

Владимир

ВАСИЧКИН



Все про

МАССАЖ

Оздоровительные методики профессора Васичкина

Владимир Васичкин

Все про массаж

«АСТ»

2014

УДК 615.8
ББК 53.584

Васичкин В. И.

Все про массаж / В. И. Васичкин — «АСТ»,
2014 — (Оздоровительные методики профессора
Васичкина)

ISBN 978-5-17-099053-5

Книга будет интересна и для впервые изучающих разновидности массажа, и для специалистов-массажистов, желающих повысить свою квалификацию. Автор стремился в доступной форме донести основы выполнения различных манипуляций, применяемых в классическом, сегментарном, периостальном, точечном массаже. Описаны все виды массажа, механизмы его действия на организм, даны рекомендации по применению массажа и самомассажа при наиболее распространенных заболеваниях. В краткой, информативной форме изложены этиология и патогенез многих заболеваний, которые встречаются в практике специалиста по массажу. Издание рассчитано на специалистов по массажу, методистов лечебной физкультуры, медицинских сестер лечебных, оздоровительных и профилактических учреждений, а также для всех интересующихся применением массажа и самомассажа.

УДК 615.8
ББК 53.584

ISBN 978-5-17-099053-5

© Васичкин В. И., 2014

© АСТ, 2014

Содержание

Основные принципы массажа	6
Виды массажа	7
Гигиенические основы проведения массажа	12
Методика	17
Показания и противопоказания к применению (назначению) массажа	20
Приемы массажа	22
Поглаживание	24
Растирание	28
Разминание	33
Вибрация	38
Движение	43
Массаж отдельных областей тела	45
Массаж головы, лица, шеи	45
Массаж верхних конечностей	48
Массаж нижних конечностей	50
Массаж спины, поясничной области и таза	52
Массаж груди	53
Массаж живота	55
Аппаратный массаж	57
Методика и техника массажа с помощью аппаратов	58
Вибрационно-вакуумный массаж (пневмовибромассаж)	61
Подводный душ-массаж	64
Вихревой подводный массаж	65
Методика массажа при различных заболеваниях и травмах	67
Травмы и заболевания опорно-двигательного аппарата	67
Ушибы	67
Миозиты	67
Ожоги и отморожения	68
Подготовка ампутационной культи к протезированию	68
Заболевания и повреждения сухожилий	69
Заболевания и повреждения надкостницы	70
Эпикондилит	71
Переломы костей конечностей	71
Переломы позвоночника	72
Периостальным массаж	74
Методика и техника массажа	74
Соединительнотканым массаж	76
Сочетание соединительнотканного массажа с другими физиотерапевтическими процедурами	78
Конец ознакомительного фрагмента.	79

Владимир Иванович Васичкин

Всё про массаж

Основные принципы массажа

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

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

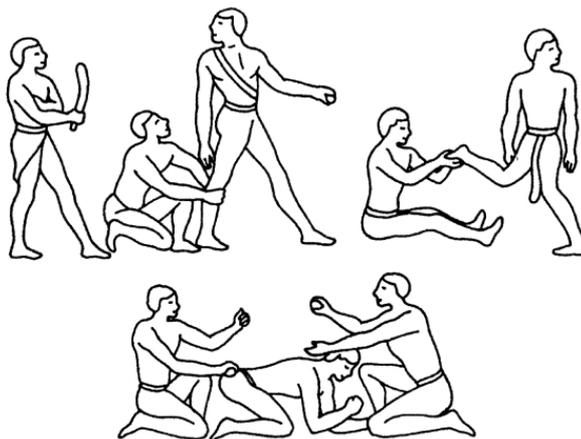


Рис. 1. Изображение приемов массажа на египетском папирусе

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

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

В наше время массаж применяют практически во всех лечебных и оздоровительных учреждениях. Методика массажа и самомассажа, построенная с учетом клинко-физиологических, а не анатомо-топографических принципов, является эффективным средством лечения, восстановления работоспособности, снятия усталости, а главное – служит для предупреждения и профилактики различных заболеваний.

Виды массажа

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

Гигиенический массаж. Этот вид массажа – активное средство профилактики заболеваний, сохранения работоспособности. Он назначается в форме общего массажа или массажа отдельных частей тела. При его выполнении применяют различные приемы ручного массажа, специальные аппараты, используется самомассаж (в сочетании с утренней гимнастикой) в сауне, русской бане, ванне, под душем. Одна из разновидностей гигиенического массажа – косметический – проводится при патологических изменениях кожи лица и как средство предупреждения ее старения.

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

классический – применяют без учета рефлекторного воздействия и проводят вблизи поврежденного участка тела или непосредственно на нем;

сегментарно-рефлекторный – выполняют с целью рефлекторного воздействия на функциональное состояние внутренних органов и систем, тканей; при этом используют специальные приемы, воздействуя на определенные зоны – дерматомы;

соединительнотканый – воздействуют в основном на соединительную ткань, подкожную клетчатку; основные приемы соединительнотканного массажа проводят с учетом направления линий Беннингофа (рис. 2);

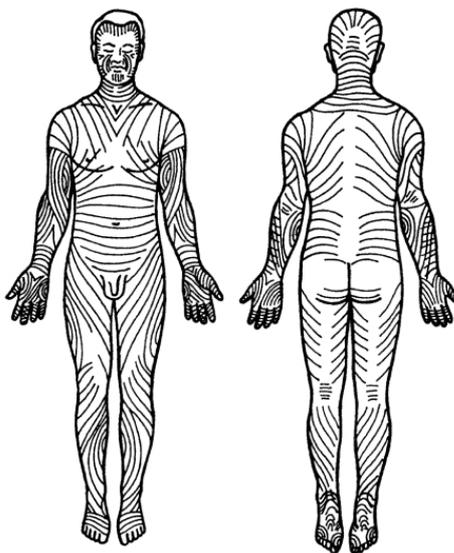


Рис 2 Расположение линий наибольшего сопротивления растяжению отдельных участков кожи по Беннингофу

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

точечный – разновидность лечебного массажа, когда локально воздействуют расслабляющим или стимулирующим способом на биологически активные точки (зоны) соответ-

ственно показаниям при заболевании либо нарушении функции или при боли, локализованной в определенной части тела;

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

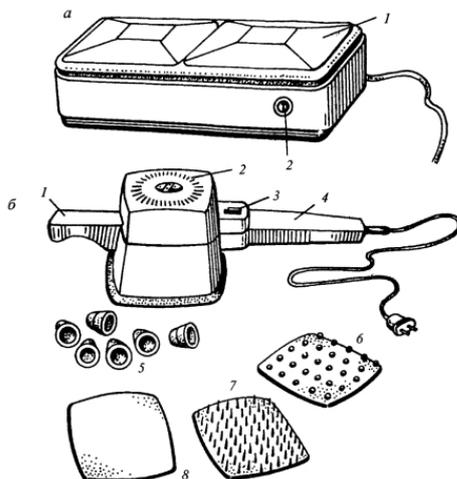


Рис. 3. Массажные аппараты: а – общий вид ПЭМ-1:

1 – вибрирующая площадка; 2 – регулятор частоты вибрации,

б – вибромассажер электрический ЭЛВВО:

1 – дополнительная рукоятка; 2 – корпус; 3 – выключатель; 4 – основная рукоятка; 5 – колокола-присоски; 6 – сферические выступы; 7 – шиповая насадка; 8 – плоская насадка

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

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

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

Таблица 1

Примерная продолжительность общего тренировочного массажа в зависимости от массы тела спортсмена

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

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

При общем тренировочном массаже спортсмена массируют в определенной последовательности (рис. 4). Продолжительность ручного массажа отдельных областей и частей тела примерно следующая: спины, шеи, надплечья, ягодичной (поясничной) области – 8 мин; бедер, коленных суставов, голеней, голеностопных суставов, стоп – 16 мин; плеча, локтевых суставов, предплечий, лучезапястных суставов, кистей, пальцев – 14 мин; груди, живота – 7 мин.

Предварительный массаж применяют для нормализации состояния различных органов и систем спортсмена перед предстоящей физической или психоэмоциональной нагрузкой.

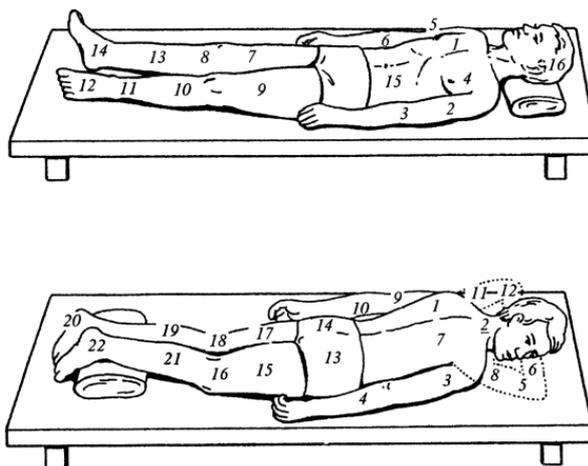


Рис. 4. Последовательность проведения общего тренировочного массажа

В зависимости от задач различают следующие виды предварительного массажа:

разминочный – перед учебно-тренировочным занятием или выступлением на соревнованиях, когда необходимо поддержать и повысить тонус организма, учитывая при этом специфику вида спорта;

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

мобилизующий – для мобилизации всех ресурсов организма спортсмена – физических, психических, технических и др. – в сочетании со словесным внушением;

тонизирующий (возбуждающий, стимулирующий) – в случае необходимости (подавленное, заторможенное состояние, апатия);

успокаивающий (седативный) – когда спортсмены находятся в состоянии повышенной возбудимости или предстартовой лихорадки.

Восстановительный массаж – вид спортивного массажа, который применяется после разного рода нагрузок (физической, умственной) и при любой степени утомления, усталости для максимально быстрого восстановления различных функций организма спортсмена и повышения его работоспособности. Кратковременный восстановительный массаж проводят в перерыве длительностью в 1–5 мин между раундами, во время замены в спортивных играх, во время отдыха между попытками (подходами к снарядам).

Основными задачами кратковременного восстановительного массажа являются:

снять чрезмерное нервно-мышечное и психическое напряжение;

расслабить нервно-мышечный аппарат и создать условия для оптимально быстрого восстановления организма;

- # устранить имеющиеся болевые ощущения;

- # повысить общую и специальную работоспособность как отдельных частей тела, так и всего организма.

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

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

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

В его задачи входят:

- # снять нервно-мышечное и психическое напряжение;

- # в предельно короткое время восстановить и повысить работоспособность спортсмена;

- # содействовать нормализации ночного сна.

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

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

- # все движения массирующей руки совершать по ходу тока лимфы к ближайшим лимфатическим узлам;

- # верхние конечности массировать по направлению к локтевым и подмышечным лимфатическим узлам;

- # нижние конечности массировать по направлению к подколенным и паховым лимфатическим узлам;

- # грудную клетку массировать спереди и в стороны по направлению к подмышечным впадинам;

- # шею массировать книзу по направлению к надключичным лимфатическим узлам;

- # поясничную и крестцовую области массировать по направлению к паховым лимфатическим узлам;

- # сами лимфатические узлы не массировать;

- # стремиться к оптимальному расслаблению мышц массируемых областей тела;

- # руки и тело должны быть чистыми;

- # в некоторых случаях самомассаж можно проводить через тонкое хлопчатобумажное или шерстяное белье.

Необходимо отметить, что самомассаж требует от массирующего значительной мышечной энергии, создает большую нагрузку на сердце и органы дыхания, как и всякая

физическая работа, вызывая при этом накопление в организме продуктов обмена веществ. К тому же, при его выполнении нет свободы в движениях, да и отдельные манипуляции затруднены. Тем самым ограничивается рефлекторное воздействие массажа на организм.

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

Гигиенические основы проведения массажа

Помещение для проведения массажа должно быть сухим, светлым (освещенность 75—150 лк), оборудованным приточно-вытяжной вентиляцией, обеспечивающей 2—3-кратный обмен воздуха в час. Желательно иметь отдельный массажный кабинет площадью около 18 м². В нем должны находиться:

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

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

столик для массажа, обитый дерматином, размерами 0,8 x 0,6 x 0,35 м;

шкаф для хранения чистых простыней, халатов, полотенец, мыла, талька, массажных приборов, аппаратов, лампы соллюкс и других необходимых приспособлений, используемых при массаже;

аптечка первой помощи, в которой находятся: вата, стерильные бинты, спиртовой раствор йода, лейкопластырь, вазелин борный, дезинфицирующая мазь, нашатырный спирт, камфорно-валериановые капли, мази, растирания, присыпки, эластичный бинт;

раковина с подводкой холодной и горячей воды. Пая в кабинете должен быть деревянным, покрашенным или покрытым линолеумом, температура воздуха в нем – от 20 до 22 °С, относительная влажность – не выше 60 %. В кабинете желательно иметь песочные или процедурные часы, аппарат для измерения артериального давления, секундомер, динамометр кистевой, магнитофон.

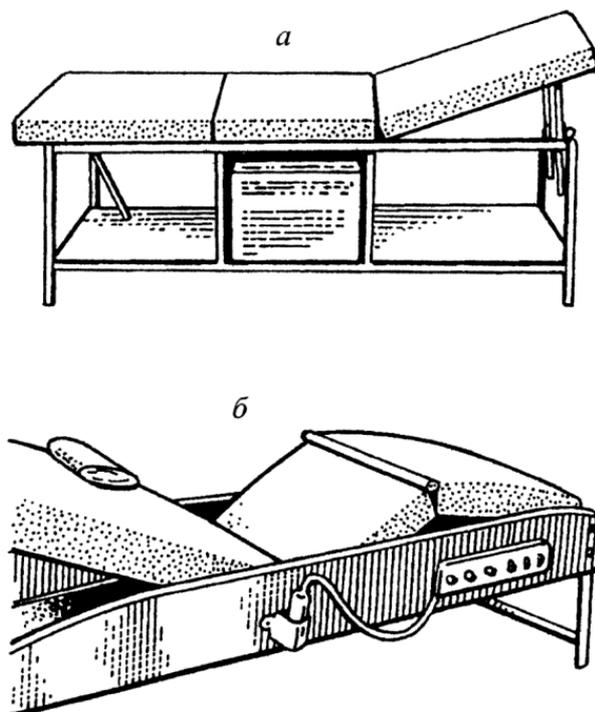


Рис. 5. Массажные кушетки: а – обычная; б – с электроподогревом

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

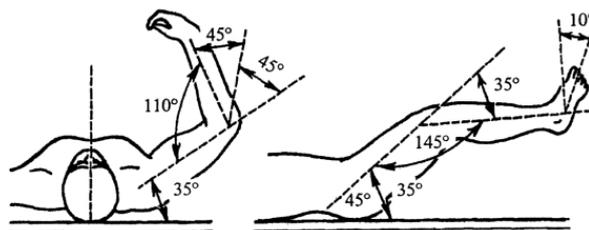


Рис. 6. Среднее физиологическое положение конечностей при массаже

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

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

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

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

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

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

Необходимо соблюдать гигиенические требования, коротко стричь ногти, при жирной коже рук использовать питательные кремы «Томатный», «Виктория», при сухой коже (шелушение) применять кремы «Велюр», «Персиковый», «Утро», «Нектар». Следует мыть руки водой температуры 18–20 °С. Если кожа рук от частого мытья становится сухой, применяют мыла «Косметическое», «Спермацетовое», «Глицериновое», «Вазелиновое», «Янтарь». Одежда должна быть свободной, на руках не следует носить предметы, которые могут травмировать кожу пациента, а обувь лучше носить на низком каблуке. Постарайтесь выбирать наиболее удобную рабочую позу, сохранять правильный ритм дыхания, работать обеими руками, вовлекая только те мышцы, которые выполняют данный прием массажа.

После уточнения жалоб пациента и определения состояния его тканей совместно с врачом необходимо определить методику массажа с учетом клинических форм поражения,

особенностей основного и сопутствующего заболеваний. Если массажист при проведении курса массажа считает необходимым внести какие-либо коррективы в его выполнение, что может быть вызвано возникновением отрицательных реакций пациента на отдельные манипуляции или появлением новых клинических признаков заболевания, то необходимо проконсультироваться с лечащим врачом.

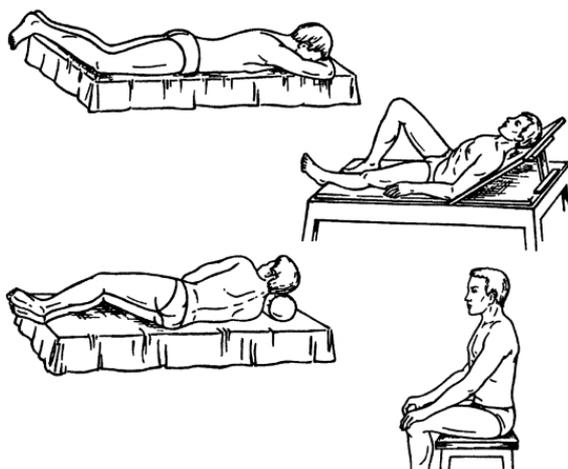


Рис. 7. Положения пациента при проведении массажа

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

В ходе массажа пациент полностью расслабляет мышцы, массажист обеспечивает себе твердую опору, оба находятся в удобном положении.

Основные рекомендации по массажу в различных областях тела представлены в табл. 2.

Таблица 2

**Области массажа и положения пациента и массажиста
(по Е. А. Захаровой с дополнениями Н. А. Белой, 1974)**

Область массажа	Положение пациента	Положение массажиста	Методика
<i>Массаж головы, шеи, лица</i>			
Голова	Сидя, голова несколько откинута назад	Стоя или сидя позади пациента	Массируют двумя руками
Шея и трапециевидные мышцы	Сидя, руки согнуты в локтях, опираются на массажный стол	То же	То же
Воротниковая область	Лежа на животе, руки вдоль туловища, голова повернута в сторону массируемой области	Сидя справа от пациента	То же
Лицо	Сидя на стуле перед зеркалом (при неврите лицевого нерва)	Сидя напротив пациента	То же
Лицо	Сидя, руки согнуты в локтях, опираются на стол	Сидя напротив или стоя позади пациента	Массируют двумя руками
<i>Массаж верхних конечностей</i>			
Пальцы, кисть, лучезапястный сустав	Сидя, предплечье и кисть на столе, пальцы полусогнуты	Сидя напротив или несколько кнаружи от пациента (его руки)	Массируют двумя руками или одной, при этом другая фиксирует массируемую кисть
	Лежа на спине, руки вдоль туловища, пальцы полусогнуты	Сидя со стороны массируемой руки	То же

Предплечье, передняя поверхность (группа сгибателей)	Сидя, рука на столе в положении супинации (ладонью вверх) и слегка согнута в локтевом суставе Лежа, рука вдоль туловища, ладонь вверх	Сидя напротив или несколько сбоку от пациента Сидя со стороны массируемой руки	Массируют двумя руками или одной — другая фиксирует конечность То же
Предплечье, задняя поверхность (группа разгибателей)	Сидя, рука на столе в положении пронации (ладонью книзу), несколько согнута в локтевом суставе Лежа, рука вдоль туловища и несколько отведена	Сидя напротив или несколько снаружи от массируемой руки Сидя со стороны массируемой руки	То же То же
Локтевой сустав	Сидя, рука на столе, несколько согнута в локтевом суставе с опорой на ладонную поверхность кисти	Сидя напротив или несколько снаружи от массируемой руки	При массаже внутренней стороны сустава рука большого опирается на предплечье или плечо массажиста (ладонь повернута вверх)
Мышцы плеча	Лежа, рука вдоль туловища, ладонью вниз, а затем вверх Сидя, рука полусогнута в локтевом суставе, свободно лежит на столе	Сидя со стороны массируемой руки Сидя напротив или несколько сбоку от массируемой руки	Массирует двумя руками То же
Мышцы плеча	Лежа на спине, рука несколько отведена от туловища в положении, среднем между супинацией и пронацией При параличах лучшим является среднее физиологическое положение	Сидя со стороны массируемой руки То же	То же То же
Дельтовидная мышца	Сидя, рука опирается на бедро	Стоя позади пациента	То же
Плечевой сустав	Сидя, рука согнута в локтевом суставе, лежит на столе, при массаже передней поверхности сустава руку отводят за спину,	Стоя или сидя сбоку от пациента или позади него	То же

	при массаже задней поверхности сустава руку кладут на противоположное плечо		
Плечевой сустав	Лежа на спине	Сидя со стороны массируемой руки	Массируют двумя руками
<i>Массаж нижних конечностей и области таза</i>			
Пальцы стопы, голеностопный сустав	Лежа на спине, ноги вытянуты	Сидя напротив стоп или со стороны массируемой ноги	То же
Подошва стопы и пяточное (ахиллово) сухожилие	Лежа на животе, под голеностопными суставами — валик	Сидя или стоя со стороны массируемой ноги	То же
Передняя поверхность голени (передняя группа мышц)	Лежа на спине (под коленными валик) или на боку	То же	То же
Задняя поверхность голени (икроножные мышцы)	Лежа на животе, под голеностопными суставами валик, под животом подушка. Если невозможно положение на животе, то лежа на спине (нога согнута в коленном и тазобедренном суставах, опирается стопой на кушетку) или лежа на боку	То же	То же
Коленный сустав	То же	То же	То же
Передняя поверхность бедра	Лежа на спине, под коленными валик	Стоя или сидя со стороны массируемой ноги	То же
Задняя поверхность бедра	Лежа на животе, под голеностопными суставами валик, под животом подушка. Если невозможно положение на животе, то лежа на спине (нога согнута в коленном и тазобедренном суставах, опирается стопой на кушетку) или лежа на боку	Стоя или сидя со стороны массируемой ноги	Массируют двумя руками

Ягодичная и поясничная области	Лежа на животе, под голеностопными суставами валик, под животом подушка, под головой небольшая подушка, изголовье кушетки опущено	То же	То же
<i>Массаж спины, груди, живота</i>			
Спина	Лежа на животе, руки вдоль туловища, под голеностопными суставами валик, под животом подушка, рука со стороны массируемого участка отводится вверх, голова — на тыльной поверхности этой руки При заболеваниях сердечно-сосудистой системы спину массируют в положении сидя, руки согнуты в локтевых суставах, опираются на стол	Стоя или сидя справа от пациента Сидя позади пациента	То же То же
Межреберные промежутки	Лежа на спине при массаже межреберных промежутков спереди Лежа на животе, одна из рук с массируемой частью руки под головой при массаже сзади	Сидя на кушетке То же	Массируют двумя руками То же
Грудные мышцы	Лежа на спине, руки вдоль туловища	Сидя справа от пациента	То же
Живот	Сидя, руки согнуты в локтевых суставах, несколько отведены от туловища, лежат на столе Лежа на спине, под коленными и голеностопными суставами валик или ноги согнуты в коленях, опираются на стопы	Сидя или стоя с противоположной от массируемой стороны Стоя справа от пациента	То же То же

Методика

Массаж можно делать непосредственно в пораженной области или выше ее при отеках, резких болях, а также симметрично очагу поражения, когда невозможны непосредственные манипуляции в этой области (гипс, фиксирующая повязка, нарушение целостности кожного покрова).

Процедура массажа, так же как и самомассажа, состоит из трех этапов: вводный – в течение 1–3 мин щадящими приемами подготавливают пациента к основной части процедуры; основной – в течение 5–20 мин и более применяют дифференцированный целенаправленный массаж, соответствующий клинико-физиологическим особенностям заболевания; 3) заключительный – в течение 1–3 мин снижают интенсивность специального воздействия, при этом нормализуются все функции организма, проводят дыхательные упражнения, пассивные движения, в случае необходимости (при лечении неврита лицевого нерва, наличии гипсовой повязки) применяют идеомоторные движения с посылкой волевых импульсов, артикулярную гимнастику (рис. 8).

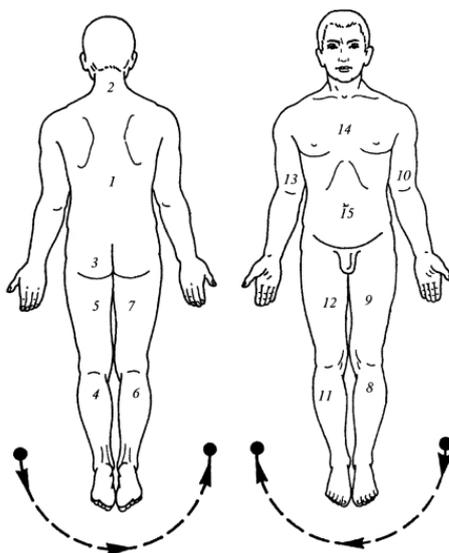


Рис 8 Последовательность проведения общего сеанса классического массажа 1 – спина, 2– шея, 3– таз, 4, 6– стопа, голень (по задней поверхности), 5, 7– бедро (по задней поверхности), 8, 11– стопа, голень (по передней поверхности) 9, 12 – бедро (по передней поверхности) 10– левая рука, 13 – правая рука, 14 – грудная клетка спереди, 15 – живот

Пациент лежит вначале на животе, затем на спине

• место нахождения массажиста во время сеанса массажа

Массаж не должен вызывать усиления боли. После него нужно ожидать ощущения тепла, комфорта, расслабленности в массируемой области, улучшения общего самочувствия, увеличения подвижности суставов, сонливости, более легкого и свободного дыхания. Длительность сеанса в зависимости от показаний может быть от 3 до 60 мин. Массаж назначают ежедневно или через день в зависимости от возраста и состояния пациента, а также области тела. По показаниям массаж проводят 2–3 раза в неделю, сочетая с ваннами, ультрафиолетовым облучением и другими видами комплексного лечения.

Таблица 3

Массажная процедура и количество условных единиц на ее выполнение (рекомендовано Минздравом СССР)*

Массажная процедура (для взрослых и детей)	Количество условных единиц
Массаж головы (лобно-височной и затылочно-теменной области)	1,0
Массаж лица (лобной, окологлазничной, верхней и нижнечелюстной области)	1,0
Массаж шеи	1,0
Массаж воротниковой зоны (задней поверхности шеи, спины до уровня IV грудного позвонка, передней поверхности грудной клетки до II ребра)	1,5
Массаж верхней конечности	1,5
Массаж верхней конечности, надплечья и области лопатки	2,0
Массаж плечевого сустава (верхней трети плеча, области плечевого сустава и надплечья одноименной стороны)	1,0
Массаж локтевого сустава (верхней трети предплечья, области локтевого сустава и нижней трети плеча)	1,0
Массаж лучезапястного сустава (проксимального отдела кисти, области лучезапястного сустава и предплечья)	1,0
Массаж кисти и предплечья	1,0
Массаж области грудной клетки (области передней поверхности грудной клетки от передних границ надплечья до реберных дуг и области спины от VII шейного до I поясничного позвонка)	2,5

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

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

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

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

Курс массажа условно делится на 3 периода: 1) вводный – 1–3 процедуры, необходимые для выяснения ответной реакции организма на массаж (уменьшение боли, появление сонливости, легкости и свободы движений); в этом периоде выясняют переносимость

отдельных массажных манипуляций, стремятся воздействовать на весь организм в целом, не выделяя рефлекторных областей; 2) основной – начиная с 3—4-й и до 20—23-й процедуры применяют строго дифференцированную методику массажа с учетом клинической картины, физиологического состояния пациента и особенностей его заболевания, обращая при этом внимание на функциональные изменения в массируемых областях тела; в этом периоде постепенно от процедуры к процедуре увеличивают интенсивность воздействия; 3) заключительный – состоит из 1–2 процедур; если это необходимо, можно обучить пациента самомассажу, показав рациональный комплекс и последовательность приемов для отдельных областей тела, выполнению дыхательных упражнений, а также рекомендовать физические упражнения для самостоятельных занятий с применением массажеров, массажных аппаратов и бальнеологических процедур.

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

Показания и противопоказания к применению (назначению) массажа

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

Показания

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Нарушения обмена веществ: излишняя полнота, диабет, подагра.

Массаж применяют также при головной боли и нарушении сна, половой слабости, при заболевании зубов и повышенной раздражительности. Массаж и самомассаж широко показан при различных недомоганиях.

Противопоказания

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

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

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

Приемы массажа

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

На практике выделяют 9 основных приемов массажа (поглаживание, выжимание, разминание, потряхивание, растирание, активные и пассивные движения, движения с сопротивлением, ударные приемы, встряхивание), предлагая четко соблюдать их последовательность при проведении сеанса массажа. Другие специалисты считают целесообразным выделять 4 основных приема (поглаживание, растирание, разминание, вибрацию), применяя их дифференцированно с учетом клинической картины заболевания или общего состояния больного.

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

Большинство авторов считают, что к основным приемам ручного массажа необходимо отнести поглаживание, растирание, разминание, вибрацию и пассивные движения. При описании техники массажных манипуляций некоторые названия приемов позволяют точнее и проще понять их воздействие на массируемого. Но прежде чем изучать технику выполнения приемов массажа, необходимо определить основной «инструмент» воздействия – кисть массажиста (рис. 9). На ладонной поверхности кисти имеются 2 основные области: основание ладони и ладонная поверхность пальцев.

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

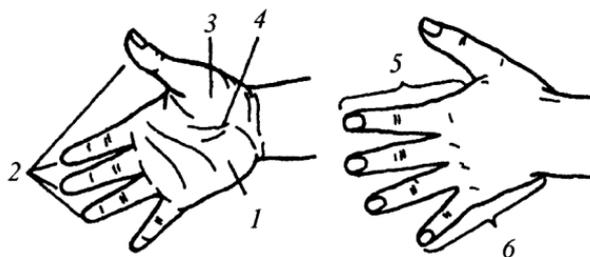


Рис 9 Ладонная и тыльная поверхности

1 – возвышение V пальца, 2 – концевые фаланги пальцев, 3 – возвышение I пальца 4 – основание ладони 5 – лучевой край кисти, 6 – локтевой край кисти

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

При выполнении отдельных приемов массажа специалист использует не только ладонную, но и тыльную поверхность кисти, воздействуя то согнутыми под прямым углом паль-

цами, то всей тыльной поверхностью кисти или выступами пальцев, согнутых в кулак, – гребнями.

Ниже приведены основные и вспомогательные виды отдельных приемов массажа.

Поглаживание

Поглаживание – это манипуляция, при которой массирующая рука скользит по коже, не сдвигая ее в складки, с различной степенью надавливания. Выделяют следующие разновидности приема «поглаживание».

Основные

плоскостное
обхватывающее
прерывистое
непрерывистое

Вспомогательные

щипцеобразные
глажение
гребнеобразное
граблсообразное

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

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

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

Техника основных приемов.

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

Такой прием применяется при массаже области спины, живота, груди, конечностей, лица и шеи (рис. 10).



Рис 10. Плоскостное поглаживание

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

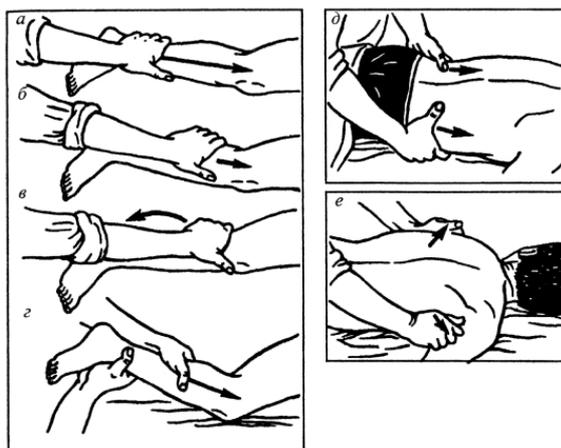


Рис 11 Обхватывающее поглаживание до ближайшего лимфатического узла а – е – последовательность выполнения приема

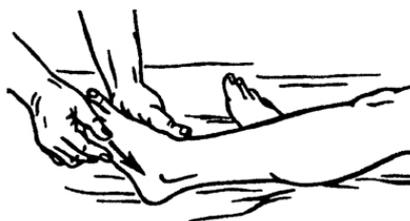


Рис 12. Щипцеобразное поглаживание



Рис. 13. Граблеобразное поглаживание

Обхватывающее поглаживание – кисть и пальцы принимают форму желоба: I палец максимально отведен и противопоставлен остальным сомкнутым пальцам (II–V). Кисть обхватывает массируемую поверхность, может продвигаться как непрерывно, так и прерывисто, в зависимости от задач, поставленных перед массажистом. Применяется на конечностях, боковых поверхностях туловища, ягодичной области, на шее. И обязательно в направлении к ближайшему лимфатическому узлу, можно с отягощением для более глубокого воздействия (рис. 11).

Вспомогательные приемы поглаживания. *Щипцеобразное* – выполняется щипцеобразно сложенными пальцами, чаще I–II–III или только I–II пальцами, при массаже пальцев кисти, стопы, сухожилий, небольших мышечных групп, лица, ушных раковин, носа (рис. 12).

Граблеобразное – проводится граблеобразно расставленными пальцами одной или обеих кистей, можно с отягощением, кисть под углом к массируемой поверхности от 30 до 45°. Применяется в области волосистой части головы, межреберных промежутков, на участках тела, когда необходимо обойти места с повреждением кожи (рис. 13).

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

Глаженные – проводится тыльными поверхностями согнутых под прямым углом в пястно-фаланговых суставах пальцев кисти, одной или двумя руками. Используется на спине, лице, животе, подошве, иногда с отягощением (рис. 14).

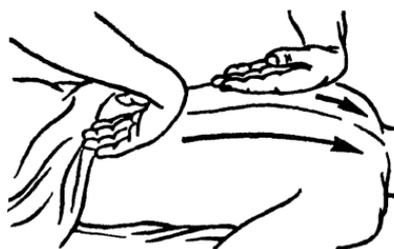


Рис. 14 Глажению двумя руками

Общие методические указания

Поглаживание выполняют при хорошо расслабленных мышцах, удобной позе массируемого.

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

С поглаживания чаще всего начинают процедуру массажа, затем используют его в процессе массажа и им заканчивают.

Вначале применяют поверхностное поглаживание, затем более глубокое.

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

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

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

При сеансе массажа не обязательно применять все разновидности основных и вспомогательных приемов поглаживания; следует выбирать наиболее эффективные для данной области.

На сгибаемой поверхности конечностей массаж делают более глубокий.

Наиболее часто встречающиеся ошибки

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

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

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

При выполнении разновидностей приема вместо скольжения по поверхности кожи с разной степенью надавливания смещают ее в различных направлениях, что вызывает нарушение волосяного покрова, вплоть до появления раздражения.

Растирание

Растирание – это манипуляция, при которой массирующая рука никогда не скользит по коже, а смещает ее, производя сдвигание, растяжение в различных направлениях. Выделяют следующие разновидности приема «растирание».

Основные

прямолинейное
круговое
спиралевидное

Вспомогательные

щипцеобразное
пиление
пересекание
штрихование
строгание

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

При массаже здоровых или больных суставов разновидности приема «растирание» содействуют увеличению или уменьшению подвижности в суставе, способствуют уменьшению гемартрозов, припухлости, высыпаний и болезненности в области сустава.

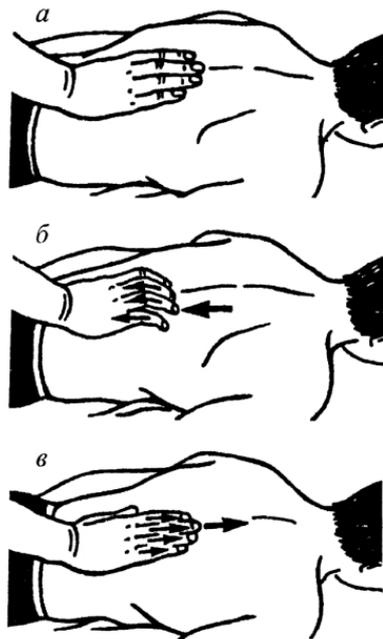


Рис. 15 Прямолинейное растирание подушечками пальцев: а – в – последовательность выпотения приема

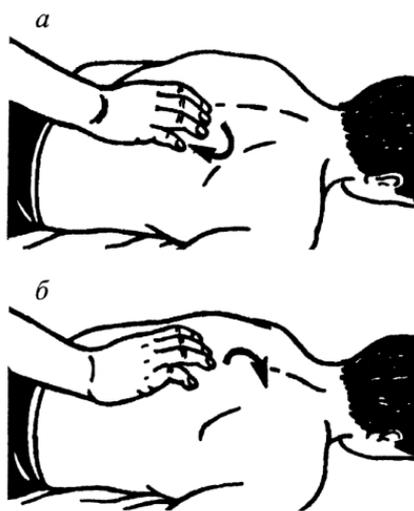


Рис 16. Круговое растирание подушечками пальцев: а – начальная фаза, б – конечная фаза

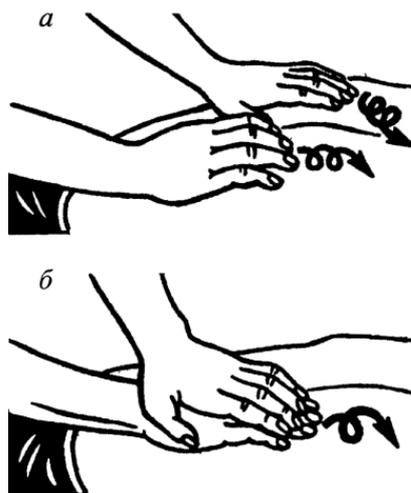


Рис. 17. Круговое растирание: а – двумя руками; б – с отягощением

Техника основных приемов. *Прямолинейное* – выполняется концевыми фалангами одного или нескольких пальцев. Применяется при массаже небольших мышечных групп в области суставов, кисти, стопы, важнейших нервных стволов, лица (рис. 15).

Круговое – проводится с круговым смещением кожи концевыми фалангами с опорой на I палец или на основание ладони; можно тыльной стороной полусогнутых пальцев или отдельными пальцами, например I. Растирание с отягощением – одной или двумя руками попеременно. Используется на спине, груди, животе, конечностях – практически на всех областях тела (рис. 16, 17).



Рис. 18. Спиралевидное растирание основанием ладоней



Рис. 19. Штрихование



Рис. 20. Стругание

Спиралевидное – осуществляется основанием ладони или локтевым краем кисти, согнутой в кулак; участвуют одна или обе руки попеременно и в зависимости от массируемой области, можно использовать с отягощением одной кисти другой. Применяется на спине, животе, груди, в области таза, на конечностях (рис. 18).

Вспомогательные приемы. *Штрихование* – выполняется подушечками концевых фаланг II–III или II–V пальцев, которые при этом выпрямлены, максимально разогнуты и находятся под углом 30° к массируемой поверхности. Надавливая короткими поступательными движениями, смещают подлежащие ткани, передвигаясь в заданном направлении как продольно, так и поперечно. Применяют в области рубцов кожи, при атрофии отдельных мышечных групп, заболеваниях кожи, вялых параличах (рис. 19).

Стругание – делается одной или двумя руками. Кисти устанавливаются друг за другом и поступательными движениями, напоминающими строгание, погружаются в ткани подушечками пальцев, производя их растяжение, смещение. Используется на обширных рубцах и при заболеваниях кожи (псориаз, экзема), где требуется исключить воздействие на пораженные участки, при атрофии отдельных мышц и мышечных групп (атрофии четырехглавой мышцы бедра, при артрозе коленного сустава) с целью стимуляции (рис. 20).

Пиление – выполняется локтевым краем кисти или обеих кистей. При пилении двумя руками кисти следует установить так, чтобы ладонные поверхности были обращены друг к другу и находились на расстоянии 1–3 см; пиление должно осуществляться в противоположных направлениях. Между кистями должен образоваться валик из массируемой ткани. Если массаж проводится лучевыми краями кисти, то это называется *пересеканием*. Применяются оба приема в области крупных суставов, спины, живота, бедра, шейного отдела (рис. 21, 22).



Рис 21 Пиление



Рис 22 Пересекание

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

Методические указания

Растирание – это подготовительный прием к разминанию.

При растирании на лице необходимо использовать переступание.

Для усиления действия приема следует увеличить угол между пальцами массажиста и массируемой поверхностью или использовать прием с отягощением.

Движения при растирании проводят в любом направлении независимо от направления лимфотока.

Без необходимости при растирании не задерживаться на одном участке более 8—10 с.

Учитывать состояние кожного покрова больного, его возраст и ответные реакции на выполняемые приемы.

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

Наиболее часто встречающиеся ошибки

Грубое, болезненное выполнение приема.

Растирающие движения со скольжением по коже, а не вместе с ней.

Растирание прямыми пальцами, а не согнутыми в межфаланговых суставах. Это болезненно для пациента и утомительно для массажиста.

Выполняя основные разновидности приема, делать не одновременные фазы двумя руками (наподобие плавания вместо стиля кроль стилем брасс), а попеременно.

Прием выполняется в безопорном положении кисти (на основание ее или I палец, при массаже согнутыми пальцами), что значительно увеличивает энергозатраты специалиста по массажу, вызывая излишнее перенапряжение мышц, ощущение боли, усталости, миозиты.

Разминание

Разминание – это прием, при котором массирующая рука выполняет 2–3 фазы: фиксацию, захват массируемой области; сдавление, сжимание; раскатывание, раздавливание, само разминание. Выделяют следующие разновидности приема «разминание».

Основные
поперечное
продольное

Вспомогательные
щипцеобразное
валяние
надавливание
накатывание
сдвигание
растяжение

Физиологическое влияние. Разминание оказывает основное воздействие на мышцы больного, благодаря чему повышается их сократительная функция, увеличивается эластичность сумочно-связочного аппарата, растягиваются укороченные фасции, апоневрозы. Разминание способствует усилению крово- и лимфообращения; при этом значительно улучшается питание тканей, повышается обмен веществ, уменьшается или полностью снимается мышечное утомление, повышаются работоспособность мышц, их тонус и сократительная функция. В зависимости от темпа, силы, длительности исполнения разновидностей приема снижается или повышается возбудимость коры головного мозга и тонус массируемых мышц. Надо отметить, что разминание – это прием, по которому можно судить о технических способностях массажиста. Разминание – пассивная гимнастика для мышц.

Техника основных приемов. *Продольное* – проводится по ходу мышечных волокон, вдоль оси мышц. Выпрямленные пальцы располагаются на массируемой поверхности так, чтобы первые пальцы обеих кистей находились на передней поверхности массируемого сегмента, а остальные пальцы (II–V) располагались по сторонам массируемого сегмента – это 1-я фаза (фиксация). Затем кисти поочередно выполняют остальные 2 фазы, передвигаясь по массируемой области. Применяется на конечностях, в области таза, спины, боковых поверхностей шеи (рис. 23, 24).

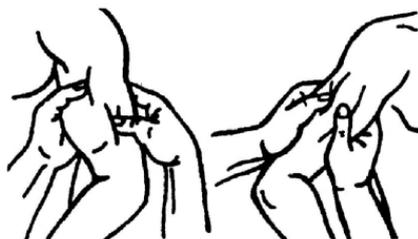


Рис. 23. Продольное разминание мышц плеча

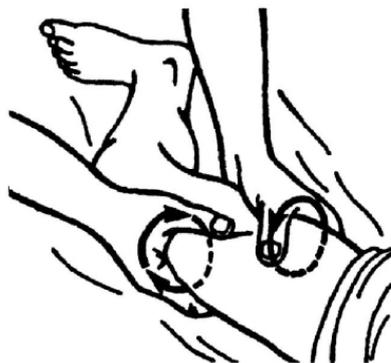


Рис. 24. Продольное разминание мышц ведра

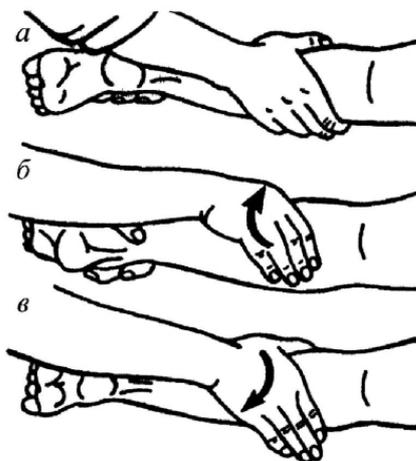


Рис. 25. Поперечное ращивание одной рукой: а – фаза фиксации; б – фаза сдавливания; в – раздавливание (раскатывание)

Поперечное – массажист устанавливает кисти поперек мышечных волокон, чтобы первые пальцы были по одну сторону массируемого участка, а остальные – по другую. При массаже двумя руками кисти эффективнее устанавливать друг от друга на расстоянии, равном ширине ладони, и затем одновременно или попеременно выполнять все 3 фазы. Если попеременно, то одна кисть смещает мышцы, выполняя 3-ю фазу от себя, а другая в это же время выполняет 3-ю фазу к себе, т. е. разнонаправленно. Можно одной с отягощением. Применяют на спине, области таза, шейном отделе, конечностях и других областях (рис. 25–28).



Рис. 26. Поперечное разминание двумя руками (однонаправленное)



Рис. 27. Поперечное разминание двумя руками (разнонаправленное)

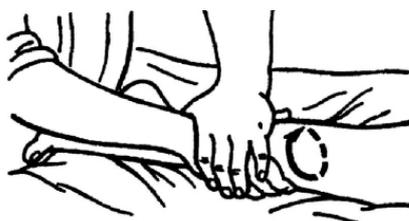


Рис. 28. Поперечное разминание одной рукой (с отягощением)

Техника вспомогательных приемов. *Валяние* – выполняется чаще на конечностях. Руки массажиста ладонными поверхностями обхватывают с обеих сторон массируемую область, пальцы выпрямлены, кисти параллельны друг другу, движения производятся в противоположных направлениях с перемещением по массируемой области. Применяется на бедре, голени, предплечье, плече (рис. 29).

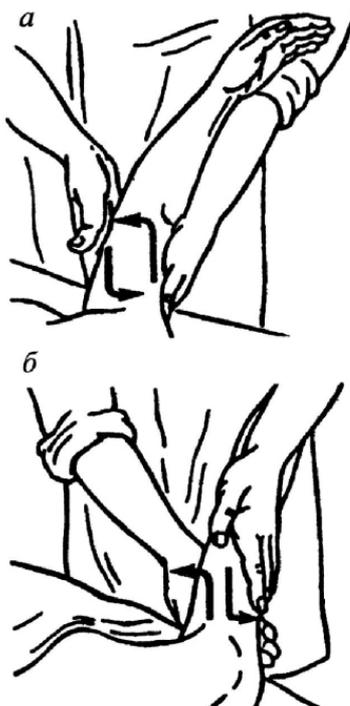


Рис. 29. Валяние: а – начальная фаза; б – конечная фаза

Накатывание – захватив или зафиксировав одной кистью массируемую область, другой осуществляют накатывающие движения, перемещая расположенные рядом ткани на фиксирующую кисть; и так передвигаются по массируемому участку. Накатывающее движение можно производить на отдельные пальцы, кулак. Применяется на животе, груди, на боковых поверхностях спины (рис. 30).



Рис. 30. Накатывание

Сдвигание – зафиксировав массируемую поверхность, делают короткие, ритмичные движения, сдвигая ткани друг к другу. Противоположные движения называются *растяжением*. Применяются при рубцах на тканях, при лечении кожных заболеваний (псориаз и др.), при сращениях, парезах, на лице и в других областях. Чаще выполняется двумя руками, двумя пальцами или несколькими пальцами (рис. 31).



Рис. 31. Сдвигание, растяжение



Рис. 32. Надавливание

Надавливание – проводится пальцем или кулаком, основанием ладони, можно с отягощением. Применяется в области спины, вдоль паравертебральной линии, в области ягодиц, в местах окончаний отдельных нервных стволов (в зоне расположения БАТ; рис. 32).

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

Методические указания

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

Массаж вести медленно, плавно, без рывков, до 50–60 движений в 1 мин.

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

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

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

Наиболее часто встречающиеся ошибки

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

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

Сильное надавливание концевыми фалангами пальцев, что вызывает болезненность.

Массирование напряженной рукой и пальцами, что утомляет массажиста.

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

Одновременная работа рук при продольном разминании; массажист как бы разрывает мышцы в разные стороны, что очень болезненно, особенно для людей пожилых.

Вибрация

При вибрации массирующая рука или вибрационный аппарат передает телу массируемого колебательные движения. Выделяют следующие разновидности приема «вибрация»:

Основные

непрерывистая
лабильная
стабильная
прерывистая
лабильная
стабильная

Вспомогательные

сотрясение
встряхивание
рубление
похлопывание
поколачивание
пунктирование

Физиологическое влияние. Разновидности приема обладают выраженным рефлекторным воздействием, вызывая усиление рефлексов. В зависимости от частоты и амплитуды вибрации происходит расширение или сужение сосудов. Значительно понижается артериальное давление. Уменьшается частота сердечных сокращений, изменяется секреторная деятельность отдельных органов. Существенно сокращаются сроки образования костной мозоли после переломов. Разновидности приема вибрации оказывают выраженное влияние на периферическую и центральную нервную систему, действуя тонизирующе, возбуждающе, что используется при вялых параличах важнейших нервных стволов, атрофии отдельных мышечных групп.

Техника основных приемов. *Непрерывистая* вибрация выполняется концевой фалангой одного или нескольких пальцев в зависимости от области воздействия, при необходимости – одной или обеими кистями, всей ладонью, основанием ладони, кулаком (пальцами, сжатыми в кулак). Этот прием используют в области гортани, спины, таза, на мышцах бедра, голени, плеча, предплечья, по ходу важнейших нервных стволов, в месте выхода нерва, БАГ, БАЗ (рис. 33, 34).



Рис 33 Непрерывистая вибрация (стабильная)



Рис 34 Непрерывистая вибрация (лабильная)

Прерывистая вибрация (ударная) заключается в нанесении следующих один за другим ударов кончиками полусогнутых пальцев, ребром ладони (локтевым краем), тыльной поверхностью слегка разведенных пальцев, ладонью с согнутыми или сжатыми пальцами, а также сжатой в кулак кистью. Движения выполняют одной, двумя руками попеременно (рис. 35). Применяют на верхних и нижних конечностях, спине, груди, в области таза, живота; пальцами – на лице, голове.



Рис 35 Прерывистая вибрация («пальцевой души»)

Техника вспомогательных приемов. Сотрясение – делается отдельными пальцами или кистями, движения производятся в различных направлениях и напоминают как бы просеивание муки через сито (рис. 36). Применяют на спастических мышечных группах, на гортани, животе, отдельных мышцах.



Рис 36 Сотрясение

Встряхивание – выполняется обеими кистями или одной с фиксацией кисти массируемого или голеностопного сустава. Этот прием проводится только на верхних и нижних конечностях. В случае применения его на верхних производят «рукопожатие» и встряхивание в горизонтальной плоскости.

На нижних конечностях встряхивание делается в вертикальной плоскости с фиксацией голеностопного сустава при выпрямленном коленном суставе (рис. 37).

Рубление – осуществляется локтевыми краями кистей, ладони при этом располагают на расстоянии 2–4 см между собой. Движения быстрые, ритмичные, вдоль мышц (рис. 38).

Похлопывание – проводится ладонной поверхностью одной или обеих кистей, пальцы при этом сомкнуты или согнуты, образуя воздушную подушку для смягчения удара по телу массируемого (рис. 39). Применяют на груди, спине, в области поясницы, таза, на верхних и нижних конечностях.



Рис 37 Встряхивание

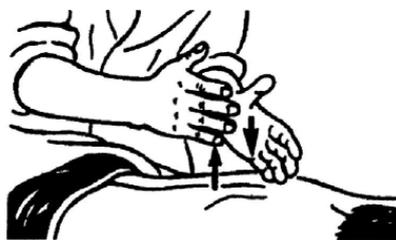


Рис 38 Рубление



Рис 39 Похлопывание

Поколачивание – выполняется локтевыми краями одной или обеих кистей, согнутых в кулак, а также тыльной стороной кисти. Применяют его на спине, в поясничной, ягодичной областях, на нижних и верхних конечностях (рис. 40).

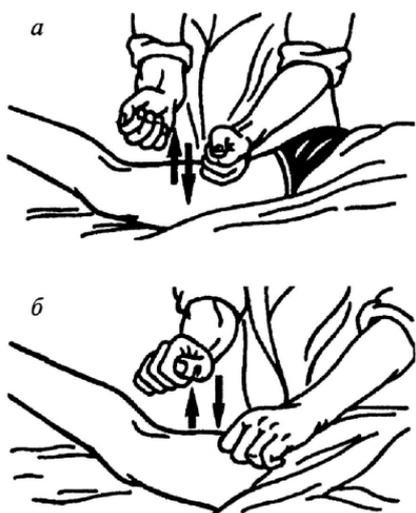


Рис 40 Поколачивание а – локтевым краем кисти, б – тыльной стороной согнутых пальцев

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

Методические указания

Прием не должен вызывать болезненных ощущений у массируемого.

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

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

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

Не применять на внутренней поверхности бедер, в подколенной области, в местах проекции внутренних органов (почек, сердца) прерывистые вибрации (поколачивание, рубление), особенно у лиц пожилого и старческого возраста.

Вибрация – утомительный прием для специалиста по массажу, поэтому, если имеется возможность, следует использовать аппаратную вибрацию.

Наиболее часто встречающиеся ошибки

Прерывистая вибрация (рубление, поколачивание, похлопывание) на напряженных группах мышц, что вызывает болезненность у пациента.

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

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

Массаж с большой интенсивностью, что вызывает сопротивление пациента.

Выполняют разновидности ударных приемов за счет движений в локтевых и даже плечевых суставах.

При осуществлении приема сотрясения в отдельных областях тела движение производят не поперек мышечных волокон, а в других физиологически не обоснованных направлениях.

Движение

Движение – это элементарные двигательные акты, характерные для того или иного сустава в зависимости от его физиологической подвижности. Исходя из количества суставных поверхностей, принимающих участие в образовании суставов, их делят на простые (две суставные поверхности) и сложные (более двух), а также комплексные (между сочленяющимися поверхностями имеется диск, мениск) и комбинированные (несколько суставов функционируют совместно самостоятельно). Объем движения в суставе зависит от его строения и разности угловых размеров суставных поверхностей: вокруг фронтальной оси – сгибание и разгибание; сагиттальной – приведение и отведение; продольной – вращение; при комбинированном движении вокруг всех осей – круговое движение. Выделяют следующие разновидности приема движения.

Основные
пассивные
активные

Вспомогательные
с сопротивлением
с уступанием
изометрические
идиомоторные
артикуляционные
мимические

Физиологическое влияние. Все движения благотворно влияют на опорнодвигательный аппарат человека. Движения, выполняемые в медленном темпе, действуют успокаивающе на центральную нервную систему. Движения – лучшее средство при лечении гиподинамии, под их влиянием улучшается трофика внутренних органов, повышается обмен веществ, интенсивность пищеварения, увеличиваются защитные свойства и сопротивляемость организма в целом. Движения имеют большое значение при тугоподвижности (контрактурах, анкилозах), сморщивании и укорочении сумочно-связочного аппарата, а также при микротравмах, гемартрозах.

Техника основных приемов. *Активные движения* выполняются самим больным в дозе, определяемой массажистом или специалистом по ЛФК. Варианты активных движений широко представлены в соответствующей литературе по ЛФК и в других источниках, рекомендуемых активные движения для лечения той или иной патологии.

Пассивные движения выполняются специалистом без участия массируемого. Поза больного – лежа на спине. Необходимо соблюдать следующие правила:

массажист стоит со стороны больного сустава;

одноименной рукой (правая рука фиксирует правую руку или ногу массируемого) выполнять все необходимые движения в данном суставе;

другая рука массажиста фиксирует, прессирует, надавливает на наиболее эффективно действующую точку при разработке данного сустава (плечевого – цзянь-юй; локтевого – цюй-чи; лучезапястного, сгибание-разгибание – да-лин + ян-чи, круговое движение – нэй-гуань + вай-гуань, отведение-приведение – ян-гу + ян-си; движения в межфаланговых суставах кисти – хэ-гу + лао-гун + е-мэнь, ши-сюань для пальцев кисти; тазобедренного – хуань-тяо; коленного – ян-лин-цюань; голеностопного – цзе-си + кунь-лунь, в межфаланговых суставах стопы – юн-цюань);

прежде чем выполнять пассивное движение, нужно попросить больного показать активное движение в суставе и на первых процедурах не выходить из пределов возможного движения, а затем постепенно увеличивать амплитуду воздействия;

в момент восстановления недостающего объема движения в этом суставе увеличить усилие надавливания на прессируемую точку до 5—10 кг; при выполнении приема прессируемую точку постоянно фиксировать разноименной рукой;

дозировку, количество раз и амплитуду воздействия увеличивать постепенно от процедуры к процедуре.

Методические указания

Разновидности пассивных движений можно выполнять, если необходимо, чтобы больной лежал на животе. К пассивным движениям относятся тракции, вытяжения, растяжки, потягивания, лечение позой.

Техника вспомогательных приемов. Движения с сопротивлением Массируемый оказывает сопротивление при выполнении движения в том или ином суставе, или, наоборот, активное движение выполняет больной, а массажист постепенно с *уступанием* помогает выполнить данное движение в суставе.

Движения изометрические основаны на том, что массируемый фиксирует в определенном суставе соответствующий угол подвижности на 5—10 с, повторяя движение несколько раз. При этом угол разработки подвижности сустава постепенно увеличивается или уменьшается в зависимости от поставленных задач.

Движения идиомоторные заключаются в том, что массируемый производит посыл импульсов к отдельной группе мышц или суставу для имитации движения; данные движения выполняются при гипсовой иммобилизации или скелетном вытяжении. Спортсмены используют такие движения вместе с аутотренингом.

Движения артикуляционные чаще выполняются при повреждении лицевого нерва, невритах, невралгии, для улучшения дикции, произношения отдельных слов и сочетаний при заикании и др. Произносятся звонкие согласные буквы или шипящие в определенной последовательности (как у больных, перенесших инсульт).

Движения мимические в основном применяются при асимметрии мышц лица, шеи. Используют различные формы гримас подражательного характера. Чаще движения выполняются перед зеркалом. Дозировка и рекомендации по выполнению вышеперечисленных движений изложены в соответствующих источниках (*Сыромятникова И С, 1991, и др.*)

Массаж отдельных областей тела

Массаж головы, лица, шеи

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

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

Поза массируемого – сидя, лежа. Массажист сидит или стоит позади него. *Массаж поперек волос.* Применяется поглаживание от лба к затылку, от темени к ушным раковинам, от макушки вниз радиально во все стороны. Направление массажных движений должно соответствовать направлению роста волос и выводных протоков желез (не проводить массажных приемов против направления роста волос) – плоскостное, обхватывающее, граблеобразное, глажение; растирание – прямолинейное, круговое, спиралевидное; штрихование – прерывистое надавливание, сдвигание, растяжение, пощипывание (щипцеобразное); вибрация – пунктирование («пальцевой душой»), лабильная непрерывистая, точечная локальная (бай-хуэй, фэн-фу, фэн-чи, тянь-ю), линейная.

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

Методические указания

Все приемы массажа чередовать с поглаживанием.

Продолжительность процедуры – от 3 до 10 мин.

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

После массажа волосистой части головы промассировать воротниковую область.

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

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

Методические указания

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

В поперечном направлении делать до 10–12 проборов.

В сагиттальном направлении делать до 16–18 проборов.

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

Массаж лица. Подразделяется на массаж лба, глазниц, носа, щек, носогубной складки, ушных раковин по показаниям. Массируемый чаще сидит, но может и лежать на спине. Мас-

сажист стоит позади больного или сбоку от него (для более удобной работы перед массируемым поставить зеркало).

Массаж лобной области. Поглаживания плоскостные, глажение в направлении снизу вверх от надбровных дуг к линии начала роста волос, от середины лба к височным областям; растирание – прямолинейное, круговое, спиралевидное; штрихование, приемы проводить «переступанием» во всех направлениях; разминание – надавливание прерывистое, щипцеобразное, пощипывание I–II пальцами по всей поверхности лобной области; вибрация – пунктирование, «пальцевой душ», приемы точечного локального (э-чжун, инь-тан) и линейного массажа. Все приемы чередовать с поглаживанием, проводя по 4–5 пассивов.

Массаж области глазницы. Поглаживание в верхней части орбиты по направлению к височным областям, в нижней части орбиты по направлению к переносице, к внутреннему краю глаза, плоскостное, щипцеобразное; растирание – прямолинейное, круговое, штрихование – по тем же линиям; разминание – надавливание, щипцеобразное в верхней части орбиты, в нижней – по направлению к переносице; вибрация – пунктирование, поколачивание пальцами, приемы точечного массажа (цин-мин, тун-цзы-ляо, юй-яо).

Массаж щечной области. Поглаживание по направлению к ушным раковинам, плоскостное, щипцеобразное, глажение; растирание круговое, прямолинейное, спиралевидное, штрихование, пиление; разминание – щипцеобразное, надавливание, сдвигание, растяжение; вибрация – пунктирование, «пальцевой душ», точечный массаж (ся-гуань, цзя-чэ).

Массаж области носа. Поглаживание плоскостное, щипцеобразное; растирание – прямолинейное, круговое, щипцеобразное, штрихование; разминание – надавливание, щипцеобразное; вибрация – пунктирование, сотрясение концевыми фалангами I–II пальцев, приемы точечного массажа.

Все движения проводить от кончика носа к переносице (ин-сян, цзя-би, би-лю, су-ляо).

Массаж области рта и подбородка. Поглаживание от средней линии по нижнему краю челюсти к заушным областям, от крыльев носа к мочке уха, от углов рта к ушным раковинам, плоскостное глажение, щипцеобразное; растирание – круговое, прямолинейное, спиралевидное, штрихование, щипцеобразное; разминание – надавливание, щипцеобразное, растяжение, сдвигание; вибрация – пунктирование, «пальцевой душ», похлопывание, приемы точечного массажа (жэнь-чжун, чэн-цзянь, ди-цан, ди-хэ). Все приемы чередовать с поглаживанием, при массаже носогубной складки нужны движения от нижней части середины подбородка к носогубным складкам до крыльев носа.

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

Методические указания

Длительность массажа – от 5 до 15 мин.

Массажист должен обладать специальными знаниями и опытом работы.

Область шеи должна быть обнажена, так как ее массаж обязателен.

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

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

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

Методические указания

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

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

Для достижения лечебного эффекта нужно детально изучить строение и расположение точек воздействия (картография наружного уха) [Табеева Д. М... Клименко Л. М. Ухоиглотерапия. – М., 1976].

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

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

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

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

Проводят поглаживание (больной сидит или лежит на животе, опираясь лбом на свои кисти) плоскостное, обхватывающее, гребнеобразное, щипцеобразное, направление всех движений – сверху вниз; растирание – прямолинейное, круговое, пиление, пересекание, штрихование; разминание – поперечное, продольное, надавливание, щипцеобразное, сдвигание, растяжение; вибрация – пунктирование, поколачивание, похлопывание, сотрясение отдельными пальцами, точечный массаж на шее (фу-ту, я-мэнь, тянь-ту).

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

Методические указания

Длительность массажа шеи – от 3 до 10 мин по показаниям.

Каждый прием массажа чередовать с поглаживанием.

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

При массаже больной не должен задерживать дыхание.

Массаж верхних конечностей

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

Техника массажа. Поза больного – сидя или лежа. Массаж проводят одной или двумя руками. При массаже одной рукой другой фиксируют нужную конечность и помогают захватывать мышцы, на которые воздействуют. Движения делают по ходу лимфатических сосудов по направлению к лимфатическим узлам (область локтевого сгиба, подмышечной впадины). Вдоль лучевой кости, по задней поверхности плеча и через дельтовидную мышцу – обхватывающее поглаживание в области надключичного лимфатического узла, затем обхватывающее поглаживание по локтевой кости, по передней поверхности плеча и завершить движения в области подмышечного лимфатического узла.

Массаж кисти. Поглаживание плоскостное, щипцеобразное по тыльной поверхности кисти, начиная от кончиков пальцев до средней трети предплечья, затем массаж отдельно каждого пальца по направлению к его основанию по тыльной, ладонной и боковой поверхностям. Растирание – по ладонной и боковой поверхностям каждого пальца и кисти круговое, прямолинейное, штрихование, пиление, гребнеобразное; разминание – щипцеобразное, надавливание, сдвигание, растяжение; вибрация – пунктирование, поколачивание, встряхивание, приемы точечного массажа (хэ-гу, лао-гун, шао-чун, шао-шан, ши-сюань, е-мэнь), пассивные и активные движения.

Массаж предплечья. Поглаживание области локтевого сгиба, плоскостное, обхватывающее, гребнеобразное, щипцеобразное, граблеобразное, глажение; растирание – прямолинейное, круговое, спиралевидное, пиление, пересечение, штрихование, строгание; разминание – продольное, поперечное, валяние, надавливание, сдвигание, растяжение; вибрация – поколачивание, похлопывание, рубление, встряхивание, непрерывистая лабильная, стабильная, приемы точечного массажа (нэй-гуань, вай-гуань, да-лин, ян-чи, ян-си, ян-гу, ян-лао, шоу-сань-ли, кун-цзуй), а также линейного точечного массажа.

Массаж локтевого сустава. Поглаживание круговое, плоскостное; растирание – прямолинейное, круговое, спиралевидное, штрихование, надавливание; вибрация – точечная, пунктирование; разминание – щипцеобразное, сдвигание, растяжение, надавливание; точечный массаж (цзюй-чи, шао-хай, сяо-хай); движения пассивные и активные.

Массаж плеча. Поглаживание в направлении подмышечной ямки – плоскостное, обхватывающее, щипцеобразное; растирание – прямолинейное, круговое, спиралевидное, пересечение, пиление, штрихование, строгание; разминание – валяние, поперечное, продольное (сгибатели и разгибатели разминают отдельно), растяжение, сдвигание, щипцеобразное, надавливание; вибрация – сотрясение, пунктирование, поколачивание, похлопывание, рубление, встряхивание, точечный массаж (би-нао, тянь-фу, сяо-лэ, тянь-цзин).

Массаж плечевого сустава. Поглаживание – плоскостное, обхватывающее, щипцеобразное, глажение, граблеобразное; растирание – круговое, прямолинейное, спиралевидное, штрихование; разминание – надавливание; вибрация – точечная (цзянь-юй), пунктирование; движения – пассивные, активные и другие разновидности приема.

Массируют сначала дельтовидную мышцу, а затем плечевой сустав. Если массажист находится перед пациентом, то для лучшего доступа массируемому предлагают заложить

руку за спину; если сзади – то больной кладет руку на другое плечо. Нижняя поверхность суставной сумки становится более доступной для массажиста при отведении руки в сторону или помещении ее на плечо массажиста (рис. 41).

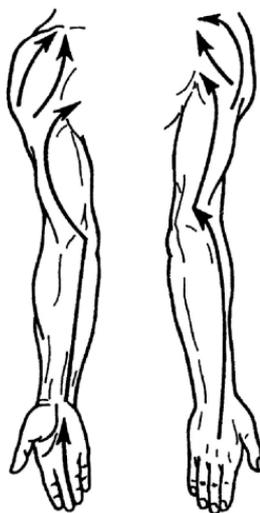


Рис 41 Направление основных массажных движений

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

Методические указания

До массажа максимально расслабить мышцы больного.

При массаже отдельных областей проводить подготовительный массаж всей руки.

Кисть и предплечье отдельно не массировать (при массаже предплечья надо воздействовать и на кисть).

При массаже плеча – массировать весь плечевой пояс.

При массаже мышц плеча не воздействовать на внутреннюю борозду двуглавой мышцы.

При травмах начинать массаж с вышележащей области или с подготовительного массажа всей конечности.

Продолжительность процедуры зависит от цели массажа и может быть 3—10 мин при массаже отдельных областей и 12–15 мин – при массаже всей конечности.

Массаж нижних конечностей

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

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

Массаж стопы Поглаживание – от пальцев по тыльной поверхности стопы, по передней поверхности голени к подколенным лимфатическим узлам, плоскостное, обхватывающее, по подошвенной поверхности, гребнеобразное, глажение от пальцев к пятке; растирание – круговое, прямолинейное, гребнеобразное, штрихование; разминание – щипцеобразное, надавливание на подошву; вибрация – пунктирование, поколачивание, похлопывание, встряхивание, точечная (пу-шень, гунь-сунь, чжао-хай, жань-гу, юн-цюань, ся-си); движения пассивные и активные.

Массаж голеностопного сустава. Поглаживание – круговое, плоскостное; растирание – прямолинейное, круговое, спиралевидное, штрихование; разминание – надавливание; вибрация – точечная (кунь-лунь, цзе-си, чун-ян); движения пассивные и активные.

Массаж голени. Поглаживание – плоскостное, обхватывающее, по передней и задней поверхностям, гребнеобразное; растирание – прямолинейное, круговое, спиралевидное, пиление, пересекание, строгание, штрихование; разминание – продольное, поперечное, надавливание, валяние, растяжение, сдвигание; вибрация – встряхивание, пунктирование, поколачивание, похлопывание, рубление, точечная (цзу-сань-ли, ся-цзюй-сюй, чэн-цзинь, чэн-шань).

Массаж коленного сустава Поглаживание – круговое, плоскостное; растирание – прямолинейное, круговое, сдвигание надколенника; разминание – надавливание; вибрация точечная (ду-би, хэ-дин, хэ-ян), движения пассивные и активные.

Массаж бедра. Поглаживание – по передней, боковой, задней поверхностям, плоскостное, обхватывающее, гребнеобразное, глажение; растирание – прямолинейное, круговое, спиралевидное, пиление, пересекание, строгание, штрихование; разминание – растяжение, валяние, продольное, поперечное, надавливание, сдвигание (проводить отдельно в области передней, наружной и внутренней групп мышц); вибрация – сотрясение отдельных групп мышц, пунктирование, поколачивание, похлопывание, рубление, встряхивание, точечная (би-гуань, фу-ту, инь-мэнь, инь-бао), сотрясение.

Массаж ягодичных мышц Поглаживание – от крестца, копчика и гребней подвздошных костей к паховым лимфатическим узлам, плоскостное, обхватывающее, с отягощением; растирание – прямолинейное, круговое, спиралевидное, гребнеобразное, штрихование, строгание, пиление, пересекание; разминание – продольное, поперечное, надавливание, сдвигание, растяжение; вибрация – сотрясение, пунктирование, похлопывание, рубление, поколачивание, точечная (хуань-тяо, чэн-фу, ба-ляо).

Массаж тазобедренного сустава. Вначале поглаживание в области таза, а затем на участке между седалищным бугром и большим вертелом – круговое поглаживание и растирание, штрихование; движения пассивные (рис. 42); точечные воздействия (синь-цзянь).

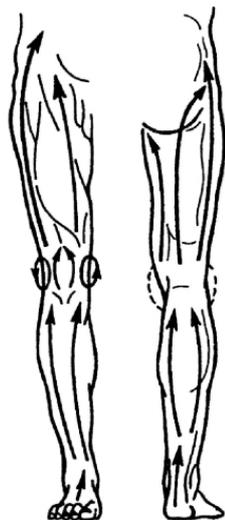


Рис 42 Направление основных массажных движений

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

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

Методические указания

Массажу отдельных сегментов конечности должен предшествовать подготовительный массаж всей конечности.

Массировать стопу или голень отдельно не следует.

При массаже бедра необходимо массировать и мышцы таза.

При массаже в области подколенной впадины движения не должны быть энергичными.

На внутренней поверхности бедра, особенно в паховой области, исключить ударные приемы и прерывистую вибрацию.

Продолжительность массажа – от 3 до 15 мин при массаже отдельных сегментов и от 5 до 20 мин при массаже всей конечности.

Массаж спины, поясничной области и таза

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

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

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

При массаже в области таза производят поглаживание, растирание снизу вверх, вспомогательные приемы – поглаживание с отягощением, гребнеобразное, глажение; далее растирание – круговое, с отягощением, гребнеобразное, пиление; разминание – обеими руками, продольное и поперечное, восходящее и нисходящее; вибрация – рубление, поколачивание, прерывистая, похлопывание, точечная (да-чжуй, фу-фэнь, гао-хуан, гэ-гуань, мин-мэнь – рис. 43).

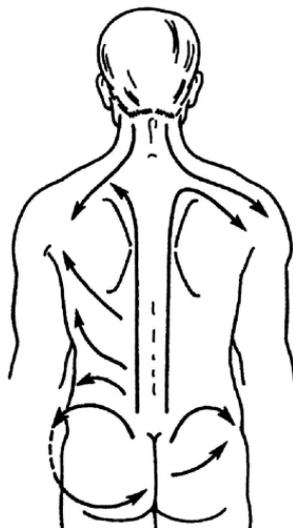


Рис. 43. Направление основных массажных движений

Методические указания

При растирании в области сегмента С₄—Th₂ (см. рис. 63–66) ослаблять усилие.

Вибрацию в межлопаточной области выполнять, уменьшая силу воздействия.

Щадить проекцию области почек, легких, сердца на спине.

Заканчивать массаж спины поглаживанием.

Массаж груди

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

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

Сначала проводят подготовительный массаж – поглаживание (поверхностное, плоскостное, затем обхватывающее снизу вверх и кнаружи к подмышечным впадинам). Затем проводят избирательный массаж – массируют большие грудные, передние зубчатые, наружные межреберные мышцы, а также по уровню диафрагмы.

Массажные движения проводят в направлении от ключицы и грудины к подмышечным впадинам и плечевому суставу (рис. 44). Применяют поглаживание, растирание круговое, разминание поперечное, рубление в области большой грудной мышцы; вибрацию – сотрясение, точечную – по показаниям (чжун-фу, цзы-гун, цю-вэй).

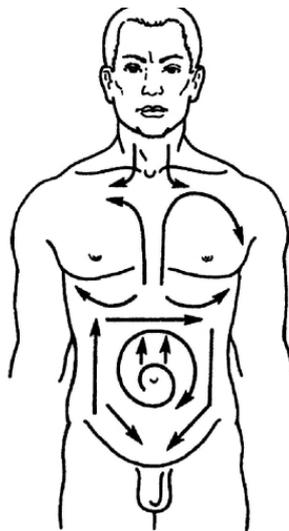


Рис. 44. Направление основных массажных движений

Массаж наружных межреберных мышц.

Поглаживание, растирание, прерывистая вибрация в направлении от грудины по ходу межреберных промежутков к позвоночнику.

Массаж диафрагмы. Сначала вибрация стабильная непрерывистая, затем пальцы со II по V вводят в правое и левое подреберье и ими осуществляют вибрацию; воздействие только косвенное.

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

Массаж межреберных нервов. Поглаживание, растирание граблеобразное, вибрация.

Болевые точки: у позвоночника, кнаружи от остистых отростков в местах выхода нервов; по подмышечной линии – в местах выхода на поверхность прободающих ветвей; спереди на линии соединения грудины с реберными хрящами – точки соответствуют месту выхода на поверхность прободающих передних ветвей.

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

Методические указания

При массаже кожных покровов грудной стенки не касаться молочных желез, соска.

Избегать энергичных приемов в местах прикрепления ребер к груди.

Дополнять массажные движения специальными физическими упражнениями.

Массаж живота

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

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

Массаж живота включает в себя массаж передней брюшной стенки, органов брюшной полости и чревного (солнечного) сплетения.

Массаж передней брюшной стенки. Положение больного – на спине с приподнятой головой, под коленями валик. Приемы: поглаживание – нежное круговое, плоскостное, начиная с области пупка и затем всей поверхности живота по часовой стрелке; растирание – пиление, штрихование, пересекание (перетираание); разминание – продольное, поперечное, валяние, накатывание – по показаниям (рис. 44), приемы вибрации.

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

Массаж желудка. Положение больного – на спине, а затем на правом боку. Массировать без избирательного воздействия. После расслабления мышц живота воздействуют на желудок. Дно желудка достигает по левой среднеключичной линии V ребра, а нижняя граница – в области передней брюшной стенки на 1–2 см выше пупка у женщин и на 3–4 см – у мужчин. Приемы: вибрация прерывистая – граблеобразно поставленными пальцами в надчревной области слева и снаружи, и внутри, сотрясение. Приемы рефлекторного влияния.

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

Массаж толстой кишки. Движение следует начинать в правой подвздошной области, вести к правому подреберью, обходя его, спускаясь к левой подвздошной области. Сначала применяют поглаживание, затем круговое или спиралевидное растирание с отягощением, прерывистое надавливание, встряхивание. Заканчивают круговым поглаживанием, вибрацией. Можно прибегнуть к аппаратному массажу.

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

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

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

Массаж надчревного (солнечного) сплетения. Его проекция находится на линии между мечевидным отростком и пупком. Массируют одной рукой пальцами, совершая кругообразное поглаживание, растирание, прерывистую вибрацию (рис. 44), точечный массаж (ци-хай, ши-мэнь).

Методические указания

Массаж живота при отсутствии противопоказаний у больного спустя 30 мин после легкого завтрака и 1–1,5 ч после обеда.

Длительность первых процедур – не более 8—10 мин, отдых после массажа – 20–30 мин.

Массаж проводят дифференцированно, с учетом показаний (см. рис. 8).

Аппаратный массаж

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

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

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

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

Установлено, что вибрационный массаж оказывает выраженное обезболивающее действие, которое сопровождается отдельными ответными сосудодвигательными реакциями; при этом также происходит активизация окислительно-восстановительных процессов в мышцах, что делает возможным быстро снять утомление и восстановить их работоспособность. Вибрационный массаж положительно влияет на нейрогуморальные процессы, способствует улучшению функционального состояния желез внутренней секреции, вегетативного и центрального отделения нервной системы.

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

Противопоказания. Общие инфекции; злокачественные новообразования; активные формы туберкулеза; гипертоническая болезнь, начиная со II Б стадии, сердечно-сосудистая недостаточность II–III степени, стенокардия с частыми приступами; выраженные неврозы; выраженные дисфункции эндокринной системы; тромбофлебит.

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

Методика и техника массажа с помощью аппаратов

Общие технические и методические указания

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

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

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

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

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

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

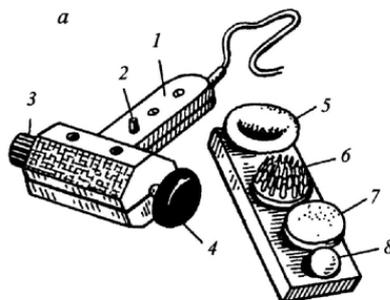




Рис. 45. Вибрационные приборы для массажа: а – ВМП-1:

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

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

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

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

Аппаратура. В нашей стране выпускаются аппараты следующих типов (рис. 45).

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

Вибрационный прибор для массажа (модель ВМП-1) и электроприбор «Вибромассаж» (модель ВМ). Оба аппарата сходны и представляют собой электромагнитное устройство, работающее от сети переменного тока. Прибор имеет регулятор интенсивности вибрации и насадки в соответствии с назначением:

колокол-присоска – для массажа области груди, живота, шеи, лица;

шиповая насадка – для массажа волосистой части головы, шеи;

губка – для слабого вибрационного массажа лица, шеи, болезненных тканей по ходу лимфатических сосудов;

пластмассовая насадка – для энергичной вибрации при массаже рук, ног, спины, живота;

различные шарики – для точечной вибрации в местах нервных окончаний, в области сухожилий и надкостницы.

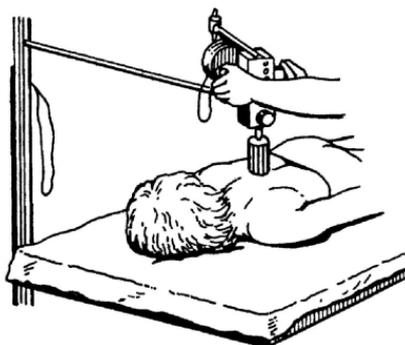


Рис. 46. Аппарат для механического массажа конструкции М. Г. Бабия

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

Виды насадок:

кубовидный виброрастиратель – его боковыми гранями осуществляется ритмическая непрерывистая вибрация; плоской поверхностью основания куба – циркулярное растирание, при легком касании – плоскостное поглаживание;

цилиндрический губчатый растиратель – его основанием выполняют циркулярное растирание, боковыми поверхностями – растирание продольное и поперечное, а также штрихование;

пирамидальный эластический разминатель – при надавливании обкатывает, смещает, разминает мышцы и совершает нежную непрерывистую вибрацию;

лопастной вибрационный разминатель – при вращении лопасти захватывают мышцы, сдвигают их, производят круговые разминания и непрерывистую вибрацию;

щипцеобразный разминатель – щипцеобразно ущемляет ткани, осуществляет циркулярные разминания;

конусовидный циркулярный разминатель – имеет 3 радиально расположенных глубоких борозды, между которыми располагаются гребни. При вращении насадки борозды захватывают мягкие ткани, смещают их, а с помощью гребней производятся круговые разминания, с помощью выпуклых частей насадки – круговое растирание;

вибрационный поколачиватель – при вращении двух лопастей происходит доколачивание.

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

При работе с вышеуказанными аппаратами используют стабильную вибрацию, воздействие на одном участке тела – 3–5 с, пауза и переход на другие участки тела) и лабильную вибрацию (производят движение в циркулярных и прямолинейных направлениях, с учетом лимфотока на конечностях и туловище – рис. 46).

Вибрационно-вакуумный массаж (пневмовибромассаж)

При этом виде массажа осуществляется комбинированное воздействие вибрацией и вакуумом. Такие аппараты изготавливаются на заводе «Вибратор». Эффект вибрации достигается созданием переменного давления.

Аппарат модели ЭМА-1 в практике чаще используется комбинированно с ручными приемами. Модель ЭМА-2М (рис 47, а) в отличие от ЭМА-1 имеет 2 цилиндра, что позволяет проводить воздействие одновременно двумя вибраторами. Резиновые чашечные насадки применяются при массаже суставов, сухожилий, мелких мышечных групп. Пластмассовые вибраторы – для воздействия на крупные мышечные группы. При массаже задней поверхности тела основное положение больного – лежа на животе (рис 47, б); при массаже передней группы мышц – лежа на спине; при массаже рук и шеи пациент сидит. При седативном, успокаивающем воздействии применяют вибрацию с частотой 15 Гц, для тонизирования используют вибрацию с частотой 25–50 Гц.

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

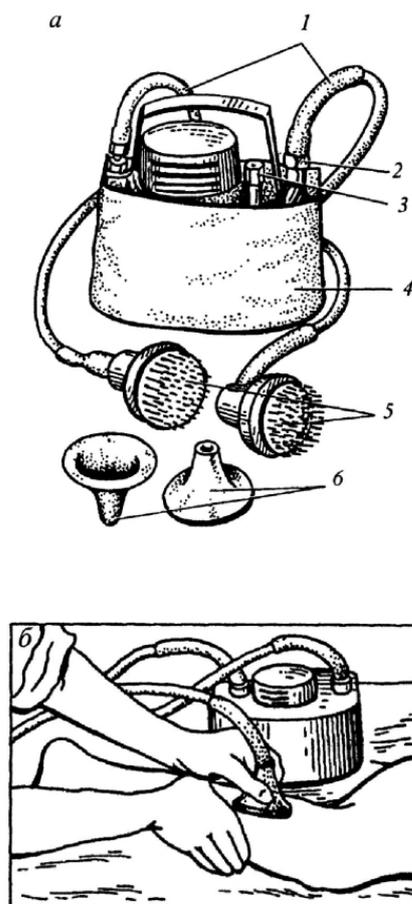


Рис. 47. Пневмовибромассажный аппарат ЭМА-2М конструкции Н. Н. Васильева: а – внешний вид:

1 – резиновые шланги; 2 – регулятор амплитуды вибрации; 3 – регулятор частоты вибрации; 4 – корпус; 5 – ударный вибратор; б – резиновый вибратор; б – выполнение массажного приема

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

- # вертикальные – вибратором совершают колебательные движения перпендикулярно поверхности мышцы;
- # горизонтальные – вибраторы располагаются с одной или обеих сторон мышцы;
- # горизонтально-вертикальные – вибраторы помещаются под углом 90°;
- # продольные колебания – вибраторы передвигаются навстречу друг другу;
- # поперечные колебания – вибраторы находятся по бокам мышцы в горизонтальной плоскости и передвигаются навстречу друг другу;
- # кругообразные движения – один вибратор движется по часовой стрелке, а другой – против часовой стрелки;
- # колебания при расположении вибраторов под углом друг к другу.

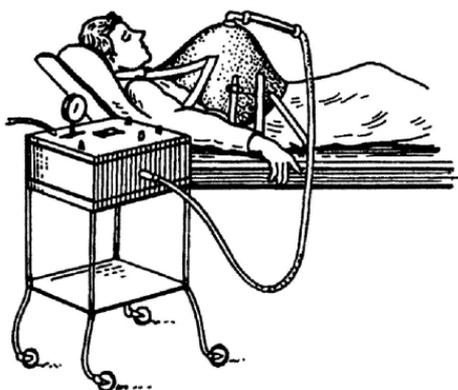
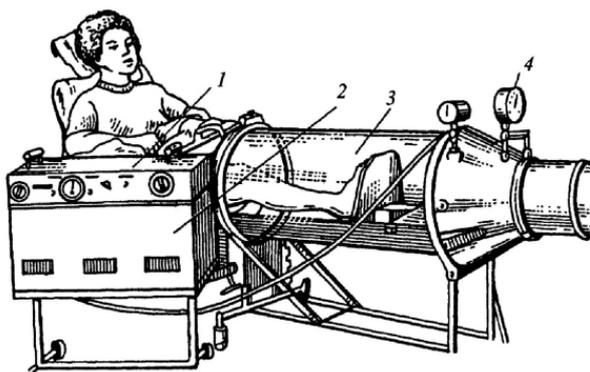


Рис. 48. Вакуумный массаж (синкардиальный)

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

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



*Рис. 49. Баромассаж с помощью аппарата конструкции В. А. Кравченко:
1 – пульт управления; 2 – компрессор; 3 – тубус барокамеры; 4 – альтиметр*

Одним из видов пневматического массажа является синкардиальный. Массаж осуществляется путем механического воздействия на ткани переменного давления воздуха. Аппарат для этого массажа используется при лечении сосудистых расстройств. С его помощью производят ритмическое сдавливание конечностей с пораженными периферическими сосудами с учетом частоты сокращения сердца (рис. 48).

Барокамера В. А. Кравченко – предназначена для лечения сосудистых и других заболеваний конечностей. В ней с помощью разности давления воздуха происходит механическое воздействие на ткани, приводящее к их активной гиперемии (рис. 49).

В спорте для баромассажа используют одновременно 2 барокамеры.

Подводный душ-массаж

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

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

Вихревой подводный массаж

Одной из разновидностей подводного массажа является вихревой. Его проводят в специальных цилиндрических ваннах, в которых с помощью центробежного насоса создается круговой поток воды. В ванну можно поместить все тело или его часть. На больного воздействует эластическая вибрирующая, смешанная с воздухом, вихревая струя воды, которая производит глубокий и безболезненный массаж (рис. 50).

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

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

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

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

Недостатки при применении аппаратных видов массажа:

вибрации, передаваемые вибратодами, не всегда хорошо переносятся больными (чаще из-за воздействия на тело большой ударной силы);

площадь соприкосновения с телом больного ограничивается геометрическими размерами вибратора;

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

отрицательное воздействие на массажиста, рука которого постоянно подвергается действию вибрации, что выражается в плохом самочувствии, усталости, вплоть до появления судорог в руке.

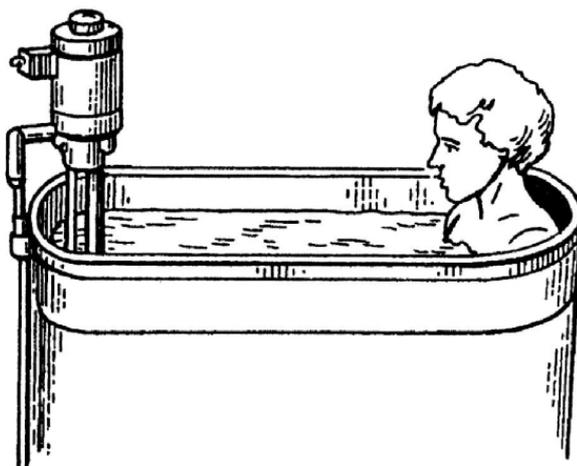


Рис. 50. Ванна для вихревого подводного массажа

В настоящее время аппаратура для некоторых видов массажа выпускается промышленностью серийно. Наиболее широкое распространение в практике находят вибрационный, гидромассаж, пневмовибромассаж, ультразвуковой массаж, баромассаж и другие виды механической аппаратной терапии, осуществляемой с помощью массажеров, резиновых коври-

ков для стоп, массажных шариков для кистей и др. Однако необходимо отметить, что ни один аппарат не может заменить тепла и ощущения рук массажиста.

Методика массажа при различных заболеваниях и травмах

Травмы и заболевания опорно-двигательного аппарата

Ушибы

Ушибы – повреждения тканей (при ударе, падении), не сопровождающиеся нарушением кожных покровов. Степень и характер ушиба зависят от локализации ушиба, области повреждения, площади ее, силы, с которой нанесена травма. При диагностировании учитывают следующие моменты: 1) нарушения, определяемые визуально: покраснение, побледнение, гамма цвета, припухлость, кровоизлияние, синюшность и другие симптомы асимметричных изменений; 2) диагностическая пальпация: уменьшение или увеличение напряжения кожи, высыпания, влажность или сухость поверхности тела, неравномерность распределения тепла по поверхности кожи, нарушение волосяного покрова и другие симптомы; 3) ответная реакция массируемого: локализация боли, ее характер – ночная, дневная, при движении, в покое и т. д.; 4) результаты аппаратных, инструментальных исследований, рентгенологического исследования, показания и заключения по ЭКГ, мионографии, электромиография и др.

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

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

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

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

Миозиты

Острый миозит проявляется мышечными болями при движениях. Болезненность локализуется преимущественно в мышцах, которые подвергались наибольшей перегрузке, особенно необычной для данной группы мышц. Мышцы становятся плотными, с выраженной ограниченностью движений. Миалгия характеризуется отечным набуханием мышц, болью ломящего, стреляющего характера, наблюдаются валикообразные утолщения, напряжения.

При хронических формах миалгии присоединяются явления фибромиозита и миогелезы (узловатые уплотнения в мышцах, невозможность расслабить мышцы).

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

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

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

Ожоги и отморожения

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

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

Методика. Проводят поглаживание и растирание окружающих место повреждения тканей, поглаживание и растирание самого рубца или области повреждения, используя приемы: пиление, щипцеобразное поглаживание, растирание, разминание; сдвигание и растяжение, надавливание, вибрацию лабильную непрерывистую. Впоследствии выполняют приемы вибрации – пунктирование, поколачивание пальцами, встряхивание всей конечности или сотрясение всей области тела.

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

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

Подготовка ампутационной культи к протезированию

Процесс формирования культи с целью ее протезирования довольно длительный – до 15 мес. Применение массажа в сочетании с гимнастическими упражнениями значительно сокращает этот срок. Массаж можно начинать после снятия операционных швов. Наличие гранулирующей поверхности при отсутствии воспалительной реакции не является противопоказанием к массажу.

Его проводят в течение 5–10 мин, постепенно увеличивая длительность каждой процедуры до 15–20 мин, используя различные приемы – поглаживание, растирание, легкое разминание, вибрацию. В 1-ю неделю следует избегать массажа вблизи операционного шва, пока он не окрепнет. При наличии рубцовых образований, спаянных с подлежащими тканями культи, следует применять сдвигание рубца, разминание щипцеобразное, надавливание, растяжение, легкую вибрацию. В дальнейшем для повышения опороспособности культи в области дистального конца применяют вибрацию прерывистую в виде пунктирования, поколачивания, рубления, надавливания. Заканчивают массаж активными и пассивными движениями в суставах, встряхиванием. Проводят 10–12 процедур, ежедневно.

Заболевания и повреждения сухожилий

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

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

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

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

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

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

Методика. На нижних конечностях проводят массаж вышерасположенного участка, бедра, голени. Используют все приемы – поглаживание, растирание, разминание, вибрацию в направлении к ближайшим крупным лимфатическим узлам, в основном обхватывающего типа, фиксируя все мышечные группы в области массажа. Затем основное внимание уделяют местам прикрепления сухожилий. Применяют щипцеобразное поглаживание, растирание, разминание, надавливание. Завершают массаж движениями с обхватывающими поглаживаниями до ближайшего лимфатического узла. Продолжительность массажа – от 5 до 10 мин

2–3 раза в день, на курс – 7—10 процедур в сочетании с физиотерапевтическими процедурами.

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

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

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

Заболевания и повреждения надкостницы

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Эпикондилит

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

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

Методика. Начинают массаж с воротниковой области, на уровне спинномозговых сегментов Г₂—С₄, можно использовать сегментарные приемы – сверление, пиление, воздействие на ткани между остистыми отростками позвонков, затем массируют трапециевидные, широчайшие мышцы, применяя поглаживание, растирание, разминание, вибрацию. Далее делают массаж боковой поверхности шеи, надплечья и сустава – все приемы выполняют давяще, с учетом состояния больного. Выделяют массаж дельтовидной и грудной мышц, при гипертонусе данных мышц применяют поглаживание и нежную вибрацию – лабильную непрерывистую. Необходимо помнить о том, что *при эпикондилите плеча локтевой сустав не массируют!* Завершают процедуру активными движениями, встряхиваниями. Продолжительность массажа – 10–15 мин, курс – 7–10 процедур, лучше через день.

Переломы костей конечностей

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

Массаж при переломах костей верхних конечностей

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

Методика. Начинают массаж с верхнегрудного отдела в области Th₄—С₂, в местах выхода нервных корешков справа и слева. Можно проводить вибрационный массаж с помощью аппаратов по гипсовой повязке в направлении от дистальных отделов к проксимальным (снизу вверх). Применяют массаж здоровой, симметричной пораженной зоны, используя все приемы, довольно энергично.

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

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

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

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

Массаж при переломах костей нижних конечностей

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

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

Массаж после снятия иммобилизации или прекращения вытяжения. На первых процедурах не следует применять энергичные интенсивные приемы или длительный массаж, так как еще имеются лимфостаз, ограничение движений и данные манипуляции могут вызвать кровоизлияния, усиление боли, увеличение отечности тканей.

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

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

Переломы позвоночника

Повреждения позвоночника относят к категории наиболее тяжелых, особенно если они сопровождаются сдавлением или повреждением спинного мозга. При повреждении спин-

ного мозга у больного отмечаются парезы, параличи, потеря чувствительности ниже места повреждения, могут нарушаться акты дефекации и мочеиспускания. В связи с нарушением трофики тканей очень быстро развиваются пролежни, которые в дальнейшем с трудом поддаются лечению. У мужчин, как правило, развивается импотенция. При легких повреждениях спинного мозга (ушиб, небольшое сдавление) указанные явления быстро исчезают.

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

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

Периостальным массаж

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

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

Методика и техника массажа

Выявив наиболее измененные участки надкостницы при данном заболевании, выполняют манипуляции точечного массажа на области периоста. Одним пальцем, чаще концевой фалангой I или III, воздействуют на ткани вращательными движениями (диаметром 2–4 мм) в течение 1–5 мин без отрыва пальца от точки. Обработав одну точку, переходят на рядом находящуюся и выполняют тот же прием. В первой процедуре выбирают наиболее болезненные точки, но не более 4–5. Силу надавливания постепенно увеличивают в зависимости от ответной реакции больного. Если у массируемого возникают неприятные ощущения, то палец устанавливают на точке не перпендикулярно, а под углом к поверхности. Если при этом больной будет ощущать болезненность, и притом повышенную, то необходимо расположить массирующий палец на расстоянии 1–2 мм от данной точки и продолжать выполнение рядом с ней.

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

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

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

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

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

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

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

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

Основные показания:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Соединительнотканым массаж

Соединительнотканым массажем называется массаж соединительной ткани в рефлексогенных зонах. Этот вид массажа разработан в 1929 г. При различных заболеваниях органов и систем обнаружено повышение тонуса интерстициальной соединительной ткани в сегментах тела, имеющих общую иннервацию с пораженными органами. Соединительная ткань располагается в трех переходных слоях – между кожей и подкожным слоем, между подкожным слоем и фасцией и в фасциях туловища и конечностей. Эти повышенно напряженные участки тканей называют соединительнотканым зонами. В этих зонах палец, перемещаемый по коже с ее натяжением, ощущает сопротивление.

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

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

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

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

Субъективные ощущения и реакция кожи на соединительнотканым массаж. Во время соединительнотканым массажа пациент ощущает в местах напряжения соединительных тканей резь и царапанье. При массаже глубоких соединительных тканей – между подкожным слоем и фасциями – возникает очень сильное царапанье. Иногда пациенты считают эти ощущения неприятными. Перед первой процедурой соединительнотканым массажа

сажа необходимо подготовить пациента к этим ощущениям. Пациент должен говорить массажисту о своих ощущениях для контроля за правильностью проведения массажа. По мере исчезновения напряженности в соединительных тканях уменьшается и ощущение царапанья и рези. Чем медленнее производятся массажные движения, тем легче переносятся ощущения рези и царапанья. При ангиоспастических и острых почечных заболеваниях эти ощущения отсутствуют.

Во время соединительнотканного массажа наблюдается кожная реакция в виде полосы – гиперемия. При сильной напряженности соединительных тканей на месте массажа появляется легко ощутимая пальцами припухлость. По мере уменьшения напряжения уменьшается и кожная реакция на массаж. В исключительных случаях эти реакции могут длиться до 36 ч после окончания процедуры. Следует предупредить пациента о том, что иногда в массируемом участке может появиться зуд. При ревматоидных полиартритах эти ощущения во время массажа выражены слабее, но иногда появляются синяки. Массажист должен предупредить пациента об этом. Признаком очень глубокого неправильного массажа являются боли. При этом массажист обязан продолжать работать мягче и медленнее.

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

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

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

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

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

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

Дозирование процедур

Массаж проводится ежедневно, в крайнем случае 4 раза в неделю. Массаж 1 раз в неделю не имеет успеха. При улучшении состояния больного можно делать массаж 1 раз в неделю для поддержания улучшенного состояния. На курс лечения – 12–18 процедур, при

тяжелых ангиоспастических состояниях– 30 процедур и больше. После окончания курса–перерыв 8—12 недель.

При отсутствии жалоб слишком частые процедуры соединительнотканного массажа противопоказаны. Редко массаж проводить нельзя. Пациент должен приспособить свой режим к лечению: не курить, не пить за 2 ч до процедуры. Нельзя употреблять спиртные напитки, так как имеющиеся изменения в тканях и соответствующие реакции мешают проведению массажа. Если пациент курит, то курс массажа продлевают.

Нельзя курить в течение 2 ч после сеанса массажа.

Сочетание соединительнотканного массажа с другими физиотерапевтическими процедурами

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

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.