

Светлана Чабаненко

Массаж при заболеваниях органов пищеварения

Annotation

В настоящее время заболеваниями органов пищеварения страдают очень многие люди. В издании рассказывается о том, как применяют массаж при лечении этих заболеваний вместе с другими средствами, подробно описаны различные методики массажа и приемы самомассажа.

Светлана Чабаненко

Массаж при заболеваниях органов пищеварения

Введение

Данная книга посвящена использованию массажа при лечении заболеваний органов пищеварения. К ним относятся хронический гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, а также заболевания печени, желчного пузыря, поджелудочной железы и кишечника. Данными болезнями страдает от 60 до 90 % населения разных стран.

Причины заболеваний различны: неправильное питание, нервные стрессы, тяжелая работа, некачественные продукты, плохая экологическая обстановка. Сейчас наука во многом продвинулась вперед в диагностировании этих болезней и предлагает множество препаратов для их лечения. Но, к сожалению, следует отметить, что число подобных заболеваний увеличивается.

Данная книга предлагает одно из действенных и совершенно безвредных средств, которое поможет справиться с подобными заболеваниями, – лечебный массаж. Следует сказать, что массажирование только в том случае даст желаемый результат, если будет использовано в комплексе с другими лечебными средствами. Каждому больному нужно прежде всего изменить распорядок дня, составить четкий план питания, применять ежедневно массаж, растирания, заниматься лечебной физкультурой.

Глава 1. Применение массажа при лечении различных заболеваний

Издавна массаж применяют при лечении самых разных заболеваний. Он способствует снятию боли и напряжения в мышцах, поднятию общего тонуса организма и восстановлению сил. В настоящее время ученые открывают все новые и новые возможности массажа. Круг его применения постоянно расширяется. Массаж используют при лечении заболеваний нервной системы: различного рода неврозов, невритов, невралгии, болезнях позвоночного столба, конечностей, заболеваний сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, пищеварения, мочеполовой системы, различных инфекционных заболеваний.

Методики массажа отличаются в зависимости от заболевания, его тяжести и состояния больного. Никогда не следует пренебрегать противопоказаниями, которые имеют место в некоторых случаях.

При массаже происходит воздействие на нервные рецепторы, расположенные на коже, в мышцах и тканях. Эти рецепторы связаны чувствительными путями с центральной и вегетативной нервной системой. При массаже возникают импульсы, которые передаются по каналам и достигают соответствующих участков в коре больших полушарий головного мозга. Там происходит синтез сложной реакции, которая вызывает функциональные сдвиги в организме.

Нервный фактор при массаже является основным, но существует и механическое воздействие на организм человека, в результате которого усиливается крово- и лимфообращение и движение межтканевой жидкости. Во время массажа удаляются отжившие клетки кожи, устраняются застойные явления, возникшие на некоторых участках, усиливается обмен веществ. Это является очень важным фактором, так как практически при всех заболеваниях мышцы утрачивают эластичность, происходит застой крови, лимфы, межтканевой жидкости, сдавливаются внутренние органы, и организм не может полностью выполнять свои функции.

Массаж способствует устранению негативных проявлений и помогает организму вернуться к полноценному функционированию.

Из истории массажа

Трудно сказать, как давно появился массаж, но его история насчитывает несколько тысячелетий. Об этом свидетельствуют рисунки на глиняных табличках, папирусных свитках, деревянных брусках, каменных блоках. Особенно впечатляют огромные стелы гробницы Целителя в г. Сакоре (Египет). Десятиметровые каменные плиты сверху донизу покрыты рисунками, на которых изображены различные приемы массажа. Эти рисунки были высечены на камне в III тысячелетии до н. э. по приказу фараона Акамаhora.

Но не только в Египте знали массаж. Он был известен в древности в Вавилоне, Ассирии, Месопотамии и Индии, откуда распространился в другие страны.

Ученые-археологи исследовали развалины столицы Древней Ассирии и сделали вывод, что ассирийцы большое внимание уделяли массажным приемам при различных травмах. Доказательством этого являются находки больших каменных блоков в нескольких древних храмах. На рисунках подробно показано, как следует проводить различные приемы массажа.

Похожие каменные блоки были найдены при раскопках местности между Каиром и Басрой, где находился раньше Древний Вавилон. Но не только древние египтяне и ассирийцы были знатоками массажа. Китайцы по праву считаются одними из первых, кто стал использовать массаж в качестве средства для лечения различных заболеваний.

Сами китайцы считают, что массаж появился более 6 тысяч лет назад, в IV тысячелетии до н. э. Спустя 2 тысячелетия массаж занял первое место среди различных средств, применяемых для лечения заболеваний. Во II тысячелетии до

н. э. появилась книга, написанная китайским врачом Чжу-цзы. В ней подробно описывалось несколько методик массажа и рассказывалось о пользе массажа. Книга Чжу-цзы быстро распространилась по всему Китаю. Ее стали изучать во многих школах массажа. На ее основе было разработано несколько новых методик массажа. Следует отметить, что именно в это время в Китае насчитывалось более двух тысяч школ массажа. Самые известные мастера из разных школ ежегодно отправлялись на состязание, устраиваемое при императорском дворе. И самые искусные из массажистов получали должности придворных. Наиболее известными из них были массажисты из школ провинций Шандунь, Гуаньчжуань, Хэнань.

Чжу-цзы написал еще несколько книг по массажу. Они стали основным фундаментом, на котором строилось здание классического китайского массажа. Не было ни одного врача ни во времена Чжу-цзы, ни после него, кто не изучил бы «Простой массаж тела» великого китайского целителя.

Эта книга стала основополагающей для других врачей, написавших множество книг, в которых были изложены основы классического массажа. Китайцы не только систематизировали уже известные массажные приемы, но и добавили множество усовершенствованных методик.

Китайские врачи считали массаж искусством, которое требовало особой подготовки и мастерства. Массаж, по их мнению, помогал человеку не только лучше расслабиться, но и достичь гармонии между телом и духом. «После массажа обновленный человек смотрит новыми глазами на окружающий мир», – любил повторять знаменитый китайский целитель И-фуи. Родом из простых крестьян, отданный отцом в шестилетнем возрасте в один из монастырей, он прекрасно освоил предлагаемые методики массажа, а затем разработал несколько новых. И-фуи уже в двадцать пять лет был прославленным массажистом. Выиграв через несколько лет состязание, он был оставлен при дворе. А должность главного придворного врача у императора Лу-цзи получил благодаря случаю.

Император сильно разгневался на девушку-танцовщицу и решил ее казнить. И-фуи стал просить за девушку, говоря, что готов использовать все свое искусство, лишь бы император простил ее. Лу-цзи согласился, поставив условие, что если ему не понравится массаж И-фуи, то он казнит обоих. Знаменитый массажист согласился. После сеанса массажа император Лу-цзи не только простил девушку, но и сделал И-фуи своим главным придворным врачом. Он заявил своим приближенным, что отныне забудет о болезнях, так как рядом с ним великий врач и целитель. Существует мнение, что император Лу-цзи дожил до 83 лет благодаря ежедневному массажу, который выполнял И-фуи.

Сам И-фуи, став главным придворным врачом, более 40 лет находился на этой должности. За это время он исследовал и сравнил несколько сотен методик различных школ. И-фуи оставил после себя более двух десятков книг, в которых не только сопоставил методики массажа, но и выявил преимущество одних школ перед другими. Сам врач до конца жизни оставался сторонником «простого» массажа и всегда подчеркивал его преимущество перед «сложным».

У него были ученики, многие из которых стали известными целителями, но все-таки не смогли в мастерстве превзойти знаменитого учителя.

Самым известным и знаменитым учеником И-фуи стал Цжуан-цы, который был непревзойденным мастером именно «сложного» массажа, то есть проводимого не только руками, но и специальными палочками. Цжуан-цы использовал при

массировании до 200 палочек разной длины и толщины. Последователи Цжуан-цы развили это искусство, еще более усовершенствовав его, а применяемые ими палочки стали прообразом современной акупунктуры. Такие палочки до сих пор используются в некоторых массажных салонах Китая, где придерживаются старинных методик. Но не только китайцы славились массажем. Японцы также разработали собственные методики массирования. Основу они переняли у китайцев, но далее шли самостоятельным путем. Поэтому специалисты всегда могут сказать, какой из массажей – японский или китайский – использован как основа для выполняемых приемов.

Японцы во многом были последователями И-Фуи, то есть не использовали для массирования других инструментов и приспособлений, кроме собственных рук. Также японцы с древних времен и до настоящего времени придерживаются постулата о том, что массаж должен проводиться только в том месте, «которое радует взгляд и ласкает слух». В помещениях, где проводился массажный сеанс, они открывали раздвижные двери, и массируемый мог видеть красивый пейзаж: цветущие растения, вечнозеленые деревья, живописные камни. Его слух улаждало пение птиц и журчание стекающей по камням воды. Не изысканные драпировки, музыка и стихи создавали особую ауру при массировании, но красота и гармония природы. При массировании тело человека максимально расслаблялось, а его душа очень остро чувствовала красоту окружающего мира.

В наше время множество врачей по рекомендациям психологов советует применять именно японский массаж, так как он лучше других позволяет избавиться от стрессов и различных расстройств нервной системы.

На основе классического японского массажа разработан особый точечный массаж шиацу, который в наше время занимает не последнее место среди нетрадиционных способов лечения различных заболеваний.

Японцы также прославились тем, что сочетали применение массажа с водными процедурами. Сначала человек погружался в горячий источник, а затем, после выхода из него, подвергался массированию. Японцы, живущие на островах с уникальной климатической зоной, открыли целебные свойства термальных источников – онсенов – очень давно. Об этом свидетельствуют письменные документы VIII века. Онсенов различают девять видов, в зависимости от преобладания в них тех или иных минеральных веществ. «Красными» онсены называют из-за избытка в них железа, в «соляных» много различных минеральных солей, а в «угревых» – щелочи (после купания в таком источнике кожа становится скользкой, словно у угря).

В зависимости от температуры воды человек мог провести в источнике от 5 до 35 минут. Затем удалялся в особую беседку, где и проводился массаж. Этот обычай насчитывает уже несколько веков, но не утратил своей актуальности и в наше время.

Раньше массаж был привилегией монахов закрытых монастырей, но с конца XVI века о нем стало известно и касте воинов-самураев. Именно в XVI веке знатный феодал Такеде Сенгену после сражений со своими воинами отправлялся купаться в горячие источники. Среди его свиты обязательно находилось несколько врачей, которые прекрасно владели приемами массирования. Такеде Сенгену заметил, что после купания в онсенах и массажа быстрее заживают раны от меча, заживают переломы, порезы и ушибы. Кроме этого, купание и массаж хорошо помогали снять напряжение после боя и прекрасно восстанавливали силы перед новыми сражениями.

Слава о непобедимых и неуязвимых воинах Такеде Сенгену прокатилась по всей Японии. Многие недруги феодала пытались выведать секрет быстрой поправки его воинов, но так ничего и не добились. Открыт этот секрет был лишь в XIX веке, когда в Европе начали пристально изучать разные методики массажа, в том числе и стран Дальневосточного региона.

В наше время данными средствами – купанием в онсенах и массажем – пользуются японские спортсмены, когда готовятся к соревнованиям.

В середине XX века японские врачи открыли, что можно сочетать с массажем не только купание в термальном источнике, но и массаж руками с массажем струями воды. Японцы стали строить небольшие искусственные водопады возле источников. Такие методы очень хорошо помогают сохранить здоровье и долголетие. А пожилые люди, которые прибегают к подобным средствам оздоровления, утверждают, что это прибавляет им сил, и они чувствуют себя помолодевшими.

В настоящее время европейские и американские ученые обратили пристальное внимание на японский массаж, который сочетается с купанием в термальных источниках. Проводятся исследования возможностей лечения болезней таким способом.

Несколько лет назад французским ученым Полем Гангуа было открыто, что эти средства прекрасно помогают при лечении многих заболеваний органов дыхания. Поэтому сейчас американцы и европейцы заняты разработкой новых методов лечения различных заболеваний на основе исследований Поля Гангуа.

Если вернуться к древним временам и обратиться к другим странам, то особо следует выделить Индию. Эта страна также прославилась множеством школ массажа. Индийские врачи написали огромное количество книг, в которых описывались разные приемы и техники массажа.

Индийские врачеватели использовали массаж при лечении многих заболеваний, но их методики во многом отличались от китайских и японских. Индийцы первыми начали применять до массажа влажное обтирание и разработали массаж в условиях паровой бани. В этом помещении применялись легкие массажные приемы, а для более сложных предназначалось другое помещение.

Индийцы, подобно китайцам и японцам, перед проведением массажных приемов тщательным образом очищали тело. Сначала они использовали чистую воду, а затем омывали тело ароматной водой. После проведения массажных приемов применялись водные процедуры – окатывание тела водой или купание в водоеме. Купание после массажа, по мнению и индийских, и японских целителей, давало хороший результат не только для оздоровления тела, но и для его омоложения.

Современная наука, занимающаяся вопросами продолжительности жизни, здоровья и долголетия, взяла на вооружение старинные методики. Ученые, тщательно изучив их, разработали целый массажный комплекс для омоложения организма. Данными методиками пользуются сейчас не только в массажных салонах стран Дальнего Востока, но также в европейских и американских институтах красоты.

Стоит еще раз вспомнить Древний Египет. Там к массажу был несколько иной подход, что связано с особенностями климата. Жаркое солнце, сухой воздух и пыль делали кожу грубой. Кроме этого, на коже часто появлялись трещины. Массажные приемы также применялись грубые. Вместо нежных прикосновений особое внимание

уделялось глубокому разминанию, растиранию и ударным приемам.

Подготовка к массажу обязательно включала в себя ванну. Кроме нее, применялось также обтирание влажной тканью. Далее проводилось растирание нагретыми маслами. Их втирали руками и специальной шерстяной тканью, чтобы масло проникло глубже в кожу, размягчило ее, сделало эластичной и податливой, то есть готовой для массажных приемов. После такой подготовки массажист приступал непосредственно к массажированию.

Но не только египтяне использовали воду и масло для проведения массажа, к этому прибегали и древние греки. Последние вообще считали воду и масло необходимыми атрибутами, без которых правильный массаж невозможен. Древние греки имели специальные школы, в которых обучали рабов искусству массажирования. О пользе массажа писали многие известные древнегреческие врачи. Некоторые из этих трудов дошли до наших дней. Высказывания о пользе массажирования можно встретить у Гиппократ и Галена. Древние греки обратили особое внимание на то, как благотворно действует массаж при лечении различных заболеваний. Кроме этого, они попытались определить, для какого заболевания какой вид массажа более подходит.

Древнегреческие врачи считали, что массаж важен не только для больных. К ежедневному массажированию нужно прибегать и здоровым людям, чтобы постоянно держать тело в хорошей физической форме. Такой подход был весьма актуален, ведь греками был создан культ здорового, сильного человека. Только такой человек был способен участвовать в играх и состязаниях, которые постоянно устраивались в разных городах, а в случае необходимости он мог стать воином.

Специальная комиссия отбирала для участия в войне здоровых и крепких людей. Вместе с воинами отправлялись на войну и рабы, которые до начала битвы готовили воинов, а после сражения проводили массаж, чтобы снять напряжение, усталость, помочь при ушибах и травмах. Известно, что на каждые 10 тысяч воинов, участвовавших в сражении, приходилось по 3–4 тысячи специально обученных массажу рабов.

Греки первыми разделили общий массаж, который подходил для здоровых людей, и лечебный массаж, предназначенный для больных. Греческий врач Геродикос, живший в 484–425 годах до н. э., был первым, кто постарался дать физиологическое обоснование массажа, а его великий современник Гиппократ (460–377 годы до н. э.) продолжил эту работу. Он и его последователи также проводили четкую границу между общим и лечебным массажем.

Подобное разделение и схожие методики наблюдались и у древних римлян, которые многое позаимствовали у греков. Примером может служить устройство общественных бань, где имелись особые массажные помещения. Богатые граждане имели такие помещения в собственных домах; там их гости могли отдохнуть, принять ванну, получить массаж, восстанавливающий силы. Подобная приверженность к массажу была не роскошью, а необходимостью, так как римляне, подобно грекам, большое внимание уделяли культуре тела.

Массажные приемы римляне продолжали совершенствовать, о чем есть свидетельства в трудах знаменитого врача и ученого Цельса. Цельс был большим приверженцем массажных приемов. Кроме него, оставили после себя труды о пользе массажа Асклепиад, Гален, Манкониус и Филий Главт (I–II века н. э.). Многие их труды, к сожалению, были уничтожены во время нашествия на Рим варваров, и

сохранились только некоторые отрывки. Но даже эти отрывки средневековые врачи считали образцом для подражания и многое из них почерпнули.

Варвары, разграбившие Рим, не владели искусством массажа и не стали перенимать его у побежденных. Конечно, в варварских племенах тоже пользовались массажем, но это были лишь самые простейшие и грубые приемы, которым было очень далеко до подлинного искусства массажа древних римлян. И очень долго в Европе массаж не развивался и не совершенствовался.

В это время китайцы и японцы полностью завершили поиски возможностей применения массажа и лишь поддерживали существующие традиции. В Европе массажем пользовались редко, лишь знахари иногда применяли его для лечения вывихов и ушибов. Но на Востоке начиная с VIII века массаж переживал расцвет.

Свидетельством этого могут служить книги восточных врачей, которые восхваляли массаж как «чудодейственное средство для восстановления сил и снятия усталости». Знаменитый философ и врач Ибн Сина – Авиценна (980–1037 годы), который с 16 лет начал лечить людей, подчеркивал в своем «Врачебном каноне» пользу массажа как отличного лечебного средства. В «Каноне» он указал следующие виды массажа: сильный, укрепляющий тело, и слабый, смягчающий, расслабляющий; продолжительный, способствующий похуданию; умеренный, равный физическим нагрузкам; восстановительный после физических упражнений. Этот труд содействовал развитию массажа в Турции, Персии и других странах.

Кроме этого, в своем труде «Куландж» он подробно описал заболевание желудка, которым страдал сам и привел подробно различные средства лечения этой болезни. Первое место он отвел именно массажу, поставив его прежде лекарств. В «Куландже» Авиценна объяснял, насколько важно для больного применение сначала массажа, а затем уже лекарственных средств.

По воспоминаниям его ученика и сподвижника Джузджани, Ибн Сина не только лечил массажем людей, но прибегал к этому средству сам, когда колики в желудке становились очень сильными. «Я уговаривал шейха принять лекарства, – писал Джузджани в биографии Ибн Сины, – но он не слушал меня. Вместо этого шейх ложился на спину, на специально расстеленную циновку, и начинал медленными длинными пассажами массировать живот. Затем движения изменялись, становились более энергичными, а шейх старательно подбирался к больному месту. Его тонкие пальцы, казалось, касаются какого-то хрупкого сосуда, когда он добирался до источника боли. Но затем они превращались в быстрых и подвижных скорпионов, которые набрасывались на боль, терзающую плоть шейха. После такого массажа он поднимался с циновки и садился к столу. Я замечал, что боль отступила и больше не терзает внутренности шейха. Он просил сказать ученикам, что продолжит лекции, как только появится месяц. И многие приходили на занятия, смотрели на улыбающегося шейха, разъясняющего самые трудные вопросы, и никто из них не мог предположить, что еще в полдень он едва мог ходить от терзающего куланджа».

Свидетельству Джузджани можно верить, он составил самую точную и правдивую биографию своего учителя. В ней автор упоминал о многих трудах Авиценны, которые погибли во время набега султана Махмуда в 1024 году. К сожалению, погибла во время пожара и книга «Куландж», но отрывки из нее можно встретить не только у Джузджани, но и у Ибн Араби, а также в письмах Авиценны к аль-Бируни. Поэтому современные исследователи считают, что книга «Куландж» восстановлена в настоящее время почти полностью. И конечно, особый интерес для врачей имеют те главы, в которых рассказывается о лечении болезней желудка с помощью

массирования.

В своих суждениях и практическом применении массажа Авиценна не был одинок. Его поддерживал другой знаменитый врач, живший в XII веке, – Ибн Араби. Он прославился не только как знаменитый философ, но и врач, оставивший после себя множество книг по практическому применению массажа при различных заболеваниях. Много полезного Ибн Араби почерпнул из трудов Авиценны, дополнил их и развил. Ибн Араби первым стал использовать массаж при лечении различных форм нервных и психических заболеваний. Он разработал и применял на практике собственные методики массажа, которые помогали избавиться от навязчивых идей и необоснованных страхов.

Используемые им методики избавляли от невралгий, а подлинную славу он заслужил себе тем, что с помощью массажа мог вылечить человека от мигреней. Однажды его наградил эмир Ашик-хан, который долгое время страдал от ужасных головных болей. Он предложил Ибн Араби должность главного врача при своем дворе. Но Ибн Араби отказался от этой должности, предпочтя остаться в родном городе. К Ашик-хану он отпустил своего лучшего ученика. Между учителем и учеником долгие годы шла переписка, в которой обсуждалось применение различных массажных приемов. Многие из этих писем сохранились до настоящего времени и дают прекрасное представление о техниках и методиках средневекового восточного массажа.

В Европе интерес к массажу возобновился лишь в XIV веке, в эпоху Возрождения. Именно в это время массаж снова стал применяться в европейских странах. Первыми обратились к сочинениям древних греков и римлян художники и скульпторы и обнаружили, что массаж великолепно помогал достичь гармонии между телом и душой. Массаж снова стал завоевывать свои позиции в Европе.

Приемы массажа стали пристально изучаться по трудам древнегреческих и древнеримских врачей и книгам восточных целителей. На основе греческого и римского массажа с элементами восточного был разработан классический европейский массаж, который использовался на протяжении почти двух веков.

Следует отметить, что весьма значительную роль в пропаганде массажа сыграли труды Пьетро Егилата, Монде де Сиучи и Бертуччио. Ими было выпущено множество книг, в которых весьма подробно представлялись различные техники массажа. Упоминалось и о его благотворном влиянии на организм. Но врачи разрабатывали не только теории, они стали применять лечебный массаж на практике, назначая больным специальные сеансы массажа и исследуя результаты его воздействия на организм.

Первым стал применять лечебный массаж французский военный врач Амбруаз Паре. Он участвовал во многих сражениях и, лечя раненых, использовал приемы лечебного массажа. Он на практике убедился, насколько быстрее раненые поправлялись после таких сеансов.

Амбруазом Паре были разработаны разнообразные методики лечебного массажа, которые он применял при различных ранениях. Кроме этого, врач постоянно использовал при массаже душистые мази и подчеркивал важность их применения. Им было изготовлено несколько видов мазей на основе меда, которые обладали хорошим лечебным эффектом. Мазь, приготовленная с помощью меда, яичных желтков и розового масла по рецепту Амбруаза Паре, применялась массажистами вплоть до XIX века.

В наше время усовершенствованный рецепт мази служит основой для некоторых косметических лосьонов и массажных кремов.

Следуя примеру Амбруаза Паре, многие врачи стали обращаться к лечебному массажу как к необходимому средству при лечении многих заболеваний. Подтверждением этого служит труд известного немецкого врача Гофмана «Радикальное указание, как человек должен поступать, чтобы избежать ранней смерти и всевозможных болезней». Эта книга очень быстро распространилась среди врачей и завоевала множество хороших отзывов, так как содержала подробные рекомендации о том, как лучше использовать различные приемы массажа. Особое внимание уделялось приему растирания при острых и хронических заболеваниях.

В XVIII веке появилась работа французского врача Жозефа Тиссо «Медицинская и хирургическая гимнастика». Автор описывал благотворное влияние растирания на организм человека, а также необходимость его постоянного применения в лечебных целях. Эта книга в дальнейшем помогла многим врачам при лечении больных.

В XIX веке шведский врач Хенрик Линг представил на суд медицинской общественности полностью обоснованный комплекс лечебного массажа. Результаты его исследований были описаны в книге «Общие основы гимнастики». Эта книга вызвала массу бурных откликов, ведь Хенрик Линг с помощью массажа помогал вернуть подвижность тем больным, которые, казалось, навсегда были лишены возможности двигаться. Линг применял массаж при лечении различных травм и убедился в эффективности своих методик. Особого внимания заслуживало лечение расстройств двигательных функций организма в результате травмирования. Шведский врач представил подробное изложение всех приемов массажа, которые он применял при лечении обездвиженных больных.

Хенрик Линг также разработал и методики массажа для лечения заболеваний внутренних органов. А суставы и связки он предложил лечить при помощи таких новых приемов, как движение и вибрация. Его методики вошли в медицину под названием «шведский массаж». Методики Линга стали широко применяться многими врачами и использоваться ими как основы для создания собственных методик массажа. Спустя всего десять лет после выхода в свет книги Линга в Европе почти не осталось клиник, где не применялся бы курс лечебного массажа. В курортной зоне он стал обязательным средством при лечении различных заболеваний.

Помимо применения массажа практикующими врачами, не остались без внимания и теории массажа. Во многих медицинских институтах были открыты специальные кафедры для изучения массажных приемов, их воздействия на организм человека. Появилось много различных монографий, подтверждавших огромный эффект лечебного массажа.

А в XX веке особое внимание стало уделяться специализированному применению массажа. Было выделено несколько видов массажа, которые включали в себя различные методики и отличались друг от друга назначением. Применение каждого вида массажа было обусловлено необходимостью и преследовало определенные цели. Некоторые из них основывались на шведской системе Линга, другие были разработаны на базе японского или китайского массажа. В настоящее время специалисты стараются совмещать различные методики, благодаря чему появился новый вид массажа – комбинированный, или универсальный. Врачи часто прибегают при лечении больных именно к этому виду массажа, так как он включает в себя элементы, используемые в различных видах массажа.

Комбинированный массаж имеет много сторонников, так как благодаря его применению осуществляется более глубокое воздействие на все органы и системы организма, что способствует его нормальному функционированию. Не меньше сторонников и у специализированного массажа, так как при помощи последнего оказывается воздействие именно на больной участок тела. Выбор вида массажа остается за лечащим врачом, который предлагает больному оптимальный вариант избавления от недуга.

Виды массажа

В настоящее время специалистами выделяется несколько видов массажа. Это лечебный, сегментарно-рефлекторный, профилактический, общеоздоровительный, детский, точечный, спортивный, косметический, эротический и самомассаж. Каждый из этих видов массажа имеет свою специфику и различается методикой выполнения.

Так, лечебный массаж применяется при различных заболеваниях. С его помощью выявляются болевые участки и зоны, к ним прилегающие. Массажные приемы нередко выполняются в щадящем режиме, чтобы не вызывать новых болевых ощущений. При этом массаж проводится как на больных, так и на здоровых участках. После того как болезнь отступила, назначается другой вид массажа.

Сегментарно-рефлекторный массаж многими специалистами относится к разновидностям лечебного массажа, так как в этом случае массируются определенные больные участки. Но специфика приемов данного вида массажа говорит о том, что это все-таки отдельный вид массажа. Профилактический массаж применяется после выздоровления и направлен на быстрое приведение организма в нормальное состояние. Профилактический массаж менее интенсивный, чем общеоздоровительный, так как при массаже используются щадящие приемы, но более сильный, чем лечебный. Профилактический массаж назначается регулярно, через определенные промежутки времени, с целью предотвращения повторения заболевания.

Общеоздоровительный массаж может назначаться здоровому человеку для повышения тонуса организма. Для этого выбирается одна определенная методика выполнения, и ограничений в использовании приемов не существует.

Детский массаж также делится на общеоздоровительный и лечебный. Общеоздоровительный назначается любому здоровому ребенку, а лечебный – для укрепления организма после или во время болезни, после травм, вывихов, растяжений, переломов. Детский лечебный массаж обязательно назначается детям, родившимся в результате кесарева сечения, так как их организм чаще всего не способен нормально функционировать.

У таких детей, например, отсутствует рефлекс поджимания ножек, иногда хватательный рефлекс.

Детский массаж назначается здоровым детям 1 раз в год, ослабленным 3 раза в год (до 1 месяца, в 5–6 месяцев, в 9–10 месяцев). После года можно применять общеоздоровительный или лечебный массаж по совету врача.

Точечный массаж шиацу является сложным видом массажа. Он выполняется путем воздействия на определенные точки организма. Для его освоения необходимо

хорошо знать анатомию человека, а также расположение точек воздействия. Данный массаж может быть как общеоздоровительным, так и лечебным. Точечный самомассаж нужно выполнять очень аккуратно, посоветовавшись предварительно со специалистом. Чаще всего точечный массаж выполняется специально подготовленным человеком. Однако некоторые приемы точечного массажа можно освоить и применять самостоятельно, например при внезапной резкой боли.

Спортивный массаж назначается людям, занимающимся спортом. Он делится на несколько подвидов, каждый из которых, в свою очередь, имеет различные методики выполнения. Спортивный массаж помогает снять излишнее напряжение перед стартом или, наоборот, повышает тонус организма. Спортивный массаж применяется при легких травмах и выполняется специально подготовленным массажистом.

Косметический массаж имеет очень важное значение для женщин, так как избавляет от морщин, способствует омоложению кожи лица и шеи, возвращает ей эластичность и упругость. Косметический массаж имеет различные методики выполнения. Освоить его достаточно просто, а применять следует регулярно. Наибольший эффект подобный массаж дает в совокупности с различными косметическими средствами и процедурами.

Самомассаж может быть общеоздоровительным и лечебным. Первый можно применять любому человеку, который считает проведение приемов необходимым для себя. В этом случае самомассаж может быть как общим, так и локальным. При каком-либо заболевании самомассаж направлен на избавление от болей и восстановление нормального функционирования организма. В этом случае чаще всего применяется локальный массаж. Приемы самомассажа освоить достаточно просто, но знать их очень важно, так как в экстренных случаях можно будет помочь себе самостоятельно, не дожидаясь специалиста. Кроме этого, регулярное применение самомассажа поможет снять стресс, напряжение после трудного дня, избавит от головной боли и других неприятных ощущений, восстановит силы и поднимет тонус организма.

Все эти виды массажа можно использовать и применять по необходимости.

Методики массажа

Прежде чем выполнять массаж, следует хорошо подготовиться к его проведению. Массаж должен проходить в теплом проветренном помещении, где температура не менее 20 °С. Это может быть специально оборудованный кабинет, обычная комната или баня.

В последнем случае применяется особый массаж, так как организм получает дополнительную нагрузку. Существуют специальные приемы массажа после бани. Они проводятся в специальном массажном салоне или подготовленном помещении. При этом нужно помнить, что быстрая смена температуры воздуха и влажности может отрицательно повлиять на состояние организма. Поэтому после бани сначала следует провести серию быстрых растираний, а затем приступить к основному массажу.

Желательно, чтобы душ или ванная комната были расположены поблизости, так как после массажа необходимы водные процедуры. Наибольший эффект от массажа достигается при полном расслаблении организма массируемого. Для лучшего скольжения рук при сухом массаже применяется тальк или детская присыпка. Если

же массаж проводится после бани или душа, то можно воспользоваться массажным кремом, различными мазями или вазелином.

Массаж следует проводить на чистой коже, лучше всего после теплого 3–5-минутного душа. Не рекомендуется делать массаж сразу после приема пищи, интервал должен составить не менее 1–2 часов. После завершения массажных процедур нужно полежать 5–10 минут, чтобы мышцы сразу не получали нагрузку от движения. Если проводится первый сеанс, массаж должен быть подготовительным, а первые массажные приемы – короткими. Постепенно время проведения следующих сеансов увеличивается, а массажные приемы становятся более интенсивными и разнообразными.

Все массажные приемы следует выполнять по ходу лимфатических путей, то есть к сердцу, по направлению к ближайшим лимфатическим узлам. Лимфатические узлы в подколенной ямке, подмышечной впадине и области паха массировать нельзя (рис. 1).

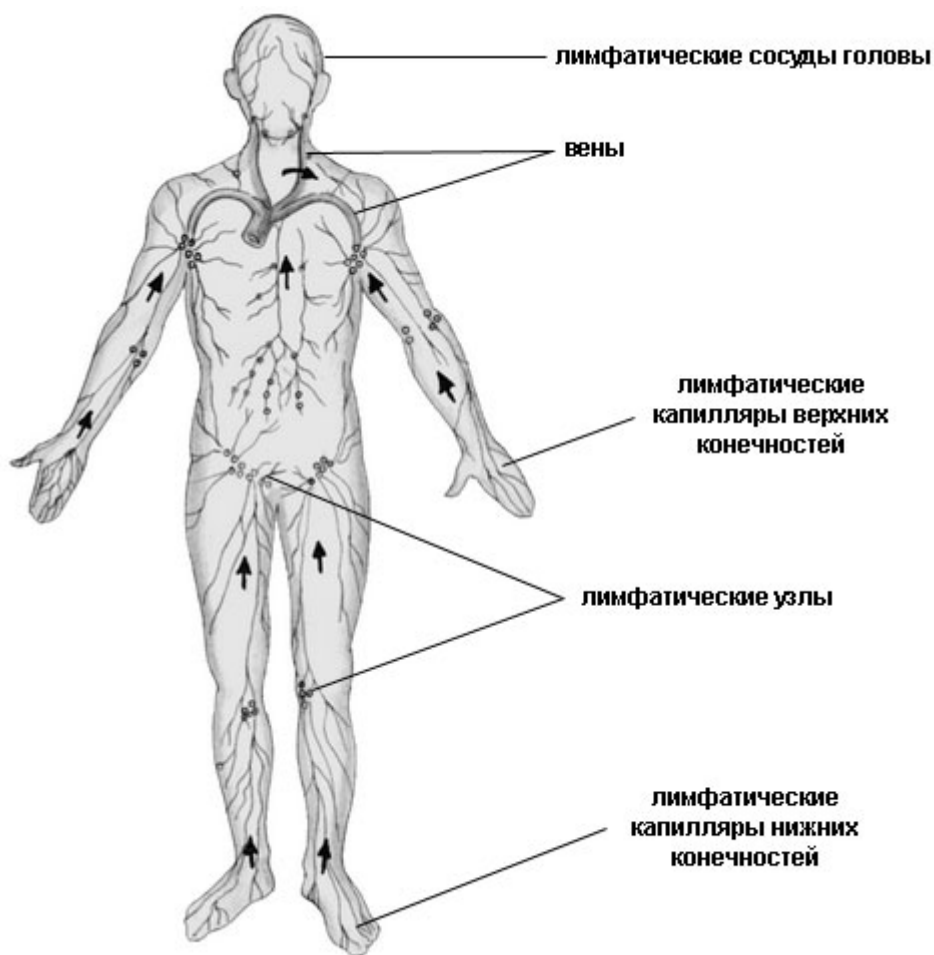


Рис. 3

Положение массируемого должно исключить напряжение мышц и суставов, а также позволить ему максимально расслабиться. Следует помнить, что массажные приемы не должны вызывать болевых ощущений. Как только появляется даже небольшая боль, массаж следует прекратить. Это особенно важно при использовании массажа для лечения различных заболеваний. При выполнении любого приема следует соблюдать определенный ритм и темп движений.

Большинство приемов выполняется передним ходом, то есть кисть массажиста двигается вперед большим и указательным пальцами. Приемы массажа настолько разнообразны, что позволяют дифференци – рованно воздействовать на отдельные участки тела, органы, ткани, мышцы, подкожную клетчатку, кожу, суставы и т. д.

Для проведения лечебного массажа необходимо знать нужные приемы и порядок их применения. При лечении различных заболеваний чаще всего используются следующие приемы: поглаживание, растирание, разминание, ударные приемы, движения, вибрация, потряхивание и встряхивание. Каждый из этих приемов, в свою очередь, имеет множество разновидностей. Любой из них оказывает свое специфическое механическое и физиологическое воздействие на организм в целом или только на его определенный участок.

Важно помнить, что при разных заболеваниях используют соответствующие методики массирования, которые включают различные комбинации массажных приемов. Методики массирования различают по видам лечения заболеваний. Выделяют массаж головы, шеи, шейно-грудной области, грудной области, верхней части спины, пояснично-крестцового отдела, тазовой области, живота и конечностей. Следует знать, что больные и здоровые участки располагаются рядом, но на здоровом участке выполняют только одну серию приемов, а на больном – 2–3. Приемы не должны быть однообразными, их рекомендуется варьировать в зависимости от состояния больного. Выполняя массаж, нужно помнить некоторые общие правила.

При массаже волосистой части головы движения должны выполняться от макушки по темени вниз и в стороны, то есть туда, где расположены лимфатические узлы. Это область затылка, околоушное пространство и область шеи. Массаж области шеи проводят сверху вниз. На задней поверхности движения идут от затылочной области вниз по верхнему краю трапециевидной мышцы. При массаже боковых поверхностей движения направляются от височных областей вниз. Спереди массировать шею не рекомендуется из-за щитовидной железы, хотя производить не очень сильные поглаживания подушечками пальцев можно. Движения следует выполнять от челюстной области вниз.

Массирование шейно-грудного отдела проводят сверху вниз, от шеи по груди. При этом наиболее интенсивно массируют грудные мышцы, менее интенсивно и осторожно – область шеи.

Живот массируют очень аккуратно, используя лишь некоторые приемы, среди которых поглаживание и легкое растирание. Выполнять их следует осторожно, во избежание болевых ощущений. Массаж начинают с области грудины и постепенно переходят на живот. Нижнюю часть живота также массируют аккуратно по направлению к паховым лимфатическим узлам.

Для массирования спины используют всевозможные приемы, так как это наиболее подходящая по количеству тканей и мышц область. Движения проводят сверху вниз или снизу вверх вдоль позвоночного столба. Особенно часто применяют круговые движения на определенных участках спины.

Массаж пояснично-крестцовой области проводят с помощью различных приемов, но следует помнить о том, что массировать следует осторожно во избежание защемления нервов и сильного надавливания на нижнюю часть позвоночника.

Массаж тазовой области, как правило, проводят в несколько этапов: массаж

ягодичных мышц, крестца, подвздошной области. При массаже каждого из этих отделов используют определенные приемы. При этом следует помнить о близком расположении лимфатических узлов.

Массаж конечностей также имеет свою специфику. Он производится в несколько этапов, что зависит от последовательности массажа конечности. Массаж рук производится снизу вверх, то есть от кистей к шейно-грудному отделу, массаж ног – от стоп к верхней части бедра. При массаже конечностей часто применяется локальный массаж.

Если конечности повреждены, то пораженному участку требуется больше внимания и осторожности при выполнении приема. При появлении болевых ощущений массаж следует прекратить или заменить его сегментарным.

Следует отметить, что и при сегментарном массаже может быть задет больной участок. Поэтому нужно сразу уточнить, где расположена болевая зона, выявить ее границы, а затем проводить массаж. При сегментарном массаже используют все приемы классического массажа, а также специальные, характерные только для этого вида. Но если пациент ощущает боль даже при сегментарном массаже, то следует прервать сеанс и подождать несколько дней, пока самочувствие больного не улучшится. Продолжать массаж при болевых ощущениях строго запрещается. Это связано с тем, что такой массаж не только не поможет в лечении заболевания, но может ухудшить состояние организма.

Болевые ощущения свидетельствуют о том, что больной не готов к сеансу массажа. Массаж предназначен для того, чтобы снимать болевые ощущения и уменьшать напряжение мышц. При возникновении резкой боли на каком-либо участке тела можно применить несколько массажных приемов, чтобы снять болевой спазм. В следующих главах будет подробно рассказано о применении лечебного массажа, а также о том, как правильно выполнять массаж при заболеваниях органов пищеварения.

Глава 2. Заболевания органов пищеварения

Заболевания органов пищеварения стоят на третьем месте по распространенности после заболеваний сердечно-сосудистой и дыхательной системы. Методы диагностики данных заболеваний совершенствуются постоянно. В последние годы в клиническую практику внедрены такие методы обследования, как ультразвуковое исследование (УЗИ) брюшной полости, а также фиброгастроскопия, колоноскопия, сканирование, рентгенологические методы, биопсия органов.

К заболеваниям желудочно-кишечного тракта относятся все болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (гастриты, колиты и т. д.), заболевания кишечника (толстого и тонкого), заболевания печени, желчного пузыря, поджелудочной железы.

Хронический гастрит

Хронический гастрит является самым распространенным заболеванием органов пищеварения. Во многих странах гастритом страдают более 90 % населения, но даже в европейских странах – таких, например, как Финляндия или Швеция, хронический гастрит наблюдается у 60 % населения. В последнее время заболевание значительно «помолодело». Даже в 5–6-летнем возрасте зарегистрированы случаи хронического гастрита.

Данное заболевание характеризуется повреждением слизистой оболочки желудка (рис. 2), при котором страдают железы, вырабатывающие соляную кислоту, пепсин, слизь. При гастрите ухудшаются процессы регенерации клеток, а в результате этого нарушается функция желудка. Эти нарушения могут быть двух видов: повышенный уровень соляной кислоты (хронический гастрит с повышенной секреторной активностью) и пониженный уровень соляной кислоты (хронический гастрит с пониженной секреторной активностью).

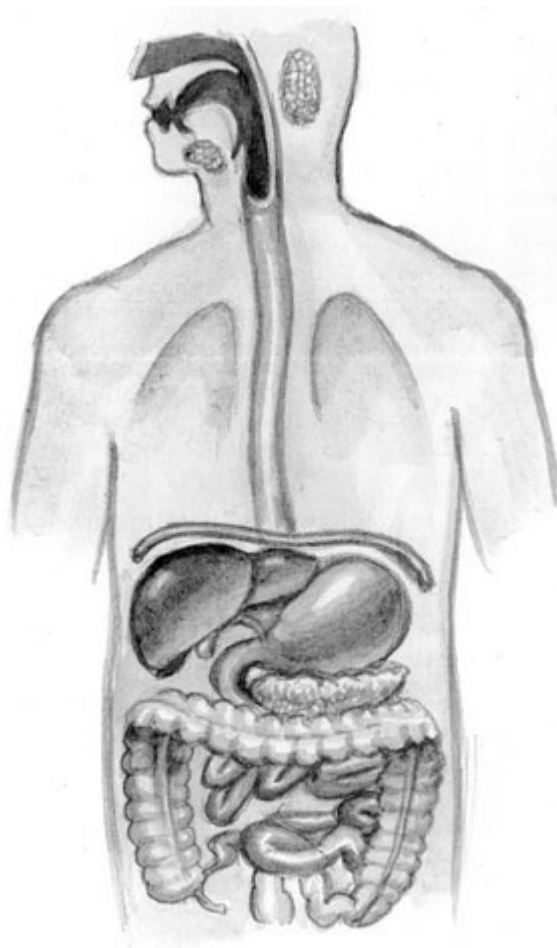


Рис. 2

Причины, вызывающие хронический гастрит, разнообразны. Наиболее распространенные вызваны неправильным питанием: недоеданием, перееданием, нерегулярным питанием, употреблением грубой, острой пищи, алкоголя. Указанные факторы хотя и играют, безусловно, большую роль в развитии хронического гастрита, однако не являются его первопричиной. Много ли людей, которые питаются абсолютно правильно в условиях современной жизни? Многие ли употребляют высококачественные натуральные продукты? Но ведь не все болеют хроническим гастритом.

Как показали исследования последних лет, сделанные в крупнейших институтах Европы и Америки, первопричиной заболевания могут быть иммунные нарушения в организме (выработка антител к клеткам слизистой оболочки). Причиной заболевания могут стать особые кислотоустойчивые бактерии, способные жить в условиях очень кислой среды желудка. Специалисты немаловажным фактором считают и наследственную предрасположенность к заболеванию.

Для диагностики хронического гастрита используются фиброгастроскопия, исследование желудочного сока, рентгенологическое обследование желудка. При фиброгастроскопии в желудок вводится тонкий зонд, с помощью которого производится осмотр слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки.

При хроническом гастрите с повышенной секреторной деятельностью больных беспокоят боли в желудке, возникающие натощак, а иногда по ночам, изжога, отрыжка, склонность к запорам. Этот гастрит считается предъязвенным состоянием, и принципы его лечения такие же, что и при язвенной болезни.

Если же наблюдается хронический гастрит с пониженной секреторной деятельностью, то беспокоят не боли, а чувство переполненности желудка, тяжесть после приема пищи, тошнота, иногда поносы. При лечении гастрита этого вида рекомендуется желудочный сок, ацидин-пепсин, абомин. Целесообразно использовать высокоминерализированные воды («Славянская», «Смирновская», «Арзни», «Ессентуки» и др.) в прохладном виде, с газом. Вместо них можно употреблять отвары лекарственных трав: подорожника, ромашки, зверобоя, цветков календулы, мяты, полыни.

Для восстановления слизистой желудка рекомендуются поливитамины, пентоксил, рибоксил, облепиха. Неоценимое значение при хроническом гастрите имеют лечебное питание, очищающие диеты, массаж области живота. Хронический гастрит опасен тем, что способствует развитию других заболеваний органов пищеварения, среди которых рак желудка. Поэтому необходимо использовать всевозможные средства для лечения данного заболевания.

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки – хроническое заболевание, характеризующееся образованием язвенных дефектов слизистой (рис. 3).

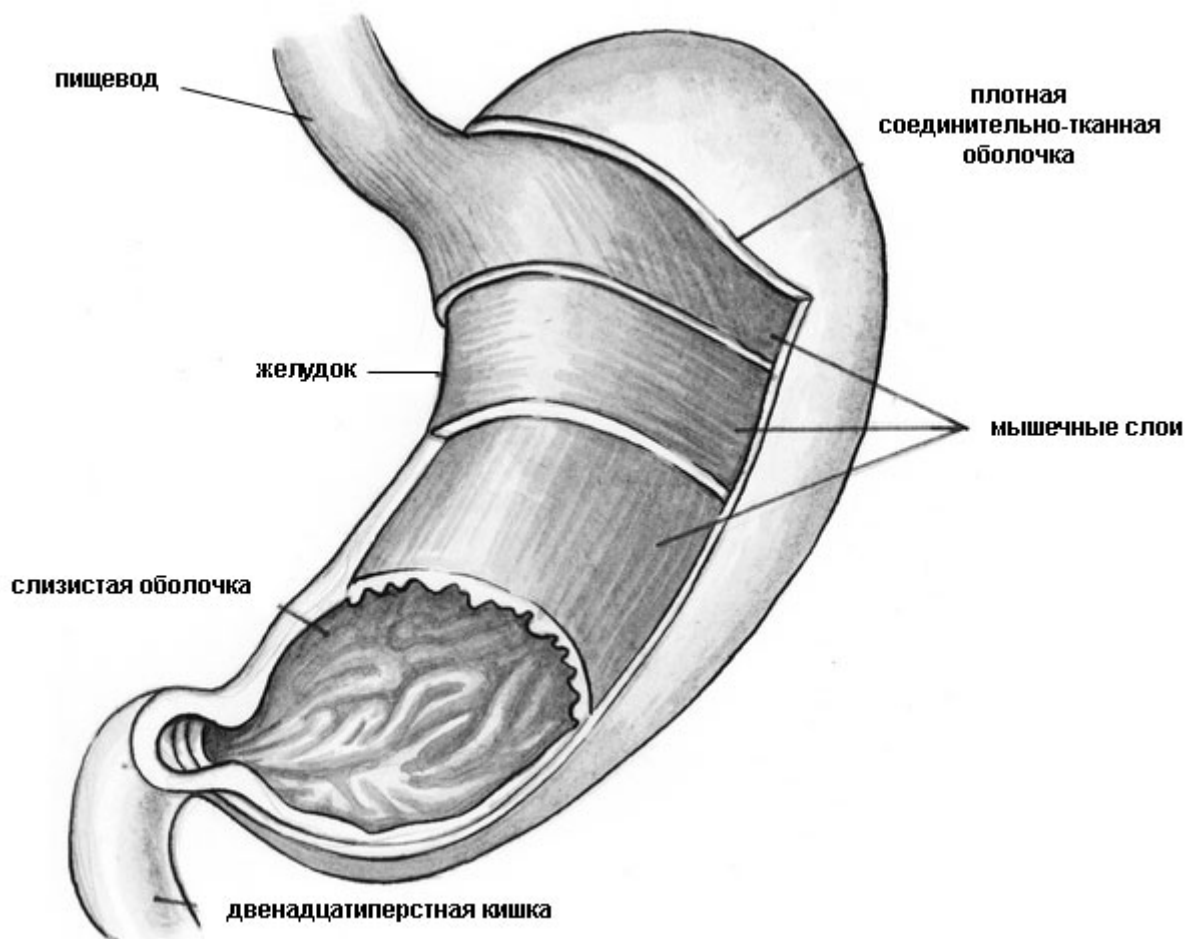


Рис. 3

Язва желудка образуется по нескольким причинам: из-за повышенного образования соляной кислоты, что вызывает воспаление слизистой и образование язвы, или из-за потери способности слизистой желудка защищаться от агрессивного желудочного сока. Факторами агрессии называются факторы первой группы, факторами защиты – факторы второй группы.

К факторам агрессии относятся: избыточное количество соляной кислоты и пепсина (повышенное количество специализированных клеток желудка, вырабатывающих эти вещества), ускоренная моторика желудка, то есть быстрое продвижение не успевшей пройти достаточную обработку пищи из желудка в двенадцатиперстную кишку; желчные кислоты и ферменты поджелудочной железы, которые могут попадать в желудок, а также другие причины. Поэтому обострение язвенной болезни могут провоцировать условия, влияющие на факторы агрессии: алкоголь, курение, нарушение режима питания, бактерии, вызывающие хронический гастрит.

К факторам защиты относят слизь, вырабатываемую в желудке, способность к регенерации клеток слизистой, достаточный кровоток, щелочной компонент сока поджелудочной железы и др. Ослабевают факторы защиты при хроническом гастрите, стрессах, авитаминозах, хронических болезнях. Нарушение равновесия между факторами агрессии и защиты приводит к образованию язвенного дефекта.

Диагностируют язвенную болезнь с помощью фиброгастродуоденоскопии с биопсией (отщипыванием) кусочка слизистой около язвенного дефекта для

исследования. Исключается только опухолевая природа язвы.

Язвенная болезнь имеет, как правило, хроническое течение, то есть периоды обострения сменяются периодами ремиссии, во время которых язвенного дефекта не обнаруживается (на месте язвы остаются небольшие рубцы). Для язвенной болезни характерны сезонные обострения: осенью и весной. Раньше считалось, что язвенная болезнь – это заболевание более характерное для молодых мужчин. Однако в настоящее время она все чаще возникает у женщин.

Клинические проявления язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки не одинаковы. Для язвенной болезни желудка типично появление болей в подложечной области через 20–30 минут после еды, тогда как при язве двенадцатиперстной кишки боли появляются натощак, по ночам, а при приеме пищи, наоборот, затихают. Язвенная болезнь может сопровождаться изжогой, тошнотой. Иногда из-за того, что язва кровоточит, появляется стул черного цвета. Может изменяться и характер болей: острые кинжальные боли или постоянные, упорные, не снимающиеся лекарствами. Появление жидкого черного стула и рвоты может свидетельствовать об осложнениях язвенной болезни. В лечении язвенной болезни ведущую роль играет правильно организованное питание с учетом стадии болезни, кислотности желудочного содержимого, а также сезона года.

Медикаментозное лечение язвенной болезни предусматривает воздействие как на факторы агрессии, так и на факторы защиты. В первом случае используют лекарства, снижающие секрецию соляной кислоты и уменьшающие моторику желудка. Это гастроцепин, метацин (противопоказан при глаукоме, так как может вызвать сухость во рту), атропин (противопоказан при глаукоме, потому что вызывает нарушение зрения, сухость во рту, сердцебиение). К этой же группе относят лекарства иного механизма действия: циметидин, тагамет, гистодил, ранитидин.

К препаратам, снижающим агрессивность желудочного содержимого, относят также антациды, которые нейтрализуют повышенную кислотность: алмагель, викалин, викаир, фосфалюгель, окись магния (жженая магнезия), смесь Бурже. Прием этих лекарств нужно приурочивать к моменту, когда пища, которая также обладает ощелачивающим действием, покидает желудок и свободная соляная кислота снова может воздействовать на слизистую. То есть лекарства важно принимать строго через 1, 5–2 часа после приема пищи и на ночь. При лечении язвенной болезни обычно используется сочетание антацидов с одним из указанных выше лекарств. Например, алмагель и метацин, викалин и циметидин и т. д.

К средствам, влияющим на факторы защиты, относят такие лекарства, как денол, венгер, сукральфат. Они создают над язвой защитную пленку, препятствующую действию желудочного сока, а кроме того, обладают антацидным действием. Эти препараты можно использовать по отдельности или сочетать с группой циметидина и гастроцепина. Традиционными средствами, влияющими на заживление язвы, всегда считались оксисферискарбон, солкосерил, гастрофарм, винилин, облепиховое масло, биогастрон, витамины группы В, аскорбиновая кислота, метилурацил. Но все они составляют не самостоятельные, а дополнительные способы лечения.

В последнее время, учитывая, что причиной язвенной болезни могут быть микроорганизмы, в лечении используются антибактериальные средства: ампициллин, трихопол и др. Их сочетают с препаратами перечисленных групп.

Длительность заживления язвы составляет в среднем 6–8 недель. Лечение больных проводится в стационаре, затем дома под наблюдением врача. Больной

проходит через определенные промежутки времени фиброгастроскопический контроль. После того как острая стадия язвенной болезни минует, назначается лечебный массаж, который затем сменяется профилактическим.

Заболевания желчного пузыря

Нередко больные жалуются на боли в печени, однако в большинстве случаев за этим стоит патология желчного пузыря и желчевыводящих путей (рис. 4). Эти заболевания разделяются на обменные (желчно-каменная болезнь), воспалительные (холецистит), функциональные (дискинезия). Дискинезия проходит без воспалительных процессов, но с нарушением моторики желчного пузыря. Дискинезии наблюдаются наиболее часто, преимущественно у молодых людей.

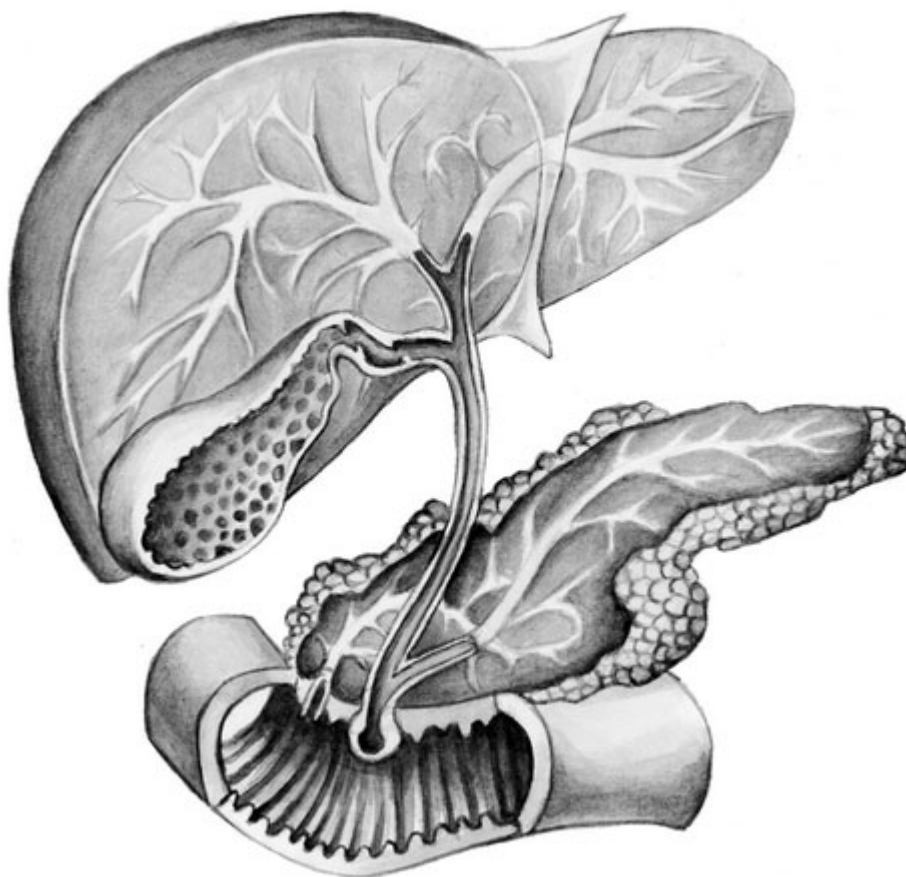


Рис. 4

Желчный пузырь собирает желчь из печени, где она образуется, и в процессе пищеварения, сокращаясь, выделяет желчь, которая необходима для расщепления жиров. При дискинезии возникает нарушение регуляции работы желчного пузыря. Пузырь или очень плохо сокращается (находится в расслабленном состоянии) и желчь из него постоянно вытекает (гипотоническая форма дискинезии), или, наоборот, пузырь спазмирован, сокращен, не выделяет желчи (гипертоническая форма дискинезии).

При гипотонической форме заболевания у больных часто наблюдаются ноющие, тупые, длительные (в течение нескольких часов, а иногда и дней) боли и ощущение тяжести в правом подреберье, возникающее после нервных стрессов, переутомления, в результате нерегулярного питания. При этой форме заболевания

показаны желчегонные средства, способствующие выделению желчи и сокращению желчного пузыря, иначе желчь будет застаиваться, что приведет к образованию камней.

Такие средства, как ксилит, сорбит и серноокислая магнезия, хорошо использовать при проведении слепого зондирования (тюбажа), которое показано больным с гипотонической формой дискинезии желчного пузыря и выполняется при обострении 2–3 раза в неделю. Утром натощак принимают раствор магнезии, карловарскую соль или другие средства: ксилит, сорбит, два желтка, стакан минеральной воды и др. В течение 30–40 минут больной лежит на правом боку с грелкой. При этой форме дискинезии показаны высокоминерализованные воды, применяемые в холодном виде, с газом (за 30–40 минут до еды).

Желчегонным действием обладают некоторые травы. При лечении используют мяту перечную (листья), трилистник, ромашку (цветы), боярышник, золототысячник (траву), чабрец, чистотел, ревеня (корневище), одуванчик (корень).

Очень большое значение имеет также и характер питания, так как пища может способствовать как образованию, так и выделению желчи. Прежде всего питание должно быть регулярным, частым (5–6 раз в день), желателен в одно и то же время, с последним приемом непосредственно перед сном. Это способствует регулярному опорожнению желчных путей и устраняет застой желчи. Из рациона исключают алкогольные напитки, газированную воду, копченые, жирные, острые, жареные блюда и приправы, так как они могут вызвать спазмы. Не рекомендуются блюда и бульоны 2–3-дневной давности, показана свежеприготовленная пища в теплом виде. Следует отметить, что это не временные ограничения, а рекомендации на длительный срок.

В диете учитывают влияние отдельных пищевых веществ на нормализацию двигательной функции желчевыводящих путей. Так, при гипертонических дискинезиях должны быть резко ограничены продукты, стимулирующие сокращение желчного пузыря: животные жиры, растительные масла, наваристые рыбные, грибные, мясные бульоны. При гипотонии желчного пузыря с нарушенным желчевыделением больные обычно хорошо переносят некрепкие мясные бульоны, уху, сливки, сметану, растительное масло, яйца всмятку. Растительное масло нужно употреблять по чайной ложке 2–3 раза в день за полчаса до еды в течение 2–3 недель, так как оно стимулирует выработку холецистокинина.

Для предотвращения запоров рекомендуются также блюда, способствующие опорожнению кишечника (морковь, тыква, кабачки, зелень, арбузы, дыни, фрукты, изюм, чернослив, курага, апельсины, мед). Выраженный эффект на моторику желчевыводящих путей оказывают отруби. Одну столовую ложку заваривают крутым кипятком и в виде кашицы добавляют к разным гарнирам. Дозу отрубей увеличивают до нормализации стула. Питание должно быть полноценным, с достаточным содержанием белков, жиров, углеводов, а также обогащенным пищевыми волокнами, витаминами. Животные жиры и сладости ограничивают.

При гипотонической форме дискинезии желчного пузыря показаны массаж и лечебная физкультура, влияющие на тонус желчного пузыря; специальное массажирование и утренняя гимнастика, включающая упражнения для мышц туловища и брюшного пресса в положении стоя, сидя, лежа на правом боку. Также важны занятия спортом, достаточный сон, а в некоторых случаях и лечение невротических расстройств.

Гипертонический вариант дискинезии желчного пузыря характеризуется острыми

приступообразными болями в правом подреберье, отдающими в правую лопатку, плечо, шею и возникающими после стрессов, при нерегулярном питании, употреблении продуктов, вызывающих спазм желчного пузыря (вино, кофе, шоколад, мороженое, лимонад).

Для лечения этого варианта дискинезии используются желчегонные средства, способствующие образованию желчи (холеретики), и спазмолитики. К холеретикам относятся аллохол, холензим, оксафенамид, фламин, циквалон и др. К спазмолитикам – ношпа, галидор, папаверин, метацин. Тюбажи при данной форме дискинезии следует проводить осторожно, с теми же средствами, но принимая за 20 минут до процедуры по две таблетки ношпы, галидора или других спазмолитиков. Минеральные воды слабой минерализации используются в теплом виде, без газа, за 30 минут до еды. Питание должно быть частым, регулярным, в одно и то же время. Кроме того, рекомендуются желчегонные травы в теплом виде перед едой.

Диагностика дискинезий проводится при помощи ультразвукового исследования, холецистографии (рентгенологическое исследование после приема специальных рентгеноконтрастных таблеток) и дуоденального зондирования. Несвоевременное лечение дискинезий желчного пузыря способствует развитию холециститов и желчно-каменной болезни.

Холецистит – воспалительное заболевание желчного пузыря, возникающее вследствие его инфицирования. Клинические проявления напоминают дискинезию желчного пузыря: появление болей после приема жирных, жареных блюд, острых закусок, яиц, вина, пива, а также при физической нагрузке, тряске. Могут проявиться и признаки воспаления: температура, слабость, снижение работоспособности, горечь во рту, тошнота, иногда рвота, поносы.

Для диагностики используются те же методы (за исключением зондирования) в сочетании с исследованием крови. Острые холециститы, которые протекают с выраженными болями, подлежат лечению в хирургических клиниках; обострения хронических холециститов лечатся терапевтически, стационарно или амбулаторно. Для лечения обязательно используются антибактериальные средства: тетрациклин, ампициллин, олететрин и др., а также спазмолитики.

В первые дни обострения лучше не прибегать к желчегонным. В дальнейшем желчегонные используются в зависимости от вида дискинезии, которая всегда присутствует при холецистите.

Питание при холециститах имеет важное значение. Больные хроническим холециститом должны соблюдать диету постоянно. Рекомендуется частое, дробное питание с исключением жирных, жареных, соленых и копченых блюд, крепких бульонов, пива, вина, сиропов, яичных желтков. Строгое соблюдение временных интервалов в приеме пищи и частое питание способствует лучшему оттоку желчи, и наоборот, длительные перерывы в еде вызывают застой желчи в пузыре. Запрещается обильно есть на ночь, так как это нарушает ритм отделения желчи и вызывает спазм желчных путей.

Обострение холецистита способствует застою желчи и образованию камней, то есть возникновению желчно-каменной болезни. К этому предрасполагают также дискинезии желчного пузыря, ожирение, отягощенная наследственность, частые беременности, неправильное питание и некоторые заболевания (сахарный диабет, подагра и др.).

Наличие камней в желчном пузыре иногда может протекать бессимптомно. Часто на фоне полного благополучия возникают приступы печеночной колики: острая боль в правом подреберье с такой же иррадиацией, как при холецистите: тошнота, рвота, не приносящая облегчения; повышение температуры, появление желтухи. Приступы часто провоцируются приемом обильной, жирной пищи, физическими нагрузками. Лечение желчно-каменной болезни в зависимости от течения (неосложненное и осложненное) проводится в терапевтических или хирургических стационарах.

В последнее время все чаще проводятся операции по удалению желчного пузыря (холецистэктомия) через специальные зонды без вскрытия брюшной полости. При частых тяжелых обострениях желчно-каменной болезни не стоит затягивать с хирургическим лечением, так как оперироваться все равно придется, но только в период обострения, что может затруднить выполнение операции. Консервативное лечение, в том числе и диетотерапия, предлагает те же методы, что и при лечении холецистита.

Для растворения желчных камней в последние годы появились специальные лекарства – хенофальк, урофальк. Но такое лечение должно проводиться под наблюдением врача, так как имеет свои показания: камни должны быть небольшими, желчевыводящие пути хорошо проходимы, кроме того, должны отсутствовать серьезные сопутствующие заболевания.

Заболевания печени

Печень – уникальный орган. Ни сердце, ни легкие, ни почки не могут сравниться с ней по объему и сложности выполняемой работы. Попытки полностью воспроизвести все процессы, происходящие в печени, до сих пор не реализованы: для этого потребовалось бы чрезвычайно сложное сооружение, целое здание, начиненное разнообразными приборами.

Печень – участник всех обменных процессов в организме. В одной печеночной клетке протекает около тысячи химических реакций. Для исследования различных функций печени предложено более тысячи проб. Заболевания печени тоже достаточно разнообразны. Далее приводятся наиболее часто встречающиеся.

Хронический гепатит – хроническое воспалительное заболевание. Чаще всего причиной его возникновения являются вирусные и алкогольные поражения печени. Реже хронический гепатит бывает токсического, в том числе лекарственного, происхождения. Примерно 20 % всех хронических гепатитов – вирусные. В основном они развиваются после острых гепатитов.

Острые гепатиты вызываются вирусом гепатита А (наиболее благоприятная форма, заканчивающаяся выздоровлением, при которой крайне редко развивается хронический гепатит; заражение происходит через грязные руки).

Вирус В передается через кровь от больных людей (при переливании крови, инъекциях, через стоматологические и хирургические инструменты), он вызывает острый гепатит В, который может перейти в хронический гепатит. В последние годы выделены еще два вируса – С и D, которые также могут приводить к развитию хронического гепатита.

Проникая в клетки печени, вирус начинает размножаться и вызывает разрушение

(некроз) печеночной ткани. Организм начинает сопротивляться этой интервенции и мобилизует силы иммунитета. При гепатите А этих сил достаточно, и вирус в конце концов изгоняется, при других же видах процесс затягивается и переходит в хроническую форму. Хронические гепатиты могут протекать по-разному, иногда совершенно бессимптомно. Человек, являясь носителем вируса, представляет опасность для окружающих, поэтому инъекции и другие медицинские процедуры ему должны выполняться отдельными инструментами, следует всегда предупреждать врачей о вирусе.

При спокойном доброкачественном прохождении заболевания у больных отмечается небольшая слабость, повышенная утомляемость, тупые умеренные боли в правом подреберье, незначительное увеличение печени, иногда тошнота, горечь во рту. Такой гепатит лечится амбулаторно и не требует больших усилий. Однако в этом случае для установления диагноза больной должен пройти соответствующее обследование (исследуется кровь, моча, выполняется УЗИ печени или сканирование). Прежде всего следует устранить всяческие нагрузки на печень: физические нагрузки, употребление алкоголя (исключается в любом виде), вакцинацию, пребывание на солнце и прием медикаментов.

Использование лекарств должно быть минимальным, так как в печени происходит метаболизм почти всех лекарств, и если в условиях здорового организма она становится своеобразной мишенью для лекарств, то больная печень – мишень вдвойне.

При хроническом гепатите показано применение гепатопротекторов, укрепляющих мембраны печеночных клеток, – карсил, легалон, катерген. Используются лекарства, нормализующие обмен веществ в печени: липоевая кислота, лапамид, эссенциале. Проводятся одномесечные курсы лечения указанными средствами (с перерывами). Возможно применение витаминов группы В, ферментных препаратов, не содержащих желчных кислот. В некоторых случаях никакого медикаментозного лечения не требуется.

В том случае, если хронический гепатит протекает агрессивно (активный хронический гепатит), клинические проявления отчетливы: нарастает слабость, появляется желтуха, зуд кожи, увеличивается печень. Происходят изменения и других органов: вздутие живота, поносы и др. Эти формы болезни лечатся в стационарах с применением гормональных средств, цитостатиков, противовирусных препаратов. После выписки рекомендуется проводить поддерживающие курсы, о которых уже шла речь.

При хроническом гепатите особое внимание уделяется питанию. Помимо алкоголя, исключаются все копченые продукты, консервы, в том числе домашние, с уксусом (можно только варенье); тугоплавкие жиры (гусь, утка). В лечебных целях для исключения обострения заболевания назначается массаж в течение месяца по 5–6 сеансов с перерывом на три дня, затем ежемесячные 10–12-дневные курсы в течение года.

Цирроз печени – тяжелое поражение печени с развитием в ней соединительной ткани, которая нарушает структуру и функцию этого органа. Цирроз может развиваться в результате активных форм хронического гепатита и алкогольного поражения печени (рис. 5). Наряду с признаками поражения печеночной ткани (некрозы и воспаление, как при хроническом гепатите) наблюдается бурное разрастание узлов соединительной ткани. В результате печень утрачивает свои функции и развивается печеночная недостаточность: появляются признаки отравления организма, и прежде

всего нервной системы, токсическими веществами, которые печень в здоровом состоянии должна обезвреживать. Также нарушается синтез белка (появляются отеки, похудение), повышается давление в сосудах печени из-за сдавления их узлами (накапливается жидкость в животе, увеличивается селезенка).

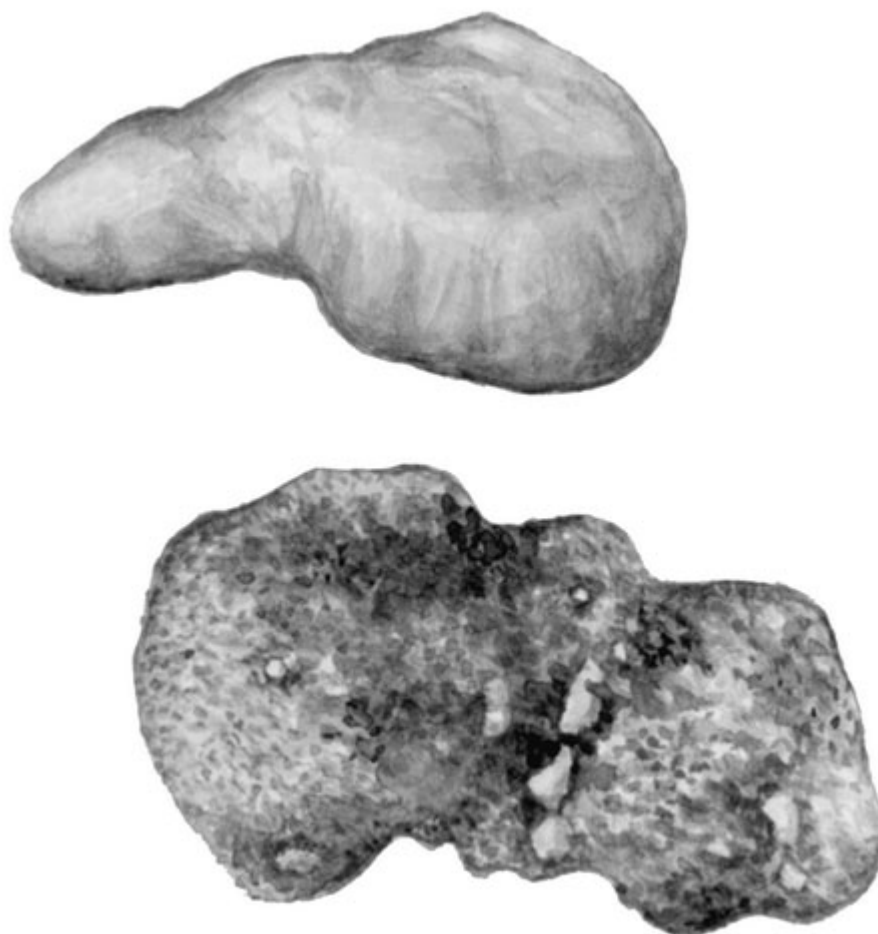


Рис. 5

Больные циррозом в период обострения лечатся в стационарах. Дома они должны продолжать прием мочегонных (обычно это верошпирон или триампур в сочетании с фуросемидом), препаратов калия для снижения давления в сосудах печени, лекарств из группы анаприлина и обзидана. Кроме этого, показано применение гепатопротекторов.

Диета имеет те же особенности, что и при хроническом гепатите, но из-за стадии печеночной недостаточности необходимо обязательно ограничить в пище белок (печеночная недостаточность будет нарастать), а также соль и жидкость (при отеках и накоплении жидкости в животе).

Комплексное непрерывное лечение цирроза создает хорошие предпосылки для увеличения продолжительности жизни. Достижения современной науки позволили найти подходы к воздействию на основные причины хронического гепатита и цирроза печени – вирусы. Это противовирусные лекарства и противовирусные вакцины, которыми можно вакцинировать всех новорожденных. Кроме этого, в некоторых случаях используется трансплантация печени, которая впервые была произведена в 1960-х годах. У донора, чаще всего близкого родственника, забирается часть печени и пересаживается больному. В последнее время число подобных операций

значительно увеличилось, так как современная трансплантация дает хороший результат.

Помимо медикаментозного лечения, назначается массаж внутренних органов, шиацу и рефлексотерапия. Больным рекомендуется чаще бывать на свежем воздухе и соблюдать строжайшую диету.

Заболевания поджелудочной железы

На примере заболеваний поджелудочной железы можно проследить, как часто одна болезнь вызывает другую. Так, например, желчно-каменная болезнь может способствовать развитию воспаления поджелудочной железы – панкреатита. Выходной проток поджелудочной железы и желчный проток находятся рядом (см. рис. 4) и при воспалении, камнях в желчном пузыре, когда в нем повышается давление, желчь может забрасываться в поджелудочную железу.

Поджелудочная железа может вырабатывать очень сильные ферменты, расщепляющие при пищеварении белки, жиры, углеводы. В контакте с желчью ферменты поджелудочной железы активируются и могут переваривать ткань самой железы. Такое действие оказывает и алкоголь. Поэтому у больных с патологией желчевыводящих путей и злоупотребляющих алкоголем может развиваться панкреатит, проявляющийся острейшими болями в подложечной области, которые носят опоясывающий характер, иррадируют всю спину, часто сопровождаются неукротимой рвотой.

При приступах панкреатита необходимо вызвать «скорую помощь», и, как правило, такие больные лечатся в больнице. Иногда приходится прибегать к операции, исход которой неоднозначен. Панкреатит обычно проявляется в хронической форме: периоды обострений сменяются ремиссиями. Со временем поджелудочная железа склерозируется, так как участки воспаления замещаются соединительной тканью.

Тогда основным симптомом заболевания становится нарушение пищеварения: из-за недостатка ферментов не происходит расщепления и всасывания белков, жиров, углеводов; появляются поносы, развиваются слабость, похудение, авитаминозы. Кроме того, поджелудочная железа вырабатывает инсулин, который способствует утилизации сахара в организме, поэтому при нарушении функции поджелудочной железы у больного может развиваться сахарный диабет, первыми признаками которого являются постоянное чувство жажды, сухость во рту, кожный зуд, выделение большого количества мочи.

В лечении больных панкреатитом важнейшее значение имеет диета, так как малейшее нарушение часто может привести к обострению заболевания. При остром панкреатите лучшее лекарство – голод в течение 3–5 дней с приемом щелочных минеральных вод типа «Боржоми» (без газа и слегка подогретых), а также отвара шиповника. Питание при заболевании поджелудочной железы лишь немногим отличается от питания при хроническом гастрите. Слегка увеличивается объем белковых продуктов, но снижается содержание жиров (в основном за счет потребления растительных масел) и углеводов (сахара рекомендуется не более 30–40 г в сутки). При этом часть сладких блюд готовится с использованием ксилита.

Поскольку соляная кислота желудочного сока является также стимулятором секреции поджелудочной железы, необходимо ограничить продукты и блюда, усиливающие выделение желудочного сока. Исключается пища, вызывающая

брожение в кишечнике и его вздутие, а также возбуждающая выделение желчи, богатая пищевыми волокнами (бобовые, орехи, грибы, сухофрукты, большинство сырых овощей и плодов); кроме этого, пища соленая, кислая, острая и копченая, холодная. Из рациона исключаются также мясные и рыбные бульоны, богатые экстрактивными веществами, тугоплавкие жиры и продукты расщепления жиров, образующиеся при жарении.

Общее количество жира в блюдах существенно ограничивается (до 50–70 г), зато содержание белка, в соответствии с данными современной диетологии, повышается до 110–120 г за счет нежирных мясных, рыбных, молочных продуктов, белка яиц. Но лечащие врачи большинству больных все-таки рекомендуют придерживаться нормы 70–90 г белка, в связи с тем что поджелудочная железа участвует в переваривании и жиров, и белков, и углеводов, а при панкреатите эта функция нарушается. То же касается и углеводов, особенно легкоусвояемых, так как нарушается не только процесс переваривания углеводов, но и синтез инсулина. Следует использовать в основном вареные или паровые блюда из рубленого мяса и рыбы, а также суфле, желе, муссы, пудинги, кисели, огромную пользу окажут регулярные голодания по 1–3 дня, а также очищающие диеты.

В период ремиссии рекомендуется проведение курсов лечения следующими ферментными препаратами: фестал, дигестал, трифермент, панзинорм, панкреатин, мезим-форте и др.

Обычно в течение месяца проводится лечение одним препаратом. Эти лекарства улучшают процессы пищеварения, однако не следует пользоваться ими постоянно, так как можно подавить и без того сниженную функцию поджелудочной железы. Показаны также спазмолитические средства, витамины. При развитии сахарного диабета проводится соответствующая терапия. Также больному назначаются ванны с травами и растирания, лечебный массаж и обязательные прогулки на свежем воздухе.

Заболевания кишечника

Кишечник состоит из тонкой и толстой кишки, выполняющих разные функции. В тонкой кишке происходит расщепление и всасывание белков, жиров, углеводов. В толстой кишке всасываются вода, электролиты и формируются каловые массы.

Причины, приводящие к заболеваниям кишечника, различные: бактерии, вирусы, глисты, радиация, аллергия, наследственные заболевания. Все это влияет на слизистую оболочку кишечника (рис. 6) и вызывает так называемые органические заболевания: энтериты (тонкая кишка) и колиты (толстая кишка). Однако значительно чаще встречаются функциональные заболевания кишечника – дискинезии, при которых не изменяется слизистая, а страдает только функция кишки, преимущественно двигательная.

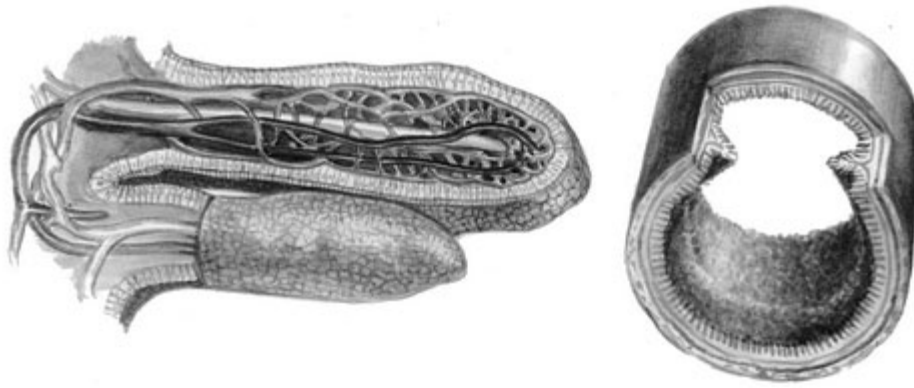


Рис. 6

Причинами этих заболеваний являются прежде всего нервные факторы (нервная система регулирует деятельность кишечника), неправильное питание (избыток белковой или углеводной пищи), а также дисбактериоз кишечника. Дисбактериозом называется нарушение нормального состава микрофлоры кишечника. У здорового человека в толстой кишке живут полезные бактерии, которые участвуют в синтезе витаминов группы В, переваривании клетчатки, а также защищают слизистую от патогенных микроорганизмов. При инфекции или длительном лечении антибиотиками эти бактерии погибают, их место занимают другие, вызывающие гнилостную или бродильную диспепсию, что нарушает функцию кишки.

Причины заболевания кишечника различны, а реакции на повреждения однообразны – прежде всего нарушение стула. Считается, что стул у человека может быть и несколько раз в день, и лишь 3–4 раза в неделю. Стул должен быть оформленным, без патологических примесей (кровь, слизь, гной), а акт дефекации не должен приносить болезненных ощущений. Главное, считают некоторые гастроэнтерологи, не частота стула, а изменение его обычного характера. Хотя большинство врачей придерживается мнения, что стул реже 1 раза в сутки уже указывает на начинающиеся запоры.

Для заболеваний тонкой кишки характерно появление поноса – обильного кашицеобразного стула 2–3 раза в день с неприятным зловонным запахом, покрытого пленкой жира (плохо смываемого). Возникает вздутие живота, неопределенные боли вокруг пупка. При органических заболеваниях тонкой кишки (энтеритах) происходят также нарушения всасывания белков, жиров, углеводов, витаминов. В результате постепенно развиваются похудение, появляются отеки, ухудшение зрения, нарушение кожной чувствительности и т. д. Функциональные заболевания толстой кишки (дискинезии толстой кишки) тоже в основном проявляются нарушениями стула: поносами, которые сменяются запорами. Испражнения при поносах имеют водянистый вид, необильные (меньше 200 г в сутки). Опорожнение кишечника частое – до 5–10 раз и более, могут быть ложные позывы на дефекацию. В случае органического заболевания толстой кишки (неспецифический язвенный колит и др.) могут появляться патологические примеси в кале, температура, слабость, поражение других органов: кожи, суставов, печени и т. д.

Органические заболевания кишечника лечатся в стационаре, где используются салазопрепараты (салазодиметоксин, салазолпиридазин, салофальк), гормоны, вливаются белки, солевые растворы и т. д. Диагноз устанавливается после рентгенологического и функционального обследования, в ряде случаев – после биопсии кишки.

Дискинезии лечатся амбулаторно. Диета должна быть полноценной, содержащей достаточное количество белков, жиров, углеводов. Запорам способствует такая пища, как крутые яйца, манная и рисовая каша, белый хлеб, какао, кофе, крепкие бульоны, красные вина. Рекомендуются натощак холодные овощные фруктовые соки, минеральные воды или просто стакан холодной кипяченой воды. Полезны по утрам овощные салаты (морковь, редька, брюква, тыква), заправленные подсолнечным маслом, сметаной, майонезом.

При поносах, наоборот, исключаются черный хлеб, свежие овощи и фрукты, морская капуста, чернослив, грецкие орехи, сардины, майонез, сметана. Пища должна быть теплой, механически обработанной, хорошо прожевываться. Часто на больных с заболеванием кишечника плохо действует молоко. Но боли, метеоризм и понос могут наблюдаться и у здоровых людей после приема молока. В этом случае его следует заменить кисломолочными продуктами.

При хроническом воспалении тонкой кишки (энтерит) или толстой кишки (колит), сопровождающемся вздутием и болями в животе, поносами, потерей массы тела, нарушением нормальной микрофлоры кишечника, необходимо в первую очередь наладить функцию кишечника. Для этого используются продукты и блюда, содержащие вяжущие дубильные вещества (отвары и кисели из сухой черники и малины, ягод черемухи, груш, кизила, айвы, сок и отвар кожуры гранатов, сок калины, плоды и сок терна, крепкий чай и др.). Настой из семян укропа сокращает газообразование в кишечнике, уменьшая тем самым боли. В диету входят блюда, обволакивающие слизистую оболочку кишечника, – отвары круп, особенно рисовой, протертые каши, слизистые супы. Напитки и пищу нужно использовать обязательно только в теплом виде, запрещаются блюда с температурой ниже комнатной, газированные напитки и все продукты, усиливающие перистальтику кишечника.

Поскольку нарушена микрофлора кишечника, необходимо обязательно использовать кисломолочные напитки, небольшое количество хорошо протертых фруктов, ягод, овощей. Эффективны при нормальной переносимости яблочные, овощно-фруктовые диеты. В связи с тем что при поносах значительны потери белка, витаминов и минеральных веществ, их в рационе должно быть несколько больше обычного, в основном за счет вареных мясорыбных, творожных, яичных блюд, а также обогащения пищи синтетическими поливитаминными продуктами.

Из лекарственных средств при поносах применяются антибактериальные, так как дискинезии кишечника способствуют развитию дисбактериоза, что усугубляет функциональные нарушения. Желательно начинать со следующих препаратов: энтеросептол, интестопан, мексаза, мексаформ. Они не влияют на нормальную микрофлору, но патогенные бактерии к ним чувствительны. Эти лекарства принимают по 1–2 таблетки 3–4 раза в день, курс не более 5–7 дней, его можно повторить через 7–10 дней. Противопоказанием к назначению указанных средств служит поражение зрительного нерва, нарушение функции щитовидной железы, аллергия к йоду и брому.

При неэффективности перечисленного выше используются такие средства, как фурадонин, фуразолидон, 5-НОК или сульфаниламиды (бисептол, сульгин, фталазол). В последнюю очередь прибегают к антибиотикам: левомецетин, тетрациклин, олететрин и др.

После 1–2 коротких курсов антибактериальных средств проводится лечение биопрепаратами, содержащими культуру полезных бактерий: бифидум-бактерин, колибактерин, лактобактерин, бификол, бактисубтил. Улучшают процессы

пищеварения и ферментные препараты, а также витамины.

Для устранения поносов рекомендуется имодиум, порошки с кальцием, висмутом, белая глина, плоды черники, черемухи, кора граната. При запорах лучше не начинать со слабительных средств, так как к ним можно привыкнуть, а попытаться исправить положение диетой. При неэффективности последней назначают бисакодил и щадящий массаж области живота. Также нередко применяется изафенин. Данные средства усиливают секрецию кишечного сока, не влияя на моторику кишки, и рекомендуются особенно при статических запорах, сопровождающихся болями в животе.

Следующая группа средств усиливает моторику кишечника и показана при атонических запорах, развивающихся часто у пожилых малоподвижных людей. Это сеннаде, сеннадексин, корень ревеня, рамнил, кора крушины, фенолфталеин (пурген), плоды фенхеля, тмина, жостера.

Можно применять такой слабительный сбор: кора крушины, листья крапивы, трава тысячелистника или листья сенны, плоды жостера, плоды аниса, корни солодки. Данные сборы используются в виде настоев по 1/4–1/2 стакана на ночь. Для снижения вязкости кала применяются масла: вазелиновое (обязательно натошак), касторовое, глицериновые свечи. Уменьшают всасывание воды из кишечника солевые слабительные: ксилит, сорбит, глауберова соль, карловарская соль. Иногда запоры бывают связаны с нарушением акта дефекации из-за трещин заднего прохода, геморроя. В этом случае показаны свечи с белладонной, новокаином.

Врач Куреннов П. М. в своем «Лечебнике» советует при геморроях следующие средства: ледяные свечи, применение в течение 3–5 минут сидячей ванны с холодной водой, противогеморройный чай. Ледяные свечи изготавливаются самостоятельно. В бумажные цилиндрические трубочки наливается вода и замораживается. Перед вводом в задний проход трубочка опускается в теплую воду, чтобы убрать шероховатости, или смазывается вазелином. Первое время ледяные свечи вводятся на полминуты, затем каждые 5 дней прибавляется по полминуты. Противогеморройный чай готовится из почечуйной травы (горец птичий или спорыш). Заваривается как обычный чай и пьется несколько раз в день. Также хорошо помогает орошение заднего прохода холодной водой в течение 2–3 минут 3–4 раза в день до ощущения онемения.

При заболеваниях кишечника также применяется массаж и рекомендуется лечебная физкультура.

Глава 3. Лечебный массаж

Лечебный массаж весьма широко применяется в настоящее время для лечения многих заболеваний, эффективно воздействует на организм, улучшает и восстанавливает нормальную деятельность всех систем организма. Массаж является неотъемлемой частью всех восстановительных программ после операций, родов и травм внутренних органов.

Лечебный массаж бывает нескольких видов: массаж при заболеваниях опорно-двигательного аппарата, дыхательного аппарата, болезнях внутренних органов и травмах. Отдельно выделяется оздоровительный массаж после инфекционных заболеваний. Каждый из этих видов имеет подвиды, что обусловлено различными приемами, которые используются для лечения.

Лечебный массаж представляет собой собственно классический массаж, имеет особую специфику при лечении различных заболеваний. Для наибольшей эффективности используют различные методики, способствующие лучшему излечению. Методики массажа разрабатывают для каждого конкретного заболевания. Это обусловлено характером возникновения заболевания, протеканием болезни, клиническими формами и различными видами обострений. Приемы массажа подбирают в соответствии с данными факторами. Кроме этого, для применения массажа всегда нужен совет специалиста при использовании различных методик массажа.

Методики массажа применяют в зависимости от течения болезни, ее характера. При выздоровлении используют уже иные средства, чем во время болезни. Использование методик зависит и от состояния каждого конкретного больного. Методики массажа подбирают с учетом всех характеристик состояния организма данного пациента.

При заболеваниях применяют как общий массаж, так и локальный. Это также зависит от состояния больного и характера его заболевания. Иногда полезно применение и того и другого вида массажа. При локальном массаже упор делается только на зону заболевания, при общем – на весь организм.

Продолжительность сеансов лечебного массажа зависит от состояния больного. Как правило, общий массаж занимает 25–30 минут, а локальный – 15–20 минут. Иногда это время может быть сокращено до 3–5 минут, если у пациента возникнут боли или неприятные ощущения.

Всегда следует помнить о противопоказаниях для применения массажа. Противопоказания являются очень серьезной причиной, чтобы отказаться от массажа, так как в этом случае может ухудшиться самочувствие больного.

При каких противопоказаниях массажирование нельзя применять? Это острые воспалительные процессы, высокая температура, лихорадочные состояния, протекающие в острой форме; болезни крови, а также кровотечения и склонность к ним; различные гнойные процессы и всевозможные заболевания кожи, включая раны и кожные повреждения (ссадины и трещины).

Заболевания кожи – воспаления и высыпания, грибок, бородавки и плоские бородавки, экзема, герпес, прыщи – исключают возможность массажа. Это обусловлено тем, что при массаже огромная нагрузка происходит на эпидермис, а длительное механическое воздействие на кожу при подобных заболеваниях может ухудшить состояние больного. От массажа следует отказаться, если имеются трофические язвы, тромбоз, острое воспаление и варикозное расширение вен, ангиит, атеросклероз периферических сосудов, тромбоангиит в сочетании с атеросклерозом мозговых сосудов, воспаление лимфатических узлов и сосудов, заболевания вегетативной нервной системы в период обострения, активная форма туберкулеза, аллергические высыпания и кровоизлияния на кожу, доброкачественные и злокачественные опухоли, чрезмерное физическое и психическое переутомление, острый период гипертонического или гипотонического криза, ишемия миокарда, склероз мозговых сосудов с возможностью тромбозов и кровоизлияний, общее тяжелое состояние при различных заболеваниях и травмах, острые респираторные заболевания, а также период 2–5 дней после них, сердечно-легочная недостаточность, заболевания органов брюшной полости при склонности к кровотечениям, тошнота, рвота, болезненность при пальпации живота.

Массаж может быть противопоказан при некоторых других заболеваниях.

В послеоперационный период массаж не назначается, если имеется отек легких и острая сердечно-сосудистая, почечная или печеночная недостаточность, острые кожные аллергические реакции.

В послеоперационный период противопоказания к массажу носят временный характер. Как только закончится период острого воспалительного процесса, прекратится лихорадочное состояние, исчезнут гнойный процесс и кровотечения, пройдет обострение вегетативной нервной системы, назначается лечебный массаж. Его обязательно применяют после удаления опухолей, затихания явлений гипертонического и гипотонического кризов, после острой ишемии по истечении 2–6 дней, а также после целенаправленного медикаментозного лечения.

Приемы, используемые при массаже

Для того чтобы провести сеанс массажа, применяют разные приемы (рис. 7). Это поглаживание, растирание, разминание, ударные приемы, вибрация, потряхивание. Как правило, три первых приема являются основными и используются всегда. Три остальных массажист применяет по выбору, в зависимости от состояния больного. Кроме этого, поглаживание может не только начинать приемы массажа, но и заканчивать их. На каждый из приемов отводят определенное количество времени, но продолжительность применения того или иного приема зависит от самочувствия пациента. Как только возникает боль или какие-то неприятные ощущения, сеанс сразу прерывают. Возобновляют массаж после того, как исчезнут боли и дискомфорт. В некоторых случаях массаж следует отложить на несколько дней.

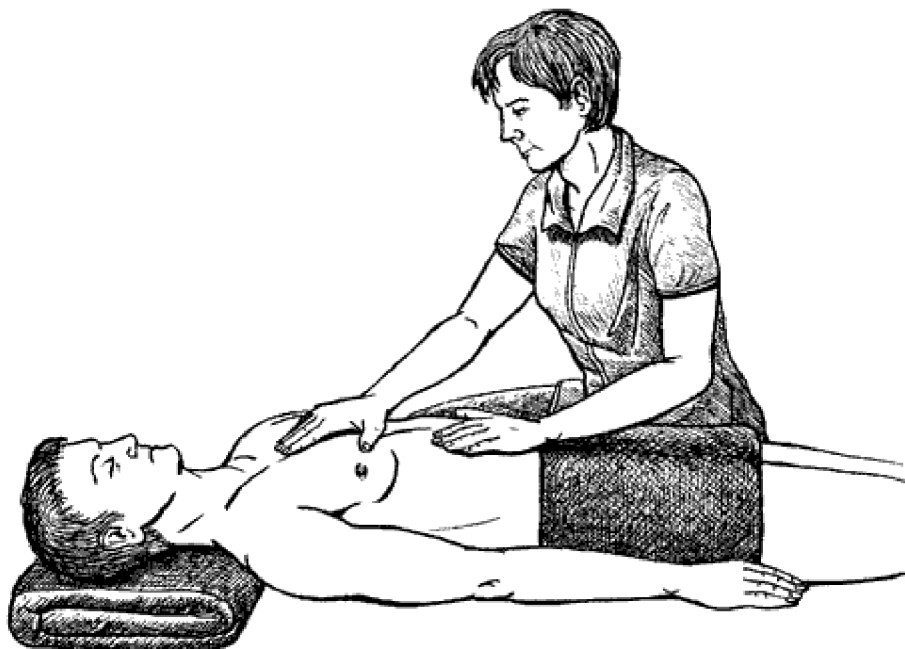


Рис. 7

Поглаживание

Любой вид массажа, в том числе и лечебный, начинают с поглаживания. Этот

прием как нельзя лучше подготавливает организм к другим приемам массажа. Поглаживание используют продольное, поперечное, прямолинейное, зигзагообразное, спиралевидное, S-образное, V-образное, кругообразное, граблеобразное, гребнеобразное, крестообразное, обхватывающее. Все эти приемы выполняют разными способами. Поглаживание можно проводить концевыми фалангами пальцев, подушечками пальцев, ладонью, основанием ладони, тыльной стороной ладони, ребром ладони и пальцами, сжатыми в кулак.

Начинать поглаживание лучше всего подушечками пальцев. Прием выполняют непрерывно или прерывисто, поверхностно или глубоко, в продольном или поперечном прямолинейном направлении. Проводят его вдоль или поперек хода мышечных волокон легкими поглаживаниями подушечками больших, четырех остальных или всех пяти пальцев. В последнем случае кисть руки будет приподнята, а пальцы сведены вместе.

Поверхностное поглаживание проводят легкими движениями без нажима. После его выполнения 3–4 раза переходят к более глубокому поглаживанию. Непрерывистое поглаживание производят без отрыва от поверхности кожи.

В поперечном направлении массажисты выполняют подобным образом, только движение идет поперек хода мышечных волокон. Массажисты используют две руки, установив кисти на дальней от массажиста стороне тела пациента. Поглаживание начинают легкими движениями на себя. При этом воздействию будет подвергаться вся массируемая зона. Произведя поглаживание на себя, не отрывая кисти рук от массируемого участка, движения начинают выполнять в обратном направлении, то есть от себя. На одном участке прием проводят 3–4 раза, затем переходят на другую область. Легкое поверхностное поглаживание сменяют глубоким поглаживанием, которое производят на том же самом участке и в том же направлении. Данный прием массажа можно применять на любом участке тела, включая конечности.

В продольном направлении поглаживание выполняют подушечками или фалангами пальцев, ладонями, основаниями ладони и пальцами, сжатыми в кулак (рис. 8). Техника их выполнения аналогична технике поглаживания подушечками пальцев, но при этом поглаживание ладонью, основанием ладони и кулаком будет не поверхностным, а глубоким, а темп немного медленнее по сравнению с предыдущими приемами. Кроме этого, в продольном и поперечном направлениях применяют зигзагообразное и спиралевидное поглаживания.



Рис. 8

При спиралевидном поглаживании подушечки пальцев выписывают спираль в сторону мизинца. Эти легкие, почти кругообразные движения повторяют на всем массируемом участке в прямом и обратном направлении. Если же движение поперечное, то спирали выписывают от дальней массируемой стороны к ближней. Прием можно выполнять как одной, так и двумя руками. Спиралевидное поглаживание хорошо применять при массаже спины, груди, живота, тазовой области и конечностей.

Зигзагообразное поглаживание отличается большей резкостью и применяется при смене массируемого участка. Зигзаги как в продольном, так и поперечном направлении выполняют не только подушечками пальцев, но и ладонями, основаниями ладоней и даже пальцами, сжатыми в кулак. Зигзагообразное поглаживание можно применять для массажа области спины, груди, живота, шейного отдела, конечностей. Также можно использовать все три приема поглаживания (прямолинейное, зигзагообразное, спиралевидное) комбинированно, то есть менять их при поглаживании. Кроме этого, массаж выполняют одной или двумя руками.

Кругообразное поглаживание имеет несколько разновидностей выполнения. Оно проводится подушечками больших пальцев, концевыми фалангами пальцев, основанием ладони или ладонной поверхностью, но всегда с опорой. Это может быть большой палец, если поглаживание проводят подушечками четырех пальцев. В этом случае движение идет в сторону мизинца. Опорой могут быть и четыре пальца, если прием выполняют подушечкой большого пальца. При кругообразном поглаживании ладонью упор делают на большой палец, а при поглаживании основанием ладони она же выполняет роль опоры, вокруг которой происходит движение. Кругообразное поглаживание проводят одной или двумя руками как в продольном, так и в поперечном направлении. Данный прием применяют при массаже области спины, груди, живота (но только без надавливания), тазовой области, конечностей, шейного отдела.

В последнем случае следует также соблюдать осторожность в применении приема, чтобы не задеть лимфатические узлы и щитовидную железу.

Граблеобразное поглаживание проводят концевыми фалангами пальцев, немного разведенными в стороны (рис. 9), на большом участке тела. Лучше всего прием выполнять двумя руками, а не одной. Прием лучше всего применять на крупных мышцах.



Рис. 9

Гребнеобразное поглаживание выполняют аналогичным способом, только в этом случае фаланги пальцев не распрямлены, а согнуты. Поглаживание получается не поверхностным, а более глубоким, так как воздействие на кожу и мышцы будет более сильным (рис. 10). Выполняют данный прием обычно в продольном направлении, реже в поперечном. Гребнеобразное поглаживание проводят на крупных мышцах двумя руками или чередуя одну и две руки. Применяется оно для массажа верхней части нижних конечностей. В этом случае кисти рук располагают таким образом, чтобы обхватывать весь массируемый участок.



Рис. 10

S-образное поглаживание применяют немного реже, чем спиралевидное или зигзагообразное. В этом случае пальцы рук выписывают на нужном участке S-образные линии. Прием проводят в любом направлении на больших участках тела, его используют в основном для массажа спинной и тазовой областей, иногда груди и живота.

V-образное поглаживание выполняют широко разведенными в стороны указательным и средним пальцами. Прием производят на всех участках тела, он широко используется для массирования кистей рук, стоп, шейного отдела, области головы и лица.

Крестообразное поглаживание выполняют фалангами пальцев, сцепленными в замок под прямым углом. Большие пальцы отводят в сторону, а сцепленными пальцами плотно обхватывают участок. Данный вид массирования применяют для массажа конечностей. Если обхватывание проводят одной рукой, то ладонь плотно прижимают к коже и проводят своеобразное скольжение по массируемому участку (рис. 11).

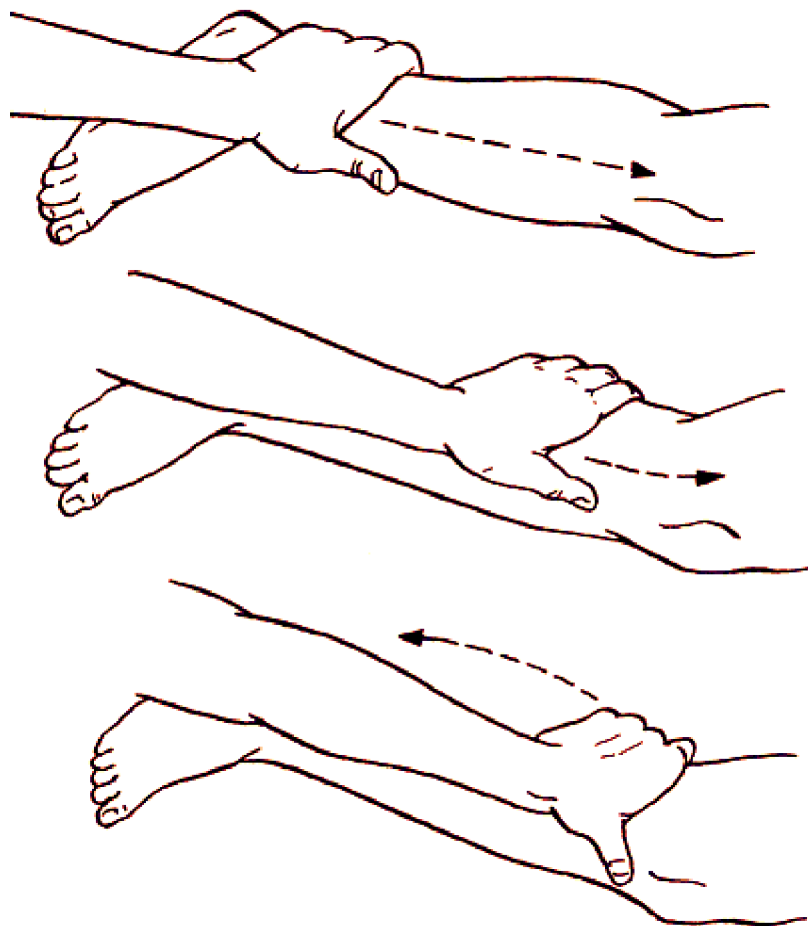


Рис. 11

Растирание

Растирание является более жестким и действенным приемом по сравнению с поглаживанием. При его проведении на кожу и мышцы оказывается глубокое воздействие. Существует несколько разновидностей растирания: продольное, поперечное, прямолинейное, зигзагообразное, спиралевидное, кругообразное, граблеобразное, гребнеобразное, S-образное и V-образное. Прием выполняется подушечками двух или четырех пальцев, а также подушечками больших пальцев, концевыми фалангами пальцев, ладонями, основаниями ладоней, пальцами, сжатыми в кулак. Растирание может быть как ординарным, так и с отягощением. Довольно часто при массажируют чередуют одну и две руки, а также используют одну руку с отягощением.

Прием проводят чаще всего снизу вверх. При этом лучше всего начинать растирание подушечками двух пальцев. Указательный и средний тесно прижимают друг к другу или слегка разводят в стороны. Массаж проводят с легким нажимом на всем участке. Правую и левую руки двигают вдоль хода мышечных волокон (рис. 12). Дойдя до конца участка, кисти рук поворачивают и начинают движение в обратном направлении.

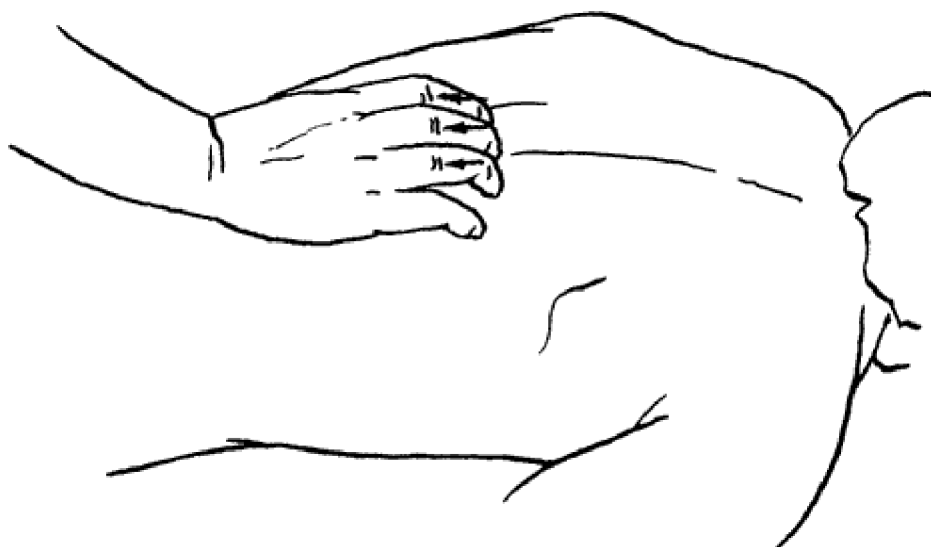


Рис. 12

Растирание выполняют прямолинейно как в продольном, так и поперечном направлении. Прием производят ordinarily или с отягощением (рис. 13). В последнем случае кисти рук помещают на ближней стороне и начинают движение от себя. После того как кисти рук дойдут до крайней точки на дальней стороне, их возвращают назад и движение выполняют к себе.

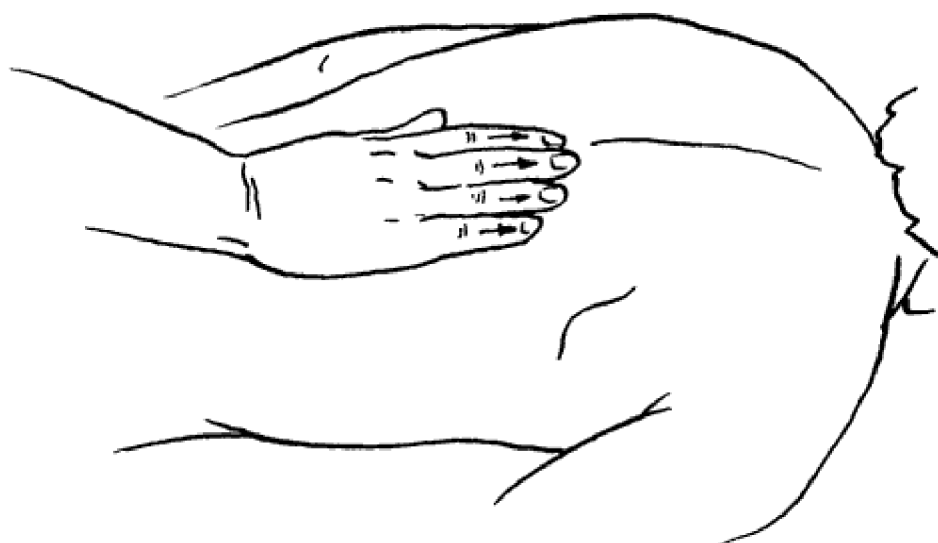


Рис. 13

Массирование подушечками четырех пальцев в прямолинейном направлении выполняют аналогичным образом. Движение производят в том же направлении. Большой палец при этом может играть вспомогательную роль или вообще не участвовать в растирании (его отводят в сторону или прижимают к указательному пальцу). Растирание подушечками больших пальцев проводят четырьмя способами:

1. Массирование происходит безо всякой опоры, то есть четыре пальца вообще не касаются массируемого участка, а большой палец оказывает сильное воздействие

на кожу и мышцы.

2. Четыре пальца приподняты вверх и остаются в таком положении в течение всего массажа.

3. Четыре пальца слегка касаются кожи. При этом большой палец двигается вперед по массируемому участку, а четыре остальных совершают движение в том же направлении и слегка касаются участка.

4. Четыре пальца приподняты и находятся под углом к массируемому участку, основание мизинца касается кожи. При этом пальцы могут быть слегка сжаты в кулак и скользят по коже рядом с массируемой зоной.

Растирание подушечками пальцев подходит для массажа любого участка тела.

При растирании концевыми фалангами пальцев давление на участок усиливается, а мышцы получают дополнительное воздействие.

Растирание ладонью также выполняют несколькими способами. В первом случае при выполнении приема пальцы приподнимаются и не касаются поверхности, во втором они скользят по поверхности массируемого участка и производят дополнительное воздействие. Массирование основанием ладони осуществляют так же, как и массаж ладонью. При этом кисть руки приподнята и находится под углом к массируемой зоне. Растирание сжатыми в кулак пальцами выполняют в последнюю очередь, так как при этом массируемый участок получает самое большое воздействие. Данный вид растирания применим почти на всех участках тела, за исключением передней зоны шейного отдела и области живота.

Растирание проводят не только прямолинейно, но и зигзагообразно. При этом кисти рук двигают как в продольном, так и поперечном направлении. Аналогично проводят спиралевидное растирание (рис. 14). Все движения выполняют двумя руками, иногда одной рукой или одной рукой с отягощением. Зигзагообразное и спиралевидное растирания лучше всего применять для массажа области спины, груди, живота, конечностей и очень осторожно для шейного отдела.

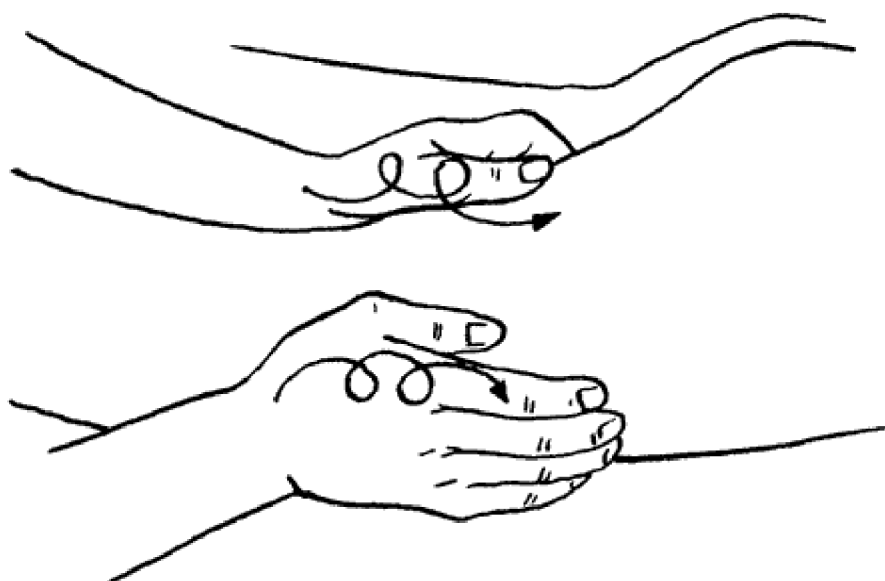


Рис. 14

S-образное растирание выполняют указательным и средним пальцами, тесно прижатыми друг к другу. Направление движения может быть любым – продольным или поперечным. Данный прием лучше всего выполнять на больших участках тела. Растирание проводят одной или двумя руками, одной рукой с отягощением. V-образное растирание выполняют указательным и средним пальцами, широко разведенными в стороны. Данный прием подходит для массажа любого участка, в том числе небольшого. Его можно выполнять как одной, так и двумя руками. На большом участке, например в области спины, можно применять V-образное растирание с отягощением.

Кругообразное растирание проводят подушечками пальцев, основанием большого пальца, основанием ладони, пальцами, сжатыми в кулак. Если кругообразное растирание выполняют подушечками двух пальцев, то большой палец будет играть роль опоры. Движения производят в сторону мизинца, то есть растирание мышцы происходит от себя или в сторону большого пальца. Он в этом случае является опорой, а движение выполняется к себе.

Кругообразное растирание подушечками четырех пальцев проводится аналогично, движения производят в сторону мизинца и в сторону большого пальца (рис. 15). При кругообразном растирании подушечками больших пальцев четыре пальца служат опорой, причем основная нагрузка приходится на средний и безымянный пальцы, указательный скользит по коже, а мизинец едва касается ее.



Рис. 15

Кругообразное растирание основанием большого пальца выполняют при приподнятой вверх кисти руки, которую располагают под углом к массируемому участку. Движения проводят в сторону мизинца. Данный прием подходит для массажа практически любого участка. Кругообразное растирание ладонью выполняют двумя способами. В первом случае большой палец чуть приподнят вверх и не касается массируемого участка, а во втором случае он тесно прижат к указательному пальцу. Растирание проводят в сторону мизинца.

Массирование основанием ладони – достаточно жесткий прием, так как при этом происходит еще и надавливание основанием ладони. Движение проводят в сторону мизинца. Такое растирание применяют для массажа всех участков тела, кроме области живота.

Растирание пальцами, сжатыми в кулак, в кругообразном направлении выполняют двумя способами. В первом случае упор делают на фаланги четырех пальцев, которые поворачивают в сторону мизинца в определенной точке массируемого участка. Во втором случае поверхность массажа гораздо больше, а фаланги

пальцев, сжатых в кулак, выписывают на участке окружности нужного диаметра.

Клювовидное растирание выполняют сложенными в виде клюва или розетки концевыми фалангами пальцев. При этом указательный и безымянный пальцы тесно прижаты друг к другу, а снизу к ним прижимают большой палец и мизинец, сверху – средний палец. Концевые фаланги пальцев устанавливают в определенной точке, затем происходит движение в сторону мизинца. Выполнив растирание на участке 2–3 раза, переходят на следующий участок. Кругообразное клювовидное растирание проводят двумя или одной рукой, нередко с отягощением. Движения могут идти в продольном и поперечном направлениях по всему массируемому участку. Данный прием хорошо подходит для массажа многих участков тела, однако шейный отдел, область живота и груди массируют осторожно.

Граблеобразное растирание проводят чуть разведенными в стороны концевыми фалангами пальцев обеих рук, которые устанавливают на участке и двигают друг к другу. После соприкосновения движение производят в противоположном направлении. Промассировав определенный участок, кисти рук перемещают на следующий. Прием применяют для массажа практически любого участка тела.

Гребнеобразное растирание по технике своего выполнения подобно граблеобразному, но проводится фалангами согнутых пальцев. Данное растирание также лучше всего проводить двумя руками. При выполнении его одной рукой следует делать отягощение. Прием подходит для массажа многих зон тела.

Штрихование, строгание, пиление, пересекание являются дополнительными приемами растирания. Массажист решает сам, использовать ему данные приемы или нет. Это связано с тем, что они являются весьма интенсивными и могут вызвать болевые ощущения.

Штрихование выполняют подушечками указательного и безымянного пальцев, сложенных вместе. На массируемом участке производят короткие быстрые движения, напоминающие штрихи, в продольном или поперечном направлении. Лучше всего проводить штрихование двумя руками, можно одной рукой, а также одной рукой с отягощением. Данный прием хорошо подходит для массажа спинной и тазовой областей, конечностей, на других участках применяется реже.

Строгание выполняют пальцами и ладонями, которые устанавливаются на определенном участке и совершают быстрые движения, напоминающие строгание (рис. 16). Массирование производят двумя руками или одной с отягощением. В этом случае правая рука будет проводить прием, а левая – осуществлять отягощение. Для этого пальцы левой руки накладывают на тыльную сторону ладони правой руки и крепко прижимают к ней. Строгание чаще производят в продольном направлении, реже – в поперечном. Лучше всего данный прием применять на крупных мышцах.



Рис. 16

Пиление выполняют ребром ладони. Кисти рук при этом располагают параллельно или под углом (рис. 17). В первом случае правая рука идет вперед, а левая назад, и наоборот. Во втором случае основания ладоней будут образовывать угол, а кисти рук двигают попеременно. Пиление проводят сверху вниз, снизу вверх, в продольном или поперечном направлении. Прием подходит для массажа спины, груди, шейного отдела, тазовой области и конечностей.

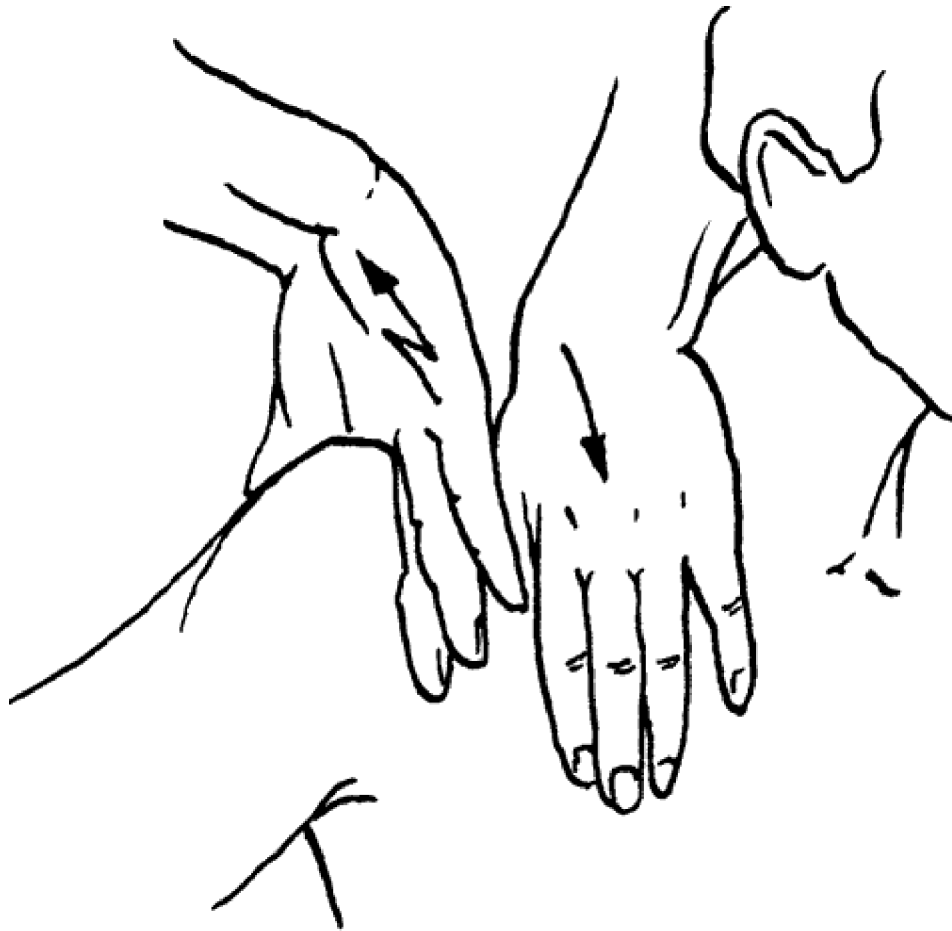


Рис. 17

При пересекании воздействие на участок осуществляют лучевым краем кисти (большой палец отведен в сторону) (рис. 18). Данный прием проводят одной или двумя руками. Лучевым краем кисти выполняют ритмичные движения в направлении указательного пальца, то есть от себя, а в направлении большого пальца к себе. При выполнении приема двумя руками кисти рук массажиста обращены друг к другу тыльными сторонами ладоней и находятся на расстоянии 2–3 см друг от друга. В этом случае происходит глубокое смещение тканей, между кистями рук образуется валик. Данный прием хорошо подходит для массажа конечностей, реже применяется для массажа области спины, груди, тазовой области и живота.

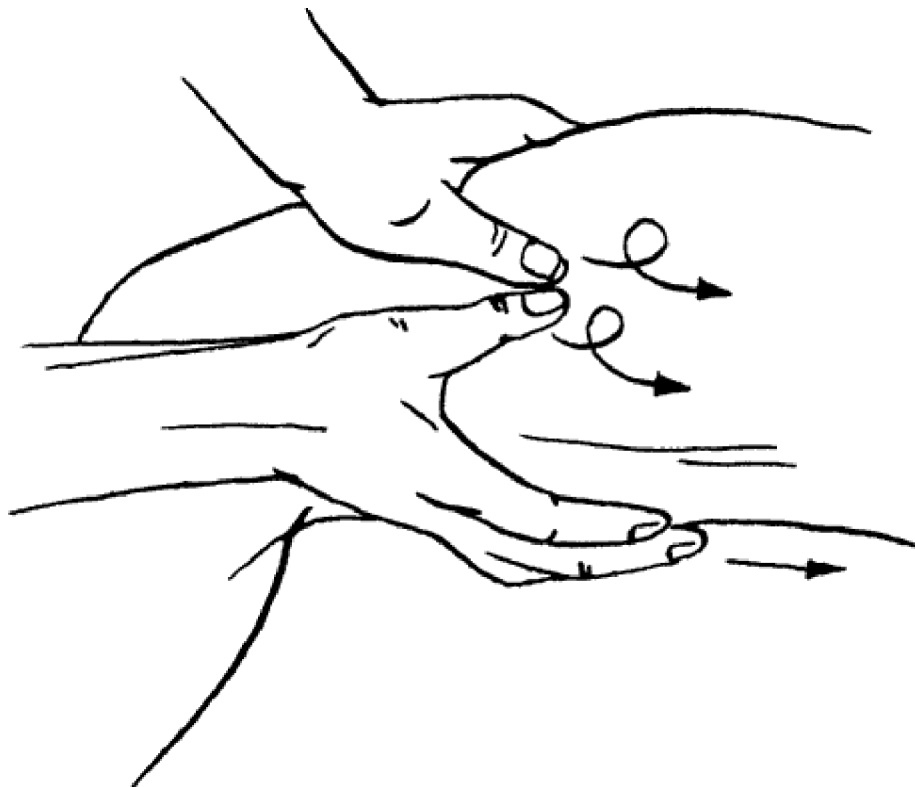


Рис. 18

Разминание

Разминание является одним из основных приемов, используемых в массаже. На него отводится наибольшее количество времени. Прием имеет несколько видов и различается по технике выполнения. При лечении различных заболеваний проводятся следующие виды разминания: ординарное, двойное ординарное, двойное кольцевое, двойное кольцевое комбинированное, двойной гриф, кругообразное разминание. Все приемы выполняют концевыми фалангами четырех пальцев, концевыми фалангами больших пальцев, основанием ладони и пальцами, сжатыми в кулак. Кроме этого, массажисты используют накатывание, растяжение, надавливание, сдвигание, проминание.

Разминание эффективнее многих других приемов из-за того, что пальцы рук производят более сильное воздействие на кожу, мышцы, ткани. Рука массажиста захватывает массируемый участок, оттягивает его, сжимает и раскатывает.

Ординарное разминание является наиболее простым и доступным видом и имеет две фазы выполнения. Сначала мышцу плотно обхватывают пальцами по ходу мышечных волокон и слегка приподнимают (рис. 19). Двигая навстречу друг к другу большой и остальные четыре пальца, ими выполняют вращательное движение, двигаясь по коже вперед. Во второй фазе пальцы возвращают в исходное положение, не отпуская мышцу. Повторив движения несколько раз, переходят на другой участок и выполняют те же самые движения до тех пор, пока не будет промассирована вся зона верхней части спины. При этом ладонь должна быть все время плотно прижата к коже. Мышцу следует обхватывать плотно, чтобы между пальцами и кожей не оставалось зазора.



Рис. 19

Двойное ординарное разминание проводят почти так же, как и ординарное. Прием представляет собой два ординарных разминания, которые выполняются поочередно то правой, то левой рукой (рис. 20). Направление движения – снизу вверх или сверху вниз. Массажисты часто применяют поочередно ординарное и двойное ординарное разминание. Темп выполнения лучше всего использовать средний.

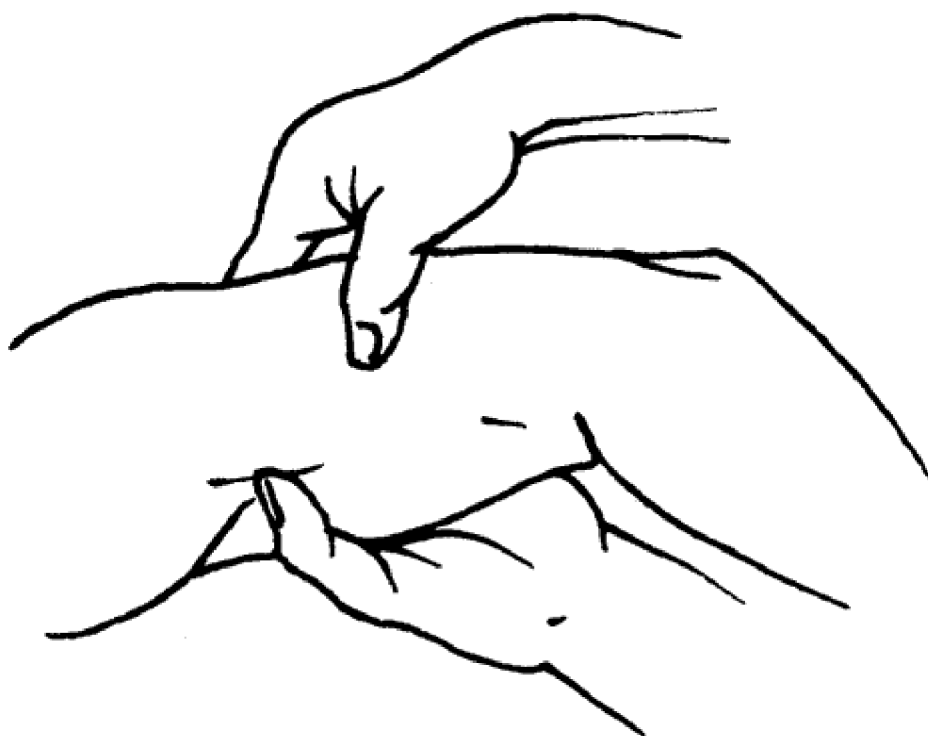


Рис. 20

Двойное кольцевое разминание выполняют двумя руками. Кисти рук помещают поперек массируемого участка на расстоянии 5–7 см друг от друга. При этом большие пальцы противопоставлены остальным и находятся по разные стороны массируемого участка (рис. 21). Выпрямленными пальцами плотно обхватывают мышцу и

приподнимают ее. Движения производят в разных направлениях: одна рука смещает массируемый участок от себя, а другая – к себе. Повторив прием несколько раз на одном месте, кисти рук перемещают на другой участок. Разминание нужно стараться выполнять плавно, без резких движений.



Рис. 21

После двойного кольцевого разминания выполняют двойное кольцевое комбинированное разминание. Одной рукой проводят ординарное разминание пальцами, а другой – массируют ладонью. Для лучшего захвата мышцы указательный палец левой руки помещают на средний палец правой руки. Кисти при этом совершают движения в разных направлениях. При захвате и в ходе массажа нужно избегать резких движений, которые могут вызвать болевые ощущения.

Двойной гриф выполняют с захватом мышцы. Одной рукой осуществляют захват, другой производят отягощение: совмещают соответственно большой и четыре остальных пальца одной руки с пальцами другой. Двойной гриф – энергичный и глубокий прием, который проводят на крупных и сильно развитых мышцах верхней части спины. Он имеет два варианта выполнения. В первом случае большой палец и четыре остальных пальца левой руки совмещают с пальцами правой руки. Во втором случае отягощение производят основанием ладони в области большого пальца. При выполнении приема правой рукой плотно обхватывают мышцу, а основанием ладони левой руки производят сильное надавливание на большой палец правой руки. Очень часто эти два вида двойного грифа комбинируют.

Кругообразное разминание делят на разминание концевыми фалангами больших пальцев, четырех пальцев, основанием ладони, ладонью, пальцами, сжатыми в кулак. Кругообразное разминание фалангами больших пальцев выполняют, слегка приподняв кисть руки. При этом четыре пальца должны быть расслаблены, а большой палец должен находиться в напряженном состоянии, так как именно он совершает кругообразные движения в сторону указательного пальца.

В начале движения давление большого пальца на массируемый участок наиболее

сильное, но постепенно ослабевает по мере выполнения движения. Массируемую мышцу смещают вместе с пальцем, а по завершении действия кисть руки перемещают на несколько сантиметров вперед, движение повторяют. Данный прием подходит для массажа почти всех участков тела, однако область живота, груди и шейный отдел массируют осторожно. При проведении данного приема двумя руками движения выполняют поочередно, то есть левая рука сменяет правую, и наоборот. Подобное разминание проводят и с отягощением: большой палец левой руки помещают вдоль большого пальца правой руки или кисть левой руки накладывают поперек кисти правой руки.

Кругообразное клювовидное разминание проводят пальцами, сложенными в виде клюва: к большому пальцу плотно прижимают указательный и мизинец, а сверху средний и безымянный. Воздействие на мышцы осуществляют кистью руки, выполняя движение в сторону мизинца. Массирование участка проводят чаще всего кругообразно, реже спиралевидно. В том случае, когда данное разминание выполняют двумя руками, кисти рук совершают движения попеременно. Данный прием подходит практически для всех участков тела, для массажа живота его применяют редко.

При кругообразном разминании массажисты осуществляют концевыми фалангами больших пальцев или концевыми фалангами четырех пальцев. В последнем случае кисть руки располагают так, чтобы большой палец проходил вдоль мышечных волокон, а четыре других пальца располагались диагонально к мышцам. При выполнении такого разминания большой палец, пребывающий в расслабленном состоянии, должен двигаться по коже плавно. Остальные пальцы захватывают мышцу и производят надавливание на массируемый участок. Пальцы могут быть разведены в стороны или плотно прижаты друг к другу.

Слегка разведенными в стороны пальцами лучше всего массировать крупные мышцы – такие, как мышцы верхней части спины. Массажист совершает движение кистью вперед вдоль мышц, а пальцами выполняет вращение в сторону мизинца. Этот прием проводят как одной, так и двумя руками, нередко чередуя их.

Кругообразное разминание нередко выполняют четырьмя пальцами, сжатыми в кулак. При этом большой палец играет роль опоры, упираясь в определенный участок и фиксируя положение кисти. Фалангами сжатых в кулак пальцев надавливают на участок тела, затем смещают мышцу в сторону мизинца. Этот прием выполняют как одной, так и двумя руками, нередко с отягощением. При массаже часто комбинируют разминание кулаком одной руки, кулаками обеих рук и кулаком одной руки с отягощением.

Разминание основанием ладони относится к простым приемам, не требующим особой подготовки. Движение производят в сторону мизинца снизу вверх, сверху вниз или по диагонали. Данный прием выполняют одной или двумя руками. Лучше всего перемещать две руки по массируемому участку одновременно в одном направлении на расстоянии 5–7 см друг от друга. Разминание одной рукой можно усилить, если выполнять прием с отягощением.

Перед выполнением накатывания нужно хорошо расслабить мышцы массируемого участка. Для этого производят поглаживание нужной зоны. Затем ребром ладони левой руки надавливают на мышцу как можно сильнее, словно погружая руку внутрь нее (рис. 22). Левая рука занимает фиксированное положение, а правая захватывает участок мышцы и производит накатывание на фиксированную кисть. Мышцу разминают круговым движением. Затем кисть правой руки возвращают в исходное

положение, а движение повторяют. Выполнив прием 4–5 раз, переходят на другой участок.



Рис. 22

Сдвигание выполняют большими пальцами рук, которыми захватывают мышцу в складку и немного приподнимают ее (рис. 23). Сдвигание производят ритмично, в быстром темпе. Данный прием выполняют концевыми фалангами пальцев, перемещая их навстречу друг другу и сдвигая мышечную ткань. Прием можно также проводить одной или двумя руками в любом направлении. Кисть руки перемещают по участку сверху вниз, снизу вверх или по диагонали.



Рис. 23

Сдвигание ладонями выполняют в любом направлении – продольном, поперечном или по диагонали. Прием не рекомендуется производить в области живота, а при массаже грудного и шейного отдела следует соблюдать осторожность.

Растяжение проводится аналогично сдвиганию. Пальцами рук захватывают участок мышцы и отводят его края в разные стороны как можно дальше друг от друга. Прием напоминает игру на гармошке. Выполняют растяжение в медленном темпе, спокойно, без рывков. Данный прием лучше всего применять для массажа спины, так как он помогает на большом участке достичь возбуждения большого количества рецепторов, что приводит к хорошему воздействию на внутренние органы, в том числе и на органы пищеварения.

Надавливание осуществляют короткими быстрыми движениями концевыми фалангами больших пальцев (рис. 24). Кисти при этом располагают на расстоянии 8–10 см друг от друга. Произведя серию надавливаний в одном месте, переходят на другой участок. Надавливания совершают в темпе 20–25 раз в минуту. Этот прием можно выполнять с отягощением (дополнительное воздействие приходится на большой палец). Надавливание можно делать и сжатыми в кулак пальцами. На массируемом участке кисти рук будут находиться рядом или касаться друг друга.



Рис. 24

Проминание также дает хороший эффект при массаже. Его выполняют фалангами согнутых пальцев в продольном, поперечном, сходящемся и расходящемся направлениях. Продольное проминание нередко выполняют одной рукой. При этом фаланги согнутых пальцев осуществляют проминание участка движением от указательного пальца к мизинцу. Массируемый чувствует поочередное воздействие всех четырех пальцев. Для достижения лучшего эффекта используют отягощение. Для этого пальцы левой руки накладывают на тыльную поверхность ладони правой руки.

Проминание в поперечном направлении чаще всего выполняют двумя руками параллельными синхронными движениями. Проминание производят также от указательного пальца в сторону мизинца, а затем возвращают кисти рук в исходное положение. При этом в начале движения левая и правая руки отталкиваются друг от друга большими пальцами, а при возвращении в исходное положение большие пальцы сталкиваются. Данный прием применим на всех участках тела, но область груди и, особенно, живота и шейного отдела следует массировать осторожно.

Очень часто массажисты объединяют расходящееся и сходящееся проминания в один прием. Его выполняют двумя руками, расположенными под углом. При выполнении расходящегося проминания в начале движения указательные пальцы отталкиваются друг от друга, а в сходящемся проминании по завершении движения сталкиваются.

Сжимание, последний из видов проминания, осуществляется с помощью большого пальца, который играет роль опоры. Фалангами согнутых пальцев совершают

проминание от мизинца к указательному пальцу, а вслед за перекатом смещают мышцу в сторону большого пальца. Таким образом между указательным и большим пальцем образуется небольшая складка, исчезающая при движении кисти руки в обратном направлении (от указательного пальца к мизинцу). Движение повторяют на массируемом участке 3–4 раза, затем переходят на другой участок и прием повторяют снова.

Ударные приемы

Ударные приемы выполняют на различных участках тела. Они вызывают сокращения мышечных волокон, благодаря этому увеличивается приток крови к массируемому участку и повышается тонус мышц. До их проведения мышцы следует хорошо расслабить.

Ударные приемы бывают разных видов: похлопывание, рубление, поколачивание, пунктирование.

Похлопывание проводят ладонями, одной или двумя руками (рис. 25). В последнем случае его выполняют попеременно или синхронно. При похлопывания пальцы должны быть слегка согнуты, чтобы при выполнении образовывалась воздушная подушка, смягчающая удар. Удары наносят фалангами всех пальцев, слегка сжатых в кулак, или прямыми пальцами.



Рис. 25

В этом случае кисти рук сильно расслаблены, а наносимые удары совершаются за счет тяжести самих пальцев. При выполнении приема нужно следить за тем, чтобы не возникло резких болевых ощущений. В этом случае от массажа нужно отказаться или сделать его менее интенсивным.

При рублении происходит воздействие на многие внутренние органы, поэтому данный прием является очень важным. Его выполняют ребром ладони (рис. 26),

пальцы при этом должны быть выпрямлены, разведены и расслаблены. Удары наносят ребром ладони и мизинцем, остальные пальцы в момент удара смыкают, а затем снова разводят. Если не разводить пальцы в стороны, то удар будет сильным и болезненным. Рубление чаще всего производят одной рукой. Лучше всего движения выполнять слева направо.

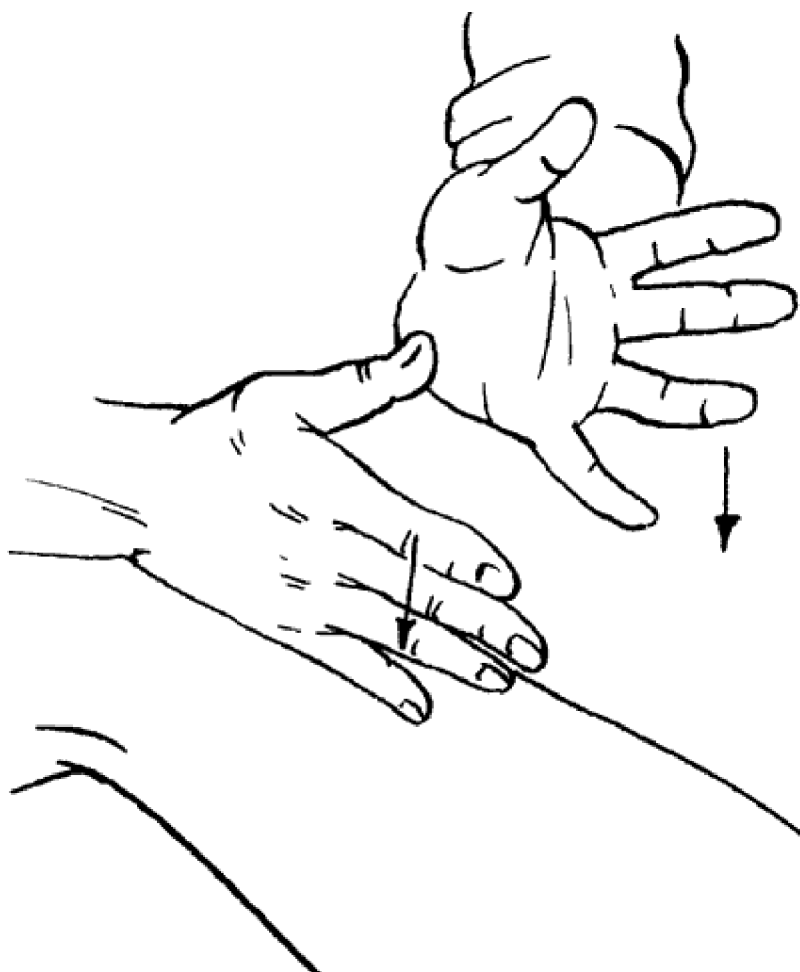


Рис. 26

Поколачивание имеет несколько способов выполнения (рис. 27). Оно может проводиться локтевым краем кулака или тыльной стороной согнутых пальцев. При этом подушечки указательного и среднего пальцев касаются ладони. Внутри ладони остается небольшое пустое пространство, которое смягчает удары. Движения лучше всего выполнять вдоль позвоночного столба и вести их сверху вниз или снизу вверх по всей массируемой области. Данный прием также способствует улучшению состояния многих внутренних органов.

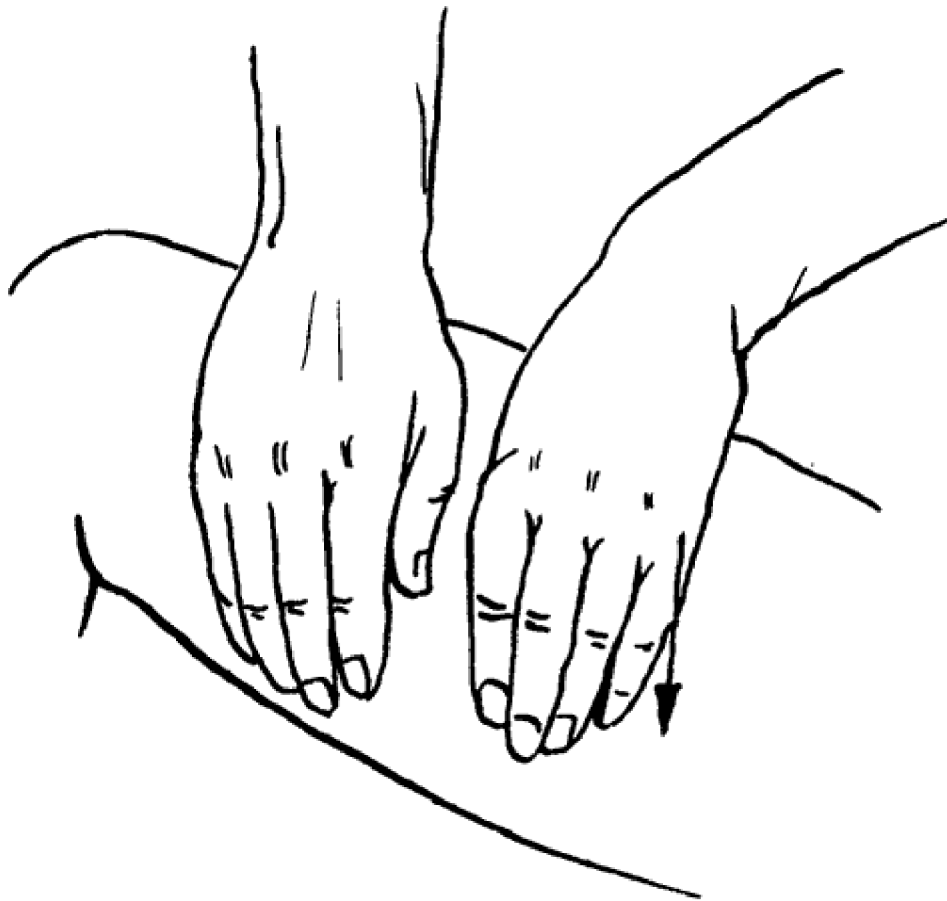


Рис. 27

Если прием выполняют локтевым краем кулака, то пальцы должны быть слегка согнуты и чуть касаться ладони. Большой палец при этом прилегает к указательному, а мизинец, напротив, немного отведен в сторону. Кисти располагают перпендикулярно к массируемой области и сгибают в момент нанесения удара. Затем их распрямляют и возвращают в исходное положение. Данные виды поколачивания выполняют двумя руками. Иногда прием проводят одной рукой. Но гораздо чаще приемы комбинируют. Поколачивание тыльной стороной согнутых пальцев чередуют с поколачиванием локтевым краем кулака, кроме этого, чередуют выполнение приема одной и двумя руками.

Пунктирование проводят концевыми фалангами пальцев. Кисть руки при этом как бы нависает над массируемым участком. Прием выполняют в быстром темпе легкими движениями (рис. 28) одной и двумя руками. Пунктирование производят в любом направлении. Прием очень легкий, не вызывает болевых ощущений.

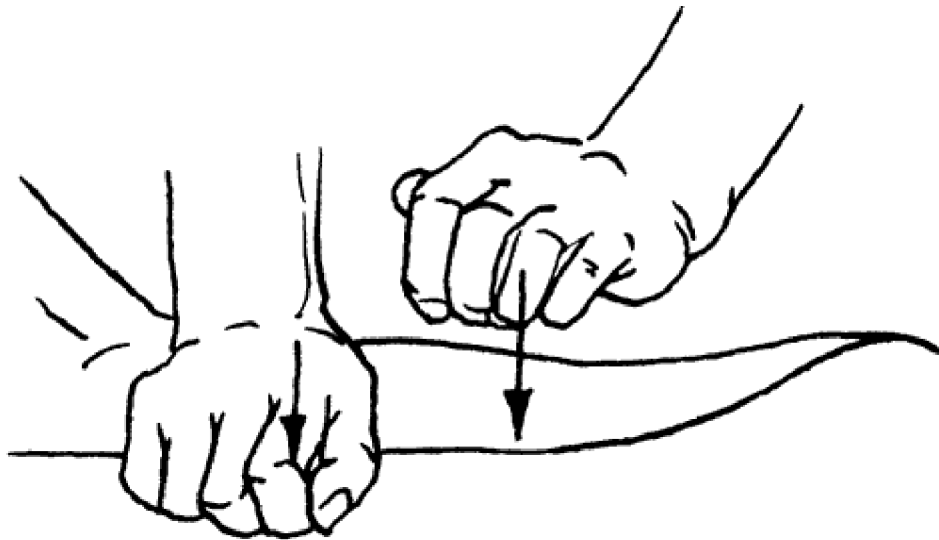


Рис. 28

Вибрация

Вибрация представляет собой прием, при котором воздействие на массируемый участок происходит в виде колебаний, передающихся с разной скоростью и амплитудой. У вибрации много общего с ударными приемами, но есть некоторые специфические отличия.

Вибрацию различают прерывистую и непрерывную. Каждый из этих видов имеет несколько подвидов. Так, прерывистая вибрация бывает пунктирной, палочной и точечной. Ее выполняют ладонью и пальцами с захватом тканей. К непрерывной вибрации (рис. 29) относят встряхивание, сотрясение и подталкивание.



Рис. 29

Вибрацию выполняют сложенными в кулак пальцами. Массирование производят

поверхностью первых или вторых фаланг четырех пальцев. Большой палец немного согнут и прижат к указательному. Таким образом производят быстрый пережат с пальцев к локтевому краю кисти. Данный прием проводят в быстром темпе, двигаясь в поперечном или продольном направлении.

Смещение

Смещения по технике выполнения различают активные, пассивные и с сопротивлением.

Смещение напоминает поглаживание, но при выполнении приема происходит более сильное воздействие на массируемый участок из-за большей скорости перемещения рук массажиста и более энергичного выполнения. Данный прием оказывает воздействие не только на кожу, но и на подкожную клетчатку, соединительную ткань и поверхностный слой мышц. При выполнении этого приема быстрее происходит кровоснабжение больных участков.

Смещение имеет несколько разновидностей: поперечное, смещение ребром ладони, основанием ладони и клювовидное.

При поперечном смещении кисть руки располагают поперек прохождения волокон. Четыре пальца при этом слегка согнуты и соединены вместе, большой палец прижат к указательному. Движение осуществляют выступом большого пальца и самим большим пальцем. Массирование выполняют сверху вниз и снизу вверх вдоль позвоночного столба.

Смещение ребром ладони проводят слегка расслабленными и согнутыми в суставах четырьмя пальцами. Большой палец прижат сверху к указательному. Движение идет поперек волокон сверху вниз и снизу вверх. Темп движения произвольный, массируемый должен хорошо ощущать движение ребра ладони по участку.

Смещение основанием ладони проводят в продольном направлении. Кисть при этом хорошо расслаблена, большой палец тесно прижат к указательному, но его концевая фаланга отведена в сторону. Постановка пальцев правильная, если выступ в основании указательного пальца тесно соприкасается с местом соединения первой и второй фаланг большого пальца. Прием выполняют возвышением большого пальца и основанием ладони. Остальные пальцы чуть приподняты вверх и отведены к мизинцу.

Смещение основанием ладони нередко выполняют с отягощением. Для этого пальцами левой руки (указательным, средним и безымянным) надавливают на лучевой край большого пальца правой руки. Кисти рук перемещают вдоль волокон сверху вниз или снизу вверх.

Массирование с отягощением можно выполнять и в поперечном направлении. В этом случае правая рука будет действовать, а левая – совершать отягощение ладонной поверхностью на всю массирующую кисть.

Клювовидное смещение имеет несколько разновидностей выполнения: смещение тыльной частью кисти, локтевой частью, лицевой и лучевой частями. Прежде всего нужно правильным образом сложить пальцы в виде клюва (розетки).

Клювовидное смещение локтевой частью кисти проводят чаще всего в поперечном

направлении. Кисть руки устанавливают поперек хода волокон, а массажирование проводят ребром ладони. Движение происходит сверху вниз и снизу вверх. Прием можно выполнять как одной, так и двумя руками.

Клювовидное смещение лицевой частью кисти выполняют мизинцем и большим пальцем. Движение может происходить сверху вниз и снизу вверх.

Клювовидное смещение лучевой частью кисти по технике своего выполнения не отличается от предыдущих приемов, но массажирование производят ребром большого пальца. Клювовидное смещение также выполняют тыльной частью кисти.

Все эти виды смещений можно использовать поочередно, отводя на каждый прием 1–2 минуты, или комбинировать.

Потряхивание

Данный массажный прием имеет несколько разновидностей: встряхивание, сотрясение, стегание, потряхивание, подталкивание, подергивание, пощипывание. Каждый из приемов имеет свою технику выполнения.

Потряхивание способствует лучшему оттоку крови и лимфы, равномерно распределяет межтканевую жидкость, действует успокаивающе на центральную нервную систему и расслабляюще на мышцы, способствует избавлению от болевых ощущений. Потряхивание выполняют мизинцем и большим пальцем, остальные пальцы слегка приподняты и не касаются массируемого участка. Темп выполнения потряхиваний быстрый – 12–15 за 20 секунд.

Сотрясение выполняют двумя руками в любом направлении. Быстрые ритмичные колебания осуществляют отдельными пальцами или всей кистью (рис. 30). Движения напоминают просеивание муки через сито. Руки могут смещаться по массируемому участку вверх или вниз, а также сближаться. Расстояние между ними не должно быть большим.



Рис. 30

Стегание представляет собой быстрые ритмичные и легкие удары, которые наносят по касательной (рис. 31). Прием выполняют одним или несколькими пальцами. Если используют обе руки, то стегание осуществляют попеременно. Прием выполняется правильно, если массируемый чувствует подобие легкого быстрого ожога, какой бывает от прикосновения крапивы к коже. Однако при возникновении болевых ощущений прием следует прекратить.



Рис. 31

При подталкивании левую руку располагают на определенном участке, а правую помещают на соседний (рис. 32). Левую руку фиксируют, а правой выполняют короткие быстрые толчки на соседнем участке в сторону фиксации. Данный прием выполняют по всему массируемому участку в произвольном направлении.

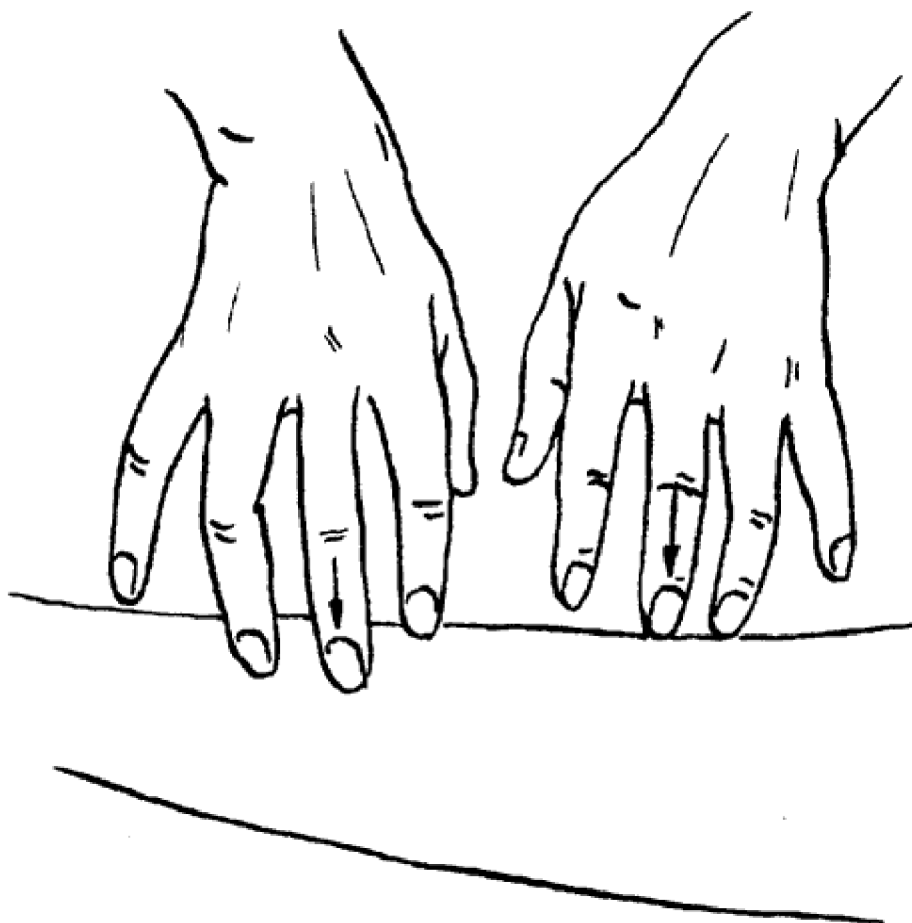


Рис. 32

Подергивание осуществляют двумя пальцами – большим и указательным. Ими захватывают большой участок мышцы, резко приподнимают его вверх и так же резко отпускают. Подергивание проводят одной или двумя руками в любом направлении.

Пощипывание выполняют большим и указательным пальцами. Ими захватывают небольшой участок, легко и быстро приподнимают его, а затем отпускают. Пощипывание выполняют в быстром темпе в произвольном направлении.

Встряхивание по своему воздействию на массируемый участок аналогично потряхиванию (рис. 33).



Рис. 33

Данный прием проводят после серии всех приемов и применяют для снятия напряжения. Встряхивание также способствует улучшению кровообращения в конечностях. Перед выполнением приема массируемый сгибает конечность под углом 40–50°, а массажист производит встряхивающие движения в вертикальном направлении. Данный прием чаще всего применяют именно для массажа конечностей и очень редко для массажа других участков тела.

Глава 4. Массаж, применяемый при заболеваниях органов пищеварения

При заболеваниях органов пищеварения массаж назначают обязательно. При гастритах, язвенной болезни, заболеваниях печени, желчного пузыря и поджелудочной железы применяют один вид массажа, а при заболеваниях кишечника – несколько иной. В главе рассказано о массаже, который используют при заболеваниях всех органов пищеварения, кроме кишечника. При данных заболеваниях массируют в основном область живота, спины и боковые участки. При массаже живота следует соблюдать осторожность, чтобы не причинить боль. Интенсивные силовые приемы для массажа этой зоны не применяют. Массаж здесь производят в течение 8–10 минут, остальное время отводят на массаж спинной области и боковых участков.

Приемы, используемые при массаже области живота

Для массажа данной области применяют поглаживание, растирание, разминание, ударные приемы и вибрацию.

Поглаживание

Перед массажем область живота нужно хорошо расслабить. Для этого ладонями, мягкими движениями поглаживают от середины грудины до паховой области.

Поглаживание имеет несколько разновидностей: поперечное, прямолинейное, зигзагообразное, S-образное, V-образное, щипцеобразное, граблеобразное, гребнеобразное и глажение. По технике выполнения различают поглаживание подушечками пальцев, ладонями, основаниями ладоней.

Массирование начинают с прямолинейного поглаживания. Его проводят сверху вниз или снизу вверх одной или двумя руками. Кисти рук двигают параллельно или с небольшим отставанием. Сначала прием выполняют подушечками пальцев (четырех и большого), затем – ладонями и основаниями ладоней, но только без нажима. Количество поглаживаний на данном участке – 7–8.

Зигзагообразное поглаживание выполняют аналогично прямолинейному в продольном или поперечном направлении. Прием проводят разными способами (чаще всего подушечками четырех пальцев) в среднем темпе, близком к медленному. В медленном темпе зигзагообразное поглаживание осуществляют сверху вниз, одной или двумя руками, двигаясь по участку параллельно или с небольшим отставанием.

Поперечное поглаживание часто применяют при массаже области живота. Прием выполняют ладонью, пальцами, подушечками или фалангами четырех пальцев, основанием ладони. Движение производят справа налево и слева направо как в одном на – правлении, например к правому боку, так и в разных. Правой рукой совершают поглаживание справа налево, левой – слева направо. Руки двигают одновременно навстречу друг другу, а достигнув точки соприкосновения, возвращают обратно в исходное положение.

S-образное поглаживание чаще всего выполняют подушечками двух или четырех пальцев в продольном или поперечном направлении. Массирование проводят одной или двумя руками.

Спиралевидное поглаживание осуществляют как одной, так и двумя руками. При выполнении приема одной рукой отягощение не применяют. Следует знать, что оно совсем не используется при массаже области живота.

Щипцеобразное поглаживание выполняют большим и указательным пальцами, которыми захватывают определенный участок кожи. Не выпуская из пальцев захваченного участка, движение продолжают снизу вверх и сверху вниз. Данный прием производят в продольном направлении, реже в поперечном.

V-образное поглаживание проводят широко разведенными наподобие буквы V указательным и средним пальцами в продольном или поперечном направлении. Движения совершают одной или двумя руками.

Кругообразное поглаживание выполняют слегка разведенными в стороны подушечками четырех пальцев. Большой палец при этом играет роль опоры. Поглаживание подушечками пальцев проводят в среднем темпе, ладонью – в замедленном, выступом большого пальца – в медленном. Следует помнить о том, что при массаже надо избегать сильного нажима.

Граблеобразное поглаживание выполняют подушечками четырех пальцев, сильно

разведенными в стороны. Кисть при этом должна быть приподнята над массируемым участком. Прием осуществляют чаще всего двумя руками, реже одной. Руки двигают навстречу друг другу, собирая кожу в складку. Прием производят сверху вниз и снизу вверх, а также по диагонали в продольном или поперечном направлении.

Гребнеобразное поглаживание выполняют фалангами согнутых, плотно прижатых друг к другу или чуть разведенных в стороны пальцев. Кисть руки должна быть немного приподнята над массируемым участком. Прием выполняют поверхностно, без нажима, в прямолинейном продольном и поперечном направлениях.

Завершающим приемом является глажение. Его проводят тыльными сторонами пальцев, согнутых под прямым углом (рис. 34). Прием выполняют сначала правой рукой, затем левой, а после этого двумя руками одновременно. В процессе массажа смена положения рук может происходить 7–8 раз.

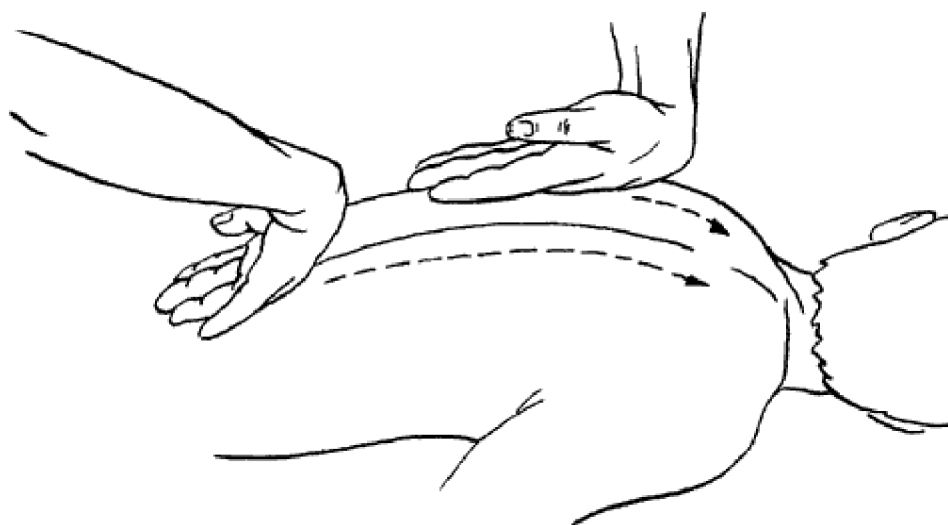


Рис. 34

В завершение следует широкими мягкими движениями провести ладонями по всему массируемому участку живота.

Растирание

При массаже области живота применяют различные виды растирания: подушечками больших пальцев, указательного и среднего или четырех пальцев, фалангами пальцев и ладонями. Растирание опорной частью кисти не используют, так как этот прием подходит для массажа области спины. Близость внутренних органов к поверхности кожи предполагает поверхностный, а не глубокий массаж данного участка, без надавливаний.

На растирание подушечками двух пальцев отводится больше всего времени. При этом массируется сравнительно небольшой участок тела. Пальцы чаще всего держат сомкнутыми (за исключением вилкообразного растирания). Прием выполняют как одной, так и двумя руками, одновременно или попеременно.

Растирание подушечками пальцев проводят чаще всего продольно, то есть по ходу мышечных волокон, снизу вверх (от паховой области до середины грудины) или сверху вниз по направлению к лимфатическим узлам. Если движения выполняют двумя руками, то они должны все дальше и дальше расходиться по диагонали, пока

не дойдут до нужной точки. Прием следует проводить в среднем темпе, чтобы не вызвать болевых ощущений. Если такие появятся, массаж данного участка следует на время прекратить и возобновить по мере исчезновения болей.

Растирание подушечками пальцев проводят не только по диагонали, но и параллельно снизу вверх. Сверху вниз прием выполняют двумя способами: с помощью опоры на большой палец или без его использования. В последнем случае большой палец тесно прижимают к указательному.

Зигзагообразное растирание чаще всего осуществляют одной рукой. Плавными движениями массируют все зоны области живота.

Очень часто при растирании области живота используют расходящееся и сходящееся движения. Прием выполняют обеими руками. При сходящемся растирании движения совершают сверху вниз или снизу вверх из разных точек, при расходящемся – снизу вверх или сверху вниз, но не прямо, а по диагонали из одной точки.

При растирании подушечками больших пальцев четыре остальных пальца слегка сгибают и используют в качестве опоры. Прием производят в прямолинейном направлении вверх и вниз от паховой области до середины грудины.

При массаже подушечками средних пальцев опоры чаще всего нет, а кисти рук находятся на весу.

Массаж фалангами пальцев выполняют только после того, как уже сделано растирание подушечками пальцев. Данный прием усилит эффект от предыдущих. S-образное растирание выполняют одной или двумя руками медленными, плавными движениями, чтобы массируемый хорошо чувствовал воздействие. Прием лучше всего проводить подушечками больших пальцев без опоры на четыре пальца. При выполнении растирания руки лучше всего использовать попеременно: сначала правой рукой выписывают на массируемом участке букву S, затем левой. Движения проводят в продольном направлении, а иногда и в поперечном.

Для выполнения щипцеобразного растирания пальцы захватывают участок точно так же, как при поглаживании. Однако движение производят вверх или вниз, выполняя указательным и средним пальцами короткие растирания на одном месте 3–4 раза. Прием выполняют как одной, так и двумя руками, двигаясь прямолинейно в продольном направлении.

При V-образном растирании массирование производят указательным и средним пальцами, широко отставленными друг от друга. Растирание осуществляют с небольшим нажимом. Лучше всего прием выполнять одной рукой, а другой поглаживать промассированный участок. На растирание отводят немного времени.

Кругообразное растирание выполняют с помощью опоры (полусогнутый указательный палец или большой палец). Начинают выполнение приема с малых кругов, постепенно увеличивая диаметр окружности массируемой области. Круговое растирание фалангами пальцев проводят в медленном темпе – чем больше область растирания, тем медленнее темп.

Граблеобразное и гребнеобразное схожи по технике выполнения. Но при граблеобразном растирании пальцы рук разводят в стороны и массирование проводят кончиками пальцев, при гребнеобразном пальцы сгибают и выполняют

массирование фалангами пальцев. Прием осуществляют в поперечном направлении, двигаясь от боковых участков к центру. Движения должны быть мягкими и плавными, без лишних нажимов и совершаться в медленном темпе.

Разминание

Разминание имеет несколько техник выполнения, которые способствуют улучшению состояния организма в целом и работе внутренних органов в частности.

К разминающим приемам относят также сдвигание и подергивание.

Как правило, разминание начинают с основных приемов, то есть с разминания продольного и поперечного. Продольное разминание выполняют по ходу мышечных волокон. Для этого становятся так, чтобы оси плеч находились параллельно осям плеч массируемого. При поперечном разминании оси плеч массажиста и массируемого оказываются взаимно перпендикулярными. При выполнении приема массажист может изменять свое положение. Продольное разминание производят от середины грудины вниз. Кисть руки совершает движение из отправной точки вдоль продольных мышц в сторону лимфатических узлов.

Разминание может проводиться большими, четырьмя остальными пальцами или основаниями кистей рук. При захвате мышцы следует следить за тем, чтобы не оставалось зазоров между рукой и массируемым участком. Кисть руки должна прилегать к зоне массирования достаточно плотно. Именно в этом случае и достигается хороший эффект от разминания. Кровь начинает активнее циркулировать, мышца теряет свое напряжение и становится более эластичной. Следует помнить о том, что разминание не является основным приемом, на него затрачивается времени гораздо меньше, чем на поглаживание и растирание; кроме этого, всякое излишнее давление на данную область недопустимо. Разминание области живота следует проводить крайне осторожно.

При продольном разминании используют большие пальцы рук. Их отводят в стороны и противопоставляют четырем остальным пальцам, которые немного сгибают. При выполнении приема кисти рук располагают близко друг к другу, при этом пальцы правой руки должны находиться чуть выше левой. Большими пальцами проводят разминание в течение 5–10 секунд, затем меняют положение и передвигают кисть вперед на 2–3 см.

При продольном разминании четырьмя пальцами движение происходит к себе. Из-за этого его чаще всего выполняют сверху вниз. Продольное разминание основанием кисти не должно быть затяжным, так как в результате массирования оказывается сильное воздействие на массируемый участок.

Поперечное разминание выполняют следующим образом: пальцы рук накладывают на участок тела в виде треугольника так, чтобы указательные пальцы правой и левой руки слегка соприкасались, а большие пальцы располагались один под другим. При такой постановке рук зона воздействия будет не очень большой. Если большие пальцы правой и левой руки отвести подальше друг от друга так, чтобы они слегка соприкасались кончиками, то зона воздействия будет несколько больше.

Данное разминание проводится как в прямом, так и в обратном направлении и имеет несколько разновидностей. Для массажа области живота применяют ординарное и кругообразное разминание, а также его подвиды (кругообразное

клювовидное, кругообразное фалангами четырех пальцев, кругообразное фалангами больших пальцев).

Клювовидное разминание области живота производится следующим образом: сложенными в виде клюва пальцами массируют участок, делая развороты в сторону мизинца или указательного пальца. Движения в сторону мизинца достаточно легко выполнимы. При движении в сторону указательного пальца должно ощущаться некоторое напряжение в кисти, при этом воздействие на участок будет более жестким, а давление намного сильнее. Можно чередовать эти движения, чтобы массажирование на участке проводилось с разной интенсивностью.

Кругообразное разминание подушечками четырех пальцев практически всегда проводят с опорой на большой палец. Диаметр описываемых кругов может быть различным: от маленького (4–5 см) до большого (10–12 см). Прием осуществляют одной или двумя руками. В последнем случае движения выполняют обеими руками одновременно или попеременно. Большой палец устанавливают в определенной точке, а правой рукой выполняют массирующие круговые движения. Затем руку смещают, в эту же самую точку устанавливают большой палец левой руки и совершают такие же круговые движения подушечками четырех пальцев левой руки. Затем движения повторяют в следующей точке. При использовании правой руки движение идет по часовой стрелке, а при использовании левой – против часовой стрелки.

При кругообразном разминании подушечкой большого пальца в качестве опоры используют четыре пальца. Движения проводят сверху вниз. Большой палец при этом описывает четверть круга или половину окружности.

При щипцеобразном разминании большим и указательным пальцами крепко схватывают мышцу, приподнимают ее и слегка поворачивают из стороны в сторону. Данное разминание выполняют не очень долго, так как прием интенсивный и может спровоцировать болевые ощущения. Выполнять щипцеобразное разминание лучше одной рукой. При выполнении двумя руками рекомендуется передвигать их по участку не параллельно, а с некоторым отставанием друг от друга.

При сдвигании производят захват мышцы большими пальцами с последующим ее сдвиганием в сторону. Прием проводят двумя способами: с опорой и фиксацией и без них. В первом случае кисть руки фиксируют на участке и плотно прижимают ладонь к поверхности массируемой зоны. Кисти рук располагают таким образом, чтобы кончики пальцев были устремлены друг к другу. Быстрыми ритмичными движениями поверхность участка сдвигают между пальцами рук. Прием выполняют в поперечном направлении, так как в этом случае легче произвести массажирование. Однако неплохой эффект дает смена продольного и поперечного направлений. На одном участке их можно чередовать 3–4 раза, а затем переходят на другой участок.

Подергивание – довольно простой прием. Большим и указательным пальцами захватывают мышцу, приподнимают ее быстрым движением вверх, оттягивают и отпускают. Подергивания выполняют в быстром темпе, двигаясь по всему массируемому участку. Движения должны быть легкими, немного напоминать пощипывания.

Ударные приемы

Для массажа области живота можно применять следующие ударные приемы: пунктирование, поколачивание, похлопывание. Рубление исключается, так как это

очень сильный и резкий прием.

Пунктирование – легкий и быстрый прием, который выполняют четырьмя или пятью пальцами. В первом случае кисть руки немного приподнята, а четыре пальца располагаются на поверхности массируемого участка под углом. Пунктирование совершают кончиками расслабленных пальцев, приподнимая их над поверхностью участка на расстояние 3–4 см. Движение выполняют в любом направлении: продольном или поперечном, по диагонали или хаотично.

При выполнении приема пятью пальцами кисть также приподнимают над поверхностью участка. Движения выполняют аналогично пунктированию четырьмя пальцами.

Поколачивание – более интенсивный прием, чем пунктирование и выполняется несколькими способами: одним или несколькими пальцами. При массаже чаще всего их комбинируют. Например, прием можно начинать с поколачивания концевыми фалангами больших пальцев, затем перейти к поколачиванию двумя пальцами, после этого – четырьмя. Прием лучше всего выполнять двумя руками, двигая их параллельно. Также можно проводить прием одной рукой.

Похлопывание выполняют расслабленной ладонью и пальцами. Лучше всего выполнять прием одной рукой, расположив ее поперек массируемого участка.

Вибрация

Различают два вида вибрации: прерывистую и непрерывистую. Для массажа области живота используют оба этих вида. При выполнении приема используют только пальцы. Темп вибрации зависит от состояния больного.

Приемы, используемые при массаже спинной области и боковых участков

При массаже области спины и боковых участков применяют различные приемы, более интенсивные, чем те, что применяют для массажа живота. К ним относят поглаживание, растирание, разминание, ударные приемы и потряхивание.

Поглаживание

Поглаживание имеет несколько различных подвидов. При данных заболеваниях наиболее эффективными являются: поперечное, продольное, прямолинейное, зигзагообразное, щипцеобразное, спиралевидное, S-образное, V-образное, кругообразное, граблеобразное, гребнеобразное поглаживания и глажение. Каждый из этих приемов имеет несколько разновидностей выполнения.

Прямолинейное поглаживание (как и любое другое) выполняют подушечками пальцев, фалангами пальцев, внутренней стороной ладони, тыльной стороной ладони, ребром ладони, сжатыми в кулак пальцами. Прием производят в продольном или поперечном направлении, снизу вверх или сверху вниз по спинной области вдоль позвоночного столба. В поперечном направлении движение осуществляют от одного бока к другому.

При продольном поглаживании руку или руки продвигают прямо, проглаживая

мышцы от копчика до середины спины (рис. 35). При поглаживании подушечками четырех пальцев их немного разводят в стороны. Большой палец в поглаживании не участвует, его отставляют в сторону или прижимают к указательному пальцу.



Рис. 35

Поглаживание большим пальцем проводят на небольшом участке. При этом четыре пальца противостоят большому и играют роль опоры (рис. 36) либо не используются в массаже совсем. Подобное поглаживание лучше всего осуществлять в районе позвоночного столба.



Рис. 36

Поглаживание ладонью и пальцами (рис. 37) начинают от копчика и заканчивают в центре спинной области. Если проводить прямое поглаживание ладонями, то пальцы должны быть соединены вместе и чуть приподняты. При поглаживании основанием ладони проводят не поверхностное, а более глубокое массажное участка. При прямолинейном продольном поглаживании руки или руку двигают в двух направлениях. Движения выполняют сверху вниз от середины спины до копчика и по диагонали от середины спины вниз до верхней части бедра.



Рис. 37

Поперечное поглаживание производят подушечками или фалангами четырех пальцев, только ладонями рук или основанием ладони, пальцами, сжатыми в кулак. Руку или руки двигают по всему участку справа налево и слева направо как в одном направлении, например к правому боку, так и в разных. Если правая рука совершает поглаживание справа налево, то левая рука – слева направо. Руки двигаются одновременно навстречу друг другу, а достигнув нужной точки, возвращаются обратно.

Зигзагообразное поглаживание проводят одной или двумя руками чаще всего в быстром темпе.

В медленном темпе прием выполняют сверху вниз. Данное поглаживание, так же как и прямолинейное, производят не только ordinarily, но и с отягощением. Для этого кисть левой руки помещают на кисть правой. Расположение левой кисти может быть различным: в продольном направлении (в этом случае пальцы левой руки накладываются на пальцы правой руки), под небольшим углом и поперек правой кисти.

Спиралевидное поглаживание проводят так же, как и зигзагообразное, только фаланги пальцев выписывают на участке не зигзаги, а спирали. Данное

поглаживание выполняют двумя руками или одной, в последнем случае с отягощением. Темп лучше всего применять средний.

При щипцеобразном поглаживании указательным и большим пальцами захватывают небольшой участок и массируют в продольном или поперечном направлении по диагонали. Данный прием выполняют одной или двумя руками. При выполнении одной рукой можно применять отягощение. Для этого кисть левой руки помещают на кисть правой руки.

Вилкообразное поглаживание выполняют широко расставленными указательным и средним пальцами сверху вниз, снизу вверх и по диагонали. Отягощение применяют при проведении приема одной рукой. Нередко используют чередование рук и данные приемы комбинируют.

При выполнении кругообразного поглаживания пальцы рук должны быть немного разведены. Поглаживание осуществляют подушечками четырех пальцев с опорой на большой палец. При выполнении данного приема кожу захватывают в складку, производят вращательное движение, а затем возвращают кисть в исходное положение.

Кругообразное поглаживание ладонью выполняют в среднем темпе, выступом большого пальца – в медленном. В этом случае поглаживание будет не поверхностным, а глубоким.

Для более сильного воздействия на участок применяют поглаживание основанием ладони и пальцами, сжатыми в кулак. Движения осуществляют в продольном, поперечном направлении или по диагонали. Как в первом, так и во втором случае кругообразное поглаживание выполняют не только ordinarily, но и с отягощением.

Граблеобразное поглаживание проводят подушечками четырех пальцев, немного разведенных в стороны. Кисть руки при этом должна быть приподнята над массируемым участком и повернута к нему под углом 60–70°. Прием выполняют чаще всего обеими руками, реже одной. Руки двигают навстречу друг другу, собирая кожу в складку. Кисти руки перемещают как в прямом направлении, то есть сверху вниз и снизу вверх, так и по диагонали. Кроме этого, граблеобразное поглаживание проводят одной рукой с отягощением.

Гребнеобразное поглаживание выполняют фалангами согнутых пальцев, плотно прижатых друг к другу или чуть разведенных в стороны. Кисть руки при этом должна быть приподнята и располагаться почти под прямым углом к массируемому участку. Если костные выступы касаются кожи без нажима, то поглаживание будет поверхностным, если же давление будет чуть сильнее, то более глубоким. Данный прием выполняют двумя способами:

1. Внутренние стороны ладоней обращены друг к другу, кончики согнутых пальцев при движении соприкасаются.

2. Кисти рук развернуты тыльными сторонами друг к другу. При выполнении приема они будут соприкасаться на массируемом участке.

Данный вид массажа, как и другие, можно выполнять с отягощением.

Завершающим приемом поглаживания является глажение. Данный прием проводят как одной, так и двумя руками, тыльными сторонами пальцев, согнутых под прямым

углом. Нередко используют комбинированное глажение. Сначала прием проводят двумя руками, затем одной рукой с отягощением, после этого снова двумя руками. В процессе массажа смена положения рук происходит 6–7 раз.

Растирание

При заболеваниях органов пищеварения применяют такие виды растирания, как поперечное, продольное, прямолинейное, зигзагообразное, спиралевидное, S-образное, вилкообразное, кругообразное, граблеобразное, гребнеобразное, штрихование, пиление, пересечение. Каждый из этих приемов включает в себя несколько подвидов и имеет различные техники выполнения.

Прямолинейное растирание выполняют концевыми фалангами большого и четырех остальных пальцев, ладонью, основанием ладони, пальцами, сжатыми в кулак. Прием проводят сверху вниз и снизу вверх по всему массируемому участку, а также по диагонали.

Если массаж выполняют концевыми фалангами больших пальцев, то четыре пальца слегка сгибают и двигают по коже чуть впереди больших пальцев. При этом получится двойное растирание: основное проводится концевыми фалангами больших пальцев, а вспомогательное – фалангами четырех пальцев. Но пальцы могут быть и выпрямлены. В этом случае они будут чуть касаться кожи при движении больших пальцев вперед (рис. 38).



Рис. 38

При растирании концевыми фалангами четырех пальцев кисть руки может лишь слегка касаться поверхности массируемого участка (рис. 39). В этом случае большие пальцы будут выполнять дополнительное растирание. В том случае, когда кисть руки приподнята, а пальцы занимают положение под углом друг к другу, большие пальцы не принимают участия в массаже.



Рис. 39

При продольном растирании пальцы рук двигают параллельно друг другу. Движение в этом случае может быть сходящимся или расходящимся. Пальцы рук в сходящемся положении встречаются в определенной точке массируемого участка, а в расходящемся – отходят от одной точки.

При поперечном растирании пальцы рук двигают навстречу друг другу по массируемому участку, а после соприкосновения в определенной точке руки возвращают в исходное положение. В другом случае кисти рук могут располагаться не друг против друга, а параллельно. В этом случае правая рука будет производить растирание справа налево, а левая рука – слева направо. Пальцы рук при этом не соприкасаются, а достигнув нужной точки, возвращаются в исходное положение.

Щипцеобразное растирание выполняют аналогично щипцеобразному поглаживанию (рис. 40). Но в данном случае указательный и большой палец будут не просто продвигать захваченный участок кожи сверху вниз или снизу вверх, но и выполнять растирающие движения на каком-то определенном участке. После растирания в одном месте кисть руки передвигают на другой участок.

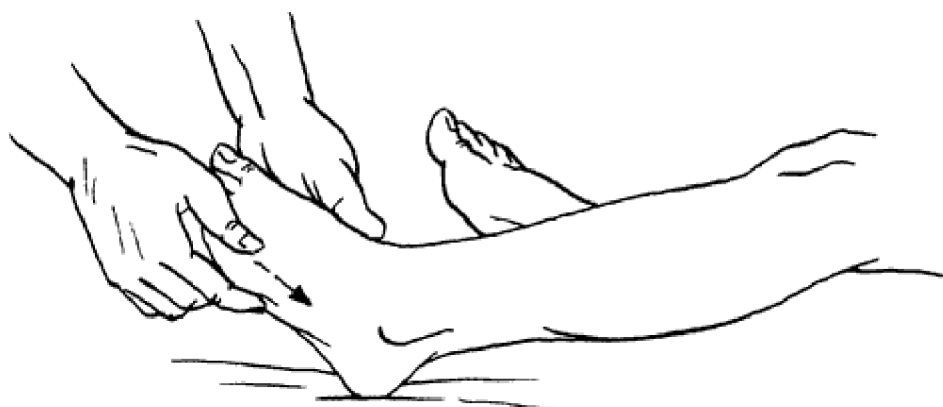


Рис. 40

Щипцеобразное растирание выполняют одной и двумя руками, часто с отягощением. После растирания какого-либо участка рекомендуется выполнить несколько резких надавливаний в этом месте.

S-образное растирание выполняют указательным и средним пальцами, тесно прижатыми друг к другу. Ими производят на верхнем участке спины S-образные движения в продольном и поперечном направлениях, а также по диагонали. Прием выполняют одной или двумя руками попеременно, с нажимом или отягощением. Отягощение проводят двумя способами. В первом случае на указательный и средний пальцы правой руки накладывают указательный и средний пальцы левой руки. Во втором случае ладонь левой руки помещают на фаланги пальцев правой руки.

Спиралевидное и зигзагообразное растирания сходны между собой по технике выполнения. Данные приемы выполняют как ordinarily, так и с отягощением. Движения совершают в продольном или поперечном направлении по всему массируемому участку.

Вилкообразное растирание выполняют широко расставленными указательным и средним пальцами. По технике выполнения данный прием очень похож на S-образное растирание, поэтому эти два приема часто комбинируют. Растирание выполняют как одной, так и двумя руками, ordinarily или с отягощением.

Кругообразное растирание имеет несколько вариантов выполнения. Растирание концевыми фалангами больших пальцев выполняют на небольших участках тела. При этом кисть должна быть чуть приподнята, а четыре пальца играют роль опоры. Большой палец устанавливают в определенной точке и растирают им по окружности диаметром 3–4 см. Затем круги постепенно увеличивают до 8–9 см. Кругообразное растирание можно проводить как одной, так и двумя руками.

При кругообразном растирании концевыми фалангами четыре пальца соединяют вместе или чуть разводят в стороны. Данное растирание имеет два вида выполнения: с опорой на большой палец или без опоры. Часто применяют растирание концевыми фалангами среднего и указательного пальцев без опоры. Подобный прием подходит для массажа на небольших участках. Кругообразное растирание фалангами согнутых пальцев применяют на больших участках. Прием лучше выполнять двумя руками, в этом случае растирание будет не поверхностным, а глубоким.

Клювообразное растирание подходит для точечного массажа небольшой зоны. Движения производят в сторону мизинца. Прием выполняют ordinarily или с отягощением.

Граблеобразное и гребнеобразное растирания схожи по технике выполнения. Граблеобразное растирание проводят концевыми фалангами четырех пальцев, при этом кисти рук сильно приподняты над массируемым участком. Прием проводят на больших участках верхней половины спинной области. Кисти рук двигают навстречу друг другу так, чтобы между пальцами образовалась небольшая складка кожи.

Чаще всего применяют попеременное граблеобразное растирание, то есть массируют участок сначала одной, а затем двумя руками. После этого массаж продолжают одной рукой с отягощением.

Гребнеобразное растирание проводят фалангами согнутых пальцев. Прием выполняют одной или двумя руками, ordinarily или с отягощением.

Данные приемы хорошо подходят для массажа боковых участков. Все движения выполняют от боковых участков в сторону позвоночного столба.

При заболеваниях органов пищеварения довольно часто используют такие

приемы, как штрихование, пиление, пересечение. Штрихование выполняют на небольших участках тела указательным и средним пальцами, выпрямленными и тесно прижатыми друг к другу. Остальные пальцы сгибают и прижимают к внутренней стороне ладони. Концевыми фалангами пальцев производят короткие быстрые движения, напоминающие штрихи. Прием выполняют снизу вверх, сверху вниз, по диагонали или хаотично, ординарно или с отягощением.

Пиление выполняют на сравнительно больших участках тела. Прием осуществляют ребром ладони в быстром темпе, короткими энергичными движениями. Пиление выполняют одной или двумя руками в одном направлении или хаотично.

Пересечение проводят лучевым краем кисти. Большой палец при этом отводят далеко в сторону. Кистью обхватывают определенный участок тела и производят растирание. Движения при пересечении проводят от себя, то есть в направлении указательного пальца, или к себе – в направлении большого пальца. Прием выполняют одной или двумя руками. В последнем случае кисти рук располагают на расстоянии 2–3 см друг от друга.

Разминание

При заболеваниях органов пищеварения много времени отводят на разминание. Используют следующие виды разминаний: ординарное, двойное ординарное, двойное кольцевое, двойное кольцевое комбинированное, двойной гриф, кругообразное, сдвигание, накатывание, растяжение, надавливание, проминание.

Разминания выполняют концевыми фалангами четырех пальцев, концевыми фалангами больших пальцев, основанием ладони и пальцами, сжатыми в кулак.

Большинство приемов разминания выполняют в два этапа. Это можно рассмотреть на примере ординарного разминания (рис. 41). Сначала мышцу плотно обхватывают поперек хода волокон пальцами рук и немного приподнимают вверх. Большим и четырьмя остальными пальцами выполняют вращательное движение. Это первый этап разминания. На втором этапе пальцы возвращают в исходное положение, но мышцу не отпускают. Движение повторяют еще раз и только после этого переходят на другой участок. При этом ладонь должна быть все время плотно прижата к коже, чтобы между пальцами и кожей не оставалось просвета.



Рис. 41

При проведении двойного ординарного разминания используют технику выполнения такую же, как и при ординарном разминании. Собственно, двойное ординарное разминание – это два ординарных разминания, которые выполняют поочередно то правой, то левой рукой. Движения направлены снизу вверх, реже сверху вниз. Нередко применяют поочередно ординарное и двойное ординарное разминание. Смена этих разминаний происходит 5–6 раз в течение массирования всего участка, после чего переходят к следующему массажному приему.

Двойное кольцевое разминание выполняют двумя руками. Кисти рук устанавливают поперек массируемого участка, расстояние между ними – примерно 6–7 см. Большие пальцы должны находиться по разные стороны массируемого участка (рис. 42). Выпрямленными пальцами мышцу плотно захватывают и приподнимают вверх. Движения производят в разных направлениях: одна рука смещает участок от себя, а другая – к себе. Через некоторое время движения рук меняют. Прием должен быть глубоким, но выполнять его нужно плавно, без резких движений. Этот вид разминания помогает хорошо промассировать мышцы нижнего отдела спинной области.

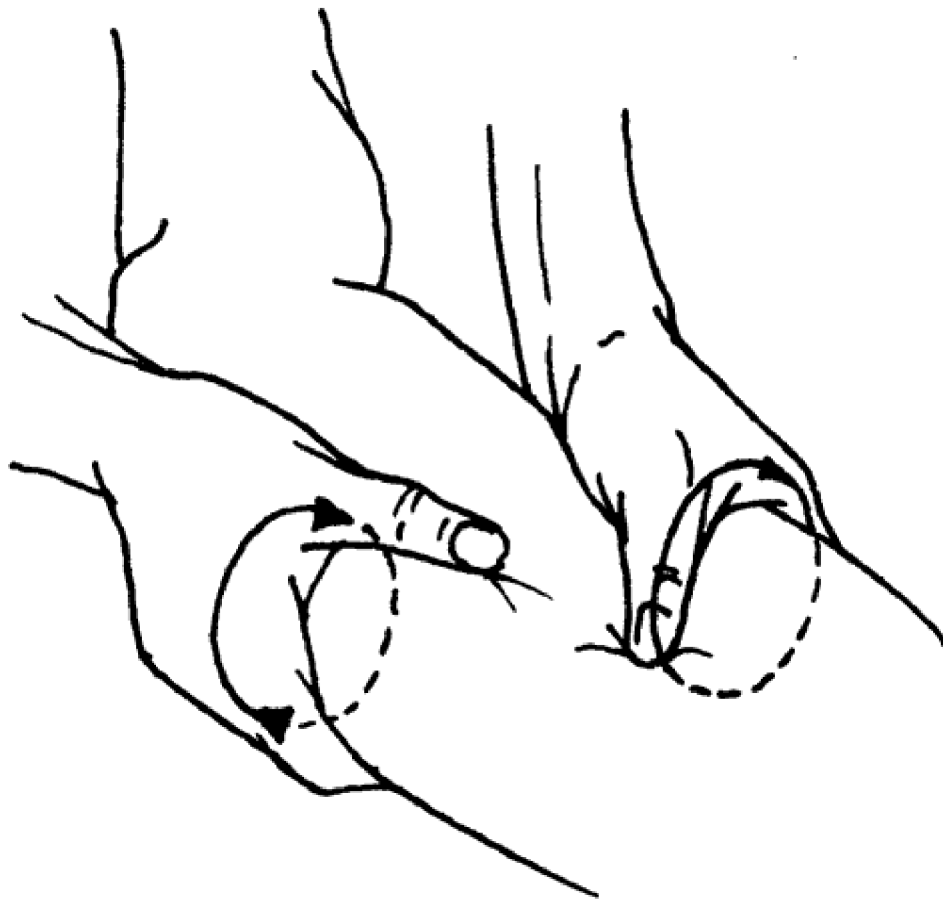


Рис. 42

Двойное кольцевое комбинированное разминание по технике своего выполнения очень напоминает предыдущий прием. Но при этом одна рука выполняет ординарное разминание пальцами, а другая массирует участок ладонью. Для лучшего захвата мышцы указательный палец левой руки помещают на средний палец правой руки. Кисти при этом совершают движения в разных направлениях. Этот прием также является глубоким и помогает хорошо промассировать мышцы. При выполнении данных приемов нередко используют нажим.

Двойной гриф проводят так же, как и ординарное разминание, то есть с захватом мышцы, но с отягощением. Четыре пальца одной руки накладывают на четыре пальца другой руки. Большие пальцы помещают друг на друга. Двойной гриф весьма энергичный и глубокий прием, проводящийся на крупных и сильно развитых мышцах верхней части спины.

Двойной гриф имеет два способа выполнения.

В первом случае большой и четыре пальца левой руки совмещают с пальцами правой руки, во втором основанием ладони производят отягощение на область большого пальца. Например, мышцу плотно захватывают правой рукой, а основанием ладони левой руки с силой надавливают на большой палец правой. Нередко эти два вида двойного грифа комбинируют, чтобы достичь лучшего эффекта при массаже.

Кругообразное разминание имеет несколько видов выполнения. Различают кругообразное массажирование концевыми фалангами пальцев, ладонями, основаниями ладоней, пальцами, сжатыми в кулак, и пальцами, сложенными в виде

розетки.

Клювовидное кругообразное разминание проводят на небольших участках. Воздействие на мышцы оказывает кисть руки, которой выполняют движение по часовой стрелке, то есть в сторону мизинца. Массирование проводят кругообразно или спиралевидно. В том случае, когда разминание выполняют двумя руками, кисти рук совершают движения попеременно и в разные стороны.

Кругообразное разминание нередко проводят концевыми фалангами больших или четырех остальных пальцев (рис. 43). В последнем случае кисть руки располагают так, чтобы большой палец проходил вдоль мышечных волокон, а четыре других пальца находились по диагонали к мышцам. При выполнении разминания большой палец должен быть расслаблен и скользить по коже. Остальными пальцами захватывают мышцу и производят разминание.



Рис. 43

При кругообразном массировании кистью руки совершают движение вперед вдоль мышц, а пальцами производят вращение в сторону мизинца. Этот прием выполняют как одной, так и двумя руками или чередуют их.

При кругообразном разминании концевыми фалангами больших пальцев (рис. 44) кисть руки находится в том же положении, что и при выполнении предыдущего приема. При этом четыре пальца должны быть расслаблены, а большой палец – напряжен. Большим пальцем совершают кругообразные движения в сторону указательного пальца. В начале движения давление большого пальца на массируемый участок должно быть наиболее сильным, постепенно его ослабляют. Массируемую мышцу смещают вместе с пальцем, затем кисть руки перемещают на несколько сантиметров вперед и движение повторяют.

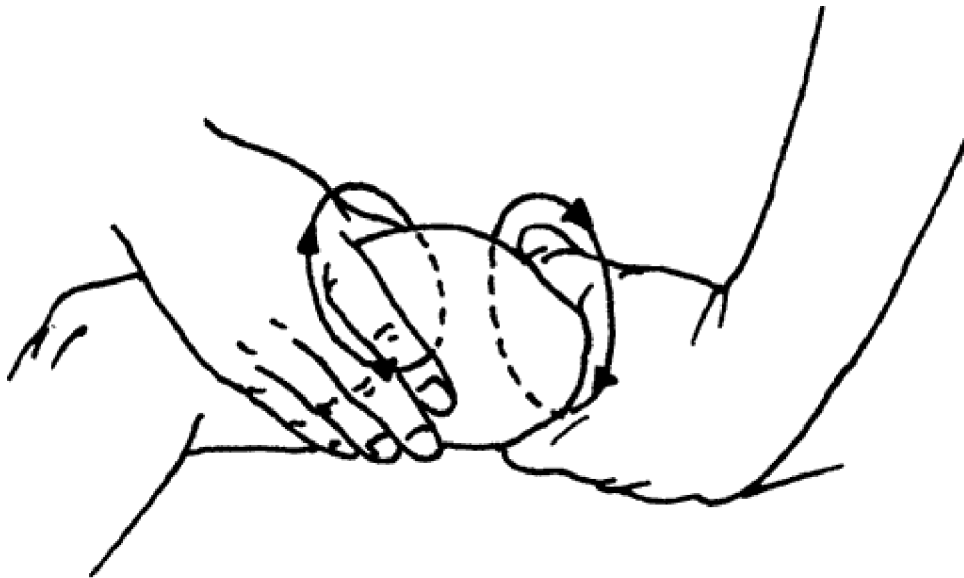


Рис. 44

Прием выполняют и двумя руками поочередно, нередко с отягощением. Большой палец одной руки, размещенный вдоль большого пальца другой руки, помогает движению. Также его можно расположить поперек всей кисти, чтобы усилить давление на массируемый участок.

Разминание пальцами, сжатыми в кулак, выполняют с опорой на большой палец. Фаланги сжатых в кулак пальцев тыльной стороной придавливают мышцу и смещают ее в сторону мизинца. Данный прием выполняют как одной, так и двумя руками, нередко с отягощением. При массаже часто комбинируют разминание кулаком одной руки с разминанием кулаками обеих рук и разминанием кулаком одной руки с отягощением.

Разминание основанием ладони (рис. 45) относят к простым приемам, легко выполнимым. На массируемый участок накладывают ладонь, а ее основанием совершают круговые движения в сторону мизинца. Кисть двигают снизу вверх, сверху вниз или по диагонали. Данный прием выполняют одной или двумя руками. Две руки двигают одновременно в одном направлении на расстоянии 5–10 см друг от друга. Разминание одной рукой можно усилить, если выполнять прием с отягощением. Для этого ладонь левой руки накладывают на запястье правой руки. Прием лучше всего выполнять в среднем темпе.

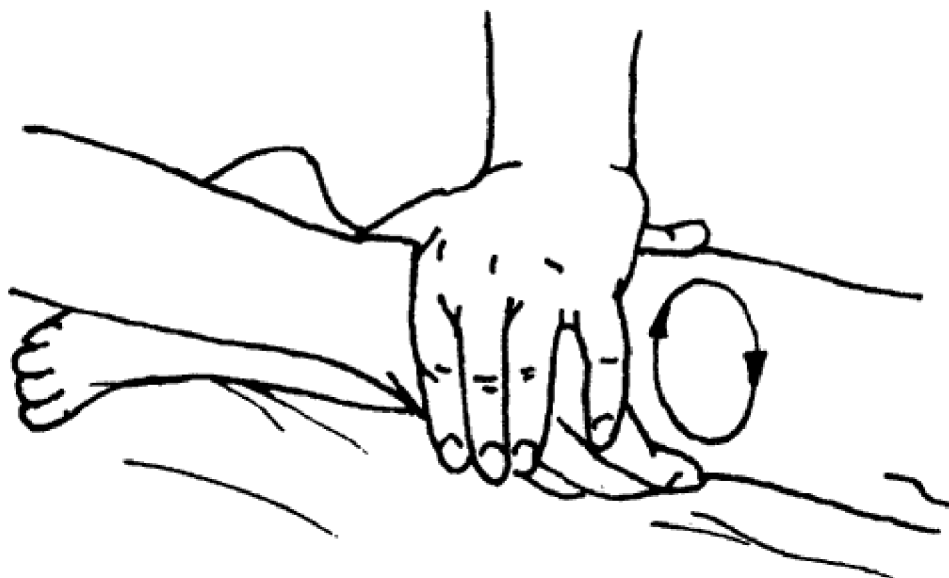


Рис. 45

Накатывание осуществляют в два этапа. Сначала производят поглаживание нужного участка, для того чтобы максимально расслабить мышцы. После этого ребром ладони левой руки сильно надавливают на мышцу, словно погружая руку внутрь мышцы. Левую руку фиксируют, а правой захватывают участок мышцы и производят накатывание на фиксированную кисть. Мышца при этом хорошо разминается круговым движением. Кисть правой руки возвращают в исходное положение, а движение повторяют. После повторения его 4–5 раз переходят на следующий участок.

Сдвигание производят большими пальцами рук, которыми захватывают мышцу в складку и слегка приподнимают ее. Прием выполняют ритмично, в быстром темпе. Иногда сдвигание осуществляют концевыми фалангами пальцев. Прием выполняют одной или двумя руками в любом направлении – сверху вниз, снизу вверх или по диагонали.

Сдвигание ладонью выполняют аналогично предыдущему приему, также в любом направлении – поперечном, продольном или по диагонали. Растяжение по технике своего выполнения очень напоминает сдвигание. Но в данном случае пальцы захватывают участки мышцы и отводят их в стороны как можно дальше друг от друга. Прием напоминает игру на гармошке. Выполнять растяжение нужно в медленном темпе, спокойно, без рывков, но с нажимом.

Надавливание выполняют короткими быстрыми движениями концевыми фалангами больших пальцев. Кисти рук должны находиться на расстоянии примерно 10 см друг от друга. Надавливания совершают в среднем или быстром темпе, приблизительно 20–25 раз в минуту, сверху вниз или снизу вверх, можно с отягощением. Данный прием можно осуществить и сжатыми в кулак пальцами, которые накладывают на пальцы руки, выполняющей прием.

Проминание делают обычно фалангами согнутых пальцев, имеется несколько разновидностей выполнения. Это продольное, поперечное, сходящееся, расходящееся и сжимающее проминания.

Продольное проминание выполняют фалангами согнутых пальцев одной руки.

Движения производят от указательного пальца в сторону мизинца. Прием повторяют на участке 3–4 раза, затем переходят на другой. Для достижения наилучшего эффекта прием выполняют с отягощением. Для этого пальцы левой руки накладывают на тыльную поверхность ладони правой руки.

Поперечное проминание выполняют двумя руками, двигая их по участку параллельно. Движения производят от указательного пальца в сторону мизинца.

При расходящемся и сходящемся проминании кисти рук располагают под углом друг к другу. В расходящемся проминании указательные пальцы отталкиваются, а в сходящемся – сталкиваются.

Сжимание выполняют с опорой на большой палец. Фаланги согнутых пальцев совершают проминание от мизинца к указательному пальцу, вслед за перекатом смещают мышцу в сторону большого пальца. Между указательным и большим пальцем образуется складка, которая исчезает, когда производят обратное движение от указательного пальца к мизинцу. Движение повторяют 3–4 раза и переходят на другой участок.

Ударные приемы

Ударные приемы вызывают в мышечных волокнах сокращения, благодаря чему увеличивается приток крови к массируемому участку и повышается тонус мышц. Они также способствуют улучшению состояния внутренних органов, улучшают работу кишечника.

Ударные приемы включают поколачивание, похлопывание, рубление, пунктирование.

Поколачивание имеет несколько техник выполнения. Обычно используют поколачивание локтевым краем кулака и тыльной стороной согнутых пальцев, то есть кулаком, установленным поперечно на массируемом участке. При этом пальцы массажиста немного согнуты, а кончики указательного и среднего пальцев касаются внутренней стороны ладони. Внутри ладони образуется небольшое пустое пространство, которое смягчает удары.

Движения при массажировании направлены сверху вниз, снизу вверх, по диагонали или хаотично по всей массируемой зоне спинной области. Данный прием может вызвать слабые болевые ощущения.

При поколачивании локтевым краем кулака пальцы должны быть слегка согнуты и касаться ладони. Большой палец прижимают к указательному пальцу, а мизинец немного отводят в сторону. Кисти располагают перпендикулярно к массируемой области и сгибают в момент нанесения удара.

Поколачивания выполняют обычно обеими руками, изредка одной. Чаще всего приемы комбинируют, что дает хороший эффект при лечении.

При заболеваниях желудочно-кишечного тракта не используют массажирование концевыми фалангами пальцев. Это объясняется тем, что подобное поколачивание окажется слабым и не даст нужного эффекта.

Похлопывание выполняют ладонями рук. Прием проводят одной или двумя руками,

часто с отягощением. В последнем случае похлопывание производят попеременно, то есть похлопывание одной рукой сменяют похлопыванием одной рукой с отягощением, а затем похлопыванием двумя руками. При выполнении приема пальцы руки или рук слегка сгибают, чтобы при ударе образовывалась воздушная подушка, смягчающая удар. Иногда похлопывание производят не только ладонями, но и пальцами. В этом случае кисти рук сильно расслабляют, а удары совершают за счет тяжести самих пальцев. Лучше всего использовать для похлопывания средний темп, иногда быстрый.

Рубление выполняют ребром ладони, пальцы при этом должны быть разведены, выпрямлены и расслаблены. Удар наносят ребром ладони и мизинцем, остальные пальцы в момент удара смыкают, а затем снова разводят. Если этого не делать, а выполнять прием сжатыми пальцами, то удар будет сильным и болезненным.

Рубление может сопровождаться головокружением или другими неприятными ощущениями у массируемого, в этом случае следует приостановить процедуру и продолжить ее после того, как состояние пациента нормализуется.

Пунктирование очень легкий прием, который выполняют кончиками пальцев одной или двух рук. Проводят его с некоторым нажимом на массируемый участок, но без отягощения.

Потряхивание

Данный массажный прием имеет несколько разновидностей: встряхивание, сотрясение, стегание, потряхивание, подталкивание, подергивание, пощипывание. Каждый из подвидов имеет свою технику выполнения.

Известно, что потряхивание способствует лучшему оттоку крови и лимфы, равномерно распределяет межтканевую жидкость и действует успокаивающе на центральную нервную систему, расслабляюще – на мышцы; способствует избавлению от болевых ощущений. Чаще всего данные приемы используют для массажа конечностей. Потряхивание выполняют мизинцем и большим пальцем. Остальные пальцы при этом слегка приподняты и не касаются массируемого участка. Темп выполнения – быстрый (12–15 движений за 20 секунд).

Сотрясение проводят двумя руками, отдельными пальцами или всей кистью. Быстрые ритмичные колебания (напоминающие просеивание муки через сито) осуществляют в произвольном направлении вверх или вниз. Расстояние между руками не должно быть большим.

Стегание представляет собой быстрые, ритмичные и легкие удары, которые наносят по касательной. Прием выполняют одним или несколькими пальцами. Если используют обе руки, то стегание осуществляют ими попеременно. Прием считается выполненным правильно, если массируемый чувствует подобие легкого быстрого ожога, какой бывает от прикосновения крапивы к коже. Следует также помнить о том, что стегание исключает болевые ощущения, и если такие появились, то прием следует прекратить.

Чтобы выполнить такой прием, как подталкивание, руки располагают на соседних участках. Левую фиксируют, а правой рукой выполняют короткие быстрые толчки, смещая мышцы с одного участка на другой, в зону фиксации. Данный прием выполняют по всему массируемому участку в произвольном направлении.

Подергивание осуществляют большим и указательным пальцами. Ими захватывают большой участок мышцы, резко приподнимают его вверх и резко отпускают. Подергивание проводят одной или двумя руками. Движение по участку осуществляют произвольно, в любом направлении.

Пощипывание проводят большим и указательным пальцами, которыми захватывают небольшой участок, легко и быстро приподнимают, а затем отпускают. Пощипывание выполняют в быстром темпе в произвольном направлении.

Встряхивание по своему воздействию на массируемый участок аналогично потряхиванию. Данный прием проводят после серии всех приемов и применяют для снятия напряжения. Встряхивание способствует активизации кровообращения в конечностях и быстро освежает мышцы. Для выполнения приема массируемый сгибает конечность под углом 40–50°, а массажист производит встряхивающие движения в вертикальном направлении.

Глава 5. Массаж, применяемый при заболеваниях кишечника

При заболеваниях кишечника назначают особый массаж области живота, спины и боковых участков. Следует знать, что для массажа живота интенсивные силовые приемы не применяют, а сам массаж не должен длиться более 8–10 минут. Остальное время отводят на массажирование спинной области и боковых участков.

Массаж выполняют на чистой коже в хорошо проветренном помещении. Для лучшего скольжения по коже используют специальные смягчающие кремы.

Приемы, используемые при массаже области живота

Для массажа данной области применяют поглаживание, растирание, разминание, ударные приемы и вибрацию.

Поглаживание

Поглаживание выполняют ладонью и пальцами, медленными движениями от подреберного участка до области паха. Прием осуществляют одной или двумя руками попеременно. Область живота массируют ладонью или подушечками пальцев продольно, поперечно, прямолинейно, зигзагообразно, S-образно, V-образно, щипцеобразно, граблеобразно, гребнеобразно.

Массирование рекомендуется начинать с прямолинейного поглаживания. Прием проводят сверху вниз, затем, не отрывая рук, снизу вверх по всему участку. Массирование выполняют одной или двумя руками. Кисти рук двигают параллельно или с небольшим отставанием. После того как прием проделан подушечками пальцев (четырёх и большого), производят массажирование ладонями без нажима. Количество поглаживаний на данном участке – 8–10.

Зигзагообразное поглаживание выполняют аналогично прямолинейному. Движения производят в продольном или поперечном направлении. Зигзагообразное поглаживание выполняют разными способами, но лучше всего проводить его подушечками четырёх пальцев. Темп массажа средний, близкий к медленному.

В медленном темпе зигзагообразное поглаживание проводят сверху вниз. Данный прием выполняют одной или двумя руками, двигаясь по участку параллельно или с небольшим отставанием.

Спиралевидное поглаживание чаще всего проводят комбинированно, массируя попеременно ладонью и пальцами. Кроме этого, применяют массаж подушечками или фалангами четырех пальцев, или только ладонями. Руку или руки двигают по всему участку справа налево и слева направо как в одном направлении, например к правому боку, так и в разных. Правой рукой выписывают спирали справа налево, левой рукой – слева направо. Руки двигают одновременно навстречу друг другу, а достигнув точки соприкосновения, возвращают обратно в исходное положение.

S-образное поглаживание выполняют подушечками двух, трех или четырех пальцев. Движение производят как в продольном, так и поперечном направлении. Массирование проводят одной или двумя руками. Помимо S-образного поглаживания, применяют также и C-образное поглаживание. Иногда после S-образного поглаживания сразу переходят к C-образному. Прием проводят как одной, так и двумя руками. Чередование этих видов поглаживания дает хороший результат при массаже, а частая смена приемов приводит к тому, что улучшается перистальтика кишечника. Различные застойные явления, которые сопровождаются болезненными спазмами, при выполнении массажа данными способами исчезают, спазмы прекращаются.

Щипцеобразное поглаживание выполняют большим и указательным пальцами, которыми захватывают определенный участок кожи, как щипцами. Не выпуская из пальцев захваченного участка, начинают движение в продольном направлении снизу вверх и сверху вниз или в поперечном направлении.

V-образное поглаживание проводят широко разведенными наподобие буквы V указательным и средним пальцами. Для выполнения приема подходит продольное или поперечное направление. Движения совершают одной или двумя руками.

Кругообразное поглаживание выполняют немного разведенными в стороны подушечками четырех пальцев с опорой на большой палец, ладонью или выступом большого пальца. Прием проводят в медленном темпе. Следует помнить, что массаж осуществляют без нажима.

Граблеобразное поглаживание выполняют подушечками четырех пальцев, сильно разведенными в стороны. При этом кисть должна быть приподнята над массируемым участком. Прием осуществляют двумя руками, двигая их навстречу друг другу и собирая кожу в складку. Поглаживание выполняют в прямолинейном направлении (сверху вниз и снизу вверх), в продольном, поперечном, а также в противоположных направлениях – от середины живота к боковым участкам.

Гребнеобразное поглаживание выполняют фалангами согнутых пальцев, плотно прижатых друг к другу или чуть разведенных в стороны. Кисть руки немного приподнимают, чтобы костные выступы касались кожи без нажима. Гребнеобразное поглаживание проводят в прямолинейном продольном или поперечном направлении.

После проведения всех приемов медленно и осторожно проводят ладонями от подреберной зоны до паховой области 2–3 раза.

Растирание

При заболеваниях кишечника растирание является основным приемом, на который отводят больше всего времени. В данном случае массируют подушечками пальцев, фалангами пальцев и ладонями.

Растирание подушечками пальцев чаще всего проводят в продольном направлении, то есть по ходу мышечных волокон. Движение начинают снизу вверх, от паховой до подреберной области. Затем массируют сверху вниз по направлению к лимфатическим узлам. Если движения выполняют двумя руками, то они должны все дальше и дальше расходиться по диагонали, пока не дойдут до нужной точки. Прием проводят в среднем темпе, чтобы не вызвать болевых ощущений. Если такие появятся, массаж данного участка на время прекращают.

Зигзагообразное растирание чаще всего осуществляют одной или двумя руками расходящимися и сходящимися движениями. При сходящемся растирании движения совершают из разных точек сверху вниз или снизу вверх, при расходящемся растирании – из одной точки снизу вверх или сверху вниз, но не прямо, а по диагонали.

Растирание подушечками четырех пальцев проводят аналогично массажу подушечками двух пальцев, но с более сильным давлением на массируемый участок. Большой палец используют в качестве опоры или прижимают к указательному пальцу. Можно чередовать массаж двумя и четырьмя пальцами.

Растирание большими пальцами хорошо проводить на определенных участках, а не на всей поверхности живота. Сначала массируют небольшую область под пупком, затем симметричные зоны справа и слева на два сантиметра ниже пупка, после этого – зону над паховой областью. На массаж каждой зоны отводят 30–40 секунд. При массаже подушечками больших пальцев четыре остальных пальца сгибают и используют в качестве опоры или прижимают к ладони; кисти рук должны быть приподняты на 5–7 см. При массаже подушечками больших пальцев можно совершать прямолинейное массажное движение вверх и вниз в указанных зонах.

При растирании подушечками средних пальцев опоры не используют, кисти рук держат на весу. Массаж фалангами пальцев выполняют только после того, как уже сделано растирание подушечками пальцев. Данное растирание усилит эффект от предыдущих приемов.

S-образное растирание выполняют одной или двумя руками медленными, плавными движениями в медленном темпе.

После S-образного выполняют спиралевидное, щипцеобразное и вилкообразное растирания. S-образное растирание проводят без опоры на четыре пальца подушечками больших пальцев. Чаще всего данный прием выполняют попеременно: сначала правой рукой выписывают букву S, затем левой. Движения обычно проводят в продольном направлении, реже – в поперечном.

Для выполнения щипцеобразного растирания пальцами захватывают участок так же, как при поглаживании, но, в отличие от поглаживания, не скользящими движениями вверх или вниз, а более интенсивными, растирающими. Данный прием выполняют как одной, так и двумя руками прямолинейно в продольном или поперечном направлении.

При V-образном растирании указательным и средним пальцами массируют участок тела с небольшим нажимом. Лучше всего данный прием выполнять одной рукой, а

ладонью другой руки поглаживать пройденный участок. На данный прием отводят 50–60 секунд, темп выполнения средний.

Кругообразное растирание выполняют с опорой на полусогнутый указательный или большой палец. Начинают прием с малых кругов, постепенно увеличивая диаметр окружности. Движения производят подушечками пальцев осторожно, без нажима. Чем больше диаметр окружности, тем легче должно быть прикосновение к участку и медленнее темп.

Граблеобразное и гребнеобразное растирания по технике выполнения одинаковы. Но при граблеобразном растирании пальцы рук разводятся в стороны, массаж проводят кончиками пальцев, а при гребнеобразном пальцы сгибают, массаж выполняют фалангами пальцев. Движения выполняют в поперечном направлении, двигаясь от боковых участков к центру, а затем от центра к бокам. Массаж должен быть мягким и плавным, без лишних нажимов.

Разминание

При массаже области живота применяются только некоторые подвиды разминания. Это связано с тем, что разминание – очень сильный и интенсивный прием, а массаж данной области должен быть очень осторожным. Массаж призван стимулировать работу кишечника, процедура не должна становиться причиной резких болевых спазмов. Поэтому из всех видов разминания для данной области подходит только ординарное продольное, поперечное и кругообразное разминания.

Продольное разминание выполняют по ходу мышечных волокон. Прием начинают от подреберной области и выполняют по направлению к паху. Кистью руки совершают движение из отправной точки вдоль продольных мышц в сторону лимфатических узлов. Разминание проводят большими или четырьмя остальными пальцами. Кисть руки должна плотно прилегать к массируемому участку, чтобы при захвате мышцы не оставалось зазоров между ладонью и кожей.

При продольном разминании большие пальцы рук отводят в стороны и противопоставляют четырем остальным пальцам, немного согнутым. Большим пальцем захватывают мышцу и встречным движением вместе с четырьмя остальными пальцами сдавливают мышцу с обеих сторон. При выполнении приема кисти рук располагают близко друг к другу, так чтобы пальцы правой руки располагались чуть выше пальцев левой. Во время массажа большой палец левой руки может касаться большого пальца правой руки. При продольном разминании мышцу сдвигают от себя.

Разминание большими пальцами рук производят в течение 3–4 секунд, затем меняют положение и передвигают кисть вперед на 2–3 см.

При разминании захватывают небольшой участок кожи и мышц, исключение делают только в том случае, если массируемый имеет избыточный вес и толстый жировой слой. В такой ситуации захват проводят как обычно, а разминают более интенсивно.

При продольном разминании четырьмя пальцами движение производят к себе сверху вниз. Массаж основанием кисти не должно быть затяжным, так как оно оказывает сильное воздействие на массируемый участок.

Гребнеобразное разминание выполняют концевыми фалангами пальцев (рис. 46).

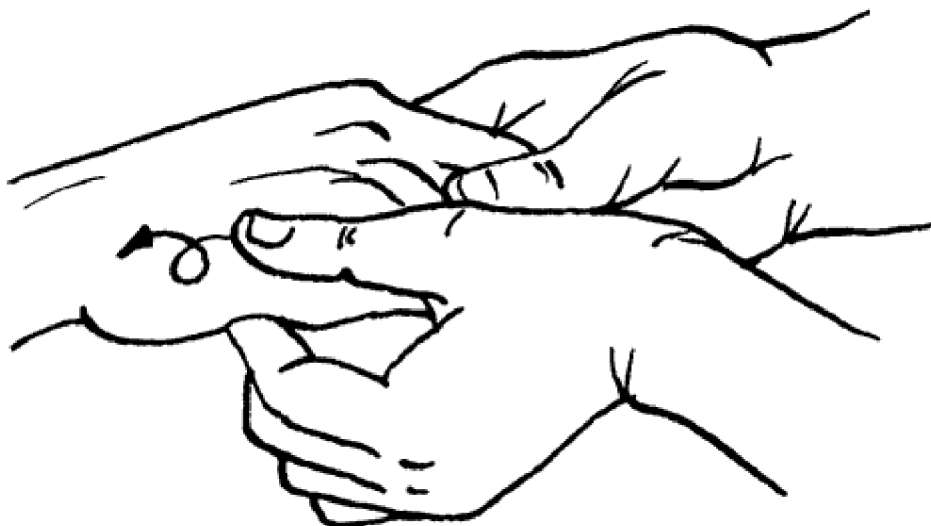


Рис. 46

При поперечном разминании пальцы рук накладывают на массируемый участок в виде треугольника. Указательные пальцы правой и левой рук должны слегка соприкоснуться, а большие – располагаться один под другим. В этом случае зона воздействия будет не очень большой. Если большие пальцы правой и левой рук отвести подальше друг от друга, чтобы они едва соприкасались кончиками, образуется более широкое основание треугольника, и зона воздействия будет немного больше. Данный вид разминания проводят как в прямом, так и в обратном направлении.

Кругообразное клювовидное разминание выполняют сложенными в виде клюва пальцами. Ими массируют участок, делая развороты в сторону мизинца или указательного пальца. При выполнении приема следует избегать сильного нажима. Для лучшей эффективности можно чередовать эти движения, чтобы массажирование на участке проводилось с разной интенсивностью.

Кругообразное разминание подушечками пальцев практически всегда проводят с опорой на большой палец. Он является центром, вокруг которого происходит кругообразное движение. Диаметр кругов различный: от маленького – 4–5 см, до большого – 10–12 см. Прием проводят одной или двумя руками параллельно или попеременно. Большой палец устанавливают в определенной точке, правой рукой массируют круговыми движениями. Затем руку смещают, в точку устанавливают большой палец левой руки и совершают такие же круговые движения подушечками четырех пальцев левой руки. Затем движения повторяют в следующей точке. Следует помнить, что при использовании правой руки движение идет по часовой стрелке, а при использовании левой – против часовой стрелки.

При кругообразном разминании подушечкой большого пальца в качестве опоры используют четыре пальца. Движения проводят сверху вниз. Большой палец при этом описывает четверть или половину окружности.

Кругообразное разминание может проводиться и без опоры. В этом случае четыре пальца отставляют в сторону. Диаметр массируемой зоны – 4–5 см.

После выполнения основных приемов разминания выполняют вспомогательные приемы: сдвигание и подергивание.

При сдвигании (рис. 47) массируемую поверхность захватывают большими пальцами так, чтобы образовалась складка. Мышцу при этом сдвигают в сторону. Массирование производят с опорой и фиксацией либо без них. В первом случае ладони фиксируют на участке и прижимают к поверхности массируемой зоны. Кисти рук разворачивают таким образом, чтобы кончики пальцев были устремлены друг к другу. Быстрыми ритмичными движениями поверхность участка сдвигают между пальцами рук. Прием проводят в поперечном направлении либо чередуют продольное и поперечное. На одном участке их меняют 3–4 раза, а затем переходят на другой участок. Следует помнить, что движения не должны быть резкими и сильными, проводятся они безо всякого нажима.

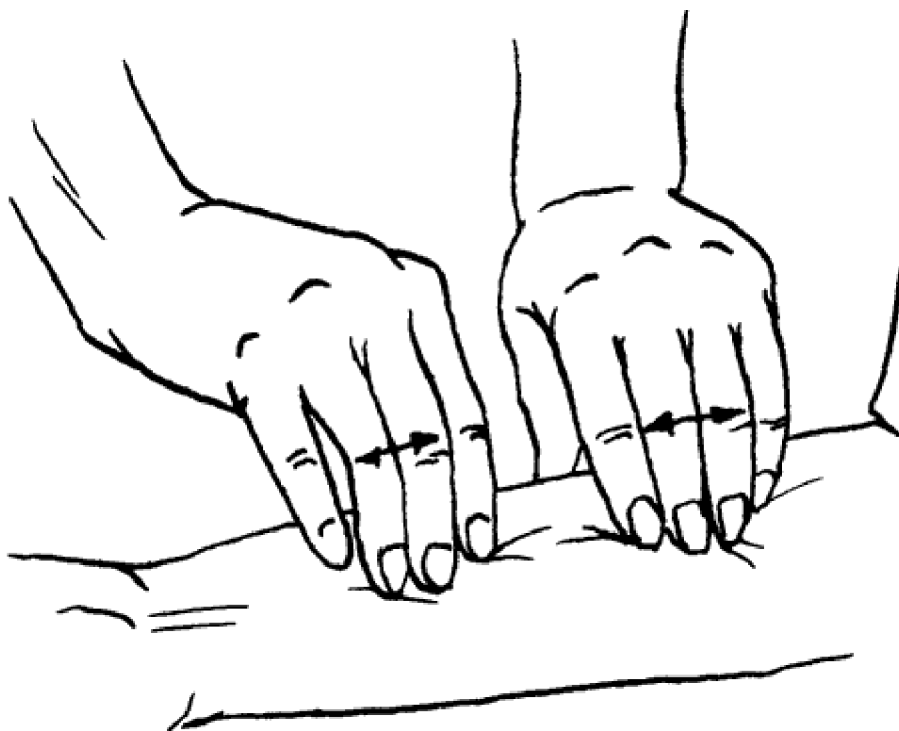


Рис. 47

При подергивании большим и указательным пальцами захватывают мышцу, затем приподнимают ее быстрым движением вверх, оттягивают и отпускают. Подергивания следует выполнять в быстром темпе, двигаясь по всему массируемому участку. Движения должны быть легкими, напоминать немного пощипывания.

Ударные приемы

Для улучшения работы кишечника применяют следующие ударные приемы: пунктирование, поколачивание, похлопывание. Рубление исключается, так как это очень сильный и резкий прием.

Пунктирование – легкий и быстрый прием, выполняемый кончиками пальцев. При массаже используют четыре или пять пальцев. В первом случае кисть руки приподнимают, а четыре пальца располагают на поверхности участка под углом. Пунктирование совершают расслабленными кончиками пальцев, приподнимая их над поверхностью участка на 3–4 см. Движения выполняют в любом направлении:

продольном или поперечном, по диагонали или хаотично.

Если данный прием выполняют пятью пальцами, то в этом случае кисть приподнимают над поверхностью участка, а пальцы сдвигают. Движения выполняют как и при пунктировании, то есть четырьмя пальцами.

Поколачивание – более интенсивный прием. Осуществляют поколачивание одним или несколькими пальцами. Нередко приемы чередуют: начинают с поколачивания концевыми фалангами больших пальцев, затем переходят к поколачиванию двумя пальцами, после этого – четырьмя. Прием выполняют двумя руками, двигая их по участку параллельно, или одной рукой.

Похлопывание выполняют расслабленной ладонью и пальцами. Лучше всего осуществлять прием одной рукой, расположив ее поперек массируемого участка.

Вибрация

Различают два вида вибрации – прерывистую и непрерывистую. Для массажа области живота можно применять оба вида. Вибрация представляет собой непрерывные колебательные движения, которые передаются кистью руки массируемому участку.

Для массажа области живота используют только пальцы. Темп вибрации лучше всего выбрать медленный, иногда можно убыстрять его. Сначала массируют подпупочную область, затем – две симметричные зоны ниже пупка, после этого – надпупочную зону.

Приемы, используемые при массаже спинной области и боковых участков

При заболеваниях кишечника массируют не только нижнюю часть спины и боковые участки, но и область таза, верхние части конечностей. Массаж этих участков должен быть интенсивным, выполняться с нажимом, отягощением.

Поглаживание

Используют следующие виды поглаживания: прямолинейное, продольное, поперечное, зигзагообразное, щипцеобразное, спиралевидное, S-образное, V-образное, кругообразное, граблеобразное, гребнеобразное. Поглаживание осуществляют подушечками пальцев, фалангами пальцев, внутренней стороной ладони, тыльной стороной ладони, ребром ладони, сжатыми в кулак пальцами.

Лучше всего начинать массаж с прямолинейного продольного поглаживания. Движение осуществляют сначала сверху вниз, затем снизу вверх вдоль позвоночного столба в медленном или среднем темпе. Все движения должны быть плавными, тягучими. В поперечном направлении массаж производят от одного бока к другому.

При поглаживании подушечками четырех пальцев их смыкают вместе или немного разводят в стороны. Большой палец в поглаживании не участвует, его отставляют в сторону или прижимают к указательному. Поглаживание большим пальцем проводят на небольшом участке с опорой на четыре пальца или без нее (в этом случае пальцы

поднимают вверх). Прием выполняют в районе позвоночного столба.

Поглаживание ладонью и пальцами начинают от верхней части бедра, массируют ягодицы, копчик, затем поднимаются вверх и заканчивают на середине спинной области.

При проведении прямого поглаживания ладонями пальцы соединяют вместе и чуть приподнимают. При прямолинейном продольном поглаживании руки двигают в двух направлениях. Движения выполняют сверху вниз от середины спины до копчика и по диагонали от середины спины вниз до верхней части бедра.

От прямолинейного продольного поглаживания переходят к поперечному поглаживанию. Его осуществляют подушечками или фалангами четырех пальцев, ладонями или основанием ладони, пальцами, сжатыми в кулак. Руку или руки при таком массаже двигают по всему участку справа налево и слева направо как в одном направлении, например к правому боку, так и в разных. Правой рукой совершают поглаживание справа налево, а левой – слева направо. Руки двигают одновременно навстречу друг другу, а после достижения нужной точки возвращают в исходное положение.

Зигзагообразное поглаживание проводят одной или двумя руками. Выполняют прием в среднем или быстром темпе. В медленном темпе зигзагообразное поглаживание проводят сверху вниз, выполняя кистью большие зигзаги вдоль позвоночного столба, а затем на ягодицах. Данное поглаживание, как и прямолинейное, выполняют не только ordinarily, но и с отягощением. Для этого кисть левой руки помещают на кисть правой руки. Расположение левой кисти может быть различным: в продольном направлении (в этом случае пальцы левой руки накладывают на пальцы правой руки), под небольшим углом и поперек правой кисти.

Спиралевидное поглаживание проводят так же, как и зигзагообразное. Массирование выполняют фалангами пальцев, выписывая на участке не зигзаги, а спирали. Данное поглаживание осуществляют одной или двумя руками, в первом случае с отягощением. Темп лучше всего применять средний.

При щипцеобразном поглаживании используют указательный и большой пальцы. Прием проводят в продольном или поперечном направлении, по диагонали. Массирование выполняют одной или двумя руками с отягощением. Для этого кисть левой руки помещают на кисть правой руки, делая упор на пальцы, проводящие массаж.

V-образное поглаживание проводят широко расставленными указательным и средним пальцами. Ими совершают движение по участку сверху вниз, снизу вверх и по диагонали. К отягощению прибегают при выполнении приема одной рукой. Зигзагообразное, спиралевидное, щипцеобразное и V-образное поглаживания нередко комбинируют.

При кругообразном поглаживании пальцы рук немного разводят в стороны. Прием проводят с опорой на большой палец. Подушечками четырех пальцев захватывают мышцу, выполняют вращательное движение и возвращают руки в исходное положение.

Кругообразное поглаживание ладонью выполняют в среднем темпе, выступом большого пальца – в медленном.

Для более интенсивного воздействия на участок применяют поглаживание основанием ладони и пальцами, сжатыми в кулак. Движение производят в продольном или поперечном направлении, по диагонали. Как в первом, так и во втором случае кругообразное поглаживание выполняют не только ordinarily, но и с отягощением.

Граблеобразное поглаживание проводят подушечками четырех пальцев, немного разведенными в стороны. Кисть руки приподнимают под углом над массируемым участком. Прием выполняют чаще всего обеими руками, реже одной. Руки двигают навстречу друг другу, собирая кожу в складку, как в прямом направлении, то есть сверху вниз и снизу вверх, так и по диагонали. Граблеобразное поглаживание одной рукой выполняют с отягощением.

Гребнеобразное поглаживание осуществляют фалангами согнутых пальцев, плотно прижатых друг к другу или чуть разведенных в стороны. Кисти рук приподнимают и располагают почти под прямым углом к массируемому участку. Массирование проводят либо без нажима, когда костные выступы едва касаются кожи, либо с нажимом. Прием выполняют двумя способами. В первом случае внутренние стороны ладоней должны быть обращены друг к другу, а кончики согнутых пальцев при движении соприкоснуться. Во втором случае кисти рук разворачивают тыльными сторонами друг к другу, а при выполнении приема они соприкасаются на массируемом участке. Данный вид массажа, как и другие, можно выполнять с отягощением.

Глажение осуществляют тыльными сторонами ладоней и проводят как одной, так и двумя руками. Прием выполняют тыльными сторонами пальцев, согнутых под прямым углом. Для достижения лучшего эффекта используют комбинированное глажение. Сначала прием выполняют двумя руками, затем одной рукой с отягощением и снова двумя руками. В процессе массирования смена положения рук происходит 5–6 раз. Лучше всего выполнять прием в среднем темпе, а на некоторых участках в медленном.

Растирание

При массировании применяют следующие виды растирания: поперечное, продольное, прямолинейное, зигзагообразное, спиралевидное, S-образное, V-образное, кругообразное, граблеобразное, гребнеобразное, штрихование, пиление, пересечение. Каждый из этих приемов включает в себя несколько разновидностей.

Прямолинейное растирание выполняют концевыми фалангами большого и четырех остальных пальцев, ладонью, основанием ладони, пальцами, сжатыми в кулак. Прямолинейное растирание проводят сверху вниз, снизу вверх или по диагонали по всему массируемому участку.

Когда массирование проводят концевыми фалангами больших пальцев, то четыре остальных сгибают и передвигают по коже чуть впереди больших пальцев. При этом получается двойное растирание. Основной прием проводят концевыми фалангами больших пальцев, а дополнительный – фалангами четырех пальцев.

При растирании концевыми фалангами четырех пальцев кисть руки опускают до поверхности массируемого участка. В этом случае большие пальцы будут выполнять дополнительное растирание. Если кисть руки приподнята, то пальцы занимают положение под углом друг к другу, а большие пальцы не принимают участия в выполнении приема.

При продольном растирании пальцы рук передвигают параллельно друг другу. Движение в этом случае может быть сходящимся или расходящимся. Пальцы рук при сходящемся движении встречаются в определенной точке массируемого участка, а при расходящемся отходят от одной точки. При поперечном растирании пальцы рук передвигают навстречу друг другу по массируемому участку, а после соприкосновения в определенной точке возвращают в исходное положение. Если кисти рук расположены параллельно, то правая рука будет производить растирание справа налево, а левая рука – слева направо. Пальцы рук при массажировании не соприкасаются, а достигнув нужной точки, возвращаются в исходное положение.

При щипцеобразном растирании кожу захватывают большим и указательным пальцами и смещают сверху вниз или снизу вверх и выполняют растирающие движения. После проведения растирания в одном месте кисть руки перемещают на другой участок. Щипцеобразное растирание выполняют одной или двумя руками, в первом случае обязательно с отягощением. Нередко после растирания какого-либо участка производят несколько резких надавливаний в этом месте. Особенно важно правильно провести надавливания в области поясницы и около копчика.

S-образное растирание выполняют указательным и средним пальцами, тесно прижатыми друг к другу. Правой и левой руками вместе или попеременно выписывают на верхнем участке спины S-образные движения. Осуществляют их в продольном или поперечном направлении, по диагонали. Прием проводят с нажимом или отягощением, которое проводится двумя способами. В первом случае на указательный и средний пальцы правой руки накладывают указательный и средний пальцы левой руки, а во втором ладонь левой руки помещают на костные выступы пальцев правой руки.

Спиралевидное и зигзагообразное растирания сходны по технике выполнения. Разница заключается в производимых движениях – спиральных или зигзагообразных. Данные приемы выполняют как ordinarily, так и с отягощением. Движения осуществляют как в продольном, так и поперечном направлении по всему массируемому участку.

V-образное растирание осуществляют широко расставленными указательным и средним пальцами. По технике выполнения данный прием очень напоминает S-образное растирание, поэтому нередко эти два вида растирания проводят комбинированно. Растирание выполняют как одной, так и двумя руками, ordinarily или с отягощением.

Кругообразное растирание имеет несколько вариантов выполнения. Растирание концевыми фалангами больших пальцев проводят на небольших участках с опорой на четыре пальца. При выполнении приема кисть должна быть слегка приподнята. Большой палец устанавливают в определенной точке и растирают им по окружности диаметром 3–4 см. Затем круги постепенно увеличивают до диаметра 8–9 см. Данный вид растирания проводят как одной, так и двумя руками.

При выполнении кругообразного растирания концевыми фалангами четырех пальцев их соединяют вместе или немного разводят в стороны. Прием имеет два вида выполнения: с опорой на большой палец и без опоры. Часто применяют растирание концевыми фалангами среднего и указательного пальцев без опоры. Подобный прием хорошо подходит для массажиования на небольших участках. Кругообразное растирание фалангами согнутых пальцев применяют на более протяженных участках. Данный прием лучше выполнять двумя руками, тогда растирание будет не поверхностным, а глубоким. Такое же воздействие получается и

при отягощении. Именно этот вид растирания хорошо применять для массажа толстых мышц нижнего отдела спины, ягодиц и верхней части бедер.

Клювообразное растирание имеет важное значение при массаже небольших участков. Кончиками пяти пальцев выполняют движение в сторону мизинца. Прием осуществляют ordinarily или с отягощением.

Граблеобразное и гребнеобразное растирания проводят концевыми фалангами четырех пальцев. Кисти рук приподнимают над массируемым участком и передвигают навстречу друг другу так, чтобы между пальцами образовалась небольшая складка кожи. При граблеобразном растирании пальцы должны быть выпрямлены, а при гребнеобразном – согнуты. Нередко применяют попеременное граблеобразное растирание, то есть массируют участок сначала одной, а затем двумя руками. После этого массаж продолжают одной рукой с отягощением. Гребнеобразное растирание по технике своего выполнения почти не отличается от граблеобразного. При массаже также нередко чередуют одну и две руки, ordinarily растирание и массаж с отягощением. Данные приемы осуществляют на больших участках верхней половины спины, на боковых участках, ягодицах и верхней части бедер. Руки с боковых участков постепенно сдвигают к позвоночному столбу, затем вниз в ягодичную область до бедер.

Штрихование выполняют сложенными вместе указательным и средним пальцами, плотно прижатыми друг к другу и выпрямленными. Остальные пальцы сгибают и прижимают к внутренней стороне ладони. Прием проводят на небольших участках. Концевыми фалангами пальцев производят короткие быстрые движения, напоминающие штрихи. Выполняют штрихование снизу вверх, сверху вниз, по диагонали или хаотично, ordinarily или с отягощением.

Пиление выполняют на более протяженных участках ребром ладони. Прием весьма эффективен, так как благодаря ему хорошо массируются мышцы нижней части спинной области. Для воздействия на боковые участки и ягодичную область применяют нажим. Пиление, как и штрихование, проводят в быстром темпе, короткими энергичными движениями. Его можно выполнять одной или двумя руками в продольном или поперечном направлении.

Пересечение выполняют лучевым краем кисти. Большой палец отводят далеко в сторону, кистью обхватывают нужный участок и производят растирание. Движения при пересечении проводят от себя, то есть в направлении указательного пальца, и к себе – в направлении большого пальца. Выполняют пересечение как одной, так и двумя руками. В последнем случае кисти рук располагают на расстоянии 3–4 см друг от друга и поворачивают тыльными поверхностями. Использование двух рук при пересечении дает более глубокое смещение тканей, которые сдвигаются попеременно в поперечном направлении от себя или к себе. Это очень важно использовать при массаже боковых участков и ягодиц. Как и при пилении, на массируемом участке возникает своеобразный валик из смещенных тканей. Этот валик перемещается по поверхности массируемого участка вместе с руками. Пересечение выполняют в медленном темпе.

Разминание

Для стимуляции работы кишечника используют ordinarily, двойное ordinarily, двойное кольцевое, двойное кольцевое комбинированное, двойной гриф, кругообразное разминание, сдвигание, накатывание, растяжение, надавливание, проминание. Приемы выполняют концевыми фалангами четырех пальцев, концевыми

фалангами большого пальца, основанием ладони и пальцами, сжатыми в кулак.

При выполнении разминания пальцами рук захватывают кожу и мышцы, оттягивают, сжимают и раскатывают. Большинство приемов выполняют в два этапа. Сначала мышцу плотно обхватывают поперек хода волокон и немного приподнимают вверх. Пальцами выполняют вращательное движение, двигаясь по коже вперед. Это первый этап разминания. На втором этапе пальцы возвращают в исходное положение, но мышцу не отпускают. Повторив движение, переходят на следующий участок. Все это время ладонь должна быть плотно прижата к коже, чтобы между пальцами и кожей не было зазора.

Двойное ординарное разминание представляет собой два ординарных разминания, которые выполняют поочередно правой и левой рукой. Направление движения – снизу вверх или сверху вниз. Нередко чередуют ординарное и двойное ординарное разминания. После 5–6 смен переходят к следующему массажному приему.

Двойное кольцевое разминание выполняют двумя руками. Кисти рук устанавливают поперек массируемого участка на расстоянии 5–6 см друг от друга. Большие пальцы противопоставляют остальным и располагают по разные стороны массируемого участка. Выпрямленными пальцами мышцу плотно захватывают и приподнимают вверх. Движения производят в разных направлениях: одной рукой смещают участок от себя, а другой – к себе. Прием выполняют плавно, без резких движений, но с нажимом при массаже боков и ягодиц. Разминание помогает хорошо проработать мышцы нижнего отдела спинной и тазовой областей и верхние части бедер.

Двойное кольцевое комбинированное разминание по технике выполнения похоже на предыдущий прием. Одной рукой выполняют ординарное разминание пальцами, ладонью другой – легкое массирование. Для лучшего захвата мышцы указательный палец левой руки помещают на средний палец правой руки. Кистями совершают движения в разных направлениях. Этот прием является глубоким и помогает хорошо промассировать толстые мышцы. Нажимы, надавливания и отягощения используют при массаже боковых участков и ягодиц.

Двойной гриф – энергичный и глубокий прием, который проводят на крупных и сильно развитых мышцах нижней части спины, ягодицах и боковых участках. Двойной гриф имеет два способа выполнения. В первом случае большой и четыре пальца левой руки совмещают с пальцами правой руки. Во втором случае отягощение проводят основанием ладони на область большого пальца, то есть правой рукой плотно захватывают мышцу, а основанием ладони левой руки с силой надавливают на большой палец правой руки. Нередко эти два вида двойного грифа комбинируют.

Кругообразное разминание выполняют концевыми фалангами пальцев, ладонями, основаниями ладоней, пальцами, сжатыми в кулак, и пальцами, сложенными в виде розетки (клювовидное разминание).

Клювовидное кругообразное разминание проводят на небольших участках массируемой зоны. Воздействие на мышцы оказывают кистью руки, которой выполняют движение в сторону мизинца. Массирование проводят вверх и вниз. Если данное разминание выполняют двумя руками, кистями рук совершают движения попеременно в разные стороны.

Кругообразное разминание проводят концевыми фалангами больших или четырех

других пальцев. В последнем случае кисть руки располагают таким образом, чтобы большой палец проходил вдоль мышечных волокон, а четыре других находились по диагонали к мышцам. При выполнении разминания большой палец расслаблен и скользит по коже. Остальными пальцами захватывают мышцу и разминают, надавливая на массируемый участок. Плотно сжатыми пальцами массируют мышцы вдоль позвоночного столба, верхнюю часть бедер, немного разведенными – крупные мышцы (толстые мышцы нижней части спины, ягодицы и боковые участки).

При кругообразном разминании кистями совершают движение вперед вдоль хода мышц, а пальцами массируют в сторону мизинца. Прием выполняют как одной, так и двумя руками, иногда их чередуют.

При кругообразном разминании концевыми фалангами больших пальцев кисти находятся в том же положении, что и при выполнении предыдущего приема. Четыре пальца расслаблены, а большой находится в напряженном состоянии. Большим пальцем совершают кругообразные движения в сторону указательного. В начале движения давление большого пальца на массируемый участок наиболее сильное, но постепенно ослабевает. После массирования кисть перемещают на несколько сантиметров вперед и повторяют прием.

Если массируют двумя руками, то движения кистями производят поочередно с отягощением или нажимом. В этом случае большой палец одной руки помещают вдоль большого пальца другой руки.

Разминание пальцами, сжатыми в кулак, производится с опорой на большой палец. Его устанавливают в определенную точку на участке. Фалангами сжатых в кулак пальцев придавливают мышцу и смещают ее в сторону мизинца. Данный прием выполняют как одной, так и двумя руками, нередко с отягощением. При массировании часто комбинируют разминания кулаком одной руки, кулаками обеих рук, кулаком одной руки с отягощением.

Разминание основанием ладони – простой прием. На массируемый участок накладывают ладонь и ее основанием совершают кругообразное движение в сторону мизинца. Кисть перемещают снизу вверх, сверху вниз или по диагонали. Данный прием выполняют одной или двумя руками, передвигая их одновременно в одном направлении на расстоянии 5–10 см друг от друга. Разминание одной рукой производят с отягощением или нажимом. Для этого ладонь левой руки накладывают на запястье правой. Прием выполняют в среднем темпе.

Щипцеобразное разминание (рис. 48) выполняют концевыми фалангами пальцев. Прием осуществляют одной или двумя руками, иногда с отягощением.



Рис. 48

Накатывание выполняют в два этапа. Сначала массируемый участок поглаживают для того, чтобы максимально расслабить мышцы. После этого ребром ладони левой руки сильно надавливают на мышцу. Левую руку фиксируют, а правой захватывают участок мышцы и производят накатывание на фиксированную кисть. После этого кисть правой руки возвращают в исходное положение. Прием повторяют 4–5 раз, затем кисть перемещают на следующий участок.

Сдвигание проводят большими пальцами рук. Ими захватывают мышцу в складку и немного приподнимают. Сдвигание выполняют ритмично, в быстром темпе. Прием осуществляют концевыми фалангами пальцев. Выполняют сдвигание одной или двумя руками сверху вниз, снизу вверх или по диагонали, в поперечном или продольном направлении.

Растяжение (рис. 49) по технике выполнения очень напоминает сдвигание. Пальцами захватывают участки мышцы и отводят их в стороны как можно дальше друг от друга. Прием выполняют в медленном темпе, спокойно, без рывков, но с некоторым давлением.

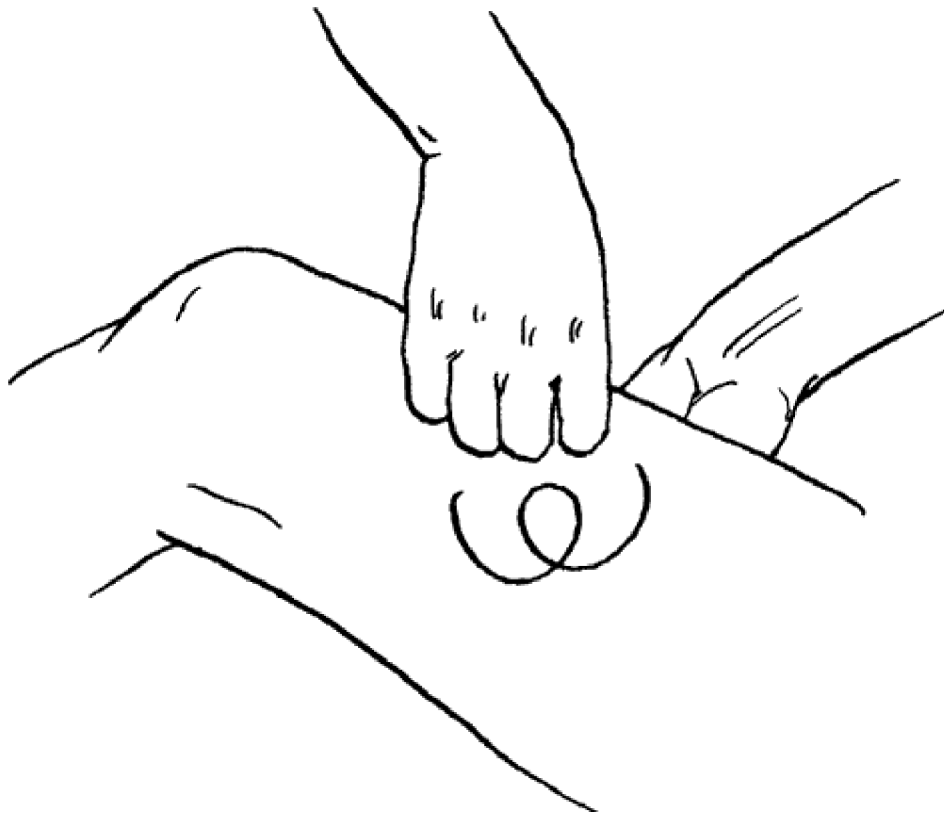


Рис. 49

Надавливание осуществляют концевыми фалангами больших пальцев. Кисти рук помещают на расстоянии 10 см друг от друга. Надавливания совершают в среднем или быстром темпе, то есть 20–25 раз в минуту, короткими быстрыми движениями сверху вниз или снизу вверх. Если пациент слабо ощущает давление, то прием выполняют с отягощением, особенно на боковых участках, толстых мышцах спины и ягодицах.

Проминание выполняют фалангами согнутых пальцев расходящимися или сходящимися движениями в продольном или поперечном направлении. Продольное проминание проводят фалангами согнутых пальцев, производя перекаат от указательного пальца к мизинцу, а затем в обратном направлении.

Прием повторяют 3–4 раза, затем перемещают кисть на другой участок. Для достижения лучшего эффекта используют отягощение. Для этого пальцы левой руки накладывают на тыльную поверхность ладони правой руки.

Поперечное проминание выполняют двумя руками, которые передвигают по участку параллельно. Движения производят синхронно в направлении от указательного пальца в сторону мизинца, а затем в обратном. В начале движения левая и правая руки отталкиваются друг от друга большими пальцами, а при возвращении в исходное положение большие пальцы сталкиваются.

При расходящемся и сходящемся проминании кисти рук располагают под углом друг к другу.

В расходящемся проминании указательные пальцы отталкиваются, а в сходящемся сталкиваются.

При сжимании (рис. 50) большой палец используют в виде опоры. Фалангами согнутых пальцев проминают мышцу в направлении от мизинца к указательному пальцу и вслед за перекатом смещают ее в сторону большого пальца. Между указательным и большим пальцами образуется складка, которая исчезает, когда производится обратное движение от указательного пальца к мизинцу. Движение повторяют 3–4 раза, затем руки перемещают на несколько сантиметров и прием повторяется.

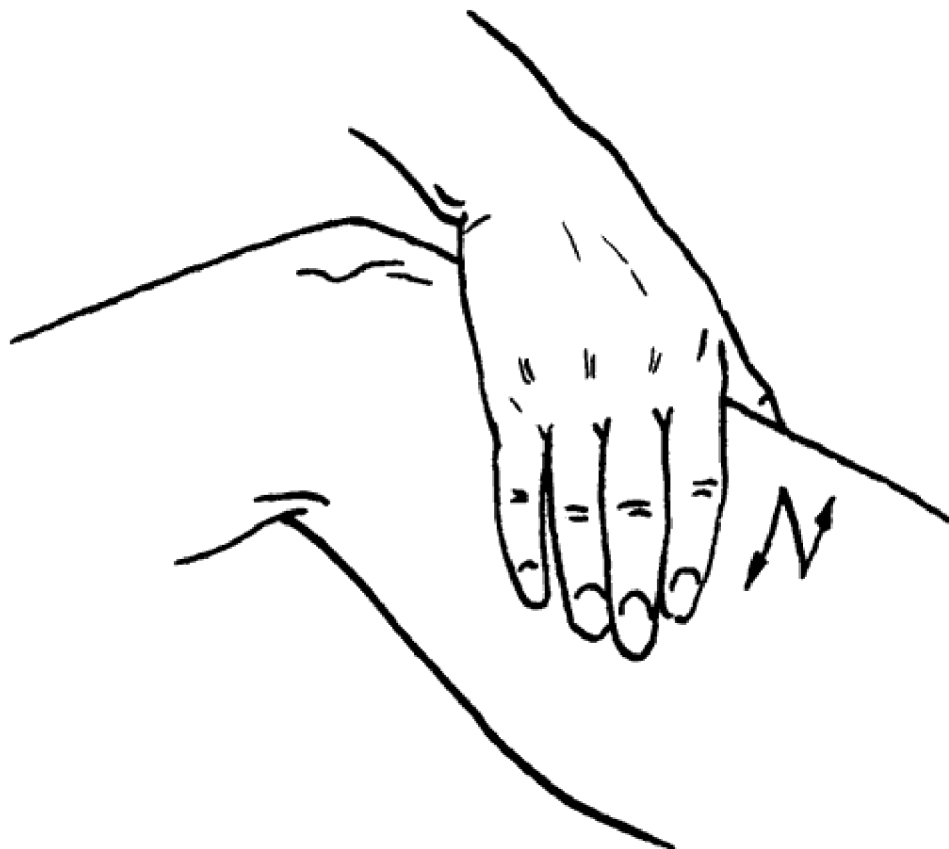


Рис. 50

Ударные приемы

Ударные приемы имеют несколько разновидностей: поколачивание, похлопывание, рубление, пунктирование. Все приемы, особенно в области таза, выполняют с нажимом или давлением.

Поколачивание имеет несколько техник выполнения: локтевым краем кулака или тыльной стороной согнутых пальцев. Руку устанавливают поперечно на массируемом участке. Пальцы немного согнуты, а кончики указательного и среднего пальца касаются внутренней стороны ладони. Внутри ладони должна быть воздушная подушка, смягчающая удары. Движения производят сверху вниз, снизу вверх, по диагонали.

При поколачивании локтевым краем кулака пальцы слегка согнуты и касаются ладони, большой палец прилегает к указательному пальцу, а мизинец немного отведен в сторону. Кисти рук располагают перпендикулярно к массируемой области и сгибают в момент нанесения удара.

Данные виды поколачивания выполняют двумя руками или одной с отягощением.

Похлопывание производят одной или двумя ладонями, часто с отягощением. Если используют две руки, то прием проводят попеременно: сначала выполняют похлопывание одной рукой, затем одной рукой с отягощением, после этого похлопывание двумя руками.

При выполнении приема пальцы слегка сгибают, чтобы при ударе образовывалась воздушная подушка, смягчающая удар.

При выполнении похлопывания пальцами кисти рук должны быть сильно расслаблены. Удары совершают за счет тяжести самих пальцев в среднем или быстром темпе.

Рубление выполняют ребром ладони. В момент удара пальцы смыкают, а затем разводят. Если этого не делать, удар будет сильным и болезненным. Прием осуществляют в среднем темпе.

Пунктирование производят кончиками пальцев, одной или двумя руками. Отягощение не применяют, однако массажирование можно производить с нажимом, особенно в зоне ягодиц, на боковых участках и толстых мышцах спины.

Потряхивание

Данный прием включает несколько подвигов: встряхивание, сотрясение, стегание, подталкивание, подергивание, пощипывание.

Сотрясение выполняют двумя руками, пальцами или всей кистью. Направление движений произвольное. Руки передвигают по массируемому участку вверх или вниз. На прием отводят 10–15 секунд.

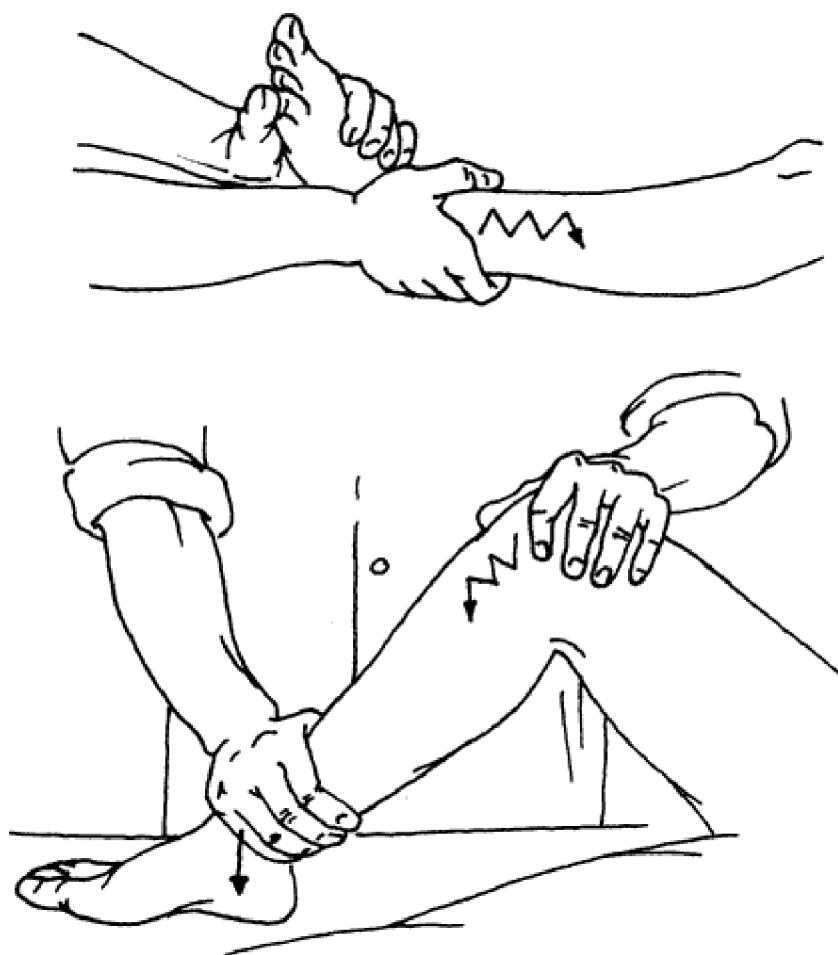
Стегание представляет собой быстрые ритмичные и легкие удары, которые наносят по касательной. Прием выполняют одним или несколькими пальцами, одной рукой или попеременно двумя.

Подталкивание выполняют двумя руками. Левую руку фиксируют на определенном участке, а правой выполняют короткие быстрые толчки с соседнего участка в зону фиксации. Прием проводят по всему массируемому участку в произвольном направлении. Темп движений средний, ближе к медленному.

Подергивание осуществляют большим и указательным пальцами, одной или двумя руками. Ими захватывают участок мышцы, резко приподнимают его вверх и резко отпускают. Движение по участку осуществляют в любом направлении.

Пощипывание выполняют большим и указательным пальцами. Ими захватывают небольшой участок кожи, легко и быстро приподнимают, а затем отпускают. Пощипывание выполняют в быстром темпе в произвольном направлении.

Встряхивание проводят большим, указательным и средним пальцами. Ими захватывают мышцу (рис. 51), слегка оттягивают ее и встряхивают. На боковых участках и ягодицах встряхивание проводят сильно и энергично (рис. 52). Время проведения приема – 15–20 секунд, темп средний.



Puc. 51



Рис. 52

Глава 6. Самомассаж при заболеваниях органов пищеварения

Приемы самомассажа важно знать любому человеку, не только больному, но и здоровому. Умение расслабиться, избавиться от напряжения очень важно при нынешнем темпе жизни. Техника приемов самомассажа довольно проста, и освоить ее может любой желающий.

Но еще более важно знать эти приемы человеку, страдающему каким-либо заболеванием. Это касается и тех, у кого имеются заболевания органов пищеварения. При внезапной резкой боли, коликах, спазмах можно применить нужные приемы и вернуть себе хорошее самочувствие.

При данных заболеваниях особое внимание, бесспорно, уделяется массажу живота. При болезнях желудка, печени и желчного пузыря сначала массируют верхнюю часть живота, затем его среднюю часть. Кроме этого, массируют боковые участки, нижнюю часть спины.

Массаж живота выполнять довольно легко, этот участок открыт для зрения. Массирование проводят сидя или стоя перед зеркалом. Следует помнить, что при массаже живота используют поглаживание, растирание, разминание и ударные приемы. На поглаживание и растирание отводится 80 % времени, на разминание и ударные приемы – всего 20 %.

В том случае, если после поглаживания самочувствие улучшилось, остальные приемы можно провести быстро. Если же после поглаживания боли сохранились, то применяется растирание.

При заболеваниях кишечника особый упор делают на массаж средней и нижней части живота, а также боковых участков, нижней части спины, ягодиц и верхней части бедер.

Поглаживание

При болезненных и неприятных ощущениях в области живота нужно лечь на спину и полежать 1–2 минуты. После этого осторожными движениями гладят пальцами по часовой стрелке. Массирование производят фалангами пальцев или ладонью. При поперечном массировании концевые фаланги средних пальцев устанавливают на участке, чтобы они соприкасались, затем начинают движение вперед кистями навстречу друг другу. Большие пальцы в массировании не участвуют (их плотно прижимают к указательным).

При продольном поглаживании пальцы передвигают снизу вверх и сверху вниз в области живота. Прием выполняют одной или двумя руками попеременно или одновременно.

Зигзагообразное поглаживание производят фалангами пальцев в поперечном направлении. Массирование проводят одним или несколькими пальцами.

Кругообразное поглаживание выполняют четырьмя пальцами с опорой на большой палец. Движение совершают в сторону мизинца. Данный прием осуществляют чаще всего одной рукой. Выполняя прием, нужно следить за тем, чтобы не возникло сильных болевых ощущений. Диаметр массируемой области сначала небольшой – 3–5 см, но затем его увеличивают до 7–10 см.

Спиралевидное поглаживание по технике своего выполнения аналогично зигзагообразному, но движения производят не зигзагообразно, а спиралевидно. Прием выполняют мягко, в среднем темпе, чтобы не вызвать болевых ощущений.

Щипцеобразное поглаживание проводят двумя пальцами – указательным и большим, которыми захватывают нужный участок. Прием выполняют одной или двумя руками попеременно в поперечном направлении. В последнем случае кисти рук передвигают навстречу друг другу, пока кончики пальцев не соприкоснутся.

Гребнеобразное и граблеобразное поглаживания по технике выполнения одинаковы. Граблеобразное поглаживание выполняют выпрямленными и разведенными в сторону пальцами, а гребнеобразное – фалангами согнутых пальцев. Этот прием проводят на всей области живота и на боковых участках. В этом случае поглаживание можно проводить не только фалангами пальцев, но и ладонями, в результате чего воздействие будет более сильным.

Зигзагообразное поглаживание выполняют одной или двумя руками. Если используют две руки, то движение начинают от подреберной зоны. Руками совершают зигзагообразные движения одновременно или попеременно.

Спиралевидное поглаживание отличается от зигзагообразного направлением движения. Для достижения лучшего эффекта при массировании можно чередовать

зигзагообразное и спиралевидное поглаживания. Прием выполняют фалангами пальцев или ладонями.

Щипцеобразное поглаживание лучше всего проводить в поперечном направлении одной или двумя руками. Сначала пальцы рук передвигаются параллельно, задевая друг друга, но постепенно их разводят в стороны в направлении от спинной области к передней. Прием выполняют в среднем темпе.

Самомассаж нижней части спинной области, ягодиц, верхней части бедра провести несколько сложнее. Легче всего проводить поглаживания в поперечном направлении.

Достаточно просто массировать зону ягодиц и верхней части бедра. Для этого применяют все известные виды поглаживаний: продольное, поперечное, прямолинейное, спиралевидное, зигзагообразное, кругообразное, щипцеобразное, грабле – и гребнеобразное, глажение.

Растирание

При проведении самомассажа применяют несколько видов растирания: прямолинейное, спиралевидное, зигзагообразное, кругообразное. Их выполняют фалангами пальцев, ладонью или ее основанием.

Прямолинейное растирание области живота проводят концевыми фалангами четырех пальцев (большой палец прижимают к указательному) в поперечном направлении. Движение начинают от подреберной зоны и заканчивают в нижнем отделе живота над паховой областью. Прием повторяют несколько раз в среднем темпе.

Зигзагообразное растирание выполняют аналогично прямолинейному, только зигзагообразными движениями.

Подобно прямолинейному и зигзагообразному осуществляют спиралевидное растирание (рис. 53).

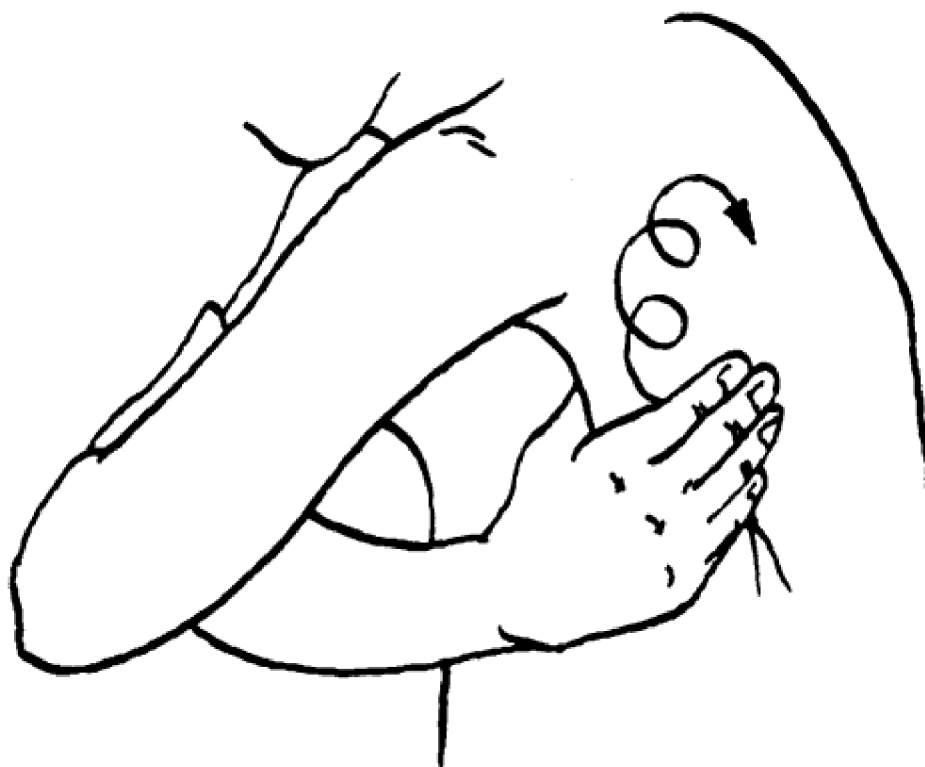


Рис. 53

При продольном растирании движения начинают от подреберной зоны вниз, затем возвращаются вверх. Движения выполняют пальцами и ладонями. Кругообразное растирание проводят четырьмя пальцами с опорой на большие пальцы. Перед массированием их фиксируют на участке и все движения совершают вокруг них. Прием начинают выполнять от подреберной зоны в направлении к паховой области.

Растирание боковых участков по технике выполнения очень похоже на поглаживание, но этот прием более энергичный. Пальцами рук производят растирающие движения от подреберной зоны до начала бедра. Прямолинейное, зигзагообразное и спиралевидное растирания отличаются только характером своего движения – прямо, зигзагом или по спирали (рис. 54).



Рис. 54

Кругообразное растирание выполняют четырьмя пальцами с опорой на большие пальцы. Их фиксируют на боковых участках в нужных местах. Кругообразные движения производят в сторону мизинцев. Постепенно кисти рук смещают, большие пальцы отодвигают дальше. Диаметр кругов в данной зоне должен быть очень большим. Все движения лучше выполнять в среднем или медленном темпе.

Растирание спинной области производят одной или двумя руками. Наиболее удобно выполнять продольное растирание, двигаясь от позвоночного столба к боковым участкам. При самостоятельном массаже спины применяют зигзагообразное и спиралевидное растирания. В поперечном направлении самомассаж лучше всего проделывать одной рукой от одного бокового участка к другому.

Кругообразное растирание легче выполнять в средней части спинной области. Большой палец фиксируют в определенном положении, четырьмя пальцами выполняют кругообразные движения в сторону мизинца. Кроме этого, можно сделать кругообразное клювовидное растирание на доступных участках спины.

При массаже ягодиц и верхней части бедра применяют все известные виды растираний. Эти зоны без особых усилий можно промассировать самостоятельно.

Разминание

При самомассаже используют такие приемы разминания, как ординарное, двойной гриф, двойное кольцевое, продольное, двойное ординарное. Следует помнить, что массаж живота проводят осторожно, а боковых участков, спины, ягодиц и верхней части бедра – интенсивно.

Для самомассажа области живота применяют следующие виды разминания: ординарное в поперечном направлении, ординарное в продольном направлении и кругообразное. Обычно прием проводят концевыми фалангами пальцев в поперечном направлении. Кисти рук передвигают от боковых участков до середины живота. Достигнув нужной точки, кисть руки возвращают в исходное положение и прием повторяют. Реже ординарное разминание выполняют в продольном направлении. Пальцы рук передвигают сверху вниз от подреберной зоны до надпаховой области. Затем возвращают их в исходное положение.

Кругообразное разминание проводят с опорой на большие пальцы. Движения совершают в сторону мизинца, при этом кисти передвигают сверху вниз, снизу вверх и по диагонали по всему массируемому участку.

Сдвигание выполняют концевыми фалангами четырех пальцев: передвигая их навстречу друг другу, смещают массируемый участок.

При растяжении большими пальцами раздвигают кожу на массируемом участке в противоположных направлениях.

Кроме сдвигания и растяжения, используют надавливание. Его производят концевыми фалангами четырех пальцев по всей области живота. Следует помнить, что надавливания нужно выполнять очень осторожно. При заболеваниях желчного пузыря, печени, желудка, поджелудочной железы, кишечника прием выполняют в зоне расположения больного органа.

Разминание боковых участков провести гораздо проще, но для этого подходят всего несколько приемов: ординарное разминание, которое выполняют в продольном и поперечном направлениях; круговое разминание и двойной гриф.

Ординарное поперечное разминание выполняют от подреберной зоны.

Прием проводят в среднем или медленном темпе, или чередуя их.

Ординарное продольное разминание осуществляют концевыми фалангами четырех пальцев. Кисти рук передвигают сверху вниз и снизу вверх. Движения начинают от подреберной зоны и заканчивают в верхней части бедра.

Кругообразное разминание выполняют четырьмя пальцами с опорой на большой палец. Его располагают на боку, рядом с подмышечной впадиной. Вращение проводят в сторону мизинцев, кисти рук постепенно смещают к боковым сторонам.

При выполнении двойного грифа мышцы на боковых участках захватывают большим и четырьмя остальными пальцами и разминают.

При самомассаже боковых участков сдвигание выполняют от спинной области по боковым участкам в сторону живота. Концевые фаланги пальцев передвигают навстречу друг другу.

Растяжение выполняют большими пальцами. Ими разводят кожу и мышцы в стороны насколько возможно, затем прием повторяют на другом участке.

Надавливание выполняют концевыми фалангами пальцев по всему массируемому участку. Движения должны быть быстрыми, ощутимыми, но не вызывать дискомфорта и боли. Данный прием является самым легким в исполнении.

Разминание нижней части спинной области, ягодиц и верхней части бедра выполняют с помощью тех же приемов, что и на предыдущих участках, но с большим нажимом. Поперечное разминание совершают от середины позвоночного столба до боковых участков. В продольном направлении кисти рук передвигают сверху вниз и снизу вверх. Кругообразное разминание проводят с опорой на большой палец в сторону мизинца.

Двойной гриф выполняют с отягощением. Для этого накладывают пальцы левой руки на пальцы правой или основание ладони левой руки на большой палец правой. Данный вид разминания, выполняемый на толстых мышцах нижнего отдела спинной области, значительно улучшает работу кишечного тракта.

Двойное кольцевое разминание проводят с захватом мышцы. Пальцами мышцу приподнимают немного вверх и разминают ее. Правой рукой совершают движение к себе, левой – от себя.

Сдвигание осуществляют концевыми фалангами пальцев. Расстояние между руками должно быть не более 4–5 см.

При растяжении большими пальцами раздвигают ткань в разные стороны как можно дальше. Прделав прием на одном участке 3–4 раза, переходят на другой участок.

Надавливание производят концевыми фалангами четырех пальцев. Прием выполняют в быстром темпе, движения производят по всему участку в произвольном направлении.

Ударные приемы

Ударные приемы включают в себя рубление, поколачивание, похлопывание, пунктирование.

Самомассаж живота. При массаже этой области используют все приемы, кроме рубления.

Поколачивание проводят слегка согнутыми концевыми фалангами пальцев без нажима в быстром темпе в течение 40–50 секунд. Похлопывание выполняют внутренней стороной пальцев и ладонью. Это легкий и быстрый прием, который проводят 50–55 секунд. Пунктирование выполняют кончиками пальцев, которыми легко и быстро наносят удары по массируемому участку. Данные приемы лучше всего осуществлять одной рукой или поочередно двумя руками.

Массаж боковых участков. Поколачивание выполняют концевыми фалангами пальцев в продольном направлении от спинной области до области живота. Прием проводят с небольшим нажимом, в быстром темпе в течение 40–50 секунд. Похлопывание осуществляют концевыми фалангами пальцев с небольшим нажимом.

Это быстрый и кратковременный прием, проводится в течение 50 секунд. Рубление – жесткий прием, на него отводят не более 30–40 секунд. Пунктирование выполняют по всему участку безо всяких ограничений. Прием можно проводить как одной, так и двумя руками в течение 40–45 секунд.

Для массажа спины подходят все ударные приемы. Начинать лучше всего с поколачивания. Прием выполняют концевыми фалангами пальцев и основанием ладони. Начать можно с поколачивания фалангами пальцев, а затем перейти к поколачиванию основанием ладони. Похлопывание проводят концевыми фалангами пальцев или основанием ладони. Движения совершают по всему массируемому участку в произвольном направлении. Пунктирование выполняют кончиками пальцев в произвольном направлении в быстром темпе в течение 30–40 секунд.

Потряхивание

При самомассаже используют такие виды потряхивания, как пощипывание, подергивание, сотрясение, стегание, встряхивание.

При массаже живота пощипывание выполняют двумя руками. Большим и указательным пальцами захватывают небольшие участки, оттягивают, а затем отпускают. Прием проводят по всему массируемому участку в произвольном направлении.

Подергивание выполняют указательным и большим пальцами, захватывая ими большие участки. Прием осуществляют по всему участку в произвольном направлении.

При самомассаже боковых участков пощипывание проводят в продольном или поперечном направлении или произвольно по всему участку. Подергивание осуществляют пальцами. Ими захватывают небольшой участок, выполняют несколько коротких движений вперед и назад и отпускают. При встряхивании мышцы на боках слегка оттягивают и встряхивают 10–12 раз, после чего переходят к массажу следующего отдела (рис. 55, 56).



Puc. 55



Рис. 56

Самомассаж области спины включает следующие приемы: пощипывание, стегание, потряхивание, подергивание.

Пощипывание нижнего участка спины проводят в продольном или поперечном направлении или произвольно по всему участку. Подергивание выполняют легкими движениями от нижнего отдела спины по ягодицам до верхней части бедра сверху вниз. Стегание осуществляют пальцами, которыми наносят быстрые резкие удары по касательной – 5–6 ударов в нижней части спины, 7–8 ударов по ягодицам, 4–5 ударов по верхней части бедра. Встряхивание выполняют на толстых мышцах спины и в области ягодиц. Указательным и большим пальцами захватывают мышцу и встряхивают. На каждом участке выполняют по 5–6 раз.

После выполнения всех приемов живот можно погладить в продольном или поперечном направлении легкими кругообразными движениями по часовой стрелке. Не следует сразу переходить к водным процедурам, лучше 2–3 минуты спокойно полежать без движений.