

Все виды массажа – в одной книге!

- 
- Классический и косметический
 - Лечебный и спортивный
 - Детский и банный
 - Точечный и китайский
 - Мануальный и антицеллюлитный...

Большая книга массажа

СОДЕРЖАНИЕ

ИСТОРИЯ МАССАЖА	4
ВЛИЯНИЕ МАССАЖА НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА	6
Действие массажа на кожу	6
Действие массажа на суставы, связки и сухожилия	7
Действие массажа на мышцы	7
Действие массажа на кровеносную и лимфатическую системы	7
Действие массажа на нервную систему	7
Действие массажа на дыхательную систему	8
Действие массажа на обмен веществ и функцию выделения	8
ВИДЫ, ФОРМЫ И МЕТОДЫ МАССАЖА	9
Виды массажа	9
Формы массажа	10
Методы массажа	10
ПРИЕМЫ И ТЕХНИКА КЛАССИЧЕСКОГО МАССАЖА	15
Поглаживание	15
Растирание	18
Выжимание	21
Разминание	23
Вибрация	29
ОБЩЕОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЙ МАССАЖ	35
Профилактический массаж	35
Восстановительный массаж	43
Тонизирующий и успокаивающий массаж	44
Самомассаж	45
ЛЕЧЕБНЫЙ МАССАЖ	50
Виды лечебного массажа	50
Подготовительные мероприятия	50
Противопоказания к проведению лечебного массажа	50
Средства, применяемые для лечебного массажа	51
Массаж при кожных заболеваниях лица	54
Массаж при сколиозе	57
Массаж при шейно-грудном остеохондрозе	58
Массаж при радикулите	60
Массаж при ушибах	60
Массаж при растяжении связок суставов	60
Массаж при ограниченной подвижности суставов	61
Массаж при артрозах	62
Массаж при плоскостопии	64
Массаж при гипертонии	65
Массаж при гипотонии	66
Массаж при межреберной невралгии	67
Массаж при пояснично-крестцовом радикулите	68

Массаж при невралгии затылочного нерва	69
Массаж при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	69
Массаж при заболеваниях желчного пузыря и печени	70
Массаж при нарушениях моторной функции толстого кишечника	71
Массаж при геморрое	71
Массаж при пневмонии	71
Массаж при заболеваниях предстательной железы	72
Массаж при слабости маточной мускулатуры	72
СЕГМЕНТАРНЫЙ МАССАЖ	74
Сегментарное строение тела	74
Выявление рефлекторных изменений	74
Показания и противопоказания к проведению сегментарного массажа	76
Побочные реакции при сегментарном массаже и методы их устранения	76
Приемы сегментарного массажа	77
Сегментарный массаж при различных заболеваниях	80
ТОЧЕЧНЫЙ МАССАЖ	87
Определение местоположения точек	87
Приемы и методы точечного массажа	87
Общие рекомендации при проведении точечного массажа	88
Лечение заболеваний с помощью точечного массажа	88
Бронхиальная астма	94
КОСМЕТИЧЕСКИЙ МАССАЖ	117
Виды косметического массажа	117
Противопоказания к проведению косметического массажа	118
Средства, применяемые в косметическом массаже	118
Подготовка кожи лица к проведению массажа	120
Приемы косметического массажа	120
Методика проведения косметического массажа	121
Косметический самомассаж	124
Косметический массаж при сухой себорее и облысении	126
Облысение	126
Коррекция фигуры	127
АНТИЦЕЛЛЮЛИТНЫЙ МАССАЖ	133
Средства, применяемые для антицеллюлитного массажа	133
Основные приемы антицеллюлитного массажа	134
Антицеллюлитный массаж с помощью захватов	135
Лимфодренажный массаж	135
Анатомические особенности позвоночно-двигательного сегмента	137
МАССАЖ С ЭЛЕМЕНТАМИ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ	137
Показания и противопоказания к проведению мануальной терапии	138
Постизометрическая релаксация (ПИР)	139
Мобилизация и манипуляция	142
Болеразгрузочная гимнастика	156

Тренировочный массаж	163
СПОРТИВНЫЙ МАССАЖ	163
Предварительный массаж	167
Восстановительный массаж при спортивных травмах и некоторых заболеваниях опорно-двигательного аппарата	171
МАССАЖ В БАНЕ	176
Поглаживание	176
Выжимание	176
Разминание	176
Потряхивание	177
Растирание	177
Встряхивание	177
Последовательность сеанса массажа в бане	177
Самомассаж в бане	180
СОЕДИНИТЕЛЬНО-ТКАННЫЙ МАССАЖ	182
Техника проведения соединительно-тканного массажа	182
Порядок проведения процедуры и области воздействия на соединительные ткани при некоторых заболеваниях	182
КИТАЙСКИЙ МАССАЖ	184
Техника и приемы китайского массажа	184
Самомассаж	185
Профилактика и лечение заболеваний с помощью китайского массажа	186
Анатомо-физиологические особенности организма ребенка	213
МАССАЖ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ	213
Гигиенические требования для проведения массажа ребенка первого года жизни	216
Приемы и техника проведения массажа детей первого года жизни	217
Общие правила проведения профилактического массажа и гимнастики	220
Гимнастические упражнения и массаж детей от 1,5 до 3 месяцев	221
Гимнастические упражнения и массаж детей 3–4 месяцев	226
Гимнастические упражнения и массаж детей от 4 до 6 месяцев	230
Гимнастические упражнения и массаж детей от 6 до 9 месяцев	234
Гимнастические упражнения и массаж детей от 9 до 12 месяцев	236
Методика проведения лечебного массажа и лечебной гимнастики при заболеваниях детей первого года жизни	238
Массаж для недоношенных детей	245

ВВЕДЕНИЕ

Одним из способов лечения и предупреждения болезней является массаж — механическое воздействие на тело человека с помощью специальных приемов. Массаж в основном делают руками, но существует и аппаратный массаж, проводимый с помощью специальных приборов.

Массаж является научно обоснованным, проверенным многолетней практикой, наиболее физиологичным для организма человека оздоровительным средством. Его применяют как в профилактических целях для общего укрепления организма, так и в различных областях медицины: хирургии, ортопедии, гинекологии, терапии, неврологии. Лечебный массаж может использоваться в качестве самостоятельного метода, а может применяться в сочетании с другими методами терапии.

Массаж показан всем здоровым людям, но в зависимости от возраста и реактивности нервной системы подход к каждому пациенту должен быть строго дифференцированным. Так, для детей, а также пожилых и ослабленных людей сеанс массажа должен быть менее длительным и интенсивным.

Любой из видов массажа при правильном выборе его приемов и методики их применения оказывает благотворное влияние на весь организм: улучшает общее самочувствие, повышает жизненный тонус, приводит в действие утраченные рефлексы, значительно улучшает трофику тканей и деятельность многих внутренних органов, оказывает положительное действие на периферическую нервную систему, улучшает состояние кожи и подкожно-жировой клетчатки, нормализует функции сальных и потовых желез, активизирует кровообращение кожи, улучшает циркуляцию лимфы, повышает эластичность мышечных волокон, способствует увеличению в крови количества эритроцитов, лейкоцитов и гемоглобина.

ИСТОРИЯ МАССАЖА

Первыми приемы массажа описали индийцы и китайцы в III веке до нашей эры. С помощью массажа китайские целители лечили ревматические боли, вывихи, спазмы мышц и некоторые другие заболевания. Так, в «Аюрведе» — одном из медицинских трактатов Древней Индии — подробно описаны приемы массажа, которые использовались при различных заболеваниях.

Интересна история возникновения слова «массаж». Так, одни авторы считают, что оно произошло от арабского mass — «нежно надавливать, касаться», другие уверены, что слово берет начало от греческого masso — «сжимать руками».

Истоки профилактической медицины были заложены в Древнем Китае, где в специально созданных врачебно-гимнастических школах целители практиковали лечебный массаж.

Массаж применялся также в Древнем Египте, Абиссинии, Ливии, Нубии, где его сочетали с воздействием бани. Судя по изображениям, сохранившимся на древних барельефах и на некоторых египетских папирусах, можно сделать вывод, что ассирийцы, персы, египтяне не только были знакомы с массажем, но и применяли его с лечебной целью. Так, при раскопках могилы египетского полководца был обнаружен папирус с изобра-

жением основных приемов массажа: поглаживания, растирания, поколачивания.

Как в Индии, так и в Китае массаж выполнялся священнослужителями.

Массаж считался одним из основных элементов греческой медицины. В «Одиссее» Гомера рассказывается о том, как Цирцея в бане умащивала Одиссея маслами и растирала его мази. На старинном барельефе, изображающем Одиссея, показаны приемы массажа, применявшиеся древними греками.

Все теоретические положения о массаже опытным путем проверил Гиппократ, который писал в своих трудах, что «...сочленение может быть сжато и расслаблено массажем. Трение вызывает стягивания или расслабление тканей, ведет к исхуданию или полноте, сухое и частое трение стягивает, а мягкое, нежное и умеренное утолщает ткани».

В Древней Греции массажу придавали большое значение и использовали его не только в медицине. Там существовали специальные салоны по уходу за кожей лица и рук, в которых проводились гигиенический и косметический массаж.

В Древнем Риме тоже существовали школы массажа, основанные греческим врачом Асклепиадом. Широко применяли массаж в римских банях (термах), где для такого

рода процедур существовали специально оборудованные комнаты. Перед массажем римляне проделывали ряд гимнастических упражнений, а затем их тела натирали маслами и массировали специально обученные рабы.

По свидетельству Плутарха, великий полководец Рима Гай Юлий Цезарь постоянно пользовался массажем, которые ему делали специально обученные рабы-массажисты.

Как известно, наибольшего расцвета восточная медицина достигла в X–XI веках. В это время много внимания уделялось разработке новых методов лечения и предупреждения различных заболеваний. В трудах Авиценны «Канон врачебной науки» и «Книга исцеления» приводятся рекомендации, касающиеся гигиены тела, использования с лечебной целью минеральной воды, а также подробное описание приемов массажа.

Согласно древним письменным источникам, славяне при ревматических болях и травмах растирали суставы и разминали мышцы, используя при этом мази на основе различных трав и корней.

В Древней Руси применялся массаж с использованием таких приемов, как поколачивание и растирание венником. Эта форма массажа называлась у славян хвощением.

В Европе интерес к лечебной гимнастике и массажу

возник в эпоху Возрождения, после появления работ по анатомии Монди де Сиучи, Андреаса Везалия, Уильяма Гарвея и Меркулиуса. Последний собрал всю литературу того времени по массажу и гимнастике и написал известное сочинение «Искусство гимнастики», в котором привел три вида растирания: слабое, сильное и среднее. Кроме того, автор снабдил свое издание иллюстрациями и подробными методическими указаниями.

Массаж стал широко применяться в Европе после публикации трактата Джованни Борелли «Движение животных» и книги Фуллера «Медицинская гимнастика».

В 1771 году Андре опубликовал двухтомник по ортопедии, где подробно рассказал о массаже.

В 1780 году появилось сочинение знаменитого французского клинициста Клемана Жозефа Тиссо «Медицинская и хирургическая гимнастика», в котором автор привел многочисленные данные об эффективном воздействии массажа при лечении некоторых заболеваний. Самым действенным приемом массажа Тиссо считал растирание: «Если каждое утро, лежа в постели на спине и приподняв немного согнутые в коленях ноги, растирать себе желудок и живот куском фланели, то этим увеличиваются перистальтические движения во всех кишках брюшной полости... Если трут все тело, то способствуют испарению и кровообращению.

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

Методическое обоснование лечебного массажа дал основатель шведской системы гимнастики Петр Генрих Линг, который после многочисленных исследований опубликовал научный труд «Общие основы гимнастики». В своих исследованиях он писал, что «массаж является составной частью всевозможных видов движения, оказывающих свое благотворное влияние на человеческий организм». Также Линг придавал большое значение массажу в системе врачебной гимнастики, считая его очень эффективным средством в борьбе с утомлением и подчеркивая его лечебное действие при двигательных расстройствах, возникающих в результате травм, а также при хирургических заболеваниях и болезнях внутренних органов.

Некоторые ученые считают, что Линг в своем трактате не дал четкой классификации и достаточного научного обоснования приемов массажа.

В XIX веке во Франции, Германии, Англии и других странах Европы появилось множество научных трудов о массаже и о результатах его применения при лечении различных болезней.

Большой вклад в разработку методики проведения ле-

чебного массажа внесли русские ученые М. Я. Мудров, А. А. Остроумов, В. А. Манасеин, С. П. Боткин, Г. А. Захарьин, А. А. Вельяминов, В. И. Заблудовский, И. М. Саркизов-Серазини и др.

В конце XIX — начале XX веков во многих развитых странах Европы широкое распространение получил спортивный массаж. Так, в журнале «Спорт», датированном 1897 годом, описывалось применение массажа велосипедистами, участвующими в пробеге Москва—Петербург.

На Олимпийских играх в Париже (1900 год) американцы использовали массаж при подготовке спортсменов к соревнованиям.

В 1906 году французский физиолог Р. Коста дал научное обоснование и разработал методику спортивного массажа.

В России спортивный массаж стал широко развиваться с 1923 года, когда его курс вошел в обязательную программу обучения студентов в Московском институте физкультуры. В 1928 году в том же институте была создана кафедра АФК.

В настоящее время существуют четыре системы массажа: восточная, шведская, финская и российская. Российская, шведская и финская системы имеют между собой некоторое сходство, а восточная отличается от них техникой выполнения приемов.

ВЛИЯНИЕ МАССАЖА НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Массажем в медицине называется равномерное механическое раздражение участков тела человека, производимое либо рукой массажиста, либо специальными приспособлениями и аппаратами. Но, несмотря на такое определение, действие массажа на организм человека нельзя рассматривать только как механическое влияние на массируемые ткани. Массаж — это сложный физиологический процесс, ведущую роль в котором играет центральная нервная система.

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

В первую очередь массаж оказывает воздействие на центральную и вегетативную нервную системы. На начальном этапе массажа происходит раздражение чувствительных рецепторов кожи, мышц, сухожилий, суставных сумок, связок и стенок сосудов. Затем импульсы, вызванные этим раздражением, передаются центральной нервной системе и достигают соответствующих участков коры больших полушарий головного мозга, где возникает общая реакция, вызывающая функциональные сдвиги в организме.

Этот механизм был подробно описан в работах русского физиолога И. П. Павлова:

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

Результат воздействия массажа на организм человека зависит прежде всего от процессов, происходящих в данный момент в его центральной нервной системе, а также от продолжительности сеанса массажа и его приемов.

Известно, что в процессе массажа в кровь поступают биологически активные вещества (тканевые гормоны), при участии которых происходят сосудистые реакции и другие процессы.

Русские ученые Д. Е. Альперн и Н. С. Звоницкий в своих работах доказали, что под влиянием массажа в организме человека происходит быстрое образование гистамина

и гистаминоподобных веществ, которые вместе с продуктами белкового распада (аминокислотами, полипептидами) разносятся током крови и лимфы по всему организму и оказывают благотворное влияние на сосуды и внутренние органы. Например, гистамин, действуя на надпочечники, вызывает повышенное выделение адреналина.

Механическое воздействие при массаже устраняет застойные явления в организме, усиливает обмен веществ и кожное дыхание в массируемом участке тела.

● Действие массажа на кожу

В процессе массажа с поверхности кожи удаляются отмершие роговые клетки эпидермиса, что, в свою очередь, улучшает работу сальных и потовых желез.

Повышая кожно-мышечный тонус, массаж влияет на внешний вид кожи, делая ее гладкой и эластичной. Ускорение обмена веществ в кожных тканях положительно влияет на общий обмен веществ в организме.

Кроме того, благодаря массажу улучшается снабжение кожи кровью и устраняется венозный застой, а в связи с повышением температуры массируемого участка ускоряются обменные и ферментативные процессы, происходящие в организме человека.

● Действие массажа на суставы, связки и сухожилия

Под воздействием массажа улучшается снабжение суставов и близлежащих тканей кровью, ускоряются образование и движение синовиальной жидкости, в результате чего связки становятся более эластичными.

С помощью массажа можно избавиться от таких болезненных явлений, как малоподвижность, отечность, сморщивание суставных сумок, изменение состава синовиальной жидкости и др. Кроме того, массажные процедуры предупреждают повреждение хрящевой ткани, ведущее к возникновению артрозов.

Под воздействием массажа можно увеличить амплитуду движений в тазобедренном, плечевом и локтевом суставах.

● Действие массажа на мышцы

По данным экспериментальных исследований, работоспособность утомленных мышц после массажа может возрасти в 5–7 раз. После сильной физической нагрузки достаточно десятиминутного массажа, чтобы не только восстановить первоначальную работоспособность мышц, но и увеличить ее.

Под воздействием массажа в мышцах улучшаются кровообращение и окислительно-восстановительные процессы:

увеличивается скорость доставки кислорода и удаления продуктов обмена.

● Действие массажа на кровеносную и лимфатическую системы

Под воздействием массажа ускоряется движение всех жидких сред организма, особенно крови и лимфы. При этом происходит это не только на массируемом участке тела, но и в отдаленных венах и артериях. Известно, что массаж ног может вызвать покраснение кожных покровов головы.

Особо следует отметить влияние массажа на систему капилляров кожи, которые под действием массажа раскрываются, и температура массируемых и близлежащих участков кожи повышается от 0,5 до 5° С, что способствует улучшению окислительно-восстановительных процессов и более интенсивному снабжению тканей кровью.

Возникающие при массаже расширение капиллярной сети кожи и улучшение венозного кровообращения облегчают работу сердца.

Массаж в некоторых случаях может вызвать небольшое повышение артериального давления и увеличение количества тромбоцитов, лейкоцитов, эритроцитов и гемоглобина крови. Вскоре после массажа состав крови приходит в норму, а артериальное давление снижается. Даже самые простые и не требующие

особого усилия приемы массажа могут привести к ускорению тока лимфы и к расширению лимфатических сосудов.

● Действие массажа на нервную систему

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

Под влиянием массажа в коже, мышцах и суставах возникают импульсы, возбуждающие двигательные клетки коры головного мозга и стимулирующие деятельность соответствующих центров.

Положительное влияние массажа на нервно-мышечный аппарат зависит от вида и характера массажных приемов (давление рук массажиста, продолжительность массажа и т. д.) и выражается в увеличении частоты сокращения и расслабления мышц и в кожно-мышечной чувствительности.

Массажные приемы помогают уменьшить болевую чувствительность и улучшить проводимость нервных импульсов.

Как уже упоминалось, под действием массажа улучшается кровообращение, которое,

в свою очередь, ведет к усилению кровоснабжения нервных центров и периферических нервных образований.

Если проводить массаж регулярно в течение длительного времени, то он может приобрести характер условно-рефлекторного раздражителя. Среди существующих приемов массажа наиболее выраженным рефлекторным действием обладает вибрация (особенно механическая).

● Действие массажа на дыхательную систему

Различные виды массажа грудной клетки (растирание

и разминание мышц спины, шейных и межреберных мышц, области прикрепления диафрагмы к ребрам) улучшают дыхательную функцию и снимают утомление дыхательной мускулатуры.

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

Основное действие приемов массажа (поколачивание, рубление, растирание межреберных промежутков), проведенного на грудной клетке, выражается в рефлекторном углублении дыхания.

● Действие массажа на обмен веществ и функцию выделения

Науке давно известен тот факт, что массаж усиливает мочеотделение. Причем усиленное мочеотделение, а также возрастающее количество выделяемого из организма азота продолжается в течение 24 часов после сеанса массажа.

Массаж, проведенный после мышечной нагрузки, как правило, ускоряет выделение из организма молочной кислоты и способствует более быстрому протеканию восстановительных процессов в организме.

ВИДЫ, ФОРМЫ И МЕТОДЫ МАССАЖА

В зависимости от того, с какой целью применяется массаж, его можно разделить на несколько видов. Кроме того, существуют различные формы массажа, зависящие от области воздействия (общий и локальный), а также от того, кто производит массаж (массаж, выполняемый массажистом, взаимный массаж или самомассаж). Различаются и методы проведения массажа. Он может быть ножной, ручной, аппаратный и комбинированный.

● Виды массажа

В настоящее время выделяют следующие виды массажа: спортивный, лечебный, общеоздоровительный и косметический.

Каждый вид массажа, в свою очередь, подразделяется на подвиды и имеет определенные задачи.

Спортивный массаж

Данный вид массажа применяется для улучшения функционального состояния спортсменов, эффективно снимает утомление, повышает физический тонус и способствует профилактике травматизма и заболеваний опорно-двигательного аппарата.

Спортивный массаж делится на предварительный (мобилизационный) и восстановительный. Первый проводится непосредственно перед тренировкой (соревнованием).

Его целью является подготовка нервно-мышечного аппарата, сердечно-сосудистой и дыхательной систем к нагрузке, а также предупреждение травм опорно-двигательного аппарата.

В зависимости от характера предстоящей тренировки и психического состояния спортсмена различают успокаивающий и тонизирующий массаж.

Восстановительный массаж обычно проводится после значительных физических и психических нагрузок. Его задачами являются восстановление функционального состояния спортсмена, повышение его физического тонуса, снятие общего утомления. Как правило, проводится общий восстановительный массаж, реже локальный.

Лечебный массаж

Данный вид массажа является эффективным методом профилактики и лечения различных травм и заболеваний. Его модификации меняются в зависимости от характера функциональных нарушений организма.

Лечебный массаж эффективен при лечении многих заболеваний.

При проведении лечебного массажа можно выделить пять основных приемов: поглаживание, выжимание, растирание, разминание и вибрация.

Общеоздоровительный массаж

Этот вид массажа применяется для профилактики заболеваний, а также для сохранения нормального функционального состояния организма и укрепления иммунитета.

Общеоздоровительный массаж также бывает общим и локальным и применяется отдельно или в сочетании с утренней гигиенической гимнастикой.

Чаще всего для подобного массажа используются такие приемы, как поглаживание, растирание, выжимание, разминание и вибрация.

Косметический массаж

Данный вид массажа применяется для предупреждения старения кожи, а также для лечения различных косметических недостатков и кожных болезней. Косметический массаж подразделяется на три вида: профилактический, лечебный и пластический.

Профилактический массаж направлен на предупреждение увядания кожи, устранение ее сухости и улучшение общего вида. Лечебный массаж помогает избавиться от морщин, складок, отеков, чрезмерного отложения жира и т. п. Пластический массаж назначается при резком понижении тургора кожи, возникновении мимических морщин и глубоких складок.

● Формы массажа

Массаж подразделяется на общий, локальный, парный, взаимный и самомассаж.

Общий массаж

Массаж, при котором массируется вся поверхность тела, называется общим. Время проведения общего массажа зависит от его вида, а также от веса тела массируемого, его возраста, пола и других особенностей.

Выполнять общий массаж следует с соблюдением последовательности приемов: поглаживание, выжимание, растирание, разминание, вибрация. Заканчивать массаж нужно приемами поглаживания.

Сеанс общего массажа начинают со спины, затем переходят к шее и рукам, после чего выполняют массаж тазовой области, ягодиц и бедер и приступают к массажу коленных суставов, икроножных мышц, пяток, подошвенной поверхности стопы, пальцев ног, голеностопных суставов и голеней. Последним этапом является массажирование груди и живота.

Локальный массаж

При выполнении локального массажа массируются отдельные части тела или мышцы, суставы, связки и т. д.

Время проведения сеанса локального массажа зависит от того, какая часть тела подвергается массажу. Как правило, сеанс такого массажа длится от 3 до 25 минут.

Все приемы, используемые при проведении локального массажа, выполняются в такой же последовательности, как и при сеансе общего массажа.

Начинать локальный массаж следует с вышележащих участков, например массаж руки начинается с плеча (сначала с внутренней поверхности плеча, затем с внешней). После этого нужно приступить к массажу локтевого сустава, предплечья, кисти и, наконец, пальцев.

Самомассаж

Самомассаж применяют для предупреждения различных заболеваний и травм. Этот вид массажа является отличным профилактическим средством и рекомендуется как часть комплекса утренней гимнастики.

Парный массаж

Парный массаж применяется после утренней гимнастики, в сауне, перед спортивными тренировками и по окончании их.

Продолжительность парного массажа зависит от пола, возраста, веса и состояния здоровья массируемого. Обычно сеанс массажа составляет 5–8 минут.

Не рекомендуется применять парный массаж при травмах позвоночника, пояснично-крестцовых радикулитах, параличах конечностей, бронхиальной астме, хронической пневмонии, гастритах, колитах, холециститах и некоторых других болезнях.

Парный массаж выполняется двумя массажистами и, как правило, проводится с помощью вакуумных или вибрационных аппаратов.

Взаимный массаж

При взаимном массаже двое массируют друг друга поочередно, используя основные массажные приемы. Такой массаж может быть ручным и аппаратным, общим и локальным.

Длительность взаимного массажа должна составлять примерно 10–15 минут.

● Методы массажа

В зависимости от способа выполнения массаж подразделяется на ручной (мануальный), аппаратный, комбинированный и ножной.

Ручной массаж

Традиционный метод массажа — ручной (мануальный) — это наиболее часто применяемый способ массажа. С помощью ручного массажа можно выполнять все существующие массажные приемы, а также комбинировать или чередовать их по мере надобности.

Отрицательным моментом в мануальном массаже является утомление массажиста, особенно при длительных сеансах.

Аппаратный массаж

Аппаратный массаж проводится с помощью различных приспособлений и, как правило, используется в качестве дополнительного средства при проведении ручного массажа.

Чаще всего в массажной практике применяются вибромассаж, пневмомассаж (вакуумный) и гидромассаж.

Вибромассаж проводится с помощью специального вибрационного аппарата.

Степень воздействия аппаратной вибрации на организм человека зависит от частоты и амплитуды колебаний, а также от продолжительности сеанса массажа.

Вибромассаж оказывает положительное влияние на нервную систему: вибрация возбуждает нервные окончания, которые перестали выполнять свои функции, стимулирует нервную деятельность.

Также этот метод массажа оказывает воздействие на сосудистую систему, улучшает кровообращение, нормализует сердечную деятельность. Доказано, что низкие колебательные частоты (до 50 Гц) способны вызвать понижение артериального давления, а высокочастотные колебания (до 100 Гц), наоборот, поднять его и увеличить число сердечных сокращений.

Аппаратная вибрация улучшает работу органов дыхания, активизирует обменные процессы в организме и применяется при лечении заболеваний опорно-двигательного аппарата, последствий переломов и травм, бронхитов и бронхиальной астмы, радикулитов, остеохондрозов, заболеваний центральной нервной системы и др.

Противопоказаниями к проведению аппаратного массажа являются травмы позвоночника, остеопороз, атеросклероз нижних конечностей, тромбоз, трофические язвы, болезнь Рейно. Не рекомендуется проводить вибромассаж перед сном.

В массажной практике получил широкое распространение вибрационный аппарат

Н. Н. Васильева, с помощью которого можно выполнять вибрации с частотой от 0 до 30 Гц. На основе этого аппарата созданы и другие приспособления, имеющие несколько иную конструкцию вибраторов и более мощный двигатель. Такие аппараты выполняют не только прием вибрация, но и прием разминание.

Широко применяется переносной вибрационный аппарат ВМП-1, который работает от сети переменного тока и имеет несколько вибраторов.

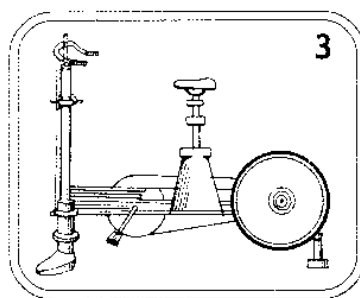
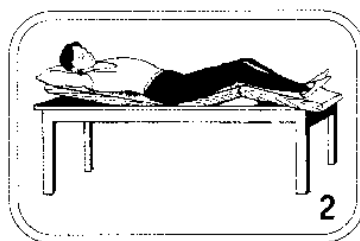
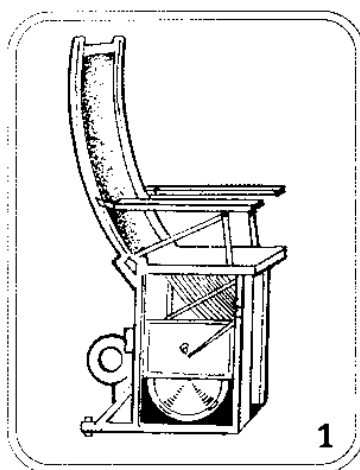
В массажной практике широко используется аппарат «Тонус», снабженный массажным поясом. Частоту колебаний, создаваемых аппаратом, можно регулировать.

Применяются в массаже вибрационные аппараты, которые, кроме вибрации, оказывают тепловое воздействие на массируемую поверхность. Они способны менять не только частоту колебаний, но и температуру вибраторов.

Все перечисленные аппараты относятся к приспособлениям для локальной вибрации и применяются для массажа отдельных участков тела.

Общий вибрационный массаж производится с помощью вибрационного стула (рис. 1), в котором колебательные движения создаются с помощью электромотора.

Также в массажной практике применяются вибрационная кушетка (рис. 2), велотраб Гоффа (рис. 3) и различные массажные кресла.



Начинать сеанс вибромассажа нужно со спины. Кругообразные или продольные движения приставки виброаппарата следует производить по направлению к лимфатическим узлам (к подмышечным впадинам).

Вибромассаж спины должен длиться не более 5–7 минут.

После массажа спины переходят к массажу рук, начиная с внутренней поверхности плеча, локтевого сустава и сгибателя предплечья. Затем переходят к массажу внешней поверхности плеча и предплечья, кисти, лучезапястного сустава, поясничного отдела спины и тазовой области.

Далее массируют заднюю поверхность ноги, после чего переходят к передней. Затем начинают массаж больших грудных мышц и живота.

Не рекомендуется выполнять вибромассаж более 20 минут, поскольку длительная вибрация может оказать неблагоприятное воздействие на организм, вызвать вялость и утомление, бессонницу и головные боли.

Пневмомассаж действует аналогично медицинским банкам. С помощью специального насоса происходит наполнение аппарата воздухом, а затем его отсасывание. Специальное устройство, снабженное манометром и вакуумметром, регулирует количество нагнетаемого и отсасываемого воздуха.

Насадки, накладываемые на массируемую поверхность, имеют разную форму, зависящую от того, для какой части тела они предназначены. Присоединяются насадки к аппарату с помощью специального шланга.

Пневмомассаж улучшает кровообращение, увеличивает количество функционирующих капилляров, благотворно влияет на трофику тканей, повышает мышечный тонус.

Применяется пневмомассаж при лечении миозитов, энтеритов, радикулитов, невралгий, а также после операций на коленном суставе для предупреждения атрофии четырехглавой мышцы бедра.

Нельзя применять пневмомассаж при лимфостазе, гематомах, тромбофлебите, серьезных травмах опорно-двигательного аппарата, воспалительных заболеваниях кожи, при сердечно-сосудистой недостаточности II–III степени по Лангу.

При выполнении пневмомассажа движения следует производить по ходу лимфатических сосудов. Движения насадки должны быть плавными, без рывков и нажимов.

Начинать вакуумный массаж следует с мышц спины, используя для этого насадку самого большого размера. Движения нужно производить прямолинейно, кругообразно и по спирали от поясничного отдела к плечевой области. Для широчайших мышц спины желательно использовать две насадки одновременно.

После массажа спины нужно перейти к массажу задней поверхности ног. Движения при этом должны быть направлены от коленного сустава к ягодичной складке, от ахиллова сухожилия к коленному суставу.

Затем массируемый должен лечь на спину. Массаж передней поверхности ног выполняется от стопы к паховой складке. Массировать мышцы груди следует от грудины к позвоночнику.

Массаж рук начинают с области плеча, двигаясь в сторону кисти. Движения должны быть кругообразными. Для такого массажа используют насадки небольших размеров.

Длительность одного сеанса вакуумного массажа должна составлять 20 минут, более длительные процедуры производить не рекомендуется.

Гидромассаж способствует улучшению обменных процессов в организме, активизирует кровоснабжение тканей, снимает напряжение мышц, снижает возбудимость организма.

Применяют гидромассаж при лечении заболеваний опорно-двигательного аппарата и центральной нервной системы.

Степень воздействия гидромассажа на организм человека зависит от силы водяной струи, а также от угла, под которым она падает на массируемую поверхность.

Одним из видов гидромассажа является массаж под напорной струей воды, подаваемой

мой с помощью шланга с наконечником (душ Шарко). Массируемый должен стоять на расстоянии 2–3 метра от шланга и через определенные промежутки времени поворачиваться, чтобы каждый участок тела был промассирован струей.

Комбинированный массаж

Комбинированный массаж — это сочетание аппаратного массажа с классическим или сегментарным. Начинать комбинированный массаж следует с выполнения подготовительной части классического массажа.

Массаж спины начинают с поглаживания, затем переходят к приему выжимания одной рукой или двумя руками с отягощением. Далее выполняют растирание поясничной области, межреберных промежутков, фасции трапецевидной мышцы, плечевого сустава, области под лопатками и ординарное и двойное кольцевое разминание широчайших мышц спины.

После ручного массажа спины приступают к аппаратному массажу, который должен быть в основном направлен на массирование широчайшей, длинной и трапецевидной мышц спины. Завершается массаж спины ручным массажем.

Массаж наружной поверхности рук начинается с приемов поглаживания и двойного кольцевого разминания. После этого переходят к аппаратному массажу, а затем

к поглаживанию и двойному кольцевому разминанию.

Аналогичными приемами проводится массаж внутренней поверхности рук.

После массажа рук следует перейти к массажу тазовой области, начав его с поглаживания и выжимания с отягощением. В местах прикрепления больших ягодичных мышц нужно произвести растирания.

Аппаратный массаж тазовой области начинается с крестца, затем массируются участки вдоль гребня подвздошной кости, далее — ягодичные мышцы. Закончить массаж таза нужно ручным массажем, выполняя поглаживание, выжимание и растирание.

Задняя поверхность бедра массируется с использованием поглаживания, выжимания и разминания. Следующий этап — аппаратный массаж.

При выполнении массажа нужно помнить, что массировать внутреннюю часть бедра аппаратом не рекомендуется.

Закончить массаж задней поверхности бедра нужно ручным способом, используя приемы поглаживания, выжимания и разминания.

Начинают массаж задней поверхности коленного сустава ручным способом, после чего производят аппаратный массаж. Подколенную ямку массировать нельзя, массаж нужно производить вокруг нее.

Массаж голени начинают с ручного массажа икроножной мышцы и ахиллова сухожилия, затем производят аппаратный массаж.

Переднюю поверхность бедра массируют с помощью приемов поглаживания и выжимания с отягощением. Затем выполняют разминание и аппаратный массаж.

Начинать массаж передней поверхности коленного сустава нужно, используя приемы кругообразного и щипцеобразного растирания подушечками четырех пальцев, а также кругообразного растирания основанием ладони. На следующем этапе производится аппаратный массаж в разных направлениях. Заканчивать массаж коленного сустава нужно кругообразными поглаживаниями.

Массаж передней поверхности голени производится на вытянутой или согнутой в коленном суставе ноге. Начинать процедуру следует с выполнения приемов поглаживания, выжимания и щипцеобразного разминания. Затем производится аппаратный массаж с использованием приставки, предназначенной для массажа плоских мышц. Закончить массаж передней поверхности голени следует приемами ручного массажа.

Голеностопный сустав массируется с использованием приемов щипцеобразного и кругообразного растирания, затем производят аппаратный массаж.

Массаж области груди начинают с поглаживания, за-

тем проводят выжимание и растирание межреберных мышц в прямолинейном и кругообразном направлениях. Грудину и места прикрепления больших грудных мышц массируют кругообразным растиранием подушечками четырех пальцев. Большие грудные мышцы массируют с применением одинарного и двойного кольцевого разминания. Затем проводят аппаратный массаж. Закачивают массаж груди приемами ручного массажа.

Ножной массаж

Ножной массаж показан спортсменам с повышенным тонусом мышц.

Не рекомендуется использовать данный метод при травмах, заболеваниях опорно-двигательного аппарата, туберкулезе позвоночника, остеопорозе, пояснично-крестцовом радикулите, болезни Бехтерева, инфаркте миокарда, бронхиальной астме, гипертонической болезни II–III степени, онкологических заболеваниях.

При массаже спины массажист встает обеими ногами на спину массируемого и выполняет разминание в направлении от поясничного отдела к области шеи.

Ножной массаж может выполняться как одной, так и двумя ногами с использованием приемов растирания и разминания.

После массажа ногами необходимо произвести ручное поглаживание, растирание и разминание всех участков тела.

ПРИЕМЫ И ТЕХНИКА КЛАССИЧЕСКОГО МАССАЖА

При классическом массаже используются следующие приемы:

- поглаживание;
- растирание;
- выжимание;
- разминание;
- вибрация.

Приемы, в свою очередь, можно классифицировать как среднеглубокие (поглаживание, растирание, выжимание), глубокие (разминание) и ударные (вибрация).

Количество повторений отдельных массажных приемов различно и зависит от индивидуальных особенностей пациента и некоторых других факторов (возраст, состояние здоровья и т. п.).

Не следует начинать массаж резкими движениями и обрывать его внезапно. Первые сеансы массажа не должны быть длительными и интенсивными.

Массажные движения должны быть направлены по ходу лимфатических путей в сторону ближайших лимфатических узлов. При массаже верхних конечностей направление движений должно идти от кисти руки к локтевому суставу, затем от локтевого сустава к подмышечной впадине. При массаже нижних конечностей движения должны быть направлены от стопы к коленному суставу, затем от коленного сустава к паховой области. При массаже туловища, шеи, головы движения

должны направляться от грудины в стороны, к подмышечным впадинам, от крестца вверх к шее, от волосяного покрова головы к подключичным узлам.

При массаже живота прямые мышцы массируются по направлению сверху вниз, а косые, наоборот, снизу вверх.

● Поглаживание

Этот прием применяется в начале и конце массажа, а также при смене одного приема другим.

Поглаживание оказывает положительное влияние на организм, очищая кожу от ороговевших чешуек и сальных желез. В результате такого воздействия нормализуется кожное дыхание, активизируется функция сальных и потовых желез, усиливаются обменные процессы в коже, повышается ее тонус.

Поглаживание способствует улучшению кровообращения, поскольку в результате раскрытия резервных капилляров увеличивается объем кислорода, попадающего в ткани. Полезное воздействие оказывает этот прием и на кровеносные сосуды, делая их стенки более эластичными.

Прием поглаживания помогает очищению организма, так как в результате данного воздействия удаляются про-

дукты распада. Применяют поглаживание в целях обезболивания при травмах и отеках.

Глубокое поглаживание возбуждает нервную систему, а поверхностное, наоборот, успокаивает.

Полезно выполнять приемы поглаживания при бессоннице и повышенной возбудимости нервной системы, после большой физической нагрузки, при травматических повреждениях и т. д.

При выполнении поглаживания руки должны свободно скользить по телу. Производить поглаживание нужно в одном направлении — по ходу лимфатических сосудов и вен. Исключение составляет плоскостное поверхностное поглаживание, которое можно проводить вне зависимости от направления лимфотока. Если есть отек или застой, то начинать поглаживание нужно с вышележащих областей, чтобы облегчить отток жидкости.

Применять поглаживание можно в качестве самостоятельного, отдельного массажного воздействия. Но чаще всего этот прием используется в сочетании с другими.

При выполнении приема поглаживания следует помнить, что сначала всегда используется поверхностное поглаживание, а затем лишь глубокое поглаживание. Не следует производить при

поглаживании излишне сильное давление, которое может вызвать боль и неприятные ощущения у массируемого.

Выполняются все приемы поглаживания медленно, ритмично. Ладони массажиста должны плотно прилегать к массируемой поверхности. При выполнении каждого сеанса поглаживания можно выбирать только те приемы, которые наиболее эффективно будут воздействовать на данный участок тела массируемого.

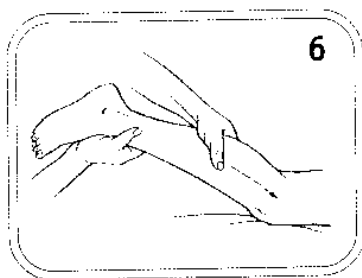
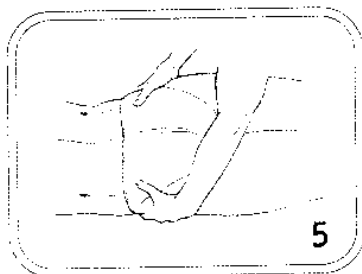
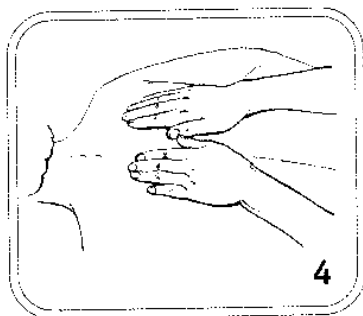
Техника поглаживания

Поглаживание может быть двух видов: *плоскостное* и *обхватывающее*. Оба приема производятся всей кистью руки.

Плоскостное поглаживание применяется на спине, животе и груди. Кисть руки массажиста должна быть расслаблена, а пальцы выпрямлены и сомкнуты. Направления движения могут быть различными: поперечными, продольными, круговыми и спиральными. Поглаживающие движения производят как одной, так и двумя руками (рис. 4).

Обхватывающее поглаживание используют для массажа рук и ног, области ягодиц (рис. 5), шеи, а также боковых поверхностей туловища.

Обхватывающее поглаживание производят расслабленной кистью руки, при этом большой палец должен быть отведен в сторону, а остальные пальцы сомкнуты.



Кисть руки массажиста должна плотно обхватывать массируемую поверхность (рис. 6).

Поглаживание, особенно плоскостное, можно производить не только всей внутренней поверхностью ладони, но также и тыльной стороной двух или нескольких пальцев, боковыми поверхностями пальцев — это зависит от участка тела, который массируется. Например, при массаже небольших участков лицевой поверхности, в месте образования костной мозоли, а так-

же при массаже межкостных мышц стопы или кисти можно использовать поглаживание подушечкой указательного или большого пальца. Поглаживание подушечками пальцев применяется при массаже отдельных мышц и сухожилий, а также при массаже лица.

При проведении массажа больших поверхностей мышц спины, груди, бедра можно использовать поглаживание ладонью или сложенной в кулак кистью.

Поглаживающие движения могут быть *поверхностными* и *глубокими*, а также *непрерывными* и *прерывистыми*.

Первые отличаются нежными и легкими движениями, оказывают успокаивающее действие на нервную систему, помогают мышечному расслаблению, улучшают процессы кровообращения и обмен веществ в кожных покровах.

Глубокие поглаживающие движения способствуют выведению из тканей продуктов обмена, устраняют отеки и застойные явления.

После глубокого поглаживания значительно улучшается работа кровеносной и лимфатической систем организма.

При непрерывном поглаживании ладонь массажиста должна плотно прилегать к массируемой поверхности, как бы скользя по ней. Такое поглаживание вызывает торможение реакции со стороны нервной системы, успокаивая

ее. Кроме того, непрерывное поглаживание способствует оттоку лимфы и устранению отеков.

Непрерывное поглаживание может быть попеременным: массажист держит вторую руку над первой и после завершения ею поглаживания выполняет такие же движения второй рукой, но в противоположном направлении.

При выполнении прерывистого поглаживания положение рук такое же, как и при непрерывном поглаживании, но движения рук должны быть короткими, скачкообразными и ритмичными.

Прерывистое поглаживание оказывает раздражающее воздействие на нервные рецепторы кожи, поэтому такой массаж возбуждает центральную нервную систему. Благодаря этому прерывистое поглаживание активизирует кровообращение тканей, тонизирует сосуды и усиливает мышечную деятельность.

В зависимости от направления поглаживающих движений можно разделить поглаживания на следующие разновидности:

- прямолинейное;
- зигзагообразное;
- спиралевидное;
- комбинированное;
- кругообразное;
- концентрическое;
- продольное поглаживание одной или двумя руками (финский вариант).

При выполнении *прямолинейного* поглаживания движения производятся

ладонью, кисть должна быть расслабленной, а пальцы прижаты друг к другу, кроме большого, который следует отвести немного в сторону. Кисть руки плотно прилегает к массируемой поверхности тела, а движения производятся большим и указательным пальцами. Они должны быть легкими и скользящими.

При проведении *зигзагообразного* поглаживания кисть руки массажиста должна делать быстрое и плавное зигзагообразное движение, направленное вперед.

Зигзагообразное поглаживание вызывает ощущение тепла и успокаивает центральную нервную систему.

Выполняют данный прием с различной силой давления.

Спиралевидное поглаживание выполняется без напряжения, легкими и скользящими движениями, как и зигзагообразное. Траектория движения рук должна напоминать спираль. Такое поглаживание оказывает тонизирующее воздействие на организм массируемого.

Прямолинейные, зигзагообразные и спиралевидные движения объединяются в *комбинированное* поглаживание, которое выполняют непрерывно в разных направлениях.

При массировании мелких суставов можно выполнять *кругообразное* поглаживание: движения производят основанием ладони. При этом движения правой кисти должны

быть направлены по часовой стрелке, а движения левой кисти — против нее.

Для массажа крупных суставов применяют *концентрическое* поглаживание: массажист кладет ладони на массируемый участок, расположив их близко друг к другу. При этом большие пальцы будут оказывать воздействие на наружную сторону сустава, а остальные — на внутреннюю. Таким образом выполняется движение в форме восьмерки.

Для выполнения *продольного* поглаживания большой палец нужно отвести как можно дальше, а затем наложить кисть вдоль массируемой поверхности. Движения производят кончиками пальцев. Если продольное поглаживание выполняется двумя руками, движения производятся попеременно.

К вспомогательным приемам относятся гребнеобразное, граблеобразное, щипцеобразное и крестообразное поглаживания, а также глажение.

Гребнеобразное поглаживание используется при глубоко массировании крупных мышц в спинной и тазовой областях тела, а также на ладонной и подошвенной поверхностях. Такое поглаживание затрагивает слои массивных мышечных пластов и применяется при значительных подкожных жировых отложениях.

Гребнеобразное поглаживание выполняют с помощью костных выступов фаланг

пальцев, свободно согнутых в кулак (рис. 7). Выполнять гребнеобразное поглаживание можно как одной, так и двумя руками.

Граблеобразное поглаживание применяется при массаже межреберных промежутков, волосистой части головы, а также в тех местах тела, где необходимо обойти поврежденные участки кожи.

Для выполнения граблеобразных движений нужно расставить пальцы кисти и выпрямить их. Пальцы должны касаться массируемой поверхности под углом 45° .

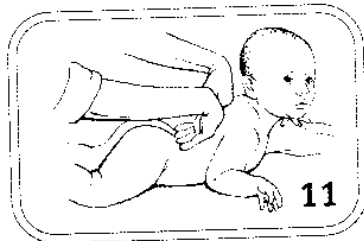
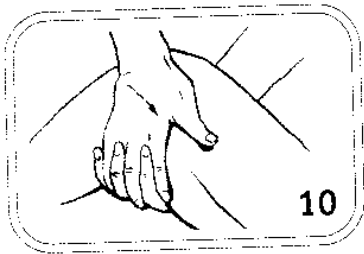
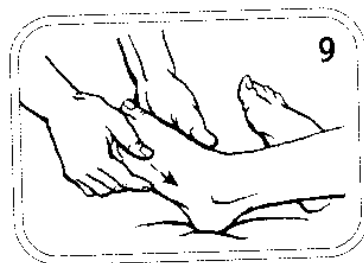
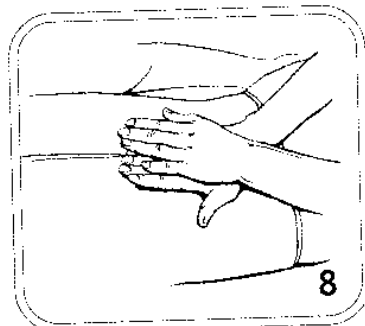
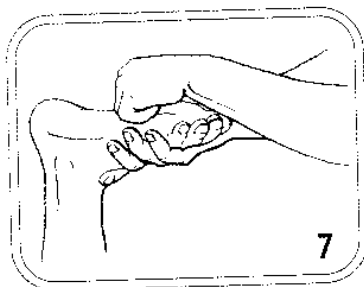
Проводить граблеобразное поглаживание следует в продольном, поперечном, зигзагообразном, кругообразном направлениях.

Выполнять граблеобразное поглаживание можно одной или двумя руками. В последнем случае руки могут двигаться параллельно или последовательно.

Для усиления давления граблеобразные движения можно делать с отягощением: пальцы одной руки накладываются на пальцы другой руки (рис. 8).

Щипцеобразное поглаживание применяется при массаже сухожилий, пальцев рук и ног, лица, носа, ушных раковин, а также небольших мышечных групп.

Для выполнения приема большой, указательный и средний пальцы складывают щипцеобразно и, захватывая ими мышцу, сухожилие или кожную складку, производят



прямолинейные поглаживающие движения (рис. 9).

Крестообразное поглаживание используют для профилактики пролежней.

Крестообразное поглаживание, как правило, используется в спортивном массаже для массирования рук и ног. Проводят также крестообразное поглаживание в системе реабилитационных мер после тяжелых болезней и операций.

При выполнении крестообразного поглаживания кисти рук нужно сцепить в замок и обхватить ими массируемую поверхность. Производится такое поглаживание внутренними поверхностями ладоней обеих рук (рис. 10).

Глажение используют в детском массаже, а также для массирования кожи и мышц лица, шеи, спины, живота и ног. Глажение с отягощением применяется для массирования внутренних органов.

Прием выполняется одной или двумя руками. Пальцы рук следует согнуть в пястно-фаланговых суставах под прямым углом (рис. 11). При глажении с отягощением на сжатые в кулак пальцы одной руки накладывают кисть другой руки.

Растирание

За приемом поглаживания, как правило, следует растирание, которое оказывает более глубокое воздействие на организм массируемого. При растирании пальцы или кисти

рук массажиста не должны скользить по коже массируемого, как это происходит при поглаживании.

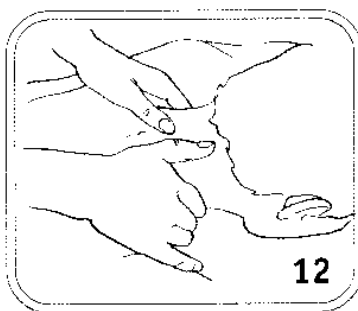
Растирание широко используется почти во всех видах массажа. Данный прием расширяет сосуды и усиливает кровообращение, что способствует насыщению тканей кислородом и питательными веществами, а также быстрому удалению из организма продуктов обмена.

Как правило, растирание применяется на внешней стороне бедра, подошвах, пятках, а также в местах расположения сухожилий и суставов.

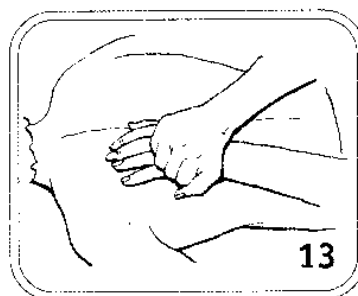
Прием в основном используют при невралгических заболеваниях и болезнях суставов. Благоприятное воздействие оказывает растирание и на мышцы, делая их более подвижными и эластичными. Кроме того, растирание способствует рассасыванию спаек, рубцов и уменьшению отечности тканей.

Обычно растирание выполняется в сочетании с другими массажными движениями: поглаживанием, разминанием.

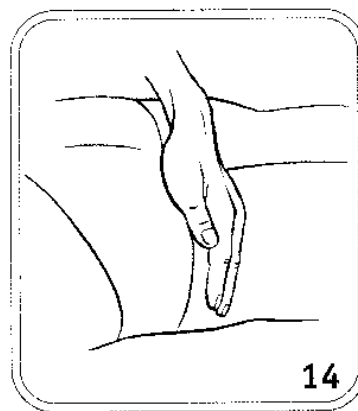
Растирание делают в медленном темпе: за 1 минуту следует производить от 60 до 100 движений. Если нужно увеличить давление, то растирание производится с отягощением. Для этого увеличивают угол между кистью массажиста и массируемой поверхностью. При выполнении растирания направление лимфотока учитывать не нужно.



12



13



14

Техника растирания

Основные приемы растирания — это растирание пальцами, ребром ладони и опорной частью кисти.

Растирание *пальцами* применяется при массаже волосистой части головы, лица, межреберных промежутков, спины, кистей, стоп, суставов, сухожилий, гребней подвздошных костей. Прием вы-

полняется подушечками пальцев или тыльной стороной их фаланг.

Можно делать растирание одним большим пальцем, при этом остальные пальцы должны опираться на массируемую поверхность (рис. 12).

Если растирание производится всеми пальцами, кроме большого, то выполняет опорную функцию последний.

Растирание можно производить только средним пальцем, выполняя его подушечкой прямолинейные, круговые или штриховые движения. Такой способ растирания очень удобно использовать при массировании межреберных и межпальцевых промежутков.

Растирание можно производить пальцами обеих рук, выполняя растирающие движения параллельно или используя вторую руку для отягощения (рис. 13).

Растирание *локтевым краем кисти* используется при массаже коленных, плечевых и тазобедренных суставов. Также этот прием применяется при массаже спины, живота, лопаток и гребней подвздошных костей.

При растирании *локтевым краем кисти* (рис. 14) массируемые ткани должны смещаться, образуя кожную складку.

На крупных мышечных пластах применяется такой интенсивный прием, как растирание *опорной частью*

кисти. Его обычно используют при массаже спины, бедер и ягодиц.

Выполняют данный прием как одной, так и двумя руками, используя прямолинейные и спиралевидные движения.

Выбор направления движения при любом из приемов растирания зависит от конфигурации массируемой поверхности, то есть от анатомического строения суставов, мышц, сухожилий, а также от расположения на массируемом участке рубцов, спаек, отеков и припухлостей. В зависимости от этого можно проводить прямолинейное, кругообразное и спиралевидное растирание.

Прямолинейное растирание обычно производится подушечками одного или нескольких пальцев. Применять прямолинейное растирание следует при массаже лица, кистей, стоп, небольших мышечных групп и суставов.

Кругообразное растирание производится подушечками пальцев. При этом кисть должна опираться на большой палец или на основание ладони.

Кроме того, кругообразное растирание можно проводить тыльной стороной всех полусогнутых пальцев или только одним пальцем.

Кругообразное растирание применяется при массаже спины, живота, груди, рук и ног.

Спиралевидное растирание, используемое при массаже

спины, живота, груди, конечностей и тазовых областей, выполняется локтевым краем кисти, сжатой в кулак, или опорной ее частью. Также спиралевидные движения можно производить обеими кистями или одной кистью с отягощением.

К вспомогательным приемам, используемым при растирании, относятся штрихование, строгание, пиление, пересекание, а также щипцеобразное, гребнеобразное и граблеобразное растирания.

Штрихование. Прием способствует увеличению подвижности и эластичности подвергающихся массажу тканей и применяется при ле-

чении послеожоговых кожных рубцов и сращений, послеоперационных спаек, патологических уплотнений.

В умеренных дозах штрихование уменьшает возбудимость центральной нервной системы, что способствует обезболивающему эффекту.

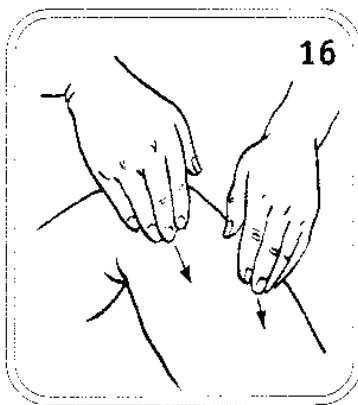
Штрихование производится подушечками большого, указательного и среднего пальцев (каждым в отдельности). Можно проводить штрихование одновременно указательным и средним пальцами.

При выполнении приема выпрямленные пальцы должны находиться под углом 30° к массируемой поверхности (рис. 15).

Штрихование производится прямолинейными движениями. При этом пальцы массажиста не должны скользить по массируемой поверхности.

Строгание. Данный прием применяют при лечении псориаза и экземы, а также при восстановительном лечении кожи со значительными рубцовыми поражениями. Строгание способствует повышению мышечного тонуса и оказывает возбуждающее воздействие на нервно-мышечную систему. Положительное действие оказывает строгание в борьбе с повышенными жировыми отложениями на некоторых участках тела.

Прием выполняется одной или обеими руками. При проведении массажа двумя руками обе кисти должны двигаться



ся последовательно, одна за другой. Сложенные вместе пальцы должны быть выпрямлены (рис. 16). Надавливание и следующее за ним смещение тканей производится подушечками пальцев.

Пиление. Прием используется для массирования спины, бедер, голени, живота, а также тех участков тела, на которых расположены крупные мышцы и суставы.

Выполняют пиление одной или двумя руками, производя движения локтевым краем кисти.

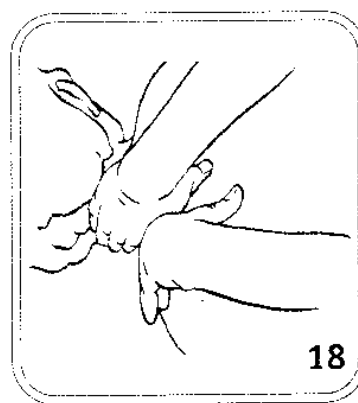
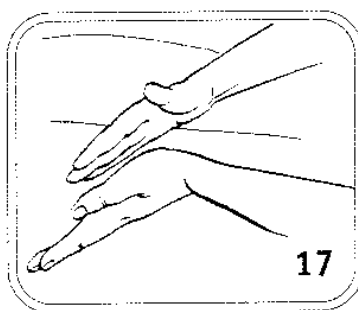
Пиление одной рукой следует производить в направлении вперед-назад, при этом подлежащие ткани сжимаются и растягиваются.

Если пиление производится двумя руками, кисти рук следует расположить на массируемой поверхности ладонями друг к другу на расстоянии 2–3 см (рис. 17).

Пересечение используется при массировании мышц спины, живота, рук, ног, шейного отдела позвоночника, трапециевидной мышцы. Выполнять пересечение можно одной или двумя руками. Движения производят лучевыми краями кистей, максимально отведя в сторону большие пальцы (рис. 18). Руки должны двигаться в направлении от себя и к себе попеременно, сдвигая массируемую ткань.

Если пересечение производится одной рукой, то движения выполняются в направлении от себя и к себе.

Щипцеобразное растирание применяется при массаже



лица, носа, ушных раковин, сухожилий и небольших мышц.

Выполняют щипцеобразное растирание концами большого и указательного или большого, указательного и среднего пальцев. При этом пальцам следует придать форму щипцов и выполнять ими кругообразные или прямолинейные движения.

Гребнеобразное растирание используется при массаже ладоней и подошвенной части стоп, а также участков тела с крупными мышцами: спины, ягодиц, наружной поверхности бедер.

Гребнеобразное растирание производят сжатой в кулак кистью, располагая ее на массируемой поверхности ко-

стными выступами средних фаланг пальцев.

Граблеобразное растирание используется в том случае, если необходимо обойти пораженные участки на массируемой поверхности. Применяют его при варикозном расширении вен, массируя участки между венами, а также при массаже межреберных промежутков и волосистой части головы.

Движения производят подушечками широко расставленных пальцев. Как правило, граблеобразное растирание выполняют двумя руками.

● Выжимание

Прием несколько напоминает поглаживание, но выполняется более энергично и с большей скоростью движений.

В отличие от поглаживания выжимание оказывает воздействие не только на кожу, но и на подкожную клетчатку, соединительную ткань и верхние мышечные слои.

Выжимание способствует улучшению кровоснабжения тканей организма, усиливает отток лимфы и питание тканей, повышает температуру в массируемом участке и оказывает обезболивающее действие. Прием широко применяется в лечебном, гигиеническом и спортивном массаже.

Выжимание проводят перед разминанием. Движения при проведении приема должны быть направлены по ходу кровеносных и лимфатиче-

ских сосудов и производиться медленно и ритмично. Несоблюдение этих требований может привести к возникновению болевых ощущений, а также к повреждению лимфатических сосудов у массируемого.

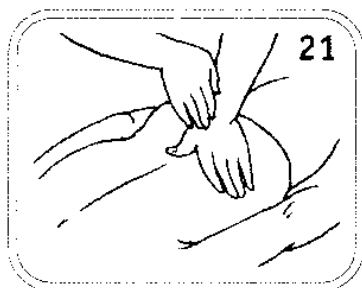
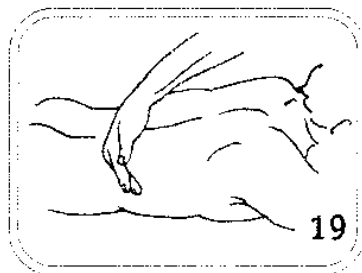
Выжимание на поверхности мышц должно происходить вдоль мышечных волокон. Сила давления при использовании данного приема зависит от того, какая именно часть поверхности тела подвергается массажу. Если массаж проводится на болезненном участке или участке с повышенной чувствительностью, а также в месте расположения костных выступов, сила давления должна быть уменьшена.

В местах расположения крупных мышц и сосудов, а также на участках с толстым слоем подкожного жира давление необходимо увеличить.

Техника выжимания

Выжимание можно производить ребром или основанием ладони и двумя руками (с отягощением). Также массажисты часто практикуют поперечное выжимание.

Выжимание ребром ладони. Для выполнения приема следует расположить ребро ладони поперек массируемого участка (поперек направления кровеносных сосудов), наложить большой палец на указательный и производить движения вперед (рис. 19). Остальные пальцы при этом должны быть чуть согнуты в суставах.



При выжимании *основанием ладони* кисть руки масса-

жиста должна располагаться на массируемой поверхности ладонью вниз вдоль мышечных волокон (рис. 20). Большой палец нужно прижать к краю ладони, отведя ногтевую фалангу в сторону.

Давление на массируемую поверхность производится основанием большого пальца и основанием всей ладони. Остальные пальцы нужно слегка приподнять и отвести в сторону мизинца.

Выжимание *двумя руками* выполняется с отягощением. Данный прием способствует усилению воздействия на массируемый участок. Если отягощение выполняется перпендикулярно, то указательный, средний и безымянный пальцы должны оказывать давление на лучевой край большого пальца той кисти, которая производит массаж (рис. 21).

Если отягощение выполняется в поперечном направлении, вторая рука должна оказывать давление на всю кисть руки, выполняющей массаж (рис. 22).

Для выполнения *поперечного* выжимания следует расположить ладонь поперек мышечных волокон, прижать большой палец к указательному, а остальные пальцы прижать друг к другу и согнуть в суставах.

Массажные движения производятся основанием большого пальца, а также всей его поверхностью.

Помимо основных приемов, в технике выжимания широко применяется вспомо-

гательный прием, который называется клювовидным выжиманием. Он производится локтевой, лучевой, лицевой и тыльной частями кисти.

При выполнении клювовидного выжимания пальцы нужно сложить в форме птичьего клюва, прижав большой палец к мизинцу, а указательный к большому. Безымянный палец надо наложить на мизинец сверху, а средний расположить над безымянным и указательным пальцами.

Выполняя клювовидное выжимание локтевой частью кисти, движения следует производить ребром мизинца, продвигая вперед кисть руки (рис. 23).

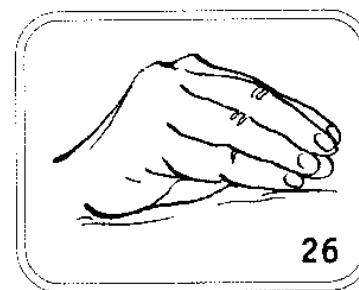
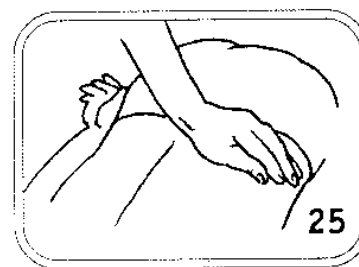
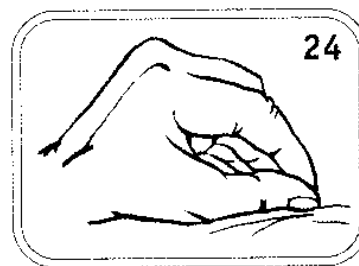
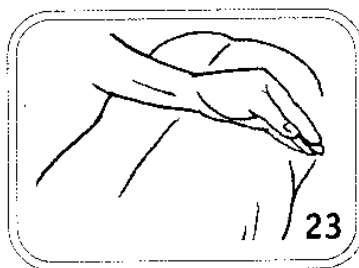
Выжимание лучевой частью кисти производится ребром большого пальца (рис. 24), а выжимание лицевой частью кисти — мизинцем и большим пальцем (рис. 25).

При выполнении клювовидного выжимания тыльной частью кисти движение производят кистью, развернутой в направлении от себя (рис. 26). При этом массажные движения должны быть направлены в обратную сторону.

● Разминание

Данный прием является одним из основных в массаже. На него, как правило, расходуется половина всего времени, отведенного на сеанс массажа.

С помощью разминания осуществляется доступ к глубоким мышечным слоям, поскольку в процессе выполне-



фазы: захват мышцы, оттягивание и сжатие, раскатывание и сдавливание.

Прием производят большими пальцами и верхней частью ладони. Движения при этом должны быть короткими, быстрыми и скользящими.

Для увеличения давления на массируемые ткани массажист может использовать вес своего тела и наложение одной руки поверх другой.

Разминающие движения должны быть медленными, а их интенсивность должна нарастать постепенно. Кроме того, движения надо производить непрерывно, от брюшка мышцы к сухожилию и обратно. При этом мышцу не следует отпускать, перескакивая с одного участка на другой. Начинать массаж необходимо от того места, где мышца переходит в сухожилие.

Благодаря разминанию улучшается циркуляция крови, лимфы и тканевой жидкости. При этом значительно повышается питание тканей массируемого участка, происходит насыщение их кислородом и улучшение мышечного тонуса.

Разминание способствует быстрому удалению из тканей углекислого газа и молочной кислоты, поэтому данный прием рекомендуется проводить после больших физических нагрузок. С помощью разминания мышечные волокна растягиваются, в результате чего повышается эластичность мышечной ткани.

ния данного приема массажист захватывает мышечные ткани массируемого и прижимает их к костям. Захват тканей производится с одновременным их сдавливанием, приподниманием и смещением.

Весь процесс разминания можно разделить на три

Техника разминания

В зависимости от техники движений разминание может быть продольным и поперечным.

Продольное разминание используется для массажа мышц рук и ног, боковых поверхностей шеи, мышц спины, живота, груди и тазовой области.

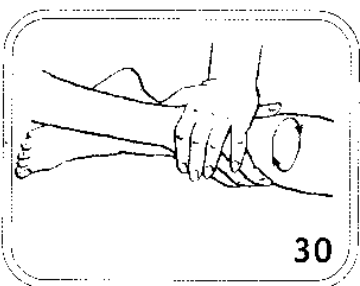
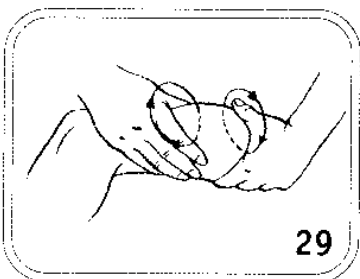
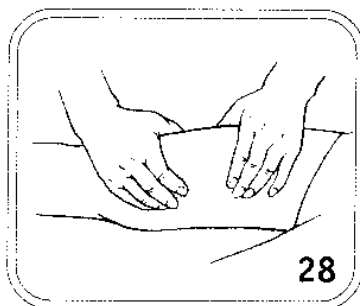
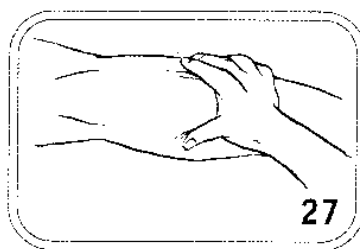
Продольное разминание выполняют по ходу мышечных волокон, образующих брюшко (тело) мышцы, вдоль оси мышц, с помощью которых соединяется сухожилие начала (головка) с сухожилием прикрепления (хвост).

Перед проведением продольного разминания следует расположить выпрямленные пальцы на массируемой поверхности таким образом, чтобы большой палец находился на противоположной от остальных пальцев стороне массируемого участка (рис. 27).

Зафиксировав в таком положении пальцы, мышцу поднимают, оттягивают, а затем производят разминающие движения, направленные к центру обхваченного пальцами участка.

Если продольное разминание производится двумя руками, то все движения выполняют попеременно: одна рука движется вслед за другой.

Продольное разминание можно проводить прерывистыми, скачкообразными движениями. При таком способе кисть массажиста производит



воздействие на отдельные участки мышцы массируемого. Как правило, прерывистое разминание применяется, когда нужно обойти пораженные участки кожи, а также для стимуляции деятельности нервно-мышечного аппарата.

Поперечное разминание применяется при массаже рук, ног, спины, живота, а также тазовой области и шеи.

Поперечное разминание используется для усиления оттока лимфы и улучшения кровообращения. В этом случае движения должны быть направлены к лимфатическим узлам, расположенным рядом с массируемым участком.

Для повышения тонуса мышц и активизации их сократительных функций массаж полезно проводить в разных направлениях по всей длине мышцы.

При поперечном разминании кисти рук массажиста должны располагаться поперек мышцы, которая подвергается разминанию. Угол между наложенными на массируемую поверхность кистями рук должен составлять примерно 45° .

Большие пальцы обеих рук располагают рядом с одной стороны массируемой поверхности, а остальные пальцы обеих рук — с другой стороны (рис. 28). Все фазы разминания выполняются одновременно или попеременно.

Если разминание выполняется одновременно, обе руки смещают мышцу в одну сторону, в случае же попеременного поперечного разминания одна рука должна смещать мышцу на себя, а другая — от себя (рис. 29).

Если разминание проводится одной рукой, другую руку можно использовать для отягощения (рис. 30).

Начинать поперечное разминание следует с брюшка (тела) мышцы. Далее движения нужно постепенно направлять в сторону сухожилия.

Головку мышцы и сухожилие лучше разминать одной рукой продольно, поэтому, приближаясь к сухожилию, вторую руку можно убрать и закончить разминание одной рукой. После того как сухожилие и место прикрепления мышцы будут подвергнуты массажу, можно начинать движение в обратном направлении. В этом случае на мышцу нужно наложить вторую, свободную руку и произвести поперечное разминание уже обеими руками.

Одну мышцу следует массировать подобным образом несколько раз, чередуя поперечное и продольное разминания.

К разновидностям продольного и поперечного разминания относятся ординарное, двойное ординарное, двойное кольцевое, двойное кольцевое комбинированное, двойное кольцевое продольное, ординарно-продольное, кругообразное, а также двойной гриф и разминание основанием ладони с перекатом.

Ординарное разминание применяется при массаже мышц шеи, крупных спинных и ягодичных мышц, передней и задней поверхностей бедра, задней поверхности голени, плеча, живота.

При выполнении ординарного разминания мышцу плотно обхватывают поперек пря-

мыми пальцами руки, затем ее приподнимают, продвигая большой палец, а также все остальные пальцы друг к другу. При этом пальцы должны двигаться вместе с мышцей, а не скользить по ней.

Следующим этапом является возвращение мышцы в исходное положение. Пальцы при этом не отпускают мышцу, а ладонь плотно прилегает к ней. Разжать пальцы можно только после того, как мышца примет первоначальное положение.

Двойное ординарное разминание эффективно стимулирует мышечную деятельность. Данный прием отличается от обычного ординарного разминания тем, что массажист двумя руками поочередно проводит два ординарных разминания. При этом движения должны быть направлены снизу вверх.

Двойное кольцевое разминание применяется при массаже трапециевидных мышц, мышц живота, груди, широчайших мышц спины, мышц конечностей, области шеи и ягодич.

При массаже плоских мышц двойное кольцевое разминание применять нельзя из-за невозможности оттягивания этих мышц вверх.

Данный прием удобнее выполнять, когда массируемый лежит на плоской поверхности, максимально расслабив мышцы. Кисти обеих рук массажист должен расположить так, чтобы расстояние между ними было равно ширине кисти. При этом большие пальцы

должны находиться на противоположной от остальных пальцев стороне массируемой поверхности.

Массажист выпрямленными пальцами захватывает и приподнимает массируемую мышцу. При этом одна рука должна производить смещение мышцы в направлении от себя, а другая — на себя. Затем направление меняется в обратном порядке. Разминание производится плавно, без резких скачков.

Двойное кольцевое комбинированное разминание используется при массаже прямых мышц живота, широчайших мышц спины, ягодичных мышц, больших грудных мышц, мышц бедра, задней поверхности голени, плечевых мышц.

По технике выполнения прием похож на двойное кольцевое разминание, отличаясь от него тем, что правой рукой массажист выполняет ординарное разминание мышцы, а левой ладонью эту же мышцу разминает.

Для удобства выполнения данного приема следует положить указательный палец левой руки на средний палец правой руки. Движения, выполняемые каждой рукой, должны производиться в противоположных направлениях.

Двойное кольцевое продольное разминание применяется при массаже передней поверхности бедра и задней части голени.

Для выполнения данного приема необходимо положить кисти рук на массируемый участок, сжав пальцы вместе

(большие пальцы нужно отвести в стороны).

Захватив мышцу обеими руками, массажист производит пальцами кольцевые движения, продвигая кисти рук сначала навстречу друг к другу, а затем в противоположных друг от друга направлениях.

При массаже правого бедра и левой голени правую руку располагают впереди левой, а при массаже левого бедра и правой голени — в обратном порядке.

Ординарно-продольное разминание используется для массажа задней поверхности бедра. Этот прием соединяет ординарное и продольное разминания: для массажа наружной поверхности бедра используется продольное разминание, а для массажа внутренней поверхности — ординарное (поперечное).

Кругообразное разминание можно разделить на следующие подвиды:

- клювовидное;
- разминание подушечками четырех пальцев;
- разминание подушечкой большого пальца;
- разминание фалангами пальцев, сжатых в кулак;
- разминание основанием ладони.

Клювовидное разминание применяется для массажа длинных и широчайших мышц спины, шейных мышц и мышц ног и рук.

При выполнении этого приема массажист складывает пальцы в форме птичьего

клюва: прижимает к большому пальцу указательный и мизинец, сверху располагает безымянный и средний пальцы.

При массировании кисти руки массажиста должна двигаться кругообразно или спиралевидно в сторону мизинца. Такое разминание можно проводить попеременно кистями обеих рук.

Разминание подушечками четырех пальцев используется при массаже мышц спины, шеи, рук и ног, а также при массаже головы.

Разминание проводят подушечками четырех пальцев, расположив их по диагонали к мышцам. Большой палец, располагающийся вдоль мышечных волокон, не принимает непосредственного участия в разминании.

Разминание подушечкой большого пальца применяется при массаже мышц спины, рук, ног и груди.

Прием выполняется подушечкой большого пальца таким же образом, как и разминание подушечками четырех пальцев, только в этом случае четыре пальца никакого участия в разминании не принимают.

Прием можно производить одной рукой, делая кругообразные движения большим пальцем в сторону указательного.

Давление пальца на массируемую поверхность должно быть сначала сильным, а при возвращении пальца в исходное положение — слабым.

При выполнении этого приема необходимо следить, чтобы большой палец не скользил по поверхности, а сдвигал мышцу.

Разминание фалангами пальцев, сжатых в кулак, применяется при массаже мышц спины, рук, ног и груди, а также передних берцовых и икроножных мышц (в этом случае массаж выполняется двумя руками).

При проведении этого приема фаланги согнутых в кулак пальцев оказывают давление на мышцу, а затем смещают ее кругообразным движением в сторону мизинца.

При выполнении приема двумя руками сжатые в кулак кисти располагают на массируемой поверхности на расстоянии 5–8 см друг от друга. Кругообразные движения по направлению к мизинцу производят двумя руками попеременно.

Данный прием можно выполнять одной рукой с отягощением.

Разминание основанием ладони используют для массажа мышц спины, ягодиц, рук, ног и груди. Кругообразные движения выполняют основанием ладони в сторону мизинца.

Прием можно производить двумя руками, расположив их на массируемой поверхности на расстоянии 5–8 см друг от друга. Также данный прием выполняют одной рукой с отягощением.

Двойной гриф применяют при массаже мышц передней и задней поверхностей бедра,

косых мышц живота, мышц спины, ягодиц, плеча.

Прием выполняют так же, как и ординарное разминание, но, в отличие от него, проводят с отягощением.

Разминание основанием ладони с перекатом используется при массаже дельтовидных мышц, длинных мышц спины, больших грудных мышц, ягодичных мышц.

Кисть с прижатыми друг к другу пальцами массажист располагает ладонью вниз вдоль мышечных волокон. Приподняв пальцы, он осуществляет надавливание, перекачивая кисть от основания большого пальца к основанию мизинца через основание ладони.

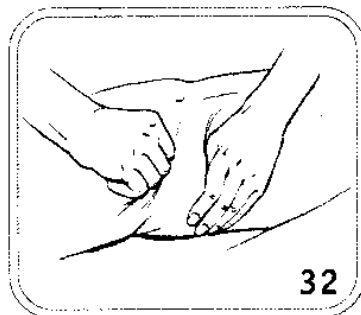
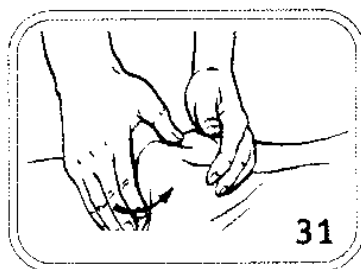
Кроме вышеперечисленных, существуют вспомогательные приемы разминания: валиние, накатывание, сдвигание, растяжение, надавливание, сжатие, подергивание и щипцеобразное разминание.

Валиние используется для массажа мышц плеча, предплечья, бедра и голени.

Из-за щадящего воздействия прием используют при повреждениях мышечных волокон и сосудов в результате травм, при склеротических поражениях сосудов и т. д.

Прием выполняют двумя руками: массажист обхватывает кистями с обеих сторон массируемую область. При этом кисти должны располагаться параллельно друг другу.

Движения каждой руки производятся в противоположных направлениях



(рис. 31). Руки следует постепенно перемещать по всему участку массируемой поверхности.

Накатывание применяется при массаже передней стенки живота, а также мышц боковых поверхностей спины, груди, при наличии значительных жировых отложений, при дряблости мышц.

При проведении массажа мышц живота следует сначала расслабить мышцы, проведя плоскостное круговое поглаживание массируемой поверхности. После этого массажист ставит ребро ладони левой руки на поверхность живота массируемого и глубоко погружает ее в мягкие ткани брюшной стенки. Правой рукой он захватывает мягкие ткани живота и накатывает их на кисть левой руки, после чего круговыми движениями производит раз-

минание захваченной части и переходит к накатыванию участков, расположенных рядом (рис. 32).

Сдвигание применяется обычно при массаже длинных мышц для лечения рубцовых образований, кожных заболеваний, а также при лечении параличей и парезов.

Сдвигание усиливает кровообращение и лимфоток, способствует улучшению обмена веществ в тканях, согревает их и оказывает возбуждающее действие на нервную систему.

При выполнении приема массажист приподнимает и захватывает массируемый участок большими пальцами обеих рук, а затем сдвигает его в сторону как в продольном, так и в поперечном направлении.

С помощью захватывания производится сдвигание большой грудной мышцы и ягодичных мышц. Массируя мышцы спины, захват при сдвигании производить не нужно. Сдвигание грудино-ключично-сосцевидных мышц происходит с помощью щипцеобразного захватывания.

При массировании тканей черепного покрова массажист накладывает кисти рук на лоб и затылок массируемого и с легким надавливанием попеременно передвигает руки ото лба к затылку.

Если массируется фронтальная плоскость черепа, кисти нужно наложить на области висков. В этом случае сдвигание происходит в сторону ушей.

При массаже кисти массажист пальцами обеих рук захватывает кисть массируемого за ее лучевой и локтевой края и короткими движениями сдвигает ткань по направлению вверх-вниз. Аналогичным способом производят сдвигание мышц стопы (рис. 33).

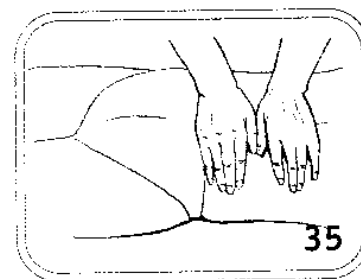
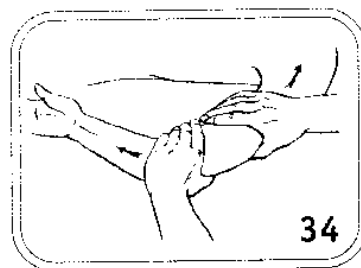
Растяжение применяется для лечения параличей, парезов, рубцов после травм и ожогов, послеоперационных спаек.

Как и при сдвигании, массажист захватывает мышцу, а если это невозможно, надавливает на нее, затем раздвигает ткани в противоположные стороны (рис. 34).

Для захвата крупной мышцы следует использовать всю кисть, а небольшие мышцы нужно захватывать щипцеобразно пальцами. Если мышцы захватить невозможно, их разглаживают пальцами или ладонью. Спайки и рубцы массируют большими пальцами обеих рук, расположив их друг против друга.

Для стимуляции мышц при парезах и параличах ритмические пассивные растяжения желательны чередовать с нежными пассивными растяжениями, направляя движение в сторону сокращения мышц.

Надавливание применяется для активизации секреторной и выделительной функций организма, для улучшения перистальтики внутренних органов, а также для лечения болезней опорно-двигательного аппарата (повреждения



позвоночника, последствия переломов костей и т. д.).

При проведении надавливания возбуждаются рецепторы тканей, в результате чего улучшаются питание тканей и снабжение их кровью.

Прием производится прерывистыми надавливаниями ладонью или тыльной поверхностью пальцев, подушечками пальцев, опорной частью ладони, а также сжатой в кулак кистью.

Во время массирования передней стенки живота лучше

всего производить надавливание ладонной или тыльной поверхностью пальцев или кулаком с частотой 20–25 раз в минуту. В этом же темпе можно проводить массирование внутренних органов. При массировании живота лучше всего использовать надавливание с отягощением.

При массаже спины с целью активизации мышечной деятельности следует применять надавливание в области позвоночника. В этом случае массажист располагает руки (на расстоянии 10–15 см друг от друга) попеременно по позвоночному столбу. При этом пальцы должны находиться с одной стороны позвоночного столба, а запястья — с другой (рис. 35).

Массажист перемещает ритмичными движениями кисти рук вверх по позвоночному столбу к шейному отделу, а затем вниз к крестцу, таким образом производя надавливания в области мышц вдоль всего позвоночного столба.

Мимические мышцы лица массируют ладонными и тыльными поверхностями сложенных вместе пальцев. За минуту необходимо производить примерно 45 надавливаний.

Массаж волосистой части головы можно делать подушечками пальцев, расставив их граблеобразно.

Сжатие применяется при массаже мышц туловища, рук и ног. Прием способствует активизации кровообращения и лимфотока, усиливает снабжение мышц кровью, повыша-

ст тонус мышц и улучшает их сократительную работу.

Прием можно использовать при массаже лица с целью улучшения питания кожи и увеличения ее упругости и эластичности. Сжатие должно производиться в темпе от 40 до 60 движений в минуту.

Сжатие выполняют короткими сдавливающими движениями пальцев или кистью руки (рис. 36).

Темп при выполнении приема должен составлять около 30–40 движений в минуту.

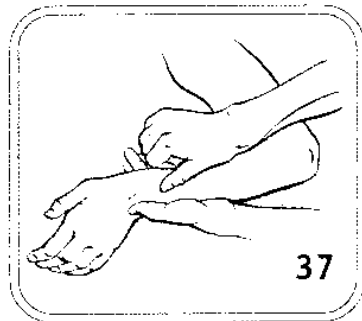
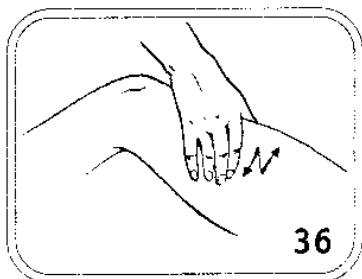
Подергивание применяется при массаже лица с целью активизации работы мимических мышц, а также для повышения эластичности и упругости кожи. Кроме того, прием используют для лечения парезов и параличей мышц рук и ног, рубцов после ожогов и травм, послеоперационных спаек.

Прием выполняют большим и указательными пальцами, которыми захватывают участок ткани, оттягивают, а затем отпускают его.

Подергивание можно выполнять и тремя пальцами: большим, указательным и средним. Темп подергиваний должен составлять от 100 до 120 движений в минуту.

Щипцеобразное разминание применяется при массаже мышц спины, груди, шеи, лица. Оно эффективно действует при массировании небольших мышц и наружных их краев, а также сухожилий и головок мышц.

Прием выполняют сложеными в виде щипцов большим



и указательными пальцами (рис. 37).

Щипцеобразное разминание может быть поперечным или продольным. При выполнении первого массажист захватывает и оттягивает мышцу, а затем разминает ее пальцами попеременными движениями от себя и к себе.

При продольном щипцеобразном разминании мышцу (либо сухожилие) следует захватить большим и средним пальцами, оттянуть, а затем произвести спиралевидное разминание между пальцами.

● Вибрация

Прием массажа, при котором массируемому участку сообщаются колебания разной скорости и амплитуды, называется вибрацией. Колебания распространяются с массируемой поверхностью

в мышцы и ткани тела, расположенные глубже.

Отличие вибрации от других приемов массажа состоит в том, что при определенных условиях она достигает глуболежащих внутренних органов, сосудов и нервов.

Физиологическое влияние вибрации на организм заключается в том, что она способствует усилению рефлекторных реакций организма. Кроме того, в зависимости от частоты и амплитуды движений вибрация способна расширять или увеличивать сосуды.

Прием используют для снижения артериального давления и уменьшения частоты сердечных сокращений. После переломов вибрация сокращает сроки образования костной мозоли. Кроме того, при использовании данного приема у массируемого изменяется секреторная деятельность некоторых органов.

При проведении вибрации следует помнить, что сила воздействия приема зависит от величины угла между массируемой поверхностью и кистью массажиста: чем он больше, тем воздействие эффективнее.

Чтобы воздействие вибрации было наибольшим, кисть массажиста должна располагаться перпендикулярно к массируемой поверхности.

Не следует производить вибрацию на одном участке более 10 секунд, при этом ее желательно сочетать с другими приемами массажа.

Вибрация с большой амплитудой (глубокая вибрация), занимающая непродолжительное время, вызывает на массируемом участке раздражение, а продолжительная вибрация с малой амплитудой (мелкая вибрация), наоборот, действует успокаивающе и расслабляюще.

Прерывистая вибрация (поколачивание, рубление и т. д.) на нерасслабленных мышцах может вызвать у массируемого болезненные ощущения. Такой прием нельзя проводить на внутренней поверхности бедра, в подколенной области, в области сердца и почек.

Осторожность следует соблюдать и при выполнении встряхивания. Использование этого приема на участках верхних и нижних конечностей без соблюдения направления движения может привести к повреждению суставов. В частности, к повреждению локтевого сустава ведет встряхивание рук, если выполнять его не в горизонтальной, а в вертикальной области. Нельзя производить встряхивание ноги, согнутой в коленном суставе, поскольку это может привести к повреждению сумочно-связочного аппарата.

Техника вибрации

По технике выполнения вибрация делится на непрерывную и прерывистую.

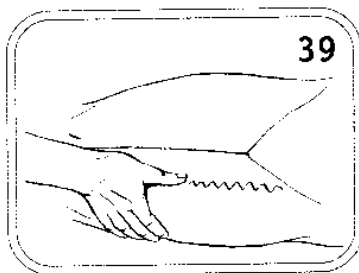
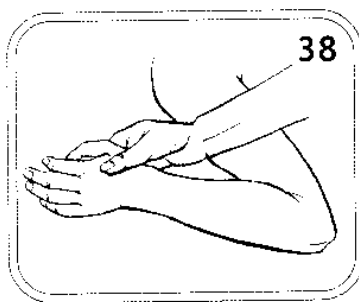
Непрерывная вибрация — это прием, при котором кисть массажиста воздействует на массируемую поверхность, не

отрываясь от нее и передавая ей непрерывные колебательные движения.

Выполняют непрерывную вибрацию подушечками пальцев (одного, двух или пяти) руки, ладонной поверхностью или тыльной стороной пальцев, ладонью или ее опорной частью, а также сжатой в кулак кистью.

Длительность непрерывной вибрации должна составлять 10–15 секунд, после чего в течение 3–5 секунд нужно выполнять поглаживающие приемы.

Начинать выполнение непрерывной вибрации следует со скоростью 100–120 колебательных движений в минуту, затем скорость вибрации нужно постепенно увеличить, чтобы к середине сеанса она достигла 200 колебаний в минуту. К концу выполнения приема скорость должна быть уменьшена.



При произведении непрерывной вибрации необходимо менять не только скорость, но и давление. В начале и в конце сеанса давление на массируемые ткани должно быть слабым, а в середине сеанса — усиливаться.

Непрерывная вибрация может выполняться продольно, поперечно, зигзагообразно, спиралевидно, а также отвесно.

Стабильная вибрация улучшает сердечную деятельность, работу кишечника, желудка, а также усиливает выделительную функцию желез.

Если при выполнении приема рука массажиста не перемещается с одного участка тела массируемого, то вибрация носит название *стабильной*. Она применяется при массаже внутренних органов: желудка, печени, сердца, кишечника и т. д.

Разновидностью стабильной вибрации является *точечная*. Такой прием выполняется одним пальцем (рис. 38). Точечная вибрация, действуя на периферические нервные окончания, помогает снизить болевые ощущения при миозите, невралгии и некоторых других заболеваниях.

Присм используют при лечении параличей, парезов, а также при восстановительной физиотерапии после переломов.

Непрерывная вибрация может быть также *лабильной*. При таком способе рука массажиста перемещается по всей массируемой поверхности (рис. 39).

Лабильную вибрацию применяют при лечении параличей, а также для восстановления ослабленных мышц и сухожилий. Прием выполняют по ходу нервных стволов.

Непрерывная вибрация, производимая подушечкой одного пальца (точечная вибрация) и тыльной или ладонной стороной пальца, широко применяется при лечении пареза мимических мышц, при невралгии тройничного нерва, а также в косметическом массаже.

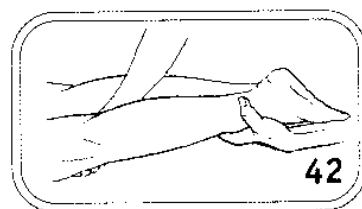
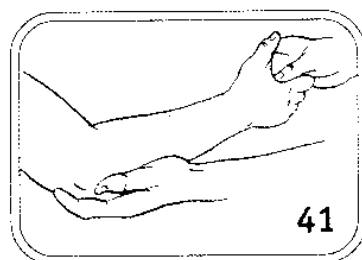
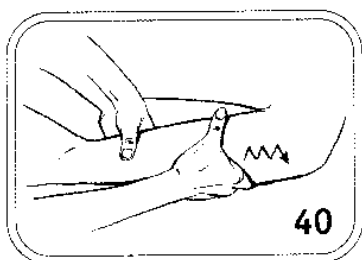
При массаже внутренних органов непрерывная вибрация выполняется ладонью.

Производить вибрацию нужно в темпе 200–250 колебаний в минуту. Движения должны быть нежными и безболезненными.

При массаже живота, спины, бедер, ягодиц применяют непрерывную вибрацию сжатыми в кулак пальцами. При таком способе кисть массажиста, сложенная в кулак, должна касаться массируемой поверхности фалангами четырех пальцев или же локтевым краем. Прием выполняют продольно или поперечно.

Непрерывная вибрация, производимая с захватом тканей, используется при массаже мышц и сухожилий. Мелкие мышцы и сухожилия захватываются пальцами щипцеобразно, а крупные — с помощью кисти.

Вспомогательными приемами непрерывной вибрации являются потряхивание, встряхивание, подталкивание и сотрясение.



Потряхивание используется при восстановительном лечении мышц, при параличах, парезах, для разглаживания травматических рубцов и послеоперационных спаек.

В процессе проведения приема усиливается лимфоток.

При выполнении потряхивания массажист широко разводит пальцы руки, обхватывает ими массируемый участок и делает потряхивающие движения в продольном или поперечном направлении (рис. 40).

Движения должны быть ритмичными, а производить их следует с разной скоростью, возрастающей к середине и уменьшающейся к концу сеанса массажа.

Встряхивание используется при массаже рук и ног для улучшения кровообращения, снятия мышечного напряжения, а также для увеличения подвижности мышц и суставов.

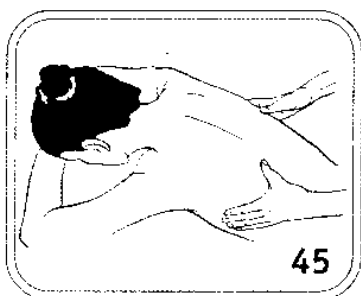
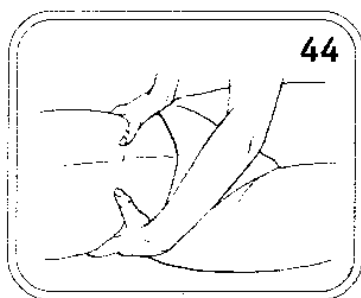
Проводя встряхивание руки, следует взять обеими руками кисть массируемого и, слегка потянув ее, выполнить колебательные движения вверх-вниз (рис. 41). Амплитуда таких колебаний не должна быть большой.

При выполнении встряхивания ноги одной рукой нужно зафиксировать голеностопный сустав, а другой обхватить подъем стопы и слегка потянуть ногу на себя (рис. 42). Затем следует ритмично производить колебательные движения. При этом необходимо следить, чтобы нога была выпрямлена.

Подталкивание используется для массажа внутренних органов. Для выполнения приема следует положить кисть левой руки на область органа, который нужно подвергнуть непрямому массажу, и, слегка надавив на него, зафиксировать руку в таком положении. Затем правой рукой надо произвести короткие толкающие движения, надавливая на близлежащую поверхность и как бы подтакивая массируемый орган по направлению к левой руке (рис. 43). Колебательные движения нужно выполнять ритмично.

Сотрясение используется для непрямого массажа внутренних органов (печени, желчного пузыря, желудка и т. д.).

При выполнении приема правую руку нужно зафиксировать на теле массируемого в области расположения внутреннего органа, который необходимо подвергнуть не-прямому массажу. Левую руку следует положить на массируемую поверхность параллельно правой так, чтобы большие пальцы обеих рук располагались рядом. Быстрыми и ритмичными движениями (то сближая руки, то удаляя их друг от друга) надо произвести колебания массируемой поверхности в вертикальном направлении.



Сотрясение живота применяют для рассасывания спаек в брюшной полости, для усиления перистальтики кишечника, для повышения тонуса гладких мышц брюшной стенки, а также при хронических гастритах с секреторной недостаточностью.

При выполнении сотрясения живота обе руки массажиста должны располагаться так, чтобы большие пальцы находились на воображаемой линии, пересекающей пупок, а остальные обхватывали бока массируемого (рис. 44). При этом колебательные движения производятся горизонтально и вертикально.

Сотрясение грудной клетки способствует улучшению кровообращения и повышению эластичности легочной ткани, поэтому его применяют при заболеваниях дыхательной системы. Используют сотрясение грудной клетки при повреждениях грудной клетки, а также при остеохондрозах.

При выполнении данного приема кистями обеих рук нужно обхватить грудную клетку (рис. 45) и выполнить в горизонтальном направлении колебательные движения.

Сотрясение таза используется для лечения спаечных процессов в области таза, остеохондрозов и спондилезов.

При выполнении приема массируемый лежит на животе или спине, а массажист обхватывает кистями обеих рук

его таз таким образом, чтобы пальцы располагались на боковых поверхностях подвздошных костей. Колебательные движения следует проводить ритмично в горизонтальном направлении, медленно передвигая кисти в сторону позвоночника.

Прерывистая вибрация состоит из одиночных ударов, которые нужно выполнять ритмично, один за другим. В отличие от непрерывной вибрации кисть руки массажиста отделяется от массируемой поверхности после каждого отдельного удара.

При выполнении прерывистой вибрации удары следует наносить кончиками полусогнутых в суставах пальцев. Также можно наносить удары локтевым краем (ребром) ладони, сжатой в кулак кистью и тыльной поверхностью пальцев.

Производить ударную вибрацию можно как одной рукой, так и двумя руками попеременно.

К основным приемам прерывистой вибрации относятся пунктирование, поколачивание, рубление, похлопывание и стегание.

Пунктирование применяют на небольших участках поверхности тела, где подкожная жировая прослойка практически отсутствует (например, на лице, в области груди), в местах образования костных мозолей после переломов, на связках, сухожилиях, небольших мышцах, в местах выхода важных нервных стволов.

Прием выполняют подушечками указательного и среднего пальцев совместно или каждым из этих пальцев в отдельности. Можно производить пунктирование и четырьмя пальцами одновременно (рис. 46). Данный прием можно выполнять как одновременно, так и последовательно (как печатание на пишущей машинке).

При массаже мышц конечностей и волосистой части головы используют лабильное пунктирование (с перемещением). Движения при таком приеме производят по направлению массажных линий к близлежащим лимфатическим узлам.

Стабильное пунктирование (без перемещения) выполняют в местах образования костных мозолей после переломов.

Чтобы воздействие пунктирования было более глубоким, необходимо увеличить угол между пальцем (пальцами), производящим пунктирование, и массируемой поверхностью. Скорость движений при пунктировании должна составлять 100–120 ударов в минуту.

Поколачивание оказывает положительное воздействие на гладкую мускулатуру, вызывая ее ритмическое рефлекторное сокращение, в результате чего происходит улучшение кровоснабжения тканей и повышается их эластичность.

Чаще всего поколачивание совместно с разминанием применяется при парезах и атрофии мышц.

При выполнении приема удары производят одним или несколькими пальцами, ладонной или тыльной стороной кисти, а также кистью, сжатой в кулак. Как правило, поколачивание выполняется обеими руками.

Поколачивание одним пальцем применяют при массаже лица, а также в местах переломов и на небольших мышцах и сухожилиях.

Данный прием выполняют тыльной поверхностью указательного пальца или его локтевым краем. Темп должен составлять от 100 до 130 ударов в минуту. Удары следует производить расслабленной в лучезапястном суставе кистью.

Поколачивание несколькими пальцами применяют при массаже лица способом

круговых поколачиваний («стаккато»), а также при массаже волосистой части головы.

Прием выполняют ладонной поверхностью всех пальцев, разведенных как можно шире. Поколачивание нужно производить попеременно, как при игре на фортепиано.

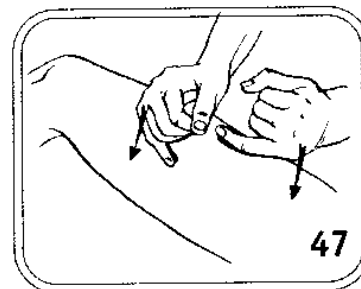
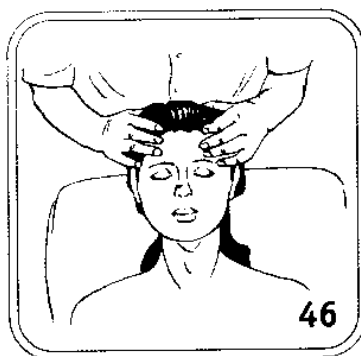
Поколачивание согнутыми пальцами применяют при массаже в местах значительного мышечного слоя: на спине, бедрах, ягодицах.

Данный прием способствует улучшению мышечного тонуса, активизации секреторной и сосудистой систем.

При выполнении приема пальцы нужно свободно согнуть таким образом, чтобы указательный и средний слегка касались ладони, а внутри согнутой кисти оставалось свободное пространство (рис. 47). Удары следует наносить тыльной стороной согнутых пальцев, расположив кисть поперек массируемой поверхности.

Поколачивание кулаком используют в местах расположения значительных мышечных слоев: на спине, ягодицах, бедрах.

При выполнении приема кисти руки и мышцы предплечья массажиста должны быть максимально расслаблены, а пальцы согнуты в кулак так, чтобы их концы слегка касались поверхности ладони и большой палец прилегал к указательному без напряжения. Мизинец нужно



немного отвести от остальных пальцев и расслабить. Удары наносятся локтевой поверхностью кулака, а кисти при ударе опускаются на массируемую поверхность перпендикулярно (рис. 48).

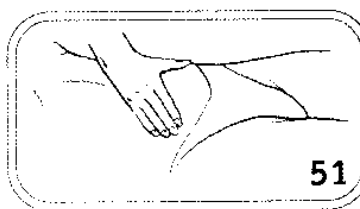
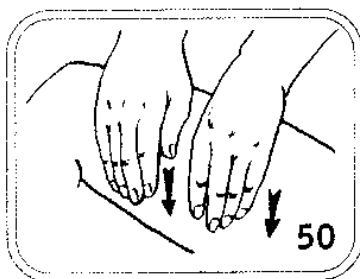
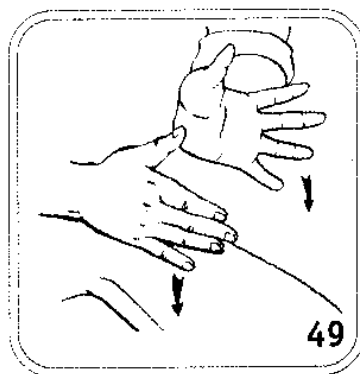
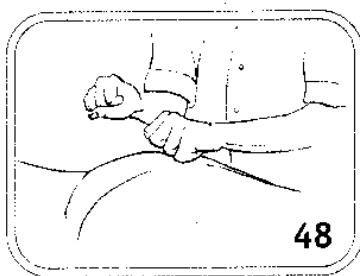
Рубление оказывает воздействие на кожу, улучшает кровообращение, в результате чего увеличивается приток кислорода и питательных веществ к массируемым участкам, усиливается лимфоток, улучшается обмен веществ и работа потовых и сальных желез.

Положительное воздействие оказывает рубление на мышцы, особенно гладкие и поперечно-полосатые.

Рубление применяется при массаже грудной клетки, области спины, рук и ног и т. д.

Прием выполняют локтевыми поверхностями обеих кистей, расположив руки на расстоянии 3–4 см друг от друга. Пальцы необходимо слегка расслабить и немного отвести друг от друга, а предплечья согнуть под прямым или тупым углом.

Кисти массажиста должны располагаться вдоль мышечных волокон, а при выполнении приема ритмично ударять по массируемой поверхности (рис. 49). В момент удара



пальцы должны соединяться между собой.

Похлопывание способствует расширению сосудов. Прием используют при массаже груди, живота, спины, бедер, ягодиц, конечностей.

Похлопывание выполняют ладонной поверхностью кисти (рис. 50), слегка согнув пальцы так, чтобы при ударе между кистью и массируемой поверхностью образовывалась воздушная подушка, — это смягчает удар и делает его безболезненным. Удары наносятся одной или двумя кистями при сгибании их в лучезапястном суставе.

Стегание применяют в косметическом массаже для увеличения упругости и эластичности кожи. Кроме того, прием используют в лечебном массаже при парезах мышц, ожирении, рубцовых изменениях тканей.

Стегание усиливает кровообращение массируемой поверхности, улучшает обменные процессы.

При выполнении приема массажист наносит удары краем ладони, одним или несколькими пальцами (рис. 51). На больших участках тела стегание производится всей поверхностью ладони.

ОБЩЕОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЙ МАССАЖ

Общеоздоровительный, или гигиенический, массаж применяется для профилактики различных заболеваний, улучшения работоспособности после значительных умственных и физических нагрузок, а также используется в качестве реабилитационной меры при восстановлении организма после перенесенных заболеваний и травм.

Гигиенический массаж можно применять как самостоятельную процедуру и в сочетании с лечебной физкультурой и другими общеоздоровительными мероприятиями.

Лицам пожилого возраста и людям, перенесшим серьезные заболевания, показаны более щадящие формы массажа.

Противопоказаниями к проведению общеоздоровительного массажа являются:

- повышенная температура тела;
- острые воспалительные процессы;
- склонность к кровотечениям;
- заболевания крови;
- тромбоз;
- воспаление лимфатических узлов;
- гангрена;
- опухоли;
- хронический остеомиелит;
- активная форма туберкулеза;
- грыжа;

- мочекаменная болезнь;
- желчно-каменная болезнь;
- период менструации;
- беременность.

Общеоздоровительный массаж делится на профилактический, восстановительный, тонизирующий, успокаивающий и самомассаж.

● Профилактический массаж

Профилактический массаж начинают с головы, постепенно опускаясь к стопам. Сначала его следует делать на задней поверхности тела. При этом приемы должны проходить в определенной последовательности независимо от того, какой участок тела массируется.

Спина

Массаж задней поверхности тела всегда начинают со спины. Массируемый ложится на живот, располагает руки вдоль тела, а голову поворачивает набок. Массажист стоит за головой массируемого.

В случае необходимости можно подложить валики из мягкого материала под верхнюю часть груди и голеностопные суставы массируемого.

Перед началом процедуры на участок тела, который будет массироваться, наносится масло или гель для массажа.

Поглаживание. Массажист кладет руки на верхнюю часть

спины массируемого и медленно опускает их вдоль позвоночника. На следующем этапе он ведет свои руки к плечам массируемого по их боковым поверхностям.

Прием должен повторяться до равномерного распределения масла по спине, после чего следует начать массаж плеч: первым массируется плечо, противоположное повороту головы.

Разминание мышц лопатки. Массажист поочередно каждой рукой разминает и сжимает отдельные участки мышц вокруг лопатки. При этом движения должны быть кругообразными.

Массирование большим пальцем основания шеи. Массажист с помощью большого пальца проводит массаж мышечного треугольника, образованного основанием шеи и верхней частью лопатки. Движения должны быть мягкими, но достаточно сильными.

Массаж нужно делать до полного исчезновения напряжения. Необходимо следить за тем, чтобы у массируемого не возникало чувство дискомфорта и болевых ощущений.

Массаж большими пальцами вдоль позвоночника. Массажист короткими сильными движениями нажимает на точки вдоль позвоночника, перемещаясь от основания шеи вниз.

Делать эти движения следует до середины спины, за-

тем быстрым скользящим движением необходимо вернуться к основанию шеи и повторить прием (рис. 52).

Массаж вокруг лопатки.

При выполнении этого приема массажист одну руку держит на плече массируемого, а пальцами другой руки массирует область вокруг лопатки.

Движения нужно начинать от верхней части плеча, затем постепенно спускаться вниз, производя надавливания вокруг лопатки. Прием необходимо повторить несколько раз.

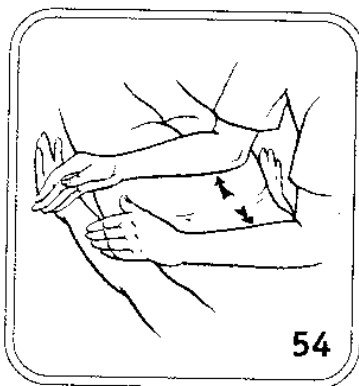
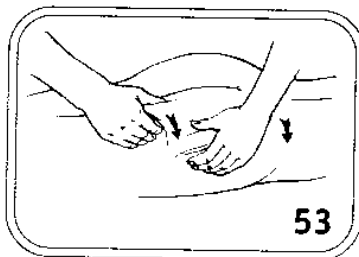
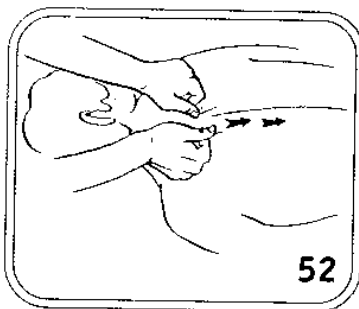
Давление на плоскую часть лопатки производится пальцами. При этом движения массажиста должны быть кругообразными. Прием повторяется несколько раз.

Массирование шеи. Массажист захватывает пальцами мышцы у основания шеи, разминает их, а затем переходит к массажу вышележащих мышц шеи.

Выполнив массаж верхней части спины, можно переходить к массажу нижней части спины и мышц ягодиц.

Массаж поясницы и крестца. Массажист разминает круговыми движениями мышцы вокруг поясницы и крестца, производя движения попеременно левой и правой рукой и стараясь двигаться по всей площади массируемого участка.

Разминание ягодичных мышц. Массажист помещает руки на ягодицу и проводит разминание, как бы перебра-



сывая части мышцы из одной руки в другую, сжимая при этом пальцы (рис. 53). Таким образом нужно массировать всю область ягодиц.

Массаж ягодичных мышц пощипыванием. При проведении этого приема массажист захватывает пальцами небольшие части ягодичной мышцы, стараясь делать это в быстром равномерном темпе.

Массаж боковой стороны с оттягиванием. Массаж

следует начинать с противоположной ягодицы. Массажист захватывает мышцы и оттягивает их по направлению к позвоночнику массируемого. При этом одна рука массажиста должна постоянно находиться в соприкосновении с телом пациента.

Позвоночник

Массируя позвоночник, следует избегать прямого воздействия на позвонки и проводить все приемы по обеим сторонам позвоночного столба.

Растирание мышц кончиками пальцев. Массажист помещает одну руку на нижний отдел позвоночника массируемого, сверху на нее кладет другую руку и с давлением производит движения сверху вниз. Затем кончиками среднего и указательного пальцев надавливает по обеим сторонам позвоночника сверху вниз, перемещая руки одну за другой и двигаясь при этом от нижнего отдела позвоночника к верхнему.

Разминание вдоль позвоночника выполняется большими пальцами вдоль позвоночника снизу вверх. Движения массажиста должны быть круговыми и глубокими. Дойдя до верхней точки, нужно продолжать массаж, медленно перемещаясь сверху вниз.

Массаж поглаживанием предплечьями. Массажист кладет предплечья на середину спины массируемого, медленно раздвигает их, перемещая одно из них по направлению к шее, а другое —

к нижней части позвоночника (рис. 54). Затем массажист повторяет прием, расположив руки по диагонали спины массируемого.

При разведении одно из предплечий массажиста двигается к плечу, а другое — к противоположной ягодице массируемого.

Задняя поверхность ног

Заключительным этапом в проведении массажа на задней поверхности тела является массаж ног и стоп. Массируя заднюю мышечную поверхность ног, по ее чувствительности можно определить, есть ли у человека какие-либо проблемы с нижней частью спины. Это становится возможным, поскольку седалищный нерв и его ответвления расположены на задней поверхности ноги от нижней части позвоночника до пятки.

Если в нижней части спины иногда возникают неприятные ощущения, то массаж задней поверхности ног уменьшит боль и чувство скованности не только в мышцах ног, но и в области спины.

При варикозном расширении вен можно проводить лишь мягкий массаж ног, так как более глубокое воздействие может привести к обострению заболевания.

Поглаживание. Массажист помещает руки на заднюю поверхность голени массируемого. При этом его левая рука должна быть расположена выше правой, если массаж

проводится на левой ноге, и выше левой, если он проводится на правой ноге.

Массажист скользящими движениями передвигает руки по центральной линии задней поверхности ноги до ягодицы, а затем передвигает ведущую руку вниз до стопы по внешней стороне ноги.

При этом другая рука должна двигаться по внутренней стороне ноги пациента.

Поднимание ноги. Массаж ног можно сочетать с таким упражнением, как поднимание ноги. При проведении этого приема массажист располагается сбоку от массируемого, одной рукой берет за его голеностопный сустав, а другую кладет под его колен-

но. Затем он медленно поднимает вытянутую ногу пациента. Упражнение следует повторить несколько раз.

Дренаж ног. При проведении этого массажного приема ускоряется прилив крови к сердцу.

Массажист занимает позицию у стопы или сбоку от голени массируемого и начинает выполнять прием короткими твердыми поступательными движениями больших пальцев.

На бедрах массаж проводится ладонью с согнутыми пальцами.

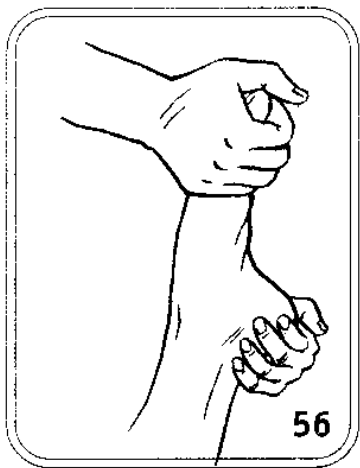
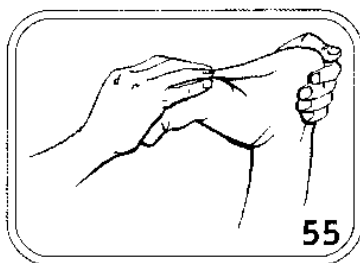
В области колена нужно проводить массаж широкими и легкими движениями, поскольку при сильном давлении на коленную чашечку массируемый будет испытывать боль в месте ее соприкосновения с поверхностью массажного стола.

Разминание ноги. Массажист захватывает мышцы ноги массируемого и сжимает их поочередными ритмичными движениями обеих рук.

Массировать следует мышцы вдоль бедра и икры по направлению сверху вниз.

Массирование мышц вокруг голеностопного сустава. Одной рукой массажист крепко держит стопу массируемого, а пальцами другой руки массирует мышцы вокруг голеностопного сустава. Сначала массируют одну сторону сустава, затем другую.

Оттягивание стопы вверх-вниз. Одной рукой массажист берет голеностопный сустав



массируемого и тянет его по направлению к себе. Другой рукой он держит стопу массируемого со стороны подошвы и сгибает ее до точки сопротивления, стараясь приблизить к голени (рис. 55).

Рукой, которая находится на тыльной стороне стопы, массажист оттягивает стопу в противоположную сторону, а другой придерживает ее в области пятки (рис. 56).

Вращение голеностопного сустава. Массажист берет одной рукой ногу массируемого над голеностопным суставом, а другой обхватывает стопу и медленно вращает ее таким образом, чтобы большой палец описывал широкие круги.

Вращение нужно проводить попеременно то в одну, то в другую сторону.

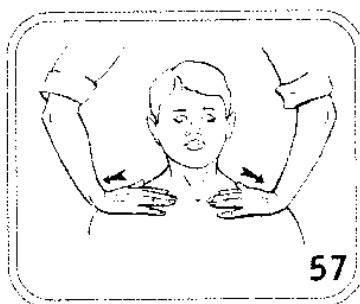
Массаж подошвы большими пальцами. Одной рукой массажист держит стопу пациента, а другой массирует всю его подошву сильными кругообразными движениями большого пальца.

Начинать массаж следует с пятки, а заканчивать на подушечке стопы, под пальцами.

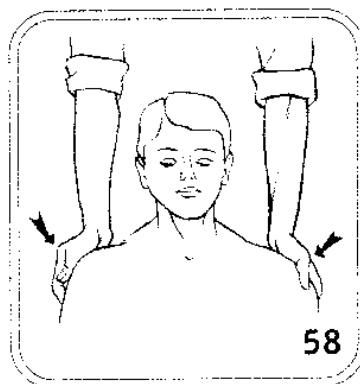
Плечи, шея и волосистая часть головы

После проведения массажа задней поверхности тела, нужно дать массируемому несколько минут отдыха. Затем он ложится на спину, а массажист приступает к массажу передней поверхности его тела.

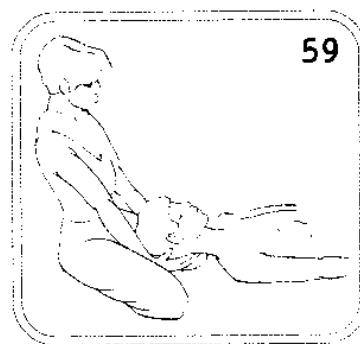
Массажист располагается за головой массируемого



57



58



59

и, прежде чем приступить к процедурам, наносит масло на верхнюю часть его груди, плечи и область шеи.

Если массируемому неудобно лежать, то под его голову нужно положить небольшую плоскую подушку.

Поглаживание. Массажист располагает руки с обращен-

ными друг к другу пальцами на верхней части грудной клетки массируемого, под ключицами (рис. 57), затем медленно раздвигает руки и ведет их к плечевым суставам.

Потом массажист делает руками поворот вокруг суставов массируемого, скользящим движением перемещает руки по направлению к его шее (рис. 58), продолжает движение вдоль нее до основания черепа и дальше к темени.

Прием следует повторить несколько раз.

Вытягивание шеи. Массажист кладет обе руки под голову массируемого, располагая пальцы на основании его черепа. Затем он приподнимает голову массируемого и осторожно тянет ее на себя, слегка вытягивая заднюю поверхность шеи (рис. 59), после чего так же медленно ее опускает.

Растирание волосистой части головы. При выполнении этого приема массажист сильно растирает пальцами рук волосистую часть головы массируемого. Движения должны быть аналогичны тем, что выполняются при мытье головы.

Подергивание волос. Массажист берет прядь волос массируемого, пропускает ее между пальцами и потягивает волосы, медленно выпуская их из рук.

Прием нужно повторить 5-8 раз на каждой стороне головы. Подергивание должно быть ощутимым, но не очень сильным.

Вытягивание позвоночника должно проводиться при непосредственном участии массируемого, которому необходимо приподнять спину, чтобы массажист мог как можно дальше провести под нее свои руки.

При выполнении приема массажист располагает ладони вдоль позвоночника массируемого (рис. 60), а затем медленно ведет их до шеи и задней части головы, слегка согнув пальцы. Заканчивать этот прием нужно подергиванием волос.

В случае если массируемый имеет большой вес или его рост значительно превосходит рост массажиста, вытягивание позвоночника лучше не проводить.

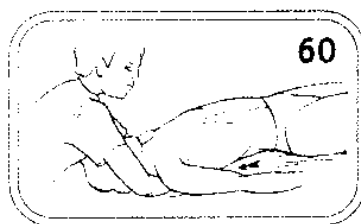
Лицо

Массаж лица снимает напряжение вокруг лба, челюстей и глаз, расслабляет мышцы, препятствует образованию морщин и предупреждает различные кожные заболевания.

Выполнять движения следует медленно сверху вниз и от середины лица в стороны.

Во время проведения сеанса массажист располагается за головой массируемого.

Лоб. Массажист располагает большие пальцы на середине лба, точно над бровями массируемого (рис. 61) и поглаживает и растирает ими его лоб. При этом большие пальцы следует раздвигать по направлению к волосам и в стороны. Таким образом проводится массаж всего лба до края волос.



Брови. Массажист кладет большие пальцы на брови массируемого, затем ведет их в стороны до края волос. При этом движения должны быть направлены вдоль горизонтальной линии бровей. Прием необходимо повторить несколько раз.

Глаза. Массаж глаз нужно проводить, медленно и осторожно продвигая большие пальцы по векам от внутренних к внешним углам глаз массируемого и в стороны (рис. 62). Прием надо повторить несколько раз.

Нос. Массажист поглаживает большими пальцами нос массируемого, двигаясь от переносицы к его кончику, а затем несильно сжимает кончик носа большим и указательным пальцами.

Щеки. Массаж следует начинать под внутренними углами глаз. Массажист ведет большие пальцы по линии через скулы до края волос над ушами, затем повторяет это движение, постепенно перемещаясь вниз по лицу и проводя пальцами под скулами, над верхней и под нижней губой массируемого.

Подбородок. Массажист берет кончик подбородка большим и указательным пальцами обеих рук и сжимает его, передвигаясь вдоль подбородка (рис. 63). Движения при этом должны быть ритмичными.

Челюсть. Массажист берет большим и указательным пальцами обеих рук край челюсти у подбородка и медленно ведет пальцами

вдоль края до ушей массируемого (рис. 64).

Жевательные мышцы. Их нужно массировать круговыми движениями подушечек пальцев.

Чтобы найти жевательные мышцы, следует положить пальцы на щеки и попросить массируемого сжать зубы. При этом жевательные мышцы, сжимаясь, напрягутся.

Массаж щек ладонями. Массажист кладет ладони на щеки по обе стороны от носа (рис. 65) и медленным скользящим движением ведет их через щеки к ушам массируемого.

Руки и кисти

При выполнении массажа рук и кистей массажист располагается сбоку от массируемого, повернувшись к его голове. Начинать массаж нужно медленными движениями.

Поглаживание. Массажист смазывает свои руки маслом, кладет их на лучезапястный сустав массируемого и медленно продвигает вверх. Дойдя до плечевого сустава, он направляет руки вниз. При этом одна его рука идет с внешней, а другая — с внутренней стороны от подмышки массируемого.

Дренаж предплечья. Массажист одной рукой берет массируемого за кисть и приподнимает его предплечье так, чтобы оно опиралось на локоть. Другой рукой он обхватывает лучезапястный сустав массируемого таким образом, чтобы большой палец лежал



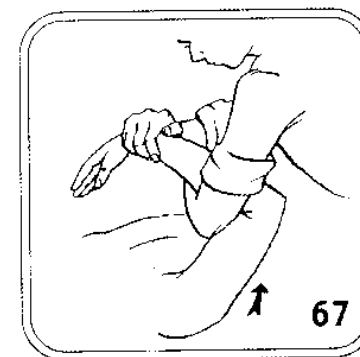
64



65



66



67

на внутренней стороне сустава, и как бы выжимает руку идя вверх от лучезапястного сустава до локтя.

Дренаж верхней части руки. Массажист поднимает руку массируемого и сгибает ее в локте таким образом, чтобы кисть располагалась с противоположной стороны. При этом верхняя часть руки должна находиться в вертикальном положении.

Затем массажист берет руку массируемого около локтя двумя руками и, обхватив ее, передвигает руки к его плечевому суставу (рис. 66).

Поднимание плеч. Массажист располагается на коленях возле правого плеча массируемого, проводит свою руку под его правую руку ниже локтя, левой рукой хватывает предплечье во локтя, а правой берет за запястный сустав массируемого.

Массажист поднимает руку массируемого, выводя его плечо от поверхности, а затем медленно опускает его руку (рис. 67). Также прием проводится на другой руке массируемого.

Вытягивание руки и боковой части тела. Массажист крепко обхватывает одной рукой лучезапястный сустав массируемого и отводит руку вверх (рис. 68).

Массаж мышц предплечья большими пальцами рук. Прием проводится в положении сидя. Плечо массируемого необходимо обмотать

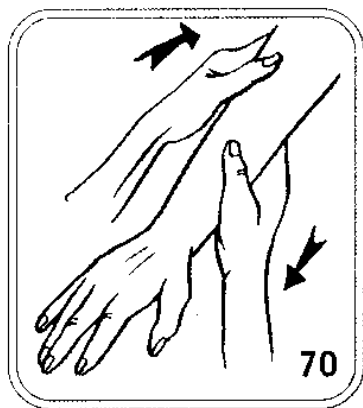
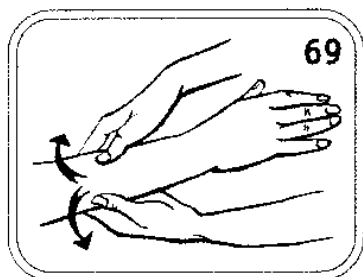
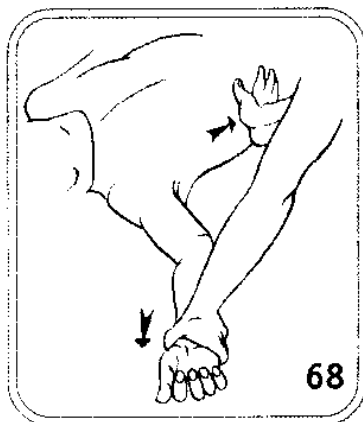
лотенцем, пропитанным массажным кремом. Пациент кладет массируемую руку перед собой на столик ладонью вниз. Массажист берет его запястье обеими руками, расположив большие пальцы рук сверху, и массирует руку круговыми движениями в противоположных направлениях (рис. 69), постепенно продвигаясь к локтю. Затем массируемый поворачивает руку ладонью вверх, а массажист повторяет прием в направлении от запястья к локтю.

Чтобы вытянуть руку массируемого, следует легко потянуть ее сустав и одновременно другой рукой с ощутимым нажимом вести от подмышки до подреберья. При этом нужно стараться вытянуть всю руку и боковую часть тела.

Разминание мышц предплечья. Массажист обхватывает предплечье пациента у запястья, поворачивает массируемую руку ладонью вниз и производит сдавливающие движения, направленные навстречу друг другу (как при выжимании белья при стирке), постепенно перемещая свои руки от запястья к локтю массируемого.

Дойдя до локтя, массажист спускается к запястью легкими скользящими движениями, после чего еще раз повторяет данный прием.

Массаж локтя. Массажист левой рукой обхватывает предплечье массируемого у запястья, а правой рукой массирует его локоть круговыми движениями.



Перед тем как приступить к массажу, грубую кожу в области локтя следует обильно смазать жирным кремом.

Массаж мышц предплечья в противоположных направлениях. Массажист захватывает предплечье пациента

обеими руками и массирует его в противоположных направлениях, двигаясь от запястья к плечу (рис. 70), а затем от плеча к запястью.

Разминание лучезапястного сустава. Массажист берет левой рукой предплечье ниже запястья массируемого, а правой медленно сгибает его кисть то в одну, то в другую сторону. Данный прием необходимо повторить 3 раза.

При разминании лучезапястного сустава локоть массируемой руки должен лежать на плоской небольшой подушке.

Разминание ладони. Массажист берет обеими руками кисть пациента, поворачивает ее ладонью вверх и большими пальцами рук массирует ладонь круговыми движениями от запястья до кончиков пальцев. При этом большим пальцем правой руки надо производить движение по часовой стрелке, а пальцем левой руки — против нее.

При разминании ладони локоть массируемой руки должен находиться на плоской небольшой подушке; а рука — занимать вертикальное положение.

Массирование пальцев. Массажист располагает предплечье руки массируемого на ладони своей левой руки и, поддерживая его, большим и указательными пальцами правой руки захватывает мизинец, массируя его круговыми движениями от основания до кончика. Таким же образом он

массирует остальные пальцы руки пациента (рис. 71).

Массаж тыльной стороны кисти. Массажист поворачивает кисть пациента ладонью вниз, обхватывает ее обеими руками, кладет большие пальцы своих рук на ее тыльную сторону и массирует кисть круговыми движениями, двигаясь в направлении от запястья к основанию пальцев.

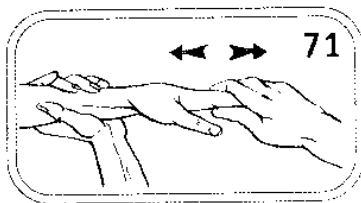
Массаж вокруг лучезапястного сустава. Массажист поднимает предплечье массируемого, поставив его руку на локоть, и массирует большими пальцами всю область лучезапястного сустава, делая небольшие круговые движения.

Массаж между костями. Одной рукой массажист держит руку пациента за лучезапястный сустав, а большим и указательным пальцами другой руки массирует участки между костями кисти от лучезапястного сустава до основания пальцев.

Потягивание пальцев. Выполняя этот прием, массажист берет все пальцы пациента поочередно и медленно вытягивает и поворачивает их до тех пор, пока они не начнут выскальзывать из его рук.

Грудная клетка

Проводить массаж на передней стороне туловища нужно с большой осторожностью. Чтобы смазать маслом переднюю часть туловища, нужно расположиться непосредственно за головой массируемого.



Прикосновения к солнечному сплетению и животу должны быть особенно щадящими и нежными. Во время массажа грудной клетки нельзя допускать резких движений.

Поглаживание. Массажист располагает руки на середине верхней части груди массируемого и медленно передвигает их вниз по средней линии туловища. Под пупком он разъединяет руки и направляет их к бокам, после чего поглаживающими движениями ведет их вверх по бокам тела массируемого. Этот прием нужно повторить несколько раз.

Массаж межреберных промежутков. Массажист располагается за головой массируемого, кладет указательный и средний пальцы на середину верхней части его грудной клетки в углубления с каждой стороны верхних ребер и, сильно нажимая, ведет пальцы к боковым сторонам его тела. Эти движения следует повторить вдоль каждого межреберного промежутка.

Если массаж делается женщине, то нельзя нажимать на мягкие ткани грудной железы. Активные движения нужно возобновить ниже нее.

Живот

Массажист располагается сбоку от пациента и осторож-

ным движением кладет руку на его живот.

Круговые движения. Массаж следует начинать от пупка. Руки массажиста должны двигаться по часовой стрелке, производя широкие круговые движения.

Ритм массажа должен совпадать с ритмом дыхания массируемого.

Поглаживание. Массажист кладет ладони на живот пациента, при его вдохе передвигает их до середины его тела, а при выдохе производит круговые движения вокруг плечевого сустава и перемещает их вниз по бокам его тела. Прием нужно повторить 2–3 раза.

Передняя поверхность ног

Массажист располагает между стопами массируемого, наносит на свои руки масло, кладет их на голеностопные суставы пациента и скользит по ногам вверх к бедрам и вниз к стопам.

Затем массажист встает так, чтобы между его ногами находилась стопа пациента и продолжает растирать ее.

Поглаживание. Массажист кладет руки пальцами вверх голеностопный сустав пациента, медленно передвигает их по его ноге, затем направляет одну руку к внутренней стороне бедра, одновременно другой рукой круговые движения по бедру. После этого он медленно перемещает свои руки вниз по боковым сторонам к стопе. Прием следует повторить несколько раз.

Вытягивание ноги. Желательно, чтобы в проведении этого приема участвовало все тело массажиста, а не только его руки. В этом случае массаж будет гораздо эффективнее.

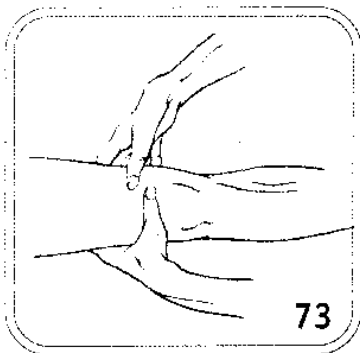
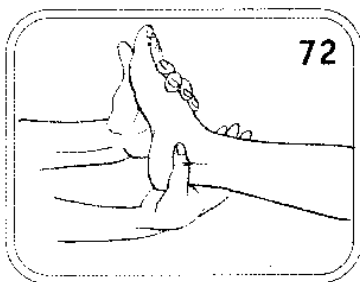
При вытягивании ноги растяжению подвергаются три сустава: тазобедренный, коленный и голеностопный.

Одной рукой массажист берет пятку, а другой — тыльную поверхность стопы массируемого. Затем он откидывается назад до упора так, чтобы его руки были полностью вытянуты, приподнимает стопу массируемого над полом на несколько сантиметров и проводит прием вытягивания, слегка потряхивая ногу пациента (рис. 72). После этого массажист медленно опускает ногу массируемого. Прием следует повторить несколько раз.

Массаж вокруг коленной чашечки. Массажист располагает большие пальцы точно над коленной чашечкой массируемого, а остальные пальцы прижимает к обеим сторонам его колена (рис. 73).

При проведении приема массажист одновременно отодвигает большие пальцы друг от друга таким образом, чтобы они описывали круги вокруг коленной чашечки пациента, пересекаясь над и под ней. Прием следует повторить несколько раз.

Дренаж бедра. Массажист обхватывает двумя руками ногу массируемого так, чтобы



большие пальцы рук находились на поверхности бедра, а затем поочередно массирует ногу большими пальцами, двигаясь от колена по направлению вверх.

Массаж мышц возле тазобедренного сустава. Массажист кладет большие пальцы на внешнюю сторону тазобедренного сустава пациента, а остальные пальцы плотно прижимает к его ноге (для создания опоры). Большими пальцами он глубоко разминает мышцы вокруг сустава.

Сгибание стопы. Массажист берет стопу массируемого таким образом, чтобы большие пальцы располагались на ее верхней стороне, а остальные — на подошве. Затем он сильно сжимает стопу, при этом раздвигая боль-

шие пальцы и одновременно сгибая свод стопы.

Поглаживание стопы. Массажист берет стопу обеими руками и медленно ведет руки по направлению к пальцам ноги пациента.

● Восстановительный массаж

Восстановительный массаж применяется как часть реабилитационных мер, проводимых после некоторых заболеваний, в частности болезней опорно-двигательного аппарата. Он способствует снятию усталости и напряжения и служит профилактической мерой, предупреждающей различные травмы и заболевания. Восстановительный массаж может быть общим и локальным.

Основными задачами восстановительного массажа являются активизация кровообращения и лимфотока, удаление из организма отходов и шлаков, повышение мышечного тонуса, нормализация мышечной функции, активизация функционирования спинальных мотонейронов.

Проводить восстановительный массаж нужно в спокойной обстановке в затемненном помещении, в котором отсутствуют посторонние раздражители.

При проведении восстановительного массажа используют приемы поглаживания, растирания, разминания и вибрации. Не рекомендуются применять рубление, поко-

лачивание и другие сильно возбуждающие приемы, поскольку они могут вызвать у массируемого повышение артериального давления, спазм сосудов и другие отрицательные реакции организма.

При выполнении восстановительного массажа следует соблюдать определенную последовательность. Начинать массаж необходимо со спины, затем нужно перейти к задней поверхности ног, далее провести массаж грудной клетки, верхних конечностей, живота и, наконец, передней поверхности ног.

Так как область спины — значительная рефлексогенная зона, то этой части тела, а также паравертебральным областям следует уделить большое внимание при массаже. При массировании спины используют такие приемы, как поглаживание, растирание, разминание, растяжение и вибрация.

Подготовительная часть при массаже спины проводится с использованием поглаживания, растирания и разминания спинных мышц. На подготовительную часть массажа нужно уделить примерно 2–3 минуты.

Основная часть, которая производится в течение 10–15 минут, состоит из массажа паравертебральных областей с помощью приемов растирания, сдвигания, растяжения, давления и точечной вибрации.

Заключительная часть, выполняемая в течение 3–5 минут, включает приемы

поглаживания, потряхивания и растирания.

При массаже грудной клетки следует применять приемы плоскостного поглаживания, растирания и разминания грудных мышц, растирания межреберных промежутков, растирания и разминания грудино-ключично-сосцевидных мышц и диафрагмы.

Продолжительность восстановительного массажа зависит от веса тела и возраста массируемого. Как правило, такой массаж длится от 10 до 35 минут.

При массаже рук и ног область суставов поглаживается и растирается подушечкой большого пальца, четырьмя пальцами или основанием ладони.

Руки и ноги массируются с использованием приемов плоскостного и обхватывающего поглаживания, растирания, продольного и поперечного разминания и потряхивания.

● Тонизирующий и успокаивающий массаж

Массаж широко применяется для нормализации эмоционального состояния человека.

С помощью успокаивающего массажа можно снять излишнее эмоциональное и физическое напряжение, возбуждение и избавиться от бессонницы.

Тонизирующий массаж, напротив, действует на орга-

низм возбуждающе, вывод человека из состояния апатии, сонливости и заторможенности, вызывает прилив энергии и придает бодрост

Тонизирующий массаж

Тонизирующий массаж проводится в течение 10–15 минут. Во время сеанса массажа используют такие приемы, как разминание, жимание и ударные прием прерывистой вибрации (пощипывание, рубление и пощипывание).

Выполнять приемы тонизирующего массажа следует энергично, в быстром темпе.

При выполнении тонизирующего массажа следует соблюдать строгую последовательность. Сначала нужно массировать спину, затем зоновую область и заднюю поверхность бедер, после чего приступить к массажу грудной клетки, передней поверхности бедер и ног.

Спина. При тонизирующем массаже спины сначала выполняют глубокое поглаживание, а затем — выжимание с отягощением. Далее проводят растирание основанием ладони или кулаком, используя обе руки, после чего переходят к разминанию глубоких мышц спины и растиранию подушечками четырех пальцев межреберных промежутков.

Поглаживание и растирание следует выполнять по всей поверхности спины.

Затем двойным кольцевым разминанием массируют широчайшие мышцы спины, производят приемы прерывистой вибрации и гребнеобразное растирание средними фалангами пальцев кисти, сжатой в кулак. Завершают массаж спины растиранием основания ладони спиралевидно.

Область таза и задней поверхности бедер растирают кулаком гребнеобразно, а массаж грудной клетки проводят кистью одной руки с выполнением приемов выжимания, разминания и прерывистой вибрации.

Массаж передней поверхности бедер делают, используя прием выжимания с отягощением. Затем производят гребнеобразное растирание (прямолинейно и спиралевидно) средними фалангами пальцев, сжатыми в кулак, а также приемы прерывистой вибрации. После этого используют такие приемы разминания, как двойное ординарное и двойное кольцевое разминания и двойной гриф.

Икроножную и переднюю большеберцовую мышцу массируют с использованием приемов выжимания, ординарного разминания, потряхивания, встряхивания.

Успокаивающий массаж

Проводить успокаивающий массаж следует в течение 5–10 минут. При его выполнении нельзя использовать ударные приемы.

Основными приемами успокаивающего массажа являются поглаживание, которое долж-

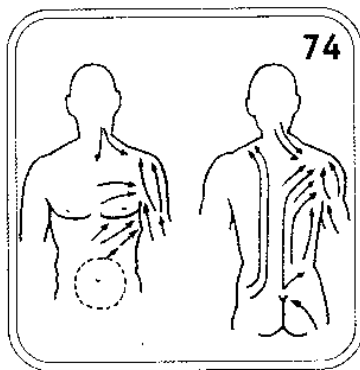
но занимать значительную часть сеанса, поверхностное разминание и потряхивание.

Поглаживанием начинается и заканчивается массаж каждого участка.

Поглаживание начинают с области спины, затем переходят к области ягодиц и задней поверхности бедер. Далее поглаживание производят на широчайших мышцах, разминают их и приступают к поглаживанию, а затем кругообразному разминанию подушечками пальцев шеи, затылка и волосистой части головы.

Следующим этапом проводят повторный массаж ягодичной области, который начинается с поглаживания. Затем выполняют потряхивание ягодиц и переходят к массажу задней поверхности бедер, который включает поглаживание, разминание, потряхивание и снова поглаживание.

После этого проводят поглаживание грудной клетки, бедер, выполняют ординарное разминание груди и вновь производят поглаживание.



Последним этапом успокаивающего массажа являются поглаживание, потряхивание, поверхностное валивание и неглубокое разминание бедер. Заканчивают массаж поглаживанием.

● Самомассаж

Самомассаж удобен тем, что его можно применять в отсутствие профессионального массажиста. Как правило, гигиенический самомассаж проводят утром и вечером. В утренние часы лучше использовать такие приемы, как поглаживание, растирание, разминание, похлопывание, поколачивание, а в вечерние — поглаживание и растирание.

Если вечером используется разминание, оно должно быть неглубоким. Ударные приемы в вечерние часы применять не рекомендуется.

Перед массажем необходимо принять такое положение, при котором бы достигалось максимальное расслабление мышц массируемой области.

Самомассаж может быть как общим, так и локальным. При общем массаже последовательно массируются все части тела, при локальном — отдельная его часть, например рука или нога. Локальный массаж следует проводить в течение 3–5 минут, общий — 5–20 минут.

Проводить самомассаж следует от периферии к центру (рис. 74) по направлению к близлежащим лимфатическим узлам, которые распола-

гаются в локтевых, коленных суставах, в подмышечных впадинах и в паху.

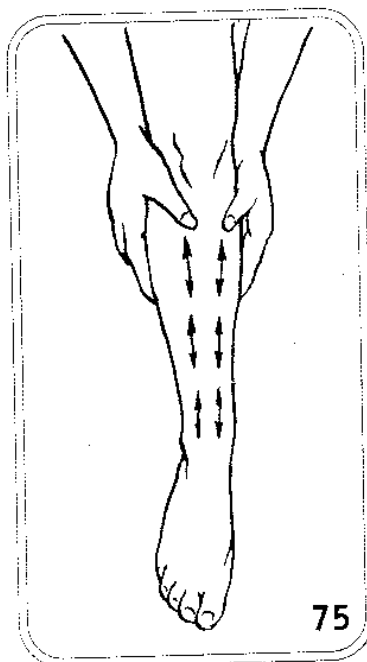
Стопа

Массаж стопы состоит из поглаживающих, растирающих и разминающих движений. Перед началом массажа нужно смазать стопы лосьоном или кремом для ног. Массировать стопу следует в положении сидя.

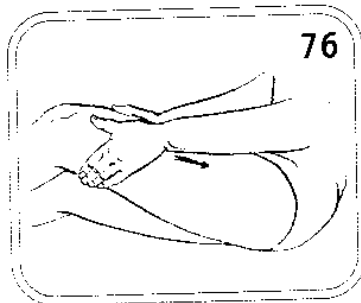
Стопу обхватывают обеими руками, несколько раз энергично поглаживают ладонями в направлении от пальцев к коленному суставу, а затем в том же направлении растирают пальцы ног, тыльную поверхность стопы, подошву и голеностопный сустав.

Растирание производят кругообразно пальцами обеих рук одновременно. Для этого обхватывают стопу снизу так, чтобы большие пальцы рук находились на верхней ее части. Затем большими пальцами начинают массировать стопу сверху круговыми движениями, двигаясь от голеностопного сустава к кончикам пальцев. Такими же движениями стопу массируют в обратном направлении, после чего растирают подошву.

Далее каждый палец ноги сгибают, разгибают и отводят в сторону. Упражнение повторяют 3—4 раза. Затем, удерживая пятку левой рукой, правой выполняют вращение каждого пальца, после чего пальцы поглаживают и растирают. Заканчивают массаж стопы поглаживающими движениями.



75



76

Голень

Прежде чем приступить к массажу голени, нужно сесть, согнуть ногу в колене, одной рукой обхватить ее переднюю поверхность, другой — заднюю и одновременно погладить всю голень снизу вверх до коленного сустава.

Затем большие пальцы обеих рук располагают на передней поверхности голени, а остальные — на задней и начинают процедуру растира-

ния кругообразными движениями от голеностопного сустава вверх. После этого переднюю поверхность голени растирают большими пальцами продольно (рис. 75). Растирание необходимо проводить вверх и вниз на каждом отрезке голени.

В заключение производят поглаживание передней поверхности голени и икроножной мышцы.

Коленный сустав

Прежде чем приступить к массажу коленного сустава, нужно сесть и полусогнуть колено.

Вначале область сустава поглаживают, а затем растирают круговыми движениями (рис. 76).

Бедро

Массировать бедро нужно при слегка согнутой ноге. Сначала производят поглаживающие движения по наружной и внутренней поверхности бедра от коленного сустава вверх, не доходя до паховой области. Затем делают более энергичное кругообразное растирание по наружной поверхности бедра и применяют продольное разминание, для чего одной, то другой рукой тянут массируемые ткани в продольные складки и мнут.

После этого применяют поперечное разминание бедра (рис. 77). Заканчивают массаж бедра поглаживающими движениями снизу вверх, не затрагивая область паха.

Ягодичная область

Область ягодиц массируют в положении стоя, отставив массируемую ногу в сторону на носок и расслабив ее и ягодицу.

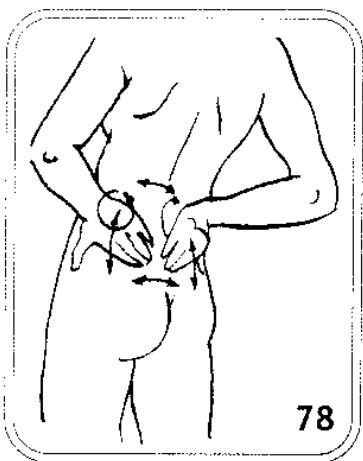
При массаже ягодиц производят поглаживающие и разминающие движения.



Поясничная область

Поясничную область массируют стоя, слегка отклонившись назад и производя поглаживающие и растирающие движения обеими руками одновременно (рис. 78).

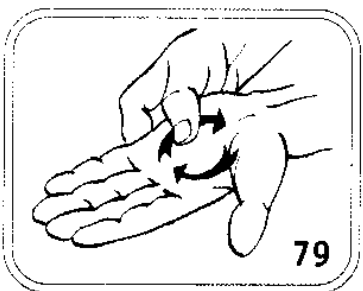
При этом массажные движения могут быть круговыми, поперечными и продольными.



Кисть

Кисть массируют пальцами и ладонью, производя поглаживания по тыльной, а затем по ладонной поверхности от кончиков пальцев до предплечья.

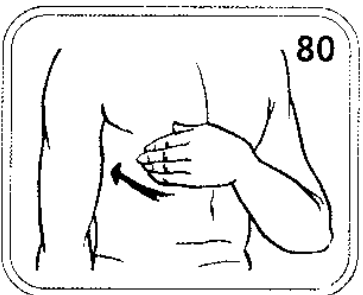
Затем выполняют растирание ладони (рис. 79), пальцев, тыльной стороны кисти и лучезапястного сустава подушечкой большого пальца. Заключают массаж поглаживанием руки.



Предплечье и локоть

Предплечье и локоть массируют, слегка согнув руку в локте и повернув ее ладонью сначала вниз, а затем вверх. Продольные, а затем круговые движения должны быть направлены к локтю.

При массаже локтя используют круговые растирания.



Плечо

Самомассаж плеча производится при опущенной вниз руке. Поверхность плеча со стороны спины поглаживают и растирают снизу вверх от локтя, захватывая локтевой сустав.

При поглаживании и растирании поверхности плеча со стороны груди область подмышечной впадины исключается.

Грудь

Самомассаж груди проводят сидя. Руку со стороны массируемой половины тела опускают и пальцами другой руки поглаживают половину грудной клетки по межреберным промежуткам спереди назад (рис. 80).

Живот

Живот нужно массировать лежа на спине, согнув ноги в коленях, поскольку при таком положении расслабляется брюшная стенка.

Массаж живота нужно закончить активными гимнастическими упражнениями, укрепляющими брюшную пресс.

Сначала производят поглаживание, описывая ряд кругов справа налево по часовой стрелке (рис. 81) и постепенно увеличивая силу давления руки. Затем вращательными движениями выполняют разминание, начиная от нижней части живота (с правой стороны) и медленно продвигая пальцы вверх до ребер. Далее разминание проводят

поперек живота. Заканчивают прием в левой нижней части живота.

После разминания выполняют круговое поглаживание одновременно двумя руками, проводя его с боковых сторон по направлению к пупку.

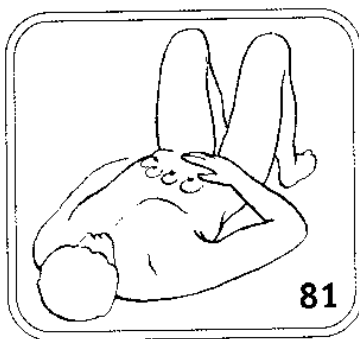
Голова

Массаж головы улучшает кровоснабжение, питание кожи, мышц и волосяных сосочков. Однако он противопоказан при сильном выпадении волос, гнойничковых заболеваниях и гипертонии II–III степени.

Прежде чем приступить к массажу головы, необходимо усвоить следующее:

- массажные линии на голове начинаются на макушке и радиально расходятся от нее во все стороны (рис. 82);
- массаж головы должен проводиться в направлении роста волос;
- массажные приемы должны быть энергичными;
- во время разминания пальцы должны быть плотно прижаты к коже, а не скользить по волосам;
- массаж головы должен продолжаться не более 10–15 минут;
- массаж головы как оздоровительный курс должен включать в себя не менее 15–20 сеансов.

Перед массажем кожу головы и шеи протирают ватным тампоном, смоченным в спиртовом растворе или одеколоне, волосы смазывают репейным маслом или смесью равного количества касторового и оливкового масел.



При массаже головы, на лбу, большим и указательными пальцами обеих рук захватывают в складки всю толщину тканей в области надбровных дуг и сдвигают. Подобные движения повторяют по всей длине надбровных дуг, от переносицы к виску.

Затем подушечками двух или трех пальцев обеих рук проделывают круговое разминание височной области, после чего подушечками четырех пальцев производят давящее поглаживание от надбровных дуг по направлению к переносице. Смыкают пальцы и ладонь, поглаживают лоб снизу вверх — от надбровных дуг к верхней части волоса.

Закончив вышеописанные приемы, переходят к массажу волосистой части головы. Сначала расчесывают волосы от макушки в разные стороны, затем кончиками одного или двух пальцев правой руки производят круговые разминания по ходу пробора от макушки к границе волосистой части головы (рис. 83).

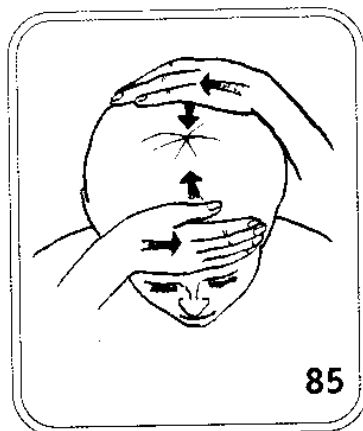
Затем эти же приемы повторяют по следующему пробору и т. д.

После того как разминание будет проделано по всем пробородам, кончиками четырех согнутых пальцев сдвигают кожу каждого пробора вперед и назад от макушки к затылку.

Следующим этапом надавливают кисти рук на волосистую часть головы параллельно друг другу: правую кисть — на теменную область,

а левую — на затылочную (рис. 84). Правой рукой выполняют разминание, а левой поддерживают голову. Движения следует выполнять по кругу, передвигаясь по всей голове.

Затем правой и левой руками обхватывают соответствующие стороны головы. При этом пальцы обеих рук необходимо развести. Кожу вместе с лежащими под ней тканями сдвигают одновременно



в противоположных направлениях (рис. 85).

После этого правой рукой плотно обхватывают теменную область, а левой — затылочную. При этом кожу вместе с лежащими под ней тканями сдвигают встречными движениями.

Такие движения производят по всей поверхности головы. Заключительным этапом массажа головы является массажирование шеи.

ЛЕЧЕБНЫЙ МАССАЖ

Лечебный массаж является эффективным средством для лечения различных заболеваний и травм. Он помогает восстановлению нормальной деятельности всего организма и входит в комплекс лечебных мероприятий, проводимых в больницах, санаториях, поликлиниках, лечебно-профилактических учреждениях, а также в домашних условиях под наблюдением специалиста.

Лечебный массаж классифицируется в зависимости от характера заболевания. Например, выделяют массаж при травмах и заболеваниях опорно-двигательного аппарата, массаж при болезнях органов дыхания и пищеварения и т. д.

Специфика выполнения лечебного массажа может меняться в зависимости от характера того или иного заболевания. Для каждого заболевания существует своя методика массажа, которая зависит от причины, патогенеза, клинических форм проявления заболевания, а также специфики действия тех или иных приемов массажа на организм. Поэтому, например, методика выполнения массажа спины при сколиозе отличается от методики массажа спины при остеохондрозе позвоночника, а методика массажа при гипертонии — от методики массажа руки при шейно-грудном остеохондрозе. Кроме того, нужно учитывать, что методика

массажа меняется на различных стадиях одного и того же заболевания.

Одно и то же заболевание у разных людей протекает неодинаково, поэтому методика выполнения массажа должна разрабатываться не только с учетом самого заболевания, но и конкретно для определенного пациента.

Техника выполнения приемов в лечебном массаже та же, что и в гигиеническом и, как правило, включает поглаживание, разминание, выжимание, вибрацию и растирание.

Выбор того или иного приема зависит от конфигурации мышц, характера заболевания массируемого, а также участка тела, на котором производится массаж.

● Виды лечебного массажа

Лечебный массаж подразделяется на общий и частный. Первый проводится на всех участках тела, но особое внимание уделяется тем зонам, которые связаны с конкретным заболеванием. Общий массаж делают ежедневно или через день. Сеанс такого массажа должен продолжаться не менее 50–70 минут.

При частном массаже воздействию подвергаются только отдельные части тела, например рука, нога, спина, кисть, сустав и т. д. Продолжительность сеанса зависит

от того, какая часть тела подвергается массажу, и может составлять от 3 до 30 мин.

● Подготовительные мероприятия

Перед проведением сеанса лечебного массажа необходимо выполнить следующие болевания:

- придать телу пациента такую позу, при которой его кулатура и связочный аппарат суставов будут находиться в расслабленном состоянии

- накрыть тело массируемого простыней, оставив открытыми только те его участки, которые должны подвергаться массажу;

- исключить присутствие посторонних лиц, яркий свет, шум.

● Противопоказания к проведению лечебного массажа.

При проведении массажа следует учитывать противопоказания, которые иногда носят временный характер.

Лечебный массаж имеет следующие противопоказания:

- различные заболевания крови;

- острый воспалительный процесс в организме;

- высокая температура и острые лихорадочные состояния массируемого;

- кровотечения и предположительность к ним;

- гнойные процессы;
- цинга;
- различные кожные заболевания, заболевания ногтей, волосистой части головы инфекционного, грибкового или неясного происхождения, а также бородавки, повреждения кожного покрова, кожные высыпания, раздражения кожи, гнойничковые и острые воспалительные процессы на поверхности кожи, герпес, экзема, гирсутизм, контактный моллюск и т. п.;
- наличие ссадин, трещин и других кожных повреждений;

При незначительных повреждениях кожи или при локальных аллергических высыпаниях можно проводить массаж области, находящейся на значительном расстоянии от места поражения.

- наличие трофических язв, гангрена;
- тромбоз, варикозное расширение вен с трофическими нарушениями;
- тромбангиит, осложненный атеросклерозом мозговых сосудов, атеросклероз периферических сосудов;
- ангиит;
- воспаление лимфоузлов и сосудов, болезненные, увеличенные лимфоузлы, спаянные с кожей;
- аневризмы сердца, аорты, сосудов;
- обострения заболеваний вегетативной нервной системы (ганглионит, дизэнцефальный криз);
- кровоизлияния в кожу, аллергия с геморрагическими и прочими воспалениями;

- активная форма туберкулеза;
- кровотечения, связанные с язвенной болезнью, заболеваниями женской половой сферы и травмами;
- остеомиелит в хронической форме;
- каузалгический синдром вследствие травмы периферических нервов;
- злокачественные и другие опухоли любой локализации до хирургического лечения;

Без хирургического вмешательства при миомах допускается массаж рук, стоп, голеней и воротниковой зоны.

- сильное физическое или психическое утомление массируемого;
- психические заболевания, сопровождающиеся сильным возбуждением;
- наличие кровотечения III степени;
- декомпенсация кровообращения в конечностях у людей, больных тромбангиитом и атеросклеротическими окклюзиями;
- наличие гипотонического или гипертонического криза;
- острая ишемия миокарда;
- склероз мозговых сосудов со склонностью к кровоизлияниям и тромбозам;
- тяжелое состояние массируемого при различных травмах и заболеваниях;
- отек Квинке;
- острые респираторные заболевания (ОРЗ);
- бронхоэктатическая болезнь в период тканевого распада;

- III степень легочно-сердечной недостаточности;
- заболевания органов брюшной полости со склонностью к кровотечению;
- рвота, тошнота, болезненные ощущения при пальпации живота;
- острые венерические заболевания, сифилис I и II стадий.

В период после операции общий массаж нельзя проводить при следующих состояниях пациента:

- острая сердечно-сосудистая недостаточность, например инфаркт миокарда, снижение коронарного кровоснабжения, кровопотеря, отек легких;
- печеночная, почечная недостаточность;
- эмболия легочной артерии;
- острые аллергические кожные реакции.

Массаж живота, поясничной области и бедер исключается:

- в период беременности;
- в течение 2 месяцев после родов;
- в течение 1,5 месяца после прерывания беременности;
- во время менструации;
- при грыже;
- при желчно-каменной болезни;
- при мочекаменной болезни;
- при острых заболеваниях почек;
- при миоме.

● Средства, применяемые для лечебного массажа

Для профилактики и лечения различных заболеваний

применяются специальные мази, которые положительно воздействуют на мышцы и ткани за счет содержащихся в них компонентов.

Противовоспалительные мази включают в себя ароматические масла, гепарин, конский каштан, арнику, эфирные масла, гиалуронидазу.

Гиперемизирующие мази содержат никотиновую кислоту, метилсалицилат, камфору, капсицин, змеиный, а также пчелиный яды. Они воздействуют на сосуды, расширяя их, и активизируют мышечный кровоток.

Мази используются для снятия болей, скорейшего восстановления травмированных тканей и повышения температуры массируемых мышц и тканей.

В целях профилактики и лечения травм и заболеваний опорно-двигательного аппарата применяются противовоспалительные и гиперемизирующие мази, которые используются в сочетании друг с другом.

Сначала выполняется массаж с применением разогревающих масел, после чего на массируемый участок тела наносится противовоспалительная мазь.

При нанесении мазей на кожу нельзя забывать о тяжести травмы и степени заболевания опорно-двигательного аппарата. Так, при острой травме в первые три дня можно использовать только гели, а в последующие дни можно применять гиперемизирующие

и противовоспалительные мази.

В период острой травмы лучше всего применять гели, снимающие болевые ощущения. Во избежание гиперемии и дополнительного травмирования поврежденных тканей гель следует накладывать, а не втирать, после чего поврежденный участок надо обернуть тонкой полиэтиленовой пленкой и зафиксировать мягкой повязкой.

На 4–7-й день, после того как исчезнут острые болевые ощущения, при выполнении массажа можно использовать разогревающие мази.

При заболеваниях и травмах опорно-двигательного аппарата мазь следует накладывать в небольшом количестве. Ее не рекомендуется наносить на слой геля, потому что он образует пленку, через которую мазь не сможет впитаться.

Чтобы мазь впитывалась быстрее, ее следует сочетать с различными тепловыми компрессами: на слой мази необходимо наложить повязку, смоченную горячей водой или спиртом, обернуть тонкой полиэтиленовой пленкой и зафиксировать бинтом.

Успокаивающее и расслабляющее действие на травмированный участок оказывают активные компоненты, входящие в состав многих лечебных мазей. При их использовании значительно сокращаются сроки лечения.

Следует соблюдать особую осторожность при использо-

вании компрессов при травмах суставов, поскольку они действуют на кожу раздражающе и иногда способствуют обострению боли.

В первые три дня после получения травмы применяются такие гели, как хиродоид, троксевазин, опинопель. В последующие четыре дня разогревающие мази (капсодерма, дольпик, никофлекс) используются в сочетании с противовоспалительными мазями (мобилат, бруфен, хиродоид).

Анестезирующая жидкость

Препарат состоит из ментола, новокаина, анестезина и спирта и используется при радикулите, миозите, а также при ушибах и растяжениях сухожильно-связочного аппарата.

На травмированный участок наносят небольшое количество жидкости и втирают ее массирующими движениями.

Апизартрон

В состав апизартрона входят метилсалицилат, горчичное масло и пчелиный яд. Средство применяется при миозите, невралгии, ушибах, радикулите и некоторых других заболеваниях.

На больной участок тела накладывают небольшое количество мази и через 1–2 минуты выполняют массаж.

Массаж с использованием апизартрона проводится 1–3 раза в день в зависимости от характера заболевания.

Венорутон-гель

Препарат используется при ушибах, травмах, отеках,

тромбофлебите и некоторых других заболеваниях.

Венорутон-гель обладает охлаждающим эффектом, расслабляет мышцы и снимает болевые ощущения.

При использовании венорутон-геля противопоказаны тепловые процедуры.

На поврежденный участок тела наносят небольшое количество геля и фиксируют его повязкой.

Випратокс

Мазь состоит из метилсалицилата, камфоры, змеиного яда и показан при артрите, периартрите, миозите, повреждениях сумочно-связочного аппарата, ушибах.

Мазь накладывают на поврежденный участок тела и выполняют массаж.

Випросал

В состав препарата входят салициловая кислота, глицерин, парафин, вазелин, пихтовое масло, камфора и яд гюрзы. Небольшое количество мази наносят на участок тела, после чего производят сеанс массажа.

Гепариновая мазь

Мазь снимает отеки, рассасывает инфильтраты, оказывает антисептическое действие. Используется при тромбофлебите, лимфостазе, варикозном расширении вен, венозном отеке, язвах на голени, ушибах и воспалительных процессах. На больной участок тела накладывают мазь и фиксируют ее повязкой.

Гимнастогал

Препарат показан при бронхите, радикулите, артрите, люмбаго, миозите, растяжениях и ушибах сумочно-связочного аппарата и некоторых других заболеваниях.

При бронхите гимнастогал наносится на область грудной клетки.

На участок тела наносят небольшое количество мази и производят массаж.

Капсодерма

В состав мази входят капсацин и камфора. Препарат показан при ишиасе, миозите, люмбаго, ревматоидном артрите, мышечных болях и растяжениях, а также бурситах.

Небольшое количество мази наносят на больной участок тела и выполняют массаж.

Массажное масло «Весима»

В состав масла входят компоненты из лекарственных трав. Препарат различается по видам: Е, М, I, H, Y, K.

Используется как обезболивающее средство при различных травмах и заболеваниях. Небольшое количество масла наносят на больное место, после чего проводят сеанс массажа.

Мелливенон

Препарат состоит из хлороформа, пчелиного яда и других активных компонентов и показан при бурситах, артрите, миозите, остеохондрозе, мышечных болях различного происхождения и некоторых других заболева-

ниях. Мелливенон применяют и для проведения лечения ультразвуком.

Мелливенон нельзя использовать при наличии на коже ссадин. Также следует избегать попадания мази на слизистые оболочки.

Мазь накладывают на больную часть тела, после чего выполняют массаж.

Миотон

В состав препарата входят масла, лекарственные растения, активные компоненты. Мазь активизирует кровообращение, оказывает антисептическое действие, снимает боль.

Существует несколько видов миотона: А, В, С. Миотон-А показан после значительных физических нагрузок. Миотон-В разогревает мышечные ткани и используется перед спортивным состязанием или предстоящей физической нагрузкой. Миотон-С применяется при травмах различного характера, воспалительных процессах.

Следует избегать попадания данной мази на слизистые оболочки и ссадины.

Неокапсидерм

Препарат состоит из камфоры, масел и других компонентов и, как правило, используется при различного рода повреждениях сумочно-связочного аппарата, а также при ушибах, миозите и люмбаго.

Небольшое количество мази наносят на больной участок тела и проводят сеанс массажа.

Никодан

Мазь состоит из гепарина и активных веществ и показана при хроническом бронхите, ревматизме, различного рода мышечных болях и растяжениях сумочно-связочного аппарата.

Перед применением никодана необходимо провести тест на чувствительность кожи к этому препарату.

На больной участок тела наносят небольшое количество препарата, а затем выполняют массаж.

Никотифлекс

В состав спортивного крема входят лавандовое масло, капсаicin, этилникотинад. Препарат используется при ушибах, мышечных болях, судорогах и т. д.

Небольшое количество крема накладывают на больной участок тела и проводят сеанс массажа.

Пикарил-линимент

Препарат содержит метилсалицилат, хлороформ, бензилникотин и применяется при травмах опорно-двигательного аппарата, радикулите, миозите и некоторых других заболеваниях.

Небольшое количество мази наносят на больной участок тела, после чего выполняют массаж.

Репарил-гель

Гель состоит из гепарина и конского каштана, которые способствуют снижению болевых ощущений. Активные

компоненты, входящие в состав препарата, быстро проникают в кожу, оказывают охлаждающий эффект, снижают количество накопившейся воды в тканях, снимают болевые ощущения и оказывают разогревающее и антисептическое действие.

Гель применяют при воспалительных процессах различного характера, лимфостазе, отеках.

Небольшое количество препарата наносят на больной участок тела и фиксируют повязкой.

Финалгон

Препарат содержит 2,5% бутоксиэтилового эфира никотиновой кислоты и 0,4% ванилиламида нониловой кислоты и рекомендуется при артрите, люмбаго, неврите, ревматической боли в суставах и мышцах, нарушении кровообращения, радикулите.

Нужно избегать попадания мази на слизистые оболочки и поврежденные участки кожи, ссадины. Не следует использовать финалгон при гиперчувствительной коже.

Мазь наносят на больной участок тела и тщательно втирают. Применение мази следует начинать с минимальных количеств.

Элакур

Препарат относится к антиревматическим средствам. В его состав входят капсаicin, пропилникотинад, метилсалицилат и другие активные компоненты, вызывающие гиперемию кожи. Элакур показан

при миозите, люмбаго, артрите и миогелозах.

На травмированный участок тела накладывают небольшое количество мази и выполняют массаж.

● Массаж при кожных заболеваниях лица

Различные заболевания кожи — избыточное или недостаточное салоотделение, рубцы на коже, нарушение ее эластичности, хроническая экзема, псориаз, ихтиоз, склеродермия и некоторые другие — можно вылечить с помощью массажа.

Массаж кожи и мышц лица — сложная процедура, которая требует специальных знаний и опыта. Кожа лица отличается хорошей растяжимостью, поэтому неправильное применение массажных приемов может привести к появлению, а не устранению морщин, образованию кожных складок и т. д.

Особенно осторожно нужно проводить массаж лица у людей пожилого возраста, кожа которых уже не так эластична, как в молодости. Осторожно следует относиться и к смазывающим веществам, выбор которых зависит от типа кожи (сухая или жирная).

Перед проведением массажа нужно проконсультироваться с косметологом и дерматологом, чтобы узнать, каким смазывающим средством лучше всего пользоваться во время массажа.

Приступая к массажу лица, необходимо выполнить следующие требования:

- освободить шею от одежды, поскольку массаж лица предполагает и массаж шеи;

- перед массажем тщательно очистить кожу ватным тампоном, смоченным лосьоном или спиртоводным раствором;

- после очищения кожи согреть ее горячим и влажным компрессом. Для этого можно использовать салфетку или махровое полотенце;

- приемы массажа надо осуществлять с помощью нежных и легких движений, без сильных нажимов и растягивания кожи;

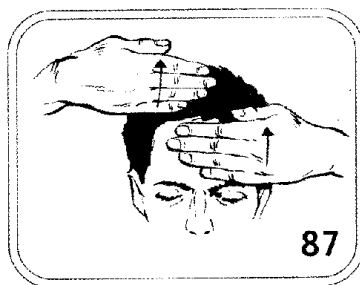
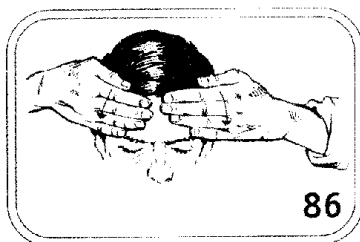
- чтобы на коже не было раздражения, первые сеансы массажа не должны быть длительными, а движения массирующего — энергичными. Первый сеанс должен продолжаться не более 6 минут. Постепенно это время нужно увеличить до 12 минут;

- нежную кожу лица с нарушенной эластичностью нужно массировать очень осторожно;

- при выполнении приемов необходимо следить, чтобы скорость и сила движений обеих рук были одинаковыми;

- особую осторожность следует соблюдать при разминании кожи лица. При выполнении этого приема кожа не должна растягиваться;

- вялую и дряблую кожу лица нужно массировать только один раз в неделю.



Область лба

- Поглаживание: плоскостное поверхностное линейное, плоскостное поверхностное волнообразное и круговое спиральное. Прием выполняют всеми пальцами, кроме большого, в направлении от середины лба к вискам.

В височной области выполняют круговое спиральное поглаживание (рис. 86). Прием нужно повторить 4 раза.

- Поглаживание в области лба в направлении снизу вверх то правой, то левой рукой ладонной частью всех пальцев, кроме большого (рис. 87).

Этот массажный прием не следует применять, если у массируемого на лбу имеются кожные складки или морщины.

- Растирание: спиралевидное или полукружное. Прием выполняют в направлении от середины лба к вискам.

- Разминание: сжатие кожи двумя пальцами, надавливание или щипки.

- Вибрация прерывистая. Прием выполняют попеременно указательным и средним пальцами в быстром темпе.

- Поглаживание.

Область глаз

Массаж проводят при закрытых глазах пациента.

- Поглаживание: линейное и кольцеобразное.

Прием проводят в направлении от височной части по нижнему краю круговой мышцы до внутреннего угла глаза и осуществляют средними пальцами (рис. 88).

Поглаживание начинают от бровей и производят по верхней части глазниц в направлении висков указательным (над бровью) и средним (под бровью) пальцами. Затем в том же направлении движения повторяют по нижнему краю круговой мышцы глаза до его внутреннего угла. Прием повторяют 3–4 раза.

Выполнять массажные приемы в области век нужно осторожно, без сильного нажима и сдвигания.

- Вибрация прерывистая. Прием выполняют в области подглазничного нерва.

- Поглаживание.

Область подбородка

Движения рекомендуется выполнять по массажным линиям в направлении снизу вверх (рис. 89).

■ Поглаживание проводят в направлении из-под нижнего края нижней челюсти к ямке подбородка, к углам рта.

■ Круговое растирание выполняют в направлении из-под края нижней челюсти к ямке подбородка, к углам рта. Фалангами среднего и безымянного пальцев левой руки фиксируют кожу у левого угла рта и от этого места безымянным и средним пальцами правой руки попеременно производят растирание в направлении правого угла рта. Прием повторяют 3–4 раза, затем меняют руки и фалангами среднего и безымянного пальцев правой руки фиксируют кожу у правого угла рта. От этого участка безымянным и средним пальцами левой руки попеременно выполняют растирание от правого угла рта к левому.

■ Поглаживание.

Верхняя губа

Массаж верхней губы производят подушечками безымянного и среднего пальцев.

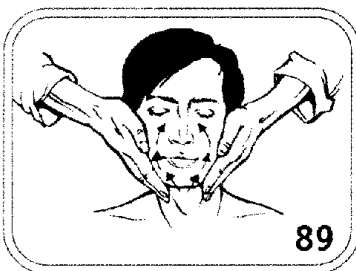
■ Поглаживание носогубной складки.

■ Поглаживание в направлении от углов рта до носового корня, затем по спинке носа до его кончика. Прием повторяют 3–4 раза.

Нос

■ Поглаживание.

■ Растирание.



89



90



91

■ Сдавливание производят в области крыльев носа в направлении от кончика носа к переносице.

■ Вибрация в области висков.

■ Поглаживание.

Щеки

■ Поглаживание. Большие пальцы рук располагают под подбородком пациента, а остальные пальцы кладут на его нос. Затем скользящими движениями передвигают большие пальцы к углам нижней

челюсти массируемого, доньями производят нежное поглаживание кожи щеки в направлении к вискам и к углам рта. Прием повторяют 3–4 раза.

■ Растирание круговыми движениями производят концевыми фалангами четырех пальцев в направлении нижней челюсти к носу (рис. 90). Прием повторяют 3–4 раза.

■ Разминание. Указательным и большим пальцами захватывают кожу в области щек и отжимают ее. Прием выполняют в быстром темпе.

■ Сотрясение выполняют кулаком пальцев (рис. 91).

■ Прерывистое надавливание производят большими и указательными пальцами.

■ Поколачивание осуществляют концевыми фалангами указательного, среднего и безымянного пальцев.

■ Поглаживание.

Область ушей

■ Поглаживание выполняют указательным и большим пальцами. Указательным пальцем поглаживают область мочки уха, затем массируют вверх и прохаживают поочередно по всем углам внутренней поверхности уха.

Большим пальцем осуществляют поглаживание в области задней поверхности уха.

■ Разминание выполняют в форме прерывистого надавливания.

■ Поглаживание.

Нервные окончания

Как правило, массируют подглазничный и надглазничный нервные окончания лица.

Для воздействия на надглазничный нерв массируют надбровную дугу (рис. 92).

Подглазничный нерв массируют так, как показано на рисунке (рис. 93).

● Массаж при сколиозе

Массаж рекомендуется проводить при любой степени сколиоза. Он способствует коррекции искривления позвоночника, нормализует тонус мышц спины и укрепляет их, увеличивает скорость лимфо- и кровообращения, снимает усталость, уменьшает боль.

Спина

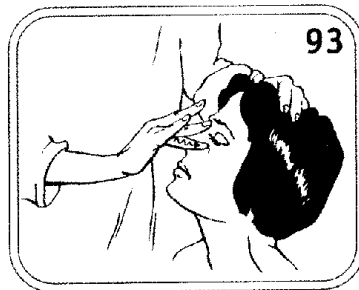
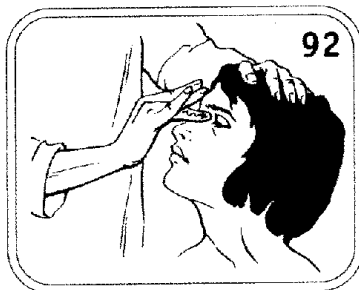
Массаж спины осуществляется на обеих ее сторонах.

■ Поглаживание: прямое, поперечное и попеременное.

■ Выжимание основанием и ребром ладони по тем же линиям, что и поглаживание.

■ Разминание длинных мышц спины: кругообразное подушечкой большого пальца, кругообразное подушечками четырех пальцев, кругообразное фалангами согнутых пальцев, щипцевидное, кругообразное подушечками больших пальцев, кругообразное бугром большого пальца, сжатие двойное кольцевое, щипцевидное.

■ Разминание широчайших мышц спины: ординарное, двойное кольцевое, комбинированное, кругообразное фа-



лангами согнутых пальцев, кругообразное основанием ладони или бугром большого пальца.

■ Разминание межреберных промежутков: прямолинейное подушечками четырех пальцев, кругообразное подушечками четырех пальцев, прямолинейное подушечкой большого пальца, кругообразное подушечкой большого пальца, прямолинейное подушечкой среднего пальца, кругообразное подушечкой среднего пальца.

■ Разминание в области ромбовидных мышц и мышцы, поднимающей лопатку: прямолинейное подушечкой и бугром большого пальца, кругообразное подушечкой большого пальца, кругообразное подушечками четырех пальцев, кругообразное фалангами согнутых пальцев, щипцевидное.

■ Поглаживание.

Шея и трапецевидная мышца

■ Поглаживание.

■ Разминание: ординарное, двойное кольцевое, кругообразное подушечками четырех пальцев, кругообразное фалангами согнутых пальцев, кругообразное лучевой стороной кисти.

Нижнюю часть трапецевидной и ромбовидной мышц нужно массировать особенно тщательно, потому что это способствует их полному расслаблению.

■ Потряхивание.

■ Поглаживание.

Грудь

■ Поглаживание.

■ Разминание мышц груди: ординарное, двойной гриф, двойное пальцевое, комбинированное.

Целью массажа при сколиозе является расслабление мышц и возвращение плеча в нормальное положение: массажист рукой захватывает и оттягивает плечо пациента таким образом, чтобы оно стало симметричным по отношению к другому плечу.

■ Разминание на межреберных промежутках: прямолинейное, кругообразное, подушечками четырех пальцев, подушечкой большого и среднего пальцев.

■ Поглаживание.

Живот

■ Поглаживание круговое.

■ Разминание на прямых мышцах живота: ординарное, двойное кольцевое, кругообразное фалангами согнутых пальцев одной и обеих рук.

■ Разминание па косых

мышцах живота: ординарное, двойное, кольцевое, кругообразное фалангами согнутых пальцев, кругообразное клювовидное.

■ Поглаживание.

Тазовая область

■ Поглаживание: прямолинейное, спиралевидное, зигзагообразное.

■ Выжимание: ребром ладони, клювовидное.

■ Разминание: ординарное, двойной гриф, двойное кольцевое, кругообразное двумя кулаками, кругообразное клювовидное.

После выполнения массажных приемов на спине и тазовой области необходимо оказать воздействие на выпуклую часть позвоночника концевыми фалангами пальцев, стараясь сдвинуть ее на место.

■ Разминание на крестце: кругообразное подушечкой большого пальца, кругообразное подушечками четырех пальцев, сжатие, кругообразное бугром большого пальца.

■ Разминание на гребне подвздошной кости: кругообразное подушечками четырех пальцев, кругообразное фалангами согнутых пальцев, кругообразное гребнем кулака, кругообразное ребром ладони.

■ Поглаживание.

● **Массаж**

при шейно-грудном остеохондрозе

Массаж при шейно-грудном остеохондрозе преследует следующие цели:

■ уменьшение боли;

■ улучшение лимфо- и кровообращения в области шеи, спины, рук;

■ увеличение силы мышц рук за счет уменьшения их гипотрофичности;

■ уменьшение напряжения в мышцах шеи и спины.

В острой стадии болезни делать массаж не рекомендуется. Необходимо при выполнении массажных приемов учитывать наличие у пациента заболеваний сердечно-сосудистой системы, например, гипертонии, гипотонии, нарушения кровообращения и т. д.

Кроме этого, нужно помнить о том, что при остеохондрозе шейного отдела позвоночника поражаются и затылочные нервы.

Перед выполнением массажных приемов нужно выбрать участок, который наиболее подвержен заболеванию. Массаж рук и спины следует проводить при наличии сильных болей в спине, руках, натяжении мышц спины, гипотрофии мышц рук.

При сильных болях в области груди применяется массаж груди, при болях в области шеи — массаж шеи. Массаж шейно-грудного отдела рекомендуется практически при любом течении остеохондроза.

Спина

■ Поглаживание: прямолинейное, попеременное.

■ Выжимание: продольное, клювовидное. Прием проводят по линиям поглаживания.

■ Разминание на длинных мышцах спины: кругообразное подушечкой большого пальца, кругообразное фалангами согнутых пальцев, кругообразное подушечками больших пальцев, кругообразное бугром больших пальцев.

■ Разминание на широких мышцах спины: ординарное, двойной гриф, двойное кольцевое, комбинированное кругообразное основание ладони.

При одностороннем остеохондрозе в первую очередь необходимо делать массаж здоровой половины спины. При двустороннем остеохондрозе нужно массировать ту половину спины, на которой болезненные ощущения более слабы

■ Разминание на фасции плечевого сустава: прямолинейное подушечкой и бугром большого пальца, кругообразное подушечкой большого пальца, кругообразное подушечками четырех пальцев, кругообразное фалангами согнутых пальцев, щипцевидное.

■ Растирание межреберных промежутков: прямолинейное подушечками пальцев попеременно одной и другой рукой, прямолинейное подушечками четырех пальцев, кругообразное подушечками четырех пальцев, прямолинейное подушечкой большого пальца, кругообразное подушечкой большого пальца.

■ Поглаживание.

Шея

■ Поглаживание.

■ Выжимание.

■ Разминание: ординарное, двойное кольцевое, кругообразное фалангами согнутых пальцев.

Шею необходимо массировать с обеих сторон.

■ Растирание мышц вдоль позвоночного столба: прямолинейное подушечками больших пальцев, кругообразное подушечками четырех пальцев, кругообразное фалангами согнутых пальцев.

■ Поглаживание.

Затылочная область головы

■ Поглаживание граблеобразное.

■ Выжимание прямолинейное клювовидное.

■ Растирание: кругообразное подушечками пальцев, кругообразное фалангами согнутых пальцев, кругообразное клювовидное.

■ Точечная вибрация проводится в месте прикрепления грудино-ключично-сосцевидной мышцы к сосцевидному отростку.

■ Поглаживание.

Грудь

■ Поглаживание.

■ Выжимание.

■ Разминание большой грудной мышцы: ординарное, двойное кольцевое, комбинированное, кругообразное фалангами больших пальцев у мужчин и ординарное, двойное кольцевое, кругообразное подушечками четырех пальцев у женщин.

■ Разминание межреберных промежутков.

Массаж межреберных промежутков на передней части тела следует делать так же, как и массаж межреберных промежутков на спине.

■ Поглаживание.

Руки

Массаж руки рекомендуется делать в такой последовательности: сгибатели плеча, сгибатели предплечья, разгибатели плеча, разгибатели предплечья, тыльная сторона ладони, большая часть спины, плечевой сустав.

Массаж сгибателей предплечья:

■ поглаживание;

■ выжимание;

■ разминание: ординарное, кругообразное фалангами согнутых пальцев, кругообразное клювовидное, кругообразное бугром большого пальца;

■ поглаживание.

При выполнении массажа в области кожной гиперестезии необходимо все приемы выполнять в щадящем режиме.

Массаж дельтовидной мышцы:

■ поглаживание;

■ выжимание;

■ разминание: ординарное, двойное кольцевое, кругообразное фалангами согнутых пальцев;

■ поглаживание.

Массаж трехглавой мышцы плеча:

■ поглаживание;

■ выжимание;

■ разминание: ординарное, двойное кольцевое, комбинированное, кругообразное клювовидное;

■ поглаживание.

Массаж тыльной стороны ладони:

■ поглаживание;

■ растирание: прямолинейное подушечками четырех пальцев, кругообразное подушечками четырех пальцев, прямолинейное подушечкой большого пальца, кругообразное подушечкой большого пальца;

■ поглаживание.

Массаж боковой стороны спины:

■ поглаживание: прямолинейное, попеременное;

■ выжимание ребром ладони;

■ поглаживание прямолинейное.

При гипотонии мышц руки массажные приемы нужно проводить в быстром темпе с небольшой амплитудой. При гипотрофии мышц руки — интенсивно, с включением большого количества ударных приемов и чередованием их с потряхиванием и поглаживанием.

Массаж плечевого сустава:

■ поглаживание концентрическое;

■ растирание: кругообразное подушечками четырех пальцев, кругообразное гребнями кулака, кругообразное клювовидное, кругообразное ребром большого пальца;

■ поглаживание.

Массаж боковой части спины:

■ поглаживание прямолинейное;

- выжимание ребром ладони;
- поглаживание.

● Массаж при радикулите

Массажные приемы при радикулите те же, что и при остеохондрозе. Но, перед тем как делать массаж, нужно иметь представление о течении заболевания. Так, при шейно-грудном радикулите, который сопровождается поражением узлов симпатического ствола, массаж можно применять только после стихания процесса со стороны узлов пограничного симпатического ствола. Все приемы необходимо выполнять в щадящем режиме.

● Массаж при ушибах

Массаж помогает обезболить травмированный участок, улучшить обмен веществ. Благодаря ему происходит более интенсивное сокращение мышц, что способствует устранению их атрофии, рассасыванию инфильтратов, отеков и кровоизлияний.

Массаж рекомендуется делать в второй или третий день после ушиба, если нет тромбозов вен, разрывов крупных сосудов и мышц.

Если имеются повреждения мышц, то массаж следует проводить в два приема: сначала подготовительный, затем основной.

Подготовительный массаж производится на неповрежденных участках тела, кото-

рые располагаются выше травмированной области. Массажные приемы в этом случае создают благоприятные условия для отсасывания венозной крови и лимфы от места травмы.

Подготовительный массаж можно проводить через 7–8 часов после ушиба. При выполнении приемов следует учитывать характер повреждения и болевые ощущения пациента.

Необходимо провести 4–6 сеансов такого массажа, а затем чередовать его с сеансами массажа травмированного участка тела.

Приемы основного массажа:

- поглаживание: попеременное, спиралевидное;
- клювовидное выжимание лицевой частью кисти;
- разминание: ординарное, двойное кольцевое, двойное кольцевое продольное, клювовидное кистью к себе (выполняется в щадящем режиме);

При ушибах руки и ноги нужно делать массаж не только на поврежденной конечности, но и на симметрично расположенной части второй конечности.

- отряхивание;
- спиралевидное поглаживание;
- разминание: двойное кольцевое продольное, кругообразное фалангами согнутых пальцев, кругообразное клювовидное двумя руками;
- выжимание;
- потряхивание;

- поглаживание;
- клювовидное выжимание лицевой частью кисти;
- поглаживание.

● Массаж при растяжении связок суставов

Массаж помогает снизить боль, улучшить кровоснабжение и лимфоотток в поврежденном участке, восстановить нормальную деятельность сустава.

При растяжении связок рекомендуется выполнять массажные приемы только через 24 часа после получения травмы. Перед массажем следует проводить прогревание.

Перед массажем поврежденной области следует провести массаж вышерасположенных участков. Так, при травме сумочно-связочного аппарата голеностопного сустава необходимо массировать голень, при растяжении коленного сустава — бедро, при повреждении лучезапястного сустава — предплечье и т. д.

Как и при ушибах, при растяжении связок суставов нужно сначала проводить подготовительный (1–2 раза в день по 5–10 минут), а затем основной массаж травмированного участка.

Голеностопный сустав

Приемы подготовительного массажа:

- прямолинейное поглаживание;
- клювовидное выжимание локтевой частью;

- кругообразное разминание подушечками четырех пальцев;

- поглаживание.

Все приемы необходимо повторить 4–5 раз.

Если массируемый испытывает боль в области голеностопного сустава, то приемы нужно выполнять в щадящем режиме.

Приемы основного массажа:

- концентрическое поглаживание;

- растирание: щипцевидное прямолинейное, щипцевидное спиралевидное. Движения должны быть направлены вниз, вдоль голеностопной щели;

- поглаживание;

- клювовидное растирание сначала одной, а потом другой рукой;

- поглаживание голени;

- выжимание на голени;

- концентрическое поглаживание на голеностопном суставе;

- растирание на голеностопном суставе: щипцевидное прямолинейное, щипцевидное спиралевидное;

- концентрическое поглаживание голеностопного сустава.

Все приемы необходимо выполнить 3–4 раза.

Плечевой сустав

- Поглаживание.

- Выжимание верхней части спины. Прием выполняют сначала на здоровой части спины, а потом на больной.

- Разминание на широчайших мышцах спины: ординарное, двойное кольцевое, комбинированное.

- Потряхивание.

- Поглаживание.

- Растирание на фасции трапецевидной мышцы: прямолинейное подушечкой и бугром большого пальца, кругообразное подушечкой большого пальца, кругообразное подушечками четырех пальцев, кругообразное фалангами согнутых пальцев.

- Поглаживание шеи.

Пассивные и активные движения нужно использовать по мере восстановления деятельности сустава.

- Разминание шеи.

- Поглаживание трехглавой мышцы большого плеча.

- Выжимание трехглавой мышцы большого плеча.

- Разминание трехглавой мышцы большого плеча.

- Концентрическое поглаживание плечевого сустава.

- Кругообразное растирание плечевого сустава.

- Выжимание верхней части спины.

- Растирание плечевого сустава.

- Концентрическое поглаживание.

● Массаж при ограниченной подвижности суставов

Массаж при тугоподвижности и контрактурах суставов обеспечивает их нормальное функционирование, способствует улучшению кровотока и лимфооттока в области травмы.

Плечевой сустав

Массаж на верхней части спины:

- поглаживание: прямолинейное, спиралевидное;

- выжимание: основанием ладони, клювовидное;

- разминание на широчайших мышцах спины: ординарное, двойное кольцевое, клювовидное;

- растирание на фасции трапецевидной мышцы: прямолинейное подушечкой и бугром большого пальца, кругообразное подушечкой большого пальца, кругообразное подушечками четырех пальцев, кругообразное фалангами согнутых пальцев;

- поглаживание прямолинейное.

Массаж мышц плеча:

- поглаживание: прямолинейное, спиралевидное;

- выжимание: клювовидное, поперечное;

Массажные приемы следует выполнять на мышцах-разгибателях плеча: сначала на дельтовидной, а затем на трехглавой.

- разминание: ординарное, двойное кольцевое, кругообразное подушечками четырех пальцев, кругообразное фалангами согнутых пальцев;

- поглаживание прямолинейное.

Массаж мышц груди:

- поглаживание прямолинейное;

- выжимание основанием ладони;

- разминание: ординарное, двойное кольцевое, клювовидное;

■ кругообразное поглаживание в области прикрепления ключицы.

Массаж верхней части спины:

- поглаживание: прямолинейное, зигзагообразное;
- выжимание: основанием ладони, клювовидное;
- поглаживание прямолинейное.

Массаж плечевого сустава:

- поглаживание концентрическое;
- растирание: кругообразное подушечками четырех пальцев, кругообразное фалангами согнутых пальцев, кругообразное клювовидное, кругообразное гребнем кулака, кругообразное ребром большого пальца;
- поглаживание прямолинейное.

Локтевой сустав

Массаж мышц-разгибателей и мышц-сгибателей плеча:

- поглаживание: прямолинейное, попеременное;
- выжимание: поперечное, клювовидное;
- разминание: ординарное, двойное кольцевое, комбинированное, кругообразное фалангами согнутых пальцев;
- поглаживание прямолинейное.

Массаж мышц предплечья:

- поглаживание прямолинейное;
- клювовидное выжимание;
- разминание: ординарное, кругообразное фалангами согнутых пальцев, кругообразное клювовидное;
- поглаживание.

Массаж локтевого сустава (рука пациента свисает вдоль тела):

- кругообразное поглаживание основанием ладони;
- растирание: кругообразное подушечками четырех пальцев, кругообразное фалангами согнутых пальцев, кругообразное клювовидное;
- поглаживание.

Все приемы следует выполнять 2–3 раза.

Массаж локтевого сустава (пациент держит руку перед собой):

- кругообразное поглаживание основанием ладони;
- растирание: кругообразное подушечками четырех пальцев, кругообразное клювовидное, кругообразное ребром большого пальца, кругообразное бугром большого пальца;
- поглаживание.

● Массаж при артрозах

Тыльная поверхность кисти

На тыльной поверхности кисти следует массировать межпястные участки в направлении от костяшек пальцев до лучезапястного сустава.

- Поглаживание прямолинейное.
- Растирание: прямолинейное подушечками четырех пальцев, зигзагообразное подушечками четырех пальцев, кругообразное подушечками четырех пальцев, прямолинейное подушечкой большого

пальца, кругообразное пещкой большого пальца, кругообразное подушечкой среднего пальца, прямолинейное локтевой поверхностью мизинца, кругообразное локтевой поверхностью ладони поперек кисти, спиральное основанием ладони.

- Поглаживание.

Пальцы руки

■ Поглаживание прямолинейное.

- Растирание каждого пальца: щипцевидное прямолинейное, щипцевидное зигзагообразное, прямолинейное подушечкой большого пальца, кругообразное подушечкой большого пальца, кругообразное подушечками четырех пальцев, кругообразное пещкой указательного пальца, кругообразное локтевой поверхностью ладони, спиральное основанием ладони.
- Встряхивание кисти.

Приемы следует выполнять в направлении от кончиков пальцев к костяшкам.

- Поглаживание.

Нижняя часть спины

- Поглаживание.
- Выжимание.
- Разминание: кругообразное подушечкой большого пальца, кругообразное фалангами согнутых пальцев, кругообразное подушечками больших пальцев, щипцевидное.
- Поглаживание.

Поясничная область

- Поглаживание прямолинейное.

■ Растирание: прямолинейное подушечкой большого пальца и бугром большого пальца, кругообразное подушечкой большого пальца, кругообразное подушечками четырех пальцев, кругообразное фалангами согнутых пальцев, кругообразное ладонной поверхностью кисти.

■ Поглаживание.

Ягодично-крестцовая область

Массаж большой и средней ягодичных мышц:

■ поглаживание;

■ выжимание;

■ разминание: ординарное, двойной гриф, двойное кольцевое, комбинированное, кругообразное фалангами согнутых пальцев;

■ поглаживание.

Массаж мышц крестца:

■ поглаживание;

■ разминание: кругообразное подушечкой большого пальца, кругообразное подушечками четырех пальцев, кругообразное фалангами согнутых пальцев, клювовидное;

■ поглаживание.

Массаж мышц тазобедренного сустава:

■ поглаживание;

■ растирание: кругообразное основанием ладони, кругообразное подушечками четырех пальцев, кругообразное фалангами согнутых пальцев;

■ поглаживание.

Бедро

■ Поглаживание.

■ Выжимание.

■ Разминание: ординарное,

двойной гриф, двойное кольцевое, ординарно-продольное, кругообразное фалангами согнутых пальцев, клювовидное.

■ Поглаживание.

Коленные суставы

■ Кругообразное поглаживание основанием ладони.

■ Растирание: кругообразное подушечками четырех пальцев, кругообразное фалангами согнутых пальцев, кругообразное клювовидное.

■ Поглаживание.

Икроножные мышцы

■ Кругообразное поглаживание основанием ладони.

■ Выжимание.

■ Потряхивание.

■ Разминание: ординарное, двойное кольцевое, двойное кольцевое продольное, кругообразное фалангами согнутых пальцев, кругообразное клювовидное.

■ Потряхивание.

■ Поглаживание.

Ахиллово сухожилие

■ Поглаживание.

■ Растирание: прямолинейное щипцевидное, зигзагообразное, прямолинейное подушечками больших пальцев, кругообразное подушечками всех пальцев.

■ Потряхивание.

■ Поглаживание.

■ Кругообразное клювовидное растирание.

■ Поглаживание.

Подъем стопы

■ Поглаживание.

■ Растирание: прямолинейное подушечками пальцев,

кругообразное подушечками четырех пальцев, прямолинейное подушечкой большого пальца, кругообразное подушечкой большого пальца, кругообразное ребром ладони.

■ Поглаживание.

Голеностопный сустав

■ Поглаживание концентрическое.

■ Растирание: прямолинейное щипцевидное, кругообразное подушечками пальцев, клювовидное, прямолинейное подушечками и буграми больших пальцев.

■ Выжимание на берцовых мышцах.

■ Поглаживание на берцовых мышцах.

■ Растирание мышц голеностопного сустава.

■ Поглаживание концентрическое.

Верхняя часть спины

■ Поглаживание прямолинейное.

Массаж верхней части спины проводится в направлении от нижних углов лопаток до надплечья.

■ Растирание на фасции трапециевидной мышцы: кругообразное подушечкой большого пальца, кругообразное подушечками четырех пальцев, кругообразное фалангами согнутых пальцев, кругообразное бугром большого пальца.

■ Поглаживание.

Шея

■ Поглаживание.

■ Выжимание.

Массаж шеи выполняют вдоль позвоночника от границы волосистой зоны до седьмого шейного позвонка.

- Разминание: ординарное, двойное кольцевое, кругообразное подушечками четырех пальцев, кругообразное фалангами согнутых пальцев.
- Поглаживание.

Плечи

Массаж дельтовидной и трехглавой мышц:

- поглаживание;
 - выжимание;
 - разминание: ординарное, двойное кольцевое, кругообразное подушечками четырех пальцев, кругообразное фалангами согнутых пальцев, кругообразное клювовидное;
 - поглаживание.
- Массаж двуглавой мышцы:
- поглаживание;
 - выжимание;
 - разминание: ординарное, двойное кольцевое, кругообразное клювовидное, кругообразное фалангами согнутых пальцев.

Предплечье

- Поглаживание.
- Выжимание.
- Разминание на мышцах-сгибателях: ординарное, кругообразное фалангами согнутых пальцев, кругообразное клювовидное.
- Разминание на мышцах-разгибателях: кругообразное подушечками четырех пальцев, кругообразное фалангами согнутых пальцев, кругообразное клювовидное.
- Поглаживание.

Локтевой сустав

Массаж внутренней части локтевого сустава (рука пациента опущена вдоль тела):

- кругообразное поглаживание основанием ладони;
- растирание: кругообразное подушечками четырех пальцев, кругообразное фалангами согнутых пальцев, кругообразное клювовидное, кругообразное подушечкой большого пальца, кругообразное основанием ладони;
- поглаживание.

Массажные приемы необходимо выполнить на внешней и внутренней частях локтевого сустава.

Массаж внешней части локтевого сустава (рука пациента согнута в локтевом суставе и располагается перед грудью):

- кругообразное поглаживание основанием ладони;
- растирание: кругообразное подушечками четырех пальцев, кругообразное клювовидное, кругообразное ребром большого пальца, кругообразное основанием ладони;
- поглаживание.

● Массаж при плоскостопии

Массаж является прекрасным лечебным средством при плоскостопии. Он уменьшает боли, улучшает лимфо- и кровообращение, укрепляет ослабленные мышцы. Массаж нужно проводить в следующей последовательности:

- массаж икроножной мышцы;
- массаж ахиллова сухожилия;

- массаж внешней стороны голени;
- массаж тыльной стороны стопы;
- массаж подошвы.

Икроножная мышца

- Поглаживание: прямое, поперечное.
- Выжимание: клювовидное, поперечное.

Для выполнения массажных приемов на икроножной мышце массирующего следует положить на живот, а его голеностопные суставы положить на валик.

- Разминание: ординарное, двойное кольцевое, комбинированное, кругообразное фалангами согнутых пальцев, кругообразное клювовидное.
- Поглаживание: прямое, поперечное.

Ахиллово сухожилие

- Поглаживание.
- Растирание: прямолинейное, спиральное, поперечное, поперечное буграми и подушечками больших пальцев, кругообразное фалангами согнутых пальцев, кругообразное клювовидное, кругообразное ребром большого пальца.
- Поглаживание.

Внешняя сторона голени

- Поглаживание: прямое, поперечное.
- Разминание: кругообразное подушечками четырех пальцев, кругообразное фалангами согнутых пальцев, кругообразное клювовидное, кругообразное ребром большого пальца.

- Выжимание основанием ладони.
- Поглаживание.

Тыльная сторона стопы

- Поглаживание прямолинейное в направлении от кончиков пальцев до голеностопного сустава.
- Растирание: прямолинейное подушечками четырех пальцев, кругообразное подушечками четырех пальцев межплюсневых промежутков, прямолинейное подушечкой большого пальца, кругообразное подушечкой большого пальца, прямолинейное подушечкой среднего пальца, кругообразное подушечкой среднего пальца, кругообразное ребром ладони.
- Поглаживание на задней поверхности голени.
- Выжимание на задней поверхности голени.
- Поглаживание прямолинейное.

Подошва

- Поглаживание подошвы тыльной стороной кисти.
- Растирание в направлении от пальцев к пятке: кругообразное подушечкой большого пальца, кругообразное подушечками четырех пальцев, прямолинейное кулаком поперек и вдоль, кругообразное гребнем кулака.
- Сдавливание стопы.
- Поглаживание.

● Массаж при гипертонии

Лечение заболевания массажем можно проводить вне

зависимости от того, в какой стадии находится заболевание. Массаж при гипертонической болезни способствует уменьшению головной боли и головокружения, снижению артериального давления, улучшению психоэмоционального состояния больного.

Противопоказаниями к проведению массажа являются:

- гипертонический криз;
- частые церебральные кризы;
- наличие тяжелой формы сахарного диабета;
- общие показания, при которых делать массаж не рекомендуется.

Массажные приемы следует выполнять в следующем порядке:

- массаж верхней части спины;
- массаж шеи;
- массаж волосистой части головы;
- массаж передней поверхности грудной клетки;
- массаж затылка и болевых точек.

Верхняя часть спины

- Поглаживание: прямолинейное, попеременное.
- Выжимание: основанием ладони, кленовидное.

Для проведения массажа пациента следует положить на живот, а под его голеностопные суставы подложить валик.

- Поглаживание прямолинейное.

Массаж длинной мышцы спины:

- поглаживание;
- разминание: дугообразное подушечкой большого пальца, кругообразное подушечками четырех пальцев, щипцевидное, кругообразное подушечками больших пальцев;

- поглаживание.

Массаж широчайшей мышцы спины:

- поглаживание;
- разминание: ординарное, двойное кольцевое, комбинированное;
- поглаживание.

Массаж между позвоночником и лопаткой, а также надлопаточной области:

- поглаживание;
- растирание: прямолинейное бугром и подушечкой большого пальца, кругообразное ребром большого пальца, кругообразное бугром большого пальца;

- поглаживание.

Массаж вдоль позвоночника:

- поглаживание;

Массаж вдоль позвоночника выполняют в направлении от нижних углов лопаток до седьмого шейного позвонка.

- растирание: прямолинейное подушечками указательного и среднего пальцев (позвоночный столб должен находиться между пальцами), воздействие на участки между остистыми отростками;
- поглаживание.

Шея

- Поглаживание.
- Выжимание.

Массаж шеи нужно проводить одновременно с массажем трапецевидной мышцы с левой и с правой стороны.

- Разминание: ординарное, двойное кольцевое, кругообразное подушечками четырех пальцев, кругообразное фалангами согнутых пальцев.
- Поглаживание.

Волосистая часть головы

Массаж при положении пациента на животе:

- поглаживание подушечками разомкнутых пальцев в направлении от макушки вниз к затылочной, лобной и височным областям;
- растирание в направлении от макушки вниз к затылочной, лобной и височным областям: зигзагообразное подушечками пальцев, кругообразное подушечками пальцев, кругообразное клювовидное;
- поглаживание.

Массаж при положении пациента на спине:

- поглаживание прямолинейное подушечками пальцев в направлении от середины лба вдоль волосяной границы к вискам;
- растирание: зигзагообразное подушечками пальцев, кругообразное подушечками пальцев;
- надавливание подушечками пальцев;
- пощипывание;
- поглаживание.

Передняя поверхность грудной клетки

- Поглаживание спиралевидное.

- Выжимание бугром большого пальца.

■ Разминание больших грудных мышц: ординарное, кругообразное фалангами согнутых пальцев, кругообразное клювовидное.

- Потряхивание.
- Поглаживание.

Массаж затылочной области головы и болевых точек

- Поглаживание.
- Выжимание.
- Разминание: ординарное, кругообразное фалангами согнутых пальцев.

Массаж при гипертонии (12–14 сеансов по 15–20 минут) следует проводить одновременно с лечебной физкультурой и медикаментозным лечением. Массаж можно делать ежедневно или через день.

- Поглаживание.
- Воздействие методом пальпации на болевые точки, располагающиеся в области сосцевидных отростков (костные выступы за мочкой уха), между бровями, на висках, в центре теменной области.
- Поглаживание.

Массаж при гипотонии

Массаж — эффективное средство для лечения гипотонии. Он предотвращает возникновение криза, повышает артериальное давление, уменьшает головные боли, нормализует психоэмоциональное состояние больного.

Массаж выполняют на следующих участках:

- нижняя часть спины;

- область таза;
- ноги;
- область живота.

Нижняя часть спины

■ Поглаживание в направлении от тазовой области к нижним углам лопаток молинейное, попеременное спиралевидное.

■ Выжимание в направлении от тазовой области к нижним углам лопаток: попеременное ладони, попеременное ладонью.

■ Разминание на длинных мышцах спины: кругообразное подушечкой большого пальца, кругообразное подушечками четырех пальцев, кругообразное ребром большого пальца, щипцевидное основанием ладони с перекатом.

Лечебный массаж при гипотонии можно дополнить водными процедурами, которые состоят из кратковременного охлаждения ног, и упражнениями лечебной физкультуры.

■ Растирание на поясничной области: прямолинейное подушечкой и бугром большого пальца, кругообразное подушечками четырех пальцев, кругообразное ладонью, кругообразное основанием ладони, пересекание.

■ Растирание вдоль позвоночного столба от области крестца к нижним углам лопаток: прямолинейное подушечками указательного и среднего пальцев, растирание на промежутках между остистыми отростками, кругообразное подушечкой

зательного пальца, кругообразное подушечкой среднего пальца.

■ Поглаживание прямолинейное.

Область таза

Массаж ягодичных мышц:

■ поглаживание: прямолинейное, попеременное;

■ выжимание клювовидное;

■ разминание: ординарное, двойное кольцевое, кругообразное кулаками, кругообразное клювовидное;

■ разминание на крестце: прямолинейное подушечкой и бугром большого пальца, кругообразное подушечками четырех пальцев, кругообразное ребром большого пальца;

■ разминание на гребне подвздошной кости: кругообразное подушечками четырех пальцев, кругообразное фалангами согнутых пальцев, кругообразное клювовидное;

■ поглаживание прямолинейное.

Ноги

Массаж выполняется сначала на задней, а затем на передней поверхности ног в следующей последовательности: бедро, икроножная мышца, подошва.

■ Поглаживание.

■ Выжимание.

■ Разминание: прямолинейное подушечкой и бугром большого пальца, кругообразное подушечками четырех пальцев, кругообразное ребром большого пальца.

■ Поглаживание.

Живот

■ Поглаживание ладонной поверхностью кисти по ходу часовой стрелки.

■ Выжимание подковообразное.

■ Разминание на прямых мышцах живота: ординарное, двойное кольцевое, комбинированное, фалангами согнутых пальцев.

■ Поглаживание.

При гипотонии необходимо провести 12–14 сеансов лечебного массажа.

■ Растирание зоны солнечного сплетения.

■ Поглаживание.

Массаж при межреберной невралгии

При межреберной невралгии массажу подвергают спину и грудную клетку.

Спина

■ Поглаживание в направлении от крестца до надплечья: прямолинейное, попеременное.

■ Выжимание клювовидное основанием ладони в направлении от крестца до надплечья.

■ Разминание на длинных мышцах спины: кругообразное подушечкой большого пальца, кругообразное подушечками четырех пальцев, кругообразное фалангами согнутых пальцев, кругообразное подушечками согнутых пальцев, кругообразное основанием ладони с перекатом.

■ Разминание на широчайших мышцах спины: ординарное, двойной гриф, двойное кольцевое, кругообразное фалангами согнутых пальцев.

■ Разминание на фасции трапециевидной мышцы и надлопаточной области: кругообразное подушечкой большого пальца, кругообразное подушечками четырех пальцев, кругообразное ребром большого пальца, щипцеобразное, кругообразное бугром большого пальца, прямолинейное подушечкой и бугром большого пальца.

При выполнении приемов массажа не следует переходить болевой порог массируемого.

■ Разминание на межреберных промежутках: прямолинейное подушечками четырех пальцев рук попеременно, прямолинейное подушечками четырех пальцев, прямолинейное подушечкой большого пальца, кругообразное подушечкой большого пальца, прямолинейное подушечкой среднего пальца, штрихообразное подушечкой среднего пальца.

■ Поглаживание прямолинейное.

Грудная клетка

Массаж больших грудных мышц:

■ поглаживание;

■ выжимание;

■ разминание: ординарное, двойной гриф, двойное кольцевое, комбинированное, кругообразное фалангами согнутых пальцев;

■ поглаживание.

Массаж межреберных промежутков грудной клетки:

- поглаживание;

При межреберной невралгии рекомендуется провести 8–10 сеансов массажа по 15–20 минут каждый.

■ растирание: прямолинейное подушечками четырех пальцев, кругообразное подушечками четырех пальцев, прямолинейное подушечкой большого пальца, кругообразное подушечкой большого пальца, прямолинейное подушечкой среднего пальца, штрихообразное подушечкой среднего пальца;

- поглаживание.

Массаж подреберного угла:

- поглаживание;
- растирание;
- поглаживание.

● Массаж при пояснично-крестцовом радикулите

Массажные приемы выполняются на следующих участках тела:

- область спины;
- тазовая область;
- поясничная область;
- нога на стороне поражения.

Спина

- Поглаживание: прямолинейное, попеременное.
- Выжимание: продольное, клювовидное.
- Разминание на длинных мышцах спины: кругообраз-

ное подушечкой большого пальца, кругообразное подушечками четырех пальцев, кругообразное фалангами согнутых пальцев, кругообразное подушечками больших пальцев, кругообразное буграми больших пальцев.

- Поглаживание прямолинейное.

Тазовая область

Массаж ягодичных мышц:

- поглаживание;
- выжимание;
- разминание: ordinarilyное, двойной гриф, двойное кольцевое, кругообразное фалангами согнутых пальцев, кругообразное клювовидное;

- поглаживание.

Массаж крестца:

- поглаживание;
- растирание: прямолинейное подушечкой большого пальца, кругообразное подушечками четырех пальцев, кругообразное фалангами согнутых пальцев, кругообразное ребром ладони.

- поглаживание.

Массаж мышц спины от поясничной области до нижних углов лопаток:

- поглаживание;
- выжимание;
- поглаживание.

Поясничная область

- Поглаживание.
- Растирание: прямолинейное подушечкой большого пальца по трем линиям, кругообразное подушечкой большого пальца, кругообразное подушечками четырех паль-

цев, кругообразное фалангами согнутых пальцев, кругообразное клювовидное.

- Поглаживание.

Нога на стороне поражения

Массаж мышц задней поверхности бедра:

- поглаживание;
- выжимание;
- разминание: ordinarilyное, двойное кольцевое, комбинированное, ordinarilyно-продольное, кругообразное клювовидное;
- массирование седалищного нерва с помощью приема вибрации;

- поглаживание.

Массаж икроножной мышцы:

- поглаживание;
- выжимание;
- разминание: ordinarilyно-двойное кольцевое продольное, кругообразное фалангами согнутых пальцев, кругообразное клювовидное;
- поглаживание.

Массаж на передней поверхности бедра:

- поглаживание;
- выжимание;
- разминание: ordinarilyно-двойное кольцевое, двойное ordinarilyное, двойное кольцевое продольное, кругообразное клювовидное;
- поглаживание.

Массаж на передних мышцах голени:

- поглаживание;
- выжимание;
- разминание: кругообразное подушечками четырех пальцев, кругообразное фалангами согнутых пальцев, кругообразное клювовидное

кругообразное основанием ладони;

- массажирование подколенного нерва с помощью приема вибрации;

- поглаживание.

Массаж голеностопного сустава:

- поглаживание концентрическое;

- растирание: щипцевидное прямолинейное, кругообразное подушечками четырех пальцев, кругообразное клювовидное, прямолинейное буграми и подушечками больших пальцев сверху вниз;
- поглаживание.

Проводя массаж при радикулите, особое внимание следует уделять болевым точкам и нервным стволам. Болевые точки можно выявить с помощью пальпации паравerteбральных зон, межостистых промежутков, а также области гребней подвздошных костей и бедра по ходу седалищного нерва.

Массаж тыльной части стопы:

- поглаживание;
- растирание в направлении от основания пальцев к голеностопному суставу: прямолинейное подушечками пальцев, кругообразное подушечками пальцев, прямолинейное подушечкой большого пальца, кругообразное подушечкой большого пальца;
- поглаживание.

Массаж при невралгии затылочного нерва

Массаж при невралгии затылочного нерва значительно

уменьшает болевые ощущения, обеспечивает нормальную проводимость периферического нерва, устраняет воспалительный процесс.

Массаж выполняется в следующей последовательности:

- массаж спины;
- массаж шеи;
- массаж затылочной части головы.

Спина

- Поглаживание.
- Выжимание.
- Разминание на длинных мышцах спины: кругообразное подушечкой большого пальца, кругообразное подушечками четырех пальцев, щипцевидное, кругообразное ребром большого пальца.

- Разминание мышц спины между позвоночником и лопаткой: прямолинейное подушечкой и бугром большого пальца, кругообразное подушечкой большого пальца, кругообразное подушечками четырех пальцев, кругообразное ребром большого пальца, кругообразное бугром большого пальца.

- Поглаживание по всей спине.

- Выжимание по всей спине.

- Поглаживание.

Шея

- Поглаживание.
- Выжимание.
- Разминание: ординарное, двойное кольцевое, кругообразное подушечками четырех пальцев, кругообразное фалангами согнутых пальцев.

- Поглаживание.

Затылочная часть головы

- Поглаживание.

- Выжимание.

- Разминание: ординарное, кругообразное фалангами согнутых пальцев.

- Поглаживание.

● Массаж при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки

Массаж при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки способствует скорейшему рубцеванию язв, улучшению кровообращения, моторной и секреторной функций и рекомендуется во время неполной ремиссии I–III стадии.

Противопоказания к проведению массажа:

- обострение болезни;
- кровотечение;
- острый холецистит;
- воспалительные процессы в половых органах у женщин;
- туберкулез;
- беременность и послеродовой период, период после аборта;

- общие противопоказания.

Выполнять массажные приемы необходимо в следующей последовательности:

- массаж мышц спины;
- массаж мышц шеи и трапециевидной мышцы;
- массаж мышц груди;
- массаж мышц живота.

Спина

- Поглаживание.

- Выжимание.

■ Разминание длинных мышц спины: кругообразное подушечкой большого пальца, кругообразное подушечками четырех пальцев, кругообразное фалангами согнутых пальцев, щипцевидное, кругообразное подушечками больших пальцев.

■ Разминание широчайших мышц спины: ординарное, двойной гриф, двойное кольцевое, кругообразное фалангами согнутых пальцев.

При язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки необходимо провести 12–14 сеансов лечебного массажа.

■ Растирание фасции трапециевидной мышцы, межлопаточной области, надостной и подостной областей: прямолинейное подушечкой и бугром большого пальца, кругообразное ребром большого пальца, кругообразное бугром большого пальца.

■ Поглаживание.

Шея

■ Поглаживание.

■ Выжимание.

■ Разминание: ординарное, двойное кольцевое, фалангами согнутых пальцев, лучевой стороной кисти.

■ Поглаживание.

Живот

■ Поглаживание круговое.

■ Разминание на прямых мышцах живота: ординарное, двойное кольцевое, кругообразное фалангами согнутых пальцев одной и обеих рук попеременно.

Массажные приемы следует выполнять на прямых и косых мышцах живота, в зонах, которые непосредственно связаны с желудком и двенадцатиперстной кишкой.

■ Разминание на косых мышцах живота: ординарное, двойное кольцевое, кругообразное фалангами согнутых пальцев, кругообразное клювовидное.

■ Поглаживание.

● Массаж при заболеваниях желчного пузыря и печени

Массаж, как правило, назначается при наличии воспалительных процессов в желчном пузыре, при нарушениях функций печени и желчевыводящих путей, после гепатита. Лечебный массаж способствует уменьшению болевых ощущений, улучшает кровообращение и моторную функцию желчного пузыря.

При заболеваниях желчного пузыря и печени рекомендуется провести 12–14 сеансов, которые следует выполнять через день.

Противопоказания к проведению массажа:

■ острые заболевания желчного пузыря и печени;

■ перитонит;

■ острый холецистит;

■ гнойные воспалительные процессы в желчном пузыре;

■ панкреатит.

Приемы массажа рекомендуется выполнять в следующей последовательности:

■ массаж спины;

■ массаж шеи;

■ массаж передней поверхности грудной клетки;

■ массаж прямых мышц живота.

Спина

■ Поглаживание.

■ Выжимание.

■ Разминание на длинных мышцах спины: кругообразное подушечками пальцев щипцевидное, кругообразное подушечками больших пальцев, кругообразное бугром большого пальца, кругообразное основанием ладони.

■ Разминание на широчайших мышцах спины.

При наличии гипертонуса мышц массаж необходимо делать с особой осторожностью. Такие приемы, как поколачивание и рубление, менять не следует.

■ Растирание области ду позвоночником и внутренним краем лопатки.

■ Поглаживание.

Шея

■ Поглаживание.

■ Выжимание.

■ Разминание.

■ Поглаживание.

Грудная клетка

■ Поглаживание.

■ Выжимание.

■ Разминание большой грудной мышцы.

■ Поглаживание.

Живот

■ Поглаживание круговое.

■ Выжимание.

- Разминание.
- Растирание у края реберных дуг: прямолинейное большими пальцами в направлении вниз на себя, штрихование ребрами ладоней.
- Поглаживание.

● Массаж при нарушениях моторной функции толстого кишечника

При запорах показан рефлекторно-сегментарный массаж. Сегментарному массажу должны предшествовать приемы классического массажа, направленные на расслабление мышц брюшной полости. Перед началом сеанса для ускорения расслабления брюшных мышц и мускулатуры толстого кишечника рекомендуется прогревать область живота и поясницы с помощью грелки в течение 5–7 минут.

При атонической форме запоров выполняют следующие приемы:

- поглаживание кругообразное по ходу часовой стрелки;
- надавливание медленное прерывистое ладонной поверхностью кисти по ходу восходящей ободочной, нисходящей ободочной и поперечно-ободочной толстой кишки с постепенным прониканием в глубь живота;
- вибрация прерывистая: в виде пунктирования, в виде рубления;
- вибрация в области крестца;

- вибрация механическая на передней стенке прямой кишки (на 4 см выше заднего прохода) в направлении сверху вниз;
- вибрация прерывистая в области остистых отростков;
- поглаживание.

● Массаж при геморрое

Лечебный массаж при геморрое помогает улучшить лимфо- и кровообращение, устранить венозный застой в области прямой кишки.

Противопоказания к проведению массажа:

- острые воспалительные заболевания органов брюшной полости;
- туберкулез кишечника и брюшины;
- различные опухоли органов брюшной полости;
- острая форма заболеваний кишечника и желудка;
- заболевания кишечника и желудка, при которых возможны кровотечения.

Перед началом сеанса пациенту необходимо опорожнить мочевой пузырь и прямую кишку. Массаж следует делать при коленно-локтевом положении больного.

Массажисту следует надеть на указательный палец правой руки резиновый напалечник, смазанный стерильным вазелином. Затем палец нужно ввести в прямую кишку массируемого и осторожно, не причиняя боли, в направлении снизу вверх и сверху вниз выполнить следующие массажные приемы:

- поглаживание с легким надавливанием на внутренние узлы геморроя;
- вибрация слизистой оболочки стенок прямой кишки с помощью электровибратора;
- поглаживание.

Заболевание может сопровождаться появлением трещин в области прямой кишки. В этом случае за 10–15 минут до массажа в задний проход нужно ввести свечу с белладонной.

Сеанс массажа рекомендуется закончить упражнениями лечебной физкультуры.

● Массаж при пневмонии

Массаж при пневмонии назначается на заключительном этапе лечения для устранения остаточных явлений заболевания. В этом случае он улучшает общее состояние больного, укрепляет его дыхательную мускулатуру, увеличивает крово- и лимфообращение в легких.

Массаж проводится в следующей последовательности:

- массаж передней поверхности грудной клетки;
- массаж спины;
- массаж шеи;
- повторный массаж передней поверхности грудной клетки.

Передняя поверхность грудной клетки

- Поглаживание в направлении снизу вверх к подмышечным лимфоузлам.
- Выжимание.

Выжимание нельзя производить в области грудной железы у женщин и в области соска у мужчин.

■ Разминание большой грудной мышцы: ординарное, двойное кольцевое, фалангами согнутых пальцев, кругообразное клювовидное.

■ Потряхивание.

■ Поглаживание.

■ Разминание межреберных промежутков: прямолинейное подушечками пальцев рук (попеременно), прямолинейное подушечками четырех пальцев, кругообразное подушечками четырех пальцев, прямолинейное подушечкой большого пальца, зигзагообразное подушечкой большого пальца.

■ Растирание грудины.

■ Растирание ключицы.

■ Поглаживание.

Спина

■ Поглаживание всей поверхности спины.

■ Выжимание.

■ Разминание длинных мышц спины: кругообразное подушечкой большого пальца, кругообразное подушечками четырех пальцев, щипцевидное, кругообразное подушечками больших пальцев.

■ Разминание широчайших мышц спины: ординарное, двойной гриф, двойное кольцевое, кругообразное фалангами согнутых пальцев.

■ Разминание участка между позвоночником, лопаткой и надлопаточной областью: прямолинейное фалангами согнутых пальцев, кругообразное ребром большого

пальца, кругообразное бугром большого пальца.

■ Поглаживание.

Шея

■ Поглаживание.

■ Выжимание.

■ Разминание: ординарное, двойное кольцевое, кругообразное подушечками четырех пальцев, кругообразное фалангами согнутых пальцев, кругообразное лучевой стороной кисти.

■ Поглаживание.

● Массаж при заболеваниях предстательной железы

При заболеваниях предстательной железы рекомендуется проводить массаж, который улучшает кровообращение в железе и способствует удалению патологического секрета.

Массаж следует выполнять только после того, как у больного пройдут острые явления простатита. Перед выполнением массажных приемов массируемого следует положить на правый бок (колени должны быть прижаты к животу).

При массаже предстательной железы особое внимание нужно уделять ее краям, поскольку воспалительный процесс чаще всего проходит в этой области.

Сеансы массажа рекомендуется проводить через день. Длительность каждого сеанса должна быть не более 30–60 секунд.

Массажные приемы над производить при полном мочевопузыре пациента. Массажист должен надеть на левую руку резиновую перчатку, ввести смазанный стерильным вазелином указательный палец в прямую кишку и выполнить массаж надольных предстательных желез, используя следующие приемы:

■ поглаживание в направлении выводных протоков желез — снаружи и сверху к средней линии: поперечное плоскостное, скользящее;

■ легкое надавливание предстательную железу с постепенным увеличением ее силы;

■ поглаживание.

● Массаж при слабости маточной мускулатуры

При слабости маточной мускулатуры рекомендуется проводить лечебный массаж, который способствует лечению сократительной функции матки, улучшает кровообращение в области малого таза и повышает тонус маточной мускулатуры.

При слабости маточной мускулатуры выполняющие приемы:

■ вибрация брюшной стенки в области средней линии над лобковой костью с помощью электровибратора в течение 2–3 минут;

■ вибрация в виде поколачивания в крестцовой области в течение 2–3 минут.

Массажные приемы нужно чередовать с физическими упражнениями для укрепления

связочного маточного аппарата и повышения тонуса маточной мускулатуры.

СЕГМЕНТАРНЫЙ МАССАЖ

Организм человека является сложной многофункциональной системой, и поэтому нарушение деятельности или заболевание какого-либо органа зачастую приводит к патологическим изменениям в других органах или даже к сбою работы всего организма. Это подтверждается тем, что рефлекторные изменения в организме человека, вызванные тем или иным недомоганием, возникают не только в месте локализации заболевания, но и во многих других тканях тела.

Сегментарный массаж помогает устранить подобные изменения и тем самым улучшить общее состояние здоровья человека.

● Сегментарное строение тела

Сегментами, или зонами Захарьина-Геда, называются участки кожи в виде полос, охватывающих тело от средней линии спереди до средней линии сзади (рис. 94, 95).

Различают следующие сегменты:

- шейные (C1–C8);
- грудные (D1–D12);
- поясничные (L1–L5);
- крестцовые (S1–S3).

● Выявление рефлекторных изменений

Рефлекторные изменения кожи, вызванные патологическими процессами во внут-

ренних органах, проявляются в следующем:

■ легкое прикосновение тупого конца иголки к поверхности кожи в зоне повышенной гипералгезии ощущается как острое и колющее;

■ прикосновение острого конца иголки к поверхности кожи в зоне гипералгезии вызывает болевые ощущения;

■ при сжатии участка кожи в зонах гипералгезии ощущается тупая, давящая или острая боль;

■ при тщательном осмотре кожных покровов на коже обнаруживаются вдавливания, грубые и мягкие набухания;

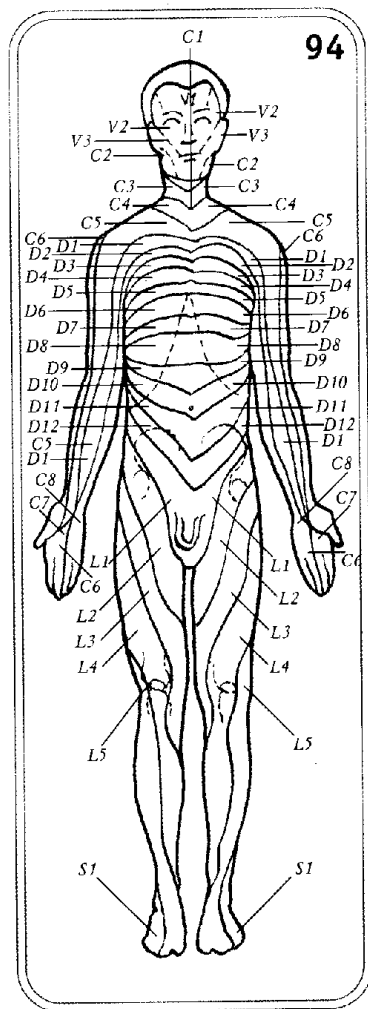
■ при точечной перкуссии определяется разница в напряжении соединительной ткани.

Рефлекторные изменения соединительной ткани, вызванные заболеваниями внутренних органов, проявляются в следующем:

■ при надавливании ладонью со слегка согнутыми пальцами на поверхность кожи ее сопротивление повышается, и вдавливание почти незаметно;

■ при вытягивании кожной складки перпендикулярно к телу возникает неприятное ощущение резкого давления;

■ при легком надавливании на кожу кончиками пальцев расположенных под углом 40–60° к ее поверхности, и медленном передвижении данного участка кожи снижается, движение пальцев затруднено, кожная складка выражена слабо, а кожа сгибается широкой полосой (7–8 см).



Рефлекторные изменения в мышцах приводят к их повышенной болевой чувствительности, ограниченному или пространственному гипертонусу миофасциальных сегментов.

Рефлекторные изменения в мышцах, вызванные патологическими изменениями во внутренних органах, проявляются в следующем:

- при сжатии в складку небольшого участка мышцы в зонах гипералгезии ощущается тупая давящая боль, переходящая в резкую и колющую;

- при сильном надавливании согнутыми пальцами на мышцу в ткани ощущается сопротивление, увеличивающееся с усилением давления;

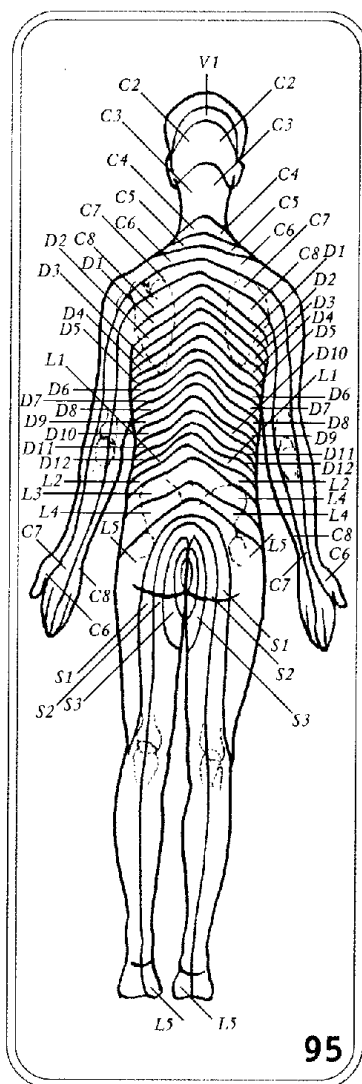
- при надавливании на мышцу кончиками вертикально поставленных пальцев возникает резкая боль;

- легкое нажатие с перемещением по плоскости пальцев, размещенных поперек мышечных волокон, вызывает болезненные ощущения;

- при зажимании между пальцами плотных участков мышц возникает резкая боль.

Во всех тканях имеются точки, при воздействии на которые возникают неприятные или болевые ощущения. Такие точки называются максимальными. Найти их можно с помощью небольшого шарика диаметром 10 мм. Для этого шарик помещают на поверхность кожи и, слегка надавливая, производят им круговые движения. О местоположении максимальной точки будет свидетельствовать тупая или резкая колющая боль.

Рефлекторные изменения в надкостнице, вызванные заболеваниями внутренних органов, проявляются в следующем:



- при раздвигании мягких тканей кончиками вертикально поставленных пальцев на надкостнице ощущается болезненность;

- при раздвигании мягких тканей кончиками вертикально поставленных пальцев на надкостнице обнаруживаются уплотнения, вдавливания, набухания и нарушения контуров костных образований.

Общие рекомендации при проведении сегментарного массажа

При выполнении сегментарного массажа рекомендуется соблюдать следующие правила:

- любой прием в сегментарном массаже должен проводиться ритмично, мягко, без резких движений. В противном случае у массируемого могут появиться неприятные болевые ощущения;

- при назначении больному курса сегментарного массажа необходимо учитывать стадию патологического процесса;

- при проведении сегментарного массажа нельзя пользоваться смазывающими средствами, так как они снижают чувствительность тканей. В результате определенные рефлекторные изменения будет затруднено;

- длительность сеанса сегментарного массажа не должна быть менее 20 минут;

- прежде чем приступить к сеансу сегментарного массажа, необходимо произвести тщательный визуальный осмотр больного, ощупать места возможной патологии. Затем необходимо подробно расспросить больного о характере болевых ощущений, их локализации, причинах и времени их появления и т. д. Кроме того, желательно изучить имеющиеся заключения врачей различных специализаций: хирурга, кардиолога, травматолога, невропатолога и т. д.;

■ перед началом массажа больному необходимо рассказать о тех ощущениях, которые он будет испытывать во время и после сеанса;

■ начинать сегментарный массаж надо с участков, лежащих около пораженных сегментов;

■ усилие при массаже должно возрастать от поверхностных к глубинным слоям;

■ о правильности проведения сегментарного массажа свидетельствуют покраснение и потепление кожи, чувство легкости и расслабленности, уменьшение болезненных ощущений. Если же после проведенного сеанса у массируемого наблюдаются озноб, повышение болезненности, посинение кожи, то массаж был выполнен неправильно.

● Показания и противопоказания к проведению сегментарного массажа

Показания к проведению сегментарного массажа:

■ хронические и функциональные заболевания внутренних органов;

■ хронические и функциональные ревматические заболевания позвоночника и суставов;

Правильное использование приемов сегментарного массажа способствует нормализации вегетативной функции, улучшению кровоснабжения и процессов всасывания, прекращению приступов боли и активизации работы внутренних органов.

■ нарушение функций эндокринной и вегетативной систем;

■ нарушение кровоснабжения.

Противопоказания к проведению сегментарного массажа:

■ общие инфекционные заболевания, сопровождающиеся высокой температурой;

■ острые, гнойно-воспалительные процессы, требующие немедленного хирургического вмешательства;

■ острые кожные заболевания.

● Побочные реакции при сегментарном массаже и методы их устранения

■ Повышенную напряженность в области верхней части груди и трапецевидной мышцы при массаже спины снимают массажем передней части грудной клетки.

■ Тошноту, вызванную массажем области копчика, устраняют массажем поясничного отдела.

■ Острую боль в области желчного пузыря, возникшую при массаже крестца, снимают массажем нижнего края грудной клетки.

■ Головную боль в затылочной области, вызванную массажем нижней части крестца, устраняют с помощью массажа мышц живота и подвздошных гребней.

■ Боль в поясничном отделе, возникшую при массаже тазовой области, снимают

легким массажем сегментов L5–D10.

■ Неприятные ощущения в нижней части живота и боль в мочевом пузыре, вызванные массажем поясничной области, проходят массаже нижней части живота.

■ Боль в ногах, возникшая при массаже сегментов L3–L5, снимают с помощью массажа участка между 6-м шим вертелом и седалищной костью.

■ Функции мочевого пузыря нарушаются при массаже вздошного гребня в области таза и сегментов D10–L1, и становятся после легкого массажа отводящих мышц.

■ Боли в сердце, возникающие при массаже межреберных мышц, снимают массажем нижнего левого края грудной клетки.

■ Болевые ощущения при массаже передней части диафрагмы снимают с помощью массажа нижнего левого края грудной клетки.

■ Удушье, жажду, рвоту, иногда возникающие при массаже участков прикрепления ребер, устраняют массажем седьмого шейного позвонка.

■ Боль в сердце, вызванная массажем участка между зночником и левой лопаткой, снимают массажем 7-й части грудной клетки.

■ Такие неприятные ощущения, как покалывание, онемение руки, возникающие при массаже лопатки и прилегающей к ней области, устраняют массажем подмышечной области.

■ Неприятные ощущения в области сердца, вызванные массажем подмышечной впадины, снимают с помощью массажа левого нижнего края грудной клетки.

■ Боль в почках, возникающую при массаже 10-го шейного позвонка (сегмент D10), устраняют интенсивным массажем третьего и четвертого позвонков.

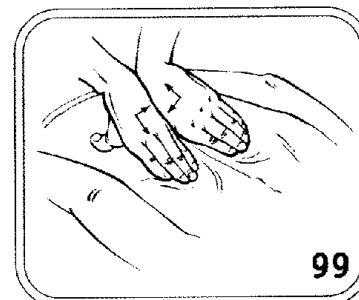
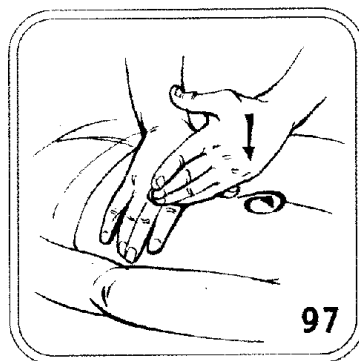
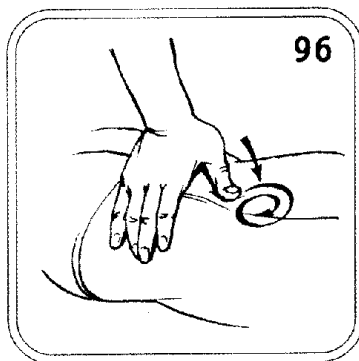
● Приемы сегментарного массажа

При сегментарном массаже используют основные приемы классического массажа, которые несколько видоизменяют в зависимости от характера рефлекторных изменений.

Сверление

Первый способ. Массажист встает слева от массируемого, кладет правую руку на область его крестца так, чтобы позвоночник находился между большим и остальными пальцами. Опираясь на большой палец, массажист производит круговые движения остальными пальцами в направлении к позвоночнику и выполняет движения по позвоночнику снизу вверх. Затем те же движения массажист производит большим пальцем, опираясь на все остальные (рис. 96).

Если массажист встает справа от массируемого, то пальцы его правой руки должны быть обращены вниз. При этом направление массажных движений должно быть тем же — снизу вверх.



Для регулирования давления массажист может положить вторую руку на массируемую (рис. 97).

Второй способ. Массажист стоит справа или слева от массируемого и подушечками больших пальцев, расположенных по обе стороны от позвоночника, выполняет винтообразные движения по направлению к позвоночнику (рис. 98).

Пила

Массажист располагает кисти рук по обе стороны от позвоночника пациента, разводит большие и указательные пальцы так, чтобы между кистями его рук кожа массируемого собралась в валик, и обеими руками выполняет пилящие движения в противоположных направлениях (рис. 99). При этом пальцы массажиста должны двигаться вместе с кожей, а не скользить по ней. Массаж должен проводиться в направлении снизу вверх.

Плоскостное сегментарное поглаживание обеими руками

Плоскостное сегментарное поглаживание дает очень хороший эффект при заболеваниях сердца, желудка, печени.

Массажист располагает кисти рук так, чтобы они были параллельны друг другу и направлены к шейным позвонкам пациента (рис. 100).

Начинать поглаживание надо с сегмента, находящегося ниже участка, на котором наблюдаются рефлекторные нарушения.

Затем массажист проводит попеременное поглаживание: сначала с одной, затем с другой стороны двумя руками или кистью одной руки с усилением давления на соответствующие сегменты груди, спины, конечностей.

Поясное сегментарное поглаживание двумя или одной руками при одностороннем воздействии

Массаж начинают с сегмента, расположенного ниже участка с нарушениями, и постепенно, поднимаясь, переходят на сегменты с рефлекторными изменениями.

Массажист выполняет поглаживание ладонями в направлении от средних линий грудной клетки к позвоночному столбу с постепенным усилением давления в том же направлении (рис. 101).

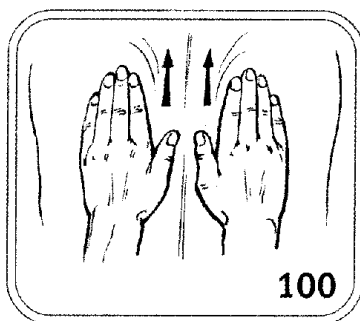
«Вилка»

Массажист производит прямолинейные движения снизу вверх от крестца до седьмого шейного позвонка подушечками указательного и среднего пальцев, расположенных по обе стороны от позвоночного столба.

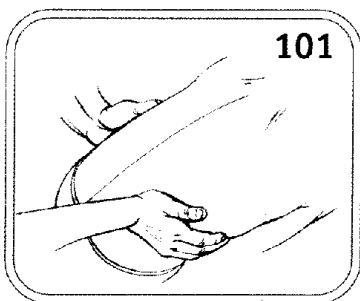
Движения пальцев должны быть скользящими и выполняться с отягощением.

Штрихование «вилкой».

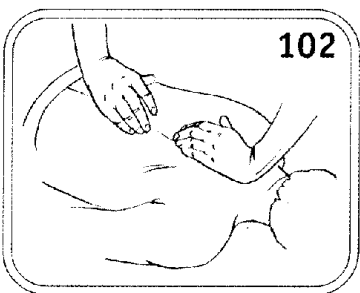
Массажист смещает кожу пациента вверх и вниз вдоль позвоночного столба подушечками указательного и среднего пальцев, расположенных по обе стороны от позвоночника.



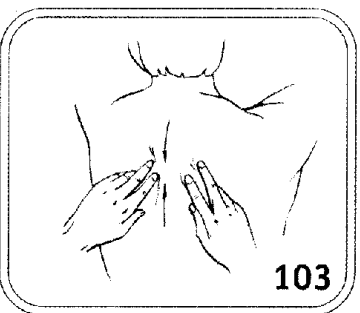
100



101



102



103

Штрихование производят поочередно (от одного сектора к другому) и, как правило, выполняют с отягощением.

Кругообразное движение «вилкой». Массажист выполняет кругообразные движения попеременно подушечками указательного и среднего пальцев, расположенных по обе стороны от позвоночника пациента. Массаж выполняют последовательно (от одного сегмента к другому) в направлении снизу вверх и, как правило, производят с отягощением.

Воздействие на промежутки между остистыми отростками позвонков

Массажист встает слева или справа от массируемого и располагает подушечки указательного и среднего пальцев обеих кистей рук так, чтобы остистый отросток позвонка оказался между пальцами, образуя крестообразную складку (рис. 102).

Затем массажист подушечками указательного и среднего пальцев выполняет круговые движения в противоположных направлениях сначала ниже, а затем выше остистого отростка (рис. 103).

Каждый остистый отросток позвонка массируется в течение 4–5 секунд.

Массаж можно выполнять также большим и указательным пальцами обеих кистей рук (рис. 104), но действие такого массажа будет значительно слабее.

Сдвигание от себя

Первый способ. Массажист располагает обе ладони спра-

ва и слева от позвоночника пациента так, чтобы между большим и остальными пальцами обеих рук образовалась складка кожи. Затем он перемещает эту складку снизу вверх сначала с одной стороны от позвоночника, затем с другой.

Второй способ. Массажист располагает обе ладони справа и слева от позвоночника массируемого так, чтобы между большим и остальными пальцами обеих рук образовалась складка кожи, охватывающая 2–3 позвонка. После этого он перемещает эту складку снизу вверх от поясничного отдела позвоночного столба к шейному.

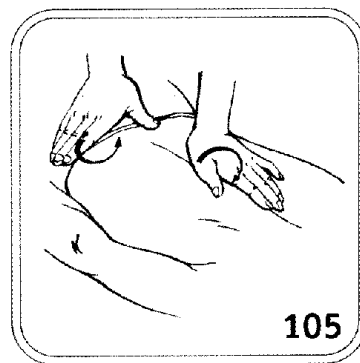
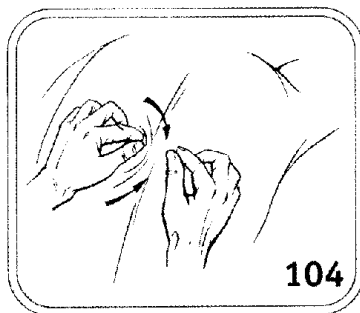
Третий способ. Массажист располагает руки так же, как при первом способе. Затем одной рукой он делает движение вперед, а другой одновременно — назад. Массирование выполняется снизу вверх.

Сдвигание на себя

Сдвигание на себя производится теми же способами, как и сдвигание от себя, но массажист при этом стоит у головы массируемого и все движения выполняет в направлении на себя.

Растягивание

Массажист захватывает мышцу пациента двумя руками, которые располагает на расстоянии 3–5 см друг от друга, и растягивает ее, продвигая свою кисть вперед и назад. Затем он меняет положение рук и повторяет растягивание. Прием надо повторить несколько раз.



Надавливание

Прием выполняют подушечками больших пальцев обеих рук, большим пальцем правой руки с отягощением ее левой рукой, одним или обоими кулаками, прижав большой палец к остальным. При этом нужно следить за тем, чтобы кисть массажиста располагалась вдоль позвоночного столба пациента, а сила надавливания была направлена вглубь и ослабевала к концу приема.

Перемещение

Массажист правой рукой обхватывает таз пациента, а ладонью левой руки с нажимом выполняет спиралевидные движения в направлении сверху вниз. Правой рукой он производит легкие

движения в обратную сторону (рис. 105).

Выполняя этот прием на другой стороне, массажист меняет положение рук.

Воздействие на окололопаточную область

Массажист встает справа от массируемого, кладет левую руку на его правое надплечье и всеми пальцами правой руки, кроме большого, производит растирание, двигаясь от места прикрепления широчайшей мышцы спины к наружному нижнему краю лопатки. Затем он производит растирание большим пальцем правой руки вдоль внутреннего края лопатки до уровня плеча и заканчивает массаж правой лопатки растиранием и разминанием верхнего края трапецевидной мышцы.

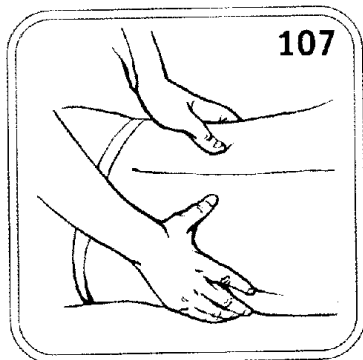
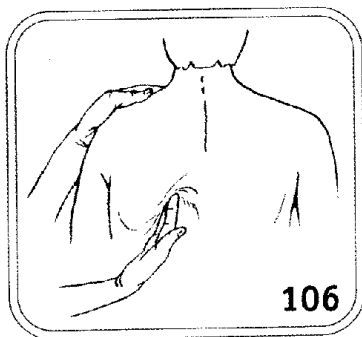
После этого массажист начинает массаж левой лопатки, выполняя растирание большим пальцем правой руки участка прикрепления широчайшей мышцы спины и продвигаясь до нижнего угла лопатки по наружному ее краю. Затем всеми остальными пальцами он производит кругообразные движения, оказывая воздействие на внутренний край лопатки.

Проведя массаж обеих лопаток, массажист переходит на подлопаточные области. Он располагает левую руку под плечевым суставом массируемого, а правую на участке, расположенном рядом с нижним краем лопатки (рис. 106).

Левой рукой массажист производит надавливающие, а правой разминающие движения.

Сотрясение таза

Массажист располагает слегка согнутые кисти обеих рук в области таза (на подвздошных гребнях) пациента. Затем, медленно перемещая кисти рук к позвоночнику, короткими боковыми колебательными движениями производит сотрясение таза (рис. 107).



Растяжение грудной клетки

Данный прием начинается с классического поглаживания и растирания межреберных промежутков. Затем в фазе глубокого выдоха пациента массажист сильно сжимает его грудную клетку.

Массажисту необходимо следить за тем, чтобы массируемый не задерживал дыхания. С этой целью он может давать ему команды «Вдох!», а затем «Выдох!».

При вдохе руки массажиста скользят по направлению к позвоночнику пациента, а при выдохе — к его груди.

● Сегментарный массаж при различных заболеваниях

Пневмония

■ Плоскостное поглаживание, различные виды растирания, разминание и вибрация паравerteбральных зон (L5—L1, D9—D3, C4—C3).

■ Массаж мышц спины с помощью основных приемов сегментарного массажа.

Массаж трапецевидных мышц проводится в направлении от затылка к плечевым суставам пациента, а поперечное разминание широчайших мышц — от поясничного отдела к подмышечным впадинам.

■ Щипцеобразное поглаживание, разминание, пунктирование, непрерывистая вибрация грудино-ключично-сосцевидных мышц.

■ Поглаживание, растирание и вибрация межлопаточной и лопаточной областей.

При пневмонии назначается 12 сеансов массажа, проводимого через день. Продолжительность каждой процедуры — 12–18 минут.

■ Поглаживание, растирание, пунктирование надключичной и подключичной частей тела.

■ Поглаживание, растирание и пунктирование грудино-ключичных суставов.

■ Массаж передних зубчатых и больших грудных мышц с помощью всех приемов сегментарного массажа.

Сегментарный массаж проводят только при хронической форме пневмонии или при остаточных явлениях данного заболевания.

■ Граблеобразное поглаживание и растирание межреберных промежутков.

■ Непрерывистая вибрация и ритмичные надавливания ладонями (по направлению грудины к позвоночнику) в области диафрагмы.

■ Толчкообразные ритмичные надавливания ладонью в нижней части грудины и сердцем.

■ Непрерывистая вибрация в области сердца.

■ Сотрясение грудной клетки.

При пневмонии сегментарный массаж оказывает расслабляющее действие на мышцы грудной клетки, активизирует кровообращение и улучшает прохождение мокроты.

■ Сдавливание грудной клетки ладонями по аксиллярным линиям на уровне того и шестого ребра.

■ Сжатие и растяжение грудной клетки.

■ Дыхательные упражнения.

Бронхиальная астма

■ Поглаживание и легкое растирание спины, задней поверхности шеи, передней и боковой частей грудной клетки в течение 2–3 минут.

■ Массаж мышц спины, задней поверхности шеи, межреберных промежутков и надлопаточной области в течение 8–10 минут.

Сегментарный массаж проводится в период между астматическими приступами. Он способствует нормализации дыхания, предупреждает эмфизематозные изменения и оказывает общеукрепляющее действие на организм больного. Во время всего сеанса массажист должен следить за тем, чтобы больной не задерживал дыхания.

■ Поглаживание спины и грудной клетки в течение 3–5 минут.

■ Растирание и похлопывание спины и грудной клетки.

■ Поколачивание спины.

■ Поглаживание грудной клетки.

Бронхит

Сегментарный массаж при лечении бронхита применяется только на заключительной стадии острой формы заболевания и способствует ослаблению мышц и размягчению соединительных уплотнений, что приводит к прекращению кашля. Техника выполнения данного массажа совпадает с техникой массажа при пневмонии.

Курс лечения бронхита сегментарным массажем состоит из 12 сеансов, проводимых ежедневно или через день.

Продолжительность каждой процедуры составляет 10–20 минут в зависимости от состояния больного.

Плеврит

■ Поглаживание, растирание, разминание и вибрация паравerteбральных зон L5–L1, D9–D3, C4–C3.

Массаж при плеврите назначается в период выздоровления. При острой форме заболевания, а также при выпотном плеврите массаж противопоказан.

■ Поглаживание, растирание концевыми фалангами пальцев и локтевым краем кисти, непрерывистая вибрация, похлопывание широчайших мышц спины, грудино-ключично-сосцевидных мышц, надлопаточной и межлопаточной области.

■ Поглаживание, растирание концевыми фалангами пальцев, штрихование, пунктирование, непрерывистая вибрация подключичных и надключичных зон.

■ Непрерывистая вибрация, ритмичное надавливание на передние зубчатые мышцы, большие грудные мышцы, межреберные промежутки, реберные дуги и диафрагму.

Положительное действие массажа при лечении плеврита проявляется в ускорении рассасывания инфильтратов и экссудатов, активизации лимфо- и кровоснабжения легких, стимулировании подвижности грудной клетки, уменьшении или профилактике возникновения спаечных процессов.

■ Сдавливание грудной клетки по ее аксиллярным

линиям на уровне V–VII ребра.

■ Дыхательные упражнения.

Курс лечения плеврита составляет 12–15 сеансов массажа, проводимого ежедневно или через день. Продолжительность каждой процедуры — 15–20 минут.

Эмфизема легких

■ Поглаживание и легкое растирание спины, передней и боковой частей грудной клетки, задней поверхности шеи.

■ Массаж мышц шеи, межреберных промежутков, надлопаточной области спины.

Сегментарный массаж при эмфиземе легких проводится только на начальной стадии болезни, поскольку в более поздний период развития заболевания происходят значительные изменения в соединительной ткани, требующие других методов лечения.

■ Дыхательные упражнения: при вдохе больной тягивает, а при выдохе выпячивает живот. Упражнение выполняется 15–20 раз.

Пороки сердца

■ Поглаживание вдоль позвоночного столба поверхности сегментов от L1–D12 до D5–D2 и от C7 до C3.

■ Прямолинейное и круговое растирание, надавливание, пиление, вибрация подушечками пальцев вдоль позвоночного столба.

Курс сегментарного массажа при лечении пороков сердца состоит из 12 процедур, которые рекомендуются проводить через день по 15–20 минут каждую.

■ Разминание широчайших мышц спины, боковой поверхности спины и надплечной области трапециевидной мышцы.

■ Растирание реберных дуг (с усилением давления на левую половину).

■ Легкие ударные приемы на межреберной области.

■ Сотрясение грудной клетки.

■ Поглаживание грудной клетки.

■ Растирание, разминание и легкая вибрация передней поверхности грудной клетки.

■ Поглаживание, растирание, разминание, лабильная прерывистая и непрерывная вибрация области проекции сердца.

■ Дыхательные упражнения.

При проведении заключительного этапа массажа больной должен лежать на спине.

■ Поглаживание и разминание рук и ног.

■ Поглаживание грудной клетки.

Миокардиодистрофия

■ Поглаживание, прямолинейное и круговое растирание, пиление, разминание (надавливание, растяжение, щипцеобразное сдвигание), лабильная непрерывная вибрация области, проходящей вдоль позвоночника (сегменты от L1 до D5–D8 и C7–C4).

При проведении массажа больной должен лежать на спине или сидеть.

■ Поглаживание, круговое растирание, пиление, разминание (надавливание, щипцеобразное сдвигание), лабильная непрерывная вибрация воротниковой зоны.

■ Растирание, надавливание и вибрация области седьмого шейного позвонка.

■ Поглаживание, растирание, разминание, вибрация межреберных промежутков.

■ Сотрясение грудной клетки.

■ Сдавливание грудной клетки.

Курс сегментарного массажа при миокардиодистрофии должен составлять 10–15 сеансов по 20–25 минут каждый, проводимых ежедневно или через день.

■ Обхватывающее поглаживание, растирание основанием ладони, разминание (продольное, поперечное, разнонаправленное, валяние), вибрация (сотрясение, встряхивание) рук и ног.

■ Поглаживание грудной клетки.

Ишемическая болезнь сердца

■ Поглаживание, растирание подушечками пальцев, разминание (продольное и неглубокое валяние) ног в направлении от стопы через голень к бедру.

При назначении сегментарного массажа врач обязательно должен учитывать состояние больного и его индивидуальную реакцию на подобные процедуры.

■ Растирание ягодичных мышц и нижней части спины.

■ Разминание широчайших и трапециевидных мышц спины в направлении снизу вверх.

■ Растирание межреберных промежутков.

■ Растирание окололопаточной зоны.

■ Растирание воротниковой зоны.

■ Массаж ног с помощью основных приемов в направлении от стопы к бедру.

■ Поглаживание грудной клетки и левого плеча.

Сегментарный массаж при ишемической болезни сердца проводит в течение 4–10 минут (в зависимости от состояния больного) через день.

■ Кругообразное поглаживание живота.

■ Массаж рук с помощью основных приемов.

■ Поглаживание грудной клетки.

Стенокардия

■ Поглаживание, растирание, разминание, вибрация вдоль позвоночного столба (снизу вверх) области сегментов L1–D12, D6–D2, C6–C2.

■ Разминание широчайших мышц спины.

■ Растирание левой лопатки.

■ Растирание левого надплечья.

■ Поглаживание грудной клетки.

Курс сегментарного массажа при лечении стенокардии состоит 10–12 сеансов, проводимых через день. Продолжительность одного сеанса — 15–20 минут.

- Растирание межреберных промежутков.
- Легкое разминание левого плеча.
- Массаж рук и ног с помощью основных приемов.
- Поглаживание грудной клетки.

Гипотония

- Плоскостное, обхватывающее и гребнеобразное поглаживание, растирание, разминание (продольное, поперечное, накачивание, надавливание), прерывистая и непрерывистая лабильная вибрация сегмента S3 и участка, расположенного выше сегмента D6.

При лечении рекомендуется сочетать сегментарный массаж с лечебной физкультурой, физиотерапией и точечным массажем.

- Сотрясение по всей поверхности спины.
- Массаж ягодичной области с помощью разнообразных ударных приемов.
- Разминание задней поверхности ног.
- Растирание передней поверхности рук.
- Сотрясение по всей поверхности спины.
- Поглаживание спины.
- Растирание, продольное разминание, непрерывистая лабильная вибрация сегмента S3 и участка, расположенного выше сегмента D6.

Курс лечения гипотонии составляет 15 сеансов сегментарного массажа, которые проводятся через день. Продолжительность одного сеанса — 15–20 минут.

- Растирание ягодичной области.
- Растирание передней поверхности ног.
- Разминание задней поверхности рук.
- Поглаживание спины.

Гастрит

- Плоскостное и обхватывающее поглаживание, пиление, круговое растирание, продольное разминание в сочетании с накачиванием, прерывистая вибрация, легкое похлопывание спины.
- Пересечение на боковых поверхностях спины и на воротниковой зоне.

При гиперацидной форме гастрита приемы и порядок проведения массажа такие же, как при гипацидной, но все движения массажист должен выполнять мягко и плавно, избегая энергичного сотрясения и встряхивания живота.

- Сверление, пиление паравerteбральных зон (D9–D5 и C5–C4).
- Воздействие на остистые отростки позвонков.
- Граблеобразное поглаживание, растирание грудиноключично-сосцевидных мышц шейного отдела и передней поверхности грудной клетки.

Курс лечения гастрита сегментарным массажем должен составлять 12–15 сеансов, проводимых через день. Продолжительность одного сеанса — 10–15 минут.

- Поглаживание и растирание надчревной области в направлении от пупка к груди и назад.

- Круговое поглаживание околопупочной области.
- Растирание левого подреберья.
- Поглаживание области сигмовидной кишки в направлении слева направо.
- Сотрясение и встряхивание области живота.
- Кругообразное поглаживание живота.

Гастроптоз

Пациент ложится на левый бок и сгибает ноги в коленных суставах.

- Прерывистая вибрация, пунктирование (в быстром темпе) и сотрясение желудка.
- Кругообразное поглаживание участков двенадцатиперстной, тонкой и толстой кишок.

Курс лечения при опущении желудка состоит из 10–12 сеансов сегментарного массажа, которые рекомендуется проводить ежедневно или через день. Продолжительность одного сеанса — 10–15 минут.

- Классический массаж груди и живота.
- Кругообразное поглаживание области желудка.

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки

- Поглаживание, пиление, круговое и спиралевидное растирание, продольное разминание, поперечное разминание с накачиванием, мягкая вибрация всей поверхности спины.

В период обострения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки сегментарный массаж проводить не рекомендуется.

■ Растирание максимальных точек позвоночника (сегмент D7–D8), нижнего угла лопаток (сегмент D4–D6) и передней поверхности грудной клетки.

■ Пиление и сверление паравerteбральных зон (остистые отростки D9–D5 и C7–C3).

■ Поглаживание, растирание передней поверхности грудной клетки.

■ Периостальный массаж на нижнем крае реберной дуги.

■ Поглаживание и растирание надчревной области.

При язвенной болезни желудка массаж выполняется только слева от позвоночного столба, а при язве двенадцатиперстной кишки — с обеих сторон с усилением давления на уровне сегментов D2–C4. Полный курс лечения состоит из 10–12 сеансов сегментарного массажа.

■ Круговое поглаживание (по часовой стрелке) околопупочной области.

■ Легкое растирание живота.

■ Поглаживание по ходу толстой кишки.

■ Легкое сотрясение грудной клетки слева направо и снизу вверх.

■ Дыхательные упражнения.

■ Поглаживание спины.

■ Круговое поглаживание живота.

Запор

Сегментарный массаж при хронических запорах проводится только в том случае, если данное заболевание выз-

вано хроническим неинфекционным энтероколитом, слабостью стенок толстой кишки, сидячим образом жизни больного.

При запорах воздействие оказывается на грудные сегменты, область таза, на прямые и косые мышцы живота, на прямую кишку.

При спастическом запоре массаж выполняется с помощью легкого поглаживания, растирания, мягкой вибрации и сотрясения.

При атоническом запоре используются глубокое растирание, разминание, валиние и интенсивная вибрация.

Очень хороший эффект дает сочетание сегментарного массажа с лечебной физкультурой.

При лечении хронических запоров назначается 12–15 сеансов сегментарного массажа, проводимых ежедневно или через день. Улучшения в работе кишечника наблюдаются уже после 5–6-й процедуры.

Ожирение

Сегментарный массаж при ожирении способствует сокращению жировых отложений в отдельных участках тела и стимулирует лимфо- и кровообращение.

Общие рекомендации по проведению сегментарного массажа при ожирении:

■ массаж лучше всего проводить утром после завтрака или перед обедом;

■ ударные приемы массажа применять не рекомендуется;

■ при ухудшении состояния больного во время сеанса массаж следует прервать;

■ интенсивность массажа и продолжительность каждой процедуры должна возрастать постепенно;

■ общий массаж должен проводиться не чаще 1–2 раз в неделю;

■ перед процедурой и после ее окончания пациент должен лежать в течение 15–30 минут;

■ проводить массаж в бане можно только после разрешения лечащего врача.

Порядок выполнения массажа при ожирении зависит от состояния больного и стадии его заболевания

Сегментарный массаж при запущенной форме ожирения:

■ поглаживание и растирание рук и ног в направлении от стоп к голеням;

■ поглаживание и растирание бедер;

■ разминание рук и ног;

■ разминание бедер;

■ вибрация рук и ног, чередующаяся с разминанием;

■ обхватывающее поглаживание всей поверхности ног в направлении от стопы к тазовой области;

■ обхватывающее поглаживание всей поверхности рук в направлении от кончиков пальцев к плечам.

При запущенной форме заболевания пациент ложится на спину, под его голову и колени подкладывается валик. В начальной стадии ожирения массируемый может лежать сначала на животе, а затем на спине.

Сегментарный массаж в начальной стадии ожирения:

- поглаживание и растирание спины;

- растирание и разминание задней поверхности шеи;

- разминание спины с акцентированием внимания на широчайших мышцах;

- массаж области таза с использованием приемов классического массажа;

- поглаживание и разминание задней поверхности ног;

- поглаживание и растирание передней поверхности левой ноги;

Курс сегментарного массажа при ожирении состоит из 15–20 сеансов, проводимых ежедневно.

- поглаживание и растирание левой руки в направлении от плеча к кистям;

- поглаживание, растирание и разминание передней поверхности правой ноги;

- поглаживание и растирание правой руки в направлении от плеча к кистям;

- кругообразное поглаживание области груди и живота;

- встряхивание рук;

- встряхивание живота;

- кругообразное поглаживание живота.

Подагра

- Общий массаж воротниковой зоны (сегменты D5–D1 и C7–C2).

- Поглаживание, растирание и разминание плечевого сустава.

- Растирание, разминание и вибрация плеча и предплечья.

- Поглаживание и растирание лучезапястного сустава.

- Общий массаж кистей и пальцев рук.

Сегментарный массаж при подагре активизирует крово- и лимфообращение в конечностях и способствует выведению из организма больного мочевой кислоты.

- Поглаживание и растирание поясничной области.

- Растирание ягодиц.

- Поглаживание и растирание тазобедренных суставов.

- Разминание задней поверхности бедер, голеней и стоп.

- Растирание передней поверхности коленных суставов.

- Поглаживание и растирание передней поверхности голеностопных суставов.

- Легкое надавливание в местах прикрепления пяточных сухожилий.

- Поглаживание и растирание лодыжек.

При подагре рекомендуется провести 15–20 сеансов сегментарного массажа по 20–25 минут каждый. Массаж назначается ежедневно или через день.

Общие рекомендации по проведению сегментарного массажа при лечении подагры:

- при массаже пораженных участков рекомендуется применять растирание, чередуя его с обхватывающим поглаживанием;

- все приемы массажист должен выполнять мягко, избегая резких движений;

- нельзя проводить массаж во время приступа подагры или обострения других заболеваний;

Хороший эффект дает сочетание сегментарного массажа с лечебной физкультурой, диетотерапией и водными процедурами.

- в процессе массажа можно использовать как пассивные, так и активные движения.

Сахарный диабет

- Поглаживание, круговое растирание, щипцеобразное разминание, накатывание, лабильная непрерывистая вибрация области живота.

- Обхватывающее, щипцеобразное и гребнеобразное поглаживание, щипцеобразное и круговое растирания, пересечение, пиление, поперечное и щипцеобразное разминание, надавливание, сдвигание, растяжение, лабильная непрерывистая вибрация надплечной и воротниковой зон в направлении от нижней части затылочной области головы к плечам.

Курс сегментарного массажа при лечении сахарного диабета состоит из 12–15 сеансов, проводимых через день. Продолжительность одного сеанса — 30–40 минут.

- Массаж области таза, поясничного отдела и задней поверхности ног с помощью приемов классического массажа.

- Поглаживание и растирание грудной клетки.

- Кругообразное поглаживание живота.

Головная боль

Сегментарный массаж применяется только в том случае,

если головная боль является одним из проявлений:

- начальной стадии гипертонической болезни;
- болезней почек, печени, желудка;
- шейного остеохондроза;
- ревматических заболеваний;
- простудных заболеваний;
- мигрени;
- контузии.

Сегментарный массаж не рекомендуется применять при головных болях, являющихся симптомом следующих заболеваний:

- воспалительные процессы;
- повышенное внутричерепное давление;

При головных болях курс сегментарного массажа состоит из 10–16 сеансов, проводимых 3–4 раза в неделю. Продолжительность одного сеанса должна составлять 20–30 минут. В середине курса рекомендуется сделать перерыв на 2 недели.

- наличие гематом в твердой мозговой оболочке;
- общие инфекционные болезни;
- туберкулез;
- злокачественные и доброкачественные опухоли.

Сегментарный массаж при головных болях проводят в несколько приемов: в течение нескольких сеансов воздействуют только на область спины, затем переходят к массажированию области головы и грудной клетки.

Сегментарный массаж спины:

- плоскостное поглаживание сверху вниз от поясничной области (D11) до средней части головы (C2);
- поясное сегментарное поглаживание от D11 до C3;
- сверление;
- воздействие на промежутки между остистыми отростками позвонков (от D11 до C2);
- пиление с обеих сторон позвоночника D11–D2;
- поглаживание окололопаточных областей по периметру;
- одновременное растирание поверхностей обеих лопаток по периметру;
- одновременное растирание внутренних краев обеих лопаток (D6–D3);
- растирание подостной части лопаток (D4);

■ поясное сегментарное поглаживание с обеих сторон (D11–D2);

- сверление;
- воздействие на промежутки между остистыми отростками позвонков;
- пиление;
- плоскостное поглаживание всей поверхности спины

К сегментарному воздействию на область головы можно приступать после проведения 4–6 сеансов массажа спины.

Сегментарный массаж головы:

- поглаживание;
 - разминание;
 - вибрация;
 - периостальный массаж.
- Массаж грудной клетки:
- приемы классического массажа, выполняемые в направлении снизу вверх;
 - приемы соединительнотканного массажа;
 - периостальный массаж точек надкостницы;
 - поглаживание нижнего края грудной клетки в направлении к позвоночному столбу;
 - дыхательные упражнения.

ТОЧЕЧНЫЙ МАССАЖ

Точечный массаж — один из самых древних методов лечения. Он возник на территории современных Китая, Кореи, Монголии и Японии после того, как древние лекари обратили внимание на то, что на теле человека существуют особые точки, при воздействии на которые улучшается не только общее состояние больного, но и восстанавливаются нарушенные функции внутренних органов и систем его организма.

Изучая работу восточных специалистов по точечному массажу, современные исследователи пришли к выводу, что так называемые биологически активные точки (БАТ) обладают следующими особенностями:

- низкое электрокожное сопротивление;
- высокий электрический потенциал;
- высокая кожная температура;
- высокая болевая чувствительность;
- повышенное поглощение кислорода;
- высокий уровень обменных процессов.

Одним из достоинств точечного массажа является то, что методика его проведения довольно проста и не требует дополнительного оборудования и дорогостоящих приборов. Точечный массаж может применяться до оказания специальной медицинской помощи, а также в сочетании с другими методами лечения.

Определить местонахождение той или иной точки можно простым надавливанием кончиками пальцев на поверхность кожи. При воздействии на точку у человека

возникает ощущение ломоты, онемения и даже боли.

● Определение местоположения точек

Всего на теле человека находится 365 жизненных точек, расположение которых не всегда совпадает с местоположением связанных с ними органов. Нахождение той или иной точки начинают с определения индивидуального цунь человека — расстояния между концами складок согнутого среднего пальца. У мужчин оно определяется на левой руке, у женщин — на правой. После этого все тело делят на цуни, на границе которых будут находиться нужные точки.

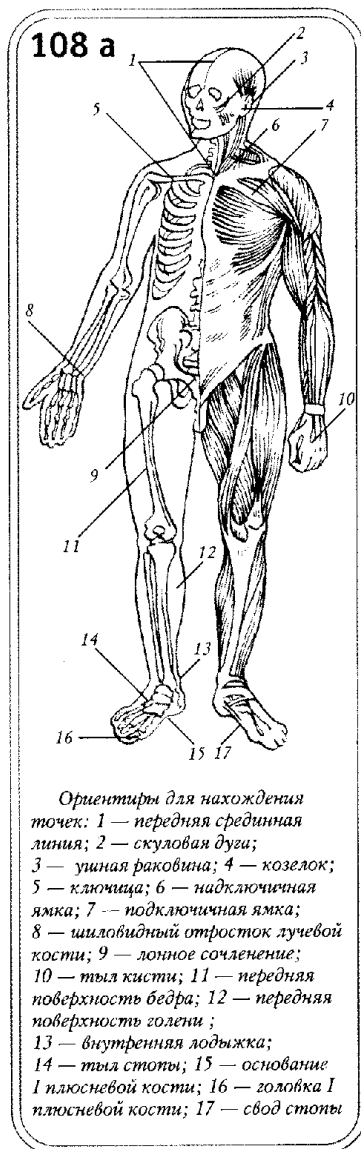
При проведении точечного массажа надо всегда помнить о том, что правильное определение местоположения точек способствует получению благоприятного результата при лечении того или иного заболевания, а воздействие на соседние точки может нанести организму человека непоправимый вред.

Местоположение точек можно определить и с помощью ориентиров (рис. 108 а, б).

● Приемы и методы точечного массажа

Основные приемы точечного массажа:

- непрерывное поглаживание или легкое касание;



Ориентир для нахождения точек: 1 — передняя срединная линия; 2 — скуловая дуга; 3 — ушная раковина; 4 — козелок; 5 — ключица; 6 — надключичная ямка; 7 — подключичная ямка; 8 — шиловидный отросток лучевой кости; 9 — локтевое сочленение; 10 — тыл кисти; 11 — передняя поверхность бедра; 12 — передняя поверхность голени; 13 — внутренняя лодыжка; 14 — тыл стопы; 15 — основание I плюсневой кости; 16 — головка I плюсневой кости; 17 — свод стопы

■ надавливание подушечкой большого и среднего пальцев или ладонью;

■ глубокое надавливание подушечкой большого и среднего пальцев.

В процессе точечного массажа должно осуществляться систематическое воздействие не на одну, а на целый комплекс точек.

В зависимости от продолжительности и интенсивности воздействия на организм человека точечный массаж делится на тонизирующий и успокаивающий.

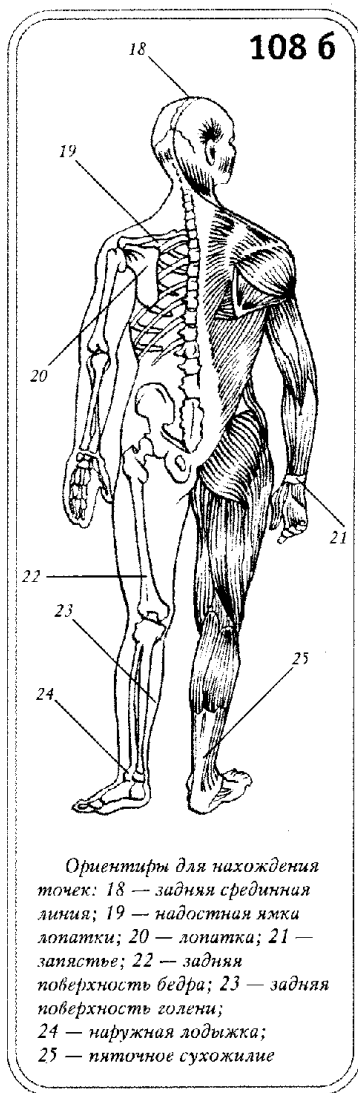
В основе *тонизирующего метода* лежат короткие сильные надавливания и прерывистая вибрация, проводимые в течение 30–60 секунд.

Тонизирующий массаж не рекомендуется проводить после захода солнца.

Успокаивающий метод основан на использовании плавного, медленного вращательного поглаживания (не сдвигающего кожного покрова) и надавливания подушечками пальцев с постепенным увеличением давления и задержкой пальца на углублении. Каждое движение массажист повторяет 3–4 раза, не отрывая пальца от точки. Продолжительность воздействия на каждую точку должна составлять 3–5 минут.

● Общие рекомендации при проведении точечного массажа

■ Воздействие на точку должно быть осторожным



Ориентиры для нахождения точек: 18 — задняя срединная линия; 19 — надостная ямка лопатки; 20 — лопатка; 21 — запястье; 22 — задняя поверхность бедра; 23 — задняя поверхность голени; 24 — наружная лодыжка; 25 — пяточное сухожилие

и направленным перпендикулярно к поверхности кожи.

■ Поглаживание должно быть непрерывным.

■ Присмы могут выполняться с помощью вращательных или вибрирующих движений.

Точечный массаж не применяется для лечения пожилых людей и детей в возрасте до 3 лет.

■ Вращение производится в горизонтальной плоскости по часовой стрелке.

■ Поглаживание с вращением может производиться с небольшим давлением.

■ Поглаживание может выполняться быстро или медленно, но заданный темп должен сохраняться на протяжении всего воздействия.

■ Глубокое надавливание должно быть непродолжительным.

Противопоказания к проведению точечного массажа:

- наличие злокачественных и доброкачественных опухолей;
- туберкулез, язва желудка и двенадцатиперстной кишки;
- глубокие поражения внутренних органов;
- заболевания крови;

Во время всего курса точечного массажа нельзя употреблять кофе, крепкий чай, спиртные напитки, острые и соленые блюда. Вместо ванны лучше принимать непродолжительный теплый душ.

- психические расстройства;
- лихорадочные состояния;
- беременность;
- менструация;
- состояние алкогольного опьянения.

● Лечение заболеваний с помощью точечного массажа

Аллергия

Точки 1–5 (рис. 109):

■ несимметричная точка 1 расположена на задней сре-

динной линии, между остистыми отростками VII шейного и I грудного позвонков. Больной сидит, наклонив голову вперед. Точка массируется средним пальцем. Продолжительность воздействия — 5–10 минут;

■ симметричная точка 2 находится на 1,5 цуня в сторону от задней срединной линии, на уровне промежутка между остистыми отростками III и IV грудных позвонков. Больной лежит на животе или сидит, наклонившись вперед. Точка массируется одновременно с обеих сторон;

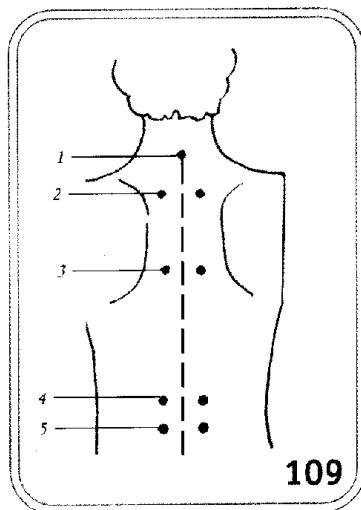
■ симметричная точка 3 расположена на 1,5 цуня в сторону от задней срединной линии, на уровне промежутка между остистыми отростками VII и VIII грудных позвонков. Массируется, как точка 2;

■ симметричная точка 4 находится на поясничной области спины на полтора цуня в сторону от задней срединной линии. Больной лежит на животе, под живот ему подкладывают подушку. Точка массируется одновременно с обеих сторон;

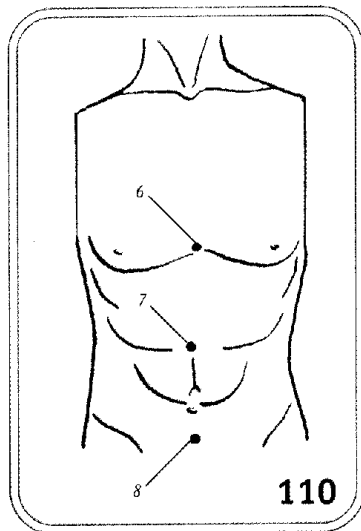
■ симметричная точка 5 расположена чуть ниже точки 4, на 1,5 цуня в сторону от задней срединной линии, на уровне промежутка между остистыми отростками IV и V поясничных позвонков. Массируется, как точка 4.

Точки 6–8 (рис. 110):

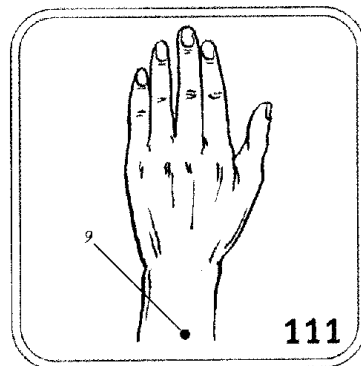
■ несимметричная точка 6 расположена на передней



109



110



111

срединной линии, на уровне четвертого межреберья. При массаже пациент лежит на спине или сидит. Массаж проводится успокаивающим методом с использованием надавливания в течение 3 минут;

■ несимметричная точка 7 находится на передней срединной линии на 4 цуня выше пупка. Больной сидит или лежит на спине. Точка массируется с применением легкого надавливания в сочетании с вращательным поглаживанием;

■ несимметричная точка 8 расположена на животе, на 2 цуня ниже пупка. Массируется, как точка 7.

Точка 9 (рис. 111):

■ симметричная точка 9, находится на задней поверхности предплечья на 2 цуня выше верхней складки запястья. Рука больного лежит на столе ладонью внутрь. Массируется успокаивающим методом с использованием легкого надавливания.

Массаж при аллергии, сопровождающейся отеками:

■ симметричная точка 1 (рис. 112) расположена на тыльной стороне ладони, между большим и указательным пальцами. Больной сидит, положив руку на стол ладонью вниз. Массаж проводится тонизирующим методом с использованием глубокого надавливания, вращательного и вибрирующего поглаживания;

При аллергических отеках продолжительность воздействия на каждую точку должна составлять от 30 до 60 секунд. Точечный массаж проводится ежедневно до полного исчезновения отеков.

■ симметричная точка 2 (рис. 113) находится на внутренней поверхности предплечья выше запястья, между сухожилиями. Массируется, как точка 1;

■ симметричная точка 3 (рис. 114) расположена на мизинце, на 2 мм от края ногтевой лунки в сторону безымянного пальца. Больной сидит, положив руку на стол. Точка массируется тонизирующим методом с использованием вибрирующего поглаживания;

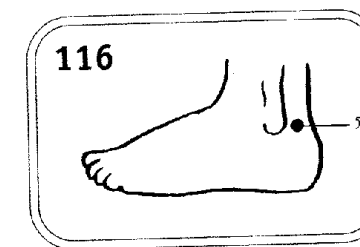
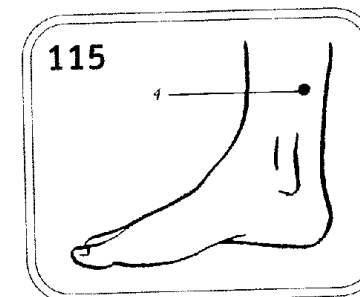
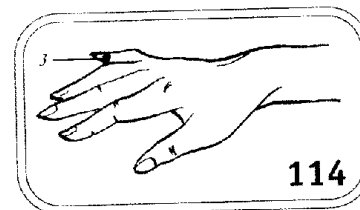
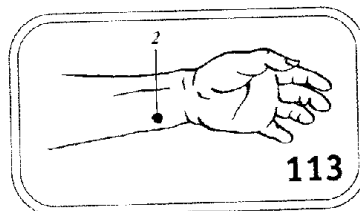
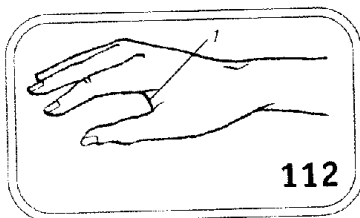
■ симметричная точка 4 (рис. 115) находится на внутренней поверхности голени выше лодыжки. Больной сидит. Массируется, как точка 1;

■ симметричная точка 5 (рис. 116) расположена на стопе, в углублении пяточного сухожилия. Больной сидит. Массируется, как точка 3.

Массаж при аллергии, сопровождающейся кожными высыпаниями:

■ несимметричная точка 1 расположена на позвоночнике, между остистыми отростками VII шейного и I грудного позвонков. Больной сидит, слегка наклонив голову вперед. Массаж проводится тонизирующим методом с использованием глубокого надавливания и поглаживания с вибрацией и вращением. Продолжительность воздействия на точку — 30–60 секунд;

■ несимметричная точка 2 находится на 5 цуней выше передней границы волосистой части головы. Больной сидит, слегка наклонив голову впе-



ред. Точка массируется тонизирующим методом с использованием вибрирующего поглаживания;

■ симметричная точка 3

расположена на внешней поверхности бедра, на 6 цуней выше коленной чашечки. Больной сидит. Точка массируется одновременно с обеих сторон тонизирующим методом с использованием легкого надавливания;

■ симметричная точка 4 расположена на голени, на 5 цуней выше наружной лодыжки. Массируется, как точка 3;

■ несимметричная точка 5 находится на позвоночнике, между остистыми отростками VII и VIII грудных позвонков. Больной лежит на животе. Массируется, как точка 2

■ симметричная точка 6 (рис. 117) расположена на сгибе коленного сустава, в подколенной ямке. Массируется успокаивающим методом;

■ точки 7 и 10. Симметричная точка 7 (рис. 118) находится на внутренней поверхности голени, ниже коленной чашечки. Больной сидит, согнув ноги. Массируется одновременно с обеих сторон, как точка 3. Симметричная точка 10 расположена на внутренней поверхности ноги, в области подколенной складки. Больной сидит, слегка согнув ноги. Массируется, как точка 6;

■ несимметричная точка находится на животе, на 1,5 цуней ниже пупка. Пациент лежит на спине. Массируется успокаивающим методом;

■ симметричная точка 9 (рис. 119) расположена на внешней стороне руки, у начала складки, образующей

при сгибании локтя. Больной сидит, положив на стол согнутую в локте руку. Точка массируется одновременно с обеих сторон тонизирующим методом с использованием вибрирующего поглаживания;

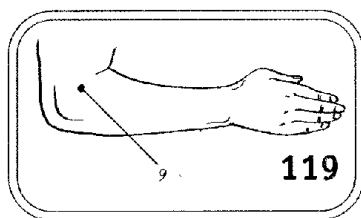
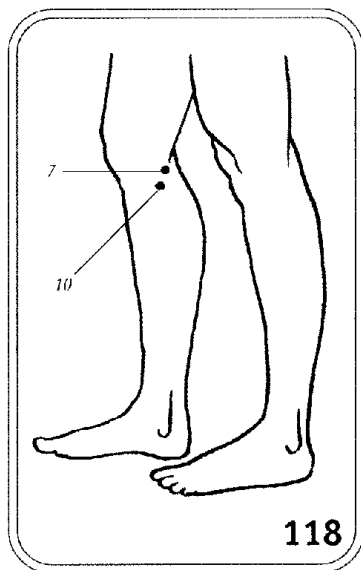
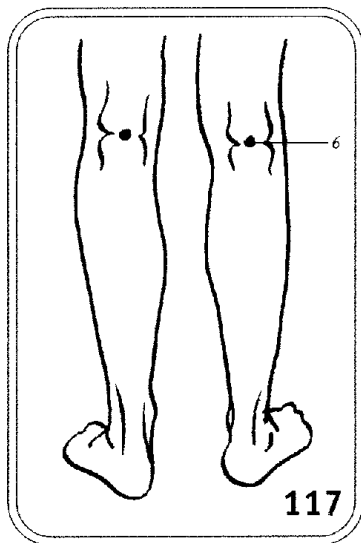
Массаж точек 11–13 устраняет зуд на внутренних поверхностях конечностей и передней поверхности туловища.

■ точки 11–13 (рис. 120). Симметричная точка 11 находится на середине боковой поверхности стопы со стороны большого пальца. Симметричная точка 12 расположена на стопе, в области пятки. Симметричная точка 13 находится на середине внутренней стороны голени. Точки 11–13 массируются одновременно с обеих сторон тонизирующим методом с использованием глубокого надавливания при положении пациента сидя;

■ симметричная точка 14 расположена на 3 мм от края ногтевой лунки мизинца ноги в сторону края стопы. Больной сидит. Массируется, как точка 9;

■ симметричная точка 15 (рис. 121) находится на голени, на 5 цуней выше наружной лодыжки. Пациент сидит, согнув ноги в коленях. Массируется, как точка 3;

■ симметричная точка 16 (рис. 122) расположена на границе внешней и внутренней стороны кисти, на уровне мизинца. Точка массируется одновременно с обеих сторон тонизирующим методом с использованием нескольких



приемов;

Массаж точек 14–17 устраняет зуд на наружных поверхностях конечностей и задней поверхности туловища.

■ симметричная точка 17 (рис. 123) находится на границе подошвенной и тыльной поверхностей стопы, на уровне не пятки. Больной сидит. Массируется, как точка 3;

■ симметричная точка 18 расположена на стопе, в углублении пяточного сухожилия. Пациент сидит. Массируется, как точка 3;

■ симметричная точка 19 (рис. 124) находится возле лодыжек. Массируется тонизирующим методом с использованием глубокого надавливания.

Атеросклероз

Массаж при неосложненном атеросклерозе:

■ симметричная точка 1 (рис. 125) расположена у начала складки, образующейся при сгибании локтя, с наружной стороны. Больной сидит, положив на стол полусогнутую руку ладонью вниз. Точка массируется тонизирующим методом с использованием легкого надавливания и вибрирующего поглаживания;

■ симметричная точка 2 (рис. 126) находится на тыльной стороне ладони, между большим и указательным пальцами. Массируется, как точка 1;

■ симметричная точка 3 (рис. 127) расположена на поверхности голени, на 3 цуня ниже коленной чашечки. Больной сидит, вытянув ноги. Точка массируется од-

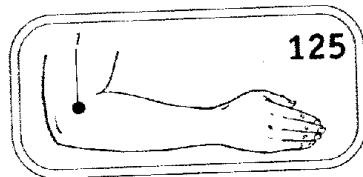
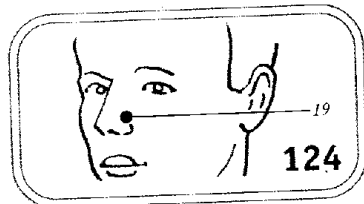
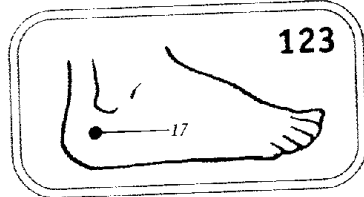
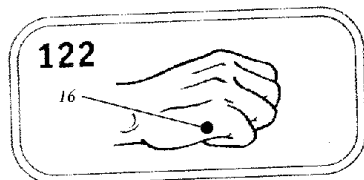
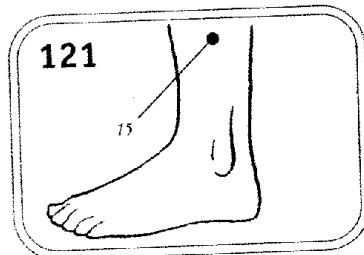
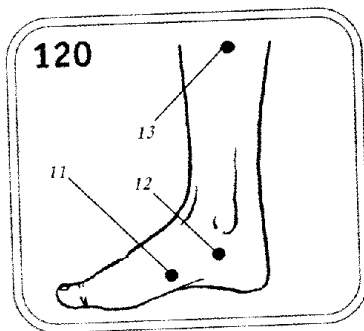
новременно с обеих сторон тонизирующим методом с использованием глубокого надавливания;

Полный курс точечного массажа при атеросклерозе состоит из 14 сеансов, проводимых ежедневно. Повторный курс при необходимости можно проводить не раньше чем через неделю.

■ точки 4 и 14–15 (рис. 128). Симметричная точка 4 находится на 3 цуня выше внутренней лодыжки. Симметричная точка 14 расположена на средней части свода стопы. Симметричная точка 15 находится под внутренней лодыжкой, на границе тыльной и подошвенной поверхностей. Все точки массируются, как точка 3;

■ точки 5, 6, 13 и 18 (рис. 129). Симметричная точка 5 расположена на спине, на 3 цуня в сторону от срединной линии между остистыми отростками IV и V грудных позвонков. Симметричная точка 6 находится на спине, в середине надостной ямки лопатки. Симметричная точка 13 расположена на 1,5 цуня в сторону от задней срединной линии, на уровне промежутка между остистыми отростками V и VI грудных позвонков. Несимметричная точка 18 находится на задней срединной линии, между остистыми отростками II и III поясничных позвонков. Больной лежит на животе.

Все точки массируются тонизирующим методом с использованием вибриру-



ющего поглаживания и глубокого надавливания;

Если положить правую руку на правое плечо больного, точка 6 будет под указательным пальцем.

■ симметричная точка 7 (рис. 130) расположена на наружной стороне голени, на 3 цуня выше лодыжки. Больной сидит. Точка массируется одновременно с обеих сторон с использованием легкого надавливания;

■ точки 8–9 (рис. 131). Симметричная точка 8 находится на уровне пупка, на 4 цуня в сторону от передней срединной линии. Симметричная точка 9 расположена на верхней ветви лобковой кости, на 4 цуня в сторону от передней срединной линии. Больной лежит на спине, максимально расслабившись. Точки массируются одновременно с обеих сторон успокаивающим методом с использованием надавливания;

■ точки 10–11 (рис. 132). Симметричная точка 10 находится на внутренней поверхности руки, на средней складке запястья, в углублении между сухожилиями. Симметричная точка 11 расположена на передней поверхности предплечья, на 1 цуня выше точки 10, между сухожилиями. Пациент сидит, положив руку на стол ладонь вверх. Точка массируется тонизирующим методом с использованием глубокого надавливания;

■ симметричная *точка 12* (рис. 133) расположена на внутренней поверхности плеча, на 3 цуня выше локтевого сгиба. Массируется, как точки 10 и 11.

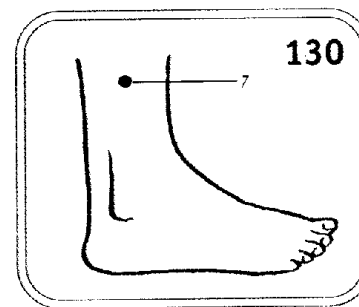
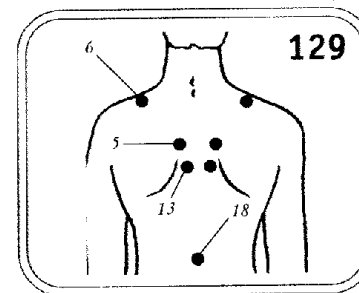
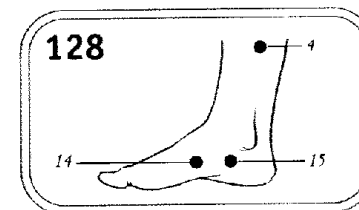
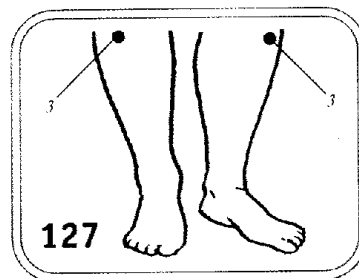
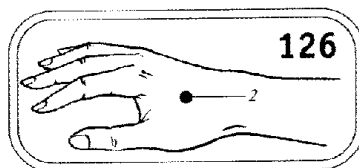
Массаж при атеросклерозе, сопровождающемся ухудшением памяти:

■ симметричная *точка 1* расположена на 2–3 мм от угла ногтевой лунки мизинца руки в сторону безымянного пальца. Больной сидит, положив руку на стол. Точка массируется поочередно справа и слева. Массаж проводится тонизирующим методом с использованием глубокого надавливания и вибрирующего поглаживания. Продолжительность воздействия на точку — 30–60 секунд;

■ симметричная *точка 2* (рис. 134) находится на внутренней поверхности предплечья, на 1,5 цуня выше средней складки запястья, в углублении. Больной сидит, положив руку на стол. Точка массируется поочередно справа и слева успокаивающим методом с помощью легкого надавливания в сочетании с вращательным поглаживанием. Продолжительность воздействия на точку — 4–5 минут;

■ несимметричная *точка 3* расположена на задней срединной линии, между остистыми отростками VI и VII грудных позвонков. Больной лежит на спине. Точка массируется тонизирующим методом с помощью вибрирующего поглаживания;

■ точки 4 и 8 (рис. 135). Несимметричная *точка 4* нахо-



дится на задней срединной линии, на 5–6 цуней выше

границы волосистой части головы. Несимметричная *точка 8* расположена на задней срединной линии, на 5 цуней выше передней границы волосистой части головы. Пациент сидит. Массируются, как точка 1;

Точечный массаж можно проводить не только для лечения, но и для профилактики атеросклероза.

■ симметричная *точка 5* (рис. 136) находится на середине свода стопы. Больной сидит. Точка массируется поочередно справа и слева тонизирующим методом с помощью легкого надавливания;

■ симметричная *точка 6* (рис. 137) расположена у начала складки, образующейся при сгибании руки в локте. Больной сидит, положив на стол полусогнутую руку ладонью вниз. Массируется, как точка 1;

■ точки 7 и 9 (рис. 138). Несимметричная *точка 7* расположена на задней срединной линии, между остистыми отростками VII шейного и I грудного позвонков. Симметричная *точка 9* находится на 1,5 цуня в сторону от задней срединной линии на уровне промежутка между остистыми отростками V и VI грудных позвонков. Больной сидит, слегка наклонив голову вперед. Точки массируются, как точка 1.

Массаж при атеросклерозе, сопровождающемся головкружением:

■ симметричная *точка 1* (рис. 139) расположена на

плече, на 3 цуня выше локтевого сгиба, у внутреннего края двуглавой мышцы. Больной сидит, положив руку на стол ладонью вверх. Точка массируется одновременно с обеих сторон успокаивающим методом с использованием надавливания и вращательного поглаживания. Продолжительность воздействия на точку — 4–5 минут;

■ точки 2 и 6 (рис. 140).

Симметричная точка 2 находится на 0,5 цуня в сторону от передней срединной линии и на 1 цунь ниже пупка. Несимметричная точка 6 расположена на передней срединной линии, на 4 цуня ниже пупка. Пациент сидит или лежит. Массируются тонизирующим методом с использованием глубокого надавливания с вибрацией. Продолжительность воздействия на точки — 2–3 секунды;

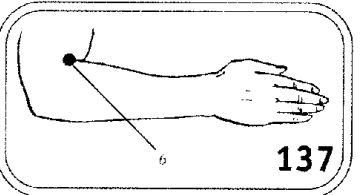
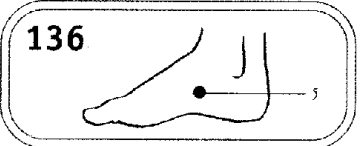
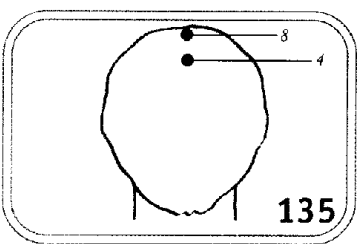
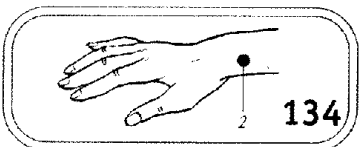
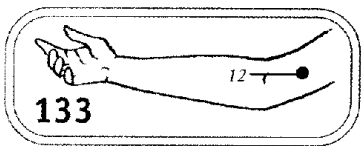
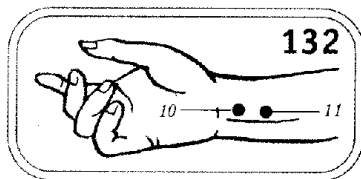
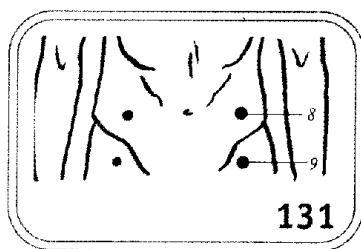
■ симметричная точка 3 (рис. 141) находится на задней стороне плеча, на 1 цунь выше локтя. Больной сидит. Массируется, как точка 1;

■ точки 4–5 (рис. 142).

Симметричная точка 4 расположена на тыльной стороне ладони, у основания I фаланги указательного пальца. Симметричная точка 5 находится на тыльной стороне ладони, за головкой II пястной кости. Больной сидит, положив на стол руку ладонью вниз. Массируются, как точка 1.

● Бронхиальная астма

Точки 1–3, 6, 10, 12 (рис. 143):



■ несимметричная точка расположена на задней срединной линии, между остистыми отростками VII шейного и I грудного позвонков. Больной сидит, слегка наклонив голову вперед. Массируется успокаивающим методом с использованием легкого надавливания и обоих видов поглаживания. Продолжительность воздействия на точку 3–5 минут;

■ симметричная точка 2 находится на 1,5 цуня в сторону от задней срединной линии, на уровне промежутка между остистыми отростками II и III грудных позвонков. Массируется, как точка 1;

■ симметричная точка 3 расположена под точкой 2. Массируется, как точка 1;

■ симметричная точка 6 находится на спине, в центре лопатки. Определяется легко, если положить правую руку на правое плечо больного: точка окажется под указательным пальцем (рис. 144). Массируется, как точка 1;

■ симметричная точка 11 расположена на полтора цуня в сторону от задней срединной линии, на уровне промежутка между остистыми отростками I и II грудных позвонков. Массируется, как точка 1;

■ симметричная точка 12 находится на 1,5 цуня в сторону от задней срединной линии, на уровне промежутка между остистыми отростками V и VI грудных позвонков. Массируется, как точка 1.

Точечный массаж при бронхиальной астме должен проводиться под систематическим контролем лечащего врача.

Точки 4, 5, 9, 11 (рис. 145):

■ **несимметричная точка 4** расположена на передней срединной линии, у яремной вырезки грудины. Больной сидит. Массаж этой точки выполняется тонизирующим методом с использованием глубокого надавливания и вращательного поглаживания. Продолжительность воздействия на точку — 30–60 секунд;

■ **симметричная точка 5** находится в первом межреберье под ключицей. Массируется, как точка 4;

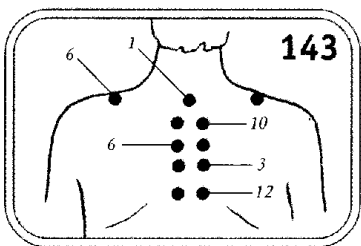
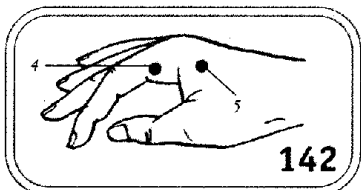
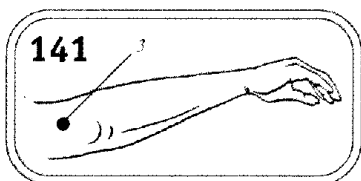
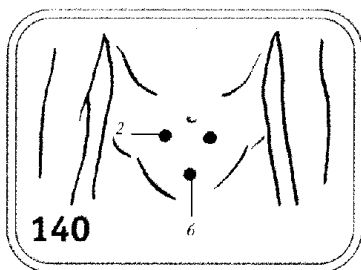
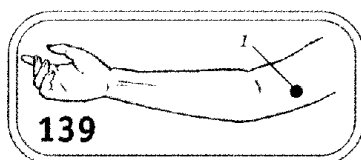
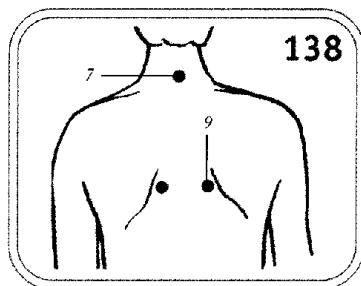
Основной задачей точечного массажа при бронхиальной астме является активизация дыхательной функции организма.

■ **несимметричная точка 9** расположена в центре грудины, под точкой 4. Больной сидит или лежит на спине. Массируется, как точка 4;

■ **симметричная точка 11** находится на 2 цуня в сторону от передней срединной линии, под ключицей. Массируется, как точка 4.

Точки 7 и 8 (рис. 146):

■ **симметричная точка 7** расположена спереди на внутренней поверхности плеча, между началом подмышечной складки и локтевым сгибом. Больной сидит. Точка массируется тонизирующим методом с помощью глубокого надавливания;



■ **симметричная точка 8** находится в кожной складке, образующейся при сгибании локтевого сустава. Больной сидит, положив на стол руку ладонью вверх. Массируется, как точка 7.

Если больному бронхиальной астмой больше 40 лет, то воздействие оказывается на следующие точки:

■ **симметричная точка 1 (рис. 147)** расположена на внутренней стороне голени, на 3 цуня выше лодыжки. Больной сидит. Точка массируется тонизирующим методом с использованием глубокого надавливания с вращением;

■ **симметричная точка 2 (рис. 148)** — второй слева) находится на голени на 3 цуня ниже коленной чашечки и на 1 цунь назад от переднего края большой берцовой кости. Больной сидит, вытянув ноги. Массируется, как точка 1;

■ **симметричная точка 3 (рис. 149)** расположена на тыльной стороне ладони, между большим и указательным пальцами. Больной сидит, положив на стол руку ладонью вниз. Массируется тонизирующим методом с использованием легкого надавливания;

■ **симметричная точка 4 (рис. 150)** находится на 1,5 цуня в сторону от задней срединной линии, на уровне промежутка между остистыми отростками II и III поясничных позвонков. Больной сидит, слегка наклонившись вперед, или лежит на животе, под живот ему кладут подушку. Массируется, как точка 3.

Точечный массаж, выпол-
няемый для профилактики
астматических приступов:

■ **симметричная точка 1**
(рис. 151) расположена на
границе роста волос. Больной
сидит, слегка наклонив голо-
ву. Массаж проводится успо-
каивающим методом с ис-
пользованием надавливания
с вращением. Продолжитель-
ность воздействия на точку —
3–5 минут;

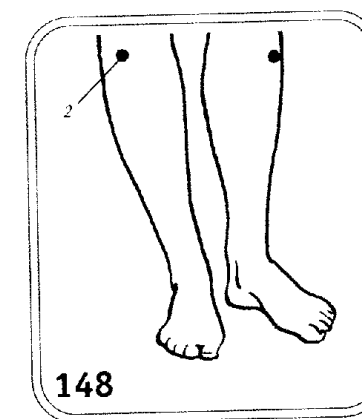
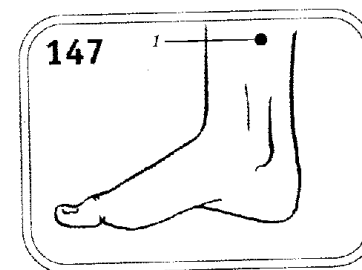
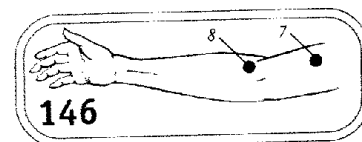
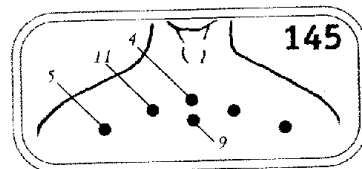
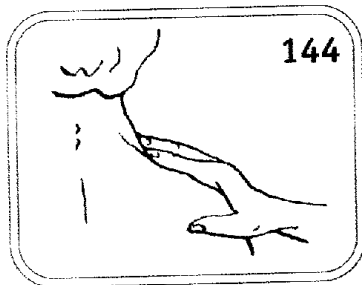
■ **симметричная точка 2**
(рис. 152) находится на пред-
плечье, на 1,5 цуня выше сред-
ней складки запястья, со сто-
роны большого пальца. Боль-
ной сидит, положив руку на
стол. Массируется тонизиру-
ющим методом с использова-
нием глубокого надавливания
с вращением;

■ **симметричная точка 3**
(рис. 153) расположена на
передней поверхности запя-
стья, на 1,5 см ниже складки,
со стороны большого
пальца. Массируется, как
точка 2;

■ **симметричная точка 4** на-
ходится в кожной складке,
образующейся при сгибании
локтевого сустава. Пациент
сидит, положив руку на стол
ладонью вверх. Массируется,
как точка 1;

В начале курса массаж проводится
через день, затем через 2–3 дня,
а на заключительном этапе —
один раз в неделю.

■ **симметричная точка 5**
расположена в первом меж-
реберье, под ключицей. Боль-
ной сидит. Массируется успо-
каивающим методом с ис-



пользованием легкого надав-
ливания;

■ **симметричная точка 6**
(рис. 154) находится в углу
лени между пяточным су-
жилием и наружной лоды-
жкой. Пациент сидит. Массе-
руется тонизирующим
методом с использованием
поглаживания с вибрацией
и вращением;

■ **симметричная точка 7**
(рис. 155) расположена на
тыльной стороне стопы, в
мом узком месте между
между I и II плюсневой
костью. Массируется, как
точка 6;

■ **симметричная точка 8**
(рис. 156) находится у вну-
ренного конца подколенной
складки. Массируется, как
точка 6;

■ **симметричная точка 9**
расположена на 2 цуня в с-
тону от срединной линии,
ключицей. Массируется, к
точка 1;

■ **симметричная точка 10**
находится на 1,5 цуня в ст-
рону от задней срединной
нии, на уровне промежутка
между остистыми отрост-
XI и XII грудных позвон-
ков. Больной сидит, слегка на-
клонившись вперед. Массиру-
ется, как точка 6;

■ **симметричная точка 11**
расположена на 1,5 цуня
в сторону от задней сре-
динной линии, на уровне про-
жутка между остистыми с-
тками V и VI грудных по-
звонков. Пациент сидит,
слегка наклонившись впе-
Массируется тонизирую-
методом с использование
вращательного поглажив

■ **симметричная точка 12**
находится на 1,5 цуня в с-

рону от задней срединной линии, на уровне промежутка между остистыми отростками II и III грудных позвонков. Больной сидит, слегка наклонив голову вперед. Массируется, как точка 1.

Гайморит

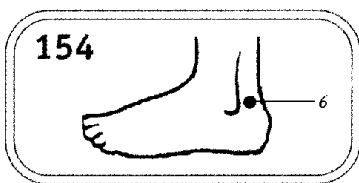
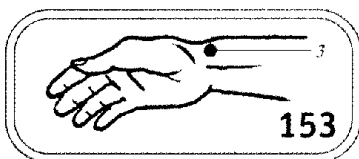
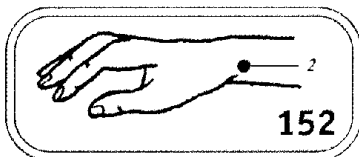
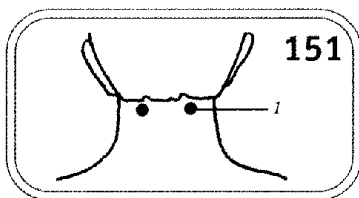
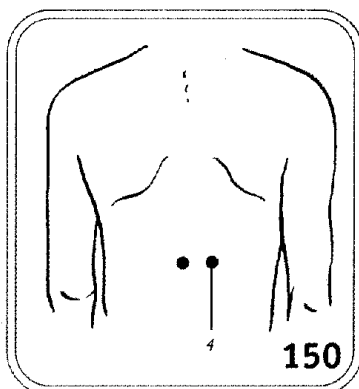
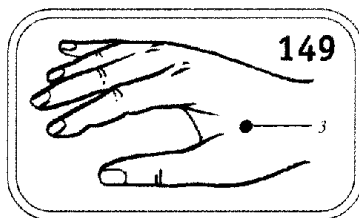
При гайморите оказывает-ся воздействие на следующие точки:

■ точки 1, 4, 5 (рис. 157). Симметричная точка 1 расположена на 12 мм ниже нижнего века. Несимметричная точка 4 находится на 1 цунь выше границы волосистой части головы. Симметричная точка 5 расположена на 0,5 цуня выше внутреннего начала брови. Больной сидит или лежит. Точки массируются успокаивающим методом с использованием вращательного поглаживания. Продолжительность воздействия на каждую точку — 4–5 минут;

Полный курс точечного массажа при гайморите составляет 10–12 сеансов, проводимых ежедневно.

■ симметричная точка 2 (рис. 158) находится на спине на 1,5 цуня в сторону от срединной линии, на уровне промежутка между остистыми отростками III и IV грудных позвонков. Больной сидит или лежит. Точка массируется тонизирующим методом с использованием легкого надавливания;

■ симметричная точка 3 (рис. 159) расположена на затылочной области головы. Больной сидит, слегка наклон-



нив голову вперед. Массируется, как точка 2;

■ симметричная точка 6 (рис. 160) находится на внешней поверхности предплечья, выше средней складки запястья. Больной сидит, положив на стол руку ладонью вниз. Точка массируется тонизирующим методом с использованием глубокого надавливания.

Геморрой

При геморрое оказывается воздействие на следующие группы точки:

■ точки 1 и 6 (рис. 161). Несимметричная точка 1 расположена на задней срединной линии, на 5,5 цуня выше границы волосистой части головы. Несимметричная точка 6 находится на голове, на задней срединной линии, над точкой 1. Больной сидит. Массаж проводится успокаивающим методом с использованием легкого надавливания и вращательного поглаживания. Продолжительность воздействия на точки — 3–5 минут;

■ несимметричная точка 2 (рис. 162) расположена по середине между копчиком и задним проходом. Больной сидит на корточках. Массируют, как точки 1 и 6;

■ симметричная точка 3 (рис. 163) находится в углублении, которое образуется в середине подошвы при сгибании пальцев. Больной сидит. Массируют тонизирующим методом с использованием глубокого надавливания;

■ симметричная точка 4 (рис. 164) расположена на середине свода стопы. Пациент сидит. Массируют успокаивающим методом с помощью различных приемов;

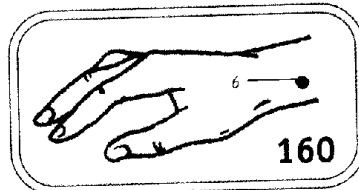
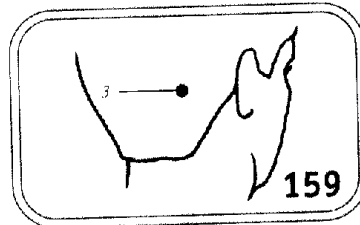
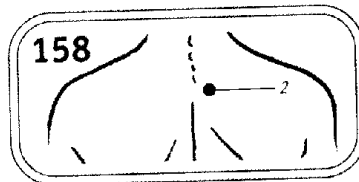
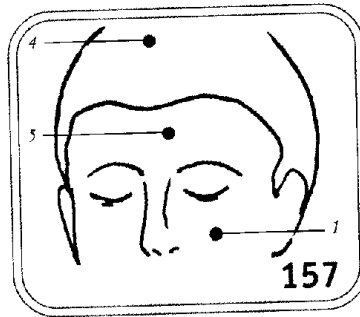
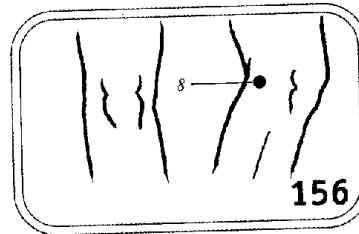
■ симметричная точка 5 (рис. 165) находится на внутренней поверхности предплечья, на 1,5 цуня выше средней складки запястья, в области шиловидного отростка лучевой кости. Больной сидит, положив руку на стол. Массируют, как точки 1 и 6;

■ точки 7, 20, 21, 24 (рис. 166). Симметричная точка 7 расположена на голени, на 3 цуня выше внутренней лодыжки. Симметричная точка 20 находится в углублении на тыльной стороне стопы. Симметричная точка 21 расположена на границе тыльной и подошвенной сторон стопы за головкой I плюсневой кости. Симметричная точка 24 находится в 3 мм от внутреннего угла ногтевой лунки большого пальца стопы.

Все точки массируют тонизирующим методом с использованием глубокого надавливания;

■ симметричная точка 8 (рис. 167) расположена на стопе, в углублении между пяточным сухожилием и наружной лодыжкой, на линии, проходящей по ее центру. Массируют, как точку 4;

■ симметричная точка 9 (рис. 168) находится в 3 мм кнаружи от угла ногтевой лунки мизинца стопы. Массируют, как точку 4;



■ точки 10 и 22 (рис. 169). Симметричная точка 10 расположена на спине, на 1,5 цуня в сторону от задней срединной линии, на уровне промежутка между остистыми отростками IV и V поясничных позвонков. Несимметричная точка 22 находится на поясничной области спины, между остистыми отростками II и III поясничных позвонков. Больной лежит на животе, под живот ему кладут подушку. Массируют, как точки 1 и 6;

■ симметричная точка 11 (рис. 170) расположена в углублении посередине задней поверхности запястья. Больной сидит, положив на стол руку ладонью вниз. Массируют, как точку 4;

■ симметричная точка 12 (рис. 171) находится на наружной поверхности голени на 4 цуня выше центра наружной лодыжки. Больной сидит. Точка массируется успокаивающим методом с помощью различных приемов;

■ точки 13, 15, 19, 23 (рис. 172). Симметричная точка расположена на животе, на цуня в сторону от пупка. Симметричная точка 15 находится на животе, на 2 цуня в сторону от пупка. Симметричная точка 19 расположена на 4 цуня в сторону от передне-срединной линии, на уровне верхней ветви локтевой кости. Несимметричная точка находится на животе, на передней срединной линии, на 2 цуня ниже пупка. Больной лежит на спине. Все точки массируют, как точку 12;

Курс массажа состоит из 12 сеансов, проводимых ежедневно. При необходимости повторный курс проводится не раньше чем через неделю.

■ точки 14 и 17 (рис. 173). Симметричная точка 14 расположена в углублении на передней стороне голеностопного сустава. Симметричная точка 17 находится в углублении на самом высоком участке тыльной поверхности стопы. Больной сидит. Массируют, как точки 1 и 6;

■ симметричная точка 16 расположена на животе, на 4 цуня в сторону от передней срединной линии, на уровне пупка. Больной лежит на спине. Массируют, как точку 12;

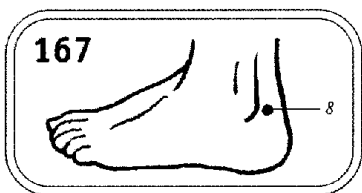
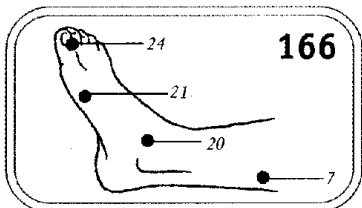
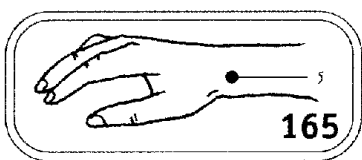
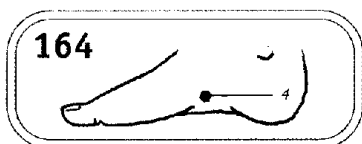
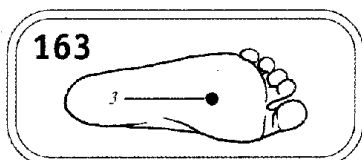
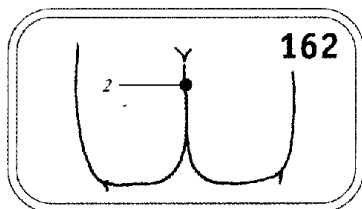
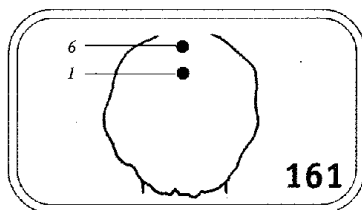
■ симметричная точка 18 (рис. 174) расположена на шее, на уровне нижнего края щитовидного хряща. Массируют, как точки 1 и 6.

При геморрое, осложненном трещинами заднего прохода, оказывается воздействие на следующие точки (рис. 175):

■ несимметричная точка 1 расположена на животе, на передней срединной линии, на 4 цуня выше пупка. Больной сидит или лежит на спине. Массируют успокаивающим методом с использованием легкого надавливания и вращательного поглаживания. Продолжительность воздействия — 3–5 минут;

■ несимметричная точка 2 находится на животе, на один цунь ниже точки 1. Массируется, как точка 1;

■ несимметричная точка 3 расположена на животе, на



передней срединной линии, на полтора цуня ниже пупка. Массируется, как точка 1.

Сахарный диабет

Точки 1 и 2 (рис. 176):

■ симметричная точка 1 расположена на 0,5 цуня в сторону от задней срединной линии, на уровне промежутка между остистыми отростками X и XI грудных позвонков. Больной ложится на живот, под живот ему кладут подушку. Точка массируется тонизирующим методом с использованием глубокого надавливания. Продолжительность воздействия на точку — 30–60 секунд;

■ симметричная точка 2 находится на спине, на 1,5 цуня в сторону от задней срединной линии. Массируется, как точка 1.

Точечный массаж при сахарном диабете показан только тем больным, которые не принимают инсулин.

Точки 3 и 4 (рис. 177):

■ симметричная точка 3 расположена около внутреннего угла глаза, на 2–3 мм в сторону носа. Больной сидит, закрыв глаза. Массируется тонизирующим методом с использованием легкого надавливания;

■ симметричная точка 4 находится в углублении около внешнего угла глаза, на 5 мм в сторону уха. Массируется, как точка 3.

Точка 5 (рис. 178):

■ симметричная точка 5 расположена на внешней стороне руки, в начале складки, образующейся при сгибании

локтя. Больной сидит, положив на стол руку ладонью вниз. Массируется, как точка 1.

Точки 6, 7 и 14 (рис. 179):

■ симметричная точка 6 находится на голени, на 3 цуня ниже коленной чашечки и на 1 цунь назад от переднего края большой берцовой кости.

Больной сидит, вытянув ноги. Массируется, как точка 1;

■ симметричная точка 7 расположена в углублении на голени, на 2 цуня ниже коленной чашечки. Больной сидит, согнув ноги в коленях под углом 90°. Массируется, как точка 1;

■ симметричная точка 14 находится на передней поверхности голени, на 6 цуней ниже коленной чашечки. Массируется, как точка 1.

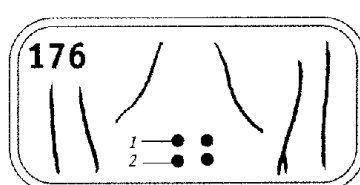
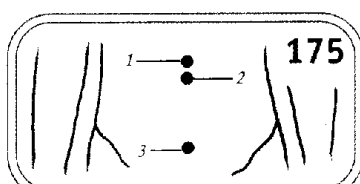
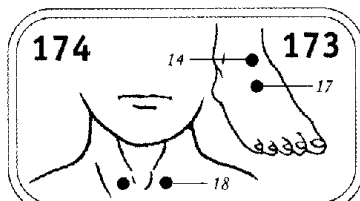
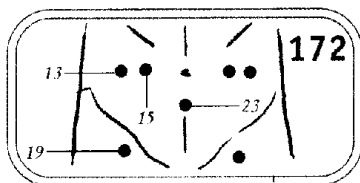
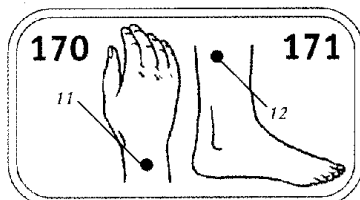
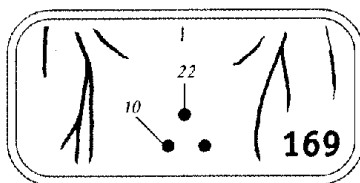
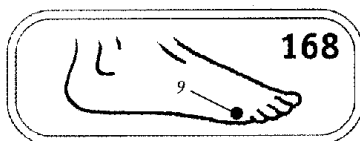
Точка 8 (рис. 180):

■ симметричная точка 8 расположена в области пятки, в углублении между пяточным сухожилием и наружной лодыжкой, на уровне ее центра. Больной сидит. Массируется, как точка 1.

Курс массажа при сахарном диабете состоит из 12 сеансов, проводимых каждый день. При необходимости повторный курс назначается после консультации с лечащим врачом.

Точка 9:

■ симметричная точка 9 находится на границе пересечения подошвенной и тыльной сторон стопы с пяточным сухожилием. Больной сидит. Точка массируется успокаивающим методом с использованием легкого надавливания и вращательного поглажива-



ния. Продолжительность воздействия — 4–5 минут.

Точка 10:

■ симметричная точка 10 расположена на границе подошвенной и тыльной поверхностей стопы. Массируется, как точка 9.

Вегетососудистая дистония

Массаж при вегетососудистой дистонии, сопровождающейся нарушением кровообращения в ногах:

■ симметричная точка 1 (рис. 181) находится в центре подошвенной поверхности стопы, в углублении, образующемся при сгибании пальцев. Больной сидит. Точка массируется тонизирующим методом с использованием глубокого надавливания и вращательного поглаживания. Продолжительность воздействия на точку — 30–60 секунд;

■ точки 2, 3 и 8 (рис. 182). Симметричная точка 2 расположена на большом пальце стопы, на 3 мм от угла ногтевой лунки в сторону соседнего пальца. Симметричная точка 3 находится на тыльной стороне стопы в самом узком месте промежутка между I и II плюсневой костью. Симметричная точка 8 расположена на тыльной стороне стопы, между головками I и II плюсневых костей. Больной сидит. Все точки массируются успокаивающим методом с использованием легкого надавливания. Продолжительность воздействия на каждую точку — 4–5 минут;

Курс массажа состоит из 12 сеансов, проводимых через день.

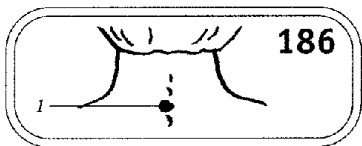
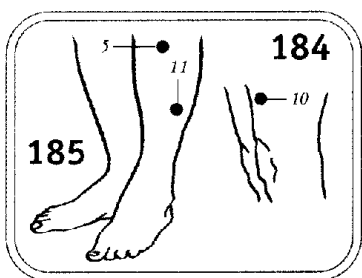
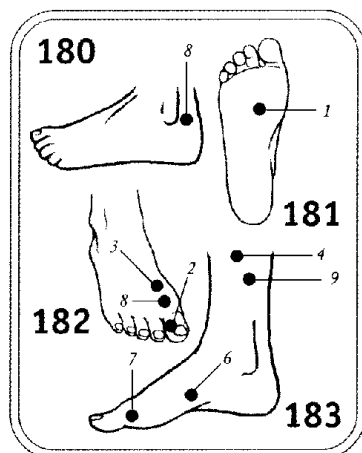
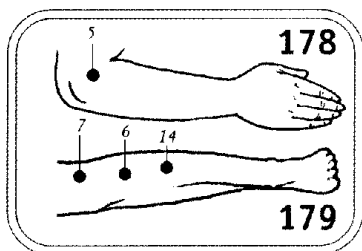
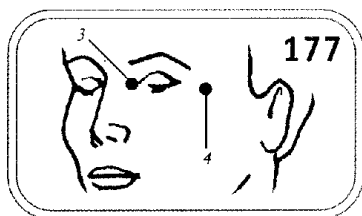
■ точки 4, 6, 7 и 9 (рис. 183). Симметричная точка 4 находится на голени, на 3 цуня выше внутренней лодыжки. Симметричная точка 6 расположена на середине свода стопы. Симметричная точка 7 находится на границе тыльной стороны и подошвы стопы, между I плюсневой костью и основной фалангой большого пальца. Симметричная точка 9 расположена на голени, на 2 цуня выше внутренней лодыжки. Пациент сидит. Все точки массируются, как точка 1;

■ точки 5 и 11 (рис. 184). Симметричная точка 5 находится на передней поверхности голени, на 3 цуня ниже коленной чашечки. Симметричная точка 11 расположена на голени, на 6 цуней выше наружной лодыжки, между костью и мышцами. Массируются тонизирующим методом с использованием глубокого надавливания;

■ симметричная точка 10 (рис. 185) расположена на передней поверхности бедра, на 3 цуня выше коленной чашечки. Массируется, как точка 1.

Массаж при вегетососудистой дистонии, сопровождающейся нарушением кровообращения в руках:

■ несимметричная точка 1 (рис. 186) находится на спине, на задней срединной линии, между остистыми отростками VII шейного и I грудного позвонков. Больной сидит, на-



клонив голову вперед. Точка массируется тонизирующим методом с использованием глубокого надавливания. Продолжительность воздействия на точку — 30–60 секунд;

Курс массажа состоит из 10–12 сеансов, проводимых каждый день.

■ симметричная точка 2 (рис. 187) расположена на большом пальце руки. Больной сидит, положив руку на стол. Точка массируется успокаивающим методом с использованием легкого надавливания и вращательного поглаживания. Продолжительность воздействия на точку — 2–5 минут;

■ точки 3 и 4 (рис. 188). Симметричная точка 3 находится на среднем пальце руки, на 3 мм от угла ногтевой лунки в сторону указательного пальца. Симметричная точка 4 расположена на мизинце руки, на 3 мм от угла ногтевой лунки в сторону безымянного пальца. Массируются, как точка 2;

■ точки 5–7 (рис. 189). Симметричная точка 5 находится на ладони, у основания I пястной кости. Симметричная точка 6 расположена в середине ладони, между III и IV пястной костью. Симметричная точка 7 находится на ладони, в самой широкой части промежутка между IV и V пястной костью.

Все точки массируются, как точка 2;

■ симметричная точка 8 (рис. 190) расположена на внешней поверхности пред-

плеча, на 1,5 цуня выше средней складки запястья в ямке у шиловидного отростка лучевой кости. Массируется, как точка 2.

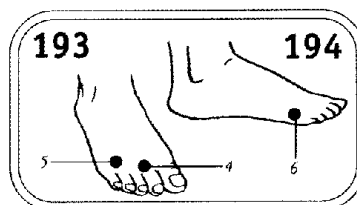
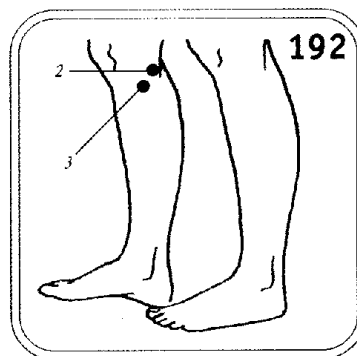
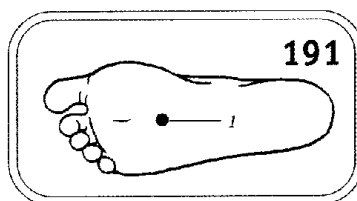
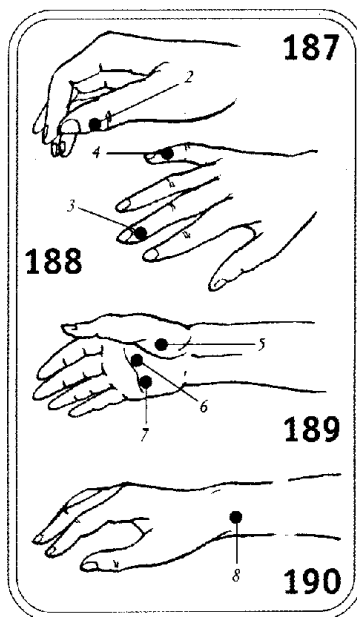
Массаж при вегетососудистой дистонии, сопровождающейся жжением в области подошв:

■ **симметричная точка 1** (рис. 191) находится на подошве стопы, в углублении, образующемся при сгибании пальцев. Больной сидит. Точка массируется успокаивающим методом с использованием легкого надавливания и медленного вращательного поглаживания. Продолжительность воздействия на точку — 3–5 минут;

Курс массажа составляет 12 сеансов, проводимых ежедневно. При необходимости проводится повторный курс, но не раньше чем через неделю.

■ **точки 2 и 3 (рис. 192).** Симметричная точка 2 расположена у внутреннего конца подколенной складки между сухожилиями. Симметричная точка 3 находится под точкой 2. Больной сидит, согнув ноги в коленях. Точки массируются тонизирующим методом с использованием глубокого надавливания. Продолжительность воздействия на точки — 30–60 секунд;

■ **точки 4 и 5 (рис. 193).** Симметричная точка 4 расположена на тыльной стороне стопы, между головками II и III плюсневых костей. Симметричная точка 5 находится на тыльной стороне стопы,



между головками IV и V плюсневых костей. Больной сидит. Точки массируются, как точка 1;

■ **симметричная точка 6** (рис. 194) расположена на тыльной стороне стопы, рядом с мизинцем. Массируется, как точка 1;

■ **симметричная точка 7** (рис. 195) находится на внутренней стороне голени, на 2 цуня ниже коленной чашечки. Больной сидит, вытянув ноги. Массируется, как точки 2 и 3.

Заканчивание

Точки 1 и 2 (рис. 196):

■ **симметричная точка 1** расположена на внутренней стороне руки, на запястье между сухожилиями. Больной сидит, положив на стол руку ладонью вверх. Точка массируется успокаивающим методом с использованием глубокого надавливания. Продолжительность воздействия — 3–5 минут;

■ **симметричная точка 2** находится на внутренней стороне предплечья, на 2 цуня выше средней складки запястья. Массируется, как точка 1.

Применение точечного массажа при заикании не приводит к полному излечению, но может значительно облегчить состояние больного.

Точки 3, 8, 10:

■ **симметричная точка 3** (рис. 197) расположена на наружной стороне плеча, на 1 цунь выше локтевой складки несогнутой руки. Больной сидит, опустив руку. Точка массируется тонизирующим

методом с использованием глубокого надавливания. Продолжительность воздействия — 30–60 секунд;

■ **симметричная точка 8** (рис. 198) находится на предплечье, на 1,5 цуня выше средней складки запястья, в углублении. Больной сидит, положив руку на стол.

Массируется, как точка 3;

■ **симметричная точка 10** (рис. 199) расположена на кисти, на границе внутренней и внешней сторон ладони, у мизинца. Больной сидит, положив на стол слегка согнутую кисть руки ладонью вниз. Массируется, как точка 3.

Точки 4 и 7:

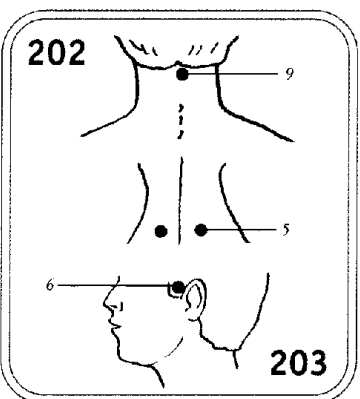
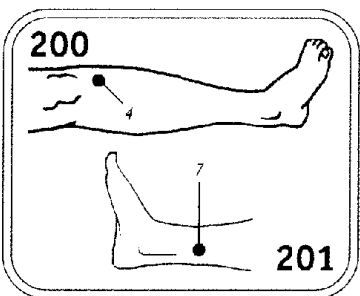
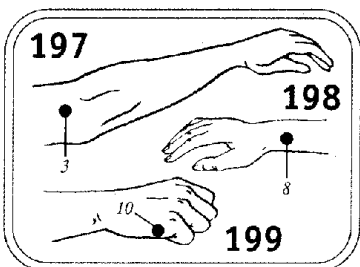
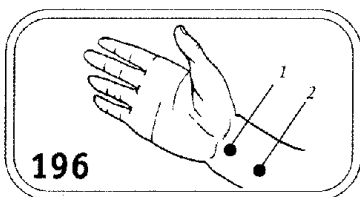
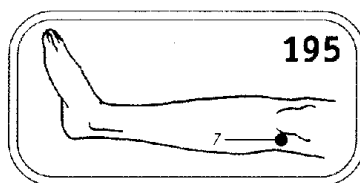
■ **симметричная точка 4** (рис. 200) находится на голени, на 3 цуня ниже коленной чашечки и на 1 цунь назад от переднего края большой берцовой кости. Больной сидит, вытянув ноги. Точка массируется успокаивающим методом с использованием вращательного поглаживания;

■ **симметричная точка 7** (рис. 201) расположена на голени, на 3 цуня выше внутренней лодыжки. Больной сидит. Массируется, как точка 4.

Курс массажа состоит из 12–14 сеансов, проводимых ежедневно или через день.

Точки 5 и 9 (рис. 202):

■ **симметричная точка 5** находится на спине, на 1,5 цуня в сторону от задней срединной линии, на уровне промежутка между остистыми отростками V и VI грудных позвонков. Больной сидит,



слегка наклонившись вперед. Массируется тонизирующим методом с использованием медленного вращательного поглаживания;

■ **несимметричная точка 9** расположена на задней срединной линии, на нижней границе волосистой части головы. Больной сидит, слегка наклонив голову. Массируется, как точка 5.

Точка 6:

■ **симметричная точка 6** (рис. 203) находится на лице, в углублении над скуловой дугой у основания уха. Больной сидит, положив локти на стол. Массируется тонизирующим методом с использованием глубокого надавливания.

Импотенция и преждевременная эякуляция

Точки 1–7, 21, 23

(рис. 204):

■ **несимметричная точка 1** расположена на спине в поясничной области, между остистыми отростками II и III поясничных позвонков. Больной лежит на животе. Точка массируется тонизирующим методом с использованием глубокого надавливания и вращательного поглаживания. Продолжительность воздействия — 30–60 секунд;

■ **симметричная точка 2** находится на спине, на 1,5 цуня в сторону от задней срединной линии, рядом с точкой 1. Массируется, как точка 1;

При импотенции точечный массаж проводится после консультации с лечащим врачом.

■ **симметричная точка 3** расположена на спине, на 1,5 цуня в сторону от задней срединной линии, на уровне промежутка между остистыми отростками I и II поясничных позвонков. Массируется, как точка 1;

■ **симметричные точки 4–7** находятся на спине, в области I–IV крестцовых позвонков. Массируются, как точка 1;

■ **несимметричная точка 21** расположена на спине, на задней срединной линии, между остистыми отростками I и II грудных позвонков. Массируется, как точка 1;

■ **несимметричная точка 23** находится на спине, в поясничной области, между остистыми отростками IV и V поясничных позвонков. Массируется, как точка 1.

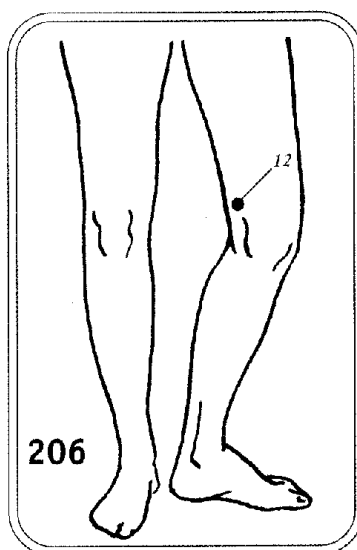
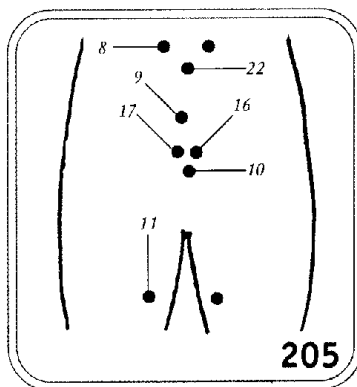
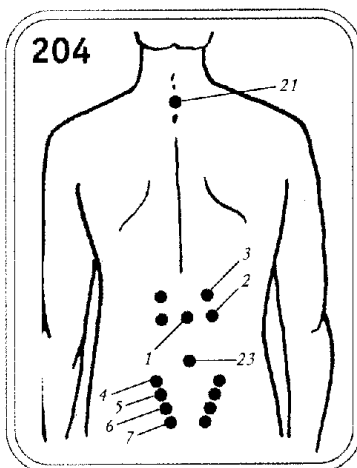
Точки 8–11, 16, 17, 22 (рис. 205):

■ **симметричная точка 8** расположена на животе, на уровне пупка. Больной лежит на спине. Точка массируется успокаивающим методом с использованием легкого вращательного поглаживания. Продолжительность воздействия — 4–5 минут;

■ **несимметричная точка 9** находится на животе, на 3 цуня ниже пупка. Массируется, как точка 8;

■ **несимметричная точка 10** расположена на передней срединной линии, в лобковой области. Массируется, как точка 8;

■ **симметричная точка 11** находится на внутренней поверхности бедра. Массируется, как точка 8;



■ **симметричная точка 16** расположена в лобковой области, на 0,5 цуня в сторону от передней срединной линии. Массируется, как точка 8;

■ **симметричная точка 17** находится на животе, на 4 цуня ниже пупка и на 0,5 цуня в сторону от передней срединной линии. Массируется, как точка 8;

■ **несимметричная точка 22** расположена на животе, на 1,5 цуня ниже пупка. Массируется, как точка 8.

Курс точечного массажа при импотенции состоит из 14 сеансов, проводимых каждый день. При необходимости повторный курс назначается через неделю.

Точки 12–15, 19, 20:

■ **симметричная точка 12** (рис. 206) находится на задней поверхности ноги, на уровне колена. Больной лежит на спине или сидит, согнув ногу. Массируется тонизирующим методом с использованием легкого надавливания;

■ **симметричная точка 13** расположена на голени, на 3 цуня выше внутренней лодыжки. Массируется, как точка 12;

■ **симметричная точка 14** находится на стопе, в районе пяточного сухожилия. Массируется, как точка 12;

■ **симметричная точка 15** расположена на внутренней поверхности голени, на 2 цуня ниже коленной чашечки. Массируется, как точка 12;

■ **симметричная точка 19** находится на середине свода

стопы. Массируется, как точка 12;

■ симметричная точка 20 расположена на большом пальце стопы, рядом с ногтевой лункой. Массируется, как точка 12.

Точка 18:

■ симметричная точка 18 находится на плече, на 7 цуней выше локтя. Больной сидит, положив на стол согнутую в локте руку. Массируется успокаивающим методом с использованием вращательного поглаживания.

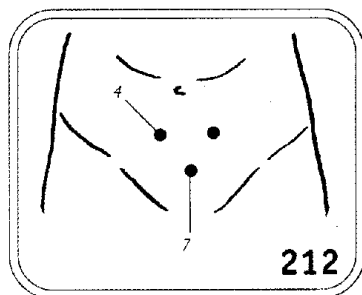
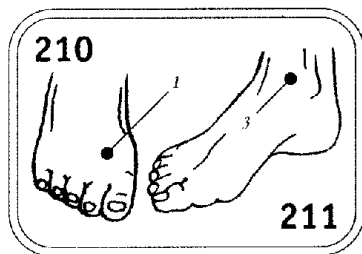
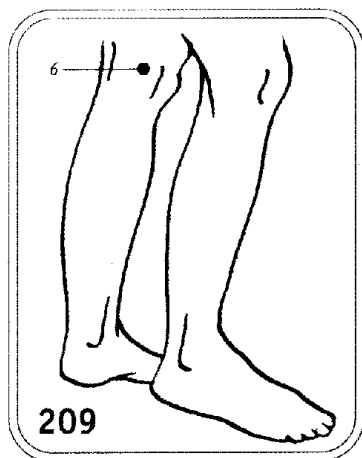
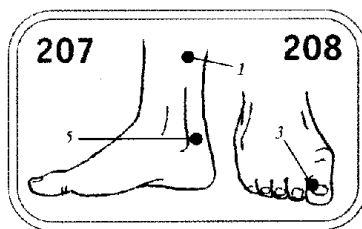
Массаж при психических отклонениях, связанных с импотенцией:

■ точки 1 и 5 (рис. 207).

Симметричная точка 1 расположена на голени, на 2 цуня выше внутренней лодыжки. Симметричная точка 5 находится в углублении между пяточным сухожилием и внутренней лодыжкой, на уровне ее центра. Больной сидит. Точки массируются тонизирующим методом с использованием глубокого надавливания и вращательного поглаживания. Продолжительность воздействия на каждую точку — 30–60 секунд;

■ симметричная точка 2 расположена на спине, на 1,5 цуня в сторону задней срединной линии. Пациент лежит на животе. Точка массируется успокаивающим методом с использованием легкого вращательного поглаживания. Продолжительность воздействия — 4–5 минут;

■ симметричная точка 3 (рис. 208) находится на боль-



шом пальце стопы, на 3 мм от ногтевой лунки в сторону II пальца. Больной сидит. Массируется тонизирующим ме-

тодом с использованием глубокого надавливания. Продолжительность воздействия — 30–60 секунд;

■ симметричная точка 4 расположена в лобковой области, на 0,5 цуня в сторону от передней срединной линии. Пациент лежит на спине, максимально расслабившись. Массируется, как точка 3;

■ симметричная точка 6 (рис. 209) находится на голени, у внутреннего конца подколенной складки. Массируется, как точка 3.

Массаж при преждевременной эякуляции:

■ симметричная точка 1 (рис. 210) расположена на тыльной стороне стопы, между головками I и II плюсневых костей. Больной сидит. Точка массируется тонизирующим методом с использованием глубокого надавливания с вращением. Продолжительность воздействия на точку — 30–60 секунд;

■ симметричная точка 2 находится на середине свода стопы. Пациент сидит. Точка массируется тонизирующим методом с использованием глубокого надавливания и вращательного поглаживания;

■ симметричная точка 3 (рис. 211) расположена на тыльной стороне стопы, спереди и ниже внутренней лодыжки, в углублении. Массируется, как точка 2;

■ точки 4 и 7 (рис. 212). Симметричная точка 4 находится на животе, на 2 цуня ниже пупка. Нессимметричная точка 7 расположена на животе, на 3 цуня ниже пупка.

Больной лежит на спине, максимально расслабившись. Точки массируются, как точка 1;

■ **симметричная точка 5** (рис. 213) расположена на голени, на 8 цуней выше внутренней лодыжки. Пациент сидит. Массируется, как точка 2;

■ **точки 6 и 10 (рис. 214)**. Симметричная точка 6 находится на границе тыльной и подошвенной сторон стопы под I плюсневой костью. Симметричная точка 10 расположена на границе тыльной и подошвенной сторон стопы, за головкой I плюсневой кости. Больной сидит. Точки массируются, как точка 2;

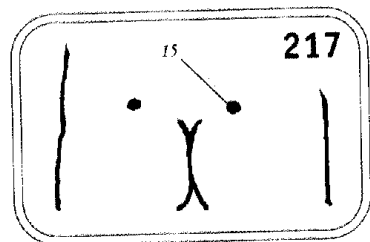
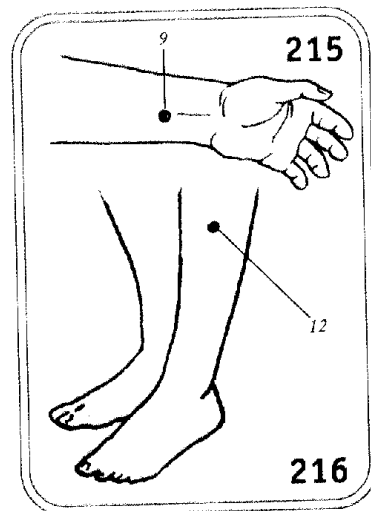
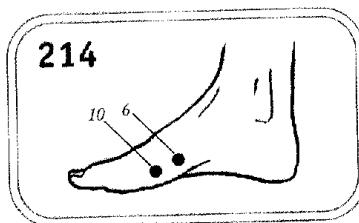
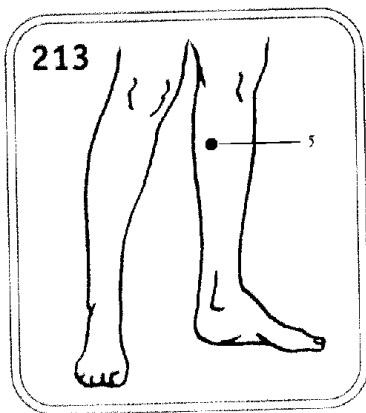
■ **несимметричная точка 8** находится на животе, на 1,5 цуня ниже пупка. Массируется тонизирующим методом с использованием вращательного поглаживания;

■ **симметричная точка 9** (рис. 215) расположена на внутренней стороне предплечья, на 2 цуня выше средней складки запястья. Больной сидит, положив на стол руку ладонью вверх. Точка массируется успокаивающим методом с использованием легкого надавливания с вращением;

■ **симметричная точка 11** находится на голени, на 3 цуня выше внутренней лодыжки. Массируется, как точка 2;

■ **симметричная точка 12** (рис. 216) расположена на голени, на 6 цуней ниже коленной чашечки. Массируется, как точка 2;

■ **несимметричная точка 13** находится на животе, на передней срединной линии на



4 цуня ниже пупка. Больной лежит на спине. Массируется, как точка 8;

■ **симметричная точка 14** расположена на спине, на 1,5 цуня в сторону от задней срединной линии. Пациент лежит на животе. Массируется, как точка 8;

■ **симметричная точка 15** (рис. 217) находится на спине в области крестца, на 0,5 цуня в сторону от задней срединной линии. Больной лежит на спине, под живот ему подкладывают подушку. Массируется, как точка 9.

Недостаточная лактация

Точки 1 и 11:

■ **симметричная точка 1** (рис. 218) расположена на внешней стороне предплечья, на 0,5 цуня выше средней складки запястья, в углублении у шиловидного отростка лучевой кости. Точка массируется тонизирующим методом с использованием глубокого надавливания с вибрацией. Продолжительность воздействия — 30–60 секунд;

■ **симметричная точка 11** (рис. 219) находится на внутренней поверхности предплечья, на 2 цуня выше средней складки запястья, между сухожилиями. Массируется, как точка 1.

Точки 2, 3, 10 (рис. 220):

■ **симметричная точка 2** расположена на указательном пальце, на 3 мм от угла ногтевой лунки в сторону большого пальца. Массируется успокаивающим методом с использованием легкого надавливания и вибрирующего

поглаживания. Продолжительность воздействия — 3 минуты;

■ **симметричная точка 3** находится на тыльной стороне кисти, у основания указательного пальца. Массируется, как точка 2;

■ **симметричная точка 10** расположена на тыльной стороне кисти, между I и II пястными костями. Массируется, как точка 2.

Точки 4–6 и 12 (рис. 221):

■ **несимметричная точка 4** находится на передней срединной линии, в области грудной клетки. Массируется тонизирующим методом с использованием легкого надавливания. Продолжительность воздействия — 30–60 секунд;

■ **симметричная точка 5** расположена на 4 цуня в сторону от передней срединной линии. Массируется, как точка 4;

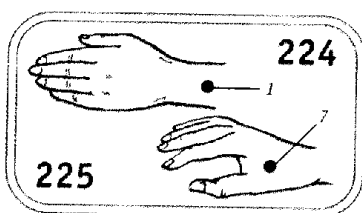
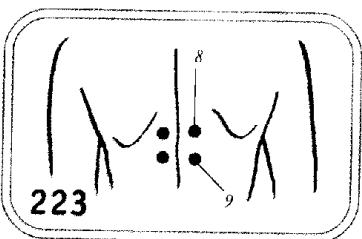
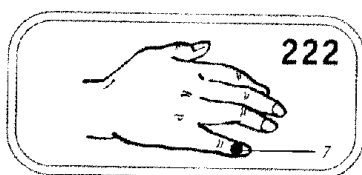
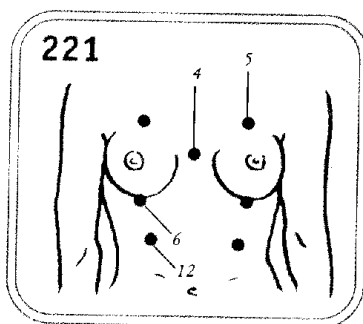
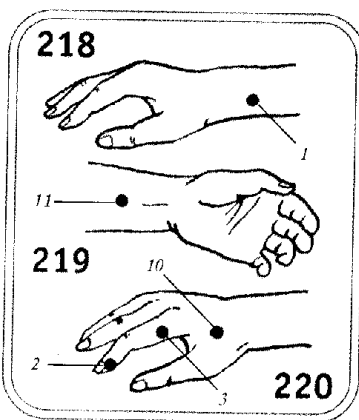
■ **симметричная точка 6** находится на 4 цуня в сторону от передней срединной линии, на уровне пятого ребра. Массируется, как точка 4;

■ **симметричная точка 12** находится на 4 цуня в сторону от передней срединной линии. Массируется, как точка 4.

При недостаточной лактации сеансы массажа проводятся по 2 процедуры ежедневно в течение 12 дней.

Точка 7 (рис. 222):

■ **симметричная точка 7** расположена на мизинце руки, на 3 мм от угла ногтевой лунки. Массируется успокаивающим методом с ис-



пользованием глубокого надавливания.

Точки 8 и 9 (рис. 223):

■ **симметричная точка 8** находится на спине, на 1,5 цуня в сторону от задней срединной линии, на уровне промежутка между остистыми отростками VII и VIII грудных позвонков. Массируется, как точка 1;

■ **симметричная точка 9** расположена на спине, под точкой 8, на уровне промежутка между остистыми отростками IX и X грудных позвонков. Массируется, как точка 1.

Мигрень

Точки 1, 7 и 8:

■ **симметричная точка 1** (рис. 224) находится на внешней поверхности предплечья, на 2 цуня выше верхней складки запястья, в углублении. Больной сидит, положив на стол руку ладонью вниз. Точка массируется успокаивающим методом с использованием легкого поглаживания и вращения. Продолжительность воздействия — 4–5 минут;

■ **симметричная точка 7** (рис. 225) расположена на тыльной стороне ладони, между I и II пястными костями. Массируется, как точка 1;

■ **симметричная точка 8** (рис. 226) находится в конце складки, которая образуется при сгибании руки в локтевом суставе. Массируется, как точка 1.

Массаж при мигрени можно проводить как между приступами головной боли, так и во время них.

Точки 2–5, 17 (рис. 227):

■ **симметричная точка 2** расположена в области виска на границе волосистой части головы. Пациент сидит. Точка массируется успокаивающим методом с использованием вращательного поглаживания. Продолжительность воздействия — 4–5 минут;

■ **симметричная точка 3** находится в углублении у наружного угла глаза. Массируется, как точка 2;

■ **симметричная точка 4** расположена в углублении у основания уха над скуловой дугой. Массируется, как точка 2;

■ **симметричная точка 5** находится в углублении у наружного конца брови. Массируется, как точка 2;

■ **симметричная точка 17** расположена на височной части головы. Массируется, как точка 2.

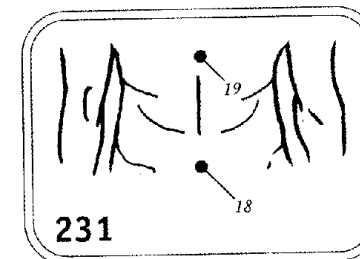
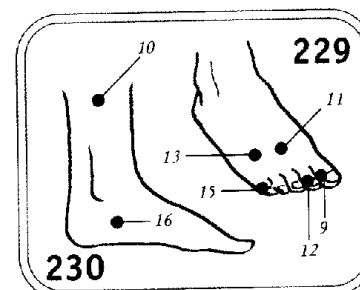
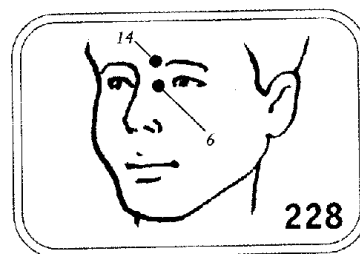
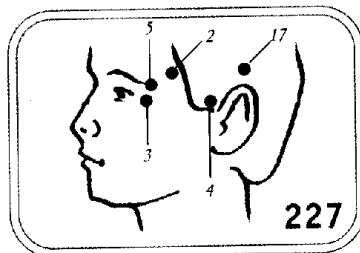
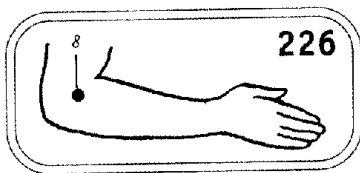
Точки 6 и 14 (рис. 228):

■ **симметричная точка 6** находится на лице у внутреннего угла глаза, в 2–3 мм в сторону носа. Точка массируется успокаивающим методом с использованием глубокого надавливания. Продолжительность воздействия — 3–4 минуты;

■ **симметричная точка 14** расположена на лице у переносицы, над точкой 6. Массируется, как точка 6.

Точки 9, 11–13 и 15 (рис. 229):

■ **симметричная точка 9** находится на стопе, в 3 мм от ногтевой лунки большого пальца в сторону II пальца. Больной сидит. Точка масси-



руется одновременно тонизирующим методом с использованием глубокого надавлива-

ния и вращательного поглаживания. Продолжительность воздействия на точку — 30–60 секунд;

■ **симметричная точка 11** расположена на тыльной стороне стопы, между II и III пальцами. Массируется, как точка 9;

■ **симметричная точка 12** находится на II пальце стопы, на 3 мм назад от ногтевой лунки. Массируется, как точка 9;

■ **симметричная точка 13** расположена на тыльной стороне стопы, между головками IV и V плюсневых костей. Массируется, как точка 9;

■ **симметричная точка 15** находится на стопе, на 3 мм назад от угла ногтевой лунки мизинца. Массируется, как точка 9.

Точки 10 и 16 (рис. 230):

■ **симметричная точка 10** расположена на голени, на 3 цуня выше внутренней лодыжки. Массируется, как точка 1;

■ **симметричная точка 16** находится на стопе, под внутренней лодыжкой. Массируется, как точка 1.

Точки 18 и 19 (рис. 231):

■ **несимметричная точка 18** расположена на животе, на 1,5 цуня ниже пупка. Больной лежит на спине, максимально расслабившись. Точка массируется успокаивающим методом с использованием вращательного поглаживания;

■ **несимметричная точка 19** находится на 6 цуней выше пупка. Массируется, как точка 18.

Сердечно-сосудистые заболевания

Массаж при учащенном сердцебиении:

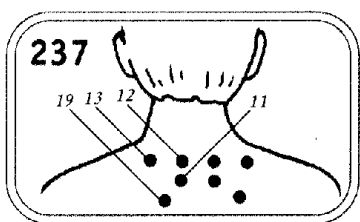
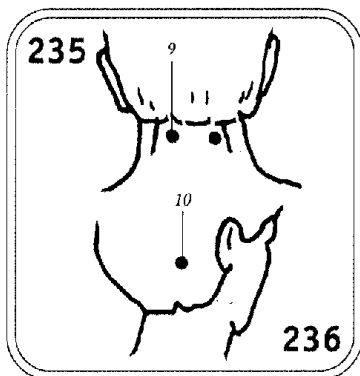
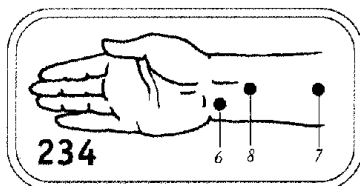
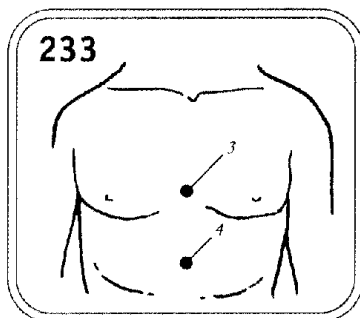
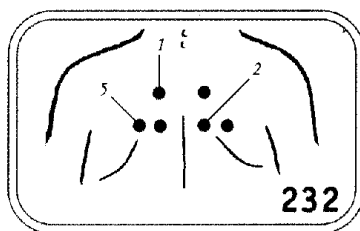
■ точки 1, 2 и 5 (рис. 232).

Симметричная точка 1 расположена на спине, на 1,5 цуня в сторону от задней срединной линии, на уровне промежутка между остистыми отростками IV и V грудных позвонков. Симметричная точка 2 находится на один позвонок ниже точки 1. Симметричная точка 5 расположена на спине, на 3 цуня в сторону от задней срединной линии, на уровне промежутка между остистыми отростками V и VI грудных позвонков.

Больной сидит, слегка наклонившись вперед. Все точки массируются успокаивающим методом с использованием легкого вращательного поглаживания, темп которого должен постепенно замедляться. Продолжительность воздействия на каждую точку — 2–5 минут;

Точечный массаж оказывает благоприятное воздействие при внезапных приступах повышенного сердцебиения и болевых ощущений в области сердца.

■ точки 3 и 4 (рис. 233). Несимметричная точка 3 находится на передней срединной линии, на уровне четвертого межреберья. Несимметричная точка 4 расположена на передней срединной линии, под точкой 3. Пациент лежит на спине. Точки массируются успокаивающим методом с использованием легкого надавливания и вращательного по-



глаживания. Продолжительность воздействия на каждую точку — 3 минуты;

■ точки 6–8 (рис. 234).

Симметричная точка 6 находится на внутренней стороне запястья, в углублении между сухожилиями на средней запястной складке. Симметричная точка 7 расположена на внутренней стороне предплечья, на 5 цуней выше средней складки запястья, между сухожилиями. Симметричная точка 8 находится на внутренней стороне предплечья, между точками 6 и 7. Больной сидит, положив на стол руку ладонью вверх. Точки массируются средним пальцем то-низирующим методом с использованием легкого надавливания. Продолжительность воздействия на каждую точку — 30–60 секунд;

■ симметричная точка 9 (рис. 235) расположена на нижней границе роста волос, на 1,5 цуня в сторону от задней срединной линии. Больной сидит, слегка наклонив голову вперед. Массируется успокаивающим методом с использованием вращательного поглаживания. Продолжительность воздействия — 4–5 минут;

■ симметричная точка 10 (рис. 236) находится в середине затылочной впадины. Массируется, как точка 9;

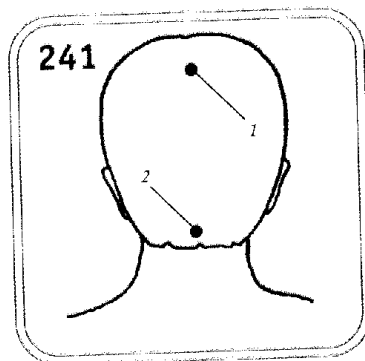
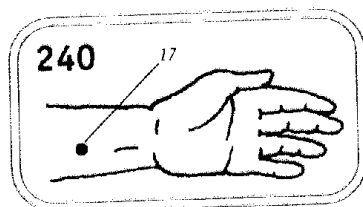
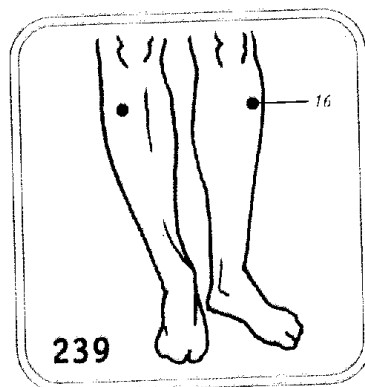
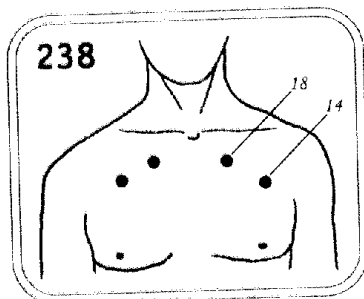
■ точки 11–13 и 19 (рис. 237). Симметричная точка 11 расположена на спине, на 1,5 цуня в сторону от задней срединной линии, на уровне промежутка между

остистыми отростками II и III грудных позвонков. Симметричная *точка 12* находится на 1,5 цуня в сторону от задней срединной линии, на уровне промежутка между остистыми отростками I и II грудных позвонков. Симметричная *точка 13* расположена на спине, левее точки 12. симметричная *точка 19* находится на спине в стороне от задней срединной линии, на уровне промежутка между остистыми отростками IV и V грудных позвонков. Больной сидит или лежит на животе. Точки массируются успокаивающим методом с использованием глубокого надавливания и вращательного поглаживания. Продолжительность воздействия на каждую точку — 3–5 минут;

■ точки 14 и 18 (рис. 238). Симметричная *точка 14* расположена на 6 цуней в сторону от передней срединной линии, в третьем межреберье. Симметричная *точка 18* находится на 2 цуня в сторону от передней срединной линии. Больной сидит. Точки массируются большим пальцем успокаивающим методом с использованием вращательного поглаживания. Продолжительность воздействия на каждую точку — 3 минуты;

Точечный массаж способствует снижению артериального давления и улучшает общее состояние больного.

■ симметричная *точка 15* расположена на внутренней



поверхности руки, в области локтевого сгиба. Пациент сидит, положив на стол руку ладонью вверх. Массируется то-

низирующим методом с использованием глубокого надавливания. Продолжительность воздействия — 30–60 секунд;

■ симметричная *точка 16* (рис. 239) находится на передней поверхности голени, на 3 цуня вниз от нижнего края коленной чашечки. Больной сидит, вытянув ноги. Массируется, как точка 15;

■ симметричная *точка 17* (рис. 240) расположена на внутренней стороне предплечья, на 3 цуня выше средней складки запястья, между сухожилиями. Больной сидит, положив на стол руку ладонью вверх. Массируется, как точка 15.

Массаж при повышенном артериальном давлении:

■ точки 1, 2 (рис. 241). Несимметричная *точка 1* находится на передней линии, на 5 цуней выше верхней границы волосистой части головы, в области темени. Несимметричная *точка 2* расположена на задней срединной линии, на 3 см выше нижней границы роста волос. Пациент сидит.

При повышенном артериальном давлении точечный массаж должен проводиться в сочетании с медикаментозным лечением, назначенным врачом. По мере того как артериальное давление будет снижаться, употребление лекарственных препаратов можно ограничить, а сеансы массажа продолжить до полной нормализации давления.

Точки массируются успокаивающим методом с использованием легкого надавливания с вращением, темп

которого должен постепенно замедляться. Продолжительность воздействия на каждую точку — 4–5 минут;

■ точки 3, 6–8 (рис. 242).

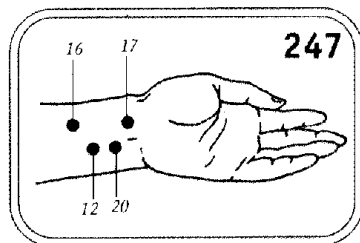
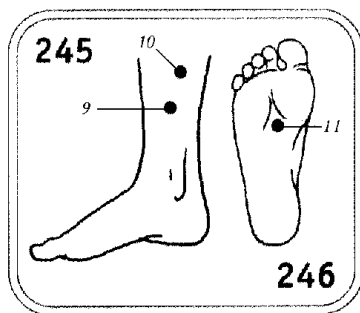
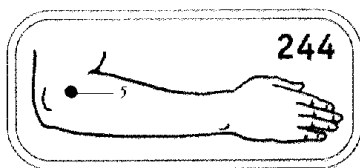
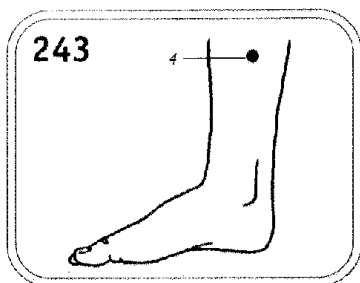
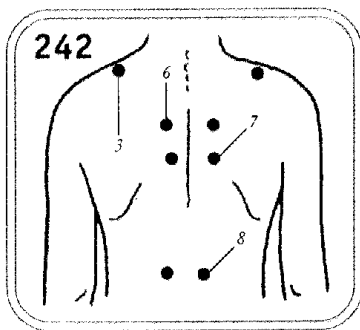
Симметричная точка 3 находится на спине, в середине надостной ямки лопатки. Симметричная точка 6 расположена на спине, на 1,5 цуня в сторону от задней срединной линии, на уровне промежутка между остистыми отростками V и VI грудных позвонков. Симметричная точка 7 находится на спине под точкой 6, на уровне промежутка между остистыми отростками VII и VIII грудных позвонков. Симметричная точка 8 расположена в поясничной области спины на одной вертикальной линии с точками 6 и 7. Пациент сидит или лежит на животе.

Точки массируются тонизирующим методом с использованием легкого надавливания. Продолжительность воздействия на каждую точку — 30–60 секунд;

■ симметричная точка 4 (рис. 243) находится на голени, на 5 цуней выше внутренней лодыжки. Больной сидит. Массируется тонизирующим методом с использованием глубокого надавливания и вращательного поглаживания. Продолжительность воздействия — 30–60 секунд;

При повышенном артериальном давлении рекомендуется провести 2–3 курса точечного массажа.

■ симметричная точка 5 (рис. 244) расположена на



внешней поверхности руки в конце складки, которая образуется при сгибании руки в локте, со стороны большого пальца. Больной сидит, положив на стол руку ладонью вниз. Массируется, как точка 4;

■ точки 9, 10 (рис. 245).

Симметричная точка 9 находится на голени, на 3 цуня выше внутренней лодыжки. Симметричная точка 10 расположена на голени, на 5 цуней выше внутренней лодыжки. Пациент сидит. Массируются, как точка 4;

■ симметричная точка 11 (рис. 246) находится на подошве стопы в небольшом углублении, образующемся при сгибании пальцев. Больной сидит. Массируется тонизирующим методом с использованием глубокого надавливания с вибрацией. Продолжительность воздействия — 30–60 секунд;

■ точки 12, 16, 17 и 20 (рис. 247). Симметричная точка 12 расположена на предплечье, на 1 цунь выше средней складки запястья. Симметричная точка 16 находится на внутренней стороне предплечья, на 2 цуня выше средней складки запястья, между сухожилиями. Симметричная точка 17 расположена на внутренней стороне руки, на запястье, между сухожилиями. Симметричная точка 20 находится на внутренней стороне руки, на средней складке запястья, в углублении между сухожилиями. Больной сидит, положив на стол руку ладонью вверх. Все

точки массируются успокаивающим методом с использованием глубокого надавливания и вращательного поглаживания.

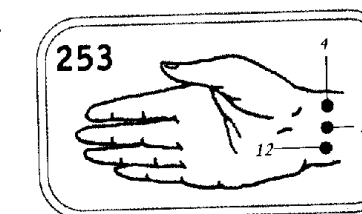
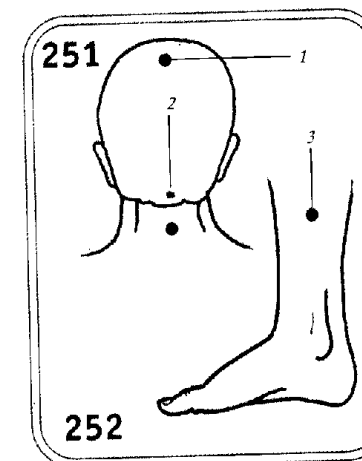
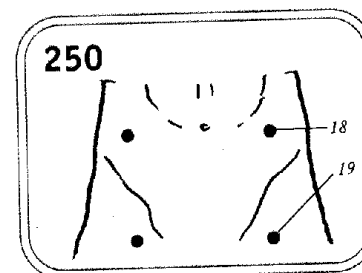
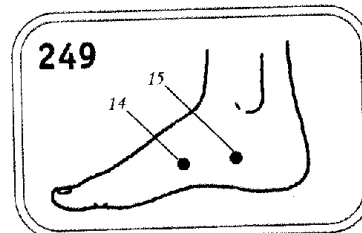
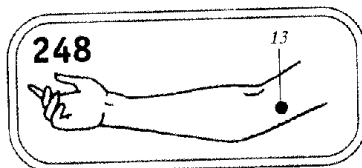
Продолжительность воздействия на каждую точку — 4–5 минут;

Во время всего курса точечного массажа необходимо проводить систематический контроль артериального давления.

■ симметричная точка 13 (рис. 248) расположена на внутренней стороне плеча, на 3 цуня выше локтевого сгиба. Пациент сидит. Массируется тонизирующим методом с использованием глубокого надавливания. Продолжительность воздействия — 30–60 секунд;

■ точки 14 и 15 (рис. 249). Симметричная точка 14 находится на середине свода стопы. Симметричная точка 15 расположена на границе тыльной и подошвенной частей стопы. Больной сидит. Точки массируются успокаивающим методом с использованием легкого надавливания с вращением. Продолжительность воздействия на каждую точку — 4–5 минут;

■ точки 18 и 19 (рис. 250). Симметричная точка 18 находится на животе, на 4 цуня в сторону от передней срединной линии, на уровне пупка. Симметричная точка 19 расположена на 4 цуня в сторону от передней срединной линии на уровне верхней ветви лобковой кости. Точки массируются успокаива-



ющим методом с использованием вращательного поглаживания. Продолжительность воздействия на каждую точку — 3–5 минут.

При выполнении точечного массажа можно ограничиться массированием только тех точек, воздействие на которые вызывает улучшение состояния здоровья конкретного больного.

Массаж при пониженном артериальном давлении:

■ точки 1 и 2 (рис. 251). Несимметричная точка 1 находится на 5 цуней выше верхней границы волосистой части головы, в теменной области. Несимметричная точка 2 расположена на 3 см выше нижней границы волосистой части головы. Больной сидит. Массаж проводится тонизирующим методом с использованием глубокого надавливания с вибрацией. Продолжительность воздействия на каждую точку — 30–60 секунд;

■ симметричная точка 3 (рис. 252) находится на голени, на 5 цуней выше внутренней лодыжки. Пациент сидит, вытянув ноги. Точка массируется успокаивающим методом с использованием легкого поглаживания. Продолжительность воздействия — 2–5 минут;

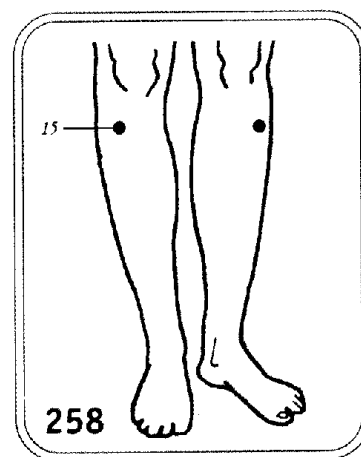
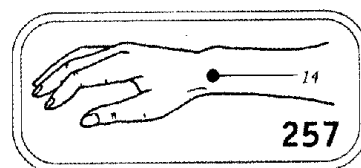
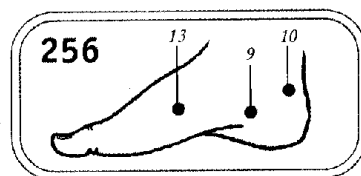
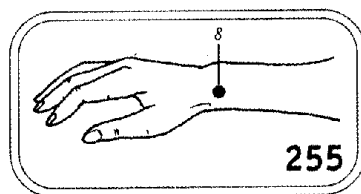
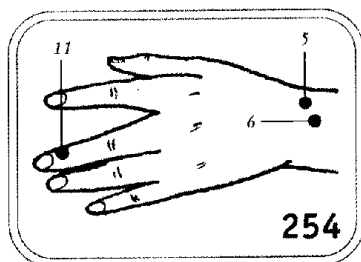
■ точки 4, 7 и 12 (рис. 253). Симметричная точка 4 расположена на внутренней стороне руки, на 1,5 см ниже нижней складки запястья со стороны большого пальца. Симметричная точка

7 находится на внутренней стороне запястья, между сухожилиями. Симметричная точка 12 расположена на внутренней стороне запястья со стороны мизинца, в углублении. Больной сидит, положив руку на стол. Все точки массируются средним или большим пальцем тонизирующим методом с использованием глубокого надавливания. Продолжительность воздействия на каждую точку — 30–60 секунд;

■ точки 5, 6 и 11 (рис. 254). Симметричная точка 5 находится на внешней стороне запястья, в углублении, которое образуется при разгибании кисти, между сухожилиями. Симметричная точка 6 расположена на запястье, на одной линии со средним пальцем, в углублении. Симметричная точка 11 находится на среднем пальце, на 3 мм от угла ногтевой лунки в сторону указательного пальца. Больной сидит, положив руку на стол ладонью вниз. Все точки массируются большим или указательным пальцем тонизирующим методом с использованием легкого надавливания и вибрирующего поглаживания.

Продолжительность воздействия на каждую точку — 30–60 секунд;

■ симметричная точка 8 (рис. 255) расположена в конце складки, которая образуется при сгибании руки в локте, со стороны большого пальца. Больной сидит, положив на стол слегка согнутую руку ладонью вниз.



Массируется поочередно успокаивающим методом с ис-

пользованием легкого надавливания. Продолжительность воздействия — 4–5 минут;

■ точки 9, 10 и 13 (рис. 256). Симметричная точка 9 находится на стопе, в месте присоединения пяточного сухожилия к пяточной кости. Симметричная точка 10 расположена под внутренней лодыжкой на границе тыльной и подошвенной частей стопы. Симметричная точка 13 находится на границе тыльной стороны и подошвы стопы под I плюсневой костью. Пациент сидит. Все точки массируются тонизирующим методом с использованием глубокого надавливания с вращением, темп которого постепенно замедляется. Продолжительность воздействия на каждую точку — 30–60 секунд;

Как правило, при пониженном артериальном давлении сеансы точечного массажа проводятся 1–2 раза в 2 месяца.

■ симметричная точка 14 (рис. 257) расположена на внешней стороне предплечья, на 1,5 цуня выше средней складки запястья, у шиловидного отростка лучевой кости. Больной сидит, положив на стол руку ладонью вниз. Массируется тонизирующим методом с использованием легкого надавливания. Продолжительность воздействия — 30–60 секунд;

■ симметричная точка 15 (рис. 258) находится на голени, на 3 цуня ниже коленной чашечки. Пациент сидит, вы-

тянув ноги. Массируется, как точка 14;

■ точки 16 и 17 (рис. 259).

Симметричная точка 16 расположена на 0,5 цуня в сторону от передней срединной линии, на уровне верхнего края лобковой кости. Симметричная точка 17 находится в области грудной клетки, в подключичной ямке. Больной лежит на спине или сидит. Точки массируются успокаивающим методом с использованием вращательного поглаживания. Продолжительность воздействия на каждую точку — 3 минуты.

Варикозное расширение вен
Точки 1–3:

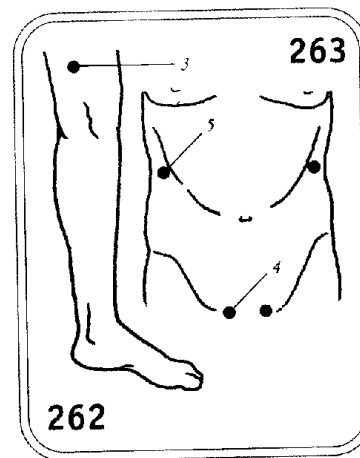
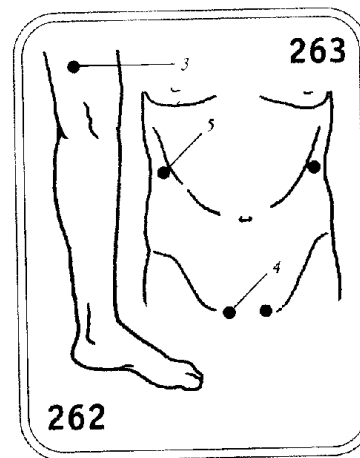
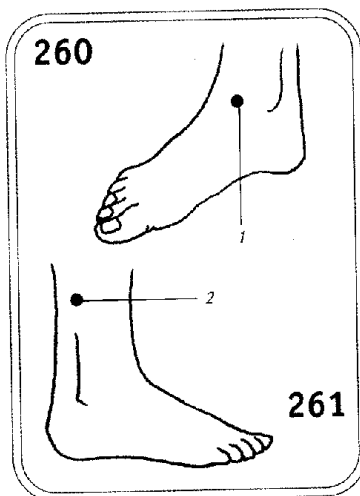
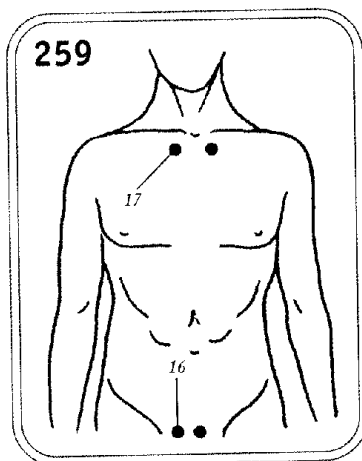
■ симметричная точка 1 (рис. 260) расположена под лодыжкой. Больной сидит. Точка массируется тонизирующим методом с использованием глубокого надавливания. Продолжительность воздействия — 60 секунд;

Точечный массаж при лечении варикозного расширения вен лучше применять на начальной стадии заболевания.

■ симметричная точка 2 (рис. 261) находится на голени на 4 цуня выше лодыжки. Массируется, как точка 1;

■ симметричная точка 3 (рис. 262) расположена на 2 цуня выше коленной чашечки. Массируется, как точка 1.

Курс точечного массажа при варикозном расширении вен состоит из 12 сеансов, проводимых каждый день. После консультации с врачом через 1–2 недели назначается повторный курс.



Точки 4 и 5 (рис. 263):

■ симметричная точка 4 находится на 2 цуня в сторону от передней срединной линии, над верхней ветвью лобковой кости. Больной лежит на боку, вытянув одну ногу и прижав к животу согнутую другую ногу. Массируются успокаивающим методом с использованием глубокого надавливания. Продолжительность воздействия — 4–5 минут;

■ симметричная точка 5 расположена на животе, в районе XI ребра. Массируется, как точка 4.

Энурез

Массаж при энурезе у детей:

■ точки 1, 2 и 8 (рис. 264). Несимметричная точка 1 расположена в нижней части живота, на передней срединной линии, на 3 цуня ниже пупка. Несимметричная точка 2 находится под точкой 1, над верхним краем лобковой кости. Несимметричная точка 8 расположена на животе, на 4 цуня ниже пупка. Больной лежит на спине. Массаж проводится успокаивающим методом с использованием легкого надавливания с вращением, темп которого должен постепенно замедляться. Продолжительность воздействия на каждую точку — 4–5 минут;

Сеансы точечного массажа при энурезе у детей рекомендуется проводить 2 раза в день.

■ точки 3–5 (рис. 265). Симметричная точка 3 находится на поясничной области

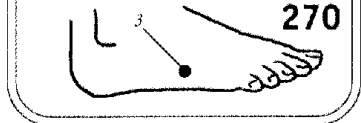
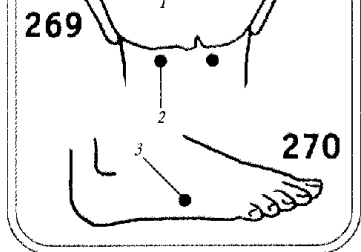
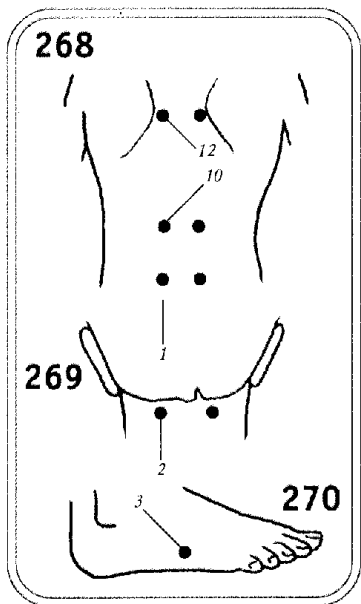
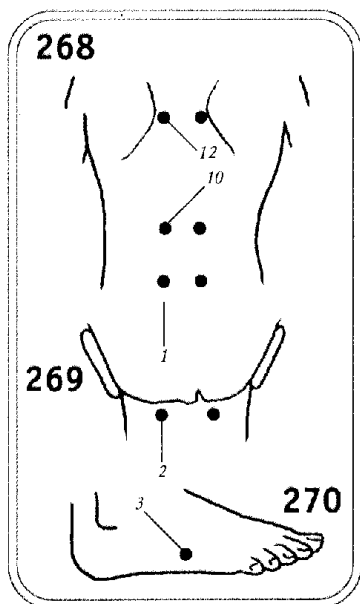
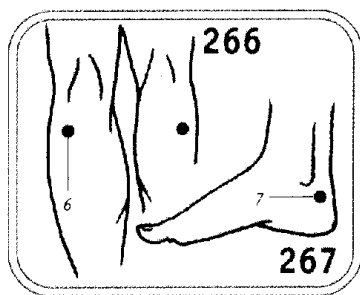
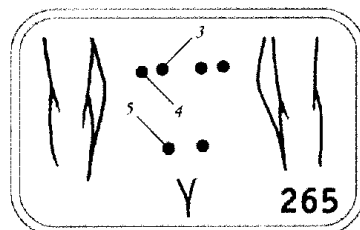
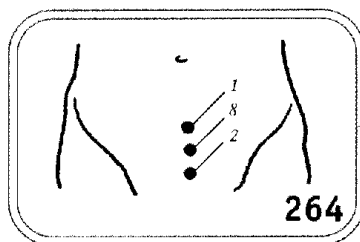
спины, на 1,5 цуня в сторону от задней срединной линии. Симметричная точка 4 расположена на спине, на 3 цуня в сторону от задней срединной линии рядом с точкой 3. Симметричная точка 5 находится на спине, на 1,5 цуня в сторону от задней срединной линии, в крестцовой области. Больной лежит на животе, под живот ему подкладывается подушка. Точки массируются тонизирующим методом с использованием глубокого надавливания и вращательного поглаживания. Продолжительность воздействия на каждую точку — 30–60 секунд;

■ симметричная точка 6 (рис. 266) расположена на передней поверхности ноги, на 3 цуня ниже коленной чашечки. Больной сидит, вытянув ноги. Точка массируется успокаивающим методом с использованием глубокого надавливания. Продолжительность воздействия — 3–4 минуты;

■ симметричная точка 7 (рис. 267) находится в месте прикрепления пяточного сухожилия к пяточной кости. Массируется, как точка 6.

Массаж при энурезе у взрослых:

■ точки 1, 10 и 12 (рис. 268). Симметричная точка 1 расположена на поясничной области спины, на 1,5 цуня в сторону от задней срединной линии, на уровне промежутка между остистыми отростками IV и V поясничных позвонков. Симметричная точка 10 находится на спине на



1,5 цуня в сторону от задней срединной линии, на уровне промежутка между остистыми отростками I и II поясничных позвонков. Симметричная точка 12 расположена на спине, в области лопаток. Больной лежит на животе, под живот ему подкладывается подушка. Массаж проводится тонизирующим методом с использованием глубокого надавливания с вращением. Продолжительность воздействия на каждую точку — 30–60 секунд;

■ симметричная точка 2 (рис. 269) находится на задней поверхности шеи, на 1,5 цуня в сторону от задней срединной линии, на границе роста волос. Пациент сидит. Массируется тонизирующим методом с использованием легкого надавливания. Продолжительность воздействия — 30–60 секунд;

При проведении точечного массажа необходимо, чтобы больной строго соблюдал назначенный лечащим врачом режим питания.

■ симметричная точка 3 (рис. 270) расположена на границе тыльной и подошвенной частей стопы у основания V плюсневой кости. Больной сидит. Массируется тонизирующим методом с использованием глубокого надавливания. Продолжительность воздействия — 30–60 секунд;

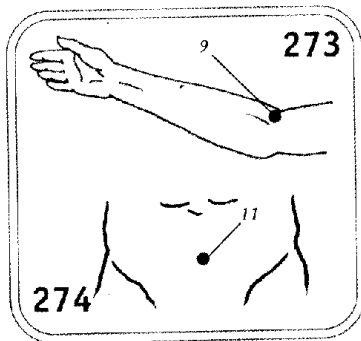
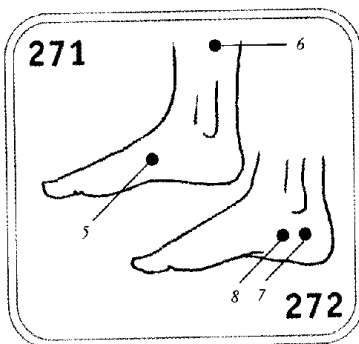
■ симметричная точка 4 находится на стопе, на 2 мм от угла ногтевой лунки мизинца. Пациент сидит. Массируется, как точка 3;

■ точки 5 и 6 (рис. 271).

Симметричная точка 5 расположена в центре боковой поверхности стопы со стороны большого пальца. Симметричная точка 6 находится на голени, на 2 цуня выше внутренней лодыжки. Массируются, как точка 3;

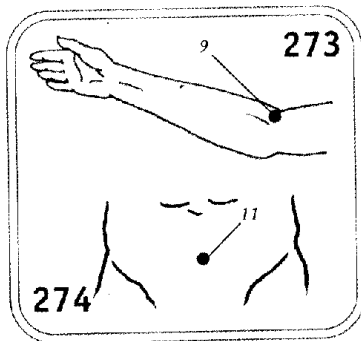
■ точки 7 и 8 (рис. 272).

Симметричная точка 7 расположена на боковой поверхности стопы, в области пятки. Симметричная точка 8 находится рядом с точкой 7 на границе наружной и подошвенной поверхностей стопы. Массируются успокаивающим методом с использованием легкого поглаживания с вращением. Продолжительность воздействия на каждую точку — 4–5 минут;



■ симметричная точка 9 (рис. 273) расположена на внутренней стороне руки, в области локтевого сустава, в складке со стороны большого пальца. Больной сидит, положив на стол руку ладонью вверх. Точка массируется успокаивающим методом с использованием легкого надавливания. Продолжительность воздействия — 3–4 минуты;

■ несимметричная точка 11 (рис. 274) находится в нижней части живота, на передней срединной линии, на 2 цуня ниже пупка. Пациент лежит на спине. Массаж проводится успокаивающим методом с использованием вращательного поглаживания. Продолжительность воздействия — 4–5 минут.



КОСМЕТИЧЕСКИЙ МАССАЖ

Косметический массаж является необходимой составляющей частью общего косметического ухода за кожей лица и шеи и способствует замедлению процесса старения кожи лица и шеи.

Косметический массаж выполняется на лице, шее и волосистой части головы и применяется для улучшения состояния кожи и для устранения косметических дефектов.

Без сочетания с этим видом массажа многие косметические процедуры не достигнут желаемого результата.

Правильно проведенный косметический массаж способствует активизации обмена веществ, очищает кожу, ускоряет кровообращение, помогает удалять из тканей продукты жизнедеятельности организма, облегчает дыхание кожи и поддерживает тонус мышц.

Приемы и техника косметического массажа схожи с приемами и техникой классического массажа. Проводить сеанс косметического массажа желательно не реже одного раза в неделю.

● Виды косметического массажа

Косметический массаж подразделяется на следующие виды:

- гигиенический;
- профилактический;
- лечебный;
- пластический.

Гигиенический массаж

Назначением данного вида косметического массажа является поддержание кожи лица и шеи в здоровом состоянии и предупреждение преждевременного появления морщин.

Движения производятся прямолинейно, кругообразно и зигзагообразно. Каждый прием следует повторять 3–5 раз.

Выполняя косметический гигиенический массаж, необходимо учитывать тип кожи массируемого. При нормальной коже лица массаж проводится один раз в неделю.

Если появились морщины под глазами, рекомендуется провести курс лечения, выполнив 10–15 массажных процедур.

При сухой коже лица показан регулярный гигиенический массаж не реже 2 раз в неделю. Каждый сеанс должен проводиться в течение 10–12 минут.

При сухой увядающей коже лица гигиенический массаж должен проводиться только после нанесения на лицо питательного крема. Помимо приемов растирания и разминания, полезным будет выполнение поколачивания.

Профилактический массаж

К данному виду массажа относится криомассаж, при проведении которого используется снег угольной кислоты. После нанесения его на лицо у массируемого появляется гиперемия, то есть покраснение кожи, но одновременно с этим, в результате увеличения поступления кислорода и питательных веществ, нормализуется процесс кровообращения в области лица и шеи.

Криомассаж применяется при массаже увядающей, дряблой, пористой, морщинистой и жирной кожи лица.

Криомассаж способствует снижению салоотделения, поэтому его обычно применяют при жирной или комбинированной коже лица.

Чтобы при выполнении криомассажа уберечь кожу от переохлаждения, следует использовать только прием поверхностного поглаживания.

Лечебный массаж

Данный вид массажа применяют для устранения недостатков кожи и, по сравнению с гигиеническим, выполняется с большей интенсивностью. Как правило, лечебный косметический массаж выполняется по двум методикам.

Методика Жаке используется для лечения жирной и проблемной кожи и представляет собой интенсивное

воздействие на ткани, стабилизирующее процесс кровообращения. Такой массаж состоит из ритмичных пощипываний с захватом как поверхностного слоя кожи, так и подкожной клетчатки, и производится большим и указательным пальцами по направлению кожных линий.

При выполнении массажа по методике Жаке смазывающие средства не применяются, вместо них используется тальк.

Сеанс лечебного массажа по методике Жаке должен длиться не менее 10 минут. Сначала сеансы следует проводить ежедневно, затем через день. В конце курса такой массаж надо выполнять 2–3 раза в неделю. Курс массажа по данной методике составляет 10–14 сеансов.

Для лечения жирной и проблемной кожи, а также для очищения протоков сальных желез применяется массаж по методике А. И. Постелова, в основе которого лежат такие приемы, как поглаживание и пощипывание, выполняемые подушечками большого и указательного пальцев. Перед выполнением массажа кожу следует обработать дезинфицирующим средством.

Сеанс массажа по данной методике должен длиться 15 минут. Курс массажа составляет 10–15 сеансов, проводимых 2–3 раза в неделю.

Пластический массаж

При увядающей коже лица и шеи, а также многочисленных морщинах и складках рекомендуется проводить пластический массаж, благотвор-

но влияющий на мимическую мускулатуру, придающий коже эластичность и упругость, восстанавливающий здоровый цвет лица и способствующий замедлению процесса старения.

Данный вид массажа активизирует деятельность сальных желез, нормализует крово- и лимфообращение, оказывает влияние на подкожно-жировую клетчатку, лимфатические сосуды и узлы, нервы, снимает отечность лица.

Для пластического массажа используются энергичные и ритмичные приемы, которые выполняются в направлении массажных линий.

После проведения пластического массажа необходимо обработать кожу лосьоном или отваром из трав и наложить питательную маску.

Продолжительность пластического массажа должна составлять 10–20 минут. Сеансы следует проводить с периодичностью от 1–2 до 3–4 раз в неделю в зависимости от возраста и состояния кожи. Как правило, курс лечения состоит из 12–15 сеансов. В некоторых случаях пластический массаж выполняется в чередовании с гигиеническим.

● Противопоказания к проведению косметического массажа

Косметический массаж противопоказан при следующих заболеваниях:

- дерматит;
- герпес;
- экзема;
- грибковые заболевания;
- гипертония;
- психические болезни;
- нарушение работы щитовидной железы;
- обильное выпадение волос;
- рак кожи;
- недостаточное развитие подкожно-жировой клетчатки.

● Средства, применяемые в косметическом массаже

Масла

Для проведения косметического массажа широко используются различные эфирные масла, которые расслабляюще действуют на мышцы лица и шеи и питают кожу. Кроме того, компоненты, входящие в некоторые масла, оказывают лечебное воздействие на кожу и предупреждают появление морщин и развитие различных кожных заболеваний.

Как правило, для гигиенического косметического массажа используют эфирные масла слабой концентрации.

Стоит отметить, что эфирные масла поднимают настроение, снимают стресс и напряжение, успокаивают и укрепляют нервную систему.

Масла подбираются в соответствии с типом кожи паци-

ента, а также с учетом его пожеланий и настроения. Поскольку эфирные масла не являются маслами в привычном смысле слова (это летучие экстракты, которые быстро испаряются), перед проведением косметического массажа их смешивают с нейтральным растительным маслом-основой (базисным маслом).

К базисным относятся следующие масла:

- миндальное;
- масло авокадо;
- персиковое;
- масло из виноградных косточек.

В зависимости от поставленных целей при косметическом массаже используется масло лаванды, бергамота, майорана, нероли, сандалового дерева, розмарина, розы, герани, мяты, березы белой, камфары и др.

Массажное масло можно приготовить дома, для чего на 100 мл масла из абрикосовых или виноградных косточек добавляют 60–150 капель какого-либо эфирного масла.

Для расслабляющего массажа лучше всего подходят ромашковое, еловое, лавандовое и апельсиновое масла, а для тонизирующего — масло мяты, лимона, муската, тимьяна. Для стимуляции кровообращения, как правило, используют масло кипариса или герани, а для уменьшения отеков лица и придания коже упругости — масло можжевельника и герани.

Эфирные масла, используемые для нормальной кожи

- лавандовое;
- кедровое;
- сандаловое;
- масло пачули.

Эфирные масла, используемые для сухой кожи лица:

- ромашковое;
- иланг-иланговое;
- жасминное;
- мускатное.

Эфирные масла, используемые для жирной кожи лица:

- бергамотовое;
- эвкалиптовое;
- можжевельное;
- мятное;
- лимонное;
- апельсиновое.

Эфирные масла, используемые для комбинированной кожи лица:

- ромашковое;
- жасминное;
- лавандовое;
- розовое.

Эфирные масла, используемые для чувствительной кожи лица:

- мускатное;
- иланг-иланг;
- кедровое;
- лавандовое.

Во избежание аллергической реакции организма при использовании любого из эфирных масел необходимо соблюдать осторожность. Чтобы уберечься от негативных последствий, необходимо провести тест на чувствительность кожи: маслом слабой концентрации следует нанести на небольшой участок кожи и оставить на 10–15 минут. Если по истечении этого времени никаких изменений на коже не наблюдается, то масло можно ис-

пользовать для выполнения массажа.

Кремы

При выполнении косметического массажа, наряду с эфирными маслами, применяются специальные кремы. К ним нужно относиться с осторожностью, поскольку среди компонентов, входящих в их состав, имеются вяжущие вещества, которые закрывают поры кожи.

Кремы для косметического массажа подбирают в соответствии с типом кожи массируемого.

Маски

Часто косметическому массажу сопутствуют различные косметические маски, которые очищают поры кожи, смягчают и питают ее, а также способствуют достижению наибольшего эффекта от массажа.

Маску накладывают на чистую кожу лица на 20–25 минут (в течение этого времени все мимические движения должны быть сведены к минимуму), после чего смывают прохладной водой.

В качестве смазывающего средства можно использовать спирт, который хорошо очищает поры кожи, а также оказывает дезинфицирующее действие.

Маски для жирной кожи готовятся на основе следующих компонентов:

- шалфей;
- ромашка;
- календула;
- дрожжи;

- пергидроль;
- лимонный сок.

Маски для сухой кожи приготавливаются на основе следующих компонентов:

- зверобой;
- ромашка;
- мать-и-мачеха;
- оливковое масло;
- персиковое масло.

Маски для увядающей кожи приготавливаются на основе следующих компонентов:

- укроп;
- листья земляники;
- лепестки розы;
- черная смородина;
- подорожник;
- тысячелистник.

Маски для всех типов кожи приготавливаются на основе следующих компонентов:

- экстракт хвои;
- листья и почки березы;
- крапива.

Мед

Для косметического массажа довольно часто используется мед, который иногда смешивают с ароматическими маслами (лимонным, апельсиновым, мандариновым, грейпфрутовым, эвкалиптовым, лавандовым) из расчета 10 капель на 1 столовую ложку меда.

Медовый массаж часто используется в рамках антицеллюлитной программы.

После косметического массажа с медом кожа лица и шеи становится шелковистой и упругой. Такой массаж способствует разглаживанию морщин и подкожных уплот-

нений, а также улучшает общее состояние организма.

● Подготовка кожи лица к проведению массажа

Перед проведением сеанса косметического массажа кожу следует обработать лосьоном, спиртом, настоем на основе лекарственных растений.

Чтобы очистить поры сухой и нормальной кожи, нужно использовать лосьон или косметическое молочко, подходящее для данного типа кожи. При очистке пор необходимо помнить о направлении массажных (кожных) линий.

Направления массажных линий:

- от центра лба к вискам, параллельно бровям;
- от наружного угла глаза к внутреннему;
- от внутреннего угла глаза к наружному;
- сверху вниз по выступающей части носа;
- от середины выступающей части носа к его крыльям;
- от крыльев носа и центра верхней губы к верхним частям ушных раковин;
- от уголков рта к козелкам ушных раковин;
- от центра нижней губы к мочкам ушных раковин;
- снизу вверх спереди шеи;
- сверху вниз по обеим сторонам шеи;
- снизу вверх сзади шеи.

После очистки кожи необходимо выполнить ее влажное согревание, которое про-

изводят с помощью паровой ванночки (в течение 5 минут) или горячего влажного компресса (в течение 2–3 минут). Сухую кожу перед наложением горячего компресса нужно смазать кремом.

● Приемы косметического массажа

Техника выполнения косметического массажа имеет свои особенности и состоит из следующих приемов:

- поглаживание;
- растирание;
- разминание;
- вибрация;
- постукивание и поколачивание.

Косметический массаж должен начинаться и заканчиваться мягкими приемами, а энергичные движения следует производить в середине сеанса.

Необходимо следить, чтобы все массажные движения начинались с периферического конца мышцы, а заканчивались у ее начала. При неправильном выполнении массажных движений, то есть в направлении от начала мышцы к ее концу, кожа может потерять эластичность.

Эффективность массажа зависит от частоты применения различных приемов. Как правило, приемы выполняются по 3–5 раз и чередуются между собой. В некоторых случаях их количество и интенсивность могут увеличиваться.

Поглаживание

Данный прием производят полусогнутой кистью руки. При этом пальцы только слегка касаются кожи, а поглаживание проводится подушечками пальцев.

Данный прием выполняют только в одном направлении: по ходу лимфатических сосудов и вен.

При выполнении поглаживания не следует производить сильные надавливания на кожу, движения должны быть легкими и плавными.

На отечных участках поглаживание начинают с верхней периферийной зоны, что активизирует отток жидкости, ускоряет крово- и лимфообращение, снимает накопившееся напряжение в мышцах, а также способствует очищению протоков сальных и потовых желез.

Растирание

При растирании массирующие движения выполняют подушечками пальцев, внутренними сторонами ладоней, внешней стороной кистей рук или средними фалангами сложенных в кулак пальцев.

Поверхностное растирание ускоряет кровообращение в массируемой части, в результате этого рассасываются уплотнения, а ткани становятся эластичнее. Глубокое растирание способствует размягчению рубцов и сращений, разглаживанию тканей.

Разминание

Данный прием выполняется кончиками пальцев одной или

обеих рук и предусматривает захватывание и максимальное приближение тканей к костям: массажист захватывает участок ткани, оттягивает его, затем сжимает путем создания эффекта перекачивания и легкого пощипывания. Разминание выполняют в медленном темпе, но с большой частотой движений.

Данный прием активизирует лимфо- и кровообращение, стимулирует работу мышц и стабилизирует питание кожи массируемого участка.

Вибрация

Вибрация является одним из энергичных массажных приемов и производится всей ладонью или подушечками пальцев. Прием выполняют с помощью колебательных движений кистями рук на одном из участков кожи, постепенно перемещаясь по всей массируемой поверхности.

Данный прием способствует повышению тонуса мышц, благоприятно воздействует на ткани.

Постукивание и поколачивание

Постукивание и поколачивание относятся к приемам ударной вибрации, выполняются с определенной периодичностью и представляют собой движения в виде отдельных повторяющихся толчков. При этом на все остальные участки кожи необходимо оказывать легкое воздействие с использованием мягкого надавливания.

Если производится массаж кожи лица с толстым слоем подкожной жировой клетчатки, используется метод пальцевого душа: поколачивание выполняется одновременно подушечками всех пальцев.

Наиболее часто постукивание и поколачивание применяют в середине сеанса массажа. Благодаря этим приемам нормализуется деятельность центральной нервной системы, стабилизируются питательные и обменные процессы в области массируемого участка и повышается мышечный тонус.

● Методика проведения косметического массажа

Массируемый должен занять положение сидя, лежа или полужа. Положение массажиста при проведении сеанса может быть любым, удобным для него.

Волосистая часть головы

Массаж волосистой части головы используется в качестве профилактического средства для сохранения нормального состояния волос, а также для укрепления их корней.

Массажист располагает пальцы рук на поверхности волосистой части головы пациента и, обхватив его голову, производит попеременное поглаживание, начиная ото лба и постепенно перемещаясь к затылку (рис. 275).

Затем массажист разъединяет пальцы и продолжает поглаживание обеими руками, расположив их по отношению друг к другу параллельно. Заканчивая движения от лба к затылку, он постепенно переходит к выполнению массирующих движений в области висков (рис. 276).

После этого массажист производит растирание, выполняя кончиками расставленных пальцев круговые массирующие движения по всей поверхности волосистой части головы (рис. 277), и переходит к надавливанию, которое делает с помощью прерывистых движений (рис. 278).

Затем массажист производит поколачивание подушечками пальцев, выполняя поочередно всеми пальцами движения, напоминающие удары палочками по барабану (рис. 279). После этого он приступает к глубокому поглаживанию основанием кисти, двигаясь в направлении от височной части головы к углу нижней челюсти и обходя ушную раковину сверху. При этом массажист производит массирование с обеих сторон головы пациента, располагая свои руки параллельно (рис. 280).

Заключительным приемом при выполнении массажа волосистой части головы является поверхностное поглаживание, которое массажист производит внутренними частями ладоней в направлении от области лба к затылку массируемого (рис. 281).



Область лба

Массаж области лба начинается с поглаживания, которое массажист выполняет обеими руками с помощью указательного, среднего и безымянного пальцев, производя движения снизу вверх (рис. 282). Поглаживание правой половины лба выполняется правой рукой, а поглаживание левой части — левой.

Перед выполнением массажа области лба необходимо произвести предварительную очистку кожи, после чего надо нанести на нее крем или масло.

После этого массажист проводит поглаживание ладонями по направлению от центра лобной части к вискам и еще раз выполняет поглаживание тремя пальцами в направлении от бровей к корням волос.

Затем массажист переходит к вибрации, для чего он прикладывает свои ладони ко лбу пациента и производит несколько вибрирующих движений. После этого он выполняет поколачивание в вертикальном и горизонтальном направлениях и приступает к приему, используемому для разглаживания морщин над переносицей. Для этого массажист смазывает внутреннюю поверхность запястья питательным или увлажняющим кремом, прижимает его к области лба над переносицей пациента и фиксирует его в данном положении в течение 5—7 секунд.

Для достижения максимальной эффективности все приемы следует повторить 2–3 раза, не меняя при этом последовательности их выполнения.

Заключительным приемом массажа области лба служит поглаживание.

Область вокруг глаз

При выполнении массажа области вокруг глаз применяют легкие и мягкие надавливание и поколачивание, предварительно смазав кожу питательным кремом.

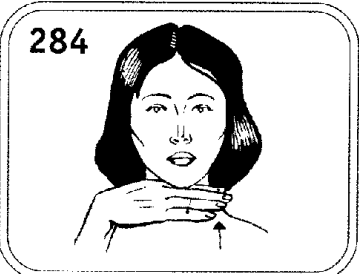
Массажист подушечками пальцев наносит крем на массируемую область и одновременно с этим производит легкое поколачивание или надавливание, которые должны быть похожи на движения пальцев при игре на клавишном музыкальном инструменте.

При выполнении надавливания пальцы рук массажиста не должны смещаться, в противном случае кожа лица пациента будет сдвигаться.

Область щек

Массажист наносит на область щек пациента увлажняющий или питательный крем и подушечками пальцев выполняет поколачивающие движения: на правой половине лица — правой рукой, на левой — левой. Движения должны производиться по направлению кожных линий.

Затем подушечками пальцев обеих рук массажист производит поглаживание кожи щек, выполняя плавные движения на поверхности щек: сначала в верхней части (от



выступающей части носа к вискам), после этого в средней части (от центра верхней губы к ушной раковине), а затем в нижней части щек и на подбородке.

После этого массажист приступает к легкому поколачиванию, которое выполняет выпрямленными и прижатыми друг к другу пальцами в направлении от щек к ушным раковинам и снизу вверх от подбородка к нижнему веку глаза.

Заключительным приемом массажа области щек является поглаживание, которое проводится по направлению кожных линий.

Окологубная область и подбородок

Массаж окологубной части лица производится круговыми движениями, которые массажист выполняет по направлению от кончиков губ к носу пациента (рис. 283) и повторяет 8–10 раз.

Массирование области, находящейся под подбородком, массажист производит тыльной стороной пальцев с использованием такого приема, как похлопывание (рис. 284). Правой рукой он проводит похлопывание в направлении слева направо, а левой — наоборот.

Для предотвращения появления двойного подбородка производят следующие приемы:

- интенсивное похлопывание тыльной стороной пальцев рук (рис. 285);

- поглаживание тыльной стороной кисти одной руки

в направлении от подбородка к ушной раковине (рис. 286);

■ энергичное похлопывание подбородка тыльной стороной ладони;

■ мягкое поглаживание от ключицы к подкрыльцовой впадине (рис. 287);

■ легкое поглаживание боковых сторон шеи, носящее обхватывающий характер (рис. 288).

● Косметический самомассаж

Удобство косметического самомассажа заключается в том, что его можно проводить ежедневно и самостоятельно, без чьей-либо помощи. Наиболее эффективен самомассаж, производимый в чередовании с гимнастикой лица, а также нанесением питательных масок и кремов.

Проводить самомассаж можно ежедневно или через день в течение 5–15 минут. Не рекомендуется выполнять массаж непосредственно перед сном. Как правило, самомассаж проводится перед зеркалом. Выполнять массажные движения нужно по направлению кожных линий.

Предварительная подготовка кожи для проведения самомассажа ничем не отличается от ее подготовки для выполнения этой же процедуры в косметическом кабинете.

Сочетание приемов при выполнении самомассажа может быть разнообразным. Наиболее простым способом проведения косметического самомассажа служит нанесе-

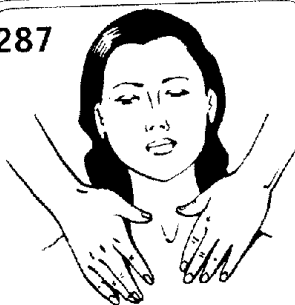
285



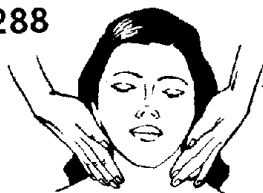
286



287



288



ние на кожу крема, сопровождающееся мягкими движениями подушечек пальцев по кожным линиям.

Наносить крем на кожу можно двумя способами: крем наносят на кожу с помощью ватного тампона, а затем распределяют легкими постукивающими движениями или сначала накладывают на ладони, а потом распределяют по коже подушечками пальцев.

Смазывая кожу лица в области глаз, следует соблюдать осторожность и производить только плавные движения и надавливания по направлению кожных линий.

При проведении самомассажа можно использовать такой прием, как поколачивание. Движения должны выполняться подушечками пальцев и быть мягкими и энергичными.

Для достижения наибольшего эффекта поколачивание выполняют обеими руками, подушечками плотно прижатых друг к другу четырех пальцев. Самым простым и наиболее практичным приемом самомассажа является легкое поколачивание.

Наряду с другими приемами, при выполнении самомассажа используется поглаживание. Его следует выполнять в медленном темпе, легкими, плавными движениями. При бессоннице и головных болях рекомендуется проводить мягкое поглаживание, которое выполняют подушечками пальцев или внутренними частями ладоней.

Широкое применение при самомассаже имеют такие приемы, как поглаживание, растирание и нажимы.

Для разглаживания морщин на лбу и замедления процесса дальнейшего их образования после предварительной подготовки лица подушечками указательного, среднего и безымянного пальцев обеих рук выполняют плавные поглаживающие движения

в лобной части лица по направлению от бровей к корням волос. Движения в левой части лба следует производить левой рукой, в правой — правой. Затем производят поглаживание внутренними частями ладоней по направлению от центральной части лба к вискам, после чего прикладывают ладони ко лбу, слегка надавливают ими и выполняют вибрирующие движения.

Для разглаживания морщин, находящихся под нижними веками, на этом участке производят мягкие нажимы подушечками смазанных кремом пальцев. Морщины, расположенные у наружных уголков глаз, разглаживают путем надавливания на них внутренней поверхностью ладони или запястья, не смещая при этом кожи.

После этого на кожу щек наносят крем подушечками пальцев с помощью постукивающих движений и подушечками указательного и среднего пальцев обеих рук выполняют поглаживание верхнего и среднего участков щек. Поглаживание нижней части щек и подбородка производят поверхностями ладоней.

Чтобы сохранить эластичность кожи на щеках и предупредить их отвисание, не-

обходимо регулярно выполнять поколачивание плотно прижатыми друг к другу подушечками пальцев. Движения следует проводить по направлению снизу вверх от подбородка к нижним векам глаз.

Заключительным приемом при массаже щек является поглаживание, производимое по направлению кожных линий.

При проведении массажа на участке кожи между подбородком и шеей используют похлопывание тыльной стороной выпрямленных пальцев.

Хорошим профилактическим средством против двойного подбородка считается прием энергичного похлопывания. Для достижения наилучшего результата производят постегивание влажным полотенцем: смоченное в прохладной воде полотенце отжимают, сворачивают жгутом, берут его за концы и прикладывают к подбородку таким образом, чтобы его центр находился на середине подбородка. После этого полотенце следует натянуть, а затем ослабить натяжение. Данную процедуру повторяют несколько раз, поочередно производя похлопывания сначала слева направо, а затем в противоположную сторону.

Самомассаж шеи проводят в утренние часы. После очистки кожу смазывают кремом и производят несколько похлопывающих движений с по-

мощью полотенца, смоченного в прохладной подсоленной воде.

При проведении массирующих движений в области шеи следует соблюдать осторожность: нельзя затрагивать область щитовидной железы.

Затем внутренней частью пальцев рук выполняют поглаживание верхнего участка шеи в поперечном направлении от левой ушной раковины к правой и обратно и производят поколачивание внешней поверхностью четырех пальцев обеих рук, плотно прижатых друг к другу.

После этого проводят растирание, прямыми пальцами обеих рук выполняя движения, направленные навстречу друг другу. Сначала выполняют массирование правой половины шеи у угла нижней челюсти, постепенно передвигаясь в левую половину через центральную часть, а затем снова возвращаются к центру. Массаж шеи завершается поглаживанием.

Благоприятно воздействуют на кожу лица и шеи компрессы из отвара лекарственных трав: подорожника, ромашки и шалфея.

Для сохранения эластичности и упругости кожи шеи выполняют массаж льдом. Для этого с помощью кусочка льда проводят круговые массирующие движения по направлению кожных линий. После массажа льдом кожу шеи смазывают лосьоном и кремом.

● Косметический массаж при сухой себорее и облысении

Сухая себорея

При сухой себорее лечение, назначенное врачом-специалистом, можно сочетать с косметическим массажем волосистой части головы.

На подготовительном этапе следует сделать гребнем пробор, постепенно передвигаясь от центра лба к затылку, а затем приступать непосредственно к массажным приемам.

Для лечения сухой себореей используют следующие массажные приемы:

- поглаживание;
- растирание;
- разминание;
- вибрация.

Курс массажа при сухой себорее составляет 10–12 сеансов, проводимых ежедневно в течение 15–20 минут.

Поглаживание. Данный прием выполняют подушечками четырех пальцев обеих рук. Пальцы помещают на пробор и производят ими мягкие поглаживающие движения по всей его длине в направлении спереди назад, постепенно увеличивая интенсивность движений. Прием повторяют несколько раз.

Растирание. На область волосистой части головы, находящуюся рядом с пробором, помещают пальцы левой руки, зафиксировав таким образом кожу. После этого с помощью указательного

и среднего пальцев производят растирание участка кожи, расположенного в области пробора. Движения выполняют в полукружном направлении с помощью расставленных пальцев. Прием повторяют 3–5 раз.

Разминание. По всей области пробора кончиками четырех пальцев производят надавливающие движения, а большим пальцем выполняют легкие растягивания кожи в разных направлениях.

Все приемы массажа при сухой себорее следует выполнять в чередовании с поглаживанием.

Вибрация. Кончиками четырех пальцев производят легкие прерывистые движения. Прием повторяют 3–5 раз.

● Облысение

При облысении массаж волосистой части головы лучше всего выполнять, не обнажая кожи. Движения должны быть плавными и производиться в направлении от теменного участка вниз и назад, а затем к лимфатическим узлам, которые расположены в затылочной части головы. Наряду с медикаментозным и фитотерапевтическим способами, для лечения облысения используют следующие массажные приемы:

- обхватывающее поверхностное поглаживание;
- растирание;
- надавливание;
- пунктирование;
- поколачивание;
- глубокое поглаживание.

При лечении облысения каждый прием необходимо чередовать с обхватывающим поглаживанием. Курс массажа составляет 10–12 сеансов, проводимых ежедневно в течение 5–10 минут.

Обхватывающее поверхностное поглаживание выполняют в направлении ото лба к затылку и от теменной части к участкам кожи за ушными раковинами.

Растирание проводят с помощью расставленных пальцев рук полукружными движениями. С помощью этого приема массируют не только всю волосистую поверхность головы, но и мышцы лба, затылка и ушей.

Надавливание. Голову массируемого с двух сторон обхватывают руками и выполняют легкое надавливание.

Пунктирование выполняют четырьмя пальцами обеих рук по всей волосистой поверхности головы пациента.

Сеанс массажа при облысении должен завершаться легкими потягиваниями мягких кожных покровов черепа в направлении спереди назад, а затем в обратном направлении.

Поколачивание производят поочередно подушечками пальцев по всей волосистой поверхности головы массируемого.

Глубокое поглаживание проводят с противоположных сторон головы пациента тыльными сторонами обеих рук в направлении от височных участков, огибая дугу над ушными раковинами.

● Коррекция фигуры

Как известно, мода — понятие обширное и касается всего, в том числе и форм человеческого тела, и большинство людей осознанно или даже слепо следуют ее законам. Как только «рубенсовская» полнота вышла из моды, люди стали искать пути борьбы за стройное тело, борясь с лишними килограммами любыми доступными им средствами.

В настоящее время специалистами разработаны различные диеты, методики массажа, а также комплексы физических упражнений, направленные на исправление некоторых недостатков фигуры, в частности легкой степени ожирения. Однако существуют такие изъяны фигуры, которые невозможно устранить обычными способами. Именно в таких случаях люди обращаются к специалистам, которые с помощью методов косметической хирургии помогают им не только избавиться от излишков подкожного жира, но и улучшить контуры тела, исправить формы отдельных его частей и т. д. Но, прежде чем обращаться в специализированную клинику, человеку необходимо знать, что подразумевается под тем или иным понятием косметической хирургии.

Липосакция

Для многих людей каких-нибудь пять лишних килограмм в зоне талии или бедер являются настоящей проблемой. И если зимой человек,

страдающий излишним весом, может с помощью одежды спрятать от постороннего взгляда малопривлекательные части тела, то весной и летом это уже проблематично. И многие люди настолько остро воспринимают свои недостатки, что, попробовав все мыслимые и немыслимые способы похудеть и не добившись положительных результатов, впадают в депрессию и лишаются сна и покоя. Однако решение проблемы устранения излишнего жира в конкретных зонах тела все же существует. В настоящее время тысячи людей обращаются к специалистам косметической хирургии для коррекции контуров фигуры с помощью липосакции.

Идея устранения избыточного жира возникла еще в 1920-х годах, когда медики пытались использовать для этой цели кюретаж жировой ткани.

Сущность этой операции заключается в хирургической коррекции контуров фигуры за счет удаления жировых отложений с помощью вакуумного отсоса через небольшие разрезы или проколы кожи. Необходимым условием для операции является достаточно упругая кожа, которая после операции быстро сокращается и приобретает нормальный вид.

Показания для липосакции:

- локальные формы ожирения с нарушением контуров фигуры;

- галифеобразная деформация бедер;
- целлюлит;
- отложения жира на внутренней боковой поверхности коленного сустава;
- отложения жира в области бедер;
- отложения жира в области передней и боковых поверхностей живота;
- скопление жира в области подбородка;
- липомы.

При скоплении жировой ткани в области подбородка липосакция улучшает контур шеи и может выполняться одновременно с удалением морщин в области лица и шеи или как отдельная операция.

Стоит отметить, что первые результаты липосакции проявляются только через 5–6 недель после того, как нормализуются функции тканей. За этот период, как правило, происходит заживление глубоко лежащих тканей, исчезновение их отеков, сокращение кожи и некоторые другие процессы. Причем у разных людей восстановление тканей происходит неодинаково: одним людям для полного выздоровления требуется несколько больше времени, другим меньше. Окончательные результаты липосакции можно оценить через 4–6 месяцев после операции.

В большинстве случаев результаты липосакции зависят от опыта хирурга.

После профессионально выполненной липосакции

рубцы практически незаметны, поскольку проколы делаются в физиологических складках. Через 2–3 месяца после операции назначаются процедуры целлюлолиполиза, которые позволяют выравнивать контуры прооперированных областей. В дальнейшем, после полного восстановления оперированных тканей, показаны массаж, лечебная гимнастика и диета.

Массаж после липосакции, как правило, проводится с помощью аппаратной методики. Для такого массажа используют аппараты «Skintonic», «Dermopulse» и «Mobiskin», которые, воздействуя на кожу вакуумным всасыванием, стимулируют лимфодренаж и обменные процессы в коже.

В последние несколько лет для восстановления организма после липосакции все чаще применяют хиропластический массаж, уникальная техника которого основана на ответной реакции организма на раздражение рецепторов. Стоит отметить, что подобный массаж является хорошей альтернативой липосакции и некоторым другим косметическим операциям: нервный импульс, проходя через спинной мозг, освобождает гистамин, в результате химической реакции у массируемого расширяются сосуды, возникает ощущение тепла на уровне дермы и гиподермы, что позволяет специалисту с помощью особых массажных приемов «лепить», как из пластилина, новую форму тела пациента.

Лифтинг

Лифтинг представляет собой косметическую подтяжку лица и шеи, назначение которой — исправить возрастные изменения кожи (мимические морщины), появляющиеся у большинства людей после 45–50 лет.

Во время операции хирург разглаживает кожу лица пациента методом небольших (не более 5 мм) разрезов, которые, как правило, делаются в небольшой складке за мочкой уха.

Окончательный результат лифтинга зависит как от опыта хирурга, так от биологических (плотность кожи пациента, длительность его пребывания на солнце) и общих факторов (свертывание крови, гормональный фон).

Реабилитационный комплекс, проводимый после лифтинга, включает в себя маски и электропроцедуры, а также лимфодренажный массаж, который стимулирует нормализацию состояния тканей в зоне операции и обеспечивает более быстрое исчезновение послеоперационных отеков и синяков.

Методы удаления растяжек

Как известно, растяжки, чаще всего появляющиеся в области бедер, груди и живота, являются проблемой многих женщин. Как правило, подобные дефекты появляются вследствие снижения эластичности кожи после родов или резкого похудения.

Чтобы предупредить появление растяжек, следует соблюдать следующие правила:

- диета для похудения должна быть согласована со специалистом, чтобы предотвратить резкое снижение веса;

- вес тела необходимо поддерживать на стабильном уровне;

- принимая солнечные ванны, следует закрывать грудь;

Избыток солнца вреден для груди. Кожа молочных желез очень тонкая и чувствительная, и от прямых солнечных лучей она быстрее стареет.

- ежедневно надо принимать контрастный душ;

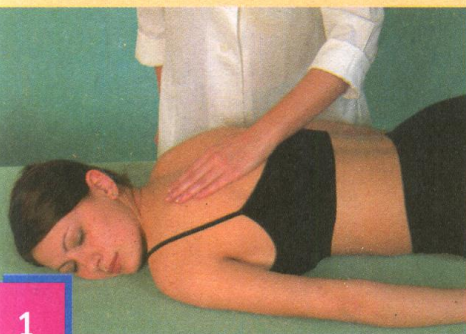
- следует носить удобный бюстгальтер;

- чтобы сохранить эластичность и молодость кожи, следует регулярно принимать витамины А, Е и С.

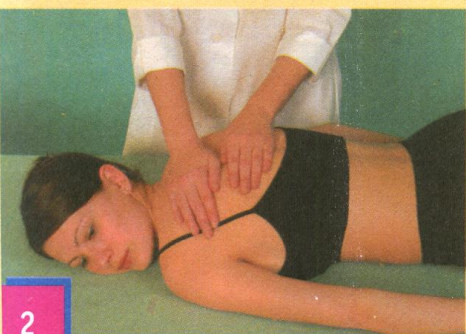
Стоит отметить, что проблема растяжек требует комплексного индивидуального подхода, обсудить который необходимо с врачом-специалистом, способным определить наиболее целесообразное лечение и спрогнозировать эффект от него.

Разумеется, появление растяжек можно предупредить с помощью массажа, применения специальных кремов и других методов. Однако, если растяжки все же появились и доставляют женщине огромные неприятности, ей следует обратиться в клинику пластической хирургии, специалисты которой либо назначат пациентке комплексные процедуры, либо предложат ей провести хирургическую операцию.

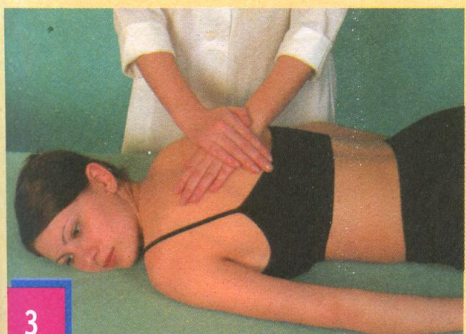
1. Прямое ординарное поглаживание
2. Двойное поперечное поглаживание
3. Ординарное поглаживание с отягощением



1

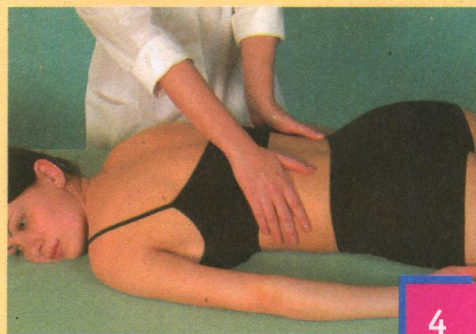


2



3

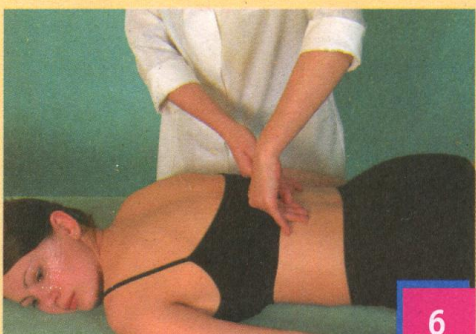
ПОГЛАЖИВАНИЕ



4



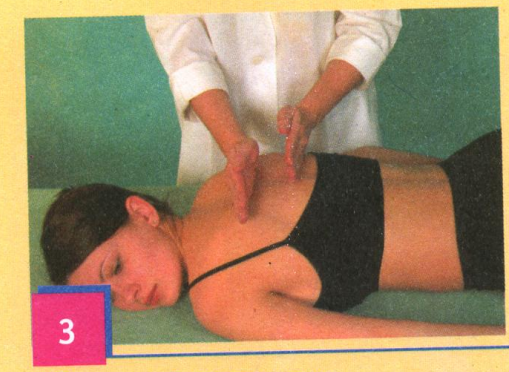
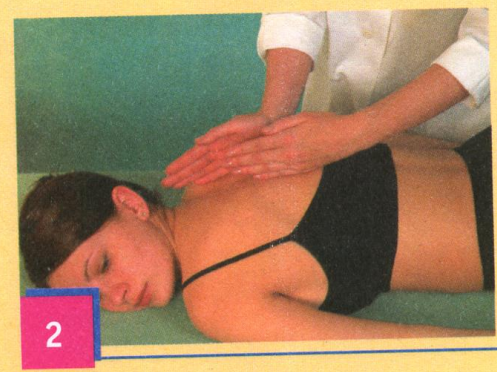
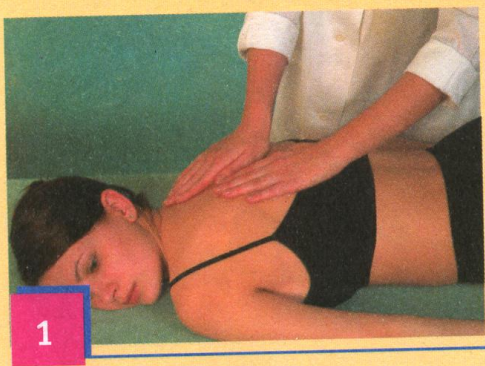
5



6

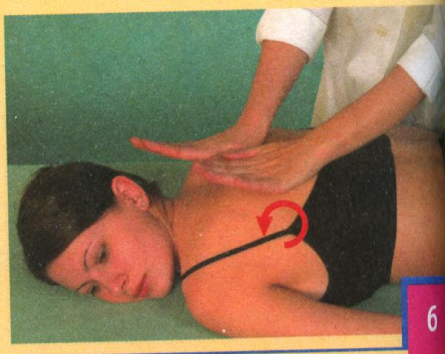
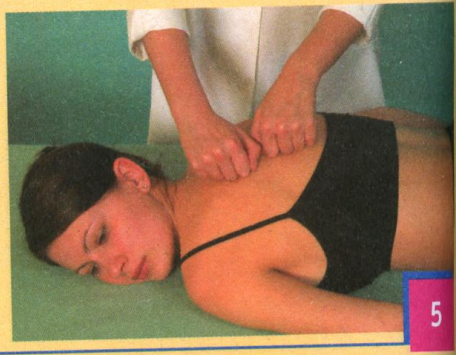
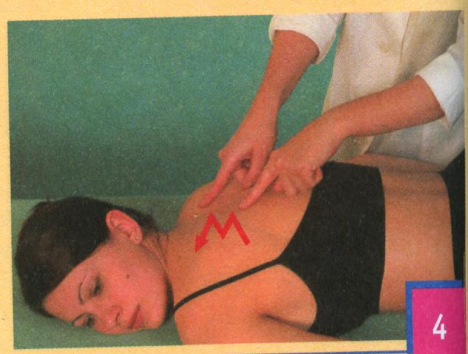
4. Глубокое обхватывающее поглаживание
5. Граблеобразное поглаживание
6. Глажение

РАСТИРАНИЕ



1. Прямое двойное растирание
2. Пиление
3. Пересекание

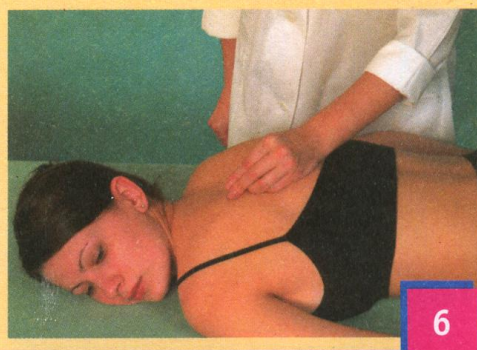
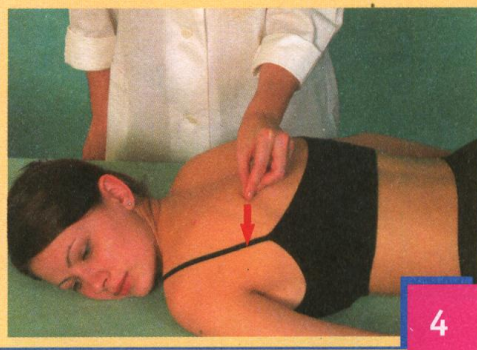
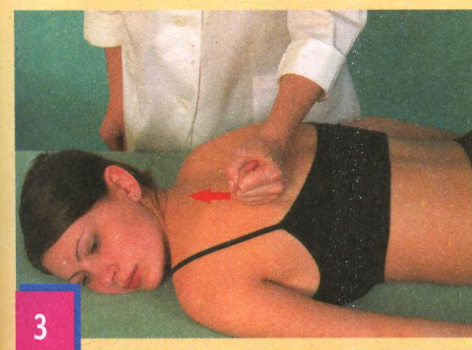
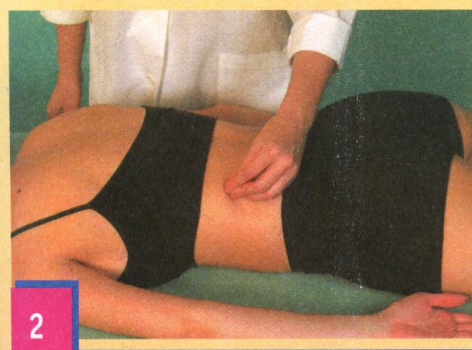
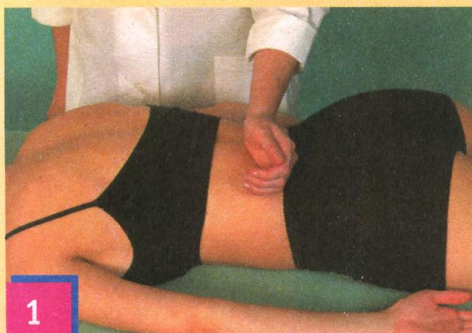
4. Штрихование
5. Гребнеобразное растирание
6. Круговое растирание основанием ладони



6

1. Выжимание ребром ладони
2. Клювовидное выжимание
3. Продольное выжимание

ВЫЖИМАНИЕ

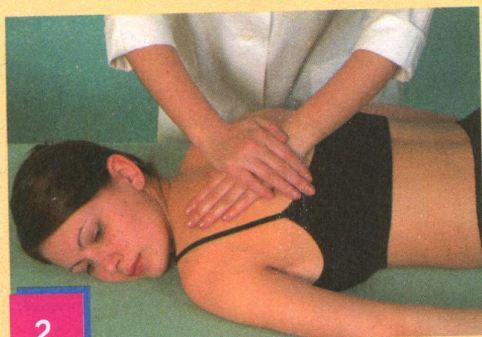


4. Поперечное выжимание
5. Выжимание основанием ладони
6. Клювовидное выжимание лицевой частью кисти

РАЗМИНАНИЕ



1



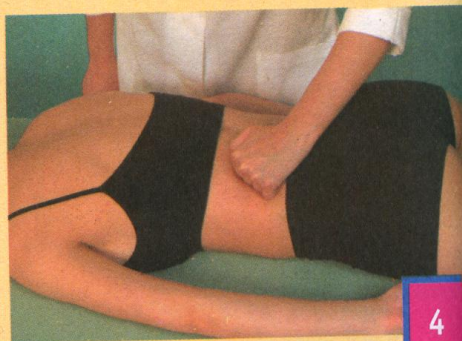
2



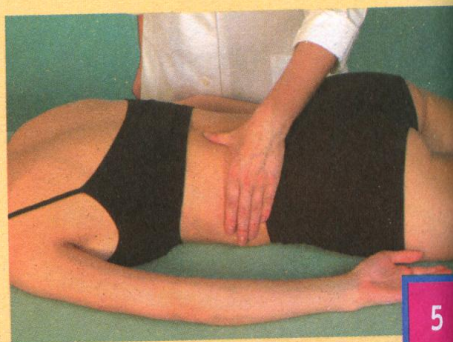
3

1. Обыкновенное разминание
2. Двойной гриф
3. Двойное кольцевое разминание

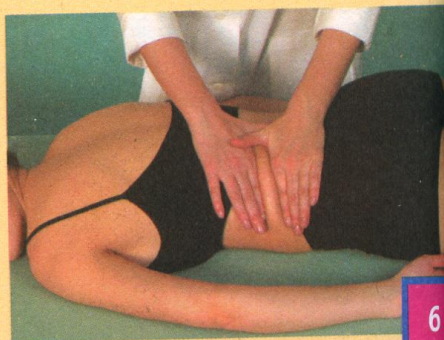
4. Разминание фалангами пальцев
5. Разминание подушечкой большого пальца
6. Накатывание



4



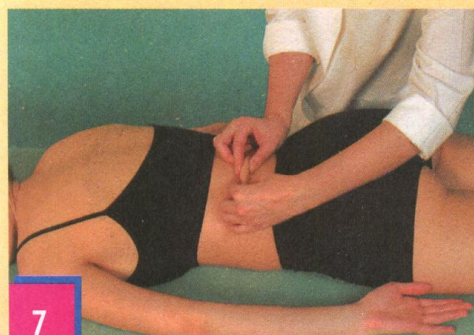
5



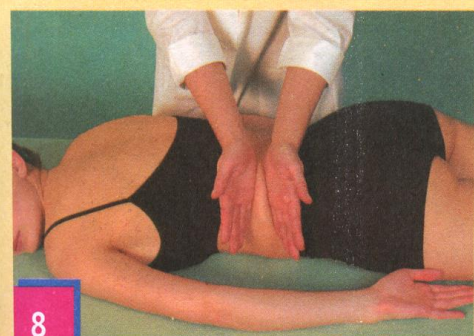
6

- 7. Сдвигание
- 8. Растяжение
- 9. Сжатие

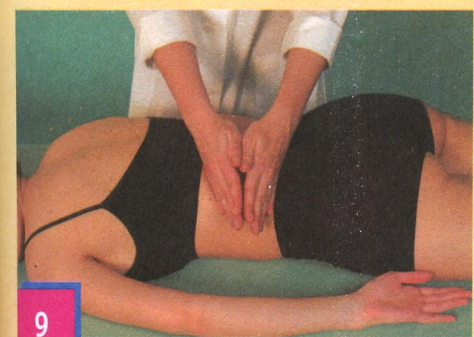
РАЗМИНАНИЕ



7



8



9



10



11



12

- 10. Подергивание
- 11. Щипцеобразное разминание
- 12. Круговое разминание основанием ладони

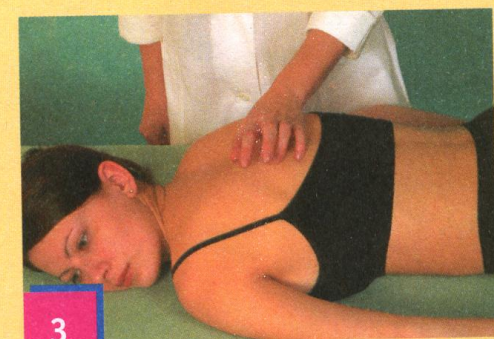
ВИБРАЦИЯ



1



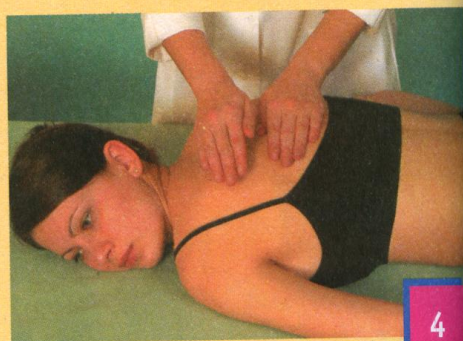
2



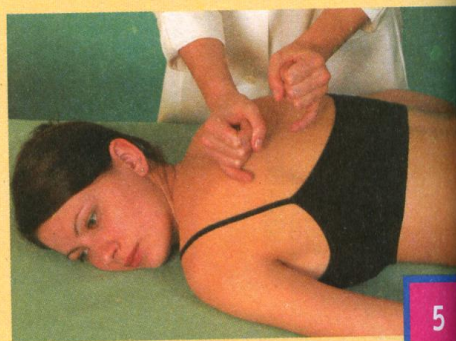
3

1. Пунктирование двумя пальцами
2. Гребнеобразное пунктирование
3. Пальцевой дождь

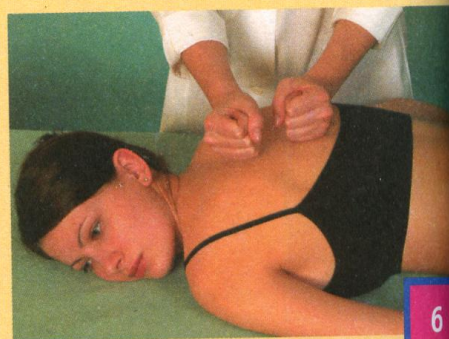
4. Похлопывание
5. Поколачивание локтевым краем кисти
6. Поколачивание кулаками



4

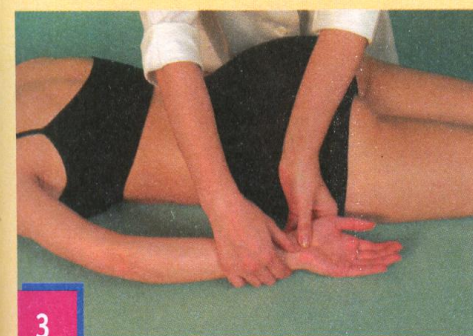
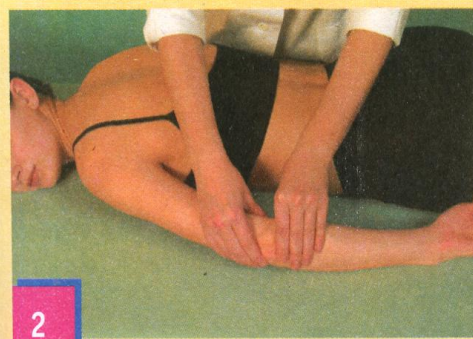
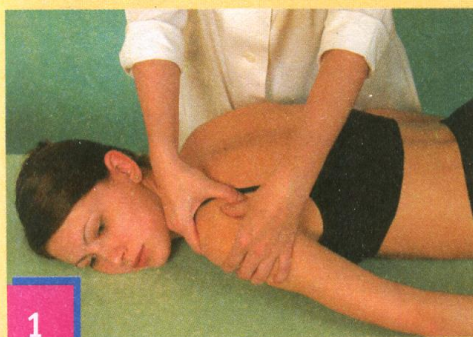


5

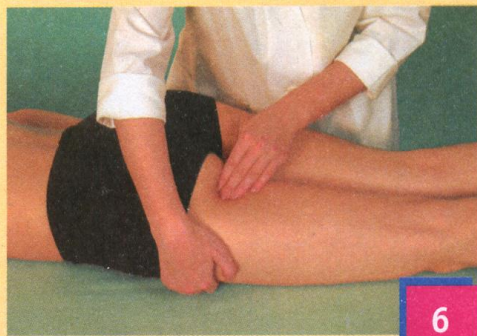
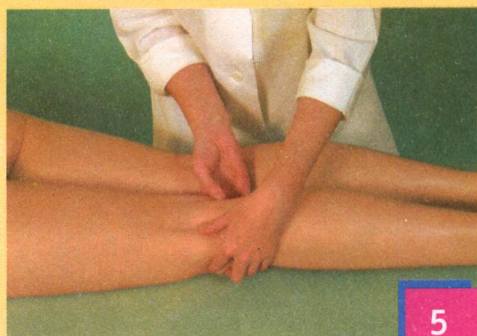
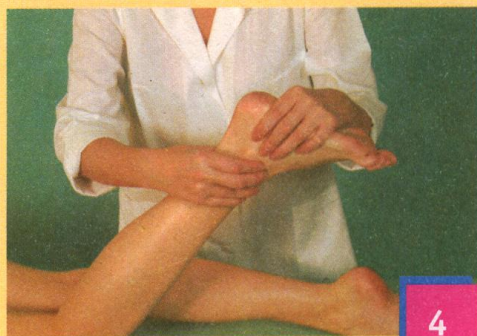


6

1. Растирание и вращение плечевого сустава
2. Растирание и вращение локтевого сустава
3. Растирание и вращение лучезапястного сустава



СПОРТИВНЫЙ (ТРЕНИРОВОЧНЫЙ)



4. Растирание и вращение голеностопного сустава
5. Растирание и вращение коленного сустава
6. Растирание и вращение тазобедренного сустава

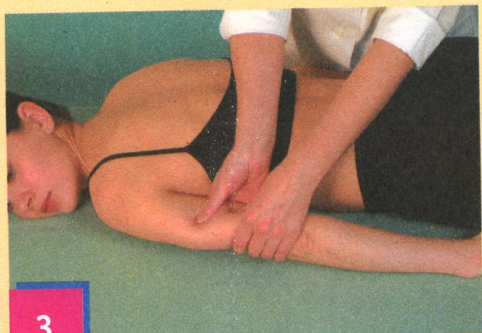
СПОРТИВНЫЙ (РАЗМИНОЧНЫЙ)



1



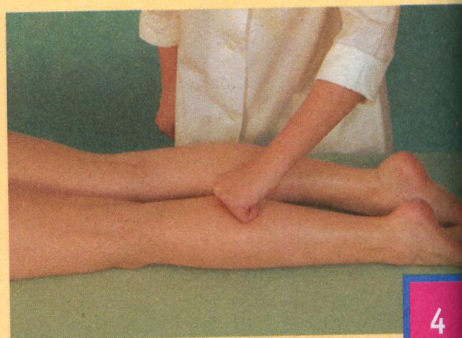
2



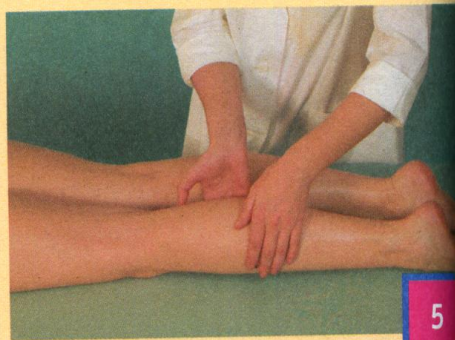
3

1. Разминание трапецевидных мышц
2. Разминание широчайших мышц спины
3. Разминание мышц плеча

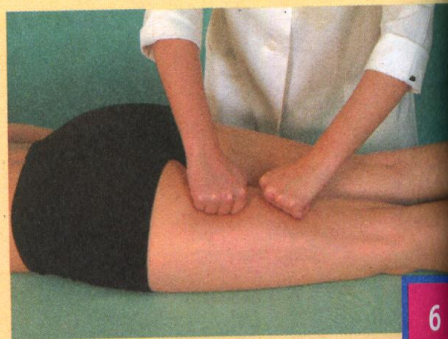
4. Разминание икроножных мышц
5. Валяние икроножных мышц
6. Разминание мышц бедра



4



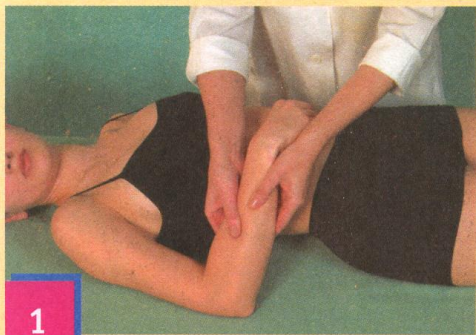
5



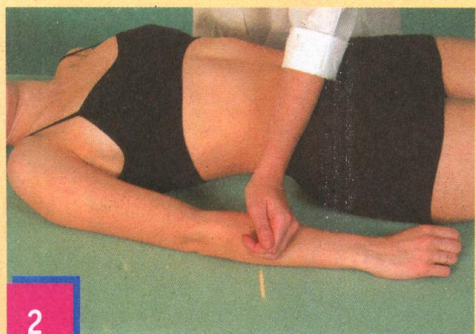
6

1. Разминание
2. Выжимание
3. Валяние

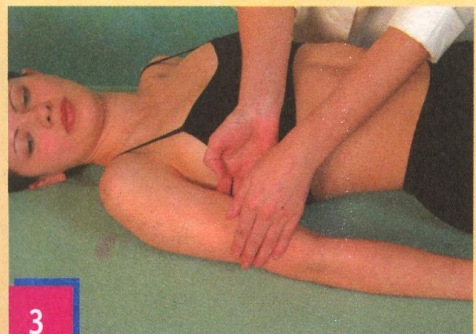
СПОРТИВНЫЙ (ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЙ)



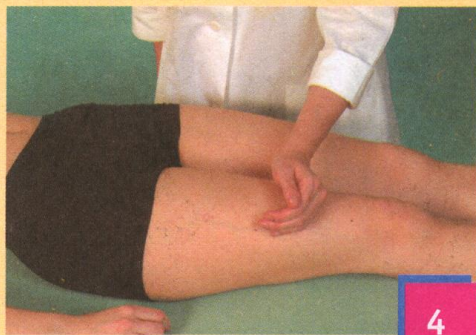
1



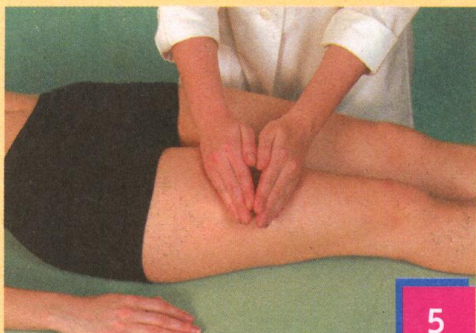
2



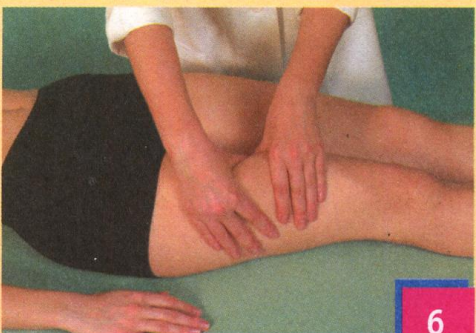
3



4



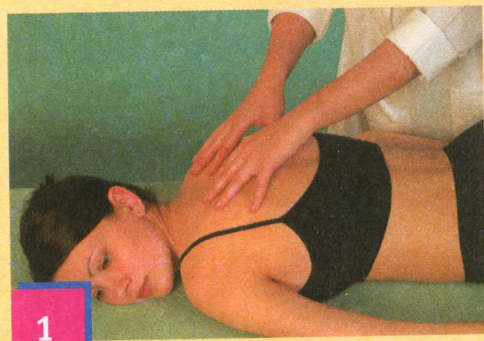
5



6

4. Выжимание
5. Растяжение
6. Двойное кольцевое разминание

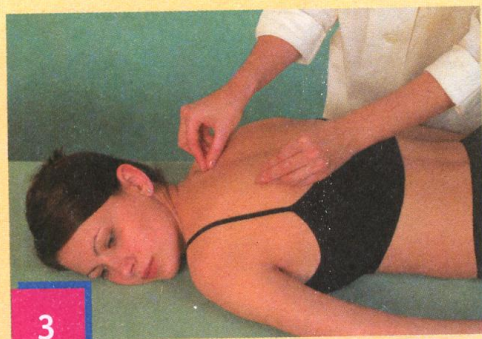
ЛЕЧЕБНЫЙ (ПОЗВОНОЧНИК)



1



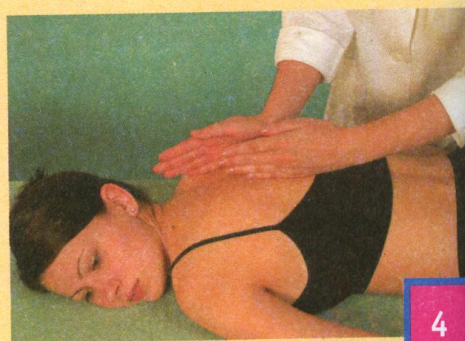
2



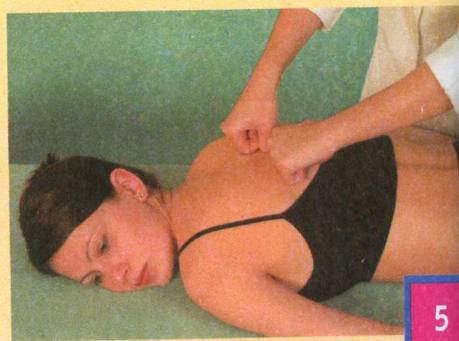
3

1. Поглаживание кончиками пальцев
2. Плоскостное попеременное поглаживание
3. Клювовидное растирание

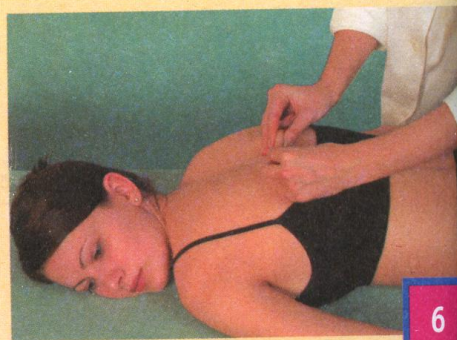
4. Растирание пересекание
5. Гребнеобразное растирание
6. Сдвигание



4

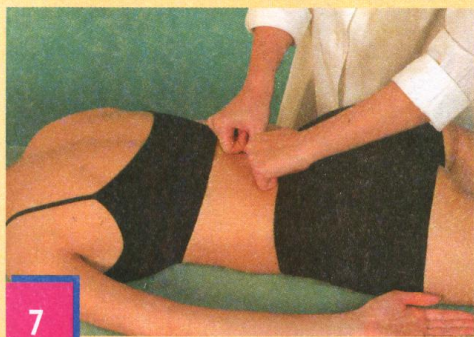


5

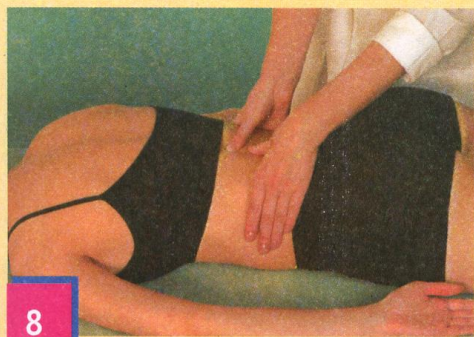


6

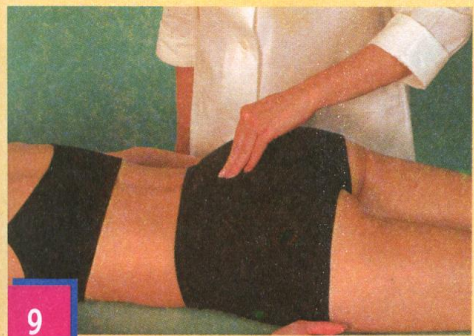
7. Гребнеобразное разминание длинных мышц
8. Разминание позвоночника большими пальцами
9. Разминание крестца подушечками 4-х пальцев



7



8



9

ЛЕЧЕБНЫЙ (ПОЗВОНОЧНИК)



10



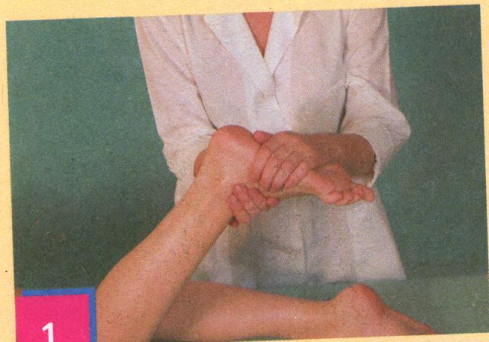
11



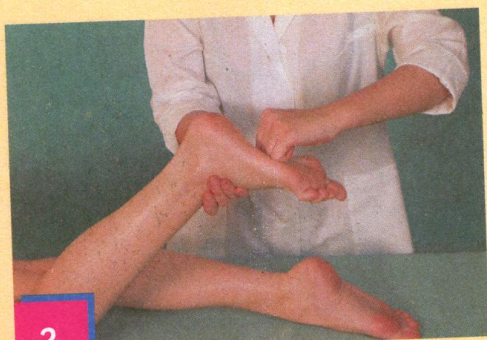
12

10. Рубление двумя руками
11. Похлопывание
12. Поколачивание кулаками

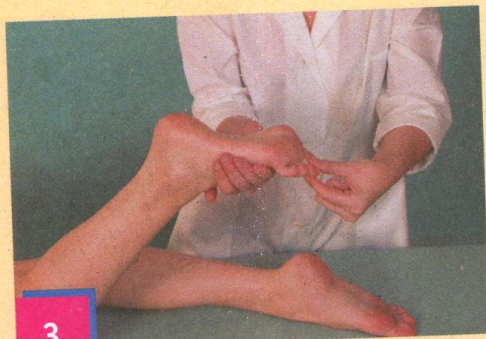
ЛЕЧЕБНЫЙ (ВАРИКОЗ)



1



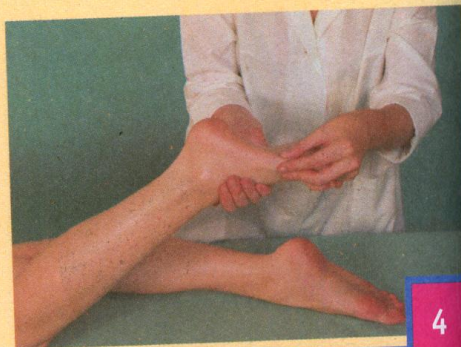
2



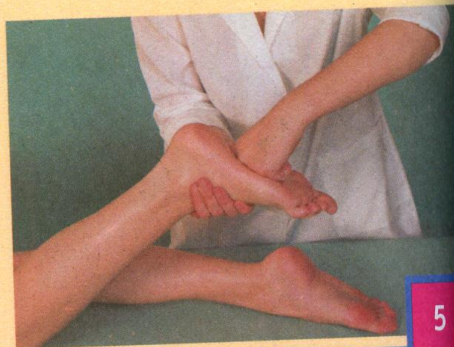
3

1. Поглаживание стопы
2. Разминание фалангами пальцев
3. Разминание пальцев

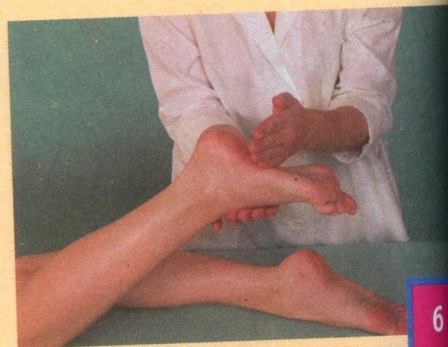
4. Разминание края стопы
5. Выжимание кулаком
6. Рубление стопы



4



5

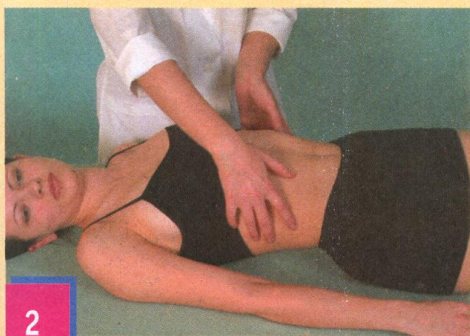


6

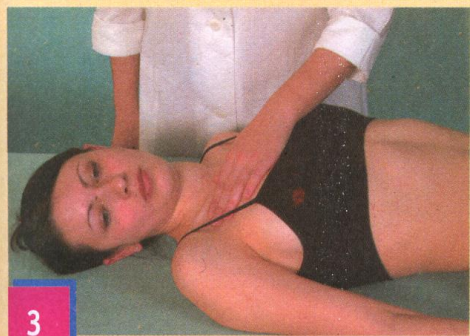
1. Граблеобразное поглаживание (сзади)
2. Граблеобразное поглаживание (спереди)
3. Поглаживание грудной мышцы



1



2

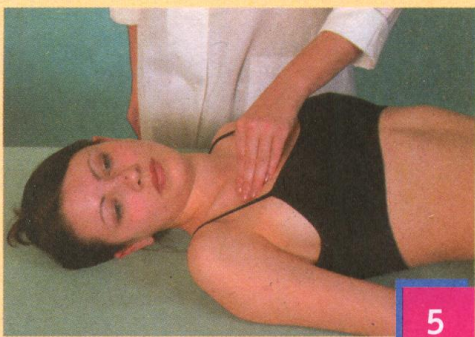


3

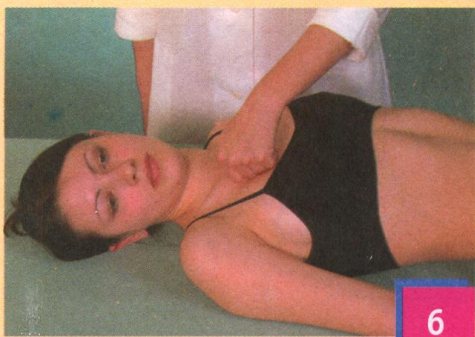
ЛЕЧЕБНЫЙ (ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ)



4



5

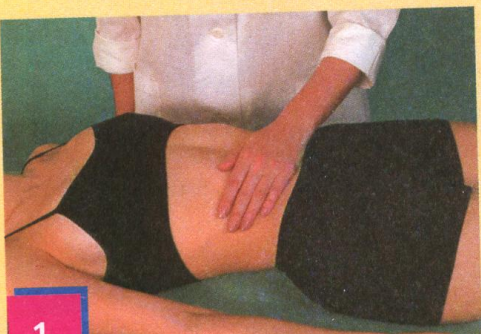


6

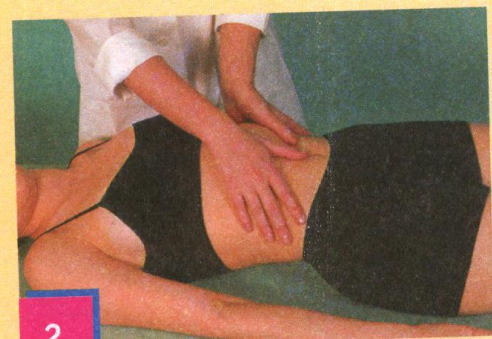
4. Растирание основанием ладони
5. Разминание подушечками пальцев
6. Разминание фалангами пальцев

ЛЕЧЕБНЫЙ (ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ)

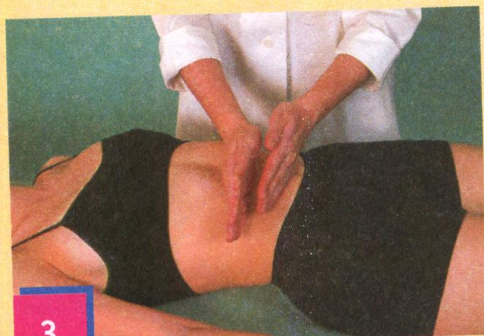
4. Двойное кольцевое разминание косых мышц
5. Двойное кольцевое разминание прямых мышц
6. Сотрясение живота



1

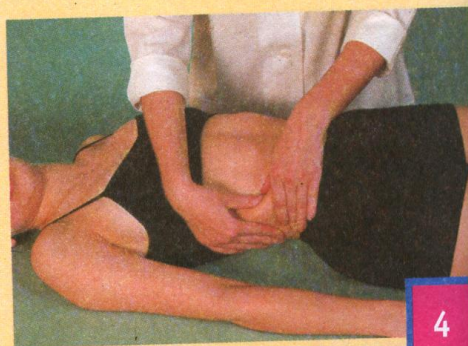


2

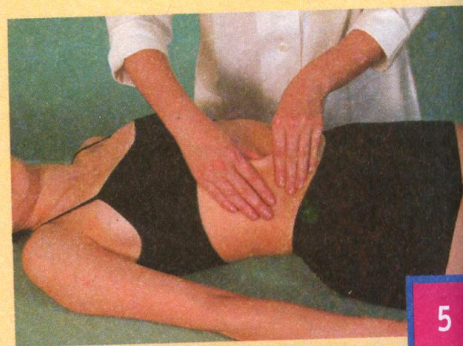


3

1. Плоскостное поглаживание
2. Обхватывающее поглаживание
3. Растирание пиление



4



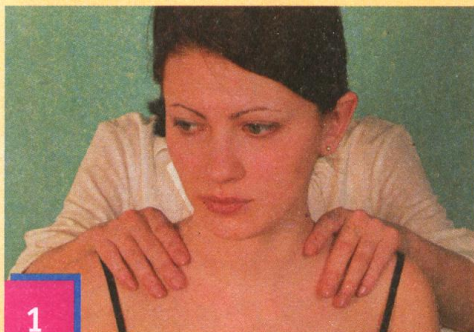
5



6

1. Поглаживание трапециевидных мышц
2. Растирание фалангами пальцев
3. Растирание пиление

ЛЕЧЕБНЫЙ (НЕРВНАЯ СИСТЕМА)



1



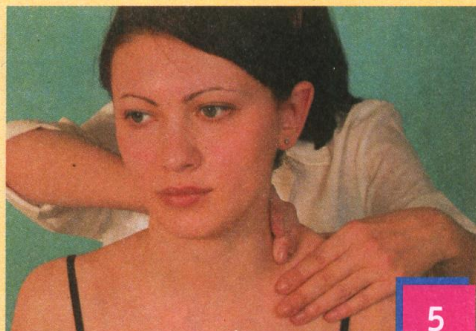
2



3



4



5



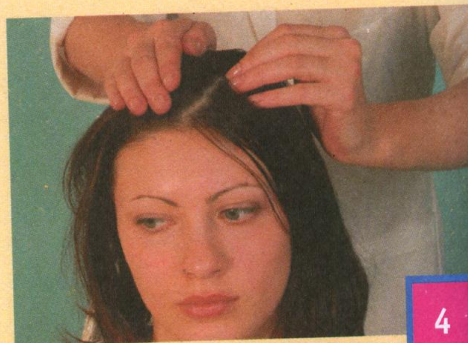
6

4. Двойное разминание
5. Кольцевое разминание
6. Рубление

4. Растирание по пробору кончиками пальцев
5. Разминание большими пальцами
6. Поперечное надавливание



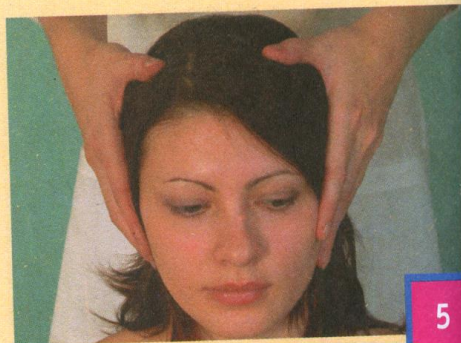
1



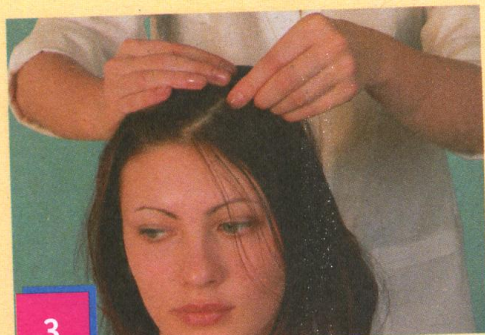
4



2



5



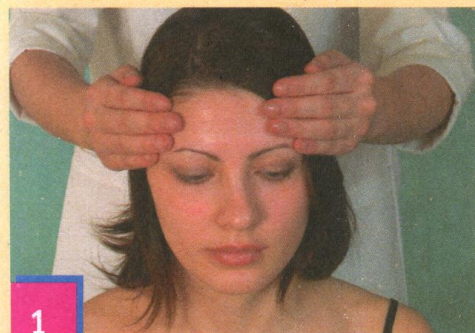
3

1. Граблеобразное поглаживание
2. Граблеобразное растирание
3. Прищипывание по пробору



6

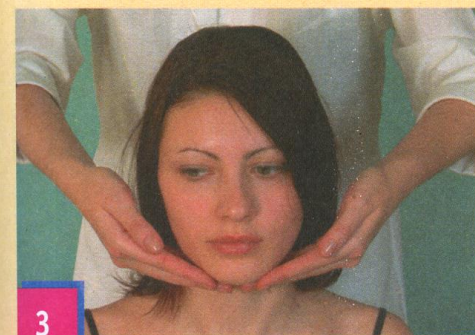
1. Поглаживание лба кончиками пальцев
2. Поглаживание окологубной зоны
3. Похлопывание подбородка



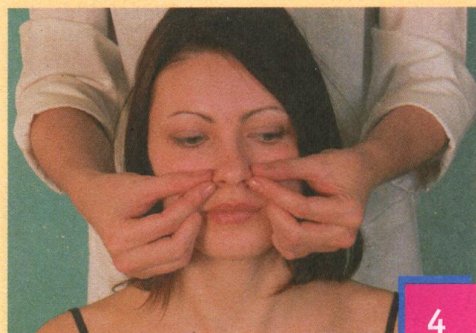
1



2



3



4



5



6

4. Массаж крыльев носа
5. Растирание висков
6. Растирание переносицы



1



2



3

1. Поглаживание кисти
2. Гребнеобразное растирание ладони
3. Разминание суставов пальцев

4. Попеременное разминание кисти
5. Разминание лучезапястного сустава
6. Разминание ладони



4



5

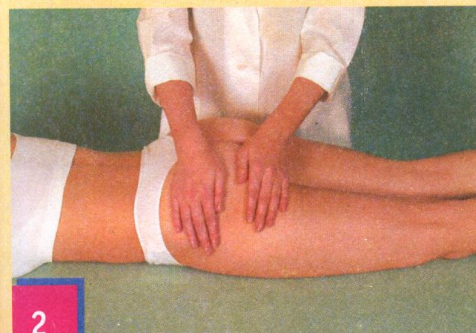


6

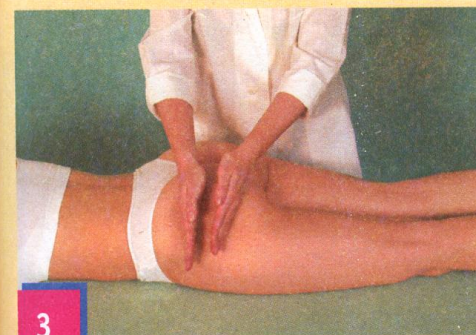
1. Поглаживание
2. Растирание
3. Пиление



1

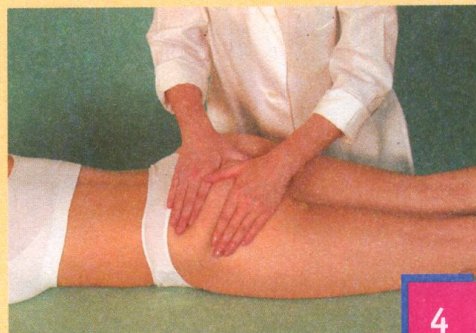


2



3

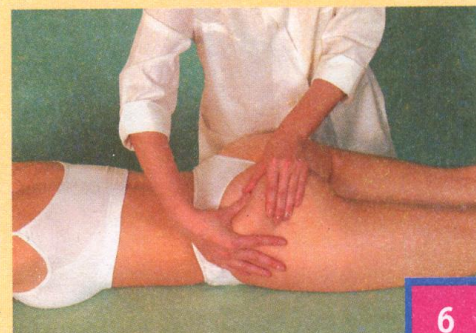
АНТИ- ЦЕЛЛЮЛИТНЫЙ



4



5



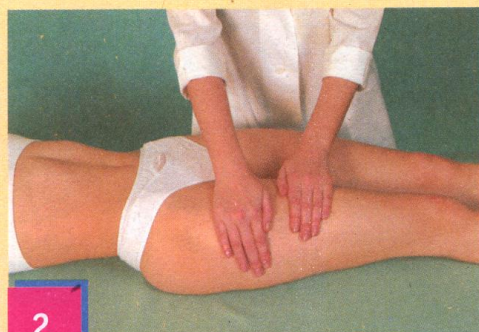
6

4. Накатывание
5. Растирание кулаком
6. Двойное кольцевое разминание

АНТИ- ЦЕЛЛЮЛИТНЫЙ



1



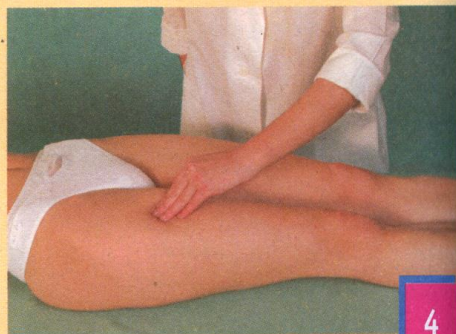
2



3

1. Поглаживание
2. Растирание
3. Выжимание

4. Разминание кончиками 4-х пальцев
5. Двойное кольцевое разминание
6. Сжатие



4



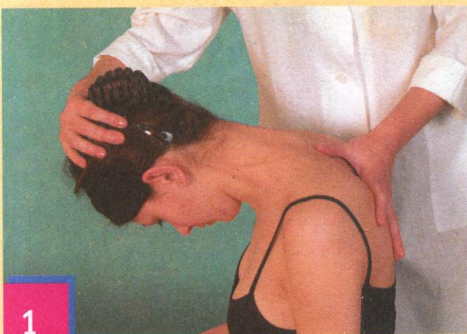
5



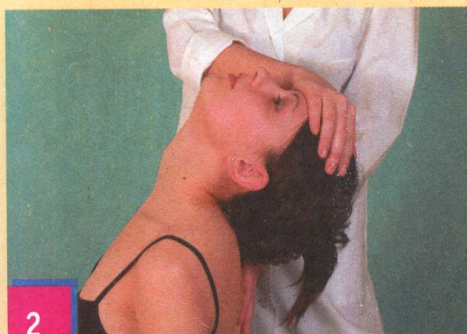
6

1. Голову вперед
2. Голову назад
3. Голову вбок

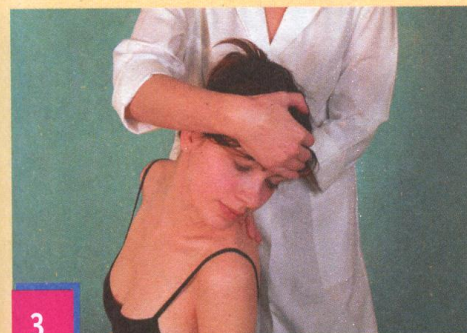
МАНУАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ (ПИР)



1



2



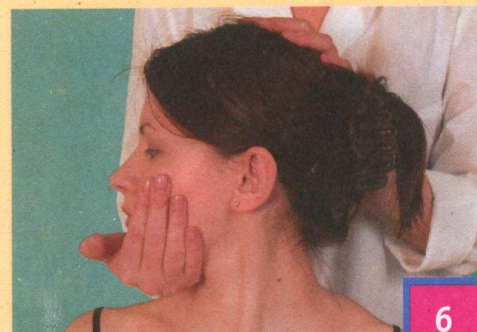
3



4



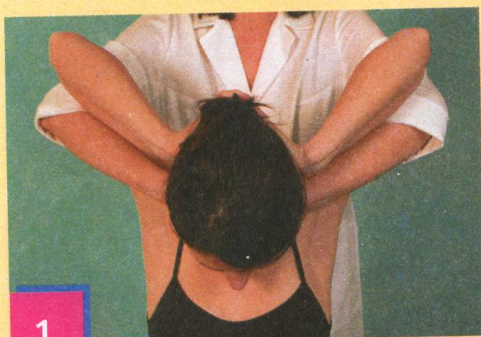
5



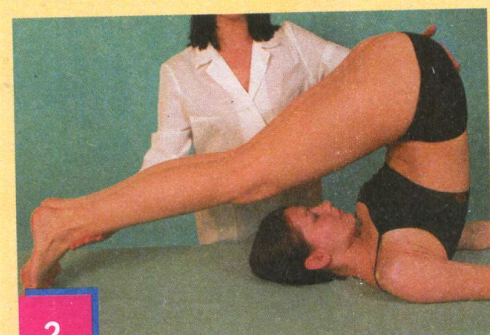
6

4. Пассивное вращение в головных суставах
5. Пассивное вращение в нижнем отделе
6. Пассивное вращение в среднем отделе

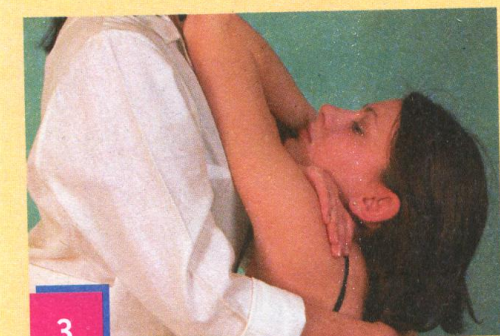
МАНУАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ (ПИР)



1



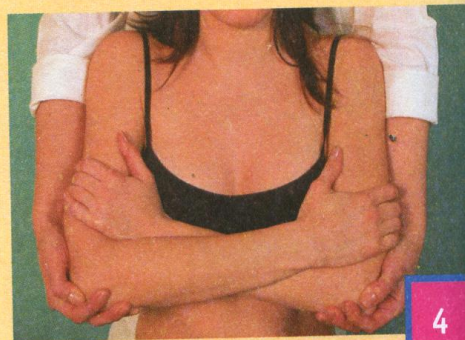
2



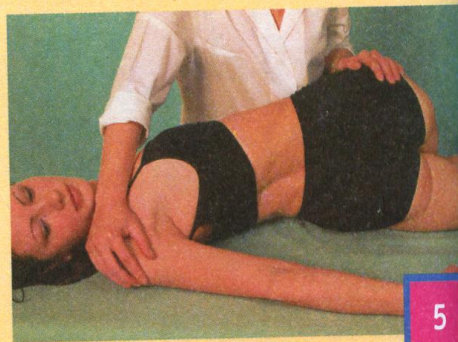
3

1. Прием в положении сидя
2. Прием в положении лежа
3. Прием для среднегрудного отдела позвоночника

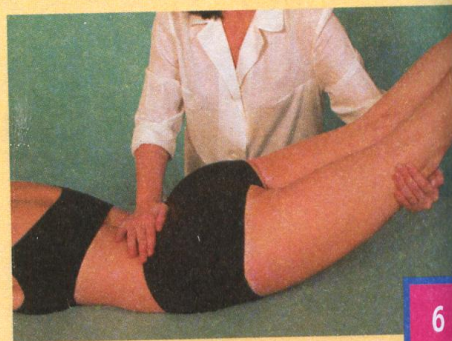
4. Прием для нижнегрудного отдела позвоночника
5. Прием для среднего отдела позвоночника
6. Прием для нижнего отдела позвоночника



4

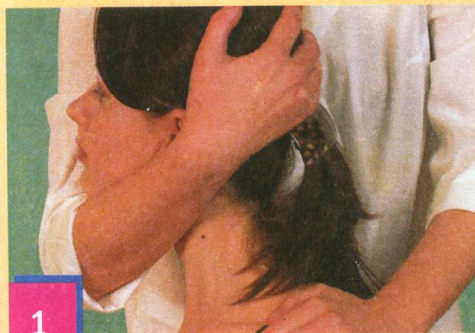


5

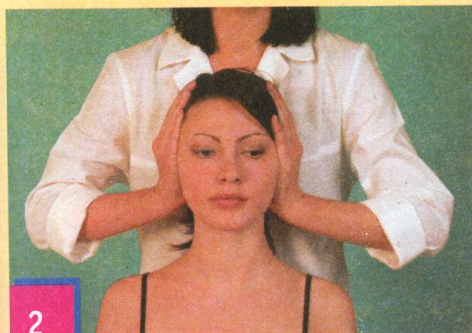


6

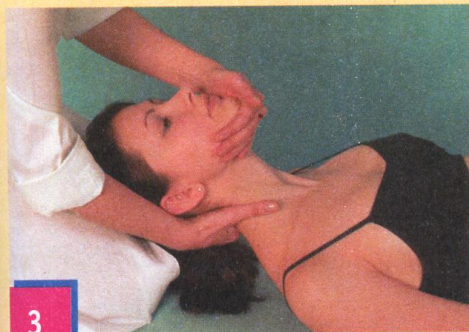
1. Мобилизация 1-ой рукой
2. Мобилизация 2-ми руками
3. Мобилизация со смещением



1



2



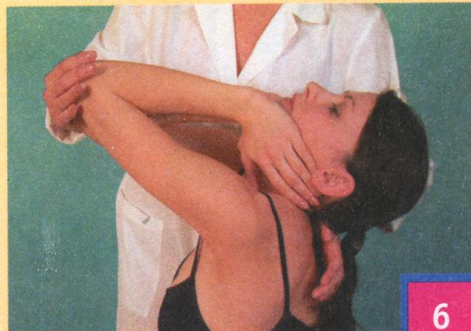
3



4



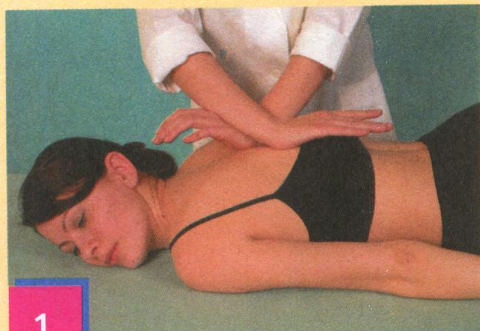
5



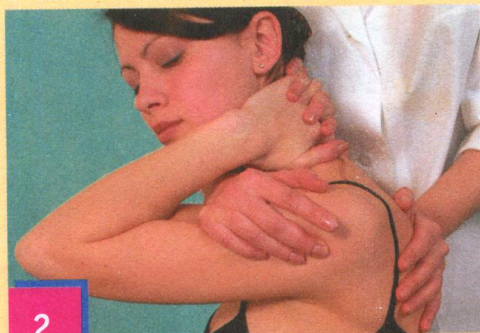
6

4. Прием на боковую поверхность остистого отростка
5. Мобилизация в среднегрудном отделе
6. Мобилизация в верхнегрудном отделе

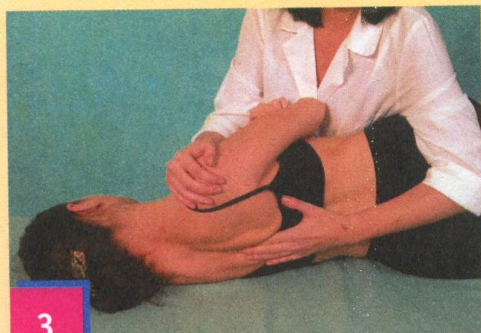
МАНУАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ (МОБИЛИЗАЦИЯ)



1



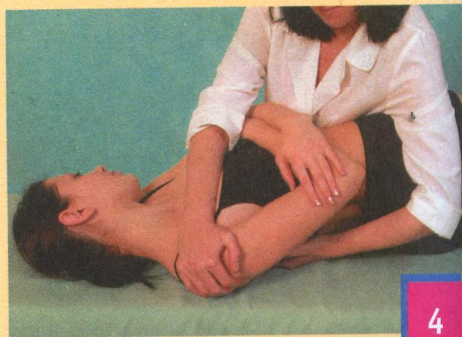
2



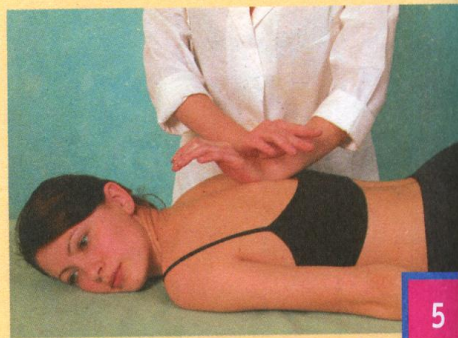
3

1. Мобилизация крестообразным давлением
2. Мобилизация во вращении с поддержанием
3. Мобилизация ребер (исходное положение)

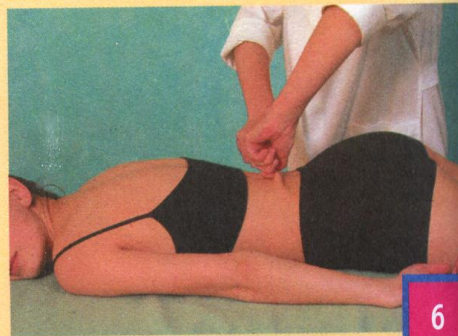
4. Мобилизация ребер (конечное положение)
5. Мобилизация на верхнегрудном отделе
6. Мобилизация на среднем отделе



4



5

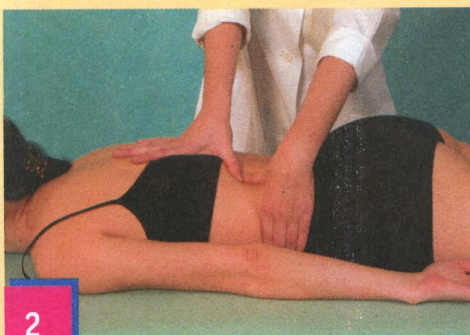


6

1. Манипуляция на нижних ребрах на выдохе
2. Манипуляция на нижних ребрах на вдохе
3. Манипуляция на поясничном отделе



1

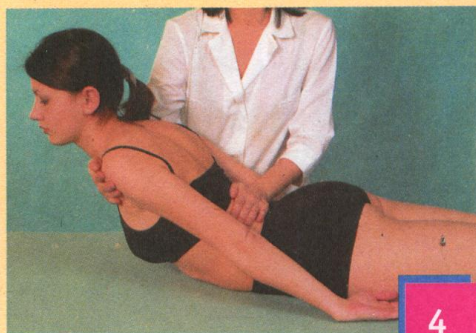


2



3

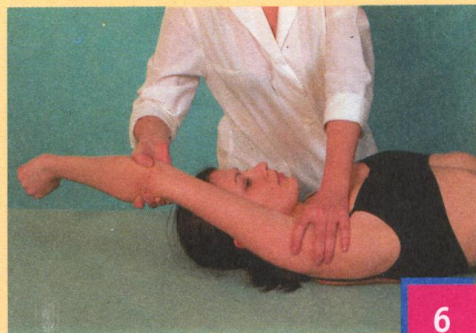
МАНИПУЛЯЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ (МАНИПУЛЯЦИЯ)



4



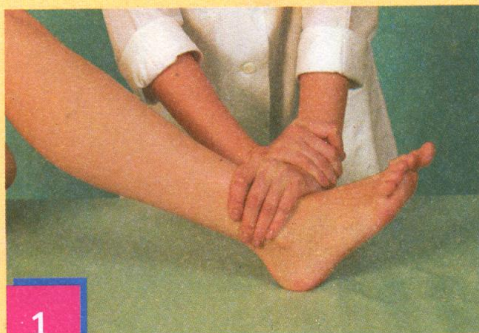
5



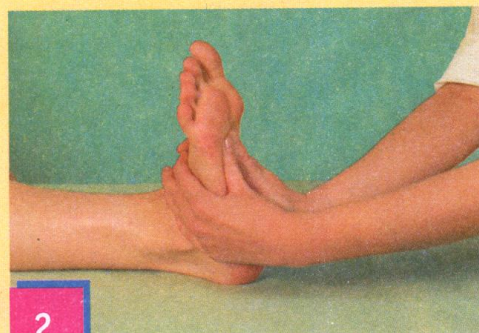
6

4. Манипуляция на верхнегрудном отделе
5. Манипуляция на поясничном отделе
6. Манипуляция грудино-ключичного сустава

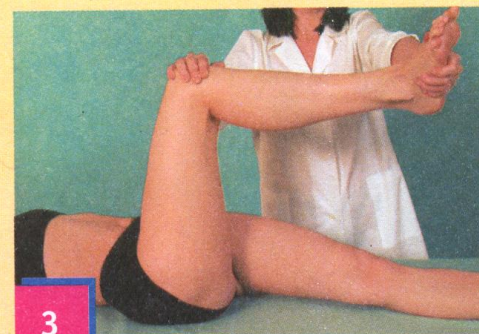
**МАНУАЛЬНАЯ
ТЕРАПИЯ (МАНИПУЛЯЦИЯ)**



1



2



3

- 1. Манипуляция на ладьевидной кости
- 2. Манипуляция на голеностопном суставе
- 3. Манипуляция на коленном суставе (на спине)

- 4. Манипуляция на коленном суставе (на животе)
- 5. Медиальная манипуляция в коленном суставе
- 6. Латеральная манипуляция в коленном суставе



4



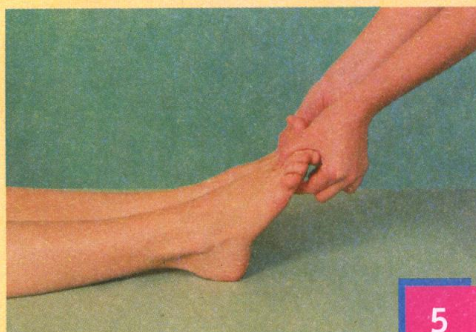
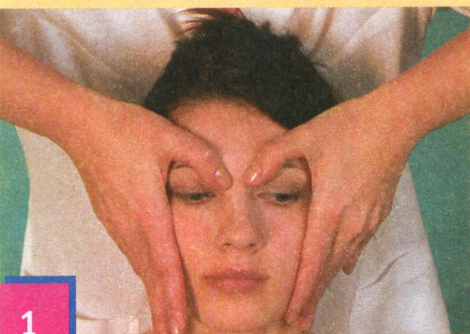
5



6

1. Массаж точек В2
2. Массаж точек St2 и Ct3
3. Массаж точек В10

ТОЧЕЧНЫЙ (УСТАЛОСТЬ ГЛАЗ)



4. Массаж точек GV24,5
5. Массаж точек Lv3
6. Массаж точек S13

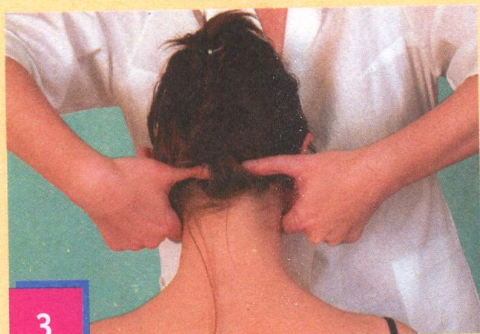
ТОЧЕЧНЫЙ (ГОЛОВНАЯ БОЛЬ)



1



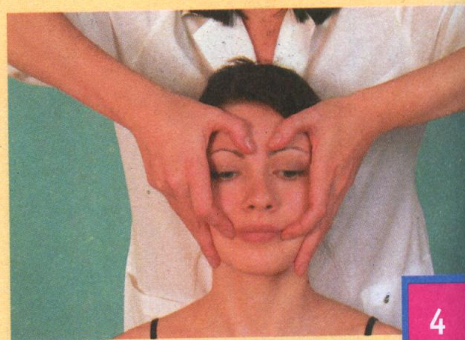
2



3

1. Массаж точек L14
2. Массаж точек СВ41
3. Массаж точек СВ20

4. Массаж точек В2 и S13
5. Растирание волосистой части головы
6. Массирование висков



4

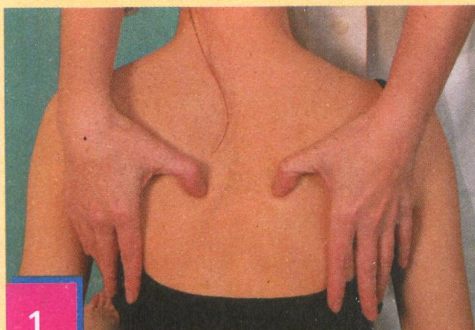


5



6

1. Массаж точек B38
2. Массаж точек Gv19, 20, 21
3. Массаж точек K27



1



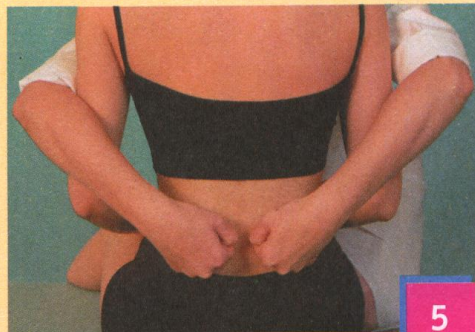
2



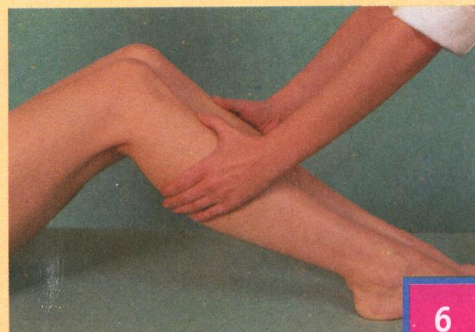
3



4



5



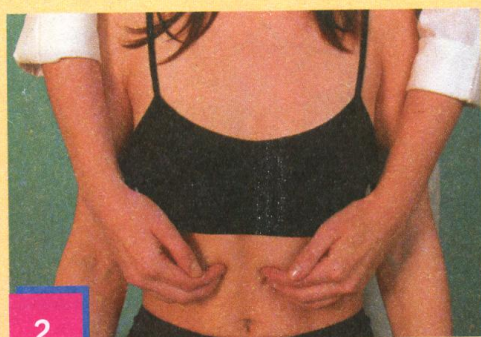
6

4. Массаж точек Lu1
5. Массаж точек B23 и B47
6. Массаж точек St36

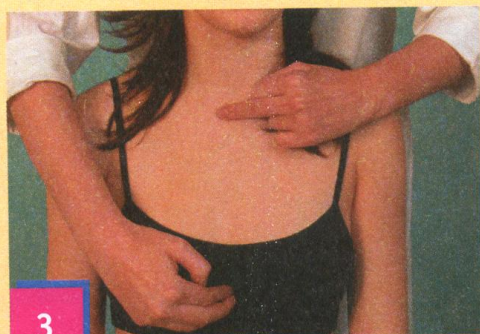
ТОЧЕЧНЫЙ (ИКОТА)



1



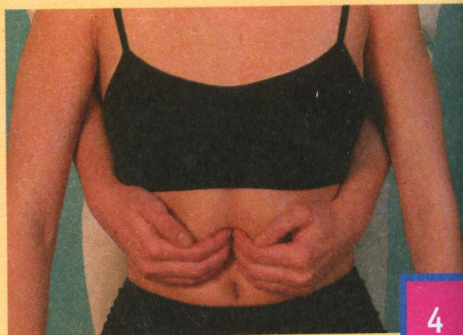
2



3

1. Массаж точек TW17
2. Массаж точек SP16
3. Массаж точек Cv22 и Cv17

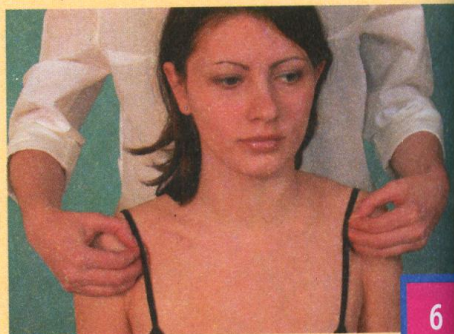
4. Массаж точек Cv12
5. Массаж точек K27
6. Массаж точек Lu1



4

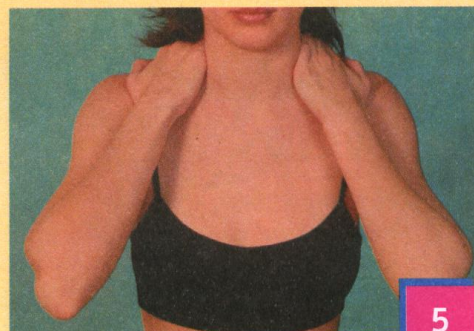
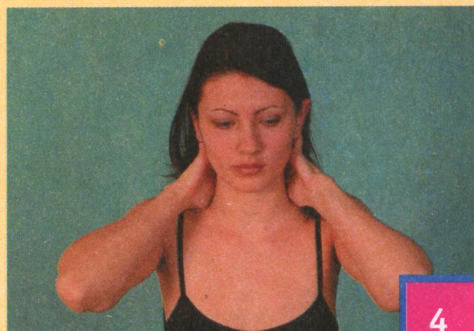
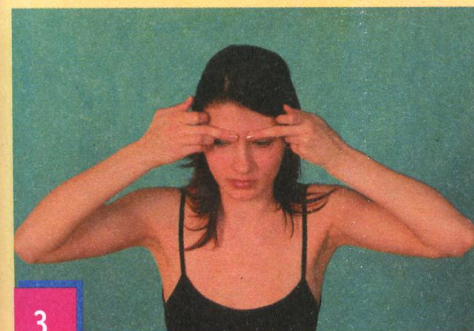
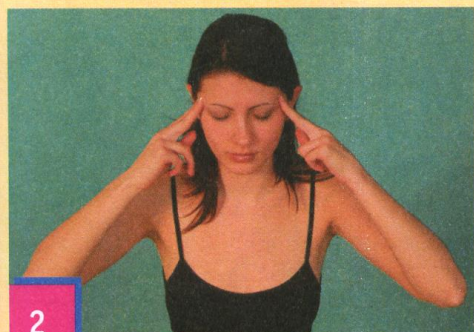
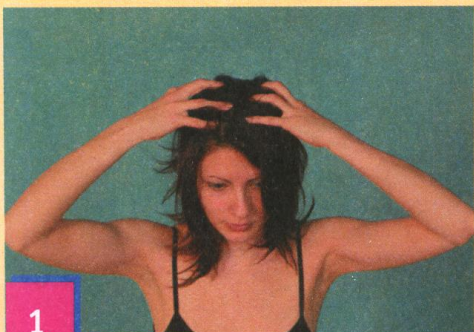


5



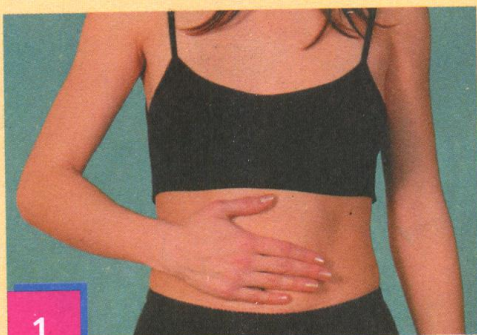
6

1. Массаж головы
2. Разминание висков
3. Растирание переносицы

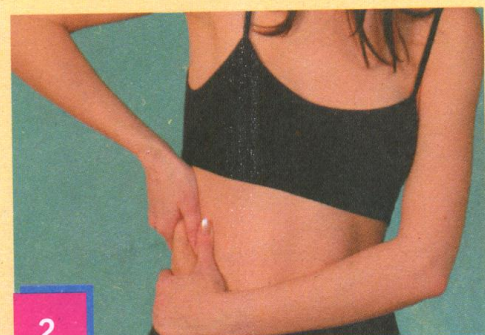


4. Массаж шеи
5. Разминание трапецевидных мышц
6. Разминание мышц плеча

САМОМАССАЖ



1



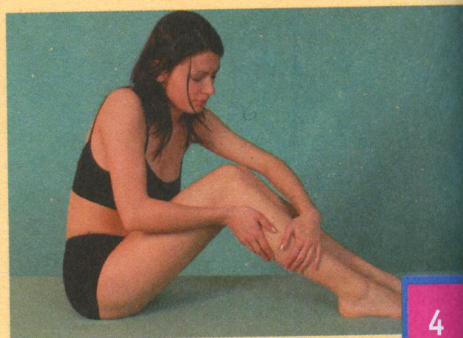
2



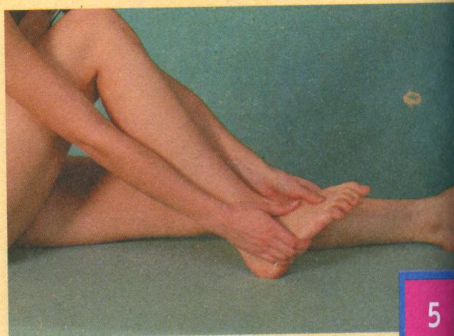
3

1. Поглаживание живота
2. Круговое разминание косых мышц
3. Разминание мышц бедра

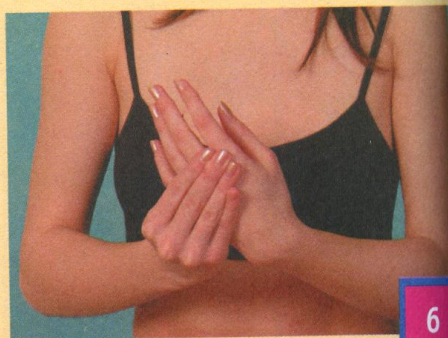
4. Разминание икроножных мышц
5. Двойное растирание свода стопы
6. Разминание кисти руки



4



5



6

Не все знают, что при застарелых растяжках хирургическое вмешательство не дает ярко выраженного эффекта.

При недавно появившихся растяжках, как правило, назначают косметические методы (использование специальных кремов), микродермабразию, дерматонию (аппаратный массаж), пилинг, шлифовку или хирургическую операцию.

Косметические методы. Для устранения растяжек используют такие лечебные средства, как «Prolagene», «Post Vergetures» и «Phytolastil».

Микродермабразия является разновидностью шлифовки и используется для устранения послеродовых растяжек на коже молочных желез и живота, представляющих собой вертикальные ряды (до нескольких сантиметров) тонких (несколько миллиметров) горизонтальных черточек.

Послеродовые растяжки выглядят как мелкие, дряблые складочки, образующиеся при сморщивании кожи и создающие впечатление пустоты под ними.

Микродермабразия выполняется только специалистом и, как правило, состоит из 10 сеансов, которые проводятся с интервалом в 7–8 дней. При необходимости после 8-недельного перерыва назначают повторный курс, состоящий из 10 сеансов.

Необходимое число сеансов варьируется: обычно назначается курс из 10 сеансов

с интервалом в 8 дней, затем — отдых в течение двух месяцев, чтобы дать коже возможность самостоятельной регенерации, после чего проводится новый курс из 10 сеансов.

После курса процедур рекомендуется курс специального косметического массажа с использованием эфирных масел и стимулирующих эпителизацию кремов.

Шлифовка. При шлифовке лазером происходит удаление поверхностных слоев кожи и создается эффект ее выравнивания, благодаря чему контраст между обычной кожей и кожей в зоне растяжек становится не таким заметным.

Лазерная шлифовка не оказывает эффекта на коже молочных желез.

Пилинг, как и шлифовка, является процедурой, направленной на сглаживание и выравнивание кожи в зонах контрастных переходов. В данном случае эффект достигается за счет химического воздействия на кожу кислотами (как правило, трихлоруксусной кислотой) с последующим использованием специальных кремов и масел, обеспечивающих лучшее заживление обработанных участков и повышение упругости кожи.

Одним из вариантов данной процедуры является хромопилинг, при котором, помимо химического воздействия, применяется окраска кожи (эффект равномерного загара).

Эффект хромопилинга непродолжителен, и процедура требует регулярного повторения.

Несколько лет назад был разработан и внедрен так называемый комплексный пилинг, включающий в себя шлифовку, химический кислотный пилинг и кремово-медикаментозное воздействие на кожу. Последняя процедура обеспечивает равномерное заживление и восстановление кожных покровов.

Комплексный пилинг дает стойкий продолжительный эффект.

После 3–4 сеансов комплексного пилинга наблюдается выраженный эффект подтяжки кожи, повышения ее тонуса и создания визуальной однородности поверхности, благодаря чему растяжки становятся незаметными.

Хирургические методы. В тех случаях, когда растяжки сопровождаются наличием значительного избытка дряблой кожи и избыточного подкожно-жирового слоя, назначается хирургическое удаление кожи и жира, а также подтяжка оставшегося участка кожи. При хирургическом вмешательстве растяжки частично удаляются вместе с кожей, а если часть из них останется, то они становятся почти незаметными.

Коррекция груди

Трудно найти женщину, которая не хотела бы иметь красивую грудь, однако, как известно, в результате возра-

стных и гормональных изменений, а также после родов молочные железы зачастую теряют форму и упругость. Разумеется, некоторые дефекты груди можно устранить с помощью различных физиопроцедур, использования специальных кремов, а также вакуумного массажа, но существуют ситуации, когда все вышеперечисленные методы не помогают улучшить форму молочных желез, и женщины обращаются в кабинет пластической хирургии.

Нехирургическая коррекция груди. Для коррекции груди в настоящее время используются различные виды массажа, в частности вакуумный массаж, в основе принципа которого лежит теория рефлексорного баночного массажа.

Создаваемый массажером вакуум оказывает воздействие не только на кожные рецепторы, но и на биологически активные точки, благодаря чему активно стимулируется кровообращение и лимфодренаж на массируемом участке тела.

Вакуумный массаж способствует улучшению лимфотока, кровоснабжения, нормализации мышечного тонуса. При проведении массажа груди достигается эффект ее увеличения за счет улучшения кровообращения и устранения застойных явлений на данном участке тела.

Наиболее простым в выполнении и одним из самых эффективных видов массажа груди считается гидромас-

саж, оказывающий мягкое, щадящее воздействие на кожу и повышающий тонус мышц.

Массаж груди струей воды укрепляет мышцы и со временем придает молочным железам красивую и подтянутую форму.

Данную процедуру желательно проводить ежедневно, лучше всего в утренние часы. При гидромассаже на грудь направляют струю воды и производят ею круговые движения в направлении снизу вверх. Под грудью и в области межреберья движения должны быть более интенсивными, поскольку именно эти зоны отвечают за высоту груди.

При массаже молочных желез струей воды следует избегать воздействия на соски и околососковую зону.

Продолжительность процедуры должна составлять 7–10 минут. После душа на грудь следует нанести питательный крем или специальный бальзам для коррекции молочных желез.

Одним из видов гидромассажа является массаж рассеянной струей, который более интенсивно воздействует на кожу и стимулирует нервные окончания, тем самым повышая чувствительность кожи и сосков.

При таком массаже круговыми движениями продвигают струю воды от ребер до плеч, захватывая зону декольте. Продолжительность процедуры должна составлять не менее 15–20 минут. После этого необходимо нанести на

кожу груди и область декольте питательный крем.

Не менее эффективными методами нехирургической коррекции груди являются обливание холодной водой и контрастный душ.

Горячая вода очищает кожу, раскрывает поры и расслабляет мышцы, а холодная оказывает стимулирующее воздействие, усиливает циркуляцию крови и повышает тонус мышц.

В последнее время для коррекции груди специалисты назначают массаж морской водой. Для его проведения морскую соль разводят в воде (100 г соли на 1 л воды) и, смочив в растворе мягкую салфетку, осторожно массируют ею грудь круговыми движениями.

Эффекта увеличения груди можно добиться с помощью тренировок, например, на специальных тренажерах. Также существуют специальные комплексы упражнений с гантелями. Физические нагрузки укрепляют ткани, способствуют развитию грудных мышц и делают грудь более высокой.

Следует помнить, что даже профессионально проведенная пластическая операция на груди с внедрением самых качественных и дорогостоящих имплантатов не дает гарантии отсутствия побочных эффектов.

Коррекция груди с помощью внедрения имплантатов. Прежде чем прибегнуть к помощи хирурга, женщине

необходимо иметь хотя бы общие представления о современных имплантатах груди.

Так, одним из основных клинических признаков их качества считается уровень риска появления так называемой фиброзной капсульной контрактуры (затверждение капсулы, окружающей имплантант после внедрения его в ткани груди). Даже при использовании самых качественных имплантантов этот риск составляет 1,3–1,5%.

Все имплантанты подразделяются на наполненные силиконовым гелем и физиологическим раствором. Силикон по своим физическим характеристикам достаточно точно имитирует ткани женской груди, чего нельзя сказать о физиологическом растворе. Именно поэтому в настоящее время в России и в большинстве других стран имплантанты на основе физиологического раствора практически не применяются.

До 1994 года имплантанты груди наполнялись обычным, или традиционным, гелем, который, являясь достаточно вязкой субстанцией, хорошо имитирует мягкость тканей молочных желез. Однако подобный наполнитель имеет ряд недостатков, в частности, в случае разрыва оболочки имплантанта он вытекает.

Со временем (через несколько лет после операции) обыкновенный гель стекает в нижнюю часть оболочки имплантанта и значительно ухудшает эстетический вид груди.

В 1994 году ведущие американские специалистами в области химии силиконовых материалов разработали высококогезионный гель, который, наряду с тем, что сохраняет мягкость, присущую тканям женской груди, не вытекает при разрывах оболочки имплантанта. Подобный наполнитель называют гелем с памятью формы: при вулканизации он «запоминает» форму, приданную ему оболочкой, сохраняет ее и всегда возвращается к ней при любых воздействиях.

До конца 1980-х годов все выпускаемые мировыми производителями силиконовые имплантанты имели гладкие оболочки. Однако проведенные в 1989 году сравнительные клинические испытания продемонстрировали резкое снижение риска послеоперационных осложнений при замене таких оболочек на так называемые текстурированные (пористые), в которых поры имеют определенные, специально подобранные размеры.

На сегодняшний день более 90% всех используемых в Европейских странах и США имплантантов являются текстурированными.

В зависимости от формы, имплантанты подразделяются на круглые и анатомические. До конца 1980-х годов большинство ведущих мировых клиник использовали для операций круглые имплантанты, но к началу 1990-х годов среди светил пластической хи-

рургии сформировалось мнение, что круглая форма выглядит неестественно. Если рассматривать сформированную и анатомически правильную по форме грудь, то можно выделить следующие ее черты:

- высота груди в целом чуть больше, чем ее ширина;

- начинаясь около 3-го ребра, грудь плавно наращивает свою фронтальную проекцию, образуя в верхней части близкий к плоскому скос;

- грудь имеет хорошо наполненный овал нижнего полюса;

- сосок является точкой максимальной фронтальной проекции и находится на расстоянии $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{3}$ полной высоты груди от ее нижней границы, которой является нижняя грудная складка.

И поскольку имплантант круглой формы не может достаточно точно отразить перечисленные выше черты правильной по форме груди, в начале 1990-х годов специалисты в области пластической хирургии стали применять анатомические имплантанты.

Мастопексия позволяет уменьшить объем чрезмерно увеличенной грудной железы. Операцию выполняют как в косметических целях, так и по медицинским показаниям: боли в спине, шее, лопатках. Как правило, после операции рубцы остаются незаметными, однако для лучшего их рассасывания, а также для восстановления эластичности кожи и тонуса мышц назнача-

ются курс специального массажа и применение различных корректирующих кремов.

Коррекция ягодиц

Чрезмерно полные, а также плоские или отвисшие ягодицы являются как следствием определенного образа жизни и возрастных изменений, так и врожденной особенностью.

Нехирургическая коррекция ягодиц. Основным методом нехирургической коррекции ягодиц является специально разработанный курс массажа, рассчитанный на 10 сеансов, проводимых ежедневно. Методика проведения массажа,

направленного на улучшение формы ягодиц:

■ глубокое поглаживание ребром ладони в направлении от периферии к центру: сверху — по гребню подвздошной кости, а снизу — по подъягодичной складке;

■ быстрое круговое поглаживание основаниями ладоней обеих рук в направлении от боковых поверхностей к крестцу;

■ глубокое поглаживание в направлении от боковых поверхностей к крестцу;

■ однонаправленное поперечное разминание жировой складки;

■ щипцеобразное разминание жировой складки в направлении от боковых поверхностей к центру;

■ постукивание кончиками пальцев;

■ вибрация;

■ интенсивное круговое поглаживание по часовой стрелке.

Хирургическая коррекция ягодиц. Как правило, для устранения отвисания ягодиц назначают операции по увеличению их объема. Если же отвисание чрезмерно велико, то для коррекции ягодиц применяют отдельную специально разработанную операцию.

АНТИЦЕЛЛЮЛИТНЫЙ МАССАЖ

Массаж при целлюлите выполняют с большой осторожностью во избежание разрыва капилляров и раздражения стенок сосудов. Лучше всего, если массаж проводит специалист, но при отсутствии его уменьшить очаги заболевания можно с помощью самомассажа.

При антицеллюлитном самомассаже необходимо придерживаться следующих правил:

- массаж производят легкими и плавными движениями;
- массаж начинают делать медленно, постепенно ускоряя темп;

Антицеллюлитный массаж не должен вызывать болезненные ощущения.

- приступая к массажу, необходимо расслабить и хорошо разогреть мышцы;

- для самомассажа используют специальные смазывающие средства или тальк;

- самомассаж при целлюлите проводят не реже одного раза в 2 недели. Продолжительность сеанса — 30–60 минут;

- массаж выполняют снизу вверх по направлению к области сердца;

- нельзя массировать область паха, подколенную впадину и верхнюю внутреннюю часть бедер вокруг лобка;

- массаж живота производят только легкими движениями;

■ при наличии сердечных заболеваний, варикозного расширения вен и болезней кожи следует воздержаться от антицеллюлитного массажа и прибегнуть к другим видам лечения.

● Средства, применяемые для антицеллюлитного массажа

Для антицеллюлитного массажа используют специальные масла, гели, кремы и лосьоны, в состав которых, как правило, входят кофеин, соединения кремния, витамины А, С, Е, различные ферменты, эфирные масла, экстракты гинкго, плауша, тигровой травы, конского каштана, горчицы сарептской, бурых морских водорослей, то есть компоненты, нормализующие обмен веществ, повышающие эластичность кожи и расщепляющие жир. Кроме того, для такого массажа применяют мед, соли, грязи и скрабы.

Кремы и гели

Антицеллюлитные кремы облегчают отвод жидкости из жировых тканей через лимфосистему и повышают тонус кожи.

Самыми популярными средствами для антицеллюлитного массажа являются крем «Клеопатра», препараты «Инат-Алга» и «Дермоджетикс», а также кремы и гели фирм «Elizabeth Arden»,

«Biotherm», «Christian Dior», «Elancyl» и «Lierac».

Сначала на чистую влажную кожу наносят скраб и втирают его в кожу массажными движениями. Затем скраб смывают теплой водой, на кожу наносят антицеллюлитный крем или гель и выполняют массаж.

Соли и грязи

Лечебные соли и грязи способствуют изменению микроциркулярной региональной и центральной гемодинамики, обладают обезболивающим и противовоспалительным действием, улучшает обмен веществ и функциональную активность тканей и органов.

При проведении антицеллюлитного массажа морскую соль используют как скраб: после горячего душа проблемные места натирают солью, проводят самомассаж в течение 5–10 минут. Затем на кожу наносят специальный крем или гель и выполняют основные приемы антицеллюлитного массажа.

Грязь наносят на проблемные места тела, оборачивают их термопленкой или надевают специальную антицеллюлитную одежду. Через 30 минут грязь смывают теплой водой, на тело наносят крем и проводят массаж.

Масла

Для антицеллюлитного массажа используются как готовые, так и приготовлен-

ные в домашних условиях масла. В качестве основы используют базовое масло (оливковое, миндальное, масло лесного ореха, жожоба, ростков пшеницы), в которое добавляют какое-либо эфирное масло.

Эфирное масло добавляют из расчета 9–10 капель на 20 мл базового масла.

Смесь наносят на проблемные участки тела и оборачивают их полиэтиленовой пленкой. Через 30–50 минут масло смывают теплой водой, на тело наносят крем и проводят сеанс антицеллюлитного массажа.

Кофейный скраб

Кофейную гущу наносят на проблемные места и в течение 5–10 минут производят легкие массажные движения. Затем скраб смывают, на тело наносят крем или гель и выполняют основные приемы антицеллюлитного массажа.

Мед

Для антицеллюлитного массажа используют мед, в который добавляют ароматические масла. Смесь наносят на проблемные места и выполняют массаж.

Для антицеллюлитного массажа можно использовать следующие смеси:

- 3 чайные ложки меда, 5 капель лимонного, 2 капли эвкалиптового и 2 капли лавандового масел;

- 3 чайные ложки меда, 4 капли лимонного, 4 капли

апельсинового и 2 капли лавандового масел;

Если в мед добавляют несколько видов масел, то сначала смешивают их, а затем добавляют мед и тщательно перемешивают полученную массу.

- 3 чайные ложки меда, 5 капель лимонного и 5 капель апельсинового масел;

- 3 чайные ложки меда, 3 капли лимонного, 2 капли лавандового и 5 капель мятного масел.

● Основные приемы антицеллюлитного массажа

Поглаживание

Прием улучшает кровообращение в капиллярах. Выполняют его легкими движениями кончиков пальцев, производя поглаживание проблемных частей тела.

Растирание

Растирание повышает тонус глуболежащих тканей, уменьшает толщину подкожного жирового слоя, а также абсорбицию жидкости.

Прием производят широко расставленными пальцами и плотно прилегающими к коже пальцами. При выполнении приема массируемый участок кожи должен смещаться по направлению к нижележащим тканям.

Растирание на ногах проводят снизу вверх, а на бедрах — круговыми движениями.

Растирание не рекомендуется выполнять при наличии большого количества поверхностных вен, а также при повышенной хрупкости капилляров.

Растирание лодыжек, голеней и коленей проводят следующим образом: ногу обхватывают обеими руками, соединив с одной стороны большие пальцы, а с другой — мизинцы, и поднимают до начала бедра, плотно прижимая пальцы, но не разминая ткани. Руки должны только скользить по коже.

Надавливание

Прием усиливает кровообращение и применяется для массажа ягодиц и верхней части бедер. Надавливание выполняют ладонями или пальцами, производя круговые движения вдоль массируемой области тела.

Разминание

Прием способствует исчезновению небольших очагов целлюлита и возвращает тонус мышцам.

При поверхностном разминании кожу на массируемом участке слегка оттягивают, а затем отпускают, добиваясь размягчения поверхностных тканей. При глубоком разминании захватывают обеими руками как можно больший участок кожи и подкожных тканей и разминают, как тесто, стараясь избегать слишком сильного давления.

Похлопывание

Прием состоит из серии ударов различной интенсив-

ности, которые наносят суставами сжатых в кулак пальцев. Кроме того, похлопывание проводят постукиванием пальцами по массируемому участку тела.

● Антицеллюлитный массаж с помощью захватов

Массаж, выполняемый по методике захватов, оказывает более эффективное воздействие на кожу и ткани, чем поверхностный антицеллюлитный массаж. Данный вид массажа вызывает большой прилив крови и тем самым активизирует сосуды и соединительную ткань.

При проведении антицеллюлитного массажа с помощью захватов смазывающие средства не используют — любой антицеллюлитный крем на проблемные участки тела наносят после сеанса массажа.

Захват 1

Прием используют для массажа живота, бедер и ягодиц. Руку сжимают в кулак и, надавив костяшками пальцев на массируемый участок, проводят ими по коже в направлении сверху вниз и наоборот до тех пор, пока кожа не покраснеет.

Захват 2

Прием используют для массажа коленей, бедер и ягодиц. Пальцы складывают вместе и, слегка нажимая, массируют кожу круговыми движениями, которые

выполняют кончиками всех пальцев или только большими пальцами.

Захват 3

Прием используют для массажа внутренней стороны рук и бедер. Массируемый участок кожи крепко зажимают между большим и остальными пальцами и разглаживают в направлении снизу вверх.

Захват 4

Прием используют для массажа живота, ягодиц и бедер. Большой и указательный пальцы обеих рук складывают в виде треугольника и, сильно надавливая, продвигают их вверх в направлении больших пальцев. Затем разглаживают кожу, двигая большие пальцы в направлении сверху вниз.

● Лимфодренажный массаж

Лимфодренажный массаж получил теоретическое обоснование и широкое распространение в Западной Европе в середине XX века. В России данный вид массажа стал известен после 1-го Международного конгресса по прикладной эстетике, который проходил в Москве в 1998 году.

Лимфодренажный массаж является основой для внутренних очистительных процедур и служит великолепным средством для максимально глубокого очищения тканей от продуктов жизнедеятель-

ности клеток. Одновременно с этим такой массаж обеспечивает более равномерное распределение жидкости или частичное ее удаление из организма, преобразуя тем самым контуры тела и разгружая проблемные зоны. Как правило, любая антицеллюлитная программа включает в себя аппаратный или ручной лимфодренажный массаж.

Лимфодренажный массаж выводит из организма шлаки и лишнюю воду, улучшает обмен веществ в клетках, нормализует давление и повышает иммунитет.

Поскольку лимфодренажный массаж опирается на знание анатомии и физиологии, его может проводить только специалист.

Правильно выполненный ручной лимфодренажный массаж напоминает легкие, мягкие, нежные, расслабляющие и успокаивающие похлопывания и поглаживания кожи в направлении от ступней к бедрам, по течению лимфы.

Подобные массажные движения способствуют ритмической компрессии тканей, что приводит в действие и обновляет функции капиллярного лимфатического насоса, а также повышает количество моноцитов в лимфе.

Курс лимфодренажного массажа включает в себя 10–20 сеансов и проводится не чаще 2 раз в год.

Лимфодренажный массаж противопоказан при следующих заболеваниях:

- дерматоз;
- острые инфекционные заболевания;
- туберкулез;
- заболевания лимфоидной системы;
- злокачественные опухоли;
- болезни почек;
- паралич лицевого нерва;
- невралгия глазничного и тройничного нервов.

МАССАЖ С ЭЛЕМЕНТАМИ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

Главной задачей мануальной терапии является устранение болевого синдрома и восстановление функциональной деятельности позвоночника и костно-суставного аппарата, возникших в результате дегенеративно-дистрофических поражений.

Мануальная терапия как метод лечения заболеваний возникла очень давно. В Древней Греции массаж с элементами мануальной терапии применялся для лечения самых разных заболеваний.

В V веке до нашей эры приемы мануальной терапии использовал Гиппократ для лечения заболеваний внутренних органов и позвоночника.

Данный метод лечения основывается на том, что основой всех патологических изменений является заболевание позвоночника, в результате чего происходит ущемление нервов и сосудов, которые вынуждены проходить через измененные межпозвоночные отверстия.

● Анатомические особенности позвоночно-двигательного сегмента

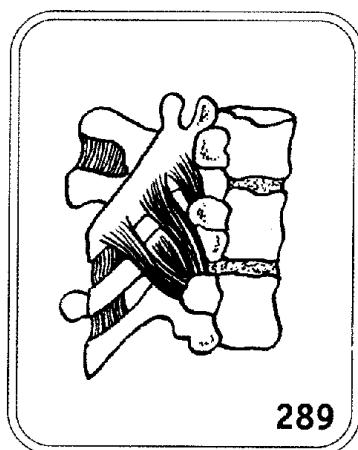
Позвоночно-двигательный сегмент состоит из двух смежных позвонков, меж-

позвоночного диска, суставов, нервов, связок, мышц, которые окружают каждый сегмент позвоночного столба.

Позвоночно-двигательные сегменты (ПДС) как анатомо-функциональные единицы составляют позвоночный столб. На рисунке показан ПДС, включающий два соседних позвонка и все элементы, с помощью которых позвонки соединяются между собой и двигаются (рис. 289).

Межпозвоночные диски придают позвоночнику эластичность и гибкость, благодаря чему он может амортизировать значительные нагрузки.

Первый межпозвоночный диск находится между телами второго и третьего шейных позвонков, а последний — между телами пятого поясничного позвонка и первого крестцового.



Толщина межпозвоноковых дисков зависит от места расположения данного отдела позвоночника, а также от степени его подвижности. Например, в самом подвижном поясничном отделе толщина дисков составляет примерно 10 мм, а в малоподвижном грудном отделе — около 4 мм.

Каждый межпозвоноковый диск состоит из фиброзного кольца, волокна которого переплетены с телами позвонков, а также из хрящевых пластинок и внутреннего студенистого ядра.

Хрящевые пластинки выполняют защитную роль для губчатого вещества тел позвонков, предохраняя их от сильного давления. Кроме этого, они являются посредниками в обмене жидкости между межпозвоночными дисками и телами позвонков.

Фиброзное кольцо составляют волокнистые пластинки, которые к периферии становятся более плотными. В центре пластинки переходят в фиброзный хрящ, который проникает в студенистое ядро. Спереди фиброзное кольцо срастается с передней продольной связкой, проходящей от затылка до крестца.

Студенистое ядро, имеющее двояковыпуклую форму, представляет собой студенистый гель полисахаридно-белкового состава. Ядро связано фиброзно-хрящевыми коллагеновыми пучками и соедине-

тельной тканью с фиброзным кольцом. Если фиброзно-хрящевые пучки не подверглись дегенеративным изменениям, они не дают студенистому ядру при разрыве выйти из фиброзного кольца.

При сильном сжатии в результате гипогидратации студенистое ядро может уменьшиться в размерах, а при растяжении — увеличиться.

Через тела позвонков происходит всасывание питательных веществ и жидкости для межпозвонковых дисков. Таким же образом продукты обмена выводятся наружу.

Дегенерация приводит к тому, что полисахаридно-белковое вещество студенистого ядра переходит в коллаген. Ядро растрескивается, видоизменяется и становится неспособным амортизировать нагрузки на позвоночник.

При травмирующих воздействиях студенистое ядро смещается назад, а фиброзное кольцо — вперед. Под давлением фиброзное кольцо может разорваться, что приводит к выпадению студенистого ядра в заднебоковом или задне медиальном направлении.

Позвоночный столб имеет 4 сагитальных изгиба: шейный и поясничный лордозы, грудной и крестцово-копчиковый кифозы. Они смягчают толчки, которые испытывает позвоночник со стороны конечностей, создавая максимальную амплитуду движений в шейной и поясничной областях. На этих участках чаще всего образуются грыжевые выпячивания.

Из-за сокращений мышц живота и диафрагмы, межреберных мышц и мышц плечевого пояса усиливается давление в области груди и живота, на которые переходит часть нагрузки, лежащей на поясничный и грудной отделы позвоночника.

Позвоночник с системой кровообращения и нервно-мышечной системой составляет единую биологическую функциональную систему, которая очень быстро реагирует на любое заболевание организма. Эта система регулирует деятельность внутренних органов и периферических нервов.

Если важная составляющая этой системы — позвоночник — подвергается деформации или заболеваниям, то нарушается деятельность периферических нервов и внутренних органов. В результате этого изменения происходят не только в позвоночном двигательном сегменте, но и в магистральных сосудах, расположенных вблизи него.

● Показания и противопоказания к проведению мануальной терапии

Мануальная терапия применяется при заболеваниях вертеброгенного фактора, а также при функциональной блокаде — ограничении подвижности функционального характера.

А. Стодарт выделил следующие степени подвижно-

сти позвоночника и конечностей:

■ *I степень.* Характеризуется полной неподвижностью в сочленении, что возможно, к примеру, при воспалительных процессах. В данной ситуации возможность для проведения манипуляции и мобилизации отсутствует;

■ *II степень.* Практически полная блокада сочленения, при которой выражен болевой синдром, но некоторые движения в суставе присутствуют. В этом случае возможно проведение приемов ПИР, манипуляции и мобилизации;

■ *III степень.* Это легкая блокада суставов, что делает применение мануального лечения достаточно эффективным;

■ *IV степень.* В этом случае подвижность суставов в норме, проведение мануальной терапии не требуется;

■ *V степень.* Для нее характерна гипермобильность (чрезмерная подвижность) суставов. Проводить мануальную терапию при этой степени подвижности не рекомендуется.

Противопоказания к применению мануальной терапии:

■ инфекционные процессы, протекающие в суставах и позвоночнике;

■ опухоли головного и спинного мозга, позвоночника, суставов, конечностей и других органов;

■ спондилопатии различной этиологии;

■ воспалительные заболевания спинного мозга и мозговых оболочек;

- послеоперационные состояния позвоночника и нестабильность ПДС (выше II степени);

- травмы суставов и позвоночника;

- болезнь Бехтерева;

- сколиоз (выше III степени);

- ювенильный остеохондроз;

- дисковые миелопатии;

- секвестрация дисковой грыжи;

- полиартриты (III–IV степень);

- острые заболевания мозгового и венечного кровообращения, органов грудной полости, желудочно-кишечного тракта.

● Постизометрическая релаксация (ПИР)

Начинать проведение мануальной терапии следует с выполнения массажных приемов на мягких тканях пациента. Массаж выполняется с усилием, но без причинения боли. При этом необходимо учитывать состояние мышц пациента (гипотонус или гипертонус).

Выполнять приемы массажа следует очень осторожно, в противном случае может возникнуть мышечный спазм, что значительно ухудшит состояние больного.

Главной задачей массажиста при проведении мануальной терапии является подготовка к лечению двигательного сегмента, то есть максимальное расслабление окружающих его мышц. Именно поэтому массажирование мышц предвдваряет прове-

дение таких приемов мануальной терапии, как мобилизация и манипуляция.

Перед проведением мануальной терапии необходимо устранить болевой синдром и мышечные спазмы. С этой целью производятся приемы постизометрической релаксации (ПИР), которые выполняются с помощью массажных приемов.

Постизометрическая релаксация возникает после сокращения мышцы. Чтобы она сократилась, в отношении нее нужно приложить сопротивление. Создать его можно ладонью одной руки. При этом вторая рука должна придерживать тело пациента в стабильном положении.

Проводить движение против сопротивления пациент должен на вдохе. Поддерживать сопротивление следует в течение 5–10 секунд, затем пациенту надо сделать выдох, а специалисту, проводящему сеанс мануальной терапии, — произвести пассивное движение в обратном направлении. Повторять прием ПИР следует от 2 до 7 раз в зависимости от состояния пациента.



Приемы ПИР на шейном отделе позвоночника

■ **Прием 1.** Специалист встает вплотную к больному, который занимает положение сидя, кладет свои локти на его плечи, а ладони располагает чуть ниже ушных раковин (если нужно воздействовать на верхние сегменты шейного отдела позвоночника) (рис. 290). Если необходимо воздействовать на средние и нижние сегменты шейного отдела позвоночника пациента, врач опускает ладони чуть ниже, приложив их основания на поперечные отростки второго шейного позвонка больного. Затем специалист выполняет сведение локтей, при этом голова пациента вытягивается вверх. Задержав голову больного в верхней точке на несколько секунд, врач плавно ослабляет силу давления и очень медленно разводит локти. Данный прием используют как перед приемами мобилизации, так и в качестве самостоятельного, например при резком мышечном спазме.

Выполнять приемы ПИР на шейном отделе позвоночника достаточно удобно, поскольку этот участок тела очень подвижен и открыт для доступа к шейным позвоночно-двигательным сегментам, к которым можно подойти с разных сторон.

■ **Прием 2.** Специалист встает вплотную к сидящему на стуле больному и обхватывает его голову правой рукой. При этом подбородок пациента должен лечь на локтевой сгиб врача.левой рукой он

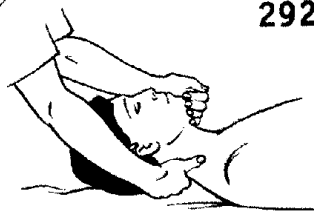
фиксирует голову пациента в затылочной части (рис. 291). После этого правой рукой специалист медленно вытягивает голову больного вверх, делает паузу на несколько секунд и, ослабив усилие, так же медленно опускает его голову в исходное положение. Данный прием используют перед приемами манипуляции или в качестве самостоятельного приема, если больному противопоказаны сгибательные и ротационные манипуляции.

■ **Прием 3.** Пациент ложится таким образом, чтобы его ноги были согнуты в коленных суставах, а голени свисали с кушетки. Врач встает у его изголовья, одной рукой берет его за подбородок, а другой обхватывает затылок (рис. 292). При этом колени специалиста должны быть слегка согнуты, а стопы параллельны. Затем врач очень медленно, без рывков отклоняет корпус назад до тех пор, пока его колени не разогнутся, а локти не выпрямятся полностью. Когда мышцы шеи больного расслабятся, специалист выдерживает паузу в 2–3 секунды, после чего, медленно ослабляя усилие, плавно возвращается в исходное положение. Данный прием используют в качестве предварительной подготовки к манипуляциям или как самостоятельный прием, если больному противопоказаны ротационные и сгибательные манипуляции. Прием необходимо повторить 3–5 раз.

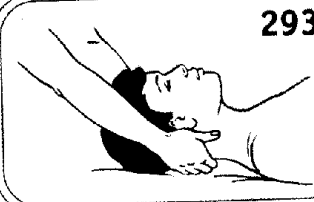
291



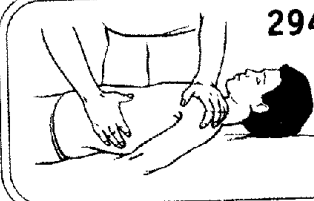
292



293



294



При выполнении приемов ПИР очень легко травмировать шейный отдел позвоночника, поэтому производить приемы мануальной терапии на данном участке следует с большой осторожностью.

■ **Прием 4.** Пациент ложится на спину таким образом, чтобы его плечи располагались у края кушетки. Ноги больного фиксируют в лодыжках ремненными петлями. Врач соединяет обе руки на затылке пациента и производит мягкий захват, сдавливая его голову внутренними поверхностями своих предплечий (рис. 293). Затем он медленно отклоняет корпус назад, увеличивая усилие в фазе вдоха и ослабляя его в фазе выдоха больного. Если пациенту противопоказаны сгибательные и ротационные манипуляции, данный прием применяется как самостоятельный. Прием повторяют 5–6 раз.

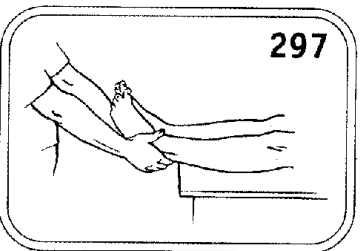
Приемы ПИР на грудном отделе позвоночника

■ **ПИР дыхательной мускулатуры.** Пациент занимает положение лежа на боку, слегка согнув соприкасающуюся с кушеткой ногу и расположив в ее подколенной ямке стопу другой ноги. При этом колено и $\frac{2}{3}$ бедра должны свисать с кушетки. Специалист встает сбоку от пациента со стороны его лица, кладет одну руку на его плечевой сустав, а другую располагает на одном из его ребер таким образом, чтобы указательный и средний пальцы были прижаты к ребру и захватывали его угол (рис. 294). Затем врач помогает пациенту развернуть от себя плечевой сустав, а таз повернуть к себе. В результате такого положения возникнет натяжение

тканей в области ребра, на котором лежат пальцы врача. После этого пациент делает глубокий вдох и одновременно оказывает небольшое давление торсом против сопротивления руки специалиста, лежащей на его ребре. Взгляд больного должен быть направлен в сторону, в которую оказывается давление. Через 10 секунд пациент делает медленный выдох и расслабляется, переведя взгляд на себя. В течение следующих 10 секунд происходит релаксация: специалист оказывает рукой, приложенной к ребру больного, давление, соответствующее мышечному расслаблению. Данный прием повторяют 6–7 раз.

ПИР дыхательной мускулатуры используют при выявлении гипомобильности ребер и снижении дыхательной экскурсии грудной клетки.

■ **ПИР среднегрудного отдела позвоночника.** Пациент садится на кушетку, скрестив руки на груди и обхватив кистью левой руки правый плечевой сустав, а кистью правой руки – левый. Врач встает за спиной больного, захватывает его локтевые суставы (рис. 295), затем отклоняет свой корпус назад, полностью распрямляя руки и ротируя свой таз так, чтобы подставить область, расположенную над гребнем подвздошной кости под грудной отдел позвоночника пациента. Прием повторяют 6–7 раз и выполняют на выдохе больного.



ПИР среднегрудного отдела позвоночника используют при гипомобильности среднегрудного отдела позвоночника и ограничении дыхательной экскурсии грудной клетки.

■ **ПИР нижнегрудного отдела позвоночника.** Пациент располагается на кушетке, скрестив руки на груди и об-

хватив кистью левой руки правое плечо, а кистью правой руки — левое. Врач располагается за спиной пациента, захватив его локтевые суставы снизу, и слегка отклоняет туловище больного назад (рис. 296). При этом спина пациента должна опираться на нижний отдел грудной клетки специалиста. Затем врач полностью распрямляет свои руки в локтевых суставах и медленным движением отклоняет свой корпус вместе с туловищем пациента назад. Данный прием повторяют 6–7 раз.

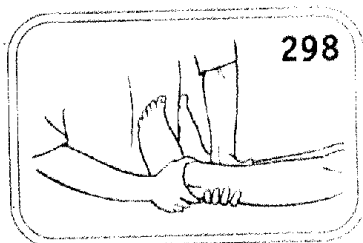
Приемы ПИР на пояснично-крестцовом отделе позвоночника

■ **Прием 1.** Пациент лежит на спине, обхватив руками изголовье массажной кушетки. При этом его ноги должны немного выступать за край кушетки. Специалист встает со стороны ног больного и, захватив их на уровне голеностопных суставов, на 20–30 см приподнимает их над краем кушетки (рис. 297). Затем врач отклоняет туловище назад, потянув за собой ноги пациента. При этом усилие должно нарастать и ослабевать постепенно. Прием используют при остром простреле, когда другие приемы невозможно выполнить из-за острой боли. Кроме того, он служит подготовкой для манипуляций на пояснично-крестцовом отделе позвоночника. Прием повторяют 3–5 раз.

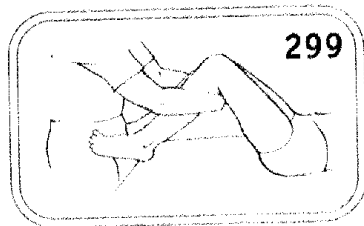
■ **Прием 2.** Пациент лежит на спине, вытянув руки вдоль

туловища, его голеностопные суставы выступают за край кушетки. Врач располагается, развернув свой таз в сторону ножного края кушетки и поставив ноги на ширину плеч. При этом одна передневерхняя ость подвздошной кости должна быть выдвинута вперед так, чтобы нога пациента упиралась в нее всей стопой. Затем специалист захватывает обеими руками вторую ногу пациента (рис. 298) и отклоняет свой корпус назад. Одновременно с этим он проводит ротацию своего таза в прежнее направление, толкая вперед ногу пациента, упирающуюся в крыло подвздошной кости. Данный прием подходит для больных, имеющих неравномерную установку таза и конечности разной длины, и применяется при артрите тазобедренного или коленного сустава. Прием повторяют 6–7 раз.

■ **Прием 3.** Пациент лежит на спине, согнув ноги в тазобедренных и коленных суставах и скрестив руки на груди. Врач встает у ног больного, а последний упирается носками в его бедра. Затем специалист обеими руками захватывает ноги пациента, расположив свои предплечья на уровне его подколенных ямок (рис. 299), и потягивая верхнюю часть его голени предплечьями, отклоняет свой корпус назад. При этом таз больного должен немного приподняться над кушеткой, в результате чего произойдет переднее сгибание в поясничном отделе позвоночника.



298



299

Данный прием рекомендуется проводить в качестве подготовки к дальнейшим манипуляциям на пояснично-крестцовом отделе позвоночника. Прием повторяют 6–7 раз.

Мобилизация и манипуляция

Мобилизация служит подготовительным этапом перед выполнением манипуляции. Она оказывает положительное влияние при нарушениях подвижности суставов и выступает своеобразным восстановителем функций ПДС, являясь суставной игрой.

Суставная игра представляет собой движения в суставе, которые производятся с чьей-либо помощью. Эффект, получаемый от нее, достаточно велик и положительно сказывается на функционировании суставов больного.

Мобилизация может быть не только подготовительным этапом к манипуляции, но и заменять ее. Характерной

особенностью мобилизации является то, что ее использование не приводит к нарушению физиологически возможных границ подвижности суставов. Выполняется она мягкими интенсивными движениями, сочетаясь с частотой дыхания больного (на выдохе). Прием мобилизации проводят от 5–7 до 12–18 раз.

Отличие манипуляции от мобилизации состоит в том, что она является резким неповторяющимся движением в суставе и выполняется в сторону ограничения свободного движения. Манипуляция производится с помощью стремительного манипуляционного толчка в нужном направлении, который проходит под строгим контролем специалиста.

Манипуляционный толчок выполняют после наступления преднапряжения на участке воздействия: сочленение должно находиться в таком положении, которое является физиологически максимально допустимым для данного движения.

Добиться преднапряжения можно с помощью приемов мобилизации.

С помощью манипуляционного толчка сочленение может быть выведено за физиологические границы движения, но при его применении оно никогда не выйдет за анатомические границы сустава. Увеличение анатомических границ может привести к травмам, затрагивающим

суставную капсулу, связочный аппарат, кости и т. д.

Мануальная терапия состоит из приемов, которые носят специфический и неспецифический характер. К первым относятся те, что направлены на лечение нескольких двигательных сегментов одновременно. Вторые сосредоточены на каком-то одном из двигательных сегментов, при этом на остальные сегменты влияние не оказывается.

Воздействие может осуществляться двумя способами. При первом применяются движения в специальном сочетании. Врач может произвести натяжение связочного аппарата позвоночника, которое исключит подвижность других сегментов, не задействованных в приеме. При втором применяются движения в специальной комбинации, с помощью которых суставные поверхности сегментов принимают неподвижное положение.

Однако одного воздействия, проводимого по тому или иному способу, бывает недостаточно для лечения больного: чтобы правильно произвести манипуляцию, врачу необходимо воспользоваться контактами и захватами.

Перед выполнением мануальных приемов больной должен занять удобное положение, при котором ничто не препятствует его дыханию. Производя приемы, следует принимать во внимание негативные эмоции больного, а также реакции его организма.

Приемы следует выполнять не только в местах рез-

кой боли, но и в «пиковых зонах». На двигательные сегменты «пиковых зон» приходится максимальная нагрузка, поэтому в них появляются «немые функциональные затворы».

Курс лечения может состоять из 4–6 или из 8–12 сеансов мануальной терапии.

Приемы мобилизации на шейном отделе позвоночника

■ *Мобилизация шейного отдела позвоночника с помощью тракции.* Больной сидит на кушетке, опустив руки и расположив их параллельно туловищу. Врач стоит справа или слева от него. Одной рукой он обхватывает голову пациента. При этом подбородок больного должен располагаться на локтевом сгибе врача, а локтевой край ладони последнего должен быть прижат к верхнему позвонку мобилизуемого сегмента. Широко расставив большой и указательный пальцы свободной руки, специалист захватывает арку позвонка, расположенного ниже (рис. 300). При этом его ладони должны плотно приле-

гать друг к другу. Затем врач выполняет легкую тракцию головы больного в своем локтевом сгибе, не производя при этом воздействия на трахею пациента. После этого, не теряя тракционного давления, он производит движения в мобилизуемом сегменте, сдвигая нижележащие позвонки по отношению к вышележащим. Смещение следует проводить последовательно, начиная с боковых, затем в переднезаднем и ротационных направлениях.

Мобилизация шейного отдела позвоночника является подготовительным этапом для проведения манипуляции. Кроме того, она может проводиться как самостоятельный прием для лечения больных, которым противопоказано проведение манипуляции на шее.

■ *Мобилизация шейного отдела позвоночника с помощью бокового наклона.* Пациент лежит на спине, расположив руки параллельно туловищу, плечи на столе, а голову и шею на бедре врача. Последний встает у изголовья кушетки и, нагнувшись, обхватывает одной рукой затылочную и теменную части головы больного, а другую руку кладет на правую или левую сторону его шеи (в зависимости от того, в какую сторону будет производиться наклон). При этом основание указательного пальца специалиста должно прилегать к отростку позвонка пациента. Затем врач выполняет наклон головы больного в сторону, одно-



временно с этим производя лёгкое воздействие в месте расположения другой руки. Процедура проводится на выдохе пациента и повторяется от 4–6 до 8–10 раз.

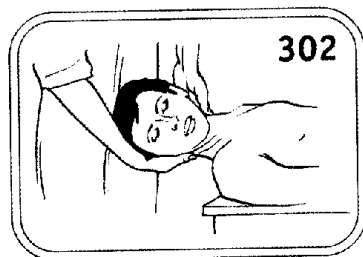
Мобилизация шейного отдела позвоночника с помощью бокового наклона применяется в качестве подготовки к основной манипуляции или как отдельный прием в том случае, если не может быть использован манипуляционный толчок.

■ **Мобилизация шейного отдела позвоночника с помощью ротации.** Больной лежит на кушетке, расположив руки параллельно туловищу, плечи на краю стола, а голову и шею на бедре врача. Последний слегка наклоняется вперед над головой больного и обхватывает ее рукой таким образом, чтобы его кисть и предплечье плотно прилегали к подбородку и нижней челюсти больного. При этом большой палец свободной руки специалиста должен быть прижат к углу между аркой верхнего позвонка сегмента и поперечным отростком. Одной рукой врач выполняет ротацию головы и вместе с этим оказывает легкое, но энергичное воздействие в области расположения другой руки. Прием повторяют от 4–6 до 8–10 раз и выполняют на выдохе пациента.

■ **Мобилизация сочленения затылок—атлас с использованием кивательного движения по направлению вперед.** Пациент лежит на спине, расположив руки вдоль туло-

вища, плечи у самого края кушетки, а шею и голову на бедре врача. Последний стоит за головой больного, захватывает ее обеими руками таким образом, чтобы одна рука опиралась на лоб, а другая располагалась под затылком. При этом разведенные большой и указательный пальцы врача должны подпирать заднюю дугу атласа. Затем специалист надавливает на лоб пациента, чтобы вызвать легкий непроизвольный кивок головы вперед. При этом необходимо следить, чтобы шея больного не сгибалась. Прием повторяют 10 раз.

■ **Мобилизация сочленения затылок—атлас с выполнением кивательного движения по направлению назад.** Больной лежит на спине, расположив плечи у края кушетки,



а шею и голову на бедре врача. Последний стоит за головой пациента и захватывает ее так, чтобы одна рука с помощью разведенных большого и указательного пальцев поддерживала затылок больного на участке задней дуги атласа, а вторая захватила его подбородок (рис. 301). Затем специалист энергичным движением потягивает подбородок пациента на себя, в результате чего происходит непроизвольное кивательное движение назад. При этом необходимо следить, чтобы шея больного не сгибалась. Прием повторяют 10 раз.

■ **Мобилизация сочленения затылок—атлас с применением кивательного движения в сторону.** Больной лежит на спине, расположив руки вдоль туловища и упираясь головой и шеей о бедро врача. Последний производит захват головы пациента таким образом, чтобы большие пальцы обеих рук лежали на ветвях его нижней челюсти, а указательные захватывали затылочную кость и сосцевидные отростки. Затем врач выполняет полную ротацию головы в ту сторону, на которой будет производиться прием мобилизации (рис. 302). После этого он выполняет давление рукой, которая оказалась сверху, на затылочную кость, сосцевидный отросток и ветвь нижней челюсти, в результате чего происходит смещение этих участков кости вниз, а другой рукой производит давление в противоположном

направлении на затылочную кость, сосцевидный отросток и ветвь нижней челюсти со своей стороны. При нормальном состоянии сочленения произойдет пружинистое ограничение его подвижности, а под мочкой уха образуется кожная складка. В случае поражения сочленения кожная складка не образуется, а при выполнении давления возникнет жесткое сопротивление. Прием повторяют 10 раз.

Приемы манипуляции на шейном отделе позвоночника

■ *Манипуляция на шейном отделе позвоночника с применением прицельной тракции.* Пациент лежит на спине, его руки свободно располагаются вдоль тела, плечи — на уровне края кушетки, шея и голова — на бедре врача. Последний садится верхом на головной край кушетки, немного развернувшись и положив голову и шею пациента себе на бедро, захватывает голову больного одной рукой таким образом, чтобы она располагалась на предплечье этой руки. Кистью той же руки он обхватывает подбородок пациента. Основание указательного пальца другой руки специалист располагает за поперечным отростком верхнего позвонка выбранного ПДС на том участке, где суставная площадка и задняя дуга соединены между собой. Чтобы указательный палец врача не скользил, больной слегка сгибает голову. В том случае, если требуется увеличить бо-

ковой наклон выбранного сегмента, специалисту следует производить боковое сгибание головы пациента вверх по направлению к себе, до тех пор пока его указательный палец не ощутит упора. В этом случае указательный палец располагается на сосцевидном отростке височной кости.

Манипуляция на шейном отделе позвоночника с применением прицельной тракции выполняется в случае функциональных поражений сегментов шейного отдела позвоночника.

Для выполнения защиты сочленения атлас—аксис выполняется ротация головы, которую врач производит другой рукой в сторону от себя. Наклон головы больного в сторону этой руки не должен быть большим.

■ *Манипуляция на шейном отделе позвоночника с использованием бокового наклона и сопровождения.* Пациент лежит на спине, его руки располагаются вдоль туловища, а шея и голова опираются о бедро врача. Последний встает у головы больного и выполняет захват его головы так, чтобы пальцы одной руки обхватывали его подбородок (ладонь располагается под подбородком). При этом теменная область головы пациента должна лежать на предплечье и локтевом сгибе этой же руки. Основание указательного пальца другой руки специалист прижимает к поперечному отростку верхнего позвонка ПДС (над его задней дугой). Запястье и пред-

плечье этой руки должны лежать по прямой линии, продолжаящей контакт указательного пальца. Угол наклона предплечья по отношению к поверхности шеи должен составлять 45°. Затем врач производит ротацию, наклон головы больного вбок и вперед. В тот момент, когда указательный палец в месте контакта ощутит преднапряжение, специалист производит манипуляционный толчок, направление которого должно совпадать с плоскостью суставных поверхностей. Одновременно по продольной оси шейного отдела врач выполняет тракцию головы пациента.

Манипуляция на шейном отделе позвоночника с использованием бокового наклона и сопровождения выполняется при наличии блокировки шейных сегментов от второго до седьмого позвонка в направлении границы бокового наклона.

■ *Манипуляция на шейном отделе позвоночника с использованием ротации и сопровождения.* Пациент лежит на спине, его шея и голова находятся на бедре врача. Последний производит захват головы больного таким же способом, как в предыдущем приеме, но, в отличие от него, выполняет манипуляцию с ротацией, немного увеличив угол наклона предплечья по отношению к поверхности шеи больного. Затем специалист производит ротацию, наклон головы пациента вбок и вперед (это закроет вышележащие сегменты) таким образом, чтобы усилие было

направлено в место контакта указательного пальца с верхним позвонком того сегмента, на котором применяется мобилизация. В конце выдоха пациента, когда в месте контакта возникнет преднапряжение, с помощью руки, выполняющей контакт, врач производит мобилизационный толчок в сторону ротации и одновременно с ним выполняет тракцию головы.

■ *Манипуляция на шейном отделе позвоночника с выполнением ротации и противоудержания.* Пациент лежит на спине, его руки располагаются вдоль тела, а голова и шея опираются на бедро врача. Последний встает у изголовья больного, захватывает его подбородок кистью одной руки (ладонная поверхность располагается под подбородком), а указательным и большим пальцами другой руки производит фиксацию нижнего позвонка того ПДС, в отношении которого будет производиться мобилизация. Затем специалист производит боковой наклон головы больного влево и ротацию вправо посредством сгибания головы вперед примерно на 10–15°, в результате чего произойдет натяжение связок вышележащих сегментов и они будут закрыты. При возникновении преднапряжения в области контакта в конце выдоха пациента врач выполняет манипуляционный толчок, который производится с помощью кратковременного и мелкоамплитудного усиления ротации в результате перемещения го-

ловы пациента в направлении ротации.

Приемы мобилизации на грудном отделе позвоночника

■ *Мобилизация ребер.* Пациент лежит на животе, его руки свободно свисают по краям кушетки. Врач подкладывает под грудь больного небольшую подушку, встает сбоку от него, со стороны, противоположной той, на которую будет оказываться воздействие, немного развернув корпус к стопам пациента. Выбрав ребро для проведения приема, специалист кладет основание ладони, отягощенное другой рукой, на угол этого ребра. Больной делает глубокий вдох, во время которого (в течение 4–5 секунд) специалист удерживает его ребро ладонью. Мобилизация происходит с использованием прямого усилия межреберных мышц. Прием повторяют 5–10 раз.

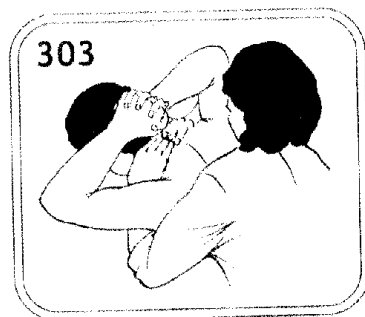
Мобилизация ребер применяется для II–XII ребер при уменьшении экскурсии грудной клетки.

■ *Мобилизация области шейно-грудного перехода.* Пациент сидит на кушетке, рас-

положив на затылке соединенные в замок пальцы обеих рук. Врач встает за спиной пациента, помещает руки (со стороны груди) в пространство, образованное боковой поверхностью шеи, плечом и предплечьем пациента, и кладет кисти на заднюю поверхность его шеи (рис. 303). При этом указательный и средний пальцы обеих рук специалиста должны лежать на поперечном отростке вышележащего позвонка того сегмента, на который будет оказываться воздействие. Затем врач производит вытягивание шейно-грудного отдела позвоночника в передневерхнем направлении. Вытягивание производится с помощью всего тела специалиста, которое последнему необходимо отклонить назад (колени при этом выпрямляются). Грудная клетка врача должна быть прижата к спине пациента. Прием повторяют 6–7 раз.

*Мобилизация области шейно-грудного перехода применяется для оп-
ределения функциональных повреж-
дений ПДС.*

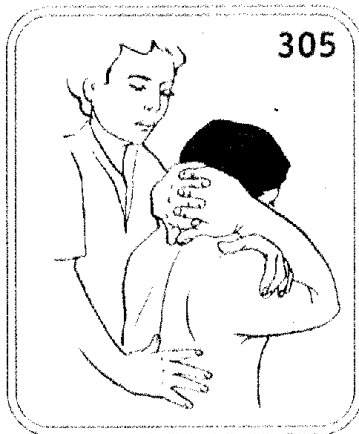
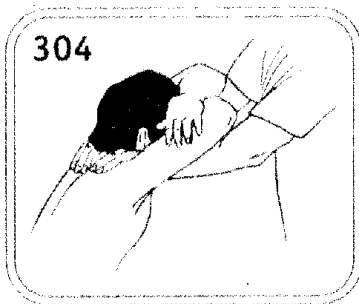
■ *Мобилизация верхнегрудного отдела позвоночника.* Пациент сидит на кушетке, скрестив руки перед лбом.левой рукой он обхватывает под локтевым суставом правое плечо, а правой — левое. Врач встает лицом к пациенту и проводит свои кисти в промежутки между его шеей и плечами (рис. 304). При этом кисти специалиста дол-



жны опираться на область, выбранную для мобилизации. Затем врач руками притягивает больного в свою сторону, сделав с этой целью шаг назад и приподняв локти. Это приведет к разгибанию верхнегрудного отдела позвоночника. Далее специалист опускает локти и делает шаг по направлению к пациенту, полностью ослабив давление на участок, подвергшийся мобилизации. Прием повторяют 6–10 раз.

Мобилизация верхнегрудного отдела позвоночника выполняется как подготовка для манипуляций на верхнегрудном отделе позвоночника или как самостоятельный прием при общей гипомобильности этого участка.

■ *Мобилизация среднегрудного и нижнегрудного отделов позвоночника.* Пациент сидит на кушетке, вытянув руки вперед, под его ноги — невысокая табуретка. Врач встает сбоку от больного, поставив на табуретку одну ногу. Предплечье той руки, которая находится на стороне ноги, стоящей на стуле, специалист подставляет под локтевые суставы больного, чтобы зафиксировать их (колено ноги, поставленной на стул, должно подпирать это предплечье), а другую руку располагает на том участке грудного отдела его позвоночника, на котором будет выполняться прием мобилизации. При этом основание ладони специалиста должно лежать на остистых отростках пациента. Когда по-



следний делает выдох, врач надавливает основанием ладони на выбранный участок. Прием повторяют 5–10 раз.

■ *Мобилизация грудного отдела позвоночника с выполнением ротации.* Пациент сидит верхом на кушетке, расположив ноги по ее краям. Сцепленные в замок кисти рук он кладет на затылочно-теменную область головы. Врач встает со спины пациента, немного сбоку от него, подводит свою левую руку под его подмышечную впадину левой руки в пространство, образованное боковой поверхностью его шеи, плечом и предплечьем, и обхватывает его правое плечо. Подушечку большого пальца правой руки

специалист располагает перпендикулярно сбоку на остистый отросток нужного сегмента (рис. 305). При этом во время проведения приема мобилизации палец врача должен удерживать сегмент от смещений. Затем специалист потягивает плечо пациента в направлении ротации. Корпус больного должен вращаться так, чтобы усилие сконцентрировалось чуть выше большого пальца правой руки врача. Этот палец должен оказывать противоположное давление на остистый отросток нижнего позвонка сегмента, чтобы сегмент, находящийся немного выше пальца, не сдвигался. Когда преднапряжение в этом сегменте будет достигнуто, специалист плавно усиливает ротацию. Прием выполняют 5–10 раз.

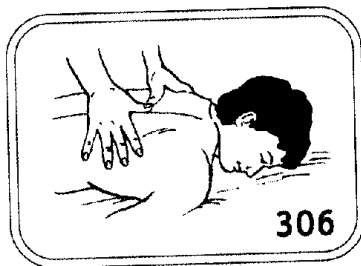
Приемы манипуляции на грудном отделе позвоночника
 ■ *Манипуляция на грудном отделе позвоночника с применением надавливания.* Пациент лежит на спине у самого края кушетки, его руки, сцепленные в замок, расположены под затылком, а локти лежат в сагитальной плоскости параллельно. Врач стоит сбоку от больного и, согнув руку, дальнюю от пациента, наклоняется и кладет предплечье на локтевые суставы пациента, обхватив при этом локтевой сустав руки пациента. Другую руку специалист подводит под спину больного, захватив кистью остистый отросток нижнего позвонка нужного

сегмента. На выдохе пациента врач несколько раз подряд легко надавливает своим корпусом на его локтевые суставы, направив основное усилие на выбранный ПДС, зафиксированный кистью снизу. Ощутив кистью той руки, которая держит позвонок, состояние преднапряжения, специалист резким движением налетает на локтевые суставы пациента (не сдвигая своего предплечья, лежащего на них). При этом сила давления должна быть направлена вниз и вперед.

Манипуляция с применением надавливания применяется при гипомобильности ПДС грудного отдела позвоночника.

■ **Манипуляция на грудном отделе позвоночника с применением ротации и коротких рычагов.** Пациент лежит на спине, его руки свободно вытянуты вдоль туловища. Врач стоит сбоку от больного на уровне того участка грудного отдела позвоночника, который выбран для проведения манипуляции. Если прием выполняется по часовой стрелке, то специалист перекрещивает руки на соседних позвонках таким образом, чтобы гороховидные косточки основания его ладоней плотно лежали на поперечных отростках с обеих сторон позвоночника пациента. При проведении приема против часовой стрелки врач меняет положение рук на противоположное. Чтобы правильно расположить руки, следует определить

проекцию поперечных отростков на поверхность спины, для чего необходимо сначала найти на выбранном участке три остистых отростка, расположенных рядом, и провести через них воображаемую линию. Далее нужно провести перпендикулярно к этой линии две линии, разделяющие остистые отростки, и отложить на них отрезки в обе стороны по 3 см. Именно в этом месте на поверхность спины и будут спроецированы поперечные отростки выбранного позвонка. Установив основания ладоней на поперечных отростках, врач разгибает свои локтевые суставы, наклоняется над пациентом и производит давление весом своей верхней половины тела до тех пор, пока не возникнет ощущения сопротивления. Затем он 2–3 раза повторяет надавливание на выдохе пациента, заканчивая каждый прием после ощущения предела сопротивления. После этого (на глубине выдоха пациента) специалист выполняет толчок, резко опустив вниз верхнюю часть тела. Одновременно он производит дистракционное усилие в сегменте с помощью кистей рук.

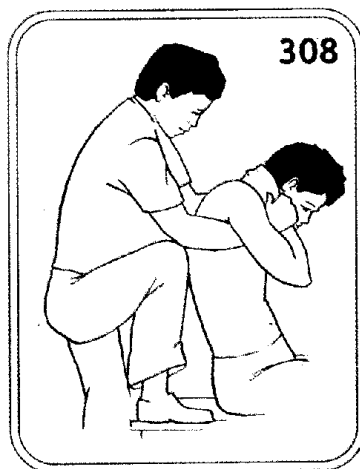
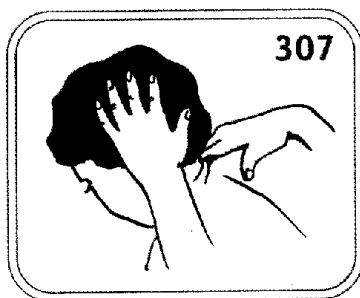


Манипуляция с применением ротации и коротких рычагов применяется при гипомобильности сегмента грудного отдела позвоночника. Не рекомендуется проводить данную манипуляцию людям пожилого возраста и людям с заболеваниями органов дыхательной и сердечно-сосудистой систем.

■ **Манипуляция «тяги-толкай» (по А. Стодарту).** Пациент лежит на животе, под его грудь (на уровне нужного участка) подкладывается небольшая подушка для обеспечения переднего сгибания. Руки больного вытянуты вдоль туловища, а кисти располагаются под тазом. Врач встает сбоку от пациента, позади участка, на котором будет выполняться манипуляция. Большие пальцы обеих рук он кладет на боковые поверхности двух соседних остистых отростков позвонков, из которых состоит данный сегмент (рис. 306). Затем специалист надавливает пальцами одной руки на остистый отросток позвонка и смещает его в правую сторону, а пальцем другой руки в это время производит смещение остистого отростка другого позвонка в левую сторону. В тот момент, когда возникнет состояние преднапряжения, врач производит манипуляционный толчок, сделав резкое движение навстречу друг другу большими пальцами обеих рук.

■ **Манипуляция на области шейно-грудного перехода и верхних грудных позвонков с проведением ротации и противоудержания.** Пациент ле-

жит на животе у края кушетки, его руки располагаются вдоль туловища, а подбородок опирается о кушетку. Врач стоит на уровне плечевого пояса больного, сбоку от него. Наклонившись над пациентом, специалист устанавливает ногтевую фалангу большого пальца правой руки против боковой части остистого отростка нижнего позвонка нужного сегмента с правой стороны, а кисть левой руки располагает на левой стороне головы больного, на ее височно-теменной области (рис. 307). Затем врач сгибает кистью левой руки шейный отдел позвоночника пациента по направлению от себя и производит этой же рукой вращательное движение его головы и шеи к себе. После того как над большим пальцем правой руки возникнет максимальная концентрация усилия, специалист выполняет энергичный толчок с помощью большого пальца правой руки. Толчок должен производиться в направлении вниз и поперек на глубине выдоха пациента. Одновременно с движением большого пальца правой руки левой рукой врач немного усиливает сгибание шейного отдела позвоночника больного в сторону.



При выполнении приема необходимо помнить, что все движения головы пациента должны производиться вокруг опоры — его подбородка.

■ *Манипуляция на грудном отделе позвоночника с помощью колена.* Пациент сидит на краю кушетки, положив сцепленные в замок руки на затылок. Врач встает сзади него, согнув правую ногу в колене и поставив ее на кушетку. При этом его коленный сустав должен плотно прижиматься к тому участку позвоночника, на котором будет выполняться манипуляция, а колено упираться в остистый отросток нижнего позвонка выбранного ПДС.

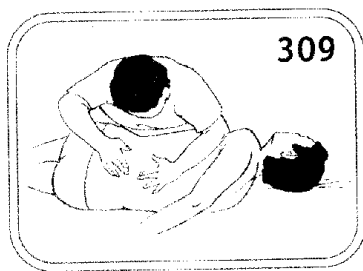
Специалист проводит руки под подмышечными впадинами больного через пространства, образованные его плечом и предплечьем, и обхватывает кистями обеих рук его запястья (рис. 308). Затем, передвигая колено, он проводит манипуляцию любого участка грудного отдела позвоночника. При ограничении наклона туловища пациента специалист упирается в остистый отросток нижнего позвонка выбранного сегмента и обеими руками надавливает на запястья больного, в результате чего происходит наклон вперед грудного отдела его позвоночника вплоть до той точки, где в него упирается колено врача. При ограничении наклона туловища пациента назад (разгибание) манипуляционный толчок от носительно колена врач производит более точным движением: опираясь предплечьями о плечи больного со стороны подмышечных впадин, он потягивает вверх и на себя его запястья, произведя таким способом накатывание на колено верхней части корпуса больного. Нижняя часть корпуса, находящаяся ниже колена, должна при этом разогнуться. В момент возникновения преднапряжения на выдохе больного специалист выполняет манипуляционный толчок, резким и отрывистым движением подтянув на себя верхнюю часть корпуса больного против своего колена. Толчок должен быть направлен вперед и немного вниз от носительно колена. При сег-

Манипуляция на области шейно-грудного перехода и верхних грудных позвонков с проведением ротации и противоудержания применяется при сегментарной гипомобильности на данных участках, а также при возникающих в результате этого острых и хронических болях.

ментарной гипомобильности в направлении ротации прием манипуляции проводится таким же способом, но в этом случае колено правой ноги врач устанавливает против поперечного отростка нижнего позвонка того сегмента, на который направлена манипуляция.

Приемы мобилизации на поясничном, пояснично-крестцовом отделах позвоночника и на крестцово-подвздошных сочленениях

■ **Мобилизация ПДС пояснично-крестцового и поясничного отделов с выполнением ротации.** Пациент лежит на боку, подложив одну руку под голову, а другую вытянув в том направлении, в котором будет производиться ротация. Вышележащую ногу он сгибает в коленном и тазобедренном суставах и располагает ее носок в подколенной впадине ноги, находящейся снизу. Врач встает лицом к больному, на уровне того места, на котором будет производиться мобилизация. Наклонившись, он кладет кисти обеих рук на позвоночник пациента так, чтобы кончики указательного и среднего пальцев правой руки зафиксировали остистый отросток верхнего позвонка нужного сегмента со стороны, удаленной от поверхности кушетки, а кончики указательного и среднего пальцев левой руки — остистый отросток нижнего позвонка того же сегмента со стороны, ближней к поверхности кушетки (рис. 309). За-



тем с помощью кисти и предплечья левой руки специалист поворачивает таз больного по направлению к себе, направив усилие к пальцам кисти, фиксирующим нижележащий позвонок. После этого с помощью правой кисти и правого предплечья он поворачивает от себя верхнюю часть туловища пациента. При этом максимальное усилие должно концентрироваться под пальцами кисти, фиксирующей вышележащий позвонок, а локоть — оказывать давление против верхнего плеча пациента. В результате этих действий нужный сегмент позвоночника будет подведен к границе диапазона свободного движения, и специалист сможет выполнить действия по его мобилизации. Для этого он осуществляет тягу за остистый отросток нижележащего позвонка, производя ее на выдохе больного с помощью пальцев, приложенных к нижележащему позвонку с постепенным увеличением ротации нижнего отдела позвоночника и тазовой области. Прием повторяют 6–7 раз.

Ротацию следует производить по направлению к себе.

■ **Мобилизация пояснично-крестцового отдела позвоночника с помощью переднего сгибания.** Пациент лежит на боку, расположив находящуюся внизу руку под головой и выдвинув плечо вперед. Рука, расположенная сверху, отведена в сторону, ноги согнуты в коленных и тазобедренных суставах. Врач встает лицом к пациенту, на уровне того участка, на котором будет выполняться воздействие. Вращением от себя грудного и поясничного отделов позвоночника он натягивает связочный аппарат позвоночника больного, в результате чего позвоночные сегменты, лежащие над областью воздействия, как бы закрываются. Затем специалист наклоняется над пациентом и кладет руки на его позвоночник. Подушечками указательного и среднего пальцев одной руки он фиксирует остистый отросток позвонка L5, расположив всю ладонь и предплечье этой же руки вдоль позвоночника больного. Кисть и часть предплечья другой руки врач прижимает к крестцовой кости так, чтобы указательный и средний пальцы зафиксировали остистый отросток позвонка S1. После этого пациент устанавливает голени ног, согнутых в коленном и тазобедренном суставах, против своего корпуса, а специалист медленными движениями выполняет плавную мобилизацию за счет сгибания в области расположения данного сегмента. Сгибание он производит тягой

(на выдохе пациента) за ости-
стый отросток позвонка S1
и крестцовую кость пациента
кистью и предплечьем. При
этом врач направляет движе-
ние к ногам и животу больно-
го, для чего одновременно
с проведением тяги он прижи-
мает своими бедрами согну-
тые колени пациента
и направляет их в сторону
его живота. Ослаблять прила-
гаемое усилие следует посте-
пенно. Прием повторяют
6–7 раз.

*Мобилизация пояснично-крестцово-
го отдела позвоночника с помощью
переднего сгибания производится
при хронических болях из-за блоки-
ровки ПДС L5–S1. Прием не рекомен-
дуется выполнять при болях комп-
рессионного генеза.*

■ *Мобилизация пояснично-
го и пояснично-крестцового
отделов позвоночника с по-
мощью ротации.* Пациент си-
дит на кушетке, его бедра раз-
ведены, сведенные в замок
руки располагаются на за-
тылке, а локти направлены
вперед. Врач встает вплотную
к спине пациента, проводит
левую руку под его правой
подмышкой и через простран-
ство, образованное правым
плечом и предплечьем боль-
ного, обхватывает его правое
плечо. Правую руку, которая
будет служить опорой, специ-
алист располагает на краю
кушетки между бедрами па-
циента (рис. 310). Затем ле-
вой рукой врач производит
вращение поясничного отдела
позвоночника больного, на-
клоняет его вбок (в сторону
левой руки) и, не останавли-

ваясь, плавно продолжает
движение по кругу (сгибание
вперед, вращение влево, на-
клон вбок в левую сторону,
разгибание, сгибание вперед
и т. д.). Прием повторяют
6–7 раз.

*Мобилизация поясничного и пояс-
нично-крестцового отделов позво-
ночника с помощью ротации приме-
няется при хронических болях, воз-
никающих при блокаде сегментов
поясничного отдела позвоночника.
Прием противопоказан больным
люмбаго и людям, страдающим
поясничными болями компрессион-
ного генеза.*

■ *Мобилизация пояснично-
го и пояснично-крестцового
отделов позвоночника с ис-
пользованием ротации.* Па-
циент сидит верхом на краю
кушетки, его руки перекреще-
ны на груди. Врач встает за
его спиной, захватывает ле-
вой рукой правое плечо боль-
ного, а правую руку кладет на
паравerteбральную область
с правой стороны его позво-
ночника, на поперечные отро-
стки поясничных позвонков
участка, на котором будет



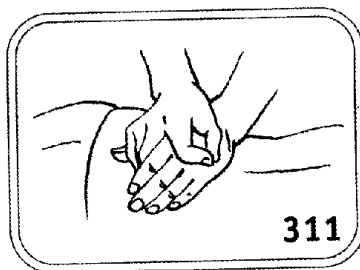
производиться мобилизация.
Затем специалист выполняет
плавное вращательное движе-
ние корпуса пациента в сто-
рону своей левой руки. При
этом его правая рука, не от-
пуская паравerteбральной
области больного, помогает
вращению. После этого врач
производит переднее сгиба-
ние, разгибание, боковые на-
клоны в стороны корпуса
больного. Прием выполняют
6–7 раз.

■ *Мобилизация пояснично-
го отдела позвоночника с по-
мощью разгибания и сифро-
вождения.* Пациент лежит на
животе, его руки скрещены
и расположены подо лбом.
Нога со стороны пораженно-
го участка согнута в колен-
ном суставе под прямым уг-
лом. Врач стоит на уровне по-
ясицы больного со стороны
его поднятой ноги и обхваты-
вает кистью колено этой ноги
таким образом, чтобы его
плечо служило опорой для
голен и голеностопного сус-
тава пациента. Другую руку
специалист располагает на
поясничном отделе позвоноч-
ника больного так, чтобы по-
душечка большого пальца
располагалась против боко-
вой поверхности остистого
отростка нижнего позвонка
того сегмента, на котором бу-
дет производиться мобилиза-
ция. Затем врач слегка при-
поднимает ногу пациента
вверх и поводит ее на себя.
Одновременно с этим боль-
шим пальцем руки специалист
осуществляет сильное давле-
ние на остистый отросток.
Давление должно произво-

даться в направлении от себя. Прием повторяют 6–7 раз.

Мобилизация поясничного отдела позвоночника с помощью разгибания и сопровождения следует производить медленно и плавно на выдохе пациента. Данный прием выполняется при поражениях сегментов L1–L3 с односторонними симптомами.

■ **Мобилизация поясничного отдела позвоночника с применением разгибания и коротких рычагов.** Пациент лежит на животе, руки располагаются вдоль туловища. Врач стоит сбоку от него, со стороны, на которой будет производиться мобилизация. При позиции слева от больного специалист кладет кисть левой руки на поясничный отдел его позвоночника таким образом, чтобы на остистом отростке нужного позвонка вертикально располагался участок кисти между крючковидной и гороховидной костями. Затем для усиления давления на левую кисть он кладет правую кисть так, чтобы тенар правой кисти находился на основании второй пястной кости левой кисти. При этом средний, безымянный пальцы и мизинец правой руки располагаются между большим и указательным пальцами левой руки, а большой и указательный пальцы правой руки лежат поверх левой кисти (рис. 311). Затем специалист наклоняется над пациентом и оказывает давление корпусом на область расположения



выбранного остистого отростка через выпрямленные руки. После этого он производит раскачивающие движения своим корпусом, увеличивая давление веса тела на пациента и ослабляя его. Прилагать усилие нужно на выдохе пациента, в этот момент позвонок должен сместиться до границы движения в ПДС. Прием повторяют 6–10 раз.

Мобилизация поясничного отдела позвоночника с применением разгибания и коротких рычагов эффективно действует при люмбаго, спондилезе и последствиях травм позвоночника.

■ **Мобилизация крестцово-подвздошного сочленения в положении больного лежа на животе.** Пациент лежит на животе, его руки свисают с кушетки. Врач стоит сбоку от больного, со стороны, на которой будет выполняться мобилизация. Специалист наклоняется и кладет руки на крыло подвздошной кости, образующей с крестцом сочленение, на которое будет оказываться воздействие. Локтевой край одной кисти он располагает вдоль суставной щели, а другую кисть помещает сверху для отяго-

щения, при этом ее пальцы направлены в противоположную сторону, а локтевой край совмещается с локтевым краем кисти руки, находящейся внизу. Разогнув руки в локтевых суставах и наклонившись над тазовой областью пациента, врач производит мобилизацию посредством раскачивающих движений своего корпуса, что дает усиление и ослабление силы давления. Нарастивать усилие следует на выдохе больного, в результате чего произойдет смещение края крестцово-подвздошного сустава, образованного подвздошной костью, вниз до границы движения. Прием повторяют 6–7 раз.

Мобилизация крестцово-подвздошного сочленения выполняется с целью подготовки для манипуляции этого сочленения и как самостоятельный прием при хронических болях в области крестцово-подвздошного сочленения.

■ **Мобилизация крестцово-подвздошного сочленения в положении больного лежа на спине.** Пациент лежит на спине с перекрещенными на груди руками. Нога, расположенная на пораженной стороне тела, согнута в коленном и тазобедренном суставах. Врач располагается с противоположной стороны от согнутой ноги больного, кладет одну руку ладонной поверхностью сверху на колено пациента, а другую под крестец с задней поверхности бедра так, чтобы лучевой край ладони лежал вдоль суставной щели того сочленения, на котором будет

проводиться мобилизация. Затем он направляет на колено больного вес верхней части своего тела. Усилие от давления будет направлено на подвздошную кость (вниз и не-много в сторону), суставный край крестцово-подвздошного сочленения сместится вниз до границы движения. Нарастив и ослабив усилие посредством качательных движений, медленно и плавно специалист производит мобилизацию суставных поверхностей. Прием повторяют 6–7 раз.

■ *Мобилизация крестцово-подвздошного сочленения с помощью смещения суставного края подвздошной кости вниз в пределах границ движения.* Пациент лежит на животе, его руки свободно свисают с кушетки. Врач располагается со здоровой стороны на том уровне, где будет производиться прием. Специалист наклоняется и ставит кисть одной руки на область крестцовой кости пациента таким образом, чтобы локтевой край ладони проходил вдоль суставной щели, а пальцы были направлены в сторону головы пациента. Плечо и предплечье он располагает почти перпендикулярно к кисти, лежащей на крестцовой кости, а локтевой сустав полностью разгибает. Другую руку врач кладет под таз больного, захватив кистью передневерхний гребень дальнележащей подвздошной кости. Мобилизационный прием специалист начинает с вытягивания подвздошной кости в направлении на себя (вверх). В это же время он производит

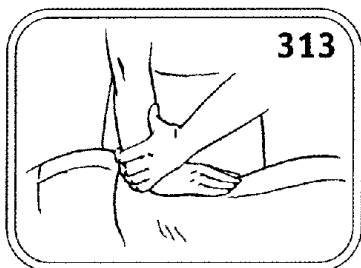
сильное давление другой рукой на крестцовую кость пациента. Прием повторяют 5–7 раз.

■ *Мобилизация крестцово-подвздошного сочленения с помощью крестообразного расположения ладоней (по А. Стоддарту).* Пациент лежит на животе, его руки располагаются вдоль туловища. Врач стоит сбоку от больного, со стороны, на которой будет производиться мобилизация. Одну руку специалист ставит ладонью против верхнезадней ости близлежащей подвздошной кости, направив пальцы к голове больного. Ладонь другой руки он располагает на нижней половине крестцовой кости рядом с суставной щелью того сочленения, на которое будет направлено воздействие. При

этом пальцы этой руки должны быть направлены в противоположную сторону (рис. 312). Затем врач переносит вес своего тела на вытянутые руки и с помощью раскачивания корпуса усиливает давление (на выдохе пациента). Прием повторяют 6–7 раз.

Приемы манипуляции на поясничном, пояснично-крестцовом отделах позвоночника и на крестцово-подвздошных сочленениях

■ *Манипуляция на поясничном отделе позвоночника с выполнением разгибания и коротких рычагов.* Пациент лежит на животе, его руки свисают с кушетки. Чтобы усилить лордоз в области поясницы, можно подложить две небольшие подушки под бедра и грудь больного на уровне его подмышек. Врач стоит сбоку на уровне таза пациента, кладет ладонь на остистый отросток нужного позвонка так, чтобы она захватывала расположенное ниже межостистое пространство (рис. 313). При этом пальцы кисти должны быть направлены к голове пациента, а лучезапястный сустав разогнут под углом в 90°. Вторую руку специалист помещает сверху для отягощения первой руки таким образом, чтобы ее пальцы охватывали запястье нижележащей руки (большой палец направлен вверх), а локтевой край давил на основание пястных костей руки. Затем специалист наклоняется и, не сгибая лок-



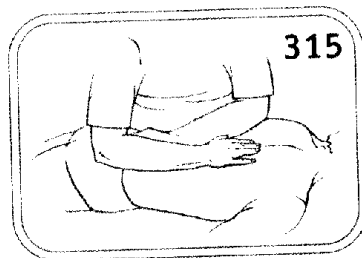
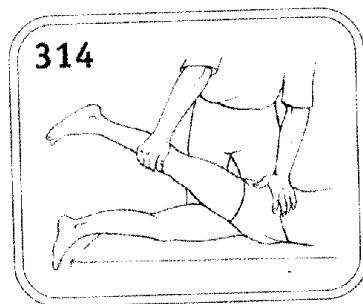
тей, переносит вес тела на кисти рук. Когда в месте контакта возникнет ощущение преднапряжения, он выполняет мелкоамплитудный толчок, производя рукой, лежащей внизу, движение вниз и в сторону головы пациента, а рукой, находящейся сверху, — усилие вниз и к ногам больного.

■ *Манипуляция на пояснично-крестцовом отделе позвоночника с применением разгибания и коротких рычагов.* Пациент лежит на животе, его руки свисают с кушетки. Для усиления лордоза необходимо положить под его грудь и бедра небольшие подушки. Врач стоит сбоку от больного на уровне его таза, кладет руку ладонью на пояснично-крестцовый сегмент так, чтобы локтевой край ее ладони проходил по межостистому пространству позвонков L5–S1. Поверх этой руки специалист располагает для отягощения кисть другой руки так, чтобы основание ее ладони находилось на основаниях пястных костей руки, лежащей внизу. Наклонившись к пациенту, специалист переносит вес своего тела на руки, выпрямленные в локтях, чтобы усилие через кисти перешло в место контакта.

Манипуляция на пояснично-крестцовом отделе позвоночника с применением разгибания и коротких рычагов выполняется при гипомобильности сегмента L5–S1. При стреляющих болях по ходу седалищного нерва этот прием проводить нельзя.

При ощущении преднапряжения в выбранном ПДС (на выдохе больного) он резким движением опускает верхнюю часть тела вниз.

■ *Манипуляция на сегментах L4–L5 и L5–S1 с применением разгибания и длинных рычагов.* Больной лежит на животе, оперевшись лбом на скрещенные руки. Врач стоит со стороны, противоположной той, на которую будет производиться воздействие, на уровне таза пациента. Захватив одной рукой коленный сустав с наружной стороны, специалист кладет ладонь другой руки на заднюю ость подвздошной кости, затем разгибает ногу пациента в тазобедренном суставе и, приложив усилие, выполняет ее пассивное приведение (рис. 314). При возникновении преднапряжения в месте контакта ладони с поясничными сегментами L4–L5

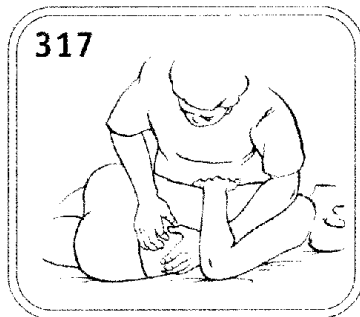
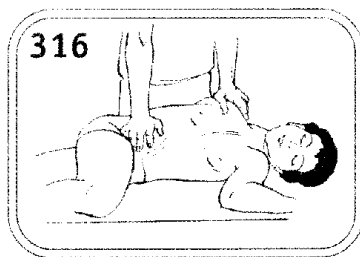


и L5–S1 специалист производит манипуляционный толчок посредством короткого усиления давления с помощью кисти, лежащей на подвздошной кости. Для произведения толчка врач на выдохе пациента резким движением наклоняет свой корпус, направляя усилие в сторону головы больного. Синхронно с этим движением он производит усиление тяги вверх захваченной ноги пациента, в результате чего происходит переразгибание и боковое сгибание поясничного отдела позвоночника в противоположную сторону от пораженного участка тела.

Манипуляция на сегментах L4–L5 и L5–S1 с применением разгибания и длинных рычагов выполняется при односторонних поясничных болях.

■ *Манипуляция на поясничном отделе позвоночника с выполнением разгибания и латеральной дистракции.* Пациент лежит на животе, оперевшись лбом на скрещенные руки. Врач стоит сбоку от больного, на стороне, противоположной пораженной. Специалист наклоняется и, скрестив кисти и предплечья, ставит их на пораженную сторону спины пациента (рис. 315). При этом его локти должны быть согнуты под углом 90°, основание нижней кисти — упираться в гребень подвздошной кости, а основание вышележащей кисти — оказывать давление на нижние ребра по направлению к голове пациента. Затем

врач переводит вес верхней половины тела на кисти рук и, когда возникнет состояние преднапряжения, резким толчком верхней части корпуса вниз форсирует давление в вертикальном направлении (на выдохе пациента). Одновременно с этим он производит дистракцию пораженного сегмента поясничного отдела позвоночника.



Манипуляция на поясничном отделе позвоночника с выполнением разгибания и латеральной дистракции применяется при поражениях ПДС поясничной области с односторонней симптоматикой.

■ *Манипуляция на поясничном отделе позвоночника с выполнением ротации.* Пациент лежит на низкой кушетке на здоровом боку, отводит за спину руку, оказавшуюся вверх, а плечо, лежащее внизу, немного выдвигает вперед. Бедро, лежащее сверху, больной сгибает в тазобедренном суставе под углом 90° , а коленный сустав этой же ноги тоже сгибает и несколько выдвигает вперед. Врач располагается на уровне поясницы пациента, кладет основание одной руки на большой вертел расположенного ближе к нему бедра, а другую кисть на переднюю поверхность расположенного сверху плеча пациента (рис. 316). Затем специалист наклоняется над больным и переносит вес своего тела на кисти, в результате чего ротация грудной клетки и таза в противоположных направлениях усиливается и происходит

разблокирование пораженных суставов поясничного отдела. В течение нескольких секунд врач продолжает усиливать ротацию, и в момент возникновения преднапряжения производит манипуляционный толчок, выдвинув свой корпус вперед.

Манипуляция на поясничном отделе позвоночника с выполнением ротации применяется при сегментарной гипомобильности поясничного отдела позвоночника, сопровождающейся возникновением острых и хронических болей локального характера. Особенно эффективен прием при выраженном анатомическом сколиозе.

■ *Манипуляция на поясничном отделе позвоночника с ротацией и противоудержанием.* Пациент лежит на здоровом боку. Нога, лежащая сверху, согнута в коленном и тазобедренном суставах,

а вышележащее плечо ротировано назад, располагаясь параллельно корпусу. Локтевой сустав больного направлен назад, предплечье располагается поперек корпуса, а нижележащее плечо выведено вперед по отношению к корпусу. Врач стоит на уровне того участка, на котором будет проводиться мобилизация, лицом к пациенту, проводит руку в пространство, образованное плечом, предплечьем и корпусом больного, и опирается предплечьем на его грудную клетку. Предплечье другой руки он размещает поперек тазобедренного сустава и ягодицы пациента, расположенных сверху. Кисти обеих рук специалист располагает на позвонках сегмента, на который будет направлено воздействие. При этом кисть одной руки должна полностью лежать на нижележащей части поясницы больного (большой палец фиксирует остистый отросток верхнего позвонка выбранного сегмента с отдаленной от кушетки стороны), а большой, указательный и средний пальцы другой руки должны захватывать остистый отросток нижнего позвонка этого же сегмента (рис. 317). Затем специалист переносит вес тела на свои предплечья и усиливает ротацию таза и грудной клетки пациента в противоположных направлениях, повторяя движения до тех пор, пока прилагаемое усилие не сосредоточится в месте нахождения нужного сегмента и не воз-

никнет состояние преднапряжения. На выдохе больного врач производит манипуляционный толчок, выполнив короткие разнонаправленные движения предплечьями, усиленные весом корпуса. При этом верхний позвонок пациента смещается вниз, а нижний — вверх.

Манипуляция на поясничном отделе позвоночника с ротацией и противоудержанием устраняет сегментарную гипомобильность и воздействует на каждый сегмент поясничного отдела позвоночника в отдельности.

■ **Манипуляция на крестцово-подвздошном сочленении с ротацией.** Пациент лежит на пораженном боку, под шею и голову ему подкладывают подушку. Его нога, находящаяся внизу, выпрямлена, а вышележащая согнута в тазобедренном и коленном суставах. Плечо и плечевой сустав, расположенные внизу, выдвинуты вперед, а вышележащая рука согнута в локте. Плечо больного располагается вдоль грудной клетки, а предплечье — поперек нее. Врач стоит лицом к пациенту, на уровне его таза, прижимает одну руку ладонью к его крестцу. При этом локтевой край ладони должен лежать вдоль суставной щели крестцово-подвздошного сочленения, на котором будет производиться манипуляция, а пальцы — направлены к голове больного. Предплечье этой руки должно располагаться под прямым углом к поверхности таза больного.

Предплечьем другой руки специалист опирается на переднюю поверхность плечевого сустава пациента, а ногу, находящуюся ближе к тазу пациента, сгибает в коленном суставе и очень осторожно располагает поверх согнутой в коленном суставе ноги больного. Наклонившись над пациентом, врач производит ротацию корпуса пациента в направлении от себя. Больной поворачивает голову в направлении ротации. Затем специалист постепенно наращивает ротацию и увеличивает давление ладонью, лежащей на крестце пациента, одновременно усиливая давление своим коленом на колено пациента для стабилизации его таза. При возникновении преднапряжения в крестцово-подвздошном сочленении специалист выполняет мобилизационный толчок посредством короткого движения ладони, лежащей на крестце пациента. Толчок должен быть направлен к передней брюшной стенке и немного вверх. После этого врач производит усиление давления на колено пациента с короткой ротацией его таза на себя.

Болеразгрузочная гимнастика

При лечении многих заболеваний позвоночника можно добиться положительных результатов, если сочетать мануальную терапию и массаж с лечебной физкультурой.

Лечебная физкультура при пояснично-крестцовых болях

Лечебная физкультура при пояснично-крестцовых болях направлена на нормализацию тонуса мышц спины, увеличение подвижности позвоночника и создание естественного стабилизатора в виде так называемого мышечного корсета. Необходимыми условиями ее применения являются сознательное и активное участие в лечении самого больного, а также последовательность проводимого курса: постепенный переход от простых упражнений к более сложным.

Основной комплекс упражнений:

■ **упражнение 1.** И. п. — стоя на коленях и опираясь на руки. На вдохе больной поднимает голову и прогибается в поясничной части позвоночника, на выдохе возвращается в исходное положение;

Методика проведения занятий лечебной физкультурой должна соответствовать типу заболевания, состоянию здоровья и возрасту больного.

■ **упражнение 2.** И. п. — стоя на коленях и опираясь на руки. На вдохе больной вытягивает ногу назад и поднимает голову, на выдохе возвращается в исходное положение;

■ **упражнение 3.** И. п. — стоя на коленях. Больной садится на пятки, вытягивает руки перед собой и упирается ими в пол, опустив голову между руками. На вдохе он сгибает руки, коснувшись

пола предплечьями, одновременно поднимает таз и голову и прогибается, на выдохе возвращается в исходное положение;

■ **упражнение 4.** И. п. — стоя на коленях и опираясь на руки. На вдохе больной сгибает руки, коснувшись пола предплечьями, вытягивает ногу назад и вверх и поднимает голову, на выдохе возвращается в исходное положение;

В острый период заболевания упражнения выполняются только между болевыми приступами в сочетании с другими видами лечения.

■ **упражнение 5.** И. п. — стоя на коленях, опираясь на руки, округлив спину и опустив голову. На вдохе больной сгибает руки, коснувшись пола предплечьями, выпрямляет ногу назад и вверх, поднимает голову и прогибается в спине, на выдохе возвращается в исходное положение;

■ **упражнение 6.** И. п. — стоя на коленях и опираясь на руки. На вдохе больной поднимает вверх правую (левую) руку и левую (правую) ногу и приподнимает голову, на выдохе возвращается в исходное положение;

■ **упражнение 7.** И. п. — стоя на коленях и опираясь на руки. На вдохе, не отрывая рук от пола, больной отодвигает таз назад и поднимает голову, на выдохе возвращается в исходное положение;

■ **упражнение 8.** И. п. — стоя на коленях. Больной са-

дится на пятки, руками упирается в пол, приподнимает голову, на вдохе вытягивает ногу назад, подавшись плечами вперед до вертикального положения рук, на выдохе возвращается в исходное положение;

Первые несколько занятий лечебной физкультурой проводит методист, сочетая их с рекомендациями обучающего характера, а в дальнейшем больной выполняет упражнения самостоятельно.

■ **упражнение 9.** И. п. — стоя на коленях. Больной садится на пятки, руками упирается в пол, опускает голову, на вдохе вытягивает ногу назад и вверх, подавшись плечами вперед до вертикального положения рук, поднимает голову и прогибается, на выдохе возвращается в исходное положение;

■ **упражнение 10.** И. п. — стоя на коленях. Больной садится на пятки, руками упирается в пол, приподнимает голову, на вдохе, подавшись плечами вперед, опирается на предплечья, выпрямляет ногу назад и вверх, прогибается и поднимает голову, на выдохе возвращается в исходное положение;

■ **упражнение 11.** И. п. — стоя на коленях. Больной садится на пятки, руками упирается в пол, поднимает голову, на вдохе, подавшись плечами вперед, касается пола предплечьями и максимально прогибается, на выдохе возвращается в исходное положение;

В период обострения заболевания рекомендуется выполнять только упражнения для голеностопного, коленного суставов и рук. Регулярность занятий — 2–3 раза в день.

■ **упражнение 12.** И. п. — стоя на коленях и опираясь на руки. На вдохе, отодвинув таз назад, больной садится на пятки и опускает голову между руками, на выдохе возвращается в исходное положение;

■ **упражнение 13.** И. п. — стоя на коленях и опираясь на руки. На вдохе, согнув руки, больной опирается на пол и максимально прогибается в поясничной области, на выдохе возвращается в исходное положение;

■ **упражнение 14.** И. п. — стоя на коленях, округлив спину и опустив голову. На вдохе, согнув руки, больной касается предплечьями пола, выпрямляет спину и слегка приподнимает голову, на выдохе возвращается в исходное положение;

■ **упражнение 15.** И. п. — стоя на коленях и опираясь на руки. На вдохе больной сгибает руки и прогибает спину, на выдохе возвращается в исходное положение;

Физическая нагрузка при выполнении упражнений должна быть минимальной и сочетаться с небольшой амплитудой движения.

■ **упражнение 16.** И. п. — стоя на коленях, опираясь на руки, округлив спину и опустив голову. На вдохе больной сгибает руки, касается грудью пола и максимально прогиба-

ется, на выдохе возвращается в исходное положение;

■ **упражнение 17.** И. п. — стоя на коленях и опираясь на руки. На вдохе больной сгибает руки, касается грудью пола и поднимает голову, на выдохе возвращается в исходное положение;

■ **упражнение 18.** И. п. — стоя на коленях. Больной садится на пятки, упирается руками в пол, поднимает голову, на вдохе, подавшись плечами вперед до вертикального положения рук, выпрямляет правую ногу назад, на выдохе возвращается в исходное положение;

■ **упражнение 19.** И. п. — стоя на коленях. Больной садится на пятки, упирается руками в пол, опускает голову, на вдохе, подавшись плечами вперед до вертикального положения рук, максимально прогибается и поднимает голову, на выдохе возвращается в исходное положение;

■ **упражнение 20.** И. п. — стоя на коленях. Больной садится на пятки, упирается руками в пол, опускает голову, на вдохе, подавшись плечами вперед до вертикального положения рук, выпрямляет ногу назад, на выдохе возвращается в исходное положение;

Упражнения лечебной гимнастики обязательно должны чередоваться с полным расслаблением мышц.

■ **упражнение 21.** И. п. — стоя на коленях, оперевшись на предплечья, приподняв таз, опустив голову и подогнув

носки. На вдохе больной, сохраняя опору на предплечья, поднимает таз и выпрямляет ноги, на выдохе возвращается в исходное положение;

■ **упражнение 22.** И. п. — стоя на коленях. Больной садится на пятки, упирается руками в пол, приподнимает голову, на вдохе, подавшись плечами вперед, касается грудью пола, выпрямляет ногу назад и вверх, поднимает голову и прогибается, на выдохе возвращается в исходное положение.

Комплекс упражнений в острый период заболевания:

■ **упражнение 1.** И. п. — лежа на спине, расположив согнутые в локтях руки перед грудью. На вдохе больной разводит плечи в стороны, на выдохе возвращается в исходное положение;

В острый период заболевания каждое упражнение следует повторять не более 6 раз, сохраняя произвольный темп и глубокое дыхание.

■ **упражнение 2.** И. п. — лежа на спине и расположив руки вдоль тела. На вдохе больной поднимает руки вверх и разводит их в стороны, на выдохе возвращается в исходное положение;

■ **упражнение 3.** И. п. — лежа на спине и расположив руки вдоль тела. На вдохе больной поднимает согнутые в коленях ноги до уровня груди, на выдохе возвращается в исходное положение;

■ **упражнение 4.** И. п. — стоя на коленях и опираясь на руки. На вдохе больной под-

нимает голову и прогибается, на выдохе возвращается в исходное положение;

■ **упражнение 5.** И. п. — стоя на коленях, опираясь на руки, опустив голову и округлив спину. На вдохе больной вытягивает ногу назад, выпрямляет спину и поднимает голову, на выдохе возвращается в исходное положение;

В острый период заболевания занятия лечебной физкультурой проводятся в медленном темпе с постепенным увеличением амплитуды движений и сразу же прекращаются при возникновении или усилении боли.

■ **упражнение 6.** И. п. — стоя на коленях и опираясь на руки. На вдохе больной сгибает руки, касается предплечьями пола и прогибается, на выдохе возвращается в исходное положение;

■ **упражнение 7.** И. п. — стоя на коленях. Больной садится на пятки, упирается руками в пол, опускает голову между руками, на вдохе сгибает руки, касается предплечьями пола, прогибается одновременно приподнимая таз и голову, на выдохе возвращается в исходное положение.

Комплекс упражнений в подострый период заболевания:

■ **упражнение 1.** И. п. — лежа на спине и положив руки за голову. На вдохе больной сгибает ноги в коленях и опускает голову, на выдохе возвращается в исходное положение;

В подострый период заболевания упражнения лечебной гимнастики повторяют не более 8 раз, сохраняя медленный темп выполнения.

■ *упражнение 2.* И. п. — лежа на спине и согнув правую ногу в колене. На вдохе больной берется руками за край кушетки, прогибается, приподнимает таз и опирается на стопу и голову, на выдохе возвращается в исходное положение;

■ *упражнение 3.* И. п. — стоя на коленях и опираясь на локти. На вдохе больной округляет спину и опускает голову, на выдохе возвращается в исходное положение;

■ *упражнение 4.* И. п. — стоя на коленях и опираясь на локти. На вдохе больной выпрямляет правую (левую) руку и левую (правую) ногу, поднимает голову, на выдохе возвращается в исходное положение;

Исходное положение больного выбирается с учетом индивидуальных особенностей его заболевания и состояния здоровья.

■ *упражнение 5.* И. п. — стоя на коленях и опираясь на локти. На вдохе, опираясь на предплечья, больной выпрямляет назад и вверх ногу и поднимает голову, на выдохе возвращается в исходное положение;

■ *упражнение 6.* И. п. — стоя на коленях, опираясь на предплечья, опустив голову, подогнув носки з. На вдохе больной приподнимает таз, подтягивает ноги, опираясь на предплечья и ступни, на

выдохе возвращается в исходное положение;

В подострый период болезни занятия проводятся только при стихании боли и сразу же прекращаются при ее появлении.

■ *упражнение 7.* И. п. — стоя на коленях, дотрагиваясь грудью до бедер, отведя руки назад и опустив голову. На вдохе больной садится на пятки, распрямляет туловище, руки и голову поднимает вверх, на выдохе возвращается в исходное положение;

■ *упражнение 8.* И. п. — стоя на коленях. Больной садится на пятки, упирается руками в пол, приподнимает голову, на вдохе, подавшись плечами вперед, опирается на предплечья, прогибается и поднимает голову вверх, на выдохе возвращается в исходное положение;

Упражнения в подострый период болезни направлены в основном на устранение болевых ощущений, уменьшение вертикальной нагрузки на позвоночник, увеличение амплитуды движений в ногах и пояснице, укрепление «мышечного корсета». Упор делается на упражнения, способствующие укреплению мышц туловища.

■ *упражнение 9.* И. п. — лежа на спине, положив руки с разведенными в стороны локтями за голову и подтянув к животу согнутые в коленях ноги. На вдохе больной обхватывает колени руками и опускает голову, на выдохе возвращается в исходное положение.

Комплекс упражнений в период выздоровления:

■ *упражнение 1.* И. п. — поставив ноги на ширину плеч и опустив руки вдоль туловища. На вдохе больной поднимает руки вверх и разводит их в стороны, на выдохе возвращается в исходное положение;

■ *упражнение 2.* И. п. — поставив ноги на ширину плеч и опустив руки вдоль туловища. На вдохе, держа корпус прямо, больной разводит руки в стороны, отводит правую ногу в сторону с опорой на носок, поднимает голову вверх, на выдохе возвращается в исходное положение;

■ *упражнение 3.* И. п. — поставив ноги на ширине плеч и опустив руки вдоль туловища. На вдохе больной поднимает руки вверх, правую ногу отводит назад с опорой на носок, туловище прогибает, на выдохе возвращается в исходное положение;

В период выздоровления каждое упражнение следует повторять 8-10 раз. При этом движения должны быть четкими, а дыхание глубоким.

■ *упражнение 4.* И. п. — поставив ноги на ширину плеч и опустив руки вдоль туловища. На вдохе больной поднимает руки вверх и разводит их в стороны, на выдохе наклоняет туловище вперед и дотрагивается руками до пола;

■ *упражнение 5.* И. п. — стоя на коленях и опираясь на руки. На вдохе больной поднимает правую ногу и левую руку вверх, приподнимает го-

лову, на выдохе возвращается в исходное положение;

■ **упражнение 6.** И. п. — стоя на коленях. Больной садится на пятки, упирается руками в пол, приподнимает голову, на вдохе, подавшись плечами вперед, опирается на предплечья, прогибается и выпрямляет правую ногу назад и вверх, на выдохе возвращается в исходное положение;

■ **упражнение 7.** И. п. — стоя на коленях, согнув спину, опустив голову. На вдохе, сгибая руки, больной касается грудью пола, прогибается и поднимает голову, на выдохе возвращается в исходное положение;

■ **упражнение 8.** И. п. — стоя на коленях, опираясь на предплечья. На вдохе больной приподнимает таз и вытягивает ноги, на выдохе возвращается в исходное положение;

В период выздоровления упражнения лечебной физкультуры должны быть направлены на укрепление «мышечного корсета», а также мышц рук и ног.

■ **упражнение 9.** И. п. — стоя на коленях. Больной садится на пятки, касается грудью коленей, заводит руки назад, поднимает голову, на вдохе приподнимает туловище, руки разводит в стороны и прогибается, на выдохе возвращается в исходное положение;

■ **упражнение 10.** И. п. — поставив ноги на ширину плеч и опустив руки вдоль туловища. На вдохе больной наклоняет туловище вправо, левую

руку скользящим движением поднимает к паховой области, на выдохе возвращается в исходное положение.

Лечебная физкультура при поясничных болях Комплекс 1:

■ **упражнение 1.** И. п. — лежа на спине, вытянув вдоль туловища руки и слегка согнув в коленях ноги. Не прерывая дыхания, больной напрягает мышцы живота, задерживает дыхание на 10 секунд, затем возвращается в исходное положение;

Во время выполнения упражнения 1 поясничный отдел позвоночника должен слегка выгибаться вверх.

■ **упражнение 2.** И. п. — лежа на спине, вытянув вдоль тела руки. Больной слегка приподнимает верхнюю часть туловища, не отрывая ног от пола, задерживается в этом положении 10 секунд, затем возвращается в исходное положение;

■ **упражнение 3.** И. п. — лежа на спине, слегка согнув в коленях ноги, положив кисть правой руки на левое колено. Больной сгибает левую ногу, упираясь в ее колено правой рукой и тем самым препятствуя ее приближению к голове, затем возвращается в исходное положение и расслабляет мышцы.

Упражнения комплекса 1 направлены на укрепление мышц тела, а также на восстановление функциональной деятельности позвоночника. Каждое упражнение можно повторять 8–10 раз.

Комплекс 2:

■ **упражнение 1.** И. п. — лежа на спине, вытянув вдоль туловища руки и слегка согнув в коленях ноги. Больной кладет ноги на пол в правую (в левую) сторону, при этом верхнюю часть туловища и голову поворачивает влево (вправо). Через 5 секунд он возвращается в исходное положение;

Во время выполнения упражнения 1 следует следить за дыханием: при перемене положения делать вдох, а при поворотах — выдох.

■ **упражнение 2.** И. п. — стоя на коленях перед стулом, положив на него обе руки. Больной как можно сильнее выгибает спину вверх, остается в таком положении в течение 5 секунд, а потом прогибает спину;

■ **упражнение 3.** И. п. — стоя на четвереньках или на коленях перед стулом, положив на него голову и руки. Больной максимально выгибает спину наверх, а потом напаво.

Упражнения комплекса 2 рекомендуются выполнять при хронических заболеваниях крестцового и поясничного отделов позвоночника. Каждое упражнение можно повторять 10–15 раз.

Комплекс 3:

■ **упражнение 1.** И. п. — стоя перед открытой и зафиксированной деревянным клином дверью. Больной кладет руки на верхний край двери, слегка сгибает ноги в коленях, повисает на двери, остается в таком положении в течение 60 секунд;

■ **упражнение 2.** И. п. — повиснув на прямых руках на турнике. Соблюдая осторожность, больной выполняет повороты сначала вправо, а потом влево. Мышцы шеи и спины при этом должны быть полностью расслаблены.

Упражнения комплекса 3 назначаются при наличии острых болей в поясничном отделе позвоночника, а также при хронических и острых формах заболеваний крестцового и поясничного отделов позвоночника. Каждое упражнение можно повторять 2–3 раза.

Комплекс 4:

■ **упражнение 1.** И. п. — сидя на полу, вытянув одну ногу вперед, другую согнув в колене и отставив в сторону. Больной делает наклон вперед к вытянутой ноге, пытаясь при этом достать пальцы ноги руками;

■ **упражнение 2.** И. п. — стоя слева от стола, оперевшись на него левой рукой. Больной ставит одну ногу вперед, а другую — назад, колени слегка сгибают и отклоняют верхнюю часть туловища назад;

Упражнения комплекса 4 показаны при хронических заболеваниях поясничного отдела позвоночника и направлены на укрепление мышц спины и повышение их эластичности. Каждое упражнение можно повторять 8–10 раз.

■ **упражнение 3.** И. п. — лежа на животе, слегка раздвинув ноги и вытянув вдоль тела руки. Больной поднимает одну ногу, фиксирует это положение на 5–10 секунд,

затем медленно опускает ногу, отдыхает в течение 10 секунд и повторяет упражнение, поднимая вторую ногу;

Лечебная физкультура при болях в шейном отделе позвоночника

Комплекс упражнений в острый период заболевания:

■ **упражнение 1.** И. п. — стоя или сидя на стуле, опустив руки вдоль туловища. На вдохе больной поворачивает голову вправо так, чтобы нос и подбородок оказались над плечом, на выдохе возвращается в исходное положение;

■ **упражнение 2.** И. п. — стоя или сидя на стуле, опустив руки вдоль туловища. На вдохе больной опускает голову вниз, стараясь коснуться подбородком груди, на выдохе возвращается в исходное положение;

■ **упражнение 3.** И. п. — стоя или сидя на стуле, опустив руки вдоль туловища. На вдохе больной отводит голову назад, втягивая при этом подбородок, на выдохе возвращается в исходное положение.

На начальной стадии лечения заболеваний шейного отдела позвоночника после выполнения упражнений рекомендуется надевать фиксирующую повязку, чтобы позвонки и мышцы шеи находились в состоянии покоя.

Комплекс упражнений при хронической форме заболевания:

■ **упражнение 1.** И. п. — сидя, положив ладонь на лоб. На вдохе больной наклоняет голову вперед, оказывая противодействие при помощи ла-

дони, на выдохе возвращается в исходное положение;

■ **упражнение 2.** И. п. — сидя, положив ладонь на височную область. На вдохе больной наклоняет голову в сторону, оказывая противодействие при помощи ладони, на выдохе возвращается в исходное положение;

■ **упражнение 3.** И. п. — стоя или сидя, опустив руки вдоль туловища. На вдохе больной поднимает плечи как можно выше и удерживает их в таком положении в течение 10 секунд. На выдохе, расслабившись, он опускает плечи и делает глубокий вдох;

Лечебная физкультура при болях в шейном отделе позвоночника направлена на снижение болевых ощущений, укрепление мышц шеи, активизацию движения позвоночника, улучшение общего состояния и восстановление трудоспособности больного. Каждое упражнение следует повторять 6–10 раз.

■ **упражнение 4.** И. п. — сидя или лежа на полу. Больной в течение 3–4 минут массирует область, расположенную между затылочной костью и мягкой частью, где расположены мышцы;

■ **упражнение 5.** И. п. — сидя или лежа на полу. Кончиками пальцев больной в течение 3–4 минут массирует или растирает верхний и внутренний участки лопаток.

Лечебная физкультура при болях в грудном отделе позвоночника

Комплекс 1:

■ **упражнение 1.** И. п. — сидя на стуле со спинкой

и опустив руки вдоль туловища. На вдохе больной кладет руки на затылок и прогибается назад, прижавшись к верхнему краю спинки стула, на выдохе возвращается в исходное положение;

Упражнения лечебной физкультуры при заболеваниях грудного отдела позвоночника должны выполняться только в перерывах между приступами острой боли.

■ **упражнение 2.** И. п. — лежа на спине на ровной и жесткой поверхности, заведя руки за голову и подложив под спину в области грудного отдела позвоночника жесткий валик диаметром 10 см. На вдохе больной прогибается, на выдохе приподнимает верхнюю часть туловища;

■ **упражнение 3.** И. п. — лежа или сидя. Больной обворачивает грудь полотенцем, берется руками за его концы, слегка растягивает их в противоположные стороны, делает глубокий вдох, сильно растягивает концы полотенца, максимально сжав при

этом грудную клетку, и делает выдох. Затем он снова делает глубокий вдох и ослабляет натяжение полотенца;

■ **упражнение 4.** И. п. — сидя или стоя, поставив ноги на ширину ступни. На вдохе больной поднимает руки над головой, левой (правой) рукой обхватывает запястье правой (левой), делает максимальный наклон влево (вправо), потянув правую (левую) руку, на выдохе возвращается в исходное положение.

Упражнения комплекса 1 направлены, в первую очередь, на активизацию подвижности грудного отдела позвоночника и грудной клетки и обеспечение глубокого дыхания больного.

Комплекс 2:

■ **упражнение 1.** И. п. — лежа на животе. Ассистент ладонями оказывает умеренное воздействие на ребра больного по обеим сторонам позвоночного столба в направлении снизу вверх и в сторону от позвоночника к плечам;

■ **упражнение 2.** И. п. — лежа на животе. Ассистент сцепляет пальцы в замок и ребрами ладоней оказывает воздействие на позвоночник больного с обеих сторон по бокам от остистых отростков в направлении снизу вверх;

Упражнения комплекса 2 выполняются с ассистентом и направлены на активизацию подвижности грудного отдела позвоночника и сочленений ребер с позвонками (упражнения 1–2) и на разработку мышц плечевого пояса (упражнения 3–4).

■ **упражнение 3.** И. п. — лежа на животе. Ассистент большими пальцами массирует мышцы по обеим сторонам позвоночного столба в направлении от позвоночника больного;

■ **упражнение 4.** И. п. — лежа на животе. Больной, соединяя лопатки, напрягает мышцы между ними, сохраняет напряжение в течение 6–10 секунд и расслабляется. В этот момент ассистент надавливает на его лопатки, стараясь их максимально развести в противоположные стороны.

СПОРТИВНЫЙ МАССАЖ

Спортивный массаж применяется для усовершенствования физических возможностей и увеличения работоспособности спортсменов и составляет одно из звеньев в цепи системы спортивной тренировки.

Как и другие виды массажа, спортивный массаж имеет две формы: общую и частную.

Различаются следующие виды спортивного массажа:

- тренировочный;
- предварительный;
- восстановительный.

● Тренировочный массаж

Тренировочный массаж помогает избежать утомления, перенапряжения, поскольку при подготовке спортсменов высокого класса объем тренировочных нагрузок и их интенсивность весьма велики.

Методика спортивного массажа находится в прямой зависимости от методики спортивной тренировки, вида спорта, интенсивности тренировочной нагрузки и ее объема. Тренировочный массаж имеет не менее важное значение, чем сама тренировка. Невозможно добиться высокого спортивного мастерства как без интенсивных тренировочных нагрузок, так и без массажа, поэтому тренировочный процесс должен обязательно включать эти две составные части спортивной тренировки.

Перед тренировочным массажем стоят определенные цели: максимально способствовать решению частных задач тренировочного занятия с помощью специальных упражнений и приемов (например, повышение амплитуды движений, улучшение эластичности связочного аппарата, умение расслаблять определенные группы мышц) и подготовить организм к последующим нагрузкам.

Желаемого эффекта можно добиться только в том случае, если тренировочный массаж проводится с применением правильной методики, выбор которой производится в зависимости от продолжительности нагрузки и ее интенсивности, особенностей вида спорта, а также от индивидуальных особенностей спортсмена.

Учитывая вид спорта и индивидуальные особенности спортсмена, назначается массаж различной интенсивности. Как правило, выполняется массаж средней силы.

Продолжительность сеанса общего тренировочного массажа составляет в среднем 40–60 минут. Лишь в некоторых случаях, например, у спортсменов с большой мышечной массой, она может продолжаться более часа.

Определение интенсивности массажа зависит от вида спорта, реактивности организма массируемого, веса, со-

стояния мышечной системы, спортивной формы, тренировочной нагрузки и некоторых других факторов.

Общий тренировочный массаж в спортивной практике проводится с учетом специфики вида спорта и особенностей тренировочной нагрузки.

Приемы массажа выбираются в соответствии с задачами тренировочного занятия. Так, например, если перед спортсменом стоит задача развить гибкость связочно-суставного аппарата, то сеанс тренировочного массажа строится преимущественно с учетом разработки подвижности в суставах. С этой целью рекомендуется применять растирание и пассивные движения.

Когда проводится тренировочное занятие для штангистов или борцов, направленное на развитие силы, необходимо использовать массажные приемы и методику тренировочного массажа, которые в короткий срок обеспечивают снятие напряжения нервно-мышечного аппарата.

Основной целью тренировочного занятия является общая физическая подготовка, поэтому следует провести равномерный тренировочный массаж, который охватывает все мышцы и суставы. После того как выполнен массаж, рекомендуется принять горячий душ или пойти в парную на 5–10 минут.

Наиболее эффективен тренировочный массаж, проводимый спустя 1,5–4 часа после занятия. Большую роль при этом играет время проведения тренировки. Если она проходила во второй половине дня и закончилась вечером, то после нее нужно сделать частный массаж, а утром — общий, если тренировка будет опять во второй половине дня.

После проведения интенсивного и глубокого тренировочного массажа непосредственно после напряженных нагрузок в мышцах могут возникнуть болевые ощущения.

Не рекомендуется проводить тренировочный массаж спустя 8–10 часов после тренировки или на другой день.

В период проведения тренировочного массажа непосредственно перед соревнованиями массируется все тело. В это время особое внимание уделяется мышцам и суставам, на которые падает основная нагрузка.

Иногда из-за небольшой травмы спортсмен вынужден ненадолго прекратить тренировки, в такой ситуации для поддержания его спортивной формы необходимо регулярно проводить общий тренировочный массаж.

Во время длительных переездов спортсменов, когда нет возможности продолжить тренировки, используют тренировочный вид спортивного массажа, способствующий поддержанию физического тонуса.

Сеансы тренировочного массажа нужно проводить по нижеприведенному графику (с учетом 6–10 тренировочных занятий) в семидневном тренировочном цикле:

- 1-й день — частный массаж;
- 2-й день — общий массаж;
- 3-й день — частный массаж;
- 4-й день — общий массаж;
- 5-й день — частный массаж;
- 6-й день — общий массаж;
- 7-й день — частный массаж.

Данная схема, конечно, может меняться в зависимости от количества и периодизации тренировок, а также от общего состояния спортсмена, его индивидуальных особенностей и изменений нагрузок как в недельном цикле тренировок, так и при каждом отдельном занятии.

В том случае, когда спортсмен тренируется по два раза в день, проводятся два сеанса массажа, на методику которого влияет длительность перерыва между тренировками, а также величина нагрузок на первой и второй тренировках.

Если объем работы и интенсивность первой тренировки были достаточно велики, а следующая состоится после 2–3-часового перерыва, во время которого спортсмен будет обедать и отдыхать, неплохо провести 10–15-минутный частный массаж с акцентом на тех мышцах, на кото-

рые приходится основная нагрузка.

В случае проведения следующей тренировки через 4 часа и более рекомендуется провести три сеанса массажа. Первый выполняют в душе, продолжительность его 10–12 минут, второй — в середине перерыва между первой и второй тренировками.

Общий массаж (если он запланирован по графику) следует проводить в течение 20 минут, при этом 80% времени следует массировать мышцы, на которые падала основная нагрузка. Когда по графику назначен частный массаж, 20% времени надо уделять мышцам, которые несли второстепенную нагрузку.

Следующий сеанс массажа проводится после второй тренировки. Выполняется легкий, частный или общий массаж. Продолжительность его должна быть не более 20–25 минут.

Сеанс общего массажа можно заменить сеансом частного в том случае, если в тренировочный режим спортсмена вносятся изменения в виде дополнительного отдыха, посещения парной и т. п.

В день, свободный от тренировочного занятия, проводится частный или общий массаж, при котором учитывается нагрузка, приходящаяся на отдельные участки тела. Общий тренировочный массаж в бане, который предполагает предварительное посещение парного отделения, не-

обходимо проводить один раз в неделю.

Приемы для общего тренировочного массажа

Массаж спины проводится в течение 10 минут. Основные приемы, используемые для массажа спины:

- поглаживание комбинированное и двумя руками;
- выжимание двумя руками с отягощением;
- растирание подушечками четырех пальцев, основанием ладони, гребнями кулаков;
- разминание ординарное, двойной гриф, двойное кольцевое, щипцеобразное, одной и двумя руками;
- потряхивание.

В качестве дополнительных приемов для массажа спины используются попеременное поглаживание и поглаживание одной рукой, выжимание одной рукой, которое выполняется 1–2 раза, а также ударные приемы.

Массаж шеи проводится в течение 3 минут. Основные приемы для массажа шеи:

- поглаживание двумя руками;
- выжимание двумя руками с отягощением;
- растирание подушечками четырех пальцев;
- разминание ординарное;
- разминание двойное кольцевое;
- разминание щипцеобразное;
- разминание одной и двумя руками.

Дополнительными приемами при массаже шеи служат поперечное поглаживание и выжимание одной рукой.

Массаж плеча выполняется в течение 5 минут. Основные приемы для массажа плеча:

- поглаживание комбинированное;
- выжимание одной рукой;
- разминание ординарное;
- разминание двойной гриф;
- разминание двойное кольцевое.

В качестве дополнительных приемов для массажа плеча применяются поглаживание одной рукой, потряхивание и встряхивание.

Массирование локтевого сустава проводится не более одной минуты. Основные приемы для массажа локтевого сустава:

- поглаживание;
- растирание щипцеобразное;
- растирание подушечками четырех пальцев.

Предплечье и кисть массируют 4 минуты. Основные приемы для массажа предплечья и кисти:

- поглаживание комбинированное;
- выжимание одной рукой;
- растирание щипцеобразное;
- растирание подушечками четырех пальцев;
- растирание основанием ладони;
- разминание ординарное;
- разминание двойной гриф;
- разминание двойное кольцевое;
- разминание щипцеобразное;
- поглаживание поперечное.

Потряхивание и встряхивание применяются в качестве дополнительных приемов при массаже предплечья и кисти.

Область таза массируется 3,5 минуты. Основные приемы для массажа таза:

- поглаживание комбинированное;
- поглаживание двумя руками;
- выжимание двумя руками с отягощением;
- растирание подушечками четырех пальцев;
- растирание основанием ладони;
- растирание гребнями кулаков;
- разминание ординарное;
- растирание двойной гриф;
- растирание двойное кольцевое.

Дополнительными приемами при массаже таза являются попеременное поглаживание, выжимание одной рукой, потряхивание и ударные приемы.

Заднюю поверхность бедра массируют 3–4 минуты. Основные приемы для массажа задней поверхности бедра:

- поглаживание комбинированное и двумя руками;
- выжимание двумя руками с отягощением;
- растирание основанием ладони и гребнями кулаков;
- разминание ординарное;
- разминание двойной гриф;
- разминание двойное кольцевое.

Дополнительными приемами для массажа задней поверхности бедра являются попеременное поглаживание, выжимание одной рукой, потряхивание, встряхивание и ударные приемы.

Массаж задней поверхности коленного сустава выполняется в течение 30 секунд. Основные приемы для массажа задней поверхности коленного сустава:

- поглаживание концентрическое;
- растирание щипцеобразное;
- растирание подушечками четырех пальцев;
- растирание основанием ладони.

Дополнительным приемом при массаже задней поверхности коленного сустава является растирание гребнями кулаков, которое выполняется 1–2 раза.

Массаж икроножной мышцы производится в течение 2 минут. Основные приемы для массажа икроножной мышцы:

- поглаживание комбинированное;
- поглаживание двумя руками;
- выжимание двумя руками с отягощением;
- разминание двойной гриф;
- разминание двойное кольцевое.

Попеременное поглаживание, поглаживание одной рукой, выжимание одной рукой, ординарное разминание, потряхивание и ударные приемы применяются при массаже икроножной мышцы в качестве дополнительных.

Массаж ахиллового сухожилия выполняется в течение 1–2 минут. Основные приемы для массажа ахиллового сухожилия:

- поглаживание одной рукой;
- растирание щипцеобразное;
- растирание один к четырем;
- растирание подушечками четырех пальцев;
- растирание основанием ладони.

Массаж стопы производится в течение 1–1,5 минут. Основные приемы для массажа стопы:

- поглаживание комбинированное;
- поглаживание двумя руками;
- растирание подушечками четырех пальцев;
- растирание основанием ладони.

Дополнительным приемом при массаже стопы является попеременное поглаживание.

Голеностопный сустав массируется в течение 1–1,5 минут. Основные приемы для массажа голеностопного сустава:

- поглаживание концентрическое;
- растирание щипцеобразное;
- растирание подушечками четырех пальцев;
- растирание основанием ладони.

Массаж передней большеберцовой мышцы проводится в течение 2 минут. Основные

приемы для массажа большеберцовой мышцы:

- поглаживание комбинированное;
- поглаживание одной рукой;
- выжимание двумя руками с отягощением;
- разминание щипцеобразное;
- разминание одной и двумя руками.

При массаже большеберцовых мышц в качестве дополнительных приемов используют попеременное поглаживание, выжимание одной рукой.

Массирование передней поверхности коленного сустава выполняется в течение 1–2 минут. Основные приемы для массажа передней поверхности коленного сустава:

- поглаживание концентрическое;
- растирание щипцеобразное;
- растирание подушечками четырех пальцев;
- растирание основанием ладони;
- растирание гребнями кулаков.

Массирование передней поверхности бедра производится в течение 4 минут. Основные приемы для массажа передней поверхности бедра:

- поглаживание комбинированное;
- поглаживание одной рукой;
- выжимание двумя руками с отягощением;
- растирание основанием ладони;

- разминание двойной гриф;
- разминание двойное кольцевое.

При массаже передней поверхности бедра в качестве дополнительных приемов используются попеременное поглаживание, выжимание одной рукой, ординарное разминание, потряхивание, встряхивание, а также ударные приемы.

Массаж груди производится в течение 5 минут. Основные приемы для массажа груди:

- поглаживание комбинированное;
- поглаживание двумя руками;
- выжимание двумя руками с отягощением;
- растирание подушечками четырех пальцев;
- растирание основанием ладони;
- разминание ординарное;
- разминание двойной гриф;
- разминание двойное кольцевое.

В качестве дополнительных приемов для массажа груди используются попеременное поглаживание, выжимание одной рукой, потряхивание, встряхивание.

Массаж живота выполняется в течение 2,5 минут. Основные приемы для массажа живота:

- поглаживание попеременное;
- поглаживание двумя руками;
- разминание двойное кольцевое.

● Предварительный массаж

Предварительный массаж применяется непосредственно перед физической нагрузкой. Его целями является оказание помощи спортсмену перед тренировкой и увеличение функциональных возможностей организма перед выступлением на соревнованиях.

Различают следующие подвиды предварительного массажа:

- разминочный;
- тонизирующий и успокаивающий (предварительный массаж в предстартовых состояниях);
- согревающий.

Разминочный массаж

Разминочный массаж применяют перед выступлением на соревновании или перед тренировкой. Сеанс такого массажа благоприятствует перераспределению крови в организме и улучшению кровоснабжения работающих мышц, а также увеличению притока крови по венам к сердцу.

Во время проведения разминочного массажа используют приемы, которые наиболее эффективно влияют на кровообращение, — двойное кольцевое разминание и двойной гриф. Данные приемы производят в комплексе с выжиманием, валянием и потряхиванием.

Для наилучшей подготовки мышц к предстоящей физической нагрузке нужно про-

вести сеанс разминочного массажа, в который необходимо включить приемы, влияющие на упругость мышц и способствующие их большей растяжимости. Максимально эту задачу решает разминание, увеличивающее температуру мышц, улучшающее их вязкость и повышающее скорость протекающих в них химических реакций.

В процессе разминания раскрываются капилляры, за счет чего усиливается кровоснабжение мышц.

Сеанс разминочного массажа помогает подготовить дыхательную систему к нагрузке. Он влияет на частоту и глубину дыхания и играет не последнюю роль в регулировании и согласованности функций дыхания, кровообращения и других систем и органов перед предстоящей нагрузкой.

Кроме того, разминочный массаж необходим и для облегчения процессов терморегуляции. Благодаря такому массажу деятельность физиологических процессов теплоотдачи облегчается, поскольку во время массажа происходит расширение сосудов кожи и усиление работы потовых желез.

Благотворное влияние оказывает разминочный массаж на состояние центральной нервной системы. Он способствует увеличению возбудимости нервных центров, подвижности нервных процессов, производит подготовку вегетативных функций к предсто-

ящей мышечной деятельности. В результате повышения возбудимости нервной системы латентное время сокращения и расслабления мышц уменьшается.

Исследования показали, что разминочный массаж бывает полезен лишь в том случае, когда физические упражнения выполняются не позже, чем через 10 минут после него.

Разминочный массаж оказывает большое влияние на скорость двигательной реакции. Увеличение скорости двигательной реакции происходит после 6-минутного разминочного массажа, что очень важно для таких видов спорта, как фехтование, бокс и др.

С помощью разминочного массажа можно решить такие важные задачи, как общая подготовка спортсмена к предстоящей физической нагрузке и специальная подготовка.

При общей подготовке спортсмена проведение разминочного массажа влияет на усиление функций различных физиологических систем. Производится общая подготовка при помощи подбора и методики проведения приемов массажа.

Если необходимо провести специальную подготовку спортсмена, разминочный массаж нужно выполнять таким образом, чтобы усилить функции систем, на которые будет падать основная нагрузка в течение тренировки или соревнования.

В том случае, когда спортсмена ожидает работа с большими нагрузками, проводить разминочный массаж следует медленно, глубоко и продолжительно. А если спортсмену предстоит выполнить скоростную и интенсивную работу, то массаж нужно делать более энергично.

Проведение разминочного массажа сочетается с разминкой и дополняет ее, но ни в коем случае не заменяет ее.

Разминочный массаж, продолжительность которого в зависимости от вида спорта составляет 15–25 минут, включает в себя следующие приемы:

- выжимание;
- растирание щипцеобразное;
- растирание подушечками пальцев обеих рук;
- растирание основанием ладони и буграми больших пальцев прямолинейно и кругообразно;
- растирание фалангами пальцев, согнутых в кулак;
- разминание двойное кольцевое;
- разминание ординарное;
- разминание кругообразное подушечкой большого пальца;
- разминание щипцеобразное (на плоских мышцах);
- потряхивание;
- валяние.

Успокаивающий и тонизирующий массаж

Успокаивающий и тонизирующий массаж способствует

регуляции предстартовых состояний спортсмена, уменьшает избыточное возбуждение при стартовой лихорадке и снимает угнетенное состояние при стартовой апатии.

Такой массаж отличается от специальных физических упражнений тем, что не требует дополнительных энергетических затрат спортсменом.

Для спортсменов с хорошей физической подготовкой характерны такие показатели, как оптимальный уровень эмоционального возбуждения, высокая биоэнергетика и координация движений. По мере приближения времени старта у хорошо подготовленных спортсменов эти показатели становятся лучше, причем происходит это согласованно.

Если же уровень возбуждения достигает запредельной величины, то происходит снижение показателей биоэнергетики и координации движений.

Предстартовое состояние является условным рефлексом, раздражителями которого могут быть обстановка, встреча с противником и другие факторы. Функция предстартового состояния в том, что оно как бы настраивает и готовит организм к предстоящей спортивной деятельности. Спортсмены воспринимают предстартовое состояние как обычное волнение при выходе на старт. Данное состояние характеризуется повышением артериального давления, усилением дыхания, учащением пульса и т. д.

В зависимости от эмоциональной окраски предстартового состояния спортсмена должна строиться методика успокаивающего и тонизирующего массажа.

Существует три вида эмоций, характеризующих предстартовое состояние:

- боевая готовность к предстоящему соревнованию, что является положительной реакцией;
- предстартовая лихорадка — повышенная реакция;
- стартовая апатия — пониженная реакция.

Наиболее полезным видом предстартового состояния является *боевая готовность*. В этот момент в организме спортсмена происходят физиологические сдвиги, которые соответствуют предстоящей работе — спортсмен полностью собран и уверен в себе. При таком состоянии применяется разминочный или согревающий предварительный массаж.

Характерным признаком *предстартовой лихорадки* является повышенная возбудимость спортсмена в предстартовый момент, которая сопровождается значительными сдвигами в функциональном состоянии организма.

Часто из-за состояния предстартовой лихорадки физические показатели спортсмена снижаются.

В результате этого у спортсмена наблюдаются следующие признаки: раздражительность, возбуждение, повышение температуры тела, озноб,

бессонница, головная боль, потеря аппетита.

Для уменьшения возбудимости при предстартовой лихорадке применяют успокаивающий массаж, продолжительность которого должна составлять 7–10 минут. Основные приемы успокаивающего массажа:

- поглаживание комбинированное (4–5 минут);
- разминание (1,5–2 минуты);
- потряхивание (1,5–2 минуты).

Успокаивающий массаж при предстартовой лихорадке выполняется в следующей последовательности:

- комбинированное поглаживание спины (5–6 раз);
- комбинированное поглаживание ягодичных мышц (4–5 раз) и задней поверхности бедер (4–5 раз);
- комбинированное поглаживание спины (5–6 раз);
- двойное кольцевое разминание широчайших мышц спины (4–5 раз);
- поглаживание двумя руками шеи и головы, в области затылка (6–7 раз);
- кругообразное растирание подушечками пальцев обеих рук шеи и головы (5–6 раз);
- поглаживание шеи и головы (4–5 раз);
- комбинированное поглаживание ягодичных мышц (5–6 раз);
- двойное кольцевое разминание ягодичных мышц (3–4 раза);
- потряхивание ягодичных мышц (3–4 раза);

■ комбинированное поглаживание ягодичных мышц (5–6 раз);

■ комбинированное поглаживание задней поверхности бедер (5–6 раз);

■ длинное разминание задней поверхности бедер (3–4 раза);

■ потряхивание задней поверхности бедер (3–4 раза);

■ поглаживание задней поверхности бедер (5–6 раз);

■ комбинированное поглаживание груди (5–6 раз);

■ поглаживание груди двумя руками (7–8 раз);

■ комбинированное поглаживание передней поверхности бедер (5–6 раз);

■ длинное разминание передней поверхности бедер (3–4 раза);

■ потряхивание передней поверхности бедер (3–4 раза);

■ поглаживание передней поверхности бедер (5–6 раз);

■ ординарное разминание груди (4–5 раз);

■ потряхивание груди (3–4 раза);

■ легкое поглаживание груди (7–8 раз).

Стартовой апатией называется состояние своеобразного торможения, возникающего в основном как следствие чрезмерного стартового возбуждения. Стартовая апатия характеризуется более медленными процессами возбуждения, в результате чего у спортсмена возникает неуверенность в своих силах, которая выражается в уменьшении скорости двигательной реакции, понижении внимания, нежелании разминаться

и участвовать в соревнованиях, в вялости, сонливости.

Очень трудно вывести организм спортсмена из такого состояния, особенно если оно появилось за 2–3 часа до старта.

Когда у спортсмена наблюдается состояние стартовой апатии, применяется тонизирующий стартовый массаж продолжительностью 9–12 минут (в зависимости от вида спорта).

Для тонизирующего массажа используются следующие приемы:

- разминание (6–8 минут);
- выжимание (1,5–2 минуты);
- ударные приемы — поколачивание, рубление, похлопывание (2–2,5 минуты).

Тонизирующий массаж способствует быстрейшему выходу спортсмена из состояния апатии, помогает ему стать активным и энергичным.

Тонизирующий массаж при стартовой апатии выполняется в следующей последовательности:

- поглаживание спины двумя руками (3–4 раза);
- выжимание спины (2–3 раза);
- растирание спины гребнями кулаков (3–4 раза);
- растирание спины основанием ладони (3–4 раза);
- разминание длинных мышц спины основанием ладони (3–4 раза);
- растирание межреберных промежутков подушечками четырех пальцев (2–3 раза);

■ глубокое двойное кольцевое разминание широчайших мышц спины (3–4 раза);

■ потряхивание спины (2–3 раза);

■ поколачивание спины (2–3 раза);

■ рубление спины (2–3 раза);

■ похлопывание спины (2–3 раза);

■ растирание гребнями кулаков обеих сторон таза и задней поверхности бедер (3–4 раза);

■ выжимание передней поверхности бедер (2–3 раза);

■ разминание передней поверхности бедер (2–3 раза);

■ разминание груди с помощью одной руки (2–3 раза);

■ потряхивание груди (2–3 раза);

■ поколачивание груди (2–3 раза);

■ рубление груди (2–3 раза);

■ похлопывание груди (2–3 раза);

■ выжимание с отягощением по всему бедру (по 2–3 раза на каждом участке);

■ прямолинейное и спиралевидное растирание гребнями кулаков по всему бедру (по 2–3 раза на каждом участке);

■ выжимание икроножной и передней большой берцовой мышц;

■ ординарное разминание икроножной и передней большой берцовой мышц;

■ потряхивание икроножной и передней большой берцовой мышц;

■ встряхивание икроножной и передней большой берцовой мышц.

Очень полезно чередовать разминание с ударными приемами, которые способствуют повышению возбудимости центральной нервной системы.

Предварительный предстартовый массаж, применяемый при стартовой апатии и стартовой лихорадке, должен быть окончен за 5–7 минут до старта. Массаж лучше проводить в теплом и изолированном от внешних раздражителей помещении. Также его можно выполнять на воздухе, но при этом необходимо, чтобы место проведения массажа находилось в тени и было защищено от ветра.

Согревающий массаж

При возникновении угрозы переохлаждения организма или отдельных частей тела применяется согревающий массаж, который проводят непосредственно перед тренировкой, соревнованием и во время соревнования (между забегами, заплывами, схватками).

Согревающий предварительный массаж благотворно влияет на процесс кровообращения в тех частях тела, которые подверглись охлаждению на соревнованиях, и способствует быстрому и глубокому разогреванию мышц, повышению их сократительной способности.

В результате проведения согревающего массажа у спортсмена повышается температура тела, мышцы и связки становятся более эластичными и подвижными.

Согревающий массаж необходим спортсменам, если тренировки или соревнования проводятся на воздухе или в холодном помещении, а также в тех случаях, когда старт в силу различных причин откладывается, затягивается перерыв между попытками или когда соревнования продолжают-ся в течение длительного времени. Когда возникают подобные ситуации, сеанс согревающего массажа должен проводиться в течение 5–10 минут. Массаж необходимо закончить за 2–3 минуты до выхода спортсмена на старт.

В процессе сеанса согревающего массажа поглаживание чередуется с разминанием и растиранием всего тела. Данные приемы вызывают прилив крови к поверхности кожи и создают ощущение тепла.

Согревающий массаж лучше всего начинать с поглаживания спины, ягодичных мышц и задней поверхности бедер, затем проводить выжимание по всей спине и растирание гребнями кулаков и основанием ладони. После этого массируемый принимает положение лежа на спине и те же приемы выполняются на передней поверхности бедер и груди.

При проведении частного согревающего массажа на суставах или отдельных участках тела применяются в основном приемы растирания в сочетании с энергичным концентрическим поглаживанием и активно-пассивными движениями.

При необходимости быстрого согревания того или иного участка тела, а также для более продолжительного поддержания тепла в отдельных мышцах при выполнении согревающего массажа можно использовать специальные мази.

● Восстановительный массаж при спортивных травмах и некоторых заболеваниях опорно-двигательного аппарата

Массаж — одна из составляющих комплексного лечения спортивных травм. Большую роль он играет во время реабилитации работоспособности спортсменов после перенесения ими травм различного характера.

Наиболее часто встречающимися спортивными травмами являются различные ушибы, растяжения связок, вывихи и повреждения мышц и сухожилий.

После сеанса восстановительного массажа в организме спортсмена наблюдаются следующие положительные изменения:

- активная кожная гиперемия;
- активизация мышечных сокращений;
- снижение чувствительности периферических нервов и болевых ощущений на травмированном участке тела;

■ прилив крови к массируемому участку и стимуляция в нем обменных процессов;

■ образование костной мозоли;

■ рассасывание выпотов, отеков, кровоизлияний и инфильтратов;

■ укрепление мышц и улучшение трофики тканей.

При восстановительном массаже выбор приемов зависит от конфигурации мышц, характера и места травмы и т. д.

Основные приемы, используемые для восстановительного массажа:

- выжимание;
- растирание;
- поглаживание;
- разминание;
- ударные приемы.

Массаж, который проводится при повреждениях опорно-двигательного аппарата, делится на два этапа: подготовительный и основной.

Подготовительный массаж проводится на нетравмированных частях и выполняется в течение 3–5 сеансов в зависимости от вида травмы и болевых ощущений, которые испытывает спортсмен. По прошествии некоторого времени после травмы назначается первый сеанс массажа, который включает в себя следующие приемы:

- поглаживание;
- выжимание;
- разминание;
- потряхивание.

Массаж следует начинать с легких поглаживаний, кото-

рые нужно выполнять на области, находящейся немного выше травмы. После постепенного привыкания травмированного можно начать более сильное поглаживание и интенсивное выжимание, не причиняя при этом боли. Повторив выжимание 2–3 раза, еще раз выполняют комбинированное поглаживание, затем небольшое разминание, которое захватывает большую часть тканей.

В случае если травма получена на том участке, который состоит из крупных мышц, используют приемы двойного кольцевого и длинного разминания.

При выполнении массажа приемы разминания должны чередоваться с приемами поглаживания и потряхиванием.

Подготовительный массаж делают 2–3 раза в день. Сеанс длится 5–7 минут.

Спустя 2–3 дня, после проведения 3–5 сеансов подготовительного массажа, можно начать основной массаж.

Основной массаж выполняется на травмированной области. К этому массажу приступают лишь в том случае, если у спортсмена не наблюдаются болевые ощущения в области травмы, отечность тканей и высокая температура.

Массаж начинают с поглаживания, выжимания и разминания участков, находящихся над областью травмы, после этого массируют участок травмы. При этом применяется легкое комбинированное

поглаживание и растирание. В момент поглаживания производятся надавливания различной силы: чем дальше от травмируемого места выполняется надавливание, тем сильнее.

В том случае, если сильных болей не наблюдается, нужно с первого же дня начать использование прямолинейного растирания подушечками пальцев, проводя его с небольшой интенсивностью, чередуя с концентрическим поглаживанием (на суставах). Когда болевые ощущения становятся незначительными, необходимо начать применение спиралевидного и кругообразного растираний подушечками пальцев.

Проводить основной массаж можно с использованием лечебных и согревающих средств, которые оказывают благотворное действие, в результате период восстановления значительно сокращается. Важно и то, что массаж проводится с целью восстановления функций травмированного участка, поэтому его необходимо сочетать с физическими упражнениями и тепловыми процедурами (до сеанса массажа).

Ушибы

Одним из распространенных видов спортивных повреждений являются ушибы — повреждения тканей и органов, которые не затрагивают целостности кожи и костей. При ушибах наблюдаются припухлость, гематомы, разрывы сосудов, мышечной

ткани и нервов. Если произошла травма мягких тканей при которой не наблюдается разрыв больших сосудов, массаж нужно сделать в 1–2-й день после ее получения. Проведение массажа на более ранней стадии эффективнее действует на травмированные ткани, быстрее восстанавливает их функции.

Непосредственно перед выполнением массажа следует попытаться достичь наибольшего расслабления мышц или связок в области того участка, который поврежден. Позиция массируемого должна быть такой, чтобы все тело находилось в расслабленном положении.

Растяжение связок суставов

Повреждение связок суставов связано с сильным напряжением определенного участка фиброзной капсулы сустава и укрепляющих ее связок. Наиболее часто растяжение связок встречается в блоковидных суставах, в основном в голеностопном, лучезапястном, локтевом, коленном, а также в суставах пальцев. Часто во время растяжения связочного аппарата сустава происходит одновременное повреждение его синовиальной оболочки, сухожилий, а в некоторых случаях и суставов, нервов.

В качестве основных симптомов растяжения связок выступают боль, припухлость в области сустава, также ограниченность движений. Работать в полной мере поврежденной конечностью невозможно, например, наступать на ногу

Массаж плечевого сустава проводится в следующей последовательности:

- поглаживание верхней части трапецевидной мышцы и мышц шеи;
- ординарное разминание верхней части трапецевидной мышцы и мышц шеи;
- двойное кольцевое разминание верхней части трапецевидной мышцы и мышц шеи;
- концентрическое поглаживание плечевого сустава;
- разминание плеча;
- прямолинейное растирание плечевого сустава подушечками четырех пальцев;
- кругообразное растирание плечевого сустава подушечками четырех пальцев;
- растирание плечевого сустава основанием ладони;
- растирание плечевого сустава фалангами согнутых в кулак пальцев;
- поглаживание плечевого сустава.

Массаж плечевого сустава следует проводить в течение 5–7 минут 2 раза день. По окончании каждого сеанса массажа следует произвести несколько движений в суставе. Для этого одной рукой массажист должен зафиксировать наружный край лопатки массируемого, а другой, придерживая дистальный отдел его руки, выполнять движения во всех направлениях, постепенно увеличивая их амплитуду.

Массаж коленного сустава проводится в следующей последовательности:

- поглаживание передней поверхности бедра;
- выжимание передней поверхности бедра;

- разминание передней поверхности бедра;
- концентрическое поглаживание коленного сустава;
- прямолинейное растирание коленного сустава;
- кругообразное растирание коленного сустава подушечками четырех пальцев и основанием ладони;
- поглаживание коленного сустава.

Массирование коленного сустава нужно завершить чередующимися пассивными, активными движениями и движениями с сопротивлением.

Массаж голеностопного сустава проводится в следующей последовательности:

- комбинированное поглаживание в направлении от голеностопного сустава к колену;
- выжимание в направлении от голеностопного сустава к колену;
- поглаживание в направлении от стопы к середине голени;
- концентрическое поглаживание голеностопного сустава;
- легкое растирание голеностопного сустава;
- прямолинейное и кругообразное растирания ахиллова сухожилия подушечками четырех пальцев;
- энергичное концентрическое поглаживание голеностопного сустава;
- кругообразное растирание ахиллова сухожилия подушечками всех пальцев обеих рук;
- поглаживание голени.

Вывихи

Вывих — стойкое смещение концов костей за границы их нормальной подвижности, часто сопровождающееся кровоизлиянием. Его следствием является растяжение или разрыв суставной сумки и связок. Наиболее часто наблюдаются вывихи верхней конечности, в частности плечевого сустава.

К проведению массажа нужно переходить только после вправления вывиха. Массаж при вывихах проводится в следующей последовательности:

- поглаживание;
- выжимание;
- разминание;
- концентрическое поглаживание;
- прямолинейное растирание;
- кругообразное растирание подушечками четырех пальцев и основанием ладони;
- поглаживание.

Переломы

Переломом называется нарушение целостности кости. Травматический перелом возникает при воздействии на кость какого-либо рода механической силы.

При использовании массажа для лечения переломов много улучшается крово- и лимфообращение, а также активизируется эластичность мышц и нормализуются функции конечности.

В случаях закрытых переломов проведение массажа назначается на 2–3-й день после получения травмы.

Массирование помогает успокоить боль, благоприятствует рассасыванию гематомы в области перелома, а также скорейшему образованию костной мозоли.

Выполнение массажа травмированной области возможно при наложении на нее гипсовой повязки. Когда гипсовая повязка уже наложена, следует провести подготовительный массаж и массаж здоровой конечности, помня при этом о его рефлекторном действии.

В течение первых дней после перенесения травмы массаж необходимо проводить по методике, основная задача которой — снижение мышечного тонуса. Основным приемом данной методики является поглаживание, выполняемое не только над областью повреждения, но и на других частях тела. Параллельно с поглаживанием применяется легкое потряхивание.

При открытом переломе проведение массажа категорически противопоказано.

При переломе большой берцовой кости гипсовая повязка накладывается от верхней части стопы до нижней части бедра, а массирование с помощью комбинированного поглаживания выполняется на открытом участке стопы. Также оно выполняется на открытой части бедра, на его внутренней, средней и наружной областях.

Массирование здоровой конечности следует начинать

с легкого поглаживания, а потом переходить к выжиманию, которое нужно сочетать с поглаживанием и потряхиванием.

Повреждение фасций и мышц

При разрыве мышцы ощущается резкая боль, на месте травмы появляется опухоль. Активное сокращение мышцы становится невозможным.

Такого рода травмы обычно являются следствием удара по коже каким-либо тупым предметом в момент, когда мышца сильно сокращена, или результатом внезапного сильного сокращения мышц. У легкоатлетов и футболистов данная травма чаще всего наблюдается в области двуглавой мышцы бедра, у гимнастов — в верхней трети двуглавой мышцы плеча, у лыжников — в верхней части приводящих мышц бедра.

Массаж при данном типе травмы проводится на следующий день после ушиба, с разрешения врача, 2 раза в день по 5–7 минут.

Массаж при повреждении фасций и мышц проводится в следующей последовательности:

- комбинированное поглаживание;
- выжимание;
- концентрическое поглаживание;
- легкое растирание;
- прямолинейное и кругообразное растирания;
- концентрическое поглаживание;

- кругообразное растирание;
- комбинированное поглаживание.

Миалгия

Причинами возникновения миалгии являются чрезмерное напряжение мышц или, наоборот, их малая подвижность, а также переохлаждение.

Массаж при миалгии выполняется в следующей последовательности:

- легкое поглаживание;
- потряхивание;
- прямолинейное растирание подушечками больших пальцев;
- прямолинейное растирание подушечками четырех пальцев;
- кругообразное растирание фалангами согнутых пальцев;
- кругообразное растирание основанием ладони;
- ординарное разминание;
- двойное кольцевое разминание;
- щипцеобразное растирание;
- растирание с нанесением на участок вокруг больного места лечебной мази;
- поглаживание.

Миозит

Причины возникновения миозита могут быть простудного, травматического и инфекционного характера. Для данного заболевания характерны болезненность, уплотнение и припухлость определенного участка мышц.

При миозите следует проводить массаж 2 раза в день. Продолжительность сеанса

в каждом отдельном случае должна быть различна (от 5 до 15 минут и более).

Методика проведения массажа при миозите такая же, как и при миалгии.

МАССАЖ В БАНЕ

Весь комплекс банного массажа и самомассажа состоит из следующих приемов:

- поглаживание;
- выжимание;
- разминание;
- потряхивание;
- движения в суставах.

● Поглаживание

Прием выполняется ладонью. Для охвата большей площади поверхности тела массажист соединяет вместе четыре пальца руки, а пятый, большой, отводит в сторону. Затем он плотно прижимает ладонь к телу массируемого и производит медленные, ритмичные и легкие движения.

Выполнять поглаживание можно одной рукой или обеими руками по очереди: одна рука следует за другой, повторяя ее движения или выполняя какие-либо другие. Прием производится в течение 2–3 минут.

Поглаживание оказывает положительное воздействие на нервную систему массируемого, помогает последнему расслабиться и избавиться от нервного возбуждения.

● Выжимание

Прием оказывает воздействие на кожную и мышечную ткани. При массаже в бане используются следующие способы выжимания:

■ *выжимание с помощью ребра ладони.* Массажист ставит ребро ладони поперек

массируемой мышцы и производит движения по направлению к ближайшим лимфатическим узлам;

■ *выжимание с помощью кисти.* Массажист кладет ладони поперек массируемой мышцы. При этом большой палец руки, выполняющий выжимание, должен быть прижат к указательному;

■ *выжимание с помощью кулака.* Одной рукой массажист захватывает большой палец другой руки, после чего сжимает обе руки в кулак.

Выбор способа выжимания зависит от массируемого участка тела: мышцы руки можно массировать подушечкой большого пальца, а мышцы бедра — предплечьем.

Прием выжимания оказывает тонизирующее воздействие, способствует перераспределению крови, улучшает питание мышц, делает их упругими, более сильными и выносливыми. Выжимание производится в течение 4–5 минут.

● Разминание

Разминание является основным приемом банного массажа, оказывает благотворное влияние на сердечно-сосудистую систему, дыхательные центры организма, восстанавливает функции мышечных тканей, подвергшихся большой физической нагрузке.

Существует несколько видов разминания, которые

применяются в зависимости от массируемого участка тела и вида мышц.

Ординарное разминание

Считается самым простым видом разминания. С помощью данного приема массируют мышцы предплечья, плеча, груди, живота, ягодиц, бедер, икр.

Массажист большими пальцами руки как можно плотнее обхватывает участок тела (мышцы) массируемого, сжимает его и производит вращательное движение всей рукой.

Движения должны быть ритмичными и не вызывать болезненных ощущений. Нельзя сгибать пальцы в суставах, это повлечет за собой неправильное и неэффективное выполнение приема, на теле массируемого могут появиться синяки.

Двойной гриф

Выполняется на крупных, сильно развитых мышцах бедер, спины, ягодиц, икр. Техника выполнения та же, как и при ординарном разминании.

Для увеличения силы воздействия массажист кладет свободную руку на массирующую, расположив ее крестообразно.

Двойное кольцевое разминание

Прием очень эффективен при нарушении кровоснабжения отдельных участков тела.

Массажист располагает руки на массируемом участке

тела таким образом, чтобы они находились друг от друга на расстоянии кисти. При этом пальцы рук должны быть прямыми. Затем он плотно обхватывает мышцу поперек, немного приподнимает ее и оттягивает вверх, после чего разминает ее, перекладывая из одной руки в другую. Таким образом руки массажиста медленно и плавно двигаются вдоль всей мышцы.

Разминание кулаками

Прием выполняют одной или обеими руками и используют для массажа плоских и крупных мышц. Движения рук (кулаков) должны быть кругообразными и идти в направлении к лимфатическим узлам.

● Потряхивание

Прием оказывает воздействие как на поверхностные, так и на глуболежащие мышцы. Выполнение потряхивания рекомендуется чередовать с приемами выжимания и разминания.

Во время потряхивания происходит расслабление мышц, что дает возможность массировать их более эффективно.

Массажист берет большим пальцем и мизинцем массируемый участок мышцы и слегка потряхивает его.

● Растирание

С помощью растирания выполняется массаж суставов, сухожилий, пяток, подошв

ног, внешних сторон бедер. Прием особенно эффективен при нарушении солевого обмена, при лечении суставных травм, повреждений связок и сухожилий, для снятия ограничения движений в тазобедренном, плечевом и голеностопном суставах.

В результате растирания активизируется деятельность системы кровообращения, происходит глубокое разогревание тканей, что ведет к рассасыванию существующих в подкожной ткани уплотнений.

На выполнение приема обычно отводится 3–4 минуты.

В банном массаже используются следующие виды растирания:

- растирание с помощью подушечек пальцев;
- растирание с помощью фаланг пальцев, сжатых в кулак;
- растирание с помощью кулачного гребня;
- растирание с помощью основания ладони.

● Встряхивание

Комплекс банного массажа, как правило, завершается встряхиванием, с помощью которого массируются конечности.

Данный прием лучше всего проводить в парном отделении. Приняв положение лежа, массируемый сгибает ноги в коленях и затем энергично сводит и разводит их в стороны. При этом должны сотрясаться мышцы бедра и голени. На следующем этапе он поднимает руку вверх, а затем,

медленно опуская, встряхивает ею.

Затем массажист берет ногу массируемого правой рукой в области ахиллова сухожилия, а левой — с тыльной стороны стопы. Производя мелкие встряхивания, он тянет конечность на себя, при этом отводя ее в сторону и возвращая в исходное положение.

После этого массажист обхватывает руку массируемого в области лучезапястного сустава, приподнимает ее и встряхивает.

● Последовательность сеанса массажа в бане

Спина

Массаж спины проводят в следующей последовательности:

- поглаживание (3–5 раз);
- глубокое выжимание мышц, расположенных вдоль позвоночного столба (5–8 раз);
- выжимание основаниями ладоней обеих рук мышц, расположенных вдоль позвоночного столба (2–3 раза);
- кольцевое разминание широчайших мышц спины (2–3 раза);
- выжимание широчайших мышц спины (2–3 раза);
- потряхивание широчайших мышц спины (2–3 раза);
- выжимание кулаками по всей поверхности спины (2–3 раза);
- разминание кулаками обеих рук с помощью враща-

тельных движений то в одну, то в другую сторону (5–7 раз);

При разминании спины направление движения может быть прямолинейным и штрихообразным.

■ растирание подушечками пальцев поясничной области (2–3 раза);

■ растирание подушечками пальцев ребер (2–3 раза);

■ растирание подушечками пальцев области вдоль позвоночного столба (2–3 раза);

■ растирание подушечками пальцев области вокруг лопаток (2–3 раза);

■ разминание длинных мышц спины основаниями ладоней обеих рук (3–4 раза);

■ двойное кольцевое разминание широчайших мышц спины (3–4 раза);

■ двойное кольцевое разминание длинных мышц спины (3–4 раза);

■ разминание широчайших мышц спины фалангами пальцев, сжатых в кулак (3–4 раза);

Разминание рекомендуется чередовать с приемами выжимания и потряхивания.

■ растирание поясничной области основаниями ладоней в направлении от центра поясницы в стороны (2–3 раза);

■ прямолинейное и кругообразное растирания подушечками больших пальцев вдоль позвоночного столба на 7–12 см (3–4 раза);

■ прямолинейное и зигзагообразное растирания кулака-

ми вдоль позвоночного столба на 7–12 см (3–4 раза);

■ кругообразное растирание подушечками пальцев вдоль позвоночного столба (3–4 раза);

■ прямолинейное, зигзагообразное или кругообразное растирание подушечками четырех пальцев межреберных промежутков (2–3 раза);

Растирание межреберных промежутков выполняется как одной, так и двумя руками, без отягощения и с отягощением свободной рукой. Во время растирания подушечки пальцев должны проникать на всю глубину межреберных мышц.

■ кругообразное растирание подушечками четырех пальцев трапециевидной мышцы, расположенной со стороны позвоночного края лопатки (2–3 раза);

■ выжимание (3–4 раза);

■ поглаживание (5–6 раз).

Шея

Массаж шеи включает в себя воздействие на затылочную область головы, шею и верхнюю часть спины.

Массаж шеи проводят в следующей последовательности:

■ попеременное поглаживание (3–4 раза);

■ выжимание ребром ладони в направлении от затылка к плечевому суставу (3–4 раза);

■ ординарное разминание (2–3 раза);

■ двойное кольцевое разминание 2–3 раза);

■ разминание ребром ладони (2–3 раза);

■ растирание вдоль позвоночного столба, начиная с головы и заканчивая линиями лопаток (5–6 раз);

■ прямолинейное поглаживание (3–4 раза).

Руки

Массаж рук проводят в следующей последовательности:

■ поглаживание внутренней поверхности рук (3–4 раза);

■ выжимание ребром ладони внутренней поверхности рук (3–4 раза);

■ ординарное разминание внутренней поверхности рук (3–4 раза);

■ двойное кольцевое разминание внутренней поверхности рук (3–4 раза);

■ поглаживание внешней поверхности рук (3–4 раза);

Если во время массажа рук массируемый лежит на спине, то процедуру следует начать с плеча, а затем перейти к предплечьям и кистям.

■ выжимание ребром ладони внешней поверхности рук (3–4 раза);

■ ординарное разминание внешней поверхности рук (3–4 раза);

■ двойное кольцевое разминание внешней поверхности рук (3–4 раза);

■ кругообразное поглаживание (5–6 раз).

Область таза

Массаж области таза выполняют в следующей последовательности:

■ поглаживание (5–6 раз);

- выжимание основанием ладони (3–4 раза);
- глубокое разминание кулаками (4–5 раз);
- растирание прямолинейное подушечками пальцев одной руки с отягощением вдоль крестца (3–4 раза);
- растирание зигзагообразное подушечками пальцев одной руки с отягощением вдоль крестца (3–4 раза);

Во время массажа области таза движения должны быть направлены от копчика к спине и в стороны.

- растирание прямолинейное подушечками больших пальцев обеих рук вдоль крестца (3–4 раза);
- растирание гребнем кулаков вдоль крестца (3–4 раза);
- растирание основаниями ладоней обеих рук вдоль крестца (3–4 раза);
- потряхивание (4–5 раз);
- поглаживание (5–6 раз).

Бедра

Массаж проводят в следующей последовательности:

- поглаживание (5–6 раз);
- выжимание ребром ладони (3–5 раз);
- выжимание кулаками (3–5 раз);
- кругообразное разминание кулаками (3–4 раза);
- выжимание (2–3 раза);
- потряхивание (1–2 раза);
- прямолинейное растирание фасции (3–4 раза);
- разминание гребнем кулака с отягощением фасции (3–4 раза);
- поглаживание (5–6 раз).

Коленные суставы

Массаж коленных суставов проводится в следующей последовательности:

- кругообразное поглаживание (5–6 раз);
- прямолинейное растирание подушечками пальцев одной руки (4–5 раз);
- зигзагообразное растирание подушечками пальцев одной руки (3–4 раза);
- кругообразное растирание подушечками пальцев обеих рук (3–4 раза);
- прямолинейное растирание основаниями ладоней обеих рук (2–3 раза);

Амплитуда пассивных движений в коленном суставе должна быть как можно больше. Для этого под коленную чашечку надо подложить ладонь или веник, после чего выполнить ряд сгибаний, стараясь достать пяткой до ягодицы.

- кругообразное растирание основаниями ладоней обеих рук (2–3 раза);
- растирание фалангами пальцев, согнутых в кулак (3–4 раза);
- пассивные движения в суставе: сгибание и разгибание (8–10 раз);
- поглаживание (5–6 раз).

Икроножные мышцы

Массаж выполняют в следующей последовательности:

- прямолинейное поглаживание (5–6 раз);
- выжимание основанием ладони (3–5 раз);
- выжимание бугром большого пальца (3–5 раз).
- ординарное разминание (3–4 раза);

- разминание фалангами пальцев, согнутых в кулак (3–4 раза);
- потряхивание (3–4 раза);
- разминание кулаками (4–5 раз);
- поглаживание (5–6 раз).

Грудь

Массаж груди проводят в следующей последовательности:

- кругообразное поглаживание (5–6 раз);
- выжимание основаниями ладоней больших грудных мышц (2–3 раза);
- выжимание кулаками больших грудных мышц (2–3 раза);
- разминание гребнями кулака (2–3 раза);
- разминание фалангами пальцев, согнутых в кулак (2–3 раза);
- потряхивание (1–2 раза)
- растирание подреберного угла (3–4 раза);
- растирание межреберных промежутков (3–4 раза);
- поглаживание (5–6 раз).

Живот

При массаже живота массируемый лежит на спине или на боку, ноги согнуты в коленях. Массажист встает за его спину, слегка упираясь в нее бедрами.

Нельзя проводить массаж живота при грыже, беременности и менструации, а также при наличии камней в почках и желчном пузыре. Нежелательно массировать живот после приема пищи.

Массаж живота выполняют в следующей последовательности:

- кругообразное поглаживание (5–6 раз);
- разминание в направлении сверху вниз (6–7 раз);
- прямолинейное поглаживание обеими руками (5–6 раз);
- кругообразное поглаживание (5–6 раз).

Общее растирание

Сеанс банного массажа заканчивается общим растиранием. Для его выполнения в таз наливают горячую воду, добавляют в нее жидкое мыло или гель для душа. Массажист, смочив в мыльном растворе веник, кладет его ладонной частью на спину массируемого, свободной рукой надавливает на веник, после чего выполняет растирание всей поверхности тела.

● Самомассаж в бане

Во время проведения самомассажа следует придерживаться следующих правил:

- движения рук должны идти по направлению кровотока к ближайшим лимфатическим узлам. Массировать лимфатические узлы нельзя;
- мышцы должны быть максимально расслаблены;
- если проведение самомассажа преследует лечебные цели, необходимо предварительно проконсультироваться с врачом;
- находясь в парной, следует массировать только небольшие участки тела — коленный и плечевой суставы, кисти рук;
- самомассаж не должен состоять из большого числа приемов;

■ перед проведением самомассажа следует намылить руки;

■ после сеанса необходимо принять душ, желательно контрастный.

Самомассаж делится на частный и общий. Общий массаж выполняется в следующей последовательности:

- бедра;
- коленные суставы;
- голени;
- грудь;
- шея;
- руки;
- широчайшие мышцы спины;
- живот;
- тазобедренная область;
- поясница;
- спина;
- голова.

Использование массажера-дорожки

С помощью массажера-дорожки можно промассировать труднодоступные при самомассаже участки тела, например мышцы спины.

Самомассаж с помощью массажера-дорожки следует начинать после второго посещения парилки.

Начинается такой самомассаж со спины. Массирующие движения могут идти вдоль позвоночника. После выполнения 5–6 движений необходимо поменять положение рук.

Массировать мышцы спины можно и поперечными движениями, начиная от таза и заканчивая подмышечными впадинами (5–7 раз), после чего

следует перенести массажера выполнить 5–7 движений на верхней части спины. Затем массажер следует расположить поперек спины и выполнить несколько поперечных движений от таза до шеи.

Используется массажер и для самомассажа шеи, талии, таза, бедер боковых частей туловища. Очень эффективно чередовать применение массажера с обычными приемами самомассажа. При этом его рекомендуется использовать для массирования труднодоступных участков тела или в местах жировых отложений.

С помощью массажера массируются только задние и боковые части шеи. Массирующие движения должны быть легкими, без какого-либо нажима.

Самомассаж шеи необходимо чередовать с выполнением наклонных и круговых движений головой.

Использование рукавицы

Массаж в бане можно заменить простым растиранием тела с помощью махровой рукавицы или массажной щетки.

Растирание рукавицей длится всего несколько минут. Сначала прямолинейными, зигзагообразными и круговыми движениями растирается шея: от границы волосяного покрова до спины, груди и заканчивая плечевыми суставами.

Растирать грудную область следует от середины груди к шее и в стороны до подмышечных впадин (у женщин начиная от верхней трети бо-

шой грудной мышцы, то есть над молочной железой). Участок, расположенный под грудными мышцами (молочными железами у женщин) растирается от середины в стороны.

Далее следует растирание рук от локтевого сустава

вверх, после этого кисти и предплечья.

Бедра растирают начиная с внутренней стороны, постепенно переходя к передней, боковой и задней.

После проводят растирание голеней, стоп и коленных суставов. Во время их расти-

рания рекомендуется усилить давление руки на массируемый участок. Массирующие движения могут идти в любом направлении.

Затем, как правило, растираются область таза (ягодичные мышцы), поясницы, спины и живота.

СОЕДИНИТЕЛЬНО-ТКАННЫЙ МАССАЖ

Исследования многих российских и зарубежных ученых показали, что заболевания внутренних органов зачастую связаны с нарушением функции соединительной ткани. При этом нарушается подвижность кожных покровов, подкожной клетчатки по отношению к фасциям и происходят изменения рельефа кожи над очагами заболевания. При прикосновении к этим участкам возникает боль, они выглядят уплотненными и отечными.

Для восстановления функции соединительной ткани следует проводить соединительно-тканый массаж, который способствует нормализации обмена веществ и улучшению кровообращения.

Соединительно-тканый массаж рекомендуется при патологии опорно-двигательного аппарата и заболеваниях некоторых внутренних органов.

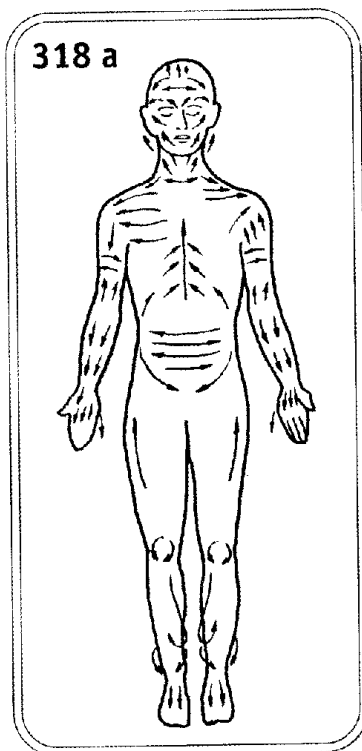
Перед проведением соединительно-тканного массажа следует провести осмотр сегментарных зон и пальпацию для определения участков с повышенным напряжением, уплотнениями, набуханиями. Такие участки при массаже могут быть болезненными, кожа в этих местах при проведении процедуры массажа может покраснеть или побледнеть.

Соединительно-тканый массаж приносит большой

эффект в сочетании с водными процедурами, когда мышцы больного максимально расслаблены.

● Техника проведения соединительно-тканного массажа

При массаже ткани должны сдвигаться по отношению к мышцам, сухожилиям и костям. Основным приемом соединительно-тканного массажа является *смещение* тканей. Захват ткани производят большим и указательным пальцами.



Соединительно-тканый массаж начинают со здоровых тканей и постепенно приближаются к болезненным участкам тела. Движения производят по краям сухожилий, вдоль расположения мышечных волокон, а также мест прикрепления мышц, фасций и суставных капсул.

При массаже области спины и груди движения должны быть направлены в сторону позвоночника, при массаже конечностей — к проксимальным отделам (рис. 318 а, б).

Процедуру необходимо начинать от крестца (паравerteбральной зоны спины) и постепенно двигаться вверх к шейному отделу позвоночника. После этого нужно массировать бедра, ноги и лишь затем плечевой пояс больного.

При массаже рефлексогенных зон, чтобы не вызвать резких болевых ощущений и ухудшения общего состояния больного, движения массажа должны направляться вдоль границы этих зон.

● Порядок проведения процедуры и области воздействия на соединительные ткани при некоторых заболеваниях

При головной боли воздействуют на область затылка, н:

межлопаточную область и на область мышц предплечья.

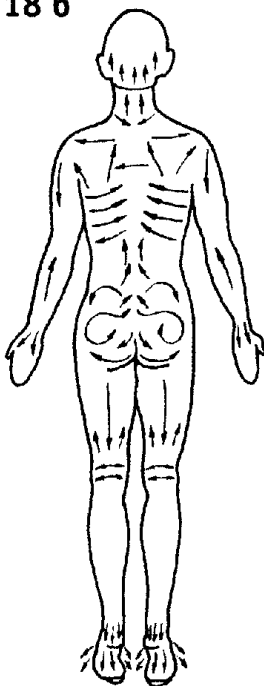
При заболеваниях *позвоночника* паравертебрально воздействуют на поясничную область и плавно двигаются к шейному отделу позвоночника.

При *люмбаго* производят массирующие движения в области поясницы, крестца и позади подвздошной кости.

При *ишиасе* массаж выполняется на поясничной области, подколенной ямке, задней поверхности бедер и икроножных мышцах.

При заболеваниях *плечевого сустава и плеча* воздействуют на участок, находящийся между позвоночным столбом и лопаточной областью, на реберные дуги и на переднюю часть плеча.

318 6



При заболеваниях *локтевого сустава, предплечья и кисти* оказывают воздействие на область, находящуюся между позвоночником и лопаткой, на области реберных дуг, на локтевой сгиб, на внутреннюю поверхность предплечья и лучезапястный сустав.

При заболеваниях *тазобедренного сустава и бедра* проводят массаж на области ягодицы, вдоль ягодичной складки, паховой области, а также области тазобедренного сустава.

При заболеваниях *коленного сустава и голени* воздействие оказывают на область ягодиц, вдоль ягодичной складки, на паховую область, на область тазобедренного сустава и на подколенную ямку.

КИТАЙСКИЙ МАССАЖ

Чжэнь-цзю-терапия, включающая иглоукалывание, прижигание и точечный массаж, зародилась в Древнем Китае несколько тысячелетий назад. До настоящего времени восточные медики успешно пользуются китайским массажем при лечении самых разных заболеваний.

Методика китайского точечного массажа (пальцевой чжэнь) состоит в надавливании на биологически активные точки (БАТ), которые передают биоэлектрические импульсы организму.

Производится такой массаж подушечкой пальца или ногтем. При нажатии на акупрессурные точки происходит высвобождение эндорфинов, которые блокируют боль, увеличивают приток крови в связанную с точкой часть или орган тела, насыщают ткани кислородом, ускоряют обмен веществ, способствуют расслаблению напряженных мышц и выводу из организма продуктов обмена веществ и токсинов. Все это повышает у массируемого иммунитет и физический тонус.

Китайский точечный массаж способствует повышению работоспособности, снятию физического и эмоционального напряжения, улучшению памяти. Кроме того, регулярные процедуры замедляют старение организма и помогают бороться со стрессами.

Китайский массаж используется при лечении головной боли, некоторых заболеваний суставов, артритов, хронических бронхитов, трахеитов, бронхиальной астмы, гипертонии, миозита, ишиаса, язвы желудка, запоров, бессонницы, ожирения, депрессии и многих других заболеваний.

● Техника и приемы китайского массажа

В классическом китайском точечном массаже выделяют следующие приемы:

- разминание;
- надавливание (сильная прессация);
- поглаживание;
- растирание;
- толкание;
- вонзание;
- вибрация;
- резание.

Разминание

Прием выполняют подушечкой большого пальца. При этом остальные пальцы свободно согнуты и не касаются массируемой поверхности. Большой палец ставят в центр массируемой точки и медленно производят кругообразные движения.

При выполнении приема разминания кожа не должна смещаться, сдвигаться должна только подкожная клетчатка. Интенсивность разминания зависит от состояния здоровья пациента. Начинать

разминание следует со скорости одно движение в секунду, постепенно увеличивая темп до 3 движений в секунду.

Надавливание

Это основной прием китайского массажа, как правило, следующий за разминанием. Надавливание производят подушечкой большого пальца. Остальные пальцы при этом находятся в полусогнутом положении, а палец, производящий надавливание, располагается перпендикулярно по отношению к массируемой точке. Кожа при выполнении этого приема не должна сдвигаться.

Движение выполняют плавно, постепенно увеличивая интенсивность воздействия. Пациент при этом должен испытывать ощущение тепла и онемения в массируемой области тела. При возникновении болевых ощущений интенсивность надавливаний необходимо уменьшить и приостановить на время надавливание в болевой точке.

Иногда сеанс точечного массажа состоит из одних надавливаний. В тех случаях, когда надавливание выполняется после разминания, производится 21–25 движений разминания, а затем выполняется столько же надавливаний. Если же сеанс точечного массажа состоит из одних надавливаний, необходимо выполнить 71–75 движений.

В некоторых случаях применяется усиленное надавливание.

вание, при выполнении которого производится надавливание с отягощением другим пальцем той же руки или пальцем другой руки. Усиленное надавливание используется в тех случаях, когда требуется увеличить давление на массируемую точку.

Растирание

Прием используют для усиления кровообращения и лимфотока. Растирание устраняет отеки, онемение, снижает температуру тела, возбуждает нервные окончания и тонизирует кожу.

Прием выполняют подушечками пальцев. Если точки находятся на крупных мышцах (например, в области спины), растирание выполняют тыльной стороной кисти или ладонной поверхностью.

Толкание

Прием производят лучевой и ладонной поверхностями большого пальца. Остальные пальцы находятся в полусогнутом положении. При выполнении толкания движение направляют в центр массируемой точки.

Начинают прием с небольшим давлением, постепенно увеличивая интенсивность движения. Пациент должен испытывать в массируемой точке ощущение тепла, ломоты и онемения.

Поглаживание

Прием выполняют подушечкой большого пальца. Все остальные пальцы сгибают в кулак. Движения при погла-

живании производят в двух направлениях, которые должны взаимно перекрещиваться.

Если поглаживание производится в двух точках, расположенных симметрично, для большего эффекта движения можно производить одновременно.

Интенсивность поглаживания на первых сеансах массажа должна быть небольшой, в последующих сеансах она увеличивается. Поглаживание сопровождается ощущением тепла в массируемых точках.

Вонзание

Если прием вонзания выполняют одним пальцем, он носит название однопальцевого. Производят такой прием большим или указательным пальцем.

Вонзание, проводимое одновременно большим и указательным пальцами или большим и средним пальцами, называется двухпальцевым.

В случае выполнения вонзания одним указательным пальцем большой и средний пальцы плотно прижимают к нему. Если вонзание производят большим пальцем, который должен быть выпрямлен, остальные пальцы слегка сгибают и нажимают ими на большой палец, что позволяет увеличить силу воздействия на массируемую точку.

Если требуется усилить воздействие вонзания, то используют прием вибрации, после выполнения которого палец необходимо отвести от точки воздействия, а через несколько секунд повторить вонзание.

Вонзание производят медленно, постепенно увеличивая интенсивность движений. В массируемой точке палец держат в течение 20–30 секунд.

Вибрация

Прием производят подушечкой большого или среднего пальца и используют после каждого приема вонзания.

Вибрация усиливает ощущение распирания и одеревенения в массируемой точке. Прием выполняют в течение 20 секунд, на выдохе массируемого.

Резание

Данный прием производят ногтем большого пальца. По технике выполнения резание похоже на вонзание.

Резание следует выполнять осторожно, чтобы не поранить кожу массируемого в точке воздействия. Необходимо внимательно следить, чтобы у пациента не возникало болевых ощущений. Интенсивность резания увеличивают постепенно.

Резание используют в тех точках, где подкожная клетчатка недостаточно развита. Обычно этот прием выполняют в тех случаях, когда пациенту требуется неотложная помощь: при обмороках, шоковых состояниях и т. д.

● Самомассаж

В отличие от других методов чжэнь-цзю-терапии (иглоукалывание, прижигание) точечный массаж хорошо переносится практически каждым человеком. К тому же приемы

китайского массажа просты по технике выполнения, относительно безопасны и не имеют побочных эффектов, поэтому их можно выполнять самостоятельно в домашних условиях в виде самомассажа.

Каждая точка акупунктуры может играть двоякую роль. Если воздействие происходит на точку в том месте, где локализуется боль, точка носит название *локальной*. Если воздействие оказывается на точку, удаленную от места локализации боли, точка называется *триггерной*.

Каждая точка используется при лечении различных заболеваний, хотя существуют точки, несущие единичную функцию. Например, надавливание на точку, расположенную на пересечении линий, продолжающих большой и указательный пальцы, помогает не только при болевых ощущениях в результате артритов, но и устраняет головную и зубную боль, а также оказывает влияние на прямую кишку.

Людам, страдающим серьезными заболеваниями, не следует делать точечный массаж без консультации с лечащим врачом.

Точечный самомассаж проводят в спокойной обстановке, сидя или лежа. Одежда должна быть свободной, не затрудняющей кровообращение. Нежелательно проводить самомассаж перед едой или сразу после приема пищи.

Чтобы массаж был более эффективным, его следует выполнять ежедневно.

Общие правила при проведении самомассажа

При выполнении китайского точечного массажа следует соблюдать следующие правила:

- производя давление на точку, палец надо держать перпендикулярно к массируемой точке, не сдвигая его;
- для усиления давления при воздействии на точку можно постепенно направлять на нее вес своего тела. Это поможет ослабить напряжение рук, и они не будут быстро уставать;
- не следует применять сильное давление на точку, если это приводит к болевым ощущениям;

Некоторые участки тела, например лицо, икры, обладают особой чувствительностью, поэтому воздействие на точки, расположенные на данных участках, не должно выполняться с сильным давлением.

- большое внимание при точечном самомассаже следует уделять дыханию. Оно должно быть медленным и глубоким, что поможет устранению боли и снятию напряженности мышц;
- выполнять сеанс точечного массажа следует в течение часа;
- воздействовать на каждую точку можно от нескольких секунд до нескольких минут;
- не следует массировать одну и ту же точку дольше 10 минут, а один участок тела более 15 минут. Слишком длительное массирование мо-

жет привести к ухудшению самочувствия и головным болям;

■ нельзя давить на точку резко и сильно, движения должны выполняться ритмично и медленно;

■ особенно осторожно следует выполнять точечный массаж в области живота. При некоторых заболеваниях (туберкулез, злокачественные опухоли органов пищеварительного тракта, болезни сердца) производить массаж в этой области нельзя;

■ не следует производить точечный массаж в местах повреждения или воспаления кожи, а также на участках кожи со свежими рубцами. В этих случаях массаж нужно выполнять рядом с поврежденными участками;

■ нельзя проводить массаж в местах прохождения крупных кровеносных сосудов, в лимфатических узлах, в области паха, подмышек, молочных желез.

● Профилактика и лечение заболеваний с помощью китайского массажа

Китайский точечный массаж применяется не только с лечебной, но и с профилактической целью. Если точечный массаж выполняется для лечения какого-либо заболевания, не следует прекращать воздействие на точки после исчезновения симптомов заболевания. Чтобы предотвра-

тить рецидивы болезни, нужно продолжать воздействовать на те же точки.

**При лечении заболевания желатель-
но проводить сеанс массажа ежед-
невно 2-3 раза в день.**

В профилактических целях можно массировать одну или две точки, хотя лучшие результаты достигаются при выполнении всей процедуры целиком.

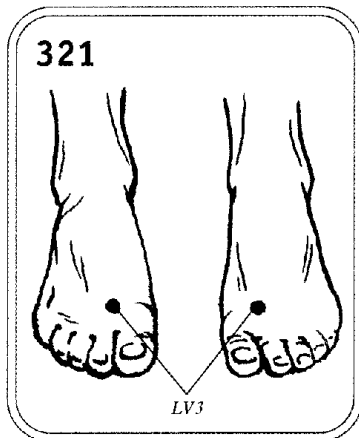
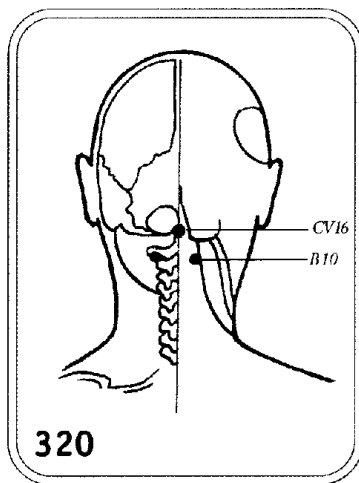
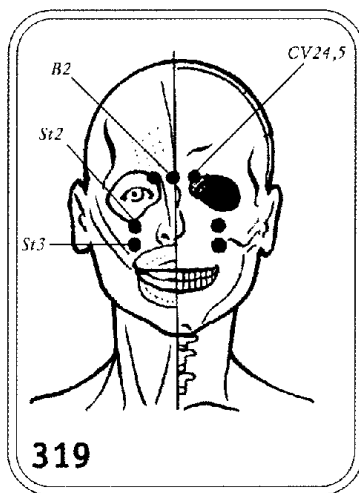
Усталость глаз и умственное переутомление

Напряжение и боль в глазах возникают в результате длительного чтения, работы за компьютером, а также общего переутомления. Поэтому, воздействуя на соответствующие точки, можно избавиться не только от боли в глазах, но и от общего переутомления организма.

Для лечения усталости глаз, умственного переутомления и некоторых других недугов воздействие оказывают на следующие точки (рис. 319, 320, 321):

■ **симметричная точка B2** («сверлящий бамбук») расположена в глазных впадинах возле внутреннего края бровей. Воздействие на нее производят при воспалении и напряжении глаз, головной боли, а также при снижении остроты зрения;

■ **симметричная точка St2** («четыре белка») находится на 1 см вниз от нижнего края глазной впадины. Воздействие на эту точку снимает боль в глазах, ощущение су-



хости и жжения глаз, а также головные боли;

■ **симметричная точка St3** («красота лица») расположена на скуле на воображаемой линии, пересекающей зрачок. Воздействие на точку снимает напряжение в глазах, восстанавливает носовое дыхание, уменьшает приливы крови к голове;

■ **несимметричная точка GV24,5** («третий глаз») находится между бровями в углублении, соединяющем лоб и переносицу. Воздействие на нее оказывает положительное влияние на работу эндокринной системы, способствует устранению боли в глазах и головной боли;

■ **симметричная точка B10** («божественный столб») расположена на 1,5 см ниже основания черепа и на один палец в сторону от позвоночного столба. Воздействие на точку снимает напряжение глаз и отеки век, утомление, головную боль и стресс;

■ **несимметричная точка GV16** («замок ветра») находится в углублении под основанием черепа. При воздействии на точку улучшается общее состояние глаз, горла, носа, ушей;

■ **симметричная точка Lv3** («большие натиска») расположена в верхней части стопы между первым и вторым пальцами. Воздействие на точку снимает усталость глаз и головную боль.

Методика проведения массажа:

■ **точка B2.** Надавливание выполняют подушечками

больших пальцев рук одновременно слева и справа. Движения производят вверх и внутрь глазной впадины;

■ *точки St2 и St3*. Надавливание производят указательным и средним пальцами в течение минуты;

Выполнять массаж следует в положении сидя, закрыв глаза и расслабившись.

■ *точка B10*. Слегка сгибают пальцы в суставах и производят ими надавливание на обе точки B10 в течение минуты;

■ *точка GV24,5*. Средним пальцем правой руки в течение 2 минут производят легкое воздействие;

■ *точка GV16*. Средним пальцем левой руки производят надавливание в течение минуты;

■ *точка Lv3*. Воздействие на точку производят указательным и средним пальцами руки.

Головные боли

Для снятия головной боли воздействие оказывают на следующие точки (рис. 322, 323, 324, 325):

■ симметричная *точка GB20* («ворота сознания») расположена во впадинах между большими вертикальными мышцами шеи под основанием черепа. Воздействие на эту точку снимает головную боль, головокружение, боль и напряжение мышц шеи, усталость глаз, раздражительность. Массаж точки помогает при лечении артери-

та и нейромоторного нарушения координации движений;

■ несимметричная *точка GV16* («замок ветра») находится в углублении под основанием черепа. Воздействие на точку помогает при лечении нервных расстройств, стрессовых состояний, а также снимает боль в области глаз, ушей, горла, носа, головную боль, напряжение мышц шеи;

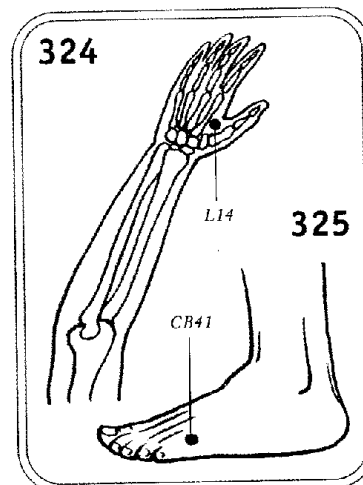
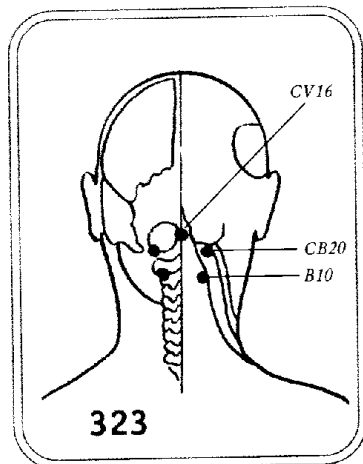
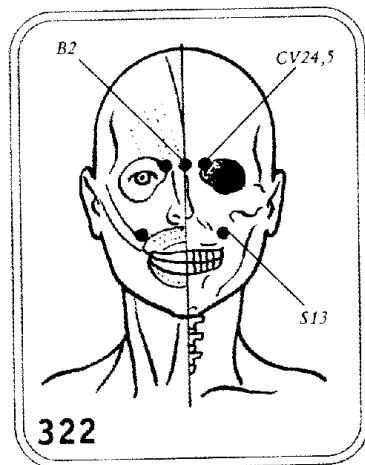
■ симметричная *точка B2* («сверлящий бамбук») расположена в глазных впадинах возле внутреннего края бровей. Массаж точки применяется для лечения воспаления и напряжения глаз, головной боли;

Массаж точки B2 восстанавливает остроту зрения и снимает боли в носовой полости.

■ несимметричная *точка GV24,5* («третий глаз») находится в углублении, соединяющем лоб и переносицу по линии бровей. Воздействие на точку активизирует работу эндокринной системы, снимает боль в глазах и головную боль, лечит расстройства пищеварительной системы;

■ симметричная *точка St3* («красота лица») расположена в области скулы на линии зрачка. Воздействие на точку снимает напряжение в глазах, восстанавливает носовое дыхание при насморке, уменьшает приливы крови к голове и устраняет зубную боль;

■ симметричная *точка L14* находится в верхней точке мышцы, соединяющей боль-



шой и указательный пальцы. Ее легко обнаружить, если соединить большой и указательный пальцы — точка окажется в верхней части мышцы. Воздействие на точку помогает избавиться от боли в лобной части головы, зубной боли, боли и напряжения в плечевом поясе, способствует обезболиванию родов;

Точку LI4 нельзя массировать беременным, поскольку воздействие на нее может привести к преждевременным родам.

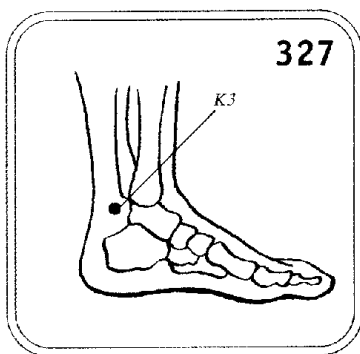
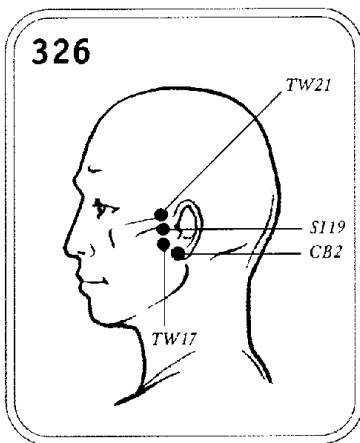
■ **симметричная точка Lv3** («больше натиска») расположена в верхней части стопы в углублении между первым и вторым пальцами. Массаж точки снимает головную боль и боль в глазах, лечит аллергию, артрит, ослабляет боли в ступнях;

■ **симметричная точка GB41** («выше слез») находится в верхней части стопы между костями четвертого и пятого пальцев. Воздействие на точку способствует снятию головной боли, отеков. Массаж данной точки применяется при лечении артрита и ишиаса.

Если головная боль вызвана, например, запорами, можно воздействовать на точку LI4 — это поможет избавиться не только от головной боли, но и от ее причины — запоров. Воздействовать на точку необходимо в течение двух минут для каждой руки.

Методика проведения массажа:

■ **точка GB 20.** Воздействие на точку выполняют подушеч-



ками больших пальцев обеих рук одновременно слева и справа. Давление производят в течение 2 минут;

■ **точки GV16 и B2.** Массаж точки GV16 проводят подушечкой большого пальца правой руки в течение 1–2 минут. Одновременно в течение этого времени производят надавливание большим и указательным пальцами левой руки на симметричную точку B2;

■ **точка GV 24,5.** Слегка наклоняют голову и, сблизив ладони обеих рук, накладывают указательный и средний пальцы на точку и производят надавливание в течение 2 минут;

■ **точка St3.** Надавливание на точку производят подушечками указательных и средних пальцев обеих рук в течение минуты одновременно слева и справа;

■ **точка LI 4.** Надавливание выполняют в течение минуты большим пальцем правой руки на точку на левой руке, затем меняют руки и производят надавливание на симметричную точку;

■ **точки Lv3 и GB41.** Пятку правой ноги ставят на левую ногу и растирающими движениями массируют точки в течение минуты. Аналогично выполняют массаж этих точек на правой ноге.

Боли в ухе

Точечный массаж производится при болях в ушах в результате перепадов давления, холода, попадания в них воды. Хотя массирование соответствующих точек помогает снять также воспаление в ухе, в данном случае необходимо обязательно обратиться к врачу.

Для снятия боли в ухе воздействие оказывают на следующие точки (**рис. 326, 327**):

■ **симметричная точка SI19** («место слушания») расположена в углублении возле слухового прохода. Воздействие на точку снимает боль в ушах, зубную и головную боли;

■ **симметричная точка TW21** («слуховые ворота») находится примерно на 1 см выше точки SI21. Воздействие на точку помогает при головной, зубной боли и боли в ушах;

■ симметричная точка GB2 («воссоединение слуха») расположена на 1 см ниже точки SI19. Массаж данной точки способствует снятию зубной и головной болей, боли в ушах;

■ симметричная точка TW17 («заслон от ветра») находится за мочкой уха. Воздействие на точку помогает снять боли в ушах, в челюсти, в горле, а также лицевые спазмы. Массаж данной точки применяется при лечении паротита;

■ симметричная точка K3 («могучий поток») расположена на стопе между ахилловым сухожилием и внутренней частью таранной кости. Массаж точки устраняет зубную (особенно во время роста зубов мудрости) и головную боли, а также звон в ушах. Воздействие на эту точку запечатывается с третьего месяца беременности.

Методика проведения массажа:

■ точки SI 19, TW 21 и GB2. Пальцы обеих рук располагают слева и справа таким образом: средний палец ставят на точку SI19, безымянный — на точку TW21, а указательный — на точку GB2. Пальцами обеих рук производят надавливание одновременно в течение 3 минут. Массаж выполняют до тех пор, пока боль в ушах не утихнет, но не более 10 минут;

При болях в ухе массаж проводят не реже 2–3 раз в день.

■ точка TW17. Средние пальцы обеих рук накладыва-

ют на точку слева и справа и производят ими легкие надавливания в течение 2 минут;

■ точка K3. Большим пальцем правой руки производят в течение минуты энергичное надавливание на точку на правой ноге. После этого большим пальцем левой руки выполняют надавливание на симметричную точку, расположенную на левой ноге.

Зубная боль

С помощью точечного массажа можно на время снять зубную боль. Для снятия зубной боли следует массировать точки, расположенные на большом кишечном меридиане, идущем от кистей рук к зубам и деснам.

При выполнении массажа следует помнить, что если болит зуб с правой стороны, массировать нужно точки на правой руке. Если необходимо избавиться от боли в коренном (заднем) зубе, необходимо массировать точки на задней поверхности руки. В том случае, если болит пе-

редний зуб, необходимо массировать точки на передней поверхности руки.

Надавливать на точку нужно в течение нескольких минут до тех пор, пока зубная боль не прекратится.

Для снятия зубной боли воздействие оказывают на следующие точки (рис. 328):

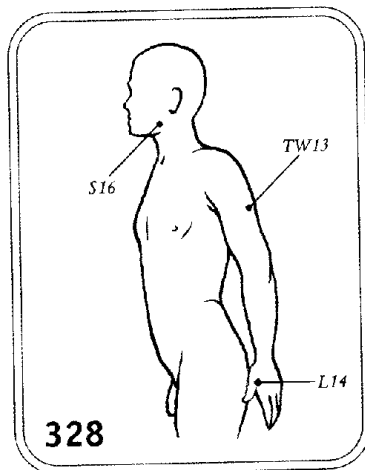
■ симметричная точка St6 («колесница челюсти») расположена между верхней и нижней челюстями. Массаж точки применяется при лечении зубной боли и зубной невралгии, боли в челюстях и горле;

■ симметричная точка St3 («красота лица») находится внизу скулы на линии, пересекающей зрачок. Воздействие на точку оказывают при лечении зубной боли и насморка;

■ симметричная точка L14 расположена на вершине мышцы, соединяющей большой и указательный пальцы. Массаж точки снимает боль в плечах, зубную и головную боли, способствует обезболиванию родов;

■ симметричная точка TW13 («плечевая точка встречи») находится на верхней части руки, на ее внешней стороне. Найти ее можно, если отступить от основания мышцы на расстояние двух пальцев вверх (к плечу) и немного назад, на расстояние одного пальца. Воздействие на точку помогает снять зубную боль и боль в плечах.

Методика проведения массажа:



■ **точки St6 и St3.** Большие пальцы обеих рук ставят на точки St6, а указательный и средний пальцы обеих рук — на точки St3. Надавливание на эти точки выполняют в течение минуты;

■ **точка LI4.** Надавливание на точку производят в течение минуты. Если зуб болит с левой стороны, воздействуют на точку левой руки, а если с правой, то на точку правой руки;

■ **точка TW13.** Надавливание на точку производят в течение 2 минут.

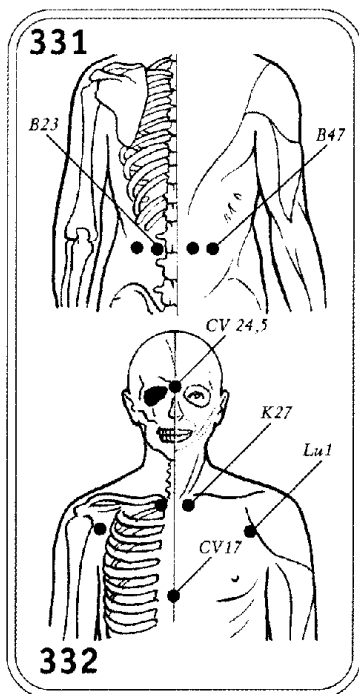
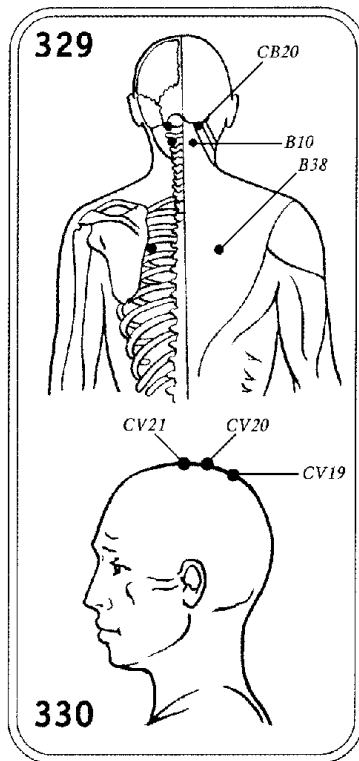
Депрессия

Для снятия депрессии воздействие оказывают на следующие точки (рис. 329, 330, 331, 332, 333):

■ **симметричная точка B38** («жизненная диафрагма») расположена на линии сердца между позвоночным столбом и лопаткой. Массаж точки помогает улучшить эмоциональное состояние;

■ **симметричная точка GB20** («ворота сознания») находится на расстоянии 2,5–3,7 см от позвоночного столба. Воздействие на точку помогает избавиться от головной боли и головокружения, способствует выходу из депрессивного состояния;

■ **симметричная точка B10** («божественный столб») расположена ниже основания черепа на 1,5 см по обе стороны от позвоночного столба (на расстоянии 1 см от него). Массаж точки снимает стресс, депрессию, а также головную боль;



Китайский массаж помогает избавиться от состояния подавленности и поднять эмоциональный и физический тонус.

■ **несимметричную точку GV21** («точка встречи N100») можно найти, если двигаться от ушей прямо вверх к темени. Воздействие на точку снимает головную боль, депрессию, помогает в лечении сердечных приступов, а также улучшает память;

■ **несимметричная точка GV20** («предшествующая вершина») находится ниже точки GV21 в углублении. Массаж точки снимает состояния стресса и депрессии, головную боль;

■ **несимметричная точка GV19** расположена в углублении ниже точки GV20. Воздействие на точку помогает в лечении депрессии и головных болей;

■ **симметричная точка K27** («элегантный особняк») находится в углублении между грудной костью и ключицей. Массаж точки снимает боль в горле и кашель, помогает лечить аллергию, астму и эмоциональные расстройства;

■ **симметричная точка Lu1** («опускающая») расположена в области грудины на расстоянии трех пальцев от ключицы вниз. Воздействие на точку снимает напряжение в области груди, облегчает дыхание, помогает при лечении астмы;

■ **несимметричная точка CV17** («море спокойствия») находится в центре грудины (на расстоянии трех пальцев

вверх от основания грудины). Массаж точки снимает беспокойство, тревогу, депрессию;

■ **несимметричная точка GV24,5** («третий глаз») расположена в углублении между бровями. Воздействие на точку активизирует работу эндокринной системы, улучшает состояние кожи, снимает головную боль, лечит насморк;

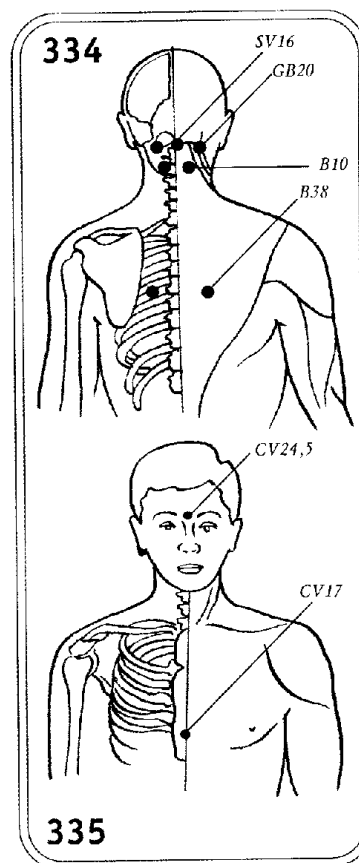
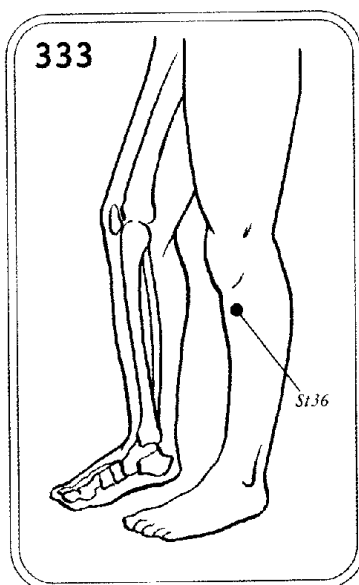
■ **симметричные точки B23 и B47** («море жизни») находятся в области поясницы на расстоянии двух-четырех пальцев от позвоночника. Массаж точек снимает усталость, головокружение, состояние стресса и депрессии, боли в области поясницы;

При повреждениях позвоночного столба и переломах костей воздействие на точки B23 и B47 категорически противопоказано.

■ **симметричная точка St36** («точка трех миль») расположена на расстоянии четырех пальцев ниже коленной чашечки и на расстоянии одного пальца к большеберцовой кости (к ее внешней стороне). Воздействие на точку помогает снять усталость, головокружение, укрепляет мышцы, улучшает общее состояние организма.

Методика проведения массажа:

■ **точка B38**. Массаж точки выполняют с помощью двух маленьких мячиков из резины. Мячики кладут на коврик и ложатся на них так, чтобы они оказались под левой и правой лопатками на одной



линии с сердцем. В таком положении лежат в течение 2 минут;

■ **точка B10**. Большие пальцы обеих рук располагают с обеих сторон позвоночного столба и оказывают давление на эти точки в течение минуты;

■ **точка GB20**. Большие пальцы обеих рук располагают по обе стороны от позвоночного столба и, медленно наклоняя голову вниз, воздействовать на точки в течение минуты;

■ **точки GV 19, GV 20 и GV 214**. Пальцы ставят на точки и производят энергичные массирующие движения в течение минуты;

■ **точка K27**. Средние пальцы обеих рук располагают слева и справа и сильно надавливают на точку в течение минуты;

■ **точка Lu16**. Средние пальцы обеих рук ставят на точку и одновременно с левой и правой сторон производят надавливание в течение минуты;

■ **точки B23 и B47**. Воздействие на точки производят одновременно с левой и правой сторон костяшками пальцев обеих рук, массируя точки растирающими движениями в течение минуты;

■ **точка St36**. Массаж на левой ноге производят энергичными растирающими движениями пяткой правой ноги в течение минуты. Аналогично выполняют массаж точки на правой ноге;

■ **точка GV24,59**. Для воздействия на точку немного наклоняют голову, складывая

ют вместе ладони обеих рук, помещают на точку указательный и средний пальцы и удерживают их в таком положении в течение минуты;

■ **точка CV17.** Указательный, средний и безымянный пальцы одной руки располагают на точке и производят надавливание в течение минуты.

Бессонница

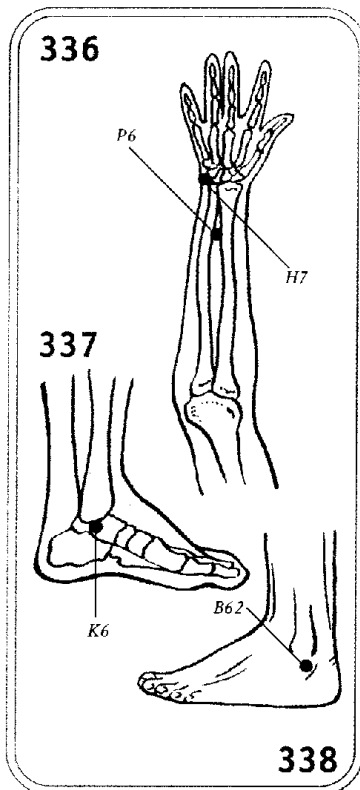
Для лечения бессонницы оказывают воздействие на следующие точки (рис. 334, 335, 336, 337, 338):

■ **симметричная точка B38** («жизненная диафрагма») расположена на линии сердца между позвоночным столбом и лопаткой. Воздействие на точку действует успокаивающе и помогает при бессоннице;

По мнению китайских медиков, бессонница появляется в результате неравномерного распределения энергии: одни меридианы перегружены ею, по другим она вообще не проходит из-за их блокировки. Точечный массаж способен разблокировать эти меридианы и сбалансировать энергию во всем организме.

■ **несимметричная точка GV16** («замок ветра») находится в углублении под основанием черепа. Массаж точки помогает избавиться от бессонницы и улучшить эмоциональное состояние;

■ **симметричная точка B10** («божественный столб») расположена на 1,5 см ниже основания черепа. Воздействие на точку помогает при лечении стрессов, нервных рас-



стройств и бессонницы;

■ **симметричная точка GB20** («ворота сознания») находится в углублении у основания черепа над позвоночным столбом. Массаж точки используют при лечении артритов, снимает головную боль и напряжение шейных мышц;

При лечении бессонницы применение точечного массажа дает хорошие результаты, к тому же эти процедуры не оказывают того отрицательного воздействия на организм, какое дают снотворные препараты.

■ **несимметричная точка GV24,5** («третий глаз») расположена между бровями. Воздействие на точку успока-

ивает нервную систему, помогает при бессоннице;

■ **несимметричная точка CV17** («море спокойствия») находится в центре грудины на расстоянии трех пальцев от ее основания. Массаж точки применяется при бессоннице, эмоциональных расстройствах;

■ **симметричная точка P6** («внутренние ворота») расположена на расстоянии 2,5 пальцев от лучезапястного сустава, в центре тыльной поверхности предплечья. Воздействие на точку снимает тошноту, расстройство пищеварительной системы, применяется при бессоннице;

Сеанс точечного массажа, проведенный в течение часа, действует на организм расслабляюще и помогает человеку быстро заснуть.

■ **симметричная точка H7** («ворота духа») находится на внутренней поверхности сгиба кисти. Массаж точки снимает состояние возбуждения, тревоги, применяется при бессоннице;

■ **симметричная точка K6** («радостный сон») расположена под внутренней частью таранной кости, в углублении. Воздействие на точку помогает при лечении гипертонии, снимает боль в пяточной области, устраняет чувства тревоги и беспокойства, хорошо помогает при бессоннице;

■ **симметричная точка B62** («спокойный сон») находится под внешней частью таранной кости, в углублении. Массаж точки применяется при болях

в области пятки, при бессоннице.

Методика выполнения массажа:

■ **точка В38.** Точку массируют с помощью двух маленьких резиновых мячиков. Мячики кладут на коврик и ложатся на них так, чтобы они оказались под лопатками, в области точек В38. В таком положении остаются в течение минуты;

Точечный массаж при бессоннице выполняют в положении сидя или лежа.

■ **точка Р6.** Большой палец левой руки располагают на точке на правой руке и производят надавливание в течение минуты. Аналогично выполняют массаж точки на левой руке;

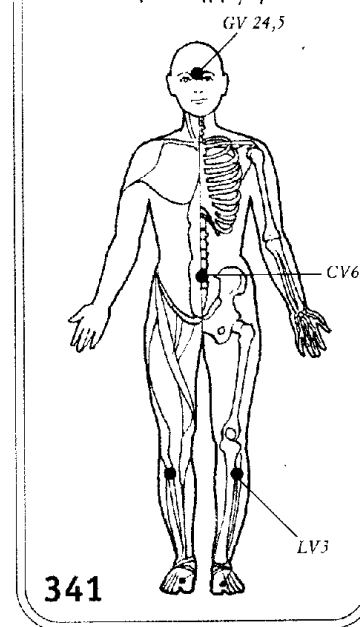
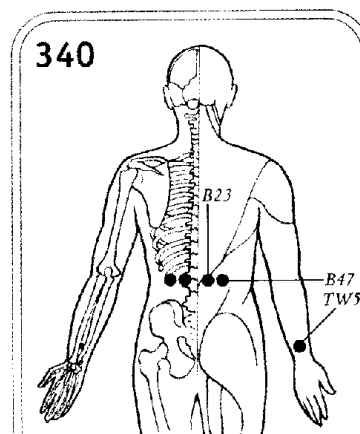
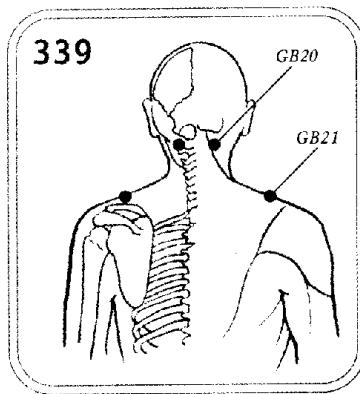
■ **точка Н7.** В течение минуты производят надавливание на точку на левой руке большим пальцем правой руки. Затем производят массаж этой точки на левой руке;

■ **точка В 10.** С помощью полусогнутых пальцев обеих рук производят надавливание с левой и правой стороны одновременно. Массаж производят в течение минуты;

При хронической бессоннице точечный массаж необходимо выполнять ежедневно в течение 28–30 дней.

■ **точка GV16.** Совмещают средние пальцы обеих рук в районе точки и выполняют глубокое надавливание в течение минуты;

■ **точка GB20.** Большие



пальцы обеих рук ставят на точку с левой и правой стороны и надавливают в течение 1–2 минут, постепенно усиливая давление;

■ **точки GV24,5 и CV17.** Массаж обеих точек производят одновременно: средний палец правой руки располагают на точке GV24,5, а пальцы левой руки — на точке CV17. Надавливание производят в течение минуты;

■ **точки К6 и В62.** Большой палец левой руки помещают на точку К6 на левой ноге, а большой палец правой руки — на симметричную точку на правой ноге. Остальные пальцы располагают на точке В62 на левой и правой ногах и производят одновременное надавливание на точки в течение минуты.

Синдром хронической усталости

Для лечения синдрома хронической усталости воздействие оказывают на следующие точки (рис. 339, 340, 341):

■ **симметричная точка GB21** («плечевой родник») расположена на расстоянии 5 см от основания шеи, в верхней точке плечевых мышц. Массаж точки снимает головную боль, усталость, раздражительность, беспокойство, напряжение в плечах;

■ **симметричная точка GB20** («ворота сознания») находится в углублении под основанием черепа. Воздействие на точку помогает при лечении артрита, бессонницы, гипертонии, миозита, шоковых состояний, уст-

раняет боли в области шеи, раздражительность;

Синдром хронической усталости сопровождается головокружением и головной болью, быстрой утомляемостью, вялостью и слабостью, болью в мышцах, тошнотой, раздражительностью и депрессией и относится к болезням иммунной системы.

■ симметричная точка *Lu1* («опускающая») расположена в области грудины на расстоянии трех пальцев вниз от ключицы. Массаж точки помогает при астме, кашле, снимает усталость;

■ симметричная точка *P6* («внутренние ворота») находится на тыльной стороне предплечья на расстоянии 2,5 пальцев от лучезапястного сустава, в углублении между локтевой и лучевой костями. Воздействие на точку помогает при заболеваниях органов пищеварения, снимает тошноту, улучшает сон, устраняет раздражительность;

■ симметричная точка *TW5* («внешние ворота») расположена между лучевой и локтевой костями на наружной стороне предплечья на расстоянии 2,5 пальцев от лучезапястного сустава. Воздействие на точку снимает боли в запястье, плече, ревматические боли, повышает сопротивляемость организма простудным заболеваниям;

Китайская медицина полагает, что здоровье иммунной системы зависит от состояния таких органов, как печень, почки, легкие, селезенка.

■ симметричные точки *B23* и *B47* («море жизни») находятся на расстоянии двух-четырех пальцев от позвоночного столба между вторым и третьим поясничными позвонками. Массаж точек помогает снять усталость, мышечную слабость, раздражительность, головокружение;

■ симметричная точка *St36* («точка трех миль») расположена на четыре пальца ниже коленной чашечки по направлению к внешней стороне большеберцовой кости. Воздействие на точку способствует укреплению мышц, снимает усталость, головокружение;

■ симметричная точка *LV3* («больше натиска») находится между вторым и большим пальцами в верхней части стопы. Массаж точки используется при головной боли, головокружении, усталости, раздражительности, тошноте;

■ несимметричная точка *CV6* («море энергии») расположена ниже пупка на расстоянии двух пальцев. Воздействие на точку снимает усталость, слабость, головокружение;

■ несимметричная точка *GV24,5* («третий глаз») находится в углублении между бровями. Массаж точки снимает головную боль, усталость, раздражительность.

Методика проведения массажа:

■ точка *Lu1*. В течение минуты производят надавливание большими пальцами обе-

их рук на точку одновременно в левой и правой частях грудины;

■ точка *GB21*. Согнутыми пальцами обеих рук надавливают на точку в верхней части плеч слева и справа. Массаж точки производят в течение минуты;

■ точка *GB 20*. Большие пальцы обеих рук располагают под основанием черепа и надавливают на точку слева и справа. Медленно отклоняя голову назад, постепенно увеличивают силу давления. Массаж точки производят в течение минуты;

Точечный массаж способен укрепить иммунную систему, мобилизовать сопротивляемость организма к неблагоприятным воздействиям и стрессам, значительно поднять жизненный тонус.

■ точки *P6* и *TW5*. Воздействие на точки производят одновременно: большой палец правой руки располагают на точке *P6* на левой руке, а остальные пальцы — на точке *TW5*, находящейся на наружной стороне левой руки. Затем сильно надавливают на точки и через 30 секунд меняют руки;

■ точки *B23* и *B47*. Массаж выполняют костяшками пальцев обеих рук, в течение минуты производя ими растирающие движения;

■ точка *St36*. Пяткой правой ноги в течение минуты массируют точку, расположенную на левой ноге. Аналогично производят воздействие на точку на правой ноге;

Для лечения синдрома хронической усталости точечный массаж выполняют в положении сидя или лежа.

■ **точка Lv3.** Пяткой правой ноги в течение 30 секунд растирают точку, расположенную на ступне левой ноги. Аналогично производят воздействие на точку на ступне правой ноги;

■ **точки GV24,5 и CV6.** Массаж точек выполняют одновременно: средний палец правой руки располагают на точке GV24,5, а пальцы левой руки — на точке CV6. Пальцы держат на точках в течение 2 минут.

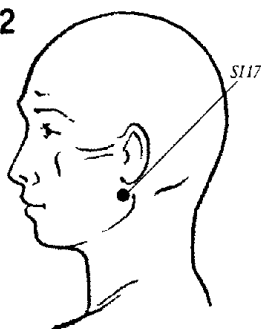
Укачивание в транспорте

При неприятных ощущениях и тошноте, возникающих при поездках на транспорте, полетах в самолете, а также при морской болезни оказывают воздействие на следующие точки (рис. 342, 343):

■ **симметричная точка SI17** («божественная внешность») расположена между окончанием челюстной кости и мочкой уха. Воздействие на точку снимает тошноту, боль в ушах, челюстях, горле, используется при лечении параличей и парезов лицевых мышц;

■ **симметричная точка P6** («внутренние ворота») находится на тыльной поверхности предплечья на расстоянии 2,5 пальцев от лучезапястного сустава. Массаж точки применяется при болях в желудке, кистях, расстройстве желудка и тошноте;

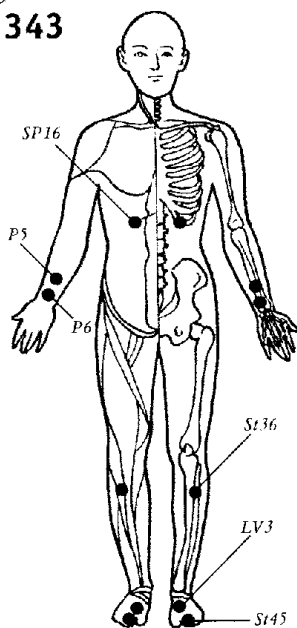
342



находится внизу грудной клетки на воображаемой линии, проведенной от мочки уха, в месте соединения восьмого и девятого ребер. Массаж точки помогает при лечении расстройства пищеварительной системы, устраняет икоту, возбуждает аппетит;

Точечный массаж помогает избавиться от токсикоза первой половины беременности.

343



■ **симметричная точка SI36** («точка трех миль») расположена на четыре пальца ниже коленной чашечки, на один палец к внешней части большеберцовой кости. Воздействие на точку помогает при расстройстве желудка и тошноте, способствует укреплению мышц тела, снимает усталость;

■ **симметричная точка Lv3** («больше натиска») находится между костями большого и второго пальцев в верхней части стопы. Массаж точки снимает боли в желудке и тошноту;

■ **симметричная точка SI45** («суровый рот») расположена у основания ногтя второго пальца руки. Воздействие на точку снимает тошноту, расстройства пищеварения, зубную боль и боль в области брюшной полости. Массаж точки проводят при пищевых отравлениях.

■ **симметричная точка P5** («посредник») расположена между сухожилиями на тыльной стороне предплечья на расстоянии четырех пальцев от лучезапястного сустава. Воздействие на точку помогает при тошноте и расстройстве желудка;

■ **симметричная точка Sp16** («печаль брюшной полости»)

Изжога и боли в желудке

При боли в желудке или изжоге воздействие оказывают на следующие точки (рис. 344, 345, 346):

■ **несимметричная точка CV12** («центр силы») находится на линии между основанием грудины и пупком, в области солнечного сплетения. Воздействие на точку снимает боли и спазмы в желудке, изжогу, помогает при запорах;

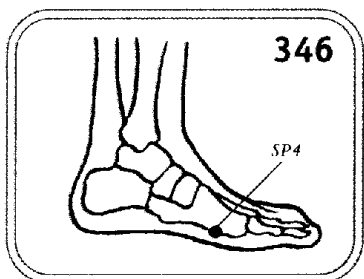
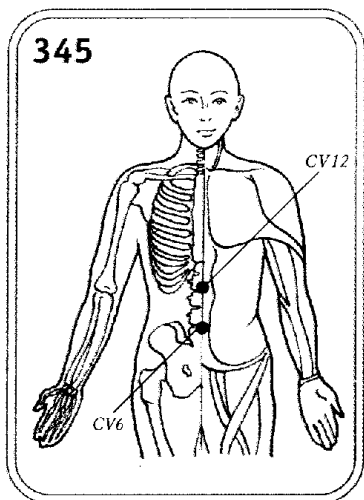
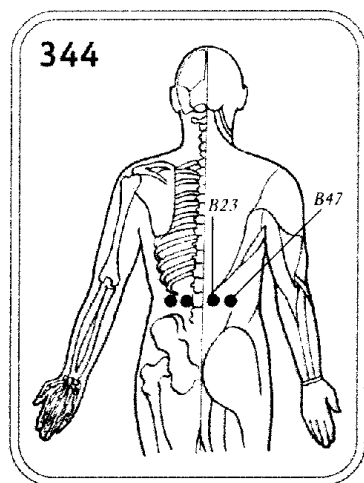
Массировать точку CV12 можно только до еды или не ранее чем через 2 часа после приема пищи. Не следует оказывать на точку сильное давление при заболеваниях сердца, гипертонии, злокачественных опухолях. Детям до 12 лет массаж этой точки противопоказан.

■ **несимметричная точка CV6** («море энергии») расположена на два пальца ниже пупка. Массаж точки снимает боли в желудке и пояснице, помогает при изжоге и запорах;

■ **симметричные точки B23 и B47** («море жизни») находятся на пояснице: точка B23 расположена в стороны от позвоночника на два пальца, а точка B47 — на четыре пальца. Воздействие на точки помогает снять усталость, раздражительность, боли в желудке;

■ **симметричная точка P6** («внутренние ворота») расположена на тыльной стороне предплечья на расстоянии двух пальцев от лучезапястного сустава. Массаж точки применяется при изжоге, тошноте, болях в желудке;

■ **симметричная точка St36** («точка трех миль») находится на четыре пальца ниже коленной чашечки и на один палец к внешней стороне боль-



шеберцовой кости. Воздействие на точку снимает усталость, изжогу, боли в желудке;

■ **симметричная точка Sp4** («дед-внук») расположена на своде ступни под выступом, образованным большим пальцем. Массаж точки применяется при болях и тяжести в желудке, а также при изжоге.

Методика проведения массажа:

■ **точка CV12 и точка CV6.** Исходное положение — лежа на животе. Ладонь правой руки прижимают к точке CV12, а ладонь левой — к точке CV6. Воздействие на точки производят в течение 2 минут;

Точечный массаж эффективен при болях в желудке и изжоге, появившихся в результате неправильного питания или стресса.

■ **точки B23 и B47.** Исходное положение — лежа на спине. Ноги сгибают в коленях, приподнимают таз, подводят кулаки под поясницу и костяшками пальцев воздействуют на точки в течение минуты;

■ **точка P6.** Пальцами левой руки обхватывают предплечье правой руки таким образом, чтобы большой палец левой руки надавил на точку на правой руке. Надавливание на точку производят в течение минуты. Аналогично проводят массаж на левой руке;

■ **точка St36.** Пятку правой ноги располагают на левой ноге и в течение 30 секунд потирают ею точку. Аналогично проводят массаж на правой ноге;

■ **точка Sp4.** Внешней стороной левой ступни опираются о пол, а пяткой правой

ноги производят надавливание на точку на левой ступне. Массаж выполняют в течение минуты. Аналогично проводят массаж точки на своде левой ступни.

Икота

При икоте воздействие оказывают на следующие точки (рис. 347):

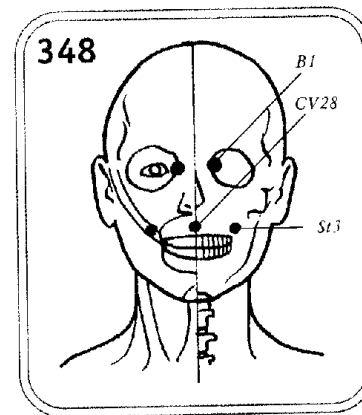
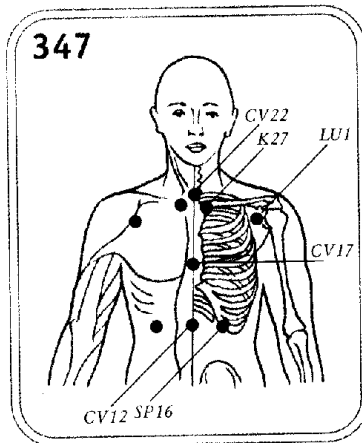
■ **симметричная точка TW17** («заслон от ветра») находится в углублении за мочкой уха. Массаж точки снимает икоту, боль в ушах, зубную боль, применяется при параличах и парезах лицевых мышц, паротите;

■ **симметричная точка Sp16** («печаль брюшной полости») расположена внизу грудной клетки в месте соединения восьмого и девятого ребер. Воздействие на эту точку избавляет от икоты, боли в брюшной полости, помогает при лечении язвы желудка;

■ **несимметричная точка CV12** («центр силы») находится в области солнечного сплетения между пупком и основанием грудины (на три пальца ниже основания грудины). Массаж точки применяется при икоте, изжоге, запорах, расстройстве пищеварительной системы, а также при головной боли и стрессовых состояниях;

С помощью китайского точечного массажа от икоты можно избавиться за несколько минут.

■ **несимметричная точка CV17** («море спокойствия») расположена на расстоянии



трех пальцев выше основания грудины. Воздействие на точку помогает избавиться от икоты, нервного напряжения и страха;

■ **симметричная точка Lu1** («опускающая») находится сверху грудины, на три пальца вниз от ключицы. Массаж точки используется при икоте, затрудненном дыхании, избавляет от кашля;

■ **симметричная точка K27** («элегантный особняк») расположена во впадине между грудинной костью и ключицей. Воздействие на точку помогает при икоте, кашле, избавляет от

тревоги и страха, благотворно влияет на органы дыхания;

■ **несимметричная точка CV22** («бросок с небес») находится в углублении между ключицами. Массаж точки снимает икоту, спазмы в горле, устраняет изжогу, применяется при лечении бронхита.

Методика проведения массажа:

■ **точка TW17**. Указательный и средний пальцы обеих рук ставят на точку и производят надавливание в течение минуты;

■ **точка Sp16**. Слегка согнутые пальцы обеих рук располагают на точке и в течение минуты выполняют надавливание;

■ **точки CV22 и CV17**. Средний палец правой руки ставят на точку CV22, а пальцы левой руки располагают на точке CV17. Надавливание на обе точки производят в течение минуты;

При икоте китайский точечный массаж выполняется в положении сидя или лежа.

■ **точка CV 12**. Слегка согнутые пальцы обеих рук помещают на точку и оказывают на нее давление в течение минуты;

■ **точка K 27**. Пальцы обеих рук располагают на точке и производят надавливание в течение 30 секунд;

■ **точка Lu1**. Массаж производят большими пальцами обеих рук в течение минуты.

Носовое кровотечение

Для остановки носового кровотечения воздействие

оказывают на следующие точки (рис. 348):

■ **симметричная точка St3** («красота лица») расположена на линии зрачка на нижней части скулы. Массаж точки помогает при насморке, головной боли и боли в глазах;

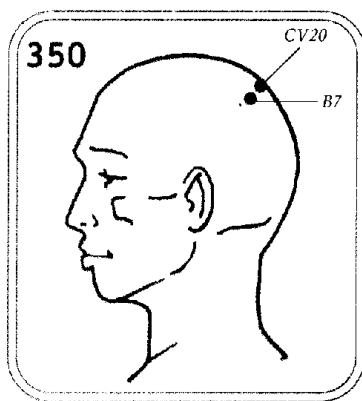
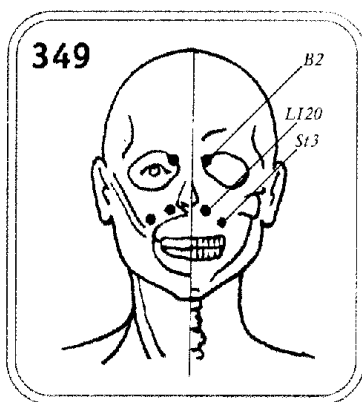
■ **несимметричная точка GV26** («центр личности») находится между носом и верхней губой. Воздействие на точку останавливает носовое кровотечение, снимает головокружение, помогает при обмороке и судорогах;

■ **симметричная точка B1** («яркость глаз») расположена у внутренней части глаза над слезным каналом. Массаж точки снимает боль и напряжение в глазах, останавливает носовое кровотечение;

■ **несимметричная точка GV16** («замок ветра») находится в углублении под основанием черепа. Воздействие на точку останавливает носовое кровотечение, снимает головную боль и боль в шее, оказывает благотворное влияние на состояние ушей, горла, носа и глаз;

Массаж точки LI4 противопоказан беременным, поскольку может привести к преждевременным родам.

■ **симметричная точка LI4** («входя в долину») расположена между большим и указательным пальцами руки в верхней точке той мышцы, которая выступит при соединении большого и указательного пальцев. Массаж точки используется для остановки носового кровотечения.



Насморк

При насморке, заложенности носа и воспалении носовых пазух воздействие оказывают на следующие точки (рис. 349, 350):

■ **симметричная точка B2** («сверлящий бамбук») расположена в месте соединения бровей и переносицы, во внутренней области глазной впадины. Массаж точки помогает при воспалениях пазух носа, насморке (в том числе аллергического характера), головных болях, воспалении глаз, улучшает остроту зрения;

■ **симметричная точка St3** («красота лица»

находится внизу скулы на линии зрачка. Воздействие на точку снимает воспаления полости носа, усталость глаз, зубную боль;

■ **симметричная точка LI20** («приятный запах») расположена вблизи ноздрей. Массаж точки снимает боль в носовых пазухах, воспаление носовой полости, помогает при аллергическом насморке, отеках лица и параличе лицевых мышц;

■ **симметричная точка B10** («божественный столб») находится на 1,5 см вниз от основания черепа, на 1 см слева и справа от позвоночного столба. Воздействие на точку помогает при заложенности носа, головной боли, отеках глаз, боли в шее и горле, стрессовых состояниях;

■ **симметричная точка B7** («проникните в небеса») расположена в верхней части черепа, на линии, идущей от заднего края ушей. Массаж точки используется при насморке, воспалениях носовых пазух, головной боли;

■ **несимметричная точка GV20** («точка встречи N100») находится вверху черепа, на линии, соединяющей макушку и ухо. Воздействие на точку помогает при насморке, головных болях, способствует улучшению памяти;

■ **несимметричная точка GV24,5** («третий глаз») расположена во впадине между бровями. Массаж точки снимает воспаления носовых пазух, помогает при аллергическом насморке, головной боли и усталости глаз;

■ **несимметричная точка GV26** («центр личности») находится между носом и верхней губой. Воздействие на точку лечит насморк, используется при обмороках, головокружении;

■ **симметричная точка LI4** («входя в долину») расположена в верхней части мышцы, выступающей при соединении большого и указательного пальцев руки. Массаж точки применяется при насморке, головной боли.

Методика выполнения массажа:

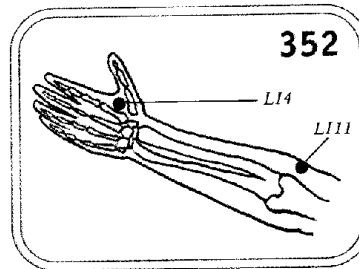
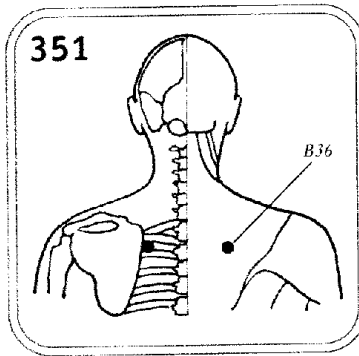
■ **точки B2 и B10.** Большой и указательный пальцы левой руки ставят на точку B2 слева и справа, а правой рукой обхватывают шею и надавливают справа и слева на точку B10. Воздействие на обе точки производят в течение 1–2 минут;

■ **точка K7.** Пальцы обеих рук располагают на точке и выполняют нажатие в течение минуты;

■ **точки LI20 и St3.** Производят надавливание на точки указательным и средним пальцами обеих рук с левой и правой стороны лица. Воздействие выполняют в течение минуты;

Надавливание на точки LI20 и St3 должно быть очень легким.

■ **точки GV20 и GV24,5.** Воздействие производят одновременно на обе точки: пальцы правой руки ставят на точку GV20, а средний палец левой руки — на точку GV24,5. Легкое надавливание



на точки выполняют в течение минуты;

■ **точка GV26.** Средний палец левой руки ставят на точку и в течение минуты производят сильное надавливание;

■ **точка LI4.** Кистью правой руки обхватывают кисть левой таким образом, чтобы большой палец оказался на точке левой руки, а указательный — под этой точкой. Сжав оба пальца, производят сильное давление в сторону указательного пальца в течение 30 секунд. Аналогично выполняют массаж точки на правой руке.

Простудные заболевания

При простудных заболеваниях воздействие оказывают следующие точки (рис. 351, 352):

■ **симметричная точка B2** («сверлящий бамбук») распо-

ложена в месте соединения переносицы и бровей, в углублениях глазниц. Воздействие на точку помогает при лечении простуды, насморка, снимает напряжение глаз, головную боль;

■ **симметричная точка St3** («красота лица») находится на линии зрачка, в нижней части скулы. Массаж точки помогает при насморке, повышенном глазном давлении, напряжении глаз;

При систематическом проведении точечного массажа повышается сопротивляемость организма к различным заболеваниям.

■ **симметричная точка LI20** («приятный запах») расположена возле ноздрей. Воздействие на точку снимает заложенность носа, боли в носовых пазухах, применяется при отеках лица и параличах лицевых мышц;

■ **несимметричная точка GV16** («замок ветра») находится в углублении под основанием черепа. Массаж точки помогает при головных болях, воспалении глаз, стрессовых состояниях;

■ **симметричная точка GV20** («ворота сознания») расположена под основанием черепа между большими вертикальными шейными мышцами. Расстояние между левой и правой точками составляет 5–7,5 см. Воздействие на точку применяется при артрите, головных болях и болях в шее, нервозности и стрессе;

■ **несимметричная точка GV24,5** («третий глаз») нахо-

дится в углублении между бровями. Массаж точки снимает заложенность носа, головную боль;

■ симметричная точка K27 («элегантный особняк») расположена во впадине между грудинной костью и ключицей. Воздействие на точку оказывают при кашле, воспалении горла, затрудненности дыхания;

■ симметричная точка B36 («рождающая поддержку») находится у плечевого выступа по обе стороны позвоночного столба. Массаж точки способствует повышению иммунитета, облегчает протекание простудного заболевания, снимает боль в плечах и спине;

Болезненность точки B36, усталость и напряжение мышц в этом месте указывают на начало простудного заболевания.

■ симметричная точка LI11 («изогнутый водоем») расположена на возвышении у локтевого сгиба, на его наружной стороне. Воздействие на точку снимает боли в локтевом суставе, укрепляет иммунную систему, помогает при простуде, гриппе, запорах;

■ симметричная точка LI4 («входя в долину») находится в верхней части мышцы между большим и указательным пальцами. Массаж точки применяется при гриппе, простудных заболеваниях, болях в шее, раздражительности и стрессе.

Методика проведения массажа:

■ точки B36 и K27. Для массажа точки B36 два больших резиновых мячика кладут на ковер и ложатся на них таким образом, чтобы они оказались под плечевыми выступами. Одновременно оказывают воздействие на точку K27, поставив на нее пальцы обеих рук. Массаж точек производят в течение 1–2 минут;

■ точка B2. Большие пальцы обеих рук ставят на верхний край глазной впадины и производят надавливание в течение минуты;

При простуде во время сеанса точечного массажа следует дышать глубоко и ровно.

■ точки SI3 и LI20. Средние пальцы обеих рук располагают на точке LI20 возле левой и правой ноздрей, а указательные — на точке SI3. Воздействие на точки оказывают в течение минуты, направляя движение под скулы;

■ точка LI11. Обхватывают кистью правой руки локоть левой руки и располагают пальцы так, чтобы большой палец нажимал на окончание локтевого сгиба внешней части предплечья, а остальные пальцы находились на противоположной стороне локтевого сустава. Затем пальцы сжимают и надавливают на сустав в течение минуты. Аналогичным способом производят надавливание на точку на правой руке;

■ точка LI4. Обхватывают правой рукой кисть левой руки таким образом, чтобы

большой палец оказался на точке между большим и указательным пальцами. Остальные пальцы располагают на ладонной части кисти. Надавливание производят в течение минуты, затем выполняют массаж точки на правой руке;

■ точка GB20. Большие пальцы обеих рук ставят в углубления под основание черепа и, постепенно усиливая давление, отклоняют голову назад. Воздействие на точку производят в течение минуты;

■ точка GV16. Средние пальцы обеих рук соединяют в точке под основанием черепа и, медленно наклоняя голову назад, производят надавливание. Затем так же медленно возвращают голову в исходное положение и, покачивая головой, продолжают воздействие на точку. Массаж точки выполняют в течение минуты;

■ точка GV 24,5. Соединив ладони, производят надавливание на точку средним и указательным пальцами обеих рук в течение минуты.

Кашель

При кашле воздействие оказывают на следующие точки (рис. 353):

■ симметричная точка B10 («божественный столб») расположена от основания черепа вниз на 1,5 см по обе стороны от позвоночного столба. Воздействие на точку помогает при заболеваниях горла, головной боли, стрессах;

■ симметричная точка EX17 («дополнительная точка Динг Чуань») находится по

обе стороны от позвоночного столба чуть выше позвонка, который выступает при наклоне головы назад. Массаж точки эффективен при кашле, воспалении горла, болях в шее и плече, применяется при нарушениях работы щитовидной железы;

■ **симметричная точка B38** («жизненная диафрагма») расположена на линии сердца между позвоночным столбом и лопаткой. Воздействие на точку помогает при кашле и болезнях дыхательной и нервной системы;

■ **симметричная точка K27** («элегантный особняк») находится во впадине между грудной костью и ключицей. Массаж точки помогает при кашле, одышке, бронхиальной астме, успокаивает нервную систему;

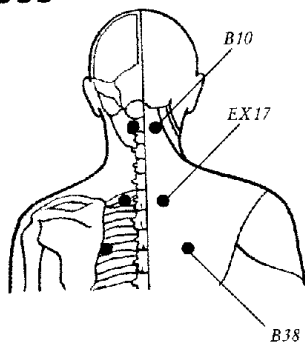
■ **несимметричная точка CV22** («бросок с небес») расположена в углублении между ключицами. Воздействие на точку лечит бронхит, сухой кашель, болезни горла, одышку, изжогу.

Методика проведения массажа:

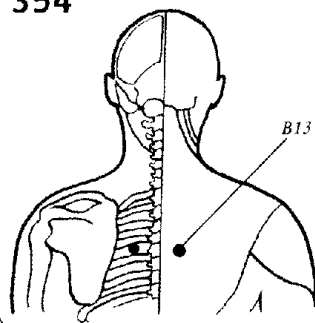
■ **точка K27.** Слегка согнутые пальцы обеих рук кладут на грудь и в течение минуты производят сильное надавливание на точку;

■ **точки B38 и EX17.** Два теннисных мяча кладут на коврик и лежат на них таким образом, чтобы они оказались между лопатками на точке B38. В таком положении остаются в течение 1–2 минут, затем мячи передвига-

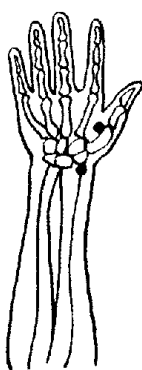
353



354



355



ют выше, располагают их у основания шеи под точкой EX17 и остаются в таком положении в течение минуты;

Массаж точек B38 и EX17 можно выполнять без мячей — средними пальцами обеих рук.

■ **точки B10 и CV22.**

Пальцами правой руки надавливают на точку B10 слева и справа от позвоночника а пальцами левой руки — на точку CV22. Воздействие на точки оказывают в течение минуты.

Бронхиальная астма

При бронхиальной астме воздействие оказывают на следующие точки (рис. 354, 355):

■ **симметричная точка K27** («элегантный особняк») расположена между грудной костью и ключицей. Массаж точки используется при астме, кашле, затрудненности дыхания, успокаивает нервную систему;

■ **симметричная точка Lm1** («опускающая») находится на внешней части грудины на три пальца вниз от ключицы. Воздействие на точку снимает затрудненность дыхания, помогает при бронхиальной астме, кашле;

Воздействие на определенные точки предотвращает астматические приступы.

■ **симметричная точка B13** («мостик между легкими») расположена между лопатками и позвоночным столбом на один палец вниз от верхнего края плеч. Массаж точки при астме, насморке, кашле, спазмах плечевых шейных мышц;

■ симметричная точка *Lu9* («великая бездна») находится под основанием большого пальца на сгибе запястья. Воздействие на точку помогает при бронхиальной астме, кашле, заболеваниях легких;

■ симметричная точка *Lu10* («рыбный садок») расположена на поверхности ладони на возвышении у основания большого пальца. Массаж точки эффективен при кашле, затрудненности дыхания, отеке горла.

Дыхание больного бронхиальной астмой приходит в норму после 15–20-минутного точечного массажа.

Методика проведения массажа:

■ точка *B13*. Правую руку заводят за левое плечо и средним пальцем сильно нажимают на точку в течение минуты. Затем заводят левую руку за правое плечо и массируют точку с правой стороны;

■ точка *K27*. Большими пальцами обеих рук надавливают на точку в течение минуты;

■ точка *Lu1*. Воздействие на точку оказывают большими пальцами обеих рук в течение минуты;

Важнейшая точка для лечения астмы и затрудненности дыхания Lu1 расположена прямо под ключицами. Давление на нее должно быть достаточно сильным. Во время массирования точки нужно максимально расслабить мышцы шеи и слегка наклонить голову вниз.

■ точки *Lu9* и *Lu10*. Большим пальцем правой руки на-

давливают на точку *Lu9* на сгибе запястья левой руки, а указательным и средним пальцами оказывают воздействие на точку *Lu10*. Массаж точек проводят в течение 30 секунд, затем сжимают кисть правой руки в кулак и потирают им обе точки в течение минуты. Аналогично выполняют массаж этих точек на правой руке.

Аллергия

При аллергии воздействие оказывают на следующие точки:

■ симметричная точка *Lu3* («больше натиска») расположена в верхней части стопы между первым и вторым пальцами. Массаж точки используется при аллергических реакциях различного характера;

■ симметричная точка *LI4* («входя в долину») находится в верхней части мышцы между большим и указательным пальцами руки. Найти точку легче в тот момент, когда большой и указательный пальцы соединены. Воздействие на точку помогает при аллергическом рините и кожных высыпаниях;

■ симметричная точка *TW5* («внешние ворота») расположена на расстоянии двух-трех пальцев от сгиба запястья между локтевой и лучевой костями предплечья. Массаж точки помогает при аллергических реакциях, способствует укреплению иммунной системы;

■ симметричная точка *LI11* («изогнутый водоем») находится в верхней части наруж-

ной стороны сгиба локтя. Воздействие на точку особенно эффективно при крапивнице и отеке Квинке;

Точечный массаж повышает иммунитет и помогает избавиться от аллергии.

■ симметричная точка *K27* («элегантный особняк») находится во впадине между ключицей и грудинной костью. Массаж точки помогает при аллергии, бронхиальной астме, воспалении горла, кашле;

■ несимметричная точка *CV6* («море энергии») расположена на два пальца вниз от пупка. Воздействие на точку помогает при аллергических реакциях, запорах, общей слабости, бессоннице, усталости;

■ симметричная точка *B10* («божественный столб») находится на 1,5 см вниз от основания черепа, на 1 см по обе стороны от позвоночника. Массаж точки снимает аллергические реакции, отеки глаз, головную боль;

■ симметричная точка *St36* («точка трех миль») расположена на четыре пальца вниз от коленной чашечки у внешней стороны большеберцовой кости. Воздействие на точку улучшает общее состояние организма и состояние кожи, укрепляет мышцы.

Методика проведения массажа:

■ точка *LI4*. Массаж точки на левой руке производят большим и указательным пальцами правой руки. Большой палец располагают на на-

ружной части кисти, а указательный — на ладонной. Надавливание на точку производят в течение минуты. Аналогичным способом массируют точку на правой руке;

■ *точка TW 5*. Поставив большой палец на точку, в течение минуты производят надавливающие и потирающие движения. Затем выполняют массаж точки на другой руке;

Точечный массаж при аллергии выполняется в положении сидя.

■ *точка Lv3*. Воздействие на точку производят указательным пальцем, поставив его в верхнюю часть ступни между большим и вторым пальцами. Давление направляют к кости второго пальца в течение минуты;

■ *точка B10*. Массаж точки производят кистями обеих рук, обхватывая ими заднюю поверхность шеи и сжимая всей поверхностью кистей шейные мышцы в течение минуты;

■ *точка K27*. Поставив пальцы обеих рук на ключичные выступы, переводят их вниз, в первое углубление, на точку и в течение минуты твердо, без вибрирующих движений надавливают на нее;

■ *точка CV6*. Пальцы обеих рук располагают на 5 см ниже пупка и надавливают на точку так, чтобы пальцы углубились внутрь брюшной полости. Воздействие на точку оказывают в течение минуты;

■ *точка St36*. Пятку правой ноги ставят на точку на

левой ноге и массируют ее потирающими движениями в течение минуты. Затем меняют ноги и производят воздействие на точку на правой ноге.

Заболевания кожи

При кожных заболеваниях, связанных с нарушением обмена веществ и расстройством функций внутренних органов, воздействие оказывают на следующие точки:

■ *симметричная точка St2* («четыре белка») расположена ниже глазной впадины, в углублении скулы. Массаж точки используется при угревой сыпи и пятнах на лице;

■ *симметричная точка St3* («красота лица») находится немного ниже точки St2 точно под зрачком, в углублении скулы. Воздействие на точку активизирует кровообращение в области лица, улучшает состояние кожи, делает ее и упругой;

Различные кожные заболевания зачастую являются следствием нарушения работы желудка, печени, надпочечников и других органов, а также гормональных дисбалансов и нервного истощения.

■ *симметричная точка GV24,5* («третий глаз») расположена между бровями. Массаж точки нормализует работу эндокринной железы, в результате чего улучшается состояние кожи;

■ *симметричная точка B10* («божественный столб») находится на 1,5 см ниже основания черепа, на 1 см влево и вправо от позвоночника. Воз-

действие на точку оказывает благотворное влияние на функциональную деятельность внутренних органов и улучшает состояние кожи;

■ *симметричные точки B23 и B47* («море жизни») расположены между вторым и третьим поясничными позвонками. Точка B23 находится на два пальца влево и вправо от позвоночника, а точка B47 — на четыре пальца от него. Массаж точек помогает при ушибах, способствует быстрому заживлению ран;

Точки B23 и B47 нельзя массировать при переломах костей и повреждениях позвоночных дисков.

■ *симметричная точка St36* («точка трех миль») расположена ниже коленной чашечки на четыре пальца в сторону внешней части большеберцовой кости. Воздействие на точку улучшает состояние кожи, укрепляет мышцы, помогает при экземе;

■ *симметричная точка TW17* («заслон от ветра») находится в углублении за мочкой уха. Массаж точки применяется для улучшения деятельности щитовидной железы и благотворно влияет на состояние кожи;

■ *симметричная точка SI17* («божественная внешность») расположена за челюстной костью под мочкой уха. Воздействие на точку активизирует деятельность щитовидной железы и улучшает состояние кожи.

Методика выполнения массажа:

■ **точки B23 и B47.** Ладони обеих рук тыльной стороной кладут на область поясницы и растирают ими точки в течение минуты;

■ **точка St36.** Положив пятку правой ноги на левую ногу на четыре пальца ниже колена по направлению к внешней стороне большеберцовой кости, растирающими движениями выполняют массаж в течение минуты. Аналогично производят массаж этой точки на правой ноге;

Точечный массаж, оказывающий тонизирующее и успокаивающее воздействие, нормализует различные функции организма и значительно улучшает состояние кожи.

■ **точка B10.** Кистью обхватывают заднюю поверхность шеи и сдавливают шейные мышцы;

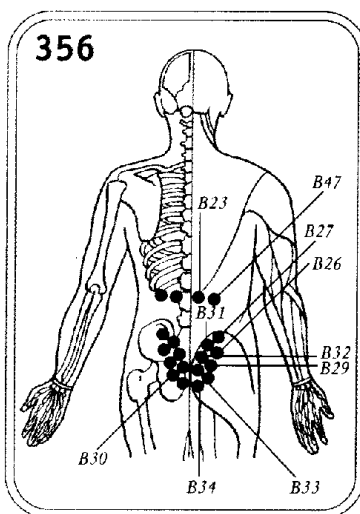
■ **точки St2 и St3.** Указательные пальцы обеих рук ставят на точку St2, а средние — на точку St3 с обеих сторон лица и производят надавливание в течение минуты;

■ **точки TW17 и SI17.** Средние пальцы обеих рук ставят на точку TW17 слева и справа, а указательные пальцы — на точку SI17 и выполняют надавливание в течение минуты;

■ **точка GV24,5.** Соединив ладони, подводят средние и указательные пальцы обеих рук к точке и воздействуют на нее в течение 2 минут.

Импотенция

При импотенции воздействие оказывают на следующие точки (рис. 356,



и точки (рис. 356, 357, 358):

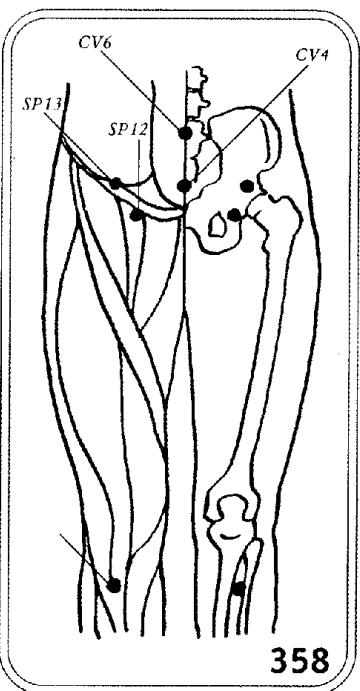
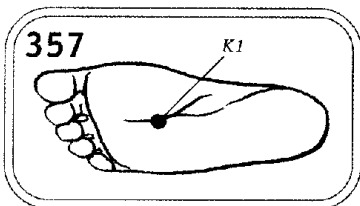
■ **симметричные точки B23 и B47 («море жизни»)** расположены на пояснице, точка B23 — на два пальца в обе стороны от позвоночника, точка B47 — на четыре пальца в обе стороны от позвоночника. Массаж точек помогает при проблемах с потенцией и преждевременной эякуляции, снимает боли в нижней части спины;

■ **точки B27, B28, B29, B30, B31, B32, B33, B34** находятся у основания позвоночника. Массаж точек производится при импотенции и болях в нижней части спины. Кроме того, воздействие на точки B27 и B28 помогает при задержке мочи, боли в крестцово-подвздошном суставе, а массаж точек B29 и B30 применяется при лечении люмбаго и ишиаса;

■ **симметричная точка K1 («бурлящие источники»)** расположена на центральной линии подошвы, в верхней ее части. Воздействие на точку помогает при проблемах с потенцией;

Отрицательное влияние на потенцию оказывает постоянное мышечное напряжение в тазовой области, в результате чего ухудшается кровоснабжение половых органов.

■ **симметричная точка K3 («могучий поток»)** находится между внутренней частью таранной кости и ахилловым сухожилием. Массаж этой точки проводят при преждевременной эякуляции,



сексуальном напряжении, усталости, болях в спине;

■ **симметричная точка St36** («точка трех миль») расположена на четыре пальца вниз от коленной чашечки и на один палец по направлению к большеберцовой кости. Воздействие на точку помогает при импотенции, укрепляет мышцы и улучшает общее состояние организма;

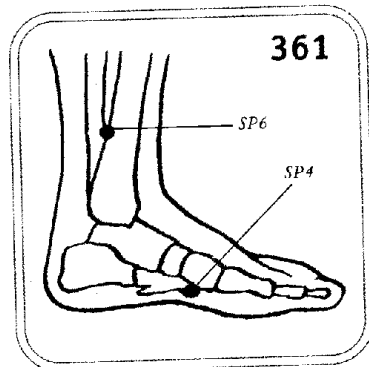
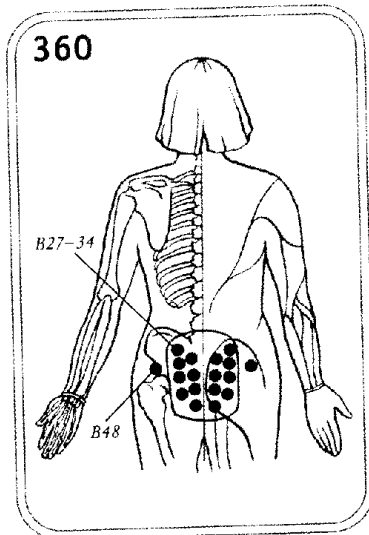
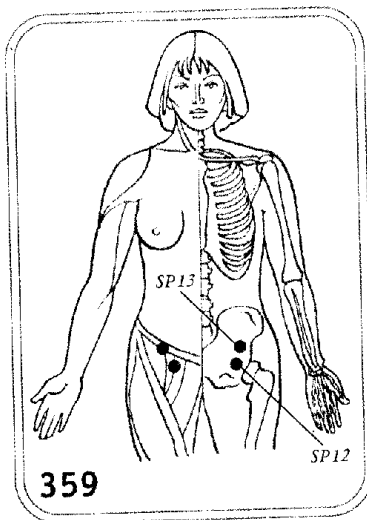
■ **несимметричная точка CV4** («происхождение ворот») находится на четыре пальца вниз от пупка. Массаж точки используется при расстройствах мочеполовой системы и импотенции;

■ **несимметричная точка CV6** («море энергии») расположена на два пальца ниже пупка. Воздействие на точку оказывает благотворное влияние при лечении заболеваний мочеполовой системы и импотенции;

■ **симметричные точки Sp12** («несущая дверь») и **Sp13** («кособняк») находятся в тазобедренной области внутри складки, которая образуется при сгибе суставов в месте соединения костей туловища и ног. Массаж точек хорошо помогает при лечении импотенции.

Методика выполнения массажа:

■ **точки B23 и B47.** Кладут на поясницу тыльной стороной кисти обеих рук, сжимают их в кулаки и костяшками пальцев энергично растирают в течение минуты обе точки. Затем в течение минуты производят надавливание пальцами на точку B47, после этого



го — на точку B23 в течение одной минуты;

■ **точка St36.** Пятку левой ноги ставят на точку на правой ноге и растирают ее быстрыми движениями вверх и вниз в течение 30 секунд. Аналогично выполняют массаж этой точки на левой ноге;

■ **точки K1 и K3.** Ступню левой ноги кладут на бедро правой ноги и ставят большой палец левой руки на точку K3. Большим пальцем правой руки надавливают на точку K1 на подошве. Массаж обеих точек производят в течение минуты;

■ **точки CV4 и CV6.** Пальцы левой руки располагают на точке CV4, а пальцы правой — на точке CV6 и производят одновременное надавливание на эти точки в течение 2 минут;

■ **точки Sp12 и Sp13.** Указательные пальцы обеих рук ставят на точку Sp13, а средние — на точку Sp12 и производят надавливание в течение минуты;

■ **точки B 27, B 28, B 29, B 30, B 31, B 32, B 33, B 34.** Приподнимают таз и подкладывают руки под крестец ладонями вниз, перекрестив кисти. В течение минуты выполняют покачивающие движения коленями влево и вправо.

Болезненные менструации

Для снятия болей во время менструации оказывают воздействие на следующие точки (рис. 359, 360, 361):

■ **симметричные точки Sp12** («несущая дверь») и

Sp13 («особняк») находятся в области таза во впадине, образующейся при сгибании ног. Массаж точек снимает боль при менструации;

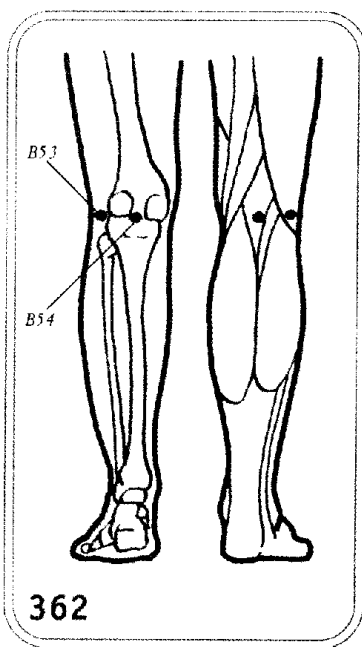
■ **точки B27, B28, B29, B30, B31, B32, B33, B34** (крестцовые точки) расположены у основания позвоночника в области копчика. Воздействие на точки помогает при болях в нижней части спины, снимает боль и напряжение при менструации;

Точечный массаж помогает снять напряжение мышц в области таза и улучшить кровоснабжение тканей. Систематически проводимый массаж способствует также улучшению работы эндокринной системы.

■ **симметричная точка B48** («чрево и жизненно важные органы») находится примерно на два пальца влево и вправо от крестца между основанием ягодиц и верхней частью тазовой кости. Массаж точки снимает боли при менструации;

■ **несимметричная точка CV6** («море энергии») расположена на два пальца ниже пупка. Воздействие на точку помогает при запорах, нерегулярности менструального цикла, болезненных менструациях;

■ **несимметричная точка CV4** («происхождение ворот») находится на четыре пальца ниже пупка. Массаж точки применяется при проблемах мочеполовой системы, нерегулярности менструального цикла, снимает болевые ощущения;



■ **симметричная точка Sp6** («перекресток трех единиц») расположена на четыре пальца выше внутренней части таранной кости, возле задней части большеберцовой кости. Воздействие на точку снимает отеки и боли при менструациях;

■ **симметричная точка Sp4** («дед-внук») находится на верхней стороне свода ступни под большим пальцем, на расстоянии одного пальца от костного выступа. Массаж точки снимает боли, отеки, усталость.

Методика выполнения массажа:

■ **точки Sp12 и Sp13.** Массаж выполняют в положении лежа на животе. Согнутые в кулак кисти рук кладут под живот на точку так, чтобы костяшки пальцев были повернуты к полу. Ступни и бедра

соединяют. На вдохе бедра и ноги приподнимают вверх и отделяют от пола. Досчитав до 30, опускают ноги вниз, вытягивают руки вдоль тела, расслабляют все мышцы и остаются в таком положении в течение 2 минут;

Выполнять точечный массаж нужно в течение недели до начала менструации, для большего эффекта его нужно проводить 2–3 раза в день.

■ **точки B27, B28, B29, B30, B31, B32, B33 и B34.** Руки кладут под область крестца ладонями к полу и раскачивают колени влево и вправо в течение минуты. Затем перемещают руки к верхней части ягодиц, ближе к позвоночнику. Через минуту сгибают колени и подтягивают их как можно ближе к животу, кладут руки на живот, вытягивают ноги, расслабляют мышцы и остаются в таком положении 2 минуты;

■ **точки CV4 и CV6.** Пальцы левой руки кладут на точку CV4, а пальцы правой — на точку CV6. Постепенно увеличивая силу давления, производят надавливание на эти точки в течение 2 минут;

■ **точка Sp6.** Ноги сгибают в коленях, разводят в стороны и придвигают ступни к себе. Большими пальцами обеих рук надавливают на точку на обеих ногах в течение 1 минуты;

■ **точка Sp4.** Большие пальцы обеих рук ставят на свод левой и правой ступней и в течение минуты производят нажатие на точку.

Боли в коленных суставах

Для снятия отеков и болей в коленных суставах воздействие оказывают на следующие точки (рис. 362, 363, 364):

■ **симметричная точка B54** («управляющая середина») расположена на задней поверхности ноги в центре под коленом. Массаж точки используется при лечении коленных суставов, артритов, ишиаса и болей в спине;

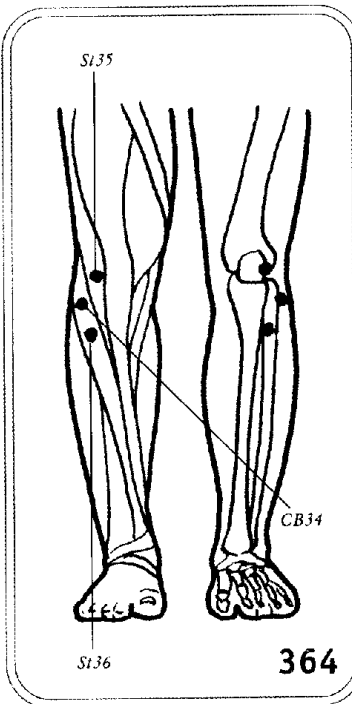
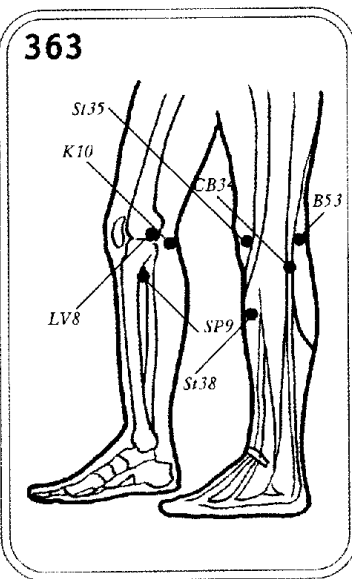
■ **симметричная точка B53** («управляющая деятельность») находится на внешней части колена, во впадине, образующейся при сгибе сустава. Воздействие на точки снимает напряжение и боли в коленных суставах;

■ **симметричная точка LV8** («изгибающийся источник») расположена под коленом, где заканчивается впадина, образующаяся при сгибе коленного сустава. Массаж точки помогает при болях и опухлях коленных суставов;

Китайский точечный массаж активизирует кровообращение и улучшает циркуляцию крови в области коленного сустава, что способствует исчезновению отеков в этой части тела.

■ **симметричная точка K10** («питательная долина») находится между двумя сухожилиями с внутреннего края сгиба коленного сустава. Воздействие на точку устраняет боли в коленных суставах, брюшной полости, помогает при нарушениях деятельности половой системы;

■ **симметричная точка Sp9** («темная сторона горы») рас-



положена на внутренней поверхности голени под головкой большеберцовой кости, на выступающей части. Мас-

саж точки помогает при болях и отеках в области коленных суставов, а также при варикозном расширении вен;

■ **симметричная точка GB34** («солнечная сторона горы») находится под коленным суставом на внешней части голени, почти перед головкой большеберцовой кости. Воздействие на точку снимает повышенный мышечный тонус и боли в области коленных суставов;

■ **симметричная точка St35** («нос тельца») расположена под коленной чашечкой в углублении с внешней стороны. Массаж точки устраняет боли в коленных суставах, облегчает состояние при ревматизме ступней;

■ **симметричная точка St36** («точка трех миль») находится под коленной чашечкой в сторону внешней части большеберцовой кости. Воздействие на точку снимает боль в коленных суставах, укрепляет мышцы, улучшает общее состояние организма.

Методика выполнения массажа:

■ **точка B54.** Для массажа используют два теннисных мяча, которые кладут под каждое колено и двигают ногами, чтобы мячи воздействовали на точки. Массаж проводят в течение минуты;

■ **точки B53, GB34, LV8, Sp9, K10.** Теннисные мячи кладут под каждое колено, обхватывают колено одной ноги ладонями и энергично растирают его с обеих сторон до возникновения ощущения тепла;

С помощью точечного массажа можно полностью снять болевые ощущения в коленных суставах.

■ **точка St35.** Теннисные мячи кладут под каждое колено, обхватывают колени большими и указательными пальцами и слегка надавливают на точку, через 10 секунд усилив давление, а потом ослабив его. Движения повторяют 3–4 раза в течение 2 минут;

■ **точка St36.** Пяtku левой ноги ставят на точку на правой ноге и в течение 30 секунд растирают ее. Аналогично производят массаж этой точки на левой ноге.

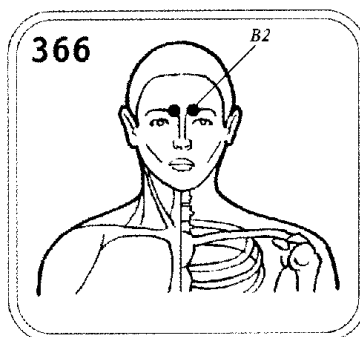
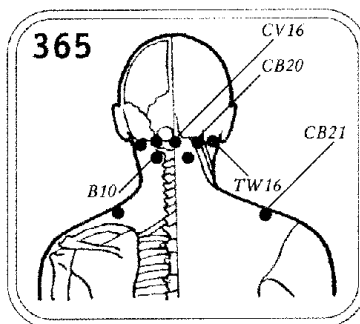
Боли в шейном отделе позвоночника

Для снятия боли и напряжения в шейно-грудном отделе позвоночника воздействие оказывают на следующие точки (рис. 365, 366):

■ **симметричная точка B2** («сверлящий бамбук») расположена на внутренней части глазной впадины, у начала бровей. Воздействие на эту точку помогает избавиться от боли в области шеи, головной боли, снимает усталость глаз;

■ **симметричная точка GB21** («плечевой родник») находится в верхней части плеча, на расстоянии 3–5 см влево и вправо от основания шеи. Массаж точки ускоряет кровообращение, снимает боль и напряжение в шейной и плечевой области;

■ **симметричная точка B10** («божественный столб») расположена ниже основания черепа примерно на 1,5 см, на



1 см влево и вправо от позвоночного столба. Воздействие на точку снимает напряжение шейных мышц, боли в горле, усталость;

Точечный массаж помогает ускорить циркуляцию крови в области шеи, снять напряжение в мышцах шеи. С его помощью можно избавиться от боли, возникшей после перенесенного заболевания или повреждения шейных позвонков.

■ **симметричная точка TW16** («окно небес») находится примерно на 3–5 см (в зависимости от размера головы) назад от мочки уха, во впадинах около основания черепа. Массаж точки снимает напряжение и боль в шее и плечах;

■ **симметричная точка GB20** («ворота сознания») 209

расположена немного ниже основания черепа, во впадинах, левая и правая точки располагаются на расстоянии 5–7,5 см друг от друга. Воздействие на точку помогает при болях в шейно-грудном отделе позвоночника;

■ **несимметричная точка GV16** («замок ветра») находится во впадине под основанием черепа. Массаж точки эффективен при болях и напряжении в шее и плечах.

Методика проведения массажа:

■ **точка GB21.** Слегка согнутые пальцы рук ставят на точки на обоих плечах. Воздействие производят в течение минуты, постепенно усиливая давление;

■ **точка B10.** Пальцы обеих рук располагают на задней поверхности шеи и, отклоняя голову назад, усиливают давление на точки, затем возвращают голову в исходное положение. Массаж выполняют в течение минуты;

■ **точка GB20.** Большие пальцы обеих рук ставят на точку и нажимают на нее в течение минуты;

■ **точка TW16.** Отводят большие пальцы от точки GB20 немного в стороны и вниз и производят легкое надавливание в течение минуты;

■ **точки GV16 и B2.** Большим пальцем левой руки надавливают на точку GV16 под основанием черепа, а указательный и большой пальцы правой руки ставят на точку B2 слева и справа и нажимают на них, направляя движение вверх, в сторону лба. Воздей-

ствуют на точки в течение минуты.

Боли в пояснично-крестцовом отделе позвоночника

Для снятия боли в области поясницы воздействие следует оказывать на следующие точки:

■ симметричные точки *B23* и *B47* («море жизни») расположены между вторым и третьим поясничными дисками позвоночного столба, на уровне талии. Точка *B23* находится на расстоянии 2 пальцев влево и вправо от позвоночника, а точка *B47* — на четыре пальца. Массаж точки снимает боли в пояснице, усталость и напряжение в спине;

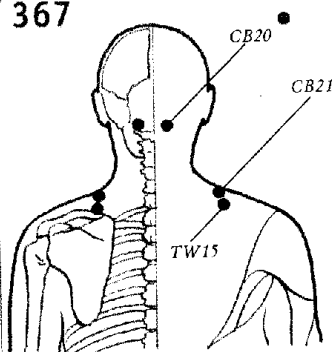
■ симметричная точка *B48* («чрево и жизненно важные органы») расположена посередине между основанием ягодиц и подвздошной костью, на два пальца в стороны от крестца. Воздействие на точку снимает боль и напряжение в области поясницы и таза;

Точечный массаж дает хороший эффект при ишиасе и болях в пояснице, снимает мышечное напряжение, делает позвоночник более гибким.

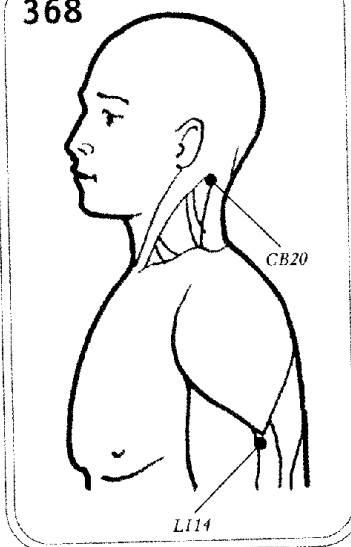
■ симметричная точка *B54* («управляющая середина») находится в центре коленного сгиба, на его тыльной стороне. Массаж точки снимает боли и напряжение в спине, пояснице, коленном суставе;

■ несимметричная точка *CV6* («море энергии») расположена на расстоянии двух пальцев вниз от пупка. Воз-

367



368



руки на талию таким образом, чтобы большие пальцы располагались на спине около позвоночного столба (расстояние между ними должно быть примерно 10 см), на жгучевидных мышцах, а остальные были направлены в сторону пупка. Энергичным надавливанием больших пальцев выполняют массаж точки *B47* в течение минуты, направляя давление в сторону позвоночника. Затем немного продвигают большие пальцы к позвоночному столбу и таким же образом воздействуют на точку *B23* в течение минуты;

■ точка *CV6*. Кладут пальцы на точку и производят надавливание примерно на 3–5 см вглубь живота в течение минуты;

■ точка *B48*. Кисти рук кладут ладонями вниз под точки с левой и правой стороны, сгибают колени и упираются ступнями в пол. В течение минуты покачивают коленями влево и вправо;

При сильных болях в пояснице вследствие обострения заболевания массаж проводить только после консультации с врачом.

действие на точку способствует укреплению мышц спины и брюшного пресса.

Методика проведения массажа:

■ точки *B23* и *B47*. Кисти обеих рук кладут на поясницу ладонями наружу, сжимают их в кулак и энергично растирают костяшками пальцев точки до появления ощущения тепла и онемения в пояснице. Через минуту переводят

■ точка *B54*. Сгибают ноги в коленях, подтягивают их к себе, обхватывают колени так, чтобы пальцы рук легли на точку на сгибе коленного сустава. В течение минуты раскачивают колени из стороны в сторону;

■ точки *B23* и *B24*. Кладут под поясницу кисти обеих рук ладонями вниз, сжимают их в кулаки и массируют точку в течение минуты.

Боли в плечевом суставе

Для снятия болей и напряжения в области плечевого сустава воздействие оказывают на следующие точки (рис. 367, 368):

■ симметричная точка

TW15 («божественное омоложение») расположена примерно на один палец вниз от верхнего края плеч, в центре линии, идущей от бокового края плеча к основанию шеи. Массаж точки применяется при болях и напряжении плеч и шеи;

■ симметричная точка

GB21 («плечевой родник») находится у верхнего края плеча на 3–5 см в обе стороны от основания шеи. Воздействие на точку помогает при усталости, напряжении и болях в плечевом суставе, успокаивает нервную систему;

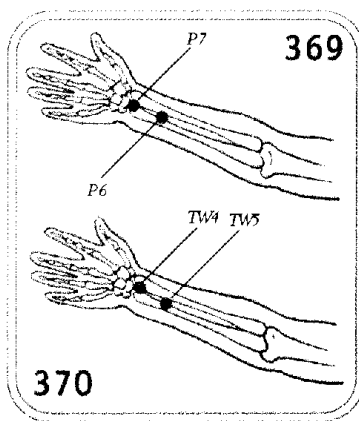
■ симметричная точка

GB20 («ворота сознания») расположена в углублении у основания черепа между большими вертикальными мышцами, на расстоянии 2,5–3,5 см от позвоночного столба влево и вправо. Массаж точки снимает боли в плечах и шее, головные боли.

Точечный массаж, проведенный в течение 10–15 минут, снимает боли и напряжение в области плеч и шеи.

■ симметричная точка LI14

(«кость внешней части руки») находится на внешней стороне руки, в ее верхней части, примерно на расстоянии $\frac{1}{3}$ длины от конечной точки плеча до локтя. Воздействие на точку помогает при усталости и болях в плечах и руках;



Методика проведения массажа:

■ **точка TW15.** Ставят слегка согнутые пальцы обеих рук на плечи, находят указательным, средним и безымянным пальцами точку и производят на нее надавливание в течение минуты. Правой рукой выполняют массаж точки на правом плече, а левой — на левом плече;

■ **точки GB21 и LI14.** Указательный, средний и безымянный пальцы правой руки ставят на точку GB21 на левом плече, а пальцы левой руки — на точку LI14 правой руки. В течение минуты производят надавливание на обе точки одновременно, постепенно усиливая давление. Затем руки меняют;

При хронических болях в плечах следует провести несколько сеансов точечного массажа.

■ **точка GB20.** Большие пальцы обеих рук ставят на точку у основания черепа и выполняют надавливание в течение минуты, постепенно ослабляя давление;

Боли в лучезапястном суставе

При болях в лучезапястном суставе воздействуют на следующие точки (рис. 369, 370):

■ симметричная точка P6

(«внутренние ворота») расположена на внутренней стороне предплечья на два-три пальца вниз от сгиба кисти. Массаж точки снимает боль в лучезапястном суставе и кисти, тошноту, успокаивает нервную систему;

■ симметричная точка P7

(«большой курган») находится в центре сгиба кисти (на его внутренней стороне). Воздействие на точку снимает боли в кистях рук, помогает при лечении тендовагинита и ревматизма;

■ симметричная точка

TW5 («внешние ворота») расположена на внешней стороне предплечья на два-три пальца вниз от сгиба кисти, между локтевой и лучевой костями. Массаж точки применяется при болях в лучезапястном суставе.

С помощью точечного массажа можно избавиться от боли, возникшей в лучезапястном суставе в результате повреждений или серьезных заболеваний.

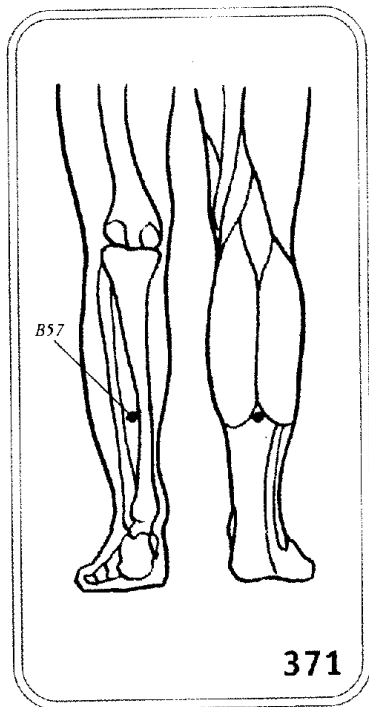
■ симметричная точка

TW4 («бурный водоем») находится на внешней стороне сгиба кисти, в центральной точке сгиба, в углублении. Воздействие на точку снимает боли в лучезапястном суставе, укрепляет ткани, помогает при лечении ревматизма и тендовагинита.

Методика проведения массажа:

■ *точки TW5 и P6*. Обхватывают кистью левой руки правую руку, ставят большой палец левой руки на точку TW5 на правой руке, а остальные пальцы — на точку P6 на правой руке. Надавливание производят в течение минуты, постепенно увеличивая силу давления. Аналогично выполняют массаж точек на левой руке;

■ *точки TW4 и P7*. Большой палец левой руки ставят на точку TW4 на правой руке, а остальные пальцы — на точку P7 на правой руке и в течение минуты производят надавливание на обе точки, постепенно увеличивая силу воздействия. Таким же способом выполняют массаж на левой руке.



Судороги в икроножных мышцах

При судорогах в икроножных мышцах воздействие оказывают на следующие точки:

■ *симметричная точка B57* («поддерживающая гору») находится в центральной части основания икроножной мышцы, в середине линии, соединяющей пятку и коленный сустав (рис. 371). Массаж

точек помогает снять судороги икроножной мышцы, боль в колене и отеки, помогает при лечении люмбаго;

■ *симметричная точка Lv3* («больше натиска») расположена в верхней части стопы между первым и вторым пальцами. Воздействие на точку помогает при мышечных судорогах ног, при арт-

ритах и аллергических реакциях;

С помощью точечного массажа можно избавиться от внезапно возникших судорог в икроножных мышцах.

■ *несимметричная точка GV26* («центр личности») находится между носом и верхней губой. Массаж точки снимает судороги в любой части тела, помогает при головкружении и обмороке.

Методика проведения массажа:

■ *точка GV26*. Указательный палец ставят на точку между верхней губой и носом и сильно надавливают на нее в течение минуты;

■ *точка B57*. Обеими руками обхватывают голень так, чтобы большие пальцы легли на точку на задней стороне голени. Постепенно увеличивая давление, массируют точку в течение минуты;

■ *точка Lv3*. Указательный и средний пальцы руки располагают на точке в верхней части стопы между первым и вторым пальцами. Массаж выполняют в течение минуты растирающими движениями.

МАССАЖ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

В детском массаже используются практически те же самые приемы что и в классическом массаже, но выполняются они очень мягко и нежно.

Выполнять массаж ребенка в возрасте до одного года нужно с большой осторожностью, в совершенстве владея приемами и техникой проведения детского массажа. Кроме того, при выполнении массажа следует учитывать анатомо-физиологические особенности организма ребенка.

● Анатомо-физиологические особенности организма ребенка

Ведущая роль в развитии детского организма в первый год жизни принадлежит центральной нервной системе. С одной стороны, она связывает воедино все внутренние органы и регулирует протекающие в них процессы, а с другой, выступает в качестве посредника между организмом в целом и внешней средой.

К моменту рождения самым развитым у ребенка оказывается спинной мозг, о чем свидетельствуют простейшие рефлекторные движения.

Что касается головного мозга, то его относительная масса достаточно велика: $\frac{1}{8}$ от общего веса тела ребенка. В первый год жизни про-

исходит формирование нервных клеток внутри каждого слоя коры обоих полушарий.

Известный русский физиолог И. П. Павлов пришел к выводу о том, что возбудимость центральной нервной системы у детей неодинакова: у одних преобладают процессы торможения, у других — процессы раздражения, у некоторых эти процессы уравниваются друг друга. Поэтому реакция у детей на одни и те же явления окружающей среды разная.

В основе поведения каждого человека лежат условные и безусловные (врожденные) рефлексы. Новорожденный обладает только безусловными рефлексами, а условные рефлексы у него начинают формироваться с конца первого месяца жизни по мере развития спинного мозга и подкорковых отделов мозга.

В выработке положительных или отрицательных условных рефлексов у маленьких детей важное место занимают органы чувств: зрение, слух, обоняние, осязание и вкус. Как известно, они представляют собой периферические отделы анализаторов, передающих в центральную нервную систему раздражения из внешней среды. Начиная с пятого месяца жизни, в формировании естественного поведения ребенка участвуют все анализаторы.

Одним из основных органов чувств является зрение. У новорожденного ребенка

под действием яркого света суживается зрачок.

У некоторых новорожденных наблюдается косоглазие, которое обычно проходит через 3–4 недели.

Со второго месяца ребенок в состоянии удерживать взгляд на ярких предметах и наблюдать за их движением. С пяти месяцев у него появляется способность рассматривать предметы на близком расстоянии. В шесть месяцев малыш начинает различать цвета.

Новорожденный ребенок слышит только громкие звуки. Но постепенно его слух обостряется, и он начинает воспринимать тихие звуки.

С третьего месяца малыш поворачивает голову, ища глазами источник звука.

Вкусовые рецепторы у новорожденных детей развиты хорошо. С самого начала ребенок отказывается от кислого или горького, предпочитая сладкое.

Обоняние у младенцев развито слабее, чем вкус, но тем не менее уже с первых месяцев жизни они реагируют на запахи.

Чувство осязания наиболее ярко проявляется у малыша при прикосновении к его ладоням, стопам и лицу.

Особенно сильно у детей первого года жизни выражена болевая и кожная чувствительность на изменения температуры.



У здорового ребенка кожа мягкая, эластичная, упругая, розоватого цвета. Многочисленные сальные железы имеются уже у новорожденного, но полного своего развития они достигают только к 4–5 месяцам. Потовые железы развиты плохо и на протяжении 3–4 месяцев вообще не функционируют.

Подкожная жировая прослойка у новорожденного развита слабо, но в течение первых шести месяцев она начинает быстро увеличиваться сначала на лице, конечностях, потом на туловище и в последнюю очередь на животе.

Выполняемые кожей функции у ребенка первого года жизни имеют особенности.

Защитная функция значительно снижена, так как роговой слой кожи развит слабо и легко слущивается, на коже быстро образуются трещины и ссадины, которые могут стать причиной возникновения инфекции и кожных заболеваний.

Поскольку кожа ребенка богата кровеносными сосудами, а ее роговой слой очень тонкий, она обладает повышенной способностью к впитыванию. Это особенно важно учитывать при применении различных кремов и мазей.

Дыхательная функция кожи у ребенка развита гораздо сильнее, чем у взрослого: она интенсивнее выделяет углекислый газ и воду.

Теплорегулирующая функция, наоборот, развита слабее, поэтому ребенок чаще, чем взрослый, подвергается

переохлаждению и перегреванию.

У новорожденного мышечная масса составляет $\frac{1}{4}$ от общего веса, тогда как у взрослого она значительно больше — около 40%.

Мышечные волокна у малыша очень тонкие, сокращения мышц слабые. В первый год жизни развитие мышц идет главным образом за счет утолщения мышечных волокон сначала шеи и туловища, а затем конечностей. Степень развития мускулатуры у маленьких детей можно определить ощупыванием.

Мышечный тонус у ребенка тоже очень слабый. Тонус сгибателей преобладает над тонусом разгибателей, поэтому младенцы обычно лежат с согнутыми конечностями.

Если у здорового ребенка пассивное разгибание конечностей происходит с некоторым сопротивлением (гипертонус), то ему показан массаж, который снимет излишек напряжения. Регулярно проводимые массаж и гимнастика вообще способствуют правильному развитию мускулатуры ребенка.

Скелет новорожденного в основном состоит из хрящевой ткани, а костная ткань, имеющая волокнистое строение, низкое содержание соли и большое количество кровеносных сосудов, наполняет хрящевую. При слишком тугом пеленании или неправильном положении кости младенца быстро приобретают неправильную форму.

Голова новорожденного имеет правильную форму, на ней при ощупывании легко определяются расхождения между отдельными костями черепа. В первый год происходит самый интенсивный рост костей черепа: к 2–3 месяцам швы уже затягиваются. Но окончательное сращение костей черепа происходит к 3–4 годам.

На голове новорожденного ребенка прощупываются два родничка, натянутые перепонкой: большой и малый. Большой родничок находится в месте схождения теменных и лобной костей и имеет ромбовидную форму. Малый родничок расположен в месте схождения теменных и затылочной костей и имеет форму треугольника. Малый родничок зарастает к 3 месяцам, а большой — к 12–15.

Позвоночник новорожденного почти прямой. Но как только ребенок начинает держать голову, у него образуется шейная кривизна выпуклостью вперед — лордоз. В 6–7 месяцев, когда ребенок начинает сидеть, появляется изгиб грудного отдела позвоночника выпуклостью назад — кифоз, а когда ребенок начинает ходить (9–12 месяцев), у него образуется поясничный изгиб выпуклостью вперед.

У новорожденного грудная клетка имеет коническую или цилиндрическую форму с приподнятыми ребрами, как бы на высоте вдоха. Ребра расположены почти под прямым углом к позвоночнику,

поэтому подвижность грудной клетки у младенца ограничена.

Когда ребенок начинает ходить, форма грудной клетки у него меняется: в месте соединения хряща ребра с костной тканью образуется угол, опущенный книзу. На вдохе нижние концы ребер приподнимаются кверху, ребра из косого положения переходят в более горизонтальное, при этом грудина приподнимается вперед и кверху.

Форма таза у новорожденных мальчиков и девочек практически одинаковая.

Рост конечностей, как и формирование скелета, начавшись на первом году жизни, продолжается несколько лет.

Органы дыхания маленького ребенка отличаются от органов дыхания взрослого человека. Ребенок первого года жизни не умеет дышать ртом, поэтому при насморке он задыхается во время сосания.

Полости носа новорожденного недоразвиты, носовые ходы узки, но с ростом лицевых костей длина и ширина носовых ходов увеличиваются.

Евстахиева труба, соединяющая носоглотку и барабанную полость уха, у маленьких детей короткая и широкая, она расположена более горизонтально, чем у взрослого. Инфекция легко переносится из носоглотки в полость среднего уха, поэтому у детей инфекционные заболевания верхних дыхательных путей часто сопровождаются воспалением среднего уха.

Лобная и гайморовы пазухи в основном развиваются к 2 годам, но окончательное их формирование происходит гораздо позже.

Относительная длина гортани у ребенка невелика, форма воронкообразная, и только с возрастом она становится цилиндрической. Просвет гортани узкий, хрящи мягкие, слизистая очень нежная и пронизана множеством кровеносных сосудов. Голосовая щель между головными связками узкая и короткая. Поэтому даже незначительные воспаления в гортани ведут к ее сужению, проявляющемуся в удушье или затрудненном дыхании.

Менее эластичные, чем у взрослого, трахея и бронхи ребенка имеют узкий просвет. Слизистая оболочка при воспалениях легко набухает, вызывая его сужение.

Легкие грудного ребенка развиты слабо, их эластичная ткань хорошо наполняется кровью, но недостаточно — воздухом. Из-за плохой вентиляции у маленьких детей часто наблюдается спадение легочной ткани в нижнезадних отделах легких.

Особенно быстро увеличение объема легких происходит в первые три месяца жизни. Постепенно меняется их структура: соединительно-тканые прослойки заменяются эластической тканью, увеличивается количество альвеол.

Подвижность грудной клетки у детей первого года жизни ограничена, поэтому

сначала легкие растут в сторону мягкой диафрагмы, обуславливая диафрагмальный тип дыхания. После того как дети начинают ходить, дыхание у них становится грудным или грудобрюшным.

Обмен веществ у ребенка происходит гораздо быстрее, чем у взрослого, поэтому он больше, чем взрослый, нуждается в кислороде. Повышенная потребность в кислороде компенсируется у ребенка более частым дыханием.

В раннем возрасте частые простудные заболевания, особенно воспаления легких, могут вызвать у детей серьезные осложнения.

Для правильного развития ребенка и приобретения им стойкого иммунитета к различным заболеваниям с ним необходимо заниматься гимнастическими и дыхательными упражнениями, а также проводить регулярные сеансы гигиенического массажа.

Органы выделения (почки, мочеточники и мочевой пузырь) у ребенка начинают функционировать сразу с момента рождения и работают намного интенсивнее, чем у взрослого.

Почки, выводящие из организма воду и продукты обмена, особенно быстро растут на первом году жизни ребенка. Расположены они ниже, чем у взрослого, и имеют более высокий относительный вес. К моменту рождения они дольчатые, но на втором году жизни эта дольчатость исчезает. Коровый слой и изви-

тые каналцы почек развиты слабо.

Мышечная ткань широких и извилистых мочеточников слабо развита и выстлана эластическими волокнами.

Мочевой пузырь у ребенка находится выше, чем у взрослых. Его передняя стенка расположена в непосредственной близости от брюшной стенки, но постепенно мочевой пузырь перемещается в полость малого таза. Слизистая мочевого пузыря хорошо развита, но мышечные и эластические волокна развиты недостаточно. Объем мочевого пузыря у новорожденного составляет около 50 мл, к 3 месяцам он увеличивается до 100 мл, к году — до 200 мл.

Из-за слабого развития центральной нервной системы в первые 6 месяцев жизни у ребенка 20–25 раз в сутки происходит непроизвольное мочеиспускание. Но по мере роста ребенка число мочеиспусканий сокращается — к году их становится всего 15–16.

Количество выделяемой мочи у детей гораздо больше, чем у взрослых. Это объясняется ускоренным обменом веществ, происходящим в их организме. При усиленном потоотделении количество мочи уменьшается. Если же ребенок мерзнет, мочеиспускание учащается.

Правильное развитие желез внутренней секреции очень важно для нормального роста и развития организма ребенка. Сразу после рождения на развитие ребенка ока-

зывают влияние в основном гормоны вилочковой железы, с 3–4 месяцев — гормон щитовидной железы, а еще через небольшой промежуток времени — гормоны передней доли гипофиза.

Функционирование желез внутренней секреции тесно связано с работой центральной нервной системы. Нарушение деятельности хотя бы одного звена этой цепи может привести к серьезным нарушениям физического и психического развития ребенка. Так, отсутствие щитовидной железы или сбой в ее работе вызывают задержку в формировании скелета, нарушение роста зубов, отставание в психическом развитии.

Относительный вес сердца у ребенка почти в 1,5 раза больше, чем у взрослого. К 8–12 месяцам масса сердца удваивается.

Расположено сердце выше, так как в первый год жизни ребенок, как правило, находится в горизонтальном положении, и диафрагма у него находится выше.

Кровеносные сосуды у новорожденного шире, чем у взрослого. Их просвет постепенно увеличивается, но медленнее, чем объем сердца.

Процесс кровообращения у детей происходит интенсивнее, чем у взрослых.

Пульс у ребенка учащенный: 120–140 ударов в минуту. На один цикл «вдох-выдох» приходится 3,5–4 сердечных удара. Но через полгода

пульс становится реже — 100–130 ударов.

Подсчитывать количество сердечных ударов у ребенка лучше во время сна, когда он находится в спокойном состоянии, нажав пальцем на лучевую артерию.

Кровяное давление у детей первого года жизни низкое. С возрастом оно повышается.

У новорожденного в крови содержится большое количество эритроцитов и лейкоцитов, гемоглобин повышен. Но постепенно в течение года их число снижается до нормы. Поскольку кроветворная система младенцев очень чувствительна к разного рода внешним и внутренним вредным воздействиям, дети первого года жизни чаще, чем дети более старшего возраста, подвержены заболеванию анемией.

К моменту рождения ребенка развитие лимфатических узлов практически завершается, но их клеточная и тканевая структуры сформированы еще не полностью. Защитная функция лимфоузлов становится ярко выраженной в конце первого года жизни.

У ребенка хорошо прощупываются шейные, паховые, а иногда подмышечные и затылочные лимфатические узлы.

● Гигиенические требования для проведения массажа ребенка первого года жизни

Массаж и гимнастику здорового ребенка начинают

с 1,5–2 месяцев. Процедуры выполняют ежедневно не ранее чем через 40 минут после еды или за 25–30 минут до еды. Достаточно проводить сеанс массажа один раз в день. Не рекомендуется делать массаж перед сном.

Проводить массаж нужно в светлой проветренной комнате, температура воздуха в которой не должна быть ниже 22° С. В теплое время года массировать ребенка можно обнаженным, а зимой, осенью и ранней весной тело ребенка нужно прикрыть, оставив открытым лишь массируемый в данный момент участок.

Не рекомендуется при массаже ребенка использовать кремы и присыпки.

Массаж необходимо делать мягко и нежно. Очень важно следить за реакцией ребенка на массаж. Если малыш по каким-то причинам плохо реагирует на процедуры, их следует прервать. Движения при выполнении массажа должны быть направлены по ходу кровеносных сосудов. Область печени при массаже живота необходимо обходить. Также нужно обходить при массаже половые органы ребенка, а при массаже спины нельзя применять ударные приемы (похлопывание, поколачивание в области почек).

Проводить массаж и гимнастику ребенка следует в течение 6–7 минут.

При небольших покраснениях на коже ребенка в ре-

зультате диатеза массаж нужно проводить осторожно, избегая участков с высыпаниями. Если же высыпания стали значительными, массаж в это время производить не следует.

Нельзя проводить массаж при различных инфекционных заболеваниях, рахите в период обострения, при паховых, бедренных и пупочных грыжах, врожденном пороке сердца, а также при различных воспалительных кожных заболеваниях.

Не рекомендуется проводить гимнастические упражнения при острых лихорадочных состояниях, тяжелых заболеваниях кожи, обостренном туберкулезе, расстройствах пищеварения, пороках сердца с явлениями декомпенсации, тяжелых заболеваниях крови.

Требования к массажисту:

- одежда массажиста должна быть удобной, не стесняющей движений;

- специалист должен быть приветливым, ласковым и терпеливым с ребенком;

- руки массажиста должны быть теплыми и чистыми, а ногти на руках подстрижены. Часы, кольца и браслеты нужно снять, так как ими можно травмировать кожу ребенка.

При выполнении массажа и гимнастики важно соблюдать следующие правила:

- перед началом сеанса следует наладить контакт с ребенком, доброжелательно и ласково поговорить с ним;

- начинать массаж и гимнастику следует с простых при-

емов и упражнений, а со временем процедуру можно усложнить, постепенно вводя новые элементы;

- нельзя сильно захватывать и сдавливать ткани и суставы ребенка, так как это может причинить ему боль. Все приемы и движения должны проводиться с осторожностью;

- при выполнении всех массажных приемов и упражнений конечности ребенка и его головку нужно беречь от резких движений и толчков, в противном случае могут возникнуть различные нарушения суставно-связочного аппарата;

- очень важно в ходе массажа и гимнастики наблюдать за реакцией ребенка, выделяя те приемы и упражнения, которые доставляют ему положительные эмоции. Последующие сеансы массажа и гимнастики следует начинать именно с них.

● Приемы и техника проведения массажа детей первого года жизни

Массаж ребенка первого года жизни включает следующие приемы:

- поглаживание;
- растирание;
- разминание;
- вибрация.

Так как кожа грудного ребенка очень нежная и тонкая, вначале следует применять щадящие приемы массажа (поглаживание), а затем по-

степенно вводить остальные приемы (растирание и легкую вибрацию в виде потряхивания и встряхивания), а также разминание.

Поглаживание

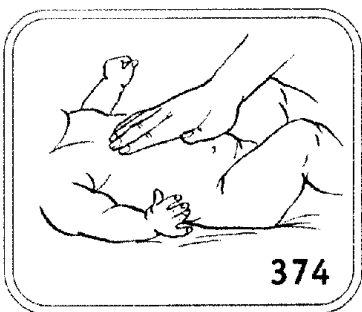
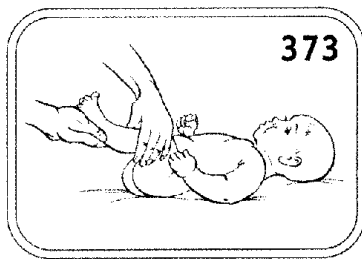
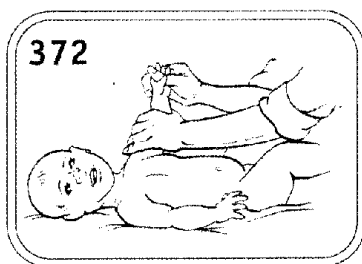
Поглаживание выполняют в начале любого сеанса массажа и проводят в целях подготовки массируемой области к другим элементам и приемам массажа.

Поглаживание активизирует кровообращение, улучшает кровоснабжение тканей и органов, успокаивает нервную систему, расслабляет мышцы, помогает снять боль.

Прием выполняют ладонью или тыльной поверхностью кисти по направлению лимфотока к ближайшим лимфатическим узлам. На ногах движения выполняют от стопы к паху, а на руках — от кисти к подмышечным впадинам. Поглаживание производят медленно, плавными и легкими движениями, слегка надавливая на массируемую поверхность.

Поглаживание рук. Ребенка кладут на спину, приподнимают правой рукой его левую руку, затем левой рукой производят поглаживание внутренней и наружной поверхностей руки ребенка, двигаясь от его кисти к плечу (рис. 372). Таким же образом выполняют поглаживание правой руки ребенка.

Поглаживание внутренней и наружной поверхностей рук производят одновременно, используя прием обхватывающего поглаживания, при ко-



тором внутренняя поверхность руки массируется большим пальцем, а наружная — остальными пальцами.

Поглаживание ног. Ребенка кладут на спину, кладут правую ногу малыша на ладонь левой руки и производят правой рукой поглаживание наружной и задней части голени и бедра. Движения при этом должны быть направлены от стопы к бедру (рис. 373). Поглаживание коленной чашечки делать не рекомендуется. Затем таким же способом выполняют поглаживание левой ноги.

Массаж ног производят с помощью обхватывающего поглаживания: большой палец поглаживает боковую поверхность ноги ребенка, а остальные пальцы — заднюю поверхность.

Поглаживание живота. Ребенка кладут на спину и начинают массаж с круговых поглаживаний по часовой стрелке, производя его ладонной поверхностью кисти (рис. 374) или ее тыльной стороной.

При поглаживании живота следует избегать надавливания на область печени (участок правого подреберья) ребенка.

После этого производят поглаживание косых мышц живота ребенка, направляя массирующие движения в сторону позвоночника и в сторону пупка малыша.

Поглаживание груди. Ребенка кладут на спину и выполняют поглаживание груди ладонными или тыльными поверхностями пальцев обеих рук, производя движения кругообразно (правой рукой по часовой стрелке, а левой — против часовой стрелки) вокруг сосков.

Поглаживание спины. Ребенка кладут на живот и выполняют поглаживание вдоль позвоночника (сам позвоночный столб массировать нельзя).

Если ребенок еще не может сохранять устойчивое положение, его нужно придерживать одной рукой, а другой производить поглаживание.

При направлении движения от ягодиц к голове прием производят тыльной стороной кисти, в направлении от головы к ягодицам — внутренней стороной кисти (рис. 375).

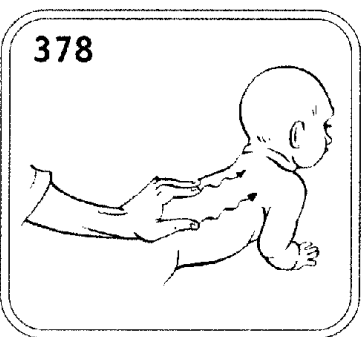
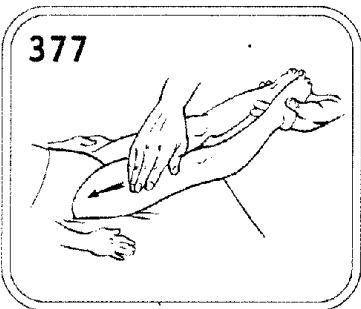
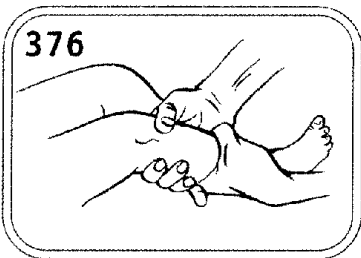
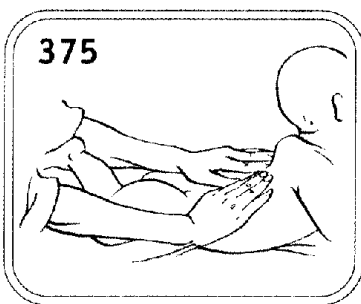
Растирание

Прием способствует расслаблению мышц, улучшению кровоснабжения и питания тканей. Кроме того, растирание воздействует успокаивающе на нервную систему ребенка. Оно оказывает положительное влияние не только на кожу и подкожные ткани, но и на мышцы, связки и сухожилия.

Растирание при массаже ребенка первого года жизни производят подушечками пальцев прямолинейно и спиралевидно. При массаже рук и голени выполняют кольцевое растирание. При этом движения производят быстро, с небольшим надавливанием; пальцы не скользят по поверхности кожи, а сдвигают ее.

При массаже ног применяют кольцевое растирание в направлении от стоп к животу. При выполнении приема большим и указательным пальцами обеих рук обхватывают голень ребенка (руки располагаются одна над другой), производят кольцевое растирание до колена (рис. 376), затем выполняют растирание наружной поверхности бедра подушечками четырех пальцев (рис. 377).

Растирание подошвенной части стопы выполняют подушечкой большого пальца кру-



гообразно. Кольцевое растирание рук производят таким же способом, как и растирание голени, двигаясь от запястья к плечу. Растирание спи-

ны, груди, живота, бедра выполняют подушечками большого пальца прямолинейно или спиралевидно.

Разминание

Разминание успокаивает нервную систему, активизирует крово- и лимфообращение, положительно действует на суставы, связки и сухожилия, а также на мышцы, причем не только поверхностные, но и расположенные достаточно глубоко. Благотворно действует разминание и на дыхательную систему.

В детском массаже применяется щипцеобразное разминание или прием валяния. Выполнять движения нужно энергично, но мягко и нежно.

Щипцеобразное разминание производят тремя пальцами путем смещения кожи, причем указательный и средний пальцы должны находиться напротив большого.

Щипцеобразное разминание выполняют на длинных мышцах спины, располагающихся вдоль позвоночного столба. Движения должны быть направлены от поясницы к области шеи (рис. 378).

Разминание выполняют как одной, так и двумя руками кругообразно или спиралевидно, производя движения только указательным и средним пальцами.

Разминание ног проводят щипцеобразным разминанием или валянием. При щипцеобразном разминании ногу ребенка кладут на ладонь, придерживая ее этой же рукой в нижнем участке голени.

Движения производят большим, указательным и средним пальцами, которыми захватывают мышцы, расположенные на наружной поверхности голени, и производят круговые движения по направлению к бедру, а затем в обратную сторону. Захваченные ткани при этом должны смещаться в сторону большого пальца (рис. 379).

Валяние производят обеими руками, одну ладонь кладут на заднюю поверхность голени, а другую — на наружную (рис. 380). Ладонями одновременно выполняют смещение ткани по часовой стрелке. Движения выполняют от стопы к бедру, затем — в обратную сторону.

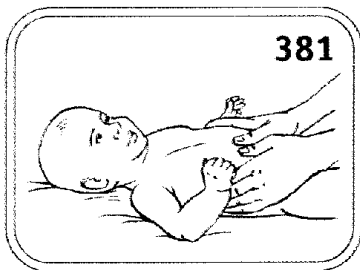
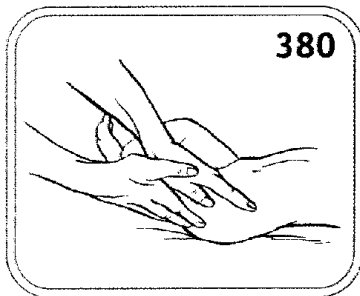
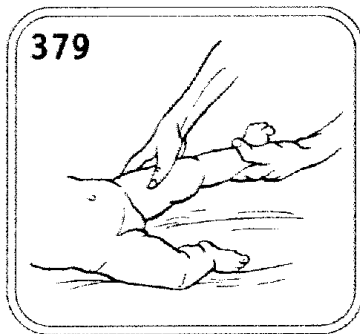
Вибрация

Вибрация оказывает положительное влияние на нервную систему ребенка, улучшает обмен веществ в организме и обладает легким обезболивающим эффектом.

В массаже детей 1–3 месяцев применяют такие приемы вибрации, как потряхивание и встряхивание, а в более старшем возрасте, когда нормализуется мышечный тонус, используют легкое поколачивание пальцами.

Выполнять движения при вибрации следует мягко, быстро и ритмично.

Потряхивание. Прием выполняют при массаже груди: ладони кладут на нижнюю часть грудной клетки ребенка, как бы обхватив ее (рис. 381). При этом большие пальцы обеих рук должны на-



ходиться рядом друг с другом. Вибрацию производят легкими ритмичными надавливаниями.

Встряхивание. Прием производят при массаже конечностей ребенка.

Поколачивание. Прием выполняют одной или двумя руками. Движения могут быть направлены продольно и поперечно, зигзагообразно и по спирали.

Поколачивание при массаже ребенка первого года

жизни производят тыльной стороной слегка расставленных пальцев.

● Общие правила проведения профилактического массажа и гимнастики

Чтобы ребенок рос здоровым, кроме массажа, с ним необходимо каждый день заниматься гимнастическими упражнениями.

Уже в первые месяцы жизни малыш рефлекторно выполняет отдельные виды физических упражнений.

По мере роста и развития ребенка массаж спины и живота рекомендуется сочетать с несложными физическими упражнениями. Необходимо помнить, что для каждого малыша следует выбрать индивидуальный комплекс упражнений, который бы соответствовал его состоянию здоровья.

Чтобы правильно подобрать для ребенка комплекс упражнений, нужно проконсультироваться с педиатром. Но существует несколько правил, которыми при выборе упражнений должны руководствоваться родители:

- комплекс упражнений должен быть составлен так, чтобы в него входили упражнения для всех групп мышц, среди которых важное место следует отводить общеразвивающим упражнениям;

- комплекс упражнений необходимо формировать по

принципу от простого к сложному;

■ постепенно нужно увеличивать физические нагрузки за счет повторений одного и того же упражнения;

■ о времени, затраченном на гимнастические упражнения, следует договориться с врачом. Постепенно его можно увеличивать;

■ в процессе занятий ребенок не должен переутомляться.

Ходьба

В 9 месяцев ребенок делает первые попытки к самостоятельной ходьбе. Родители должны поощрять это стремление малыша. В первое время следует водить его за руки, давать ему опираться на любую движущийся предмет, например, на коляску. Однако ребенок может передвигаться и с помощью неподвижных предметов — детской кровати, манежа и т. д. Не следует пугаться, если ребенок вдруг падает. Это не опасно. В процессе падения ребенка развивается его опорно-двигательный аппарат. Не стоит сразу бежать к нему на выручку. Он должен сам постепенно учиться подниматься на ножки.

Необходимо создать для ребенка благоприятные условия для самостоятельного хождения, чтобы при падении он не получил какую-либо травму. Родители должны помогать ему лишь в том случае, если ребенку еще тяжело удерживаться на ногах и он постоянно падает.

Чтобы у малыша развивалось чувство расстояния

и уверенности при ходьбе, рекомендуется отойти на 2–3 метра и позвать его к себе. Если ребенок не пойдет, нужно взять в руки его любимую игрушку и снова помянуть. Постепенно расстояние можно увеличить до 5 метров.

Когда ребенку исполнится 11–12 месяцев, родители должны предоставить ему возможность ходить босиком. Эта процедура не только закалит организм малыша, но и будет способствовать правильному формированию стопы. Кроме того, к этому возрасту следует ввести больше упражнений, которые укрепляют опорно-двигательный аппарат ребенка.

Для более быстрого развития навыка ходьбы необходимо проводить упражнения, укрепляющие мышцы и связки, а для профилактики нарушения формирования стопы почаще практиковать ходьбу босиком: летом — по песку и траве, зимой — дома по неровной доске.

Как и гимнастические упражнения, массаж благотворно влияет на физическое развитие малыша. Он способствует улучшению кровообращения, повышению тонуса мышц и т. д.

При массажировании ребенка первого года жизни рекомендуется использовать такие приемы, как растирание, разминание, поглаживание, вибрация и легкое поколачивание. Эти виды массажа действуют на организм малыша по-разному. Например, по-

глаживание хорошо влияет на циркуляцию крови, улучшает сердечную деятельность, обладает сосудорасширяющим действием и т. д.

Как и массаж, многие гимнастические упражнения благотворно действуют на организм ребенка. При постоянных занятиях гимнастикой происходит укрепление сердечно-сосудистой системы, улучшается кровообращение и дыхание. Такие упражнения не только развивают двигательные навыки ребенка, но и способствуют регулированию процессов нервного возбуждения и торможения.

● Гимнастические упражнения и массаж детей от 1,5 до 3 месяцев

С первого дня жизни и до 2 месяцев ребенок очень много спит. Его сон может продолжаться до 22 часов в сутки. Поэтому, чтобы организм малыша развивался правильно, во время бодрствования следует делать ему массаж и проводить с ним самые простые гимнастические упражнения.

Когда ребенку исполняется месяц, он впервые начинает реагировать на голос матери. В этом возрасте ребенок очень слаб. Он только начинает учиться держать голову, руки и ноги у него почти не разгибаются, судорожно прижаты к телу. Кисти, как правило, сжаты у него в кулаки. Уже в 2 месяца малыш

ровно держит головку, а его реакция распространяется не только на голос матери, но и на другие звуки и предметы. Если с ним кто-нибудь начинает разговаривать, то он в ответ улыбается, двигает руки и ногами и т. д. Эти положительные эмоции очень полезны для нервной системы ребенка. Чтобы его ручки и ножки как можно больше двигались, родители должны чаще обращаться к малышу и разговаривать с ним ласковым голосом.

В 3 месяца малыш уже самостоятельно переворачивается на бок или даже на живот. При этом все его движения рефлекторные и бессознательные.

Пищевые и защитные движения являются рефлекторными. К пищевым рефлексам относится слюноотделение, сосание и глотание. К защитным — положение частей тела, повороты головы и т. д. Когда ребенок лежит на животе, он отклоняет головку назад, когда на спине — вперед.

Родители должны следить за правильным положением ребенка во время сна. Необходимо знать, что расположение его ног зависит от того, в каком положении находятся его руки. Когда ребенок спит, он, как правило, лежит на боку, его ноги подтянуты к животу, а руки прижаты к груди. Чтобы у малыша не произошло нарушения осанки, его нужно приучить спать, подложив руки под голову. В этом случае тело ребенка будет находиться в ровном горизонталь-

ном положении. Ребенка следует приучить спать только в указанной позе.

Все двигательные рефлексы малыша связаны с кожными рефлексами. Например, если дотронуться до спинки лежащего грудного ребенка, он начинает переползать с места на место, а если приложить руки к его пяткам, начинает сучить ногами, и его движения напоминают передвижение ног при ходьбе. Как правило, эти рефлексы утрачиваются на 4-й месяц жизни ребенка. У него развивается так называемый спинной рефлекс, сущность которого заключается в изменении положения тела при поглаживании позвоночного отдела.

Все упражнения, связанные со сгибанием и разгибанием конечностей, ребенок должен выполнять с помощью взрослых. Родители должны следить, чтобы малыш не получил травму. Однако лучше всего упражнения начинать на 5-м месяце жизни ребенка, когда его мышцы окрепнут.

Следует отметить, что дети от первого дня рождения до 4 месяцев подвержены гипертонусу сгибателей рук и ног. При появлении этого симптома нужно назначать такие упражнения, которые позволяют расслабить сгибательные мышцы. Среди них основное внимание следует уделять упражнениям, направленным на сгибание и разгибание конечностей. При гипертонусе рук и ног физические упражнения нужно сочетать с оздоровительным массажем, основным

приемом которого должно стать поглаживание, благотворно влияющее на расслабление мышц ребенка.

Чтобы не нарушались двигательные способности ребенка, его не рекомендуется очень туго пеленать. Не реже одного раза в день следует проводить теплые ванны. Уже в этом возрасте ему можно начать прививать первые навыки плавания. Чтобы у ребенка развивались двигательные мышцы, ему надо уделять много внимания, почаще с ним разговаривать и вызывать положительные эмоции.

Гимнастические упражнения, сочетающиеся с массажем, должны проводиться не более 15 минут в день. В том случае, если ребенок по какой-либо причине противится выполнению того или иного упражнения, то от него следует отказаться или же выбрать такие, которые будут приносить ребенку положительные эмоции. Во время выполнения процедур нужно постоянно ласково разговаривать с ребенком: тогда упражнения будут приносить ему радость и желание заниматься гимнастикой снова и снова.

Техника проведения массажа и гимнастики

Массаж ног. Ребенок лежит на спине. В одну руку берут ногу ребенка, а другой рукой делают мягкие плавные поглаживания сначала задней, а затем боковой поверхности ноги. Данную процедуру выполняют по направлению от

стопы к бедру, не дотрагиваясь до коленной чашечки. Прием повторяют по 7 раз на левой и на правой ноге.

Кроме плоскостного поглаживания, во время массажа ног рекомендуется использовать прием обхватывающего поглаживания. Его проводят в том же положении, что и обыкновенное поглаживание.

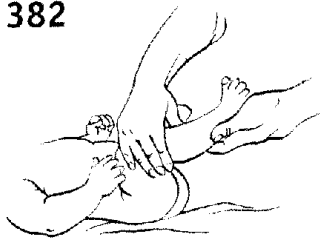
В руку берут ногу ребенка, большим пальцем руки поглаживают боковую ее поверхность, в другими пальцами — заднюю поверхность (рис. 382). Этот вид поглаживания не только благотворно влияет на развитие мышц и связок, но и улучшает кровообращение. Процедуру повторяют по 5 раз на левой и на правой ноге.

Массаж стоп. Ребенок лежит на спине. Лево́й рукой поддерживают ногу ребенка в области голени, а на ее тыльной части располагают два пальца правой руки (рис. 383). Массаж делают при помощи круговых движений большого пальца правой руки таким образом, чтобы он описывал восьмерку.

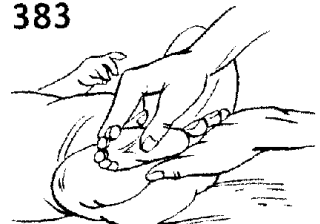
Рефлекторное сгибание и разгибание стоп. Для выполнения лево́й рукой поддерживают ногу ребенка, а большим пальцем правой руки слегка нажимают на стопу у основания пальцев (рис. 384). В этом случае ребенок будет рефлекторно сгибать стопу.

Упражнения по сгибанию и разгибанию стопы повторяют по 5 раз.

382



383



384



385



Очень часто случается так, что у новорожденных детей большой палец ноги вытянут вверх и находится в постоянном напряжении. Чтобы снять напряжение, необходимо слегка надавливать на основание большого пальца, при этом он будет сгибаться. После этого следует провести большим пальцем по внешнему краю стопы по направлению от мизинца к пятке и слабо нажимать на подошву. В этом положении ребенок будет рефлекторно разгибать пальцы ног.

Рефлекторное упражнение «ходьба». Для выполнения процедуры ребенка берут под мышки и поворачивают спиной к себе. Это упражнение проводят на столе или на любой твердой поверхности. Малыш должен опустить ножку и дотронуться пяткой до стола (рис. 385). При соприкосновении с твердой поверхностью он начнет перебирать ногами, как при ходьбе. Массажист должен следить за тем, чтобы ребенок опирался то на одну ногу, то на другую.

Как правило, данное упражнение очень нравится малышам и они выполняют его с радостью. Чтобы при его проведении ребенок не получил травму, необходимо, чтобы он наступал на твердую поверхность всей ступней, а не кончиками пальцев. Во время процедуры он должен постоянно находиться на весу.

Кроме того, категорически запрещается сильно сдавливать грудную клетку малыша, так как кости ребенка еще очень мягкие и их очень легко можно сломать.

Массаж рук. Ребенок лежит на спине. В начале процедуры берут в руку ладонь ребенка, помещают в нее большой палец и, придерживая, осторожно сжимают руку малыша в кулачок. Другой рукой мягкими и плавными движениями поглаживают попеременно внутреннюю и внешнюю часть руки. Данный прием повторяют 7 раз на левой руке и на правой руке.

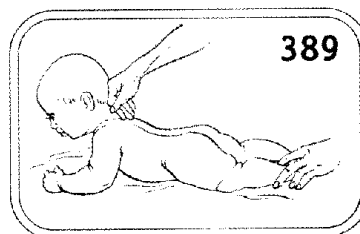
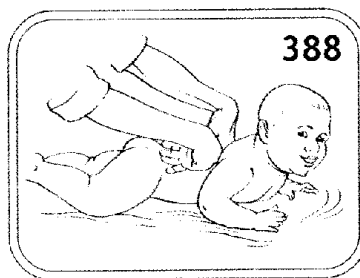
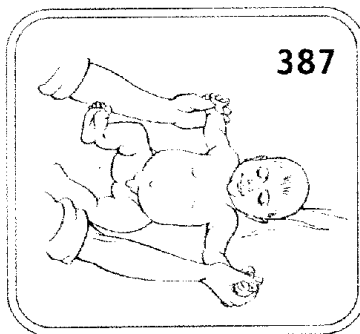
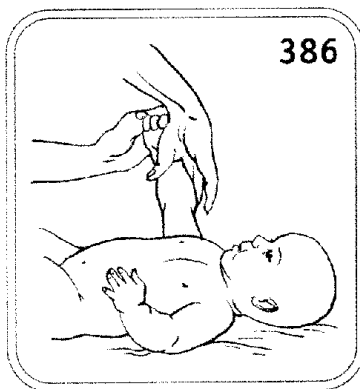
Массаж рук можно проводить с помощью метода обхватывающего поглаживания: руку ребенка массируют сразу с двух сторон, причем большой палец находится на внутренней стороне руки, а остальные — на внешней (рис. 386).

Встряхивание рук. Для выполнения упражнения кладут в кулачок ребенка большой палец, а другими пальцами берут его за руку. После этого плавно разводят руки малыша и слегка встряхивают их (рис. 387).

Случается, что на встряхивание рук дети реагируют отрицательно, что связано с гипертонусом мышц, который наблюдается у многих грудных детей. В этом случае следует отказаться от встряхивания и проводить обыкновенное поглаживание рук ребенка.

Массаж спины. Ребенок лежит на животе, его голова слегка приподнята, а руки расположены под грудью.

Поглаживание проводят по направлению от ягодиц к голове тыльной стороной кисти (рис. 388), а затем ладонной поверхностью кисти ведут



руки от головы к ягодицам. Для достижения лучшего результата упражнение следует повторить 5 раз.

Как уже отмечалось выше, в первые месяцы жизни, лежа на животе, ребенок ощущает неудобство, поэтому при проведении процедуры одной рукой его следует поддерживать за ноги (рис. 389). Через некоторое время можно будет перейти к массажированию двумя руками. Это способствует активизации циркуляции крови и укреплению мышц спины.

Массаж спины способствует укреплению мышц и формированию правильной осанки ребенка.

Разгибание позвоночника. Ребенок лежит на боку. Данное упражнение рассчитано на безусловный рефлекс ребенка, связанный с раздражением мышц спины, в результате которого происходит работа мышц-сгибателей и мышц-разгибателей. Этот рефлекс является врожденным и остается у человека до конца жизни. Процедура способствует укреплению мышц спины. Ее рекомендуется делать 2–3 раза в день.

Для проведения приема большим и указательным пальцами осторожно проводят по спине ребенка вдоль позвоночника, а свободной рукой придерживают его ноги. При этом ребенок рефлекторно будет сгибать и разгибать позвоночник. Упражнение нужно повторить по 3 раза на правом и левом боку.

Выкладывание на живот. Данное упражнение способствует укреплению мышц спины и шеи. Поэтому его следует

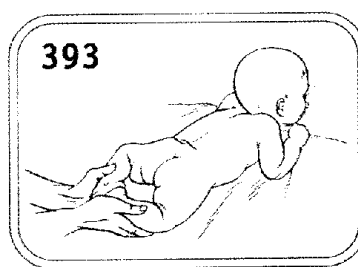
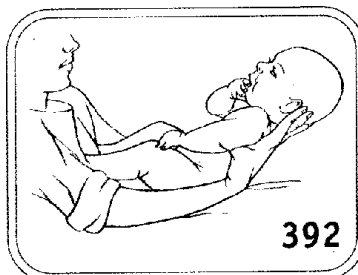
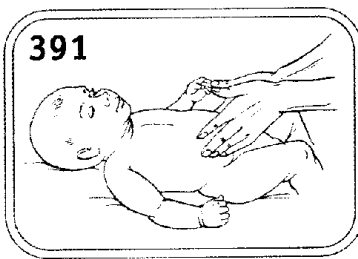
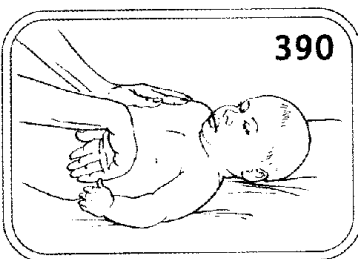
проводить 2–3 раза в день. При его выполнении необходимо учитывать безусловный рефлекс ребенка, связанный со способностью изменять положение головы лежа на животе.

Для выполнения процедуры ребенка кладут на живот так, чтобы его голова была приподнята вверх. При этом его ноги должны быть разведены в стороны, а руки — опираться на предплечья. Упражнение следует проводить в течение 8 секунд. Если у ребенка нет никаких серьезных заболеваний, то постепенно время проведения процедуры можно увеличить до 15 секунд.

Массаж живота. Ребенок лежит на спине. Данную процедуру следует проводить в сочетании с другими видами массажа, а также отдельно от других упражнений. Она способствует не только развитию мускулатуры живота, но и улучшению работы кишечника, помогает при запорах и метеоризме.

Живот ребенка поглаживают плавными круговыми движениями по часовой стрелке. Во время массажа запрещается затрагивать половые органы ребенка и область правого подреберья. Процедуру нужно повторять 5 раз.

После выполнения круговых движений переходят ко встречному поглаживанию живота, которое проводят двумя руками, выполняя ими плавные встречные движения таким образом, чтобы тыльная сторона пальцев левой руки была внизу правой половины живота, а ладонь правой



руки — в верхней части левой половины живота ребенка (рис. 390). Руки должны попеременно двигаться вверх и вниз.

По окончании встречного поглаживания живота производят воздействие на косые мышцы живота ребенка. Руки

должны находиться по бокам немного ниже поясицы. Для выполнения этой процедуры плавно передвигают руки навстречу друг другу. В конце упражнения пальцы массажириста должны соединиться чуть выше талии ребенка

(рис. 391). Процедуру следует повторить 7 раз. В конце приема необходимо снова вернуться к круговым поглаживаниям живота.

Упражнение, укрепляющее мышцы живота. При выполнении этого упражнения исходное положение ребенка остается таким же, как и при предыдущих приемах массажа живота.

Руки располагают под спиной ребенка вверх ладонями, при этом пальцы поддерживают голову малыша. Ребенка нужно расположить так, чтобы его ступни упирались в живот массирующего. Затем медленно поднимают малыша до вертикального положения и также плавно опускают (рис. 392).

Рефлекторное ползание. Ребенок лежит на животе, его руки и ноги согнуты, а голова слегка приподнята.

Рефлекторное ползание должно проводиться с особой осторожностью, так как, делая резкие движения, ребенок может упасть с поверхности стола и получить травму.

Для проведения процедуры разводят колени малыша таким образом, чтобы его пятки соединились (рис. 393).

Не выпуская ног ребенка, подводят ладони под тыльную сторону ступней так, чтобы

большими пальцами можно было провести одновременно по обеим пяткам (рис. 394).

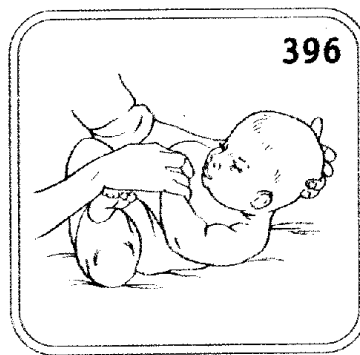
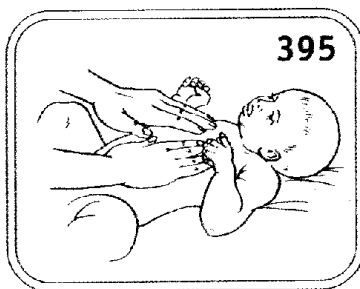
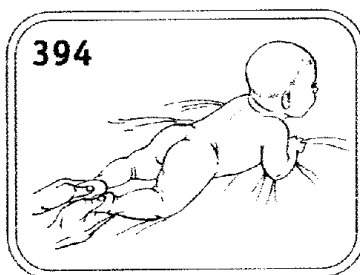
Во время процедуры ребенок должен пытаться разгибать ноги и делать попытки ползти вперед. Данное упражнение рекомендуется повторить 4 раза.

Массаж груди. Процедура способствует развитию мышц грудной клетки. Ребенок лежит на спине. Массаж начинают с поглаживаний, которые производят подушечками пальцев левой и правой руки (рис. 395). Левая рука должна двигаться против часовой стрелки, а правая — по часовой. Движение каждой руки повторяют 5 раз.

Следующий этап процедуры — вибрационный массаж грудной клетки. Для его выполнения кладут ладони на грудь ребенка таким образом, чтобы большие пальцы были в центре грудной клетки, а остальные четыре — в области ребер. Процедура заключается в легком и ритмичном надавливании пальцами на грудь ребенка. Прием способствует развитию дыхательной системы ребенка.

Покачивание тела ребенка в позе эмбриона. Подбородок ребенка прижат к груди, ноги согнуты и подтянуты к животу, колени разведены, стопы соединены, руки сложены на груди (рис. 396).

Покачивание тела ребенка в позе эмбриона благотворно влияет на укрепление нервной системы. Для достижения наилучшего результата процедуру следует делать 2–3 раза в день.



При выполнении упражнения левой рукой поддерживают голову ребенка под затылком, а правой придерживают его ноги и руки. Покачивающие движения делают из стороны в сторону и по кругу. Чтобы случайно не выронить ребенка и чтобы у него не zakружилась голова, движения должны быть осторожными и плавными. Данное упражнение следует повторить 4 раза.

● Гимнастические упражнения и массаж детей 3–4 месяцев

Когда ребенку исполняется 3 месяца, он ведет более активный образ жизни. Так как в этом возрасте он бодрствует на несколько часов больше, для занятий гимнастикой нужно выбрать такое время, когда у малыша бывает хорошее настроение.

В 3,5 месяца ребенок уверенно держит головку, способен приподнимать грудь и опираться на руки. В этом возрасте его надо как можно чаще класть на живот. Эта процедура способствует укреплению различных мышц, в том числе и мышц шеи.

В 4 месяца ребенок уже может держаться на вытянутых руках, опираясь ладонями на кровать. Чтобы у малыша развивались связочный аппарат суставов кистей и мышцы ладоней, нужно научить его хлопать в ладоши и ударять ими по какому-нибудь ровному твердому предмету. Кроме того, укреплению мышц и суставов активно способствует детская игра «ладушки».

В 4 месяца ребенок впервые начинает разговаривать. Если ему что-то нравится, он начинает лепетать на своем, только ему понятном языке и улыбаться. Кроме того, он активно двигает руками и ногами, а это упражнение очень полезно для развития и укрепления мышц и суставов ребенка.

В 4 месяца у ребенка появляется интерес к различным

игрушкам. Он все чаще берет их в руки и пытается удерживать. Родители должны способствовать развитию этого интереса, так как при захвате игрушек у малыша развиваются и укрепляются суставы и мышцы рук.

Чтобы это развитие происходило без осложнений, рекомендуется покупать ребенку погремушки с удлиненной круглой ручкой. Кроме того, необходимо следить, чтобы ребенок во время игры отставлял большой палец.

В 3-месячном возрасте, у детей, как правило, исчезает гипертонус мышц-сгибателей рук, а в 4 месяца — мышц-сгибателей ног. В этом возрасте можно начать различные пассивные упражнения, укрепляющие мышцы-сгибатели рук и ног. В первое время они достаточно простые и легкие, но постепенно должны становиться все более и более сложными.

Основным методом проведения пассивных упражнений является вибрация, или встряхивание. Кроме того, в комплекс процедур следует ввести новый массажный прием — растирание, основанное на массировании поверхности тела подушечками согнутых пальцев.

Начинать и заканчивать процедуру массажа следует поглаживанием.

Постепенно приемы массажа должны становиться все более активными и интенсивными. Кроме того, в этом возрасте допускается введение в

комплекс таких упражнений, выполнение которых связано с применением гимнастических снарядов. Одним из таких снарядов должен стать ярко раскрашенный надувной мяч.

Нужно следить за гигиеной ребенка и как можно чаще проводить водные процедуры (теплые ванны). Уже в этом возрасте малыша нужно учить плавать, потому что плавание не только укрепляет суставы и мышцы, но и благотворно влияет на весь организм. Длительность занятий детей 3–4-месячного возраста следует постепенно увеличивать. Если до 3 месяцев их продолжительность составляла 15 минут, то в возрасте 3,5–4 месяцев их можно довести до 20–25 минут.

Увеличение продолжительности занятий допускается в том случае, если ребенок здоров и у него отсутствует отрицательная реакция на занятия гимнастикой. В противном случае необходимо проконсультироваться у врача-педиатра. Если какое-либо упражнение вызывает у ребенка отрицательные эмоции, то его нужно исключить.

Техника проведения массажа и гимнастики

Массаж ног выполняют методами поглаживания и кольцевого растирания.

Процедуру начинают легким поглаживанием по направлению от пятки к бедру (не более 4 движений). После этого переходят к кольцевому растиранию ног. Вся процедура заканчивается несколькими

ми поглаживающими движениями каждой ноги.

Чтобы выполнить кольцевое растирание ног, большими и указательными пальцами захватывают ногу ребенка так, чтобы левая рука располагалась выше правой. Затем начинают делать круговые движения руками по наружной стороне голени.

После этого переходят к растиранию мышц бедра. Данную процедуру следует повторить 6 раз. В процессе массажа кожа должна покраснеть.

Скольльзящие шаги. Данное упражнение благотворно влияет на развитие и укрепление мышц и суставов ног ребенка. Во время процедуры нужно избегать резких движений, чтобы малыш не получил травму.

Для выполнения упражнения берут в руки голень ребенка так, чтобы большой палец руки находился на внешней стороне голени, а остальные пальцы — на внутренней.

Если у ребенка в возрасте 3–4 месяцев не исчез гипертонус мышц-сгибателей, упражнение «скользящие шаги» нужно отменить или заменить его рефлекторным упражнением «ходьба».

Основным приемом выполнения данного упражнения является встряхивание. Для этого выпрямляют левую ногу ребенка, слегка ее встряхивают, затем снова сгибают (**рис. 397**). При этом необходимо следить, чтобы пятка малыша плавно скользила по

стола, не отрываясь от его поверхности. Такую же процедуру нужно провести и с правой ногой. Данное упражнение повторяют 4 раза.

Рефлекторное упражнение «ходьба». Для выполнения данного упражнения поворачивают ребенка лицом к себе и приподнимают его за подмышки так, чтобы подошва его ног слегка касалась поверхности стола.

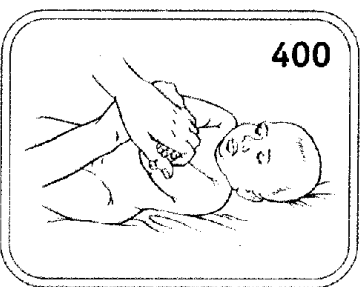
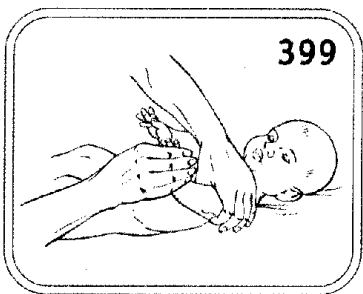
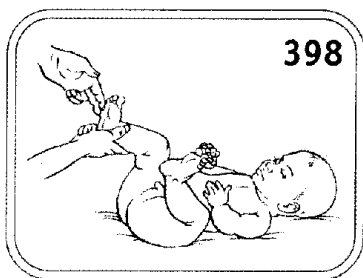
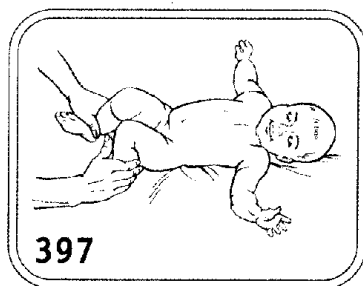
Почувствовав твердую поверхность, ребенок начнет рефлекторно передвигать ногами.

Массаж ступней. Основными приемами массажа ступней являются поглаживание, растирание и поколачивание. Начинают процедуру с трех поглаживаний, затем переходят к растиранию внешней и внутренней части ступни по направлению от пятки к пальцам ребенка.

После поглаживания и растирания начинают поколачивание ступней малыша. Для выполнения этой процедуры 8–10 раз слегка ударяют по ступне ребенка тыльной поверхностью указательного пальца (рис. 398).

Данный прием проводят по направлению от пятки к пальцам и обратно. Массаж заканчивают поглаживаниями каждой ступни ребенка.

Сгибание и разгибание ступней. Данная процедура способствует развитию и укреплению мышц ног. Для выполнения упражнения слегка надавливают на основания пальцев ребенка со стороны подошвы: ступня



ребенка будет рефлекторно сгибаться.

После этого осторожно растирают внешний край ступни, и она сразу распрямляется. Данную процедуру повторяют 4 раза.

Массаж рук. Для выполнения упражнения большой палец кладут на ладонь ребенка и сжимают его пальцы в кулак. Затем, придерживая рукой кисть ребенка, делают 5 поглаживаний, производя их по направлению от ладони к плечу.

После этого переходят к кольцевому растиранию рук, для выполнения которого кисть ребенка берут большим и указательным пальцами и растирают ее активными круговыми движениями (рис. 399). Прием производят таким образом, чтобы в 4 оборота пальцы массажиста достигли локтя, а в 6 оборотов дошли до плеча. В процессе процедуры кожа на руке малыша должна покраснеть. Данный прием рекомендуется повторить 5 раз.

Скрещивание рук на груди. Ребенок лежит на спине, его руки скрещены на груди. Для выполнения упражнения большие пальцы рук вкладывают в ладони ребенка и сжимают пальцы малыша в кулак. Остальными пальцами придерживают ребенка за кисти рук, затем, слегка встряхивая его руки, несколько раз разводят их в разные стороны и снова скрещивают на груди (рис. 400).

Чтобы правильно выполнить упражнение, надо периодически чередовать положение рук: сначала правая располагается сверху, затем — левая. Данную процедуру повторяют 6 раз.

Поворот на живот. Данное упражнение способствует

ет развитию и укреплению мышц ребенка. Его необходимо повторять несколько раз в день.

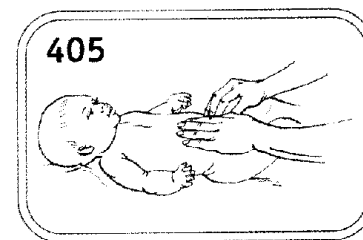
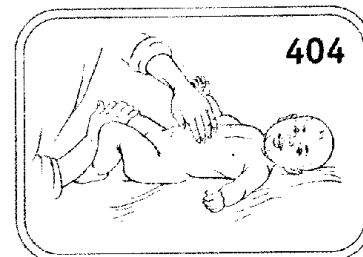
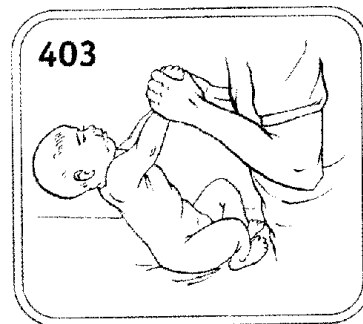
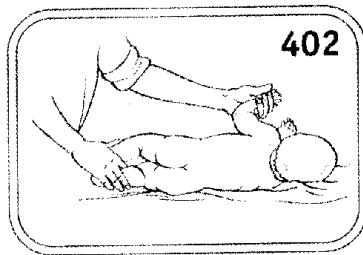
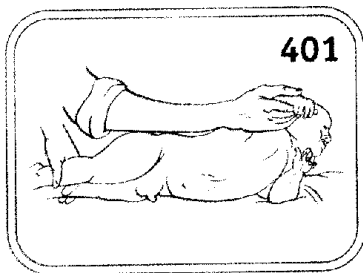
Для выполнения процедуры малыша кладут на спину и правой рукой поддерживают ноги малыша за нижнюю часть голеней. Вкладывают в ладонь ребенка указательный палец левой руки, сжимают ее в кулак, а остальные пальцы держат на его запястье. При этом нужно следить, чтобы ноги ребенка были выпрямлены.

Упражнение начинают с поворота таза малыша на правый бок. Во время процедуры ребенок самостоятельно начинает поворачивать влево голову, грудь и плечи (рис. 401).

Когда ребенок повернется на правый бок, его задерживают в этом положении на несколько секунд, затем вытягивают его левую руку вперед, после чего малыш самостоятельно рефлексорно переворачивается на живот. При этом его руки должны располагаться под грудью, а ладони лежать прямо.

Поворот на живот через левый бок делается так же, как и предыдущее упражнение. Для его выполнения необходимо переворачивать ребенка не левой, а правой рукой (рис. 402).

Приподнимание головы и туловища из положения на спине. Упражнение способствует развитию и укреплению мышц живота и шеи. Для его выполнения вкладывают большие пальцы в ладони ре-



бенка и сжимают их в кулачки, а остальными пальцами обхватывают кисть руки малыша. Затем осторожно потягивают ребенка за руки так, чтобы у него слегка приподнялись голова и плечи (рис. 403). Упражнение повторяют 3 раза.

Массаж живота. Основными приемами массажа живота являются различные виды поглаживаний — по косым мышцам живота, встречные и круговые. Каждый прием повторяют по 4 раза.

После поглаживаний переходят к растиранию мышц живота: сначала к круговому, а затем — по прямым мышцам. Для выполнения кругового растирания живота производят круговые движения одной рукой по направлению от пупка до ребер (рис. 404). Затем двумя руками выполняют растирание по прямым мышцам живота (рис. 405). Все движения должны быть активными и ритмичными. К концу процедуры кожа ребенка должна слегка покраснеть.

Массаж спины. Основным методом проведения процедуры является поглаживание, которое выполняют двумя руками. Внешней стороной ладоней делают движения вверх, а внутренней стороной — вниз. Данную процедуру повторяют 4 раза.

После плавных поглаживаний переходят к прямому растиранию спины, которое заключается в сдвигании кожи пальцами левой руки сверху вниз и, наоборот,

пальцами правой руки — снизу вверх.

При выполнении массажа можно сочетать прямые и круговые движения.

Растирание спины по спирали производят двумя руками, причем пальцы левой руки должны перемещать кожу против часовой стрелки, а пальцы правой руки — в противоположную сторону. В процессе процедуры периодически меняют руки. Данный прием нужно проводить до тех пор, пока кожа ребенка слегка не покраснеет.

Массаж груди. Основными приемами массажа груди является поглаживание и вибрация.

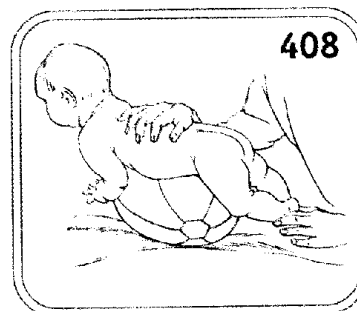
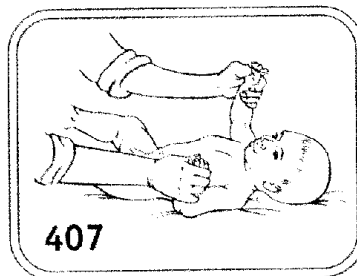
Поглаживания проводят в 2 этапа: круговые поглаживания и обыкновенные. В начале процедуры производят несколько круговых поглаживаний груди, а затем переходят к обычным поглаживаниям по межреберьям ребенка, которые выполняют расставленными пальцами (рис. 406).

После поглаживания приступают к вибрации. Для ее выполнения очень осторожно нажимают на грудь ребенка по направлению от середины грудной клетки к бокам. Данную процедуру повторяют 3–4 раза.

Заканчивают массаж груди круговыми поглаживаниями грудной клетки.

Упражнение «боксер».

Данное упражнение способствует развитию и укреплению



нию мышц и суставов плеч и рук. Для его выполнения вкладывают большие пальцы в ладони ребенка, а остальные захватывают его запястья. Упражнение основано на чередовании сгибания и разгибания рук. Например, если правая рука ребенка согнута, то левая должна быть вытянута (рис. 407).

При вытягивании руки ребенка необходимо следить, чтобы его плечо было слегка приподнято. Эти движения во многом напоминают боксирование. Данное упражнение

повторяют 6 раз каждой рукой. Во избежание травмы во время занятий нужно следить, чтобы ребенок не делал резких движений.

Упражнение на мяче. Данная процедура способствует развитию и тренировке вестибулярного аппарата, а также расслаблению мышц конечностей. Она должна проводиться через 30 минут после приема пищи.

Для выполнения упражнения используют большой надувной ярко раскрашенный мяч. Ребенка кладут на мяч животом вниз и разводят его колени в разные стороны. После этого малыша осторожно покачивают на мяче по кругу и из стороны в сторону. Чтобы ребенок не упал с мяча и не получил травму, его нужно постоянно придерживать одной рукой за спинку (рис. 408).

Гимнастические упражнения и массаж детей от 4 до 6 месяцев

В возрасте от 4 до 6 месяцев у ребенка наблюдается активный интерес к окружающему миру. В это время нужно побольше с ним общаться, показывать ему различные предметы и рассказывать об их назначении. Если в доме есть домашние животные или птицы, то ребенка необходимо с ними познакомить.

Кроме того, в этот период у малыша исчезают многие безусловные рефлексы. Он

начинает сознательно передвигаться по кровати, поворачиваться в разные стороны. Малыш учится держать в руках крупные предметы: мягкие игрушки, кружку и др.

В возрасте 4–6 месяцев гимнастические упражнения в сочетании с массажем способствуют развитию мышц и суставов опорно-двигательного аппарата ребенка, укрепляют его центральную нервную систему.

В 4–4,5 месяца продолжительность зарядки должна составлять 30 минут. Во время всей процедуры у ребенка необходимо вызывать положительные эмоции, чтобы занятия гимнастикой ассоциировались у него с удовольствием и игрой.

Каждое упражнение рекомендуется сопровождать счетом. Это воспитывает в ребенке чувство ритма. С этой же целью можно включать ритмическую музыку. Если ребенку она понравится, то вскоре он сам начнет двигаться в такт знакомой мелодии.

В возрасте 4–6 месяцев ребенок делает первые попытки самостоятельно сидеть, поэтому гимнастические упражнения должны способствовать выработке нового для него навыка. Как и в более раннем возрасте, положительные эффект дают водные процедуры и занятия плаванием.

Массажные приемы должны постепенно усложняться. Кроме поглаживания, растирания, вибрации и поколачи-

вания рекомендуется использовать щипцеобразное разминание, валяние, пощипывание и легкое поколачивание.

Все движения должны быть ритмичными, плавными и осторожными.

Техника проведения массажа и гимнастики

Массаж ног. Данная процедура способствует развитию и укреплению мышц ног. Ее выполнение заключается в последовательном применении приемов легкого поглаживания, кольцевого растирания, валяния и щипцеобразного разминания.

Массаж начинают с легких поглаживаний по всей длине ноги, которые выполняют 3–4 раза. Затем переходят к кольцевому растиранию (3–4 раза) и снова возвращаются к поглаживанию. После поглаживания приступают к валянию. Этот прием повторяют 3 раза.

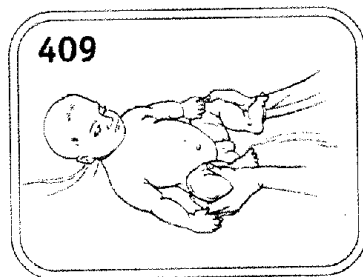
В процессе выполнения валяния ладони массажиста должны так обхватывать ногу ребенка, чтобы одна из них лежала на внутренней поверхности ноги, а другая — на внешней. Прием заключается в смещении мышц осторожными, но энергичными движе-

ниями, которые следует делать по часовой стрелке.

По окончании валяния приступают к щипцеобразному разминанию, для чего кладут ногу ребенка на ладонь правой руки, поддерживают ее в нижней части голени и с помощью указательного и большого пальцев левой руки захватывают наружную поверхность голени и смещают мышцы по направлению к большому пальцу от стопы к бедру и обратно. Процедуру заканчивают поглаживаниями.

Поочередное и одновременное сгибание и разгибание ног. Данное упражнение способствует развитию и укреплению мышц и суставов ног. Для его выполнения захватывают верхнюю часть голени ребенка таким образом, чтобы большие пальцы находились на ее внутренней поверхности, а остальные — на задней поверхности (рис. 409).

Упражнение начинают с поочередного сгибания и разгибания ног. Затем сгибание и разгибание проводят одновременно обеими ногами. При этом колени ребенка должны быть разведены. Во время выполнения этого упражнения ребенок согнутыми ногами касается живота, а затем плавно разгибает их.



Если к 4-месячному возрасту у ребенка исчез гипертонус мышц и сгибание ног не приносит ему неприятных ощущений, то рекомендуется сделать под его коленками несколько поглаживающих движений по направлению сверху вниз.

Массаж стоп. Процедура способствует развитию мышц и суставов стопы. Она заключается в последовательном применении поглаживания, растирания и поколачивания.

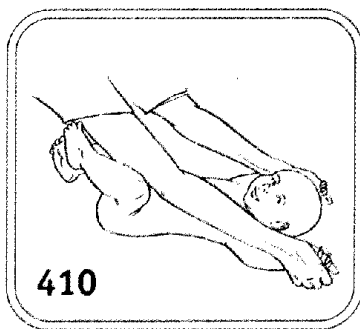
Массаж стоп начинают с поглаживания. Затем производят 5–6 растираний, после чего возвращаются к поглаживанию (3 раза), а затем приступают к поколачиванию (5 раз). Заканчивают процедуру поглаживанием.

Кроме массажа, рекомендуется ежедневно проделывать сгибание и разгибание ног, которое следует повторить по 5 раз на каждой ноге.

Массаж рук. Данная процедура способствует развитию и укреплению мышц рук. Ее выполнение заключается в последовательном применении приемов легкого поглаживания и кольцевого растирания каждой руки. В начале процедуры производят несколько легких поглаживаний, затем переходят к кольцевому растиранию, которое повторяют 6 раз. Процедуру заканчивают легкими поглаживаниями.

Массаж груди. Процедура способствует развитию мышц грудной клетки. Выполнение заключается в последовательном применении поглаживания и вибрационного массажа.

Массаж начинают с нескольких движений кругового поглаживания, проводимых по направлению от ребер к плечам. Затем производят 3 поглаживания по межребер-



ным промежуткам, после чего приступают к вибрационному массажу, который повторяют 3 раза. Завершают процедуру поглаживаниями.

Круговые движения руками. Упражнение способствует развитию мышц и суставов рук. Для его выполнения вкладывают в ладони ребенка большие пальцы рук и сжимают его пальцы в кулак так, чтобы он самостоятельно держался за пальцы массажиста.

Осторожно разводят руки ребенка в стороны и плавно поднимают их вверх. Затем вытягивают руки вперед и осторожно опускают (рис. 410).

После этого повторяют те же движения, только в обратной последовательности. Данное упражнение выполняют 6 раз.

Скрещивание рук на груди. Для выполнения упражнения вкладывают большие пальцы в ладони ребенка и сжимают его пальцы в кулаки. Затем разводят руки ребенка в стороны и скрещивают их на груди. Положение рук следует чередовать: сначала сверху должна быть правая рука, а затем — левая.

Так как в 4 месяца малыш в состоянии самостоятельно удерживать пальцы взрослого, то его не следует поддерживать за запястья.

Массаж спины и ягодиц. Данная процедура заключается в последовательном чередовании поглаживания, растирания, щипцеобразного разминания и поколачивания.

Сначала производят несколько поглаживающих движений, затем приступают к растиранию спины и ягодиц ребенка, которое выполняют кончиками пальцев (2–3 раза). После растирания снова делают несколько поглаживаний и приступают к щипцеобразному разминанию (6 раз). Его нужно делать по ходу длинных мышц спины. Как и растирание, разминание заканчивают легкими поглаживаниями.

В заключение процедуры можно использовать прием поколачивания ягодиц. Для этого осторожно ударяют по ягодицам ребенка подушечкой указательного пальца.

Поворот со спины на живот и обратно. Для выполнения данного упражнения сбоку от ребенка кладут его любимую игрушку и ласково просят его повернуться в ее сторону. После этого осторожно помогают малышу перевернуться на живот. Это упражнение повторяют по 3 раза в каждую сторону.

«Полет» на животе. Данное упражнение способствует укреплению мышц живота и развитию вестибулярного аппарата. Ребенка кладут на ла-

дони животом вниз так, чтобы большие пальцы массажиста находились сбоку на нижних ребрах малыша. Приподнимают ребенка в горизонтальном положении. При этом его ноги должны упираться в грудь взрослого, а туловище ребенка должно быть слегка выгнуто (рис. 411).

Массаж живота. Процедура заключается в сочетании приемов поглаживания, растирания, пиления и пощипывания кожи вокруг пупка.

Массаж начинают с выполнения кругового поглаживания живота, которое следует проводить по часовой стрелке ладонью и подушечками пальцев. Прием повторяют 3 раза.

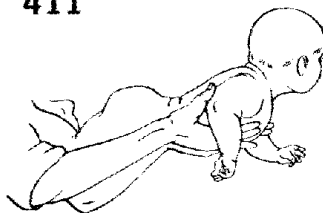
После кругового поглаживания переходят к встречному поглаживанию и поглаживанию по косым мышцам живота, а затем приступают к растиранию мышц живота, которое выполняют кончиками пальцев (рис. 412).

После растирания производят пиление по прямым мышцам живота. Заканчивают процедуру легким пощипыванием вокруг пупочного кольца и поглаживаниями.

Пощипывание является хорошим профилактическим средством против грыжи.

Приседание с прогибанием позвоночника. Упражнение способствует укреплению мышц передней поверхности шеи, спины и стимулирует развитие брюшного пресса. Для его выполнения вкладывают в ладони ребенка боль-

411



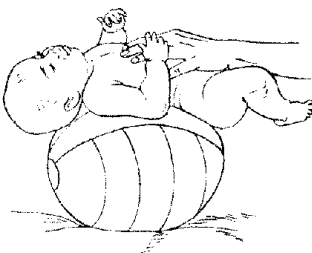
412



413



414



шие пальцы рук и сжимают его пальцы в кулаки. Остальными пальцами поддерживают ребенка за запястья.

Разводят руки малыша в стороны и плавно потягивают его к себе так, чтобы он сел. При выполнении упражнения верхняя часть туловища и голова ребенка должны быть немного приподняты. Затем поднимают руки ребенка вверх, соединяют их сверху и задерживают в таком положении одной рукой.

Большим и указательным пальцами другой руки проводят вдоль позвоночника ребенка по направлению снизу вверх (рис. 413). При этом малыш рефлекторно разогнет спину. Затем, поддерживая головку ребенка одной рукой, опускают его в исходное положение. Данное упражнение выполняют один раз в день.

Покачивание на мяче. Для выполнения упражнения используют ярко раскрашенный большой надувной мяч, на который ребенка кладут вниз животом. Чтобы малыш принял устойчивое положение, его ноги должны быть слегка разведены. Затем осторожно раскачивают мяч то в одну, то в другую сторону.

Чтобы ребенок во время выполнения процедуры не упал и не получил травму, его необходимо поддерживать одной рукой за спину или живот.

После этого ребенка переворачивают, кладут на мяч спиной и снова несколько раз покачивают (рис. 414).

● Гимнастические упражнения и массаж детей от 6 до 9 месяцев

Когда ребенку исполняется 6 месяцев, он может самостоятельно сидеть, переворачиваться с живота на спину и наоборот. Если его потянуть за руки, он будет делать попытки встать на ноги. К этому времени он, как правило, уже умеет ползать.

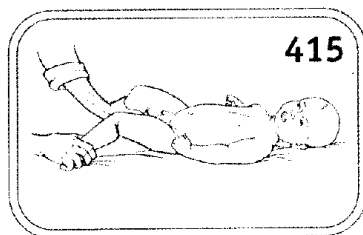
В этом возрасте следует уделять большое внимание таким упражнениям, которые стимулируют координацию движений и развитие опорно-двигательного аппарата.

Так как малыш уже может активно реагировать на голос взрослого человека, ему можно подавать команды: ляг на спину, на живот, сядь, перевернись. Однако стоит помнить, что эти команды должны выражаться в ласковой форме, чтобы занятия гимнастикой были для ребенка радостью, а упражнения выполнялись с удовольствием.

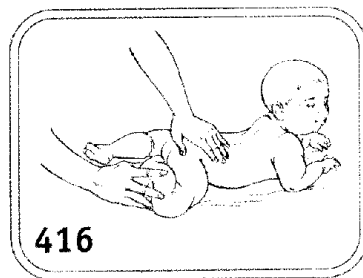
Техника проведения массажа и гимнастики

Сведение рук на груди. Ребенок держится за какую-нибудь круглую игрушку, например погремушку, колечко для зубов и т. п. Потянув за игрушку, разводят руки ребенка в разные стороны и скрещивают их на груди.

Данное упражнение повторяют 8 раз, при скрещивании периодически чередуя руки ребенка: сначала сверху



415



416

должна быть левая рука, затем правая.

Поочередное и одновременное сгибание ног. Упражнение способствует развитию мышц и суставов ног. Для его выполнения ребенка берут за голени и сначала вместе, а затем по очереди сгибают и разгибают их в коленях: сгибают и разгибают правую ногу, левую ногу, а затем обе ноги вместе (рис. 415). Все 3 приема повторяют 6 раз.

ПЕРЕВОРОТ со спины на живот. Для выполнения упражнения следует попросить малыша повернуться на живот. Чтобы помочь ребенку выполнить это упражнение, слегка поворачивают его ягодицы и таз в ту сторону, в которую выполняется переворот. Упражнение делают один раз в день.

Массаж спины и ягодиц. Процедура способствует развитию и укреплению мышц спины и ягодиц. Ее выполне-

ние заключается в поочередном применении поглаживания, растирания, пиления, щипцеобразного разминания, поколачивания и пощипывания. Как всегда, процедуру массажа начинают с нескольких поглаживаний. После этого приступают к растиранию ладонями мышц спины и их пилению ребрами ладоней.

Растирание и пиление заканчивают поглаживаниями. Затем переходят к щипцеобразному разминанию. Оно начинается в области длинных мышц спины и продолжается на ягодицах. После разминания снова делают несколько поглаживаний, а затем переходят к поколачиванию и пощипыванию. Всю процедуру заканчивают несколькими поглаживаниями. Все приемы повторяют по 3 раза.

Ползание. Упражнение способствует развитию у ребенка навыка ползания. Для его выполнения большим и средним пальцами берут ребенка за пятки. При этом указательный палец массажиста должен находиться между ступнями малыша.

Когда ребенок привыкнет к упражнению «ползание», сгибание ног нужно будет проводить не одновременно, а поочередно.

Осторожно, но энергично сгибают ноги ребенка, а через 1–2 секунды разгибают их (рис. 416). После выполнения этого движения 3–4 раза ребенок оттолкнется от рук

массажиста и самостоятельно поползет.

Массаж живота. Процедура заключается в поочередном применении приемов поглаживания, растирания, пиления и пощипывания.

В начале процедуры производят несколько поглаживаний. После этого приступают к растиранию, которое выполняют подушечками пальцев рук. Затем снова делают несколько поглаживаний и переходят к пилению, которое производят ребрами ладоней по прямым мышцам живота. После пиления возвращаются к поглаживанию.

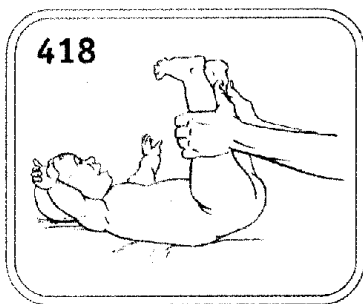
В заключение процедуры производят несколько пощипываний кожи вокруг пупка. Последний прием является хорошим профилактическим средством против развития грыжи. Массаж заканчивают поглаживаниями по прямым мышцам живота. Каждый прием повторяют 3 раза.

Приседание с прогибанием позвоночника. Упражнение способствует развитию у ребенка навыка ползания. Одной рукой поддерживают ребенка за коленки, а большой палец другой руки располагают в ладони ребенка.

Отводят руку малыша в сторону и просят его сесть. Когда ребенок займет нужное положение, плавно проводят рукой снизу вверх по его позвоночнику. При этом спина малыша разогнется. В заключение процедуры ребенка осторожно опускают так, чтобы он лег на правую



418



419



сторону (рис. 417). Данное упражнение повторяют 2 раза.

Поднимание выпрямленных ног. Упражнение способствует развитию и укреплению мышц и суставов ребенка. Для его выполнения ребенка берут за голени, причем большие пальцы должны захватить низ голени, а остальные находиться

на коленных чашечках. Ноги ребенка выпрямляют, держат в таком положении 1–2 секунды и плавно опускают (рис. 418). Данное упражнение повторяют 7 раз.

Приподнимание туловища из положения лежа на животе. Упражнение способствует развитию мышц спины и живота. Для его выполнения вкладывают большие пальцы рук в ладони ребенка и сжимают его пальцы в кулаки. Остальными пальцами поддерживают ребенка за запястья.

Поднимают руки ребенка через стороны вверх и слегка потягивают. При этом головка ребенка, рефлекторно откинута назад, будет подниматься вверх, а его пятки будут упираться в массажиста (рис. 419). Подтягивают ребенка до тех пор, пока он не встанет на колени.

Данное упражнение повторяют 2 раза.

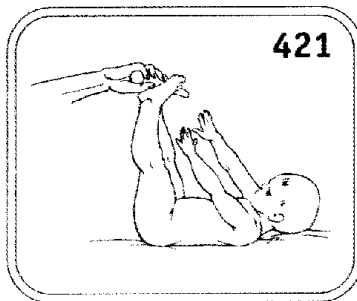
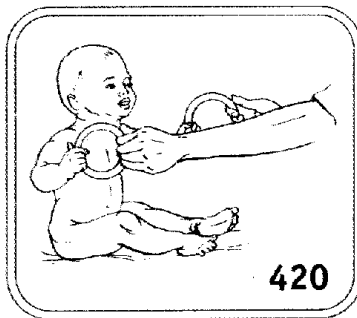
Массаж груди. Данная процедура способствует укреплению и развитию мышц грудной клетки. Ее проведение связано с поочередным применением поглаживания и вибрационного массажа.

Массаж начинают с нескольких круговых поглаживаний, которые проводят в направлении от ребер к плечам. После этого выполняют поглаживания по межреберным дугам. Вслед за поглаживаниями приступают к вибрационному массажу.

Процедуру заканчивают круговыми поглаживаниями. Все приемы повторяют 3 раза.

Приседание с поддержкой за согнутые руки. Упражнение способствует развитию и укреплению суставов рук и ног. Для его выполнения вкладывают в ладони ребенка указательные пальцы и сжимают его кулачки так, чтобы он самостоятельно держался за пальцы. Разводят руки ребенка широко в стороны и, слегка потянув его за руки, просят его сесть.

Если малыш хорошо справляется с заданием, через некоторое время упражнение можно усложнить, используя для опоры не пальцы, а круглую игрушку, удобную для захвата (рис. 420). Данное упражнение повторяют 2 раза.



ражнения можно выполнять из исходных положений сидя или стоя, что уже само по себе будет способствовать укреплению мышц ног и живота.

● Гимнастические упражнения и массаж детей от 9 до 12 месяцев

В 9-месячном возрасте ребенок умеет свободно ползать, сидеть, делает первые попытки ходить как с помощью взрослых, так и самостоятельно. Это позволяет усложнить многие гимнастические упражнения, ввести в постоянное употребление гимнастические снаряды, в качестве которых можно использовать деревянную палочку, большой надувной мяч, детские пластмассовые кольца, погремушки с круглой или овальной ручкой и т. д.

Так как ребенок уже может самостоятельно сидеть и стоять с помощью опоры, уп-

Техника проведения массажа и гимнастики

Скользящие шаги. Берут в руки голень ребенка так, чтобы большой палец руки находился на внешней стороне голени, а остальные пальцы — на внутренней.

Основным приемом выполнения данного упражнения является встряхивание. Для этого выпрямляют левую ногу ребенка, слегка ее встряхивают, затем снова сгибают. При этом необходимо следить, чтобы пятка малыша плавно скользила по столу, не отрываясь от его поверхности. Такую же процедуру нужно

провести и с правой ногой. Данное упражнение повторяют 6 раз.

Одновременное и поочередное сгибание и разгибание ног. Ребенок должен самостоятельно сгибать и разгибать ноги по команде взрослого. Упражнение выполняют 6 раз сначала медленно, а затем в более быстром темпе.

Подъем выпрямленных ног до палочки. Ребенок лежит на спине. Упражнение способствует развитию мышц и суставов ног. Для его выполнения применяют гимнастический снаряд — деревянную палочку. Приподнимают палочку на высоту прямых ног ребенка и предлагают ему дотянуться до нее пальцами ног или всей ступней (рис. 421). Данное упражнение повторяют 7 раз.

Поочередные и одновременные сгибания и разгибания рук. Ребенок сидит или лежит. Упражнение способствует развитию мышц и суставов рук. Ребенок хватается за кольцообразные игрушки и с помощью массажиста поочередно сгибает и разгибает руки. При этом можно вести 2-тактный счет и каждое движение ребенка сопровождать счетом. Данное упражнение повторяют 6 раз (по 3 раза каждой рукой).

Наклоны туловища вперед с выпрямленными ногами. Ребенок стоит спиной к взрослому человеку, правая рука которого придерживает колени малыша, чтобы они не сгибались, а левая находится на его животе.

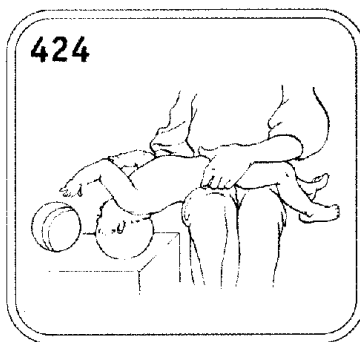
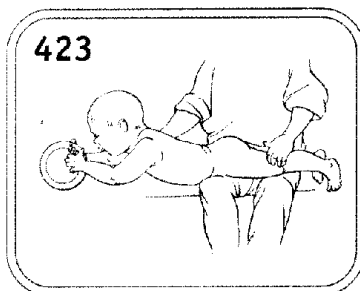
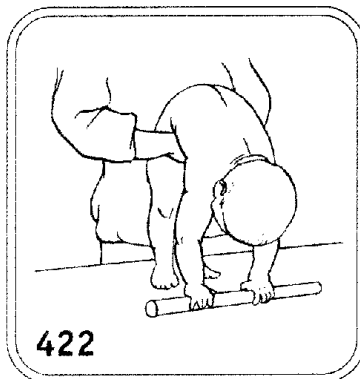
Данное упражнение способствует развитию и укреплению мышц спины, живота и ног. Для его выполнения используют любимую игрушку ребенка, которую кладут у его ног. Затем взрослый просит ребенка нагнуться и дотянуться до нее пальцами рук. При этом необходимо следить за тем, чтобы ноги малыша не сгибались и были прямыми (рис. 422). Данное упражнение повторяют 3 раза.

Переворот со спины на живот. Ребенок лежит на спине и по команде взрослого переворачивается на живот. Данное упражнение повторяют 2 раза.

Приподнимание туловища из положения лежа на животе. При выполнении упражнения используют круглые пластмассовые кольца или погремушки с круглой ручкой, которые вкладывают в ладони ребенка, а затем плавно поднимают его руки через стороны вверх. Ребенок сначала приподнимет голову, затем встанет на колени, а потом уже на ноги. Данное упражнение повторяют 2 раза.

Массаж спины. Ребенок лежит на животе. Выполнение данной процедуры связано с поочередным применением поглаживаний, растирания, пиления и щипцеобразного растирания.

Массаж начинают с нескольких поглаживаний. Затем приступают к растиранию, которое делают ладонями и кончиками пальцев. Выполнив растирание, воз-



Массаж живота. Ребенок лежит на спине. Выполнение данной процедуры заключается в поочередном применении кругового и встречного поглаживаний, поглаживания по косым мышцам живота, растирания и пощипывания.

Прием пощипывания способствует профилактике развития у ребенка грыжи.

В начале процедуры делают несколько круговых поглаживаний. Затем переходят к встречному поглаживанию и поглаживанию по косым мышцам живота. Этот прием массажа выполняют с помощью ладоней. После поглаживания приступают к растиранию, которое выполняют кончиками пальцев. В заключение процедуры производят несколько пощипываний вокруг пупка. Прием завершают поглаживающими движениями. Все приемы массажа повторяют по 3 раза.

Мостик. Данное упражнение способствует укреплению мышц живота, спины и рук. Для его выполнения применяют любимые игрушки ребенка.

Массажист кладет ребенка себе на колени так, чтобы у него провисали грудь и плечи, и просит его достать с пола игрушку или дотронуться до нее руками (рис. 423). Ноги малыша при этом необходимо придерживать.

Затем перекалывают ребенка с живота на спину, причем его плечи и спинка по-прежнему должны свисать

вращаются к поглаживанию, после чего переходят к пилению, которое выполняют ребрами ладоней. В заключение процедуры выполняют несколько щипцеобразных разминаний ягодиц и длинных мышц спины, которые, как и предыдущие приемы массажа, заканчивают поглаживаниями. Все приемы массажа повторяют по 3 раза.

с колен массажиста, кладут игрушку на пол и просят малыша достать ее или дотронуться до нее руками.

Ребенок должен выгнуться назад (рис. 424), выполнить задание взрослого и снова разогнуться.

Приседание и вставание с поддержкой. Ребенок стоит на твердой поверхности. Для выполнения упражнения применяют круглые кольца, которые дают ребенку в руки, слегка потягивают за них вниз, в результате чего малыш приседает (рис. 425). В таком положении ребенка оставляют в течение 1–2 секунд и, снова потянув за кольца, помогают ему подняться. Упражнение повторяют 2 раза.

Ходьба на четвереньках. Ребенок стоит на четвереньках. Данное упражнение укрепляет мышцы спины, живота, рук и ног. Его выполняют с помощью любимой игрушки ребенка, которую кладут на некотором расстоянии от малыша и просят его взять ее в руки. Чтобы добраться до игрушки, малыш будет вынужден передвигаться на четвереньках. По мере приближения ребенка к цели игрушку следует от него отодвигать.

Ходьба с поддержкой за руки. Ребенок стоит на полу. Для выполнения упражнения ребенка берут за запястья и просят его пройти некоторое расстояние. Во время выполнения упражнения малыша необходимо поддерживать.



● Методика проведения лечебного массажа и лечебной гимнастики при заболеваниях детей первого года жизни

При различных заболеваниях детей первого года жизни массаж является одной из важнейших составляющих комплексного лечения. Хороший эффект дают массажные процедуры в сочетании с гимнастикой при лечении детей с заболеваниями центральной нервной системы.

При проведении детского лечебного массажа и гимнастики движения специалиста должны быть мягкими и осторожными. Например, похлопывание следует выполнять тыльной стороной полусогнутого сначала одного пальца, а затем двух и больше. Рука массажиста должна совершать движение только в лучезапястном суставе, а не в локтевом, чтобы на тело ребенка действовала только тяжесть кисти, а не предплечья.

Нельзя проводить массаж, если ребенок перевозбужден

или капризничает, так как его перевозность приведет к гипертонусу сгибательных мышц и угнетению рефлексов. Следует прежде всего выявить и устранить причину плохого настроения ребенка (голод, нарушение режима, страх при виде чужих людей) и только после этого приступить к процедуре, во время которой необходимо ласково разговаривать с ним, создавая положительный эмоциональный тонус.

Врожденная мышечная кривошея

При мышечной кривошее голова ребенка постоянно наклонена в сторону пораженной мышцы. При выраженной кривошее часто наблюдается асимметрия лица, черепа или надплечья (на пораженной стороне лопатка и ключица расположены выше).

Причинами данного заболевания является недоразвитие грудино-ключично-сосцевидных мышц, при помощи которых человек выполняет различные движения головой, или родовая травма шейного отдела позвоночника.

При данном виде заболевания лечение следует начинать с 2–3-месячного возраста, используя лечение положением, а также лечебный массаж и гимнастику.

При лечении положением важно, чтобы туловище малыша на кровати располагалось симметрично, прямо по отношению к голове. Ребенка кладут на полужесткий матрас, от подмышек до колен малы-

ша размещают мешочки или «скатки» из одеяла.

При кривоее ребенка необходимо как можно чаще укладывать на бок.

Если ребенок спит на стороне кривошеи, то под голову ему кладут высокую подушку, если же он лежит на здоровой стороне, то подушку не используют совсем.

Рекомендуется часто перекладывать малыша, а к его кровати подходить не с одной, а с разных сторон. При этом свет, игрушки, общение со взрослым должны быть со стороны пораженной мышцы.

Придать правильное положение ребенку в кровати можно при помощи специальных укладок: резинового кольца, обернутого тканью (подкладывается под затылок), а также мягких мешочков с песком (помещаются на постели с обеих сторон головы или со стороны кривошеи над надплечьем).

Если ребенок часто срыгивает, использование укладок исключается.

При лечебном массаже и гимнастике выкладывание ребенка и повороты его со спины на живот производят, как правило, на здоровом боку.

При массаже грудной клетки используют приемы поглаживание и растирание.

При массаже грудной клетки поглаживание и растирание проводят на больной стороне сначала в верхней части груди, а затем в нижней.

При массаже грудино-ключично-сосцевидной мышцы используют следующие приемы:

- поглаживание от сосцевидного отростка до ключицы;
- растирание подушечкой одного пальца;
- вибрация по ходу мышцы.

Голова ребенка во время массажа должна быть наклонена в сторону кривошеи.

При массаже спины используют следующие приемы:

- поглаживание на здоровой и больной сторонах;
- растирание на здоровой и больной сторонах;
- вибрация на больной стороне;
- пощипывание на больной стороне;
- пунктирование на больной стороне;
- поколачивание на больной стороне в области лопатки.

Примерный комплекс массажа и гимнастики при кривошее:

- поглаживание рук и ног;
- поглаживание груди;
- поглаживание шеи на больной стороне;
- вибрация шеи на больной стороне;
- поглаживание шеи на здоровой стороне;
- растирание шеи на здоровой стороне;
- разминание шеи на здоровой стороне;
- поворот на здоровый бок;
- поворот на больной бок;
- поглаживание грудино-ключично-сосцевидной мышцы на больной стороне;

Массаж и гимнастику при кривошее следует проводить 3–4 раза в день по 5–10 минут.

- поглаживание грудино-ключично-сосцевидной мышцы на здоровой стороне;
- выкладывание на живот;
- поглаживание спины;
- рефлекторное ползание;
- рефлекторное разгибание спины в положении на правом и левом боку;
- поглаживание живота;
- поглаживание стоп;
- рефлекторные упражнения для стоп.

Пупочная грыжа

Пупочная грыжа является следствием дефекта передней брюшной стенки, вызванного слабостью пупочного кольца. По статистике пупочная грыжа часто встречается у детей грудного возраста, особенно недоношенных. Она может возникнуть в результате сильного кашля, запоров, продолжительного плача. Такие заболевания, как рахит, гипотрофия, снижающие тонус мышц, также создают благоприятные условия для образования пупочной грыжи.

Внешне пупочная грыжа проявляется округлым или овальным выпячиванием в области пупочного кольца, которое легко вправляется в брюшную полость. Часто наряду с грыжей у малыша наблюдается расхождение прямых мышц живота из-за слабости мышц передней брюшной стенки.

В дальнейшем при правильном развитии ребенка, норма-

лизации деятельности кишечника, достаточной двигательной активности пупочная грыжа может исчезнуть без хирургического вмешательства. Тем не менее ребенку чрезвычайно полезно выполнять специальные упражнения, способствующие укреплению мышц передней брюшной стенки, и делать тонизирующий массаж живота.

С первых дней жизни перед каждым кормлением следует выкладывать ребенка на несколько минут на живот. В этом положении он поднимает голову, активно двигает руками и ногами, напрягает мышцы спины и живота.

Лечебный массаж начинают с 2–3-недельного возраста после заживления пупочной ранки и проводят в сочетании с общим массажем.

Все упражнения лечебной гимнастики выполняют только после вправления грыжи и закрепления ее повязкой (лейкопластырем). Если вправить грыжу не удастся, то во время процедуры одной рукой ее необходимо прижать пальцами, а другой рукой выполнять массажные движения.

Все приемы массажа, направленные на повышение тонуса мышц брюшной стенки, должны чередоваться с успокаивающим круговым поглаживанием.

Упражнения лечебной гимнастики для детей в возрасте 4–5 месяцев:

- «парение» на спине;
- присаживание с поддерж-

кой за выпрямленные и отведенные в стороны руки;

■ присаживание с поддержкой за согнутые руки;

■ повороты со спины на живот.

Упражнения лечебной гимнастики для детей в возрасте 5–12 месяцев:

■ присаживание с поддержкой за кольца;

■ присаживание с поддержкой за одну руку;

■ присаживание без поддержки;

■ напряженное выгибание позвоночника;

По рекомендации врача можно проводить точечный массаж: подушечками выпрямленных пальцев быстро и отрывисто надавливать на точки вокруг пупка, что вызывает напряжение мышц и вправление грыжи.

■ поднимание выпрямленных ног;

■ наклоны и выпрямление туловища;

■ упражнения «возьми игрушку со стула».

Примерный комплекс лечебного массажа и гимнастики при пупочной грыже:

■ круговое поглаживание живота по часовой стрелке;

■ встречное поглаживание;

■ поглаживание косых мышц;

■ растирание живота;

■ пощипывание вокруг пупка;

■ рефлекторное удержание тела (горизонтально) в положении лежа на боку;

■ поворот из полувертикального положения в горизонтальное;

■ рефлекторное удержание тела на весу (горизонтально) в положении на спине — «поза пловца»;

■ повороты малыша со спины на живот;

■ рефлекторное ползание на животе;

■ выкладывание на мяч в положении на спине.

Плоскостопие

Деформация стопы, выражающаяся в выпрямлении продольного свода и фиксации ее в отведенном положении, называется плоскостопием (рис. 426, 427).

Для определения плоскостопия необходимо иметь ясное представление о строении стопы (рис. 428).

Стопа состоит из большого количества костей, которые образуют два свода: передне-

426



Стопа здорового человека



427

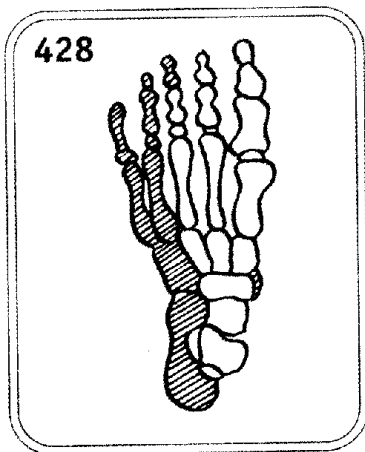
Стопа больного плоскостопием

задний и боковой. Передне-задний (продольный) свод стопы, стягиваемый сухожилиями и мышцами, приподнимающими внутреннюю сторону стопы, выполняет преимущественно рессорную функцию, уменьшая сотрясение тела во время передвижения, и придает походке уверенности и мягкость. Боковой свод (на рисунке он заштрихован) поднимается вверх и внутрь и выполняет преимущественно опорную функцию, что в сочетании с функцией переднезаднего свода обуславливает полноценность работы всей стопы.

Стопа удерживается в определенном положении благодаря мышцам, расположенным на тыльной и подошвенной поверхности, и связкам. Мышцы тыла стопы значительно слабее, чем мышцы подошвы, которые принимают участие в удержании сводов стопы и в значительной степени обеспечивают ее рессорные свойства.

Нормальная высота свода стопы поддерживается как активно, так и пассивно. Кости и связки оказывают сопротивление движению того или иного сустава стопы за пределы допустимой амплитуды и тем самым являются пассивной силой, поддерживающей физиологическое положение стопы. Главная роль в сохранении положения стопы и ее функции принадлежит мышцам. Сокращаясь и удлиняясь, они изменяют форму стопы.

У ребенка стопа более короткая и широкая, чем



у взрослого, сужена в пяточной области, пальцы расходятся по радиусу. У детей до 3 лет стопа плоская, свод ее опущен, поэтому при ходьбе ребенок быстро утомляется. При нормальном развитии со временем стопа приобретает правильную форму. Но иногда в результате ослабления мышц, вызванном параличом, парезом, травмами, перенесенными тяжелыми заболеваниями, или значительного увеличения нагрузки на мышцы и связки нижних конечностей дуги стоп уплощаются.

У здорового человека при нагрузке на стопу внутренняя дуга слегка распрямляется, но с прекращением давления кривизна ее быстро приходит в норму. При плоскостопии же первоначальная кривизна внутренней дуги полностью не восстанавливается.

Особенно часто плоскостопие встречается у детей, в результате чего резко понижается опорная функция ног и нарушается положение таза и позвоночника. Это, в свою

очередь, ведет к дефектам осанки, может вызывать деформацию позвоночника и ослабить деятельность всего опорно-двигательного аппарата.

Плоскостопие может быть врожденным или приобретенным. Признаками врожденного плоскостопия являются плоская подошва, несколько повернутая наружу стопа. Такой ребенок неправильно стоит, а при ходьбе быстро устает.

Виды плоскостопия:

- паралитическое, развивающееся в результате паралича или пареза мышц голени, стопы (детский церебральный паралич, полиомиелит);

- травматическое, являющееся следствием травмы костей или мышц стопы;

- статическое, наблюдающееся при ожирении, слабости мышц нижних конечностей, нарушении кровоснабжения нижних конечностей вследствие малокровия или других причин, ношении широкой или, наоборот, узкой обуви, хронических заболеваниях, ослабляющих организм, частой головной боли (отсюда быстрая утомляемость и ухудшение успеваемости в школе).

Физкультура и спорт в сочетании с воздействием естественных факторов (солнца, воздуха, воды) являются простыми, доступными и надежными средствами профилактики и лечения плоскостопия. Кроме того, большое значение придается обуви: при отсутствии заболевания она всегда должна соответствовать размеру стопы, а при его наличии иметь супинатор — стельку специальной формы.

Проявляется плоскостопие по-разному: одни дети его даже не замечают, другие жалуются на боль в стопе, голени, голеностопных, коленных суставах.

Массаж стопы при плоскостопии состоит из поглаживающих, растирающих и разминающих движений.

Стопу обхватывают обеими руками, несколько раз энергично поглаживают ладонями в направлении от пальцев к коленному суставу, а затем в том же направлении растирают пальцы ног, тыльную поверхность стопы, подошву и голеностопный сустав.

Растирание производят кругообразно пальцами обеих рук одновременно. Далее каждый палец ноги сгибают, разгибают и отводят в сторону. Упражнения повторяют 6–8 раз.

Затем, удерживая пятку одной рукой, другой выполняют вращение каждого пальца, после чего пальцы поглаживают и растирают.

Заканчивают массаж стопы поглаживающими движениями.

Врожденная косолапость

Врожденная косолапость — это контрактура суставов стопы, в результате которой нарушается взаимоотношение костей и происходят грубые изменения в мышцах.

Основными признаками косолапости считаются супинация стопы — поворот подошвы внутрь с подниманием внутреннего края стопы и опусканием наружного, приведение стопы в переднем отделе, подошвенное ее сги-

бание, значительное ограничение подвижности в голеностопном суставе. Косолапость чаще всего бывает двухсторонней. По статистике этот дефект чаще всего наблюдается у мальчиков.

Когда ребенок начинает ходить, опираясь на поврежденную стопу, деформация ее усиливается, нарушается форма и функция всей ноги. От этого ухудшаются осанка и походка.

Только в раннем возрасте, когда мышцы и связки ребенка податливы и эластичны, наиболее высока вероятность приведения стопы в правильное положение. С этой целью применяется целый комплекс мероприятий, который включает в себя, помимо ортопедического лечения, массаж и лечебную гимнастику.

Методика проведения массажа и лечебной гимнастики при врожденной косолапости:

- вращательные движения стопы кнаружи (вдоль продольной оси), которые проводят очень осторожно, постепенно опуская внутренний и поднимая наружный край стопы;

- для устранения приведения переднего отдела стопы одной рукой фиксируют стопу ребенка в области голеностопного сустава, а другой рукой мягко производят выпрямляющие движения, постепенно отводя передний отдел стопы кнаружи;

При косолапости эффективно сочетание сгибания стопы с одновременным точечным массажем в месте перехода тыла стопы в голень.

- для растяжения пяточного сухожилия и устранения подошвенного сгибания стопы, ребенка кладут на живот, сгибают его ножку в коленном суставе, одной рукой удерживают голень, ладонью другой мягко надавливают на стопу ребенка, сгибая ее в тыльную сторону. Затем кладут малыша на спину, одной рукой прижимают его голень к поверхности тела, фиксируя ее в области лодыжек, а другой захватывают стопу таким образом, чтобы ладонь упиралась в подошву, и осторожно сгибают стопу в тыльную сторону с одновременным давлением на ее наружный край.

Врожденный вывих бедра

Основным признаком врожденного вывиха бедра (дисплазии тазобедренного сустава) является ограничение пассивного отведения бедер.

Наличие заболевания у ребенка проверяют следующим образом:

- *пассивное отведение в стороны тазобедренных суставов.* Ребенка кладут на спину, сгибают его ноги в тазобедренных и коленных суставах под прямым углом и мягко разводят бедра в стороны. Если сустав поражен, отведение будет ограничено со стороны пораженного сустава;

- *оценка симметричности подъягодичных складок и складок на бедрах.* Малыша кладут на живот, выпрямляют ему ноги и определяют симметричность складок: асимметрия складок на бедрах и

ягодицах — частый признак поражения тазобедренного сустава.

При подозрении на вывих тазобедренного сустава следует немедленно обратиться к ортопеду.

При лечении ребенка положением врач-ортопед накладывает шину, а родители в свою очередь строго выполняют его рекомендации. Если в применении шины нет необходимости, то используют широкое пеленание, которое выполняют следующим образом: две пеленки складывают в несколько раз и прокладывают их между ножек ребенка, согнутых в тазобедренных и коленных суставах и отведенных в стороны на 60–80°. В этом положении ноги ребенка фиксируют третьей пеленкой или ползунками.

Носить малыша на руках следует, поддерживая его одной рукой за спину, другой — под ягодицы. При этом ребенок должен своими широко расставленными ножками как бы обнимать туловище взрослого. Не стоит носить ребенка «верхом» на боку, так как в таком положении его туловище располагается асимметрично.

При врожденном вывихе бедра массаж и лечебную гимнастику делают только с разрешения врача-ортопеда. Особенно это относится к комплексам, которые включают в себя такие упражнения, как рефлекторная «ходьба», «подтанцовывание», приседание.

Чтобы расслабить приводящие мышцы бедер, можно сделать точечный массаж с одновременным отведением ноги ребенка: подушечкой указательного или среднего пальца производят мягкое надавливание в области тазобедренного сустава, затем отводят согнутую ногу малыша кнаружи, сочетая это движение с легким потряхиванием. Кроме того, можно использовать вибрационный массаж внутренних поверхностей бедер: покачивание таза ребенка, лежащего на опоре, на весу.

Приемы лечебной гимнастики и массаж ног необходимо повторять при каждом пеленании по 10–15 раз.

Примерный комплекс массажа и гимнастики для детей с вывихом тазобедренного сустава:

- поглаживание рук, ног и живота;
- выкладывание ребенка на живот с разведенными ногами;
- поглаживание и растирание задней поверхности ног;
- поочередное отведение согнутых ног малыша в стороны (как при ползании) с фиксированием таза;
- поглаживание спины и поясничной области;
- поглаживание и растирание поясничной области;
- поглаживание и растирание ягодиц;
- пощипывание и поколачивание ягодиц кончиками пальцев;
- круговое поглаживание и растирание области тазобедренного сустава;

- упражнение «парение»;
- поглаживание и растирание передней поверхности ног;
- сгибание ног ребенка в коленных и тазобедренных суставах;
- мягкое пластичное разведение бедер;

При разведении бедер не следует допускать резких движений, чтобы не вызвать боли при рефлекторном сокращении приводящих мышц бедра и негативной реакции ребенка на процедуру.

- вращение бедра вовнутрь: одной рукой фиксируют тазобедренный сустав, а ладонью другой руки мягко обхватывают колено ребенка и, слегка надавливая на него, постепенно производят вращение бедра по его оси вовнутрь;
- растирание и разминание стоп;
- рефлекторные упражнения для стоп;
- поглаживание и растирание грудной клетки.

Нарушение функций центральной нервной системы

Самой распространенной патологией раннего детского возраста является нарушение функций центральной нервной системы.

У большинства детей с заболеваниями центральной или периферической нервной системы нарушаются функции движения и трофика тканей. Массаж раздражает периферические рецепторы, оказывая через них влияние на центральную нервную систему.

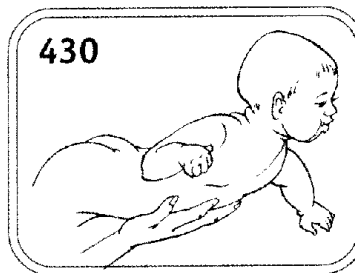
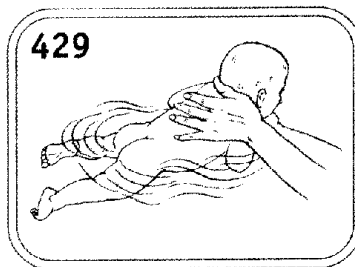
тему. Поэтому массаж и гимнастика как фактор раздражения крайне необходимы при лечении заболеваний такого рода.

При нарушении функций центральной нервной системы гимнастику и массаж применяют в сочетании с ортопедическими мероприятиями, физиотерапевтическими процедурами, медикаментозной терапией.

Чтобы своевременно обнаружить отклонения в развитии психических и двигательных навыков ребенка, необходимо постоянно внимательно наблюдать за ним.

3–4 месяца. Полностью раздетого малыша кладут на живот. Здоровый малыш способен в течение нескольких минут удерживать голову и свободно поворачивать ее в стороны. При этом он должен опираться на предплечья, выдвинутые вперед, и слегка приподнимать грудь над поверхностью стола. Живот и таз у малыша должны быть плотно прижаты к столу, бедра слегка разведены, голени приподняты, туловище прямое. Сгибание коленного сустава должно происходить легко без отрыва таза от поверхности стола. Также в этом возрасте ребенок должен свободно поворачивать голову в обе стороны. Если положение туловища и головы у малыша асимметрично, нужно немедленно обратиться к педиатру или невропатологу.

6–7 месяцев. Здоровый ребенок лежа на животе опира-



ется на вытянутые руки, его грудь приподнята над поверхностью стола. Живот и таз прижаты к столу, ноги раздвинуты, колени согнуты, голени легко поднимаются. Голова свободно поворачивается во все стороны. Визуально позвоночник занимает срединное положение, не отклоняясь ни вправо, ни влево. Лежа на спине, малыш играет со своими руками и ногами, при этом движения его целенаправленные и согласован-

ные. Ребенок пытается самостоятельно поворачиваться со спины на живот.

Важным этапом в развитии нервной системы являются первые 2–3 года жизни ребенка. В это время наиболее интенсивно формируются двигательные навыки, основы психической деятельности.

9–10 месяцев. Малыш начинает ползать на четвереньках вперед и назад, может переносить свой вес с рук на ноги, самостоятельно садиться. Когда он сидит, спина должна быть прямая. Ребенок пытается стоять, держась за опору, и переступать ногами. Нужно следить за тем, чтобы в положении стоя его стопы располагались параллельно друг другу и всей поверхностью подошвы соприкасались с поверхностью опоры.

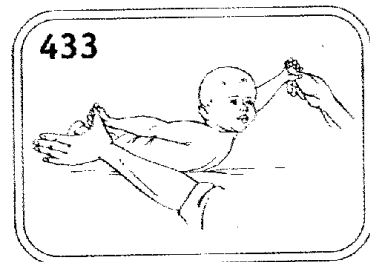
Методика проведения общеукрепляющих массажа и гимнастики:

- выкладывание на живот;
- повороты на бок с рефлексорным разгибанием позвоночника;
- поза «пловец»;
- рефлексорное ползание;
- разгибание спины во время «плавания» на животе (рис. 429);
- «полет» на животе (рис. 430);
- выкладывание на мяч в положении на животе с опорой стопами (рис. 431);
- поднятие свешенных со стола ног с применением стимулирующих приемов точечного массажа (рис. 432);

- наклоны из положения стоя;
- напряженное прогибание позвоночника (рис. 433);
- упражнение «возьми игрушку»;
- упражнение «мостик»;
- массаж рук и ног;
- массаж спины;
- массаж груди и живота;
- массаж ступней и кистей.



432



433

Для укрепления мышц тела ребенка используются все приемы классического массажа, а также точечный массаж.

Методика проведения лечебного массажа и гимнастики при асимметрии мышечно-тонуса туловища и конечностей:

- расслабление сгибателей пораженной стороны: мышц шеи, большой грудной мышцы, трапецевидной, широчайшей мышцы спины, подвздошно-поясничной, ягодичных, приводящих мышц бедер, икроножной мышцы;
- поглаживание сгибателей пораженной стороны;
- растирание сгибателей пораженной стороны;
- вибрация сгибателей пораженной стороны;
- валивание сгибателей пораженной стороны;

- точечный массаж (расслабляющий метод) сгибателей пораженной стороны;
- укрепляющий массаж разгибателей мышц спины (классические приемы и тонизирующий метод точечного массажа);
- вибрация пораженных мышц туловища и ноги;
- покачивание таза в разные стороны, сопровождаемое растягиванием мышц.

● Массаж для недоношенных детей

Физическое развитие недоношенных детей зависит от массы тела при рождении, перенесенных заболеваний, особенностей конституции и индивидуального ухода за ними. Основные психомоторные навыки у большинства недоношенных детей появляются в

более поздние сроки, чем у доношенных.

Недоношенные дети, имеющие при рождении массу до 1500 г, в течение первых 2 лет жизни отстают в психомоторном развитии от своих ровесников на 2–3 месяца, дети с массой 1500–2000 г — на 1–1,5 месяца, а малыши с массой 2000–2500 г уже ко второму году догоняют своих сверстников.

У недоношенных детей значительно чаще, чем у доношенных, наблюдаются поражения центральной нервной системы, тяжелой формой которого является детский церебральный паралич. У детей с массой тела ниже 1200 г вследствие недоразвития сетчатки глаза имеется предрасположенность к развитию РЛФ.

В первые месяцы жизни у недоношенных детей могут отмечаться понижение общего тонуса мышц, вялость, малоподвижность, слабо выраженные безусловные рефлексы или полное их отсутствие.

У некоторых детей в возрасте 2–3 месяцев начинают преобладать процессы возбуждения: нарушение сна (ребенок плохо засыпает, часто просыпается по ночам), повышение общего тонуса мышц, значительная двигательная активность. В связи с пониженной сопротивляемостью организма большинство недоношенных детей более подвержены острым респираторным вирусным инфекциям. У них чаще развиваются осложнения.

При асимметрии мышечного тонуса туловища и конечностей на фоне общеукрепляющих, дыхательных упражнений, а также упражнений и приемов массажа, стимулирующих поэтапное (возрастное) развитие психомоторики, эмоциональной сферы, следует применять специальные приемы массажа, лечебной гимнастики, а также лечение положением.

У недоношенных детей, с которыми занимаются гимнастикой и массажем, в 2–3 раза реже возникают респираторные вирусные инфекции, быстрее нормализуется мышечный тонус, улучшается эмоциональное состояние.

На первом году жизни организм ребенка обладает большими потенциальными возможностями к восстановлению поврежденных или задержанных в своем развитии функций органов и систем. Этому во многом способствуют индивидуальные развивающие и укрепляющие занятия, включающие в себя игры, гимнастику, массаж, закаливание.

Методика проведения массажа и гимнастики для недоношенных детей

Методика массажа и гимнастики для недоношенных детей разработана с учетом их физиологических особенностей: несовершенства дыхательной функции, низких адаптационных возможностей в меняющихся условиях внешней среды (несовершенство обменных процессов, терморегуляции), недоразвитости нервно-мышечного аппарата. Она включает в себя приемы классического, точечного массажа и гимнастику. Эти методы могут применяться одновременно или последовательно (поочередно).

Приемы массажа и гимнастические упражнения для недоношенных детей:

■ **1 месяц.** Щадящий массаж, включающий только поглаживание;

■ **1,5–2 месяца.** Сочетание приемов массажа и упражнений лечебной гимнастики, способствующих формированию двигательных навыков;

Занятия гимнастикой, направленной на развитие двигательных навыков, у детей, родившихся с массой менее 1750 г, должны начинаться в 2,5 месяца, а у детей с массой более 1750 г — на 1–1,5 месяца раньше.

■ **3–4 месяца.** Общеукрепляющий массаж и упражнения, помогающие ребенку научиться поворотам на бок;

■ **4–5 месяцев.** Общеукрепляющий массаж и упражнения, приучающие малыша сознательно тянуться к игрушкам и брать их в руки;

■ **5–6 месяцев.** Общеукрепляющий массаж и упражнения, побуждающие малыша к активному ползанию;

■ **7–8 месяцев.** Общеукрепляющий массаж и упражнения, побуждающие ребенка сидеть или стоять;

Упражнения в положении сидя можно делать только в том случае, если ребенок прямо держит спину.

■ **9–10 месяцев.** Общеукрепляющий массаж и упражнения, обучающие ребенка стоять, держась за опору;

■ **11 месяцев.** Общеукрепляющий массаж и упражнения, обучающие ребенка ходить, держась за опору;

■ **12–13 месяцев.** Все приемы классического массажа и упражнения, обучающие малыша самостоятельно ходить.

Требования к проведению массажа и гимнастики

При проведении массажа и гимнастики для недоношенных детей следует соблюдать следующие правила:

■ начинать процедуры надо за 30 минут до кормления или через 45–60 минут после него;

■ нельзя проводить массаж и гимнастику перед сном;

■ гимнастикой с малышом нужно заниматься ежедневно, в одно и то же время;

■ весь комплекс физических упражнений необходимо повторять 2–3 раза в день, в некоторых случаях — 4–6 раз. Продолжительность каждого занятия не должна превышать 5 минут;

■ в комнате, где проводятся процедуры, необходимо поддерживать температуру 23–25° С.

■ начинать гимнастику надо с упражнений, основанных на врожденных рефлексах малыша;

Недоношенные дети в силу физиологических особенностей быстрее устают и охлаждаются, поэтому в самом начале занятий гимнастикой весь комплекс упражнений можно проводить в два этапа.

■ упражнения надо выполнять в определенной последовательности, меняя работающие группы мышц;

■ занятия гимнастикой необходимо начинать с дыхательных упражнений и проводить их регулярно в течение всей процедуры;

■ на первых занятиях не следует полностью раздевать ребенка;

■ все внимание взрослого, проводящего занятие, должно быть сосредоточено на ребенке;

■ упражнения и массажные процедуры следует сопровождать спокойной и негромкой беседой с малышом;

■ каждое занятие должно включать в себя элементы, способствующие развитию зрительных и слуховых реакций ребенка;

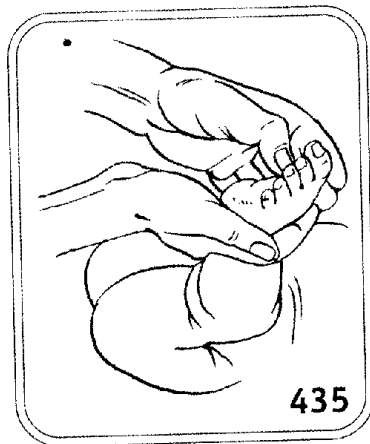
С 3-4-месячного возраста ребенка надо приучать к речевым указаниям, а с 8-9 месяцев вырабатывать самостоятельное выполнение отдельных упражнений по команде взрослого.

■ увеличивать физическую нагрузку следует постепенно на протяжении длительного времени, учитывая при этом индивидуальную реакцию ребенка. Величину нагрузки можно регулировать продолжительностью занятий, количеством повторов каждого упражнения, темпом, размахом движений, степенью сложности упражнений, чередованием их с паузами отдыха или с дыхательными упражнениями.

Комплексы массажа и гимнастики для недоношенных детей первого года жизни

1 комплекс упражнений для ребенка в возрасте 2-3 недель:

■ **надавливание на спину.** Ребенок находится на руках у массажиста. Выполняют ритмичные надавливания на спину ребенка, передвигая ла-



доть от шеи до поясницы (рис. 434);

■ **надавливание на грудную клетку.** Ребенок лежит на спине. Совершают ритмичные надавливания на грудную

клетку, ее передние и боковые поверхности, обходя грудину;

Продолжительность массажа и гимнастики для ребенка в возрасте 2-3 недель должна составлять 6-8 минут. Каждое упражнение необходимо повторить 3-4 раза.

■ **сгибание стопы.** Указательным и средним пальцами одной руки захватывают ступню ребенка, а большим пальцем другой нажимают на подошву у основания пальцев (рис. 435), что вызывает у малыша сгибание пальцев стопы;

■ **разгибание стопы.** Штриховым движением большого пальца проводят по внутреннему краю стопы ребенка от указательного пальца к пятке, а затем по ее наружному краю — от пятки к мизинцу, что вызывает у ребенка разгибание стопы;

■ **выкладывание на живот;** дыхательное упражнение. Ребенок лежит на спине. На вдохе его согнутые руки разводят в стороны (рис. 436), а на выдохе мягко прижимают их к боковым поверхностям груди.

II комплекс упражнений для ребенка в возрасте от 1 до 2 месяцев:

■ **надавливание на спину.** Ребенок находится на руках у массажиста. Выполняют ритмичные надавливания на спину ребенка, передвигая ладонь от шеи до поясницы;

■ **надавливание на грудную клетку.** Ребенок лежит на спине. Совершают ритмичные надавливания на грудную

клетку, ее передние и боковые поверхности, обходя грудину;

■ *пассивное упражнение.*

Ребенок лежит на боку, сначала на левом, а затем на правом. Придерживая ребенка левой рукой, правой захватывают его согнутую руку за локоть, на вдохе малыша поднимают ее вверх, а на выдохе опускают и прижимают ее к груди и животу ребенка;

■ *рефлекторное упражнение.* Ребенок лежит на спине. Большими пальцами обеих рук мягко надавливают на ладонную поверхность кистей его обеих рук;

■ *поглаживание голени и бедра.* Ребенок лежит на спине. Производят поглаживания наружной и задней поверхности голени и бедра по направлению от стопы к бедру, обходя коленную чашечку;

■ *поглаживание стоп.* Ребенок лежит на спине. Взяв стопу, поддерживают ее 2–3 пальцами за пятки. Поглаживание выполняют подушечкой большого пальца по направлению от основания пальцев к голени, огибая лодыжки круговым движением спереди назад;

■ *сгибание стопы.* Ребенок лежит на спине. Указательным и средним пальцами одной руки захватывают ступню ребенка, а большим пальцем другой руки нажимают на подошву у основания пальцев;

■ *разгибание стопы.* Ребенок лежит на спине. Штриховым движением, большим

пальцем проводят по внутреннему краю стопы ребенка к пятке и по наружному краю к мизинцу;

■ *поглаживание живота.* Ребенок лежит на спине. Производят круговое (по часовой стрелке) поглаживание живота ладонью одной руки, без надавливания на область печени (правое подреберье). При этом другой рукой придерживают малыша;

■ *рефлекс «опоры».* Ребенок берет под мышки и поднимают лицом к себе, стопы малыша при этом должны опираться о стол (при соприкосновении ступней полусогнутых ног ребенка с поверхностью стола происходит их разгибание);

■ *рефлекторная «ходьба».* Поддерживая ребенка под мышки и слегка наклоняя его вперед, вызывают рефлекторное переступание, направляя движения от себя;

■ *выкладывание на живот;*

■ *поглаживание спины.* Ребенок лежит на животе. Производят ладонью поглаживание по направлению от головы к ягодицам и тыльной стороной кисти руки от ягодиц к голове.

Развитие у ребенка зрительного и слухового сосредоточения:

■ *поглаживание межреберных промежутков.* Ребенок лежит на спине. Производят поглаживание пальцами межреберных промежутков по направлению от середины грудной клетки к боковым поверхностям, не нажимая на грудину;

Для развития у ребенка зрительного и слухового сосредоточения следует несколько раз в день показывать ему яркую звучащую игрушку, перемещая ее вправо, влево, вверх. Ребенок должен поворачивать голову за игрушкой.

■ *покачивание.* Ребенок находится на руках у массирующего. Производят покачивание малыша в позе «эмбриона»;

■ *дыхательное упражнение.* Ребенок лежит на спине. Слегка разводят согнутые руки малыша в стороны, затем мягко прижимают их согнутыми к боковым поверхностям груди.

III комплекс упражнений для ребенка в возрасте 2–3 месяца:

■ *поглаживание рук.* Ребенок лежит на спине. Вкладывают большой палец в кисть ребенка, слегка придерживая ее остальными пальцами, а свободной рукой производят поглаживание внутренней поверхности предплечья и наружной поверхности плеча в направлении от кисти к плечу;

■ *дыхательное упражнение.* Ребенок лежит на спине. Медленно отводят руки ребенка в стороны, затем прижимают их к груди;

■ *хватательный рефлекс.* Ребенок лежит на спине. Большими пальцами обеих рук легко надавливают на ладони ребенка (происходит сгибание пальцев в кулак; если прикоснуться игрушкой, удобной для захвата, ребенок должен захватить игрушку);

Каждое упражнение III комплекса следует повторить 3–4 раза.

■ **рефлекторное упражнение для стоп.** Ребенок лежит на спине. Указательным и средним пальцами одной руки захватывают ступню малыша, а большим пальцем другой руки нажимают на подошву у основания пальцев. Затем штриховым движением большого пальца проводят по внутреннему краю стопы ребенка к пятке и по наружному краю к мизинцу;

■ **рефлекс оторы и выпрямления ног.** Ребенок лежит на спине. Малыша берут подмышки и поднимают лицом к себе. Стопы ребенка при этом должны опираться о стол;

■ **рефлекторная «ходьба».** Поддерживая ребенка подмышки и слегка наклоняя его вперед, направляют движения малыша к себе или от себя;

■ **массаж стоп.** Ребенок лежит на спине. Производят поглаживание тыльной поверхности стоп ребенка. Поглаживание должно выполняться подушечкой большого пальца по направлению от основания пальцев к голени, огибая лодыжки круговым движением спереди назад;

■ **массаж живота.** Ребенок лежит на спине. Производят поглаживание живота по часовой стрелке ладонью руки без надавливания на область печени (правое подреберье). Другой рукой придерживают малыша. Затем производят «встречное» поглаживание: левую руку тыльной стороной

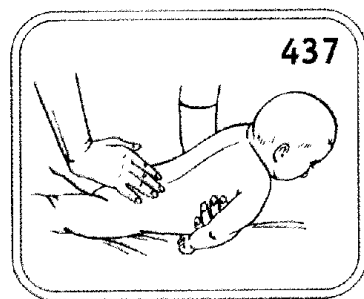
направляют снизу вверх, а правую сверху вниз ладонью, затем наоборот. После этого производят поглаживание косых мышц живота: ладони располагают на заднебоковых поверхностях грудной клетки и охватывающими движениями направляют навстречу друг к другу, сверху вниз;

■ **поворот на бок.** Ребенок лежит на спине. Производят повороты ребенка поочередно на правый и левый бок;

■ **массаж спины.** Ребенок лежит на животе. Производят ладонью поглаживание от головы к ягодицам и тыльной стороной кистей рук от ягодиц к голове;

■ **рефлекторное упражнение для мышц спины.** Ребенок лежит грудью на ладони массирующего. Отступая на 1 см от позвоночника, параллельно ему с обеих сторон подушечками указательного и среднего пальцев производят движения в направлении от лопаток к ягодицам и обратно (рис. 437). При этом туловище малыша должно изогнуться в форме дуги;

■ **выкладывание на живот.** Производят выкладывание ребенка на живот с опорой на предплечья;



■ **массаж грудной клетки.**

Ребенок лежит на спине. Производят поглаживание пальцами по межреберным промежуткам по направлению от середины грудной клетки к боковым поверхностям, не нажимая на грудину;

■ **выкладывание на мяч.**

Кладут ребенка животом на мяч и медленно покачивают.

IV комплекс упражнений для ребенка в возрасте 3–4 месяцев:

■ **поглаживание рук.** Ребенок лежит на спине. Большой палец вкладывают в кисть ребенка, слегка придерживая ее остальными пальцами, а свободной рукой производят поглаживание внутренней поверхности предплечья и наружной поверхности плеча в направлении от кисти к плечу;

Каждое упражнение IV комплекса повторяют не менее 3–5 раз.

■ **кольцевое растирание рук.** Ребенок лежит на спине. Большой палец вкладывают в ладонь ребенка, остальными пальцами придерживают его кисть. Большим и указательным пальцами другой руки обхватывают руку ребенка и, делая растирающие движения, продвигаются от кисти к плечу по внутренней поверхности предплечья и наружной поверхности плеча;

■ **дыхательное упражнение.** Ребенок лежит на спине. Медленно отводят руки ребенка в стороны, затем прижимают их к груди;

■ **развитие хватательной функции рук.** Ребенок лежит на спине. Вкладывают в ладонь ребенка игрушку и, обхватывая и слегка зажимая его кисть и пальцы, побуждают малыша захватить игрушку, а затем слегка потягивают ее к себе;

■ **поглаживание стоп.** Ребенок лежит на спине. Производят поглаживание тыльной поверхности стоп ребенка. Во время поглаживания одной рукой поддерживают ногу малыша за пятку;

■ **надавливание на стопы.** Ребенок лежит на спине. Указательным и средним пальцами одной руки захватывают ступню ребенка, а большим пальцем другой руки нажимают на подошву у основания пальцев;

■ **растирание голени.** Ребенок лежит на спине. Большим и указательным пальцами обеих рук обхватывают голень ребенка в нижней ее части, после чего делают энергичные расходящиеся кольцевые растирания наружной поверхности голени и в три-четыре оборота доходят до колена;

■ **рефлекторная «ходьба».** Упражнение производят по направлению от себя;

■ **поглаживание живота.** Ребенок лежит на спине. Выполняют круговое и встречное поглаживания живота, а также поглаживание по косым мышцам живота;

■ **растирание живота.** Ребенок лежит на спине. Производят легкое растирание подушечками пальцев живота в круговом направлении (вок-

руг пупка), по прямым мышцам живота;

■ **пощипывание живота.** Ребенок лежит на спине. Выполняют пощипывание вокруг пупка, которое завершают поглаживанием;

■ **поворот со спины на живот.** Обхватывают левой рукой снизу голени ребенка, указательный палец правой руки вкладывают в правую ладонь малыша, остальными пальцами правой руки обхватывают его кисть. Затем, слегка выпрямив ноги ребенка, поворачивают его таз вправо. После этого малыш должен повернуть голову и плечевой пояс и оказаться на животе;

■ **поглаживание спины и ягодиц.** Ребенок лежит на животе. Производят поглаживание спины и ягодиц малыша кончиками пальцев обеих рук;

■ **растирание спины и ягодиц.** Ребенок лежит на животе. Выполняют растирание подушечками пальцев, завершают поглаживанием;

■ **ползание.** Ребенок лежит на животе. Приподнимают туловище малыша на 5–10 см, при этом его полусогнутые ноги должны отталкиваться от ладони массажиста;

■ **отталкивание.** Ребенок лежит на спине и отталкивается полусогнутыми ногами от ладони взрослого;

■ **поглаживание груди.** Ребенок лежит на спине. Производят поглаживание боковых поверхностей грудной клетки;

■ **выкладывание на мяч.**

V комплекс упражнений для ребенка в возрасте 4–5 месяцев:

■ **массаж рук.** Ребенок лежит на спине. Производят поглаживание и кольцевое растирание рук в направлении от кистей к предплечьям;

■ **скрещивание рук на груди.** Ребенок лежит на спине. Вкладывают большие пальцы в ладони ребенка, остальными пальцами придерживают его кисти. На выдохе отводят руки малыша в стороны, на выдохе скрещивают их на груди;

■ **поглаживание и кольцевое растирание ног;**

■ **разминание ног.** Кладут ногу ребенка между ладонями так, чтобы одна рука легла на наружную поверхность голени, а другая — на заднюю. Затем одновременно двумя руками производят энергичное щипцеобразное разминание, продвигаясь по направлению к бедру;

Каждое упражнение V комплекса повторяют не менее 4–5 раз.

■ **одновременное сгибание и разгибание ног.** Ребенок лежит на спине. Обхватывают ноги ребенка в нижней части голени сзади, удерживая их ступни, сгибают ноги во всех суставах, слегка прижимая их к животу (колени ребенка должны быть разведены в стороны), затем выпрямляют ноги;

■ **повороты со спины на живот в обе стороны;**

■ **массаж спины и ягодиц.** Поглаживают, растирают и разминают длинные мышцы спины с обеих сторон позвоночника. Захватив «щипца-

ми» мышцы и делая одновременно круговые поступательные движения, продвигаются от поясницы к шее. Разминание ягодич делают одной рукой, другую кладут на область таза малыша;

■ **«парение» на животе.** Ребенок лежит на животе. Подводят одну ладонь под живот ребенка, другой удерживают его ноги в области голеней, сложив при этом пальцы по типу «вилочки». Затем поднимают малыша над столом в горизонтальном положении. Тело ребенка должно образовывать дугу;

■ **массаж живота.** Ребенок лежит на спине. Производят поглаживание, растирание, пощипывание;

■ **«парение» на спине.** Ребенок лежит на спине. Подводят одну ладонь под спину ребенка, а его ноги удерживают в области голеней «вилочкой». Затем поднимают ребенка над столом, удерживая в горизонтальном положении. При этом его голова должна отклоняться вперед;

■ **хватание игрушки.** Ребенок лежит на животе и хватает игрушку двумя руками. Затем его переворачивают на спину и предлагают малышу схватить игрушку из этого положения;

■ **отталкивание от руки взрослого;**

■ **отталкивание от мяча (рис. 438);**

■ **сгибание и разгибание ног.** Ребенок лежит на спине. Обхватывают голени ребенка спереди, сгибают его ноги в коленях и прижимают ступни

к поверхности стола. Затем попеременно сгибают и разгибают ноги малыша, не отрывая его ступни от поверхности стола;

■ **подтанцовывание;**

■ **массаж груди.** Ребенок лежит на спине. Производят поглаживание и ритмичное надавливание на боковые поверхности грудной клетки;

■ **сгибание и разгибание рук.** Вкладывают в ладони ребенка большие пальцы, остальными пальцами придерживают его кисти. Затем попеременно сгибают и разгибают руки малыша;

■ **покачивание на мяче.**

VI комплекс упражнений для ребенка в возрасте 5–6 месяцев:

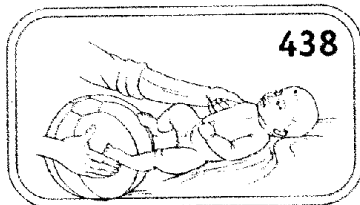
■ **массаж рук.** Поглаживают и растирают руки малыша в направлении от кистей к плечам;

■ **скрещивание рук на груди;**

Каждое упражнение VI комплекса повторяют не менее 4–6 раз.

■ **массаж ног.** Поглаживают, растирают и разминают ноги ребенка в направлении от ступней к бедрам;

■ **одновременное сгибание и разгибание ног.** Обхватывают руками ноги ребенка за нижние части голеней. Мизинцы при этом должны располагаться на пятках малыша;



ша. Одновременно сгибают и разгибают ноги ребенка;

■ **попеременное сгибание и разгибание ног.** Обхватывают руками ноги ребенка за нижние части голеней и попеременно сгибают и разгибают их;

■ **поворот со спины на живот;**

■ **массаж спины и ягодич.** Ребенок лежит на животе. Производят поглаживание, растирание и разминание спины и ягодич;

■ **подъем из положения лежа на животе.** Берут малыша под мышки, ставят на колени и, придерживая, немного наклоняют к плоскости стола. Затем скользящим движением слегка «протаскивают» его. Продолжая это движение, несколько поднимают малыша. Ребенок должен самостоятельно встать сначала на одно, затем на второе колено, выпрямиться, встать на стопы. После этого малыша поворачивают лицом к себе;

■ **массаж живота.** Ребенок лежит на спине. Выполняют поглаживание и растирание живота;

■ **подъем из положения лежа на спине.** Дают ребенку обхватить руками свои указательные пальцы, выпрямляя его руки, затем, прозвесь «сядь», легким подтягиванием за руки побуждают малыша сесть.

Если при подъеме из положения лежа на спине ребенок запрокидывает голову, значит, он не готов к этому упражнению.

■ *массаж груди*. Производят поглаживание грудной клетки;

■ *сгибание и разгибание рук*;

■ *«парение» на спине*.

VII комплекс упражнений для ребенка в возрасте 6–9 месяцев:

■ *скрещивание рук*;

■ *поворот со спины на живот*. Правой рукой обхватывают нижнюю треть голени малыша, а левой показывают ему игрушку. После того как ребенок сосредоточит на ней свое внимание, игрушку кладут слева или справа на расстоянии его вытянутых рук. Потом, зафиксировав на ней взгляд ребенка, предлагают ему достать игрушку;

Каждое упражнение VII комплекса повторяют не менее 4–6 раз.

■ *повороты без помощи или с незначительной помощью взрослого*. Движения должны быть поочередными: вправо на бок, потом на живот и влево. Взрослый при этом побуждает малыша словами: «повернись на живот», «повернись на бок», «повернись на спину»;

■ *ползание за игрушкой с помощью взрослого*. Ребенок лежит на животе, его полусогнутые ноги упираются в ладонь взрослого, игрушка лежит впереди. Словами «достань игрушку» и сгибая ноги малыша, стимулируют его ползание;

■ *ползание за игрушкой без помощи взрослого*. Ребенок

лежит на животе, его ноги согнуты в коленях и упираются ступнями в ладони взрослого. Малышу предлагают взять игрушку, лежащую впереди него на расстоянии 50–60 см;

■ *поднимание выпрямленных ног с помощью взрослого*. Ребенок лежит на спине. Обхватывают голени малыша рядом с коленными суставами, выпрямляя при этом его ноги. Затем поднимают ноги ребенка и через несколько секунд возвращают в исходное положение;

■ *присаживание при поддержке за вытянутые вперед руки*;

■ *присаживание при поддержке за одну руку*;

■ *вставание на ноги с упором*. Ребенок лежит на спине, его ноги упираются в живот взрослого. Берут ребенка подмышки, помогают ему сесть, после чего ставят малыша на ноги;

■ *сгибание и разгибание рук*. Ребенок лежит на животе. Дают малышу обхватить указательные пальцы, остальными придерживают его кисти. Отводят руки ребенка в стороны до полного разгибания, затем приближают их к его голове на уровне ушей. При этом ребенок должен поднять голову назад и вверх;

■ *переступание*. Ребенок стоит на столе лицом ко взрослому. Стимулируют переступание малыша (в возрасте 7 месяцев ребенка поддерживают под мышки, в возрасте 8–9 месяцев — за кисти обеих рук);

■ *«парение» на животе*.

VIII комплекс упражнений для ребенка в возрасте 9–12 месяцев:

■ *круговые движения руками*. Ребенок сидит. Вкладывают большие пальцы рук в ладони малыша, плавно отводят его руки в стороны, поднимают к голове, затем — вперед и вниз;

■ *сгибание и разгибание рук*;

■ *хватание игрушки*. Ребенок сидит. Держат игрушку на высоте вытянутых рук малыша и просят ребенка достать ее;

■ *наклон за игрушкой*. Ребенок стоит. Держат малыша обеими руками за талию или за ноги, помогают ему наклониться за игрушкой, затем выпрямляют его туловище со словами «достань игрушку»;

■ *повороты со спины на живот самостоятельно по просьбе взрослого*;

■ *ползание на четвереньках*;

■ *поднимание вытянутых ног без помощи взрослого*. Ребенок лежит на спине и по просьбе достает стопами мяч, находящийся в руках у взрослого;

■ *хватание лежащей на стуле игрушки*;

■ *вставание без помощи взрослого*. Ребенок сидит, встает после просьбы взрослого, затем возвращается в исходное положение;

■ *ходьба*. Ребенок стоит. Малыша берут за кисти обеих рук и помогают ему ходить.