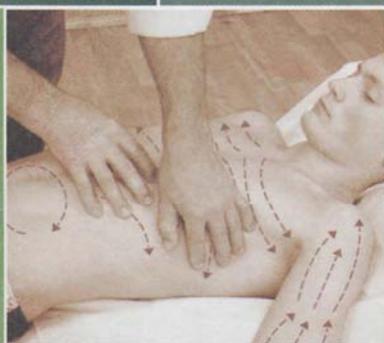


Высшее профессиональное образование

А. А. Бирюков

ЛЕЧЕБНЫЙ МАССАЖ

Учебник



Физкультура
и спорт


АКАДЕМА

Посмотреть в «Болеро»



Посмотреть в «Озоне»



УДК 615.82(075.8)

ББК 53.54я73

Б 649

Рецензенты:

зам. главного врача Врачебно-физкультурного диспансера № 19 г. Москвы, заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук, профессор *С.В. Хрущев*;

зав. кафедрой медико-биологических основ физической культуры и спорта Белгородского государственного университета, профессор *В. А. Савченко*



Бирюков А. А.

Лечебный массаж: Учебник для студ. высш. учеб. заведений. — М.: Издательский центр «Академия», 2004. — 368 с.

В учебнике изложены сведения по истории и развитию массажа. Объяснены механизмы действия классического массажа при различных повреждениях и заболеваниях. Издание иллюстрировано большим числом фотографий.

Для студентов высших учебных заведений. Может быть полезен преподавателям и студентам медицинских вузов и медицинских училищ, методистам по ЛФК, физиотерапевтам, специалистам в области спортивного и лечебного массажа, мануальной терапии, а также широкому кругу читателей.

© Бирюков А. А., 2004

© Образовательно-издательский центр «Академия», 2004

© Оформление. Издательский центр «Академия», 2004

СОДЕРЖАНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ	5
ГЛАВА 1. КРАТКАЯ ИСТОРИЯ МАССАЖА	6
ГЛАВА 2. ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ВЛИЯНИЕ МАССАЖА НА ОРГАНИЗМ	13
2.1. ВЛИЯНИЕ МАССАЖА НА КОЖУ	15
2.2. ВЛИЯНИЕ МАССАЖА НА НЕРВНУЮ СИСТЕМУ.....	17
2.3. ВЛИЯНИЕ МАССАЖА НА КРОВЕНОСНУЮ И ЛИМФАТИЧЕСКУЮ СИСТЕМЫ	18
2.4. ВЛИЯНИЕ МАССАЖА НА МЫШЦЫ	23
2.5. ВЛИЯНИЕ МАССАЖА НА СУСТАВНО-СВЯЗОЧНЫЙ АППАРАТ	27
2.6. ВЛИЯНИЕ МАССАЖА НА ОБМЕН ВЕЩЕСТВ И ФУНКЦИЮ ВЫДЕЛЕНИЯ	27
ГЛАВА 3. ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ МАССАЖА	29
3.1. ТРЕБОВАНИЯ К ПОМЕЩЕНИЮ И ИНВЕНТАРЮ	29
3.2. ТРЕБОВАНИЯ К МАССАЖИСТУ	31
3.3. РЕЖИМ РАБОТЫ МАССАЖИСТА	33
Укрепление, развитие и профилактика заболеваний рук массажиста	35
3.4. ТРЕБОВАНИЯ К ПАЦИЕНТУ	36
3.5. СМАЗЫВАЮЩИЕ СРЕДСТВА	38
ГЛАВА 4. КЛАССИФИКАЦИЯ ПРИЕМОВ МАССАЖА	41
4.1. ФИЗИОЛОГИЯ, МЕТОДИКА И ТЕХНИКА ВЫПОЛНЕНИЯ ПРИЕМОВ КЛАССИЧЕСКОГО МАССАЖА.....	44
4.1.1. Физиология, методика и техника выполнения приема поглаживания	46
4.1.2. Физиология, методика и техника выполнения приема выжимания	59
4.1.5. Физиология, методика и техника выполнения приема движения	72
4.2. СЕГМЕНТАРНО-РЕФЛЕКТОРНЫЙ МАССАЖ	78
4.2.1. Сегментарный массаж.....	78
4.2.2. Точечный массаж.....	82
4.2.3. Соединительно-тканый массаж	84
4.2.4. Периостальный массаж.....	85
ГЛАВА 5. ФОРМЫ И МЕТОДЫ ЛЕЧЕБНОГО МАССАЖА	86
5.1. ФОРМЫ МАССАЖА.....	86
5.1.1. Частный сеанс массажа	86
5.1.2. Сеанс общего массажа.....	87
5.2. МЕТОДЫ ЛЕЧЕБНОГО МАССАЖА	90
5.3. ЛЕЧЕБНЫЙ МАССАЖ В СОЧЕТАНИИ С ФИЗИЧЕСКИМИ МЕТОДАМИ ЛЕЧЕНИЯ	91
5.3.1. Массаж в сочетании с тепловой процедурой	91
5.3.2. Массаж в сочетании со световой процедурой.....	92
5.3.3. Массаж в сочетании с электропроцедурами	92
5.3.4. Массаж в сочетании с водными процедурами	93
5.3.5. Криомассаж	94
5.3.6. Баночный массаж	94
5.3.7. О совместимости массажа с другими физическими средствами лечения.....	94
5.4. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К НАЗНАЧЕНИЮ ЛЕЧЕБНОГО МАССАЖА	95
ГЛАВА 6. МАССАЖ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ И ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА	97
Основные положения	97
Основные мази и растирки	100
6.1. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ УШИБАХ.....	105
6.2. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ РАСТЯЖЕНИИ СВЯЗОК СУСТАВОВ	107
6.3. МЕТОДИКА МАССАЖА ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИВЫЧНОГО ВЫВИХА ПЛЕЧА....	109
6.4. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ДЛИННЫХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ.....	113
6.5. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ ТРАВМАХ КИСТИ И СТОПЫ.....	116
6.6. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПОЗВОНОЧНИКА (БЕЗ НАРУШЕНИЯ ЦЕЛОСТНОСТИ СПИННОГО МОЗГА)	117

6.7. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КЛЮЧИЦЫ	121
6.8. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ЛОПАТКИ	121
6.9. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОСТЕЙ ТАЗА	122
6.10. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ РАЗРЫВЕ ПЯТОЧНОГО (АХИЛЛОВА) СУХОЖИЛИЯ.....	122
6.11. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ МЕНИСКОВ КОЛЕННОГО СУСТАВА.....	127
6.12. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ АРТРОЗЕ.....	130
6.13. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ КОНТРАКТУРАХ И ТУГОПОДВИЖНОСТИ СУСТАВОВ	136
6.14. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ ПЛОСКОСТОПИИ	138
6.15. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ СКОЛИОЗАХ	142
6.16. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ ТЕНДОВАГИНИТЕ	148
6.17. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ БУРСИТЕ.....	150
6.18. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ ПЕРИОСТИТЕ	152
6.19. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ МИОЗИТЕ	153
6.20. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ МИАЛГИИ.....	154
6.21. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ СУДОРОГАХ	154
6.22. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ ОЖОГАХ И ОТМОРОЖЕНИЯХ.....	155
ГЛАВА 7. МАССАЖ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЕЧНОСОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ	157
7.1. МЕТОДИКА МАССАЖА БОЛЬНОГО В ПОСЛЕИНФАРКТНОМ СОСТОЯНИИ	158
7.2. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ	159
7.3. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ ГИПОТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ	163
7.4. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ СТЕНОКАРДИИ	165
7.5. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ ПОРОКАХ СЕРДЦА.....	166
7.6. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ ЭНДАРТЕРИИТОМ.....	168
7.7. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ ВЕГЕТОСОСУДИСТОЙ ДИСТОНИИ.....	173
ГЛАВА 8. МАССАЖ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ	174
8.1. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ	175
8.2. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ ПНЕВМОНИЕЙ.....	177
8.3. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ.....	178
ГЛАВА 9. МАССАЖ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ПОВРЕЖДЕНИЯХ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ	179
9.1. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ МЕЖРЕБЕРНОЙ НЕВРАЛГИИ	180
9.2. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ НЕВРАЛГИИ ЗАТЫЛОЧНОГО НЕРВА.....	182
9.3. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗЕ	184
9.4. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ СПАСТИЧЕСКИХ И ВЯЛЫХ ПАРАЛИЧАХ	192
9.5. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ РАДИКУЛИТЕ.....	198
9.6. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ ГОЛОВНОЙ БОЛИ.....	201
ГЛАВА 10. МАССАЖ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ	203
10.1. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ.....	203
10.2. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ	205
10.3. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ КОЛИТАХ И ДИСКИНЕЗИЯХ ПИЩЕВОГО КАНАЛА	207
10.4. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ НАРУШЕНИИ МОТОРНОЙ ФУНКЦИИ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА.....	208
ГЛАВА 11. МАССАЖ ПРИ НАРУШЕНИИ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ	211
11.1. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ ПОДАГРЕ	211
11.2. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ ОЖИРЕНИИ.....	213
ПОНЯТИЙНО-ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКИЙ АППАРАТ ТЕОРИИ И МЕТОДИКИ МАССАЖА.....	216
ЛИТЕРАТУРА.....	221
Основная	221
Дополнительная	221
ОГЛАВЛЕНИЕ.....	222

ПРЕДИСЛОВИЕ

В российской системе здравоохранения определенное место принадлежит восстановительной терапии, в которой значительную роль играет лечебный массаж. Массаж в комплексе с другими физическими средствами является неотъемлемым компонентом лечебно-восстановительного процесса во всех медицинских, санаторно-курортных, оздоровительных учреждениях. Он способствует более быстрому восстановлению нарушенных функций и физической работоспособности после заболеваний, предохраняет от возникновения ряда патологических процессов, которые могут развиваться при недостаточной физической активности человека.

В последние годы применение массажа значительно расширилось. Он используется в хирургии, ортопедии, гинекологии, терапии, неврологии и многих других областях клинической медицины.

Преподавание курса «Лечебный массаж» предусмотрено учебным планом факультетов физической культуры в соответствии с новым государственным стандартом «Адаптивная физическая культура» (АФК), в рамках которого открыты новые специализации: «Физическая реабилитация», «Адаптивная рекреация», «Адаптивное физическое воспитание» и др. В курс включен ряд новых теоретических и практических занятий по таким темам, как «Техника и методика приемов массажа», «Аппаратный массаж», «Сочетание массажа с физическими упражнениями, тепловыми и электропроцедурами» и т.д.

При изучении данного курса студенты получают дополнительные медико-биологические знания. В процессе обучения повышается их общетеоретический кругозор и педагогическое мастерство, что позволяет в дальнейшей лечебно-восстановительной работе, проводимой как в клиниках, санаторно-курортных учреждениях, так и в спортивно-оздоровительных центрах, оптимально использовать полученные умения.

В настоящем учебнике учтены современные достижения медицинской науки, которые привели к изменению взглядов на причины и протекание ряда заболеваний и повреждений, что, в свою очередь, вызвало модификацию методик лечебного массажа. Курс лечебного массажа читается студентам после прохождения ими ряда медико-биологических и педагогических дисциплин, что также учтено при написании настоящего учебника.

ГЛАВА 1. КРАТКАЯ ИСТОРИЯ МАССАЖА

Можно лишь предположить, как это случилось впервые. В далекие-далекие времена первобытный человек упал, преследуя добычу на охоте, и инстинктивно погладил больное место. Заметив, что боль при этом утихает, он стал уже целенаправленно использовать этот прием сначала на себе самом, потом на своих сородичах. Опыт передавался из поколения в поколение...

Историкам медицины достоверно известно, что некоторые приемы лечебного массажа применялись более чем за 30 веков до н. э.

Что касается письменных свидетельств, то наиболее древние из них, дошедшие до нас с Востока, относятся к IX в. до н. э. Так, в древнекитайской рукописи «Ней-цзин» («Книга о внутреннем человеке») рассказывается о заболеваниях, при которых применяли не только лекарства, но и массаж. «Если под воздействием испуга, — сказано в этой рукописи, — нерв и кровеносные сосуды человеческого тела закупорились, тело человека онемело, то с помощью массажа можно излечить его».

Из Китая массаж постепенно проник в Корею, Индокитай, Японию, а в эпоху Ханьской династии (206 г. до н. э. — 220 г. н. э.) он получил распространение на Памире, Ближнем Востоке и в Средней Азии, стал известен народам, населявшим восточный берег Средиземного моря.

В Китае имелось много различных школ, самая знаменитая находилась в Канфане (где готовили практиков-массажистов).

Большой популярностью и у простого народа, и у знати пользовалась школа в Бэйцзине (Пекине). Бэйцзинская школа сохранила свои традиции до настоящего времени. Сейчас в основном в ней готовятся специалисты по иглотерапии.

Массаж в Китае применяется и в лечебной практике, и с гигиенической целью — для поддержания жизненного тонуса. Часто ручной массаж сочетается с массажем, выполняемым при помощи различных инструментов: специальных палочек, рогаток и т. п.

В VI в. н. э. впервые в Китае был создан государственный медицинский институт, где студентам преподавали массаж как обязательную дисциплину.

4

Большое значение придавали массажу и в Древней Индии. Главным источником для ознакомления с традициями древнеиндийского массажа являются книги «Аюрведы» («Знание жизни»), написанные за полторы тысячи лет до н.э. Сведения о приемах массажа, таких, как разминание (давление), растирание (трение), и советы по их применению при различных заболеваниях изложены в трудах индийского врача Сушруты (VI—V вв. до н.э.).

Как метод лечения массаж издавна применялся и широко применяется в настоящее время в Корею, Японии, странах Юго-Восточной Азии.

Массаж был хорошо известен в древних государствах Северной Африки, особенно в Древнем Египте.

Эта древнейшая цивилизация оказала огромное влияние на дальнейшее развитие культуры и науки, в частности медицины. Искусство применения египтянами бани, мазей и растираний с целью лечения было унаследовано древними греками, уделявшими большое внимание физическому здоровью и красоте человеческого тела.

В Древней Греции одним из первых пропагандистов массажа с целью лечения и поддержания здоровья был Геродикос (484 — 425 гг. до н.э.), пытавшийся обосновать фи-

зиологическое влияние массажа на организм. Еще большее значение для развития теории массажа имели труды величайшего врача древности Гиппократ (459 — 377 гг. до н.э.). Гиппократ — убежденный приверженец естественных способов лечения. Он применял массаж при различных повреждениях. По поводу лечения вывихов плеча Гиппократ писал: «Во многих вещах врач должен быть опытным, и не менее в массаже: ибо массаж может связать сустав, слишком расслабленный, и размягнуть сустав, очень тугой».

В Древней Греции — и в армии, и в быту — в системе физического воспитания массаж и его особая форма — самомассаж — применялись очень широко и последовательно.

Большое внимание массажу уделялось и в Древнем Риме. Римский историк Курций писал: «В то время как умственное образование юношества предоставлено было родителям, общественные гимнасии заботились о телесном развитии, потому что с точки зрения общественного блага самой важной целью воспитания было возрастить для государства новое поколение, состоящее из сильных, красивых, смелых и ловких юношей».

В результате завоеваний Римская империя объединила в крупное централизованное государство многие страны — от стран Пиренейского полуострова на западе до границ Армении и Персии на востоке, от Британии на севере до Египта на юге. И всюду Рим заимствовал элементы культуры, науки, медицины, в том числе и знания в области массажа. Врачи Рима, используя все

5

достижения, которые к этому времени имелись, активно способствовали дальнейшему развитию теории и практики массажа как лечебного метода и как средства профилактики.

Особенно широкое применение массаж получил благодаря Асклеиаду, видному римскому врачу (128 — 56 гг. до н.э.), выходцу из Греции. Асклеиад разделял массаж на сильный и слабый, сухой и с применением масла, кратковременный и продолжительный. У каждого вида было свое назначение.

Более обстоятельное изложение приемов массажа принадлежит древнеримскому врачу К. Галену (131 — 211). Он установил девять приемов массажа и советовал начинать процедуру с легких приемов, постепенно усиливать воздействие и заканчивать опять-таки легкими приемами. Методика растирания, по Галену, заключалась в следующем: «Сняв платье с больного, тело его растирают сукном, затем маслом. Когда кожа вследствие нежного трения слегка покраснеет, начинают растирать сильнее голый рукой покрытое маслом тело, но не слишком сильно и не слишком слабо, чтобы довести тело до расслабления или изнеможения. Трение производится затем сильными руками в различных направлениях: сверху вниз, поперек, горизонтально».

В эпоху Средневековья религиозное мировоззрение с его идеей умерщвления плоти, конечно, не могло способствовать развитию медицины и массажа в странах Европы. Уход за телом считался одним из проявлений язычества. А вот на Востоке массаж как народное оздоровительное и лечебное средство продолжали применять.

В конце X — начале XI в. в Средней Азии и Иране жил и творил крупнейший ученый-энциклопедист и гениальный врач Абу-Али Ибн Сина (Авиценна) (980 — 1037). В 1020 г. Ибн Сина завершил классическое произведение «Канон врачебной науки» (в пяти частях), принесшее ему мировую известность. В «Каноне», содержащем разнообразные сведения по анатомии и физиологии, помимо описания большого числа лечебных приемов и средств приводятся обширные рекомендации по применению массажа в лечебно-профилактических и оздоровительных целях. Массаж проводили как руками, так и ногами.

Ибн Сина дает указания по применению массажа, которые не потеряли своей ценности до настоящего времени: «Массаж бывает разным: сильным, который укрепляет тело, слабым, в результате чего тело смягчается, продолжительным, отчего человек худеет, и умеренным, от которого тело процветает».

Славянские племена Древней Руси широко использовали с целью лечения сочетание бани с массажем (похлестывание веником). Этот древнеславянский обычай сохранился и до нашего времени.

6

В Древней Руси для лечения ревматизма и при травмах, болях в спине и животе с успехом применяли массаж суставов и мышц, при этом втирали мази, жиры и сваренные из трав, листьев и корней специальные снадобья.

Развитию медицинской науки в эпоху Возрождения во многом способствовали публикации научных работ выдающегося бельгийского анатома А. Везалия «О строении человеческого тела» (1543) и английского врача У. Гарвея «О движении сердца и крови животных» (1628).

Особое внимание уделял целебным свойствам массажа врач Гази из Падуи (ум. в 1526 г.) в трактате «О сохранении здоровья и достижении глубокой старости».

Другой известный французский врач — Шампие (ум. в 1539 г.) в книге «О движении покоя» пишет о пользе растирания всего тела.

В 1569 г. выходит объемный труд итальянского врача Меркули-алиса «Искусство гимнастики». Собрав всю имеющуюся литературу по гимнастике, он оснастил свою книгу подробным описанием приемов массажа.

Большое место теме массажа отвел врач Жуберт в своем медицинском сочинении, изданном в 1582 г. Он подробно описал процедуры растирания мазями и применения бань.

Не меньший интерес вызвала книга П.Альпини «Египетская медицина», вышедшая в свет в 1591 г., целая глава которой была посвящена изложению приемов массажа в восточных банях.

Французский врач Ф. Сент-Жори опубликовал в 1595 г. сочинение под названием «Движение», где чрезвычайно подробно представил приемы античного массажа, ссылаясь на работы Галена и Орибасия.

В эти же годы XVI в. страстными пропагандистами массажа были такие известные хирурги, как француз П.Франко и английский врач Тимоти Бригг.

В XVIII в. Гофман и Андре положили начало применению массажа в хирургии и ортопедии. Гофман советовал также массировать все тело, и особенно тем, кто ведет мало-подвижный образ жизни. Французский хирург А. Паре уже широко применял массаж в своей области. Выдающемуся врачу Ф. Фуллеру принадлежат попытки (1750) объяснить действие массажа на организм человека физиологическими процессами, которые он стимулирует.

Известный французский клиницист К.Ж.Тиссо в монографии «Медицинская хирургическая гимнастика» (1780) подробно описал методику растираний и значение их для организма человека. «Растирание есть... врачебное средство, — писал он, — которым мы не можем пренебрегать. Если каждое утро, лежа в постели на спине и приподняв немного согнутые в коленях ноги, растереть себе желудок и живот куском фланели, то этим увеличиваются перистальтические движения во всех кишках брюшной полости... Если трут все тело, то способствуют испарению и крово-

7

обращению. Древние, которые знали всю выгоду растирания, употребляли его не только как врачебное средство, но оно было, так сказать, их повседневным средством для сохранения здоровья».

И все же такого интереса к массажу, как в Древней Греции и Древнем Риме, среди европейских медиков не было. Только с середины XIX в. массаж вновь находит признание и начинает широко практиковаться в Европе.

Большую роль в развитии лечебного и оздоровительного массажа сыграл П.Г. Линг (1776 — 1839) — основатель шведской системы гимнастики и массажа.

Однако следует отметить, что один из крупнейших русских педагогов, анатом, врач, основоположник научной системы физического воспитания П.Ф. Лесгафт (1837—1909) критически относился к системе Линга, не находя в ней достаточного научного обоснования. Критиковали школу массажа Линга и французские медики.

В 1853 г. французский врач Ж. Бонне стал применять массаж на суставах как самостоятельное средство лечения и достиг поразительных результатов. Вскоре и другие врачи стали пропагандировать массаж как метод лечения.

Используя ранее полученные научные данные и свой врачебный опыт, голландский хирург И. Г. Мецгер (1839 — 1901), применяя в своей клинике массаж, достиг больших успехов и стал одним из авторитетнейших врачей Европы. Его диссертация под названием «Лечение вывихов стопы массажем» вышла в 1868 г.

Последователи Мецгера (Бергман, Галледий, Норстрем, Рейб-маер и др.) продолжили дело учителя и распространили его учение по всей Европе.

После клинических успехов Мецгера усилился интерес к массажу и у авторитетов медицины: Эйленбурга, Эсмарха, Лангенбека, Шарко, Гоффа, Труссо.

В 1876 г. ученик Мецгера Мозенгейль опубликовал первые физиологические эксперименты на кроликах, доказавшие влияние массажа на скорость лимфотока. В 1877 г. этот опыт был повторен другим ученым — врачом Лассартом.

Изменение артериального давления и частоты сердцебиений в процессе массажа изучали: в 1888 г. — Клеен, в 1895 г. — В. М. Бехтерев, в 1901 г. — Эгрэн.

Влияние массажа на мышечную деятельность исследовал в 1892 г. физиолог Мажжиори.

В конце XIX — начале XX в. в Западной Европе вышло несколько учебных материалов по общим вопросам массажа. В Германии— «Врачебный массаж» К. Клеммена (1885), «Лечебная гимнастика и массаж» Г.Нобеля (1886), «Массаж, его техника, применение и действие» К. Вернера (1887), «Техника массажа» А. Гоффа (1893),

8

«Руководство по массажу и лечебной гимнастике для врачей и студентов» А. Бума (1896) и ряд других книг. Во Франции учебные пособия по массажу издали Г. Норстрем (1895), А. Булеу (1903), Ж. Брюссе (1903), в Англии — В.Мюррель (1886).

В России использование массажа достигает расцвета в 70-е гг. XIX в., когда его приемы были приведены в определенную систему. Массаж стал широко применяться в клиниках (в терапии, хирургии). До появления шведской школы массажа выдающийся терапевт М.Я. Мудров (1776 — 1831) так широко пропагандировал массаж, что его впоследствии стали более смело использовать в лечебной практике известнейшие медики С. Г. Зыбелин, Н. Ф. Филатов и другие русские ученые.

Распространению лечебного массажа в России и его научным разработкам способствовали известные русские клиницисты и ученые-терапевты С.П.Боткин (1832—1889), В.А. Манассеин (1841-1901), Г.А. Захарьин (1829-1897), А.А. Остроумов (1844-1908), хирург Н.А. Вельяминов (1855—1920), гинекологи В.Ф. Снегирев (1847-1916), Д.О. Отт (1855-1929), И.В. Заблудовский (1851 — 1906) и многие другие.

В 1875 г. в России впервые на русском языке было опубликовано сочинение известного врача А. Берглинда «Лечение разминанием». А в 1876 г. профессор В. А. Манассеин предложил внести в учебный план Петербургской военно-медицинской академии практический курс массажа. Через некоторое время из его клиники выходит целый ряд работ, посвященных изучению физиологического действия массажа: И. З. Гопадзе «О влиянии массажа на азотистый обмен и усвоение азотистых веществ» (1886); И. К. Стаб-ровского «К вопросу о влиянии массажа на количество легочно-кожных потерь» (1887) и «Влияние массажа на количество легочно-кожных выделений»; Б. И. Кияновского «Материалы к учению массажа живота. (Влияние массажа живота на усвоение азота и жиров пищи и на азотистый обмен у здоровых людей)» (1889), Н. И. Гуревича «О применении массажа при закрытых переломах» (1889).

Неоценимый вклад в мировую науку о массаже внесли многочисленные труды русского ученого, приват-доцента Военно-медицинской академии И.В. Заблудовского. В 1882 г. И.В. Заблудовский защитил диссертацию «Материалы о действии массажа на здоровых людей». Им было написано свыше 100 различных статей, монографий и других работ по массажу. Эмигрировав по политическим мотивам из царской России, он работал сначала в Чехии, а затем в Германии, где и возглавил в Берлинском университете кафедру массажа, при которой создал Государственную школу по изучению массажа. После его смерти (1906) школа перестала существовать, и только в 1926 г. доктор Ф. Кирхбер ее восстановил.

9

Видный клиницист конца XIX в. С. П.Боткин активно использовал и популяризировал массаж.

Другой известный врач — Н. А. Вельяминов большое внимание уделял организационно-методическим проблемам использования массажа. Он подчеркивал, что «специально обученные массажисты, конечно хорошо вышколенные (а такие выходят с курсов институтов и академий физической культуры), могут с успехом массировать переломы, но, само собой разумеется, под непосредственным руководством врача (что и делается сейчас)... Я всегда лично присутствую при первых сеансах. Я должен сознаться, что опыт и руки такого практика неоценимы — не сомневаюсь, что я сам и лучшие из моих учеников-врачей не в состоянии массировать так, как это делает практик».

В 1890-е гг. в Московской хирургической клинике профессора Н. В. Склифосовского (1836—1904) создается специализированное отделение для лечения массажем. Для внедрения массажа в травматологическую практику большое значение имели труды А.П. Зеленкова, В.Ф. Грубе, М.В. Шмулевича, В.П. Добролюбова, Г. И. Турнера, К. Ф. Вегнера.

Впервые была научно обоснована возможность применения массажа в гинекологической практике русскими учеными Д. О. Оттом, А.И.Никольским, Н.Ф.Гагманом, В.С.Липинской, В.А.Ев-меньевой; были защищены диссертации, посвященные теме гинекологического массажа (М.М. Ремезов, 1891; Г.Р. Рубинштейн, 1895; К.А. Шамраев, 1897; Н.И. Рачинский, 1905; и др.).

На рубеже XIX—XX вв. в России существенный вклад в развитие техники классического массажа, в изучение его физиологического действия на организм внесли: В. М. Бехтерев, А. А. Остроумов, М.Г.Иоффе, В.А.Штанге, Н.В.Слетов, И.Р.Тарханов и дру-

гие. Стали создаваться центры подготовки специалистов по массажу. В Москве в 1888 г. М. К. Барсов создал массажно-гимнастический институт; К. Г. Соловьев — курсы массажа; в Петербурге в 1891 г. Е.З.Залесова открыла врачебно-гимнастическую школу для женщин; В. К. Крамаренко организовал курсы массажа в Киеве.

Развитие русской системы массажа в СССР связано с развитием физиотерапии, лечебной физической культуры и особенно с развитием физической культуры и спорта. Массаж получает четкие самостоятельные направления: спортивный, гигиенический, косметический и лечебный (в настоящее время широко распространенный в хирургии, терапии, лечении сердечно-сосудистых заболеваний, гинекологии и т.д.).

Огромную роль в становлении и развитии физической культуры, лечебной физической культуры и массажа сыграла деятельность российского ученого, заслуженного деятеля науки, доктора медицинских наук, профессора И. М. Саркизова-Серазини (1887 —

10

1964), ставшего основоположником российской школы массажа. Им написано несколько учебников по лечебной физкультуре, закаливанию, пособий по массажу, выдержавших ряд переизданий и переведенных на многие языки мира.

К началу 20-х гг. прошлого столетия в нашей стране, да и за рубежом, практически не было квалифицированных массажистов не только по спортивному, но и по лечебному массажу. Понимая это, в 1922 г. И.М. Саркизов-Серазини организует из числа студентов и преподавателей кружок, в котором курс занятий по спортивному массажу был рассчитан на 90 часов. А в 1929 г. им же были организованы впервые в России трехмесячные курсы по массажу для всех желающих: врачей, преподавателей физкультуры и тренеров.

По инициативе И. М. Саркизова-Серазини в 1925 г. при Институте физкультуры была создана первая в нашей стране поликлиника массажа и лечебной физкультуры, где больные лечились в амбулаторном порядке. Профессор проводил исследования влияния массажа, наблюдая не только больных, но и студентов, занимавшихся спортом. На основе этих исследований в дальнейшем были созданы частные методики массажа, применяемые при различных заболеваниях. Были разработаны методики восстановительного массажа и для спортсменов.

Организованные И.М.Саркизовым-Серазини курсы по спортивному, гигиеническому и лечебному массажу стали настоящей школой подготовки высококвалифицированных мастеров массажа. С 1930 г. большую практическую помощь в преподавании оказал приехавший из Финляндии П. Канерва, специалист по финской системе массажа.

В 1923/24 учебном году курс массажа впервые был включен в учебный план Государственного центрального института физической культуры и этот курс считался обязательным для всех студентов.

Это была первая школа русского массажа в СССР, которая имела как теоретическую, так и практическую основу.

Предвоенное десятилетие (1930—1940) характеризуется более углубленной исследовательской работой в области научного обоснования применения массажа в комплексе с лечебной физической культурой. Преподавание спортивного массажа стало обяза-

11

тельным в техникумах и институтах физической культуры. Активизировалась исследовательская работа по всестороннему изучению физиологического действия массажа и физических упражнений на функциональное состояние нервно-мышечного аппарата, сердечно-сосудистой системы, обмена веществ и других систем организма. Изучались

вопросы применения лечебной физкультуры и массажа при отдельных заболеваниях, разрабатывались частные методики массажа.

Государственному центральному ордена Ленина институту физической культуры (ГЦОЛИФК) в Москве (ныне — Российский государственный университет физической культуры — РГУФК) принадлежит важная роль в развитии русской системы массажа.

В его стенах получили подготовку профессор, академик, доктор медицинских наук В.Н. Мошков, профессор Ш.М. Иванов, К.Ф. Никитин, В.К. Добровольский, В.Е. Васильева, А.А. Бирюков и многие другие. За последние 20 — 25 лет на кафедре лечебной физкультуры было защищено более 15 кандидатских диссертаций по лечебному и спортивному массажу (М.М.Погосян, В.А. Савченко, Э.К. Деркуну, А.Х. Вахаб, А.А. Бахарева, П.Н. Левашов, А.В. Ларин и др.).

В области лечебного массажа важные исследования в нашей стране в разные годы были проведены И. П. Калистовым, А. Е. Щербаком, И.М.Саркизовым-Серазини, А. Ф. Вербовым, А. Н. Крес-товниковым, В.Н.Мошковым, В.В.Гориневским, В. К. Крамаренко, П. Р. Рубиным, М.Р. Могендовичем, Н.А. Асадчих, Н. А. Белой, О.В.Кузнецовым и многими другими.

Над вопросами физиологического механизма воздействия массажа на организм человека, над методическими и организационными вопросами его использования в клинической и амбулаторной практике работали В. К. Крамаренко, А. Ф. Вербов, И. М. Саркизов-Серазини, В.К. Стосенков, В.Е. Васильева, А.Р. Кричинский, Н.А. Белая, А.А. Бирюков, В.И. Васичкин, М.М. Погосян, В. А. Савченко и другие.

Саркизовская школа русского массажа, руководимая ныне автором настоящего издания, развивает унаследованные традиции. Закончившие школу массажа работают с космонавтами (Д. Смирнов), в Большом театре с балетной труппой (Б. Праздников), в танцевальном коллективе И.А.Моисеева (А.Тихонов). Среди закончивших школу русского массажа — заведующий кафедрой медико-биологических основ Белгородского университета профессор В.Савченко, профессор Московской государственной академии физической культуры М.М.Погосян и другие.

Со сборными командами СССР, а в настоящее время со сборными России, в различных футбольных, хоккейных клубах, в больницах и поликлиниках, санаториях и домах отдыха работают массажисты, закончившие курсы по массажу в ГЦОЛИФК (ныне

12

РГУФК). Это И.М. Мелин, В.М. Журавов, А. А. Панченко, А.И.Иванов, Ф.Н. Ионов, А.Н.Клюйков и другие. Многие выпускники школы работают за рубежом. Опыт школы русского массажа широко известен во всем мире: на кафедру лечебной физкультуры и массажа с целью повышения квалификации приезжают массажисты из Финляндии, Колумбии, Кореи, Канады, США, Индии и других стран.

13

ГЛАВА 2. ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ВЛИЯНИЕ МАССАЖА НА ОРГАНИЗМ

Прежде чем приступить к изучению механизмов физиологического влияния массажа на организм человека, необходимо остановиться на значении термина «массаж» и сущности этого понятия.

Слово «массаж», как это можно проследить по литературным источникам, ведет свое происхождение от арабского глагола со значением «разминать тело», т. е. оказывать на тело человека определенное физическое воздействие. В конце XIX в. под термином «массаж» стал пониматься физический метод, применяемый в медицине преимущественно с целью лечения.

Некоторые современные авторы под массажем понимают только лечебный метод: «Массаж — научно обоснованный, испытанный многолетней практикой, наиболее адекватный и физиологичный для организма человека лечебный метод» (Л.А. Куничев, 1979); «Массаж является эффективным и простым методом лечения и профилактики тех или иных недугов» (В.И.Дубровский, 1993).

Между тем в течение многих веков и в настоящее время массаж широко используется в различных сферах человеческой деятельности: в медицине это лечебный массаж, в спорте — спортивный массаж, в сфере труда и быта — гигиенический массаж.

Так что же называется массажем?

Массаж — это совокупность приемов рефлекторно-механического воздействия на тело человека, проводимых руками или специальными аппаратами. Организм не остается безразличным к этому воздействию, реагируя на него различными функциональными изменениями.

Уместно вспомнить, что человеческий организм — одно из совершеннейших и сложнейших созданий природы. Вот почему, изучая массаж и основные его приемы, надо столь же ясно усвоить, какое влияние оказывает то или иное массажное воздействие-прием.

Диапазон используемых в массаже приемов и их сочетаний довольно велик: от имеющих легкое воздействие до достаточно сильных. Приемы массажа, действуя на ткани, вызывают возбуждение механорецепторов, предназначенных для преобразо-

14

вания энергии механических раздражений в специфическую активность нервной системы, в сигналы, которые несут нервным центрам информацию. Механорецепторы распределены по всему телу: это раздражаемые прикосновением, давлением, сотрясением, ударами рецепторы кожи, рецепторы мышечно-суставного чувства (проприорецепторы) и рецепторы внутренних органов (генерорецепторы), а также приходящие в возбуждение при изменении кровяного давления на органы и стенки сосудов барорецепторы.

В желудке, желчном и мочевом пузыре, перикарде, оболочках мозга помимо барорецепторов имеются механорецепторы, раздражаемые в результате натяжения или расслабления гладкой мускулатуры и связок этих органов. Раздражение механорецепторов обычно ведет к рефлекторному повышению артериального давления, зависящего главным образом от рефлекторного усиления тонуса сосудосуживающего центра. Следовательно, механическая энергия массажных приемов превращается в энергию нервного возбуждения, что является начальным звеном в цепи нервно-рефлекторных реакций, вызываемых действием массажа на организм. Возникающие в рецепторах центростре-

мительные (афферентные) импульсы передаются по чувствительным путям в центральную нервную систему (ЦНС): спинной мозг, мозжечок, функциональные образования ствола головного мозга, — достигают коры большого мозга, где синтезируются в общую сложную реакцию и вызывают определенные функциональные сдвиги в организме.

Механорецепторы называют также тактильными рецепторами. Кожа представляет собой обширное рецепторное поле, являющееся периферической частью кожного анализатора. Различают четыре вида кожной чувствительности: тепловую, холодную, болевую и тактильную. Тактильная чувствительность связана с чувством осязания, чувством прикосновения, давления, вибрации.

Приемы массажа воспринимаются организмом как раздражители тактильной чувствительности. Массаж вызывает деформацию кожной поверхности и возбуждает механорецепторы кожного анализатора. Возникшее в них возбуждение передается по центростремительным нервам и вызывает ощущение прикосновения, давления или вибрации. Яркость тактильных ощущений и их качественные различия обуславливаются силой воздействия массажного приема. Чем сильнее раздражение (а это зависит от приема — поглаживания, выжимания и т.д.) и чем обширнее массируемый участок тела, тем значительнее рецепторный потенциал и тем большее число импульсов поступает в нервную систему.

Различные участки кожи обладают неодинаковой тактильной чувствительностью. Если наименьшую чувствительность к давлению, которую имеет кожа, расположенная вдоль позвоночного

15

столба, принять за единицу, то на других участках кожи чувствительность к давлению будет соответствовать: на животе по средней линии — 1,06; на груди по средней линии — 1,39; на передней поверхности плеча — 3,01; на тыльной поверхности стопы — 3,38; в области лучезапястного сустава — 3,80; на лбу — 7,54.

Топографию тактильной чувствительности кожи необходимо учитывать при построении лечебных методик массажа, а также при использовании согревающих мазей.

Все приемы массажа основаны на рефлекторном факторе. Нервные рецепторы кожи и глубоких тканей, воспринимая те или иные приемы массажа как механический раздражитель, передают их в виде нервных импульсов в центральные отделы нервной системы, где в ответ на раздражение нервных клеток возникают эфферентные импульсы, которые по центробежным путям распространяются на различные системы, органы и ткани организма, стимулируя или затормаживая их деятельность, что зависит от применяемого приема или комплекса приемов. Разнообразные рефлексы, как безусловные, так и условные, возникающие в процессе процедур массажа, вызывают изменение функционального состояния различных отделов ЦНС.

В механизме действия массажа на организм играет роль также гуморальный фактор (греч. *humor* — жидкость). Вызывая образование тепла в тканях (результат преобразования механической энергии в тепловую), массаж действует как термический раздражитель и возбуждает тепловую рецепторную систему. Возникшее возбуждение передается регулирующим сосудодвигательным центрам, заложенным в продолговатом мозге, а затем, переключаясь на симпатические сосудосуживающие и парасимпатические сосудорасширяющие нервы, вызывает рефлекторное изменение просвета сосудов. Оказывая прямое, непосредственное механическое воздействие на ткани, массаж способствует образованию в коже химических продуктов распада веществ. К таким веществам относятся гистамин, вызывающий расширение капилляров уже в концентрации 0,001 мг на 1 кг массы тела, и ацетилхолин, образующийся в окончаниях сосудорасши-

ряющих нервов, который увеличивает просвет артериол и вызывает снижение артериального давления. Гистамин, являющийся тканевым гормоном и содержащийся в клетках в виде неактивных соединений с белками, под действием массажа в результате распада клеток становится свободным и переходит в активную форму.

Гистамин и гистаминоподобные вещества разносятся с током лимфы и крови и играют роль раздражителей хеморецепторов нервной системы сосудов и других тканей внутренних органов. Например, гистамин действует на надпочечные железы, вызывает повышенное выделение адреналина, что играет важную роль в мобилизации адаптивных защитных сил организма. Ацетилхо-

16

лин, также под влиянием массажа, переходит в активное состояние, обеспечивая медиаторную функцию. Накопление во время массажа в мышцах активного ацетилхолина стимулирует мышечную деятельность, так как способствует увеличению скорости передачи нервного возбуждения с одной нервной клетки на другую и с нервных клеток на мышечные.

Массаж оказывает многостороннее влияние на нервную систему, кровообращение и лимфоток, обмен веществ и другие жизненно важные функции организма. При этом действие массажа связано с реакцией всех звеньев нервной системы, начиная от рецепторов массируемой области и кончая корой большого мозга с обязательным включением гуморального и эндокринного звена, и изменением в деятельности внутренних органов по типу моторно-висцеральных рефлексов.

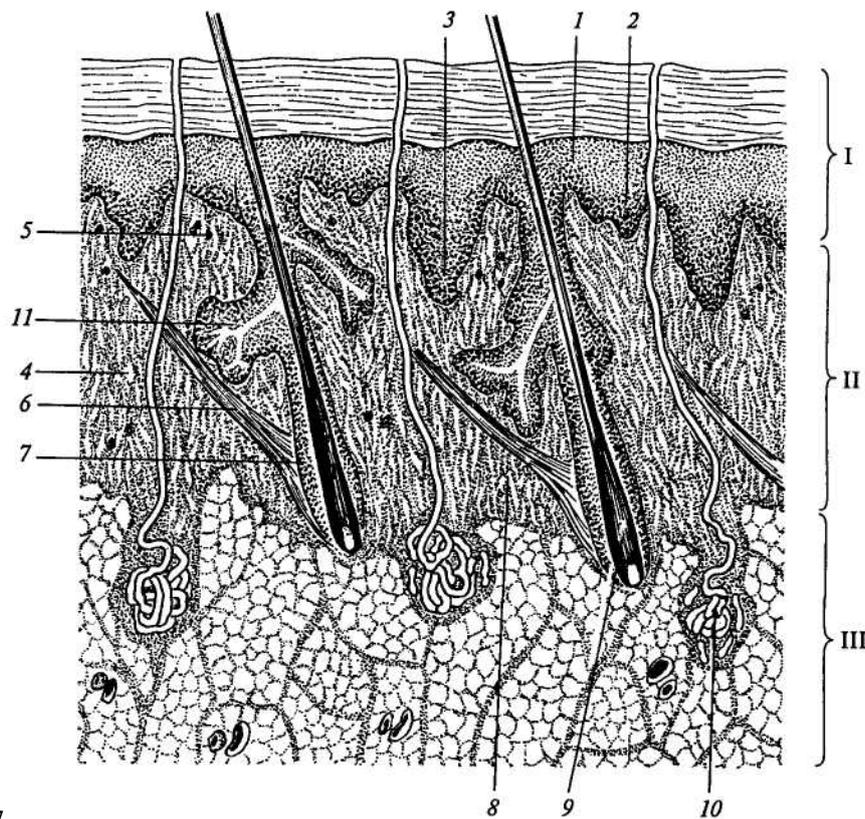
Мы видим, что местные и общие реакции при действии массажа тесно взаимосвязаны. Массаж, вызывая местную реакцию в области приложения механических массажных воздействий, но действуя рефлексорно, всегда обуславливает генерализованные реакции, в которых принимают участие все органы и ткани. Лечебное действие массажа, по современным представлениям, состоит в снятии или уменьшении проявлений парабиоза, восстановлении нарушенных взаимоотношений между корой, подкоркой и нижележащими отделами нервной системы, повышении реактивности организма и его приспособительных функций (Н. А. Белая, 1974).

Механический фактор, в свою очередь, усиливает обменные процессы, устраняет застойные явления, температура массируемого участка тела повышается.

2.1. ВЛИЯНИЕ МАССАЖА НА КОЖУ

Сразу же отметим, что, воздействуя на кожу, массаж оказывает через нее исключительно большое и многостороннее влияние на различные органы, системы и организм в целом. Это и понятно: кожа, внешний покров тела, представляет собой орган с весьма сложным строением, выполняющий ряд важных жизненных функций. Кроме защиты организма от внешних воздействий ей «поручены» рецепторная, секреторная, обменная функции; значительную роль кожа играет и в процессах терморегуляции.

В коже заложено огромное количество различных рецепторных «приборов», находящихся в тесном взаимодействии с цереброспинальной и вегетативной нервной системой. Кожа участвует в обмене газов, является органом выделения пота и сала, а также вредных продуктов жизнедеятельности организма (рис. 1).



17

Рис. 1. Схематическое изображение кожи на срезе при рассмотрении под микроскопом: I — эпидермис (наружный слой): 1 — роговой эпидермис, 2 — молодые клетки эпидермиса, 3 — ростковый слой эпидермиса; II — дерма (собственно кожа): 4 — волокнистая соединительная ткань, 5 — сосочковый слой, 6 — пучки гладкомышечных клеток, 7 — волосяные луковицы, 8 — коллагеновые и эластические волокна; III — гиподерма (подкожная клетчатка): 9 — корень волоса, 10 — потовая железа, 11 — сальная железа

В коже развита сосудистая сеть, которая в состоянии расширения может вместить свыше одной трети всей массы крови организма. В коже свыше 2 млн потовых желез, которые выделяют в сутки от 600 до 800 и даже 1400 г пота. Общая потовыделительная поверхность кожи составляет около 5 м^2 . Для сравнения скажем, что выделительная поверхность почек равна 8 м^2 и здоровый человек выделяет в день 1,5 л мочи. Пот содержит 98—99 % воды, мочевины, мочевую кислоту, соли щелочных металлов и др.

Число сальных желез — 250000, из них 225000 заложены в волосяных фолликулах, а 25000 выделяют сало непосредствен-

18

но в эпидермис. За сутки кожа здорового человека выделяет 2 г сала. Обладая электропроводностью, она способна проводить ионы различных веществ.

Под действием массажа с кожи в виде чешуек удаляются отжившие клетки ее наружного слоя — эпидермиса. Это способствует улучшению кожного дыхания, усилению выделительной функции сальных и потовых желез, участвующих в регуляции теплоотдачи. Выделяемый жир предохраняет эпидермис от разложения в воде (особенно важно для людей, работа которых связана с воздействием воды, пара), а также от пересыхания (что важно на ветру или в жарких цехах). Массаж повышает эластичность и упругость кожи.

Благодаря массажу сосуды кожи расширяются, в них улучшается кровообращение. Массаж ускоряет и движение лимфы в кожных сосудах. Выдавливание во время мас-

сажа лимфы из соединительнотканых промежутков, а венозной крови из капилляров способствует опорожнению не только тех сосудов, на которые при массаже воздействуют непосредственно, но и тех, которые расположены выше и ниже массируемого участка.

Такое опорожнение сосудов влечет за собой общее усиление циркуляции крови и лимфы, благодаря чему происходит, с одной стороны, более активная доставка к тканям и органам массируемого участка питательных веществ, а с другой — удаление продуктов распада.

Состояние кожи почти всегда отражает общее самочувствие человека. Недаром медики говорят: «Кожа — это зеркало организма».

Вместе с тем замечено и обратное: болезнь кожи серьезно влияет на функции внутренних органов и систем, на общее состояние организма. Всем известно, что с возрастом кожа человека изменяется, постепенно превращается из упругой, гладкой и эластичной в вялую и морщинистую. Эти изменения можно заметно смягчить и замедлить с помощью массажа и самомассажа, которые, улучшая кровоснабжение, а следовательно, и питание кожи, усиливая процессы обмена, повышая защитные функции кожи, предохраняющие организм от проникновения вредных веществ, вместе с тем способствуют сохранению эластичности и свежести кожи.

Через обширный рецепторный аппарат кожи массаж целенаправленно оказывает различное воздействие на нервную систему, вызывая необходимую ответную реакцию. Так, спокойное поглаживание кожи уменьшает повышенную возбудимость центральной нервной системы, успокаивает массируемого (порой так, что он может даже уснуть). Этот факт позволяет использовать в медицине массаж как регулятор неблагоприятных психических расстройств.

19

2.2. ВЛИЯНИЕ МАССАЖА НА НЕРВНУЮ СИСТЕМУ

Нервная система — главный регулятор жизнедеятельности организма. Она управляет работой сердца и желез внутренней секреции, обменом веществ и работой мышц, нашими движениями и эмоциями.

Массаж — этот на первый взгляд механический раздражитель, и только, на самом деле способен основательно вмешиваться в деятельность нервной системы. (Один из наших пациентов, композитор, как-то сказал: «Массаж, как музыка, действует на эмоций, создает то или иное настроение».)

Нервная система делится на центральную и периферическую.

К центральной нервной системе относятся головной и спинной мозг, к периферической — нервные узлы и нервы; кроме того, выделяют соматическую нервную систему, иннервирующую двигательный аппарат, кожу, органы чувств, вегетативную систему, иннервирующую внутренние органы, и сосудистую систему.

В вегетативной нервной системе различают симпатические и парасимпатические волокна (рис. 2), которые под воздействием приемов массажа могут оказать рефлекторное терапевтическое воздействие на патологически измененную деятельность различных тканей внутренних органов.

Массаж оказывает влияние как на центральную нервную систему, так и на периферическую. Он может успокоить, снять слишком сильное психическое напряжение или соз-

дать условия для спокойного и глубокого сна накануне важных, ответственных событий.

Массаж может и возбуждать, что необходимо в тех случаях, когда человек находится в состоянии глубокой апатии или у него понижен нервный тонус.

Кроме рефлекторного воздействия массаж оказывает непосредственное влияние на нервные проводники, что широко используется в лечебной практике, когда требуется понизить проводимость чувствительных и двигательных нервов. Соответственно подобранные массажные приемы значительно уменьшают болевые ощущения.

Общепризнано, что массаж способствует повышению физической или умственной работоспособности, он снимает усталость, вызывает чувство бодрости, легкости. В последние 10—15 лет для снятия напряжения, усталости и быстрее восстановления и повышения работоспособности на предприятиях наиболее развитых стран применяются различные методы массажа. В Японии, например, используют так называемые массажные сапоги, массажные костюмы и т.п., а также во время коротких перерывов между работой самомассаж.

20

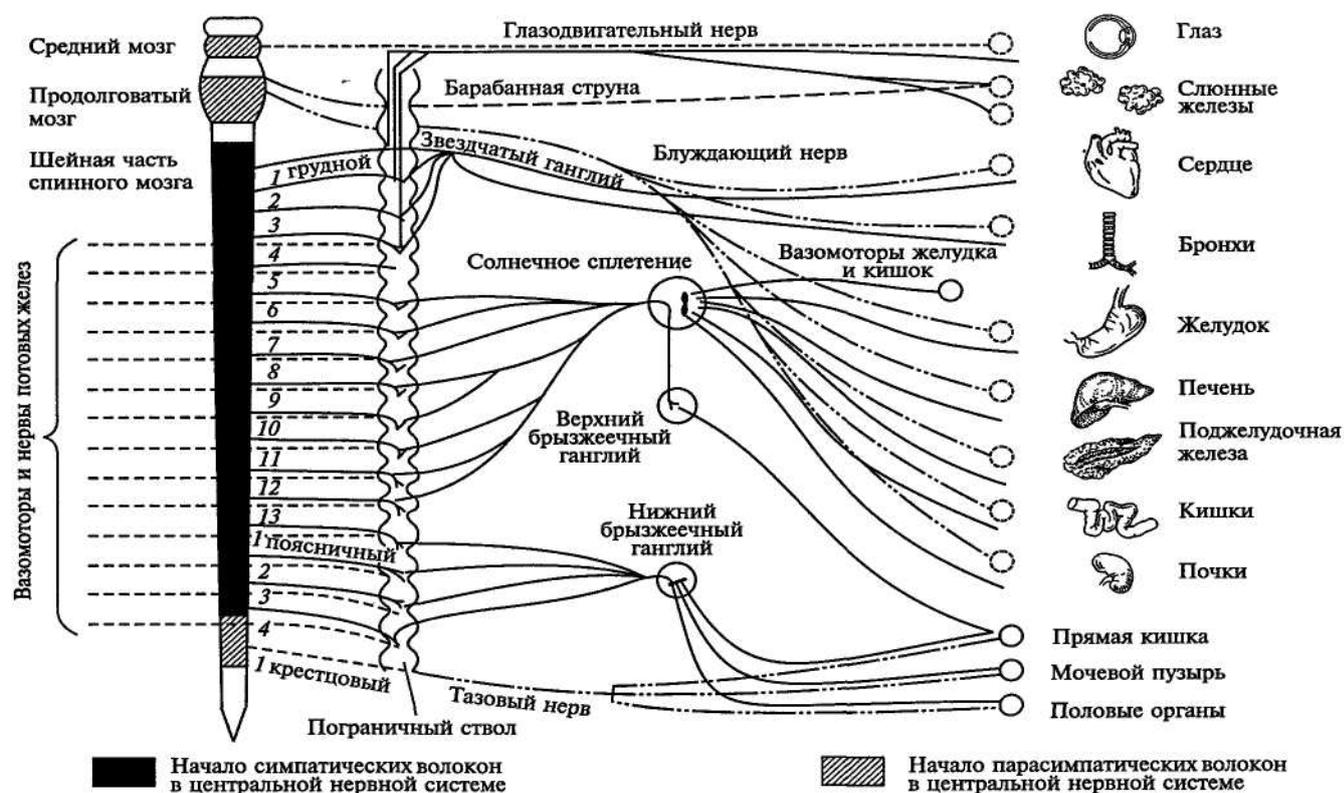


Рис. 2. Схема вегетативной нервной системы: сплошная линия — симпатические волокна; прерывистая линия — парасимпатические волокна

2.3. ВЛИЯНИЕ МАССАЖА НА КРОВЕНОСНУЮ И ЛИМФАТИЧЕСКУЮ СИСТЕМЫ

Массаж благотворно влияет на сердечно-сосудистую систему. Благодаря массажу кровь отвлекается от внутренних органов к поверхности кожи и к мышечным пластам, наступает умеренное расширение периферических сосудов, облегчается работа левого предсердия и левого желудочка, повышается нагнетательная способность сердца, улучшается кровоснабжение и сократительная способность сердечной мышцы, устра-

няются застойные явления в малом и большом кругах кровообращения. Оживляется обмен в клетках, повышается поглощение тканями кислорода. Массаж также стимулирует кроветворную функцию, способствуя повышению содержания в крови гемоглобина и эритроцитов (рис.3).

Воздействие массажа на сердечно-сосудистую систему прежде всего проявляется в расширении и увеличении количества функционирующих капилляров. Под влиянием массажа, особенно разминания, в массируемой мышце число раскрытых капилляров и ширина их резко возрастают.

А. Круг (1922) показал, что под влиянием массажа число раскрытых капилляров на 1 мм² поперечного сечения мышцы увеличивается с 31 до 1400, а общая вместимость капилляров возрастает в 140 и более раз. В результате активного раскрытия капиллярной сети облегчается продвижение крови по артериям и ускоряется венозный ток. Массаж способствует уменьшению в мышцах молочной кислоты и выведению органических кислот, что оказывает благотворное воздействие на утомленные после физических нагрузок мышцы.

Расширение капиллярной сети кожи под влиянием массажа и улучшение венозного кровообращения в результате его ускорения под воздействием ритмичных массажных движений облегчают работу сердца. Массаж вызывает незначительные изменения артериального давления. Например, у здоровых людей общий массаж повышает систолическое давление на 13—20 мм рт.ст. и вызывает незначительное снижение диастолического давления. Отмечено, что массаж головы, шеи, области надплечий и живота у больных гипертонической болезнью способствует также незначительному снижению систолического и диастолического давления.

В 1960-х гг. доктор медицинских наук, профессор Н. А. Белая изучала влияние массажа на сократительную функцию миокарда и периферическое кровообращение у больных радикулитом различной локализации. На основании баллието-кардиографических исследований было отмечено повышение сократительной функции миокарда. Данные артериальной осциллографии

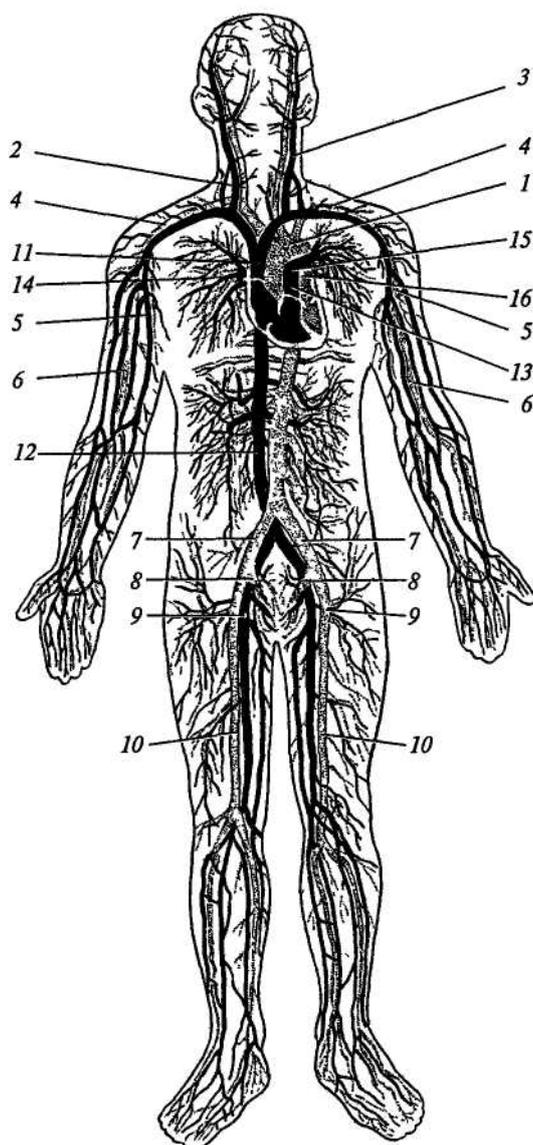


Рис. 3. Схема кровообращения человека: 1 — аорта; 2 — правая сонная артерия (а.); 3 — левая сонная а.; 4 — подключичная а.; 5 — подмышечная а.; 6 — плечевая а.; 7 — общие подвздошные а.; 8 — внутренняя подвздошная а.; 9 — наружная подвздошная а.; 10 — бедренные а.; 11 — верхняя полая вена (в.); 12 — нижняя полая в.; 13 — легочный ствол; 14 — правая легочная а.; 15 — левая легочная а.; 16 — две легочные в.

23

свидетельствовали об улучшении периферического кровообращения. Уменьшалась или исчезала асимметрия в показателях максимального, минимального и среднего давления, увеличивалось пульсовое давление, приближался к норме осцилляторный индекс.

Под влиянием массажа у больных гипертонией и гипотонией улучшается капиллярное кровообращение. При этом массаж живота вызывает учащение ритма сердечных сокращений, а массаж воротниковой зоны — его замедление.

Воздействие массажа как механического фактора состоит в том, что центральная нервная система включается в регуляцию функций кровообращения, это подтверждается увеличением и ускорением тока крови и лимфы в областях, отдаленных от массируемых участков тела (А. А. Бирюков, 1973; Н.А. Белая, 1974).

Выраженное влияние оказывает массаж на лимфоток. Лимфатическая сеть тесно связана с кровеносной системой.

Лимфатическая система — это система лимфатических капилляров, соединяющихся в более крупные сосуды, которые проходят через ряд узлов, где происходит образование лимфоцитов.

Лимфатические узлы представляют собой нечто вроде фильтров, где лимфа очищается от продуктов распада и токсических веществ утомления. Разминать (массировать) лимфатические узлы, особенно при наличии инфекционного процесса, противопоказано.

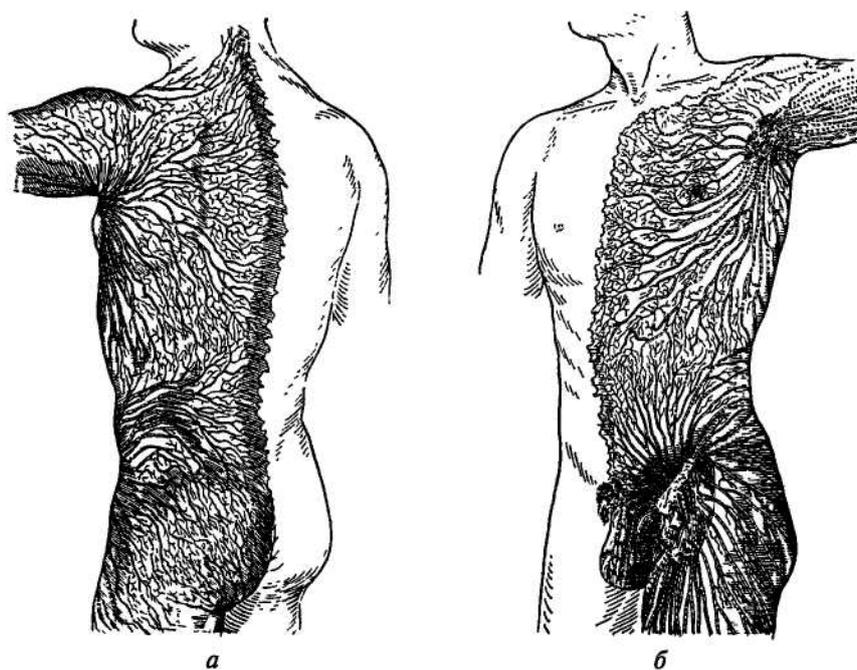


Рис. 4. Лимфатическая сеть задней (а) и передней (б) частей туловища

24

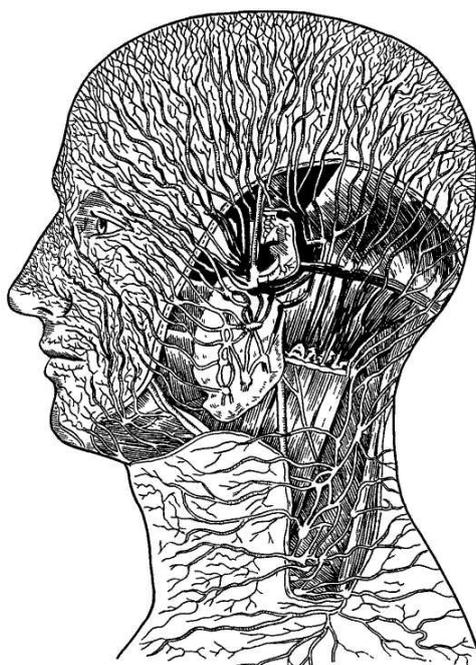


Рис. 5. Лимфатическая сеть боковой и задней частей головы

Движение лимфы в лимфатической системе совершается в одном направлении — от тканей к сердцу (рис. 4—6) благодаря сокращению мышц и существующей разнице давления, постепенно нарастающего от периферии к центру.

В лимфатических сосудах имеются клапаны, препятствующие обратному току лимфы.

Лимфатические узлы участвуют в кроветворении и иммунологической защите. В них задерживаются и разрушаются микробы, активно протекает фагоцитоз. При задержке циркуляции лимфы, ее застое возникают отеки. Тканевая жидкость и лимфа составляют около 1/4 массы тела. Ослабление движения лимфы приводит к ухудшению питания тканей и клеток, к снижению обменных процессов.

25

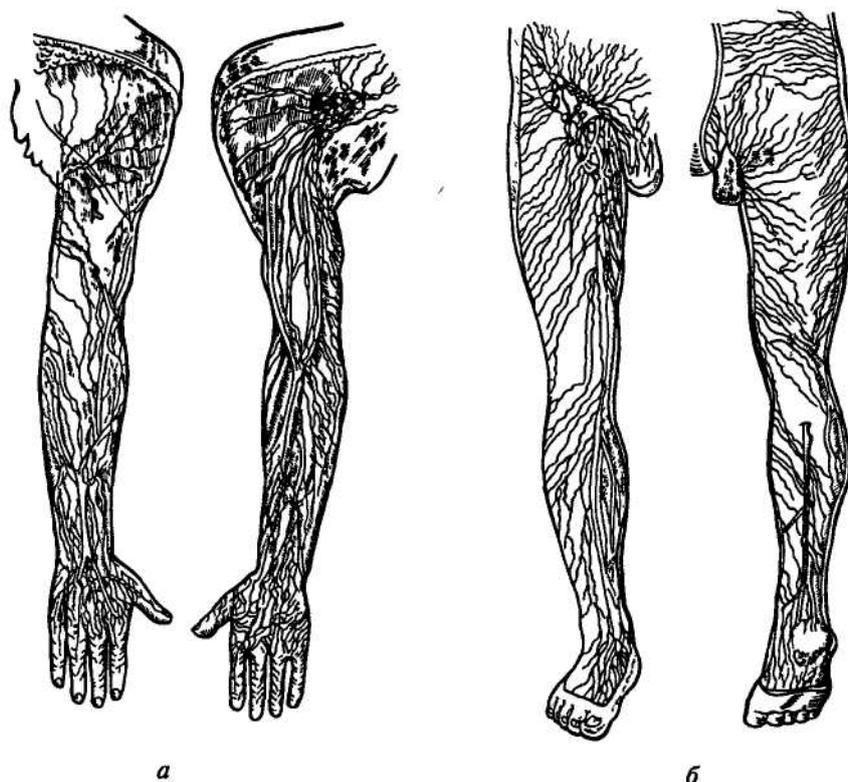


Рис. 6. Лимфатическая сеть верхних (а) и нижних (б) конечностей

Движение лимфы по тканям и сосудам совершается крайне медленно. Вся лимфа проходит через грудной лимфатический проток всего лишь шесть раз в сутки, между тем как полный оборот крови совершается за 20—25 с. Экспериментально установлено, что под влиянием массажа происходит ускорение обращения лимфы и количество вытекающей лимфы из массируемого участка увеличивается в 6—8 раз.

Массаж проводят обычно по ходу лимфатического тока к расположению ближайших лимфатических узлов. Такие направления называют массажными линиями или массажными направлениями.

Большая часть лимфатических сосудов идет параллельно кровеносным, образуя в некоторых местах вокруг них лимфатическую сеть.

26

2.4. ВЛИЯНИЕ МАССАЖА НА МЫШЦЫ

При изучении влияния массажа на нервно-мышечный аппарат особое внимание следует обратить на топографическое расположение мышц.

Движение является сложным актом деятельности организма, который осуществляется двигательным аппаратом. В понятие «двигательный аппарат» входят скелетные мышцы, нервные клетки, вызывающие их деятельность, — так называемые мотонейроны, а также кости скелета, суставы, связки. Скелетная мышца состоит из волокон (клеток).

Мышца сокращается под влиянием импульсов, которые передаются к ней по эфферентным двигательным (центробежным) путям от центральной нервной системы. Мышцу иннервируют также чувствительные нервы (афферентные), окончаниями которых являются проприорецепторы. Возбуждение проприорецепторов возникает в результате сокращения и растяжения мышечных волокон, например, под действием приема разминания или пассивных движений. Импульсы от проприорецепторов по афферентным нервам передаются в центральную нервную систему и информируют ее. Мотонейрон (двигательный, эфферентный нерв), подходя к мышце, разветвляется на множество окончаний — синапсов, посредством которых он связывается с каждым мышечным волокном (рис. 7).

На рисунках 8а и 8б показано расположение костей и мышц тела спереди и сзади.

Массаж должен выполняться на предельно расслабленных мышцах. Расслабленная мышца мягкая на ощупь и может не-



Рис. 7. Схематическое изображение мотонейрона и двигательной единицы (по Дж. Бендоллу)

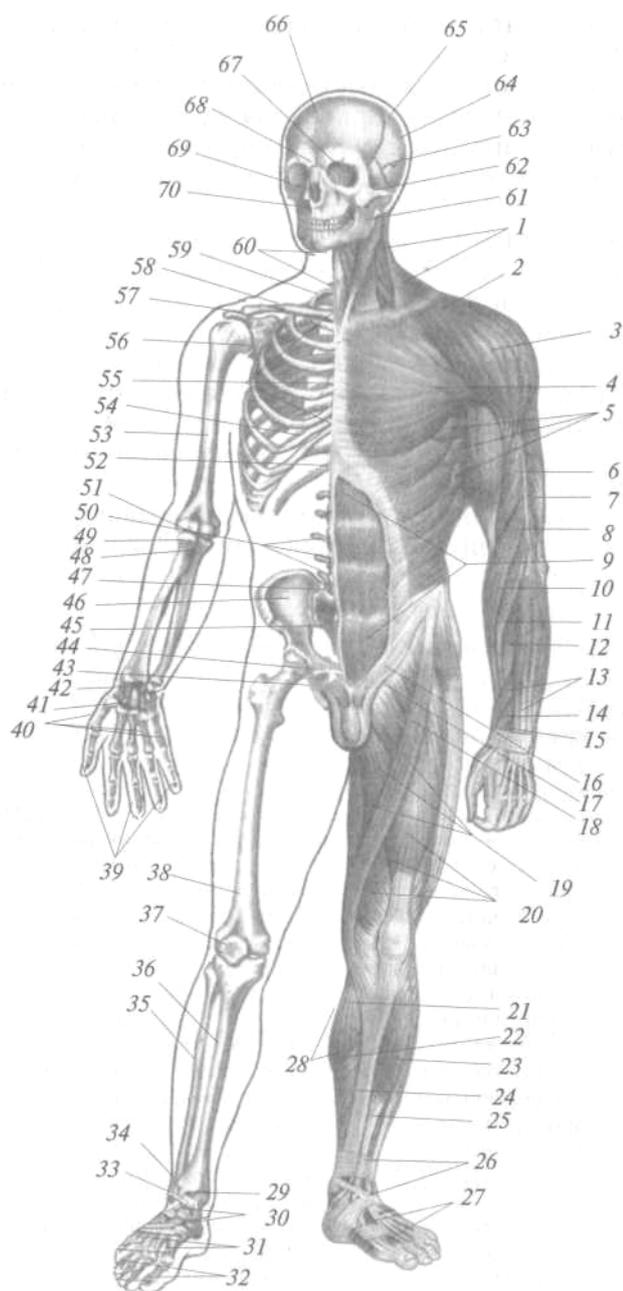


Рис. 8а. Кости скелета и мышцы человека (вид спереди): 1 — грудино-ключично-сосцевидная мышца; 2 — трапециевидная мышца; 3 — дельтовидная мышца; 4 — большая грудная мышца; 5 — передняя зубчатая мышца; 6 — двуглавая мышца плеча; 7 — трехглавая мышца плеча; 8 — плечевая мышца; 9 — наружная косая мышца живота; 10 — плечелучевая мышца; 11 — длинный лучевой разгибатель кисти; 12 — длинная мышца, отводящая большой палец; 13 — разгибатель пальцев кисти; 14 — короткий разгибатель большого пальца; 15 — связка, удерживающая сухожилия разгибателей пальцев кисти; 16 — паховая связка; 17 — семенной канатик, выходящий через наружное отверстие пахового канала; 18 — портняжная мышца; 19 — мышцы, приводящие бедро; 20 — четырехглавая мышца бедра; 21 — икроножная мышца; 22 — камбаловидная мышца; 23 — длинный разгибатель пальцев стопы; 24 — длинный сгибатель пальцев стопы; 25 — передняя большеберцовая мышца; 26 — верхняя и нижняя связки, удерживающие сухожилия разгибателей пальцев стопы; 27 — сухожилия длинного разгибателя пальцев стопы; 28 — трехглавая мышца голени; 29 — внутренняя лодыжка; 30 — кости предплюсны; 31 — плюсневые кости; 32 — фаланги пальцев стопы; 33 — голеностопный сустав; 34 — наружная лодыжка; 35 — малоберцовая кость; 36 — большеберцовая кость; 37 — надколенник; 38 — бедренная кость; 39 — фаланги пальцев кисти; 40 — пястные кости; 41 — кости запястья; 42 — лучезапястный сустав; 43 — седлищная кость; 44 — лобковая кость; 45 — крестец; 46 — подвздошная кость; 47 — крестцово-подвздошное сочленение; 48 — локтевая кость; 49 — лучевая кость; 50 — поясничные позвонки; 51 — локтевой сустав; 52 — грудные позвонки (видны четыре, остальные восемь скрыты за грудиной); 53 — плечевая кость; 54 — реберные хрящи; 55 — грудина (рукоятка, тело и мечевидный отросток); 56 — плечевой сустав; 57 — плечевой отросток лопатки; 58 — ключица; 59 — I ребро; 60 — шейные позвонки (видны пять, еще два скрыты челюстью); 61 — нижняя челюсть; 62 — скуловая кость; 63 — височная кость; 64 — затылочная кость; 65 — теменная кость; 66 — лобная кость; 67 — глазница; 68 — носовая кость; 69 — грушевидное отверстие (вход в носовую полость); 70 — верхняя челюсть

позвонки (видны четыре, остальные восемь скрыты за грудиной); 53 — плечевая кость; 54 — реберные хрящи; 55 — грудина (рукоятка, тело и мечевидный отросток); 56 — плечевой сустав; 57 — плечевой отросток лопатки; 58 — ключица; 59 — I ребро; 60 — шейные позвонки (видны пять, еще два скрыты челюстью); 61 — нижняя челюсть; 62 — скуловая кость; 63 — височная кость; 64 — затылочная кость; 65 — теменная кость; 66 — лобная кость; 67 — глазница; 68 — носовая кость; 69 — грушевидное отверстие (вход в носовую полость); 70 — верхняя челюсть

28

сколько провисать, несмотря на наличие в ней естественного тонуса. В сокращенном состоянии мышца более плотная, твердая. При массаже происходит растяжение нервно-мышечных волокон, вследствие чего увеличивается приток проприорецептивных импульсов, идущих в центральную нервную систему, что, в свою очередь, ведет к рефлекторным изменениям в нервно-мышечном аппарате.

Изучая влияние массажа на показатели биоэлектрической активности мышц, Н.А. Белая (1956, 1962, 1966) и А.А. Бирюков (1974) установили повышение сниженной амплитуды биопотенциалов мышц после массажа как на массируемой (пораженной), так и

на немассируемой стороне у больных пояснично-крестцовым и шейно-грудным радикулитом. Авторами было выявлено также уменьшение проявлений асимметрий в показателях на конечностях и повышение после массажа сниженного тонуса мышц конечностей.

На рисунке 9 показано расположение мышц головы, мышц и сухожилий тыльной поверхности кисти и тыльной поверхности стопы.

29

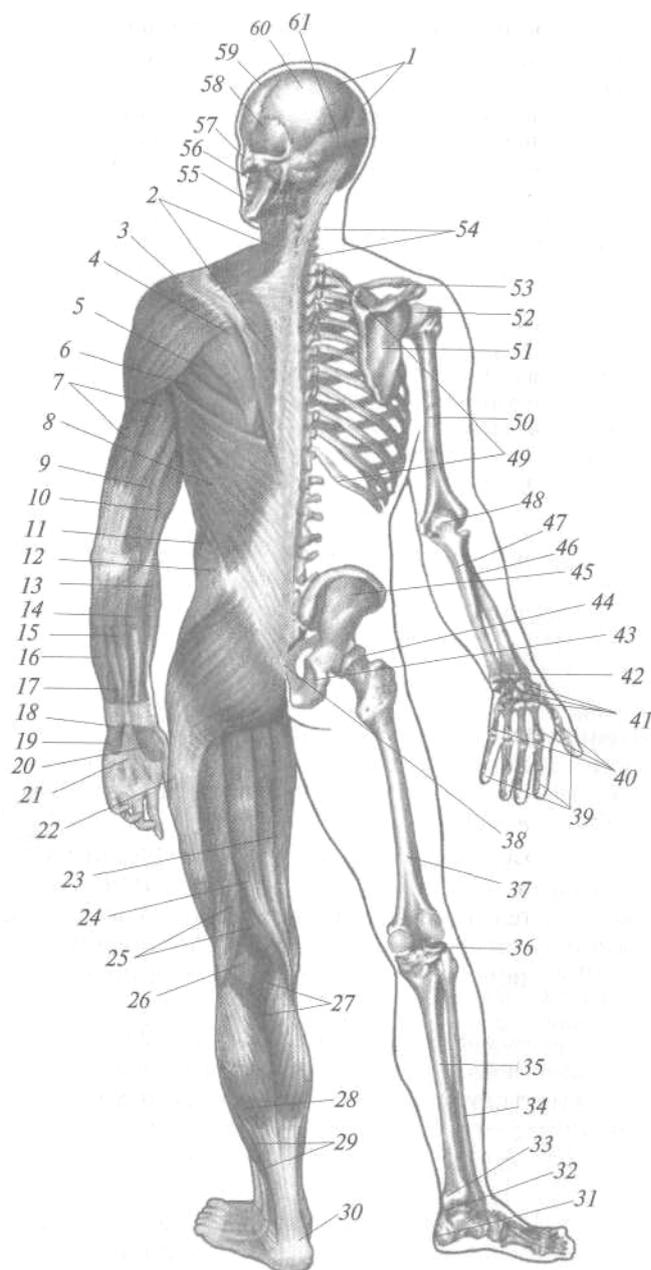


Рис. 8б. Кости скелета и мышцы человека (вид сзади): 1 — сухожильный шлем и затылочное брюшко надчерепной мышцы; 2 — трапецевидная мышца; 3 — дельтовидная мышца; 4 — подостная мышца; 5 — малая круглая мышца; 6 — большая круглая мышца; 7 — трехглавая мышца плеча; 8 — широчайшая мышца спины; 9 — плечевая мышца; 10 — двуглавая мышца плеча; 11 — наружная косая мышца живота; 12 — внутренняя косая мышца живота; 13 — плечелучевая мышца; 14 — лучевой сгибатель запястья; 15 — длинная ладонная мышца; 16 — локтевой сгибатель запястья; 17 — поверхностный сгибатель пальцев; 18 — удерживатель сгибателя пальцев; 19 — мышцы возвышения малого пальца (мизинца); 20 — мышцы возвышения большого пальца; 21 — ладонный апоневроз; 22 — утолщенная часть фасции бедра; 23 — тонкая мышца; 24 — полуперепончатая мышца; 25 — полусухожильная мышца; 26 — двуглавая мышца бедра; 27 — икроножная мышца; 28 — камбаловидная мышца; 29 — короткая и длинная малоберцовые мышцы; 30 — пяточное (ахиллово) сухожилие; 31 — пяточная кость; 32 — таранная кость; 33 — голеностопный сустав; 34 — малоберцовая кость; 35 — большеберцовая кость; 36 — коленный сустав; 37 — бедренная кость; 38 — копчик; 39 — фаланги пальцев кисти; 40 — пястные кости; 41 — кости запястья; 42 — лучезапястный сустав; 43 — седалищная кость; 44 — тазобедренный сустав; 45 — подвздошная кость; 46 — лучевая кость; 47 — локтевая кость; 48 — локтевой сустав; 49 — ребра (I — XII); 50

— плечевая кость; 51 — лопатка; 52 — плечевой сустав; 53 — ключица; 54 — шейные позвонки; 55 — нижняя челюсть; 56 — верхняя челюсть; 57 — скуловая кость; 58 — височная кость; 59 — лобная кость; 60 — теменная кость; 61 — затылочная кость

30

Увеличение амплитуды биопотенциалов мышц под влиянием массажа наблюдали А. В. Сироткина (1964) у больных с вялыми парезами при заболеваниях центральной и периферической нервной системы, И.Н. Асадчих (1966) — при гипертонической и гипотонической болезнях.

На усиление возбудительных процессов нервной системы под влиянием массажа, особенно приемов разминания, указывают многие исследователи, подчеркивая значение массажа как средства восстановления функциональной недостаточности мышц, борьбы с утомлением и стимулирования в организме процессов газообмена.

И.М. Саркизов-Серазини, М.И. Лейкин (1953) и А.А. Бирюков (1973, 1975, 1988), изучая влияние массажа на повышение и восстановление работоспособности утомленных мышц, пришли к выводу, что массаж является активным раздражителем и способствует максимальному повышению работоспособности уставших мышц.

Массаж в виде разминания мышц повышает общую возбудимость организма, рефлекторно влияя на улучшение функционального состояния мозговых центров. Чем сильнее и обширнее мышечный аппарат, подвергаемый воздействию массажа, тем больше в нем заложено проприорецепторов, тем сильнее афферентная импульсация, которая способна производить и более интенсивные сдвиги в центральной нервной системе.

31

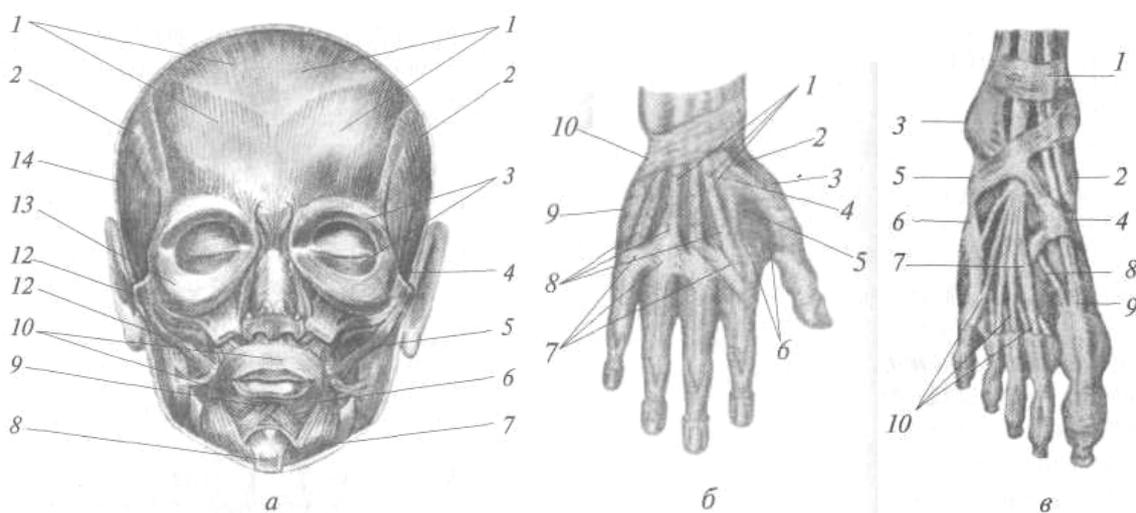


Рис. 9. Мышцы:

а — мышцы головы (мимические и жевательные): 1 — сухожильный шлем и надчерепные мышцы; 2 — височные мышцы; 3 — круговая мышца глаза; 4 — мышца, поднимающая угол глаза; 5 — щечная мышца; 6 — мышца, опускающая нижнюю губу; 7 — подкожная мышца шеи; 8 — подбородочная мышца; 9 — мышца, опускающая угол глаза; 10 — круговая мышца рта; 11 — жевательная мышца; 12 — большая скуловая мышца; 13 — носовая мышца; 14 — мышца ушной раковины;

б — мышцы и сухожилия тыльной поверхности кисти: 1 — сухожилия разгибателей пальцев; 2 — сухожилие длинного разгибателя большого пальца; 3 — сухожилие короткого лучевого разгибателя запястья; 4 — сухожилие длинного лучевого разгибателя запястья; 5 — сухожилие короткого разгибателя большого пальца; 6 — первая тыльная межкостная мышца; 7 — межсухожильные соединения; 8 — тыльные межкостные мышцы; 9 — сухожилие разгибателя мизинца; 10 — удерживатель разгибателей пальцев;

в — мышцы и сухожилия тыльной поверхности стопы: 1 — верхний удерживатель сухожилий разгибателей пальцев; 2 — медиальная лодыжка; 3 — латеральная лодыжка; 4 — сухожилие передней большеберцовой кости; 5 — нижний удерживатель сухожилий разгибателей пальцев; 6 — сухожилие длинного разгибателя большого пальца стопы; 7 — сухожилие короткого разгибателя пальцев; 8 — короткий разгибатель большого пальца стопы; 9 — сухожилие длинного разгибателя большого пальца стопы; 10 — короткий разгибатель пальцев

Чтобы восстановить работоспособность утомленных мышц, целесообразно массировать не только уставшие при выполнении работы мышцы, но и мышцы, не принимавшие непосредствен-

32

ного участия в затрате физических сил. Это важно знать специалисту, занимающемуся как спортивным, так и лечебным массажем. По такому принципу строится методика сеанса отсасывающего массажа в первые дни повреждения или после операций.

2.5. ВЛИЯНИЕ МАССАЖА НА СУСТАВНО-СВЯЗОЧНЫЙ АППАРАТ

Массаж благотворно сказывается на функции суставов и сухожильно-связочного аппарата. Под влиянием массажа увеличивается эластичность и подвижность связочного аппарата; легко устраняются отеки, одеревенение, болезненность, возникающая после физических перенапряжений. Массаж ускоряет удаление продуктов распада. При восстановительном лечении суставов, когда требуется размягчение патологических продуктов в периартикулярных тканях, в случае застарелых транссудатов и экссудатов, деформирующих артритов приемы растирания являются наиболее эффективным методом. Массаж усиливает секрецию синовиальной оболочки сустава, способствует рассасыванию отеков, выпотов и патологических отложений в суставах. Вызываемое им перераспределение крови и лимфы в организме способствует притоку кислорода и питательных веществ, что активизирует местное кровообращение и усиливает окислительно-восстановительные процессы в массируемом участке. Под влиянием растирания в тканях быстро развивается ощущение тепла, поэтому этот прием используется при лечебных упражнениях или после переохлаждения организма.

Местная температура тканей под воздействием энергичных растираний может повышаться на 0,5 — 3 °С. В результате рефлекторного действия тепла и продуктов распада в тканях наступает активная гиперемия.

Массаж предупреждает развитие последствий спортивной и производственной микротравматизации суставов, приводящей к артрозоартритам. Улучшая кровоснабжение сустава и окружающих его тканей, массаж предупреждает изменения и повреждения хрящевой ткани, укрепляет сумочно-связочный аппарат и сухожилия.

В восстановительном лечении травм и заболеваний опорно-двигательного аппарата массаж является непременным компонентом лечения, он стимулирует регенеративные процессы, в том числе костной ткани, предупреждает развитие атрофии, контрактур, способствует быстрому восстановлению функций. Массажистам, чтобы достигнуть должного эффекта, следует знать, как расположены и соединены части костного скелета с мышцами и сухожилиями (см. рис. 8а, 8б и 9).

33

2.6. ВЛИЯНИЕ МАССАЖА НА ОБМЕН ВЕЩЕСТВ И ФУНКЦИЮ ВЫДЕЛЕНИЯ

Массаж активно влияет на газообмен, минеральный и белковый обмены, увеличивая выделение из организма минеральных солей — натрия хлорида, неорганического фосфора и азотистых органических веществ мочи — мочевины, мочевой кислоты. Все это положительно сказывается на функции внутренних органов и жизнедеятельности организма. Под действием массажа в коже образуются продукты белкового обмена — гис-

тамин, ацетилхолин, которые током крови разносятся по всему организму, оказывая резорбтивное действие на органы и ткани. Под влиянием массажа усиливается мочеотделение. Экспериментально установлено, что повышенное мочеотделение и увеличение выделения азота может продолжаться на протяжении целых суток после проведенной процедуры массажа. Установлено положительное воздействие массажа на процесс окисления молочной кислоты, образующейся после мышечной нагрузки, и скорость ее удаления из организма. Заметим, что эти процессы могут происходить и под влиянием массажа больших мышечных групп, не принимавших участия в работе.

Массаж, усиливая возбуждательные процессы в центральной нервной системе, положительно сказывается на процессах газообмена, увеличивая минутный объем дыхания (МОД) и потребление кислорода тканями. Л. А. Комаровой (1969) при исследовании действия на газообмен отдельных приемов массажа — поглаживания и разминания — установлено, что при разминании мышц всего тела МОД достоверно увеличивается на 24 %, а потребление кислорода — на 33 %. Дыхание учащается на одно движение и несколько углубляется (на 53,4 мл). Изменение процессов газообмена при местном массаже зависит от места воздействия. При массаже воротниковой области, по данным этого автора, МОД и процент потребления кислорода снижаются. Во время массажа нижних конечностей процессы газообмена кратковременно повышаются и значительно снижаются сразу же после окончания процедуры. Автор приходит к выводу, что разнонаправленные изменения процессов газообмена, наблюдаемые при местном массаже различных областей и применении отдельных приемов, подчеркивают преобладание нервно-рефлекторного компонента в механизме действия массажа.

Таким образом, в основе физического механизма действия массажа лежат сложные взаимообусловленные рефлекторные нейрогуморальные и нейроэндокринные процессы, регулируемые высшими отделами центральной нервной системы. Начальным звеном в механизме этих реакций является раздражение механо-рецепторов массируемой области, которое передается по соответ-

34

ствующим нервным путям в центральную нервную систему, распространяясь на отделы спинного и головного мозга. Местные проявления реакций, возникающие в результате непосредственного механического воздействия на ткани, также не являются независимыми, а представляют генерализованную реакцию организма нервно-рефлекторного характера. В результате действия массажа происходит мобилизация защитно-приспособительных механизмов организма, ведущих к нормализации нарушенной функции.

ГЛАВА 3. ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ МАССАЖА

Эффективность лечебного массажа во многом зависит не только от уровня квалификации массажиста, но и от ряда таких факторов, как условия его проведения, соблюдение гигиенических требований как пациентом, так и массажистом, правильный подбор смазывающих средств (если они необходимы), удобное положение пациента и массируемого участка тела и многое другое.

3.1. ТРЕБОВАНИЯ К ПОМЕЩЕНИЮ И ИНВЕНТАРИЮ

Материальная база, необходимая для проведения различных форм массажа, определяется профилем лечебного учреждения (больница, поликлиника, санаторий и т.д.). Массаж рекомендуется проводить в специальном помещении — массажной комнате. Площадь по ГОСТу, полагающаяся на одно рабочее место массажиста, 8 кв.м; если массажист работает в отдельном кабинете, площадь его должна быть не менее 12 кв.м.

Высота потолка в помещении, где выполняется процедура, должна быть не менее 2,5 м.

Полы в массажном кабинете моются со слабым (0,5 %) раствором хлорной извести. Обработка механомассажеров состоит в протирании раствором хлорамина или 70-процентным этиловым спиртом после каждого сеанса массажа, проводимого на одном пациенте.

Простыни или салфетки пациентов хранятся в индивидуальных полиэтиленовых пакетах. Шкафы для хранения чистого белья обрабатываются раз в неделю.

Массаж должен проводиться при температуре воздуха не ниже 22 °С (более низкая температура вызывает охлаждение тела и тем самым повышение мышечного тонуса), при этом следует избегать как сквозняков, так и попадания в помещение прямых солнечных лучей.

Кабинет должен быть сухим, светлым, обязательно с естественным освещением (общая освещенность — 120—130 лк), с приточно-вытяжным устройством, обеспечивающим трехкратный об-

36



Рис. 10. Массажные столы (кушетки)

мен воздуха в час, или специальной фрамугой, через которую поток воздуха поступает вверх.

Массажная комната должна быть хорошо оборудована. Удобнее всего проводить массаж на специальной кушетке (столе) шириной 50 — 60 см, длиной 185 — 200 см (разные ее модификации представлены на рис. 10). Возможность регулирования ее высоты обеспечивает эффективное применение различных приемов массажа.

Кушетка должна иметь синтетическое покрытие, которое хорошо моется, 2 валика диаметром 25 — 35 см — под голову и под ноги и валик диаметром 15 — 20 см для массажа коленного сустава. Кушетка должна быть расположена так, чтобы массажист мог подойти к пациенту с любой ее стороны, а свет падал сбоку, не попадая в глаза ни пациенту, ни массажисту. Для массажа спины, шеи, головы, рук необходимо иметь массажное кресло (см.

37



Рис. 11. Кресло для массажа шеи, рук, головы, надплечья, спины

рис. 11). За неимением кресла массаж этих частей тела можно проводить, посадив пациента «верхом» на стул лицом к спинке, на которую он может опереться руками.

Во время проведения практических занятий по обучению технике и методике классических приемов массажа одна кушетка должна приходиться на двоих обучающихся (один лежит — другой практикуется). В практике работы по массажу в распоряжении массажиста должны быть две кушетки, так как после проведенной процедуры пациенту следует, не вставая с кушетки, отдохнуть 10—15 мин.

Для массажа рук нужны стол высотой (лучше — регулируемый) 70 — 80 см, длиной 50 см, шириной 30 см и подушка (ватная, поролоновая или резиновая надувная).

В кабинете необходимо также иметь 2 — 3 стула, один винтовой табурет, передвижную ширму, 2 шкафа (один, стеклянный, — для медикаментов, второй — для белья), песочные часы на 3, 5, 10 и 25 мин, полотенца, простыни, мыло, тальк, смазывающие средства, графин с питьевой водой, стаканы, зеркало, вешалку для одежды, умывальник с холодной и горячей водой. В аптечке первой помощи должны быть 1 — 2 термометра, перевязочный материал (бинты, марля, вата), медикаменты (йод, спирт-ректификат, нашатырный и денатурированный спирт, лейкопластырь, борный вазелин).

В массажной следует иметь следующую аппаратуру: соллюкс, кварц, вибрационный и пневматический массажные аппараты, аппарат для измерения кровяного давления, секундомер, динамометр кистевой, магнитофон, аппараты, которые позволяют судить об эффективности массажа.

3.2. ТРЕБОВАНИЯ К МАССАЖИСТУ

Внешний облик массажиста имеет большое значение. Одежда, выражение лица, манера держать себя отражают некоторые стороны личности, и в частности степень заботы массажиста о паци-

38

енте, внимательность к нему, способность к сопереживанию. Уместно вспомнить высказывание отца медицины Гиппократ о необходимости «держать себя чисто, иметь хорошую одежду и натираться благоухающими мазями, ибо обыкновенно все это приятно для больных». Нельзя забывать, что пациенты хотят видеть массажиста идеальным специалистом, и он много теряет в их глазах, если они обнаруживают недостатки в его внешнем виде. Ярко накрашенные губы, длинные лакированные ногти, унизанные драгоценностями пальцы, шея, ультрамодная прическа могут произвести на больного неприятное впечатление. Не будет доверия и к специалисту, у которого хмурый взгляд, небрежная манера общения. Массажист должен расположить к себе пациента, держась с ним внимательно и спокойно. Может возникнуть и у массажиста неприятное ощущение при виде неопрятного пациента (это может быть, например, тяжелобольной), но всякий избравший этот труд обязан преодолеть неприязненное чувство. Во взаимосвязях массируемого и массажиста необходимо выделить два аспекта — психологический и чисто технический: под первым подразумевается умение массажиста вступить в контакт, выслушать, выразить готовность помочь, под вторым — профессиональные навыки, без которых, естественно, невозможно работать. В отношениях с пациентом массажист должен быть внимателен, терпелив, дружелюбен, тактичен. Своей спокойной манерой обращения он вызывает у пациента доверие к себе. Только в том случае, если пациент питает доверие к массажисту, тот сможет получить необходимую информацию о физическом и психическом состоянии больного, что позволит составить методику сеанса массажа, определить комплекс необходимых средств, методов.

Этой же цели служат данные, получаемые при общем и специальном осмотре. При общем осмотре следует обращать внимание на конституцию пациента, строение его тела, общее состояние, при специальном — на изменение кожного покрова тела и состояние опорно-двигательного аппарата. Рекомендуется пользоваться при этом простыми и оперативными средствами: наблюдением, опросом, пальпацией. Основные показатели (состояние пульса до и после массажа, тонус мышц, выполняющих основную нагрузку, масса тела и т.д.) следует вносить в специальную карточку.

Проведение массажа связано с большой затратой энергии, поэтому труд массажиста должен быть правильно организован. Необходимо научиться экономить свои силы. Движения рук должны быть мягкими, ритмичными, плавными. Следует чередовать работу правой и левой руки, следовательно, надо одинаково хорошо уметь действовать той и другой. В работу включаются только те мышцы и мышечные группы, которые участвуют в выполнении данного приема массажа. Если прием можно выполнить толь-

39

ко кистью, то не следует включать в работу предплечье и плечо. Вместе с тем при необходимости усилить действие приема надо использовать массу руки, а иногда и туловища, но не напрягать лишние мышцы. Массажисту надо следить за позой, не следует

наклоняться, что затрудняет дыхание, вызывает напряжение мышц туловища, ног и шеи.

Руки должны быть пластичными, сильными и выносливыми. Эти качества развивают с помощью целенаправленной тренировки, используя кистевой и ручной эспандеры, гантели, упражнения типа отжимания из упора лежа и т.д.

Очень полезно выполнять самомассаж рук, сочетая его с различными упражнениями. Особенно важно развивать следующие качества:

- способность к растяжению ладони (тыльное разгибание и сгибание в лучезапястном суставе);
- способность к растяжению мышц между большим и указательным пальцами, а также между всеми пальцами;
- силу сгибателей пальцев, в том числе больших;
- подвижность в лучезапястных суставах;
- подвижность в пястно-фаланговых суставах (круговые движения пальцами).

По этому поводу неоднократно высказывались многие специалисты в области массажа. Например, В. К. Стасенков говорил о том, что мокрые, костлявые, холодные руки не могут выполнить хороший массаж, так как их прикосновение неприятно больному. Такие руки с трудом находят интимную связь с массируемыми мышцами и не могут чувствовать результата работы. Массажист должен постоянно заботиться о том, чтобы руки его были сухими, чистыми, теплыми и мягкими. Холодные руки и потливость кистей доставляют массажисту большие неприятности. В этом случае полезно делать контрастные ванночки, растирать руки лимонным соком или разбавленным спиртом. Необходимо строго соблюдать правила гигиены, использовать различные препараты для уменьшения и предотвращения потливости.

Чтобы уменьшить потливость кожи, в воду для мытья рук нужно добавлять нашатырный спирт (1 чайная ложка на 1 л воды) или делать уксусные ванночки (3 чайные ложки столового уксуса на 1 л воды). Уксус сжимает поры, значит, такие ванночки полезны и при пористой коже. Продолжительность процедуры — 5 мин. Используют также ванночки с добавлением марганцовокислого калия (до получения розового цвета), после чего осушенную кожу тщательно вытирают и обрабатывают присыпкой или специальным дезодорантом. Смягчить и уменьшить потливость рук помогут ванночки с добавлением соды и буры.

К 100 г столового уксуса добавьте понемногу, хорошо перемешивая, неполную чайную ложку пищевой соды. Когда шипение

40

прекратится, влейте 4 г буры, растворенной в половине стакана воды, и 30 г глицерина. Этим составом смажьте кожу рук и через 2 — 3 ч промассируйте кисти с детским кремом. Утром после умывания можно снова втереть в кожу рук небольшое количество приготовленного раствора.

От частого мытья руки иногда покрываются трещинами, поэтому целесообразно смазывать их жирным кремом, систематически удаляя мозоли. Массажист должен коротко стричь ногти, чтобы они не выступали за кончики пальцев. Во время сеанса на руках не должно быть никаких предметов (колец, браслетов и т.д.), чтобы не травмировать кожу массируемого. Массажист всегда должен быть в чистом хлопчатобумажном халате с короткими рукавами; желателен иметь короткую стрижку.

Курящий массажист должен воздерживаться от курения в течение рабочего дня. Однако лучше как для пациента, так и для него самого, если он бросит курить вообще.

Массажист должен постоянно практиковать самомассаж, так как это не только способствует восстановлению сил, но и помогает овладеть высоким классом массажной техники. Пальпируя во время самомассажа собственное тело, массажист тоньше ощущает и распознает строение и расположение мышц, сухожилий, суставов, связок. При этом у него обостряется чувство осязания, а вместе с тем совершенствуются техника приемов и навыки правильного дозирования массажных воздействий.

3.3. РЕЖИМ РАБОТЫ МАССАЖИСТА

У массажистов, работающих со спортсменами, рабочий день не нормирован. Он определяется количеством тренировок в день, временем проведения соревнований и т.д. У массажистов, работающих в клиниках, поликлиниках, санаториях и т.п., режим рабочего дня и нормы нагрузки определены специальным документом (см. табл. I)¹. Массажист должен так планировать свою работу, чтобы наиболее длительные и трудные сеансы приходились на первую половину рабочего дня, и стремиться чередовать их с более легкими сеансами массажа. В течение рабочего дня рекомендуется делать 2 — 3 перерыва для отдыха по 5—10 мин. Несоблюдение правильного режима работы может способствовать развитию плоскостопия, расширению вен конечностей, опущению внутренних органов, ухудшению венозного кровообращения в брюшной полости, что служит предпосылкой геморроя, запоров и т.д. Массажисту в течение дня надо неоднократно

41

менять рабочую позу; в перерывах между сеансами выполнять физические упражнения, улучшающие осанку и кровообращение. Во время процедуры следует выбирать такое исходное положение, которое не вызывало бы сильного напряжения мышц, связок, задержки дыхания, но в то же время обеспечило бы доступ к массируемому участку тела.

Таблица 1

Количество условных массажных единиц при выполнении процедур, рекомендованное Минздравом СССР

Наименование процедуры	Количество условных массажных единиц
Массаж головы (лобно-височной и затылочно-теменной области)	1,0
Массаж лица (лобной, окологлазничной, верхне- и нижнечелюстной области)	1,0
Массаж шеи	1,0
Массаж воротниковой зоны (задней поверхности шеи, спины до уровня IV грудного позвонка, передней поверхности грудной клетки до II ребра)	1,5
Массаж верхней конечности	1,5
Массаж верхней конечности, надплечья и области лопатки	2,0

¹ Приложение к приказу Минздрава СССР № 817 от 18 июня 1987 г.

Массаж плечевого сустава (верхней трети плеча, области плечевого сустава и надплечья)	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 поясничных складок)	1,0
Сегментарный массаж пояснично-крестцовой области	1,5
Массаж спины и поясницы (от VII шейного позвонка до основания крестца и от левой до правой средней подмышечной линии)	2,0
Массаж шейно-грудного отдела позвоночника (области задней поверхности шеи и области спины до I поясничного позвонка от левой до правой задней подмышечной линии)	2,0
Сегментарный массаж шейно-грудного отдела позвоночника	3,0
Массаж области позвоночника (области задней поверхности шеи, спины и пояснично-крестцовой области от левой до правой задней подмышечной линии)	2,5
Массаж нижней конечности	1,5
Массаж нижней конечности и поясницы (области стопы, голени, бедра, ягодичной и пояснично-крестцовой области)	2,0
Массаж тазобедренного сустава и ягодичной области (одноименной стороны)	1,0
Массаж коленного сустава (верхней трети голени, области коленного сустава и нижней трети бедра)	1,0
Массаж голеностопного сустава (проксимального отдела стопы, области голеностопного сустава и нижней части голени)	1,0

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

Во время массажа нельзя разговаривать; у массажиста это вызывает дополнительное утомление, а пациент, отвлекаясь, не расслабляется полностью. У профессионалов-массажистов и обучающихся методике и технике массажа могут возникнуть болезни в результате перенапряжения мышц и сухожилий в руках, что бывает связано с неправильной методикой проведения приемов массажа. При этом ухудшается эффективность массажной процедуры, а у обучающихся возникают трудности в освоении техники приемов массажа.

Необходимо отметить, что в имеющейся литературе отсутствует материал по такому важному вопросу, как **укрепление, развитие и профилактика заболеваний рук массажиста**. На основе большого практического и теоретического опыта работы в области массажа нами разработана система специальных упражнений, которые помогут укрепить кисти и пальцы рук, что позволит с меньшей затратой сил и большей эффективностью воспроизводить технику приемов массажа.

Укрепление, развитие и профилактика заболеваний рук массажиста

Упражнение 1. Разведите сильно напряженные пальцы рук врозь и в таком положении сделайте паузу, считая до 5. После этого расслабьте и немного согните пальцы на счет 1 — 2. Повторите 4 — 6 раз.

Упражнение 2. Четыре выпрямленных пальца с силой согните и прижмите к бугру большого пальца, счет 1 — 4, на счет 5 выпрямите большой палец. Повторите 5 — 7 раз.

Упражнение 3. Пальцы выпрямлены и широко разведены. Энергично согните пальцы на межфаланговых суставах (пястно-фаланговые суставы остаются в исходном положении). Повторите движение 7—10 раз.

Упражнение 4. Растирание кистно-связочного аппарата обеих рук выполняется так, как будто вы моете руки. Повторите 3 — 5 раз. Это упражнение выполняется очень легко, без напряжения. Оно помогает снять усталость и напряжение с пальцев.

Упражнение 5. Энергично сожмите все пальцы в кулак и на счет 1—2 задержите в этом положении. Повторите 10—12 раз.

Упражнение 6. Четыре пальца (2 — 5) выпрямлены и разведены, а большим делаете 10 — 20 круговых вращений в сторону указательного пальца. Во время вращения большого пальца должно происходить его сгибание в межфаланговом суставе.

Упражнение 7. То же самое, что и в упр. 6, только вращение выполняется в сторону отведения большого пальца.

Весь комплекс упражнений с 1-го по 7-е повторить 2 — 3 раза.

Следующий комплекс упражнений направлен на развитие гибкости и укрепление кисти, лучезапястного сустава и предплечья.

Упражнение 1. Плотно прижмите локти к бокам, чтобы плечи были неподвижны. Предплечья и кисти вытяните перед собой, ладони поверните вниз, после чего начинайте энергично поднимать кисть

44

до отказа вверх и опускать вниз, по 7 — 9 раз в каждом направлении. Сначала медленно, постепенно ускоряя движения, но не снижая напряжения.

Упражнение 2. Положение рук то же, что и в упр. 1, но движения выполняются в горизонтальном направлении до утомления. После чего сделайте растирание кистно-связочного аппарата (упр. 4, см. выше).

Упражнение 3. Положение рук остается то же, что в упр. 1 и 2. Энергично вращая кистями, старайтесь описать как можно больший круг. Вращения выполняются в одну и другую стороны до утомления. После 1 — 2 мин отдыха то же вращение выполняется пальцами, энергично сжатыми в кулак.

Упражнение 4. Выполняется перед началом и во время работы в коротких перерывах между сеансами. Позволяет снять напряжение с рук и восстановить работоспособность, являясь хорошим средством предупреждения перенапряжения и болей в руках массажиста.

Плечи прижаты к туловищу, а предплечья удобно лежат на нижней части груди или верхней части живота. Кисти обращены друг к другу. Правой кистью захватите левую с ладонной стороны и пружинистым движением согните пальцы и кисть до отказа (до легкой боли) 7 — 9 раз, а на 10-й раз оставьте ее в предельно согнутом положении на счет 6 — 8, после чего повторите все на другой руке.

Упражнение 5. Исходное положение, методика выполнения и количество повторений то же, что в упр. 4, только движение делать в противоположную сторону.

Упражнение 6. Пальцы рук разведены и слегка напряжены. Вращайте прямыми (не сгибая в суставах) пальцами то в одну, то в другую стороны до утомления.

Упражнение 7. Пальцы рук сомкнуты и слегка напряжены. Выполняйте вращение прямыми пальцами то в одну, то в другую сторону до утомления.

Упр. 6 и 7 выполните с небольшим сгибанием пальцев в суставах.

3.4. ТРЕБОВАНИЯ К ПАЦИЕНТУ

Перед сеансом массируемому необходимо принять теплый душ, а если условия не позволяют сделать это, обтереться влажным полотенцем и насухо вытереться. При частном массаже (например, коленный, локтевой суставы) массируемое место можно протереть денатурированным спиртом.

Пациент должен быть раздет в пределах, необходимых для проведения эффективного массажа. Одежда не должна беспокоить, отвлекать массажиста, мешать проведению сеанса. При значительном волосном покрове на коже пациента, во избежание раздражения волосных луковиц, массаж можно делать через простыню или с применением различных массажных кремов, масел, эмульсий. Иногда приходится массировать

45

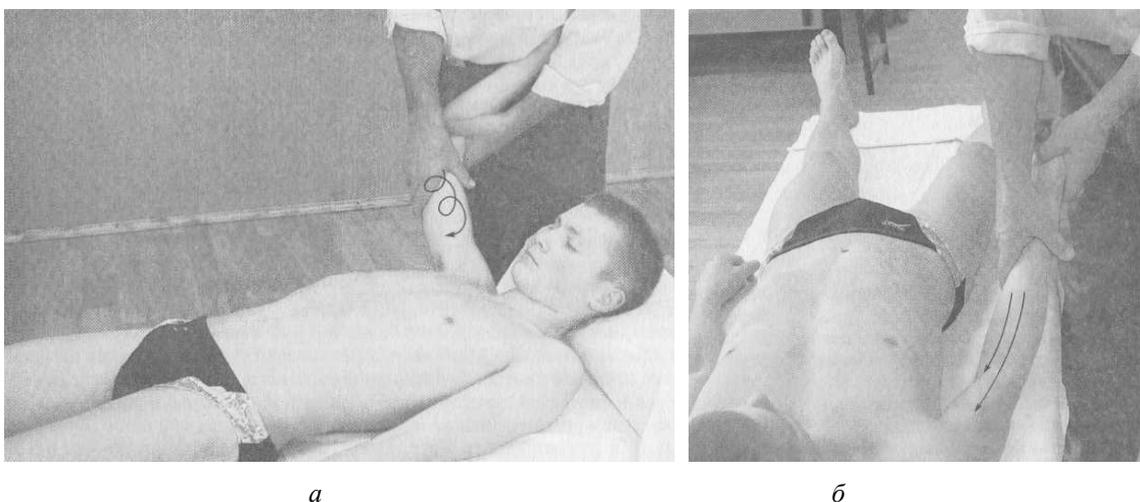


Рис. 12. Среднее физиологическое положение лежа на спине при массаже внутренней части плеча (а) и предплечья (б)

46

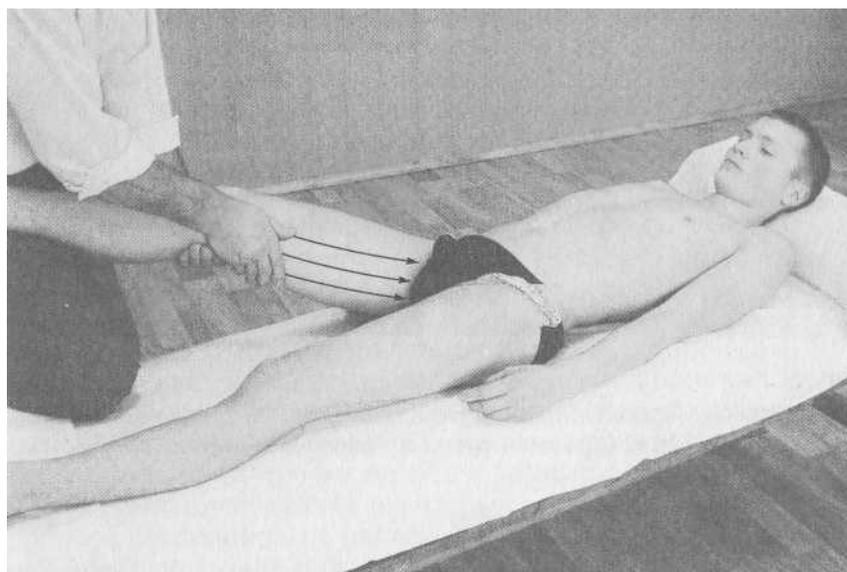
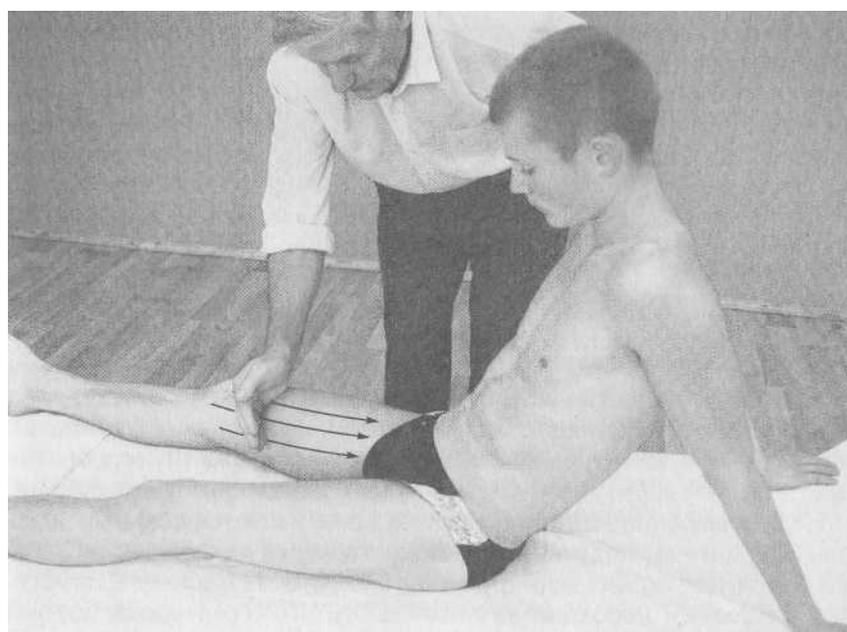
**a****б**

Рис. 13. Среднее физиологическое положение при массаже передней части бедра лежа на спине (*a*) и сидя (*б*)

47

**a****б**

Рис. 14. Среднее физиологическое положение лежа на животе при массаже внутренней поверхности руки (*a*), внешней поверхности (*б*)

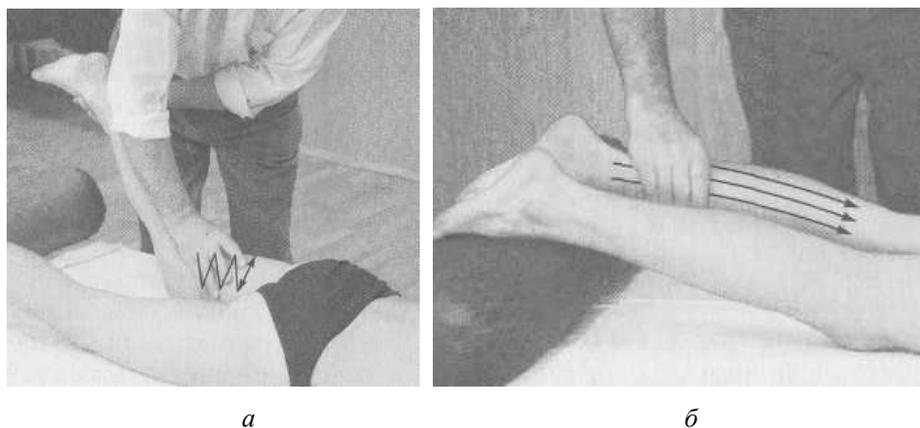


Рис. 15. Среднее физиологическое положение лежа на животе при массаже задней части бедра (а), икроножной мышцы (б)

через одежду: не всегда есть время на переодевание, а в некоторых случаях следует подольше сохранить тепло, необходимое для мышц. Кстати, с этой же целью после проведения массажа целесообразно надеть теплый шерстяной костюм, халат или лечь под одеяло.

Нельзя массировать тело, если на коже имеются ссадины, расчесы, царапины, полученные незадолго перед массажем, не приняв соответствующих мер предосторожности. Прежде чем приступить к массажу, необходимо промыть эти места раствором борной кислоты или перекисью водорода, наложить на них тонкий слой ксероформовой мази и заклеить сверху лейкопластырем. Если кожа поражена экземой или лишаем, от массажа следует отказаться до выздоровления.

48

Для получения наибольшего эффекта от массажа пациенту следует полностью расслабить тело, особенно массируемые мышцы и суставы. Это достигается выбором рациональных исходных положений. Необходимо тренироваться, учиться активному расслаблению волевым усилием.

Когда массируемый лежит на спине, среднее физиологическое положение для мышцы верхней конечности (плеча) достигается отведением ее от вертикальной плоскости на 45° , сгибанием предплечья в локтевом суставе под углом 110° (см. рис. 12, а), при массаже предплечья наиболее удобное положение — лежа на спине (см. рис. 12, б), при массаже бедра — положение лежа на спине (см. рис. 13, а) или положение сидя (см. рис. 13, б).

Когда массируемый лежит на животе, для полного расслабления мышц верхних конечностей (внутренний участок плеча и предплечья) целесообразно принимать исходное положение, показанное на рисунке 14, а: рука согнута в локтевом суставе под углом $10\text{—}15^\circ$. Наружный участок плеча и предплечья массируется в положении, показанном на рисунке 14, б. Средним физиологическим положением для нижней конечности в положении лежа на животе будет согнутая голень под углом $25\text{—}30^\circ$ (рис. 15, а, б).

3.5. СМАЗЫВАЮЩИЕ СРЕДСТВА

В практике обучения технике приемов массажа и проведения частных сеансов нередко применяют различные смазывающие вещества, способствующие скольжению рук по коже, тем самым предохраняя ее от излишнего раздражения и травматизации. В настоящее время как за рубежом, так и в России многие массажисты-профессионалы предпочитают проводить массаж с маслом, кремом и т. п. Одни рекомендуют смазы-

вать руки массажным кремом или маслом, другие — тальком, детской присыпкой или рисовой пудрой.

В этой связи приведем высказывание известного французского врача и массажиста Я. Морфора: «Массажист, не умеющий массировать без мази (масла), это бездарный массажист. Сухим массажем достигается быстрое выздоровление, при сухом массаже энергичней циркулирует кровь и лимфа, выше местная температура, воздействие приемов при одинаковом усилии достигает более глубоких слоев ткани».

Мы рекомендуем делать только сухой массаж, однако хотелось бы сказать, что если у пациента влажная (потная) кожа или у массажиста потеют руки, то энергичные растирания, выжимания могут создать сильное трение и неприятные или болезненные ощущения, и в этих случаях можно использовать упомянутые смазывающие вещества, но на небольших участках тела, например

49на суставе, кисти, мышце и т.п. Вместе с тем разминание, ударные приемы выполняются и на влажной коже.

Наиболее приемлемыми смазывающими средствами считаются тальк, детская присыпка, рисовая пудра. Тальк хорошо впитывает пот и жир, делает кожу гладкой и не вызывает раздражения, намного меньше засоряя кожу в сравнении с кремом (маслом), легко смывается, хотя, конечно, не является идеальным средством в практике профессионала-массажиста. Недостаток талька состоит в том, что он легко «пылит», особенно когда неумело им пользуются.

Позволим себе высказаться в пользу так называемого сухого массажа, без применения каких-либо смазывающих средств: в этом случае массажист тоньше чувствует изменения в массируемых тканях, быстрее достигает теплового и рефлекторного эффекта. Масла и кремы во время массирования вместе с потом, кожным жиром и отмершими чешуйками эпидермиса образуют грязную массу, закупоривая поры кожи. После такого массажа необходимо вымыться с мылом, а это, к сожалению, не всегда возможно.

В практике лечебного массажа, если кожа очень чувствительна или слишком сухая, общий сеанс массажа рекомендуется проводить с использованием крема, масла (оливкового, персикового, косточкового и т.д.).

Можно допустить использование различных смазывающих средств при частном массаже. Кроме смазывающих средств при проведении сеансов массажа часто используют всевозможные специальные согревающие и лечебные растирки, мази типа апи-зартрона, финалгона, тигровой мази и др.

3.6. ПОКАЗАНИЯ И ОБЩИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К МАССАЖУ

Массировать можно всех здоровых людей, учитывая, однако, их возраст и реактивность нервной системы. Массаж детей должен быть по возможности кратким и щадящим в связи с хрупкостью их нервной системы и нежностью кожных покровов, так же как и массаж людей пожилых и ослабленных длительным постельным режимом.

Это замечание относится прежде всего к первым сеансам, когда еще не выработана привычка к массажу.

Массаж противопоказан при повышенной температуре тела, острых воспалительных явлениях, кожных заболеваниях, повреждениях кожи и ее повышенной раздражительности, сильном переутомлении и возбуждении, предрасположенности к кровотечениям, значительном расширении вен и их воспалении. Кроме того,

массаж противопоказан при злокачественных и доброкачественных опухолях; не следует массировать родимые пятна; недопустим массаж живота при грыже, менструации и беременности, при желче- и мочекаменной болезнях.

При некоторых заболеваниях по определенным показаниям массаж может проводиться, но обязательно по согласованию с лечащим врачом (противопоказания при лечебном массаже см. ниже — в главе 5).

ГЛАВА 4. КЛАССИФИКАЦИЯ ПРИЕМОВ МАССАЖА

В практике и теории приемы классического массажа принято подразделять по двум признакам: 1) физиологическому влиянию на центральную нервную систему и организм человека в целом (например, такие приемы массажа, как поглаживание, потряхивание, встряхивание, на организм действуют расслабляюще, успокаивающе, обезболивающе, тогда как другая группа — разминание, выжимание, ударные приемы оказывает на организм человека возбуждающе-тонизирующее действие, рис. 16); 2) их воздействию на массируемые ткани: кожу, мышцы, суставы и т.д. (рис. 17).

Все приемы массажа можно условно подразделять на две группы. Первая группа приемов используется преимущественно при массаже мягких тканей (кожа, мышцы, подкожная клетчатка и расположенные в них сосуды). К этим приемам можно отнести: поглаживание, выжимание, разминание, ударные приемы, потряхивание, встряхивание, вибрацию.

С помощью второй группы приемов массируются суставы, связки, сухожилия, фасции — это растирание, пассивные движения, вибрации.



Рис. 16. Приемы классического массажа по признаку влияния на центральную нервную систему

52



Рис. 17. Приемы классического массажа по признаку воздействия на ткани

С учетом анатомо-физиологических, механических и других особенностей техники классического массажа можно выделить 9 приемов: разминание, выжимание, растирание, поглаживание, и встряхивание (см. с. 54, 55). Каждый из этих приемов имеет свою видовую классификацию; например, в приеме разминания выделяется ординарное разминание, ребром ладони, продольное и т.д. Применение приема имеет научное обоснование.

вание, хорошо разработанную методику и технику выполнения на том или ином участке тела или на отдельных тканях (коже, связках, мышцах и т.д.).

Перечень приемов, описываемых в настоящей главе, не следует рассматривать как законченный и совершенный. Это, скорее всего, общая основа, на базе которой может производиться комбинирование приемов.

Обучающимся необходимо длительное время придерживаться основной методики и техники выполнения того или иного приема массажа, что позволит усовершенствовать и закрепить вырабатываемый навык.

Изменение методики и техники самими учащимися ведет к неполноценному освоению приемов массажа и, следовательно, уменьшению эффективности его воздействия на организм пациента.

Для изучающих технику проведения приемов массажа недостаточно одного описания и рисунков, так как любой из приемов состоит из множества фаз, у каждой из которых свои нюансы выполнения.

Нельзя научиться профессиональному проведению массажа по книге, необходимо присутствие педагога, не только владеющего методикой и техникой выполнения приемов, но и умеющего передать свои знания ученикам.

4.1. ФИЗИОЛОГИЯ, МЕТОДИКА И ТЕХНИКА ВЫПОЛНЕНИЯ ПРИЕМОВ КЛАССИЧЕСКОГО МАССАЖА

Изучение методики и техники приемов массажа основано на следующих основных правилах.

1. Все массажные приемы следует выполнять от периферии к центру, по ходу лимфатических путей, по направлению к ближайшим лимфатическим узлам.
2. Лимфатические узлы массировать нельзя.
3. Положение массируемого должно быть таким, чтобы массируемые части не были напряжены и можно было бы максимально расслабить тело.
4. Массажные приемы не должны вызывать болевых ощущений.
5. При выполнении любого приема необходимо соблюдать определенный ритм, темп движений и силу давления (сдавливания).
6. Массировать следует конечности, ближе расположенные к массажисту («ближние»), и участки на туловище (в области шеи, спины, таза, грудных и косых мышц живота), расположенные дальше от него («дальние»).

При описании методики и техники приемов классического массажа имеются в виду положения массируемого и массажиста, принятые в русской системе массажа. При этом употребляются некоторые специфические выражения. Если говорится, что рука массажиста движется «передним ходом», это значит, что она скользит вперед большим и указательным пальцами (лучевым краем) или ладонью; если рука движется «обратным ходом», значит, она скользит вперед мизинцем (локтевым краем кисти). Под «ближней» ногой или рукой подразумевается конечность пациента, расположенная ближе к массажисту, стоящему или сидящему сбоку от массируемого; под «дальней» — расположенная дальше от массажиста. Если поперечные оси (оси плеч) тела массажиста и тела массируемого взаимно перпендикулярны, говорят, что массажист стоит «перпендикулярно» по отношению к массируемому участку тела (т.е. массажист стоит лицом к столу, где лежит пациент); если эти оси параллельны, массажист стоит продольно (т.е. массажист стоит левым или правым боком к пациенту).

При обучении методике и технике приемов массажа целесообразно придерживаться определенной последовательности их разучивания, начиная с более простых, не требующих сложных специальных координационных навыков. Например, освоение приемов поглаживания надо начинать с прямолинейного, а затем переходить к попеременному и т.д. Осваивать технику приемов массажа следует с наиболее доступных участков тела, например поглаживание или выжимание на икроножной мышце, а затем на бедре и т.д.

56

В настоящем учебнике приводятся простейшие, но весьма важные и эффективные приемы и виды приема массажа, быстрое овладение которыми доступно не только лицам, имеющим медицинское или физкультурное образование, но и людям, не имеющим специальных знаний по анатомии и физиологии человеческого организма. Вместе с тем повторим, что массировать учатся не с помощью книг, как бы они доходчиво ни излагали методику и технику приемов массажа. Техника приемов массажа передается непосредственно «из рук в руки» — от профессионалов, владеющих всеми его видами. Только наблюдая за их действиями, присутствуя на сеансах, можно усвоить их опыт и стать мастером.

«Нынче каждый хочет быть массажистом, — писал французский физиолог Я. Марфора (1901), — и многие думают, что дело состоит в трении, которое первый встречный может провести. Каждая сиделка при больном, увидев три-четыре раза, как делают массаж, уже думает, что она массажистка.

Массаж непростая вещь, и он достоин большого внимания, если хотят извлечь из него пользу. Недостаточно быть врачом, чтобы уметь массировать, для этого надо учиться массировать».

Многолетний опыт преподавания массажа показал, что если обучаемые технике массажа в течение первых 4—6 занятий работали только левой рукой (левши — правой), то последующее обучение у них проходит значительно эффективнее, чем у тех, кто с самого начала выполнял массаж левой и правой рукой.

Темп, ритм, сила давления и прочие элементы техники зависят не только от выполняемого приема (поглаживание, разминание и т.д.), но и от анатомо-физиологических особенностей массируемого участка тела (спина, сустав, стопа и т.д.); от условий проведения (массажный кабинет, стадион, стол, пол, кровать и т.д.); от вида массажа (лечебный, спортивный, гигиенический и т.д.); от функционального состояния пациента, его возраста и т. п. В ряде случаев темп, ритм, сила меняются в течение одного сеанса и на одном и том же участке тела. Например, начинают массаж с более легких, плавных движений, в середине сеанса сила воздействия возрастает, а заканчивают массаж легкими, успокаивающими движениями.

Методику и технику выполнения приемов массажа обучаемые (студенты) осваивают попарно, по очереди занимая место массажиста и массируемого. Это обеспечивает лучшее усвоение практических навыков.

При обучении методике и технике приемов массажа рекомендуется придерживаться принятой последовательности проведения процедуры. Сначала массируют внутреннюю сторону той или иной части тела, затем среднюю и наружную ее стороны. Направление движения рук при выполнении приемов показано на рисунке 18.

57

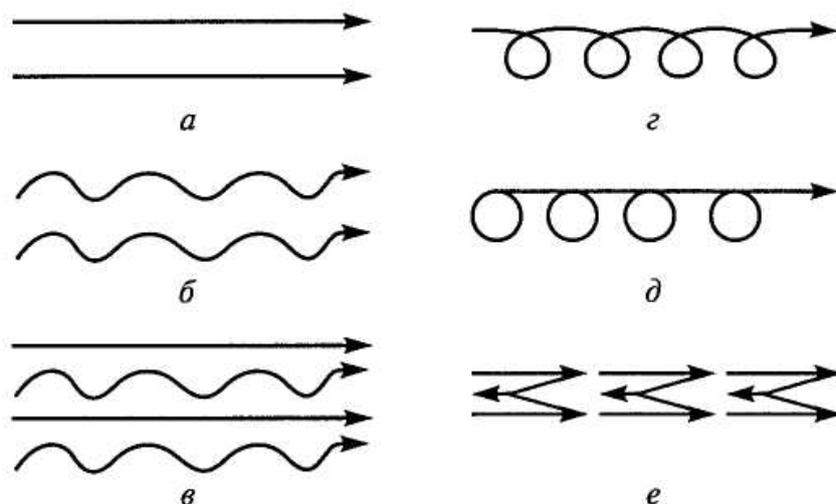


Рис. 18. Направление движений руки при выполнении приемов массажа: прямолинейное (а), зигзагообразное (б), комбинированное (в), спиралевидное (г), кругообразное (д), штрихообразное (е)

4.1.1. Физиология, методика и техника выполнения приема поглаживания

Воздействие приема поглаживания на организм

Поглаживание — один из самых древних и распространенных приемов, в настоящее время используемых как в спортивном, так и в лечебном массаже. Поглаживанием массируют только кожу. Это легкий, поверхностный прием, который выполняется ладонной поверхностью предельно расслабленной кисти. Четыре пальца при этом сомкнуты, а большой отведен до предела. Рука должна как можно шире обхватывать массируемый участок тела. Поглаживание следует выполнять спокойно, ритмично, легко и свободно скользя рукой (руками) по коже.

При выполнении поглаживания с кожи механически удаляются отжившие чешуйки эпидермиса, улучшается кожное дыхание, усиливается выделительная функция сальных и потовых желез, повышаются кожно-мышечный тонус, сократительная функция кожных желез. Поглаживание является гимнастикой для кровеносных сосудов кожи: оно расширяет их, способствует раскрытию резервных капилляров. Под влиянием поглаживания повышается местная температура, появляется приятное ощущение тепла, происходит расширение сосудов, что вызывает прилив артериальной крови к массируемой области и способствует перераспределению крови в организме, усиливает отток венозной крови и лимфы, устраняет застойные явления, улучшает эластичность и упругость кожи. Поглаживание повышает жизнедеятельность кле-

58

точных элементов глубоких слоев кожи, увеличивает число эритроцитов и тромбоцитов.

Этот прием снимает напряжение нервной системы, а при продолжительном применении действует обезболивающе и потому широко используется в лечебном массаже при заболеваниях и травмах. В рефлексогенных областях (шейно-затылочная, верхнегрудная, подложечная, область живота и др.) он оказывает рефлекторно-терапевтическое воздействие на патологически измененную деятельность различных тканей и внутренних органов.

У мужчин при поглаживании области груди следует обходить сосок. У женщин поглаживание выполняется выше и ниже грудной железы; грудные железы массируются только по особым показаниям и назначению врача.

Виды поглаживания и техника их выполнения

Наиболее широко распространены в практике лечебного массажа следующие виды поглаживания: прямолинейное, попеременное, зигзагообразное, комбинированное, концентрическое и др. Перечисленные приемы выполняются массажистом только из положения стоя или сидя перпендикулярно по отношению к массируемой части тела. Поглаживание продольное прямолинейное и продольное попеременное выполняется из положения стоя продольно. В большинстве случаев поглаживание выполняется ладонной стороной кисти или подушечками 1 —3-го и 1 —4-го пальцев в зависимости от того, какой участок тела массируется. Однако чаще поглаживание подушечками пальцев применяется в косметическом и детском массаже.

Прямолинейное поглаживание. Массажист стоит перпендикулярно по отношению к массируемому. Расслабленная кисть движется передним ходом.

Поглаживание на спине. Массируемый лежит на животе, лоб опирается на скрещенные пальцы рук или на тыльную сторону кисти ближней руки, лицо повернуто в сторону, противоположную массируемому участку. Массажист кладет кисть на длинную мышцу

спины в области поясницы (передним ходом), четыре пальца сомкнуты и расположены поперек мышцы, а большой — отведен и расположен вдоль нее. Рука движется вверх от поясницы, вдоль длинной мышцы до основания шеи (см. рис. 19). Заканчивая поглаживание области длинных мышц спины, большой палец присоединяют к остальным и всей кистью поглаживают верхние пучки трапецевидной мышцы. Затем рука кратчайшим путем возвращается в исходное положение, но кисть устанавливается несколько ниже, чтобы выполнить поглаживание нового участка.

59

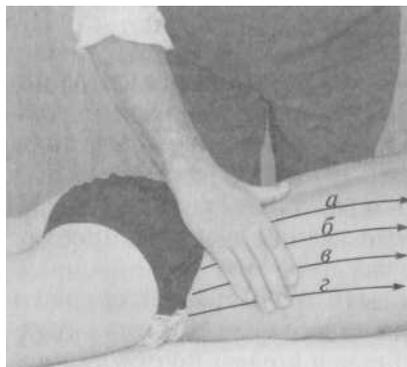


Рис. 19. Прямолинейное поглаживание на спине (буквами обозначена очередность поглаживания)

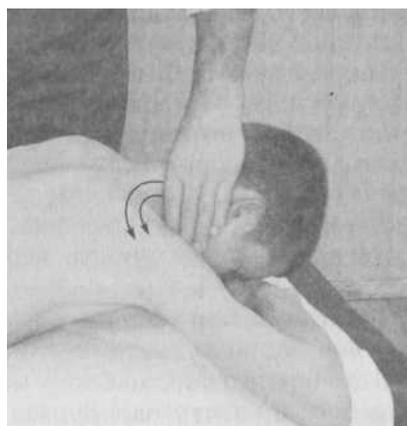


Рис. 20. Прямолинейное поглаживание на шее и трапецевидной мышце

При поглаживании косых мышц живота и широчайшей мышцы спины кисть устанавливается на косые мышцы живота у гребня подвздошной кости, четыре пальца ногтевыми фалангами касаются кушетки, большой палец сильно отведен. Поглаживающее движение делается вверх, при этом четыре пальца доходят до подмышечной впадины, а большой — до дельтовидной мышцы. Массажист должен знать, что при положении массируемого лежа на животе физиологические искривления позвоночника можно выровнять с помощью подушек, что особенно важно при сильном лордозе.

Женщинам подкладывают маленькие подушки в области больших грудных мышц (ниже подключичной ямки), чтобы давление на молочные железы не было болезненным. При беременности пациентка должна ложиться на бок с наклоном вперед под углом примерно 45° , верхняя нога согнута в коленном и тазобедренном суставах и лежит на возвышении (на подушке).

Поглаживание на шее и трапецевидной мышце. Прием производится на дальней стороне. Голова пациента лежит на скрещенных пальцах рук, подбородок слегка прижат к груди. Поглаживание начинается от макушки головы по волосяному покрову, вниз к спине (рис. 20). Затем рука спускается вниз, к области плечевого сустава, причем большой палец поглаживает среднюю часть шеи и область верхних пучков трапецевидной

видной мышцы, а четыре пальца — боковую часть шеи. Правую сторону шеи удобнее массировать левой рукой (т.е. передним ходом), и наоборот.

Поглаживание на верхних конечностях. Рука пациента располагается вдоль тела ладонью вверх и слегка сгибается в локтевом суставе, мускулы расслаблены. Поглаживают внутреннюю сторону плеча

60

от локтевого сустава до подмышечной впадины (четыре пальца поглаживают двуглавую мышцу, а большой — трехглавую).

Так же массируют предплечье (см. рис. 14, а). Затем массируемую руку кладут перед головой на расстоянии 15 — 20 см (голова повернута в сторону, противоположную массируемой руке) и поглаживают плечо (см. рис. 14, б), а потом предплечье. При массаже рук массажист может сидеть.

Поглаживание на пояснице. Оно выполняется так же, как и на спине (см. рис. 19). Движения начинают от крестцовой области, направляют вверх до ребер, и с каждым новым повторением опускаются в сторону кушетки до косых мышц живота.

Поглаживание на ягодичных мышцах. Массажист стоит вполборота спиной к голове массируемого. Большой палец массирующей руки должен быть расположен вдоль межягодичной складки, а четыре других обращены к бедру (рис. 21). Поглаживание вначале выполняется от межягодичной складки вверх к гребню подвздошной кости, затем рука опускается ниже, к паховым лимфатическим узлам. Количество повторений зависит от объема мышцы.

Поглаживание на задней поверхности бедра. Движение выполняется от подколенной ямки вверх по участкам: внутреннему, среднему и наружному. Большой палец максимально отведен, ладонь плотно охватывает массируемый участок. Поглаживание бедра заканчивается около межягодичной складки.

Поглаживание на задней поверхности голени. Массируемая нога лежит на валике или приподнятой части специальной массажной кушетки — подножнике. Можно допустить свисание стопы за край кушетки. Рука массажиста располагается поперек голени, большой палец максимально отведен. Поглаживание выполняется от пятки до подколенной ямки (см. рис. 15, б).

Поглаживание стопы. Ноги массируемого лежат на валике или на приподнятой части кушетки. Массажист стоит перпендикулярно к пациенту. Прием выполняется на подошве от пальцев до пятки.

Поглаживание на грудных мышцах. Пациент лежит на спине, под голову подкладывают валик и начинают массировать переднюю поверхность тела. Прием проводится на дальней стороне груди; на левой грудной мышце — правой рукой, на правой — левой рукой. Голова пациента

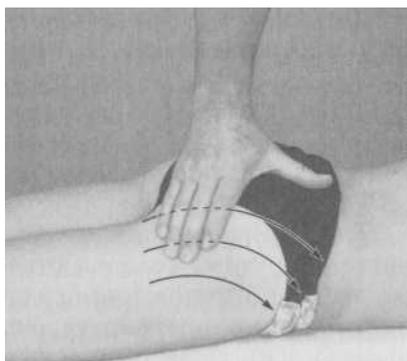


Рис. 21. Прямолинейное поглаживание на ягодичных мышцах

61

повернута в сторону массажиста. Движение начинается от нижнего края грудной клетки по 2 —3-й линиям и заканчивается около подмышечной впадины. При массаже больного с заболеваниями органов дыхания и сердца в положении лежа на спине нужно всегда приподнимать верхнюю часть туловища пациента.

Поглаживание можно проводить и в положении массируемого сидя, ближняя рука должна быть в упоре сзади, а дальняя согнута в локтевом суставе и лежит предплечьем на дальнем бедре. Массажист, стоя сбоку от пациента, одну руку кладет сзади на пояс верхней конечности, ближе к дальней руке (в области лопатки) массируемого, как бы поддерживая его, а другой рукой делает поглаживание дальней части груди снизу вверх к подмышечной ямке.

Поглаживание на передней поверхности бедра. Рука движется от коленного сустава вверх, сначала по внутреннему участку, далее по среднему и наружному — и так до конца бедра. При этом большой палец обращен к массажисту, а четыре других поставлены поперек бедра.

Поглаживание на передней поверхности голени. Одну руку массажист кладет на колено, стремясь немного повернуть ногу стопой внутрь (пронировать (от лат. pronatus, в анатомии — вращение вперед и внутрь)), чтобы та часть голени, на которой расположены берцовые мышцы, была доступнее. Рука скользит по берцовым мышцам вверх, от голеностопного до коленного сустава.

Поглаживание на стопе. Оно выполняется так же, как и на голени. Рука продвигается от пальцев до голеностопного сустава. Другой рукой, наложенной на коленный сустав, пронируют голень.

Поглаживание на животе. Массажист кладет руку на ближнюю сторону живота пациента на уровне гребня подвздошной кости так, чтобы большой палец касался кушетки, а остальные были обращены вверх, к прямым мышцам живота. Поглаживание производится на косых мышцах от гребня по направлению к грудной клетке. Затем рука переносится вперед — и так по 4 —6-й линиям, до косых мышц, расположенных на дальней стороне живота (до касания кушетки ногтевыми фалангами четырех пальцев).

Попеременное поглаживание. При попеременном поглаживании движения руками совершаются непрерывно: когда одна рука заканчивает поглаживание передним ходом, другая — переносится скрестно и повторяет то же движение обратным ходом (локтевым краем кисти). Непрерывность движений имеет большое значение для эффективности этого приема. Попеременное поглаживание выполняется в тех же исходных положениях массируемого и массажиста и на тех же участках тела, что и прямолинейное поглаживание.

62

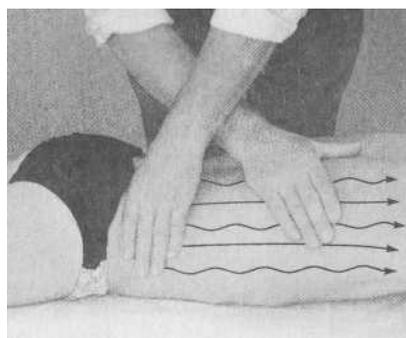


Рис. 22. Попеременное поглаживание на спине

Поглаживание на спине. Вначале прием выполняют на длинных мышцах спины (рис. 22), потом на среднем участке, а затем на широчайших мышцах спины, пока кончики пальцев не будут касаться кушетки.

Поглаживание на шее и трапецевидной мышце. Голова массируемого лежит на скрещенных пальцах рук. Поглаживание выполняют от макушки головы до плечевого сустава. Вначале массируют среднюю часть, а затем боковую и верхние пучки трапецевидной мышцы. Если массируют правую сторону, то правая рука движется обратным ходом (локтевым краем кисти), а левая — передним.

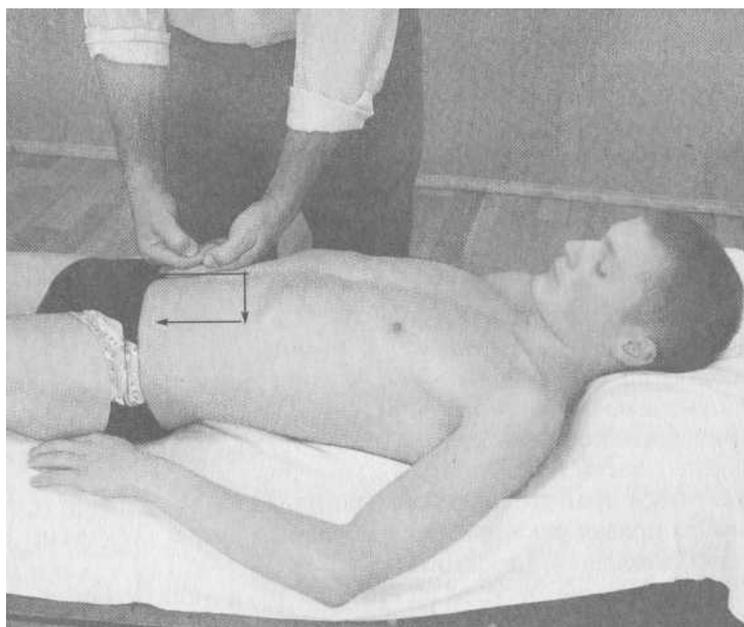
Поглаживание на руке. Массируемая рука укладывается вдоль туловища ладонью вверх, слегка согнута в локтевом суставе. Поглаживание выполняется сначала на внутреннем участке плеча (см. рис. 14, а), а потом на внутреннем участке предплечья. После этого руку выносят вперед, кладут ее перед головой (лицо должно быть повернуто к другой руке) и делают попеременное поглаживание сначала на внешней стороне плеча, а потом на внешней стороне предплечья.

Поглаживание на пояснице. Массажист производит поглаживание области поясницы от уровня кушетки с ближней стороны по 4 — 6-й линиям до уровня кушетки с противоположной стороны.

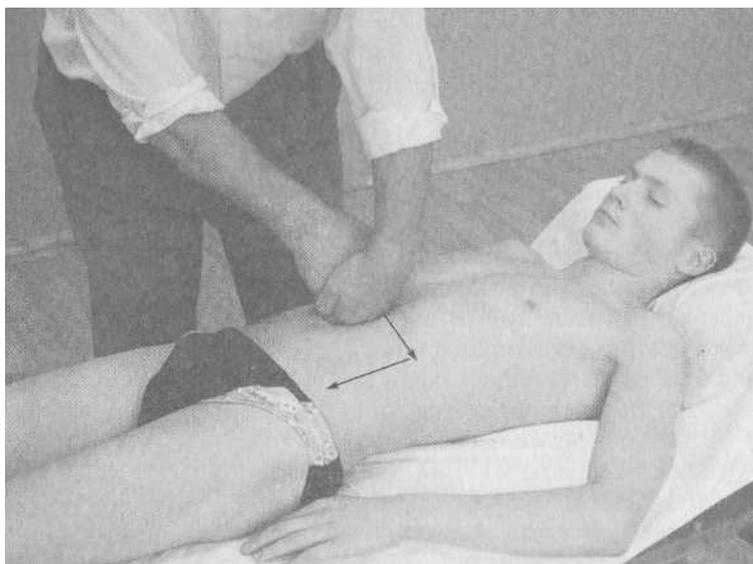
Поглаживание на ягодичных мышцах. Массажист встает вполоборота спиной к спине массируемого. Если стать строго перпендикулярно по отношению к массируемому, нельзя будет провести поглаживание по направлению к паховым узлам (руки массажиста располагаются на дальней ягодичной мышце). Движение выполняется по трем участкам (внутреннему, среднему и наружному) от ягодичной складки вверх, по направлению к паховым лимфатическим узлам.

Поглаживание на задней поверхности бедра. Массаж производится на ближнем бедре. Вначале прием выполняется на внутреннем участке бедра. Кисти устанавливаются на подколенную ямку (четыре пальца обращены внутрь и касаются кушетки, большие максимально отведены и обращены к массажисту) и поглаживают бедро до паха. Средняя часть бедра поглаживается до ягодичной складки, а наружная — до тазобедренного сустава.

63



а



б

Рис. 23. Поглаживание по ходу толстой кишки: по ее восходящей (а) части, по ободочной (б)



в

Рис. 23 (окончание): по нисходящей (в)

Поглаживание задней поверхности голени. Прием проводится в том же исходном положении, что и прямолинейное поглаживание.

Поглаживание на грудных мышцах. Массируемый лежит на спине, под головой — валик, это способствует расслаблению мышц в области грудной клетки. Кисти лежат на нижней части живота, что дополнительно расслабляет большие грудные мышцы.

Массажист стоит вполборота спиной к голове массируемого. Движение рук направлено от реберной дуги к подмышечной впадине. Прием выполняется по двум-трем участкам до уровня кушетки.

Поглаживание на животе. Массажист стоит перпендикулярно к пациенту и производит попеременное поглаживание по всему животу. Движения выполняются от гребня подвздошной кости (боковые части, над косыми мышцами) и лобковой кости (середина живота, над прямыми мышцами) вверх, до подреберья.

Поглаживание по ходу толстой кишки. Имеются два варианта. 1. Массажист стоит перпендикулярно справа от массируемого, левую кисть кладет тыльной стороной на живот над паховой областью справа, фиксируя ее, накладывает на нее (также тыльной стороной) правую кисть (рис. 23, а) и делает поглаживание сначала вверх до реберной дуги справа (по толстой восходящей кишке), затем далее, выше пупка, к левому подреберью (по поперечной кишке), меняет положение рук и заканчивает движение по левой

стороне живота (по толстой нисходящей кишке, которая переходит в сигмовидную и прямую), двигаясь к левой паховой складке (рис. 23, в).

2. Массажист кладет левую руку ладонью вниз (правая ее фиксирует) на живот, около правой паховой складки, и выполняет движение до правого подреберья (см. рис. 24, а), после чего левую кисть поворачивает тыльной стороной вниз и производит поглаживание поперек живота (см. рис. 24, б) до левого подреберья, снова меняет положение рук — ладонью вниз кладет правую руку (левая ее фиксирует) и продолжает поглаживание до левой паховой области (см. рис. 24, в).

Область мочевого пузыря не массируется.

65

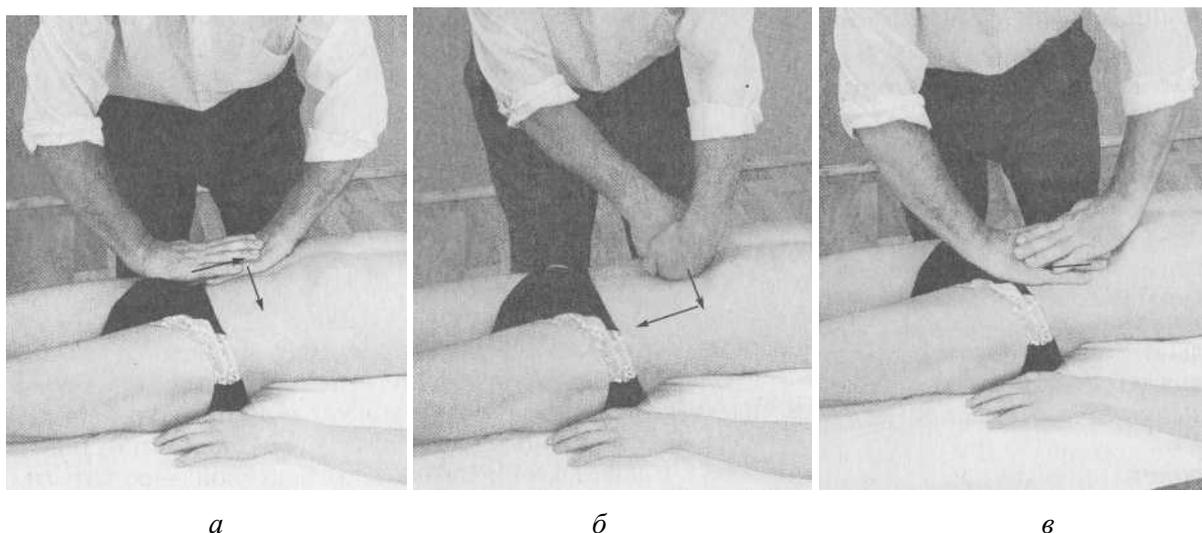


Рис. 24. Поглаживание по ходу толстой кишки: по восходящей (а), по ободочной (б), по нисходящей (в)

Поглаживание на передней поверхности бедра. Прием выполняется по внутреннему, среднему и наружному участкам.

Поглаживание на передней поверхности голени. Поскольку в движении находятся обе руки массажиста, он не может повернуть ногу пациента стопой внутрь, как при прямолинейном поглаживании. Чтобы наружная поверхность голени была доступна, массажисту следует присесть напротив массируемого или немного

66

нагнуться вперед. Движения направлены от голеностопного сустава до коленного.

Поглаживание на стопе. Прием выполняется от пальцев до голеностопного сустава.

Зигзагообразное поглаживание. Этот прием имеет большое значение в лечебной практике и выполняется из тех же положений и по тем же направлениям, что и прямолинейное поглаживание. Разница лишь в том, что кисть устанавливается несколько по диагонали. Зигзагообразное поглаживание всегда проводится передним ходом, оно должно быть легким, скользящим.

Комбинированное поглаживание. В спортивной и лечебной практике этот вид поглаживания применяется чаще всего. Он представляет собой вид попеременного поглаживания: одна рука делает зигзагообразное движение, а другая — прямолинейное. При массаже правой стороны спины правая рука скользит от поясницы к шее передним ходом, а левая вслед за правой — обратным. Движения должны следовать беспрерывно одно

за другим, чтобы массируемый все время ощущал прикосновение рук. Комбинированное поглаживание делается в тех же исходных положениях и по тем же направлениям, что и попеременное поглаживание (см. рис. 22).

Комбинированное поглаживание на шее могут проводить только опытные профессионалы.

Следующие два приема поглаживания выполняют из положения продольно по отношению к массируемой части тела, благодаря чему можно эффективнее воздействовать на пациента, а кроме того, массажист может переключать нагрузку с одних работающих мышц на другие. Тем самым массажист оберегает руки от перегрузки — своего профессионального заболевания.

Продольное прямолинейное поглаживание. Прием выполняется из положения продольно. При продольном прямолинейном поглаживании массажист должен стоять боком к пациенту (см. рис. 25). Движения массирующей руки выполняются всегда передним ходом, от себя.

Продольное прямолинейное поглаживание нецелесообразно применять на спине, шее, тазе, груди и животе.

Поглаживание на задней поверхности голени. Массажист стоит на уровне стоп. Дальней рукой он приподнимает голень под углом 45° — 90° и поддерживает ее в области голеностопного сустава, а ближнюю устанавливает у пятки, поперек ахиллова сухожилия (четыре пальца — с внутренней стороны голени, а большой — с наружной), выполняя поглаживание до коленного сустава (см. рис. 25). Возвращая руку в исходное положение, рекомендуется пронести ее низко, почти касаясь подушечками пальцев внутренней части икроножной мышцы, иначе руки быстро утомляются.

67



Рис. 25. Продольное прямолинейное поглаживание на икроножной мышце



Рис. 26. Продольное прямолинейное поглаживание на двуглавой мышце плеча

Поглаживание на плече. Плечо поглаживают в следующих трех исходных положениях.

1. При поглаживании внутреннего участка плеча массажист стоит на уровне головы массируемого лицом к его ногам и своей ближней рукой фиксирует его руку кистью, придерживая локтевой сгиб, а предплечьем прижимая кисть к своему боку. Локоть массируемой руки отведен в сторону.

Поглаживание проводят дальней рукой, при этом четыре пальца поглаживают трехглавую мышцу, а большой — двуглавую (см. рис. 12, а), начиная от локтевого сустава и заканчивая у подмышечной впадины.

2. При поглаживании двуглавой мышцы плеча массажист встает перпендикулярно к пациенту, ближнюю руку переносит под локтевой отросток массируемой руки, прижимая предплечьем кисть к своему боку. Поглаживание выполняется свободной рукой от локтевого сгиба до подмышечной впадины, большой палец располагается с наружной стороны плеча, а четыре других — с внутренней (рис. 26).

3. При поглаживании наружного участка плеча (трехглавой и дельтовидной мышц) массажист встает продольно на уровне груди, лицом к лицу массируемого. Ближней рукой берет его руку под локтевой сгиб и отводит ее, а кисть прижимает плечом к своему боку. Поглаживание выполняется дальней рукой от локтевого сустава до плечевого (рис. 27).

Поглаживание на предплечье. Прием выполняется в двух положениях.

68



Рис. 27. Продольное прямолинейное поглаживание на трехглавой мышце плеча

1. Массируемый лежит на спине, рука согнута в локтевом суставе под углом 90° и локтем упирается в кушетку. Массажист стоит продольно (лицом к лицу) на уровне локтевого сустава. Дальней рукой он фиксирует предплечье, придерживая кисть, а ближней поглаживает внутренний участок (сгибатели кисти и пальцев) от кисти до локтевого сустава (см. рис. 12, б).

2. При поглаживании на внешнем участке массажист меняет положение рук: ближней фиксирует кисть, а дальней выполняет поглаживание на разгибателях кисти и пальцев.

Поглаживание на передней поверхности голени. Массируемый сгибает ногу в коленном суставе, пяткой упираясь в кушетку, а пальцами — в бедро массажиста, сидящего на ее краю. Поддерживая ближней рукой колено согнутой ноги, массажист дальней рукой делает поглаживание берцовых мышц от голеностопного сустава до коленного (см. рис. 28). Рука движется вдоль голени четырьмя пальцами вперед (большой — отведен в сторону). Возвращаясь в исходное положение, она слегка скользит мизинцем по голени.

Поглаживание на стопе. Массажист дальней рукой фиксирует стопу со стороны подошвы, а ближней делает поглаживание от пальцев до голеностопного сустава. Руки можно менять.

Продольное попеременное поглаживание выполняется из положения массажиста продольно и проводится поочередно то правой, то левой рукой (то дальней, то ближней). Когда одна кисть доходит до конца массируемого участка и кратчайшим путем возвращается в исходное положение, другая начинает движение. Кисти движутся передним ходом с сильно отведенным большим пальцем.

Поглаживание на спине. Прием выполняется по всей поверхности спины на длинных мышцах, ниже их и на широчайших мышцах. Поочередное движение рук начинается от поясничной области и направлено вначале к шее, а затем к подмышечной впадине (см. рис. 29). Большой палец при этом отведен, но когда рука кончает движение, он присоединяется к остальным.

Поглаживание на шее и трапецевидных мышцах. Массажист стоит со стороны головы и выполняет поглаживание правой рукой по левой стороне шеи, левой — по правой стороне. Прием выполняется поочередно то одной рукой, то другой от волосяного покрова до дельтовидной мышцы.

69

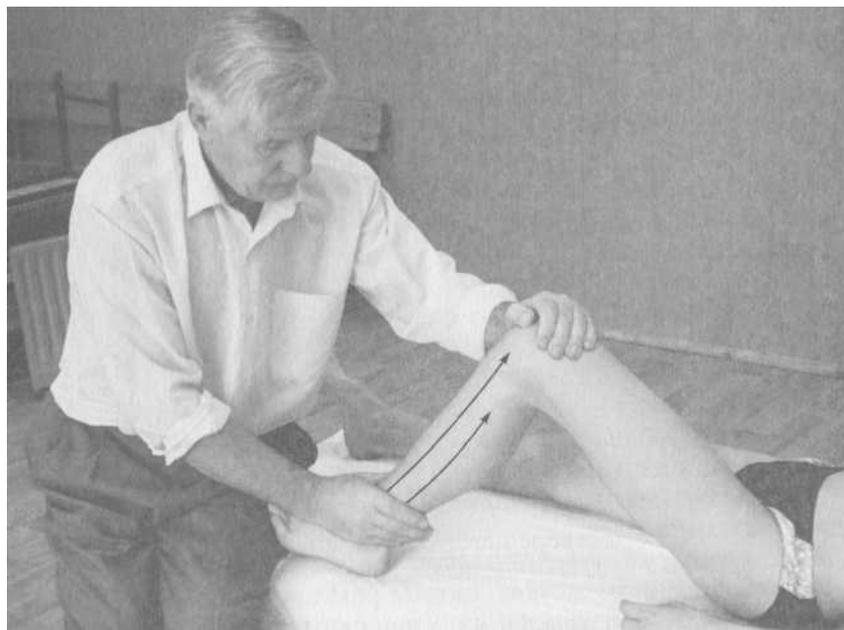


Рис. 28. Продольное прямолинейное поглаживание на передней поверхности голени



Рис. 29. Продольное попеременное поглаживание на спине



Рис. 30. Продольное попеременное поглаживание на ягодичных мышцах

Поглаживание на пояснице. Прием проводится по двум-трем участкам, направление поглаживающих движений — вверх к спине. Выполняют поглаживание на пояснице и в стороны, вдоль гребня подвздошной кости, каждая рука движется со своей стороны, достигая уровня кушетки. Первые движения начинают по верхнему краю подвздошной кости, а затем по нижней части спины, т.е. к косым мышцам живота.

70

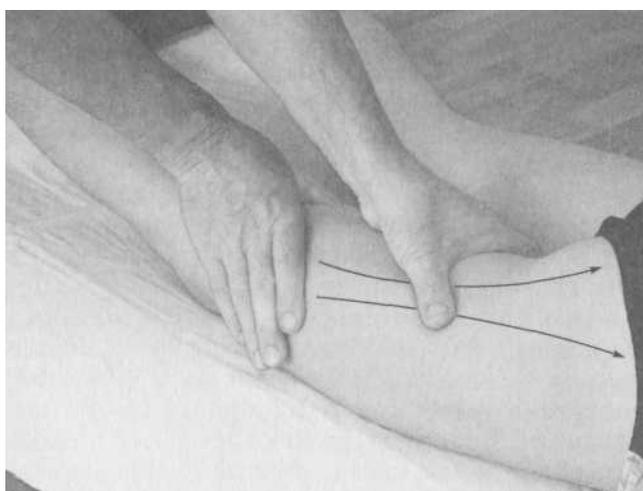


Рис. 31. Продольное попеременное поглаживание на задней поверхности бедра

Поглаживание на ягодичных мышцах. Кисти устанавливают у ягодичных складок, а большие пальцы — вдоль межягодичной складки (рис. 30). Вначале прием выполняется на крестце, а затем — на средней и боковой областях таза. Движение рук направлено вверх и в сторону паха.

Поглаживание на задней поверхности бедра. Кисти устанавливают строго на середине задней поверхности бедра, одну за другой, четыре пальца ближней руки поглаживают внутренний участок бедра, а четыре пальца дальней — наружный. Большие пальцы поглаживают средний участок (рис. 31).

Поглаживание на икроножных мышцах. Нога массируемого лежит на валике или на приподнятой части кушетки, массажист стоит продольно напротив пяток. Массажист дальней рукой поднимает голень под углом 45 — 90°, а ближней рукой производит поглаживание. Поглаживание делается от пятки до подколенной ямки.

Поглаживание на груди. Массажист стоит продольно. Движения захватывают постепенно всю грудную клетку, направляясь веерообразно снизу от мечевидного отростка вверх к подмышечным ямкам — четыре паль-

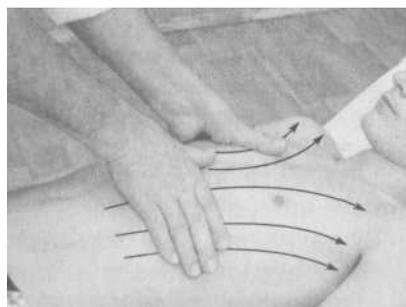


Рис. 32. Продольное попеременное поглаживание на груди

71

ца касаются их, а большие заходят на дельтовидную мышцу (см. рис. 32).

Поглаживание на животе. Прием выполняется от лобковой кости вверх, до подреберья. Движения начинают от средней линии (прямых мышц живота), затем руки расходятся в стороны, пока не коснутся кушетки.

Поглаживание по ходу толстой кишки. Массажист стоит перпендикулярно, слева от массируемого, и кладет правую ладонь на правую сторону живота выше паховой области, а левую — на правую (область аппендикса) и выполняет непрерывное подковообразное движение вверх до реберной дуги, потом поперек к левому подреберью и вниз к паху (к области сигмовидной кишки).

Поглаживание на передней поверхности бедра. Массируемый лежит на спине, нога — на бедре массажиста, который ставит свое колено на кушетку. Такое положение конечностей позволяет улучшить естественный отток крови, расслабить мышцы бедра, оно удобно для массажиста. Продольное попеременное поглаживание выполняется от коленного сустава до пахового сгиба (см. рис. 13). Каждая рука кратчайшим путем возвращается к коленному суставу, легко скользя мизинцем по коже бедра.

Поглаживание на передней поверхности голени. Прием выполняется в двух положениях.

1. Массируемый лежит на спине, нога отведена в сторону, пятка выдвинута за пределы кушетки и фиксируется упором в одноименное бедро массажиста. Поглаживание выполняется от стопы до коленного сустава.

2. Массируемый лежит на боку, ноги согнуты в коленных и тазобедренных суставах, колено массируемой (верхней) ноги упирается в подколенную ямку другой ноги. Массажист стоит напротив стоп и выполняет продольное попеременное поглаживание наружной поверхности голени.

Зигзагообразное и комбинированное продольное поглаживания на всех частях тела, кроме спины, ягодиц, груди, шеи и живота, проводятся по такой же методике, что и поглаживание прямолинейное и попеременное.

Концентрическое поглаживание. Этому приему уделяют особое внимание, так как он очень эффективен при травмах и заболеваниях суставов. Кроме того, он является средством, предупреждающим травмы, боли в суставах, возникающие в холодную погоду или при сложных движениях.

Выполняется он в области крупных суставов (коленного, плечевого, голеностопного, локтевого).

Массажист стоит перпендикулярно и накладывает на массируемый участок как можно ближе друг к другу кисти рук с далеко отставленными большими пальцами (рис. 33, а). При этом четыре пальца одной руки касаются кушетки с внутренней стороны,

72

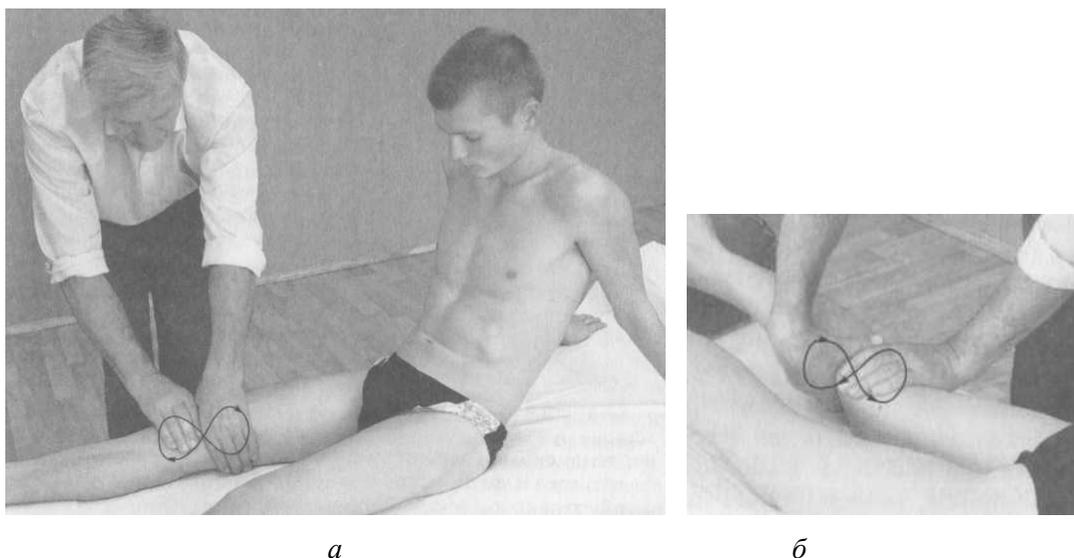


Рис. 33. Концентрическое поглаживание на коленном суставе

а большой палец другой руки - с наружной. Далее обе кисти в продольном направлении продвигаются вверх от массируемого участка.

Если массируют коленный сустав, кисти на бедре меняют положение: рука, которая четырьмя пальцами касалась кушетки,

73

перемещается поперек бедра, пока большой палец не коснется кушетки с наружной стороны (см. рис. 33, б), другая — делает обратное движение; после чего кисти в прямом направлении возвращаются через коленный сустав на проксимальный конец голени. И так несколько раз.

При проведении этого приема усиливать давление следует в тот момент, когда кисти скользят вверх от массируемого участка, и ослаблять, когда они возвращаются книзу.

Поглаживание на голеностопном суставе. Прием выполняется в положении пациента лежа на спине.

Поглаживание на локтевом суставе. Прием производится в положении пациента лежа на животе. Массажист сидит на краю кушетки, на уровне спины пациента, рука которого лежит поперек бедра массажиста. В этом же положении концентрическое поглаживание выполняется и на плечевом суставе.

Поглаживание на плечевом суставе. Прием проводится в положении пациента сидя (рис. 34).

К вспомогательным приемам поглаживания можно отнести:

щипцеобразное, которое выполняется на *пяточном сухожилии, коленном, плечевом, голеностопном суставах;*

граблеобразное, выполняемое подушечками четырех пальцев *на межреберных промежутках, наружной части кисти и стопы;* может проводиться и на других участках тела. Надо помнить, что поглаживание — это легкий прием, воздействующий только на кожу, не глубже (см. с. 58).



Рис. 34. Концентрическое поглаживание на плечевом суставе в положении сидя

74

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ

1. Поглаживание следует выполнять медленно и ритмично; это улучшает отток из кровеносных и лимфатических сосудов, расслабляет мышцы и успокаивает массируемого. Быстрые неритмичные движения затрудняют лимфоток, могут действовать на массируемого возбуждающе.
2. При отеке тканей (например, вследствие спортивной травмы) поглаживание следует делать выше пораженного участка, чтобы освободить путь для продвижения крови и лимфы из нижележащих участков. Так, при отеке коленного сустава надо массировать сначала бедро (отсасывающий массаж), а потом постепенно переходить к верхней границе отека и далее, к пораженному суставу.
3. При выполнении приема руки массажиста должны возвращаться в исходное положение кратчайшим путем, что позволяет затрачивать меньше сил и не делать лишнюю работу.
4. С поглаживания начинается сеанс массажа, поглаживание следует почти за всеми жесткими приемами, им же заканчивается массаж. Виды применяемого поглаживания зависят от целевой установки массажа.

4.1.2. Физиология, методика и техника выполнения приема выжимания

Воздействие приема выжимания на организм

Выжимание — прием, широко распространенный в практике спортивного, лечебного и гигиенического массажа. В ряде случаев ему отводится до 60 % времени сеанса. Механическое воздействие этого приема распространяется не только на кожу, но и на подкожную клетчатку, поверхностный слой мышц, сухожилия, расположенные в мышцах. Под влиянием выжимания в зоне воздействия происходит быстрый отток крови из кровеносных сосудов, а затем быстрое их наполнение, что способствует прогреванию тканей и повышению температуры на 1 — 2 °С, которое благодаря механическому воздействию рук массажиста может еще больше усиливаться, улучшая тканевый обмен. Выжимание, кроме того, усиливает лимфоток, способствуя ликвидации застойных явлений и отеков, и таким образом оказывает выраженное болеутоляющее действие. Этот прием повышает тонус кожи и мышц, улучшает их питание.

Выжимание используют в лечебном массаже, когда необходимо в травмированном участке тела ликвидировать (отсосать) излившуюся кровь и лимфу. Его широко применяют при мышечной атрофии и при длительном постельном режиме.

На центральную нервную систему выжимание действует возбуждающе, а на организм в целом — тонизирующе. Именно поэтому этот прием занимает значительное место в лечебном массаже.

Методика и техника выполнения приема выжимания довольно просты. Если при выполнении поглаживания кисть предельно расслаблена и воздействие оказывается только на нервные окончания, расположенные в коже, то при выжимании внимание надо уделять главным образом мышцам, расположенным под кожей,

75

и подкожной жировой клетчатке. Необходимо приложить силу, чтобы оказать давление и тем самым повлиять на рецепторы, находящиеся не только в мышцах, но и в сухожилиях, расположенных в мышцах. Если при поглаживании кистью захватывается как можно больший участок, то выжимание проводится на небольшом участке.

Виды выжимания и техника их выполнения

В практике массажа применяются следующие виды выжимания: поперечное; ребром ладони; основанием ладони и бугром большого пальца (эти приемы могут выполняться и с отягощением, т.е. с наложением одной руки на другую, с целью усилить действие приема); основанием обеих ладоней; охватом; подушечкой большого пальца; предплечьем; кулаком (кулаками). К выжиманию можно отнести прием «сдвигание кожи».

Поперечное выжимание. Массажист выполняет прием из положения стоя или сидя перпендикулярно по отношению к массируемому. Кисть устанавливается поперек массируемого участка ладонью вниз, большой палец прижат к указательному, остальные соединены и слегка согнуты в межфаланговых суставах. Прием выполняется бугром большого пальца и большим пальцем, кисть движется передним ходом.

Выжимание на спине. Массируемый лежит на животе, голова — на кисти ближней руки, лицо повернуто к массажисту, дальняя рука вытянута вдоль туловища, что способствует расслаблению мышц спины. Массажист кладет кисть поперек длинной мышцы спины в области поясницы и проводит выжимание до основания шеи (рис. 35). При следующем выжимании кисть устанавливается ниже на 4—6 см, и движение повторяется на новом участке спины. И так несколько раз, пока пальцы не коснутся кушетки. Последнее

выжимание заканчивается у подмышечной ямки.

Выжимание на шее и трапецевидных мышцах. Кисти пациента расположены перед лицом, он опирается на них лбом, нижняя челюсть слегка прижимается к груди. Массажист устанавливает кисть на волосяном покрове головы (сбоку от позвоночника) на линии затылочной кости (или уха) и делает выжимание вниз до I—II грудных позвонков. Следующие два выжимания выполняются от сосце-

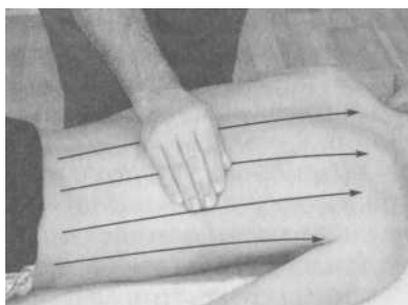


Рис. 35. Поперечное выжимание на мышцах спины

76

видного отростка вниз, по верхнему пучку трапецевидной мышцы до дельтовидной мышцы.

Выжимание на руке. Массируемый лежит на животе. Его ближняя рука вытянута вдоль туловища, лежит ладонью вверх и немного согнута в локтевом суставе. Такое положение конечности способствует более полному расслаблению мышц (см. рис. 14, а). Вначале выжимание проводят на плече (от локтевого сустава до подмышечной впадины) по внутренней головке двуглавой мышцы, затем по внутренней головке трехглавой мышцы, обходя срединную борозду, где расположены сосуды и нервы. После этого массируют предплечье по двум-трем участкам от кисти вверх к локтевому суставу.

При выжимании на наружном участке плеча руку кладут так, чтобы кисть находилась на 25 — 35 см впереди головы (см. рис. 14, б). На плече выжимание выполняется от локтевого сустава до плечевого, на предплечье — от лучезапястного до локтевого по двум — четырем линиям. Если выжимание выполняется на левом предплечье, то правой рукой придерживают локтевой сустав, а левой — передним ходом делают выжимание.

Выжимание на пояснице. Кисть устанавливается выше гребня подвздошной кости, выполняется движение вверх до XII грудного позвонка и по трем-четырем линиям вперед и вниз до соприкосновения с кушеткой.

Выжимание на ягодичных мышцах. Массажист стоит вполборота спиной к голове пациента. Кисть устанавливается поперек ягодичной складки. Выжимание проводится по трем участкам по направлению вверх и в сторону.

Выжимание на задней поверхности бедра. Массажист стоит или сидит перпендикулярно к пациенту. Кисть устанавливается у коленного сустава массируемого, на внутренней стороне бедра поперек. Выжимание проводится до ягодичной складки. Затем рука устанавливается выше, и прием выполняется на новом участке — и так по четырем-пяти линиям, пока кисть не коснется кушетки с внешней стороны бедра.

Выжимание на задней поверхности голени. Массируемая нога лежит на валике или приподнятой части кушетки. Массажист устанавливает кисть поперек ахиллова сухожилия с внутренней стороны. Выжимание выполняется до коленного сустава по трем-четырем линиям.

Выжимание на груди. Массируемый лежит на спине, голова находится на валике и повернута к массажисту, рука — на животе, что способствует расслаблению мышц груди. Массажист стоит вполборота спиной к голове. Выжимание проводится по трем-четырем линиям, 1 — 2 раза под соском, 2 раза над соском (по направлению к подмышечной ямке), минуя сосок.

Выжимание на мышцах живота. Прием проводится только по ходу толстой кишки. Методика выжимания аналогична приему

77

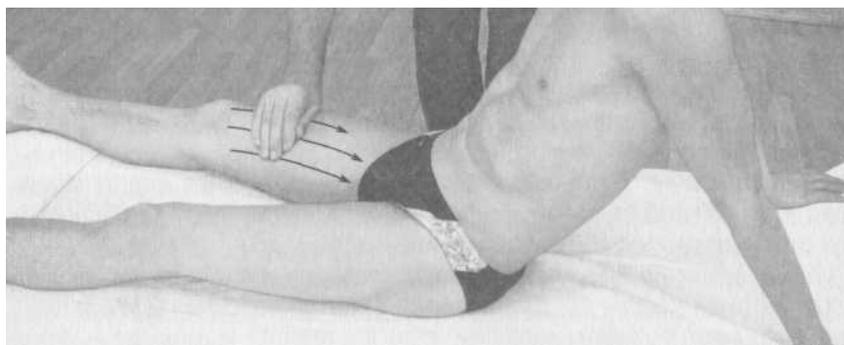


Рис. 36. Поперечное выжимание на передней поверхности бедра

поглаживания по ходу толстой кишки, только при выжимании массируемый сгибает ноги в коленных и тазобедренных суставах, а руки опущены вдоль туловища (см. рис. 24).

Выжимание на передней поверхности бедра. Массируемый находится в положении сидя, откинувшись и опираясь на руки, что позволяет дополнительно расслабить мышцы передней поверхности бедра. Массажист устанавливает кисть на коленном суставе с внутренней стороны поперек бедра. Выжимание выполняется вначале на внутреннем участке, затем на среднем и на наружном (рис. 36). На среднем и наружном участках оно выполняется с большим усилием, чем на внутреннем.

Выжимание на передней поверхности голени. Массажист (в положении стоя или сидя) одну руку накладывает на коленный сустав и пронирует голень, а другой рукой выполняет выжимание на берцовых мышцах по двум-трем линиям, от стопы до коленного сустава.

Выжимание на подъеме стопы. Исходное положение то же, что и при выжимании на голени. Массаж выполняется от пальцев до голеностопного сустава.

Выжимание ребром ладони. Исходные положения пациента и массажиста те же, что при поперечном выжимании, только кисть

78



Рис. 37. Выжимание ребром ладони на мышцах спины



Рис. 38. Выжимание ребром ладони на мышцах шеи и верхних пучках трапециевидной мышцы



Рис. 39. Выжимание ребром ладони на разгибателях кисти и пальцев



Рис. 40. Выжимание ребром ладони на наружной части плеча



Рис. 41. Выжимание ребром ладони на переднеберцовых мышцах голени

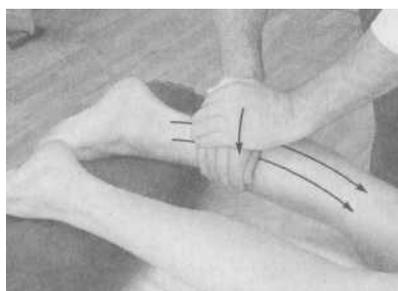


Рис. 42. Поперечное выжимание на икроножной мышце с отягощением

79

массажист устанавливает ребром (со стороны мизинца) поперек массируемого участка. Все четыре пальца расслаблены и слегка согнуты в виде ковша, большой лежит сверху над указательным (см. рис. 37, 38, 39, 40, 41).

Для того чтобы усилить эффект выжимания (а это часто бывает нужно при массаже спины, ягодичных мышц, мышц бедра), свободной рукой отягощают массирующую руку и помогают ей продвигаться вверх (см. рис. 42).

Продольное выжимание основанием ладони и бугром большого пальца. В отличие от предыдущих этот прием выжимания выполняется ближней рукой в положении массажиста продольно по отношению к пациенту. Кисть устанавливается вдоль мышцы так, чтобы большой палец был направлен вперед, а его основание приведено к указательному, четыре пальца слегка отведены и расслаблены. Такое положение кисти позволяет

выделить со стороны ладонной поверхности бугор большого пальца. Выжимание проводится бугром большого пальца и основанием ладони, остальные пальцы расслаблены, слегка отведены в сторону мизинца и скользят по коже пассивно.

Выжимание на спине. Массажист стоит продольно, спиной к ногам больного. Кисть ближней руки устанавливается на длинной мышце в области поясницы, большой палец расположен вдоль позвоночного столба и выполняет движение прямолинейно к голове по четырем-пяти участкам. При последних двух движениях кисть доходит до подмышечной ямки.

Выжимание на шее и трапецевидных мышцах. Массажист стоит у изголовья продольно и выполняет прием левой рукой на правой стороне шеи (и наоборот) по трем линиям, начиная от волосяного покрова головы и позвоночного столба и заканчивая на верхних пучках трапецевидной мышцы. Все движения должны доходить до плечевого сустава.

Выжимание на пояснице. Массажист стоит продольно, обе его кисти установлены на крестце, выжимание проводится вниз до прикосновения к кушетке.

Выжимание на ягодичных мышцах. Массажист стоит продольно. Прием выполняется по трем-четырем линиям: вдоль ягодичной складки, по средней линии ягодичной мышцы и по верхней линии по направлению к паховой области.

Выжимание на задней поверхности бедра. Массируемый лежит



Рис. 43. Выжимание основанием ладони и бугром большого пальца на внутреннем участке бедра

80

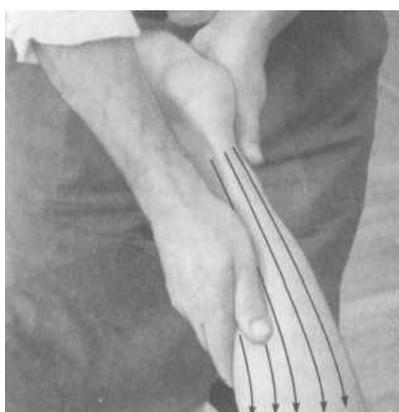


Рис. 44. Выжимание основанием ладони и бугром большого пальца на икроножной мышце

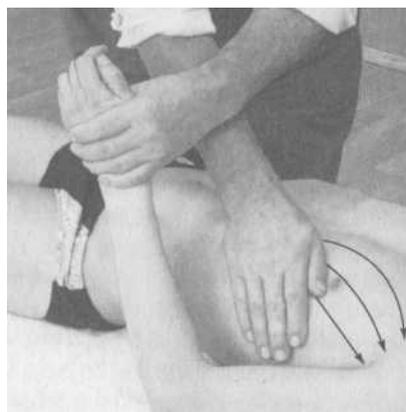


Рис. 45. Выжимание основанием ладони и бугром большого пальца на мышцах груди

на животе, стопы ног — на валике. Массажист стоит продольно на уровне стоп. Ближней рукой он фиксирует пяточное сухожилие, а дальней делает выжимание на внутреннем участке бедра по двум-трем линиям (рис. 43), а также на среднем по двум-трем линиям. При этом все пальцы должны быть отведены, а большой двигается прямолинейно до упора в ягодичную складку. Затем массажист меняет положение рук и выполняет прием ближней рукой по двум-трем линиям на наружном участке бедра (свободная рука переносится и фиксирует тазовую область).

Выжимание на задней поверхности голени (икроножной мышце). Массажист стоит на уровне стоп. Дальней рукой он поднимает голень под углом 45 — 90°, поддерживая ее под голеностопный сустав, а ближней по двум — четырем линиям делает выжимание на внутреннем участке, от ахиллова сухожилия до подколенной ямки (рис. 44). Затем положение рук меняется, а выжимание проводится дальней рукой на наружном участке голени по двум-трем линиям.

Выжимание на груди. Массируемый лежит на спине. Массажист стоит лицом к лицу (спиной к ногам) массируемого, дальней рукой приподнимает за кисть его дальнюю руку на 2 — 3 см от кушетки или кладет ее пациенту на живот, что способствует расслаблению мышц груди, а ближней проводит выжимание от грудины к подмышечной ямке (рис. 45). Прием выполняется 2 раза под сосковой областью и 3 раза над нею.

Выжимание на руке. Прием проводится в пяти исходных положениях, описанных выше. При продольном поглаживании на руке (см. рис. 12, а, б; 26, 27) не следует проводить прием дважды подряд на одном и том же участке.

81

Выжимание на передней поверхности бедра. Нога массируемого приподнята и лежит на бедре массажиста, что позволяет расслабить мышцы бедра и создать естественный отток крови и лимфы. Дальней рукой поддерживая ногу в области подколенной ямки, массажист отводит и супинирует ее, а ближней проводит выжимание по трем-четырем линиям на внутреннем участке. Дойдя до середины бедра, меняет положение рук: ближней поддерживает ногу, а дальней делает выжимание по трем-четырем линиям на наружном участке (см. рис. 13, а).

В лечебной практике при таком исходном положении часто делают выжимание и на задней поверхности бедра, что позволяет экономить время и не беспокоить пациента, поскольку больному иногда трудно принять другое положение.

Выжимание на передней поверхности голени. Массируемый лежит на спине, нога согнута в тазобедренном и коленном суставах, пятка на кушетке, а верхняя часть стопы упирается в бедро массажиста, который сидит на уровне стоп. Такое положение ноги пациента позволяет на всю глубину расслабить переднеберцовые мышцы. Ближней

рукой массажист фиксирует согнутую конечность в коленном суставе, а дальней проводит выжимание с внешней стороны голени по двум-трем линиям от стопы до коленного сустава (см. рис. 28). Большой палец продвигается вдоль передней берцовой мышцы, а остальные пассивно скользят по икроножной мышце.

Выжимание основанием ладони и бугром большого пальца с отягощением. Техника и методика выполнения выжимания основанием ладони и бугром большого пальца с отягощением не сложны и требуют знания уже описанных исходных положений, а также некоторых моментов, характерных для проведения приемов на задней поверхности бедра и голени.



Рис. 46. Выжимание с поперечным отягощением на спине



Рис. 47. Выжимание с поперечным отягощением на ягодичных мышцах

82

Выжимание на спине. Исходное положение массажиста и массируемого такое же, как при выжимании основанием ладони и бугром большого пальца одной руки. Отягощающая рука устанавливается поперек кисти в области бугра большого пальца (рис. 46).

Выжимание на шее и трапецевидных мышцах. Выжимание проводится из положения массажиста стоя продольно у изголовья. Кисть продвигается по трем-четырем линиям, от волосяного покрова до плечевого сустава.

Выжимание на ягодичных мышцах. Прием проводится из того же исходного положения, что и продольное выжимание одной рукой. Дальняя рука, установленная поперек кисти, отягощает ближнюю (рис. 47).

Выжимание на задней поверхности бедра. Массажист стоит по отношению к массируемому продольно. Дальнюю руку устанавливает на внутреннем участке бедра у коленного сустава, а ближней (подушечками большого, указательного и среднего пальцев) создает продольное отягощение, направленное в бугор большого пальца. Выжимание выполняется от коленного сустава по двум-трем линиям до паховой области (рис. 48). На среднем участке бедра применяют поперечное отягощение ребром ладони, направляя его в бугор большого пальца (см. рис. 49). Затем положение рук

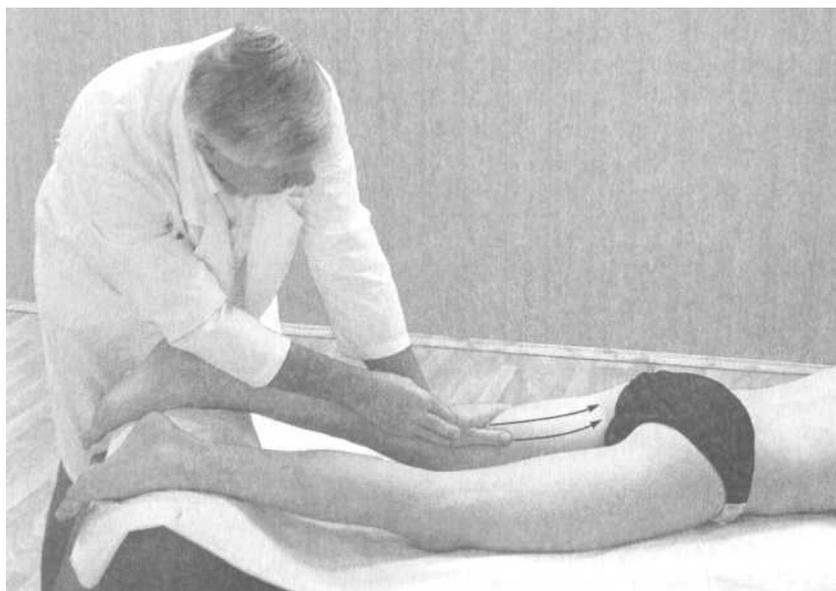


Рис. 48. Выжимание с продольным отягощением на внутреннем участке бедра в положении лежа на животе

83

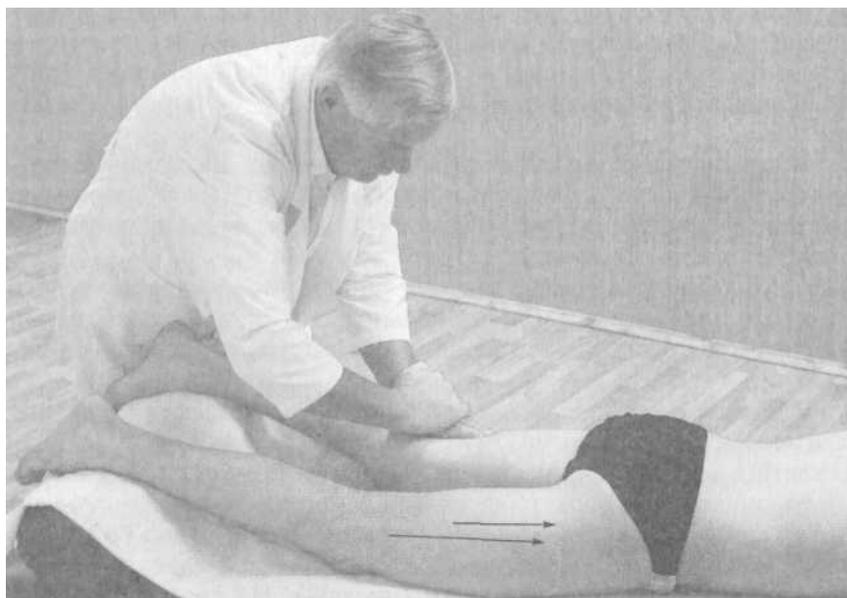


Рис. 49. Выжимание с поперечным отягощением на средней части бедра



Рис. 50. Выжимание с поперечным отягощением на наружной части бедра

меняется, и на наружном участке выжимание делает ближняя рука, а дальняя выполняет поперечное отягощение (рис. 50).

Выжимание на задней поверхности голени. Методика и техника выжимания на икроножной мышце аналогичны методике выжима-

84

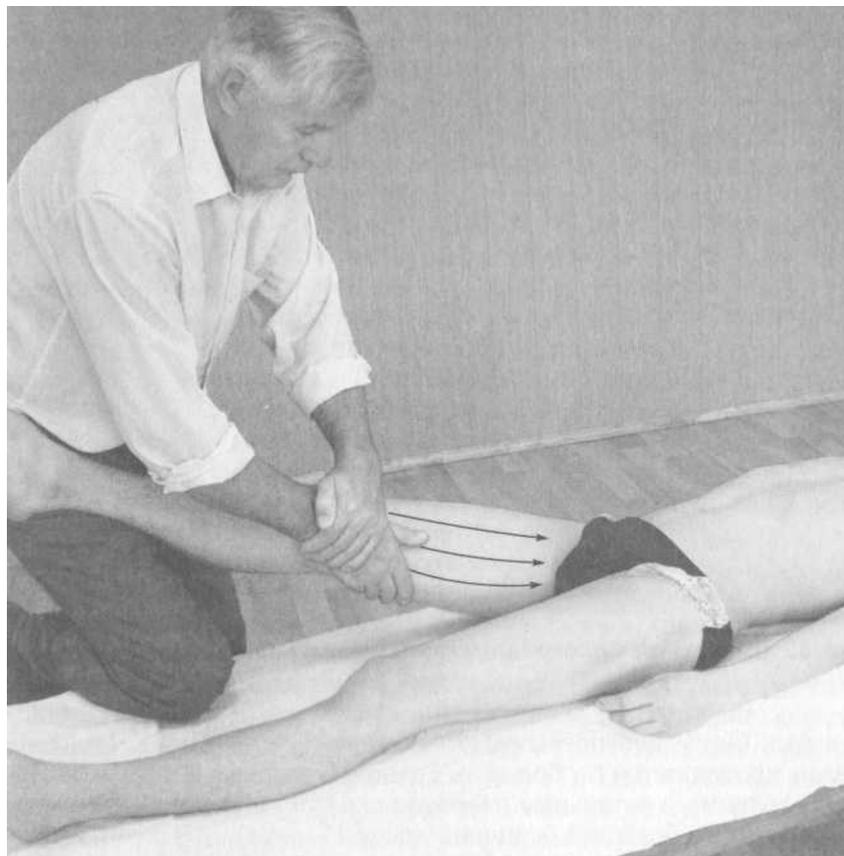


Рис. 51. Выжимание с поперечным отягощением на передней поверхности бедра, применяемой на задней поверхности бедра (см. рис. 48, 49, 50).

Выжимание на груди. Выжимание с отягощением на груди аналогично продольному выжиманию одной рукой. Прием выполняется с поперечным отягощением дальней рукой по четырем-пяти линиям.

Выжимание на передней поверхности бедра. Оно проводится из того же положения, что и продольное выжимание одной рукой. Каждая рука выполняет прием со своей стороны: ближняя — с внутренней, 3 — 4 раза (дальняя отягощает), и наоборот (рис. 51).

Выжимание на передней поверхности голени. Массируемый лежит на спине, нога отведена, пятка спущена с кушетки, стопа фиксируется, упираясь в одноименное бедро массажиста и пронируется. Выжимание проводится ближней рукой, дальняя, установленная

85

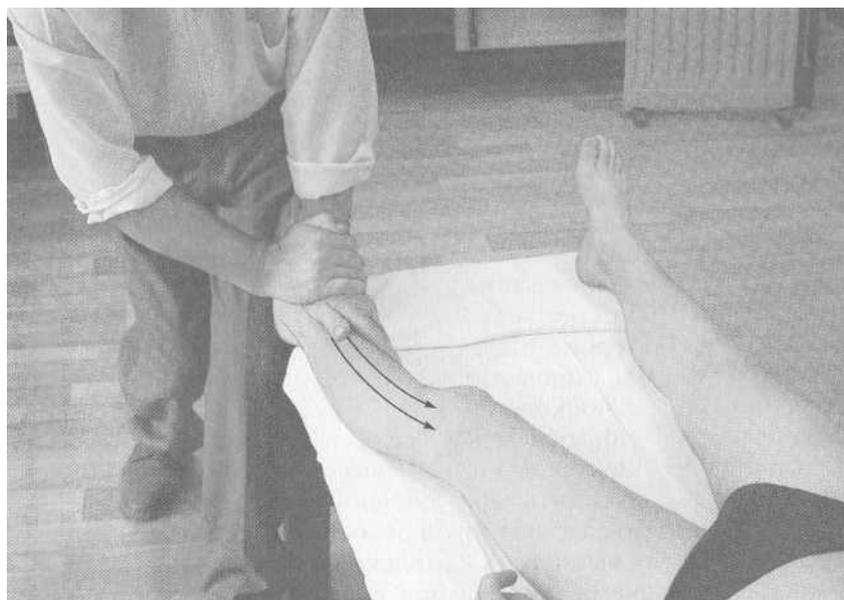


Рис. 52. Выжимание с поперечным отягощением на передней поверхности голени

поперек бугра большого пальца, отягощает ее (рис. 52). Большой палец продвигается по большой берцовой мышце (с внешней стороны голени), а остальные пассивно скользят с внутренней стороны голени по большой берцовой кости.

Выжимание на животе (по ходу толстой кишки). Как правило, выжимание на животе в лечебной практике проводится только по ходу толстой кишки. Этот прием способствует активизации перистальтики толстой кишки и, кроме того, стимулирует тонкий кишечник, оказывая также положительное действие на прямые, косые мышцы живота и подкожную клетчатку.

Массируемый лежит на спине, ноги согнуты в коленных и тазобедренных суставах, руки вытянуты вдоль туловища, под головой — валик. Прием имеет три варианта.

1. Массажист стоит перпендикулярно справа от массируемого; на живот над паховой областью, справа, кладет тыльной стороной левую кисть, на которую в виде отягощения накладывает (также тыльной стороной) правую кисть (см. рис. 23), и делает выжимание вверх до реберной дуги справа (по толстой восходящей кишке). Затем, сменив положение рук, он продолжает движение вниз по левой стороне живота (нисходящей толстой кишке) и заканчивает около левой паховой складки (у сигмовидной кишки).

86

2. Положения массажиста и массируемого остаются те же, что и в 1-м варианте, но выжимание вначале выполняется ладонной частью левой кисти, затем тыльной стороной кисти и заканчивается ладонной частью правой кисти (см. рис. 24).

3. Массажист стоит перпендикулярно слева от массируемого, правой ладонью, которая находится на правой стороне живота, на области паха, проводит выжимание, делая подковообразное движение по ходу толстой кишки до сигмовидной. Если необходимо усилить эффект выжимания, то ладонью левой руки отягощают правую кисть. Выжимание можно выполнять не только всей поверхностью ладони, но и подушечками пальцев при соблюдении прочих правил (мышца расслаблена, движение строго по часовой стрелке до сигмовидной кишки).

Выжимание основаниями обеих ладоней. Этот вид выжимания чаще всего применяется на конечностях. Ладони устанавливаются на массируемом участке так, чтобы одна из них была выше (впереди) другой, вторая как бы отстает (рис. 53). При каждом новом повторении приема положение рук необходимо менять. Во время выжимания мышца

принимает зигзагообразную форму. Этот прием особенно эффективен в том случае, когда выполняется с мылом (например, в бане, душе) или с массажными кремами, маслами.

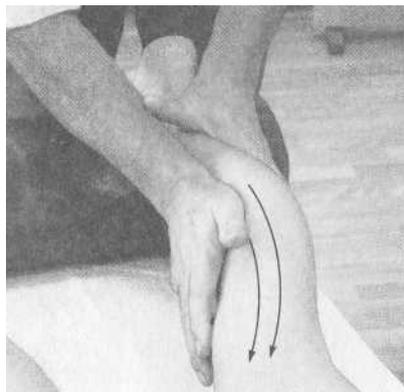


Рис. 53. Выжимание основанием двух ладоней на икроножных мышцах

Выжимание охватом. Применяется главным образом на конечностях. Массажист охватывает конечность так, чтобы подушечки четырех пальцев обеих рук касались друг друга, а подушечки больших — соединялись между собой. Движение идет от дистального конца конечностей к проксимальному. Этот прием можно проводить со скручиванием мышц: одна кисть устанавливается несколько впереди другой, и они движутся навстречу друг другу (см. рис. 54), одновременно продвигаясь в центростремительном направлении. При каждом последующем выжимании положение рук надо менять, продвигая их вперед по очереди. Выжимание охватом особенно эффективно при выполнении его с растирками, маслом или в бане с мылом.

Выжимание подушечкой большого пальца. Этот вид выжимания Принадлежит к очень сильным, он применим на всех участках тела, но особый эффект дает на плоских мышцах (длинной мыш-

87

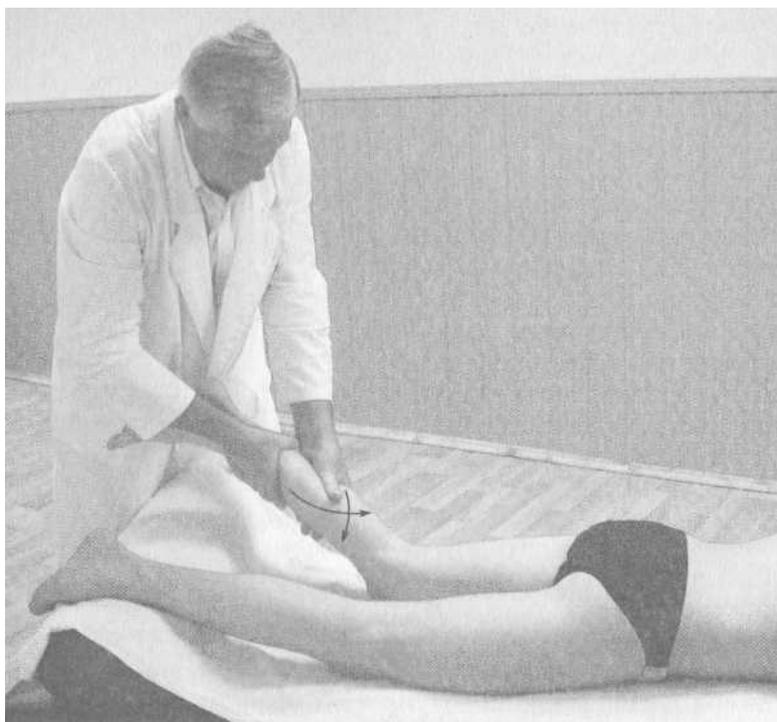


Рис. 54. Выжимание охватом на икроножных мышцах

це спины, на разгибателях кисти, переднеберцовых мышцах и др.), применяется он также и на крупных мышцах (икроножной, дель-тавидной и др.). При его выполнении выпрямленный большой

палец располагается под углом 30 — 45° по отношению к массируемому участку. При помощи выжимания подушечкой большого пальца удобно исследовать состояние мягких тканей: кожи, клетчатки, мышц. Выжимание проводится и подушечками двух больших пальцев одновременно, устанавливаемых рядом на одной линии.

Выжимание проводится очень медленно, внимание направлено на то, чтобы не пропустить каких-либо изменений в масси-

88

руемых тканях. Выжимающие движения (линии) должны выполняться на расстоянии 1 — 2 см друг от друга.

Выжимание предплечьем. Выполняется на различных участках тела из положения стоя перпендикулярно. Локтевую сторону предплечья массажист устанавливает поперек массируемого участка тела. Это мягкий, но глубокий вид выжимания; его можно усилить за счет отягощения кистью другой руки. На таких крупных участках тела, как спина, области таза, груди, оно выполняется всем предплечьем со стороны локтевой кости, а на бедре, икроножной мышце — дистальным или проксимальным концом предплечья.

Выжимание кулаками. Этот прием очень сильный. Он выполняется как одной рукой, так и двумя. Пальцы надо сжать в кулак, захватив одной кистью большой палец другой (рис. 55). Кулаки устанавливаются поперек массируемого участка. При выжимании кулаками используют тальк, масло, кремы, а в условиях бани и душа — мыло, шампунь.

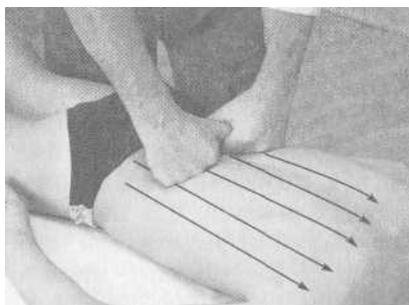


Рис. 55. Выжимание кулаками на мышцах спины

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ

1. Выжимание всегда выполняется медленно.
2. Для усиления действия приема его выполняют с отягощением.
3. Сила давления на ткани зависит от мышечной массы пациента: чем она больше, тем сильнее должно быть давление, а также от возраста и цели сеанса массажа.
4. Давление на ткани при выжимании не должно вызывать болевых ощущений у массируемого.
5. Выжимание обычно делается перед разминанием или в чередовании с ним.

<<<< пп. 4.1.3 – 4.1.4 – ПРОПУЩЕНО (С. 89–153) >>>>

4.1.5. Физиология, методика и техника выполнения приема движения

Воздействие приема движения на организм

Суть приема заключается в том, что при его выполнении в разных направлениях в мышцах, а следовательно, в суставно-связочном аппарате чередуются напряжение, натяжение и расслабление. При этом можно менять силу нагрузки на различные связки и группы мышц. В коже, подкожной клетчатке, связках, суставных сумках и мышцах этот прием возбуждает нервные рецепторы, вызывая импульсы, которые доходят до центральной нервной системы, обуславливая ответные реакции в организме и улучшая деятельность названных органов.

Правильное использование движений может способствовать выработке умения управлять состоянием мышц, снимать излишнее напряжение, расслабляться. Это умение необходимо при работе над восстановлением функций той или иной системы, утраченных в результате каких-либо заболеваний, травм или перенесенных операций.

Умение расслабляться важно и в повседневной жизни, правильно выполненное движение снимает ненужное мышечное или нервное напряжение. В спокойном состоянии организму требуется меньше кислорода, сокращается расход энергии, уменьшается число

153
задействованных рецепторов (нервных окончаний), а следовательно, центральная нервная система быстрее восстанавливается.

Прием движения занимает важное место в лечебном массаже и трудно согласиться с тем, что в некоторых классификациях он отнесен к вспомогательным. С помощью приема движения добиваются необходимой подвижности поврежденного сустава, восстанавливают выносливость и прочность суставно-связочного аппарата. В ряде случаев (на определенном этапе восстановительного лечения) на этот прием отводят до 50 — 70 % всего массажного времени.

Движения улучшают секрецию синовиальной жидкости, кро-во- и лимфообращение в области суставов, они благотворно влияют на весь опорно-двигательный аппарат. Все движения принято подразделять на пассивные, активные и движения с сопротивлением.

В массаже могут с успехом применяться движения. Но надо знать, что к приемам классического массажа относят только пассивные движения. О них собственно и идет речь в этом учебнике. При их выполнении механическое натяжение мягких и жестких тканей (суставно-связочного аппарата) происходит без участия пациента. Однако, поскольку на практике применяют все виды движений, ниже дано краткое описание как пассивных, так и активных приемов. Выбор и сочетание их должен определять каждый массажист в соответствии с целью проводимого сеанса.

Виды движений и техника их выполнения

Активные движения. Движения выполняются за счет усилия воли пациента, без посторонней помощи (например, массируемый из положения лежа на спине сгибает ногу в коленном и тазобедренном суставах), они оказывают огромное влияние на мышцы, связочно-суставный аппарат, а также на общее состояние организма и применяются, когда необходимо активизировать деятельность центральной или периферической нервной системы, укрепить ослабленные после травм или заболевания мышцы. Длительность и интенсивность активных движений зависят от задач массажа и возможностей массируемого.

Активным движениям должен предшествовать массаж мышц, суставов (особенно после травмы), который подготавливает их к волевому усилию. Если у пациента наблюдается

атрофия мышц или не полностью восстановлены функции сустава, массажист должен страховать движения и помогать больному их выполнить.

Движения с сопротивлением. Это движения, с помощью которых мышцы и связочный аппарат преодолевают сопротивление, оказываемое массажистом или самим массируемым. При этом можно дозировать нагрузку и упражнять каждую мышечную группу.

Сопротивление должно соответствовать силе мышцы во время ее сокращения: вначале сопротивление должно быть слабым, за-

154

тем — усиливаться и в конце — снова ослабевать. При преодолении сопротивления следует следить за тем, чтобы движения были плавными, не допускать резкого расслабления или толчков. Выполнение движений заканчивают массажем на тех мышцах и суставах, которые испытывали нагрузку.

Пассивные движения. Как уже было сказано, эти движения относят к приемам классического массажа. При их выполнении мышцы пациента должны быть расслаблены, массируемый не делает никаких усилий и не оказывает сопротивления при проведении движений массажистом, направленных на восстановление работоспособности мышцы или сустава.

Прежде чем приступить к выполнению этого приема, массажист должен с помощью активных движений определить степень подвижности сустава и функциональное состояние мышцы. Несоблюдение этого правила может привести к травме мышцы или сустава.

Движения выполняются медленно, с постепенным доведением амплитуды до максимальной. Не следует их выполнять резко или применяя излишнюю силу. Критерием является легкое болевое ощущение у пациента в мышце или суставе, без которого нужного эффекта не будет.

Пассивные движения с большим успехом применяются при лечении малоподвижных суставов (после повреждений и хирургических вмешательств), укорочениях связочного аппарата, мышечных контрактурах, отложениях солей. Под воздействием пассивных движений улучшается питание мягких тканей, мышцы становятся более эластичными, быстрее ликвидируются отеки, рассасываются кровоизлияния, повышается сократимость мышечных волокон, предупреждается образование патологических изменений, возникающих вследствие продолжительного покоя, и т.д.

Неполноценность движения может зависеть не только от мышц, которые его производят, но и от мышц-антагонистов, на которые массажисту также следует обращать внимание. Направление и амплитуда движений определяются формой суставов.

Движения в области поясницы *. Массируемый лежит на животе, стопы — на валике, руки вдоль туловища. Массажист стоит перпендикулярно на уровне тазовой области. Одну ладонь он кладет на поясницу (поперек позвоночного столба) и мягко, без толчков надавливает на нее, а другой — с внутренней стороны бедра, чуть выше коленного сустава, поднимает ногу пациента вверх. Отведение ноги выполняется из этого же исходного поло-

* Прежде чем приступить к пассивным движениям, массажист должен «проработать», подготовить мягкие ткани и суставно-связочный аппарат соответствующего участка.

155

жения, с той лишь разницей, что массажист кладет руку не на поясницу, а на тазовую область сбоку, выше головки тазобедренной кости.

Для приведения ноги в движение массажист заходит на противоположную сторону, встает перпендикулярно и кладет одну руку на дальнее бедро выше колена снаружи, а другую на ближнюю сторону таза, несколько выше тазобедренного сустава.

Затем массажист, стоя перпендикулярно на уровне головы больного, кладет одну ладонь, например левую, на правую лопатку и давит вниз, а другой, правой, захватывает гребень подвздошной кости с правой стороны, приподнимая ее вверх и на себя, как бы стараясь скрутить позвоночный столб, то же самое проделывает и с другой стороны. Потом правой рукой он давит на правую ягодицу вниз, а левой, захватив снизу правое плечо (или на уровне широчайшей мышцы), поднимает его вверх и на себя. То же самое проводится и с другой стороны. Затем массажист, стоя слева от пациента, одну руку, например правую, упирает в крестец, левую кладет на нижнюю часть лопаток и плавным движением правой руки вытягивает позвоночный столб с одной стороны, потом с другой. Эти движения должны проводиться без каких-либо масел и кремов.

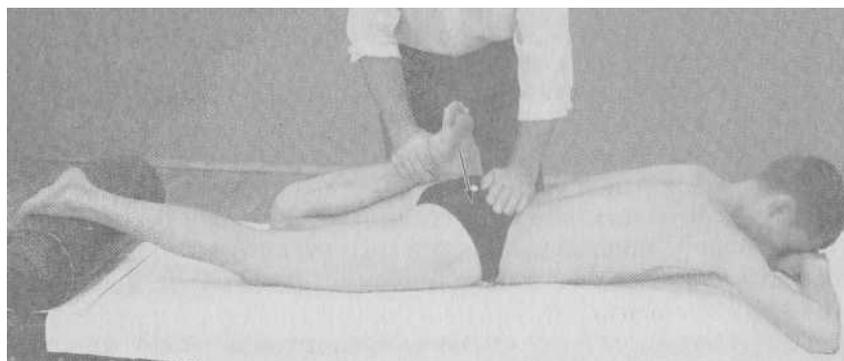
Движения туловищем. Массируемый сидит, массажист, стоя сзади, кладет руки ему на плечи и сгибает туловище вперед. Затем плавно выпрямляет его и немного разгибает назад, помогая своим бедром выпрямить позвоночник. После этого, перенеся руки на область дельтовидных мышц, плавно поворачивает туловище направо, затем в исходное положение, налево и снова в исходное положение. При этом надо следить, чтобы таз оставался неподвижным.

Движения головой. Массируемый сидит, массажист стоит сзади, накладывает свои ладони ему на голову с двух сторон выше ушей и очень осторожно и мягко делает наклоны головы влево и вправо, а также круговые движения по часовой стрелке и против нее. Перенеся одну руку на затылок, а другую на лоб, массажист наклоняет голову пациента вперед, чтобы она касалась груди, и назад, стараясь, чтобы она коснулась затылком спины.

Движения в коленном суставе. Массируемый лежит на животе, массажист стоит перпендикулярно на уровне его бедер. Рукой, ближней к стопе, берет ногу за голеностопный сустав (другая рука упирается в область таза) и делает сгибание и разгибание так, чтобы пятка касалась ягодичной мышцы (рис. 125, а). Затем выполняет то же движение, но с отведением голени до касания дальней ягодичной мышцы (рис. 125, б).

Движения в области пятки. К пассивным движениям относятся и различные давления, например на область лопатки, позвоночник и т.д. Давление в области пяточной кости производится осно-

156



а



б

Рис. 125. Пассивные движения в коленном суставе: первая фаза (а), вторая фаза (б)

157

ванием ладоней обеих рук. Массажист стоит продольно со стороны стоп, голень удерживает под углом $45 — 90^\circ$, накладывает кисти на боковые части стопы (давление будет более энергичным, если пальцы установлены в «замок») и основанием ладони сдавливает пятку.

Движения в голеностопном суставе. Из этого же положения массажист проводит пассивные движения в голеностопном суставе. Одной рукой он фиксирует голень в дистальном конце, а другой захватывает стопу со сторону подошвы, ближе к пальцам, производя ее сгибание, разгибание, супинацию, пронацию и круговые движения в различных направлениях.

Движения в плечевом суставе. Массажист стоит сзади сидящего массируемого, левой рукой фиксирует его правое надплечье (чтобы избежать движения за счет лопатки), а правой берется за согнутое правое предплечье у локтевого сустава, выполняя вращение, отведение, приведение, сгибание, разгибание в плечевом суставе.

Движения в локтевом суставе. Массируемый лежит на спине, руки вытянуты вдоль туловища, массажист сидит перпендикулярно к нему, на уровне его плеча. Одну руку он подводит под локтевой сустав, другую — под запястье и делает сгибание и разгибание в локтевом суставе. Если подвижность хорошая, руку из-под локтевого сустава можно убрать, положить ее на плечо около локтевого сгиба и повторить те же движения.

Если массируемый сидит, его предплечье должно располагаться на столе. Массажист берется одной рукой за плечо как можно ближе к локтевому суставу, другой — за предплечье около запястья и делает возможно более полное сгибание и разгибание в локтевом суставе.

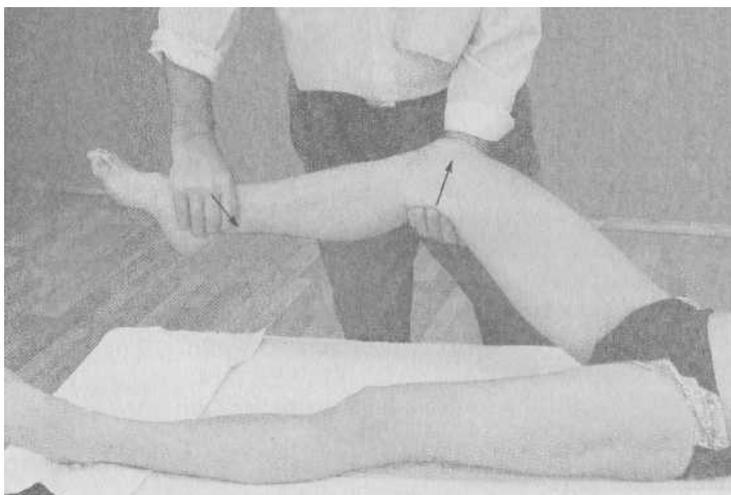
Движения в лучезапястном суставе. Проводятся сгибание и разгибание, круговые движения, приведение и отведение. При этом массажист одной рукой фиксирует предплечье у лучезапястного сустава, а другой, охватив кисть массируемого, выполняет движения.

Движения пальцев. Одной рукой массажист фиксирует пястно-запястное сочленение, другой делает сгибание и разгибание каждого пальца во всех суставах, а также их сведение и разведение. После массажа кисти и пальцев рук (ног) массажист проводит пассивные движения всей кисти (стопы).

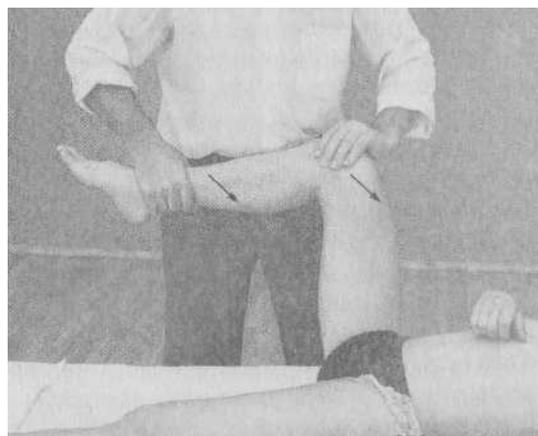
Кисть захватывается обеими руками так, чтобы большие пальцы располагались сверху и вдоль пястных костей, а остальные — снизу. Кисть сдавливается и растягивается, пястные кости как бы растирают друг друга.

Движения в коленном и тазобедренном суставах. Массируемый лежит на спине, массажист стоит перпендикулярно напротив коленей пациента, одну руку ладонью вверх подводит под колени-

158



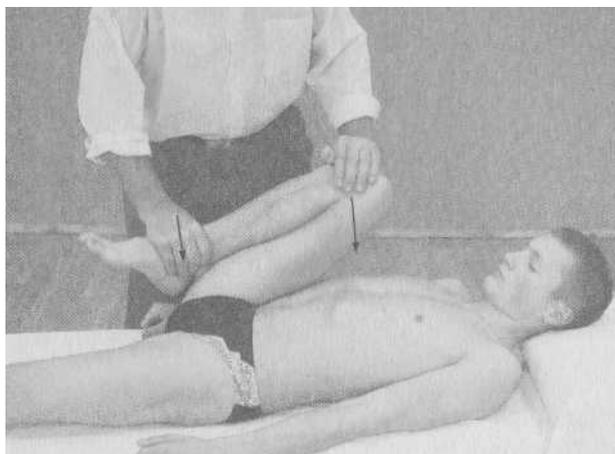
а



б

Рис. 126. Пассивные движения в коленном и тазобедренном суставах: первая фаза (а), вторая фаза (б)

159



в

Рис. 126 (окончание). Третья фаза (в)

ный сустав (с наружной стороны), другую кладет на голеностопный сустав (1-я фаза — рис. 126, *а*). Сгибание выполняет рука, подведенная под коленный сустав, до тех пор, пока бедро не достигнет вертикального положения (2-я фаза — рис. 126, *б*). Далее руку из-под коленного сустава массажист переносит на колено и продолжает сгибание до касания пяткой ягодичных мышц, а бедром — живота (3-я фаза — рис. 126, *в*). При выпрямлении ноги положение рук меняется в обратном порядке. Кисть, лежавшую на коленном суставе, переносят под него, чтобы удерживать ногу: это является своего рода страховкой.

Отведение и приведение в тазобедренном суставе выполняются следующим образом. Одну руку массажист кладет с внутренней стороны бедра выше коленного сустава, другой упирается в гребень подвздошной кости и отводит ногу на себя. Чтобы выполнить приведение ноги, массажист должен встать с противоположной стороны, положить одну руку на наружную поверхность дальнего бедра выше коленного сустава, а другую фиксировать на гребне подвздошной кости.

Пассивное вращение бедра в тазобедренном суставе выполняется в двух исходных положениях.

1. Массируемый лежит на спине, массажист одной рукой упирается в гребень подвздошной кости, другую кладет на бедро выше коленного сустава и поворачивает всю ногу то внутрь, то наружу.

160

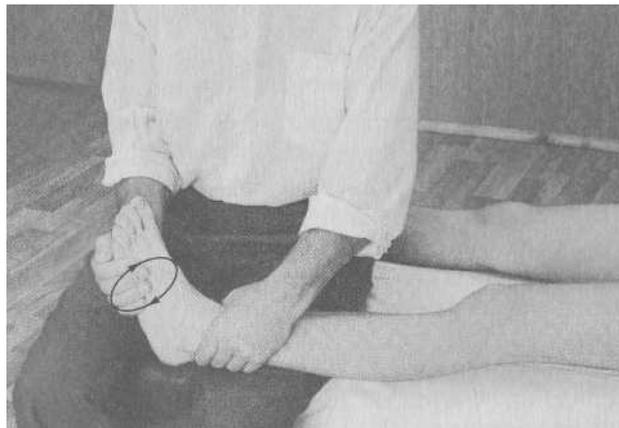


Рис. 127. Пассивные движения в голеностопном суставе и ахилловом сухожилии

2. Массажист одной рукой берет снизу стопу массируемого, другую руку кладет под коленный сустав и сгибает ногу до вертикального положения бедра. Затем из-под коленного сустава он переносит руку на колено и согнутой ногой производит круговые движения в тазобедренном суставе в одну и в другую сторону (по часовой и против часовой стрелки).

Движения в коленном суставе. Сгибание и разгибание в коленном суставе можно выполнять, находясь в том же исходном положении и по той же методике, что и движения в тазобедренном суставе (см. рис. 126, *а, б, в*), а также и в положении массируемого на животе (см. рис. 125, *а, б*). К пассивным движениям в коленном суставе можно отнести и смещение (вращение) наколенника (чашечки). Правой ладонью накрывают наколенник, а сверху устанавливают левую руку и, нажимая на сустав, медленно смещают наколенник 2 — 3 раза влево, 2 — 3 раза вправо.

Движения в голеностопном суставе. Массажист сидит перпендикулярно на уровне голеностопных суставов пациента. Одной рукой он фиксирует его голень выше голеностопного сустава, а другой поддерживает стопу со стороны подошвы и делает сгибание, разгибание, супинацию, пронацию и вращения стопой в обе стороны (см. рис. 127).

161

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ

1. Все движения необходимо выполнять с учетом формы сустава и осей, по которым в нем возможны движения.
2. Движения проводятся после приемов разминания и растирания.
3. Начинать следует с активных движений, что позволит определить амплитуду движений.
4. Пассивные движения полезно проводить после прогревания в парной, в горячей воде, а также после согревающих растирок.
5. Упражнения следует делать медленно, равномерно.
6. При проведении движений с сопротивлением необходимо учитывать реакцию массируемого на них.
7. Пассивные движения и движения с сопротивлением не должны вызывать острых болевых ощущений у пациента, которые особенно вероятны при тугоподвижности в суставах.
8. Прежде чем приступить к движениям, следует убедиться, что мышцы и связочный аппарат данного сустава хорошо подготовлены к их выполнению.

162

<<<< пп. 4.1.6 – 4.1.9 – ПРОПУЩЕНО (С. 162–173) >>>>

4.2. СЕГМЕНТАРНО-РЕФЛЕКТОРНЫЙ МАССАЖ

В лечении и реабилитации больных используется не только классический массаж.

В арсенале современной медицины есть множество способов Рефлекторного воздействия на организм человека. К методам рефлекторного воздействия на организм человека (путем давления, дрессуры) относятся сегментарный, точечный, соединительно-

173

тканый, периостальный и другие виды массажа. Сущность их заключается в воздействии определенными приемами на отдельные части тела, зону или точки кожной поверхности, надкостницу и другие ткани тела человека. При этом необходимо отметить, что реакции организма в зависимости от вида воздействия совершенно различны.

Эти реакции называются рефлекторными, а метод воздействия (лечения), основанный на их использовании, — рефлексотерапией.

4.2.1. Сегментарный массаж

На основе физиологических принципов и теоретических положений учения И.П.Павлова А.Е.Щербак (1903) предложил и обосновал новое направление в лечебном массаже — сегментарно-рефлекторный массаж.

Это направление получило развитие и эффективно используется в клинической и санаторно-курортной практике в нашей стране.

Сегментарно-рефлекторный массаж предусматривает не прямое воздействие на больной орган, а воздействие на зоны, иннервируемые теми же, что и больной орган, сег-

ментами спинного мозга, что оказывает косвенное влияние на механизмы патогенеза (табл. 2).

Например, массируя соответствующие паравертебральные зоны и надчревную область, можно оказывать влияние на моторную, секреторную и эвакуаторную функции желудка; при сосудистых заболеваниях и травмах нижних конечностей массажем поясничной области можно положительно влиять на кровообращение, трофические процессы в тканях и регенерацию, способствовать восстановлению двигательных и других функций. Массаж грудной клетки способствует устранению и рассасыванию остаточных явлений после воспаления легких и плевры и предупреждает развитие спаечного процесса; массаж воротниковой зоны снижает артериальное давление при гипертонической болезни, устраняет головную боль при неврозах и утомлении.

Все ткани, органы и системы организма человека представляют единое целое и находятся между собой в определенных взаимоотношениях. Ни одно заболевание не является местным, поскольку всегда вызывает рефлекторные изменения в функциональных образованиях, сегментарно связанных с больным органом. Рефлекторные изменения могут возникать в коже, мышцах, соединительной и других тканях и, в свою очередь, влиять на первичный очаг, поддерживая патологический процесс. Устраняя с помощью массажа эти изменения в тканях, можно содействовать ликвидации первичного патологического процесса, восстановлению нормального состояния организма.

Сегментарная иннервация внутренних органов

Орган	Сегменты спинного мозга	
Сердце, восходящая часть аорты	C3-4	D1-8
Легкие и бронхи	C3-4	D3-9
Желудок	C3-4	D5-9
Кишки	C3-4	D9-L1
Прямая- кишка	D11-12	L1-2
Печень, желчный пузырь	C3-4	D6-10
Поджелудочная железа	C3-4	D7-9
Селезенка	C3-4	D8-10
Почки, мочеточники	C1	D10-12
Мочевой пузырь	D11	L3, S2-4
Предстательная железа	D10-12	L5, S1-3
Матка	D10	L3
Яичники	D12	L3

Примечание. С — шейные, D — грудные, L — поясничные, S — крестцовые спинномозговые сегменты.

Взаимосвязи всех систем нашего организма осуществляются путем висцеросенсорных, висцеромоторных и висцеро-висцеральных рефлексов, имеющих большое значение в клинической практике. Области кожной поверхности с повышенной чувствительностью, в которых возникают болевые ощущения при заболеваниях внутренних органов, получили название зон Захарьина — Геда. Русский клиницист Г.А.Захарьин впервые описал их в 1889 г. Более подробное описание связей различных

175

внутренних органов с определенными участками кожи было сделано Гедом в 1893 — 1896 гг.

Физиологически возникновение зон повышенной чувствительности объясняется тем, что болевые раздражения, поступающие через симпатические волокна от внутренних органов в спинной мозг, иррадируют на все чувствительные клетки данного сегмента, возбуждая их. Такое возбуждение проецируется в те области кожи, которые связаны с этим сегментом. Известно, например, что при кардиосклерозе и явлениях стенокардии болевые ощущения возникают в левой руке, на внутренней поверхности плеча, в подмышечной области, около лопатки. Возможен и обратный рефлекторный процесс, когда патологический очаг на поверхности кожи обуславливает боль во внутренних органах.

При заболеваниях внутренних органов иногда возникают длительные болезненные напряжения скелетной мускулатуры. Например, при заболеваниях печени и желчных путей наблюдаются рефлекторные изменения в трапециевидной мышце, в широчайшей мышце спины, при заболеваниях плевры — в межреберных мышцах, в грудиноключично-сосцевидной мышце и т.п. Рефлекторные изменения на периферии могут проявляться утолщением или ограничением подвижности кожи, уплотнениями в подкожной основе.

Установление функциональных связей между всеми частями человеческого организма заложило основы развития сегментарно-рефлекторных методов в физиотерапии, в том числе и в массаже.

Исследования показали, что, воздействуя физическими факторами на поверхность тела в определенных зонах, можно с лечебной целью влиять на жизненно важные функции организма.

На основании изучения анатомо-физиологических данных и результатов клинических исследований определено особое значение некоторых кожных зон.

Так, шейно-затылочная и верхнегрудная области (воротниковая зона) включают кожу задней поверхности шеи, затылка, надплечий, верхней части спины и груди. Вся эта кожная зона тесно связана с шейными и верхнегрудными сегментами спинного мозга (С4 — D2) и образованиями шейного отдела вегетативной нервной системы. Шейный отдел вегетативной нервной системы связан с вегетативными центрами головного мозга и имеет обширные периферические связи, благодаря чему играет большую роль в иннервации сердца, легких, печени, а также головы, шеи, верхней части груди, спины и верхних конечностей.

Воздействуя массажем на кожные сегменты воротниковой зоны, можно вызвать функциональные изменения центральной нервной

176

системы, где сосредоточено управление вегетативной деятельностью организма, получить рефлекторный ответ в виде разнообразных физиологических реакций со стороны органов и тканей (обменные процессы, терморегуляция и пр.).

Пояснично-крестцовая область включает кожу поясницы, ягодиц, нижней половины живота и верхней трети передней части бедер.

Вся эта кожная зона тесно связана с нижнегрудными (D10 — D12), поясничными и крестцовыми сегментами спинного мозга, с поясничной частью симпатического отдела вегетативной нервной системы и ее парасимпатическими центрами. При раздражении физическими факторами кожных сегментов, связанных с нервными аппаратами поясничной области, происходят функциональные сдвиги в органах и тканях малого таза, в кишечнике и нижних конечностях.

На основании экспериментальных исследований и клинических наблюдений А. Е. Щербаком были впервые рекомендованы сегментарно-рефлекторные методики массажа — «массаж-воротник» и «поясной массаж». Первый из них назначают при гипертонической болезни, расстройствах сна, трофических нарушениях в верхних конечностях и т.д., второй — при сосудистых заболеваниях и травмах нижних конечностей, для стимуляции гормональной функции половых желез и др.

Сегментарно-рефлекторный массаж отличается от классического массажа тем, что он помимо воздействия на пораженный орган производит дополнительное внеочаговое воздействие на пораженные ткани, органы и системы организма. В клинике внутренних болезней, где недоступен прямой массаж больного органа, сегментарно-рефлекторный массаж имеет особенно большое значение.

При сегментарном массаже применяют все основные приемы классического массажа: *поглаживание, выжимание, растирание, разминание и вибрацию.*

Используются и вспомогательные приемы, например штрихование, пиление, сдавление, валяние, растягивание мышц суставно-связочного аппарата, сотрясение грудной клетки, таза, внутренних органов и пр.

Кроме того, используют и специальные приемы: «сверление», «перемещение» и др.

Приемы сегментарного массажа следует проводить ритмично, осторожно, без грубых усилий, предварительно придав массируемому сегменту тела среднефизиологическое положение.

Помимо принятых направлений массажных манипуляций в сегментарно-рефлекторном массаже есть и специфические направления движений, определяемые структурой спинномозговой иннервации и нейрорефлекторными связями сегмента.

177

Под термином «сегментарный массаж» подразумевается не только воздействие на уровне определенного сегмента спинного мозга, но и особая техника массажа.

Особенностью техники сегментарного массажа является последовательное воздействие на кожу поглаживанием и выжиманием.

Для воздействия на мышцы применяются разминание и выжимание, которые вызывают растяжение мышц, а также надавливание, сдвигание.

Помимо этих приемов применяются приемы растирания на суставах, фасциях, сухожилиях, связках.

Методика применения сегментарного массажа.

1. Сеанс массажа необходимо начинать с поверхностных тканей.
2. Массаж следует начинать с нижних сегментов, с постепенным переходом на более высоко расположенные отделы, например с D8 к D1.
3. Выполнение приемов целесообразно начинать с сегментарных корешков у места их выхода у позвоночного столба.

4.2.2. Точечный массаж

В отличие от сегментарного массажа при точечном массаже массируются узко ограниченные «точечные» участки тканей. Установлено, что точечный массаж оказывает механическое, гуморальное, рефлекторное и биоэлектрическое воздействие. Он проводится в тех же точках, которые подвергаются воздействию иглы или сигареты с польню при лечебном методе иглоукальвания и прижигания. Эти лечебные методы зародились в странах Древнего Востока. На протяжении веков сложилась целая система лечебных воздействий, в которую входил (как один из основных методов лечения) точечный массаж. Врачи заметили, что некоторые точки на коже человека и различные органы и системы организма функционально взаимосвязаны. Эти точки были названы биологически активными. Всего таких точек описано около 700, но наиболее часто воздействуют на 100—150 точек.

В механизме лечебного действия на биологически активные точки (БАТ) лежат сложные рефлекторные физиологические процессы. При раздражении той или иной зоны или точки кожи можно вызвать ответ на уровне определенного органа в зоне, не имеющей видимой анатомической связи с раздражаемой.

Исследования биологически активных точек показали, что воздействие на точку возбуждает или успокаивает (в зависимости от методики) вегетативную нервную систему, усиливает артериальное кровоснабжение, регулирует деятельность желез внутренней секреции, успокаивает боль, снимает нервное и мышечное напряжение. Биологически активные точки обладают специфическими особен-

178

ностями, отличающими их от других участков кожи пониженным электрокожным сопротивлением, высоким электрическим потенциалом, повышенной температурой и болевой чувствительностью (отсюда термин «массаж в болевых точках»), более высоким уровнем обменных процессов (В. И. Ибрагимова, 1983). Давление, растирание в этих точках вызывают ощущение ломоты, онемения, острой боли (подобные ощущения не возникают при давлении и растирании на некотором расстоянии от этих точек). Эти ощущения настолько постоянны и характерны для биологически активных точек, что являются критерием правильности нахождения их.

Дозированное воздействие на строго определенные точки избирательно влияет на функции различных органов и систем. Применение массажа в области подмышечных впадин, молочных желез и в местах расположения крупных сосудов не показано.

Точечный массаж может применяться в комплексе с лекарственной терапией. Необходимо помнить, что этот древневосточный метод лечения лишь дополняет современные медицинские методы лечения и восстановления, но никак не заменяет их.

Место расположения БАТ выявляют с помощью скользящих выжимающих движений, производимых подушечкой наиболее чувствительного пальца. При нахождении точки появляется ощущение шероховатости, тепла, у пациента — ощущение повышенной болезненности.

Существуют топографические карты, схемы и рисунки, информирующие о месте расположения точек. Определение точек возможно и с помощью приборов ЭЛАП, ЭЛАП-ВЭФ, ЭЛИТА-04, «Рефлекс-3-01» и многих других.

В зависимости от техники воздействия массаж может быть возбуждающим или успокаивающим. Так, при нарушениях мышечного тонуса, при повышении его, контрактурах центрального или периферического характера (спастические параличи, парезы, детские церебральные параличи, контрактуры мышц лица при осложненных невритах лицевого нерва), а также при болях, особенно мышечного, суставного характера, задачей воздействия являются расслабление, релаксация, седативное воздействие. При этом применяется *тормозной, седативный метод*: в течение 1 — 2 с находят необходимую точку, в течение 5 — 6 с производят вращательные движения по часовой стрелке, углубляются, надавливая на эту точку, и, постепенно наращивая усилие, фиксируют достигнутый уровень на 1 — 2 с, затем проводят противоположное движение — «вывинчивая» палец против часовой стрелки, уменьшают постепенно силу надавливания, вращение выполняют в течение 5 — 6 с. Затем, не отрывая пальца от точки, данный цикл движений повторяют (при воздействии в течение 1 мин производят два входа и два выхода, каждый по 15 с; если необходимо воздействовать 2 мин, то производят четыре входа и

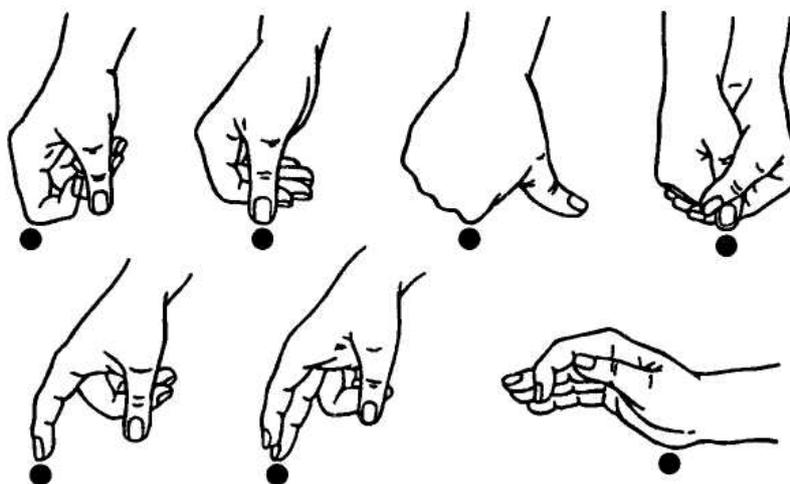


Рис. 131. Положение пальцев и кисти при выполнении точечного массажа

четыре выхода). Сила воздействия на точку зависит от ощущения у массируемого (распираание, онемение, болезненность, тепло и др.).

При пониженном тонусе, атрофиях групп мышц, невритах от-, дельных нервных стволов, парезах применяется *стимулирующая (тонизирующая, возбуждающая) техника* точечного массажа: в течение 1 — 2 с находят точку, затем в течение 3 — 4 с проводят вращательные движения по часовой стрелке, «ввинчивая» палец с надавливанием на точку, а затем массирующий палец резко отрывают от точки — похоже на то, как птица бьет клювом. Это движение повторяют 8—10 раз в одной точке, что составляет 40 —60 с.

Такое воздействие на точки проводится в определенной последовательности, целенаправленно, согласно рекомендации врача. На рисунке 131 показано положение пальцев и кисти при выполнении точечного массажа.

4.2.3. Соединительнотканый массаж

Соединительнотканые зоны — это участки тканей с повышенным напряжением. В этих зонах отмечается ограниченная подвижность кожи, что определяется при пальпации. При заболеваниях некоторых внутренних органов или при функциональных нарушениях в них подвижность соединительной ткани может полностью отсутствовать (например, при тяжелых ангиатиях). Массаж рефлекторных зон, расположенных в соединительной ткани, называется соединительнотканым массажем.

180

Воздействие на напряженные участки соединительной ткани осуществляется чаще всего кончиками 3-го и 4-го пальцев. При этом в местах, имеющих выраженное напряжение, возникает острое ощущение, напоминающее режущее движение ногтем или резкий щипок.

Соединительнотканый массаж по методике выполнения разделяется на три вида:

- 1) кожный, когда смещается только кожа, подкожный слой не затрагивается;
- 2) подкожный, когда смещается подкожный слой, фасции не затрагиваются;
- 3) фасциальный, когда смещение производится в фасциях.

Действие соединительнотканного массажа основано на раздражении натяжением определенных рецепторов (механорецепторов кожи, подкожных тканей и соединительной

ткани сосудов), вызывающим различные рефлексy, которые влияют на органы, иннервируемые вегетативной нервной системой.

4.2.4. Периостальный массаж

Периостальный массаж (по классификации — давящий массаж) — это воздействие на костные поверхности или надкостницу. Он проводится кончиками пальцев или межфаланговыми суставами.

Действие периостального массажа заключается в том, что в месте, где производится давление, увеличивается кровообращение и регенерация клеток, главным образом в ткани периоста, и оказывается рефлекторное влияние на органы, связанные нервными путями с массируемой поверхностью периоста.

Имеются экспериментальные данные, которые позволяют говорить о том, что после периостального массажа в области шейных позвонков или затылочной области повышается острота зрения, а после массажа в области ребер и грудины уменьшается ЧСС и, следовательно, повышается экономичность деятельности сердечной мышцы.

Периостальный массаж заметно влияет на дыхание, поэтому его используют как вспомогательное средство при лечении больных с нарушением дыхательной функции. Он особенно полезен при резком уменьшении дыхательного объема легких и нарушении газообмена. Периостальный массаж также показан тогда, когда на надкостнице имеются болевые или морфологически измененные участки. Он является наилучшим методом при артрозах реберно-позвоночных или межпозвоночных суставов с болевым синдромом.

Техника периостального массажа проста. Кончик пальца или межфаланговый сустав устанавливают на болевую точку, сдвигают покрывающие ее мягкие ткани (прежде всего мышцы), что-

181

бы достичь наилучшего контакта с надкостницей, и, постепенно увеличивая давление, нажимают на эту точку, ритмично выполняя небольшие круговые движения. Затем также постепенно давление уменьшают, не прерывая контакта с кожей. Циклы увеличения и уменьшения давления длятся 4 — 6 с и повторяются в течение 2 — 4 мин.

После воздействия на каждую точку кончиком большого пальца (или бугром большого пальца) выполняют выжимание. Средняя продолжительность сеанса массажа не должна превышать 18 мин. Частота процедур — 2 — 3 раза в неделю.

182

ГЛАВА 5. ФОРМЫ И МЕТОДЫ ЛЕЧЕБНОГО МАССАЖА

5.1. ФОРМЫ МАССАЖА

Массаж принято подразделять на частный, или местный (локальный), и общий (глобальный). Эти формы существуют во всех видах массажа (лечебного, спортивного и др.). Сеанс общего массажа может выполняться как взаимный массаж (чаще в спорте), как парный массаж, когда одним пациентом заняты два массажиста, и как самомассаж.

При проведении сеанса лечебного массажа необходимо знать не только расположение мышечных групп, суставов, связок, места их прикрепления к костям, сухожилиям, но и то, какие функции выполняют те или другие мышцы при их сокращении (например, какие мышцы принимают участие в сгибании предплечья, а какие — пронируют стопу и т.п.). Четкое представление о расположении мышц и их действии при сокращении позволяет эффективнее использовать процедуру в целях восстановления утраченных функций опорно-двигательного аппарата и нормализации его состояния.

Без этих знаний массажист, даже великолепно владеющий техникой массажа, не сумеет разработать эффективную методику сеанса лечебного массажа.

5.1.1. Частный сеанс массажа

Частным, или местным (локальным), называется массаж, при котором воздействие направлено на определенную часть тела (спину, руку, ногу, мышцу, сустав и т.д.).

Продолжительность сеанса частного массажа зависит от задачи, вида массажа, от того, на какой части тела проводится массаж. Если массаж проводится на суставе большого пальца, для сеанса достаточно 3 — 4 мин; если же массируют спину, необходимо 15 — 25 мин.

Частный массаж всегда детальнее, сложнее, чем общий, его проведение требует учета характера травмы, заболевания, функционального нарушения.

Хотя методика сеанса лечебного массажа зависит от анатомо-физиологических особенностей массируемого участка тела, от

183

целей и задач сеанса, однако всегда соблюдается определенный порядок в чередовании применяемых приемов: поглаживание, выжимание, разминание и т.д. Естественно, если сеанс массажа проводят на коленном суставе, приемы выжимания, разминания исключаются: их выполняют на мягких тканях, подкожной клетчатке, мышцах. Следовательно, после поглаживания в этом случае следует приступить к проведению приема растирания. На участках тела, где расположены только мягкие ткани, после поглаживания выполняют упомянутые приемы — выжимание, разминание и т.п. Сеанс частного массажа принято начинать с поглаживания, благодаря которому массируемый привыкает к прикосновению рук массажиста и которое способствует расслаблению мускулатуры. Массажист в свою очередь, проводя этот прием, знакомится с массируемым участком тела, определяет его особенности (болезненность, изменения в тканях и т.п.). С какой бы целью ни проводился сеанс массажа, всегда, во всех случаях его начинают с наиболее легких приемов, которые готовят пациента к принятию процедуры.

После адаптации пациента к слабому раздражителю, например к прямолинейному поглаживанию, переходят к более эффективному и сложному приему того же класса, т. е. комбинированному поглаживанию, и только после этого приступают к глубокому, энергичному приему выжимания. Его начинают с самого легкого, поверхностного

приема этого класса — выжимания ребром ладони или основанием ладони и бугром большого пальца. Далее применяется более глубокий прием выжимания, например поперечное выжимание с отягощением. И только затем приступают к еще более энергичному и глубокому приему — разминанию, которое также следует начинать с более легкого, поверхностного — ординарного разминания. После 2 — 3 повторений ординарного разминания переходят к сильному и глубокому разминанию — двойному кольцевому и т.д. Таким образом, постепенно возрастает сила воздействия на ткани и, следовательно, эффективность влияния процедуры на организм. Одни и те же приемы массажа могут повторяться по несколько раз в течение сеанса, чередуясь с другими. Такие глубокие приемы, как двойной гриф, должны чередоваться с поглаживанием и потряхиванием. Перед выполнением приема движения необходимо подготовить мышцы приемом разминания. Заканчивают сеанс массажа поглаживанием, а если массируются конечности — встряхиванием.

Методика сеанса частного массажа имеет конкретную схему, которая определяется следующими моментами:

- видом заболевания, травмы;
- продолжительностью сеанса;
- продолжительностью каждого приема;
- сочетанием приемов;

184

- полом массируемого;
- степенью адаптации к массажу;
- сочетанием с другими средствами восстановления (физиотерапия, водная процедура, баня) и т.д.

Квалифицированный массажист определяет методику сеанса массажа индивидуально для каждого пациента. В каждом отдельном случае, даже при одном и том же заболевании, она будет меняться. Вместе с тем имеется общее правило, которого необходимо придерживаться в любом сеансе лечебного массажа, о чем мы уже упоминали. Первые приемы должны быть легкими, т. е. следует массировать вначале поверхностные ткани, затем более глубокие. Сеанс должен быть непродолжительным. Необходимо обращать внимание на переносимость процедуры, увеличивать силу и время воздействия постепенно как в единичном сеансе, так и в курсе сеансов.

5.1.2. Сеанс общего массажа

Общим называется массаж, оказывающий воздействие на все тело человека.

Продумывая методику проведения сеанса общего массажа, следует определить:

- вид заболевания;
- характер заболевания;
- последовательность массируемых участков тела;
- время, отводимое на массаж отдельных участков тела;
- время, отводимое на каждый прием;
- состояние больного.

Продолжительность сеанса общего массажа, продолжительность массажа отдельных участков тела зависит от задачи сеанса, массы тела человека, его пола, возраста, функ-

ционального состояния и т.д. В общем лечебном массаже на сеанс отводится от 15 до 60 мин.

В практике часто сокращают время воздействия на один участок, чтобы увеличить продолжительность воздействия на другой: все зависит от цели массажа. Последовательность массажных приемов в таком общем сеансе та же, что и в сеансе частного массажа: поглаживание, выжимание, разминание, потряхивание и т.д.

При общем массаже, как правило, воздействию подвергают не все, а только те части тела, которые в большей мере в этом нуждаются. Ведь массаж всего тела займет, по меньшей мере, около 2 ч, массаж только пальцев рук и ног — 20 — 25 мин. Такой сеанс может вызвать утомление даже у здорового человека. Поскольку продолжительность сеанса должна быть в пределах 40 — 60 мин, надо выбирать наиболее важные участки тела и уделять

185

им максимум времени и внимания, а остальные части тела массируют легкими приемами и непродолжительно.

Необходимо знать, что не следует предписывать такого рода общий сеанс массажа больным после длительного постельного режима, сразу после оперативного вмешательства, при нервном истощении, т. е. когда организм больного ослаблен. В этих случаях продолжительность сеанса должна быть невелика, а приемы — щадящие, например, проводят только поглаживание в течение 15 — 20 мин, но по всем частям тела.

Однако при заболевании ожирением, когда необходимо промассировать на всю глубину подкожную клетчатку и мышцы, назначается длительный и глубокий сеанс массажа.

Не следует проводить длительный сеанс общего массажа больным перед сном, его надо назначать на первую половину дня.

Нами разработан (1975) наиболее эффективный вариант последовательности, в которой массируются участки тела во время сеанса общего массажа (рис. 132). По этой методике сеанс начинают со спины и шеи — дальних участков. Затем массируют ближнюю руку: вначале плечо (внутреннюю часть), затем локтевой сустав, предплечье и ладонную поверхность кисти. Затем массируемый кладет кисть на расстоянии 15 — 20 см от головы, что позволяет глубже расслабить мышцы плеча, и массажист массирует плечо, локтевой сустав, предплечье, лучезапястный сустав, кисть, после чего все приемы повторяет с противоположной сто-

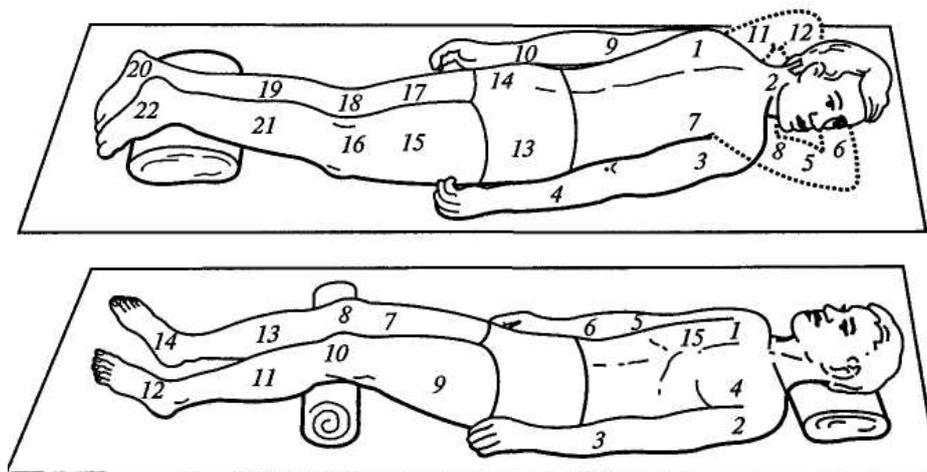


Рис. 132. Последовательность, в которой массируют части тела, указана цифрами

роны. Затем массирует ягодичные мышцы и крестец, заднюю поверхность бедра и коленный сустав, далее икроножную мышцу и ахиллово сухожилие — все поочередно с обеих сторон (из гигиенических соображений пятки, подошвенную поверхность стоп, пальцы рекомендуется массировать в последнюю очередь).

После этого массируемый ложится на спину, и массаж начинают с дальней стороны груди, затем массируют ближнюю руку. Переходят на другую сторону и снова массируют дальнюю часть груди и ближнюю руку. Далее поочередно массируют бедра, колени, голени, голеностопные суставы, стопы, пальцы ног и заканчивают сеанс приемами, выполняемыми на животе.

Данная методика проведения сеанса рекомендуется не только для лечебного или спортивного, но и гигиенического общего массажа. Варьируется время, отводимое на массаж различных участков тела, на те или иные приемы, разными могут быть глубина воздействия, задачи, длительность сеанса, но последовательность воздействий, оказываемых на разные части тела, остается неизменной.

В сеансе общего массажа нет необходимости применять весь арсенал приемов. Обычно выбирают в соответствии с поставленной задачей наиболее эффективные из них.

Массаж называется *парным*, когда одного человека массируют одновременно два массажиста. Существуют две методики парного массажа.

1. Массируемый лежит на животе. Один массажист массирует его спину, шею, руки, область таза, другой в это же время — ноги. Когда массируемый лежит на спине, то один из массажистов массирует грудь, руки, живот, другой в это же время — ноги.

2. Массируемый лежит на животе. Оба массажиста начинают массаж со спины (каждый массирует «свою» сторону — ближнюю), затем массируют руки, тазовую область, бедра, коленные суставы, голени и т.д. Когда массируемый лежит на спине, массаж начинают с груди (каждый массирует «свою» сторону), затем массируют руки, бедра, колени, голени и стопы. Приемы на животе выполняет один массажист. При такой методике массажа руки массажистов должны совершать движения синхронно, продвигаясь вверх и возвращаясь в исходное положение. Сеанс массажа может выполняться под диктовку одного из массирующих, который в этом случае является ведущим.

У практически здоровых людей (при гигиеническом, спортивном массаже) синхронности можно и не придерживаться, но отклоняться более чем на одно повторение приема не рекомендуется, тем более одновременно выполнять разные приемы. Если один Массажист делает поглаживание, а другой уже приступил к выжи-Манию, эффект процедуры снижается.

При проведении парного массажа желательно подбирать массажистов с идентичными качествами, т.е. с теплыми (холодны-

187

ми), сухими (влажными), мягкими (жесткими) руками, а главное — в одинаковой степени владеющих техникой и методикой приемов массажа. Массажисты предварительно должны проработать модель методики сеанса и только после нескольких репетиций приступить к его проведению. Парный массаж выполняется на больных, имеющих большую массу тела, когда одному массажисту трудно добиться необходимого эффекта. Продолжительность сеанса парного массажа должна быть на 40 % короче обычного.

Парный массаж может быть и частным, его продолжительность будет зависеть от того, на каком участке тела он проводится, от состояния больного и т. д.

5.2. МЕТОДЫ ЛЕЧЕБНОГО МАССАЖА

Ручной метод массажа. Основным и наиболее распространенным методом лечебного массажа является ручной классический массаж, располагающий многообразными приемами, позволяющий широко варьировать дозировку, с помощью осязания и зрения легко контролировать точность выполнения приемов и оценивать их результаты. Ручной метод массажа имеет преимущество перед аппаратным, ножным и комбинированным, поскольку может быть использован не только в больничной палате, массажном кабинете, но и в домашних условиях, в бане, во время приема ванны и т.д., а также в виде самомассажа.

Аппаратный метод массажа — дополнительный. Он может выполняться как путем непосредственного контакта с кожей, так и через воздушную или водную среду.

Наибольшее распространение получили такие разновидности аппаратного метода массажа, как вибрационный массаж, гидромассаж, пневматический, вакуумный массаж. В лечебной практике применяется, кроме того, электростимуляционный, ультразвуковой массаж, баромассаж и др.

Различные виды аппаратного массажа, как и ручной массаж, могут использоваться в процессе сегментарного, точечного, периостального.

Комбинированный метод массажа. В последние годы все чаще стали применять комбинированный метод массажа, в котором сочетаются ручной метод (на него отводится 65 — 75 % времени) и аппаратный (25 — 35 % времени). Аппаратный массаж рекомендуется применять в середине сеанса. Механическая вибрация дополняет и углубляет физиологическое воздействие ручного массажа, который как бы подготавливает тот или иной участок тела и организм в целом к более сильному воздействию аппаратного массажа. Аппаратный метод позволяет массажисту дать отдых уставшим мышцам благодаря переключению нагрузки на другие их

188

группы. Комбинированный метод в ряде случаев дает больший эффект, чем применяемые отдельно ручной и аппаратный методы.

Ножной метод массажа выполняется при помощи стоп — пяткой, пальцами, а также коленями.

Ножной массаж обычно проводится в санаторно-курортных условиях, в водных лечебницах и банях.

Ножной метод массажа не имеет отработанной методики проведения. Его иногда используют в спортивной практике для массажа очень крупных спортсменов (штангистов-тяжелоатлетов, борцов, боксеров). Ножной метод часто применяют сами спортсмены, массируя друг друга (взаимный массаж) после тренировок для восстановления физической работоспособности или перед тренировкой, соревнованиями, чтобы подготовиться к нагрузке не только мышцы, но и суставы (коленные, тазобедренные, позвоночник).

Ножной метод массажа выполняется в направлении тока крови или против него (по возможности следует учитывать и направление крово- и лимфотока). На Востоке ножной массаж часто делают в банях, после глубокого прогревания мышц и суставов.

Ножной метод массажа должен выполняться с особой осторожностью, особенно при массаже спины в области поясничного отдела, почек и шеи. Со стороны груди, живота следует воздерживаться от массажа по этому методу.

В заключение следует подчеркнуть большую эффективность ручного метода массажа, так как только руками массажист может выявить изменения в тканях массируемой области, выделить те участки тела, на которые следует целенаправленно воздействовать.

Безусловно, аппаратный массаж оказывает положительное влияние, однако в лечебной практике все же предпочтительнее применять ручной.

5.3. ЛЕЧЕБНЫЙ МАССАЖ В СОЧЕТАНИИ С ФИЗИЧЕСКИМИ МЕТОДАМИ ЛЕЧЕНИЯ

В практике лечебный массаж применяют в комплексе с различными физическими методами: тепловыми, световыми, магнитными и другими.

Например, прибегают к предварительному согреванию конечности, кожная температура которой понижена (при парезах, параличах), чтобы углубить действие массажа, уменьшить болезненные ощущения, усилить расслабление тканей, повысить проводимость нервов и т.д.

189

5.3.1. Массаж в сочетании с тепловой процедурой

Тепло в значительной степени усиливает физиологическое действие массажа, вызывая расширение сосудов, активную гиперемии массируемых тканей. Тепло способствует понижению возбудимости мышц, расслабляет спазм мускулатуры и сосудов и значительно снижает боли. Поэтому при травматических и воспалительных поражениях суставно-связочного и нервно-мышечного аппарата в подострой, а также хронической стадии процесса, при наличии тугоподвижности суставов, мышечных контрактур, при сосудистых расстройствах с склонностью к спазму целесообразно комбинировать массаж с тепловыми процедурами.

К числу тепловых средств относятся водяная ванна, аппликации парафина или озокерита, парная или суховоздушная баня, лечебная грязь, песок, соль, согревающие мази и т.д.

Та или иная последовательность, в которой применяются тепловые процедуры и массаж, определяется в каждом отдельном случае. Так, при функциональных нарушениях опорно-двигательного аппарата: тугоподвижности или контрактуры сустава, при сращении тканей после операций, замедленном образовании костной мозоли, мышечной атрофии, миозите, парезе, радикулите, неврите и невралгии — рекомендуется вначале применять тепловую процедуру, а затем массаж.

Больным полиомиелитом массаж делают после тепловых процедур и лечебной гимнастики.

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

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

В результате этого могут усилиться ишемические явления в тканях, а также возникнуть или усилиться болевой синдром. В тех случаях, когда повреждены большие сосуды, неосторожная дозировка может привести к гангрене (А. Ф. Вербов, 1966). Температура воды при тепловых процедурах должна быть не выше 38 °С. Это условие необходимо соблюдать при вялых параличах, ранении крупных нервных стволов. При согревании здоровой конечности (руки, ноги) тепло, вызывая местное повышение температуры, одновременно вызывает и усиление тока крови, при этом наблюдается прогрессирующее расширение сосудов «вверх по те

190

чению» (Vauwens, 1942). Не так при согревании парализованной конечности: местное повышение температуры не сопровождается усилением циркуляции, и тепло может вызвать перегрев и повреждение тканей.

При заболеваниях суставно-связочного аппарата массаж применяют одновременно с лечебной грязью (проводят его по грязи), которая усиливает действие процедуры.

Массаж, проводимый в лечебной грязи или ванне с лечебной водой, усиливает абсорбационное свойство этих средств, повышая терапевтический эффект.

Сочетание тепловой процедуры (водяная ванна, парафиновая или грязевая аппликация) и массажа оказывает благотворное влияние на кровообращение, положительно сказывается на восстановлении двигательных функций.

Больным миопатией при контрактурах голеностопного сустава вначале делают парафиновые аппликации, затем массаж и только после этого применяют пассивные движения, растягивая укороченные мышцы и сухожилия, которые в результате тепла и массажа становятся более эластичными.

5.3.2. Массаж в сочетании со световой процедурой

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

5.3.3. Массаж в сочетании с электропроцедурами

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

191

раздражение больной получает в виде ритмической электростимуляции мышцы. Для этой процедуры имеются специальные электроаппараты.

При комбинированном применении массажа и электростимуляции рекомендуется вначале провести кратковременный согревающий массаж (это более адекватная физиоло-

гическая процедура, чем электростимуляция), подготавливая к дальнейшей процедуре нервно-мышечный аппарат. Заканчивается процедура электростимуляцией, снимающей напряжение и утомление.

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

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

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

Эффективность воздействия диадинамическими и синусоидальными модулированными токами повышается, если этим процедурам предшествует массаж. Такие сочетания предпочтительны при болевом синдроме, обусловленном нейрососудистыми вегетативными нарушениями периферического кровообращения, при ангиоспазмах или поражении периферических нервов.

Если процедура представляет собой сочетание массажа с физическими упражнениями, то массаж назначается с целью подготовки мышц и суставно-связочного аппарата к предстоящей нагрузке. После физических упражнений проводится щадящий массаж с целью снять напряжение и утомление.

Массаж должен предшествовать процедуре вытяжения позвоночного столба при остеохондрозе и деформирующем спондилезе.

5.3.4. Массаж в сочетании с водными процедурами

При водных процедурах учитывается не только температурный фактор, но и механическое давление столба воды, струи, которое можно увеличить или уменьшить путем наполнения сосуда или увеличения атмосферного давления при помощи специальных аппаратов, а также химический фактор — содержание в воде ле

192

тучих (разнообразные масла: эвкалиптовое, хвойное, пихтовое и др.), газообразных (углекислота, сероводород и др.) или биологически активных (различные соли и др.) веществ, оказывающих многообразное раздражающее влияние на весь организм. Различные водные процедуры в виде обливания, обтирания, ванн и, наконец, душей могут в зависимости от показаний применяться до или после массажа.

При последствиях повреждений и заболеваниях опорно-двигательного аппарата (рубцовые сращения тканей, миогенные, артрогенные контрактуры, тугоподвижность суставов, миофиброз, миосклероз тканей и т. п.), а также при травме и многих заболеваниях периферической нервной системы (пояснично-крестцовый или шейный радикулит, нейромиозит и др.) вначале применяются тепловая водная или банная (парилка) процедура, лампа «соллюкс», разогретые песок, соль или парафин, а затем массаж; при наличии выраженного болевого синдрома массаж должен предшествовать водной процедуре.

Сразу после получения травмы, при выраженном болевом синдроме, может быть использована холодная водная процедура или массаж льдом.

Последние годы показали, что больший лечебный эффект достигается в том случае, если классический массаж проводится под водой. Как обладающий особым терапевтическим действием, такой массаж широко используется на курортах, особенно для лечения больных с хронической венозной недостаточностью нижних конечностей.

5.3.5. Криомассаж

Действие охлаждения организма, отдельных частей тела, мышц или суставно-связочного аппарата в лечебной практике известно с незапамятных времен. Под влиянием охлаждения происходит спазм сосудов, замедляется кровоток, уменьшается возбудимость нервов, охлаждение препятствует возникновению отеков.

Средством охлаждения могут быть: холодная вода, снег, металл, лед. Последние 15 лет были разработаны методики применения льда при повреждениях, получившие название «криомассаж», т. е. массаж льдом. Применяют его при ушибах мягких тканей, суставов, растяжениях связок и т.д.

Заготовить лед для массажа просто. Бумажный стакан (из-под мороженого) заполняют водой и ставят в морозильник, через 25 мин вода застынет. Кубики льда можно хранить в целлофановом мешочке и использовать их при криомассаже.

Продолжительность сеанса криомассажа не более 10 мин. Процедура проводится три-четыре раза в день. Массажные направления те же, что в классическом массаже.

193

5.3.6. Баночный массаж

Применение баночного массажа имеет нервно-рефлекторный, гуморальный и механический эффект. Эта процедура вызывает раздражение кожных, мышечных и сосудистых рецепторов вследствие действия вакуума, возникающего в массажной банке. Под влиянием деформационного баночного массажа ускоряется кро-во- и лимфоток, в тканях и, рефлекторно, в легких улучшается газообмен, согреваются массируемые ткани.

Методика выполнения баночного массажа несложная. Мышцы массируемого должны быть расслаблены, а массируемая часть тела — доступна для проведения массажа. На массируемую поверхность наносится небольшой слой масла (парафинового, подсолнечного, оливкового, персикового и др.). Затем внутренность медицинской банки (можно взять и обычную из-под майонеза) смазывают спиртом или эфиром, вводят в банку на 1 с зажженный «факел» и тотчас прикладывают ее к массируемому участку тела. Присосавшейся банкой проводят скользящий массаж. Если массируют длинные мышцы спины (паравerteбральные зоны), то банка должна располагаться на расстоянии одного сантиметра от остистых отростков позвоночника. Массажные направления банки те же, что при проведении классического массажа. Продолжительность сеанса, проводимого ежедневно или через день, 5—12 мин. Баночный массаж применяется при остеохондрозе позвоночника, миозитах, пояснично-крестцовом радикулите, при простудных заболеваниях, бронхите, пневмонии и др.

После баночного массажа больному надо укрыться, сохраняя тепло, и полежать 7—10 мин.

5.3.7. О совместимости массажа с другими физическими средствами лечения

Составляя схему сеанса, сочетающего приемы классического массажа с отдельными физиотерапевтическими процедурами, необходимо учитывать их совместимость. При

этом надо брать в расчет не только признаки их сходства по физиологическому воздействию, но и глубину, интенсивность воздействия этих процедур, характер патологического процесса, а главное — реактивность самого больного на данную процедуру и его состояние на момент ее назначения.

Не следует в один день применять такие мощные раздражители, как общий массаж и общая световая ванна. Ряд физиотерапевтических процедур являются несовместимыми по характеру вызываемых ими реакций, например, нельзя сочетать общее ультрафиолетовое облучение и массаж; душ Шарко и общий массаж.

194

Физиотерапевтические процедуры, не имеющие длительного последствия и не являющиеся тяжелой нагрузкой на сердечнососудистую и нервную системы, могут назначаться в один и тот же день, но в разное время суток, например: водная ванна (непродолжительная и невысокой температуры) и массаж; парная баня и массаж; грязелечение (местная аппликация) и массаж, парафиновая аппликация и массаж.

Можно назначить сеанс массажа и принятие углекислой (нарзанной) ванны или сеанс общего массажа и общее солнечное облучение, но непременно в разные дни (А.Ф.Вербов).

5.4. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К НАЗНАЧЕНИЮ ЛЕЧЕБНОГО МАССАЖА

При назначении лечебного массажа необходимо четко знать противопоказания к его применению. Противопоказания могут быть обусловлены этиологией, клинической формой заболевания, стадией процесса².

1. Острые лихорадочные состояния.
2. Острый воспалительный процесс.
3. Кровотечения, кровоточивость.
4. Цинга.
5. Болезни крови.
6. Гнойные процессы любой локализации.
7. Заболевания кожи инфекционной, невыясненной или грибковой этиологии. Кожные высыпания, повреждения, раздражение кожи.
8. Грибковые заболевания ногтей, волосистой части головы.
9. Острое воспаление, тромбоз, значительное варикозное расширение вен с трофическими нарушениями.
10. Эндартериит, осложненный трофическими нарушениями, гангреной. Ангииты.
11. Атеросклероз периферических сосудов, тромбангиит в сочетании с атеросклерозом мозговых сосудов, сопровождающиеся церебральными кризами.
12. Аневризмы сосудов.

² См.: Белая Н.А. Руководство по лечебному массажу. – М., 1983.

13. Воспаление лимфатических узлов, сосудов. Увеличенные, болезненные лимфатические узлы, спаянные с кожей и подлежащими тканями.
 14. Заболевания вегетативной нервной системы в период обострения (ганглионит, дисэнцефальный криз).
 15. Аллергия с геморрагическими и другими высыпаниями. Кровоизлияния в кожу.
- 195
16. Чрезмерное психическое или физическое утомление.
 17. Активная форма туберкулеза.
 18. Сифилис I и II стадий.
 19. Заболевания органов брюшной полости с склонностью к кровотечению. После кровотечений в связи с язвенной болезнью, а также вызванных заболеваниями женской половой сферы и травмой.
 20. Хронический остеомиелит.
 21. Каузальный синдром после травмы периферических нервов.
 22. Доброкачественные и злокачественные опухоли различной локализации.
 23. Психические заболевания с чрезмерным возбуждением, значительно измененная психика.

В ряде случаев противопоказания к массажу могут носить временный характер и, после того как прошло заболевание (острый воспалительный процесс, обострение заболевания вегетативной нервной системы и т.д.), массаж, в соответствии с показаниями, можно применять. Также следует назначать массаж после радикального удаления опухолей. Однако при таких состояниях, как аневризма сосудов, болезни крови, ангииты, массаж безусловно противопоказан.

При нейродермите, псориазе, экземе ручной массаж противопоказан. В этих случаях следует применять аппаратный массаж.

При незначительных повреждениях кожи возможен массаж области выше места повреждения. При варикозном расширении вен на ногах можно разрешать массаж воротниковой зоны.

Имеются противопоказания к массажу определенных областей. Так, например, не разрешается массаж живота при грыже, беременности, менструации, при камнях в желчном пузыре, почках (И.М. Саркизов-Серазини, 1963).

Назначая массаж, следует указать, в каком сочетании и последовательности с другими процедурами следует его применять. Массажист обо всех случаях отклонений обязан сообщать врачу.

ГЛАВА 6. МАССАЖ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ И ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Основные положения

Массаж — неотъемлемая часть комплексной профилактики и лечения различных недугов. Чаще всего массаж используется при заболеваниях опорно-двигательного аппарата и различных повреждениях — растяжениях, вывихах, кровоизлияниях в суставы, а также при радикулите, ишиасе, подагре, мышечной атрофии, парезах, дистрофии. Используется он и при многих других заболеваниях.

Поскольку массаж может оказывать рефлекторное действие, то в первые дни заболевания, когда не следует массировать травмированную часть тела, достаточно провести массаж на соседнем участке. Эта особенность воздействия массажа дает возможность начать процедуры раньше, а значит, и в более короткие сроки добиться лечебного эффекта.

Эффективность лечебного массажа в большой мере зависит от того, насколько правильно используется время, отведенное на весь сеанс. Большое значение имеет и число повторений того или иного приема в течение сеанса. Продолжительность выполнения приема зависит как от характера заболевания, так и от периода лечения: в одном случае разминанию, например, нужно уделить 80 % времени, а в другом — достаточно и 15 %.

Проводить лечебный массаж полезно не реже одного раза в день. На курс лечебного массажа отводится от 12 до 18 процедур. Курс лечения может повториться через 15 — 30 дней.

В лечебном массаже применяются те же приемы, что в спортивном, гигиеническом и т.д., отличается же он от других перечисленных методикой, т. е. выбором приемов массажа, что зависит от целей процедуры, характера заболевания, его течения, массируемого участка тела (см. табл. 3).

Первый сеанс массажа во всех случаях должен быть щадящим, коротким по времени, его следует начинать с участка, лежащего выше поврежденного или больного места.

Такой массаж называется отсасывающим (или предварительным), он проводится в первые 2 — 3 дня после получения травмы. Спустя этот срок приступают к массажу травмированного или больного места.

Наиболее эффективные приемы классического массажа, применяемые в лечебной практике

Приемы		Массируемая часть тела																			
		спина	шея	плечо	локтевой сустав	предплечье	кисть	таз	задняя поверхность бедра	задняя поверхность колennого сустава	икроножная мышца	ахиллово сухожилие	стопа	грудь	передняя поверхность	передняя поверхность колennого сустава	передняя берцовая мышца	голеностопный сустав	живот		
Поглаживание	комбинированное	++	+	++		++		++	++					++	++				++		++
	поперечное		++	++		+		+	++		+			+							++
	продольное поперечное	++	++					++	++	++				++	++				++		++
	продольное прямолинейное	+		++		++						+	+	+					+		
	концентрическое				++						++						++		++		
Выжимание	поперечное	+	++					++	++		++			+	++			++			
	ребром ладони	++	++	++		++	+	++	++		++		+	++	++			++			
	продольное	++	++	++		++	+	++	++		++			++	++			++			
Разминание	ординарное	+	++	++		++		+	+		+			++	++						+
	«двойной гриф»	++		++		+		++	++		++			++	++						+
	двойное кольцевое	++	++	++		++		++	++		++			++	++						++
	двойное ординарное			+											++						
	фалангами пальцев	++		+		++		+	+		+		++	+	+			++			
	ребром ладони	++	+	+				+	+		+			++	+						
	ребрами кулаков	+						++	++	++		+		++	+	+		+			+
	основанием ладони	+						++	+		+			+	+			+			
	продольное			++					++		++				++			+			
	щипцевидное	+	+																+		
	подушечкой большого пальца	++	+	++		++	++	+	+		+		++	+	+			++			
	подушечками 4 пальцев	++	+	+		++	++	+	+		+		++	+	+			+			
Растирание	«щипцами»				++					++		++			++			++		++	
	1 к 4, 4к1				++					++		++			++			++		++	++
	подушечками 4 пальцев	++	++		+		++	++		+		+	++	++		++		++		+	
	основанием ладони	+					+	++	+	+			+		++			++			
	ребрами кулаков	+					++	++	++				++	+		++		++			
	потраивания	+		+		+		+	++		+			+	+						+
	встряивания			+		+															+
	ударные приемы							+	+		+			+	+						
	движения	+	+	+	+		++	+		++		+	+	+		++		++		++	
	вибрация	+						+						+							+

Примечание. Основные приемы обозначаются двумя крестиками (++) , дополнительные приемы — одним (+).

198-199

В лечебном массаже с целью быстрого и эффективного восстановления функций травмированного участка тела (мышц, суставов и т.д.), а также при некоторых заболеваниях: миозите, радикулите, миалгии, тендовагините и др. — массажистами и врачами применяются различные лечебные мази, растирки и другие вспомогательные средства, способствующие реабилитации в более короткие сроки.

Воздействие на ткани мазей, кремов, гелей и пр. обусловлено свойствами входящих в их состав ингредиентов. Так, одни мази вызывают резкую гиперемию тканей (финалгон, гимностогал, эфкамон и др.), другие оказывают противоотечное и противовоспалительное действие.

Возникающие при травмах отеки и боли являются следствием поражения мелких сосудов, гипоксии тканей и увеличения проницаемости капилляров. При этом ухудшаются кровообращение (нарушен, как правило, кровоток), питание тканей и соответственно регенерация (заживление) тканей.

Применение мазей, гелей и кремов направлено на анальгезию (обезболивание), уменьшение раздражения тканей и снятие воспаления, уменьшение отека и гематомы, улучшение микроциркуляции крови (кровотока), стимуляцию регенерации тканей (тканевого роста).

В состав обезболивающих средств входят анестетики, гипарин, растительные экстракты, антиревматические средства и т.п. При свежих травмах используют не мази, которые могут вызвать гиперемию тканей, а гели, обладающие лучшей способностью всасываться и охлаждающим действием. На стадии реабилитации после травмы (сроки определяются степенью и состоянием травмы и т.д.) назначаются мази и кремы без сильного раздражающего действия, улучшающие микроциркуляцию в тканях.

Прежде чем применять мазь типа никофлекса, апизатрона, дольпики и т.п., следует проверить реакцию кожи на них. Для этого из тюбика выдавливают каплю мази и, нанося ее на кожу массируемого участка, следят за реакцией. Если мазь переносится пациентом, проводят массаж с ее применением. В процессе сеанса можно увеличить количества мази, но не более чем на 0,5 см.

Если больное место слишком чувствительно к механическому воздействию, можно массировать выше или ниже его: лекарственные компоненты, содержащиеся в мазях, будут доставлены к больному месту по кровеносным сосудам.

Пользоваться сильнодействующими растирками или мазями следует с особой осторожностью. После применения средств, подобных дольпику, финалгону, никофлексу, во избежание сильного жжения кожи применять горячий душ или какие-либо другие тепловые процедуры не рекомендуется.

200

Методика применения мазей и растирок такова: вначале проводят на больном месте обычный массаж, а за 3 — 5 мин до конца сеанса массажа наносят нужную мазь или растирку (количество которой определяется размером массируемого участка, силой действия мази и задачей массажа) и продолжают массаж с помощью тех же приемов, которые применялись ранее. После втирания мази больное место следует держать в тепле, обернув теплой тканью, лучше шерстяной.

При сильном жжении область массируемого участка можно смазать вазелином, кремом.

При массажировании с применением дольпика и финалгона на коже образуется пленка, которая препятствует лечебному воздействию последующих втираний, поэтому перед очередным втиранием надо принять горячий душ.

Несмотря на то что фармацевтическая промышленность выпускает много новых высококачественных синтетических лекарственных препаратов, нельзя забывать о народных целебных средствах. Так, при пояснично-крестцовом радикулите, мышечных болях, ушибах, растяжениях в качестве согревающего средства рекомендуют кашицу из корней хрена — для втирания или компресса. Готовят компресс так. Натертый хрен наносят на марлю слоем около 0,5 см. Затем опускают марлю с кашицей в теплую воду, чтобы устранить обжигающее действие хрена, и быстро вытаскивают, после чего можно делать компресс (держат 20 — 30 мин).

При воспалении суставов, миозите, подагре, ревматизме применяют настой березовых почек на спирту (1:5). Такой настойкой можно делать втирание или компресс после трех-пятиминутного массажа.

При различных ушибах, растяжениях, подагре хорошо помогает компресс из бычьей (медицинской) желчи. Такой компресс ставят на ночь.

При пояснично-крестцовом радикулите весьма эффективен компресс из кислого теста. Предварительно необходимо втереть в больное место 15 — 20 г скипидара. Держать компресс не более 40 — 50 мин, ставя его ежедневно на протяжении четырех—шести дней.

При пользовании мазями нужно следить, чтобы она не попала на чувствительные места кожи или слизистую оболочку носа, глаз и т.д. Если этого не удалось избежать, на места сильного раздражения кожи необходимо нанести вазелин или какое-либо масло, а затем снять его ватным тампоном.

После массажа, проводимого с растирками, руки прежде всего моют холодной водой с мылом, а затем — еще раз с мылом горячей водой. Только так можно смыть с рук остатки мази, растирки.

201

Часто при процедуре с использованием мазей и растирок массажисты пользуются различными приспособлениями для их втирания: резиновыми перчатками, специальными терками и т. п. Это не противопоказано, но эффект массажа будет слабее.

Основные мази и растирки

Основные мази и растирки названы ниже.

Алжипан (Algipan) расширяет сосуды, снимает мышечные боли, уменьшает контрактуры, оказывает противовоспалительное действие. Применяется при люмбаго, невралгии, ишиасе, бурсите, разрывах и растяжении сумочно-связочного аппарата, суставных болях, мышечных спазмах. Небольшое количество мази наносят на больную область и начинают с легкого массажа, через 1 — 2 мин его усиливают. После массажа возникают гиперемия и жжение. Эту процедуру повторяют несколько раз в сутки. Рекомендуется использовать алжипан с ультразвуком: место заболевания смазывают алжипаном и обрабатывают ультразвуком в течение 5—10 мин.

Альфачемотрипсин (Alphachymotrypsin) обладает высокой биологической активностью. Оказывает противовоспалительное действие. Применяется при ушибах, наличии травматических отеков, вывихах, синовите, бурсите, гематомах, растяжении сумочно-связочного аппарата.

Альфахемотрипсин противопоказано применять при экземе, аллергическом и инфекционном дерматозах, вблизи глаз. На место заболевания наносят мазь и массируют до появления жжения. Процедуру необходимо повторить 1 — 3 раза в сутки.

Апизартрон (Apisartron) применяется при миозите, радикулите, ушибах, невралгии и т.п. На болезненное место наносят 2 г мази, втирают ее и делают массаж, который затем повторяют 1 — 3 раза в сутки. Ввиду разной чувствительности к препарату массаж следует начинать с малых доз апизартрона. Если пациент хорошо переносит эту дозу, ее затем увеличивают. После массажа больное место в течение 5 — 10 мин можно прогреть лампой «соллюкс» или электрической лампой.

Артросенекс (Artrosenex) оказывает рассасывающее, релаксирующее и обезболивающее действие, улучшает подвижность суставов. При артрозах подвижность в суставах повышается на 20 — 40 %. Мазь применяется при дегенеративно-дистрофических заболеваниях суставов, ревматических артритах, люмбаго, миогелозе, воспалительных процессах в мышцах, травмах, переутомлении мышечной системы. Накладывают 2 см мази в виде повязки или делают массаж с мазью. Если имеются ссадины, мазь осторожно втирают и затем кладут горячий компресс. Эффект ее усиливается, если предварительно место повреждения прогреть (горячим компрессом, электрогрелкой, лампой «соллюкс» и т.п.).

Вирапин (Virapin) применяют при ушибах, радикулите, артрите, миозите и т. п. Мазь в количестве 2 г накладывают на больную область и массируют ее в течение 2 — 5 мин.

202

Випрасал (Viprasal) применяется при невралгии, ишиасе, люмбаго, миозите и др. Мазь накладывают на болезненный участок и делают массаж, повторяя его еще 1 — 2 раза в сутки.

Випратокс или **випраксин** (Vipratox) применяют в качестве болеутоляющих и рассасывающих при невралгии, артралгии, миалгии, периартрите, миозите и других заболеваниях. Препараты можно использовать в сочетании с финалгоном или гимнастогалом. Випратокс или випраксин накладывают на болезненный участок и делают массаж, пока кожа не станет сухой. После этого наносят финалгон или гимнастогал и вновь производят массаж. Хороший эффект дает прогревание лампой «соллюкс» или электрогрелкой в течение 5 — 10 мин на ночь.

Гепариновая мазь (Heparinung) действует сосудорасширяюще и оказывает противовоспалительное действие. Применяется при тромбозах, лимфостазе, варикозном расширении вен, инфильтрате и других воспалительных процессах. На больное место наносят 3 см мази и осторожно массируют 1 — 3 раза в сутки. На ночь накладывают мазевую повязку. Эффект усиливается после предварительно проведенных тепловых процедур.

Гимнастогал (Gymnastogal) применяется при ушибах, растяжениях сумочно-связочного аппарата, люмбаго, бронхите, радикулите, артрите, миозите и др. Мазь наносят на больное место в количестве 1 г и делают массаж. В сочетании с випратоксом гимнастогал действует мягче.

Деконтрактил (Decontractyl) содержит в основе анальгетики. Снимает боль, улучшает подвижность в суставах при контрактурах, действует сосудорасширяюще. Применяется при люмбаго, болях в поясничной области, межреберной невралгии, судорогах, вывихах, ушибах, ревматизме. Мазь накладывают на болезненный участок и делают массаж в течение 4—6 мин. Массировать следует 2 — 3 раза в сутки.

Дольпик (Dolpus) применяется при растяжении сумочно-связочного аппарата, бурсите, радикулите, люмбаго, синовите, артрите, бронхите, пневмонии, миозите, невралгии,

периартрите, паратеноните. На место заболевания наносят немного мази и втирают ее, а затем делают массаж. После массажа больное место рекомендуется прогреть лампой «соллюкс» или электрогрелкой.

Камфоцин (Camphocin) — жидкость, которую наносят на больную область, и производят массаж, пока кожа не станет сухой.

Капситрин (Capsitrin) — противовоспалительное средство, применяемое при радикулите, ишиасе, миозите, люмбаго и других заболеваниях.

Лазонил (Lasonil) применяется в остром периоде при ушибах, растяжении сумочно-связочного аппарата, миозите, тромбфлебите, лимфостазе, геморрое. На больное место наносят 3 см мази

203

и осторожно втирают. При язвах мазь накладывают вокруг язвы и слегка втирают, а затем делают поглаживание по ходу оттока лимфатических сосудов. При ушибах, растяжении, миозите и других воспалительных процессах для усиления лечебного действия лазонила вначале проводится массаж с одной из мазей (слонц, дольпик, финалгон, тигровая мазь), расширяющих капилляры, улучшающих микроциркуляцию и тем самым способствующих лучшему всасыванию лазонила.

Мазь тигровая обладает противовоспалительным действием, применяется при радикулите, ишиасе, мигрени, невралгии, миозите, люмбаго.

Метилсалицилат (Methylsalicylat) оказывает обезболивающее и противовоспалительное действие. Применяется в чистом виде и в смеси с хлороформом и жирными маслами при радикулите, невралгии, миозите, люмбаго, ревматизме в виде эмульсий и мазей.

Мобилат (Mobilat) оказывает противовоспалительное действие, стимулирует кровообращение, способствует регенерации тканей, снимает напряжение в мышцах, отек. Применяется при воспалении суставов, артрозах (особенно на ранних этапах заболевания), вывихах, синдроме плечо-предплечья, повреждениях сухожилий, полиартрите, синовите, посттравматическом экссудате, бурейте, повреждении мениска, «локте теннисиста», миогелозе, миозите. На больное место наносят мазь и делают массаж. Можно накладывать мазевую повязку на ночь. Рекомендуется сочетать мобилат с бальнеотерапией, низковольтной терапией и др.

Противопоказания: ветрянка, грибковые заболевания, люис, дерматозы и другие кожные заболевания.

Никодан (Nicodan) применяется при ревматизме, болях в мышцах, хроническом бронхите, растяжениях сумочно-связочного аппарата. На болезненный участок наносится немного мази, а затем проводится массаж; на ночь желательно наложить повязку.

Никофлекс содержит активные вещества, применяется при растяжениях, вывихах, мышечных болях, судорогах, мышечной усталости и перенапряжении. После массажа с никофлексом боли прекращаются. На болезненное место наносят 1 г крема и делают массаж. Эффект усиливается после применения тепловых процедур, ванн.

Опиногель (Opinogel) применяется при ушибах, мышечных и суставных болях, судорогах, тромбфлебите. Опиногель стимулирует местное кровообращение, ликвидирует отек, оказывает обезболивающее действие, снимает напряжение в мышцах, обладает охлаждающим эффектом. Мазь хорошо проникает в ткань. Опиногель накладывают на болезненный участок и производят массаж. На ночь можно положить повязку с мазью. С тепловыми процедурами применять нельзя.

204

Реоневрол (Rheonevrol) применяется при ишиасе, миозитах, радикулите, неврите. На болезненный участок наносится мазь и делается массаж 1 — 3 раза в день.

Репарил-гель (Reparil-gel) обладает противовоспалительным и регенеративным действием. Мазь быстро всасывается, действует охлаждающе, снижает накопление воды в тканях, снимает чувство тяжести, уменьшает толщину стенок сосудов, снимает отек, уменьшает боль. Мазь применяется при воспалении вен, спазмах артерии, язвах, некро-воточащем геморрое, лечении вен после инъекций, повреждениях, ссадинах, лимфоста-зе, воспалительных процессах в сухожилиях. Мазь наносят на поврежденный участок и осторожно массируют. Можно накладывать мазевые повязки на ночь.

Слонц (Sloaon) применяется при миозите, невралгии, радикулите, бронхите, бурейте, тендовагините, растяжении сумочно-связочного аппарата. На больное место наносят небольшое количество мази и делают массаж. Действие мази усиливается при со-четании с тепловыми процедурами. Хороший эффект наблюдается, если массаж прово-дится после ванны, наложения парафина и других тепловых процедур.

У-паста (U-paste) уменьшает боли, снимает отечность. Применяется при гематомах, фурункулезе, тромбфлебите, артрите, люмбаго, радикулите, болях в мышцах и др. На место повреждения наносится паста, осторожно массируется, затем накладывается по-вязка.

Финалгон (Finalgon) обладает сильным лечебным действием, вызывает интенсивное раздражение чувствительных нервов, гиперемию, расширение капилляров. Финалгон применяют при вывихах, растяжениях мышц и связок, ушибах, радикулите, неврите, люмбаго, тендовагините, артрите, синовите. Способ применения: 1 см мази накладыва-ют на полиэтиленовую пластинку и втирают в кожу в месте заболевания, после этого делают массаж. Эффект усиливается, если после массажа поврежденный участок про-греть электрогрелкой или горячим компрессом (полотенцем, смоченным в горячей воде и затем отжатым).

Травмой называется любое повреждение тканей (кожи, мышц, связок, костей) и орга-нов, сопровождающееся не только местными реакциями, но и общим нарушением жиз-недеятельности организма.

Травматические повреждения, требующие соблюдения постельного режима, иммоби-лизации (неподвижности), вызывают существенные функциональные изменения в орга-низме: ухудшается работа сердечно-сосудистой и дыхательной систем, желудочно-кишечного тракта (возникают запоры), обмен веществ, нередко отмечаются бессонни-ца, потеря аппетита, плохое настроение. При длительной неподвижности наступает мышечная атро-

205

фия, нарушаются функции суставов, уменьшается количество кальция в костях и сино-виальной жидкости в суставах, что вызывает остеопороз — хрупкость костей, ухудше-ние питания суставных хрящей и снижение пластичности связочного аппарата. Эти вторичные последствия травматических изменений в суставах могут развиваться и от не-достаточной подвижности в неповрежденных суставах рук и ног. Вот почему после травмы нужно назначать массаж.

К травматическим повреждениям относятся переломы костей, повреждения тканей (мышц, связок, сухожилий), ушибы и вывихи суставов, ранения.

В первые часы на травмированный участок тела необходимо сделать холодный ком-пресс. Это может быть струя холодной воды, мокрое полотенце и т. п. Лучший эффект достигается при орошении хлорэтилом или с помощью льда. На вторые сутки можно

применять тепло, мази, растирки, а также физиотерапию — диагностические токи, электрофорез, амплипульс, ультразвук, массаж.

Показания: остаточные явления острых травм мягких тканей, повреждения связочно-сумочного аппарата: растяжение сухожилий и мышц, разрывы связок, ушибы, контрактура и тугоподвижность суставов, развившиеся после травм, ожогов, воспалительных процессов; травматические бурситы; остаточные явления после переломов костей конечностей; артриты и полиартриты: ревматоидный артрит инфекционной неспецифической этиологии, посттравматический деформирующий артрит, деформирующий артроз обменной и другой этиологии; остаточные явления травматических повреждений позвоночного столба; заболевания позвоночного столба: деформирующий спондилез и остеохондроз позвоночного столба, анкилозирующий спондилоартрит; остаточные явления в суставах после перенесенного активного (острого) ревматизма или повторных обострений.

Противопоказания: острые и подострые явления, сопровождающиеся выраженными общими и местными воспалительными реакциями: повышением температуры тела, СОЭ, воспалительным отеком, обширным кровоизлиянием, кровоточивостью, тромбозом сосудов; гнойные процессы в тканях и обширная гнойничковая сыпь кожи — пиодермия; опасность кровотечения и аневризмы сосудов; острый остеомиелит: туберкулезные повреждения костей и суставов в острой стадии; новообразования костей и суставов.

Остановимся на механизмах лечебного действия массажа при травмах и заболеваниях опорно-двигательного аппарата. Массаж в комплексной реабилитации больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата содействует перестройке реактивности организма и оказывает обезболивающее действие. Под его

206

влиянием достигается улучшение кровообращения в суставах и других анатомических образованиях опорно-двигательного аппарата, что способствует рассасыванию остатков воспалительного процесса. Массаж улучшает функцию суставов, связочного аппарата и мышц, ускоряет процессы регенерации, предупреждает развитие соединительнотканых сращений, контрактур и мышечных атрофии.

Массаж способствует образованию и улучшению циркуляции синовиальной жидкости, которая обеспечивает питание хрящевой ткани, покрывающей суставные поверхности костей, а также более быстрому восстановлению эластичности и прочности связок, подвижности в суставах.

Массаж при травмах опорно-двигательного аппарата и оперативных вмешательствах содействует более полноценной медицинской реабилитации, предупреждению инвалидности и быстрому возвращению больных к профессиональной деятельности. Под влиянием массажа устраняется или уменьшается боль, ликвидируется отечность тканей, рассасываются кровоизлияния и выпоты в суставах, укрепляются мышцы, предупреждается развитие их атрофии, улучшается двигательная и опорная функции суставов, ускоряются процессы сращений, ведущих к контрактурам и тугоподвижности суставов, улучшаются обменные процессы, повышается функциональная способность опорно-двигательного аппарата.

При некоторых заболеваниях и травмах опорно-двигательного аппарата в первые дни противопоказаны многие лечебные методы, тогда как массаж возможен и полезен с условием, что применяют его на участке выше травмы. Это так называемый отсасывающий массаж — успокаивающий и снимающий боль.

6.1. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ УШИБАХ

Среди повреждений, которые случаются в повседневной жизни, наиболее частыми являются ушибы. Это повреждения тканей и органов без нарушения целостности кожного покрова и костей. Они сопровождаются припухлостями, кровоподтеками, разрывами кровеносных и лимфатических сосудов, мышечной ткани, нервов. В суставах при ушибах могут возникнуть значительные кровоизлияния.

Массаж при ушибах — одно из важных и эффективных лечебных средств. Воздействие массажа вызывает гиперемию (покраснение кожи), ведет к понижению общей болезненности травмированной области, улучшению обмена веществ, активизации мышечных сокращений, предотвращению возможной и ликвидации наступившей атрофии мышц, ускоренному рассасыванию отеков, инфильтратов и кровоизлияний.

207

Раннее начало сеансов массажа способствует уменьшению болевых ощущений и быстрому восстановлению. При травме мягких тканей, если нет разрыва больших сосудов и значительных разрывов мышц, к массажу следует приступить на первый-второй день после травмы.

Перед началом сеанса массажа необходимо добиться максимального расслабления мышц и связок сустава в поврежденной области, чему в первую очередь способствует оптимальное с физиологической точки зрения положение тела. Поза массируемого не должна его сковывать и вызывать ощущение неудобства.

Лечебный массаж при поврежденных мышцах условно подразделяется на *подготовительный* (отсасывающий) и *основной*. Первый — это массаж нетравмированных участков, находящихся выше травмы. Он создает благоприятные условия для оттоков (отсасывания) лимфы и венозной крови от места повреждения без непосредственного к нему прикосновения. К сеансу подготовительного массажа можно приступить в среднем через 6 — 8 ч после травмы. В зависимости от степени травмы и болевых ощущений проводят 4 — 6 таких сеансов, а затем чередуют отсасывающий массаж с основным, т.е. с массажем самого поврежденного участка.

Методика массажа при ушибах зависит, конечно, и от того, какая часть тела травмирована. Ниже приведена методика сеанса массажа при ушибе мягких тканей, например мышц бедра.

Массаж мягких тканей. Поглаживание комбинированное (2—3 раза). Выжимание поперечное или ребром ладони (4—5 раз). Поглаживание (2 — 3 раза). Разминания: ординарное (3—4 раза), «двойной гриф» (см. рис. 61) (2—3 раза). Потряхивание (2 — 3 раза).

Выжимание (3 — 4 раза) Потряхивание (2 — 3 раза). Разминания: ординарное (3 — 4 раза), двойное кольцевое (3 — 5 раз). Потряхивание (2 — 3 раза).

Поглаживание (2 — 3 раза). Выжимание (3 — 4 раза). Потряхивание (1 — 3 раза). Разминания: ординарное (2—3 раза), двойное кольцевое (3 — 5 раз). Потряхивание (2 — 3 раза). И снова разминание: «двойной гриф» (3 — 4 раза), продольное разминание (2 — 3 раза). В конце — потряхивание с поглаживанием (по 2 — 3 раза).

На внешней стороне проводится растирание фасции бедра: прямолинейное, спиралевидное, кругообразное — гребнями пальцев, сжатых в кулак (рис. 133), и с отягощением; каждый прием выполняется 2 — 3 раза.

Заканчивается массаж бедра поглаживанием, выжиманием, двойным кольцевым разминанием, потряхиванием и поглаживанием; каждый прием — по 2 — 4 раза.

Лечебный массаж проводится 1 — 3 раза в сутки.

208



Рис. 133. Прямолинейное, зигзагообразное, спиралевидное растирание гребнем кулака на фасции бедра

По аналогичной методике проводится массаж плеча, икроножной мышцы. Сила давления определяется болевым порогом. Первые сеансы должны быть щадящими и непродолжительными.

При ушибе сустава (коленного, локтевого, голеностопного) методика сеанса будет другой.

Массаж коленного сустава. Как уже говорилось, массируемый участок, в данном случае сустав, должен быть расслаблен, только при таком условии можно добиться положительного результата.

Если массаж проводится из положения лежа на спине, то под коленный сустав подкладывают валик диаметром 12—15 см, а если больной лежит на животе, то голень должна быть согнута под углом 45 — 90°. Подготовительный массаж начинают с участка выше колена, т.е. с бедра. После комбинированного поглаживания (2 — 3 раза) выполняют выжимание по внутреннему, среднему и наружному участкам бедра (по 2 — 3 раза). Далее идет: ординарное разминание (3 — 4 раза), выжимание (3 — 4 раза), потряхивание (1 — 3 раза), комбинированное поглаживание, «двойной гриф» (см. рис. 61), выжимание (по 3 — 4 раза) и потряхивание с поглаживанием (по 2 — 3 раза).

Если болевые ощущения при массаже в коленном суставе сохраняются, этот комплекс повторяют 2 — 3 раза, а на самом коленном суставе проводят круговые или концентрические поглаживания. Такой щадящий, подготовительный режим массажа сохраняется примерно 2 — 3 дня, и если при поглаживании колена нет резких болевых ощущений, то можно приступить непосредственно к массажу сустава (даже когда в ушибленном суставе с самого начала нет резких болей, начинать массаж надо с вышележащего участка; это касается не только колена, но и лучезапястного, локтевого, голеностопного суставов).

Выполнив концентрическое поглаживание, приступают к растиранию боковых участков сустава. Проводят прямолинейное растирание основанием ладони и буграми больших пальцев (4—6 раз) (см. рис. 116). Далее полезно вернуться к бедру и провести здесь двойное кольцевое разминание (3 — 5 раз) и выжимание (3 — 4 раза); это помогает уменьшить отечность и кровоизлияние, понизить болевые ощущения. Затем можно вновь приступить к суставу. Делают его кругообразное растирание подушечками пальцев обеих рук (3 — 4 раза) и фалангами пальцев, согнутых в кулак (3 — 4 раза).

209

Комплекс растираний можно повторить 2 — 3 раза и обязательно дополнить сеанс концентрическим поглаживанием на суставе и вышележащем участке, а также выжиманием и разминанием на мышцах бедра. После массажа сустава и бедра проводится легкое активное и пассивное движение (сгибание), болевых ощущений быть не должно. Угол сгибания в коленном суставе при проведении движений увеличивается постепенно от сеанса к сеансу. Движения помогут быстрее восстановить функции сустава и укрепить его.

6.2. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ РАСТЯЖЕНИИ СВЯЗОК СУСТАВОВ

Повреждение связок блоковидных суставов (голеностопного, лучезапястного, локтевого, коленного и суставов пальцев) наблюдается довольно часто. Растяжение связочного аппарата сустава нередко сопровождается также повреждением его синовиальной оболочки, сухожилий и синовиальных влагалищ, мышц и даже сосудов и нервов.

При растяжении связок тепловые процедуры и массаж назначают на вторые сутки. Сила давления при массаже должна соизмеряться со степенью травмы: если массажист причиняет массируемому боль, состояние травмированного участка может только ухудшиться.

Вначале осуществляется массаж выше травмированного участка. Например, при растяжении сумочно-связочного аппарата голеностопного сустава массируют голень, при повреждении коленного сустава — бедро, при повреждении лучезапястного сустава — предплечье, при повреждении локтевого сустава — плечо и т.д. Отсасывающий массаж делается 2 раза в день по 4 — 7 мин. Постепенно, с переходом на травмированный участок, длительность сеансов увеличивается до 8 — 12 мин.

Массаж плечевого сустава. Массируемый сидит, рука опущена, и предплечье лежит на бедре (можно предплечье положить на стол). Такое положение позволяет расслабить как мышцы, так и плечевой сустав. Возможно также положение на животе и лежа на спине.

Начинают массаж с надплечья (верхних пучков трапецевидной мышцы). После поглаживаний от волосистого покрова головы вниз к спине и к плечевому суставу (2 — 3 раза) проводят выжимание (3 — 4 раза), затем разминание подушечками четырех пальцев и снова поглаживание и выжимание (по 3 — 4 раза). Выполнив эти приемы, переходят к плечу. После зигзагообразного поглаживания от локтевого сустава до плечевого (2 — 3 раза) проводят выжимание по всему плечу (4 — 6 раз) и ординарное разминание (3 — 5 раз). После поглаживания (3 — 4 раза) делают выжимание

210

(5 — 6 раз), разминание (3 — 4 раза) и потряхивание с поглаживанием.

Затем массируется плечевой сустав, руку при этом можно прижать к туловищу и этим создать ей надежную опору. В первые дни массаж должен быть легким и непродолжительным. В последующие дни основное время сеанса отводится массажу плечевого сустава, но и массаж надплечья и плеча не прекращается.

После прямолинейного и концентрического поглаживания (по 3 — 4 раза) приступают к прямолинейному растиранию подушечками четырех пальцев, которое выполняют вокруг дельтовидной мышцы — спереди от подмышечной впадины, вверх к надплечью и вниз к широчайшей мышце (3 — 4 раза). Затем на дельтовидной мышце производят выжимание (2 — 3 раза), разминание ординарное (3 — 4 раза), поглаживание (3 — 4 раза) и, наконец, растирание прямолинейное и кругообразное подушечками четырех

пальцев и подушечками больших пальцев (по 3 — 4 раза каждое). Весь комплекс приемов повторяют не менее 3 — 4 раз.

Во время массажа руку (плечо) следует отводить то вперед, то назад, определяя оптимальное положение плечевого сустава. При появлении напряженности мышц делают потряхивание, а затем продолжают массировать. Заканчивают массаж активными и пассивными движениями, но не на первых сеансах, а по мере восстановления функции сустава.

Массаж: голеностопного сустава. Лучшее положение больного для массажа голеностопного сустава — лежа на спине, нога вытянута. Чтобы сустав был более доступен для массажа, под икроножную мышцу подкладывают мешочек с песком или заменяющий его предмет.

Сеанс массажа начинают с поглаживания переднеберцовой мышцы (4 — 6 раз) и выжимания ребром ладони (см. рис. 41) (5 — 6 раз). Затем следуют разминание подушечками пальцев (4 — 5 раз), выжимание ребром ладони (3 — 4 раза), разминание фалангами пальцев, согнутых в кулак (3 — 4 раза). Заканчивают сеанс поглаживанием. Если резкие боли в суставе не позволяют продолжительно и глубоко массировать его, первые сеансы проводят в щадящем режиме, с перерывами (в 2 — 3 приема).

На последующих сеансах применяют концентрическое и круговое поглаживание (одной рукой или двумя) — в зависимости от положения массируемого. Растирание — «щипцы» прямолинейные (3 — 4 раза), большой палец располагается с наружной стороны, а четыре других — с внутренней. Растирающие движения выполняются строго по голеностопной щели, вниз. Прямолинейное и спиралевидное растирание выполняют то подушечками четырех пальцев, то подушечкой большого пальца (по 4—5 раз). Движения направлены то вокруг лодыжек, то вдоль ахиллова сухожилия. Затем идет поглаживание (3 — 4 раза) и снова растирание прямо-

211

линейное основанием ладони обеих рук (3 — 4 раза) и кругообразное подушечками пальцев обеих рук (3 — 5 раз). Заканчивают поглаживанием.

Массаж коленного сустава. Растяжение нередко сопровождается излиянием синовиальной жидкости. В этом случае цель массажа — обеспечить рассасывание жидкости. Для этого более всего пригодны холодные компрессы (в первые часы), затем иммобилизация и стягивающие повязки. К массажу приступают через 15 — 20 ч. Начинают сеанс с четырехглавой мышцы бедра, отвечающей за напряжение синовиальной сумки коленного сустава. Если сумка после рассасывания крупного излияния растянута, то избежать рецидива, случающегося, например, в результате зажима дряблой сумки между рабочими поверхностями сустава, поможет только сильная четырехглавая мышца. Именно поэтому следует уделять особое внимание массажу мышцы, который восстанавливает ее тонус путем растяжения волокон. Важно массаж чередовать с активными упражнениями для коленной чашечки, которые состоят в ритмичном напряжении и расслаблении четырехглавой мышцы и не затрагивают коленный сустав.

Методика массажа аналогична сеансу массажа на голеностопном суставе.

212

6.3. МЕТОДИКА МАССАЖА ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИВЫЧНОГО ВЫВИХА ПЛЕЧА

Вывихи в плечевом суставе случаются не только во время занятий спортом или работы на производстве, но и просто в быту. У спортсменов же, по данным Д.Шойлева (1986), вывихи плечевого сустава составляют 68 % всех вывихов. У многих перенесших травматический вывих плеча формируется привычный его вывих.

Наиболее эффективный способ его устранения — оперативное вмешательство. Главная цель послеоперационной реабилитации — активная стабилизация плечевого сустава, что достигается укреплением мышц плечевого сустава: дельтовидной, двуглавой, трехглавой и клювовидной. Необходимо уделять внимание и тем мышцам, которые являются горизонтальным стабилизатором: коротким наружным и внутренним ротаторам, сухожилия которых непосредственно вплетаются в капсулу плечевого сустава, укрепляя ее. Наружными ротаторами являются подостная и малая круглая мышцы, внутренними — подлопаточная и большая круглая мышцы.

Принципиально важно укреплять не только мышцы-стабилизаторы, но и их синергисты, весь сложный мышечный ансамбль плечевого пояса: отставание в развитии какой-либо мышцы или мышечной группы создает так называемое слабое звено в системе

212

мышечной стабилизации и ставит под угрозу результат лечения (Л.Н. Марков, 1997).

Восстановительное лечение после операций по поводу привычного вывиха плеча состоит из целого комплекса специальных средств реабилитации, где массаж играет большую роль.

Начинать курс массажа рекомендуется еще в дооперационном периоде. Это особенно важно для спортсменов, перенесших большое количество вывихов.

Использование массажа в реабилитации привычного вывиха плеча при оперативном лечении состоит из четырех периодов: дооперационного, периода иммобилизации, постиммобилизационного, когда снят гипс или фиксирующая лангета, и производственно-восстановительного (спортивно-восстановительного).

Методика массажа в дооперационный период. Целью процедур, выполняемых в это время, является укрепление мышц плечевого пояса, улучшение их трофики. Массаж начинают проводить за 3 — 5 недель до операции, желательно ежедневно, его продолжительность — 15 — 20 мин.

В дооперационный период пациенты занимаются лечебной физкультурой, посещают бассейн. Массаж можно проводить как до физических упражнений, так и после них. Наибольший эффект достигается при проведении двух сеансов массажа в день, т. е. до занятий лечебной физкультурой и спустя 2 — 3 ч после них. Массаж должен быть глубоким и жестким.

Массаж надплечья. При массаже надплечья (верхних пучков трапецевидных мышц) наиболее удобное положение больного — сидя на стуле, руки пациента опущены или лежат на бедрах, спина и шея расслаблены. Массажист может подойти к пациенту с любой стороны. Массаж начинают с попеременного поглаживания в направлении от волосяного покрова головы к плечевому суставу (4—6 раз), затем выполняют выжимание ребром ладони (3 — 5 раз), разминание двойное кольцевое и ребром ладони 4—5 раз.

Массаж на стороне вывихнутого и здорового плеча делают по одной методике. Комплекс повторяют 3 — 4 раза.

Массаж груди. Массаж начинают со здоровой стороны. Если надо массировать грудь с правой стороны, то положение массажиста — с левой стороны. Одну руку он устанавливает со стороны спины в области лопатки, а другой выполняет массаж: прямолинейное поглаживание от реберного угла вверх к подмышечной впадине (3 — 5 раз), выжимание ребром ладони (3 — 5 раз), ординарное разминание и разминание фалангами пальцев, согнутых в кулак (3 — 4 раза каждый прием). Заканчивают потряхиванием и поглаживанием. Комплекс проводят 1 — 2 раза. Массаж груди со стороны травмированного плеча и со стороны здорового выполняют по одной методике. Комплекс повторяют 3 — 4 раза.

213

Массаж спины. Пациент сидит, рука со стороны массируемой части спины лежит на бедре. Массаж начинают со стороны здоровой руки. Одну руку массажист накладывает на дальнюю сторону груди пациента, а другой на этой же стороне проводит массаж: прямолинейное поглаживание (3 — 4 раза), выжимание ребром ладони (4—6 раз), разминание основанием и ребром ладони (по 3 — 5 раз). Заканчивают поглаживанием. Весь комплекс повторяют 2 — 3 раза. По такой же методике массируется спина со стороны травмированной конечности, но комплекс приемов повторяется 4 — 6 раз.

Массаж плеча. Наиболее удобно выполнять массаж из исходного положения пациента на спине. Массировать руку следует в пяти положениях (см. рис. 12). Массаж плеча должен быть жестким, укрепляющим.

Массаж предплечья. Необходимо подчеркнуть, что особое внимание следует уделять дельтовидной, трехглавой и двуглавой мышцам. Продолжительность массажа руки не более 8 мин.

Методика массажа в период иммобилизации. Второй период реабилитации начинается сразу после операции и продолжается все то время (20 — 30 дней), пока конечность фиксирована гипсовой повязкой.

На вторые сутки после операции назначается массаж, который проводится в палате. При улучшении общего состояния пациент может посещать массажный кабинет.

Массаж начинают с трапециевидных мышц (подплечья) на здоровой стороне. Выполняют попеременное поглаживание (6 — 7 раз), выжимание ребром ладони (6 — 7 раз), разминание ребром ладони (6 — 8 раз), поглаживание (5 — 6 раз), выжимание (2 — 3 раза), двойное кольцевое разминание (4—6 раз), выжимание ребром ладони (3 — 4 раза), поглаживание (3 — 5 раз).

Массаж: спины. В период иммобилизации методика массажа в области спины выполняется глубже и жестче, чем в первом периоде. Исходное положение больного — сидя. Начинают массаж со стороны здоровой руки.

Применяют поглаживание (4 — 6 раз), выжимание ребром ладони (6 — 8 раз), разминание ребром ладони и основанием ладони (по 4 — 5 раз каждое), выжимание (3 — 4 раза), разминание фалангами пальцем, согнутых в кулак (4 — 6 раз), выжимание (3 — 4 раза), поглаживание (3 — 4 раза), разминание основанием ладони (5 — 7 раз), выжимание (3 — 4 раза). Весь комплекс повторяют 3 — 4 раза. По такой же методике массируется спина со стороны оперированного плеча, но количество повторений увеличивается.

На широчайших мышцах спины со стороны здоровой конечности применяют: поглаживание (3 — 4 раза), выжимание (3 — 4 раза), ординарное разминание (5 — 7 раз), потряхивание (2 — 3 раза), выжимание (2 — 4 раза), ординарное разминание (3 — 4 раза), заканчивают потряхиванием и поглаживанием.

214

В первые дни после операции (в зависимости от состояния больного) рекомендуется проведение массажа на широчайших мышцах спины со стороны оперированной конечности. При этом у пациента не должно возникать болевых ощущений.

Массаж груди. Начинают сеанс массажа со здоровой стороны. Применяют: прямолинейное поглаживание (4 — 5 раз), поперечное выжимание (3 — 5 раз), ординарное разминание (4 — 5 раз), выжимание (3 — 4 раза), разминание фалангами пальцев, согнутых в кулак (3 — 5 раз), ординарное разминание (4 — 7 раз), потряхивание и поглаживание (по 2 — 3 раза). Весь комплекс приемов повторяют 3 — 4 раза.

На груди со стороны оперированной конечности методика массажа сохраняется, но необходимо учитывать состояние больного. Если у пациента возникает боль в плечевом суставе, массаж проводится в более легкой форме. Комплекс приемов повторяется до 6 раз. По мере улучшения состояния больного сила массажа должна возрастать.

Массаж предплечья. Если больной может без особого напряжения положить предплечье на массажный стол, то это наилучшее положение не только для массажа предплечья, но и для предстоящего массажа всей конечности. Применяются приемы: поглаживание (3 — 5 раз), выжимание (3 — 5 раз), разминание фалангами пальцев, согнутых в кулак (4—5 раз), выжимание (3 — 4 раза), разминание ребром ладони (3 — 4 раза), выжимание (2 — 3 раза), разминание подушечками четырех пальцев (3 — 4 раза). Заканчивают поглаживанием (2 — 4 раза).

Массаж проводится 2 — 3 раза в день. Первые сеансы — по 12 — 15 мин, а на последующие сеансы каждый день можно добавлять по минуте, увеличивая время массажа до 20 — 25 мин.

Схема проведения сеансов (методика) постепенно должна меняться: время массажа на стороне здоровой руки должно сокращаться, на стороне оперированной — увеличиваться.

Методика массажа в постиммобилизационный период. Третий период реабилитации, постиммобилизационный, спустя 3 — 4 месяца после операции, характеризуется выраженной тугоподвижностью оперированного сустава, слабостью окружающих его мышц, снижением общей работоспособности пациента.

В это время решается основная задача: укрепление мышечных групп плечевого сустава. Сразу же после снятия гипсовой повязки Назначается массаж всей конечности. На протяжении всего периода реабилитации выполняется несколько курсов массажа по 12 — 15 сеансов, с перерывом 8—12 дней.

Первые несколько дней после снятия гипсовой повязки оперированная конечность подвешивается на косынке, чтобы предотвратить растяжение капсулы плечевого сустава. Массаж следует проводить в таких исходных положениях, чтобы конечность была

215

надежно зафиксирована массажистом, т.е. в положении лежа на спине или сидя, когда конечность предплечьем лежит на массажном столе или бедре пациента.

В начале третьего периода, когда мышцы ослаблены, а амплитуда сгибания, отведения и т.д. в плечевом суставе ограничена, применяется массаж для укрепления мышц, устранения имеющейся контрактуры и восстановления прежней гибкости. Для того чтобы курс проведенного массажа был наиболее эффективным, необходимо знать расположение мышц, которые относятся к плечевому суставу, и их функции.

Так, надо хорошо представлять, что дельтовидная мышца, способствующая укреплению плечевого сустава, начинается от ключицы и лопатки, прикрепляется на плечевой кости к дельтовидной бугристости и состоит из трех частей — передней, средней и

задней. Поскольку дельтовидная бугристость, к которой эта мышца прикрепляется, располагается снаружи и спереди в верхней половине плечевой кости, то мышца может участвовать в сгибании, разгибании, отведении плеча и во вращениях данной кости вокруг вертикальной оси, а также супинирует и пронирует плечо.

Знание функций той или другой мышцы, места ее прикрепления понадобится и тогда, когда с целью укрепления плечевого сустава и повышения гибкости будут применяться движения: активные, пассивные и с сопротивлением. (Все движения должны выполняться легко, без рывков, это замечание надо особо учесть при выполнении пассивных движений.)

Надостная мышца начинается от лопатки и прикрепляется к большому бугру плечевой кости, а также отчасти к капсуле плечевого сустава. При сокращении этой мышцы отводится плечо и натягивается суставная капсула плечевого сустава.

Подостная мышца начинается от лопатки, прикрепляется к большому бугру плечевой кости и покрывается трапецевидной и дельтовидной мышцами. При сокращении эта мышца приводит, супинирует и разгибает плечо в плечевом суставе. Кроме этого, подостная мышца оттягивает плечо и предохраняет от ущемления нерва.

Малая круглая мышца начинается от лопатки, прикрепляется к большому бугорку плечевой кости и способствует приведению, супинации и разгибанию этой кости.

Большая круглая мышца начинается от нижнего угла лопатки и прикрепляется к гребешку малого бугра плечевой кости. При сокращении этой мышцы происходит приведение, пронация и разгибание плечевой кости.

Подлопаточная мышца начинается от передней поверхности лопатки и прикрепляется к малому бугорку плечевой кости и частично к капсуле плечевого сустава. При сокращении она приводит и пронирует плечо.

216

Сгибание плеча (движение его вперед) производят передняя часть дельтовидной мышцы, большая грудная, клювоплечевая и двуглавая мышцы плеча.

При разгибании плеча (движении его назад) действуют задняя часть дельтовидной мышцы, широчайшая мышца спины, подостная, малая круглая, большая круглая мышцы.

Пронацию плеча (поворот плеча внутрь) производят подлопаточная мышца, большая грудная, передняя часть дельтовидной мышцы, широчайшая мышца спины, большая круглая, клювоплечевая мышцы; супинацию (поворот плеча наружу) — подостная мышца, малая круглая, задняя часть дельтовидной мышцы.

Круговое движение (циркуляция) плеча происходит при поочередном сокращении всех мышц, расположенных в окружности плечевого сустава.

Массаж плечевого сустава. Процедуру начинают с верхней части здоровой конечности. Массируемый сидит. Выполняются поглаживание (3 — 4 раза), выжимание ребром ладони (5 — 6 раз), разминание основанием ладони (4 — 5 раз), фалангами пальцев, согнутых в кулак (7 — 8 раз), выжимание (3 — 4 раза), разминание основанием ладони и подушечками четырех пальцев (по 3 — 4 раза каждый). Затем массируется широчайшая мышца спины: выжимание (4 — 5 раз), ординарное разминание (3 — 4 раза), потряхивание (2 — 3 раза), выжимание (2 — 3 раза), ординарное разминание (4 — 5 раз), потряхивание (2 — 3 раза). Заканчивают массаж поглаживанием широчайшей мышцы спины. Комплекс повторяют 3 — 4 раза.

Массаж груди. После двух-трех поглаживаний проводят выжимание (3 — 4 раза), ординарное разминание (3 — 4 раза), потряхивание (2 — 3 раза), повторяют ординарное

разминание, разминание подушечками четырех пальцев (по 3 — 4 раза каждое), потряхивание (2 — 3 раза) и повторяют выжимание (3 — 4 раза), ординарное разминание основанием ладони (по 3 — 4 раза). Заканчивают потряхиванием и поглаживанием (по 2 раза). Весь комплекс приемов повторяется 3 раза. По такой же методике проводится массаж и со стороны оперированного плеча.

Массаж надплечья. Процедуру начинают с оперированного плеча. Выполняются поглаживание в направлении от волосяного покрова головы по верхним пучкам трапециевидной мышцы до дельтовидной мышцы (5 — 8 раз), выжимание ребром ладони (2 — 3 раза), разминание ребром ладони и ординарное (по 2 — 3 раза каждое), поглаживание (2 — 3 раза). Весь комплекс повторяют 2 — 3 раза, после чего переходят на здоровую сторону.

Выполняются поглаживание (1 — 2 раза), выжимание ребром ладони (2 — 3 раза), разминание ребром ладони (3 — 4 раза), двойное кольцевое (3 — 4 раза), ребром ладони (3—4 раза), поглажи-

217

вание (2—3 раза). После этого вновь массируется надплечье со стороны оперированной конечности. Методика массажа сохраняется, но в зависимости от самочувствия больного глубина и сила массажа могут увеличиваться. Весь комплекс повторяют 4—5 раз.

После такой предварительной подготовки мышц, окружающих плечевой сустав и принимающих участие в его движениях, приступают к массажу дельтовидной, двуглавой и трехглавой мышц.

Первые сеансы массажа выполняются в тех исходных положениях, которые больной может принимать безболезненно.

Вначале массируется все плечо. Выполняются поглаживание, приемы выжимания, разминания, потряхивание и снова поглаживание. Количество повторений приемов будет зависеть от течения восстановительного процесса. После нескольких сеансов общего массажа конечности приступают к массажу каждой мышцы в отдельности. Методика сеансов массажа должна меняться в зависимости от поставленной задачи. Например, если есть затруднения в отведении или разгибании плеча, процедура строится так, чтобы комплекс применяемых приемов способствовал увеличению амплитуды в этих направлениях. Надплечье, плечевой сустав и мышцу плеча можно массировать до 3 раз в день. Возможны различные положения пациента: сидя, лежа на спине, лежа на животе; массажист каждый раз выбирает наиболее удобный вариант.

На плечевом суставе применяются всевозможные приемы растирания (см. рис. 92, а, 103, а, б, и др.).

После массажа плеча массируется локтевой сустав и предплечье. Применяются приемы растирания, выжимания и разминания.

6.4. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ДЛИННЫХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ

Переломы бывают без смещения и со смещением отломков. Независимо от характера перелома необходимо правильно соединить отломки, удерживать их в таком положении до полного срастания и восстановления функций, т.е. до восстановления полной подвижности сустава. Отломки кости соединяются двумя методами: закрытым, т. е. разными видами вытяжения и ручным вправлением с последующей фиксацией гипсовой повязкой или шинами; открытым, т. е. оперативным вмешательством с удержанием

отломков кости гвоздем, металлическими стержнями, пластинами, шурупами, винтами, бинтами, костными штифтами и трансплантатами.

При травматических повреждениях наиболее частыми осложнениями являются: контрактура (ограничение подвижности в су-

218

ставе на сгибание, разгибание, отведение в сторону), тугоподвижность в суставе (резкое ограничение подвижности, когда в суставе сохранены лишь колебательные движения в пределах 3 — 5 градусов), анкилоз (полное отсутствие движений в суставе, вызванное сращением костей), псевдоартроз (сглаживание краев в несросшихся отломках костей, зарастание костного канала с образованием капсулы вокруг места перелома, что не позволяет совершать движения).

Одним из средств лечения травм и профилактики осложнений после них является массаж, в котором выделяют три периода.

Методика массажа в первый (щадящий) период. Первый период соответствует острой фазе заболевания, когда больной находится в состоянии вынужденной неподвижности (иммобилизации).

Продолжительность его — с момента травмы до снятия иммобилизации. В этом периоде массаж помогает вернуть больному нормальное психическое состояние. Кроме того, он улучшает обмен веществ, работу сердечно-сосудистой и дыхательной систем, способствует предупреждению пневмонии и других осложнений. Важно также добиться рассасывания кровоизлияния и ликвидации отечности, сопровождающей переломы; ускорить образование костной мозоли и сращение костей, восстановить поврежденные ткани; не допустить атрофии мышц и образования спаек; избежать контрактур, тугоподвижности и анкилозов в суставах, в послеоперационный период способствовать формированию эластичного, мягкого рубца, не спаянного с лежащими под ним тканями.

На второй или третий день после перелома (закрытого) приступают к массажу — выше и ниже гипсовой повязки. Он снимает боль, рассасывает кровоизлияние в области перелома, способствует образованию костной мозоли и восстановлению функций поврежденной конечности. Учитывая рефлекторные взаимосвязи, следует массировать и здоровую конечность от таза до стопы. Массаж выполняется энергично. Сеанс массажа состоит главным образом из приемов выжимания и разминания. Продолжительность — 8—12 мин.

В первые дни иммобилизационного периода (т. е. периода фиксации места перелома гипсовой повязкой) одна из задач массажа — снижение повышенного мышечного тонуса (гипертонуса), как правило, возникающего в мышцах выше места повреждения. С этой целью приемы поглаживания применяются не только на участках, расположенных выше очага травмы, но и на груди, животе. Кроме поглаживания можно делать легкое разминание и потряхивание.

До снятия гипсовой повязки рекомендуется вибрационный Массаж (поколачивание и т.п.). Он делается легко, подушечками одного-двух пальцев 2 — 3 раза в день по 3 — 5 мин. Можно испол-

219

зовать и портативный вибрационный прибор. Вибрационный массаж способствует процессу образования костной мозоли.

При переломе костей верхней конечности проводят массаж в области верхнегрудного и шейно-затылочного отделов, в области выхода корешков справа и слева от спинномозговых сегментов D5-D1, C3-C1.

При переломе костей нижней конечности массируют нижнегрудной и пояснично-крестцовый отделы, зоны иннервации D2 — D11, L5 — L1, S3 — S1. Затем массируют здоровую конечность и сегменты пораженной конечности, свободные от гипсовой повязки.

Методика массажа во втором периоде. Это период после снятия гипсовой повязки. В это время массируют всю конечность. Начинают массаж вне места перелома, затем переходят к массажу поврежденной зоны.

Время отсасывающего массажа зависит от места повреждения. Так, при переломе фаланги пальца ноги достаточно 2—3 мин массажа на голени, стопе; при переломе большеберцовой кости — 3 — 5 мин массажа на бедре; при переломе бедренной кости время процедуры значительно увеличивается, так как отсасывающий массаж в этом случае выполняется не только на ягодице, но и на груди, животе и даже на другой конечности. Применяются приемы выжимания, разминания и потряхивания. Если собственно травмированную зону не всегда можно начинать массировать сразу после снятия гипсовой повязки, то массаж отсасывающий и рефлекторный (тот, что проводится на другой конечности) полезен в любом случае, и выполняется он энергично, а продолжительность сеанса может достигать 10—12 мин.

При отсасывающем массаже применяют комбинированное поглаживание. Число повторений определяется состоянием травмированного участка и расположенных выше и ниже мышц, а также учитывается отечность. Основное время сеанса должно уделяться выжиманию и разминанию.

На месте перелома в первые дни после снятия повязки применяют только легкие поглаживания. Энергичный массаж может вызвать боль, раздражение и даже привести к повреждению подкожных капилляров. Успешное восстановление функций конечности возможно при условии постепенного перехода от поглаживания к более сильным приемам — выжиманию и разминанию. При этом необходимо эти приемы сочетать с приемом поглаживания.

Для устранения рубцов, растягивания образовавшихся спаек применяются растирания: прямолинейное, кругообразное и зигзагообразное подушечками четырех пальцев и большим. Все растирания чередуются с поглаживанием и разминанием, которые выполняются как в области перелома, так и выше и ниже его. Если в результате перелома образовалась контрактура (резкое ог-

220

раничение движений), вызванная рефлекторным повышением мышечного тонуса, ее устраняют с помощью поглаживания, потряхивания. При выраженной мышечной атрофии массаж должен быть сильнее и длительнее.

Все сеансы массажа должны сочетаться с активными и пассивными движениями. При тугоподвижности суставов необходимо приступать к энергичным пассивным движениям, которые, однако, не должны вызывать резкой боли ни в области перелома, ни в суставе.

Методика массажа в третий период (тренировочный). Цель массажа в этот период — способствовать полному восстановлению функций пораженного органа и всего организма. Массаж в это время должен быть более длительным и глубоким: 70 % времени отводится на разминание, 20% — на растирание и 10% — на движения. Сеансы проводятся ежедневно.

6.5. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ ТРАВМАХ КИСТИ И СТОПЫ

Массаж при переломах костей кисти и пальцев рук. К массажу приступают после того, как будет наложена гипсовая повязка. Пациент сидит, здоровая рука — на бедре. Массаж начинают с плечевого пояса. На верхних пучках трапецевидной мышцы применяют разминание комбинированное (4—6 раз), двойное кольцевое и ребром ладони (по 3 — 6 раз). Заканчивают поглаживанием (4—6 раз). Весь комплекс повторяют 2 — 4 раза. Эти же приемы можно применять на пораженной стороне спины и груди.

На плече и предплечье, в местах, свободных от гипсовой повязки, применяют поглаживание (6 — 8 раз), выжимание (3 — 5 раз), ординарное разминание фалангами пальцев, согнутых в кулак (по 3 — 5 раз), потряхивание, поглаживание (по 3 — 5 раз). Продолжительность сеанса — 8—12 мин, 1 — 2 раза в день.

После снятия лонгеты массаж начинают с плеча, предплечья: поглаживание, выжимание, разминание, потряхивание (по 3 — 5 раз каждый прием).

Затем переходят на кисть. Применяют поглаживание, выжимание ребром ладони (по 4—6 раз), разминание ребром ладони, основанием ладони (по 3 — 5 раз), вибрацию на всей кисти и на месте перелома. Повторяют поглаживание (6 — 8 раз), выжимание (3 — 5 раз) и проводят прямолинейное и зигзагообразное растирание подушечками четырех пальцев в межпостных промежутках (по 3 — 5 раз) и пиление. Далее повторяют непродолжительный отсасывающий массаж на плече, предплечье (по 2—4 раза) и вновь растирают запястье и пальцы. Заканчивают сеанс вибрацией на кисти, пассивными движениями и легким давлением на кисть.

221

Постепенно время массажа, выполняемого на плече и предплечье, уменьшается, а на кисти — увеличивается. Массаж проводится в более жестком (силовом) режиме.

Массаж при переломе костей стопы. К массажу можно приступать спустя 5 — 6 ч после наложения гипсовой повязки — это поможет избежать застойных явлений, часто возникающих при переломе костей стопы. Отсасывающий массаж начинают с бедра (нога больного опирается на бедро массажиста). Применяют продольное попеременное поглаживание от коленного сустава до паха (8 — 10 раз), обхватывающее выжимание (4 — 6 раз), двойное ординарное разминание (3 — 5 раз), потряхивание и поглаживание (по 3 — 5 раз). Весь комплекс повторяют 2 — 4 раза.

На голени применяют поглаживание, выжимание, разминание (по 3 — 5 раз), весь комплекс повторяют 3 — 5 раз. После снятия лонгеты массаж бедра и голени проводится по укороченной программе, на травмированном участке применяют поглаживание (8 — 10 раз), выжимание — на стопе ребром ладони, на пальцах подушечкой большого пальца (4 — 6 раз), разминание ребром ладони (5 — 7 раз), шевеление (6—10 раз), растирание прямолинейное, спиралевидное подушечками больших пальцев (по 3 — 5 раз), поглаживание (3 — 6 раз), вибрацию в месте перелома (по 3 с 5 — 7 раз). В конце сеанса — пассивные движения: давление на стопу основанием ладони то с внутренней, то с наружной стороны. Массаж продолжительностью 10—15 мин проводится ежедневно по 2 раза в день.

В положении пациента лежа на животе применяют следующие приемы массажа на стопе со стороны подошвы: поглаживание (4— 8 раз), выжимание гребнем кулака (4—6 раз), разминание подушечкой большого пальца (4—6 раз), подушечками всех пальцев (3 — 5 раз), выжимание ребром ладони и разминание фалангами пальцев, согнутых в кулак (по 3 — 5 раз). После снятия гипсовой повязки можно стопу в течение 5 — 7 мин прогреть в воде при температуре 37 — 39 °С, а массаж проводить с лечебными мазями или кремом.

6.6. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПОЗВОНОЧНИКА (БЕЗ НАРУШЕНИЯ ЦЕЛОСТНОСТИ СПИННОГО МОЗГА)

Переломы позвонков в шейном, грудном, поясничном и крестцовом отделах бывают следующих видов: компрессионный, перелом дужки позвонка (встречается чаще всего); переломы поперечных и остистых отростков позвонка. В каждом случае методика сеанса массажа будет особой как в первом периоде, так и в после -

222

дующих. При переломах позвонков используется не только классический массаж, но и рефлекторный, точечный.

Методика массажа в первый период лечения. Задача массажиста в это время — вывести больного из состояния угнетенности, связанного с травмой; восстановить мышечный тонус нижних конечностей; нормализовать обмен веществ; улучшить кровообращение и выделения.

К массажу приступают со второго дня после поступления больного в стационар, т.е. когда он находится на вытяжении.

С первых дней значительное место занимает массаж в сочетании с пассивными движениями, так как они понижают рефлекторную возбудимость, стимулируют деятельность соответствующих центров. Массаж, способствуя сохранению эластичности суставно-связочного аппарата, позволяет предупредить деформацию суставов.

Методика массажа строится в зависимости от тяжести перелома и количества поврежденных позвонков. Приемы должны быть строго дозированы, не следует допускать возбуждения спастических мышц и появления болезненности.

Массаж: при переломах шейных позвонков. Приступают к массажу уже на второй день после травмы. Первые сеансы проводят в положении пациента лежа на спине (петля Гиссона не снимается), позднее — в гипсовом ошейнике или гипсовом полукорсете.

Массаж проводят плавно, не допуская резких движений, чтобы не нарушить систему вытяжения.

Начинают сеанс с массажа грудной клетки. На больших грудных мышцах выполняют продольное попеременное поглаживание (4 — 6 раз), легкое выжимание, ординарное разминание (по 3 — 5 раз), поглаживание (4—6 раз). Весь комплекс повторяют 2 — 5 раз.

На межреберных промежутках применяют прямолинейное, спиралевидное растирание (по 3 — 5 раз каждое). Через 4 — 6 дней к комплексу приемов добавляется двойное кольцевое разминание (3 — 4 раза).

Массаж живота проводится с целью укрепления мышц и улучшения перистальтики кишечника.

На бедрах применяют поглаживание (1 — 2 раза), выжимание (5 — 7 раз), двойное кольцевое разминание (4 — 6 раз), поглаживания. Комплекс повторяют 3 — 5 раз.

Голень массируется на конечности, согнутой в тазобедренном и Коленном суставах. Приемы на икроножной мышце: поглаживание, выжимание, разминание (по 3 — 6 раз). На переднеберцовых мышцах Применяют поглаживание, выжимание, разминание ребром ладони, подушечкой большого пальца и поглаживание (по 3 — 5 раз).

На предплечье и кистях рук применяются все известные приемы.

Массаж проводится 2 раза в день по 10—15 мин.

На втором этапе первого периода, между 10-м и 20-м днем, вольной находится в полукорсете, ему разрешается вставать, хо-

223

дить и сидеть. Методика массажа усложняется, время сеанса увеличивается до 20 — 25 мин.

Положение пациента лежа на животе, начинают сеанс с массажа спины, применяя следующие приемы: поглаживание (3 — 4 раза), выжимание (4 — 6 раз), на длинных мышцах разминание основанием ладони, фалангами согнутых пальцев, подушечкой большого пальца (по 3 — 6 раз), на широчайших мышцах — двойное кольцевое, «двойной гриф» (по 4 — 6 раз каждый прием).

Затем переходят к растиранию паравerteбральных зон, межреберных промежутков вокруг лопаток (по 3 — 5 раз каждое). На тазовой области применяются все известные приемы. Из положения пациента лежа на спине сеанс массажа начинают с грудной клетки. На больших грудных мышцах выполняют поглаживание, выжимание, разминание ординарное, двойное' кольцевое, потряхивание. Каждый прием применяют по 3 — 5 раз. На межреберных промежутках, груди и подреберье применяются различные виды растирания. Массируются плечи и по возможности надплечья.

После массажа нижних конечностей выполняют щадящие пассивные движения в суставах.

Методика массажа во второй период лечения. Во втором периоде, т.е. после снятия гипса, методика массажа меняется. Задача его — вернуть позвоночнику подвижность в шейном отделе, для чего используют массаж шеи, надплечья, воротниковой зоны.

Пациент лежит на животе (или сидит). Применяются следующие приемы: поглаживание на спине (2 — 3 раза), выжимание (2 — 3 раза), разминание на длинных мышцах основанием ладони двух рук (4 — 6 раз), поглаживание (3 — 4 раза), растирание грудного отдела позвоночника.

На шее применяют поглаживание (4 — 6 раз), выжимание (3 — 4 раза), разминание щипце-видное (3 — 4 раза), двойное кольцевое (3 — 4 раза), поглаживание комбинированное (рис. 134), растирание позвоночника прямолинейное, спиралевидное — подушечками больших пальцев (по 3 — 4 раза), поглаживание (3 — 4 раза), двойное кольцевое (3 — 4 раза). Весь комплекс повторяют 3 — 5 раз. Постепенно время сеанса можно увеличивать.

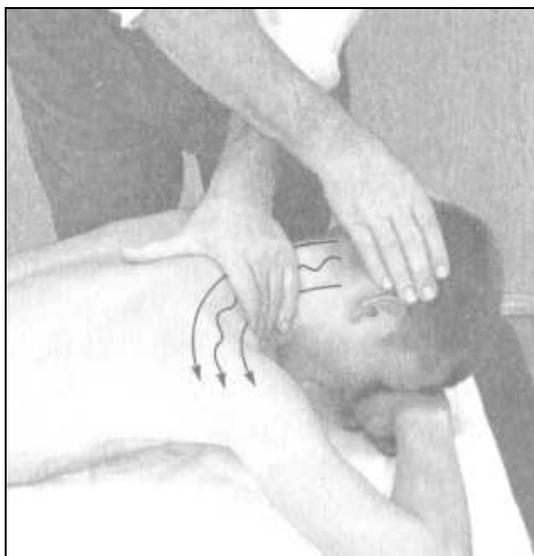


Рис. 134. Комбинированное поглаживание на шее

224

Пассивные движения выполняются после массажа по согласованию с врачом.

Массаж при переломах в грудном и поясничном отделах позвоночника. Массаж проводится в положении пациента лежа на спине. Начинают сеанс с грудной клетки. Выполняют продольное попеременное поглаживание (5 — 7 раз), продольное выжимание (2 — 4 раза), поглаживание (4 — 5 раз), разминание ординарное, подушечками четырех пальцев, снова ординарное. Комплекс повторяют 2–3 раза. После каждого приема разминания выполняют поглаживание (2 — 4 раза). Далее используют растирание межреберных промежутков, грудины, подреберного угла подушечками четырех пальцев (по 4 — 6 раз). Заканчивают вибрацией в области переднего и боковых отделов грудной клетки. Комплекс повторяют 2 — 4 раза.

На животе применяют поглаживание, разминание прямых и косых мышц живота, вибрацию (по 3 — 4 раза).

Массаж рук выполняется в пяти положениях. На плече применяют поглаживание (2 — 3 раза), выжимание (2 — 3 раза), разминание (4 — 6 раз), потряхивание. То же самое проводят на предплечье. Весь комплекс повторяют 2 — 4 раза.

Заднюю часть шеи массируют, располагаясь у изголовья. По возможности не причиняя боли в грудном отделе, подводят пальцы обеих рук под шею и, удерживая голову на весу, то одной, то другой рукой, подушечками четырех пальцев, выполняют поглаживание вдоль позвоночного столба (5 — 6 раз), выжимание (4— 6 раз), разминание (4—6 раз). Все массажные движения начинаются от позвоночного столба и постепенно перемещаются в сторону, до грудино-ключично-сосцевидных мышц. Растирание проводят по кромке затылочной кости и у сосцевидных отростков. Допустимы пассивные движения в шейном отделе, но плавные, без рывков и не вызывающие боли.

Массаж ноги проводят на конечности, приподнятой на бедро массажиста. Такое положение способствует более полному расслаблению мышц бедра и естественному оттоку крови от нижележащих частей тела (икроножной мышцы, стопы), а также позволяет массировать заднюю часть бедра, что очень важно для больного, который не может вернуться на живот.

На бедре делают продольное попеременное поглаживание (4 — 6 раз), продольное выжимание (5 — 7 раз), двойное ординарное разминание (5 — 7 раз), поглаживанием (3 — 5 раз), выжимание (5—7 раз), разминание фалангами пальцев, согнутых в кулак (4— 6 раз). Заканчивают поглаживанием (3 — 4 раза). Весь комплекс повторяют 2 раза. На икроножной мышце выполняют прямолинейное и зигзагообразное поглаживание (по 2 раза), выжимание ребром ладони (3 — 5 раз), разминание ординарное, ребром ладони (по 3 — 5 раз), потряхивание (2 — 4 раза). Весь комплекс повторяют 3 — 4 раза.

225

На переднеберцовых мышцах применяют поглаживание (3 — 5 раз), выжимание (3 — 5 раз), разминание подушечкой большого пальца, ребром ладони, фалангами пальцев, согнутых в кулак (по 3 — 5 раз). Каждый прием разминания чередуется с поглаживанием.

При вялом параличе применяют преимущественно глубокие приемы (разминание), при спастическом — поверхностные (поглаживание, легкое выжимание, разминание).

Массаж проводится по 2 раза ежедневно или через день. Продолжительность сеанса — 12–20 мин.

В связи с нарушением трофики тканей у больного развиваются пролежни, которые в дальнейшем с трудом поддаются лечению. Чтобы предупредить их возникновение, при массаже спины, крестца, ягодичных мышц следует использовать камфорный спирт.

Первый период (обычно 10—12 дней) длится с момента возникновения травмы до того, как больной сможет самостоятельно повернуться на живот. Эта возможность появится, когда больной будет в состоянии поднимать выпрямленные в тазобедренных суставах ноги вверх до угла 35 — 40°.

Второй период длится с того момента, как больной начнет подниматься на ноги и ходить.

Задача массажа во втором периоде — укрепить мышцы спины и нижних конечностей, сформировать правильную осанку.

Начинают массаж со спины. Делают продольное поглаживание (6 — 8 раз), продольное выжимание (4 — 6 раз), на длинных мышцах спины — разминание щипцевидное (3 — 5 раз), ребром ладони (3—4 раза), затем комбинированное поглаживание (5 — 7 раз); на широчайших мышцах — разминание двойное кольцевое (4 — 6 раз), фалангами пальцев, согнутых в кулак (4 — 6 раз), потряхивание (3 — 4 раза), двойное кольцевое, «двойной гриф» (по 3 — 4 раза). Вновь на длинных мышцах применяют разминание подушечкой большого пальца, основанием ладони (по 3 — 4 раза), поглаживание (3 — 5 раз).

Растирание вдоль позвоночного столба от таза до шеи выполняется с осторожностью, чтобы не причинить боли. Если же определенный прием растирания вызывает сильные болевые ощущения, от него следует день-два воздержаться. Все приемы выполняются в щадящем режиме.

Начинают с легкого поперечного растирания (т. е. поперек позвоночника) ребром ладони («пиление») одной или двумя руками, затем выполняют растирание прямолинейное подушечками больших пальцев вдоль позвоночника (4 — 8 раз), постепенно усиливая давление, и спиралевидное — подушечками больших пальцев (4 — 6 раз), снова «пиление» (10—15 с) и поглаживание (4 — 6 раз). Заканчивают пунктирным растиранием подушечками больших пальцев вдоль позвоночного столба. Прием повторяют

226

4 — 5 раз и всякий раз сопровождают выжиманием и поглаживанием (по 2 — 3 раза). Комплекс повторяют 2 раза.

С каждым сеансом число повторений и сила воздействия увеличиваются.

При массаже следует обратить внимание на верхнюю часть спины в области лопаток: там требуется более глубокая проработка (воротниковая зона).

На шее и надплечье применяются поглаживание (5 — 7 раз), выжимание ребром ладони (3 — 5 раз), разминание ординарное, двойное кольцевое, выжимание, поглаживание (по 3—5 раз). Комплекс повторяют 2 — 4 раза.

На ягодичных мышцах применяют продольное попеременное поглаживание (3 — 4 раза), выжимание (5 — 8 раз), разминание двойное кольцевое, «двойной гриф», кулаками (по 3 — 5 раз), потряхивание, поглаживание. Комплекс повторяют 2—3 раза.

На крестце применяют поглаживание (2 — 3 раза), выжимание ребром ладони (2 — 3 раза), растирание ладонями обеих рук (4 — 6 раз), тыльной стороной кистей (3 — 5 раз), поглаживание (3 — 4 раза), растирание прямолинейное и спиралевидное подушечками четырех пальцев, от копчика вверх до поясницы (4 — 6 раз). После каждого растирания проводят поглаживание (2 — 3 раза). Весь комплекс повторяют 3 — 5 раз.

После этого проводят два-три приема разминания на ягодичных мышцах (по 2 — 3 раза) и приступают к растиранию гребня подвздошной кости.

Затем больной ложится на спину, и массаж продолжается на грудной клетке, ногах, животе, руках.

При массаже ноги конечность больного лежит на бедре массажиста. Такое положение позволяет массировать как заднюю, так и переднюю часть бедра.

Применяются следующие приемы: продольное поглаживание (3 — 6 раз), продольное выжимание (5 — 8 раз), валяние (3 — 5 раз), поглаживание (2 — 5 раз). Комплекс повторяют 3 — 5 раз. На опущенной ноге выполняют разминание кулаками (3 — 5 раз), прямолинейное и спиралевидное растирание наружной части бедра гребнем кулака (по 2 — 3 раза) и заканчивают поглаживанием.

На коленном суставе применяют все известные приемы растирания, обращая внимание на боковые части сустава и места прикрепления мышц выше и ниже коленного сустава. При спастике мышц растирания сочетают с пассивными движениями, а при парезах — с активными движениями.

Голень массируется из положения согнутой ноги в коленном и тазобедренном суставах, стопа больного упирается в бедро массажиста, сидящего в ногах пациента. Одной рукой массажист поддерживает конечность в колене, а другой проводит массаж. На икроножной мышце применяют поглаживание (3 — 5 раз), выжи-

227

мание ребром ладони (3 — 6 раз), разминание ординарное (3 — 5 раз), фалангами пальцев, согнутых в кулак (3 — 5 раз), подушечками четырех пальцев (2 — 4 раза), потряхивание, поглаживание (по 3 — 4 раза).

На переднеберцовых мышцах применяют продольное поглаживание (3 — 5 раз), выжимание ребром ладони (5 — 7 раз), разминание ребром ладони, фалангами четырех пальцев (3 — 5 раз), подушечкой большого пальца (3 — 5 раз), поглаживание (3 — 5 раз). Весь комплекс повторяют 3 — 5 раз.

Заднюю поверхность ног можно массировать и в положении больного лежа на животе.

6.7. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КЛЮЧИЦЫ

Массаж начинают проводить на 2-й день после травмы. Массируемый сидит; массажист массирует здоровую часть спины и груди. Используются следующие приемы: поглаживание, выжимание, разминание подушечками четырех пальцев, ординарное, фалангами пальцев, согнутых в кулак.

На шее — поглаживание, выжимание и легкое разминание. Массаж проводят 2 раза в день, продолжительность сеанса — 8–12 мин.

Через неделю, когда снимут фиксирующую косынку, приступают к массажу травмированной руки (массаж щадящий); на шее, груди, спине проводится интенсивный массаж. К комплексу приемов добавляются пассивные движения и движения с сопротивлением.

6.8. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ЛОПАТКИ

На 2 — 3-й день после фиксации руки повязкой Дезо приступают к массажу на здоровой стороне туловища: спине, груди, плече.

Массаж выполняется интенсивно с использованием следующих приемов: поглаживания, выжимания, разминания основанием ладони, фалангами пальцев, согнутых в кулак, подушечками четырех пальцев, на широчайших мышцах — ординарного разминания фалангами пальцев, согнутых в кулак. Продолжительность сеанса — 8—12 мин.

Когда через 8—10 дней руку зафиксируют косынкой, кроме массажа спины, груди, шеи массируют плечо, предплечье, кисть (3 — 5 мин).

При хорошем самочувствии переходят к растиранию вокруг лопатки, под углом лопатки. Время сеанса постепенно увеличивается.

228

6.9. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОСТЕЙ ТАЗА

Массаж начинают на 2-й день после травмы. Задачи массажа: способствовать расслаблению мышц тазовой области, снять болевые ощущения, ликвидировать кровоизлияния и отечность, восстановить мышечный тонус нижних конечностей, нормализовать работу кишечника, кровообращение, улучшить обмен веществ.

Во всех случаях перелома костей таза (переломы могут быть разные) методика массажа практически будет одинаковой.

Сеанс начинают с больших грудных мышц. Применяют поглаживание, выжимание, разминание ординарное, фалангами согнутых в кулак пальцев, двойное кольцевое, растирание на межреберных промежутках, груди и под реберным углом. На животе массаж должен способствовать улучшению функционирования кишечника.

На ногах применяется массаж по силе такой, чтобы повысить крово-, лимфообращение и тонус мышц. На сеанс массажа отводится 10—15 мин.

На 10—15-й день с момента травмы, когда больной сможет повернуться на живот, массаж проводят на спине, тазе, ногах.

Утром выполняют общий массаж продолжительностью 30 мин, во второй половине дня в течение 20 мин — частный.

6.10. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ РАЗРЫВЕ ПЯТОЧНОГО (АХИЛЛОВА) СУХОЖИЛИЯ

Пяточное сухожилие трехглавой мышцы голени способно выдержать нагрузку в 400 кг, и, несмотря на такую мощность, оно нередко разрывается просто при неловких движениях. У спортсменов, танцоров, артистов цирка подобные явления встречаются довольно часто. Следует знать, что дистальная часть пяточного сухожилия прикрепляется к пяточной кости, а проксимальная сливается с камбаловидной и двуглавой икроножной мышцами.

Восстановление функции пяточного сухожилия при его разрыве возможно только оперативным путем. Весь процесс послеоперационной реабилитации делится на три периода (проф. Л. Н. Марков, 1997): первый — иммобилизационный, второй — восстановление функций голеностопного сустава и трехглавой мышцы голени и третий — производственно-восстановительный.

Методика массажа в первом периоде реабилитации. Сразу после операции на место повреждения накладывается гипс. Возможно наложение передней гипсовой лонгеты от

кончиков пальцев До верхней трети голени, с фиксацией голеностопного сустава в положении максимального сгибания. Иногда гипсовая лонгета накладывается от кончиков пальцев до верхней трети бедра. Пер-

229

вые сеансы массажа начинают с вышележащих открытых частей конечности.

Основные задачи массажа: нормализация лимфо- и кровообращения; восстановление механизмов регуляции физиологического тонуса трехглавой мышцы голени; поддержание общего физического состояния пациента.

В первом периоде задача массажа не только нормализовать регионарное лимфо- и кровообращение, но и улучшить общее состояние больного.

Массаж назначается на 3 — 4-й день после операции и проводится пациенту в постели 2 — 3 раза в день по 8—12 мин. Как только больной начнет передвигаться при помощи костылей, он может принимать массаж в специальном кабинете.

Начинают сеанс массажа на здоровой конечности.

Массируя бедро, массажист ставит свое ближнее колено на кушетку (массажный стол) и кладет ногу массируемого на верхнюю треть своего бедра (см. рис. 30, 33). Такое положение конечности способствует естественному оттоку крови от нижележащих частей приподнятой конечности. Выполняют продольное попеременное поглаживание (5 — 7 раз), продольное выжимание (5 — 7 раз), двойное ординарное разминание (5 — 7 раз), поглаживание (3 — 5 раз), выжимание (5 — 7 раз), разминание фалангами пальцев, согнутых в кулак (4 — 6 раз), поглаживание (3 — 5 раз), двойное ординарное разминание (5 — 7 раз). Заканчивают поглаживанием (3 — 4 раза).

Комплекс приемов повторяют 3 — 4 раза.

При массаже голени пациент сгибает ногу в коленном и тазобедренном суставах, стопой упирается в бедро массажиста, сидящего на краю кушетки.

Массажист ближней рукой фиксирует конечность в коленном суставе, а дальней проводит продольное поглаживание (4 — 6 раз), выжимание ребром ладони (4 — 5 раз), разминание ребром ладони (6 — 8 раз), поглаживание (3 — 4 раза), выжимание поперечное (3 — 4 раза), разминание фалангами пальцев (5 — 7 раз), выжимание (3 — 4 раза), разминание ребром ладони (4 — 5 раз). Заканчивает поглаживанием (3 — 4 раза).

Конечность остается в таком же положении, только стопа снимается с бедра массажиста и ставится на кушетку. Это позволяет расслабить икроножную мышцу.

На икроножной мышце применяют продольное поглаживание (любой рукой 4 — 6 раз), выжимание ребром ладоней — каждая рука действует со «своей» стороны (3 — 5 раз), ординарное разминание — участвуют обе руки (по 4—6 раз), поглаживание (3 — 4 раза), разминание ребром ладони и фалангами пальцев, согнутых в кулак (3 — 4 раза каждый прием), потряхивание (3 — 5 раз), выжимание (3 — 4 раза), ординарное разминание (3 — 4 раза). За

230

канчивают потряхиванием и поглаживанием (по 3 — 4 раза). Весь комплекс следует повторить 2 — 3 раза.

После этого массируется верхняя треть бедра оперированной конечности, нога лежит на кушетке. Применяют поглаживание (7 — 9 раз), выжимание (5 — 7 раз), поглаживание (6 — 8 раз), выжимание (4 — 5 раз), разминание (5 — 7 раз), выжимание (3 — 4 раза), поглаживание (7 — 8 раз). Весь комплекс повторяют 2 — 3 раза. Продолжительность сеанса можно постепенно увеличить, так же как и силу воздействия.

На стопе применяются разные виды поглаживания, выжимания, растирания.

Если пациент может лечь на живот, массаж надо начинать с ягодичных мышц, задней поверхности бедра, голени (икроножных мышц) здоровой конечности. После этого на оперированной конечности массируются верхняя часть бедра и стопа.

Постепенно продолжительность сеанса массажа увеличивается до 20 — 25 мин.

Массаж полезно проводить до и после физических упражнений и лечебной физкультуры. При этом процедура не должна вызывать боль.

В первом периоде можно назначать общий укрепляющий массаж продолжительностью 30 — 35 мин.

Методика массажа во второй период реабилитации. После снятия гипса начинается второй период реабилитации — это время от 1,5 до 3,5 месяца, считая от момента операции на пяточном сухожилии.

Сразу после снятия гипсовой повязки у больных наблюдаются выраженные функциональные нарушения: тендомиогенная, сги-бательно-разгибательная контрактура голеностопного сустава, гипотония и гипотрофия мышц голени. Часто встречается отек мягких тканей в области тыла стопы и лодыжек, постозность передней поверхности голени.

Задачи массажа во втором периоде реабилитации больного; ликвидация контрактуры голеностопного сустава, укрепление мышц стопы, голени и бедра, восстановление общей работоспособности.

С началом второго периода реабилитации больным назначают физические упражнения, бассейн, занятия в тренажерном зале. До и после каждого занятия необходимо проводить массаж или самомассаж.

Массаж начинают с бедра. Пациент лежит на спине, оперированная конечность приподнята и укладывается на верхнюю часть бедра массажиста так, чтобы пяточное сухожилие выступало за бедро и не травмировалось. Сеанс массажа начинают с продольного попеременного поглаживания (5 — 7 раз), затем выполняют выжимание продольное (4 — 6 раз), двойное ординарное (4 — 6 раз), затем поглаживание (5 — 6 раз), снова выжимание (4 — 6 раз), разми-

231

вание фалангами пальцев, согнутых в кулак (4 — 5 раз). Заканчивают поглаживанием (3 — 4 раза).

В положении пациента сидя, руки в упоре сзади проводят комбинированное поглаживание бедра (3 — 4 раза), выжимание ребром ладони (4 — 5 раз), двойное кольцевое (4 — 6 раз), потряхивание (3 — 4 раза), поглаживание (3 — 4 раза), выжимание поперечное (3 — 4 раза), двойное кольцевое (4 — 5 раз), потряхивание (2 — 3 раза), «двойной гриф» (4 — 6 раз), разминание ребром ладони (3 — 4 раза). Заканчивают потряхиванием и поглаживанием.

На коленном суставе применяются три-четыре вида растирания, при этом надо больше уделять внимания местам прикрепления мышц голени и бедра к коленному суставу, расположенным выше и ниже его.

При массаже группы переднеберцовых мышц нога больного не должна опираться на пяточное сухожилие. Это возможно при положении пациента лежа на спине, когда конечность согнута в коленном суставе (рис. 135) или когда он кладет голень больной ноги на бедро сидящего рядом массажиста (см. рис. 127). В этом же положении проводят

всевозможные пассивные и активные движения как для ахиллова сухожилия, так и для голеностопного сустава и мышц голени.

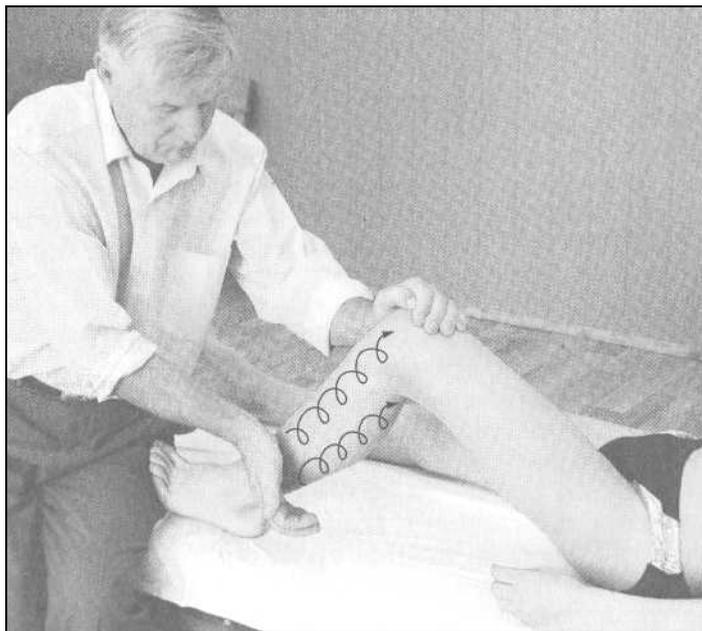


Рис. 135. Разминание ребром ладони переднеберцовых мышц и икроножной мышцы

232

В первые 2 — 3 недели после снятия гипса первоочередной задачей становится ликвидация контрактуры голеностопного сустава; укрепление трехглавой мышцы временно отодвигается на второй план. Соотношение времени, затрачиваемого на массаж голеностопного сустава и икроножной мышцы, определяется как 5:1. По мере ликвидации контрактуры голеностопного сустава соотношение времени сохраняется то же, но в пользу массажа на голени.

Для ликвидации контрактуры голеностопного сустава рекомендуется использовать активные и активно-пассивные движения. При выполнении активных движений, разгибающих стопу, передняя большеберцовая и малоберцовая группы мышц преодолевают сопротивление антагониста — трехглавой мышцы голени. Методику массажа необходимо построить так, чтобы он способствовал расслаблению икроножной мышцы, которая может ограничивать движения в суставе.

Пассивные движения на растяжение должны быть так рассчитаны по амплитуде, чтобы не повредить пяточное сухожилие.

При выраженной сгибательной контрактуре голеностопного сустава массаж проводят в теплой воде или после прогревания в бане.

Для согревания суставно-связочного аппарата голеностопного сустава и икроножной мышцы применяют соответствующие масла и мази.

Массаж голеностопного сустава проводится в положении больного лежа на спине или сидя, нога вытянута вдоль кушетки (стола), под пяточное сухожилие подкладывается какой-нибудь мягкий предмет, чтобы пятка не касалась кушетки, а сустав был расслаблен.

Удобно и следующее положение: массажист садится на край кушетки на уровне стопы, а голень кладет себе на бедро (см. рис. 127).

В таком положении выполняются концентрическое поглаживание (10—15 с), растирание прямолинейное и кругообразное (по 4 — 5 раз) «четыре к одному» и «один к четы-

рем», поглаживание концентрическое (5—10 с). Весь комплекс следует повторить 3—5 раз.

В этом же положении массируется также задняя поверхность голеностопного сустава, т.е. пяточное сухожилие, — от нижнего края наружной лодыжки вдоль пяточного сухожилия к икроножной мышце.

При массаже пяточного сухожилия в течение двух месяцев после операции следует обходить зону послеоперационного рубца. Массаж должен быть легким, щадящим.

Массаж переднеберцовых мышц можно проводить в положении, показанном на рисунках 28, 41.

Голеностопный сустав массируется и в другом положении (см. рис. 109, 120). Применяется кругообразное растирание подушечками четырех пальцев, прямолинейное и кругообразное подушечками больших пальцев.

233

Массаж икроножной мышцы выполняется в положении больного лежа на животе (см. рис. 25). Массажист приподнимает голень под углом 45—90° и делает продольное поглаживание (5—7 раз), продольное выжимание (5—7 раз), ординарное разминание (4—6 раз), потряхивание (3—4 раза), выжимание (3—4 раза), разминание фалангами пальцев, согнутых в кулак (3—4 раза), потряхивание и поглаживание (по 3—4 раза).

Для более быстрого восстановления гибкости и укрепления трехглавой мышцы голени надо 2—3 раза в день проводить самомассаж.

В этом же положении массируют пяточное сухожилие. Проводят поглаживание «щипцами» (4—6 раз) от пяточной кости до икроножной мышцы (см. рис. 87), прямолинейное, спиралевидное и кругообразное (по 3—4 раза каждый прием) способом «четыре к одному» и «один к четырем» (см. рис. 88). Весь комплекс повторяют 4—5 раз. Постепенно время массажа увеличивается и интенсивность воздействия усиливается.

После ахиллова сухожилия массируют вокруг пяточной кости (см. рис. 89) и подошву стопы (см. рис. 121).

По мере восстановления функций пяточного сухожилия и икроножной мышцы массаж нужно усилить. Для этого приемы выполняются двумя руками. Применяется следующая методика сеанса массажа: комбинированное поглаживание (3—5 раз), выжимание ребром ладони (4—6 раз), разминание — двойное кольцевое (4—6 раз), «двойной гриф» (4—6 раз), выжимание поперечное с отягощением (3—4 раза), разминание ребром ладони (4—5 раз), двойное кольцевое (5—6 раз). Заканчивают потряхиванием и поглаживанием (по 3—4 раза каждый прием). В тех случаях, когда массаж направлен на расслабление мышц, например во время проведения пассивных движений, применяются «легкие» приемы массажа: зигзагообразное поглаживание, потряхивание и поверхностное разминание. Когда надо укрепить мышцы, повысить их тонус, применяют тонизирующие приемы: разминание, выжимание.

После того как мышцы голени и голеностопных суставов с пяточным сухожилием будут основательно промассированы, можно приступить к пассивным движениям. Они проводятся осторожно, но превышают пределы имеющейся активной гибкости голеностопного сустава. При проведении движений надо помнить, что только после восстановления пассивной гибкости голеностопного сустава открываются возможности для полного восстановления икроножных мышц (Л.Н.Марков, 1997).

В конце второго и начале третьего периода реабилитации (по прошествии 3,5 месяца после операции) у больного еще сохраняются остаточные функциональные нарушения. Они постепенно устраняются, чему способствует выполнение обычных движений.

234

Слишком раннее выполнение больших нагрузок и несоблюдение осторожности могут привести к нарушению опорно-двигательного аппарата.

Методика массажа в третий период реабилитации. Задачи массажа в третий период реабилитации: восстановление пассивной гибкости голеностопного сустава, укрепление связочного аппарата и мышечной системы, восстановление общей работоспособности.

Продолжительность сеанса та же, но больше времени следует отводить массажу голени, голеностопного сустава и пяточного сухожилия.

В течение всего реабилитационного периода массажист должен работать в контакте с методистом по лечебной физкультуре, знать комплекс физических упражнений, предложенный пациенту, специфику его трудовой деятельности и с учетом этого разрабатывать методику сеанса массажа.

Методика сеанса массажа строится в зависимости от состояния пациента и от специфики используемых упражнений.

6.11. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ МЕНИСКОВ КОЛЕННОГО СУСТАВА

Повреждения менисков коленного сустава — одна из распространенных травм, случающихся в быту, спорте, балете, танцах.

Несмотря на значительную частоту повреждений менисков, в современной литературе имеется лишь упоминание об использовании массажа при этой травме. Нет работ, которые бы описали методики процедуры поэтапно.

Реабилитация больного с помощью массажа после оперативного вмешательства имеет три периода с характерной для каждого из них клиникой: ранний послеоперационный; период восстановления функций коленного сустава и адаптации к бытовым нагрузкам; восстановительно-трудовой, посвященный подготовке к работе на производстве (в спорте — к тренировочным занятиям).

Методика массажа в ранний послеоперационный период. Этот период составляют 8—10 дней. Сразу же после операции, как правило, развивается местный воспалительный процесс. В полости сустава отмечается скопление крови (гемартроз), а в последующем — синовиальной жидкости (синовит). Быстро развивается рефлекторная гипотония и гипотрофия четырехглавой мышцы бедра.

Задачи массажа: стимуляция проприорецепции в зоне оперативного вмешательства, облегчение регионарного лимфо- и кровообращения, уменьшение напряжения капсулы коленного сустава, возникшего в результате накопления излившейся в его полость жидкости.

235

На 2—3-й день после операции можно назначить массаж. Начинают со здоровой конечности. Больной лежит на спине, его нога приподнята и лежит на бедре массажиста. Такое положение конечности позволяет одновременно проводить массаж передней и задней частей бедра.

Массаж бедра здоровой конечности начинают с продольно-поперечного поглаживания (3—4 раза), продольного выжимания (5—7 раз) двойного ординарного разминания, выполняемого (5—7 раз), (см. рис. 13, а); поглаживания (3—4 раза), выжимания,

выполняемого (3 — 5 раз) (см. рис. 13, б); затем применяют разминание фалангами пальцев, согнутых в кулак (4 — 6 раз), двойное кольцевое, выполняемое 4 — 5 раз (см. рис. 66), выжимание (3 — 4 раза), поглаживание (3 — 4 раза). Комплекс приемов повторяют 4—5 раз.

Со 2—4-го дня после операции при отсутствии осложнений проводят массаж на оперированной конечности.

Массаж оперированной конечности выполняется следующим образом.

Массируемый лежит на спине, нога вытянута. Начинают сеанс с отсасывающего массажа на верхней трети бедра, так как эта процедура способствует оттоку крови и лимфы из оперированного сустава, а также уменьшает боль. Первые сеансы должны быть щадящими.

Применяют приемы: поглаживание комбинированное (8 — 10 раз), выжимание ребром ладони (4 — 5 раз), поглаживание (4—6 раз), ординарное разминание (5 — 7 раз), продольное попеременное поглаживание (4—6 раз), продольное разминание (4—6 раз), заканчивают поглаживанием (4 — 6 раз).

Методика массажа переднеберцовых мышц состоит в следующем. Оперированная конечность вытянута, под коленный сустав можно подложить валик или плотно свернутое полотенце, что позволит снять излишнее напряжение в коленном суставе.

После комбинированного поглаживания (5 — 8 раз) проводят выжимание ребром ладони (4 — 5 раз), поглаживание (4 — 5 раз), разминание ребром ладони (4 — 6 раз), подушечками пальцев (4 — 6 раз), выжимание (3 — 5 раз), разминание ребром ладони (4 — 5 раз). Заканчивают комбинированным поглаживанием (4 — 6 раз). Комплекс повторяют 4 — 5 раз.

После массажа голени возвращаются к повторному массажу бедра оперированной конечности. Комплекс повторяют 2 — 3 раза.

Массаж коленного сустава в раннем послеоперационном периоде не проводится, так как он может способствовать развитию синовитов и околосуставных оссификатов (Л.Н.Марков, 1997).

Через 2 — 4 дня разрешается ходьба с костылями, без опоры на оперированную ногу. Больной может принимать массаж в массажном кабинете — в более удобных условиях.

Методика массажа

236

сохраняется, но число серий приемов может увеличиваться. Частный сеанс массажа необходимо сочетать с общим, который проводится в течение 25 — 30 мин, за 5 — 6 ч до частного или после него спустя такое же время. Исходные положения пациента при проведении общего массажа — лежа на спине, на здоровом боку, на животе или сидя.

С 3 — 5-го дня после операции, при отсутствии острых болей, рекомендуется включать упражнения — поднимать ноги вверх (лежа на спине), а также разрабатывать тазобедренный сустав (Л. Н. Марков, 1997). Перед упражнениями и после них следует проводить массаж тазовой области, бедра и голени.

Методика массажа ягодичных мышц состоит в следующем. Больной лежит на животе. После продольного попеременного поглаживания (3 — 5 раз) проводят продольное выжимание (5 — 7 раз), двойное кольцевое разминание, «двойной гриф» (по 3 — 5 раз), выжимание (3 — 4 раза), двойное кольцевое разминание (4 — 6 раз), потряхивание и поглаживание. Так же массируется вторая ягодица.

После этого больной ложится на спину, а массаж продолжают на бедре оперированной конечности. Нога больного осторожно устанавливается на бедро массажиста в таком положении, чтобы не было большой нагрузки на коленный сустав.

После продольного прямолинейного поглаживания, во время которого вторая рука поддерживает конечность под коленной ямкой (5 — 7 раз), применяют продольное выжимание каждой рукой по двум-трем линиям (4 — 5 раз), ординарное разминание (4 — 5 раз), поглаживание (3 — 4 раза), выжимание (3 — 4 раза), ординарное разминание (4 — 6 раз), заканчивают поглаживанием.

Если нет противопоказаний, то на бедре можно выполнять приемы одновременно двумя руками, например: разминание двойное ординарное, продольное, валяние.

На коленном суставе можно применить концентрическое поглаживание (5 — 7 с), после чего на бедре провести выжимание (3 — 4 раза), любой прием поглаживания и разминания (5 — 7 с), поглаживание и растирание выше наколенников в местах прикрепления мышц (5 — 7 с). После такого предварительного массажа коленного сустава можно по боковым его сторонам провести легкие прямолинейные и спиралевидные растирания подушечками пальцев.

В конце массажа коленного сустава проводят концентрическое поглаживание, а на бедре — выжимание (4 — 6 раз) и комбинированное поглаживание (2 — 4 раза).

На голени (нога вытянута) применяют комбинированное поглаживание (4 — 5 раз), выжимание (4 — 6 раз), разминание ребром ладони (3 — 4 раза), выжимание (3 — 4 раза), поглаживание (4 — 6 раз). Комплекс приемов повторяют 3 — 4 раза.

Икроножную мышцу пациента массируют из положения лежа на животе. Применяют продольное поглаживание, поперечное

237

выжимание, ординарное, двойное кольцевое и продольное разминания. Каждый прием повторяют по 4—6 раз, а комплекс приемов — 3 — 4 раза.

Если больной может согнуть ногу в коленном суставе, то массаж голени (икроножной мышцы) проводят из положения лежа на спине. Нога больного согнута в тазобедренном и коленном суставах.

Массажист сидит на уровне стоп, одной рукой фиксирует голень в коленном суставе, а другой проводит массаж: продольное поглаживание (5 — 7 раз), выжимание ребром ладони каждой рукой со своей стороны (по 4 — 6 раз), ординарное разминание каждой рукой (по 3 — 5 раз), выжимание (3 — 4 раза), разминание подушечками четырех пальцев (4 — 5 раз), выжимание (3 — 4 раза), потряхивание и поглаживание (по 2 — 3 раза).

После того как промассирована икроножная мышца и частично коленный сустав, можно провести пассивные движения, которые не должны вызывать боли (см. рис. 125, 126).

Методика массажа в период восстановления функций сустава. Второй период начинается приблизительно с 10-го дня после операции и длится около 20 дней. Этот период характеризуется отсутствием выраженных признаков воспаления, однако имеется значительное ограничение движений в коленном суставе, гипотония, гипотрофия, слабость мышц бедра, снижение общего тонуса.

С 10—12-го дня после операции, при отсутствии отечности в коленном суставе, пациенты выполняют ходьбу на костылях с опорой на ногу, предписываемую врачом как упражнение. Перед ходьбой и после нее выполняют массаж на бедре (4 — 6 мин) и голени (3 — 4 мин), можно провести и самомассаж.

Кроме этих сеансов проводится глубокий массаж на бедре, голени и коленном суставе продолжительностью до 25 мин. Задачами этого массажа являются ликвидация контрактуры коленного сустава, укрепление мышц конечности (в первую очередь разгибателей голени), восстановление общей работоспособности.

Если гибкость коленного сустава восстанавливается медленно, в сеанс массажа включают специальный комплекс пассивных движений. Большой эффект достигается, если массаж и движения выполняются в теплой воде. Во время подготовки мышц и коленного сустава к пассивным движениям массаж проводят с согревающими мазями или специальными растирками.

На протяжении всего периода реабилитации пациента массаж выполняется несколькими курсами — по 12—15 сеансов каждый, с перерывом на 5—7 дней.

При правильном ведении больного (по данным Л.Н.Маркова) полный объем движений в суставе восстанавливается через 21—25 дней после операции.

238

6.12. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ АРТРОЗЕ

Массаж: при деформирующем артрозе тазобедренного сустава. Для людей, страдающих этим заболеванием, массаж — одно из главных средств лечения. Его задачи: оказать обезболивающее, противовоспалительное и рассасывающее действие, ускорить восстановление функций суставов.

Для каждого сустава характерны определенный объем движений и способность выдерживать сжимающую нагрузку. Все болезненные изменения суставов, вне зависимости от причины, ведут к рефлекторному ограничению объема движений. Все суставные сумки снабжены множеством чувствительных нервов, участвующих в регуляции тонуса и координации деятельности мускулатуры. Так, Брюггер (1953) при раздражении сумок различных суставов отмечал типичную иррадиацию боли, соответствовавшую не ходу нервов, а расположению мышц, связанных с данным суставом. Таким же образом объясняется и мышечная фиксация больных суставов. Гипертензия соответствующих мышц избавляет больной сустав от нагрузки, частично и от боли, в свою очередь, атония и боли, испытываемые в антагонистических группах мышц, не позволяют выполнять болезненные движения.

Деформирующий артроз, под которым понимается весь набор хронически дегенеративных процессов самой различной этиологии в хрящах, сопровождается особенно выраженными и заметными изменениями в мускулатуре. Рентген позволяет наблюдать разнообразные последствия дегенерации хрящей: сужение суставной щели, т.е. исчезновение суставного хряща, склеротизацию субхондральных частей кости, реактивные костные разрастания на границе сустава, деформацию рабочих поверхностей и, наконец, светлые «пузырьки» — результат разрушения субхондральной ткани в губчатом веществе кости под действием сжимающей нагрузки.

Такие морфологические изменения неизбежно ведут к снижению работоспособности суставов. Способность выдерживать сжимающую нагрузку и объем движений уменьшаются, уменьшается и объем мускулатуры, в первую очередь разгибательной: так, при коленном артрозе наблюдается атрофия четырехглавой мышцы, при артрозе бедренного сустава — атрофия ягодичной мышцы. Следовательно, при массаже основное время надо отводить этим мышцам.

Однако было бы неверно думать, что нарушения мускулатуры возникают только на развитых стадиях артроза, когда работоспособность суставов снижена. Артроз пред-

ставляет собой последнюю, анатомически необратимую стадию дегенерации хрящей, развивавшейся долгое время. Вне зависимости от того, являются ли причинами этого возраст, чрезмерная нагрузка на суставы вследствие ожирения, переутомления, нарушения анатомической ста-

239

тики, или секреторные нарушения, или, наконец, перенесенный инфекционный артрит, артроз обычно развивается без выраженной клиники. Небольшие нарушения движения организм компенсирует сам, а эпизодические боли человек, как правило, игнорирует.

Человек продолжает пользоваться больным суставом, не освобождая его от сжимающей нагрузки. Рефлекторное ограничение движения, конечно, обеспечивает суставу более или менее безболезненную деятельность, однако сжимающая нагрузка раскладывается при этом на очень небольшую площадь рабочей поверхности хрящей.

Дегенерация хрящей снижает способность сустава выдерживать сжимающую нагрузку, нагрузка становится болезненной и как следствие суставу создается щадящий режим. В результате длительного бездействия сустава развивается инактиваторная атрофия мускулатуры. Она является характерным признаком прогрессирующего артроза. Однако мышцы атрофируются неравномерно: чаще и сильнее атрофии подвергаются мышцы-разгибатели.

Особенно тяжелые последствия атрофия имеет для мышц суставов нижних конечностей, которые вообще более подвержены дегенерации, чем суставы рук, ибо им приходится нести на себе всю тяжесть тела.

Деформирующий артроз — типичный пример сочетания гипертонии и гипертрофии одних мышц и гипотонии, атрофии или даже дегенерации других. С особой наглядностью это явление отмечается при артрозе тазобедренного сустава, потому что именно этот сустав обладает у здорового человека наибольшей подвижностью. Артрозные изменения этого сустава сопровождаются заметным ограничением подвижности и появлением характерных неправильных положений конечности. Наконец, в ходе деформирующего развития головки бедра и вертлужной впадины от всего изначально заданного диапазона движений остается лишь несколько рабочих движений. В еще действующих мышцах развивается гипертрофия, появляются миогелозы и затвердения, в то время как мышцы, выключенные из общей нагрузки, атрофируются, в них развивается гипотония, а при длительном отсутствии лечения происходит дегенерация, т. е. превращение в жировую или соединительную ткань.

При суставных раздражениях массажу подвергается мускулатура, тонус которой (рефлекторно) изменен в результате воздействия иррадиирующих нервных раздражений. Массаж, вызывающий растяжение мышечных веретен, ведет к нормализации тонуса пораженной мышцы (действие на мышечные волокна). В то же время раздражение вегетативных нервов, расположенных в стенках сосудов, дает сегментарный эффект улучшения кровообращения (сосудистое действие). Это действие распространяется и на

240

больной сустав, обуславливая снижение его возбудимости (уменьшение болей суставной сумки), благодаря чему прекращается патологическая иррадиация раздражения.

При артрозе массаж назначается с целью ликвидации атрофии мышц. Массаж мускулатуры оказывает на измененные мышцы тройное действие.

1. Массаж (при помощи приемов разминания, выжимания) изменяет форму мышц и механическим путем разрушает склейки внутримышечной соединительной ткани (эндомизий), возникающие от длительного бездействия.

2. Массаж растягивает мышцу, а это самое адекватное раздражение для чувствительных рецепторов мышечных веретен, приходящих в состояние возбуждения. Происходит нормализация мышечного тонуса, рефлекторное его повышение, и восстанавливается способность к произвольной иннервации («прогрев»).

3. Усиление кровообращения в атрофированной мышце (мест-но-сосудистое действие) создает предпосылки для восстановления нормального процесса обмена веществ.

Это тройное действие массажа создает необходимое условие для укрепления мускулатуры, что достигается в дальнейшем только упражнениями на контракцию.

Благодаря улучшению кровоснабжения артрозного сустава прекращается иррадиация болей, ведущая к снижению тонуса мышц. Усиление кровоснабжения суставной сумки препятствует развитию дегенеративных процессов в соединительнотканной структуре сумки, улучшая в то же время и условия трофики хряща, осуществляемой через место прикрепления сумки.

Итак, при деформирующем артрозе массаж возвращает атрофически-атонической мускулатуре способность выполнять работу и тормозит развитие дегенеративных процессов в хрящах и в суставной сумке. Кроме того, массаж — если он проводится успешно — позволяет снять мешающую (рефлекторную) гипертензию антагонистических мышц. Так, благодаря массажу и упражнениям, направленным на ликвидацию атрофии мышц, восстанавливается нарушенное мышечное равновесие. Хотя имеющиеся дегенеративные изменения ликвидировать уже не удастся, прогрессировать артроз не будет. Этот положительный эффект проявляется лишь после проведения продолжительного курса лечения (массажа). И все-таки артрозный сустав остается местом пониженного сопротивления, и, поскольку возможны рецидивы состояний суставного раздражения, требуется применение регулярных курсов. Реабилитация возможна только в тесной связи с последующей профилактикой!

Лечение суставных нарушений будет неполным, если не ликвидировать и сопровождающие их комплексные нарушения. Как уже говорилось, недостаток подвижности конечности при боль-

241

ном суставе компенсируется усилиями других суставов. Мускулатура последних часто обладает признаками перегрузки или неправильной нагрузки, что уже само по себе является нарушением их правильного функционирования. Следовательно, этим мышцам необходимо назначить профилактический массаж интенсивного характера.

Если восстановить объем движений полностью не представляется возможным, цель лечения должна заключаться в такой тренировке компенсирующей мускулатуры, которая позволила бы ей справляться с этой дополнительной нагрузкой без перенапряжения.

Массаж на тазобедренном суставе выполняется в положении лежа на животе, а при необходимости — на боку или на спине; окружающие сустав мышцы должны быть предельно расслаблены. Если беспокоит сильная боль в суставе, начинают массаж с выше- и нижележащих участков, применяя легкие, неглубокие приемы: поглаживание на верхней части ягодицы и поясничной области (8—10 раз); то же на нижней части ягодицы и верхней трети бедра; выжимание ребром ладони или основанием ладони (4—5 раз), разминание мышц вокруг тазобедренного сустава. Вначале — основанием ладони (5 — 6 раз), затем — кругообразное подушечками четырех пальцев (3 — 4 раза), причем пальцы разводятся врозь, а вращение делается в сторону мизинца. С каждым последующим растиранием сила давления в массируемом участке увеличивается, но не следует доводить до рефлекторного напряжения. Если боль не очень сильная, то после разминания проводят растирание вокруг тазобедренного сустава: пунктирное — поду-

щечками четырех пальцев во всех направлениях (2 — 3 раза каждое), кругообразное — гребнями пальцев (3 — 4 раза), кругообразное — гребнем большого пальца, который сгибается и упирается в указательный (5 — 8 раз).

Весь комплекс повторяют 2 — 3 раза и заканчивают потряхиванием и поглаживанием. С ослаблением болей количество повторений каждого приема увеличивается. Продолжительность сеанса — 8 — 10 мин, делать его можно 2 — 3 раза в день.

Лечебные мази или растирки можно применять в каждом сеансе массажа, а такие средства, как дольпик, финалгон, никофлекс, — за 1 — 2 ч перед сном.

При деформирующем артрозе хорошо помогает и вибрационный массаж с использованием электрического ручного массажера или аппарата «Тонус».

Можно применять и механический массажер. Однако аппаратному массажу всегда должен предшествовать ручной, им же следует и завершать сеанс. Особенно это важно в первоначальной стадии лечения, а также при сильных болевых ощущениях в суставе. Сеанс аппаратного массажа не должен длиться более 7 — 8 мин.

242

Массаж: при деформирующем артрозе коленного сустава. Вначале массируются мышцы бедра. Применяются следующие приемы: поглаживание комбинированное (3 — 4 раза), выжимание ребром ладони (2 — 3 раза) и гребнями кулаков (3 — 4 раза), потряхивание и поглаживание (по 2 — 3 раза), разминание ординарное (2—3раза), двойное кольцевое (3 — 4 раза) и двойное ординарное (4 — 6 раз), снова выжимание (3 — 4 раза), потряхивание (3 — 4 раза), разминание «двойной гриф» и продольное (по 3 — 5 раз), поглаживание (3 — 4 раза).

На самом суставе применяют концентрическое или круговое поглаживание по боковым участкам, растирание прямолинейное — основаниями ладоней обеих рук (6 — 8 раз), «щипцы» (3 — 5 раз), прямолинейное и кругообразное (по 3 — 4 раза).

Затем снова массируют бедро, но вдвое сокращают число повторений приемов. И возвращаются к массажу сустава: его боковые участки массируют (4 — 6 раз) кругообразным растиранием фалангами пальцев, сжатых в кулак (рис. 136), кругообразным растиранием ладоней (3 — 6 раз) и концентрическим поглаживанием (3 — 6 раз). Далее вновь глубоко массируются мышцы бедра: выжимание (3 — 5 раз), потряхивание и поглаживание (по 2 — 3 раза).

После этого осторожно проводят активные движения — сгибание и разгибание (5 — 7 раз), вращение голенью внутрь и наружу (по 5 — 7 раз в каждую сторону). И снова приступают к массажу коленного сустава, после концентрического поглаживания в местах, где имеется болезненность, делают растирания основанием ладони, подушечками пальцев и фалангами пальцев, согнутых в кулак (по 3 — 5 раз). Заканчивают потряхиванием и поглаживанием (также по 3 — 5 раз).

Сила, с которой выполняются приемы массажа, зависит от чувствительности массируемых тканей. Хороший эффект дает массаж в теплой воде (37 — 39 °С) или после парной бани.

Массаж при деформирующем артрозе голеностопного сустава. Сеанс массажа при этом заболевании довольно сложен — не столько техникой выполнения (применяемые приемы читателю уже известны), сколько своей «многоступенчатостью». На протяжении сеанса положение массируемого меняется.

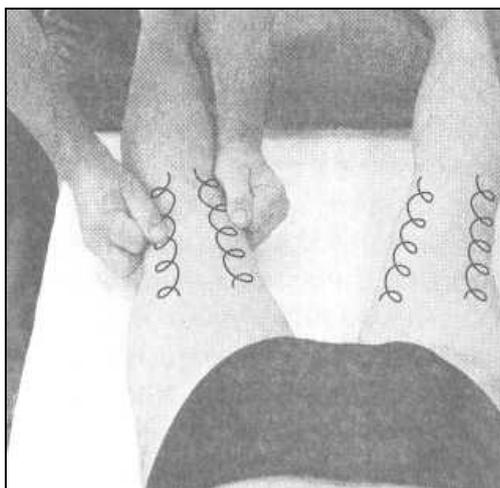


Рис. 136. Кругообразное растирание коленного сустава фалангами пальцев, сжатых в кулак

243

Массируемый лежит на животе. Начинается массаж с голени, которая согнута под углом $45 - 90^\circ$. На икроножной мышце после поглаживания проводят продольное выжимание одной и другой рукой (3 — 4 раза) и потряхивание (2 — 3 раза), затем разминание ординарное (3 — 4 раза), кругообразное подушечками всех пальцев (3 — 4 раза), снова потряхивание (1 — 2 раза) и, опустив голень, «двойной гриф» (3 — 4 раза). Заканчивают потряхиванием и поглаживанием.

Особое внимание при массаже икроножной мышцы уделяется месту соединения с ахилловым сухожилием. Массаж делают по всей длине сухожилия — от пятки до места его прикрепления к икроножной мышце.

После поглаживания подушечками пальцев (3 — 4 раза) приступают к растиранию. При этом выполняют прямолинейное и зигзагообразное растирание «щипцы»: подушечками четырех пальцев растирают сухожилие с внутренней стороны, а подушечкой большого — с наружной; прямолинейное и кругообразное — способом «четыре к одному», «один к четырем» (можно выполнять с отягощением, тогда нога массируемого должна лежать на валике или подушке); прямолинейное — подушечками и буграми больших пальцев. Каждый прием выполняют 3 — 4 раза, перемежая выжиманием и потряхиванием на икроножной мышце (по 1 — 2 раза).

В положении лежа на животе делают растирание передней и боковых поверхностей голеностопного сустава. Массажист встает продольно, кисти кладет на сустав так, чтобы большие пальцы были на ахилловом сухожилии, а четыре других — снизу на передней и боковой частях голеностопного сустава. Прямолинейное и кругообразное растирание подушечками всех пальцев повторяют по 4—6 раз.

Во время массажа на берцовых мышцах (внешняя сторона голени) массируемый сидит или лежит на спине. Применяют следующие приемы (все по 3 — 5 раз): поглаживание, выжимание ребром ладони, разминание подушечками четырех пальцев, вновь поглаживание, выжимание и разминание ребром ладони, заканчивают поглаживанием. В этом положении полезно провести двойное кольцевое разминание икроножной мышцы (см. рис. 135).

Затем приступают к массажу голеностопного сустава и стопы. Массируемый лежит на спине или сидит, нога вытянута вдоль кушетки, под ахиллово сухожилие подложен какой-либо мягкий предмет так, чтобы пятка не касалась кушетки, а сустав был расслаблен и доступен для массирования со всех сторон. На передней поверхности голеностопного сустава выполняют массаж по следующей методике: поглаживание концен-

трическое (4 — 6 раз), растирание «щипцы», прямолинейное по направлению к ахиллову сухожилию, вдоль голеностопного сустава (3 — 4 раза); прямо-

244

линейное и кругообразное подушечками пальцев обеих рук (по 4 — 6 раз); прямолинейное и кругообразное («четыре к одному» и «один к четырем») одной рукой и с отягощением (по 3 — 4 раза); прямолинейное и спиралевидное основанием ладони и бурами больших пальцев (4 — 6 раз); кругообразное и прямолинейное подушечками больших пальцев (см. рис. 109, а, б; 117). Заканчивают массаж concentрическими поглаживаниями.

В том же положении массируют и заднюю поверхность голеностопного сустава — от нижнего края наружной лодыжки вдоль ахиллова сухожилия к икроножной мышце. Массажист стоит продольно, дальняя рука растирает наружную сторону сустава, а ближняя — внутреннюю.

Применяются следующие виды растирания: прямолинейное подушечками всех пальцев по направлению к икроножной мышце (4—5 раз), кругообразное подушечками всех пальцев (4—5 раз). Затем проводят активные движения на голеностопном суставе в различных направлениях (при этом возможна легкая боль) и повторяют массаж на икроножной мышце, ахилловом сухожилии, внешней части голени и на самом суставе, где особое внимание следует уделять области лодыжек. В конце сеанса икроножную и переднеберцовую мышцы можно массировать, согнув ногу в тазобедренном и коленном суставах. После массажа сустава тщательно растирается подъем стопы.

Массаж при артрозе локтевого сустава. При артрозе локтевой сустав массируется легко и не более 1 — 3 мин.

Массируемый лежит на животе. Сеанс массажа начинают с предплечья. Применяются приемы: попеременное поглаживание, поперечное выжимание, разминание ординарное, двойное кольцевое (каждый прием повторяется по 4 — 6 раз). Затем переходят на плечо.

После комбинированного поглаживания (3 — 4 раза) приступают к выжиманию (4 — 6 раз). Массируют все мышцы плеча: двуглавую, трехглавую, дельтовидную — и переходят к ординарному разминанию (4 — 7 раз). Далее используют поглаживание (2 — 3 раза), выжимание (4 — 6 раз), потряхивание (3 — 4 раза), ординарное и двойное кольцевое разминание (по 3 — 4 раза), снова поглаживание и потряхивание (по 2 — 3 раза).

На самом суставе применяют круговое поглаживание (5 — 8 раз) и растирание: «щипцы» (4 — 6 раз), прямолинейное — то подушечками четырех пальцев, то большим пальцем вдоль сустава (5 — 8 раз). Заканчивают круговыми поглаживаниями (4 — 6 раз).

После этого можно повторить массаж на плече, а затем провести кругообразное разминание подушечками четырех пальцев выше и ниже локтевого сустава в течение 20 — 30 с и завершить поглаживанием.

245

Массаж на предплечье начинают со сгибателей кисти и проводят в таком порядке: поглаживание зигзагообразное (4 — 6 раз), выжимание ребром ладони (4 — 6 раз), потряхивание (2 — 3 раза), разминание ординарное (3 — 4 раза), разминание фалангами пальцев, сжатых в кулак, ребром ладони (по 3 — 4 раза), выжимание (3 — 4 раза). Заканчивают потряхиванием и поглаживанием (по 3 — 4 раза каждый прием).

Повторив массаж плеча (по 3 — 4 раза каждый прием), приступают к массажу разгибателей кисти (внешней стороны предплечья). Он включает поглаживание зигзагообраз-

ное (2 — 3 раза), выжимание (4—6 раз), разминание ребром ладони и фалангами пальцев, согнутых в кулак (по 3 — 4 раза), поглаживание (3 — 4 раза), выжимание (3 — 4 раза), разминание подушечками четырех пальцев | (3 — 4 раза) и вновь поглаживание (3 — 4 раза).

В конце сеанса можно еще раз вернуться к массажу на плече и локтевом суставе.

Массаж при артрозе локтевого сустава может проводиться также и в положении сидя или лежа на спине. Все приемы выполняются одной рукой. Последовательность массажа руки (надплечье — плечо — локтевой сустав — предплечье) сохраняется.

6.13. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ КОНТРАКТУРАХ И ТУГОПОДВИЖНОСТИ СУСТАВОВ

Травмы или воспалительные процессы в суставах могут повести к ограничению движений. Массаж способствует восстановлению функций суставов.

При контрактурах суставов верхних конечностей массаж выполняется в положении пациента лежа или сидя. Если ограничена подвижность в плечевом суставе, то массировать начинают с над-плечья и включают в сеанс поглаживание (2 — 3 раза), выжимание (4 — 5 раз), разминание ординарное, ребром ладони (по 3 — 4 раза) и подушечками четырех пальцев (4—5 раз), вновь выжимание (3 — 4 раза) и поглаживание.

На плече делают поглаживание (3 — 4 раза), выжимание (4 — 5 раз), разминание ординарное (5 — 6 раз), двойное кольцевое (4 — 5 раз), подушечками пальцев и ребром ладони (по 3 — 4 раза). После каждого приема разминания делают 3 — 4 потряхивания. Заканчивают поглаживанием. При проведении приемов надо стремиться выполнять их в направлении от локтевого сустава к плечевому, по всем мышцам.

Кроме того, надо по возможности провести поглаживание, выжимание, разминание (каждый прием по 3—4 раза) на верхней части спины в области лопатки со стороны плечевого сустава.

246

При массаже груди применяются приемы: поглаживание (5 — 7 раз), выжимание (4—5 раз), разминание ординарное (3 — 4 раза), фалангами пальцев, сжатых в кулак, и двойное кольцевое (по 4 — 5 раз) (см. рис. 79), потряхивание (3 — 4 раза), затем вновь выжимание (3 — 4 раза), разминание ординарное и подушечками пальцев (по 3—4 раза), опять ординарное (2 — 3 раза) и в конце потряхивание и поглаживание (по 2 — 3 раза).

Такой комплекс массажа грудных мышц проводят дважды или трижды, после чего приступают к массажу широчайших мышц спины.

После поглаживания (5 — 6 раз) делают выжимание (4 — 5 раз) и потряхивание (3 — 4 раза), переходят к разминанию подушечками четырех пальцев (4—5 раз) и повторяют выжимание (3 — 4 раза). Заканчивают потряхиванием и поглаживанием (по 4 — 5 раз). Комплекс массажа на широчайших мышцах обычно повторяют дважды.

Теперь наступает очередь плечевого сустава. Его массируют в различных положениях, главное — расположить руку так, чтобы сустав был расслаблен и доступен для массажа.

После прямолинейного поглаживания в направлении от дельтовидной мышцы через сустав к шее делают прямолинейное растирание подушечкой большого пальца от подмышечной впадины спереди вверх, а подушечками четырех пальцев со стороны спины снизу вверх. Далее — кругообразное растирание по такой же методике (3 — 4 раза). После этого делают поглаживание (2 — 4 раза) и разминание на дельтовидной мышце

(4 — 5 раз) и ребром ладони на предплечье (3 — 4 раза). И снова повторяют растирание: прямолинейное (по 4 — 5 раз), кругообразное подушечками четырех пальцев и большого пальца (по 3 — 4 раза), кругообразное основанием ладони по передней части сустава и фалангами пальцев, сжатых в кулак (4 — 5 раз). При каждом растирании надо пытаться отвести плечо (назад, вперед, в сторону), не причиняя при этом боли. После глубокой проработки мышц и связок сустава проводят разнообразные пассивные движения в различных направлениях, способствующие увеличению подвижности (амплитуды движения) сустава. При самомассаже их выполняют при помощи другой руки. Движения можно чередовать с приемами растирания и разминания.

При тугоподвижности в локтевом суставе сеанс массажа начинают с мышц плеча и проводят так: поглаживание (2 — 3 раза), выжимание (4 — 5 раз), поглаживание и потряхивание (по 2 — 3 раза), разминание ординарное и подушечками четырех пальцев (по 3 — 4 раза), потряхивание (2 — 3 раза), выжимание (3 — 4 раза), вновь ординарное разминание (4 — 5 раз) и выжимание (3 — 4 раза), потом разминание фалангами пальцев и ординарное (по 3 — 4 раза), потряхивание и поглаживание (по 2 — 3 раза). Пле-

247

чевой сустав можно массировать в положении лежа на спине (см. рис. 103, а) и в положении сидя (см. рис. 92, а).

На предплечье с внутренней стороны массируются сгибатели кисти. Выполняются поглаживание (2 — 3 раза), выжимание (4 — 5 раз), ординарное разминание (3 — 4 раза), выжимание (3 — 4 раза), потряхивание (2 — 3 раза), разминание ребром ладони (3 — 4 раза), выжимание (3 — 4 раза) и потряхивание. Далее вновь разминание ординарное (3 — 4 раза) и фалангами пальцев, сжатых в кулак (4—5 раз), выжимание фалангами пальцев (3 — 4 раза), потряхивание, выжимание и потряхивание с поглаживанием (по 2 — 3 раза).

На внешней стороне предплечья проводят прямолинейное или зигзагообразное поглаживание (4 — 5 раз), выжимание ребром ладони и поперечное (по 2 — 3 раза). Затем следуют разминание ординарное (4 — 5 раз) и ребром ладони (3 — 4 раза), потряхивание и зигзагообразное поглаживание (по 3 — 4 раза), разминание фалангами пальцев, согнутых в кулак (4 — 5 раз), ребром ладони и подушечками четырех пальцев (по 3 — 4 раза), выжимание и поглаживание (3 — 4 раза).

Мышцы выше локтевого сустава массируют выжиманием до середины плеча (по 3 — 4 раза), разминанием ординарным и подушечками четырех пальцев (по 3 — 4 раза). Определив степень подвижности сустава, приступают к его растиранию. При этом надо следить, чтобы подушечки пальцев при каждом новом движении проходили ниже и выше места предыдущего разминания.

Вначале проводят «щипцы»: четырьмя пальцами растирают сустав с наружной стороны, а большим — с внутренней (4 — 6 раз) (см. рис. 92, б). Затем с внешней стороны сустава выполняют кругообразное растирание подушечками пальцев (4—6 раз) и фалангами пальцев, сжатых в кулак (3 — 4 раза), прямолинейное растирание ребром ладони поперек сустава (10—12 раз). Весь комплекс повторяют не менее 3 раз. После каждого комплекса растирания сустава проводят поглаживание и выжимание (по 2—3 раза), разминание (5 — 6 раз) и потряхивание на плече и предплечье.

Особенно тщательно массируются области прикрепления сухожилий. При наличии рубцовых стяжек и соединений кожи с подкожной клетчаткой массаж делается более жестко, это способствует восстановлению подвижности кожи и фасций нижележащих тканей. Общая длительность сеанса массажа определяется состоянием сустава и распо-

ложенных рядом с ним мышц. Учитываются и размеры сустава: на массаж лучезапястного достаточно 7 мин, а коленный потребует до 10—15 мин.

Хорошие результаты дает массаж, проведенный после тепловых процедур (тепловых мазей, горячей, 38 — 40 °С, ванны) и вы-

248

полняемый непосредственно в водной среде. Но главное средство реабилитации функций сустава — рациональное сочетание массажа с лечебной физкультурой.

6.14. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ ПЛОСКОСТОПИИ

Главная причина плоскостопия, деформации стопы, проявляющейся в снижении высоты свода стопы, — связочно-мышечная недостаточность. Плоскостопие бывает врожденное и приобретенное, развивающееся при длительной физической перегрузке (статической или динамической). Люди, страдающие плоскостопием, быстро устают при ходьбе и стоянии, у них возникают боли в стопах, голени, в бедрах и даже в поясничном отделе. Люди с плоской стопой вообще чаще страдают различными болями в пояснично-крестцовом отделе. Хорошим средством для устранения неприятных, а в ряде случаев и мучительных ощущений при плоскостопии и профилактики его развития служит массаж в сочетании с лечебной физкультурой.

Нормальная, здоровая стопа имеет две кривизны — продольную и поперечную. Если наступить на лист бумаги мокрой стопой или стопой, намазанной каким-нибудь красителем, то на отпечатке можно увидеть выемку (рис. 137, *а*), которая соответствует внутреннему рессорному своду стопы. Если же отпечаток сплошной, почти или совсем без выемки, значит, стопа плоская (рис. 137, *б*).

Плоскостопие бывает продольное (когда свод стопы понижается в направлении от пальцев к пяточной кости) и поперечное (свод стопы понижается в направлении от мизинца до большого пальца через клиновидные, кубовидные и плюсневые кости).

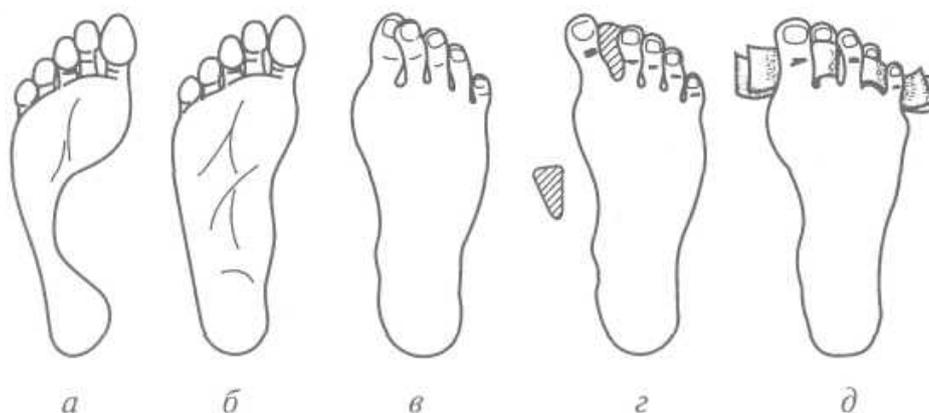


Рис. 137. Формы стопы: нормальная (*а*), плоская (*б*), поперечное плоскостопие (*в*), стопа с треугольной прокладкой между пальцами (*г*), стопа с «переплетенными» пальцами (*д*)

249

Основной признак продольного плоскостопия — отсутствие внутренней продольной выемки стопы, поэтому пятка и вся стопа как бы лежат на внутреннем крае и отклоняются кнаружи, при этом нарушается рессорная функция стопы.

При продольном плоскостопии ноги быстро утомляются не только при ходьбе, но и при длительном стоянии, особенно при работе стоя, возникают болевые ощущения в икро-

ножных мышцах и своде стопы, она часто подвергается; из-за опоры стоп на внутренний край развивается косолапость. (Обувь стаптывается на один край не только по длине подошвы, но и на каблуке и деформируется. Обычно на это не обращают внимания, в то время как достаточно набить по длине подошвы и на каблук кусочки кожи или резины, и ноге будет удобнее, а дефект «стаптывания» исчезнет.)

Продольное плоскостопие может являться причиной травматических повреждений при перепрыгивании через любое препятствие (лужу, канаву), а у спортсменов — при опорных прыжках, соскоках со снарядов. Подвертывание стоп приводит к травматическому повреждению связочного аппарата наружной или внутренней лодыжки, повреждению сухожилия, а в некоторых случаях — к краевому перелому лодыжек. Для того чтобы предупредить подвертывание стопы, необходимо фиксировать голеностопный сустав, т.е. накладывать на него эластичный бинт или наносить эластичный голеностопник. В первую очередь это рекомендуется любителям пешего туризма.

При поперечном плоскостопии передний отдел стопы распластан, что является одной из причин деформации пальцев: большой палец начинает косо отклоняться в сторону мизинца, как бы вывихивается. У его основания появляется костное утолщение (см. рис. 137, в), которое разрастается в виде шишки. Выпячивание это болезненно (обувь при этом растягивается и деформируется). При начальной степени искривления большого пальца рекомендуется треугольная прокладка, сделанная из ваты и куска марли (см. рис. 137, г), которую вкладывают между большим и вторым пальцами. Длина прокладки соответствует длине этих пальцев и находится вровень с ними, а толщина равна расстоянию между пальцами, так что большой палец выпрямляется.

При поперечном плоскостопии деформируются и другие пальцы (на основной фаланге мизинца может возникнуть костное разрастание, как и на большом пальце, и он тоже может искривиться кнаружи). 3-й и 4-й пальцы сгибаются в первых и особенно во вторых фалангах и находятся в полусогнутом состоянии. Носить обычную обувь становится невозможно, необходима индивидуально сшитая, ортопедическая.

В самой начальной стадии деформации пальцев (2-й и 4-й пальцы согнулись, а 3-й как бы провалился вниз) их надо «перепле-

250

тать» сложенным в несколько слоев бинтом (по длине пальцев): опущенные поднимать вверх, а выступающие опускать вниз (см. рис. 137, д).

При деформации стоп, связанной с продольным или поперечным плоскостопием, врач-ортопеды индивидуально каждому подбирают вкладыши: подушечки, угольники и др.

Врожденное плоскостопие требует особого внимания матери — заниматься с ребенком надо уже через две недели после рождения. При каждом пеленании (10—12 раз в день) необходимо осторожно прогибать свод стопы, держа одной рукой пятку и голень, а другой — свод стопы и пальцы.

Повторяют это упражнение 6 — 8 раз подряд в медленном темпе, затем промассируют подошвы. Кроме того, удерживая стопу обеими руками, большими пальцами от пятки к пальцам делают глубокие массирующие движения (10—12 раз на каждой стопе).

Прежде чем приступить к более детальному изложению методики массажа при плоскостопии, обратим внимание на массаж подошвенной части стопы.

Подошвенная поверхность стоп с полным основанием может называться особой зоной организма. В ней сконцентрирована большая масса кожных рецепторов, составляющих периферические отрезки кольцевых рефлекторных аппаратов. Через эти рецепторы

внутренние органы и различные среды организма осуществляют контакт с внешней средой.

Обычно не дают должной оценки такому признаку, характерному для некоторых людей, как постоянно холодные руки и ноги. Грубой патологии здесь, конечно, нет, но часто это является свидетельством нарушения местного кровотока, проявлением вегетососудистой дистонии и знаком повышенной готовности к простудным заболеваниям. Каждая жалоба пациентов на постоянно холодные стопы обозначает скрытую неполноценность функционирования того или другого внутреннего органа. При этом чем ниже температура какого-то участка подошвы, тем больше выражена недостаточность внутреннего органа, связанного с ним по проекции.

Следовательно, при выполнении сеанса массажа при реабилитации травм или заболеваний каких-либо органов массажист должен учитывать и особенности рефлекторных связей отдельных зон подошвы с внутренними органами и системами организма.

При плоскостопии массаж начинают с голени (массируемый лежит на животе). На икроножной мышце применяют комбинированное или попеременное поглаживание двумя руками (3 — 4 раза), выжимание ребром ладони (5 — 6 раз), разминание ординарное и «двойной гриф» (по 3 — 4 раза), потряхивание и поглаживание (по 2 — 3 раза), затем снова выжимание — поперечное

251

(3 — 4 раза) и двойное кольцевое (4 — 6 раз), потряхивание и поглаживание (по 2 — 3 раза).

Массаж внешней стороны голени (переднеберцовых мышц) состоит из поглаживания попеременного (3 — 4 раза), выжимания ребром ладони (8 — 10 раз), поглаживания (2—3 раза), разминания ребром ладони (6 — 8 раз) и подушечками четырех пальцев (6 — 7 раз), выжимания (4 — 5 раз), поглаживания (2—3 раза). Комплекс проводят дважды или трижды в день.

На тыльной стороне стопы (подъеме) делают поглаживание (2 — 3 раза), выжимание ребром ладони (4 — 5 раз), растирание ладонной поверхностью кисти в различных направлениях (5 — 6 раз), прямолинейное и спиралевидное подушечками больших пальцев (см. рис. 117) и подушечками четырех пальцев с отягощением вдоль межплюсневых промежутков (по 4 — 5 раз), поглаживание и выжимание (по 3 — 4 раза).

Теперь можно перейти к главному объекту массажа при плоскостопии — к подошвенной стороне стопы и ее нижнему своду (от большого пальца до пятки). Массируется подошва стопы в положении лежа на животе, голень приподнята под углом 45 — 90°. Если массаж выполняется одной рукой, другой поддерживают ногу за голеностопный сустав. При массаже, выполняемом двумя руками, стопа должна лежать на специальном валике.

Итак, массирующий держит левой рукой левую голень массируемого, а правой 4 — 5 раз проводит выжимание основанием ладони от пальцев к пятке. После этого он сжимает пальцы в кулак и межфаланговыми суставами (гребнем кулака) делает (по 4 — 5 раз) прямолинейное и штрихообразное растирание (см. рис. 121). Теперь можно провести и кругообразное растирание подушечками четырех пальцев (5 — 6 раз) и выжимание основанием ладони (4 — 5 раз), растирание гребнями кулака (см. рис. 138) выполняется 5—6 раз.

Проведя еще раз по уже известной схеме массаж икроножной мышцы, вновь возвращаются к подошве: поглаживание (1 — 2 раза), выжимание основанием ладони (3 — 4 раза), растирание подушечками четырех пальцев по двум линиям (4 — 6 раз), выжимание (4—5 раз), разминание подушечкой большого пальца по трем-четырем линиям (см.

рис. 139), выполняемое 6 — 7 раз, выжимание (3 — 4 раза), растирание (прямолинейное и зигзагообразное) гребнями пальцев, сжатых в кулак (кулак устанавливается вдоль стопы), выполняемое по 4 — 5 раз.

Затем делают выжимание (4 — 5 раз), спиралевидное и кругообразное растирание фалангами пальцев, сжатых в кулак (рис. 140), выполняемое 4—5 раз, выжимание основанием ладони (3 — 4 раза) и вновь растирание — пунктирное гребнями пальцев, сжатых в кулак (5 — 6 раз). Заканчивают выжиманием и поглаживанием (по 3 — 4 раза).

252

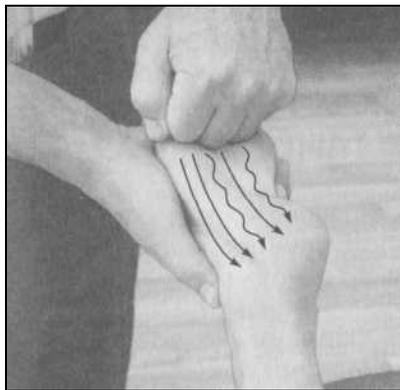


Рис. 138. Прямолинейное и зигзагообразное растирание гребнями кулаков на подошве

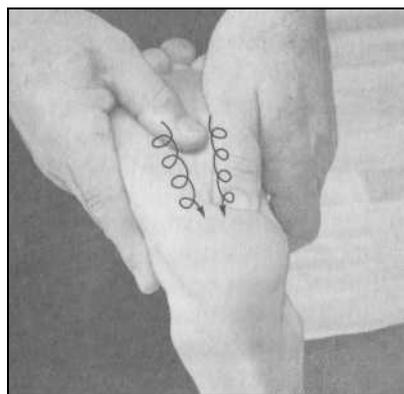


Рис. 139. Разминание подушечками больших пальцев на подошве

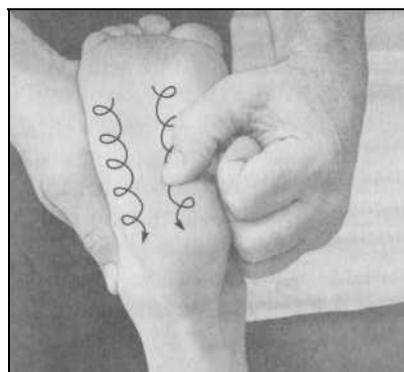


Рис. 140. Спиралевидное растирание фалангами пальцев, сжатых в кулак, на подошве

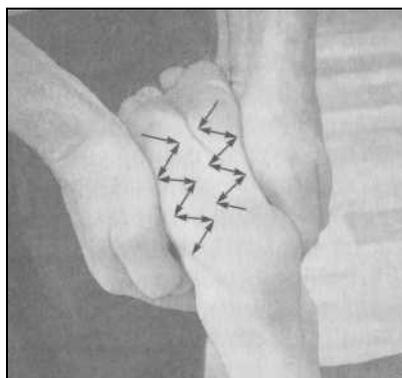


Рис. 141. Пассивные движения на стопе: сдавливание, растягивание и скручивание

Уложив голень на валик, на икроножной мышце проводят поглаживание (3 — 4 раза), выжимание ребром ладони (4 — 5 раз) и подушечками больших пальцев (5 — 6 раз), кругообразное разминание подушечками больших пальцев по трем-четырем линиям (5 — 6 раз), выжимание (3 — 4 раза), поглаживание (2 — 3 раза).

Повторив массаж икроножных и переднеберцовых мышц, снова массируют подошву. Заканчивают массаж стопы так: обхватив ее обеими руками с боков, 5 — 7 раз сдавливают и растягивают в стороны до появления болевых ощущений (рис. 141).

Массаж можно проводить 1 — 2 раза в день по 8—12 мин.

253

Полезно применять и так называемый механический массаж стопы (например, катание подошвой стопы круглой палки). Летом рекомендуется хождение босиком по песку.

6.15. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ СКОЛИОЗАХ

Для сколиоза характерны боковое искривление позвоночника и поворот позвонков. Скручивание позвоночника сопровождается клиническими признаками, дающими возможность рано диагностировать сколиоз.

Лечение больных с выраженными формами сколиоза, характеризующимися анатомическими изменениями со стороны костно-хрящевой ткани позвоночника и его связочно-мышечного аппарата, недостаточно благоприятно. Лишь лечение, проводимое в начальном периоде развития заболевания, дает возможность добиться стабилизации процесса деформации и коррекции искривленного позвоночника.

Чтобы определить методику массажа, необходимо знать причины возникновения сколиоза, локализацию и степень искривления, а также учитывать функциональные способности позвоночника (подвижность, способность растягиваться и силовые возможности мускулатуры).

Сколиоз может быть врожденным (наличие клиновидного позвонка); может возникнуть в процессе роста позвоночника; может развиваться вследствие привычного асимметричного положения тела и т.д.

Позвоночник может быть искривлен в поясничном, грудном, пояснично-грудном отделах.

Массаж при грудном С-образном сколиозе. Массаж назначают в комплексе с физическими упражнениями, плаванием или физкультурой. Он подготавливает нервномышечный аппарат больного к выполнению физических упражнений, рекомендован-

ных врачом, и усиливает достигаемое ими воздействие на организм. Массаж особенно показан детям со слабым развитием связочно-мышечного аппарата и детям недостаточно четко и интенсивно выполняющим физические упражнения, а также больным с прогрессирующими формами сколиоза. Он показан во всех степенях заболеваний.

При сколиозе I степени (наиболее легкой) проводится укрепляющий массаж на спине, шее, ягодичных мышцах, груди и животе. Применяется весь комплекс приемов классического массажа. Полезно проводить общий массаж всего тела в бане после посещения пациентом парильного отделения, при этом 60 % всего времени необходимо уделять туловищу. Время на массаж в условиях бани отводится в пределах 20 мин.

254

При сколиозе II и III степеней методика массажа должна учитывать особенности клинических форм поражения.

При проведении массажа больной лежит на жесткой поверхности (стол, кушетка и т.п.) на животе, боку или спине. В положении лежа на животе руки больного вытянуты вдоль туловища, голова обращена лицом вниз или повернута в сторону массажиста. В положении лежа на спине руки больного вытянуты вдоль тела, под головой валик или подушка.

Начинают сеанс массажа с продольного попеременного поглаживания по всей спине (6 — 8 раз), продольного выжимания по всей спине (3 — 4 раза). Затем массажист становится перпендикулярно по отношению к больному и проводит выжимание ребром ладони на длинных мышцах (4—6 раз) с выпуклой стороны позвоночника. Проводит разминание основаниями ладоней обеих рук (3 — 5 раз), подушечкой большого пальца (4 — 6 раз), затем продольное выжимание и разминание подушечками четырех пальцев (по 3 — 5 раз). На спине с вогнутой стороны (на длинных мышцах, где образован валик) выполняет комбинированное поглаживание (5 — 7 раз), легкое выжимание (2 — 4 раза), на широчайших мышцах спины делают потряхивание (3 — 5 раз), ординарное разминание (2 — 4 раза) и потряхивание с поглаживанием (по 3 — 5 раз). Массажист становится продольно и на длинных мышцах проводит вибрацию подушечками 2-го, 3-го и 4-го пальцев (5 — 7 раз), комбинированное поглаживание (3 — 5 раз), разминание основанием ладони (3 — 4 раза). После этого массажист дальнюю руку устанавливает на крестец, а ближней рукой, с целью выпрямления позвоночника, проводит растягивание длинной мышцы (5 — 7 раз) и вновь возвращается на сторону сколиоза. Проводит продольное попеременное поглаживание и продольное выжимание (по 3 — 5 раз), разминание фалангами пальцев, согнутых в кулак (4 — 6 раз), гребнями кулака (3 — 5 раз), поглаживание (2 — 4 раза). На широчайшей мышце спины выполняет прямолинейное поглаживание (3 — 5 раз), выжимание ребром ладони (4 — 6 раз), разминание ординарное и «двойной гриф» (по 3 — 5 раз), потряхивание (3 — 5 раз), двойное кольцевое разминание (3 — 5 раз), потряхивание, поглаживание (по 2 — 3 раза), «двойной гриф» (3 — 5 раз) и поглаживание (2 — 4 раза). На межреберных промежутках проводит всевозможные растирания одной рукой и с отягощением, стараясь как можно глубже проникнуть в межреберье.

Теперь с вогнутой стороны спины на длинных мышцах проводит поглаживание (5 — 8 раз), выжимание основанием ладони (3 — 4 раза), вибрацию подушечками трех пальцев (3 — 4 раза), поглаживание (3 — 5 раз) и сразу приступает к растягиванию длинных мышц и выпрямлению позвоночного изгиба. Для этого массажист одной рукой фиксирует таз в области крестца, а другой рукой,

255

бугром большого пальца, проводит вытяжение от гребня подвздошной кости до шеи (4—6 раз) медленно, без рывков. Затем применяет поглаживание по всей спине (3 — 5

раз), разминание подушечкой большого пальца на длинной мышце спины (3 — 5 раз) и повторяет вытяжение (4 — 6 раз).

Растягивание длинной мышцы спины (коррекция позвоночника) можно проводить и в положении, когда рука больного вытянута вперед за голову. Такое положение само по себе способствует коррекции позвоночника.

Далее на выпуклой стороне, в зоне D8 — D1 и над лопаткой, проводят прямолинейное, спиралевидное растирание подушечкой большого пальца (по 4 — 7 раз), кругообразное растирание подушечками четырех пальцев (3 — 5 раз), поглаживание (3 — 5 раз) и опять прямолинейное растирание гребнем кулака (3 — 5 раз). Далее проводят поглаживание, вибрацию в области длинной мышцы в зоне D8 — D1 и разминание под углом лопатки (5 — 8 раз).

Для коррекции сколиоза проводится сдвигание сокращенной длинной мышцы от позвоночника в сторону. Массажист становится с выпуклой стороны позвоночника. Подушечки больших пальцев устанавливает на длинную мышцу у вершины дуги, а остальные пальцы отводит в сторону и размещает с другой стороны длинной мышцы. Далее большими пальцами надавливает на длинную мышцу, она отодвигается от позвоночника наружу, тянет за собой позвоночник, таким образом выпрямляя его.

После выполнения описанных приемов можно считать, что мышцы и связочно-суставной аппарат подготовлены к проведению давящего приема. Массажист одну руку накладывает на область возвышения на спине, другую — с противоположной стороны (снизу), на возвышение, имеющееся на груди, в момент усиленного выдоха больного он старается сблизить (сжать) обе части, что вызывает движение грудной клетки массируемого, выпрямляющее позвоночник.

Продолжительность сеанса массажа — 15 — 20 мин, постепенно время на процедуру можно увеличить. Массаж проводится ежедневно (можно в сутки два раза, но продолжительность второго сеанса должна быть 8—10 мин).

Массаж при поясничном С-образном сколиозе. Больной лежит на животе. Сеанс массажа начинают с продольного попеременного поглаживания по всей спине (6 — 8 раз), продольного выжимания (4 — 7 раз). На длинных мышцах с выпуклой стороны спины от таза до ребер проводят жесткий тонизирующий массаж. Выполняется разминание основаниями ладоней двух рук (3 — 5 раз), подушечкой большого пальца (3 — 5 раз), затем — продольное попеременное поглаживание (3 — 5 раз) и продольное выжимание (3 — 5 раз).

Далее массажист становится перпендикулярно к пациенту с выпуклой стороны позвоночника и выполняет легкий, расслаб-

256

ляющий массаж: комбинированное поглаживание (6 — 8 раз), способствующее расслаблению сокращенной длинной мышцы спины, выжимание ребром ладони (2 — 4 раза), снова комбинированное поглаживание (4 — 6 раз), разминание ординарное (2 — 4 раза) и двойное кольцевое (3 — 5 раз) очень легкое, но при этом надо стараться растянуть косые мышцы живота, потряхивание и поглаживание (по 4 — 6 раз).

Возвращаясь на длинную мышцу спины в области L5 — D10, проводят вибрацию подушечками четырех пальцев (5—7 раз), прямолинейное растирание подушечками четырех пальцев и основанием ладони по направлению от позвоночника к животу (по 3 — 6 раз). Далее массажист переходит на другую сторону спины больного и выполняет попеременное поглаживание (2 — 4 раза), выжимание ребром ладони (4 — 6 раз), разминание на длинных мышцах спины основанием ладоней двух рук (4 — 7 раз), ребром ладони (4—5 раз), выжимание (4 — 6 раз), разминание фалангами пальцев, согнутых в

кулак (5 — 8 раз). На косых мышцах живота и широчайших мышцах спины проводит «двойной гриф» (3 — 7 раз), двойное кольцевое разминание (4 — 6 раз), потряхивание и поглаживание (2 — 3 раза). Весь комплекс повторяется 2 — 3 раза.

На выпуклой стороне спины больного, где ребра разведены, межреберные мышцы растянуты, применяют разнообразные растирания подушечками пальцев одной или двух рук. Растирания способствуют коррекции положения позвоночника.

На косых мышцах живота на стороне, где находится выпуклая часть искривления, проводят глубокий массаж: двойное кольцевое разминание (6 — 8 раз), потряхивание (3 — 5 раз), «двойной гриф» (4 — 7 раз), комбинированное поглаживание (3 — 4 раза), разминание фалангами пальцев (4 — 7 раз) и двойное кольцевое (4 — 7 раз), затем выжимание на длинной мышце спины (5 — 8 раз).

На косых мышцах живота с другой, вогнутой стороны позвоночника проводят комбинированное поглаживание (6 — 8 раз), выжимание поперечное, начиная от позвоночника, по длинной мышце в направлении к косым мышцам живота (2 — 4 раза), потряхивание (6 — 8 раз) и разминание подушечками четырех пальцев (4 — 6 раз), потряхивание и поглаживание (4 — 7 раз).

После того как расслабили мышцы с запавшей стороны, а с выпуклой повысили тонус, необходимо провести растяжение длинных мышц спины и дать возможность позвоночнику выпрямиться и занять свое место. Для этого массажист одной рукой фиксирует таз в области гребня подвздошной кости или крестец, а другой рукой бугром большого пальца по длинной мышце спины, начиная от таза (от S1 до D10), проводит вытяжение (5 — 6 раз), чередуя с вибрацией. Коррекция выполняется медленно, без рывков. При проведении вытяжения массажист не должен давить на длинную мышцу — его задача ее растянуть.

257

В тазовой области на ягодичных мышцах проводят поглаживание, выжимание, разминание (по 4 — 7 раз). И вновь возвращаются к спине.

Массажист становится перпендикулярно к пациенту со стороны выпуклой части позвоночника и после комбинированного поглаживания по длинным мышцам спины (3 — 5 раз) производит легкое выжимание ребром ладони (3 — 4 раза). Из этого же положения массажист подушечки больших пальцев устанавливает у вершины выпуклой части позвоночника, а остальные пальцы, широко отведенные и зафиксированные, — с другой его стороны и медленно надавливает на позвоночник, смещая его вперед и ставя в естественное, правильное положение. Этот прием выполняется 5 — 7 раз с задержкой в смещенном положении на 5 — 8 с.

После этого пациент ложится на спину и массаж продолжают делать на ноге со стороны выпуклости дуги поясничного отдела позвоночника. Нога приподнимается на бедро массажиста. Проводят продольное попеременное поглаживание (6 — 8 раз), продольное выжимание (3 — 6 раз), двойное ординарное разминание (4 — 7 раз), валяние (4—8 раз), выжимание (4 — 7 раз), разминание фалангами пальцев, согнутых в кулак (4—7 раз), подушечкой большого пальца (4 — 6 раз), двойное ординарное (4 — 7 раз), валяние (3 — 5 раз), поглаживание. Весь комплекс повторяют 3 — 5 раз.

Заканчивают сеанс массажем на животе. После продольного попеременного поглаживания (4 — 6 раз) больной сгибает ноги в коленных и тазобедренных суставах (это делается для расслабления мышц живота и натяжения позвоночника), и массаж проводят выжимание ребром ладони по косым и прямым мышцам живота (4 — 6 раз) и поглаживание (3 — 5 раз). Далее на косых мышцах живота с вогнутой стороны позвоночника проводят легкий расслабляющий массаж: комбинированное поглаживание, выжимание

ребром ладони, двойное кольцевое (по 2 — 4 раза). С выпуклой стороны позвоночника делают глубокий тонизирующий массаж: всевозможные разминания, чередующиеся с потряхиванием.

Продолжительность сеанса массажа до 20 мин. После 7 — 10-минутного отдыха желательно выполнить пассивные висы на, шведской стенке или гимнастической перекладине. Висы проводятся 3 — 5 раз с перерывом в 1 — 2 мин.

Массаж при S-образном сколиозе. При двойном искривлении позвоночника (S-образном) спина условно разделяется на четыре отдела — два грудных и два поясничных, для каждого из которых избирательно формируется методика сеанса массажа.

Массируются не только мышцы спины, но и грудь, живот, тазовая область и задняя поверхность одноименного бедра с выпуклой стороны пояснично-грудного отдела позвоночника.

258

Массаж начинают на обеих сторонах позвоночника с продольного попеременного поглаживания от гребня подвздошной кости до шеи (5 — 7 раз) и продольного выжимания (3 — 5 раз). Комплекс повторяют 2 — 3 раза. Далее на грудном отделе в области реберного горба (в зоне D7 — D1) проводят тонизирующий массаж: выжимание ребром ладони (3 — 5 раз), разминание на длинной мышце спины основаниями ладоней обеих рук (3 — 5 раз), комбинированное поглаживание (2 — 3 раза), разминание подушечкой большого пальца (4 — 7 раз), выжимание подушечкой большого пальца по длинной мышце спины (3 — 5 раз), разминание подушечкой большого пальца по ромбовидной мышце (5 — 7 раз) и поглаживание (3 — 5 раз). Комплекс повторяют 2—3 раза. На широчайшей мышце спины проводят поперечное выжимание (4 — 7 раз), двойное кольцевое разминание (4 — 6 раз), потряхивание (2 — 3 раза), «двойной гриф» (5 — 7 раз), потряхивание (2 — 3 раза), двойное кольцевое разминание (4 — 6 раз) и комбинированное поглаживание (3 — 4 раза).

Теперь массажист становится перпендикулярно по отношению к пациенту и на межреберных промежутках выполняет растирание прямолинейное, спиралевидное, пунктирное (по 3 — 5 раз). На фасции трапециевидной мышцы в зоне от D9 до D1 проводит подушечкой большого пальца растирание прямолинейное и спиралевидное (по 3 — 5 раз), на длинной мышце в этой же зоне — разминание подушечками четырех пальцев (4 — 7 раз), фалангами пальцев, согнутых в кулак (3 — 5 раз), и гребнем кулака (3 — 5 раз), поглаживание (2 — 4 раза). Гребнем кулака растирает фасцию и разминает ромбовидную мышцу в зоне D9 — D1 (по 4 — 6 раз).

Далее на той стороне спины, где мышцы сокращены, выполняет продольное попеременное поглаживание и выжимание (по 2—4 раза) и вибрацию подушечками четырех пальцев на длинной мышце (3 — 5 раз), легкое щипцевидное разминание (3—5 раз) и комбинированное поглаживание (5 — 8 раз). На широчайшей мышце спины — двойное кольцевое разминание (2 — 3 раза), потряхивание и поглаживание (по 4—6 раз). Комплекс повторяется 2—3 раза.

В области реберного горба проводят постукивание подушечками четырех пальцев (до 10— 15 с). После ударных приемов (они не должны вызывать болей) необходимо выполнить давление основанием ладони на выпуклой части реберной дуги, добиваясь сглаживания деформации. При этом кисть должна продвигаться от позвоночника вниз к кушетке. Это же движение проводится и вдоль реберной дуги.

Из этого же положения на трапециевидной мышце со стороны сколиоза делается легкий массаж: комбинированное поглаживание (4 — 6 раз), выжимание ребром ладони и ординарное разми-

259

вание (по 3 — 5 раз), разминание ребром ладони (3 — 5 раз), поглаживание (7 — 9 раз). Эти приемы повторяются 2 — 3 раза.

На противоположной, вогнутой стороне позвоночника на трапециевидной мышце и шее проводят жесткий массаж: после комбинированного поглаживания (3 — 5 раз) делают поперечное выжимание (4 — 6 раз), разминание ребром ладони (5 — 7 раз), двойное кольцевое (4 — 6 раз), щипцевидное (4 — 7 раз), выжимание (4—6 раз), поглаживание (3 — 5 раз). Весь комплекс повторяют 3 — 5 раз. Далее массажист становится по другую сторону больного и делает легкий расслабляющий массаж грудного отдела, где ребра сближены, а межреберные мышцы сокращены.

В этой части сеанса методика массажа должна быть направлена на то, чтобы расслабить мышцы и дать импульс для выпрямления позвоночника. С этой целью на межреберных промежутках проводят прямолинейное, пунктирное и спиралевидное растирание подушечками четырех пальцев одной или двух рук (по 3 — 6 раз). При растирании массажист должен стремиться как бы проникнуть пальцами между ребрами и способствовать их расширению. После этого проводят растирание под углом лопатки. Массажист стоит продольно на уровне спины, лицом к голове больного. Дальнюю руку подводит под плечевой сустав. В то время как массажист ребром ладони ближней кисти проводит прямолинейное растирание от трапециевидной мышцы вниз к широчайшей мышце спины, другой рукой, которая расположена под плечевым суставом массируемого, он приподнимает этот сустав и надвигает внутренний край лопатки на растирающую руку (4—8 раз). Заканчивает на грудном отделе продольным попеременным поглаживанием по всей спине (3 — 5 раз) и переходит на поясничный отдел.

Со стороны сколиоза в поясничном отделе наблюдается поднятие таза. Реберная дуга сближена с гребнем подвздошной кости. Массаж в этом случае должен способствовать их расслаблению и увеличению расстояния между ними.

После попеременного продольного поглаживания и продольного выжимания по обеим сторонам позвоночника (по 3 — 4 раза) проводят разминание подушечкой большого пальца на длинной мышце спины со стороны сколиоза (4 — 8 раз), подушечками четырех пальцев (3 — 7 раз), выжимание ребром ладони (4 — 6 раз), комбинированное поглаживание (3 — 4 раза). Весь комплекс повторяют 2 — 3 раза. На косых мышцах живота выполняют разминание ординарное и двойное кольцевое (по 4 — 6 раз). Повторяют 3 — 5 раз.

На вогнутой стороне позвоночника применяют комбинированное поглаживание (7 — 9 раз), выжимание поперечное (4 — 7 раз); на длинных мышцах спины — разминание основанием ладони (3 — 5 раз), ребром ладони (3 — 5 раз), выжимание ребром ладони (3 —

260

5 раз). На косых мышцах живота выполняют двойное кольцевое разминание (3 — 5 раз), придавая особое значение растяжению мышцы, которое дает возможность выпрямить позвоночник. С этой же целью проводят на длинной мышце спины вытяжение позвоночника от таза до реберной дуги (3 — 5 раз), чередуя с разминанием основанием ладони. Весь комплекс повторяют 2 — 3 раза.

Вдоль позвоночного столба в зоне SI — LI, D11 выполняют растирание: прямолинейное и спиралевидное подушечками больших пальцев (по 3 — 5 раз) и «вилкой» (3 — 4 раза), обращая особое внимание при этом на поперечные мышцы позвонков.

На передней поверхности грудной клетки (положение пациента — лежа на спине, под головой — невысокая подушка) сеанс массажа начинают с продольного попеременного

поглаживания на груди (3 — 5 раз), затем выполняют комбинированное поглаживание на стороне сколиоза (3 — 5 раз), продольное выжимание (3 — 5 раз), разминание подушечками четырех пальцев (3 — 5 раз), поглаживание (3 — 5 раз), разминание основанием ладони (2 — 4 раза), потряхивание, переходящее в вибрацию (3 — 6 раз). После того как мышцы стали более эластичными и податливыми, массажист осторожно захватывает плечевой сустав рукой, оттягивает его и выравнивает с другим плечом.

На противоположной стороне, где наблюдается выпячивание ребер, проводят тонизирующий массаж с целью укрепления мышц этой области, а затем несколько раз — прием давления.

На животе, со стороны сколиоза, на косых мышцах выполняют тонизирующие приемы: выжимание, разминание, а с противоположной стороны проводят потряхивание, поглаживание, выжимание и легкое разминание. Со стороны западания проводят комбинированное поглаживание (5 — 7 раз), выжимание (3 — 5 раз), разминание двойное кольцевое, ординарное (по 3 — 5 раз), потряхивание и поглаживание (по 2 — 4 раза). Весь комплекс повторяют 3 — 4 раза.

Массаж проводится ежедневно в течение 25 — 30 мин или 2 раза в день, но в этом случае один сеанс полный, а на втором массируют либо только грудной отдел, либо поясничный. Продолжительность укороченного сеанса — 10—12 мин.

6.16. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ ТЕНДОВАГИНИТЕ

Тендовагинит — воспаление сухожильных влагалищ — возникает при чрезмерных нагрузках, связанных с частыми и резкими непрерывными движениями. Встречается обычно у скрипачей и пианистов, машинисток, телеграфистов. Чаще всего поражаются сухожильные влагалища разгибателей предплечья, пальцев, кисти, а также голени, стопы и ахиллова сухожилия. Проявляется тендовагинит болезненным ощущением при движении какой-либо

261

мышцы или группы мышц, припухлостью по ходу сухожильного влагалища, хрустом при движениях. Массаж, дающий, как показала практика, хорошие результаты, рекомендуется применять с первых дней заболевания.

При тендовагините разгибателей стопы сеанс начинают с отсасывающего массажа на передней поверхности бедер. После 3 — 5 комбинированных поглаживаний делают 3 — 4 выжимания ребром I ладони и вновь повторяют поглаживание (2—3 раза). Затем — разминание ординарное (2 — 3 раза) и продольное (3 — 4 раза), а также потряхивание и поглаживание (по 2 — 3 раза).

По такой же методике проводится массаж заднего участка бедра. На коленном суставе применяют поглаживание (20 — 30 с), растирание основанием ладоней обеих рук (3 — 4 раза) и кругообразное подушечками всех пальцев (20 — 30 с), вновь поглаживание и выжимание на бедре. Затем переходят к голени. Вначале массируют икроножную мышцу (больной лежит на животе). После 2 — 3 комбинированных поглаживаний проводят 2 — 3 выжимания ребром ладони, разминание ординарное (2—3 раза), потряхивание и поглаживание (по 2 раза). На внешней стороне голени (переднеберцовых мышцах) делают комбинированное поглаживание и выжимание ребром ладони (по 2 — 3 раза), а затем разминание подушечками четырех пальцев (2 — 3 раза), ребром ладони, фалангами пальцев, согнутых в кулак, и поглаживание] (по 3 — 4 раза). При массаже мышц голени следует особое внимание уделять участкам, где мышцы переходят в сухожилие, и тем, где мышцы и сухожилия прикрепляются к кости.

После этого осторожно поглаживают область пяточного ахиллова сухожилия и голеностопного сустава. Если поглаживание не вызывает боли, проводят легкое поверхностное растирание — 1 прямолинейное, зигзагообразное, кругообразное одной и двумя руками (по 2—3 раза). Растирающие движения выполняются в различных направлениях и чередуются с поглаживанием.

Заканчивают сеанс, снова массируя бедро, выполняя по 1 — 2 раза каждый из вышеописанных приемов.

После 3 — 4 сеансов время массирования бедра и голени сокращают, а больного места — увеличивают.

При тендовагините лучезапястного сустава массаж начинают с мышц плеча. Общая схема сеанса такова.

На плече проводят поглаживание и выжимание по трем-четырем линиям (3 — 4 раза), потряхивание (2 — 3 раза), разминание! ординарное (2 — 3 раза), фалангами пальцев, сжатых в кулак (3—1 4 раза), потряхивание с поглаживанием (по 2 — 3 раза).

На локтевом суставе — поглаживание и растирание «щипцами» (по 3 — 4 раза), вновь поглаживание (2 — 3 раза).

На предплечье (внутреннем участке) выполняют поглаживание прямолинейное от кисти до локтевого сустава и выжимание

262

ребром ладони или основанием ладони (по 3 — 4 раза), разминание ординарное и фалангами пальцев, согнутых в кулак (по 3 — 4 раза), потряхивание (2 — 3 раза) и разминание подушечкой большого пальца по трем-четырем линиям (3 — 4 раза). Заканчивают потряхиванием и поглаживанием (по 2 — 3 раза).

Массируя предплечье (внешнюю сторону), используют следующие приемы: поглаживание зигзагообразное (2 — 3 раза), выжимание ребром или основанием ладони, разминание подушечками четырех пальцев и фалангами пальцев, согнутых в кулак (по 3 — 4 раза), поглаживание и разминание ребром ладони (по 4 — 5 раз) и вновь поглаживание (3 — 4 раза).

При острой боли сустав и кисть только осторожно поглаживают (4 — 6 раз) и вновь переходят к выжиманию и разминанию на предплечье (по 2 — 3 раза каждый прием).

В дальнейшем (при 2 — 3-м сеансе) методика массирования сохраняется, но можно попробовать провести более энергичное выжимание и разминание поближе к болезненному участку (по 3 — 4 раза). Когда боли утихнут, можно переходить к самому больному месту и проводить поглаживание (2 — 3 раза), выжимание (3 — 4 раза) и легкое прямолинейное растирание (выполняется в различных направлениях). После этого вновь делают массаж на вышележащем участке, с постепенно возрастающим давлением, стремясь не причинять боли. С течением времени период воздействия на больное место удлиняется, а на вышележащее — сокращается; увеличивается продолжительность сеанса в целом, усиливается внимание к участкам, где мышца переходит в сухожилие. Заканчивать сеанс всегда следует легким поглаживанием больного места.

Массаж при тендовагините делают 2 — 3 раза в день. Если заболевание поразило руки (кисти), то дополнительно в течение дня полезно выполнять самомассаж на кистях и пальцах. Это ускорит лечение и более основательно восстановит функции пораженных участков. Лечение массажем на всем протяжении курса следует сочетать с тепловыми процедурами — ваннами, грелками, баней, компрессами, рекомендуется применять согревающие и лечебные мази (финалгон, апизартрон, тигровую мазь и др.), при этом особенно остерегаясь переохлаждения.

6.17. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ БУРСИТЕ

Бурсит — воспаление синовиальной сумки сустава — чаще всего поражает занимающихся тяжелым физическим трудом и спортом; заболевание может быть и следствием микротравм, возникающих в результате ушибов или длительного раздражения давлением (например, при облакачивании на стол в процессе пись-

263

ма). Наиболее распространены бурситы коленного и локтевого суставов. Отмечены бурситы и как осложнение после болезней, в том числе после гриппа. Массаж — эффективное средство лечения бурситов. На нижних конечностях он проводится всегда в положении лежа, на верхних — в любом удобном для проведения процедуры положении.

При бурсите, локализованном в области коленного сустава, массаж проводят из положения пациента лежа на животе. Вначале массируют мышцы задней поверхности бедра, а затем — передней, применяя попеременное или комбинированное поглаживание и выжимание ребром ладони (по 3 — 4 раза) и вновь поглаживание (2 — 3 раза). Далее выполняют разминание от коленного сустава до паха ординарное и двойное кольцевое (по 3 — 4 раза) и потряхивание (2 — 3 раза). После этого делают 3 — 4 выжимания и 1 — 2 поглаживания, а затем повторяют двойное кольцевое разминание (4 — 5 раз) и поглаживание (3 — 4 раза). Весь комплекс повторяют не менее 3 — 4 раз и переходят к передней поверхности бедра.

Здесь проводят поглаживание комбинированное и выжимание (по 3 — 4 раза), разминание ординарное и двойное кольцевое (по 3 — 4 раза), затем следуют поглаживание и выжимание (по 4 — 5 раз), потряхивание (3 — 4 раза), продольное разминание и поглаживание с потряхиванием (по 2 — 3 раза).

Сделав на самом коленном суставе концентрическое или круговое поглаживание в течение 20 — 30 с, опять массируют мышцы бедра и затем вновь повторяют концентрическое поглаживание коленного сустава (10 — 20 с). Если при поглаживании колено не болит, можно приступить к легким растираниям. Если боль возникнет — надо вернуться к поглаживанию, а через 2 — 3 дня вновь попробовать растереть сустав.

При легких, незначительных болевых ощущениях в боковых участках сустава сеанс массажа строится так. После концентрического или кругообразного поглаживания сустава (3 — 5 раз) делают легкое выжимание на бедре основаниями ладоней обеих рук (одна рука находится с внутренней стороны сустава, а другая — с наружной) и ребром ладони (по 4 — 5 раз). Снова массируют коленный сустав, а затем выполняют комбинированное поглаживание в направлении от коленного сустава до паховой области и выжимание ребром ладони (по 3 — 4 раза) и двойное ординарное разминание на мышцах бедра (4 — 5 раз). Заканчивают этот этап сеанса комбинированным поглаживанием (20 — 30 с).

И вновь массируется коленный сустав: выполняется растирание прямолинейное подушечками пальцев обеих рук (4 — 6 раз), кругообразное подушечками пальцев и основаниями ладоней обеих рук (по 3 — 4 раза), концентрическое поглаживание (но уже с легким давлением к центру). Затем массируется бедро: выжимание и разминание (по 3 — 4 раза), выжимание (2 — 3 раза), потряхива-

264

ние (3 — 4 раза) и комбинированное поглаживание (2 — 3 раза). После этого проводят концентрическое поглаживание сустава (15 — 20 с), выжимание основаниями ладоней обеих рук (2 — 3 раза), растирание прямолинейное и кругообразное подушечками всех

пальцев обеих рук и фалангами пальцев, сжатых в кулак (по 3 — 4 раза), выжимание основанием ладони.

Можно выполнить массаж и в положении пациента лежа на спине, в то время как нога приподнята на бедро массажиста под углом 45°. Такое положение создает естественный отток крови, лимфы от периферии к центру и позволяет расслабить мышцы бедра. Оно удобно и для массажиста, поскольку дает возможность массировать и заднюю, и переднюю поверхность бедра.

В заключение выполняют активные движения в коленном суставе и заканчивают выжиманием и поглаживанием на бедре (по 4 — 5 раз каждый прием). Общая продолжительность сеанса массажа — 12 мин. Особенно эффективен массаж после тепловых процедур. Применяют согревающие мази.

При локализации бурсита в области локтевого сустава последовательность массажа такова: мышцы надплечья — дельтовидная мышца — задняя поверхность плеча — локтевой сустав — мышцы предплечья.

На трапециевидных мышцах выполняют поглаживание (2 — 3 раза), выжимание поперечное (3 — 4 раза), разминание подушечками четырех пальцев (2—3 раза), двойное кольцевое (3 — 4 раза) и снова поглаживание (3 — 4 раза).

Массаж внутренней части плеча удобнее проводить, когда больной лежит на животе и рука вытянута вдоль туловища, а наружной — когда рука больного лежит перед головой.

После поглаживания всех мышц плеча на внутренней части проводят выжимание по двум-трем линиям, разминание ординарное и двойное кольцевое, потряхивание с поглаживанием (все приемы — по 3 — 4 раза). При массаже наружной части плеча применяют поглаживание прямолинейное (4 — 6 раз) и выжимание ребром ладони от предплечья вверх до сустава (4 — 5 раз).

После этого переходят на дельтовидную мышцу, где используют поглаживание прямолинейное и выжимание (по 3 — 4 раза), вновь поглаживание и выжимание (по 2 — 3 раза), разминание ординарное (4—5 раз), потряхивание и поглаживание (по 3 — 4 раза).

На локтевом суставе делают поглаживание (3 — 4 раза), растирание «щипцы» и кругообразное подушечками четырех пальцев (4 — 5 раз), поглаживание (2 — 3 раза). И вновь плечо: поглаживание (выполняется от локтевого до плечевого сустава 2 — 3 раза), выжимание (3 — 4 раза), потряхивание (2 — 3 раза), ординарное разминание (3 — 4 раза), выжимание и поглаживание (по 2 — 3 раза).

На локтевом суставе после 2 — 3 поглаживаний следуют приемы растирания — «щипцы», когда четыре пальца находятся

265

с одной стороны локтевого сустава, а большой палец — с другой (3 — 4 раза), спиралевидное подушечками четырех пальцев с внутренней стороны и большого пальца с наружной (5 — 6 раз).

Теперь можно перейти к предплечью. Здесь выполняются поглаживание (2 — 3 раза), выжимание (3 — 4 раза), разминание подушечкой большого пальца (2 — 3 раза), ординарное и фалангами пальцев (по 3 — 4 раза). Каждый прием сопровождается потряхиванием и поглаживанием.

Возвращаясь к плечу, выполняют поглаживание (3 — 4 раза), выжимание (4 — 5 раз), потряхивание (3 — 4 раза), снова поглаживание (2 — 3 раза) и выжимание (3 — 5 раз),

разминание ординарное (4 — 5 раз), потряхивание (2 — 3 раза) и заканчивают поглаживанием (3 — 4 раза).

После выздоровления массаж, подобный описанному, можно применять для профилактики, особенно он полезен играющим в теннис. Его можно делать как до игры, так и после нее. Хороший эффект массаж дает, если его проводить, намылив тело, под душем или в ванне. Рекомендуется также сочетание массажа с различными согревающими притираниями, мазями.

С целью профилактики заболевания рекомендуется делать самомассаж. Как показал анализ многолетних наблюдений, если самомассаж проводится регулярно 1 — 2 раза в день, боли не беспокоят даже после больших физических нагрузок.

6.18. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ ПЕРИОСТИТЕ

Вследствие физического перенапряжения при резких и часто выполняемых однообразных движениях в процессе работы или во время занятий бегом нередко развивается периостит — воспаление надкостницы в зонах прикрепления мышц, сухожилий и связок. Чаще всего заболевание поражает область голени, особенно у начинающих физкультурников, случается это и у спортсменов при переходе от спортивных занятий в помещении к занятиям на воздухе (когда заметно меняется упругость покрытия).

Массаж при периостите начинают с передней поверхности бедра. За комбинированным поглаживанием (3 — 5 раз) следуют выжимание (3 — 4 раза), разминание ординарное (2 — 3 раза) и «двойной гриф» (3 — 4 раза), потряхивание и поглаживание (по 2 — 3 раза). Затем опять выжимание (3 — 4 раза), разминание двойное кольцевое, продольное (по 3 — 4 раза) и «двойной гриф» (2 — 3 раза), потряхивание и поглаживание (по 2 — 3 раза).

Дважды повторив комплекс, переходят на заднюю поверхность голени. После 2 — 3 поглаживаний делают выжимание (2 — 3 раза), разминание ординарное, «двойной гриф» и подушечками всех пальцев одной руки (по 2 — 3 раза), чередуя эти приемы с потря-

266

хиванием и поглаживанием. После этого на переднеберцовой мышце выполняют поглаживание, выжимание ребром ладони (по 2 — 3 раза) и опять разминание подушечкой большого пальца (4 — 5 раз). Затем повторяют массаж икроножной мышцы.

Заканчивают сеанс массажем переднеберцовой мышцы: проводят поглаживание (3 — 4 раза), выжимание (4 — 5 раз), разминание подушечкой большого пальца, ребром ладони и подушечками четырех пальцев (по 2 — 3 раза). Эффективность массажа увеличивается, если сочетать его с тепловыми процедурами (ванночками, прогреванием в бане) и применением согревающих мазей.

На тыльной стороне стопы массаж выполняется по следующей методике: поглаживание (2 — 4 раза), выжимание ребром ладони (3 — 4 раза), растирание ребром ладони во всех направлениях, прямолинейное и кругообразное, выполняемое подушечками четырех пальцев (по 4 — 5 раз), поглаживание и выжимание (по 3 — 4 раза).

Весь комплекс повторяют 2 — 3 раза. После этого проводится непродолжительный массаж бедра и икроножной мышцы (по 1 — 2 раза каждый прием), внешней части голени и стопы. В течение дня массаж можно делать до 3 раз.

Не всегда есть возможность воспользоваться услугами профессионала. В этом случае рекомендуется прибегнуть к самомассажу.

Бывает, что физически ослабленному пожилому или очень полному человеку трудно принять позу для массажа — поднять голень и положить на бедро другой ноги или наклониться и дотянуться до голени и стопы. Разработанная нами методика с применением массажа одной ноги с помощью другой облегчает проведение самомассажа на голени и стопе.

Самомассаж делают сидя. Начинают его с бедра, массируют руками (методика описана выше). Массаж голени делается с помощью второй ноги (массируемая при этом может быть слегка выпрямлена). Сначала икроножная мышца массируется подъемом стопы (поглаживание и выжимание — по 2 — 3 раза). Затем эти же приемы (по 2 — 3 раза каждый) выполняются подошвой стопы. Далее внутренней стороной стопы делают разминание (4 — 6 раз), выжимание (3 — 4 раза) и поглаживание (2 — 3 раза).

Переднеберцовые мышцы массируются пяткой. Процесс включает поглаживание и выжимание (по 3 — 4 раза), причем выжимание надо стараться выполнять как можно ближе к большой берцовой кости — «в ложбине»; разминание пяткой (2 — 3 раза), внешним краем пятки и ахилловым сухожилием (по 3 — 4 раза), выжимание и поглаживание (по 3 — 4 раза).

На стопе растирают подъем и пальцы ног: делают общее растирание наружным или внутренним краем стопы, прямолинейное и кругообразное — пяткой (по 3 — 4 раза), поперечное — подошвой

267

и пяткой (по 2 — 3 раза), прямолинейное растирание межплюсневых промежутков — подушечками пальцев другой ноги (4 — 6 раз).

Заканчивают сеанс массажа поглаживанием и выжиманием тыльной части стопы, внешней стороны голени и икроножной мышцы.

6.19. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ МИОЗИТЕ

Воспаление скелетных мышц — миозит — бывает простудного, травматического, инфекционного и паразитарного происхождения и проявляется болями и мышечной слабостью. Инфекционный (в том числе гнойный) миозит требует серьезного комплексного лечения, специальной диеты, по поводу чего, естественно, надо обращаться к врачу. Во всех остальных случаях можно смело приступать к массажу.

Первые сеансы массажа должны быть щадящими и оказывать противовоспалительное, обезболивающее и рассасывающее действие. Так, при миозите мышц нижних конечностей вначале массируется область таза, затем мышцы бедра, голени и стопа.

На ягодичных мышцах выполняют поглаживание (2 — 3 раза), выжимание (3 — 4 раза), разминание (4 — 5 раз), потряхивание (2 — 3 раза). Комплекс повторяется 2 — 3 раза.

На бедре применяют поглаживание комбинированное (2 — 3 раза), выжимание ребром ладони (4 — 5 раз), потряхивание (2 — 3 раза), разминание ординарное (3 — 4 раза), двойное кольцевое и «двойной гриф» (по 2 — 3 раза), потряхивание и поглаживание (по 2 — 3 раза). Затем снова выжимание (2 — 3 раза), разминание двойное кольцевое (2 — 3 раза), продольное (3 — 4 раза), потряхивание с поглаживанием (по 2 — 3 раза).

На икроножной мышце делают поглаживание (2 — 3 раза), выжимание и разминание (по 3 — 4 раза), потряхивание и поглаживание (по 2 — 3 раза), потом опять выжимание, разминание, потряхивание и поглаживание (по 2 — 3 раза).

На переднеберцовых мышцах применяют все возможные приемы.

Заканчивают сеанс повторением массажа бедра и голени, используя все приемы по 1 — 2 раза. Сеанс (на него отводится до 9 — 15 мин) проводится 1 — 2 раза в день. Полезно сочетать его с тепловыми процедурами, использовать мази и растирания. Можно проводить массаж и в воде при температуре 37 — 39 °С.

6.20. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ МИАЛГИИ

Это заболевание проявляется болями в мышцах, ощущаемыми при давлении, активном и пассивном их растяжении и даже в состоянии покоя (отличить от невралгии сможет врач). Главные причины возникновения миалгии — охлаждение, продолжитель-

268

ное пребывание в сыром помещении (например, ночлег в сырой палатке), в холодной воде, на сквозняке и т.п. Миалгия может быть следствием неправильной деятельности двигательного аппарата, малой подвижности либо, напротив, чрезмерного напряжения мышц. Сеанс массажа при миалгии начинается с легкого поглаживания и потряхивания (последний прием применяется на круглых мышцах). После этого переходят к разминанию (ординарное, «двойной гриф», двойное кольцевое и др.). Каждый прием повторяют по 3 — 4 раза, чередуя их с поглаживанием. Затем выполняют растирание прямолинейное и кругообразное подушечками больших пальцев и подушечками четырех пальцев, затем кругообразное фалангами согнутых пальцев, основанием ладони (по 3 — 4 раза), чередуя эти приемы с поглаживанием и неболезненным давлением (одним и двумя пальцами, основанием ладони, кулаками). Массажу должны предшествовать тепловые процедуры (ванна, лампа «соллюкс», парафинотерапия). Особенно эффективна паровая и суховоздушная баня. Если массаж выполняется в бане, его следует проводить после двух-трех заходов в парную. Между заходами в парное отделение рекомендуется теплая ванна или горячий душ с предельным напором струи, направленной на больное место, не следует выходить в прохладное отделение и тем более плавать в бассейне. В парильном отделении полезно сделать «веничный компресс» — наложить горячий веник на больное место на 20 — 30 с. Хороший эффект дает резкое постегивание веником по больному месту. При массаже следует избегать сквозняков; скамья, где делают массаж, должна быть предварительно согрета.

Полезно использовать согревающие мази. Методика их применения такова: вначале делается глубокий массаж, а в конце сеанса на больное место тонким слоем наносится мазь (не втирается). При этом массируются области выше или ниже больного места, а к его непосредственному массажу приступают через 1 — 1,5 мин. Массаж должен быть глубоким, но неболезненным, чтобы не вызвать травму мягких тканей (при сильной боли мазь можно втирать только выше или ниже больного места). После массажа (самомассажа) на больное место накладывают сухую повязку или компресс.

Массаж можно делать дважды в день, варьируя длительность сеансов. Вообще первые сеансы должны быть непродолжительными и легкими, в дальнейшем воздействие постепенно усиливается, а время проведения массажа может достигать до 7—10 мин.

6.21. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ СУДОРОГАХ

При выполнении работы стоя (а именно так работают продавцы, парикмахеры, рабочие-станочники и т.п.) вследствие длительного напряжения могут возникать судорожные сокращения

269

мышц ног. Предполагают, что непосредственная причина этого — нарушение баланса воды и солей в мышечной ткани, накопление в ней продуктов обмена, которые не успевают выводиться при интенсивной мышечной работе. Судороги могут возникнуть как во время самого мышечного напряжения, так и через несколько часов после нагрузки (уже в состоянии покоя). Возникновение судорог может быть и признаком нарушения кровоснабжения мышц, чаще всего обусловленного заболеванием сосудов ног. Наконец, бывают судороги и вследствие переохлаждения, особенно в сочетании с перенапряжением, отчего и происходят несчастные случаи на воде.

Судороги возникают внезапно, это пугает человека. Между тем есть хорошее средство — массаж. Так что, если «свело» ногу, прежде всего необходимо сохранять спокойствие.

Надо сесть, а если нет такой возможности, следует перенести центр тяжести на здоровую ногу. Освободив тем самым «сведенную» ногу, нужно медленно, но сильно потянуть стопу на себя, а затем, выгибая подъем, вытянуть ее от себя. Необходимо проделать это 2 — 3 раза. Если судороги все же не прекратились, надо взять пальцы «сведенной» ноги и потянуть их на себя.

После этого следует обязательно сделать следующий массаж сокращенных мышц: комбинированное поглаживание (4 — 5 раз), выжимание (3 — 4 раза), потряхивание (4 — 5 раз), ординарное разминание, потряхивание и поглаживание (по 3—4 раза). Весь комплекс повторить 2—3 раза, а в конце сеанса сделать дополнительное потряхивание и поглаживание (по 3 — 4 раза). Массаж снимет напряжение и увеличит кровообращение в мышцах, согреет их.

6.22. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ ОЖОГАХ И ОТМОРОЖЕНИЯХ

Массаж удаляет отжившие роговые чешуйки эпидермиса и очищает поры от застоя сального секрета, способствует размягчению и рассасыванию кожных инфильтратов. Под влиянием массажа происходит усиление кровообращения и лимфотока, что устраняет явления венозного застоя и отечность тканей, улучшает их питание, повышает сопротивляемость. Удаляя вредные продукты обмена веществ, повышает жизнедеятельность клеточных элементов, стимулирует регенеративные процессы. Он эффективно влияет массаж на кожно-мышечный тонус. Обогащая кожные мышцы кислородом, увеличивая содержание в них гликогена, массаж способствует восстановлению эластичных свойств кожи и предупреждает в ней атрофические процессы.

Как известно, кожа через свой обширный рецепторный аппарат передает раздражение в центральную нервную систему и принимает участие в ответных реакциях организма.

270

Поглаживание кожи снимает повышенную возбудимость центральной нервной системы, успокаивает массируемого, так что он даже может уснуть. Поглаживание кожи в области ног вызывает расширение артерий и повышение температуры кожи в удаленных от этой области участках тела.

Под влиянием массажа в тканях образуются активно действующие (гистаминоподобные) вещества, которые разносятся по организму током лимфы и крови, вызывают расширение сосудов и усиление кровотока в отдельных органах и системах организма.

Массаж широко применяется до и после кожно-пластических операций, проводимых с целью устранения рубцовых деформаций. Сегментарно-рефлекторный массаж при термических ожогах применяют в остром периоде травмы для устранения болевого фактора, снятия воспалительного отека. Нормализуя функциональное состояние нервной и

симпатико-адреналовой систем, массаж повышает работоспособность защитных механизмов, помогая организму в борьбе с ожоговой болезнью.

При отморожениях методика лечебного массажа та же, что и при ожогах, и зависит от места, площади и степени поражения. Массаж уменьшает боль и помогает улучшить общее и местное крово- и лимфообращение, уменьшает явления кислородного голодания тканей, нормализует обмен веществ. Он предупреждает контрактуры и тугоподвижность в суставах, способствует повышению тонуса всего организма.

Методика массажа в первый период лечения. Массаж начинают с момента отморожения и продолжают до полного заживления раневой поверхности.

Сеанс массажа начинают с вышележащего участка, а через несколько сеансов его выполняют вокруг повреждения. Применяют комбинированное поглаживание (7 — 9 раз), выжимание (3 — 5 раз), разминание (2 — 4 раза), вибрацию. Весь комплекс повторяют 3—5 раз.

Выбор приемов вообще и разминания в частности зависит от пораженных участков тела. Постепенно число приемов и время, отводимое на сеанс массажа, увеличиваются. Приемы подбираются с учетом заживления кожи, т. е. степени эпителизации гранулирующей поверхности и стадии рубцевания, и выполняются подушечками пальцев. Техника выполнения приема давящая и осторожно растягивающая. Массаж проводится ежедневно, 2 раза в день по 7 — 20 мин до полного укреплению рубцов.

Методика массажа во второй период лечения. С момента заживления раневой поверхности массаж выполняется ежедневно или через день, 1 раз в сутки.

Во втором периоде при ампутации конечности в результате отморожения культю при помощи массажа готовят к протезированию и ношению протеза. При этом массаж способствует

271восстановлению трофики кожи, силы мышц и объема движений в культе и т.д.

Массаж культы начинают после снятия операционных швов с 6 — 12 мин, постепенно доводя его до 20 мин. Первые сеансы начинают с массажа спины: поглаживание, выжимание, разминание (по 3 — 5 раз). Повторяют 2 — 3 раза. Особое внимание уделяют поясничному отделу и тазовой области. На бедрах (особенно здоровой ноги) проводят глубокий массаж: поглаживание (2 — 3 раза), выжимание (6 — 8 раз), разминание двойное кольцевое, «двойной гриф», продольное (по 3 — 5 раз). В конце сеанса применяют потряхивание, встряхивание и вибрацию. Первые 6— 12 сеансов, пока операционный шов не окрепнет, не следует массировать близлежащие области.

При наличии Рубцовых образований, спаянных с прилежащими тканями культы, следует проводить растирание так, чтобы поверхностные ткани двигались (сдвигался рубец), больной ощущал давление, растяжение, вибрацию, поколачивание, но чтобы поверхность культы при этом не травмировалась.

В дальнейшем для повышения опороспособности культы в области дистального конца проводят жесткий массаж: разминание (10—12 раз), выжимание (5 — 8 раз), надавливание обеими ладонями на концевую часть культы (4 — 6 раз), потряхивание, вибрации, поколачивание краем кисти и подушечками пальцев.

Массаж должен сочетаться с пассивными и активными движениями и заканчиваться ими.

Полезно ежедневно проводить самомассаж культы 5 — 8 мин.

ГЛАВА 7. МАССАЖ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

При заболеваниях сердечно-сосудистой системы массаж имеет своей целью нормализовать функциональное состояние нервной, сосудистой и симпатико-адреналовой систем, устранить застойные явления и улучшить кровообращение в малом и большом кругах, активизировать обмен веществ и трофические процессы в тканях и т.д.

Для больных сердечно-сосудистыми заболеваниями массаж является важным средством терапии в комплексе с двигательным режимом (пассивными, активными и другими движениями). Массаж способствует подготовке нервно-мышечного аппарата, сердечно-сосудистой системы к физической нагрузке, более быстрому снятию утомления после нее. Он активно содействует медицинской реабилитации больных сердечно-сосудистыми заболеваниями и подготовке их к физическим упражнениям. Под влиянием массажа у больных с заболеванием органов кровообращения меняются показатели осциллографической кривой, характеризующей состояние тонуса сосудов и величину артериального давления.

Благодаря массажу умеренно расширяются периферические сосуды, облегчается работа левого предсердия и левого желудочка, усиливается нагнетательная способность сердца. Массаж грудной клетки усиливает ее присасывающее действие, устраняет гемо- и лимфостазы органов и тканей. Импульсы, поступающие в центральную нервную систему из рефлексогенных зон, играют определенную роль в саморегуляции кровообращения, оказывают гуморальное воздействие на ее центральные отделы и на хеморецепторы сердечно-сосудистой системы.

Образующиеся в тканях под влиянием массажа продукты обмена способствуют также усилению деятельности сердечно-сосудистой системы.

Благодаря усилению кровотока, происходящему под действием массажа, можно выравнивать и поддерживать постоянную температуру тела. Массаж способствует более активному снабжению организма кислородом и питательными веществами и в то же время более быстрому выводу из организма продуктов распада, лик-

273

видации застойных явлений не только в массируемом участке, но и в участках, расположенных выше или ниже его. Это важно особенно в тех случаях, когда нет возможности прямо воздействовать на травмированный участок тела. С помощью массажа можно непосредственно или опосредованно, используя определенные рефлекторные связи, влиять на внутренние органы.

Массаж имеет исключительно большое значение, оказывая влияние на весь организм в целом, особенно в условиях постельного режима. Так, например, после массажа количество капилляров в 1 мм² поперечного сечения мышц увеличивается с 31 до 1400, а общая вместимость капилляров возрастает в 140 раз и более. Таким образом, при помощи рациональной методики сеанса массажа можно управлять артериальным давлением и облегчить состояние больного.

Массаж улучшает сократительную функцию миокарда, повышает величину ударного и минутного объема крови, снижая показатели периферического сопротивления сосудов, увеличивает кровенаполнение периферических сосудов, способствует экономизации работы сердца.

7.1. МЕТОДИКА МАССАЖА БОЛЬНОГО В ПОСЛЕИНФАРКТНОМ СОСТОЯНИИ

В послеинфарктном состоянии массаж назначается с первых дней. Задачи массажа: вывести больного из тяжелого состояния, восстановить крово- и лимфообращение, отрегулировать обмен веществ.

Исходное положение пациента во время процедуры — лежа на спине. Первые сеансы массажа начинают с ног. Нога больного приподнята и лежит на верхней трети бедра массажиста. Такое положение способствует естественному оттоку крови, расслаблению мышц бедра, что уменьшает нагрузку на сердце.

На бедре проводят следующие приемы: продольное попеременное поглаживание (4 — 6 раз), продольное выжимание (3 — 5 раз), поглаживание (3 — 5 раз), разминание двойное ординарное (3 — 5 раз), поглаживание (3 — 6 раз), валяние (3 — 5 раз). На голени — продольное или комбинированное поглаживание (6 — 8 раз), выжимание лубое (3 — 5 раз), разминание основанием ладони, подушечками четырех пальцев (по 2 — 4 раза), поглаживание (4 — 7 раз). На стопе — комбинированное поглаживание (3 — 5 раз), выжимание ребром ладони (4—7 раз), растирание межплюсневых промежутков прямолинейное, зигзагообразное подушечками четырех пальцев (по 3 — 5 раз). На всех участках комплекс приемов повторяется 2 — 5 раз. То же самое проводят на второй конечности.

274

Затем массируется правая рука. Массаж делается в пяти положениях. Пациент лежит на спине. На плече применяют продольное прямолинейное поглаживание (3 — 4 раза), продольное выжимание (2 — 3 раза), ординарное разминание (2 — 3 раза), поглаживание (4—6 раз). То же самое на предплечье. Массаж можно проводить 2 раза в день, ежедневно или через день. Время сеанса — 5—7 мин.

При положительной реакции после 5 — 7 сеансов добавляют массаж спины, ягодиц. Положение пациента — лежа на правом боку. Продолжительность сеанса увеличивается до 10 мин. Массаж проводится ежедневно.

Начинают массаж со спины. Больной ложится на правый бок, нижняя нога вытянута, верхняя согнута в тазобедренном и коленном суставах. Такое положение придает устойчивость позе. Массаж начинают с правой стороны спины: поглаживание (3 — 6 раз), выжимание (4 — 6 раз), разминание основанием ладони (3 — 5 раз). Комплекс повторяют 2 — 3 раза. На левой стороне сеанс выполняется по аналогичной методике, но добавляется разминание подушечками пальцев по длинным мышцам спины (5 — 7 раз), растирание подушечками пальцев вдоль позвоночного столба от таза до головы (3 — 7 раз).

На ягодичных мышцах проводят поглаживание (3 — 5 раз), выжимание (3 — 7 раз), разминание фалангами пальцев, согнутых в кулак, и основанием ладони (по 3 — 7 раз).

Если больному разрешено сидеть или лежать на животе, продолжительность первых 5 — 7 сеансов увеличивается до 10—12 мин, а при хорошем самочувствии — до 20 мин.

Массаж спины начинают с правой стороны в положении пациента лежа на животе. Особое внимание следует уделять пара-вертебральным зонам (С3 — С4, D1 — D8). Выполняют продольное попеременное поглаживание (4 — 7 раз), выжимание (4 — 6 раз), разминание на длинных мышцах основанием ладоней обеих рук (4 — 7 раз), фалангами пальцев, согнутых в кулак (3 — 6 раз), снова выжимание (4—6 раз) и поглаживание (5 — 7 раз). На широчайших мышцах спины применяют разминание двойное кольцевое (4 — 6 раз), фалангами пальцев, согнутых в кулак (3 — 6 раз), и потряхивание (3 — 4

раза). Весь комплекс повторяют 2 — 6 раз. Далее растирание подушечками четырех пальцев на межреберных промежутках: прямолинейное, комбинированное, пунктирное (по 2 — 4 раза). На фасции трапециевидной мышцы растирание подушечкой большого пальца прямолинейное, спиралевидное (по 2 — 4 раза), подушечками четырех пальцев (2 — 4 раза). Под углом лопатки — растирание ребром ладони (3 — 5 раз). Весь комплекс повторяют 2 — 4 раза. То же самое выполняют с другой стороны. Заканчивают массаж спины продольным попеременным поглаживанием (4 — 7 раз).

275

На шее и трапециевидных мышцах (на левой стороне массаж более длителен) делают продольное попеременное поглаживание (3 — 5 раз), выжимание ребром ладони (3 — 5 раз), разминание ординарное, ребром ладони (по 2 — 5 раз). Заканчивают поглаживанием.

В положении лежа на спине массаж начинают с левой стороны груди: поглаживание (3 — 5 раз), выжимание ребром ладони (3 — 6 раз), разминание двойное кольцевое (3 — 4 раза), подушечкой большого пальца (2 — 4 раза), потряхивание (2 — 3 раза), разминание основанием ладони и подушечками четырех пальцев (по 2 — 5 раз). Растирание проводится на груди и межреберных мышцах (по 2 — 4 раза). По мере адаптации и при положительных изменениях ЭКГ продолжительность массажа можно увеличить, а также включить другие области — живот, левую руку и нижние конечности.

7.2. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Гипертоническая болезнь, при которой повышается артериальное давление и поражается сердечно-сосудистая система, — это следствие нарушения сложных механизмов нервной и эндокринной систем и водно-солевого обмена. Причины гипертонии различны: нервно-психическое перенапряжение, психические травмы, отрицательные эмоции, закрытая травма черепа. К гипертонии располагают неблагоприятная наследственность, ожирение, сахарный диабет, климакс, избыток в пище поваренной соли. В результате гипертонии могут развиваться сердечно-сосудистая недостаточность, ишемическая болезнь сердца, инсульт и поражение почек, приводящее к уремии (почки не способны выделять мочу). Различают гипертоническую болезнь с преимущественным поражением сосудов сердца; сосудов головного мозга; почек.

Гипертония протекает волнообразно: периоды высокого давления сменяются относительно удовлетворительным состоянием. Выделены три стадии болезни. При первой стадии наблюдаются периодические повышения кровяного давления до 160/95—180/105 мм рт.ст., сопровождающиеся функциональными нарушениями: головными болями, шумом в голове, нарушением сна. Вторая стадия характеризуется повышением давления до 200/115 мм рт.ст., головными болями, шумом в ушах, головокружением, шатыванием при ходьбе, нарушением сна, болями в области сердца. Появляются и органические изменения, например увеличение левого желудочка сердца, сужение сосудов сетчатки глазного дна. В третьей стадии болезни давление повышается до 230/130 мм рт.ст. и больше и стойко держится на таком уровне. При этом резко выражены органические поражения: атеросклероз артерий, дистрофи-

276

ческие изменения во многих органах, недостаточность кровообращения, стенокардия, почечная недостаточность, инфаркт миокарда, кровоизлияние в сетчатку глаза или головной мозг. Гипертонические кризы бывают при второй и в основном третьей стадиях заболевания.

Лечение гипертонии всех трех стадий кроме применения медикаментозных средств предполагает правильное чередование работы, отдыха и сна, диету со снижением в пище поваренной соли, соблюдение двигательного режима, систематические занятия физкультурой, массаж и самомассаж.

Массаж укрепляет организм, улучшает работу сердечно-сосудистой, центральной нервной, дыхательной систем, нормализует обмен веществ и функции вестибулярного аппарата, снижает давление, приспособливает организм к разным физическим нагрузкам, способствует расслаблению мышц, что снимает симптомы.

Показания: функциональные (нейрогенные) расстройства сердечно-сосудистой системы (неврозы сердца); дистрофии миокарда с явлениями недостаточности кровообращения I — II степеней; ревматические пороки клапанов сердца без декомпенсации; кардиосклероз миокардитический и атеросклеротический с явлениями недостаточности кровообращения I — II степеней; стенокардия в межприступный период в сочетании с остеохондрозом шейно-грудного отдела позвоночного столба, со спондилезом, гипертонической болезнью, церебросклерозом, травматической це-ребропатией; хроническая ишемическая болезнь сердца постинфарктного кардиосклероза; церебральный атеросклероз (дисциркуляторная энцефалопатия) при хронической недостаточности мозгового кровообращения в I компенсированной и во II субком-пенсированной степени; гипертоническая болезнь; первичная артериальная (нейроциркуляторная) гипотония; облитерирующие заболевания артерий конечностей; заболевания вен нижних конечностей и др.

Противопоказания: острые воспалительные заболевания миокарда и оболочек сердца; ревматизм в активной фазе, комбинированные митральные пороки сердца с преобладанием стеноза левого венозного отверстия с склонностью к кровохарканию и мерцательной аритмии; пороки клапанов сердца в стадии декомпенсации и аортальные пороки с преобладанием стеноза аорты; недостаточность кровообращения II и III степеней; коронарная недостаточность, сопровождающаяся частыми приступами стенокардии или явлениями левожелудочковой недостаточности, сердечной астмой; аритмии — мерцательная, пароксизмальная тахикардия, атриовентрикулярная блокада и блокада ножек предсердно-желудочкового пучка; тромбооблитерирующие заболевания периферических артерий; тромбоэмболическая болезнь, аневризмы аорты, сердца и крупных

277

сосудов; гипертоническая болезнь третьей стадии; поздние стадии атеросклероза сосудов головного мозга с явлениями хронической недостаточности мозгового кровообращения III степени; эндартериит, осложненный трофическими нарушениями, гангреной; ангииты; тромбоз, острое воспаление, значительное варикозное расширение вен с трофическими нарушениями; атеросклероз периферических сосудов, тромбангиит в сочетании с атеросклерозом мозговых сосудов, сопровождающийся церебральными кризами; воспаление лимфатических сосудов и узлов (увеличенные, болезненные лимфатические узлы, спаянные с кожей и с подлежащими тканями); системные аллергические ангииты, протекающие с геморрагическими и другими высыпаниями и кровоизлияниями в кожу; болезни крови; острая сердечно-сосудистая недостаточность.

Начинают сеанс массажа с верхней части спины (в области лопаток) и груди. Основоположник русской физиотерапии А. Е. Щербак придавал массажу этой области тела (он называл ее «воротниковой зоной») большое значение как воздействию, нормализующему важнейшие функции органов и систем человеческого организма.

При массаже спины массируемый лежит на животе, под ногами — валик (свернутое одеяло и т.п.), голени должны быть подняты под углом 45 — 90°; голова лежит произ-

вольно, руки вытянуты вдоль туловища, слегка согнуты в локтевых суставах и повернуты ладонями вверх. Такое исходное положение способствует расслаблению всех групп мышц и суставов.

Первый прием, как всегда, поглаживание, выполняемое двумя руками по всей спине от таза вверх к голове (5 — 7 раз). Затем выжимание (4 — 6 раз), разминание основанием ладони на длинных мышцах спины, двойное кольцевое на широчайших мышцах (по 4 — 5 раз) и снова на длинных мышцах, но на этот раз щипце-видным приемом (3 — 4 раза). После этого выполняют комбинированное поглаживание (4 — 5 раз), легкое выжимание (3 — 4 раза) и приступают к детальному массажу.

На верхней части спины выполняют комбинированное поглаживание от нижнего края лопатки и шеи (5 — 7 раз) с одной, потом с другой стороны. Затем производят выжимание ребром или основанием ладони (по 3 — 5 раз с каждой стороны), разминание подушечками четырех пальцев вдоль позвоночника (4—6 раз), выжимание и поглаживание (по 3 — 4 раза). Далее проводят продольное попеременное поглаживание, обращая особое внимание на верхнюю часть спины, и растирают паравerteбральные зоны спинномозговых сегментов (С7—С2 и D5—D1). Применяют прямолинейное растирание подушечками больших пальцев (4 — 7 раз), подушечками четырех пальцев (3 — 5 раз), спиралевидное растирание подушечками больших пальцев (3 — 5 раз). Заканчива-

ют выжиманием (3 — 5 раз) и поглаживанием (3 — 5 раз). Весь комплекс приемов повторяют 2 — 4 раза.

После этого пациент ложится на спину, под голову подкладывается валик. Массирующие движения выполняются в направлении от подреберья. Все приемы проводятся то с одной, то с другой стороны.

На груди выполняют зигзагообразное поглаживание (4—6 раз), выжимание основанием ладони и бугром большого пальца или ребром ладони в направлении от грудины к подмышечной впадине по трем-четырем линиям (5 — 7 раз), поглаживание (2 — 3 раза), разминание ординарное (3 — 5 раз), потряхивание (2 — 3 раза), вновь выжимание (3 — 4 раза) и разминание фалангами пальцев, сжатых в кулак (3 — 5 раз), потряхивание и поглаживание (по 2 — 3 раза). Весь комплекс повторяют не менее 2 раз, после чего массируемый вновь ложится на живот.

На шее и надплечье (от головы вниз то по одной, то по другой стороне до плечевого сустава) выполняется поглаживание, выжимание поперечное или ребром ладони (по 3 — 4 раза).

Разминание на трапециевидных мышцах проводят подушечками четырех пальцев (4—5 раз). Затем, выполнив выжимание и поглаживание (по 2 — 3 раза), повторяют разминание (3 — 4 раза) и переходят к массажу волосистой части головы. Здесь вначале делают поглаживание от макушки вниз к шее: ладони располагаются на темени (левая рука — справа, правая рука — слева) и, одновременно продвигаясь вниз, поглаживают переднюю и заднюю части головы (3 — 4 раза). После этого руки переносят на боковые части головы пальцами в сторону затылка; выполняется поглаживание вниз к ушам и от макушки вниз по шее к спине, поочередно то правой, то левой ладонью (3 — 4 раза).

После этого делается выжимание ребром ладони медленно и со значительным давлением (3 — 4 раза). Следующий прием — растирание. Оно выполняется на затылочной части головы, ближе к шее. Растирание проводится подушечками четырех пальцев (пальцы согнуты) одновременно обеими руками; движение — от ушей вдоль затылочной кости по направлению к позвоночному столбу (4—5 раз). Затем делается двойное кольцевое разминание по мышцам шеи и надплечью, от волосистой части головы вниз

к плечевому суставу (3 — 5 раз). Далее массируют верхнюю часть спины и груди (воротниковую зону): проводят поглаживание и выжимание (по 3 — 4 раза), разминание (2 — 3 раза), поглаживание. И возвращаются к волосистой части головы.

Поглаживание выполняют ладонями от макушки вниз то по передней и задней сторонам, то по бокам (3 — 4 раза) и подушечками разведенных пальцев обеих рук сверху вниз (2 — 3 раза). Растирание проводится также подушечками пальцев, проникающих сквозь волосы. Сначала руки кругообразно движутся от лба к ма-

279

кушке, а потом — от макушки к шее (по 3 — 4 раза). Затем делают поглаживание от макушки вниз (2—3 раза).

Теперь массируемый должен опустить голову и прижать подбородок к груди — последует массаж за ушами. После поглаживания кончиками указательного и среднего пальцев делают легкое выжимание сверху вниз (3 — 4 раза) и растирание (давление не должно вызывать боли) мелкими вращательными движениями (4 — 5 раз). Вслед за этим проводится разминание в области макушки: пальцами, разведенными врозь, делают круговые давящие движения; разминается кожный покров с лежащими под ним тканями, пальцы смещаются вместе с кожей (2 — 3 раза).

Затем пальцы обеих рук располагают на лобной части, и разминание делается снизу вверх до макушки. На боковых частях головы пальцы обеих рук разминают кожу над ушными раковинами (вращение идет в сторону мизинца, движение — к макушке). Наконец, при разминании затылка пальцы помещают у границы волосяного покрова и продвигают вверх. На каждом участке разминание проводят по 2 — 3 раза. После разминания делают поглаживание от макушки вниз по всей голове.

Теперь можно перейти к поглаживанию лба, очень нежному, без смещения и растягивания кожи. Прием осуществляется пальцами обеих рук, каждая движется в свою сторону, от середины лба к вискам (3 — 4 раза). Следующее поглаживание выполняется от надбровья к волосам (3 — 4 раза). В этих же направлениях делают круговое растирание (2 — 3 раза), а вслед за ним — разминание подушечками пальцев; их располагают перпендикулярно и, придавливая, смещают кожу.

Далее делается массаж височных областей. Кончиками средних (или средних и безымянных) пальцев осторожно надавливают на кожу и производят круговое растирание (3 — 4 раза). В заключение сеанса повторяют общее поглаживание головы сверху вниз, до плечевого сустава (4—5 раз), и на груди (4 — 6 раз). Продолжительность массажа — 10—15 мин.

Хороший эффект дает и самомассаж в виде растирания жестким полотенцем: вдоль и поперек спины (по 5 — 6 раз), вдоль и поперек задней части шеи (по 3 — 4 раза). Вначале растирание делают влажным полотенцем, а затем — сухим. В конце хорошо сделать легкие вращения головой, наклоны вперед и в стороны.

При гипертонической болезни большой эффект дают занятия физическими упражнениями. Их важно проводить регулярно. В них включают общеразвивающие упражнения для всех мышечных групп (включая мелкие), упражнения на расслабление мышц рук и ног, а также тренировку вестибулярного аппарата, эффективно способствующие снижению кровяного давления. Все движения выполняют с полной амплитудой, свободно, без напряжения и задержки дыхания. Особенно важно научиться произвольно расслаб-

280

лять мышцы (маховые движения, покачивание, потряхивание расслабленными конечностями) и правильно дышать (удлиненный выдох, выдох в воду). Для снятия возбуж-

дения сосудодвигательного центра, снижения тонуса мышц и сосудов очень эффективны упражнения на расслабление мышц в разных исходных положениях, в результате которых снижается кровяное давление. Не менее полезны для гипертоников упражнения в воде и плавание, так как водная среда значительно облегчает выполнение движений и способствует расслаблению мышц.

При первой стадии гипертонической болезни рекомендуются также дозированная ходьба и прогулки, плавание, игры (бадминтон, волейбол, теннис), ходьба на лыжах. Ходить пешком надо ежедневно, начиная с привычного темпа, затем скорость снижается, а расстояние увеличивается (с 3 до 5 км), в дальнейшем повышается и темп. Через 2 — 3 месяца дистанцию доводят до 10 км. Освоив ходьбу, можно под контролем врача начать бегать трусцой.

При второй стадии болезни можно выполнять физические упражнения из исходных положений сидя и стоя: общеразвивающие, дыхательные и на расслабление мышц, а также самомассаж. Кроме того, рекомендуется дозированная ходьба в медленном и среднем темпе, вначале на короткие расстояния, затем на дистанции до 5 — 7 км.

При третьей стадии болезни лечебная гимнастика проводится в положении лежа на спине с высоко приподнятым изголовьем, а затем, при улучшении состояния, в положении сидя. Полезны, в небольшой дозировке, упражнения для суставов рук и ног в сочетании с углубленным дыханием (общеразвивающие упражнения повторяют 2 — 4 раза, а дыхательные — 3 раза), с паузами для отдыха в несколько секунд после каждого упражнения. Темп выполнения медленный. При удовлетворительном состоянии, когда занимают сидя, включают упражнения на расслабление мышц рук и ног, на внимание, на несложную координацию.

7.3. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ ГИПОТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Эта болезнь проявляется снижением напряжения мышц и стенок кровеносных сосудов; в последних при этом наблюдается снижение кровяного давления (артериальная или венозная гипотензия).

Гипотония — снижение артериального давления (до 100/60 мм рт. ст. и ниже), связанное с расстройством механизмов регуляции кровообращения, нервной и эндокринной (снижение гормональ-

281

ной функции коры надпочечников) систем. Причины заболевания разные: инфекции, нервно-эмоциональное перенапряжение, интоксикация. К гипотонии могут также приводить язвенная болезнь, микседема, малокровие. Пониженное давление не всегда является заболеванием, оно может быть физиологичным (например, у спортсменов).

При гипотонии появляются головная боль, головокружение, слабость, вялость, апатия, обмороки, боли в сердце, ухудшается память, снижается работоспособность.

Массаж при гипотонии укрепляет организм, улучшает работу сердечно-сосудистой, нервной (регулирующей кровообращение), мышечной систем, обмен веществ, помогает овладеть умением произвольно чередовать расслабление и сокращение мышц. Особенно важно регулярно делать самомассаж.

Массажные процедуры, как и умеренные физические нагрузки, действуют на гипотоников положительно. Сеанс проводится в положениях, при которых массируемые участки тела доступны и максимально расслаблены. Цель процедуры — рефлекторным воздействием на центральную нервную систему улучшить функции ее отделов, регулирующих работу сосудов.

Массаж начинают с поясничной области. Выполняется комбинированное поглаживание двумя руками по направлению от таза вверх к лопаткам (4 — 5 раз), на длинных мышцах — выжимание ладонью, ее ребром или частью со стороны большого и указательного пальцев (4 — 6 раз), разминание ребром ладони и щипцеvidное (по 3 — 4 раза), на широчайших мышцах — двойное кольцевое (3 — 4 раза) и потряхивание (2 — 3 раза). После поглаживания и выжимания на пояснице (по 3 — 4 раза) приступают к растиранию вдоль позвоночника. Выполняют кругообразное растирание (4 — 6 раз) подушечками четырех пальцев обеих рук (пальцы располагают перпендикулярно к массируемой поверхности, рядом с позвоночником), выжимание (3 — 4 раза), поглаживание (4 — 6 раз). Весь комплекс повторяют не менее 3 — 4 раз.

При гипотонической болезни хороший результат дает массаж спинномозговых сегментов S5 —S1, L5 —L1, D12 —D6. Применяются все приемы растирания. Направление выполняемых приемов разнообразное.

На тазовой области делают комбинированное поглаживание (4 — 6 раз), выжимание (3 — 5 раз), разминание ординарное и двойное кольцевое (по 3 — 4 раза), выжимание (2 — 3 раза), разминание подушечками всех пальцев, потряхивание и поглаживание (по 3 — 4 раза).

На крестце применяют растирание прямолинейное и кругообразное подушечками больших пальцев обеих рук (по 3 — 5 раз), прямолинейное и кругообразное гребнями кулаков (по 4—6 раз), выжимание и поглаживание (по 3 — 4 раза).

282

Повторив массаж ягодичных мышц по описанной выше методике, переходят на подвздошную кость. Делают растирание на гребне подвздошной кости подушечками четырех пальцев (3 — 5 раз) и гребнями кулаков (3 — 4 раза), поглаживание (4 — 6 раз), спиралевидное растирание подушечками четырех пальцев (4 — 5 раз).

Повторяют массаж поясницы.

При массаже задней поверхности бедра используют следующие приемы: поглаживание двумя руками (4 — 6 раз), выжимание поперечное (4 — 6 раз), потряхивание (2 — 3 раза), разминание ординарное и «двойной гриф» (по 3 — 4 раза), поглаживание (2 — 3 раза), выжимание (3 — 4 раза), потряхивание (2 — 3 раза), разминание двойное кольцевое (2 — 4 раза) и «двойной гриф» (3 — 4 раза), потряхивание и поглаживание (по 2 — 3 раза). Те же приемы выполняются на втором бедре.

Далее — передняя поверхность бедра: поглаживание, выжимание ребром ладони, поглаживание и опять выжимание (по 2 — 3 раза), разминание ординарное и продольное (по 3 — 4 раза), потряхивание (2 — 3 раза) и поглаживание (3 — 4 раза), выжимание (2 — 3 раза), разминание «двойной гриф», двойное кольцевое (по 3 — 4 раза) и продольное (2 — 3 раза), потряхивание с поглаживанием (по 2 — 3 раза). Так же массируют второе бедро.

При массаже икроножной мышцы положение пациента — лежа на спине, нога согнута в коленном и тазобедренном суставах. После поглаживания делаются выжимание, разминание ординарное и подушечками четырех пальцев, потряхивание, разминание «двойной гриф» (по 3 — 4 раза каждый прием), в заключение — потряхивание и поглаживание (по 2 — 3 раза). После этого приступают к переднеберцовым мышцам.

На внешней стороне голени (на переднеберцовых мышцах) делают поглаживание (2 — 3 раза), выжимание, разминание подушечками четырех пальцев, поглаживание и снова выжимание, разминание ребром ладони и фалангами пальцев, сжатых в кулак (по 3 — 4 раза), заканчивают массаж поглаживанием (2 — 3 раза).

Повторяют массаж на икроножной мышце и переходят на вторую голень, после чего повторяют массаж поясницы и тазовой области.

Массаж живота (положение пациента — лежа на спине) состоит в комбинированном поглаживании в направлении от лобковой кости вверх до подреберья (4 — 6 раз), выжимании ребром ладони (2 — 4 раза), подковообразном поглаживании по ходу часовой стрелки (4 — 6 раз).

Массируемый сгибает ноги в коленях и тазобедренных суставах. Далее следуют приемы: поглаживание (5 — 7 раз) и выжимание (3 — 4 раза) по ходу толстой кишки, поглаживание комбинированное от лобковой кости вверх, ординарное разминание и выжимание (по 3 — 4 раза), поглаживание (2 — 3 раза) и потряхива-

283

ние (4—6 раз). Затем делают поглаживание по ходу толстой кишки (3 — 4 раза), выжимание (2 — 3 раза), разминание ординарное (2 — 4 раза) и двойное кольцевое (3 — 4 раза), комбинированное поглаживание и потряхивание (по 3 — 4 раза). Весь комплекс, соблюдая последовательность приемов, можно повторить 2 — 3 раза.

7.4. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ СТЕНОКАРДИИ

Признак стенокардии (клиническая форма ишемической болезни) — приступы внезапной боли в груди вследствие острой недостаточности кровообращения в сердечной мышце. Боль возникает за грудиной или слева от нее и распространяется по левой руке, левой лопатке, шее, становясь все более острой и давящей. Различают стенокардию напряжения, когда приступы жгучих болей развиваются при физической нагрузке (при ходьбе по лестнице, при быстрой ходьбе, при переносе тяжестей и др.), и стенокардию покоя, когда приступы возникают при полном покое и даже во сне.

Страдающие стенокардией делятся на четыре группы. Первую составляют люди, у которых приступы стенокардии бывают редко (только при больших физических нагрузках) и компенсация кровообращения хорошая; у тех, кого можно отнести во вторую группу, наблюдаются редкие приступы стенокардии напряжения (подъем в гору, по лестнице), одышка при быстрой ходьбе; для тех, кто относится к третьей группе, характерны частые приступы стенокардии напряжения при обычных нагрузках (ходьба по ровной местности, домашние дела и т. п.) с явлениями недостаточности кровообращения I степени; для больных, составляющих четвертую группу, характерны частые приступы стенокардии в покое и при нагрузке и недостаточность кровообращения II степени.

Лечение стенокардии включает активный двигательный режим (правильное чередование работы и отдыха), режим рационального питания, занятия физическими упражнениями под постоянным наблюдением врача.

Задачи массажа при стенокардии: нормализовать сосудистые реакции, снять спазмы в сердечно-сосудистой системе, улучшить обмен веществ, приспособить организм к физическим нагрузкам.

Сеанс массажа начинают с левой стороны спины в положении пациента лежа на животе. После продольного поглаживания (3 — 5 раз) проводят продольное выжимание на левой стороне (4 — 6 раз) и на правой (2 — 3 раза), разминание на длинных мышцах спины ребром ладони, щипцевидное (по 3 — 5 раз), на широчайшей мышце — ординарное, двойное кольцевое и фалангами пальцев, согнутых в кулак (по 3 — 4 раза), потряхивание и поглаживание (по 2 — 4 раза).

284

На длинных мышцах спины повторяют описанные виды разминания (по 2 — 4 раза) и добавляют разминание подушечкой большого пальца (3 — 6 раз). Затем делают выжимание ребром ладони (3 — 5 раз), разминание двойное кольцевое и «двойной гриф» на широчайшей мышце спины (по 3 — 5 раз) и ординарное под углом лопатки (2 — 4 раза).

Далее — потряхивание, поглаживание (по 2 — 4 раза), после чего переходят к массажу паравerteбральных зон спинномозговых сегментов: пиление вдоль и поперек позвоночника (зоны С6 — С4, D2, D12 — L1), прямолинейное и кругообразное растирание подушечками больших пальцев (по 3 — 5 раз), гребнем кулака (2 — 4 раза), выжимание (2 — 4 раза), разминание подушечкой большого пальца (3 — 5 раз). Повторяют весь комплекс массажа паравerteбральной зоны 2 — 3 раза. Здесь же, с левой стороны, растирают межреберные промежутки, фасцию трапециевидной мышцы и мышцы вокруг лопатки. Заканчивают массаж спины продольным поглаживанием, выжиманием и растиранием гребнями пальцев обеих рук.

На шее и трапециевидных мышцах с левой стороны (с правой проводят только легкий массаж) применяют комбинированное поглаживание от волосяного покрова до плечевого сустава (4 — 6 раз), выжимание ребром ладони в том же направлении (3 — 6 раз), разминание ребром ладони (3 — 5 раз), щипцевидное (2 — 4 раза), выжимание поперечное (3 — 5 раз). Весь комплекс повторяют 2 — 4 раза. Затем приступают к растиранию затылочной доли головы и вдоль позвоночного столба, применяя все известные приемы.

После этого больной ложится на спину, и массаж продолжают главным образом на левой стороне груди — на больших грудных мышцах. Применяют продольное попеременное поглаживание (3 — 5 раз), продольное выжимание (3 — 5 раз), разминание ординарное, двойное кольцевое (по 3 — 5 раз), потряхивание, поглаживание (по 2 — 3 раза).

На межреберных промежутках делают растирание прямолинейное, зигзагообразное и пунктирное в направлении от грудины вниз к широчайшим мышцам (по 2 — 4 раза). На грудине растирание проводят подушечкой большого пальца вдоль нее, а подушечками четырех пальцев поперек нее, до большой грудной мышцы (у женщин до грудной железы). Далее растирают подреберный угол (3 — 5 раз), после чего рекомендуется провести легкое поколачивание.

В положении лежа на спине массируют левую руку. Основное время отводится плечу. Приемы: поглаживание (2 — 3 раза), выжимание (3 — 6 раз), разминание (4 — 8 раз). Весь комплекс на руке повторяют 3 — 5 раз.

Массаж проводится ежедневно или через день, возможно 2 раза в течение дня. Продолжительность сеанса — 15 — 22 мин.

285

7.5. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ ПОРОКАХ СЕРДЦА

Задачи массажа при пороках сердца: общеукрепляюще воздействовать на организм, приспособить его к физическим нагрузкам, улучшить работу сердечно-сосудистой системы и других органов.

Положение больного, страдающего пороком сердца, во время процедур — лежа на животе, но возможно и положение сидя.

Методика массажа, выполняемого из положения пациента лежа на животе, состоит в следующем. Начинают массаж с продольного попеременного поглаживания спины (5

— 7 раз), затем проводят продольное выжимание основанием ладони по обеим сторонам позвоночника (по 3 — 4 раза) и разминание основанием ладони на длинных мышцах спины (3 — 5 раз). Далее массируют широчайшие мышцы: делают разминание ординарное и фалангами пальцев, согнутых в кулак. Заканчивают потряхиванием и поглаживанием (по 3 — 4 раза).

Затем проводят детальный массаж со стороны сердца: комбинированное поглаживание (3 — 4 раза), выжимание ребром ладони (4 — 5 раз), разминание паравerteбральных зон от L1 — D12 до D5 — D2 и от C7 до C3 основаниями ладоней (3 — 5 раз), щипцевидное разминание (3—5 раз). На широчайшей мышце проводят разминание ординарное, двойное кольцевое, «двойной гриф» (по 3 — 4 раза), чередуя с потряхиванием. После этого переходят к растиранию межреберных промежутков, позвоночного столба и особенно трапециевидной мышцы, обращая особое внимание на зоны от L1 — D12 до D5 — D2 и от C7 до C3.

На межреберных промежутках выполняют растирание прямолинейное, зигзагообразное, пунктирное, подушечками четырех пальцев, по направлению от позвоночника к груди и наоборот (по 2 — 3 раза каждый прием). Весь комплекс следует повторить 3 — 4 раза. Растирание под углом лопатки выполняется, когда массажист расположен с левой стороны от больного.

На фасции трапециевидной мышцы применяют прямолинейное, спиралевидное растирание подушечкой большого пальца и подушечками четырех пальцев (по 3 — 5 раз). После этого проводят продольное поглаживание по всей спине (3 — 4 раза), выжимание продольное по всей спине (4 — 6 раз), разминание на длинных мышцах основаниями ладоней обеих рук (3 — 6 раз) и приступают к растиранию паравerteбральных зон спины. Применяются все возможные приемы.

На трапециевидных мышцах с левой стороны выполняют поглаживание (3 — 4 раза), выжимание ребром ладони (3 — 4 раза), разминание ординарное, двойное кольцевое и ребром ладони (по 3 — 5 раз), поглаживание (3 — 5 раз). Повторяют комплекс 3 — 5 раз.

286

Область таза массируется интенсивно и глубоко, с применением в большой мере приемов разминания: ординарное, двойное кольцевое, «двойной гриф», кулаками. Каждый прием повторяют по 3 — 4 раза. Ноги можно массировать из положения больного лежа на животе или на спине, массаж должен быть глубоким: применяются поглаживание, выжимание кулаками, разминание кулаками и «двойной гриф».

Грудная клетка массируется из положения пациента лежа на спине (возможно положение сидя). Применяется продольное попеременное поглаживание (3 — 6 раз), продольное выжимание на левой стороне (3 — 6 раз), разминание ординарное, двойное кольцевое, фалангами пальцев, сжатых в кулак (3 — 5 раз), потряхивание и поглаживание. Затем растирание межреберных промежутков подушечками пальцев обеих рук, прямолинейное, комбинированное, пунктирное (по 3 — 4 раза), растирание грудины прямолинейное и кругообразное фалангами и подушечками пальцев (по 3 — 4 раза). Здесь же, с левой стороны, растирается подреберье (2 — 4 раза).

Вновь повторяют комплекс приемов на больших грудных мышцах (2 — 4 раза). На правой стороне проводят массаж так же, но продолжительность его составляет 50 % того времени, которое отводится на массаж левой стороны.

На ногах выполняется глубокий массаж с преимущественным применением приемов выжимания и разминания.

По мере реабилитации сила массажа и его продолжительность увеличиваются, постепенно выравнивается, сближается методика сеансов массажа правой и левой сторон тела.

Массаж проводится 1 — 2 раза в день: один сеанс общего массажа, второй — частного (массируются спина, грудь). Продолжительность — 15 — 20 — 22 мин.

Ниже излагается методика массажа из положения пациента сидя. Больной сидит с опорой на подголовник. Массаж начинают с поглаживания спины (5 — 7 раз). Затем поглаживание проводят вдоль позвоночника в зонах от L1 — D12 до D5 — D2 и от C7 до C3. Далее проводят выжимание и разминание на широчайших мышцах и надплечье, после чего возвращаются к длинным мышцам спины и делают выжимание (4 — 5 раз), разминание подушечкой большого пальца и ребром ладони (по 3 — 4 раза). Далее проводят растирание позвоночных отделов в зонах от L1 — D12 до D5 — D2 и от C7 до C3.

На груди проводят выжимание, разминание и растирание грудины и межреберных промежутков. На левой стороне груди используют вибрацию.

Заканчивают сеанс массажа на нижних и верхних конечностях в положении больного лежа на спине. Продолжительность сеанса — 12 — 20 мин.

287

7.6. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ ЭНДАРТЕРИИТОМ

Заболевания артериальных сосудов — облитерирующий атеросклероз и эндартериит — возникают в результате изменений в строении стенок сосудов: они сужаются, что вызывает их спазмы, а впоследствии приводит к полной непроходимости и гангрене конечностей (преимущественно нижних).

Задачи массажа: укрепление всего организма и улучшение общего и периферического кровообращения, а также регулирование обменных процессов, особенно в пораженных конечностях, восстановление нормального кровообращения, развитие новых — коллатеральных — сосудов, заменяющих пораженные.

Различают три стадии артериальной недостаточности. На первой стадии холодеют конечности, немеют пальцы и стопы, отмечаются быстрая утомляемость ног, судороги икроножных мышц. На второй стадии эти явления более выражены, к ним присоединяются так называемая перемежающаяся хромота (резкие боли в икроножных мышцах при ходьбе, исчезающие при остановке и отдыхе), «мраморность» кожи голеней. На третьей стадии все перечисленные явления выражены резко, появляются также боли в конечностях в состоянии покоя (особенно по ночам), «мраморность» сменяется синюшностью. В этой стадии болезни массаж можно применять в области таза и здоровой конечности.

Массаж при заболеваниях артерий нижней конечности. Область массажа — спина, поясница, тазовая область (крестец, ягодицы, тазобедренные суставы), нижние конечности.

Массаж на первой и второй стадиях облитерирующего эндартериита выполняют из разных исходных положений пациента: лежа на спине, животе, а в ряде случаев и сидя. Очень важно во время проведения массажа менять положение пораженной ноги: то приподнимать ее (происходит отток крови), то опускать (происходит прилив крови). Такая смена положения при массаже способствует расширению сосудов, разви-

тию мелких, ранее не функционировавших капилляров, уменьшению синюшности и «мра-морности» конечности, а также снимает боль.

При заболевании облитерирующим эндартериитом массаж можно проводить по двум методикам. Наилучший результат будет, если методики чередовать, повторяя каждую 2 раза.

Больной лежит на животе, валик подкладывается под голеностопные суставы, руки располагаются свободно.

Сеанс массажа начинают с продольного попеременного поглаживания по всей спине от таза до головы (5 — 7 раз). Затем делают выжимание (3 — 4 раза), разминание основаниями ладоней

288

ней обеих рук на длинных мышцах спины (4—6 раз), двойное кольцевое — на широчайших мышцах (4 — 6 раз), снова выжимание (3 — 4 раза) и разминание фалангами пальцев, согнутых в кулак (3 — 4 раза). Заканчивают потряхиванием на широчайших мышцах спины и поглаживанием (по 3 — 4 раза).

На тазовой области делают продольное попеременное поглаживание (3 — 4 раза), выжимание (3 — 5 раз), разминание ординарное (3—4 раза), потряхивание (2 — 3 раза), выжимание (2 — 4 раза), разминание двойное кольцевое (3 — 5 раз), потряхивание, поглаживание (по 2 — 3 раза). Повторяют 3 — 4 раза.

На крестце применяют растирание подушечками четырех пальцев (3 — 4 раза), подушечками больших пальцев (4—6 раз), спиралевидное — основанием ладони (4—6 раз), фалангами пальцев, согнутых в кулак (3 — 5), продольное попеременное поглаживание по всей области таза (4—5 раз). Эти же приемы растирания применяют на тазобедренных суставах (по 2 — 3 раза каждый). Заканчивают массаж разминанием ягодичных мышц (2 — 3 раза), потряхиванием и поглаживанием (по 2 — 3 раза).

Весь комплекс следует повторить 3 — 5 раз.

Массаж задней поверхности бедра начинают со здоровой конечности. Применяют поглаживание (3 — 4 раза), выжимание ребром ладони (3 — 4 раза), разминание ординарное и двойное кольцевое (по 3 — 4 раза), потряхивание (2 — 3 раза), выжимание (3 — 4 раза), потряхивание (2 — 3 раза), разминание двойное кольцевое (2 — 3 раза) и «двойной гриф» (3 — 4 раза), потряхивание и поглаживание (по 2—3 раза). Те же самые приемы выполняют на бедре больной конечности. Весь комплекс повторяют 3 — 5 раз.

На икроножной мышце здоровой конечности, которая должна быть согнута под углом 35 — 40° (это позволяет не только расслабить все три головки мышцы, но и создать естественный отток крови от стопы и пальцев ног), применяют продольное прямолинейное поглаживание (3 — 4 раза), продольное выжимание (3 — 4 раза), разминание ординарное, фалангами пальцев, согнутых в кулак, подушечками четырех пальцев (по 3 — 4 раза), а между приемами делают потряхивание и поглаживание (по 2 — 3 раза). По такой же методике массируют вторую голень. Наиболее удобным для массажа четырехглавой мышцы бедра является положение, когда пациент сидит, имея твердую опору за спиной, упираясь руками в кушетку.

На передней поверхности бедра здоровой конечности применяют комбинированное поглаживание (4—5 раз), выжимание ребром ладони (4 — 6 раз), разминание ординарное, двойное кольцевое (по 3 — 4 раза), потряхивание и поглаживание (по 2 — 3 раза), двойное кольцевое разминание (3 — 4 раза), выжимание ребром ладони (3 — 4 раза), «двойной гриф» (3 — 4 раза), выжимание ребром ладони, потряхивание, поглаживание (по 2 — 3 раза).

289

Теперь массажист ставит свое колено на кушетку на уровне пяточного сухожилия пациента, а конечность пациента поднимает и кладет себе на верхнюю треть бедра. В этом положении расслабляются мышцы бедра, а также создается наиболее благоприятное положение для оттока крови от стопы и икроножной мышцы.

Применяются приемы: продольное попеременное поглаживание (4 — 6 раз), продольное выжимание одной рукой (3 — 5 раз), ординарное разминание (3 — 4 раза), продольное поглаживание (3 — 5 раз), продольное разминание (3 — 5 раз), потряхивание и поглаживание (по 2 — 3 раза). Комплекс следует повторить 3 — 5 раз.

Массаж передней группы берцовых мышц может проводиться, когда конечность вытянута (это эффективней) или согнута в тазобедренном и коленном суставах.

Если нога вытянута (пациент лежит или сидит), массажист располагается напротив и выполняет приемы: комбинированное поглаживание (6 — 7 раз), выжимание ребром ладони (3 — 5 раз), разминание ребром ладони (3 — 4 раза), выжимание (3 — 4 раза), поглаживание (5 — 7 раз). Комплекс повторяется 3 — 4 раза.

Если конечность согнута в коленном и тазобедренном суставах (больной лежит, под головой — валик), массажист, сидя на уровне стоп, ближней рукой фиксирует конечность больного в коленном суставе, а дальней проводит поглаживание (5 — 7 раз), выжимание ребром ладони (4 — 5 раз), разминание ребром ладони (4 — 5 раз), выжимание (2 — 3 раза), разминание ребром ладони (4 — 5 раз). Заканчивает поглаживанием (4—6 раз). Комплекс повторяют 3 — 5 раз.

Можно сеанс массажа выполнить и по такой схеме.

Массируемый лежит на животе, массаж начинают с мышцы таза. Затем пациент ложится на спину, под головой — валик; массажист ставит свое колено на кушетку на уровне стоп, а конечность больного поднимает и укладывает себе на бедро. Затем приподнятую конечность сгибает в коленном суставе дальней рукой, а ближней массирует заднюю поверхность бедра, меняет руки и массирует переднюю часть бедра. Выполняются поглаживание, выжимание, ординарное разминание. Когда эти приемы будут проведены (по 3 — 5 раз), массажист, обеими руками захватив переднюю и заднюю части бедра, выполняет двойное ординарное разминание (4 — 5 раз), затем, повторив поглаживание, выжимание и ординарное разминание, вновь проводит двойное ординарное разминание (4 — 6 раз). Заканчивает потряхиванием и поглаживанием. Комплекс следует повторить 2 — 4 раза.

На больной конечности массаж должен быть щадящим.

Голень (икроножная мышца и группа переднеберцовых мышц) массируется в положении конечности, согнутой в коленном и тазобедренном суставах. После того как проведен массаж на бедре

290

и голени, можно приступить к растираниям на коленном суставе. Массируемый лежит на животе.

Начинают массаж коленного сустава с концентрического поглаживания (15—17 с). Затем делают растирание прямолинейное и кругообразное подушечками пальцев обеих рук (по 4 — 6 раз), «щипцами» (3 — 4 раза), основаниями ладоней обеих рук (3 — 5 раз), затем поглаживание (10—15 с), растирание вокруг головок большой и малоберцовой костей и мышечков бедренной кости основаниями ладоней обеих рук (3 — 4 раза), поглаживание (10 — 15 с). То же самое выполняется на другом суставе.

Массаж коленного сустава делают из положения массируемого лежа на спине. Применяют концентрическое поглаживание (15 — 20 с), затем растирание «щипцами» и прямолинейное. Пальцы массажиста обхватывают коленный сустав: четыре — с внутренней стороны, большой — с наружной, кисть смещается то в одну сторону, то в другую, до кушетки, движения проводятся от икроножной мышцы до бедра (2 — 3 раза).

Затем выполняется спиралевидное растирание (2 — 3 раза), прямолинейное основанием ладони и буграми больших пальцев (3 — 4 раза), кругообразное подушечками четырех пальцев обеих рук (3 — 4 раза), кругообразное основанием ладони (3 — 4 раза), прямолинейное поперек связочного аппарата (так называемое О-образное).

И последний прием — это смещение надколенника (чашечки). Одной кистью накрывают надколенник, сверху ее накрывают другой кистью и легко смещают надколенник 2 — 3 раза влево, 2 — 3 раза вправо.

Заканчивают массаж коленного сустава концентрическим поглаживанием (15 — 20 с). Комплекс повторяют 2—4 раза.

После массажа мягких тканей (мышц, подкожной клетчатки, кожи и т.д.) и растирания суставно-связочного аппарата можно приступать к специальным движениям (активным и пассивным) для проработки всех суставов из разных исходных положений больного: лежа на животе (см. рис. 125, а, б) и лежа на спине (см. рис. 126, а, б, в). Делают сгибание, разгибание, отведение в сторону, круговые движения в тазобедренном и голеностопном суставах.

Продолжительность массажной процедуры — от 10—17 мин. На курс лечения назначают до 15 процедур. Массаж проводится ежедневно. Повторный курс назначает врач.

Для улучшения состояния больного очень важен утренний гигиенический самомассаж (10—12 мин).

В заключение следует сказать, что пациенту, имеющему третью стадию заболевания, делают массаж только на здоровых конечностях и туловище и лишь по мере улучшения состояния включают массаж на пораженных конечностях.

291

Массаж при заболеваниях артерий верхних конечностей. Наиболее удобное для проведения процедуры положение пациента — лежа на животе.

Массаж начинают на верхней части спины с поглаживания от нижнего края лопатки вверх к шее, поочередно с одной и с другой стороны (по 4 — 5 раз). Затем идет выжимание всей ладонью по трем-четырем участкам, начиная от позвоночного столба (по 4 — 5 раз), поглаживание (3 — 4 раза), выжимание подушечками 2-го, 3-го и 4-го пальцев на длинных мышцах верхней части спины, ближе к позвоночнику (4 — 5 раз), и опять поглаживание, наконец, разминание на длинных мышцах спины подушечками четырех пальцев и основанием ладони и выжимание с поглаживанием (по 3 — 4 раза).

На надплечье проводят поглаживание по направлению от шеи к плечевому суставу, выжимание и разминание двойное кольцевое и ребром ладони (по 3 — 4 раза). Повторив комплекс трижды, переходят на другую сторону надплечья.

На задней части шеи применяют поглаживание от волосистой части головы вниз к спине (4 — 5 раз), выжимание большим пальцем (3 — 4 раза), разминание двойное кольцевое и подушечками пальцев (по 4—5 раз), снова выжимание (3 — 4 раза) и поглаживание (6 — 7 раз). Комплекс повторяют 3 — 4 раза.

На боковой части шеи массируют грудино-ключично-сосцевидную мышцу, которая располагается между сосцевидным отростком и грудиной. Применяются поглаживание

(2 — 4 раза), выжимание и разминание подушечками пальцев (по 3 — 4 раза). Комплекс приемов повторяется не менее 2 раз.

Далее массируется широчайшая мышца спины: комбинированное поглаживание (2 — 3 раза), выжимание ребром ладони (4 — 5 раз), разминание ординарное и двойное кольцевое (по 3 — 4 раза), потряхивание (3 — 4 раза), снова разминание двойное кольцевое (4 — 5 раз), потряхивание и поглаживание (по 3 — 4 раза).

Потом проводится растирание вдоль позвоночного столба от нижнего края лопатки к затылочной кости (4 — 5 раз). Применяют все возможные приемы растирания. Над лопаткой делают растирание подушечками всех пальцев одной руки (4 — 5 раз), особое внимание следует уделять внутреннему краю лопатки. Затем по всей спине проводят поглаживание, выжимание (3 — 4 раза), на длинных мышцах — разминание подушечками четырех пальцев и поглаживание (по 3 — 4 раза), на широчайших мышцах — разминание ординарное и двойное кольцевое (по 2 — 3 раза). Заканчивают потряхиванием и поглаживанием. В таком же порядке массируют другую сторону спины.

На шее после поглаживаний по боковому ее участку в направлении от волосистой части головы к плечевому суставу выполняются выжимание и разминание ординарное и ребром ладони

292

(по 3 — 4 раза); каждый прием обязательно сопровождается поглаживанием. То же делают с другой стороны.

Затем массируемый ложится на спину. Проводят непродолжительный массаж груди: попеременное поглаживание, продольное выжимание, двойное кольцевое разминание (по 3 — 4 раза). Прием разминания чередуется с потряхиванием и поглаживанием. И переходят к рукам.

Начинают с трехглавой мышцы плеча. После поглаживания проводят выжимание бугром большого пальца и основанием ладони по трем-четырем линиям, разминание ординарное и поглаживание (по 3 — 4 раза). Затем массируется двуглавая мышца плеча теми же приемами.

На дельтовидной мышце и трехглавой мышце плеча после поглаживания (2 — 3 раза) делают выжимание от локтевого сустава до плечевого и снова поглаживание (по 3 — 4 раза). Далее идет разминание ординарное, фалангами пальцев, сжатых в кулак, и подушечками четырех пальцев (каждый прием выполняется по 3 — 4 раза и обязательно чередуется с потряхиванием). Заканчивают потряхиванием и поглаживанием.

На предплечье начинают массаж со сгибателей кисти. Проводится поглаживание (2 — 3 раза), выжимание продольное (3 — 4 раза), разминание ординарное, подушечками пальцев, фалангами пальцев, сжатых в кулак (по 2 — 3 раза). После каждого приема разминания делают потряхивание и поглаживание (по 1 — 2 раза). Разгибатели кисти массируют аналогично.

На кисти после поглаживаний применяют выжимание ребром ладони (2 — 3 раза) и затем переходят к растиранию межкостных промежутков сначала подушечками четырех пальцев прямолинейными, зигзагообразными и спиралевидными движениями.

Далее межкостные промежутки растирают подушечкой большого пальца, выполняя прямолинейные и кругообразные движения.

Все приемы растирания проводят по 2 — 3 раза и после каждого — поглаживание и выжимание (по 1 — 2 раза). Заканчивают массаж выжиманием основанием ладони, зигзагообразным растиранием и поглаживанием (по 1 — 2 раза).

Продолжительность сеанса — 10—15 мин. Массаж рук можно делать дважды в день.

Если нет условий, позволяющих массируемому лечь, он сидит, имея твердую опору за спиной. Рука пациента с массируемой стороны должна лежать на бедре: это позволяет полностью расслабить массируемые мышцы.

Заканчивают сеанс массажем спины: выполняют поглаживание всей спины (5 — 7 раз), далее — выжимание ребром ладони (4 — 5 раз), его направление — от длинных мышц к широчайшим.

293

Разминание тоже начинают с длинных мышц. Выполняется щип-цевидное разминание основанием ладони и фалангами пальцев, согнутых в кулак (по 3 — 4 раза). После выжимания (4 — 5 раз) и поглаживания (5 — 6 раз) делают растирание вдоль позвоночного столба, межреберных промежутков и вокруг лопаток. В заключение делают выжимание и поглаживание (по 4 — 5 раз).

7.7. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ ВЕГЕТОСОСУДИСТОЙ ДИСТОНИИ

У больных вегетососудистой дистонией быстро наступает утомление — и у тех, кто работает физически, и у тех, кто занят умственным трудом.

Особенно им трудно бывает по утрам: после ночного сна они не чувствуют себя отдохнувшими, встают с тяжестью в голове и явно сниженной работоспособностью. Негативные явления, связанные с вегетососудистой дистонией, можно уменьшить или даже устранить с помощью физических упражнений и массажа под контролем врача.

Массаж лучше делать утром, после лечебной гимнастики. Отдельные приемы пациент может выполнять дополнительно в течение дня (надавливание сверху вниз ладонью на голову и за ухом, растирание основаниями ладоней области висков).

Наиболее удобное положение массируемого во время процедуры — лежа на животе; проводят массаж и в положении сидя.

Начинают сеанс с поглаживаний задней части головы и шеи от макушки вниз к плечевым суставам, каждой рукой со своей стороны (4 — 5 раз).

Далее — выжимание от затылочной кости вниз по надплечью до дельтовидной мышцы, правой рукой по левой стороне шеи, а левой — по правой (3 — 5 раз).

Затем приступают к растиранию вдоль шейного отдела позвоночника от затылочной части до седьмого шейного позвонка. Выполняется растирание спиралевидное и кругообразное (по 4 — 6 раз). Можно растирать одновременно двумя руками, каждая — со своей стороны, а можно поочередно.

После этого, найдя за ухом, между сосцевидным отростком и мышцей, углубление, одним или двумя (3-м и 4-м) пальцами надавливать на эту точку в течение 4 — 7 с, до появления легкой боли, и медленно отпускать. Делать это надо то с одной, то с другой стороны.

Затем выполняют кругообразное растирание подушечками пальцев обеих рук вдоль затылочной кости, от позвоночника в сторону шеи (4—5 раз). За ним — разминание грудино-ключично-сосцевидной мышцы по направлению от уха вниз до ключицы (4 — 5 раз).

294

Заканчивают сеанс поглаживанием задней части головы и шеи по направлению вниз к спине (4—5 раз) и поглаживанием лба четырьмя пальцами — от середины к ушам (4 — 6 раз). Продолжительность массажа — 6—10 мин.

295

ГЛАВА 8. МАССАЖ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

При проведении массажа больному с заболеванием органов дыхания необходимо знать, что собой представляют дыхательная система, функции органов дыхания, а также мышцы, которые принимают участие в дыхательном акте. К дыхательным путям относятся гортань, трахея, бронхи и легкие, покрытые серозной оболочкой — плеврой. В активной фазе дыхания ребра поднимаются кверху, расширяя грудную клетку, за счет сокращения наружных и внутренних межреберных мышц. А при усиленном и затрудненном вдохе в работу дополнительно вовлекаются и другие мышцы. В дыхании также участвуют мышцы брюшного пресса.

Диафрагма — мощная дыхательная мышца, закрывающая нижнее отверстие грудной полости. При сокращении ее купол уплотняется, снижая внутригрудное давление (вдох); при расслаблении она поднимается вверх (выдох). Полноценное сокращение диафрагмы имеет большое значение для вентиляции нижних отделов легких, кровообращения и нормального функционирования органов брюшной полости.

Жизненная емкость легких, которую человек может использовать при дыхании, в среднем составляет у женщин 2,5 — 3,5 л, а у мужчин 3,5 — 4,5 л. Величина ее зависит от возраста, состояния органов дыхания и сердечно-сосудистой системы.

Показания: хронические неспецифические заболевания легких — эмфизема, пневмоклероз, бронхиальная астма в межприступный период (при нормальной температуре тела и СОЭ).

Противопоказания: экссудативный плеврит в острой стадии; острые лихорадочные состояния; бронхоэктатическая болезнь в стадии тканевого распада; легочно-сердечная недостаточность; активная форма туберкулеза; гнойные заболевания, новообразования и другие общие противопоказания.

При ранениях и заболеваниях органов дыхания массаж дает положительный результат. Своевременное применение массажа в период рассасывания экссудата (скопление мокроты) предупреждает развитие осложнений, благотворно сказывается на общем состоянии больного. Массаж назначается даже при субфебрильной температуре и дает положительные результаты.

296

При массаже нижних реберных промежутков и диафрагмы повышается вентиляция нижних отделов легких, кровообращение и нормализуется функционирование органов брюшной полости. При пневмонии массаж усиливает крово- и лимфообращение в легких, что способствует рассасыванию экссудата и выделению мокроты, предупреждает осложнения (атеросклероз легких, возникновение спаек в полости плевры); нормализует тканевый обмен, ликвидируя интоксикацию организма.

Исследования, целью которых было проследить влияние массажа на обмен веществ в организме человека, свидетельствуют о том, что под действием массажа увеличивается выделение мочи, повышается потребление кислорода на 10—15 % (И. М. Саркизов-Серазини, 1963), усиливается потоотделение, а с потом выделяются из организма соли,

некоторые азотистые вещества. Исследования П.С. Васильева, Н.И. Волкова и А.В. Троицкой (1961) выявили положительное влияние массажа на скорость удаления из организма молочной кислоты после мышечной работы.

Было установлено, что после курса массажа у больных хронической пневмонией достоверно повышаются резервы респираторной системы, улучшается бронхиальная проходимость, эластичность легочной ткани и растяжимость грудной клетки (О. Ф. Кузнецов, 1976).

При бронхиальной астме массаж расслабляет мышцы, снимает скованность грудной клетки, уменьшает спазмы бронхов и бронхиол, улучшает вентиляцию легких и питание тканей, нормализует работу сердечно-сосудистой, нервной систем и органов пищеварения, обмен веществ, а также предупреждает осложнения — эмфизему легких.

8.1. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Бронхиальная астма — инфекционно-аллергическое заболевание, проявляющееся в приступах удушья (одышка) из-за сужения просвета мелких бронхов и появления в них экссудата. Вследствие спазма и обильного выделения слизи просвет бронхов резко сужается и дыхание (особенно выдох) затрудняется, что приводит к задержке воздуха в легких и растяжению альвеол воздухом. Вдох становится коротким, а выдох замедленным. Приступы удушья могут быть вызваны любым аллергеном: запахом сена, цветов, краски, лекарственным препаратом, пищевыми продуктами.

Бронхиальная астма — это результат нарушения взаимодействия различных отделов нервной системы, регулирующих функции гладкой мускулатуры бронхов. Повышенная возбудимость нерв-

297

ной системы приводит к возникновению рефлекторных спазмов бронхов и бронхиол под влиянием аллергена.

Цель массажа — стимулирование рефлекса, способствующего расширению бронхов и углублению дыхания. Массаж рекомендуется проводить ежедневно (лучше утром, через полтора-два часа после завтрака). Массаж можно начинать с момента стихания воспалительного процесса.

Сеанс, который проводится в положении пациента лежа или сидя, начинают с грудной клетки, а затем переходят к спине. На груди делают поглаживание по нижней, средней и верхней частям грудной клетки (2 — 4 раза). Направление поглаживающих движений — от грудины в сторону спины (как можно дальше) и к подмышечной впадине.

Затем идет выжимание основанием ладони и бугром большого пальца по четырем-пяти линиям, в обход грудной железы у женщин и соска у мужчин (3 — 5 раз). За ним следуют разминание на большой грудной мышце — ординарное и подушечками четырех пальцев (по 3 — 4 раза), потряхивание и поглаживание (по 2 — 3 раза). И снова повторяют выжимание, разминание — фалангами пальцев, сжатых в кулак, и ординарное, потряхивание и поглаживание (по 2 — 3 раза).

Массируемый ложится на живот. Начинают массаж с поглаживания всей спины (4 — 5 раз), затем проводят выжимание основанием ладони (3 — 4 раза) и разминание основанием ладони на длинных мышцах спины (3 — 5 раз). Далее массируют широчайшие мышцы: поглаживание, выжимание (по 3 — 4 раза), потряхивание, выжимание (по 2 — 3 раза), разминание (4 — 6 раз), потряхивание и поглаживание (по 2 — 3 раза). Затем,

строго соблюдая направление движения вдоль ребер, переходят к растиранию межреберных промежутков — прямолинейному подушечками четырех пальцев, зигзагообразному и кругообразному (по 2 — 3 раза), после каждого приема проводится комбинированное поглаживание (1 — 2 раза). После этого на длинной мышце спины выполняют выжимание (4— 6 раз), разминание основанием ладони (2 — 4 раза) и щипцеvidное (3 — 4 раза), выжимание ребром ладони (3 — 4 раза).

Снова прорабатывают широчайшие мышцы спины (выполняют разминание ординарное и двойное кольцевое, потряхивание — по 2 — 4 раза) и межреберные промежутки (все формы растирания — по 2 — 3 раза). Заканчивают выжиманием и разминанием длинных и широчайших мышц (по 3 — 4 раза) и поглаживанием по всей спине.

Затем проводят массаж на шее и надплечье: попеременное поглаживание, поперечное выжимание, разминание ординарное и двойное кольцевое, выжимание ребром ладони, поглаживание (по 3 — 4 раза каждый прием с одной, а затем с другой стороны). Весь комплекс повторяют не менее 2 — 3 раз.

298

Теперь, после общей подготовки мышц спины и шеи, можно приступить к растиранию в области грудного отдела позвоночника. Массажист стоит продольно, большие пальцы обеих рук располагает по обеим сторонам позвоночника и выполняет сначала прямолинейное растирание вверх до шеи (3 — 4 раза), а затем спиралевидное подушечками больших пальцев (5 — 7 раз). Потом, став лицом к пациенту, массажист делает кругообразное растирание подушечками четырех пальцев от позвоночного столба в сторону лопатки (5 — 7 раз).

При растирании грудного отдела позвоночника главным образом уделяется внимание паравerteбральной зоне спинномозговых сегментов D9 — D3.

После этого выполняются поглаживание (5 — 7 раз), выжимание (4 — 6 раз) и растирание подушечками 2-го и 3-го пальцев вдоль позвоночника от таза до шеи (5 — 7 раз). Заканчивают массаж спины выжиманием и разминанием длинных и широчайших мышц (по 3 — 4 раза).

На шее после поглаживания, выжимания и разминания повторяют растирания в зоне C4 — C3.

Массируемый ложится на спину. После комбинированного поглаживания, выжимания и двойного кольцевого разминания (по 3 — 4 раза) приступают к кругообразному и пунктирному растиранию подушечками четырех пальцев вдоль ключицы, ниже и выше ее (по 2 — 4 раза). Затем делают ординарное разминание на большой грудной мышце (3 — 5 раз), потряхивание и поглаживание (по 3 — 4 раза).

После этого, наложив ладони на нижнюю часть грудной клетки, массажист выполняет давление на ребра (одновременно массируемый делает выдох). На каждом из трех-четырёх участков давление повторяется 2 — 4 раза.

Заканчивают сеанс коротким массажем груди, растиранием межреберных промежутков. Общая его продолжительность — до 12 мин.

Массаж грудной клетки, мышц плечевого пояса и шеи расслабляет мышцы, снимает скованность грудной клетки и спазмы. Очень важно больному в самом начале приступа (при первых симптомах) наклониться вперед и круговыми движениями одним или двумя пальцами сделать массирующее движение в яремной ямке (шейное углубление спереди) сначала по часовой стрелке, а затем против нее.

У многих такой самомассаж уменьшает или совсем снимает приступ. Одновременно массирующим движением надо поднимать и опускать надплечья; при наклоне вперед

выполнять маховые движения расслабленными руками в стороны и скрестно, произнося звуки «ш-ш-ш», «щ-щ-щ», «ж-ж-ж», «у-у-у» с удлиненным выдохом.

299

8.2. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ ПНЕВМОНИЕЙ

Пневмония (воспаление легких) бывает очаговая, когда воспален отдельный участок легочной ткани, и крупозная, поражающая целую долю или все легкое. Заболевание это затрагивает сердечно-сосудистую и нервную системы. При крупозной и очаговой пневмонии в просветах альвеол образуется экссудат (скопление мокроты), что исключает пораженный участок из акта дыхания. После крупозной пневмонии могут оставаться спайки, ограничивающие нормальное дыхание.

Задачи лечебного массажа при пневмонии: усилить крово-и лимфообращение в легких, способствовать рассасыванию экссудата и выделению мокроты; предупредить осложнения (атеросклероз легких, спайки в полости плевры); нормализовать тканевый обмен, что важно для ликвидации интоксикации организма; восстановить нормальное дыхание и приспособить организм к физическим нагрузкам; улучшить нервно-психическое и общее состояние.

Больным хронической пневмонией нельзя делать массаж при обострении воспалительного процесса. Следует учитывать и общие противопоказания к массажу. Так что, прежде чем приступить к массажным процедурам, необходимо посоветоваться с лечащим врачом.

Массаж начинают с 4 — 5-го дня пребывания больного в стационаре. В условиях поликлиники к массажу приступают с момента стихания воспалительного процесса.

Методика массажа в первом периоде лечения. В это время соблюдается постельный режим и массаж проводится в положении лежа на спине.

На груди применяют продольное попеременное поглаживание (7 — 9 раз), выжимание (3 — 5 раз), на больших грудных мышцах — разминание двойное кольцевое (3 — 5 раз), фалангами пальцев, согнутых в кулак (3 — 6 раз), потряхивание и еще раз повторяют разминание (по 3 — 5 раз).

На межреберных промежутках делают растирание: прямолинейное, комбинированное и спиралевидное с отягощением (по 3 — 5 раз). Во время каждого растирания больному надо делать выдох, не задерживая при этом дыхания. Далее массажист накладывает руки основаниями ладоней на реберный угол и проводит давление (3 — 5 раз). То же самое выполняет на груди, но накладывает одну руку на другую (3 — 5 раз). После этого проводит выжимание, разминание, потряхивание на большой грудной мышце (по 2 — 4 раза) и вибрацию на груди и в области сердца (3 — 5 с).

Массаж можно продолжить на руках и ногах.

В положении пациента лежа на животе массируют спину, шею и надплечье. На спине проводят продольное поглаживание (4 —

300

7 раз), выжимание (3 — 6 раз); на длинных мышцах спины разминание выполняют фалангами пальцев, согнутых в кулак (3 — 4 раза), подушечками четырех пальцев (4 — 6 раз), на широчайшей мышце — двойное кольцевое, «двойной гриф» (по 3 — 5 раз); затем делают потряхивание и поглаживание (по 3 — 5 раз). Теперь подушечкой большого пальца прямолинейно и спиралевидно растирают зоны спинномозговых сегментов L5 — L1 и D9 — D3 (по 4 — 6 раз).

В этих же зонах проводят выжимание ребром ладони (3 — 5 раз) и растирание подушечками 2-го и 3-го пальцев и гребнем кулака (по 4—6 раз). Заканчивают поглаживанием и приступают к растиранию межреберных промежутков, фасции трапециевидной мышцы и под углом лопатки (по 2 — 3 раза). Далее в области лопаток делают растирание и проводят вибрацию.

На шею и надплечье применяют поглаживание, выжимание (по 3 — 5 раз), разминание щипцевидное и ребром ладони (по 3 — 5 раз). После прямолинейного растирания шейного отдела позвоночника (3 — 5 раз) выполняют растирание подушечками больших пальцев в паравертебральной зоне С4 — С3 (4 — 7 раз). Заканчивают массаж на шею поглаживанием, выжиманием, разминанием (по 2 — 3 раза).

Методика массажа во втором периоде лечения (постельный режим). Массаж может проводиться и в положении сидя. Время сеанса можно увеличить. Он проводится ежедневно, 1 — 2 раза в день по 12—18 мин.

8.3. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ

Задачи массажа: увеличение подвижности грудной клетки, развитие диафрагмального дыхания, усиление выдоха путем воздействия на дыхательную мускулатуру, улучшение функций кровообращения, укрепление всего организма больного.

Массаж применяется уже в ранней стадии заболевания, так как он не ведет к увеличению нагрузки на сердечно-сосудистую и дыхательную системы.

В положении пациента лежа на животе массируют всю спину: проводят продольное попеременное поглаживание (3 — 5 раз), продольное выжимание (4 — 7 раз), разминание подушечкой большого пальца, щипцевидное на длинных мышцах спины в зоне спинномозговых сегментов L2 — L1 (по 4 — 6 раз). На широчайших мышцах спины применяют двойное кольцевое разминание, «двойной гриф» (по 3 — 5 раз), потряхивание и поглаживание (по 3 — 7 раз). После этого тщательно растирают паравертебральные зоны вдоль всего позвоночного столба, выполняя прямолинейное и спиралевидное растирание подушечками 2-го и 3-го пальцев (по 3 — 6 раз). На межреберных промежутках проводят прямолинейное, комбинированное,

301

пунктирное растирание (по 3 — 5 раз) и повторяют предыдущий комплекс: поглаживание, выжимание, разминание (по 2 — 3 раза). Теперь можно растирать вокруг лопатки, разминать под лопаткой (по 3 — 5 раз) и растирать фасции трапециевидной мышцы (3 — 5 раз). После этого проводят давление в нижней части грудной клетки на выдохе больного (3 — 5 раз) и поколачивание по всей спине.

На шею и предплечье (верхние пучки трапециевидной мышцы) применяют попеременное поглаживание (3 — 5 раз), выжимание ребром ладони (6 — 8 раз), разминание двойное кольцевое, щипцевидное (по 3 — 5 раз) и поглаживание (3 — 5 раз).

Теперь массажист встает продольно и выполняет растирание прямолинейное и спиралевидное подушечками больших пальцев в зоне С3—D3 с обеих сторон позвоночника (по 3 — 6 раз), разминание фалангами пальцев, согнутых в кулак, от затылочной кости до ключично-акромиального сустава (4 — 6 раз) и разминание ребром ладони (3 — 5 раз).

Массаж на груди проводится в положении пациента лежа. Больной лежит на спине, под головой — валик, руки расположены вдоль туловища. Начинают массаж грудной клетки с комбинированного поглаживания (6 — 8 раз), выжимания (3 — 5 раз), двойного кольцевого разминания (4 — 6 раз), потряхивания, поглаживания (по 3 — 4 раза).

Вдоль реберных промежутков от грудины вниз к широчайшим мышцам спины проводится растирание прямолинейное, спиралевидное и комбинированное подушечками четырех пальцев (по 3 — 5 раз), грудина растирается подушечками пальцев и ребром ладони (по 3 — 5 раз).

Далее больной сгибает ноги в тазобедренных и коленных суставах. Массажист становится продольно (спиной к ногам), кисти рук накладывает на нижний край грудной клетки и на выдохе больного плавными движениями делает надавливание (4 — 6 раз). После этого проводит растирание подреберья от мечевидного отростка вниз, к кушетке (3 — 5 раз). Весь комплекс повторяют 2 — 4 раза. После этого руку устанавливают на груди, у яремной ямки, и проводят вибрацию (2 — 3 раза по 5 — 7 с).

Заканчивают сеанс массажа поглаживанием и выжиманием на груди и спине.

Сеанс проводят ежедневно, продолжительность его — 12—20 мин.

Если заболевание двустороннее, то следует начинать с менее 1 пораженной стороны.

302

ГЛАВА 9. МАССАЖ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ПОВРЕЖДЕНИЯХ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Массаж является неотъемлемым компонентом комплексной терапии заболеваний и травм периферической и центральной нервной системы. Цель массажа — содействие восстановлению нарушенных соотношений между процессами возбуждения и торможения в коре большого мозга, снятию или уменьшению боли, улучшению питания тканей, репаративных процессов и нервной проводимости, восстановлению функциональной деятельности нервно-мышечного аппарата, предупреждению мышечных атрофии и контрактур. При радикулитах, невралгиях в острой стадии, при выраженном болевом синдроме массаж следует проводить с крайней осторожностью, а в ряде случаев первые сеансы классического массажа можно заменить сегментарно-рефлекторным.

При лечении поражений нервной системы массаж следует обязательно сочетать с пассивными и активными движениями, но он всегда должен им предшествовать.

Большое влияние оказывает массаж на периферическую нервную систему, улучшая возбудимость нервов и проводимость нервных импульсов, ослабляя или прекращая боли (что случается, например, в острой форме радикулита), ускоряя процессы регенерации нерва при его повреждении (например, при оперативном вмешательстве), предупреждая сосудистые и трофические расстройства. Так, разминанием или вибрацией можно вызвать сокращение мышцы в тех случаях, когда она уже не реагирует на электроток.

Хороший эффект дает парный массаж: после первой же процедуры болевой синдром снимается не только при остром остеохондрозе, но и при дискогенном радикулите (А. А. Бирюков, 1981).

Показания: атеросклероз церебральных сосудов; последствия нарушения мозгового кровообращения; детские церебральные параличи; вялые параличи в результате перенесенного полиомиелита; травмы периферической нервной системы; заболевания периферической нервной системы — невралгии и невриты посттравматической, инфекционной, воспалительной, дегенеративно-дистрофической и другой этиологии; радикулиты при дегенеративных изменениях межпозвоночных дисков, нарушениях веге-

303

тативной иннервации, сопровождающихся симпатико-неврологическими явлениями; дрожательный паралич, болезнь Паркинсона; дизэнцефальные синдромы; соляриты на почве хронических заболеваний органов брюшной полости и др.; полиневриты и полиневропатии, развивающиеся в результате инфекции, интоксикации, производственной вибрации и др.

Противопоказания: острая боль; каузалгический синдром после травмы периферических нервов; сочетание шейно-грудного радикулита с ганглионитом или раздражением узлов пограничного симпатического ствола; поражение нервов, корешков и сплетений, в основе которых лежат грубые анатомические изменения с выраженными трофическими расстройствами; воспаления спинного мозга и оболочек, осложненные трофическими нарушениями; подозрение на опухоль спинного мозга, опухоли спинного мозга и оболочек; туберкулезные поражения нервной системы; выраженный склероз мозговых сосудов с склонностью к тромбозам и кровоизлияниям; заболевания автономной нервной системы в период обострения — ганглионит, дизэнцефальный криз; вазомоторные нарушения, сопровождающиеся резкими трофическими нарушениями эндокринного обмена и связанные с выраженным тиреотоксикозом; невроты, сопровождающиеся эффектными взрывами, навязчивым состоянием, судорожными припадками, сексуальные невроты, половая импотенция на почве раздражительной слабости, характеризующейся повышенной возбудимостью половых центров; чрезмерное психическое или физическое утомление.

9.1. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ МЕЖРЕБЕРНОЙ НЕВРАЛГИИ

Массаж начинают проводить с первых дней заболевания (при нормальной температуре тела). На первых сеансах болевые зоны следует щадить, жесткость и глубина массажных приемов могут начать возрастать только после стихания резких болей. В день можно проводить два сеанса массажа (по 10—15 мин каждый). Во время массажа применяют согревающие мази или другие лечебные средства. Эффективен массаж после предварительного прогревания лампой «соллюкс», парафином, в бане.

Начинают массаж со спины. Массируемый лежит на животе, руки вытянуты вдоль туловища. Начинают с поглаживания, которое можно делать сразу обеими руками с той и другой стороны спины (7—9 раз). Более глубокий массаж целесообразно начать на здоровой стороне спины. Он включает выжимание ребром ладони в направлении от длинной мышцы спины вниз, к кушетке, по трем линиям (4—5 раз). После комбинированного поглажива-

304

ния (3—4 раза) приступают к разминанию, которое также начинается с длинных мышц спины. Схема комплекса такова: разминание подушечками четырех пальцев (3—4 раза), поглаживание двумя руками (2—3 раза), разминание фалангами пальцев одной или обеих рук, сжатых в кулак (3—4 раза), поглаживание (2—3 раза).

После этого переходят на широчайшую мышцу спины. Выполняются разминание ординарное (3—4 раза) и потряхивание (2—3 раза) в направлении от гребня подвздошной кости до подмышечной впадины, разминание двойное кольцевое (3—4 раза) и опять потряхивание и поглаживание (по 2—3 раза). Весь комплекс повторяют 2—3 раза и после этого выполняют по той же методике массаж другой (больной) стороны спины.

Проведенные приемы — лишь подготовительный массаж. После него можно приступить к растиранию межреберных промежутков, где ощущается боль. Его проводят в направлении от остистых отростков позвоночника через длинную мышцу спины вдоль

реберных промежутков. Подушечки пальцев должны двигаться так, чтобы каждая из них попала в самую глубину «борозды» между ребрами. Начинают от талии и постепенно продвигаются вверх до подмышечной впадины.

В целом комплекс такой: растирание прямолинейное подушечками четырех пальцев одной руки (4 — 5 раз), кругообразное и спиралевидное подушечками четырех пальцев одной руки (по 3 — 5 раз), поглаживание и выжимание (по 2 — 3 раза). Поглаживание выполняется от гребня подвздошной кости вдоль позвоночника вверх, а растирающие приемы — почти поперек туловища, вдоль ребер и как можно дальше по направлению к груди, чтобы воздействовать на все ветви межреберных нервов. Воздействие легкое, не вызывающее боли.

Затем больной ложится на спину. На грудных мышцах выполняют поглаживание и выжимание (по 3 — 4 раза), потряхивание (2 — 3 раза), разминание (4 — 6 раз), вновь поглаживание и потряхивание (по 3 раза). За этим наступает очередь растирания межреберных мышц. Выполняется растирание прямолинейное, зигзагообразное и кругообразное от грудины до большой грудной мышцы (у женщин — до грудной железы), а затем отсюда вниз до спины (по 3 — 4 раза каждый прием).

Далее — растирание подреберного угла. Массируемый сгибает ноги в тазобедренных и коленных суставах (это дает возможность лучше расслабить мышцы живота и диафрагму). Массирующий кладет обе кисти на грудь у мечевидного отростка так, чтобы большие пальцы остались сверху, а четыре пальца проникли глубоко под реберную дугу. Ее растирают движением кистей по направлению от центра груди в стороны, вниз. Повторив прием 3 — 4 раза, вновь выполняют поглаживание, выжимание, разми-

305

вание, растирание (по 2 — 3 раза). После этого располагают кисти рук на нижней части груди и, надавливая на боковые участки, постепенно продвигаются к вершине реберного угла (2 — 3 раза).

Массаж передней и боковой частей грудной клетки включает поглаживание и выжимание на больших грудных мышцах (по 3 — 4 раза), растирание межреберных промежутков в направлении от грудины в сторону спины (как можно дальше) — прямолинейное, зигзагообразное, спиралевидное, кругообразное подушечками четырех пальцев (по 3 — 4 раза), выжимание основанием ладони вдоль ребер (3 — 5 раз). Далее идет поглаживание (3 — 4 раза) и выжимание (1 раз под соском и 2 раза над ним; женщинам массируют области выше и ниже грудной железы).

Затем следует разминание — ординарное (3 — 4 раза) и фалангами пальцев, сжатых в кулак (2 — 3 раза), чередующееся с поглаживанием и потряхиванием (по 1 — 2 раза). Весь комплекс приемов повторяют два-три раза и приступают к растиранию межреберных промежутков.

Со стороны прорабатываемых межреберных промежутков рука массируемого заводится за голову, ребра при этом раздвигаются, что дает возможность массирующему глубже проникнуть подушечками пальцев между ними. В этом положении проводят следующий комплекс приемов: поглаживание зигзагообразное вдоль ребер и вдоль туловища до подвздошной впадины (по 3 — 4 раза в каждом направлении), выжимание основанием ладони вдоль ребер (4 — 5 раз), растирание прямолинейное и зигзагообразное (по 3 — 4 раза) и опять выжимание (2 — 3 раза). После этого массируемый должен сделать три-четыре глубоких вдоха, одновременно отклоняясь в сторону, противоположную от больной, не причиняя при этом себе боли, затем сомкнуть кисти в замок, вытянуть руки вверх и опустить к бедрам (4 — 6 раз).

Заключительная фаза сеанса проводится в положении массируемого лежа на животе (руки можно вытянуть вдоль тела). На широчайшей мышце спины выполняют поглаживание, выжимание, разминание, потряхивание (по 1 — 2 раза каждый прием). При массаже по поводу межреберной невралгии используются кремы, масла, согревающие притирания и мази.

После сеанса не следует выходить на холод. Полезно проводить массаж непосредственно после глубокого прогревания в парной бане. Он делается по той же методике, но с использованием мыла (крема, масла). Продолжительность сеанса можно сократить до 8—12 мин (за счет хорошего предварительного прогрева мягких тканей эффективность процедуры возрастает). Если парятся с веником, им нужно энергично похлестывать ту сторону тела, где чувствуются боли, или сделать «веничный» компресс на больное место.

306

9.2. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ НЕВРАЛГИИ ЗАТЫЛОЧНОГО НЕРВА

Это заболевание связано с воспалением нервных окончаний в области верхних шейных позвонков. Оно может быть последствием охлаждения, осложнением после гриппа и т.п. От затылочной области боли нередко распространяются в лопатку. Тонус затылочных мышц повышен, движения головы ограничены. Задача массажа — устранить воспалительные процессы и боли. К нему приступают в период стихания болей. Массируют верхнюю часть спины, шею, голову, особенно в местах выхода затылочного нерва.

Наиболее удобное положение массируемого — лежа на животе. В положении сидя голову следует держать вертикально: эта поза способствует расслаблению мышц шеи.

Начинают массаж со спины, где после поглаживания проводят выжимание (по 4 — 6 раз), а затем разминание ребром ладони (4 — 5 раз), фалангами пальцев, сжатых в кулак (3 — 4 раза), и подушечками четырех пальцев (4 — 6 раз). Особое внимание уделяют длинным мышцам спины, которые расположены по обеим сторонам позвоночного столба.

После заключающего этот этап сеанса выжимания (2 — 3 раза) и комбинированного поглаживания (5 — 7 раз) переходят к массажу шеи и головы. Сначала выполняют поглаживание волосистой части затылка, задней и боковых частей шеи и надплечий

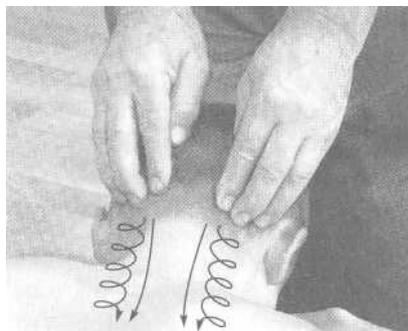


Рис. 142. Кругообразное, спиралевидное и прямолинейное растирание подушечками четырех пальцев обеих рук вокруг сосцевидных отростков и вдоль позвоночника



Рис. 143. Прямолинейное и спиралевидное растирание подушечками четырех пальцев с отягощением по кромке черепа

307

(по 5 — 6 раз на каждом участке). При выраженном гипертонусе затылочных мышц (что также вызывает боль) больше времени уделяют поглаживанию. Далее следует выжимание ребром ладони от макушки головы вниз вдоль позвоночника к спине по трем-четырем линиям (6 — 7 раз), поглаживание и выжимание по верхним пучкам трапецевидных мышц (по 5 — 6 раз на каждой стороне), разминание то одной, то другой рукой вдоль позвоночного столба подушечками четырех пальцев (по 4 — 5 раз) и двойное кольцевое разминание верхних пучков трапецевидной мышцы (по 3 — 4 раза с каждой стороны).

После трех — пяти таких сеансов можно перейти к более глубокому (но не болезненному) и продолжительному массажу. Добавляется растирание в местах выхода нервов, которые ощущаются как болевые точки. Область малого затылочного нерва массируют позади сосцевидного отростка (см. рис. 142) большого затылочного нерва — посредине между верхним шейным позвонком (у черепа) и сосцевидным отростком.

После поглаживания заднего и бокового участков шеи (5 — 7 раз) на тех же участках проводят выжимание (4 — 5 раз), разминание подушечками четырех пальцев длинных мышц шеи (3 — 4 раза), двойное кольцевое (2 — 3 раза), вновь выжимание (3 — 4 раза), поглаживание (5 — 6 раз).

Дальнейшая последовательность приемов: поглаживание задней части головы (5 — 7 раз), выжимание (3 — 4 раза), прямолинейное и кругообразное растирание подушечками пальцев затылочной области (по 3 — 4 раза). Затем поглаживание заднего и боковых участков шеи, выжимание (по 5 — 6 раз) и растирание подушечками двух-четырёх пальцев у сосцевидного отростка, если оно не вызывает боли.

Далее следуют растирание (различные приемы) по кромке черепа от одного уха к другому (20 — 30 с) (см. рис. 143), поглаживание и выжимание на шее (по 4 — 5 раз), растирание вдоль шейного отдела позвоночника — прямолинейное, кругообразное и пунктирное подушечками четырех пальцев (по 3 — 4 раза) и спиралевидное подушечками больших пальцев (4 — 5 раз).

Теперь можно провести растирание на месте выхода большого затылочного нерва подушечками двух или трех пальцев (1 — 2 раза). Если оно болезненно или массирующийся чувствует напряжение мышц, его надо чередовать с поглаживанием.

При массаже боковых участков шеи уделяют внимание и грудино-ключично-сосцевидным мышцам (они тянутся от сосцевидного отростка черепа вниз к грудице). Заканчивают сеанс общим массажем спины, шеи, затылочной области головы, надплечья (по 2 — 3 раза каждый прием).

Массаж проводится ежедневно, а когда наступит улучшение, то и дважды в день: продолжительность одного сеанса — 5 — 10 мин,

308

другого — 4 — 6 мин. Каждый сеанс следует сочетать с активными движениями головы. После массажной процедуры полезно сделать несколько гимнастических упражнений руками. Движения не должны вызывать боли, но при каждом последующем сеансе их амплитуду надо увеличивать.

9.3. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗЕ

Как, к сожалению, многим хорошо известно, остеохондроз позвоночника (дегенеративно-дистрофический процесс в межпозвоковых дисках) может сопровождаться сильными болями. При остеохондрозе шейного отдела позвоночника часто возникают боли в различных участках плечевого отдела, а также головные боли и головокружения. Но и это не все. Ж. Вальне, известный французский невропатолог, много лет занимавшийся мануальной терапией, указывает, кроме того, на такие симптомы заболевания шейных позвонков, как головокружение, шум в ушах, предобморочное состояние, боль в плечах, в затылке или в области лопаток, болезненное горло, нарушение памяти, слуха или зрения. И добавляет, что во всех упомянутых случаях с успехом помогает жесткий массаж шейного отдела позвоночника. И действительно, при остеохондрозе массаж способствует улучшению крове- и лимфообращения, снимает боли, а главное — способствует скорейшему восстановлению функций позвоночника.

Внимание к мышечным нарушениям объясняется центральной ролью, которую играет позвоночник в поддержании всего тела и выполнении движений, а также высокой частотой проявления (по большей части болезненных) таких нарушений. Кроме того, следует учитывать комплексное строение суставных сочленений позвоночника, разобраться в котором непросто, и многослойный характер спинной мускулатуры, служащей как для фиксации позы, так и для осуществления движений.

Функциональной двигательной единицей позвоночника является двигательный сегмент. Он включает следующие анатомические структуры, участвующие в движении позвонков относительно друг друга: 1) межпозвоночные диски; 2) парные суставные отростки и 3) связки, соединяющие тела, дуги и отростки позвонков.

Для совершения движений необходимо единство действий всех этих структур, каждая из которых имеет свои специфические задачи. Межпозвоночные диски отличаются эластичностью и могут изменять свою форму за счет того, что студенистое ядро диска перемещается внутри фиброзного кольца. Благодаря этому тела позвонков меняют расположение относительно друг друга, не мешая дискам выполнять свою функцию в качестве эластич-

309

ной прокладки, передающей вес тела с позвонка на позвонок. Движение совершается в межпозвоковых суставах, определяющих направление движения путем различной ориентации рабочих плоскостей позвонков и ограничивающих размах движения посредством тормозящей роли сумок и связок.

Остистые отростки позвонков служат в качестве рычагов и являются опорой мускулатуры, которая, в свою очередь, выполняет задачу поддержания туловища. Мускулатура спины состоит из нескольких мышц, объединенных под общим названием «выпрямитель спины» (*erector trunci*). Позвоночник приводится в движение путем сокращения этих мышц. Однако как только туловище выйдет из состояния лабильного рав-

новесия (ортостатическо-го состояния), к дальнейшему движению его начинает вынуждать

сила тяжести.

Выполнение движений при этом берут на себя мышцы, связанные с двигательными рычагами: 1) латеральный ствол выпрямителя спины (m.longissimus et m.ilioco stalls), берущий начало в крестце и на гребне подвздошной кости и соединяющийся с поперечными отростками позвонков и задней поверхностью ребер; 2) мышцы живота, вертикально и наискось соединяющие грудную клетку и таз.

Собственная подвижность туловища необходима только для выполнения функции дыхания, в которой, однако, при нормальных условиях позвоночник не участвует. Таким образом, подвижность позвоночника необходима

- 1) для осуществления ориентации головы, в первую очередь находящихся в ней органов чувств (например, глаз);
- 2) для расширения объема движений конечностей;
- 3) для обеспечения перехода из сидячего в стоячее положение и обратно (вспомните о больных болезнью Бехтерева!) и плавного передвижения (синхронные колебания позвоночника и рук при ходьбе);
- 4) для жестикуляции (когда у человека «прострел», ему трудно даже пожать плечами).

Заболевания позвоночника, этого важнейшего несущего органа, ограничивают или исключают выполнение этих функций.

Из списка показаний для массажа следует исключить следующие заболевания: туберкулезный спондилит и прочие воспаления, опухоли и метастазы.

Напротив, при мышечных нарушениях, вызываемых нарушением статики и (или) механики позвоночного столба или одного из его отделов, массаж необходим.

Все изменения формы позвоночного столба, отклонения от физиологических изгибов (усиленный или ослабленный кифоз и лордоз), боковой изгиб (сколиоз) влияют на статику позвоночника. Эти нарушения можно подразделить на следующие группы:

310

- 1) мышечные: сутулость в результате слабости спинной мускулатуры, лордоз крестцового отдела позвоночника из-за слабости брюшной мускулатуры, сколиоз при одностороннем мышечном параличе;
- 2) вертебральные: имеющаяся деформация позвонков (врожденная или в результате заболевания, например рахита, перенесенного туберкулезного спондилита), травмы (компрессионный перелом);
- 3) внепозвоночно-костные: сколиоз в результате измененного положения таза (например, из-за укорочения одной ноги после перелома или воспаления тазобедренного сустава), лордоз крестцового отдела позвоночника как компенсаторное явление при двусторонней ригидности тазобедренного сустава.

Массаж может снять мышечные причины статических позвоночных нарушений полностью и ликвидировать болезненное перенапряжение мышц спины при наличии иных изменений статики. Ясно, что обусловливаемое позвоночно-костными факторами аномальное напряжение мышц будет снова и снова приводить мускулатуру в вышеописанное состояние, поэтому курсы массажа следует проводить регулярно, чтобы избавить пациента от возобновления боли и предотвратить дальнейшее развитие дегенерации несущего органа.

Среди дегенеративных изменений такого рода следует назвать и статические нарушения, касающиеся изменения положения отдельных позвонков: растяжение позвоночных связок ведет к окостенению, соприкосновение краешков позвонковых тел и трение их друг о друга (особенно на вогнутых частях изгибов) — к реактивному разрастанию кости (спондилез), а неправильное положение ограниченно подвижных, но несущих сжимающую нагрузку позвоночных суставов — к дегенерации хрящей и спондилоартрозу.

Все виды такой местной дегенерации, обусловленные нарушениями статики, можно назвать нарушениями механики позвоночника, так как они, как и другие нарушения, рассматриваемые ниже, возникают в области двигательных сегментов. При отсутствии первичных статических причин анатомические структуры двигательных сегментов подвергаются неизбежной возрастной дегенерации. Ускорить эти процессы могут конституциональные факторы и перегрузки (тяжелый физический труд, нерациональные тренировки спортсменов, артистов балета, монотонный труд, ожирение). Дегенеративные изменения возникают главным образом там, где имеется максимальная сжимающая нагрузка, особо большая подвижность (шейный, поясничный отделы позвоночника) или резкая смена размаха движений (переход от подвижной нижней части шейного отдела к относительно малоподвижному грудному отделу или от подвижной части крестцового отдела к неподвижному крестцу).

311

Явления наступающего износа позвоночника могут протекать и без выраженной клиники. Однако врачам и массажистам часто приходится слышать от пациентов характерные жалобы на местные и иррадиирующие «ревматические» боли, ограниченность движений, боли при движении.

Дегенерация начинается с межпозвоночных дисков. Они постепенно усыхают, их студенистое ядро в результате коллоидных изменений теряет способность к сжатию и расширению, а рентгенография показывает сужение межпозвоночных промежутков (хондроз). Далее в процесс вовлекаются терминальные пластинки межпозвоночных хрящей. Уменьшение способности выдерживать сжимающую нагрузку рефлекторно компенсируется окостенением тела позвонка, в этом случае на рентгеновском снимке видна склеротизация терминальных пластинок и кромок тела позвонка (остеохондроз). Дегенеративное разрушение и утрата эластичности фиброзного кольца приводят к тому, что оно оказывается не в состоянии удержать студенистое ядро в допустимом диапазоне движений и не выдерживает усилия, развиваемого при сдвиге двух позвонков. Внешние волокна кольца надрываются. Напору диска, испытывающего сжимающую нагрузку, сопротивляются только продольные связки. Средняя продольная связка, тесно связанная с позвонками, реагирует на такое патологическое напряжение окостенением в месте прикрепления, которое проявляется на рентгеновских снимках в виде выростов по краям позвонков (деформирующий спондилез). Задняя же продольная связка, тесно соединенная с дисками, изгибается под напором ядра; в экстремальных случаях, особенно при внезапном наклоне туловища под сильной нагрузкой, возникает грыжа межпозвоночного диска. Это может привести к компрессии спинного мозга или нервных корешков в межпозвоночном отверстии и вызвать ущемление соответствующего нерва.

Дегенеративные изменения охватывают и межпозвоночные суставы, принадлежащие двигательному сегменту: уменьшается высота межпозвоночных дисков, что вызывает их смещение. Смещение суставов ведет к дегенерации хрящей, и порочный круг артроза (в данном случае спондилоартроза) замыкается. Суставы испытывают при движении и нагрузке действие растягивающих, буквально разрывающих сил; так возникает

раздражение, замыкающее порочный круг суставных нарушений и в межпозвоночных суставах.

Нервное возбуждение, распространяющееся от раздраженных межпозвоночных суставов, вызывает рефлекторное повышение тонуса моносегментной мускулатуры, задачей которой является фиксация позы. Пораженный двигательный сегмент удерживается в безболезненном положении, а полисегментные мышцы ограничивают подвижность всего пораженного отдела позвоночника,

312

посылая сигнал боли при всякой попытке движения. При пальпаторном обследовании в спинной мускулатуре обнаруживаются продолговатые карандашеобразные затвердения, болезненные при надавливании (затвердения полисегментных мышц), и более округлые — миогелозы, также болезненные при надавливании. Ригидной нередко становится вся мускулатура пораженного региона. Если эти явления в течение продолжительного времени не лечить, в процесс вовлекается подкожная соединительная ткань; при нагрузке она обнаруживает гелотическую отечность, а при защипывании дает боль, типичную для фиброзита. Часто пациенты жалуются, что боли распространяются в обе стороны от позвоночника (например, в руки, лопатки, ягодицы и бедра) или чувствуются в какой-то одной конечности. Однако тщательная проверка функций периферических мышц, рефлексов и чувствительности не обнаруживает патологических отклонений, хотя и показывает (иногда) наличие соединительнотканых гелотических изменений в кожном покрове указанной конечности (например, над дельтовидной мышцей).

Вышеперечисленные мышечные нарушения, боль и сокращение подвижности относят к нарушениям позвоночной этиологии, поскольку причиной их являются такие заболевания, как хондроз и остеохондроз, спондилез и спондилоартроз.

Точно так же и рефлекторное затверждение мышц, обнаруживающееся нередко на значительном удалении от локализации нарушения и являющееся результатом компенсаторной реакции, становится классическим показанием для массажа. Нередко сохраняясь и после ликвидации самой болезни, такое затверждение иногда само превращается в основную болезнь. Можно вспомнить, например, о затверждении большой грудной мышцы после перенесенной вазомоторной стенокардии или о гелотических изменениях в области таза, иногда, при неправильной статике стопы, охватывающих даже мышцы спины.

С помощью массажа, воздействуя на мышечные волокна, можно снять локальную ригидность и затверждение мышц, а также гелозы и мышечные боли приемами, оказывающими местно-сосудистое действие. Однако прежде чем приступить к массажу, необходимо путем интенсивного поверхностного поглаживания и разминания размягчить соединительнотканые гелотические изменения кожного покрова.

Периферические нарушения также следует лечить. Улучшение кровоснабжения тканей двигательного сегмента способствует рассасыванию эдематозных вздутий и разрывает порочный круг суставных и артрозных нарушений. Поначалу массаж спины бывает очень болезненным, однако при ежедневных сеансах боли проходят через 4—5 дней. Одновременно с этим отмечается и нормализация пальпаторного теста.

313

К массажу следует приступать в подострых стадиях (в ряде случаев можно начинать и раньше, во время обострения болезни, но тогда задача состоит в том, чтобы рефлекторно воздействовать на локализирующуюся в позвоночнике боль за счет проработки здоровых участков тела — на груди, плечах, верхней части спины, надплечья и т.д.). Пер-

вые сеансы должны быть щадящими, не вызывать излишнего напряжения мышц, что становится причиной дополнительных болей.

Массаж при остеохондрозе шейного отдела. Во время процедуры оптимальное положение больного остеохондрозом шейного отдела — лежа. Если такой возможности нет, тогда массируют в положении сидя, для чего используют специальное массажное кресло. И в том и в другом положении надо добиваться предельного расслабления спины, шеи и вообще всего тела — это необходимое условие. Начинают массаж со спины: применяют поглаживание, выжимание, разминание щипцевидное, основанием ладони, двойное кольцевое, ординарное (по 3 — 4 раза каждый прием). Верхняя часть спины, в области лопаток, требует особой проработки. Здесь сначала 6 — 7 раз делают поглаживание от нижнего угла лопаток вверх к шее то с одной стороны, то с другой.

Затем массируют надплечья: поглаживание (6 — 8 раз), выжимание (4 — 5 раз), разминание ординарное, двойное кольцевое (по 3 — 4 раза), поглаживание и потряхивание то с одной, то с другой стороны (по 2 — 3 раза). Если больной сидит, то можно провести поглаживание, выжимание и разминание на больших грудных мышцах (по 4 — 5 раз).

Продолжают массаж в положении больного лежа на животе. Если поглаживание, проводимое от волосистой части головы вниз к спине (8 — 10 раз), не вызывает боли в позвоночнике, делают выжимание по трем-четырем линиям, по задней и боковым частям шеи (3 — 4 раза).

На верхней части спины около позвоночного столба осторожно выполняют выжимание подушечками четырех пальцев (по 4 — 5 раз с каждой стороны). Затем следует поглаживание по всей верхней части спины, после чего приступают к поглаживанию и выжиманию верхних пучков трапециевидных мышц, т.е. надплечий (по 4 — 5 раз).

На мышцах шеи делают поглаживание (6 — 7 раз), выжимание, разминание ребром ладони и подушечками пальцев, снова выжимание (по 3 — 4 раза) и поглаживание (6 — 7 раз).

Повторив массаж грудных мышц: поглаживание, выжимание, разминание, потряхивание, поглаживание (по 2 раза каждый прием), — вновь переходят на шею.

Выполняют поглаживание (6 — 7 раз), выжимание (4 — 5 раз), поглаживание (3—4 раза), разминание подушечками пальцев (5 — 6 раз), поглаживание (4 — 5 раз).

314

Затем делают растирание позвоночного столба: прямолинейное подушечками четырех пальцев (каждая рука со своей стороны) по направлению от затылочной кости до спины (см. рис. 142) и как можно ближе к остистым отросткам (4 — 5 раз); кругообразное подушечками сначала одного, потом двух и т.д. пальцев (по 3 — 4 раза каждый прием). При растирании в области позвоночного столба шея массируемого должна быть предельно расслаблена, а голова наклонена вперед. Это позволит массирующему лучше прочувствовать остистые и боковые отростки позвонков и глубже их проработать. После 5 — 8 сеансов, когда боль стихнет, во время растирания позвоночника полезно голову слегка поворачивать в разные стороны. Вслед за растиранием проводят поглаживание (6 — 7 раз), выжимание и различные разминания (3 — 4 раза). Заканчивают данный этап поглаживанием.

В следующей части сеанса повторяют массаж на верхней части спины (по 2 — 3 раза каждый прием) и на верхних пучках трапециевидных мышц (по 3 — 4 раза каждый прием) и вновь возвращаются к шее. На ней выполняют поглаживание (3 — 4 раза), выжимание (4 — 5 раз), разминание (5 — 6 раз), поглаживание (2 — 3 раза), выжимание (4 — 5 раз) и опять тщательно растирают позвоночный столб. Затем идет массаж груди: после растирания здесь проводят поглаживание, выжимание, разминание, поглажива-

ние (по 3 — 4 раза); подушечками четырех пальцев массируется груди-но-ключично-сосцевидная мышца (5 — 6 раз), затем делаются разминание (4 — 6 раз) и поглаживание (6 — 8 раз).

Если боли иррадируют в плечевой сустав или плечо, эти части тела тоже массируют после тщательной проработки шеи, верхней части спины, надплечья. В заключение проводят общий массаж шеи, спины, надплечья и приступают к активным и пассивным движениям.

После снятия болей в позвоночнике методика меняется: число поглаживающих приемов уменьшается, а число выжиманий, разминаний и особенно растираний увеличивается. Именно растирание должно стать основным приемом последних сеансов. Отметим также, что продолжительность первых сеансов — 5 — 7 мин, а последующих увеличивается до 12 мин.

Массаж при пояснично-крестцовом остеохондрозе. Процедуру начинают после того, как утихнет острая боль. Проводится всегда в положении больного лежа на животе, причем обязательно на твердой основе (столе, кушетке), не допускающей прогибания позвоночника в поясничном отделе. С этой же целью под живот подкладывается подушка (свернутое одеяло, валик и т.п.). Голенки должны быть приподняты под углом 45°, что способствует расслаблению тела, и особенно пояснично-крестцового отдела. Руки вытянуты вдоль туловища. Голова лежит правой или левой щекой на кушетке, а лучше, если она будет опущена немного ниже ку-

315

шетки, лоб опирается при этом на какую-либо опору (например, стул).

Сеанс начинается с массажа спины. Вначале снимается напряжение и боль. Этой цели служат комбинированное поглаживание (8 — 10 раз), легкое выжимание ребром ладони (2 — 3 раза) и двойное кольцевое (поверхностное), которое проводится и на широчайших и на длинных мышцах (по 4 — 5 раз). Закончив этот этап комбинированным поглаживанием (5 — 6 раз), переходят к массажу ягодичных мышц. Используются следующие приемы: поглаживание комбинированное (6 — 8 раз) и двойное кольцевое (4 — 6 раз), которое сопровождается легким потряхиванием в сочетании с поглаживанием двумя руками. Затем выполняется массаж бедра: комбинированное поглаживание (6 — 7 раз), разминание в сочетании с потряхиванием (по 3 — 4 раза) и снова комбинированное поглаживание (4 — 5 раз).

Теперь снова очередь спины. После поглаживания двумя руками (6 — 8 раз) делают легкое выжимание (3 — 4 раза), поглаживание (4 — 5 раз) и разминание на длинных мышцах основанием ладони (4 — 5 раз) и подушечками четырех пальцев (3 — 4 раза). Далее — поглаживание (2 — 4 раза) и разминание на широчайших мышцах спины (от гребня подвздошной кости до подмышечной впадины) ординарное (3 — 4 раза), двойное кольцевое (4 — 5 раз), завершают поглаживанием и потряхиванием (по 3 — 4 раза).

Только после этого можно приступить к массажу поясничного отдела. Он включает поглаживание комбинированное от ягодичных бугров до середины спины (5 — 8 раз), выжимание ребром ладони (3 — 4 раза) и вновь поглаживание (5 — 6 раз). Проведя на ягодичных мышцах различные виды выжимания (по 4 — 6 раз), а затем поглаживание и потряхивание (по 3 — 4 раза), снова возвращаются на поясничный отдел. Выполняют здесь поглаживание (5 — 8 раз) и выжимание (2 — 3 раза), приступают к растиранию.

Растирание — прием глубокого воздействия, и выполняют его осторожно, чтобы не причинить боли. Если же при растираниях возникают сильные болевые ощущения, от них следует в течение одного-двух дней воздержаться. Если боли терпимы, тогда начинают с легкого поперечного (поперек позвоночника) растирания ребром ладони. Этот

прием — его часто называют «пиление» — может проводиться и одной, и двумя руками. Далее выполняют прямолинейное растирание подушечками больших пальцев вдоль позвоночника (6 — 8 раз), постепенно усиливая давление; спиралевидное растирание подушечками больших пальцев (4 — 6 раз); снова «пиление» (10— 15 с) и поглаживание (4 — 6 раз). Затем применяют пунктирное одновременное растирание подушечками больших пальцев вдоль позвоночного столба. Оно выполняется так, чтобы кожа на 3 — 4 см смещалась вместе с массирующими пальцами, только в этом случае от растирания будет польза. Прием

316

проводится 4 — 5 раз и всякий раз сопровождается выжиманием и поглаживанием (по 2 — 3 раза).

С каждым сеансом число повторений приемов и сила воздействия увеличиваются.

Необходимо запомнить: перед массажем крестцовой области прорабатываются ягодичные мышцы. Используется поглаживание по всей тазовой области (4 — 5 раз), выжимание (6 — 7 раз), разминание ординарное (4 — 5 раз) и основанием ладони (3 — 4 раза), потряхивание (2 — 3 раза), поглаживание (1 — 2 раза), выжимание (5 — 6 раз), разминание гребнями кулаков (3 — 4 раза), потряхивание (2 — 3 раза), разминание гребнем кулака, потряхивание и поглаживание (по 3 — 4 раза).

Массаж крестца включает продольное поглаживание двумя руками (5 — 7 раз), выжимание по крестцовой области (6 — 7 раз), растирание ладонями обеих рук (5 — 6 раз) и тыльной стороной кистей (6 — 8 раз), поглаживание (3 — 4 раза), растирание (после каждого растирающего движения руки расходятся в стороны до ягодичных мышц) прямолинейное подушечками четырех пальцев от копчика вверх до поясницы (6 — 8 раз), кругообразное подушечками четырех пальцев (5 — 6 раз), прямолинейное и спиралевидное гребнем кулака и фалангами пальцев, сжатых в кулак, выполняемое 6 — 7 раз (рис. 144), поглаживание (3 — 4 раза), растирание кулаками (5 — 6 раз) и поглаживание во всех направлениях.

Еще раз проработав ягодичные мышцы, снова возвращаются на поясничный участок, где проводят 3—4 основных приема (повторяя каждый 2 — 3 раза).

Гребень подвздошной кости массируют так. За поглаживанием, выполняемым от позвоночного столба в стороны (4 — 5 раз), следует выжимание основанием ладони (4 — 5 раз), кисти рук при этом располагают по обе стороны позвоночника, обратив пальцы в сторону тазобедренного сустава.

Далее, не меняя положения рук, проводят разминание основанием ладони по краю гребня и прикрепления ягодичных мышц к гребню (5 — 6 раз) и разминание ординарное на ягодичных мышцах (3 — 4 раза).

После этого приступают к массажу самого гребня подвздош-



Рис. 144. Прямолинейное и спиралевидное растирание на крестце фалангами согнутых в кулак пальцев

317

ной кости. Применяют растирание кругообразное подушечками четырех пальцев (4 — 5 раз) и фалангами пальцев, сжатых в кулак (3 — 4 раза), выжимание основанием ладони (3 — 4 раза), прямолинейное и спиралевидное растирание гребнями, образованными фаланговыми суставами четырех пальцев (по 3 — 4 раза), поглаживание (2 — 3 раза). Весь комплекс повторяют 2 — 3 раза.

Далее массируют поясничную область, крестцовую и ягодичные мышцы. Применяются всевозможные приемы: поглаживание,

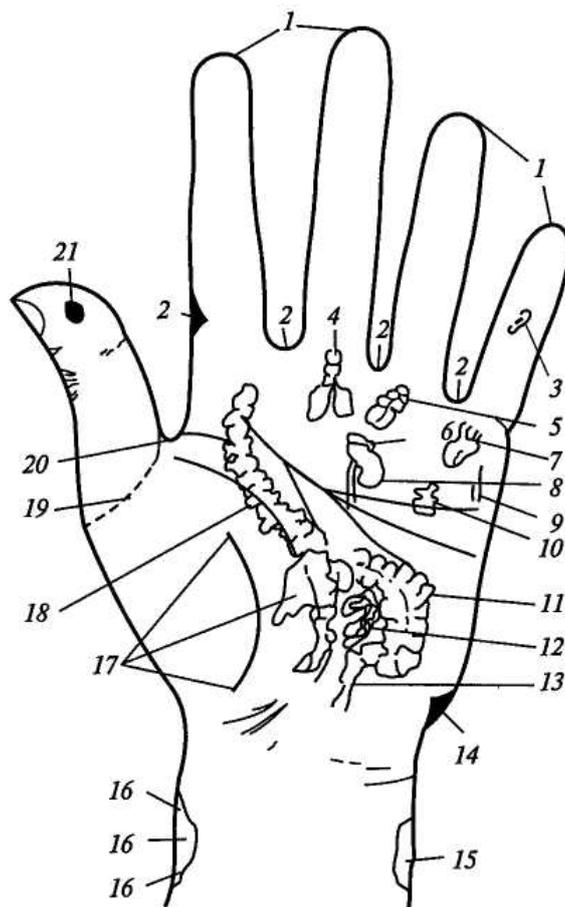


Рис. 145. Топография рефлексогенных зон на руке человека: 1 — лобные пазухи; 2 — зрение; 3 — слух; 4 — легкие; 5 — поджелудочная железа; 6 — надпочечники; 7 — сердце; 8 — почка; 9 — плечо, плечевой сустав; 10 — селезенка; 11 — толстая кишка; 12 — тонкий кишечник; 13 — прямая кишка; 14 — пояснично-крестцовый отдел; 15 — яичко, яичники; 16 — половой член, мочеточник, простата; 17 — мочевой пузырь; 18 — позвоночный столб; 19 — шея; 20 — горло; 21 — гипофиз

318

выжимание, разминание, потряхивание и поглаживание (по 3 — 4 раза каждый).

Количество повторений поглаживания и разминания и их соотношение в сеансе массажа зависят от состояния массируемого, динамики лечебно-восстановительного процесса. При острых болях до половины сеанса занимает поглаживание, по мере утихания болей массаж должен становиться все более энергичным и глубоким (допустима легкая боль).

При массаже поясничной или крестцовой области надо обращать внимание на болевые точки (участки). Вокруг этих мест и непосредственно в болевой точке следует проводить особенно тщательную проработку.

При остеохондрозе поясничного отдела боли нередко иррадируют в заднюю поверхность бедра. В этом случае массажу на бедре уделяют особое внимание.

Применяют глубокий массаж — выжимание с отягощением, разминание (особенно двойное кольцевое, «двойной гриф»), выполняемое кулаками, подушечкой большого пальца с отягощением и подушечками четырех пальцев. Заканчивают массаж потряхиванием и поглаживанием.

Массаж выполняется ежедневно, можно два раза в день — утром и вечером. Длительность сеанса — 8—12 мин, если заболевание локализуется в поясничной области; при поражении крестцового отдела время сеанса увеличивается до 15 мин, а по мере восстановления — до 20 мин.

Массируемые части тела во время процедуры должны быть предельно расслаблены. Массаж обязательно сочетается с активными и пассивными движениями в суставах.

Массаж при пояснично-крестцовом остеохондрозе может проводиться с различными согревающими средствами.

Хороший эффект достигается проведением массажа после тепловых процедур (лампа «соллюкс», прогревание горячим песком, баня и т.д.).

Поскольку пояснично-крестцовый остеохондроз, как и некоторые другие заболевания, рефлекторно связан с определенными зонами, располагающимися на ладонной поверхности кисти (рис. 145), следует рекомендовать больным воздействовать на эти зоны с помощью самомассажа.

Самомассаж проводится 2 — 3 раза в день по 7 — 9 мин. Методика выполнения самомассажа несложная.

Применяются следующие приемы: 1) прямолинейное, спиралевидное и кругообразное растирание подушечкой большого пальца; 2) прямолинейное, спиралевидное и кругообразное растирание подушечками трех пальцев; 3) прямолинейное, спиралевидное и кругообразное растирание межфаланговыми суставами (пальцы сжаты в кулак).

319

9.4. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ СПАСТИЧЕСКИХ И ВЯЛЫХ ПАРАЛИЧАХ

При заболеваниях нервной системы могут наблюдаться расстройства движений: параличи, парезы, гиперкинезы.

Паралич — это полное отсутствие мышечного сокращения; парез — частичное нарушение двигательной функции. Различают два вида параличей и парезов: спастические и вялые. При спастическом параличе (он возникает при поражении коры передней центральной извилины или пирамидного пути в мозге) отсутствуют произвольные движения, повышается мышечный тонус и усиливаются все сухожильные рефлексы. Вялый паралич развивается при поражении периферических нервов, корешков или серого вещества спинного мозга. Он характеризуется отсутствием и произвольных, и произвольных движений, сухожильных рефлексов, низким тонусом мышц и их атрофией. Для восстановления движений, уменьшения спастичности и ликвидации синкинезий (непроизвольных движений) в ранние сроки заболевания назначают массаж в комплексе с пассивными движениями парализованных конечностей.

Массажист во всех случаях заболеваний определяет методику сеанса массажа индивидуально для каждого пациента. Вместе с тем имеется общее правило, которого необходимо придерживаться в любом сеансе массажа.

Массаж при спастическом параличе. Цель массажа — в первую очередь снять напряжение с нервно-мышечного аппарата, т. е. понизить мышечный тонус. Сеанс массажа проводится в положении больного лежа на животе, а голени должны быть приподняты и лежать на валике, что способствует расслаблению не только спастических мышц, но и всего тела.

Сеанс массажа начинают со спины. Таз и ноги надо накрыть чем-то теплым (одеялом, пледом) — будет сохраняться тепло, а это способствует дополнительному расслаблению.

Вначале делают комбинированное поглаживание по всей спине, строго от гребня подвздошной кости до шеи (10—12 раз), затем легкое выжимание ребром ладони по всей спине (5 — 6 раз), двойное кольцевое на широчайших мышцах спины (по 2 — 4 раза на каждой стороне), комбинированное поглаживание (5 — 7 раз). И тут же проводят поглаживание на шее: от макушки головы вниз к плечевым суставам (3 — 4 раза). Комплекс повторяют 3 раза и переходят на тазовую область (спину накрыть чем-то теплым).

Используют продольное попеременное поглаживание (7 — 10 раз), легкое выжимание ребром ладони (3 — 5 раз), двойное кольцевое разминание (3 — 4 раза), потряхивание (3 — 4 раза) продольное попеременное поглаживание (5 — 7 раз). Комплекс повто-

320

ряют 3 — 4 раза и по такой же методике массируют другую сторону таза.

На задней части бедра применяют комбинированное поглаживание (8—10 раз), поперечное выжимание (3 — 5 раз), потряхивание (3 — 4 раза), вибрацию всей кистью, выполняемую на трех-четырёх участках по направлению от коленного сустава вверх к тазовой области (2 — 3 раза), поглаживание (5 — 7 раз), разминание двойное кольцевое (очень легко) и продольное (по 2—4 раза), потряхивание (3 — 4 раза), комбинированное поглаживание (3 — 5 раз). Весь комплекс повторить 2 — 3 раза. Со временем количество повторений можно увеличить до 6 раз.

По такой же методике массируется второе бедро.

Икроножная мышца массируется в положении приподнятой конечности, лежащей на валике (т. е. в наиболее физиологически удобном положении). Начинают сеанс с комбинированного поглаживания (7—10 раз), затем массажист становится продольно по отношению к пациенту, дальней рукой берет за голеностопный сустав, приподнимая голень под углом 35 — 45°, и проводит продольное выжимание (4 — 5 раз), потряхивание (3 — 4 раза), поглаживание продольное попеременное (3 — 4 раза). Затем выполняет легкое ординарное разминание (4 — 5 раз), продольное спиралевидное поглаживание (4 — 5 раз), выжимание (3 — 4 раза), потряхивание и поглаживание (по 3 — 5 раз). Также массируется вторая икроножная мышца.

Прежде чем приступить к массажу передней части бедра и голени, необходимо на спине провести комбинированное поглаживание (4 — 7 раз), а на ягодичных мышцах — продольное попеременное (4 — 7 раз).

Массаж передней части бедра выполняется в положении, когда голова пациента лежит на валике (подушке), под коленными суставами также находится валик, но меньшего диаметра. Применяют комбинированное поглаживание (7 — 9 раз). Последующие приемы проводят в положении массируемого сидя, руки в упоре сзади: выжимание ребром ладони (3 — 5 раз), потряхивание (3 — 5 раз), ординарное разминание (3 — 5 раз), потряхивание (3 — 4 раза), выжимание (3 — 4 раза), продольное разминание (3 — 4 раза), потряхивание и поглаживание (по 4 — 6 раз), вибрация по 5 с в трех-четырёх местах. Комплекс повторяют 2 — 4 раза и переходят на переднеберцовые мышцы.

После комбинированного поглаживания (5 — 7 раз) проводят поперечное выжимание (3 — 4 раза), разминание ребром ладони (3 — 4 раза), комбинированное поглаживание (5 — 7 раз), разминание основанием ладони (4 — 5 раз), комбинированное поглаживание (5 — 7 раз). Весь комплекс повторяют 2 — 4 раза.

Практика показала, что при спастическом параличе и синкинезий можно добиться хорошего результата, если использовать

321

парный массаж: один массажист массирует одно бедро и голень, другой в это же время — второе бедро и голень.

Сеанс парного массажа может выполняться под диктовку одного из массажистов. В этом случае он является ведущим, а другой массажист его дублирует. Допускается отклонение от синхронного проведения, но не больше чем на одно повторение приема: так, если один массажист провел прием 4 раза, второй выполняет его в третий раз. При проведении парного массажа желательно подбирать массажистов с идентичными физиологическими качествами, т.е. с теплыми (холодными), сухими (влажными), мягкими (жесткими) руками, а главное — одинаково владеющих техникой и методикой приемов массажа.

Прежде чем приступить к проведению парного массажа при спастическом параличе, массажисты должны проработать модель методики сеанса массажа и только после нескольких репетиций на здоровом человеке (или муляже) приступить к массажу больного.

Продолжительность сеанса парного массажа должна быть на 30— 50 % короче обычного.

После того как мышцы при помощи массажа основательно и глубоко проработаны, можно приступить к пассивным движениям в коленных, тазобедренных и голеностопных суставах.

Пассивные движения проводятся синхронно обеими пораженными руками или ногами (или пораженной и здоровой) в одном и том же темпе, направлении и с одинаковой по силе дозировкой. Удобнее их выполнять с помощью еще одного массажиста или другого человека. Движения проводятся в медленном темпе, они не должны вызывать утомления, и к ним можно обращаться 3 — 4 раза в день. После 2 — 3 движений делают комбинированное поглаживание и потряхивание.

При спастическом параличе по мере восстановления движений больному следует помогать себе самомассажем, используя умение самостоятельно расслаблять мышцы. Например, при возникновении спастики обеих ног во время вставания надо, опираясь на руки (на костыли или держась руками за спинку кровати), прогнуться в поясничном отделе позвоночника или выполнить круговые движения туловищем. Исходное положение, дозировка, темп выполнения упражнений, способствующих максимальному расслаблению мышц, подбираются индивидуально. Для снижения тонуса крупных мышц используют маховые движения с постепенным увеличением амплитуды и встряхивание конечности, а также «прокатывание» стопы и кисти по вращающемуся валику.

Массаж при вялых парезах и параличах. Эти нарушения характеризуются более глубокими функциональными нарушениями двигательного аппарата, чем спастические параличи.

При вялых параличах проводится глубокий и в меру жесткий массаж. Задачи массажа при вялых параличах: улучшить крово-

322

и лимфообращение, уменьшить боли, способствовать ускорению процессов регенерации пораженных нервных волокон, укрепить паретическую мускулатуру, противодействовать образованию контрактур и деформаций, повысить тонус и силу мышц, уменьшить их атрофию, способствовать восстановлению движений, оздоровить и укрепить общее состояние больного.

Методика массажа строится, исходя из особенностей клинической формы поражения. Очень важно, чтобы массажист умел выявить наличие парезов, параличей и их степень (хотя это и определяет врач), так как, не зная, какие именно мышцы или их пучки поражены, невозможно правильно и дифференцированно выполнять массаж.

При различных заболеваниях, сопровождающихся вялыми параличами, массаж должен быть направлен не только на укрепление ослабленных мышц, но и на расслабление мышц-антагонистов.

Практика показала, что наилучший результат в лечении вялых параличей можно ожидать в тех случаях, когда используется парный массаж.

Сеанс парного массажа начинают со спины. Пациент лежит на животе, руки расположены вдоль туловища, ноги — на валике. После продольного попеременного поглаживания (3 — 4 раза) приступают к продольному выжиманию (6 — 8 раз), разминанию на длинных мышцах спины основанием ладоней двух рук (7 — 10 раз). На широчайших мышцах выполняют двойное кольцевое разминание (5 — 7 раз), затем потряхивание (2 — 3 раза), выжимание ребром ладони (6 — 8 раз), на длинных мышцах делают разминание фалангами пальцев, согнутых в кулак (5 — 7 раз), на широчайших мышцах — двойное кольцевое и «двойной гриф» (по 5 — 7 раз), потряхивание и поглаживание (по 3 — 4 раза). Комплекс повторяют 2 — 3 раза. То же самое выполняют на другой стороне спины.

Массаж в области таза начинают с продольного попеременного поглаживания (3 — 4 раза), затем делают продольное выжимание по трем-четырем линиям (5 — 7 раз), двойное кольцевое разминание (5 — 7 раз), потряхивание (2 — 3 раза), «двойной гриф» (8 — 10 раз), выжимание (4 — 6 раз), поглаживание и потряхивание (по 2 — 3 раза).

Растирание выполняют на тазобедренном суставе, крестце и вдоль гребня подвздошной кости. После этого массируется вторая сторона таза.

При поражении обеих конечностей массаж можно начинать с любого бедра, а если больна одна конечность, то процедуру начинают со здоровой, причем обычно с задней ее поверхности (хотя это необязательно).

Применяют продольное попеременное поглаживание (3 — 4 раза), выжимание ребром ладони (6 — 8 раз), разминание двой-

323

ное кольцевое (8 — 10 раз), потряхивание и поглаживание (по 2 — 3 раза), «двойной гриф» (4 — 6 раз), выжимание (4 — 5 раз), потряхивание, поглаживание (по 2 — 3 раза). Затем выполняют продольное разминание (4 — 6 раз), рубление, которое проводят как поперек мышечных волокон, так и вдоль (по 3—4 раза), разминание двойное кольцевое (3 — 5 раз), разминание кулаками (3 — 5 раз), потряхивание и поглаживание (по 2 — 3 раза).

В первые три сеанса можно ограничиться одной серией приемов. В последующие их повторяют 2 — 3 раза, в зависимости от состояния больного.

Те же приемы выполняют на пораженной конечности, но сначала более легко. Воздействие постепенно можно усилить за счет увеличения числа повторений приемов, а также за счет увеличения количества различных приемов, используя, например, раз-

минание двойное кольцевое, основаниями ладоней, кулаками, фалангами пальцев, согнутых в кулак, «двойной гриф», растирание фасции бедра, поколачивание, рубление.

При массаже коленного сустава под стопу подкладывают валик, такое положение способствует расслаблению связок сустава. Начинают с концентрического поглаживания. Оно выполняется не всегда с одинаковым давлением на область сустава. В тот момент, когда кисти скользят вверх, к бедру, руки как бы выдавливают что-то из сустава; дойдя до нижней трети бедра, кисти расслабляются и легко скользят к голени. При этом усиливается крово- и лимфоток не только в области коленного сустава, но и голени. Одновременно боковые связки сустава подготавливаются к более глубокому массажу — растиранию.

На суставе выполняют все возможные виды растирания (см. рис. 94, 95, 96, а, 107, 118). После основательной проработки коленного сустава (лучше, когда он будет промассирован с задней и передней сторон) приступают к выполнению пассивных и активных движений с сопротивлением (см. рис. 125, а, б; 126, а, б, в, г). Особое внимание уделяют местам прикрепления мышц к сухожилиям, местам вокруг головок малой и большеберцовой костей, а также мышечкам бедренной кости (см. рис. 146).

При массаже икроножной мышцы здоровой конечности выполняют следующие приемы: комбинированное поглаживание (2 — 3 раза), продольное выжимание (4 — 6 раз), ординарное разминание (6 — 8 раз), потряхивание (2 — 3 раза), разминание фалангами пальцев, согнутых в кулак (4 — 6 раз), основанием ладони (3 — 4 раза), потряхивание и поглаживание (по 2 — 3 раза). Под голень подкладывают валик и проводят более жесткие приемы: разминание «двойной гриф» (3 — 5 раз), двойное кольцевое (5 — 6 раз). Затем делают комбинированное поглаживание с целью снять с мышцы возникшее напряжение. Такую же функцию выполняет и потряхивание. В комплекс приемов выжимания и разминания мож-

324

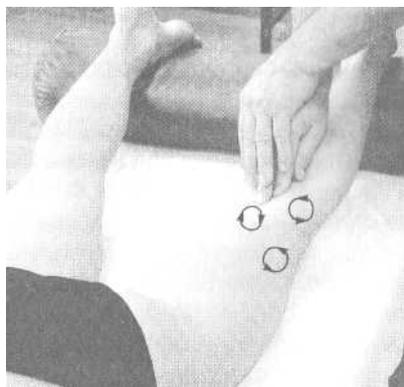


Рис. 146. Кругообразное растирание подушечками четырех пальцев с отягощением вокруг мышечков бедренной кости и головок берцовых костей

но включить ударные приемы, вызывающие нервные импульсы, которые стимулируют мышечный аппарат.

По такой же методике массируется вторая икроножная мышца.

В этом же положении массируется пяточное сухожилие, пятка и подошва стопы.

Массаж бедра возможен в двух исходных положениях пациента.

Первое положение. Больной сидит, руки сзади в упоре. Ноги вытянуты вдоль кушетки.

В этом положении применяют следующие приемы: комбинированное поглаживание (2 — 3 раза), поперечное выжимание (6 — 8 раз) (напомним, что массаж должен проводиться по внутреннему, среднему и наружному участкам), разминание ординарное (3 — 5 раз), «двойной гриф» (5 — 7 раз), потряхивание (3 — 4 раза), выжимание ребром ладони (4 — 6 раз), двойное кольцевое (5 — 7 раз). Затем проводят растирание фасции внешней части бедра (4 — 6 раз), потряхивание (3 — 4 раза), двойное кольцевое разминание (5 — 7 раз), разминание кулаками (4 — 6 раз), потряхивание и поглаживание (по 2 — 3 раза).

Второе положение. Больной лежит на спине. Массажист ставит свое ближнее колено на кушетку и кладет ногу больного себе на бедро. Применяют приемы: продольное попеременное поглаживание (3 — 4 раза), продольное выжимание основанием ладони и бугром большого пальца (6 — 8 раз), ординарное разминание (6 — 8 раз), потряхивание (2 — 3 раза), двойное ординарное разминание (5 — 8 раз), поглаживание (3 — 4 раза), разминание фалангами пальцев, согнутых в кулак (4 — 6 раз), валяние (4 — 6 раз), разминание подушечкой большого пальца (4 — 6 раз), поглаживание (3 — 4 раза), двойное ординарное разминание (6 — 8 раз),

325

выжимание (4 — 5 раз), поглаживание (2 — 3 раза). Весь комплекс повторяют 3 — 4 раза.

Массаж коленного сустава проводится всеми приемами растирания (см. рис. 94, 96, 107, 118, 146).

При массаже голени (переднеберцовых мышц) больной может находиться в следующих исходных положениях.

Первое положение. Больной лежит на спине, нога вытянута. Выполняют комбинированное поглаживание (3 — 4 раза), выжимание ребром ладони (6 — 8 раз), разминание ребром ладони (5 — 7 раз), фалангами пальцев, согнутых в кулак (4 — 6 раз), выжимание поперечное (4 — 5 раз), поглаживание (2 — 3 раза).

Второе положение. Массируемый лежит на спине, нога отведена в сторону и фиксируется упором в одноименное бедро массажиста, который стоит продольно на уровне стоп. В этом положении массаж проводится по следующей методике: продольное попеременное поглаживание (3 — 4 раза), продольное выжимание одной рукой или с отягощением (6 — 8 раз), разминание подушечкой большого пальца (4 — 6 раз), попеременное поглаживание (2 — 3 раза), разминание фалангами пальцев одной руки, согнутых в кулак, и с отягощением (5 — 7 раз), основанием ладони (4 — 6 раз). Заканчивают поглаживанием (4 — 5 раз). Весь комплекс повторяют 2 — 3 раза, постепенно число повторений можно увеличить.

Третье положение. Массируемый лежит на спине, нога согнута в тазобедренном и коленном суставах, массажист сидит на уровне стоп больного и своей рукой фиксирует коленный сустав пациента.

Массаж проводится по следующей методике: продольное попеременное поглаживание (3 — 4 раза), продольное выжимание (5 — 7 раз), разминание ребром ладони (5 — 7 раз), поглаживание (2 — 3 раза), выжимание ребром ладони (4 — 6 раз), разминание подушечкой большого пальца (5 — 7 раз) и ребром ладони (2 — 5 раз), поглаживание (2 — 3 раза), разминание фалангами пальцев, согнутых в кулак (4—5 раз). Заканчивают поглаживанием. Комплекс повторяют 4 — 6 раз.

Выбор комплекса осуществляется по желанию массажиста. Их можно чередовать.

Голеностопный сустав массируют в положении лежа на спине (или сидя). В этом же положении массируют и тыльную часть стопы.

Пяточное сухожилие и подошву стопы массируют в положении больного лежа на животе, голень согнута под углом 45 — 90°. Применяются все приемы растирания и активно-пассивные движения.

При вялых парезах или параличах очень полезно проводить самомассаж и гимнастику в воде (бассейне, теплой ванне).

326

9.5. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ РАДИКУЛИТЕ

Радикулит — заболевание периферических нервов, корешков спинного мозга в шейном, грудном, поясничном или крестцовом отделах позвоночника. При развитии выпячивания или грыжи сдавливается нервный корешок, и возникает радикулит, или радикулярный синдром (от лат. *radix* — корешок). Наиболее характерный симптом заболевания — сильная боль. Развивается атрофия мышц, снижается тонус мышц ноги, отмечается вялый парез или паралич. При пояснично-крестцовом радикулите нарушаются осанка (перекос туловища), походка (хромота из-за резкой боли), ограничиваются движения в суставах ноги на стороне поражения. Радикулит вызывает временную, нередко длительную, потерю трудоспособности, а в некоторых случаях требуется даже перемена профессии (например, если эта профессия — водитель автомашины).

Среди поражений периферических участков нервной системы человека весьма значимое место занимает пояснично-крестцовый радикулит. Массаж для его лечения применяется издавна с целью ликвидации воспалительного процесса, предупреждения образования спаек и нарушений осанки, укрепления всего организма.

При обострении пояснично-крестцового радикулита массаж нужно начинать как можно раньше, еще на стадии постельного режима. В это время боли доставляют больному тяжелые страдания. Чтобы их снять, применяют тепло в любой форме: грелка, нагретый утюг, мешочек с горячим песком, компресс из тертого хрена, согревающие притирания и т.д.

Методика массажа в первый период лечения. Задача массажа в первом периоде — способствовать улучшению крово- и лимфообращения, тканевого обмена, рассасыванию очага воспаления, уменьшению застойных явлений, отека, а также расслаблению напряженных мышц (мышечного валика на пораженной стороне), устранению боли.

Массаж проводится 2 — 3 раза в день. Продолжительность сеанса зависит от того, насколько серьезно поражены тазовая область, бедро, икроножные мышцы. Первые сеансы короткие (5—10 мин) и щадящие, постепенно их продолжительность увеличивается до 20 мин, проработка становится более детальной и целенаправленной.

Массаж рекомендуется комбинировать с тепловыми процедурами (теплая ванна, лампа «соллюкс», парафин и, конечно, баня).

При проведении массажа в области нижней части спины, поясничного отдела и тазовой области положение больного выбирается в зависимости от его самочувствия — лежа на животе или на боку. Важно, чтобы участок тела, где локализуется боль, и прилежа-

327

щие к этому участку мышцы были максимально расслаблены (обязательное условие — твердая поверхность стола или кушетки, не позволяющая прогнуться позвоночнику). Под тазовую область положить подушку, верхний конец которой должен находиться на уровне гребешков подвздошных костей и пупочной линии.

Массаж проводят в такой последовательности: нижняя часть спины — ягодичные мышцы — поясничная и крестцовая области — гребень подвздошной кости. Если боль иррадирует в бедро, икроножную мышцу, то массируются и они. При локализации боли в тазовой области массируют нижнюю часть спины, поясницу и крестец.

В начале сеанса — комбинированное поглаживание по всей спине от тазовой области до шеи, а затем на грудном отделе спины, пояснице и ягодицах (по 5 — 7 раз). Далее следуют выжимание (с целью увеличить кровообращение в массируемом участке, 4 — 5 раз) и снова поглаживание (3 — 4 раза). На ягодичных мышцах делают ординарное разминание (3 — 4 раза); оно должно быть такой силы, чтобы не вызывать боли и напряжения мышц. В заключение этого этапа — потряхивание (2—3 раза). Эта часть комплекса повторяется 2 — 3 раза.

После этого на длинных мышцах спины проводят выжимание (3 — 4 раза) и разминание подушечками четырех пальцев и подушечкой большого пальца (по 4 — 5 раз). Теперь полезно провести разминание ягодичных мышц — двойное кольцевое (3 — 5 раз) и фалангами пальцев, сжатых в кулак (3 — 4 раза).

После этого можно приступить к растиранию нижней части спины. Вдоль позвоночника проводят прямолинейное и кругообразное растирание подушечками пальцев обеих рук (по 3 — 4 раза), комбинированное поглаживание и любое выжимание (по 3 — 4 раза).

При массаже крестцовой области применяют прямолинейное, кругообразное, спиралевидное растирание подушечками пальцев обеих рук (по 2 — 3 раза). Общее направление движений — вдоль позвоночника. Каждый прием сопровождается комбинированным поглаживанием. Заканчивают растиранием, которое выполняют ребром ладони, одной или двумя руками («пиление») во всех направлениях.

Опять обращаются к ягодичным мышцам: поглаживание (2 — 3 раза), выжимание (3 — 4 раза), разминание ординарное (3 — 5 раз), подушечками пальцев, гребнями пальцев, сжатых в кулак, и двойное кольцевое (по 3 — 4 раза), чередуя эти приемы с поглаживанием и потряхиванием.

Массаж проводится то на одной, то на другой стороне таза в равной мере. Если одна из сторон менее болезненна, силу приемов на ней следует увеличить, ни в коем случае не вызывая дополнительного напряжения мышц.

328

По такой методике массируют первые 3 — 6 дней, пока сохраняется болевой синдром, не позволяющий применять более глубоких приемов растирания.

Как только боли утихнут, можно переходить от предварительного массажа к более глубокому и жесткому — ко второму периоду реабилитации.

Методика массажа во второй период лечения. Задача массажа в это время — восстановление функций пораженных конечностей и всего организма. Приемы применяются в меру жесткие, глубокие.

На пояснице после комбинированного поглаживания проводят выжимание (3 — 4 раза), можно с отягощением, разминание подушечками пальцев обеих рук (тоже 3 — 4 раза) и с отягощением (2 — 3 раза), затем опять поглаживание (2 — 3 раза) и далее — растирание вдоль позвоночного столба прямолинейное, кругообразное, штрихообразное (по 2 — 4 раза), выжимание (2 — 4 раза) и разминание ребром ладони, гребнями кулака с отягощением (по 3 — 4 раза). В конце проводят поглаживание (3 — 4 раза).

По такой же схеме прорабатывают и крестцовую область. А на ягодичных мышцах применяют все возможные виды разминания, чередуя их с потряхиванием и поглаживанием.

Если боль иррадирует в бедро, то после массажа поясницы, крестца и ягодичных мышц массируют его заднюю и переднюю поверхности. Положение бедра и всего тела массируемого выбирается в зависимости от условий и состояния больного. Начинают массаж с передней поверхности бедра (обычно именно здесь «гнездятся» болевые ощущения). Затем приступают к задней части бедра.

На передней части бедра выполняют поглаживание комбинированное, выжимание поперечное или ребром ладони, разминание продольное и двойное кольцевое, выжимание (3 — 4 раза), потряхивание (2 — 3 раза) и «двойной гриф» (3 — 5 раз). В конце — потряхивание и поглаживание (по 3 — 4 раза).

На задней части бедра применяют поглаживание двумя руками (3 — 5 раз), выжимание (3 — 4 раза), разминание двойное кольцевое (4 — 6 раз), потряхивание и поглаживание (по 3 — 4 раза), выжимание (3 — 4 раза), разминание ординарное (4 — 5 раз) и двойное кольцевое (3 — 4 раза), выжимание (2—3 раза). В заключение — потряхивание и поглаживание (по 3 — 4 раза).

Массируется и внешняя сторона бедра. Здесь проводят зигзагообразное, спиралевидное и кругообразное растирание фасции, выполняемое гребнями пальцев, сжатых в кулак, выжимание с отягощением и после потряхивания снова растирание с отягощением (по 3 — 4 раза).

Весь комплекс массирования бедра повторяют 2 — 3 раза. Заканчивают поглаживанием, выжиманием, двойным кольцевым разминанием и потряхиванием с поглаживанием (по 2 — 3 раза).

329

Во втором периоде после глубокой проработки мышц и связочного аппарата спины, пояснично-крестцового отдела рекомендуется во время массажа провести вытяжение позвоночника руками (очень осторожно, особенно если поврежден диск). Вытяжение можно проводить по такой методике. Больной лежит на животе, один массажист стоит сбоку от пациента на уровне таза и фиксирует его, наложив обе руки на гребешки подвздошных костей. Второй массажист стоит у изголовья лицом к больному. Общими руками (четыре пальца руки сомкнуты) он берет пациента за подмышки и осторожно подтягивает на себя, фиксируя его в таком положении в течение 3 — 6 с, затем медленно ослабляет натяжение (4 — 6 раз). После этого надо провести выжимание и разминание основанием ладони на длинных мышцах спины (по 3 — 5 раз) и повторить вытяжение.

С улучшением состояния больного к вытяжению добавляют маятникообразное покачивание (влево, вправо). После массажа массажист, который стоит у головы, подводит свои руки подмышки больного; осторожно, медленно, не причиняя боли, приподнимает его за верхнюю часть туловища и, как бы вытягивая вверх, передвигает справа налево и наоборот (по 5—10 раз в каждую сторону), затем снова массирует спину, поясницу, крестец.

Больному назначают упражнения, к которым он приступает спустя 15 — 25 мин после массажа. Больной может выполнять их, стоя у гимнастической стенки, или на тренажерах, включают и гимнастику в воде. Несколько позже на гимнастической стенке больной выполняет висы в течение 2 — 3 с, постепенно доводя время до 1 мин, повторяя упражнения 2 — 3 раза на одном занятии.

Методика массажа в третьем периоде. Проводят общий массаж, т.е. массируется все тело, но до 80% времени отводится рукам и ногам. Массаж по характеру глубокий, же-

сткий. В это время больному даются большие нагрузки на весь организм. Физические упражнения, как правило, направлены на укрепление позвоночного столба. Задачи массажа в это время: помочь восстановить функции пораженного участка, снять утомление с тех групп мышц, которые были задействованы в упражнениях.

При радикулите может быть затронута и икроножная мышца, ее массаж выполняется по аналогичной методике. Вначале массируют саму икроножную мышцу, а затем — внешнюю часть голени.

При удалении межпозвонковых дисков массаж назначают на второй день после операции. Основная задача послеоперационного периода — восстановление движений и предупреждение образования спаек. При шейно-грудном радикулите с нарушением движений рук и резкой болью в области предплечья и плеча рекомендуется спать на спине или на животе, отведя руки в стороны под прямым углом.

330

9.6. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ ГОЛОВНОЙ БОЛИ

Лучший способ борьбы с головной болью — укрепление нервной системы, и один из самых надежных путей к этому — занятия физической культурой в сочетании с массажем. Прямая связь между массажем, с одной стороны, и состоянием нервной системы, с другой, сейчас никем не оспаривается.

Наш организм — единое целое, в которое входит множество органов и систем, и общее «руководство» их жизнедеятельностью осуществляет нервная система. Работает и обратная связь: что бы ни происходило в нашем организме, это так или иначе отражается на состоянии нервной системы. Вот почему любая активизация работы органов нашего тела укрепляет и нервную систему. А крепкая, устойчивая нервная система — заслон на пути многих недугов. Так что при головной боли не стоит сразу же спешить в аптеку.

Для начала необходимо установить причины появления головных болей. И если они связаны с умственным переутомлением, достаточно побольше быть на воздухе, походить пешком, на лыжах и т.д. Во время рабочего дня нужно два-три раза сделать гимнастическую разминку, массаж головы, шеи.

Народными целителями и врачами с давних времен зоне шеи придавалось особое значение. Всегда, например, считалось, что удары, наносимые в шейную область, являются наиболее травматичными, выключающими сознание. Они широко применяются в кунфу, каратэ и других системах нападения и защиты.

Воздействие на шею массажа, напротив, способно вызывать лечебное действие и возвращать утраченное сознание. Так, при дыхательных нарушениях показаны легкие поколачивания по обеим сторонам остистых отростков шейных позвонков, при ослаблении сердечной деятельности — поколачивания по остистому отростку VII шейного позвонка.

Огромную работу по изучению шейной зоны провел русский физиолог А.Е.Щербак (1933). Он создал учение о симпатическом шейном регионе и разработал новый способ рефлекторно-сегментарного воздействия — воротниковый метод массажа. Лечебное действие массажа воротниковой зоны основано на возбуждении шейного вегетативного аппарата, состоящего из VIII шейного и I и II грудных сегментов, трех пар шейных симпатических ганглиев, ядра блуждающего нерва в продолговатом мозге и сложного тригеминаретикулярного комплекса, расположенного на стыке спинного и головного мозга. Благодаря двусторонним рефлекторным связям шейного вегетативного аппарата

с различными отделами центральной и периферической нервной системы происходит коррекция многих функциональных нарушений, развертывающихся в головном мозге, органах чувств, спле-

331

тениях и нервах «верхнего этажа» организма и, что особенно важно, в различных внутренних органах. Массируемая шея действует как многоцелевой реактор, распространяющий свое влияние на очень большое число соседних и отдаленных органов и систем. Из вышесказанного можно сделать вывод, что массажу шеи следует уделять особое внимание не только при гипертонии, гипотонии, при головных болях, но и при других заболеваниях органов и систем организма человека.

Голова и шея массируются в положении больного сидя или лежа. После поглаживания задней части шеи (3 — 5 раз) выполняют выжимание то одной, то другой рукой в направлении от волосистой части головы до плечевых суставов (2 — 4 раза), разминание ординарное (3 — 4 раза), подушечками четырех пальцев (4 — 6 раз с каждой стороны), поглаживание (3 — 4 раза), выжимание и разминание, снова выжимание и поглаживание (по 2 — 3 раза). Этот же комплекс повторяется после массажа волосистой части головы.

Массаж волосистой части головы состоит из следующих приемов: поглаживания боковых частей от макушки вниз, затем лобной и затылочной частей (по 3 — 4 раза на каждом участке), давления основаниями ладоней в области левого и правого висков (по 3 — 4 раза), поглаживания (2 — 4 раза) и давления подушечками всех пальцев и фалангами пальцев, сжатых в кулак (по 2 — 3 раза). На затылочной части головы давление может быть более сильным.

При стихании боли можно выполнить следующие упражнения. Установить руку (или обе руки) под нижней челюстью (подбородком) и при наклоне головы оказывать руками сопротивление.

При возвращении головы в исходное положение руки оказывают сопротивление со стороны затылка. При наклоне головы влево оказывают сопротивление левой рукой, а при возвращении в исходное положение — правой и т.д.

Продолжают массаж волосистой части головы. Делают растирание прямолинейное и кругообразное (по 3 — 4 раза). При этом подушечки пальцев легко соприкасаются с кожей и, делая как бы небольшие штрихи или короткие дуги, продвигаются от макушки вниз, к шее, ушам и лбу. Затем поглаживание ладонями (2 — 3 раза), давление основанием ладони (3 — 4 раза), разминание основанием ладоней или всей ладонью (30 — 40 с). Кожу при этом смещают ладонью, прорабатывая таким образом всю волосистую часть головы и лоб.

Далее кругообразное разминание подушечками пальцев одной или обеих рук по всей голове (20 — 30 с). После этого можно провести еще раз массаж шеи, а затем повторить весь комплекс приемов на голове.

332

Часто причиной головной боли оказывается остеохондроз шейного отдела позвоночника. Массаж на этот случай описан выше. Кроме того, больному нужно приучить себя сидеть прямо, ровно держать голову при ходьбе.

Тем, кто работает на компьютере, постоянно пишет, чертит и т.п., следует в течение рабочего дня 3 — 4 раза до обеденного перерыва и столько же раз после него, в дополнение к массажу, проделать несложный комплекс движений в положении стоя, сидя (сидеть надо ровно, спина прямая, кисти рук на бедрах) или лежа. Первое время можно делать упражнения с закрытыми глазами, а затем и с открытыми. Комплекс такой:

1. Наклонить голову вперед, коснуться груди подбородком (3 — 4 раза).
2. То же назад легко, без напряжения (3 — 5 раз).
3. Наклонить голову к одному и другому плечу (по 3 — 4 раза).
4. Головой (макушкой) описать восьмерку слева направо и справа налево (по 3 — 4 раза).
5. То же вперед и назад.
6. Описать подбородком восьмерку в горизонтальном направлении (3 — 4 раза).
7. То же, но в вертикальном направлении (3 — 4 раза).

Эти упражнения можно варьировать, меняя положение рук (например, держа их за спиной, опущенными вниз или поднятыми за голову).

333

ГЛАВА 10. МАССАЖ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Массаж в лечении хронических заболеваний пищевого канала назначают с целью нормализации нейрорегуляторного аппарата и секреторной деятельности органов брюшной полости, улучшения функций гладкой мускулатуры кишок и желудка, укрепления мышц брюшного пресса, а также с целью нормализации функционального состояния нервной, сосудистой и симпатико-адреналовой систем, устранения застойных явлений и улучшения кровообращения в малом и большом круге, активизации обмена веществ и трофических процессов в тканях. Он способен повысить тонус сердечной мышцы и ее сократительную функцию, развить функциональные возможности сердечно-сосудистой системы и адаптационные механизмы. При лечении заболеваний и повреждении внутренних органов его выполняют как прямым методом, так и рефлекторно.

Заболевания желудочно-кишечного тракта делятся на острые, подострые и хронические, они могут проявиться в любом возрасте, но хронические формы чаще встречаются у людей среднего и пожилого возраста.

При заболеваниях органов пищеварения хороший результат дает массаж в сочетании с лечебной физической культурой, с дыхательными упражнениями.

Массаж противопоказан при всех заболеваниях желудочно-кишечного тракта в острой стадии и в период обострения.

Задачи массажа: нормализовать функцию кишечника; укрепить мышцы живота; содействовать уменьшению боли; способствовать улучшению функционального состояния нервной системы.

10.1. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ

Гастрит, или воспаление слизистой оболочки желудка, подразделяется на острый и хронический (с повышенной кислотностью — гиперацидный; с пониженной — анацидный). Причины возникновения заболевания: нарушение питания (нерегулярность

334

приема пищи, слишком холодная, или горячая, или острая пища и т.д.), длительное применение одних и тех же медикаментов, хронические и инфекционные заболевания

кишечника и других органов (печени, желчного пузыря), отравление, инфекции (грипп и др.), нарушение обмена веществ.

К массажу приступают в конце (в середине) подострого периода (когда нет болей, рвоты и поноса), но исключается «грубый», глубокий массаж для мышц брюшного пресса, который может вызвать повторное обострение. При хроническом гастрите массаж может проводиться 2 — 3 раза в день.

Исходное положение больного — лежа на животе. Сеанс массажа начинают с продольного попеременного поглаживания (3 — 5 раз), продольного выжимания по всей спине (4 — 6 раз). На длинных мышцах спины применяют разминание основаниями ладоней обеих рук (4 — 7 раз), щипцевидное (3 — 5 раз), выжимание ребром ладони (3 — 5 раз) и продольное попеременное поглаживание (3 — 5 раз). Затем приступают к массажу паравerteбральных зон спинномозговых сегментов D9 — D5 и C4 — C5: выполняют выжимание подушечкой большого пальца (6 — 8 раз), разминание подушечкой большого пальца (3 — 5 раз), подушечками 2-го, 3-го и 4-го пальцев (3 — 4 раза), фалангами пальцев, согнутых в кулак (4 — 6 раз), комбинированное поглаживание по всей спине (3 — 5 раз), выжимание (3 — 5 раз) и повторяют приемы разминания.

На широчайших мышцах спины проводят поглаживание (3 — 5 раз), выжимание ребром ладони (4 — 6 раз), поглаживание (3 — 5 раз). Весь комплекс повторяют 2 — 3 раза.

На трапециевидных мышцах после попеременного поглаживания и выжимания ребром ладони (по 3 — 5 раз) проводят двойное кольцевое и щипцевидное разминание (по 4 — 6 раз), выжимание и разминание ребром ладони (по 2 — 4 раза). Заканчивают поглаживанием.

Затем делают растирание вокруг левой лопатки подушечками четырех пальцев (3 — 5 раз), фалангами пальцев, согнутых в кулак (3 — 5 раз), гребнем кулака (3 — 5 раз). Заканчивают «пилением» — прямолинейным растиранием ребром ладони (5 — 7 раз) и растиранием ребром ладони под углом лопатки (3 — 5 раз).

Далее из положения больного лежа на спине проводится массаж грудной клетки. Процедуру начинают с продольного попеременного поглаживания и выжимания на больших грудных мышцах (по 3 — 5 раз).

Затем выполняются двойное кольцевое разминание (3 — 4 раза), «двойной гриф» (4 — 6 раз), потряхивание (2 — 4 раза), снова разминание фалангами пальцев, согнутых в кулак (3 — 5 раз), и поглаживание (3 — 5 раз).

Потом с левой стороны на межреберных промежутках проводят прямолинейное спиралевидное и штрихообразное растирание

335

подушечками четырех пальцев от грудины вниз к позвоночнику (по 3 — 5 раз) и поглаживание (3 — 4 раза).

Далее массажист становится продольно спиной к ногам пациента, ноги которого согнуты в коленных и тазобедренных суставах, и подушечками больших пальцев проводит растирание реберных дуг от мечевидного отростка грудины вниз к позвоночнику (5 — 7 раз).

На животе проводят поперечное поглаживание (4 — 7 раз), выжимание ребром ладони (3 — 5 раз), разминание подушечками четырех пальцев от грудины до пупка (3 — 5 раз).

Массаж в области желудка начинают с живота. После комбинированного поглаживания (4 — 7 раз) больной сгибает ноги, и от лобковой кости до реберной дуги проводят выжимание ребром ладони (3 — 5 раз).

На прямых мышцах живота проводят двойное кольцевое разминание (4 — 7 раз), комбинированное поглаживание (3 — 5 раз) и растирание подушечкой большого пальца правой руки в области левого подреберья (4 — 7 раз).

Далее массажист, стоя лицом к груди больного, основание ладони устанавливает у левого подреберья и выполняет вибрацию в области желудка (2 — 3 раза), перемежая ее с поглаживанием. Потом на прямых и косых мышцах живота проводится разминание «двойной гриф», фалангами пальцев (по 3 — 4 раза), поглаживание (3 — 4 раза).

Затем массажист, стоя продольно, захватывает руками косые мышцы живота и проводит сотрясения (3 — 4 раза) по 5 с с перерывом 3 — 5 с.

Продолжительность сеанса — 12—15 мин.

10.2. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Язвенная болезнь — это образование язвы на слизистой оболочке желудка или двенадцатиперстной кишки, что вызывает боли в подложечной области, которые периодически возникают после приема пищи (бывают и «голодные» боли). Язвенная болезнь протекает без осложнений и с осложнениями — кровотечениями, прободением (разрывом), требующими срочной операции.

Показания: язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в стадии ремиссии при отсутствии тошноты, рвоты, болезненных ощущений во время пальпации и других симптомов обострения воспалительного процесса.

Противопоказания: острая стадия заболевания пищевого канала с склонностью к кровотечениям; туберкулезные поражения; острые и подострые воспалительные процессы женских половых органов; беременность.

336

Массаж начинают со спины. Массируемый лежит на животе, руки расположены вдоль туловища. Производят продольное попеременное поглаживание от таза до шеи (5 — 7 раз), продольное выжимание основанием ладони, которое выполняют с обеих сторон позвоночника, но более глубоко — с левой стороны (4 — 7 раз). На длинных мышцах спины делают разминание основанием ладони (4 — 7 раз) и подушечками четырех пальцев (3 — 5 раз). После комбинированного поглаживания (3 — 4 раза) приступают к разминанию широчайшей мышцы спины — ординарному (3 — 4 раза) и двойному кольцевому (4 — 6 раз), заканчивают потряхиванием и поглаживанием (по 2 — 3 раза).

То же самое выполняют с другой стороны. Это лишь подготовительный массаж. После него проводят продольное попеременное поглаживание (3 — 4 раза), продольное выжимание по всей спине (4—6 раз), разминание основанием ладоней двух рук с обеих сторон позвоночника (3 — 5 раз) и продольное попеременное поглаживание (3 — 5 раз).

После этого массажист становится продольно и приступает к массажу паравертебральных зон D9 — D5 спинномозговых сегментов. Выполняет растирание прямолинейное подушечками больших пальцев, спиралевидное подушечками 2-го и 3-го пальцев (по 4 — 8 раз), пунктирное подушечками больших пальцев (4 — 6 раз), прямолинейное гребнями кулака (3—5 раз). После этих растираний проводит продольное поглаживание,

выжимание (по 2 — 4 раза) и приступают к разминанию ребром ладони длинных мышц в этой зоне (3 — 5 раз), выполняют прием «пиление» (7—10 с), разминание фалангами пальцев, согнутых в кулак (3 — 5 раз), заканчивают продольным поглаживанием (3 — 5 раз).

Теперь можно провести ординарное разминание под углом лопатки (4 — 7 раз), выжимание поперечное (3 — 5 раз), потряхивание и поглаживание (3 — 4 раза) и вновь ординарное разминание (3-5 раз).

Вокруг лопаточной области применяют растирание подушечкой большого пальца (3 — 5 раз), подушечками четырех пальцев (3 — 4 раза), гребнями кулака в различных направлениях (3 — 5 раз). На лопатке можно провести те же приемы (по 2 — 3 раза) и добавить растирание основанием ладони (3 — 5 раз). После этого массажист подходит со стороны массируемой лопатки и выполняет растирание ребром ладони (или большим и указательным пальцами) с внутренней стороны лопатки (4 — 7 раз). Теперь можно провести растирание межреберных промежутков и реберной дуги. Заканчивают массаж на спине тем же комплексом приемов, с которого начали, но сокращенным на 50 %.

Массируя шею, применяют поглаживание (3 — 5 раз), выжимание (3 — 5 раз), разминание ординарное (3 — 4 раза), двойное кольцевое (4 — 6 раз), щипцевидное (3 — 5 раз), поглаживание

337

(3 — 4 раза). Далее массажист становится продольно и приступает к разминанию паравертебральных зон спинномозговых сегментов С7 — С3, используя приемы: прямолинейное одновременное растирание подушечками больших пальцев (4 — 6 раз), подушечками 2-го и 3-го пальцев спиралевидное, пунктирное (по 3 — 5 раз), двойное кольцевое разминание на верхних пучках трапециевидных мышц (3 — 5 раз), двойное кольцевое разминание пластырной мышцы головы и шеи (4 — 8 раз), выжимание ребром ладони (3 — 4 раза), поглаживание (3 — 5 раз). Весь комплекс можно повторить 2 — 3 раза.

Далее больной ложится на спину. На грудных мышцах выполняют поглаживание и выжимание (по 3 — 4 раза), потряхивание (2 — 3 раза), разминание двойное кольцевое, «двойной гриф» (по 3 — 5 раз), вновь поглаживание и потряхивание (по 3 раза). Затем наступает очередь растирания грудины. Его делают основанием ладони (3 — 4 раза), подушечками четырех пальцев — кругообразное и пунктирное (по 2 — 5 раз). На межреберных промежутках слева применяют прямолинейное, зигзагообразное, пунктирное растирание подушечками четырех пальцев (по 2 — 4 раза), на большой грудной мышце — выжимание и двойное кольцевое разминание (по 3 — 5 раз), потряхивание и поглаживание (по 2 — 4 раза).

Затем идет растирание под левым реберным углом. Массируемый сгибает ноги в коленных и тазобедренных суставах. Массажист кладет правую руку на реберную дугу у мечевидного отростка так, чтобы большой палец слегка заходил под ребро, а остальные располагались сверху, на грудной клетке. Растирание выполняется сверху вниз, к спине (4 — 6 раз).

На животе проводят продольное поглаживание (3 — 5 раз), на передней брюшной стенке — поверхностное двойное кольцевое разминание (3 — 6 раз), потряхивание (2 — 4 раза).

Больной сгибает ноги в коленных суставах. В этом положении массируют косые мышцы живота, выполняя ординарное и двойное кольцевое разминание (4—7 раз), сотрясение живота и поглаживание вокруг пупка подушечками четырех пальцев по часовой стрелке.

Продолжительность сеанса — 10—15 мин. Массаж можно проводить ежедневно или через день.

10.3. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ КОЛИТАХ И ДИСКИНЕЗИЯХ ПИЩЕВОГО КАНАЛА

Показания: хронические колиты, сопровождающиеся спастическим и атоническим запором; нарушение (ослабление) двигательной функции желудка и кишок; усиление двигательной функции желудка.

338

Больной лежит на животе. Сеанс массажа начинают с продольного попеременного поглаживания по всей спине в направлении от паравертебральных зон до косых мышц живота и широких мышц спины (5 — 7 раз), продольного выжимания (4 — 7 раз). Приемы повторяют 3 — 4 раза.

Далее приступают к массажу паравертебральных зон L2 — L1, D12 — D5, C4 — C3 спинномозговых сегментов: выжимание подушечкой большого пальца (3 — 6 раз), разминание подушечками больших пальцев (4 — 6 раз), выжимание кулаками (3 — 4 раза), разминание основанием ладони (3 — 5 раз), продольное попеременное поглаживание (3 — 6 раз), рубление концевыми фалангами пальцев (3 — 4 раза).

На широчайших мышцах проводят комбинированное поглаживание (4 — 5 раз), выжимание поперечное (3 — 5 раз), разминание ординарное (3 — 5 раз), двойное кольцевое (3 — 6 раз), фалангами пальцев, согнутых в кулак (3 — 5 раз), потряхивание и поглаживание (по 3 — 4 раза).

Когда мягкие ткани подготовлены, можно приступить к растиранию паравертебральных зон L2 — L1, D12 — D5, C4 — C3. Проводят прямолинейное растирание подушечками 2-го и 3-го пальцев («вилка»), подушечками больших пальцев — прямолинейное и спиралевидное (по 3 — 5 раз), «пиление» (5 — 8 с), заканчивают разминанием ребром ладони (4 — 7 раз). Весь комплекс повторяют 3 — 4 раза.

На трапецевидных мышцах проводят попеременное поглаживание (4 — 6 раз), выжимание ребром ладони (3 — 5 раз), разминание ординарное (3 — 5 раз), ребром ладони (3 — 5 раз), двойное кольцевое (4 — 6 раз), поглаживание. Затем массируют паравертебральные спинномозговые сегменты C4 — C3: проводят прямолинейное и кругообразное растирание подушечками больших пальцев (по 4 — 8 раз), «вилкой» (4 — 6 раз) и подушечками пальцев обеих рук, щипцевидное (3 — 5 раз), «пиление» (3 — 5 раз).

С левой стороны туловища в области лопатки и вокруг нее проводится выжимание основанием ладони (3 — 5 раз), разминание подушечками четырех пальцев (3 — 5 раз), основанием ладони (3 — 4 раза), растирание прямолинейное, спиралевидное и круговое, выполняемое подушечками больших пальцев (по 3 — 4 раза), прямолинейное и спиралевидное — гребнем кулака (по 3 — 5 раз).

На реберной дуге и гребнях подвздошных костей подушечками всех пальцев проводится растирание (по 3 — 5 раз), на крестце — поколачивание (10—15 с).

На животе выполняют продольное попеременное поглаживание от лобкового сочленения до реберной дуги (4 — 6 раз), выжимание ребром ладони (3 — 5 раз) и поглаживание по ходу часовой стрелки (4 — 7 раз).

339

Больной сгибает ноги в коленных суставах, и в этом положении выполняют, не отрывая руки, выжимание ладонью по толстой восходящей, ободочной и нисходящей кишкам. Комплекс повторяют 4 — 6 раз.

На прямых мышцах живота проводят разминание двойное кольцевое (4 — 6 раз), фалангами пальцев (3 — 5 раз), подушечками четырех пальцев (4 — 6 раз), выжимание ребром ладони (2 — 4 раза) и комбинированное поглаживание (3 — 5 раз). На косых мышцах живота применяют разминание ординарное, двойное кольцевое, фалангами пальцев, согнутых в кулак, и поглаживание (по 2 — 5 раз). Ноги пациента при выжимании и разминании должны быть обязательно согнуты в коленях.

Затем на животе и тазе выполняется прием сотрясения продолжительностью 4 — 6 с (2 — 3 раза) и основанием ладони — вибрация от мечевидного отростка до пупка.

На области желудка проводят поглаживание (4 — 5 раз), разминание подушечками четырех пальцев подкожного и мышечного слоев, легкую вибрацию пальцами, согнутыми в кулак (7 — 8 с). Весь комплекс повторяют 3 — 4 раза.

Массируя живот, выполняют круговое поглаживание ладонью, начиная от лобковой кости и реберной дуги до пупка, с постепенным сужением круга (2 — 4 раза).

То же самое делают, двигаясь от пупка до реберной дуги, с постепенным расширением кругов. По этим направлениям можно провести вибрацию пальцами, а также легкое надавливание по всей поверхности живота.

Массаж толстой кишки проводят по ходу часовой стрелки (3 — 5 раз).

Заканчивают массаж живота комбинированным поглаживанием, потряхиванием живота и легким похлопыванием одной рукой.

Продолжительность сеанса — 10—16 мин.

10.4. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ НАРУШЕНИИ МОТОРНОЙ ФУНКЦИИ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА

Показания: хронический гастрит; хронический колит и дис-кинезия пищевого канала; хронические заболевания печени и желчных путей, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки и пр.

Противопоказания: болезненные ощущения при пальпации внутренних органов, тошнота, рвота и другие симптомы обострения воспалительного процесса; склонность к кровотечениям и кровоточивости; у женщин острые и подострые воспалительные

340

процессы в полости малого таза; беременность; послеродовой и послеабортный периоды, исчисляющиеся двумя месяцами; туберкулез брюшины и кишок; доброкачественные и злокачественные опухоли органов брюшной полости.

Массаж при функциональных заболеваниях кишечника и хронических колитах в стадии ремиссии проводится в области живота и крестцового отдела. На животе массируется кожа, подкожный жир, прямые и косые мышцы живота. Но прежде чем приступить к массажу, необходимо достаточно ясно представить себе расположение толстой кишки в брюшной полости. Без этого просто невозможно улучшить массажем состояние и перистальтику кишечника.

Толстая кишка начинается справа от гребня подвздошной кости. Эта ее часть называется восходящей. Поднимаясь вверх, она доходит до правого подреберья и располагается поперечно справа налево, образуя так называемую поперечную ободочную кишку. В

левом подреберье она образует под острым углом изгиб (здесь особо необходим массаж) и спускается вниз. В левой подвздошной ямке нисходящая часть образует сигмовидный изгиб и в области таза переходит в прямую кишку.

Массаж живота проводится в положении лежа на спине. Голова слегка приподнята, под ней — валик или небольшая плотная подушка. Ноги согнуты в тазобедренных суставах и коленях (можно и вытянуть ноги, но тогда под коленные суставы и под поясницу подкладываются валики). Такое положение массируемого позволяет расслабить мышцы живота и привести кишечник в более удобное для массажа положение.

Боковые участки живота (косые мышцы) могут массироваться в положении лежа на боку. Начинают массаж с попеременного или комбинированного поглаживания по всему животу от лобковой кости вверх до грудной клетки по пяти-шести линиям (по 4 — 5 раз).

Следующий прием — поглаживание подушечками двух-трех пальцев по ходу толстой кишки. Для этого правую руку устанавливают около пупка и выполняют круговые движения по часовой стрелке, расширяя их, так что после пяти — семи кругов подушечки пальцев доходят до грудной клетки, а снизу — до лобковой кости. Серию движений повторяют 4 — 5 раз. Уже только одно это поглаживание способно вызывать кожно-кишечный рефлекс, который и улучшает состояние кишечника, так что этот прием можно проводить 2 — 3 раза в день по 2 — 4 мин.

После комбинированного поглаживания (4 — 5 раз) массируемый сгибает ноги и далее проводятся выжимание снизу вверх, двойное кольцевое разминание прямых мышц живота от мечевидного отростка вниз к тазовой области и косым мышцам (по 4 — 5 раз), комбинированное поглаживание (3 — 4 раза) и вибрация (20 — 30 с).

341

Последний прием предлагает следующие действия: кисть ладонной поверхностью (удобнее — правой руки) накладывают на область живота и делают движения в вертикальной плоскости, вызывающие дрожания.

Теперь основание кисти правой руки накладывают на живот с правой стороны (в области аппендикса) и по часовой стрелке, по ходу толстой кишки, делают несильное выжимание (2 — 3 раза).

Затем опять проводят вибрацию (основанием ладони), тоже по ходу толстой кишки, двигаясь до левого гребня подвздошной кости (3 — 4 раза).

Далее следуют разминание прямых и косых мышц живота (по 4 — 5 раз), комбинированное поглаживание и поглаживание подушечками пальцев вокруг пупка (по 3 — 4 раза).

Наш опыт показал, что некоторым больным очень помогает постукивание (тоже своего рода вибрация) подушечками пальцев по ходу толстой кишки (3 — 4 раза).

Постукивание пальцами можно заменить, применив любой ручной электромассажер (30 — 60 с).

Вибрацию, проводимую ладонью, чередуют с вибрацией, выполняемой пальцами, сжатыми в кулак, или основанием ладони.

Затем следует сделать выжимание (основанием ладони правой руки или прямыми пальцами руки) по ходу толстой кишки. Эти движения выполняют мягко, ритмично, не вызывая напряжения брюшных мышц.

Массаж живота заканчивают, применяя легкие кругообразные поглаживания по всей поверхности брюшной стенки. При наличии значительных отложений жира на животе разминания выполняют гребнями кулаков в различных направлениях.

При запорах можно также рекомендовать массаж пояснично-крестцовой области — как ручной, так и с помощью электромассажера.

Это послужит хорошим дополнением рефлекторного возбуждения перистальтики кишечника. Полезен и массаж в воде или с мылом (в бане, в ванне).

При запорах очень важно помимо массажа использовать упражнения, укрепляющие прямые и косые мышцы живота (брюшной пресс).

Независимо от причин болей или плохой перистальтики кишечника можно проводить общий массаж всей подошвы. Особо тщательно массируют проекционные зоны кишечника (рис. 147, зоны 11, 20, 34).

При массаже подошвы большое значение придают силе нажима при растирании.

Сила воздействия не должна быть слабой, но и не должна вызывать болезненные ощущения. Необходимо находить среднее оптимальное давление, которое для большинства взрослых людей колеблется в пределах 6 — 8 кг.

342

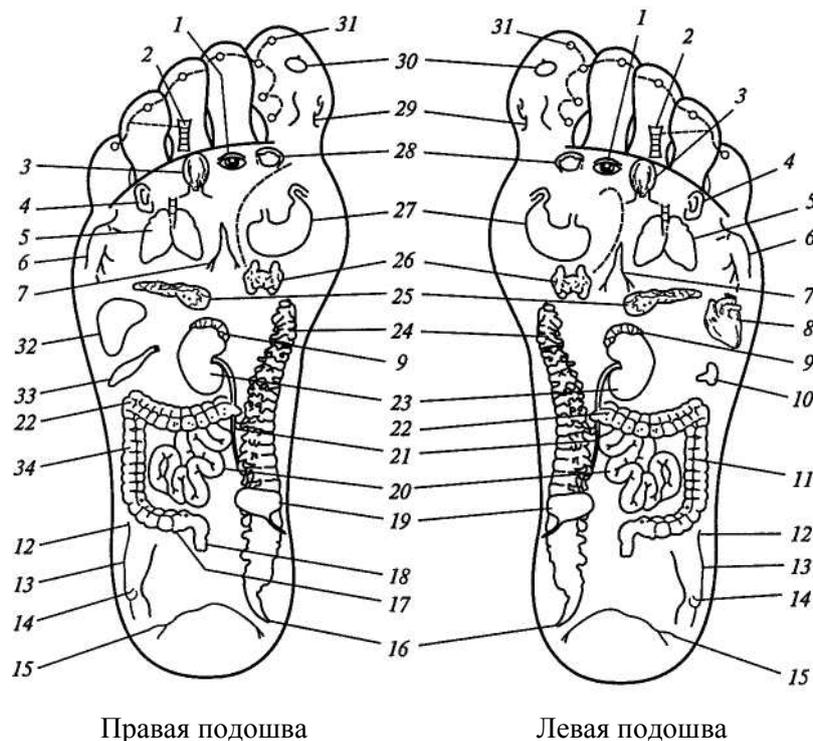


Рис. 147. Топография рефлексогенных зон на подошвах: 1 — глаза; 2 — бронхи; 3 — затылок; 4 — ухо; 5 — легкие; 6 — плечо, плечевой сустав; 7 — солнечное сплетение; 8 — сердце; 9 — надпочечник; 10 — селезенка; 11 — нисходящая толстая кишка; 12 — тазобедренный сустав; 13 — бедро; 14 — коленный сустав; 15 — седалищный нерв; 16 — копчик; 17 — аппендикс; 18 — клапан; 19 — мочевого пузыря; 20 — тонкий кишечник; 21 — мочеточник; 22 — поперечная кишка; 23 — почка; 24 — грудной отдел позвоночника; 25 — поджелудочная железа; 26 — щитовидная железа; 27 — желудок; 28 — горло, миндалины; 29 — шея; 30 — гипофиз; 31 — лобные пазухи; 32 — печень; 33 — желчный пузырь; 34 — восходящая толстая кишка

343

ГЛАВА 11. МАССАЖ ПРИ НАРУШЕНИИ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ

Под болезнями обмена веществ понимается нарушение в организме различных обменных процессов — водного, минерального, витаминного, углеводного, белкового, жирового, находящихся друг с другом в самом тесном взаимодействии. Эти нарушения сопровождаются выраженными патологическими симптомами.

Между тканями с помощью крови и лимфы совершается постоянный обмен воды и соли. Водный баланс регулируется нервной системой, эндокринными железами, электролитами, состоянием белков в плазме и тканевой лимфой. Нарушение водного баланса может проявляться как в задержке жидкости в тканях, так и в резком ее выведении из организма.

Чрезмерное накопление жидкости в тканях называется отеком, который может быть местным или общим. Потеря 10 % воды, как правило, вызывает патологические нарушения в организме человека. Наступает сгущение крови, повышается количество азотистых продуктов обмена веществ, вызывающих явления интоксикации, ухудшается кровообращение.

С нарушением водного обмена нарушается и минеральный обмен, что приводит к кислотно-щелочному дисбалансу, а это может вызвать такие заболевания, как ожирение, подагра и др.

11.1. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ ПОДАГРЕ

Подагра — нарушение белкового обмена, при котором наступает отложение мочекислых солей в хрящах, оболочке суставов и коже. Это заболевание развивается с 30 — 50 лет.

Подагра характеризуется приступами сильных болей, повышением температуры, припухлостью и покраснением суставов, нарушением сна и раздражительностью. Поражаются преимущественно суставы пальцев рук и ног, стопы и кисти. В области пораженного сустава образуются подагрические узлы, содержащие моче-кислые соли; развивается хроническое воспаление, приводящее к разрушению хряща, утолщению связок, деформации сустава,

344

что ограничивает его подвижность и нередко ведет к анкилозироваанию (сращению сустава) и полной неподвижности.

При подагре запрещается употреблять продукты, богатые пуриновыми (белковыми) соединениями (мозги, печень, почки, горох, виноград и изюм, мясо), конечным продуктом распада которых является мочевая кислота.

Задачи массажа: улучшить крово- и лимфообращение в пораженных суставах, коже, мышцах; снять напряжение и боли в мышцах и суставах; восстановить нормальную амплитуду движений.

Следует знать: в остром периоде заболевания массаж пораженных суставов применять нельзя! В подостром периоде проводится легкий, расслабляющий, успокаивающий массаж. Когда боль утихает (в период между приступами), приступают к массажу участков вокруг пораженного места с постепенным переходом на растирание и выполнение приема движения на самом больном месте.

При поражении суставов верхней конечности массируются спина, шея, руки.

При массаже спины пациент лежит на животе или сидит. После поглаживания и выжимания (по 3 — 5 раз) разминают длинные мышцы на верхней части спины ребром ладони (3 — 6 раз), подушечками четырех пальцев (3 — 5 раз) и делают выжимание с поглаживанием (по 2 — 5 раз). На широчайших мышцах применяют ординарное разминание и двойное кольцевое (по 3 — 5 раз), потряхивание и поглаживание (по 2 — 5 раз). Комплекс повторяют 2 — 4 раза.

Затем массажист, стоя перпендикулярно, подушечкой большого пальца делает прямолинейное и спиралевидное растирание спинномозговых сегментов в области D5 — D1 (по 4 — 8 раз), выжимание ребром ладони (3 — 5 раз) и разминание длинных мышц основанием ладони (3 — 5 раз). После этого разминает широчайшие мышцы (3 — 5 раз) и переходит к растиранию зон D5 — D1 подушечками четырех пальцев (3 — 5 раз). Весь комплекс следует повторить 2 — 4 раза.

На шее и верхних пучках трапециевидных мышц применяют продольное попеременное поглаживание (5 — 7 раз), выжимание ребром ладони (4 — 7 раз), разминание двойное кольцевое и щипцеобразное (по 3 — 5 раз). Повторяют комплекс 2 — 4 раза.

Теперь надо стать продольно и подушечкой большого пальца провести прямолинейное и спиралевидное растирание спинномозговых сегментов в области C7 — C2 (по 3 — 5 раз), после чего повторить выжимание, разминание на шее и верхних пучках трапециевидных мышц и провести растирание вдоль шейного отдела позвоночника — прямолинейное и спиралевидное подушечками 2-го и 3-го пальцев, подушечками больших пальцев (по 2 — 4 раза) и закончить поглаживанием.

345

Плечевые, локтевые суставы и кисти рук массируют в положении лежа на спине или сидя. При поражении плечевых суставов массаж проводится на надплечье, на дельтовидной, двуглавой и трехглавой мышцах.

После легкого массажа этих мышц, через 2 — 3 сеанса, приступают непосредственно к плечевому суставу.

Применяют растирание подушечками четырех пальцев, большим пальцем, основанием ладони, гребнями кулака. Растирающие приемы должны сочетаться с приемами разминания, которые выполняют выше и ниже сустава и обязательно дополняют пассивными движениями.

При поражении локтевого сустава вначале массируют плечо, предплечье и только после этого применяется легкий (щадящий) массаж локтевого сустава.

При поражении кисти и пальцев массируются плечо, предплечье, а затем лучезапястный сустав, пястные кости и пальцы рук.

Продолжительность сеанса — 25 — 30 мин ежедневно или 2 раза в день.

При поражении суставов ног легко массируют спину и по конкретной методике — поясницу, тазовую область и ноги.

Начинают с продольного попеременного поглаживания, выжимания на спине (4—7 раз), затем на длинных мышцах спины выполняют разминание основаниями ладоней обеих рук (3 — 5 раз), на широчайших мышцах — двойное кольцевое разминание, «двойной гриф» (по 3 — 5 раз). Заканчивают потряхиванием и поглаживанием (по 3 — 5 раз).

На пояснице применяют комбинированное поглаживание, выжимание ребром ладони (по 3 — 5 раз), разминание ребром ладони (4 — 6 раз), подушечками четырех пальцев (3 — 7 раз), поглаживание. Весь комплекс повторяют 2 — 4 раза. Далее выполняют прямолинейное и спиралевидное растирание подушечкой большого пальца вдоль по-

звоночного столба в зоне спинномозговых сегментов L5 —L1 и D12 —D11 (по 3 — 6 раз). Весь комплекс растираний повторяют 3 — 6 раз и заканчивают приемами «пиления», выжимания и поглаживания.

На тазовой области применяют поглаживание (2 — 5 раз), выжимание (3 — 6 раз), двойное кольцевое разминание и «двойной гриф» (по 4 — 7 раз), потряхивание и поглаживание (по 2 — 5 раз). Весь комплекс повторяют 2 — 3 раза.

На крестце проводят выжимание ребром ладони (4 — 7 раз), прямолинейное и зигзагообразное растирание подушечками больших пальцев (4 — 8 раз), повторяют выжимание (4 — 6 раз).

Далее на уровне S3 —S1 спинномозговых сегментов проводят прямолинейное и спиралевидное растирание подушечками четырех пальцев (по 3 — 6 раз) и прямолинейное и зигзагообразное — гребнями кулаков (по 3 — 5 раз). После этого выполняют

346

поглаживание (2 — 4 раза), выжимание (2 — 3 раза), разминание двойное кольцевое (2 — 3 раза) и приступают к растиранию гребня подвздошной кости и тазобедренного сустава подушечками четырех пальцев, гребнем кулака и основанием ладони (по 3 — 5 раз).

Заканчивают массаж тазовой области продольными поглаживаниями, выжиманием, разминанием и потряхиванием с поглаживанием (по 2 — 3 раза).

Задняя поверхность бедра и икроножные мышцы массируются легко, используемые при этом приемы — поглаживание, выжимание, разминание, потряхивание и в заключение снова поглаживание.

На коленном суставе используют все приемы растирания (на боковых участках) и заканчивают пассивными движениями.

Если поражен голеностопный сустав, то массаж проводится на голени, а затем на суставе. Применяют концентрическое поглаживание (6—10 раз) и различные растирания: «щипцы» — прием выполняется вдоль голеностопной щели (4 — 7 раз), прямолинейное и кругообразное, выполняемое подушечками больших пальцев поперек голеностопной щели (4 — 8 раз), «пиление» (4 — 8 раз), растирание основанием ладони (3 — 5 раз); заканчивают концентрическим поглаживанием (4 — 7 раз). Весь комплекс повторяют 2 — 5 раз.

Если поражен плюснево-фаланговый сустав большого пальца стопы, массаж проводится вначале на тыльной стороне стопы (подъеме), а затем вокруг сустава большого пальца. Применяются всевозможные растирания подушечками больших пальцев, подушечками четырех пальцев и основанием ладони.

Массаж проводится ежедневно 2 — 3 раза. Продолжительность сеанса — 20 — 30 мин. Особенно полезен массаж после согревания в течение 5 — 7 мин в ванночке, посещения бани, прогрева лампой «соллюкс», когда пораженный сустав глубоко прогреет. Массаж выполняется с мылом или кремом.

При проведении лечебного массажа используют рефлексогенные зоны, проектируемые на ладони и стопе.

11.2. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ ОЖИРЕНИИ

Малоподвижный образ жизни, переизбыток, как известно, способствуют быстрому накоплению жировых отложений. В начальной стадии этого процесса сравнительно не-

сложно вернуться к нормальному весу. Если же время упущено, нарушается жировой обмен, развивается болезнь — ожирение.

Степень ожирения определяется с помощью весоростового показателя. Нормальным считается вес (в кг), равный росту

347

(в см) минус 100, например: если рост 173 см, то вес не должен превышать 73 кг.

Различают четыре формы ожирения: первая (умеренная) — весоростовой показатель выше нормы на 20 — 25 %; вторая (явно выраженная) — показатель выше на 25 — 35 %; при третьей показатель превышает норму на 35 — 50%, при четвертой (тяжелая форма ожирения) — более чем на 50 %.

При наличии второй формы ожирения рекомендуется:

1) делать ежедневную утреннюю гигиеническую зарядку, лучше, если она будет проводиться на воздухе (в любую погоду);

2) выполнять комплекс физических упражнений (2 — 3 раза в день);

3) соблюдать рациональный режим питания. Переедание и голодание в одинаковой степени усиливают нарушения жирового обмена.

Прием пищи должен быть в одно и то же время маленькими порциями 5 — 6 раз в день.

Исключаются жирные продукты, рекомендуются разгрузочные дни 2 — 3 раза в неделю, когда рацион составляют фрукты, кефир, винегрет и т.п.;

4) ходить пешком на работу и с работы. Если есть возможность, то ежедневно выделять 2 — 3 ч на прогулку, во время которой быстрая ходьба перемежается с ходьбой в умеренном темпе;

5) посещать парилку 2 раза в неделю. (Делать 2 — 3 захода по 5 — 7 мин, принимая при этом положение лежа. В течение 3 — 5 ч воздерживаться от приема жидкости, после чего пить маленькими глотками: 100 г делится на 5 — 7 приемов). После парилки полезно провести общий массаж продолжительностью 30 — 35 мин и, если позволяет погода, в течение часа погулять;

6) заниматься физическими упражнениями, игрой в волейбол, теннис, плаванием и т.д. в течение 1 — 2 ч 2 — 3 раза в неделю.

Если больной не может лежать на животе (из-за больших отложений жира в данной области и одышки), его укладывают на спину, а массаж начинают с левой стороны груди. Выполняют продольное попеременное поглаживание (2 — 4 раза), выжимание (6 — 8 раз), разминание двойное кольцевое (4 — 7 раз), выжимание (3 — 5 раз), комбинированное поглаживание (4 — 6 раз), выжимание (3 — 5 раз), двойное кольцевое разминание (4 — 6 раз), потряхивание (3 — 4 раза), «двойной гриф» (4 — 7 раз), потряхивание и поглаживание (по 2 — 4 раз). То же самое делают на правой стороне, вновь возвращаются на левую сторону, а промассировав ее, снова переходят на правую.

На руках применяют продольное поглаживание, выжимание, разминание: ординарное, фалангами пальцев, согнутых в кулак,

348

основанием ладони (по 3 — 5 раз). То же самое повторяют — на другой руке.

На животе применяют продольное поглаживание, поглаживание по ходу толстой кишки (по 3 — 5 раз), разминание двойное кольцевое, в направлении от мечевидного отростка

стка к лобковой кости, по трем — пяти линиям (5 — 7 раз), поглаживание и потряхивание (по 4 — 6 раз).

На косых мышцах живота — от таза к подмышечной впадине — применяют разминание двойное кольцевое, «двойной гриф» (по 3 — 5 раз), потряхивание, поглаживание (3 — 4 раза). Количество повторений таких приемов, как разминание, зависит от состояния кожи. Если возникают раздражение и боль, разминание надо сочетать с поглаживанием.

При проведении процедуры на бедре нога пациента приподнята на бедро массажиста. Это положение позволяет воздействовать на переднюю и заднюю поверхности. Начинают с продольного поглаживания (3 — 5 раз), продольного выжимания (4 — 6 раз).

Если используется масло или массажный крем, то лучше провести обхватывающее выжимание. Далее идет разминание продольное, двойное ординарное (по 4 — 7 раз), поглаживание (2 — 4 раза), снова обхватывающее выжимание (3 — 5 раз), двойное ординарное разминание (5 — 7 раз), валяние (4 — 6 раз), выжимание и поглаживание (по 2 — 4 раза). Нога опускается, и проводится растирание гребнем кулака на боковой части бедра (5 — 8 раз) и разминание двойное кольцевое и «двойной гриф» (по 4 — 7 раз). Переходят на другое бедро и проводят массаж по той же методике.

При массаже голени нога пациента согнута в коленном суставе. Массажист сидит в ногах, одной рукой удерживая ногу в коленном суставе, а другой массирует икроножную и переднеберцовые мышцы. То же самое делают на другой ноге. После этого массаж повторяется на груди, бедрах, голени и животе.

На животе главным образом применяются такие виды разминания, как двойное кольцевое, «двойной гриф», кулаками (по 3 — 5 раз), выполняемые в различных направлениях. Каждый прием разминания чередуется с поглаживанием.

Живот можно массировать и в положении пациента лежа на боку.

Если пациент может лечь на живот, то массаж проходит в такой последовательности: спина, шея, тазовая область (главным образом обращают внимание на мягкие ткани, а следовательно, до 80 % времени отводят на разминание), бедра и голень. В положении пациента лежа на спине порядок следующий: грудь, руки, живот, бедра, голень и вновь грудь, живот.

Первые сеансы проводятся ежедневно в течение 25 — 30 мин.

349

После того как пациент адаптируется к процедуре, которая является достаточно серьезной нагрузкой, время увеличивается до 40 — 60 мин, а количество сеансов — до двух в день: сеанс общего массажа и сеанс частного массажа, когда массируются грудь, спина.

Массаж должен сочетаться с физическими упражнениями: вначале гимнастика, а затем массаж.

Сеанс полезно проводить после приема ванны или посещения парной. Хороший результат дает самомассаж, выполняемый в воде в положении стоя, а также применение автомассажеров «Тонус», «Спорт» и т.п.

350

ПОНЯТИЙНО-ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКИЙ АППАРАТ ТЕОРИИ И МЕТОДИКИ МАССАЖА

Акупрессура — метод воздействия на биологически активные точки (БАТ) с помощью пальцев.

Аппаратный метод массажа — массаж, выполняемый с помощью технических средств. Различают следующие его виды: вибромассаж, пневмомассаж, гидромассаж, баромассаж и т.д., — принцип воздействия которых зависит от применяемого устройства.

Баромассаж — вид аппаратного массажа, выполняемого при помощи медицинской банки или различных ее модификаций.

Баночный массаж — вид аппаратного метода массажа, выполняемого при помощи медицинской банки или различных ее модификаций.

Баня — специальное помещение, где моются, состоящее из раздевальни, помывочного отделения и парной (парное отделение — всегда).

Ближняя рука (или другая часть тела) — конечность или другая часть тела, расположенная ближе к массажисту, стоящему возле массируемого или сидящему сбоку от него. Под «дальней» ногой или рукой подразумевается часть тела, расположенная дальше от массажиста. Принято массировать «ближние» конечности и «дальнюю» сторону груди, спины, шеи. Употребление обычных выражений «левая рука», «правая нога» затрудняет обучение и приводит к путанице.

Вакуумный массаж — вид аппаратного метода массажа, основанный на принципе чередования повышения и понижения давления воздуха.

Взаимомассаж (обоюдный) — массаж, проводимый двумя людьми поочередно друг другу.

Вибрация — прием, с помощью которого массируется кожа, подкожная жировая клетчатка, мышцы, кости, суставно-связочный аппарат, внутренние органы. Выполняется пальцем, кулаком или ладонью с помощью движения, вызывающего низкочастотное или высокочастотное колебание в тканях.

Вибромассаж (вибрационный массаж) — вид аппаратного массажа, основанный на использовании периодических колебательных движений (сотрясений) разной частоты и амплитуды.

Восстановительный массаж — вид спортивного массажа (самомассажа), который применяется после любой нагрузки (физической, умственной) для максимального и быстрого восстановления различных функций организма.

351

Восточный массаж — вид массажа, родина которого Ближний Восток, принятый более всего в спорте; осуществляется с помощью не только рук, но и ног.

Встряхивание — прием, с помощью которого массируются мягкие ткани и некоторые внутренние органы. Выполняется с помощью действия, вызывающего в тканях движение колебательного характера.

Выжимание — прием, оказывающий влияние на кожу, подкожную жировую клетчатку, поверхностный слой мышц и сосудов. В основе приема лежит механизм давления (деплеторный): кисть плавно смещается на массируемом участке тела, как бы выдавливая содержимое из массируемых тканей. Выжимание имеет видовую классификацию.

Гигиенический массаж — массаж (самомассаж), направленный на профилактику болезней, поддержание здорового образа жизни.

Гидромассаж — вид аппаратного метода массажа, который выполняется с помощью воды (проводится в воде или на воздухе).

Гуморальный механизм массажа — воздействие массажа, заключающееся в улучшении трофики за счет не только усиления кровотока и лимфотока, но и доставки продуктов деятельности эндокринных желез (гипофиза, щитовидной железы, надпочечников), а также тканевых гормонов типа гистамина.

Деплеторный механизм массажа — действие определенных приемов массажа, например выжимания, в результате которого происходит более быстрое передвижение содержимого в кровеносных и лимфатических сосудах.

Иглокальвание (акупунктура) — метод воздействия на организм, основанный на введении в определенные участки тела специальных металлических игл.

Интенсивность массажа — глубина воздействия на массируемые ткани тела.

Классический массаж — метод ручного массажа, сложившийся в XVIII столетии, насчитывающий 9 приемов: поглаживание, разминание, растирание и т.д.

Классификация видов массажа — выделение видов массажа (лечебный, спортивный, гигиенический, косметический) в любой из его систем.

Классификация приемов классического массажа — выделение в классическом массаже таких приемов, как поглаживание, разминание и т.д., их насчитывается всего 9. Каждый прием имеет свою видовую классификацию.

Комбинированный метод массажа — метод, в котором сочетаются, например, ручной массаж с ножным, аппаратный — с ручным (сочетание гидромассажа с пневмомассажем представляет собой комбинированный аппаратный массаж).

352

Контрастные ванны — быстрая смена температурных воздействий водой или воздухом.

Косметический массаж — массаж (самомассаж), применяемый для улучшения состояния открытых участков кожи и устранения косметических дефектов. Косметический массаж имеет свою видовую классификацию, в основе которой находится оценка состояния кожного покрова тела.

Курс массажа (курс лечения) — законченный цикл сеансов (от 3 до 5 и более сеансов) в целях лечения, восстановления работоспособности.

Лечебный массаж — применяется в клинической, санаторной и поликлинической практике для нормализации функций организма (лечения) при различных заболеваниях и повреждениях; имеет свою классификацию, в основе которой лежит характер заболеваний (массаж при сердечно-сосудистых заболеваниях, массаж при заболеваниях центральной и периферической нервной системы и т.д.).

Массаж — рефлекторно-механическое воздействие на тело человека с помощью приемов, проводимых руками или специальными аппаратами и инструментами, выполняемых по научно обоснованной методике.

Массажист — специалист по массажу.

Массажная кушетка — специальная кушетка (длина — 1,9—2 м, ширина — 55 см, высота — приблизительно 50 — 60 см).

Массажный стол — стол, предназначенный для массажа рук и массажа детей грудного возраста.

Массажный валик — валик, подкладываемый под голову, под коленные суставы и т.д. для удобства и расслабления тела массируемого.

Массажёр — механический аппарат, прибор, приспособление для массажа.

Местный (частный, локальный) массаж — массаж какой-либо части тела, сустава, мышцы, группы мышц.

Методика проведения приема массажа — положение массажиста по отношению к массируемому, расположение рук и направление их при выполнении движения.

Методика проведения сеанса ручного массажа (лечебного, гигиенического, восстановительного, косметического и т.д.) — целесообразно скомпонованные приемы массажа, выполняемые и повторяемые в определенной последовательности, с определенной длительностью, должной силой и темпом на конкретном участке тела, мышце, суставе, с учетом реактивности организма.

Методы массажа — существуют четыре метода массажа (самомассажа): ручной, выполняемый с помощью рук; аппаратный, проводимый с помощью специальных аппаратов и приборов; ножной, проводимый с помощью ног; комбинированный, представ-

353

ляющий собой сочетание двух или нескольких методов: ручного, аппаратного, ножного.

Механизм массажа — воздействие механического раздражения на тело человека с помощью того или иного приема, в основе которого лежит механизм скольжения (при поглаживании), сдавливания (при разминании) и т.д. При этом организм реагирует функциональными изменениями.

Ножной метод массажа — метод массажа, выполняемого с помощью ног, в настоящее время принят у народов Востока, Африки и Латинской Америки, России, Кавказа и Средней Азии.

Пасс — выполнение какого-либо приема один раз на конкретном участке тела.

Парное отделение (парилка) — помещение, которое обычно расположено в бане, используемое для усиленного потоотделения с целью лечения, закаливания и восстановления работоспособности. Различают парные относительно сухие (температура 80—110°C, влажность до 35 %) и паровые, или влажные (температура 65 °C, влажность 90 %).

Парный массаж — сеанс массажа, проводимый синхронно по конкретной методике сразу двумя массажистами.

Пассивные движения — прием классического массажа, который применяется на мышцах, суставах, связках. В основе приема лежит действие, вызывающее механическое натяжение мягких и жестких тканей (суставно-связочного аппарата) без участия массируемого.

Пациент — объект массажа: больной, спортсмен и т.д.

Передний ход кисти руки — движение, при котором рука, выполняя тот или иной прием, скользит вперед большим и указательным пальцем (т.е. лучевой стороной кисти) при положении кисти поперек массируемого участка. Если же говорят, что рука движется «обратным ходом», то это значит, что она скользит вперед мизинцем, т. е. локтевой стороной кисти, при положении кисти поперек массируемого участка.

Перпендикулярное положение (массажиста по отношению к пациенту) — положение, при котором поперечные оси (оси плеч) тела массажиста и тела массируемого взаимно перпендикулярны. При этом говорят, что массажист «стоит перпендикулярно» по отношению к массируемому (т.е. лицом к кушетке, на которой пациент лежит). Если эти оси взаимно параллельны, массажист расположен «продольно» (т. е. стоит правым или левым боком к пациенту).

Прием массажа — группа, совокупность конкретных массажных манипуляций (видов приема), которые применяются на том или ином участке тела массируемого: разминание, растирание и т.д. Разновидности приема массажа (например, в разминании: ординарное, двойное кольцевое и т.д.) имеют между собой близкое

354

сходство по определенным механическим, физиологическим признакам, характеризуют их групповую принадлежность.

Превмомассаж — вид аппаратного метода массажа, основанного на принципе чередования понижения и повышения давления воздуха в специальной насадке, которая представляется непосредственно к коже.

Поглаживание — прием, с помощью которого массируется кожа. Используется скользящее, легкое перемещение кисти без смещения кожи, действующее на организм как слабый раздражитель. Поглаживание имеет свою видовую классификацию: поглаживание концентрическое, комбинированное и т.д.

Потряхивание — прием, с помощью которого массируются мягкие ткани. В основе приема лежит движение, производимое то в одном, то в другом направлении, вызывающее колебание в тканях.

Предварительный массаж — вид спортивного массажа, применяемый перед физической или психической нагрузкой (перед тренировкой, стартом на соревнованиях) и направленный на подготовку спортсмена к достижению высоких результатов. Подразделяется на разминочный, тонизирующий (возбуждающий), успокаивающий, согревающий, мобилизующий.

Процедура массажа — см. **Сеанс массажа**.

Ручной метод массажа — массаж, выполняемый рукой (руками).

Самомассаж — массаж, выполняемый на самом себе (руками или массажными приборами).

Сауна — финская баня. Топится дровами, углем, торфом, мазутом или нагревается электричеством. Не следует отождествлять с парной, которая является только частью сауны.

Сеанс массажа — одноразовое применение комплекса приемов ручного, аппаратного или комбинированного массажа на избранном участке тела или на всем теле в определенный промежуток времени без перерыва.

Сегментарный массаж — массаж, воздействующий на соответствующие рефлексогенные зоны (например, зоны Захарина — Геда); сегментарный массаж основан на законах прямой и обратной афферентации.

Сила массажа — величина, являющаяся мерой механического воздействия на массируемые ткани, производимого с помощью какого-либо приема массажа. Зависит от приема массажа (его разновидности) и прилагаемого массажистом усилия (давления, сжатия) при его выполнении.

Разминание — прием, с помощью которого массируются кожа, подкожная жировая клетчатка и мышцы на всю их глубину, до костного ложа, а также сосуды, заключенные в этих тканях. В основе приема лежит циклический механизм попеременного сдавливания, придавливания, смещения, натяжения, скручивания ткани то в одном, то в другом направлении. Разминание имеет видовую классификацию: разминание основанием ладони, подушечкой большого пальца, ординарное и другие виды.

Растирание — прием, с помощью которого массируются кожа, подкожная клетчатка и соединительная ткань, но главным образом — фасции, связки, сухожилия, суставы. В основе приема лежит механизм давления, трения и смещения подлежащих тканей. Растирание имеет видовую классификацию: «щипцы», растирание подушечками четырех пальцев и др.

Система массажа — определенная техника и методика выполнения приемов (манипуляций) массажа. Существует множество различных систем массажа: русская, финская, шведская, восточная, шиаццу, до-ин, система точечного массажа, сегментарного и др.

Спортивный массаж — массаж, применяемый в спортивной практике в целях совершенствования физических качеств, подготовки спортсмена к выполнению физических упражнений, достижения спортивной формы и более длительного ее сохранения, восстановления и повышения работоспособности.

Сухой массаж — массаж, выполняемый без каких-либо смазывающих средств: талька, масла и т. п.

Темп выполнения массажа — количество выполняемых приемов за единицу времени.

Техника приема массажа — биомеханическая характеристика выполнения того или иного приема массажа.

Теория массажа — учение о массаже, которое включает описание, объяснение и обобщение материала, связанного с оказанием воздействия на тело человека с помощью определенных приемов.

Тренировочный (тренирующий) массаж — вид спортивного массажа, направленный на достижение необходимого уровня тренированности и подготовленности спортсмена за более короткое время и с меньшей затратой психофизической энергии. Подразделяется на массаж, способствующий повышению тренированности или быстрейшему вхождению в форму; массаж, сохраняющий спортивную форму; массаж, способствующий повышению физических качеств.

Точечный массаж — разновидность метода иглокалывания, или акупунктуры, воздействует на строго определенные участки — биологически активные точки. Применяется для снятия боли, лечения при травмах и заболеваниях.

Ударные приемы — приемы, с помощью которых массируются кожа, подкожная жировая клетчатка, мышцы, сосуды, кости и некоторые внутренние органы. В основе таких приемов лежит механизм сильного раздражения тканей в виде ударов. Эти при-

356

емы имеют видовую классификацию: рубление, поколачивание и т. д.

Ультразвуковой массаж — массаж, который проводится с помощью специальной ультразвуковой физиотерапевтической аппаратуры. Используется при лечении травм и заболеваний. Вызываемые им процессы носят внутриорганизменный характер. Например, поглаживание производит успокаивающее действие.

Формы массажа. Массаж применяется в форме общего и частного массажа. Общим называется такой сеанс массажа, при котором массируется все тело человека. Частным, или местным, массажем называется такой сеанс массажа, при котором массируется отдельно какая-либо часть тела, например: спина, сустав, мышца, рука и др.

357

ЛИТЕРАТУРА

Основная

- Белая Н.А. Массаж лечебный, оздоровительный: Практическое пособие. — М., 1997.
- Бирюков Л.А. Массаж: Учебник для академий и институтов физической культуры. — М., 1988.
- Бирюков А.А. Лечебный массаж: Учебник для вузов. — М., 2000.
- Бирюков А.А. Массаж: Учебник для вузов. — М., 2003.
- Васечкин В.И. Лечебный и гигиенический массаж — Минск 1996.
- Погосян М. М. Лечебный массаж: Учебник для академий и институтов физической культуры. — М., 2002.
- Савченко В.А. Массаж и мобилизация при остеохондрозе: Учебное пособие / Под ред. В. А. Савченко, А.А. Бирюкова, Н.А. Дейл. — М., 1997.
- Физическая реабилитация: Учебник для академий и институтов физической культуры / Под общ. ред. С.Н. Попова. — М., 1999.
- Штеренгерц А.Е., Белая И. А. Массаж для взрослых и детей — Киев, 1996.

Дополнительная

- Бирюков А. А. Баня и массаж. — Минск, 1996.
- Бирюков А. А. Массаж и самомассаж. — Ростов н/Д, 1999.
- Белая Н.А., Тарханян Р. Г. Классический и сегментарный массаж. — М., 1976.
- Васечкин В. И. Справочник по массажу. — Л., 1991.
- Вербов А. Ф. Основы лечебного массажа. — 5-е изд. — М., 1966.
- Епифанов В. В. Лечебный массаж: Учебное пособие. — М., 1997.
- Погосян М. М. Спортивный массаж: Учебное пособие. — М., 1999.
- Фокин В.Н. Краткий курс массажа. — М., 1998.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие	3
ГЛАВА 1. Краткая история массажа	4
ГЛАВА 2. Физиологическое влияние массажа на организм	14
2.1. Влияние массажа на кожу	17
2.2. Влияние массажа на нервную систему	20
2.3. Влияние массажа на кровеносную и лимфатическую системы	22
2.4. Влияние массажа на мышцы	27
2.5. Влияние массажа на суставно-связочный аппарат	33
2.6. Влияние массажа на обмен веществ и функцию выделения	34
ГЛАВА 3. Гигиенические основы массажа	36
3.1. Требования к помещению и инвентарю	36
3.2. Требования к массажисту	38
3.3. Режим работы массажиста	41
3.4. Требования к пациенту	45
3.5. Смазывающие средства	49
3.6. Показания и общие противопоказания к массажу	50
ГЛАВА 4. Классификация приемов массажа	52
4.1. Физиология, методика и техника выполнения приемов классического массажа	56
4.1.1. Физиология, методика и техника выполнения приема поглаживания	58
4.1.2. Физиология, методика и техника выполнения приема выжимания	75
4.1.3. Физиология, методика и техника выполнения приема разминания	89
4.1.4. Физиология, методика и техника выполнения приема растирания	118
4.1.5. Физиология, методика и техника выполнения приема движения	153
4.1.6. Физиология, методика и техника выполнения ударных приемов	162
4.1.7. Физиология, методика и техника выполнения приема потряхивания	167
4.1.8. Физиология, методика и техника выполнения приема встряхивания	170
4.1.9. Физиология, методика и техника выполнения приема вибрации	171
4.2. Сегментарно-рефлекторный массаж	173

4.2.1. Сегментарный массаж	174
4.2.2. Точечный массаж	178
4.2.3. Соединительнотканый массаж	180
4.2.4. Периостальный массаж	181
ГЛАВА 5. Формы и методы лечебного массажа	183
5.1. Формы массажа	183
5.1.1. Частный сеанс массажа	183
5.1.2. Сеанс общего массажа	185
5.2. Методы лечебного массажа	188
5.3. Лечебный массаж в сочетании с физическими методами лечения	189
5.3.1. Массаж в сочетании с тепловой процедурой	190
5.3.2. Массаж в сочетании со световой процедурой	191
5.3.3. Массаж в сочетании с электропроцедурами	191
5.3.4. Массаж в сочетании с водными процедурами	192
5.3.5. Криомассаж	193
5.3.6. Баночный массаж	194
5.3.7. О совместимости массажа с другими физическими средствами лечения	194
5.4. Противопоказания к назначению лечебного массажа	195
ГЛАВА 6. Массаж при травматических повреждениях и заболеваниях опорно-двигательного аппарата	197
6.1. Методика массажа при ушибах	207
6.2. Методика массажа при растяжении связок суставов	210
6.3. Методика массажа после оперативного лечения привычного вывиха плеча	212
6.4. Методика массажа при переломах длинных трубчатых костей	218
6.5. Методика массажа при травмах кисти и стопы	221
6.6. Методика массажа при переломе позвоночника (без нарушения целостности спинного мозга)	222
6.7. Методика массажа при переломе ключицы	228
6.8. Методика массажа при переломе лопатки	228
6.9. Методика массажа при переломе костей таза	229
6.10. Методика массажа при разрыве пяточного (ахиллова) сухожилия	229
6.11. Методика массажа при повреждении менисков коленного сустава	235
6.12. Методика массажа при артрозе	239
6.13. Методика массажа при контрактурах и тугоподвижности суставов	246
6.14. Методика массажа при плоскостопии	249
6.15. Методика массажа при сколиозах	254
6.16. Методика массажа при тендовагините	261
6.17. Методика массажа при бурсите	263
6.18. Методика массажа при периостите	266
6.19. Методика массажа при миозите	268
6.20. Методика массажа при миалгии	268

6.21. Методика массажа при судорогах	269
6.22. Методика массажа при ожогах и отморожениях	270
ГЛАВА 7. Массаж при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	273
7.1. Методика массажа больного в послеинфарктном состоянии	274
7.2. Методика массажа при гипертонической болезни	276
7.3. Методика массажа при гипотонической болезни	281
7.4. Методика массажа при стенокардии	284
7.5. Методика массажа при пороках сердца	286
7.6. Методика массажа при заболевании облитерирующим энтеритом	288
7.7. Методика массажа при вегетососудистой дистонии	294
ГЛАВА 8. Массаж при заболеваниях органов дыхания	296
8.1. Методика массажа при заболевании бронхиальной астмой	297
8.2. Методика массажа при заболевании пневмонией	300
8.3. Методика массажа при эмфиземе легких	301
ГЛАВА 9. Массаж при заболеваниях и повреждениях нервной системы	303
9.1. Методика массажа при межреберной невралгии	304
9.2. Методика массажа при невралгии затылочного нерва	307
9.3. Методика массажа при остеохондрозе	309
9.4. Методика массажа при спастических и вялых параличах ..	320
9.5. Методика массажа при радикулите	327
9.6. Методика массажа при головной боли	331
ГЛАВА 10. Массаж при заболеваниях органов пищеварения	334
10.1. Методика массажа при хроническом гастрите	334
10.2. Методика массажа при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	336
10.3. Методика массажа при хронических колитах и дискинезиях пищевого канала	338
10.4. Методика массажа при нарушении моторной функции толстого кишечника	340
ГЛАВА 11. Массаж при нарушении обмена веществ	344
11.1. Методика массажа при подагре	344
11.2. Методика массажа при ожирении	347
Понятийно-терминологический аппарат теории и методики массажа	351
Литература	358

Учебное издание

Бирюков Анатолий Андреевич

Лечебный массаж

Учебник

Редактор *У. Г. Макухина*

Ответственный редактор *И. Б. Чистякова*

Технический редактор *Е. Ф. Коржуева*

Компьютерная верстка: *Е. Ю. Матвеева*

Корректоры *В. Н. Рейбекель, А. Р. Толстова*

Диaposитивы предоставлены издательством.

Изд. № А-868-И/1. Подписано в печать 30.10.2003. Формат 60×90/16.

Гарнитура «Таймс». Печать офсетная. Бумага тип. № 2. Усл. печ. л. 23,0.

Тираж 20000 экз. (1-й завод 1 – 7000 экз.). Заказ № 12574.

Лицензия ИД № 02025 от 13.06.2000. Издательский центр «Академия».

Санитарно-эпидемиологическое заключение № 77.99.02.953.Д.003903.06.03 от 05.06.2003.

117342, Москва, ул. Бутлерова, 17-Б, к. 223. Тел./факс: (095) 334-8337, 330-1092.

Отпечатано на Саратовском полиграфическом комбинате.

410004, г. Саратов, ул. Чернышевского, 59.

198.00

**Бирюков Анатолий Андреевич –**

доктор педагогических наук, профессор кафедры лечебной физической культуры, массажа и реабилитации Российского государственного университета физической культуры, спорта и туризма. Автор более 350 методических и научно-популярных работ, изданных в нашей стране и за рубежом. Как крупный специалист в области массажа принимает участие в подготовке спортсменов к олимпийским играм и чемпионатам мира.

ISBN 5-7695-1405-1



9 785769 514050

Издательский центр «Академия»