей пожилого возраста, страдающих ожирением, реконвалесцентов, так как ткани их отличаются повышенной чувствительностью. Повышенная чувствительность наблюдается у женщин, а также у лиц с недостаточно тренированной мускулатурой.

Требования, предъявляемые массажисту

От массажиста требуется следующее:

1. Знание топографической анатомии, а также нормальной и патологической физиологии. Без знания анатомии массажист будет лишён возможности ориентироваться в расположении мышц, сосудов, нервов, внутренних органов. В связи с введением в практику массажа методики рефлекторно-сегментарного массажа, массирующий должен быть также знаком с сегментарной иннервацией внутренних органов, с границами расположения рефлексогенных территорий, а также с клиническими признаками рефлекторных изменений, возникающих в определённых участках различных слоёв мягких тканей (кожа, подкожная соединительная ткань, мышцы и других) при различных заболеваниях (рефлексогенные зоны Захарьина- Геда, Мекензи и другие). Без знаний нормальной и патологической физиологии массирующий не сможет понять физиологическое действие того или иного массажного приёма как в условиях нормы, так и патологии.

2. Знание техники массажа, а также умение её применять у постели больного. Это означает, что массажист должен не только отлично владеть техникой массажа, но и отчётливо себе представлять показания к выбору того или иного массажного приёма при данном заболевании, методику выполнения этого приёма, а также ориентироваться в вопросах дозировки массажных движений.

3. Знание хотя бы в основных чертах клинических проявлений заболевания, по поводу которого ему приходится применять массаж. Не зная клинической картины заболевания, массажист не в состоянии следить за реакцией больного во время массирования, а также правильно оценить результаты применения массажа. Это обстоятельство обязывает массажиста поддерживать систематическую связь с лечащим врачом. Чем теснее эта взаимная связь, тем эффективнее работа массажиста, Но этого мало, Исключительно важное значение приобретает умение массажиста ориентироваться в состоянии массируемых тканей, умение отличить их

нормальные свойства от патологических и своевременно заметить эти патологические изменения. Короче говоря, от массажиста требуется понимание того, что он видит и что он осязает.

4. Знание основ лечебной физической культуры, а также физических методов лечения, с которыми весьма часто приходится комбинировать массаж.

5. Умение обращаться с больным, проявляя к нему постепенное внимание, такт, выдержку и терпение. От этих личных качеств массажиста в большой степени зависит успех лечебного массажа. 6. Любовь к своей специальности, постепенное совершенствование своих знаний и практических навыков. Только при выполнении всех этих условий можно стать хорошим массажистом, истинным помощником врача.

Раздел 4

Массаж отдельных анатомических областей тела человека.

Массаж области спины.

Границы области: верхняя — горизонтальная линия, проведённая через VII шейный позвонок, нижняя — горизонтальная линия, проходящая через I поясничный позвонок, боковые — по правой и левой средним подмышечным линиям.

Положение пациента: лежа на животе, под голеностопными суставами — валик; руки вдоль туловища (пронированы) или плечи отведены, предплечья свешены со стола.

Пациент обнажен до середины ягодиц.

Массажист стоит сбоку.

План массажа:

Массаж поверхностных тканей (кожа с подкожно-жировым слоем).

Массаж поверхностных мышц (трапециевидная, широчайшая мышца спины).

Массаж глубоких мышц (выпрямитель позвоночника, надостная, подостная, ромбовидные, подлопаточная).

Массаж мест выхода спинномозговых нервов.

Техника массажа

Массаж поверхностных тканей

1. Поверхностное плоскостное поглаживание.

2. Глубокое плоскостное поглаживание.

Оба приема выполняются снизу вверх от крестца: а) к шее; б) к надплечьям; в) к плечевым суставам.

3. Попеременное растирание.

4. Спиралевидное поглаживание.

5. Спиралевидное растирание четырьмя пальцами.

6. Глажение.

7. Пиление.
8. Раздельно-последовательное поглаживание.
9. Граблеобразное поглаживание над межреберными промежутками.
10. Штрихование над межреберьями.
11. Граблеобразное поглаживание межреберий.
12. Гребнеобразное поглаживание паравертебральных областей.
13. Спиралевидное растирание двумя большими пальцами паравертебральных областей.
14. Раздельно-последовательное поглаживание II-III пальцами паравертебральных областей.
15. Гребнеобразное растирание паравертебральных областей.
16. Гребнеобразное поглаживание с отягощением паравертебральных областей.
17. Штрихование паравертебральных областей.
18. Глажение.
19. Стругание (паравертебральные области).
20. Плоскостное поглаживание с отягощением в 3 тура.

Массаж поверхностных мышц.

1. Накатывание на большой палец снизу вверх параллельно позвоночнику, к надплечьям и к плечевым суставам и от позвоночника латерально над подлопаточными областями.
2. Глажение.
3. Накатывание на ладонь или на кулак.
4. Раздельно-последовательное поглаживание.
5. Полукружное разминание трапецевидной мышцы (нижней части) и широчайшей.
6. Плоскостное поверхностное спиралевидное поглаживание.
7. Поперечное разминание верхней части трапецевидной мышцы в области надплечий.
8. Раздельно-последовательное поглаживание.

Массаж глубоких мышц.

1. Сдвигание внутреннего края выпрямителя позвоночника.
2. Полукружное разминание наружного края выпрямителя позвоночника.
3. Сдвигание средней части выпрямителя позвоночника (движение параллельно позвоночнику).
4. Гребнеобразное поглаживание паравертебральных зон.
5. Сдвигание надостной и подостной мышц от плечевого сустава к внутреннему краю лопатки.
6. Сдвигание ромбовидных мышц от внутреннего края лопатки к позвоночнику (по ходу мышечных волокон).
7. Спиралевидное поглаживание.

Массаж мест выхода спинномозговых нервов.

1. Круговое растирание между поперечными отростками позвонков (перемежающееся надавливание II-III пальцами).
2. Раздельно-последовательное поглаживание паравертебральных областей.
3. Похлопывание надплечий, межлопаточных областей и над лопатками.
4. Раздельно-последовательное поглаживание паравертебральных областей.
5. Рубление над боковыми отделами грудной клетки, между лопатками, над ними и над надплечьями.
6. Раздельно-последовательное поглаживание.
7. Сотрясение грудной клетки.
8. Глубокое, затем поверхностное плоскостное поглаживание.

Методические указания.

Большинство массажных приемов при массаже спины выполняются двумя руками. Каждый прием повторяется 2-3 раза. Глубокое поглаживание и разминание производятся снизу вверх и в стороны к подмышечным лимфатическим узлам. При значительном жировом слое применяются гребнеобразное растирание, растирание кулаком и локтем. Штрихование,

строгание, рубление с напряженными пальцами целесообразно вводить в массаж постепенно в процессе 2 - 3 процедур. В межлопаточной области приемы прерывистой ручной вибрации следует выполнять осторожно, особенно при заболеваниях сердца. Кроме того, эти приемы не выполняются в области проекции почек. Массаж спины проводится в среднем 20-30 минут.

Массаж области шеи.

Границы области: верхняя — по линии затылочной кости, сосцевидные отростки, углы и нижний край нижней челюсти. Нижняя — уровень сочленения тел VII шейного и I грудного позвонков, ключицы, верхний край рукоятки грудины.

Пациент сидит, обнажен до середины груди. Массажист стоит сзади, сбоку, спереди.

План массажа:

Вводный массаж.

Массаж переднебоковой поверхности шеи.

Массаж задней поверхности шеи.

Техника выполнения массажа

Вводный массаж (пациент сидит, массажист стоит сзади).

1. Обхватывающее поглаживание задней поверхности шеи поочередно обеими руками от затылка к основанию шеи и далее по надплечьям к плечевым суставам.

2. Раздельно-последовательное поглаживание «задним ходом» от затылка к III-IV грудному позвонку.

3. Поверхностное поглаживание переднебоковой поверхности шеи двумя руками (если нет головокружения) или одной (другая рука фиксирует шею с противоположной стороны): рука располагается так, чтобы указательный палец лежал на краю нижней челюсти, остальные — под ней, а большой палец отведен и находится под мочкой уха. Кисть скользит вниз до яремной ямки, затем направляется назад до края трапециевидной мышцы, производя

поверхностное поглаживание. Массажист правой рукой массирует справа, а левой — слева.

Массаж переднебоковой поверхности

Массаж подкожной мышцы (при ее дряблости)

Пациент сидит, массажист стоит сзади, сбоку.

Поглаживание двумя руками в направлении от ключиц вверх по боковым поверхностям шеи, минуя гортань, до углов нижней челюсти. Далее подушечки II-V пальцев продвигаются под нижней челюстью к подбородку, а затем по нижней челюсти спереди назад к ушным раковинам.

Массаж грудинно-ключично-сосцевидной (ГКСМ) и лестничных мышц

Пациент сидит. Массажист стоит сзади, сбоку (одной рукой фиксирует голову с противоположной стороны; левой рукой «задним ходом» массирует правую мышцу и наоборот).

1. Плоскостное поглаживание подушечками II-III пальцев «передним ходом». Направление движения: от сосцевидного отростка к рукоятке грудины и грудинному концу ключицы.

2. Спиралевидное растирание этими же пальцами в том же направлении.

3. Щипцеобразное поглаживание.

4. Щипцеобразное растирание.

5. Щипцеобразное поглаживание.

6. Щипцеобразное разминание.

7. Плоскостное поглаживание.

8. Легкое надавливание на мышцы боковой поверхности шеи от ключиц и основания шеи вверх к нижней челюсти.

Массаж задней поверхности шеи

Пациент сидит, лоб на специальной подставке, массажист стоит позади пациента.

1. Обхватывающее поглаживание одновременно двумя руками от затылочной области вниз и по надплечьям к плечевым суставам.

2. Спиралевидное растирание четырьмя пальцами в том же направлении.

3. Раздельно-последовательное поглаживание «задним ходом».
4. Растирание большими пальцами паравертебральных областей.
5. Раздельно-последовательное поглаживание II и III пальцами в этих областях.
6. Накатывание на большие пальцы от средней линии шеи латерально над поперечными отростками.
7. Раздельно-последовательное поглаживание.
8. Растягивание кожи большими пальцами над остистым отростком VII шейного позвонка: руки массажиста обхватывают надплечья у основания шеи так, чтобы отведённые большие пальцы легли на точку проекции остистого отростка VII шейного позвонка. Ткани растягиваются от остистого отростка в стороны.
9. Поперечное разминание разгибателей шеи: кисти обхватывают шею в поперечном направлении. Разминание выполняется сверху вниз.
10. Обхватывающее поглаживание.
11. Глубокое плоскостное поглаживание задней поверхности шеи сверху вниз «задним ходом».
12. Поверхностное поглаживание шеи.

Методические указания.

Во время массажа шеи пациент должен удобно сидеть (может лежать на животе), быть максимально расслабленным и не задерживать дыхание. Для расслабления ГКСМ массажист может наклонить голову в противоположную сторону и слегка повернуть лицо пациента в сторону массируемой мышцы. Не следует применять прерывистую вибрацию в области расположения сосудисто-нервного пучка. Надавливание на подъязычную кость может вызвать приступ кашля, тошноту. Поэтому массаж в этой области должен быть очень осторожным. Особенно тщательно проводится массаж в местах прикрепления мышц к сосцевидному отростку и затылочной кости (растирание, надавливание); в области между трапецевидной мышцей и сосцевидным отростком; вокруг остистого отростка VII шейного позвонка. После массажа

шеи рекомендуется выполнение физических упражнений, особенно с постизометрической релаксацией мышц (ротаторов шеи, глубоких сгибателей, трапециевидной мышцы и других разгибателей). Средняя продолжительность массажа шеи 10 минут.

Массаж волосистой части головы.

Положение пациента: сидя на стуле, руки свободно опущены, обнажен до середины груди. Массажист стоит позади пациента, сбоку.

План массажа:

Предварительный массаж шеи.

Массаж височных, лобных и затылочных областей.

Массаж волосистой поверхности головы.

Массаж точек выхода затылочных нервов (по показаниям).

Заключительный массаж передней, заднебоковой поверхности шеи.

Техника массажа

Массаж шеи см. в соответствующем разделе.

Массаж височных, лобных и затылочных областей

1. Плоскостное поглаживание затылка, задней поверхности шеи и верхней части грудной клетки обеими руками одновременно. Направление поглаживания: от верхней линии вниз по задней поверхности шеи, затем по надплечьям к плечевым суставам. Прием выполняется «задним ходом».

2. Спиралевидное растирание четырьмя пальцами по направлениям, описанным в п.1.

3. Поглаживание затылка и задней поверхности шеи.

4. Поглаживание лба и височных областей подушечками II-IV пальцев обеих рук одновременно. Пальцы сомкнуты и ладонными поверхностями лежат горизонтально на коже лба, соединяясь своими концами на средней линии. Отсюда «задним ходом» кисти движутся к вискам, далее впереди ушных раковин к углам нижней челюсти, а затем – по передней, боковой и задней поверхности шеи.

5. Спиралевидное растирание четырьмя пальцами над лобными, височными и затылочными мышцами. Прием выполняется одной рукой, а другая фиксирует голову с противоположной стороны.

6. Поглаживание этих областей.

7. Круговое растирание над лобными, височными и затылочными мышцами тенаром одной руки (другая фиксирует голову с противоположной стороны).

8. Поглаживание этих областей.

Массаж волосистой поверхности головы.

1. Поверхностное поглаживание волосистой части головы. Прием выполняется от лба к затылочной области обеими руками (как при причесывании).

2. Зигзагообразное растирание кожи одной рукой. Прием выполняется подушечками II-V пальцев, слегка разведенных и согнутых в межфаланговых суставах. Большой палец является опорой. Пальцы смещают кожу в боковых направлениях, спереди назад и сзади наперед, продвигаясь к темени. При этом работает то одна, то другая рука.

3. Поглаживание (см. п.1).

4. Спиралевидное растирание 4-мя пальцами одной руки от границы волосистой поверхности к темени. Другая рука фиксирует голову с противоположной стороны.

5. Поглаживание.

6. Сдвигание кожи с апоневрозом в сагиттальном и фронтальном направлении. Прием выполняется двумя руками, подушечками сомкнутых четырех пальцев, поставленных в один ряд. Пальцы обеих рук устанавливаются параллельно друг другу на расстоянии 1,5 - 2 см и производят встречное сдвигание апоневроза и растяжение его в обратном направлении. Такие же движения можно выполнять и большими пальцами. Кисти опираются на основания ладоней.

7. Поглаживание.

8. Перемежающееся надавливание поочередно II и III пальцами одной или обеих рук. Кисти расположены как при сдвигании, и надавливание производят в сагиттальной плоскости.

9. Поглаживание.

10. Сжатие головы (выполняется крайне редко). Обе ладони располагают на боковых поверхностях головы, локти разведены. Медленно и мягко производят сжатие головы, сдвигая кожу вверх (не скользя по шее!).

11. Поглаживание.

12. Лёгкое пунктирование полусогнутыми пальцами одной или двух рук.

Массаж точек выхода затылочных нервов

Большой затылочный нерв массируется в точке, расположенной на 2 - 2,5 см книзу и кнаружи от затылочного бугра.

Малый затылочный нерв массируется позади сосцевидного отростка.

1. Круговое плоскостное поглаживание подушечкой III или II пальца.

2. Круговое стабильное растирание.

3. Поглаживание.

4. Непрерывистое стабильное надавливание.

5. Поглаживание.

6. Стабильная непрерывистая вибрация.

7. Поглаживание.

8. Поглаживание волосистой части головы, лба, височных, околоушных областей, затылка, задней поверхности шеи.

Методические указания

Во время массажа голова должна быть хорошо фиксирована рукой массажиста или лежать на подставке.

Все приемы нужно выполнять мягко, ритмично, безболезненно, не прикладывая больших усилий. Во время массажа необходимо следить за состоянием пациента. Средняя продолжительность массажа самой волосистой поверхности головы 8-12 минут, а весь массаж продолжается в среднем 15 - 20 минут.

Массаж лица.

Положение пациента: сидя на стуле, специальном кресле, голова на подголовнике. Обнажен до середины груди. Массажист стоит позади пациента.

План массажа:

Предварительный массаж шеи.

Поглаживание лица.

Массаж лба.

Массаж области глазниц.

Массаж носа.

Массаж подбородка, верхней губы.

Массаж щек.

Массаж точек выхода нервов.

Техника массажа

Предварительный массаж шеи см. соответствующий раздел.

Поглаживание лица

1. Поглаживание подбородка и верхней губы: ладонные поверхности кисти располагаются на нижней части лица так, чтобы III и IV пальцы лежали на подбородке и нижней челюсти, II палец — на верхней губе. Кисти движутся от средней линии к височно-нижнечелюстному суставу.

2. Поглаживание над круговой мышцей рта: при этом подушечки II-х пальцев скользят над верхней губой, а III — под нижней губой к углам рта и далее к височно-нижнечелюстным суставам.

3. Поглаживание подглазничной области. Легкое поглаживание подушечками III-IV пальцев от спинки носа по скуловой дуге к височной области.

4. Поглаживание верхнего и нижнего века. Движение производят подушечками II-х пальцев от виска по нижнему веку к внутреннему углу глаза, откуда по верхнему веку к наружному углу и далее к височной области. Движение непрерывное в виде восьмёрки.

5. Поглаживание в области глазницы выполняют подушечками II и III пальцев. III палец движется по нижнему краю глазницы от наружного угла глаза к внутреннему. II палец продолжает движение III от внутреннего угла глаза по верхнему краю глазницы к наружному углу, где II и III пальцы, соединяясь вместе, оказывают легкое надавливание.

6. Поглаживание лба и височных областей подушечками II-V пальцев от середины лба к височным областям. Этот прием является переходным к массажу лба.

Массаж лба

1. Плоскостное поглаживание лба ладонными поверхностями кистей одновременно. Движение начинают от средней линии лба в стороны к височным областям и далее вниз к углам нижней челюсти.

2 Попеременное растирание тремя пальцами в направлениях от средней линии к виску и от надбровных дуг к границе волосистой поверхности головы (кожа почти не смещается). При горизонтальном движении пальцы идут навстречу друг другу.

3. Плоскостное поглаживание от надбровных дуг вверх.

4. Зигзагообразное растирание (штрихование) одной рукой подушечками II-III пальцев в горизонтальном направлении от средней линии к виску с малой силой давления и небольшим смещением кожи.

5. Плоскостное поглаживание. Скользящие, легкие, волнообразные движения выполняют от средней линии к виску.

6. Спиралевидное растирание четырьмя пальцами от средней линии к вискам.

7. Плоскостное поглаживание в том же направлении.

8. Перемежающееся надавливание подушечками II и III пальцев обеих рук в направлении от середины лба к вискам.

9. Плоскостное поглаживание.

10. Лёгкое пунктирование.

11. Поглаживание лба.

Массаж области глазниц

1. Поглаживание подушечками II и III пальцев. Глаза пациента закрыты. Указательный палец движется по верхнему краю глазницы от внутреннего угла глаза к наружному, а средний — от наружного угла к внутреннему по нижнему краю глазницы. Движение должно быть нежным, не смещающим кожу. Пальцы не должны касаться глазных яблок.

Легкое прерывистое надавливание на круговую мышцу глаза подушечкой среднего пальца по тем же направлениям. Поглаживание.

Массаж носа

1. Раздельно-последовательное поглаживание подушечками средних или указательных пальцев обеих рук по трем линиям:

- а) вдоль спинки носа снизу вверх от кончика к переносице;
- б) по боковой поверхности снизу вверх;
- в) от кончика по крыльям носа и затем вдоль основания носа к переносице.

2. Спиралевидное растирание (направления те же).

3. Раздельно-последовательное поглаживание.

4. Перемежающееся надавливание II и III пальцами от крыльев носа вдоль основания к переносице.

Массаж подбородка и нижней губы

1. Поглаживание подушечками II или III пальца обеих рук:

а) от средней линии лица под нижней губой в стороны, затем вниз под нижнюю челюсть;

б) от средней линии лица из-под нижней губы к углам рта вверх;

в) от углов рта над верхней губой к средней линии и вверх к корню носа и его кончику.

2. Спиралевидное растирание одновременно двумя руками или одной по тем же линиям. Если работает одна рука, вторая фиксирует противоположный угол рта.

3. Поглаживание (см. п. 1).

4. Перемежающееся надавливание.

5. Поглаживание.

Массаж щек

1. Плоскостное поглаживание обеими руками одновременно на обеих сторонах лица по трём линиям:

а) от основания носа под нижним краем глазницы к ушной раковине;

б) продолжая первое движение, кисти направляются дугообразно вниз к углам нижней челюсти;

в) от середины подбородка к углу нижней челюсти.

2. Спиралевидное растирание тремя или четырьмя пальцами по тем же линиям.

3. Поглаживание (см. п. 1).

4. Перемежающееся надавливание II и III пальцами по тем же направлениям.

5. Поглаживание.

6. Пощипывание. Нежно и мягко ткани щеки захватывают I и II пальцами одной руки и выжимают их. Нельзя щипать ткани.

7. Поглаживание.

8. Пунктирование.

9. Поглаживание щек по трём линиям.

10. Поглаживание всего лица по описанным направлениям.

Массаж точек выхода нервов на лице

1. Тройничный нерв массируется в точках выхода трех его ветвей:

а) надглазничный нерв — массируют надбровную дугу в области верхнего глазничного отверстия;

б) подглазничный нерв массируется на 0,5 см книзу от середины нижнего края орбиты в области подглазничного отверстия;

в) подбородочный нерв массируется примерно на пересечении череззрачковой линии с нижней челюстью на 1 - 2 см кверху от ее нижнего края.

2. Лицевой нерв массируется на 1 - 1,5 см ниже от наружного слухового прохода.

Техника массажа:

1. Круговое стабильное поглаживание подушечкой среднего пальца.
2. Круговое растирание в точке выхода нерва.
3. Поглаживание.
4. Непрерывистое надавливание.
5. Поглаживание.
6. Непрерывистая вибрация.
7. Поглаживание.

Методические рекомендации

Массаж лица выполняется как с косметической, так и с лечебной целью. Перед массажем кожа лица должна быть очищена. Массажные движения должны быть очень нежными, осторожными и не должны растягивать кожу. Длительность первых процедур непосредственно массажа лица 5 -7 минут и увеличивается до 10 - 15 минут. 8. Эффективность массажа повышается при сочетании его с гимнастикой мимических мышц.

Массаж живота.

Границы области: верхняя — нижняя реберная дуга; нижняя — гребни подвздошных костей, паховые связки, верхний край лобковой кости; латеральные — задние подмышечные линии.

Положение пациента: лежа на спине, под головой маленькая подушечка, под коленными суставами — валик, руки вдоль туловища. Обнажена область живота от нижнегрудного отдела до бедер.

Массажист стоит справа от пациента, напротив массируемой области.

План массажа:

Массаж передней брюшной стенки.

Массаж области желудка.

Массаж области тонкого кишечника.

Массаж области толстого кишечника.

Массаж области печени.

Массаж области желчного пузыря.

Массаж области почек.

Массаж области солнечного сплетения.

Техника массажа

Массаж передней брюшной стенки

1. Плоскостное поглаживание в виде кругового поглаживания по ходу часовой стрелки.
2. Попеременное растирание в поперечном направлении.
3. Глубокое плоскостное поглаживание. Выполняется также, как и в п. 1, но с большим давлением.
4. Спиралевидное растирание четырьмя пальцами от нижней границы области до реберной дуги и обратно.
5. Глажение снизу вверх.
6. Пиление в поперечном и продольном направлении.
7. Глажение.
8. Накатывание на большой палец снизу вверх над прямой мышцей живота и поперек от средней линии в стороны (при чрезмерно развитом подкожно-жировом слое — накатывание на кулак).
9. Глубокое круговое поглаживание.
10. Поперечное разминание продольно сверху вниз.
11. Глажение.
12. Полукружное разминание наружного края прямой мышцы.
13. Раздельно-последовательное поглаживание сверху вниз.
14. Легкое похлопывание.
15. Круговое поглаживание.

Массаж области желудка.

1. Плоскостное глубокое поглаживание с отягощением в косом направлении слева направо сверху вниз («задним ходом»).

2. Спиралевидное растирание четырьмя пальцами в том же направлении.
3. Раздельно-последовательное поглаживание (направление то же).
4. Перемежающееся надавливание подушечками 4-х пальцев обеих рук (направление то же).
5. Раздельно-последовательное поглаживание в том же направлении.
6. Подталкивание. Прием выполняется прямыми III и IV пальцами, поставленными под углом 35-45 градусов к массируемой поверхности в левом верхнем углу эпигастральной области. Выполняя колебательные движения (толчки) вглубь, пальцы продвигаются вдоль области желудка вниз и вправо, не отрываясь от кожи.
7. Плоскостное глубокое поглаживание.
8. Сотрясение. Правая ладонь с несколько разведенными пальцами располагается под левой реберной дугой, охватывая ее снизу так, что отведенный большой палец находится у мечевидного отростка, а основание ладони оказывает небольшое давление вглубь. Кисть совершает колебательные движения из стороны в сторону.
9. Плоскостное поглаживание эпигастральной области в описанном выше направлении.

10. Круговое плоскостное поглаживание живота.

Массаж области тонкого кишечника

1. Круговое поглаживание вокруг пупка четырьмя пальцами обеих рук по ходу часовой стрелки.
2. Спиралевидное растирание четырьмя пальцами вокруг пупка.
3. Круговое глубокое поглаживание.
4. Перемежающееся надавливание подушечками III и IV пальцев вокруг пупка.
5. Круговое поглаживание.
6. Сотрясение. II, III и IV пальцы одной руки устанавливаются под углом 35-40 градусов по отношению к массируемой поверхности и, выполняя

колебательные движения, продвигаются то вверх, то вниз над тонким кишечником.

7. Круговое поглаживание живота.

Массаж области толстого кишечника

1. Глубокое плоскостное поглаживание одной рукой «передним ходом» от правой паховой области вверх к правому подреберью, затем горизонтально к левому подреберью, откуда «задним ходом» кисть спускается к левой паховой области.

2. Спиралевидное растирание в том же направлении.

3. Глажение (от правой паховой области к правому подреберью, откуда выполняется плоскостное поглаживание «задним ходом»).

4. Перемежающееся надавливание обеими руками: кисти сжаты в кулак, надавливание выполняется тыльными поверхностями основных фаланг II-V пальцев. Прием выполняется над толстым кишечником по ходу часовой стрелки и поперек живота справа налево и обратно.

5. Глажение с отягощением (направление то же, п.3).

6. Валяние. Кисти, расположенные на латеральных областях живота, совершают колебательные движения из стороны в сторону.

7. Круговое плоскостное поглаживание с отягощением.

8. Сотрясение. Руки массажиста, обхватывая живот и соединяя пальцы в области поясничных позвонков, выполняют колебательные движения и постепенно выводятся на переднюю поверхность к пупку.

9. Круговое плоскостное поглаживание всего живота.

Массаж области солнечного сплетения

Массаж производится в средней части линии, соединяющей пупок с мечевидным отростком. В эту область помещается ладонная поверхность кисти или II-III пальцы. При этом предплечье должно стоять перпендикулярно. Выполняется прерывистая вибрация. Затем производится круговое плоскостное поглаживание живота.

Методические указания

Пациент должен быть максимально расслаблен и спокоен, ноги укутаны одеялом. Его нужно предупредить о том, что нельзя задерживать дыхание и препятствовать отхождению газов. Массаж не следует проводить ранее 2 часов после приема пищи. Перед массажем необходимо опорожнить мочевой пузырь и кишечник. Так как гладкая мускулатура кишечника сокращается медленно, все приемы должны выполняться ритмично, спокойно, безболезненно, медленно. Массаж кишечника проводится по ходу часовой стрелки, т.е. в направлении перистальтики. В конце процедуры целесообразно выполнить брюшное дыхание в положении лежа на спине, на правом и левом боку с согнутыми ногами в тазобедренных и коленных суставах. При массаже живота (особенно при ожирении) не рекомендуется использовать смазывающие средства. Продолжительность массажа живота 15-20 минут. Первые 2-3 процедуры проводятся в течение 8-12 минут. После массажа живота пациент должен отдыхать лежа в течение 20 - 30 минут.

Массаж грудной клетки.

Границы области: верхняя — передние границы надплечий; нижняя — уровень реберных дуг.

Положение пациента: лежа на спине, под коленными суставами — валик, руки вдоль туловища. Пациент обнажен до уровня пупка.

План массажа:

Предварительный массаж мягких тканей переднебоковой поверхности грудной клетки.

Массаж больших грудных мышц (БГМ) у мужчин.

Массаж передних зубчатых мышц.

Массаж межреберных мышц.

Массаж области грудины и ее сочленений с ребрами.

Техника выполнения массажа

Предварительный массаж мягких тканей переднебоковой поверхности грудной клетки.

1. Плоскостное поверхностное, переходящее в глубокое, поглаживание в два тура.

Первый тур: руки движутся в разные стороны от середины грудной клетки по под- и надключичным поверхностям к подмышечным впадинам. Обратное движение расслабленных рук, дугообразно направляющихся к нижней части грудной клетки.

Второй тур: кисти с отведенными большими пальцами помещаются на нижнебоковой поверхности грудной клетки, обхватывая ее. Движение рук одновременно с обеих сторон осуществляется латерально и вверх к подмышечным впадинам. Когда концы пальцев упираются в купол, они сгибаются. Движение продолжают основания ладоней до того момента, при котором пальцы согнутся в кулак. Движение прекращается, расслабленные руки массажист переносит вверх для повторения первого тура.

2. Спиралевидное растирание.

3. Раздельно-последовательное поглаживание.

Массаж БГМ у мужчин

1. Полукружное разминание одной рукой грудной мышцы (только у мужчин). Рука согнута в локтевом суставе под прямым углом, кисть на животе, предплечье, локтевой сустав на массажном столе.

2. Плоскостное поглаживание.

3. Сдвигание БГМ IV-V пальцами от грудины латерально.

4. Плоскостное поглаживание с отягощением.

5. Щипцеобразное разминание нижнего края БГМ.

6. Обхватывающее поглаживание БГМ.

7. Сотрясение БГМ.

8. Плоскостное поглаживание.

Массаж передних зубчатых мышц

Положение пациента — на боку. Верхняя рука согнута, плечо отведено, кисть — на затылке.

1. Раздельно-последовательное поглаживание снизу вверх и спереди назад к нижнему углу и наружному краю лопатки.

2. Попеременное растирание.

3. Раздельно-последовательное поглаживание.

4. Пиление.

5. Раздельно-последовательное поглаживание.

6. Спиралевидное растирание четырьмя пальцами.

7. Раздельно-последовательное поглаживание.

8. Сдвигание II-IV пальцами или щипцеобразное разминание каждого зубца мышцы, если она хорошо развита.

9. Раздельно-последовательное поглаживание.

10. Перемежающееся надавливание.

11. Глажение.

12. Похлопывание или поколачивание.

13. Обхватывающее поглаживание снизу вверх. Затем поворот на другой бок и выполнение приемов 1-13.

Массаж межрёберных мышц

Положение — лежа на спине.

1. Граблеобразное поглаживание межреберных промежутков от грудины в стороны.

2. Спиралевидное растирание четырьмя пальцами или штрихование.

3. Граблеобразное поглаживание.

4. Перемежающееся надавливание подушечками указательного и среднего пальцев на межреберные промежутки.

5. Граблеобразное поглаживание.

Массаж области грудины и ее сочленений с ребрами

1. Раздельно-последовательное поглаживание большими пальцами области грудины.

2. Спиралевидное растирание.

3. Поглаживание.

4. Круговое растирание над грудино-реберными сочленениями: одна рука располагается поперек грудины так, чтобы между указательным и средним пальцами оказался массируемый сустав; средний или указательный палец другой руки выполняет круговое растирание. Так последовательно массируются все грудино-реберные сочленения.

5. Плоскостное глубокое, переходящее в поверхностное, поглаживание (два тура).

Методические указания

Все массажные приемы рекомендуется выполнять, не касаясь сосков и обходя грудные железы (кроме случаев специального массажа грудных желез). Приемы прерывистой вибрации не выполняются при бронхоспазме. Они выполняются очень осторожно на левой половине грудной клетки. Массаж грудной клетки проводится на всех её поверхностях. Массаж грудной клетки, особенно при заболеваниях органов дыхания, целесообразно заканчивать специальными дыхательными упражнениями или постизометрической релаксацией мышц. Массаж переднебоковой поверхности грудной клетки выполняется в среднем в течение 15-20 минут, а всей грудной клетки — в течение 25 - 35 минут.

Массаж верхней конечности.

Массаж верхней конечности проводится в областях предплечья, лопатки, сочленений ключицы с грудиной и лопаткой и всей руки.

Исходное положение пациента: лежа, сидя. Рука отведена от туловища под углом 30 - 35 градусов, согнута в локтевом суставе до угла 110-115 градусов, предплечье в среднем положении между пронацией и супинацией. Пациент обнажен до середины груди. Массажист стоит сзади, сбоку, сидит напротив пациента.

План массажа:

Вводный массаж.

Массаж надплечья, области лопатки.

Массаж сочленений ключицы с грудиной и лопаткой.

Массаж дельтовидной мышцы.

Массаж плечевого сустава.

Массаж плеча.

Массаж локтевого сустава.

Массаж предплечья.

Массаж лучезапястного сустава.

Массаж кисти.

Техника массажа

Вводный массаж

1. Поверхностное плоскостное поглаживание от концов пальцев вверх к плечевому суставу, заканчивая круговым поглаживанием последнего, надплечья, области лопатки и прилегающей к суставу передней поверхности грудной клетки.

2. Глубокое плоскостное поглаживание вышеназванных регионов.

Массаж областей надплечья и лопатки см. в разделе «Массаж спины».

Массаж сочленений ключицы с грудиной и лопаткой

1. Плоскостное поглаживание над ключицей от середины грудины к плечевому суставу.

2. Круговое растирание грудино-ключичного сочленения II или III пальцем одной руки. Другая рука массажиста располагается поперек грудины и фиксирует сустав слегка разведенными указательным и средним пальцами так, чтобы сочленение ключицы с грудиной оказалось между ними.

3. Круговое поглаживание этой области подушечкой массирующего пальца.

4. Штрихование в месте сочленения ключицы с акромиальным отростком лопатки II или III пальцем, I палец при этом опирается на лопатку.

5. Поглаживание этой области II или III пальцем.

Массаж дельтовидной мышцы.

1. Обхватывающее поглаживание области дельтовидной мышцы.

2. Попеременное растирание.
3. Раздельно-последовательное поглаживание.
4. Спиралевидное растирание четырьмя пальцами.
5. Спиралевидное поглаживание.
6. Продольное разминание.
7. Глажение.
8. Поперечное разминание. Заднюю и переднюю части дельтовидной мышцы можно массировать приемом щипцеобразного разминания.
9. Обхватывающее поглаживание.
10. Поколачивание, рубление.
11. Обхватывающее поглаживание.

Массаж плечевого сустава.

1. Круговое поглаживание плечевого сустава.
2. Спиралевидное растирание большим пальцем или четырьмя пальцами суставной сумки спереди, сзади и снизу:
 - а) для воздействия на переднюю поверхность суставной сумки рука пациента закладывается за спину;
 - б) для воздействия на заднюю поверхность суставной сумки кисть массируемой руки кладется на противоположное надплечье;
 - в) нижняя поверхность сумки плечевого сустава массируется при отведении руки в сторону до 90 градусов.
3. Круговое поглаживание сустава.

Массаж плеча.

1. Обхватывающее поглаживание плеча:
 - а) от верхней трети предплечья по передней поверхности плеча, по передней стенке подмышечной ямки к плечевому суставу;
 - б) от верхней трети предплечья по задней поверхности, по задней стенке подмышечной ямки к плечевому суставу.
2. Попеременное растирание.
3. Раздельно-последовательное поглаживание (1 -и или 2-й вариант).

4. Спиралевидное растирание четырьмя пальцами.
5. Спиралевидное поглаживание.
6. Продольное разминание двуглавой, плечевой и трехглавой мышц.
7. Раздельно-последовательное поглаживание.
8. Поперечное разминание названных мышц.
9. Глажение.
10. Валяние.
11. Обхватывающее поглаживание плеча.

Массаж локтевого сустава

1. Круговое поглаживание заднебоковых отделов локтевого сустава.
2. Спиралевидное растирание большими пальцами сумочно-связочного аппарата с лучевой, локтевой стороны, задней поверхности и области луче-локтевого сустава.
3. Круговое поглаживание.

Массаж предплечья

1. Плоскостное поглаживание одной рукой задней поверхности предплечья от основания пальцев до нижней трети плеча, затем передней поверхности предплечья от пальцев до нижней трети плеча. Другая рука фиксирует кисть сначала в положении пронации предплечья, затем в положении супинации.
2. Спиралевидное растирание задней поверхности предплечья от лучезапястного сустава в направлении к наружному надмыщелку плеча и нижней трети плеча.
3. Раздельно-последовательное поглаживание задней поверхности предплечья.
4. Продольное разминание мышц-разгибателей одной рукой в направлении к наружному надмыщелку плеча.
5. Плоскостное поглаживание задней поверхности предплечья.
6. Плоскостное поглаживание передней поверхности предплечья.
7. Спиралевидное растирание двумя большими пальцами в направлении от лучезапястного сустава к внутреннему мыщелку плечевой кости.

8. Раздельно-последовательное поглаживание.

9. Продольное разминание одной рукой в направлении к внутреннему надмыщелку плечевой кости.

10. Обхватывающее поглаживание всего предплечья и нижней трети плеча.

Массаж лучезапястного сустава

1. Обхватывающее поглаживание от запястья до нижней трети предплечья.

2. Спиралевидное растирание пальцами одной руки тыльной и ладонной поверхностей сустава.

3. Обхватывающее поглаживание.

4. Штрихование большим пальцем тыльной и ладонной поверхностей сустава. При массаже тыльной поверхности сустава кисть сгибают, что позволяет глубже проникнуть в сустав.

5. Обхватывающее поглаживание.

Массаж кисти

1. Плоскостное поглаживание тыльной поверхности пальцев, запястья и пястья от концов пальцев до нижней трети предплечья. Движение выполняется одной рукой. При этом кисть пациента лежит на ладони другой руки массажиста.

2. Спиралевидное растирание тыла кисти.

3. Плоскостное поглаживание.

4. Штрихование над межкостными промежутками большим пальцем. Особенно тщательно растирается промежуток между I и II пальцами.

5. Поглаживание.

6. Перемежающееся надавливание I и II пальцами на межкостные мышцы.

7. Плоскостное поглаживание.

8. Щипцеобразное поглаживание каждого пальца.

9. Щипцеобразное растирание боковых и тыльной поверхности каждого пальца.

10. Щипцеобразное поглаживание каждого пальца.

11. Плоскостное поглаживание всей тыльной поверхности кисти и предплечья.

12. Глажение ладонной поверхности кисти (тыльная поверхность кисти лежит на ладони массажиста). Направление от пальцев к основанию ладони.

13. Спиралевидное растирание:

а) большим пальцем середины ладони;

б) большим пальцем или тенаром возвышений большого пальца и мизинца.

14. Глажение.

15. Пиление в продольном и косом направлениях ладони, и в поперечном - сомкнутых пальцев.

16. Глажение.

17. Щипцеобразное разминание мышц тенара и гипотенара.

18. Глажение.

19. Надавливание большими пальцами на межкостные промежутки.

20. Глажение.

21. Встряхивание кисти.

22. Плоскостное поглаживание кисти и предплечья.

Методические указания

При массаже мышц верхних конечностей необходимо тщательно массировать места прикрепления их к костям. Массаж предплечья должен сочетаться с массажем кисти, т.к. большинство мышц предплечья имеют точки прикрепления на костях кисти. Массаж плеча по той же причине должен сочетаться с массажем надплечья, области лопатки. При массировании лучезапястного сустава, тыльной поверхности кисти интенсивность воздействия должна быть меньше, чем на ладонной поверхности. Особенно тщательно необходимо проводить массаж первого межкостного промежутка. Массаж верхней конечности производится в течение 10-15 минут. Массаж верхней конечности целесообразно заканчивать выполнением пассивных движений.

Массаж пояснично-крестцовой области и ягодиц

Границы: верхняя — уровень I поясничного позвонка; нижняя — нижние ягодичные складки.

Положение пациента: лежа на животе, руки вдоль туловища. Под животом на уровне поясничного отдела подушка, под голеностопными суставами — валик. Пациент обнажен от среднегрудного отдела до середины бедер.

План массажа:

Вводный массаж.

Массаж области крестца.

Массаж поясничной области и точек выхода спинномозговых нервов.

Массаж ягодичных областей.

Массаж пояснично-крестцовых сочленений и точек выхода седалищного нерва.

Техника массажа

Вводный массаж

1. Поверхностное плоскостное поглаживание в виде спиралевидного поглаживания всей массируемой поверхности.

2. Глубокое плоскостное поглаживание:

а) кисти располагаются на крестце параллельно друг другу и продвигаются вверх по паравертебральным линиям до X-XI ребер, обратно возвращаются свободным дугообразным движением;

б) из того же исходного положения руки движутся вверх и в стороны между гребнями подвздошных костей и ребрами;

в) от средней линии крестца кисти «передним ходом» направляются через ягодицы к тазобедренным суставам.

3. Попеременное растирание всей области.

4. Глажение по тем же линиям, что и плоскостное глубокое поглаживание (а, б, в).

5. Спиралевидное растирание по линиям а, б, в.

6. Раздельно-последовательное поглаживание по линиям а, б, в.

7. Пиление поперек или в косом направлении.

8. Спиралевидное поглаживание.

Массаж области крестца

1. Отглаживание большими пальцами боковых стенок от верхушки к основанию крестца.

2. Спиралевидное растирание четырьмя пальцами кожи над крестцом.

3. Глажение от верхушки к основанию крестца.

4. Штрихование в этой области.

5. Плоскостное глубокое поглаживание с отягощением.

6. Накатывание на большой палец от верхушки крестца к основанию.

7. Глубокое плоскостное поглаживание.

Массаж паравертебральных областей

1. Гребнеобразное поглаживание паравертебральных областей.

2. Штрихование.

3. Раздельно-последовательное поглаживание.

4. Сдвигание выпрямителя позвоночника от крестца к реберной дуге и от остистых отростков латерально.

5. Плоскостное поглаживание с отягощением.

6. Полукружное разминание выпрямителя позвоночника.

7. Глажение с отягощением.

8. Отглаживание большими пальцами паравертебральных областей.

9. Круговое растирание между поперечными отростками II и III пальцами.

10. Раздельно-последовательное поглаживание II и III пальцами.

Массаж ягодичных областей

1. Плоскостное поглаживание с отягощением от крестца к тазобедренным суставам.

2. Пиление.

3. Спиралевидное поглаживание.

4. Поперечное разминание ягодичных мышц.

5. Глажение.

Массаж подвздошно-крестцовых сочленений и точек выхода седалищного

нерва

1. Отглаживание большими пальцами подвздошно-крестцовых сочленений от верхушки крестца к основанию.
2. Спиралевидное растирание по этим линиям.
3. Отглаживание большими пальцами.
4. Круговое растирание над крестцовыми отверстиями.
5. Отглаживание большими пальцами.
6. Круговое растирание в точках выхода верхнего и нижнего ягодичных и седалищного нервов (внутренний угол наружного верхнего квадранта ягодицы, её середина и середина ягодичной складки).
7. Спиралевидное поглаживание.
8. Пунктирование в паравертебральной и крестцовой областях (по показаниям, для стимуляции двигательной активности кишечника).
9. Глубокое плоскостное поглаживание по линиям а, б, в.
10. Похлопывание в ягодичных областях.
11. Глубокое, переходящее в поверхностное, поглаживание.

Методические указания

Массируя пояснично-крестцовую область в первые процедуры обязательно применять все приемы. Вначале выбираются наиболее необходимые приемы при конкретном заболевании и состоянии пациента, а затем постепенно, в течение 3 - 5 процедур, вводятся остальные. При наличии напряжения и болезненности в мышцах данной области целесообразно использовать только поглаживание, растирание и механическую вибрацию. Наряду с точками выхода нервов, особое внимание нужно уделять массажу в области между позвоночником и гребнем подвздошной кости. На этом участке применяются отглаживание большим пальцем, стабильное круговое растирание и стабильная вибрация. Продолжительность массажа поясничной области составляет в среднем 15 минут.

Массаж нижней конечности.

Границы области: верхняя — гребень подвздошной кости; нижняя — концы пальцев стопы; латеральная — передний край средней ягодичной мышцы.

Положение пациента: лежа на животе с валиком под голеностопным суставом. Затем на спине с валиком под коленным суставом. Обнажены нога и ягодичная область.

План массажа:

Массаж ягодичной области.

Массаж тазобедренного сустава.

Массаж задней поверхности бедра.

Массаж задней поверхности голени.

Массаж ахиллова сухожилия.

Массаж задней поверхности голеностопного сустава,

Массаж подошвы.

Массаж передней поверхности бедра.

Массаж коленного сустава.

Массаж переднелатеральной поверхности голени,

Массаж передней поверхности голеностопного сустава.

Массаж тыла стопы.

Техника массажа

Массаж ягодичной области

Положение пациента — лежа на животе, массажист стоит с противоположной стороны.

1. Поверхностное плоскостное поглаживание (в виде круговых движений).
2. Глубокое плоскостное поглаживание.
3. Попеременное растирание в поперечном направлении.
4. Плоскостное поглаживание с отягощением в направлении от крестца к большому вертелу.
5. Пиление в поперечном направлении.

6. Раздельно-последовательное поглаживание от крестца к большому вертелу.

7. Спиралевидное растирание четырьмя пальцами.

8. Глажение (2-й вариант) от крестца к большому вертелу.

9. Гребнеобразное растирание.

10. Глажение с отягощением от крестца к большому вертелу.

11. Поперечное разминание в продольном направлении сверху вниз.

12. Гребнеобразное поглаживание.

13. Стабильное круговое растирание в точках ягодичных и седалищных нервов.

14. Глубокое плоскостное поглаживание.

15. Похлопывание.

16. Глубокое плоскостное поглаживание.

17. Рубление.

18. Глубокое, переходящее в поверхностное, поглаживание.

Массаж тазобедренного сустава

Положение пациента — на животе или на боку с несколько согнутыми в коленных и тазобедренных суставах ногами. Массажист стоит сбоку или спереди пациента.

1. Круговое поглаживание области сустава.

2. Спиралевидное растирание большим пальцем между большим вертелом и бугром седалищной кости, вокруг вертлужной впадины, по возможности проникая внутрь сустава.

3. Круговое поглаживание.

Массаж задней поверхности бедра.

Положение пациента — лежа на животе с валиком под голеностопным суставом. Ноги слегка разведены. Массажист стоит со стороны массируемой ноги.

1. Обхватывающее поглаживание. От верхней трети голени рядом расположенные кисти продвигаются через коленный сустав вверх до ягодичной складки.

2. Попеременное растирание в продольном и поперечном направлении.

3. Обхватывающее поглаживание от верхней трети голени до ягодичной складки.

4. Спиралевидное растирание четырьмя пальцами.

5. Спиралевидное поглаживание.

6. Глажение.

7. Продольное непрерывистое разминание.

8. Гребнеобразное поглаживание.

9. Поперечное разминание.

10. Обхватывающее прерывистое поглаживание.

11. Валяние.

12. Глубокое плоскостное поглаживание с отягощением.

13. Похлопывание.

14. Раздельно-последовательное поглаживание.

15. Рубление.

16. Обхватывающее непрерывистое поглаживание.

Массаж задней поверхности голени

Положение пациента — лежа на животе с валиком под голеностопным суставом. Массажист стоит со стороны массируемой ноги.

1. Поверхностное плоскостное поглаживание от пятки до нижней трети бедра.

2. Глубокое обхватывающее поглаживание от пятки до нижней трети бедра.

3. Попеременное растирание в поперечном и продольном направлении.

4. Раздельно-последовательное поглаживание.

5. Спиралевидное растирание.

6. Глажение.

7. Продольное разминание.
8. Глажение с отягощением.
9. Поперечное разминание.
10. Обхватывающее раздельно-последовательное поглаживание.
11. Сотрясение или похлопывание.
12. Обхватывающее поглаживание.

Массаж ахиллова сухожилия

Положение пациента и массажиста прежнее.

1. Щипцеобразное поглаживание.
2. Щипцеобразное растирание.
3. Щипцеобразное поглаживание.
4. Щипцеобразное разминание.
5. Щипцеобразное поглаживание.

Массаж задней поверхности голеностопного сустава

Положение пациента — лежа на животе. Массажист стоит у ножного конца стола лицом к пациенту. Стопа пациента поддерживается обеими руками массажиста с тыльной стороны. Большие пальцы лежат на боковых поверхностях ахиллова сухожилия.

1. Поглаживание большими пальцами снизу вверх из-под лодыжек.
2. Спиралевидное растирание большими пальцами снизу вверх из-под лодыжек.
3. Поглаживание большими пальцами.

Массаж подошвы

Положение пациента и массажиста прежнее.

1. Глажение от пальцев к пятке одной рукой, а другая поддерживает стопу с тыльной стороны.
2. Пиление одной рукой.
3. Гребнеобразное поглаживание одной рукой от пальцев к пятке.
4. Спиралевидное растирание большими пальцами межкостных мышц в продольном направлении, в поперечном — у оснований пальцев.

5. Гребнеобразное поглаживание.
6. Надавливание подушечками больших пальцев на межкостные мышцы.
7. Отглаживание большими пальцами межкостных промежутков.
8. Растирание тенаром возвышений большого пальца и мизинца.
9. Глажение от оснований пальцев к пятке.
10. Глубокое плоскостное поглаживание стопы и задней поверхности голени, бедра.

Массаж передней поверхности бедра

Положение пациента — лежа на спине, валик под коленным суставом. Ноги несколько разведены. Массажист стоит со стороны массируемой ноги.

На передней поверхности бедра применяются приемы, описанные в разделе «Массаж задней поверхности бедра». Поглаживание выполняется от верхней трети голени к паховой складке. При этом не массируется внутренний верхний треугольник бедра.

Массаж коленного сустава

Положение пациента и массажиста прежнее.

1. Обхватывающее поглаживание от верхней трети голени до нижней трети бедра.

2. Спиралевидное растирание четырьмя пальцами передней, латеральной и медиальной поверхности сустава.

3. Поглаживание с отжиманием тканей тенарами в направлении к подколенным лимфатическим узлам:

- a) кисти располагаются ниже коленного сустава на голени параллельно друг другу, затем продвигаются вверх так, чтобы тенары достигли углубления под надколенником, после чего скользят в стороны к подколенным лимфатическим узлам, отжимая тенарами ткани;

- b) из того же исходного положения руки скользят вверх до тех пор, пока тенары не достигнут середины надколенника, после чего они соскальзывают в стороны, отжимая ткани;

в) из описанного исходного положения руки скользят до верхнего края надколенника, откуда тенары соскальзывают в стороны к подколенной ямке, отжимая ткани.

4. Отглаживание большими пальцами вокруг надколенника, вдоль суставной щели.

5. Спиралевидное растирание большими пальцами кожи над надколенником, над суставной щелью.

6. Стабильное круговое растирание на медиальной поверхности в месте прикрепления полусухожильной, нежной и портняжной мышц («гусиная лапка»), надавливание в месте прикрепления к большой берцовой кости сухожилия 4-главой мышцы.

7. Круговое поглаживание.

8. Пассивное движение надколенника.

9. Обхватывающее поглаживание двумя руками.

Массаж переднелатеральной поверхности голени

Пациент лежит на спине, валик под коленным суставом. Массажист стоит со стороны массируемой ноги.

1. Поверхностное, переходящее в глубокое, обхватывающее поглаживание двумя руками от пальцев до нижней трети бедра.

2. Попеременное растирание в поперечном направлении.

3. Раздельно-последовательное поглаживание (кисти лежат поперек голени).

4. Отглаживание переднелатеральной поверхности большими пальцами.

5. Спиралевидное растирание четырьмя пальцами или большими.

6. Обхватывающее глубокое поглаживание.

7. Щипцеобразное разминание латеральной группы мышц (прием удобнее выполнять на «дальней стороне»).

8. Обхватывающее поглаживание.

Массаж передней поверхности голеностопного сустава

Положение пациента — лежа на спине, валик под голеностопным суставом. Массажист стоит у ножного конца стола.

1. Обхватывающее глубокое поглаживание одной рукой от пальцев до нижней трети голени (другая рука придерживает стопу снизу).

2. Отглаживание двумя большими пальцами из-под лодыжек кпереди и вверх (остальные пальцы поддерживают ногу снизу в области ахиллова сухожилия).

3. Спиралевидное растирание большими пальцами из-под лодыжек кпереди и вверх.

4. Отглаживание большими пальцами по тем же направлениям.

5. Спиралевидное растирание суставной щели спереди.

6. Обхватывающее поглаживание.

Массаж тыла стопы

Положение пациента — лежа на спине, валик под коленным суставом.

Массажист стоит у ножного конца стола.

1. Обхватывающее поглаживание обеими руками от пальцев до середины голени.

2. Попеременное растирание тыльной поверхности стопы.

3. Обхватывающее глубокое поглаживание.

4. Спиралевидное растирание четырьмя пальцами.

5. Обхватывающее поглаживание.

6. Надавливание на межкостные мышцы.

7. Отглаживание большими пальцами межкостных промежутков.

8. Обхватывающее поглаживание.

9. Круговое растирание плюсне-фалангового сустава I пальца.

10. Пиление поперек пальцев стопы.

11. Обхватывающее поглаживание от пальцев до паховой складки.

12. Поверхностное плоскостное поглаживание всей ноги.

Методические указания.

Массаж нижней конечности обычно начинают с ягодичной или всей пояснично-крестцовой области. Массаж отдельных областей начинают с предварительного воздействия на вышележащий участок. Массаж ноги целесообразно начинать с задней поверхности. Массаж подколенной ямки нужно выполнять осторожно, т.к. в этой области поверхностно лежит поверхностно сосудисто-нервный пучок. Массаж ноги проводится в среднем 15 - 20 минут.

Основные принципы массажа нервных стволов.

Основные нервные стволы доступны для массажа в области конечностей. Массаж нервных стволов показан как при чувствительных, так и при двигательных нарушениях, причём в случае расстройств чувствительности массажные движения по ходу нерва выполняются в центростремительном направлении, в то время, как при двигательных нарушениях направление движений центробежное.

При массаже нервных стволов выполняются следующие массажные приёмы:

1. Отглаживание подушечкой большого пальца или подушечками II-III пальцев.
2. Спиралевидное растирание теми же пальцами «передним» или «задним ходом».
3. Перемежающееся надавливание.
4. Пунктирование.
5. Механическая вибрация шаровидной насадкой.

Массажем нервных стволов обычно заканчивается массаж конечностей при наличии показаний.

Общий массаж.

При проведении общего массажа воздействию подвергается большая часть поверхности тела пациента.

План массажа:

Массаж спины.

Массаж ягодичной области.

Массаж задней поверхности нижних конечностей.

Массаж передней поверхности нижних конечностей.

Массаж живота.

Массаж грудной клетки.

Массаж верхних конечностей.

МАССАЖ СПИНЫ: Массажу обычно подвергают всю область спины и пояснично-крестцовую область. Совершенно нет необходимости применять все массажные приёмы, перечисленные в технике массажа этих областей. Количество массажных приёмов, а также число повторений движений при выполнении каждого приёма должно соответствовать средней продолжительности массажа этих областей, которая при общем массаже составляет 10 минут.

МАССАЖ ЯГОДИЧНОЙ ОБЛАСТИ: Обычно начинают с дальней ягодицы, так как дальнюю ягодицу массировать удобнее. Дальней ягодицей будет правая, если массажист работает слева, и левая, если справа от пациента. Закончив массаж правой ягодицы, приступают к массажу ближней ноги, в данном случае - левой. А после массажа левой ягодицы следует массировать правую ногу. Для массажа ягодиц выбирают наиболее глубокие массажные приёмы с преобладанием глубокого растирания и разминания. Если у пациента нет показаний для массажа суставов, то ограничиваются массажем мягких тканей. Если показан массаж суставов, то после массажа ягодичных мышц массируют тазобедренный сустав. Средняя продолжительность массажа одной ягодицы и ноги 10 минут.

МАССАЖ ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ: После массажа ягодицы переходят к массажу задней поверхности ноги. Связующим звеном между массажем ягодицы и задней поверхности ноги является следующий приём общего поглаживания, который захватывает не только ногу, но и ягодицу: обе ладони массажист располагает на задней поверхности голени возле пятки. Отсюда руки скользят одновременно вдоль мышц голени, а затем и задней поверхности бедра. В средней трети задней поверхности бедра наружная рука массажиста начинает двигаться немного быстрее внутренней. Таким образом, внутренняя рука касается концами пальцев подъягодичной складки, в то время как наружная выходит на самую возвышенную часть ягодицы. В этот момент пальцы обеих рук массажиста сжимаются в кулаки. Внутренняя рука продолжает поглаживание тенором в сторону паховых лимфатических узлов, а наружная продолжает движение по дуге вверх и кнаружи также к паховым лимфатическим узлам. При этом поглаживание продолжается основанием ладони, а в конце движения - тенором. Обе руки массажиста заканчивают движение одновременно, коснувшись поверхности массажного стола локтевым краем кисти или дистальным концом предплечья. После этого руки массажиста расслабляются и дугообразным движением возвращаются в исходное положение. За этим приёмом следуют все остальные приёмы, описанные в технике массажа задней поверхности нижней конечности. Желательно описанный приём несколько раз повторять во время массажа задней поверхности ноги. Глубокое поглаживание и разминание необходимо производить только в проксимальном направлении, особенно при наличии отёков и застойных явлений. Мышцы на бедре гораздо массивнее, чем на голени, поэтому сила давления рук массажиста при выполнении массажных приёмов должна постепенно возрастать от пятки к подъягодичной складке. Когда массируют правую ногу, то левая нога и спина должны быть прикрыты простынёй, чтобы они не переохлаждались.

После окончания массажа задней поверхности тела пациенту предлагают повернуться вверх лицом и укрывают туловище и одну ногу простынёй. Нога, подвергающаяся массажу, должна быть полностью обнажена.

МАССАЖ ПЕРЕДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ:

Массажные приёмы начинают с тыла стопы от основания пальцев и заканчивают в области паховой складки. При общем массаже тыла стопы, пальцы и переднелатеральную группу мышц голени избирательно не массируют, если нет особых показаний. Главное внимание уделяют массажу бедра. В верхней трети бедра, ближе к паху, массажист должен быть особенно осторожен в движениях.

Закончив массаж обеих ног, Массажист обязательно моет руки, а затем начинает массировать живот.

МАССАЖ ЖИВОТА: При общем массаже ограничиваются массажем брюшного пресса, если нет дополнительных указаний о массаже органов брюшной полости. Иногда при общем массаже область груди не массируют. В этом случае сэкономленное время употребляют для массажа живота. Так поступают, например, при ожирении, при климаксе. Средняя продолжительность массажа всей передней поверхности туловища составляет 15 минут, из них продолжительность массажа живота- 10, а груди- 5 минут. Из массажных приёмов, указанных выше, выбирают наиболее эффективные при данном заболевании. При ожирении нельзя применять слишком большую силу давления потому, что это часто вызывает боль и может произойти травма мелких кровеносных сосудов с образованием подкожных кровоизлияний. После массажа живота переходят к массажу грудной клетки.

МАССАЖ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ: Массируют переднюю и боковые поверхности груди. У женщин большие грудные мышцы и молочные железы массируют только по специальным показаниям. При общем массаже не подвергают избирательному воздействию межрёберные, передние зубчатые мышцы и межрёберные нервы.

МАССАЖ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ: Средняя продолжительность массажа одной руки- 7 с половиной минут. При общем массаже руки массируют в том же исходном положении. Руку пациента фиксируют одной рукой за кисть или пальцы, а другой массируют. При общем массаже обрабатывают только предплечье и плечо. Кисть, пальцы, суставы и отдельные нервные стволы не массируют без особых показаний. Руку массируют со всех сторон. Применяют обхватывающее непрерывистое поглаживание одной рукой, спиралевидное растирание четырьмя пальцами, продольное разминание и сотрясение. Все приёмы начинают от лучезапястного сустава и заканчивают в области ключично-акромиального сочленения.

Таким образом, продолжительность общего массажа в среднем составляет 60 минут, из них массажа руки- 15, ноги и ягодицы- 20, живота- 10, груди- 5 и спины- 10 минут. После общего массажа пациент должен отдохнуть не менее двадцати минут в положении лёжа. Во время проведения общего массажа массажист следит за состоянием пациента. При появлении жалоб на внезапную усталость, слабость, головокружение и другие неприятные ощущения необходимо массаж прекратить, а пациента показать врачу. Во избежание указанных неприятных влияний общего массажа первые процедуры должны быть менее продолжительными. У лиц с повышенной чувствительностью, раздражительностью необходимо первые процедуры общего массажа продолжать не более двадцати- двадцати пяти минут. В дальнейшем при хорошей переносимости процедур продолжительность массажа постепенно увеличивают. Общий массаж назначают через день, если пациент получает ещё какие-либо процедуры общего воздействия. В остальных случаях его можно применять ежедневно.

Раздел 5

Массаж, как лечебный метод.

Являясь одним из средств физиотерапии, массаж, наряду с лечебной гимнастикой, занимает ведущее место в структуре реабилитации больных.

Показания и противопоказания к проведению лечебного массажа.

Спектр показаний к проведению массажа настолько широк, что нет никакого смысла их перечислять. Достаточно сказать, что массаж показан в тех случаях, когда полностью отсутствуют противопоказания к его применению.

Противопоказаниями к применению процедуры лечебного массажа являются следующие состояния: обострения любых заболеваний, требующие немедленного (как хирургического, так и консервативного) интенсивного лечения; наружные и внутренние кровотечения; острый инфекционный процесс; лихорадочные состояния; злокачественные новообразования; психические расстройства в стадии обострения; любая стадия туберкулёзного процесса; терминальные состояния. Кроме того, относительными противопоказаниями к проведению массажа могут являться такие состояния, как беременность или менструация у женщин.

В случаях, когда противопоказания носят неявный характер, окончательное решение о проведении процедуры принимает массажист.

Дозировка лечебного массажа

Положительный результат от применения лечебного массажа можно получить только при правильной дозировке. На правильный выбор дозировки существенное влияние оказывают такие факторы как: сила воздействия рук массажиста, скорость массажных движений, продолжительность процедуры лечебного массажа, интервал между процедурами, количество процедур в составе массажного курса, промежуток между курсами лечебного массажа.

Сила и скорость массажных приёмов могут влиять на разные отделы вегетативной нервной системы. Так, поверхностный лёгкий и относительно быстрый массаж оказывает влияние преимущественно на симпатический отдел нервной системы. В то время как глубокий ритмичный массаж в замедленном темпе активизирует парасимпатический отдел.

При недостаточной дозировке воздействия лечебный эффект массажа практически отсутствует. При передозировке воздействия наблюдается сначала перевозбуждение, а затем угнетение нервной системы. Кроме того, при чрезмерно сильном и частом воздействии нередко наблюдается механическое повреждение мягких тканей, что также приводит к ухудшению общего состояния пациента. Первыми признаками передозировки массажа являются чрезмерная болезненность, нарастающая по мере проведения процедуры, чувство усталости и разбитости, возникающее у пациента во время массажа, либо чувство возбуждения, наблюдающееся непосредственно после проведения массажной процедуры (данный признак особенно показателен в детской практике).

Максимальный лечебный эффект достигается при правильной дозировке и оптимальном сочетании массажа с другими лечебными методами.

Сочетание массажа с другими лечебными методами.

В современной клинической практике массаж крайне редко проводится как самостоятельный метод лечения. Именно поэтому массажист обязан иметь представление о принципах сочетания массажа с другими лечебными методами. Под влиянием массажа может усиливаться действие целого ряда лекарственных средств. Так, например, при проведении массажа больному с сахарным диабетом непосредственно после введения инсулина у него может развиться состояние острой гипогликемии. При проведении массажа шейно-воротниковой зоны на фоне применения гипотензивных препаратов возможно резкое падение артериального давления. При проведении массажа волосистой части головы возможно усиление действия психотропных препаратов за счёт

ускорения их доставки к клеткам головного мозга. Однако, здесь следует помнить, что вследствие активации обменных процессов, время действия таких препаратов сокращается.

При сочетании массажа с физиопроцедурами следует учитывать их действующее начало. Так, все процедуры, связанные с поступлением внешней энергии (УВЧ, СВЧ, УФО, Дарсонваль, ДДТ, амплипульс) целесообразно назначать перед массажем. Процедуры, сутью которых является введение в организм веществ, имеющих лечебное действие (грязевые аппликации, минеральные ванны, электрофорез, фонофорез) следует назначать перед массажем, так как под его воздействие усиливается тканевая проницаемость, а массаж, проведённый после таких процедур приводит к быстрому выведению веществ из тканей за счёт усиления обменных процессов. Порядок сочетания массажа с занятиями лечебной физкультурой зависит от функционального состояния больного. Ослабленным больным целесообразно назначать массаж сразу после занятия ЛФК, как восстановительную процедуру. Выздоровливающим массаж назначается перед занятием ЛФК для повышения эффективности физических упражнений и сокращения периода «вработываемости».

Аппаратный массаж.

С конца XIX века в разных странах стали предприниматься попытки облегчить труд массажиста с помощью различных механических приспособлений. Почти сразу стало понятно, что никакой аппарат не сможет заменить рук массажиста, главным образом из-за отсутствия обратной связи. Однако, различные аппараты смогли облегчить труд массажистов главным образом там, где требуется длительное воздействие с высокой частотой.

В настоящее время аппаратный массаж представлен вибромассажем, гидромассажем и пневмомассажем. Наиболее распространён вибрационный массаж.

Вибрационный массаж может быть общим и локальным. Его физиологическое действие напрямую зависит от частоты колебаний. Так,

частота 70-120 Гц активизирует симпатический отдел вегетативной нервной системы, а частота 15-50 Гц - парасимпатический. Портативные аппараты для локального вибрационного массажа широко доступны и активно используются массажистами в их повседневной практике. Оборудование для общего вибрационного воздействия, пневмо- и гидромассажа может быть использовано только в специализированных физиотерапевтических отделениях.

Пневмомассаж заключается в воздействии на ткани пациента положительным (компрессионный массаж) или отрицательным (вакуум-массаж) воздушным давлением. Методики его применения разнообразны и требуют отдельного обсуждения.

В качестве действующего начала гидромассажа выступает компактная струя высокого давления, действующая как непосредственно на тело больного (душ Шарко), так и через слой воды (подводный душ-массаж). К сожалению, в последнее время, применение гидромассажа ограничено в связи с рядом технических и финансовых затруднений.

В последние десятилетия различные виды аппаратного массажа получили широкое применение в клинической практике восстановительной медицины.

Литература

1. Вербов А.Ф. Основы лечебного массажа. – СПб.: Полигон, 1999.- 272 с.
2. Дунаев И.В. Основы лечебного массажа: учебное пособие. – М.: ЮКЭА, 2000. - 480 с.
3. Куничев Л.А. Лечебный массаж. - Л.: Медицина, 1979. - 216 с.
4. Макарова И.Н. Лечебный классический массаж / И. Н. Макарова, В. В. Филина. – М.: Триада X, 2006. – 89 с.

Кирсанов Михаил Юрьевич

кандидат медицинских наук

Общие основы классического массажа

учебное пособие

Филиал ФГБОУ ВПО «Сочинский государственный университет»
в г.Нижний Новгород Нижегородской области

Отпечатано с готового оригинал-макета

ООО «Цветной мир»

603058, г. Н.Новгород, ул. Шекспира,1Б, ИНН 5258104412

2013 г., заказ № 807, тираж - 116 экз.