

Гусев Е.А.

**Краткое пособие по
классическому массажу**

Царское Село, 2008 г.

Массаж

Массаж – система приемов механического воздействия на организм человека руками или аппаратами.

Механизм действия массажа

В основе механизма массажа лежит процесс, обусловленный 3-мя факторами:

1. Нервно-рефлекторным;
2. Гуморальным;
3. Механическим.

Нервно-рефлекторный фактор

Характер ответной реакции на массажное воздействие зависит от:

1. Методики массажа (как).
2. Состояния кожных рецепторов (порог чувствительности).
3. Техники массажа (приемы).
4. Клиники заболевания.

Соотношения процессов возбуждения и торможения в центральной нервной системе.

Гуморальный фактор

Во время массажа в коже и других тканях образуются или переходят в активную форму биологически активные вещества. Они попадают в кровеносное русло, разносятся по всему организму, вызывая ответную реакцию. Например: в соединительной ткани образуется гистамин, который вызывает местную гиперемию; серотонин, который активизирует работу внутренних органов (сердца, желез внутренней секреции и пр.); гепарин, снижающий свертываемость крови. Образуются медиаторы в нервных синапсах (ацетил-холин и пр.).

Механический фактор

- Слушивается ороговевший слой эпителия.
- Очищаются протоки сальных и потовых желез.
- От трения повышается температура кожи на $1 - 1,5^{\circ} \text{C}$.
- Увеличивается скорость продвижения лимфы по сосудам, а также удаление (выжимание) межтканевой жидкости (при отеках).

Обязательным условием для выполнения массажа является максимальное расслабление мышц пациента (все приемы).

Противопоказания к массажу:

- Заболевания кожи (грибковые и гнойничковые);
- Раны;
- Фурункулез;
- Трофические язвы;
- ОРЗ, ОРВИ;
- Температура тела выше $37,5^{\circ} \text{C}$;
- Инфекционные заболевания;
- Аллергические реакции (крапивница, отек Квинке);
- Заболевания сосудов (тромбофлебит);
- Туберкулез;
- Инфаркт миокарда;

- Язвенная болезнь желудка или 12-перстной кишки в стадии обострения;
- Холецистит, колиты в стадии обострения;
- Любые воспаления в острой стадии (2-3 дня);
- Онкологические заболевания;
- Менструация (условное противопоказание).

Приемы классического массажа

Поглаживание, растирание, разминание, вибрация.

Поглаживание

Поглаживание – прием, при котором рука скользит по телу пациента.

Физиологическое действие поглаживания

1. Оказывает влияние на кожу;
2. Воздействует на нервную систему:
 - Быстрое, глубокое и кратковременное поглаживание – возбуждает.
 - Медленное, легкое и продолжительное – тормозит.
3. Влияет на скорость тока лимфы и удаление скопившейся межтканевой жидкости при отеках, следовательно, поглаживание выполняется строго к региональным лимфатическим узлам.
4. Влияет на скорость продвижения крови (по венам).

Разновидности приема.

В зависимости от того, какой частью кисти выполняют поглаживание, существует 6 приемов поглаживания:

1. **Плоскостное** – выполняется развернутой ладонью;
2. **Обхватывающее** – выполняется на цилиндрических поверхностях ладонью;
3. **Гребнеобразное** – выполняется костными выступами, которые образуются при сгибании ногтевой (дистальной) и средней фаланги и основанием ладони;
4. **Щипцеобразное** – выполняется подушечками 1, 2 и 3 пальцев;
5. **Граблеобразное** – выполняется подушечками 2, 3, 4 и 5 пальцев;
6. **Глажение** – выполняется тыльной поверхностью кисти (в любых направлениях). Так как глажение оказывает очень слабое воздействие, то не влияет на ход лимфы.

Каждый из этих приемов можно выполнять одной рукой, двумя руками одновременно, двумя руками попеременно, одной рукой с отягощением.

Методические указания

1. Кисть массажиста максимально расслаблена.
2. Поглаживанием начинают массаж, им чередуют другие приемы, им заканчивают сеанс массажа.
3. Из всего многообразия приемов выбирают 2 – 3 наиболее целесообразных.
4. На поглаживание в сеансе массажа отводится около 10 процентов времени.
5. Критерий правильности выполнения поглаживания – отсутствие у пациента потертостей.

Растирание

Растирание – прием, при котором массирующая рука сдвигает кожу и подлежащие ткани в разных направлениях.

Физиологическое действие растирания

1. Влияет на подкожно-жировую клетчатку и поверхностный слой мышц.
2. Улучшает кровообращение, трофику тканей, газообмен, регенерацию.
3. Устраняет патологические образования: рубцы, спайки.
4. Растирание обладает обезболивающим действием.
5. Некоторые приемы растирания обладают разогревающим эффектом.

Растирание – основной прием при работе на суставах. При этом улучшается подвижность суставов.

Разновидности приема

В зависимости от того, какой частью кисти выполняют прием, существуют следующие приемы растирания:

1. **Прямолинейное** – подушечками 2, 3, 4, и 5 пальцев прямолинейно обрабатывается минимальная площадь. В связи с чем основное применение – детский массаж.
2. **Спиралевидное** – выполняется:
 - Подушечками 2 – 5 пальцев;
 - Подушечками двух 1-х (больших) пальцев;
 - Основанием ладони;
 - Локтевым краем кисти;
 - Тенаром;
 - Кулаком.
3. **Пиление** – выполняется локтевыми краями кисти на плоских поверхностях.
4. **Пересекание** – выполняется лучевым краем кисти и отведенным 1-м пальцем – на цилиндрических поверхностях.
5. **Гребнеобразное** – выполняется костными выступами, которые образуются при сгибании ногтевой (дистальной) и средней фаланги и основанием ладони.
6. **Щипцеобразное** – выполняется подушечками 1, 2 и 3 пальцев.
7. **Строгание** – выполняется подушечками сомкнутых 2 – 5 пальцев.
8. **Штрихование** – выполняется подушечками сомкнутых 2 – 5 пальцев.

Методические указания

1. Растирание выполняется в любых направлениях (обычно не переходя позвоночный столб).
2. Выполняется медленнее, чем поглаживание (медленное растирание более эффективно).
3. При работе двумя руками руки работают попеременно, так как в этом случае нет растяжения тканей.
4. Для усиления воздействия может выполняться с отягощением.
5. На растирание в профилактическом сеансе массажа отводится около 30 процентов времени от продолжительности всего сеанса.

Разминание

Разминание – прием, при котором воздействие идет на мышцы.

Физиологические действие разминания

1. Под воздействием разминания в мышцах усиливается лимфо- и кровообращение (усиливаются процессы трофики, газообмена и регенерации).
2. Уменьшается мышечное утомление (быстрее выводятся продукты распада).
3. Повышается работоспособность мышц.
4. Увеличивается эластичность сумочно-связочного аппарата суставов.
5. Растягиваются укороченные фасции.
6. Разрыхляются патологические уплотнения в мышцах.
7. Разминание рассматривают как пассивную гимнастику для мышц (увеличение силы мышц).

Разновидности приема

1. **Поперечное:**
 - Однонаправленное
 - Разнонаправленное
2. **Продольное;**
3. **Валяние;**
4. **Щипцеобразное;**
5. **Надавливание;**
6. **Сдвигание – растяжение;**
7. **Накатывание;**
8. **Валик;**
9. **Крестообразное.**

Поперечное, продольное, валяние, щипцеобразное, надавливание и сдвигание-растяжение выполняют на цилиндрических поверхностях.

Щипцеобразное, надавливание и сдвигание-растяжение, накатывание, валик и крестообразное разминание выполняют на плоских поверхностях.

Методические указания

1. Мышцы пациента должны быть максимально расслаблены. Длительное разминание приводит к расслаблению мышц.
2. Массируемый участок должен иметь удобное положение и должен быть фиксирован.
3. Разминание выполняется в любых направлениях.
4. Сила разминания в течение курса увеличивается и достигает максимума на 4-й или 5-й сеанс.
5. При выполнении разминания необходимо щадить:
 - Заднюю поверхность шеи;
 - Переднюю брюшную стенку;
6. Медиальную (внутреннюю) поверхность бедра.
7. Не массируем (разминание не выполняется):
 - Подколенную ямку;
 - Локтевой сгиб.
8. На разминание в сеансе массажа тратится до 60 процентов времени.

Вибрация

Вибрация – это прием, при котором массирующая рука совершает ударные или колебательные движения.

Существуют два вида вибрации:

Ударная, которая стимулирует все жизненные функции организма (повышает мышечный тонус поперечно-полосатой и гладкой мускулатуры; повышает кровяное давление; улучшает деятельность желез внутренней секреции; улучшает деятельность желудочно-кишечного тракта). Долгая ударная вибрация может расслабить мышцы.

Неударная, которая расслабляет организм человека (поперечно-полосатую мускулатуру).

Разновидности приема

Ударные приемы (по усилению силы воздействия)

1. **Пунктирование** (пальцевой душой);
2. **Похлопывание**;
3. **Рубление**;
4. **Поколачивание**;
5. **Стегание**.

Неударные приемы

1. **Непрерывистая** вибрация
 - Стабильная
 - Лабильная
2. **Сотрясение**;
3. **Встряхивание** (выполняется только на конечностях);
4. **Подталкивание** (выполняется на внутренних органах).

Методические указания

1. Приемы должны быть безболезненными для пациента.
2. При выполнении ударных приемов щадим проекции внутренних органов (сердце, почки).
3. Обычно ударные приемы не выполняются на одном месте более 10 секунд.
4. На вибрацию в сеансе массажа отводится около 5 процентов времени.
5. В профилактическом сеансе можно использовать как ударную, так и неударную вибрацию. Обычно сначала выполняются ударные приемы, а после – неударные.
6. Вибрацией заканчивают сеанс массажа.
7. По возможности неударную вибрацию выполняют аппаратом.

Массаж отдельных частей тела

В массаже человеческое тело делится на 8 основных областей:

1. Шейно-воротниковая зона (в дальнейшем – ШВЗ);
2. Пояснично-крестцовая область (в дальнейшем – ПКО);
3. Спина;
4. Грудная клетка;
5. Живот;
6. Верхняя конечность;
7. Нижняя конечность;
8. Волосистая часть головы.

В каждой основной области выделяют подобласти.

Массаж шейно-воротниковой зоны

Границы области

От затылочных бугров до Th₇ или нижних углов лопаток; боковая поверхность шея, включая грудинно-ключичную сосцевидную мышцу (в дальнейшем ГКСМ); передняя поверхность грудной клетки до 3 – 4 –го ребра.

Анатомические особенности области

1. Лимфатические узлы области:
 - Подключичные;
 - Надключичные;
 - Подмышечные.
2. Под ГКСМ примерно посередине находится сосудисто-нервный пучок, состоящий из сонной артерии, яремной вены, нервного узла и лимфатического сосуда. Следовательно массаж выполняется легко.
3. Кожа передней поверхности грудной клетки тонкая, высоко чувствительная. Мышцы представлены слабо. Следовательно, выполняются приемы поглаживания и растирания легко и безболезненно. Разминание практически не делается.
4. На задней поверхности шеи поверхностно расположены крупные кровеносные и лимфатические сосуды. Следовательно, массаж выполняется осторожно, в контакте с пациентом, наблюдая его реакции.

Показания к массажу

1. Переломы и травмы верхней конечности;
2. Кривошея;
3. Сколиоз;
4. Заболевания суставов верхней конечности;
5. Шейно-грудной остеохондроз;
6. Неврастения;
7. Плексит плечевого сплетения;
8. Гипертония;
9. Логоневрозы.

Противопоказания к массажу

1. Общие;
2. Воспалительные заболевания в острый период (2 – 3 дня);
3. Гипертонический криз.

Положение больного

1. Лежа (в 3-х положениях):

- Массаж спины от С₇ до Th₇: пациент лежит лицом вниз, руки вдоль туловища;
- Задняя поверхность шеи и надплечья: ладонь на ладонь, лоб на ладони.
- Лежа на спине, руки вдоль туловища: ГКСМ, боковая поверхность шеи, передняя поверхность грудной клетки.

2. Сидя

- Пациент облокачивается на ладони, лоб – на ладони. Руки либо лежат на столе, либо стоят на локтях. В этом положении массируется вся задняя поверхность.
- Пациент облокачивается на ногу и торс массажиста. В этом положении массируется вся передняя поверхность.

План массажа

1. Массаж верхней части спины: С₇ - Th₇.

- План классический. Приемы идут в чередовании: поглаживание – растирание – поглаживание – разминание – поглаживание – ударная вибрация – поглаживание – неударная вибрация – поглаживание.

2. Массаж задней поверхности шеи и надплечий.

- План классический.
- Из поглаживания выполняется обхватывающее от затылочных бугров к плечевым суставам или щипцеобразное в этом же направлении.
- Из растирания – исключаются пиление (делают пересечение) и жесткие спиралевидные приемы.
- Необходимо обработать затылочные бугры растиранием 1-го пальца.
- Разминание – исключают приемы: накатывание, валик, крестообразное, валяние.
- Ударная вибрация – только пальцевой душ.

3. Массаж ГКСМ.

- Движения идут от сосцевидного отростка в сторону ключицы.
- Применяются щипцеобразные приемы: поглаживание, растирание, разминание.
- Ударная вибрация – только пальцевой душ.

4. Массаж передней поверхности грудной клетки

- Исключается разминание у женщин. У мужчин разминание выполняется на большой грудной мышце (в дальнейшем – БГМ).
- У женщин ударная вибрация выполняется как пальцевой душ; у мужчин – исходя из комплекции.

Методические указания

1. Необходимо следить за состоянием (дыханием) пациента.
2. Необходимо обратить внимание на точки прикрепления мышц: затылочные бугры и сосцевидный отросток.
3. Для лучшего доступа к ГКСМ голову пациента наклоняют в сторону обрабатываемой мышцы, а лицо разворачивают в противоположную сторону.
4. Время массажа шейно-воротниковой зоны: 1,5 массажные единицы (15 минут).

Массаж пояснично-крестцовой области

Границы области

L₁ – нижняя ягодичная складка.

Массаж тазобедренных суставов – по необходимости.

Анатомические особенности области

1. В области находятся поясничное и крестцовое сплетения, из которых происходит иннервация нижних конечностей и органов малого таза. Следовательно, ПКО часто обрабатывают при патологии нижних конечностей.
2. Лимфа с области собирается в лимфатические узлы: паховые и промежности.
3. Ягодичная область мощная, с хорошо выраженной подкожно-жировой клетчаткой, следовательно применяются глубокие приемы.

Показания к массажу

1. Пояснично-крестцовый радикулит;
2. Невриты нервов нижних конечностей;
3. Травмы нижних конечностей;
4. Сколиоз;
5. Гипотония;
6. Ожирение;
7. Варикозное расширение вен;
8. Облитерирующий эндартериит.

Противопоказания к массажу

1. Общие;
2. Гипертония;
3. Гинекологические заболевания.

Положение больного

Лежа на животе, руки произвольно.

При выраженном поясничном лордозе подкладывают подушечки по живот.

План массажа

1. Массаж поясницы и крестца. План классический.
Особенности:
 - Пиление поясницы производится по треугольнику.
 - Если тяжело захватить ткани во время разминания, его заменяют глубоким растиранием.
2. Массаж ягодиц
 - Поглаживание производится двумя способами:
 - а. Круговое;
 - б. Выжимание по двум линиям
 - Растирание и разминание выполняются сначала на одной, а затем на другой ягодице.

Методические указания

1. Обращаем внимание (растирание 1 пальцем) в ямках Венеры, расположенных в углу, образуемом позвоночным столбом и гребнями подвздошных костей.

2. При выполнении ударной вибрации щадим проекцию почек.
3. Для экономии сил массажист для более глубокого воздействия может использовать массу своего тела (с отягощением).
4. Время массажа пояснично-крестцовой области: 1,5 массажные единицы (15 минут).

Массаж спины

Границы области

C₇ – Th₁₂, правая и левая подмышечные линии. У детей – вместе с поясницей.

Анатомические особенности области

1. Лимфа с области собирается в надключичные, подмышечные и подключичные лимфатические узлы.
2. Кожа спины подвижная, средней чувствительности. Следовательно, все приемы можно выполнять глубоко.
3. Мышцы спины плоские. Следовательно, полноценное разминание выполнить невозможно. Его можно заменить глубоким растиранием.

Показания к массажу

1. Остеохондроз;
2. Межреберная невралгия;
3. Ожирение;
4. Неврастения.

Противопоказания к массажу

1. Общие;
2. Воспалительные заболевания в острый период (2 – 3 дня).

Положение больного

Лежа на животе, руки вдоль туловища.

План массажа

1. Поглаживание
 - Плоскостное однонаправленное, прерывистое или непрерывное;
 - Плоскостное попеременное на одной или разных сторонах;
 - Плоскостное с отягощением;
 - Граблеобразное однонаправленное и попеременное;
 - Вилкой паравerteбральной области;
 - Граблеобразное межреберных промежутков;
 - Обхватывающее боковых поверхностей однонаправленное или попеременное.
2. Растирание
 - Попеременное ладонями;
 - Пиление;
 - Пересекание;
 - Спиралевидное (спр4, спр2б, кулаком, основанием ладони);
 - Строгание;
 - Граблеобразное по межреберным промежуткам;
 - Прямолинейное.
3. Обработка лопатки
При патологии плечевого сустава, сколиозе, заболеваниях желудка, печени и пр.).
 1. Поглаживание лопатки от нижнего угла тылом кисти, снизу вверх до ости, далее по ости до плечевого угла, переворот на ладонную поверхность и по латеральному краю вниз.

2. Растирание краев и ости лопатки производится спиралевидно подушечками 2 – 5 пальцев.
3. Растирание подлопаточных мышц. Лопатка приподнимается над грудной клеткой за счет поднятия плечевого сустава. Рука максимально проникает под лопатку и производит растирающие движения.
4. Разминание
 - Накатывание;
 - Щипцеобразное;
 - Валик;
 - Крестообразное;
 - Сжатие-растяжение;
 - Надавливание.
5. Попеременное одно- и разнонаправленное и на боковую поверхность.
6. Ударная вибрация – все приемы.
7. Неударная вибрация – стабильная и лабильная. Сотрясение мышц и внутренних органов.

Методические указания

Время массажа спины: 1,5 массажные единицы (15 минут).

Массаж грудной клетки

Границы области

1. 4 поверхности;
2. Спина: С₇ – Th₁₂;
3. 2 боковые поверхности;
4. Передняя поверхность грудной клетки.

Анатомические особенности области

1. Лимфа с области собирается в надключичные, подмышечные и подключичные лимфатические узлы.
2. Кожа спины подвижная, средней чувствительности. Следовательно, все приемы можно выполнять глубоко.
3. Мышцы спины плоские. Следовательно, полноценное разминание выполнить невозможно. Его можно заменить глубоким растиранием.
4. На передней поверхности грудной клетки мышцы развиты слабо, особенно у женщин.
5. На боковых поверхностях следует сделать акцент на межреберные мышцы.

Показания к массажу

1. Заболевания органов дыхания;
2. Травмы грудной клетки;
3. Межреберная невралгия.

Противопоказания к массажу

1. Общие;
2. Воспалительные заболевания в острый период (2 – 3 дня).

Положение больного

- Для массажа спины: на животе, руки вдоль туловища.
- Для массажа боковой поверхности: лежит на другом боку, «нижняя» - произвольно, «верхняя» рука отведена от туловища, согнута в локтевом суставе на 90 градусов и опирается в столешницу перед пациентом. Ноги – произвольно.
- Для массажа передней поверхности грудной клетки: лежа на спине с приподнятым головным концом.

План массажа

1. Массаж спины. План классический. При дыхательной патологии обязательно обрабатываются межреберные промежутки граблеобразными приемами.
2. Массаж боковых поверхностей выполняется только граблеобразными приемами (2 – 3 минуты на каждый бок).
3. Массаж передней поверхности грудной клетки.
 - Поглаживание выполняется по двум линиям:
 - Двумя руками от мечевидного отростка скольжение по груди до ключиц и далее задним ходом к подмышечным лимфатическим узлам.
 - От мечевидного отростка по кратчайшему расстоянию до подмышечных лимфатических узлов.
 - Растирания – любые, соответствующие мышечному развитию пациента.
 - Разминания у женщин практически не выполняются. У мужчин разминание выполняется на БГМ.

- Ударная вибрация: у женщин – от пальцевого душа – похлопывание – рубление; у мужчин – поколачивание БГМ.
- Неударная вибрация – любая.

Методические указания

1. При обработке паравертебральной области $C_7 - Th_2$ соблюдается осторожность, так как эта зона сегментарной иннервации сердца и легких.
2. Щадим межлопаточную область слева при выполнении ударной вибрации.
3. Обходим молочные железы. Стараемся не трогать соски у мужчин.
4. Точки прикрепления ребер к груди – болезненны – щадим.
5. При легочной патологии обязательно обрабатываются ключицы щипцеобразными приемами до яркой гиперемии.
6. Время массажа грудной клетки: 2 массажные единицы (20 минут), из них спина 10 – 12 минут, боковые поверхности – по 2 минуты, передняя поверхность – 2 – 3 минуты.
7. Время массажа спины: 1,5 массажные единицы (15 минут).

Массаж живота

Границы области

Нижние реберные дуги, лобковые кости, аксилярные линии.

Анатомические особенности области

1. Нет костного скелета (соблюдаем аккуратность при выполнении приемов).
2. Необходимо знать продвижение пищевого комка по желудочно-кишечному тракту.

Показания к массажу

1. Гастриты;
2. Колиты (запоры);
3. Гипертония;
4. Гипотония;
5. Ожирение;
6. Сколиоз (у детей);
7. Метеоризм

Противопоказания к массажу

1. Общие;
2. Острый живот;
3. Воспалительные заболевания в острый период (2 – 3 дня).

Положение больного

Лежа на спине, поднят головной конец туловища и большой валик под коленный сустав.

План массажа

Под массажем живота подразумевают:

- Массаж передней брюшной стенки;
- Массаж проекции больного органа.

Массаж может заключаться в выполнении только в виде массажа передней брюшной стенки, например при сколиозе и ожирении.

План массажа передней брюшной стенки

1. Приемы классические, выполняются по ходу прямых и наружных косых мышц живота.
2. План массажа проекции внутренних органов
3. Поглаживание одной рукой;
4. Поглаживание с отягощением;
5. Спр4 (подушечками пальцев);
6. Глубокое поглаживание;
7. «Игра в мяч»;
8. Глубокое поглаживание;
9. Лабильная непрерывистая вибрация;
10. Глубокое поглаживание;
11. Подталкивание всего живота.

Ход рук:

- Желудок: от мечевидного отростка до левого гребня подвздошной кости.
- Тонкий кишечник: расходящиеся спиралевидно от пупка по ходу часовой стрелки.

- Толстый кишечник: от гребня правой подвздошной кости – правая реберная дуга – рука разворачивается на 90° – гребень левой подвздошной кости.
- Печень: от гребня правой подвздошной кости – мечевидный отросток.

Методические указания

1. Массаж выполняется не ранее чем через 1 – 1,5 часа после приема пищи пациентом.
2. Перед сеансом пациенту рекомендуется предварительно опорожнить мочевой пузырь и кишечник.
3. Мышцы брюшного пресса должны быть расслабленными.
4. Взрослые 8 - 10 минут; дети 3 – 5 минут.
5. После массажа необходим отдых в положении лежа 20 – 30 минут;
6. Пациент не должен задерживать отхождение газов;
7. Все массажные приемы на внутренних органах выполняются крайне медленно.

Массаж верхней конечности

Границы области

Зона верхней конечности включает в себя: плечо, предплечье, кисть, пальцы, а также плечевой, локтевой и лучезапястный суставы.

Анатомические особенности области

1. Лимфа с тыльной поверхности всей верхней конечности собирается в подмышечный лимфатический узел, с ладонной поверхности – в подмышечный лимфатический узел.
2. Лимфатические сосуды пальцев, имеющие выход в проксимальные лимфатические узлы, идут по боковым поверхностям. Следовательно, поглаживание пальцев проводится по боковым поверхностям.
3. На плече, на внутренней поверхности, находится сосудисто-нервный пучок (соблюдать осторожность).
4. Мышцы-разгибатели кисти и пальцев находятся на предплечье, а сухожилия выходят на кисть. Следовательно, массаж тыльной поверхности предплечья выполняют вместе с тылом кисти.
5. Иннервация верхней конечности происходит из плечевого сплетения, которое находится под ключицей и образовано спинно-мозговыми нервами шейно-грудного отдела. Следовательно, массаж верхней конечности часто сочетают с массажем шейно-воротниковой зоны.
6. Лучезапястный сустав массируют только с тыльной поверхности, так как с ладонной поверхности он закрыт сухожилиями мышц-сгибателей.

Показания к массажу

1. Травмы;
2. Контрактуры;
3. Заболевания суставов;
4. Нервные болезни (невриты периферических нервов);
5. Остеохондроз;
6. Сердечно-сосудистая недостаточность.

Противопоказания к массажу

1. Общие;
2. Воспалительные заболевания в острый период (2 – 3 дня).

Положение больного

Сидя или лежа. Вся рука должна находиться над поверхностью стола.

Необходимо придать руке максимальное физиологическое положение: рука отведена от туловища и согнута в локтевом суставе примерно на 130° , пальцы согнуты, кисть находится в среднем положении супинации-пронации, на локтевом крае.

Под локтевой сустав подложен валик или кулак здоровой руки пациента.

План массажа

1. Плечо
План классический. Из разминания применяется оригинальный прием «сжатия обезьяньим хватом».
2. Предплечье
План классический. На тыльной поверхности все движения начинаются от пястно-фалангового сустава.

3. Ладонь

Поглаживание глубокое, гребнеобразное, основанием ладони; щипцеобразное – на локтевом крае; отглаживание 1-ми пальцами костных промежутков (глубоко).

Растирание глубокое тенаром или гипотенаром, щипцеобразное – на локтевом крае кисти.

Перетирание межкостных промежутков. Надавливание 1-ми пальцами по межкостным промежуткам.

Ударная вибрация: стегание ладонью. Стабильная непрерывистая вибрация.

4. Массаж пальцев

Поглаживание по боковым поверхностям, «пилочка», «вилочка», щипцеобразное растирание пальцев (со всех сторон), отглаживание тыльной поверхности пальцев, растягивание суставных поверхностей, «волна».

5. Массаж лучезапястного сустава

Чередование отглаживания и растирания по суставной щели.

6. Массаж локтевого сустава

Исходное положение: рука укладывается в «гамачок», плечо и предплечье фиксируются.

Поглаживание и растирание – по контуру сустава.

7. Массаж плечевого сустава

Существует три исходных положения:

- Пациент укладывает тыл кисти на свою поясницу, при этом головка плечевой кости выходит вперед.
- Пациент укладывает ладонь руки на противоположное надплечье, при этом головка плечевой кости выходит назад.
- Пациент укладывает ладонь на надплечье массажиста, при этом 1-й палец массажиста проникает в подмышечную область и обрабатывает головку плечевой кости снизу.

Методические указания

1. Перед массажем отдельного сегмента выполняется подготовительный предварительный массаж всей верхней конечности широкими быстрыми штрихами в течение 1 или 2-х минут выполняется поглаживание и растирание.
2. Время массажа верхней конечности без суставов: 2 массажные единицы (20 минут), на каждый сустав добавляется еще 0,5 массажных единицы (5 минут).

Массаж нижней конечности

Границы области

Область включает в себя бедро, голень, стопу, а также: голеностопный, коленный и тазобедренный суставы – по необходимости.

Анатомические особенности области

1. Со стопы и голени лимфа собирается в подколенный лимфатический узел, а далее – по наружной поверхности – к паховому лимфатическому узлу, а по медиальной – в лимфатический узел промежности.
2. Нижняя конечность иннервируется из пояснично-крестцового сплетения. Доступен седалищный нерв и другие нервы нижней конечности имеют точки выхода на поверхность.
3. Подошва представлена маленькими, но очень мощными мышцами, залегающими в несколько слоев. Следовательно, на стопе применяются более жесткие приемы.
4. Мышцы-разгибатели стопы и пальцев находятся на передне-латеральной поверхности голени, а сухожилия этих мышц тянутся через голеностопный сустав на тыл стопы. Следовательно, приемы поглаживания и растирания идут от пальцев до коленного сустава.

Показания к массажу

1. Травмы (любые);
2. Невриты;
3. Радикулит;
4. Заболевания сосудов (варикозное расширение вен, облитерирующий эндартериит);
5. Заболевания суставов (артриты и артрозы);
6. Сердечно-сосудистая недостаточность;
7. Ожирение.

Противопоказания к массажу

1. Общие;
2. Воспалительные заболевания в острый период (2 – 3 дня).

Положение больного

1. Лежа на животе – валик под голеностопный сустав.
2. Лежа на спине – валик под коленный сустав.

План массажа

1. Массаж задней поверхности бедра и голени
План классический. Подколенную ямку массируют только поколачиванием.
2. Массаж ахиллесового сухожилия
Применяются щипцеобразные поглаживание, растирание и разминание.
3. Массаж голеностопного сустава сзади
Сустав практически недоступен (закрыт ахиллом). Обрабатываются только лодыжки (латеральная и медиальная) приемами кругового поглаживания и кругового растирания подушечками пальцев.
4. Массаж подошвы
В основном применяются поглаживание и глубокое растирание.
Выполняется перетирание межкостных мышц.

5. Массаж передней поверхности бедра
План классический.
6. Массаж передне-латеральной поверхности голени и тылы стопы
Мышцы развиты слабо. Приемы разминания выполнить практически невозможно. Приемы ударной вибрации выполняют аккуратно (не задевать надкостницу большой берцовой кости, которая может быть болезненна).
7. Обработка голеностопного сустава спереди
Отглаживание от центральной линии в стороны к лодыжкам (1-м пальцем) и растирание суставной щели, раздвигая сухожилия мышц разгибателей.
8. Массаж коленного сустава
Поглаживание выполняется двумя способами:
 - По контуру сустава
 - По трем линиям (особенно при отеках)Растирание выполняется по контуру сустава или по трем линиям (см. выше). Выполняется «игра» надколенником.
9. Массаж тазобедренного сустава
 - Исходное положение – лежа на боку, «верхняя» нога согнута в коленном и тазобедренном суставах и упирается в столешницу впереди пациента. Пациент опирается о стол «верхней» рукой, согнутой в локтевом суставе, перпендикулярно столу.
 - Выполняются поглаживание и растирание вокруг головки бедренной кости (большого вертела).

Методические указания

1. Если выполняют массаж одного сегмента, необходимо сделать предварительно разогревающий массаж всей конечности: обхватывающее поглаживание, растирание ладонью, гребнями, поглаживание в течение примерно полминуты – минуты.
2. На голени не выполняют похлопывание, так как исчезает амортизирующая воздушная подушка. Рубление – вдоль костей.
3. Заканчивают массаж встряхиванием всей конечности.
1. Время массажа нижней конечности: 2 массажные единицы (20 минут), из них примерно 0,5 массажных единицы (5 минут) тратится на массаж суставов.

Массаж волосистой части головы

Границы области

Височно-затылочная область, по необходимости - лоб.

Анатомические особенности области

2. Под кожей волосистой части головы нет мышц, разминание не выполняется.
3. Лимфатические узлы: околоушные и затылочные.
4. Очень разветвленная кровеносная система.
5. Широкий и плотный апоневроз.

Показания к массажу

1. Головные боли (в том числе при остеохондрозах, вертебрально-базилярной недостаточности и невротического характера);
2. Себорея;
3. Облысение.

Противопоказания к массажу

1. Общие;
2. Воспалительные заболевания в острый период (2 – 3 дня);
3. Гипертонический криз.

Положение больного

1. Сидя, голова фиксирована.
2. Лежа на животе, кисти под лоб.

План массажа

Идет чередование приемов поглаживания и растирания.

1. Поглаживание:
 - «под расческу»;
 - «крестообразное».
2. Растирание:
 - Граблеобразное;
 - Прямолинейное;
 - Зигзаг;
 - Спр1б;
 - Поперечное надавливание 2 и 3 пальцами.
3. Специальные приемы:
 - Сжатие головы;
 - Сдвигание апоневроза.
4. В конце сеанса массажа выполняется пальцевой душ (пунктирование).

Методические указания

1. Во избежание покачивания головы массаж можно выполнять одной рукой. Вторая рука фиксирует голову. Потом руки меняются.
2. Приемы должны выполняться безболезненно.
3. Желательно, чтобы пациент закрыл глаза.
4. Массаж волосистой части головы сочетают с массажем шейно-воротниковой зоны.

5. Время массажа волосистой части головы: 1 массажная единица (10 минут).

Общий массаж

Показания к массажу

1. Профилактика заболеваний сердечно-сосудистой системы (сердечно-сосудистой недостаточности, стенокардии);
2. Заболевания обмена вещества (ожирение).

План массажа

1. Спина и поясница (10 минут);
2. Ягодицы (5+5=10 минут);
3. Задняя поверхность нижних конечностей (5+5=10 минут);
4. Передняя поверхность нижних конечностей – переворот на спину (3+3=6 минут);
5. Верхние конечности (5+5=10 минут);
6. Передняя поверхность грудной клетки (3 – 5 минут);
7. Живот (5 минут).

Методические указания

1. Время массажа составляет от 40 до 90 минут. Время массажа может быть и более 90 минут, но в этом случае эффект от сеанса снижается в геометрической прогрессии.
2. Из плана массажа можно удалять отдельные пункты.
3. Следует учитывать сопутствующие заболевания пациента.
4. Помещения для массажа должно быть хорошо проветриваемо.
5. Можно сделать акцент воздействия на определенные зоны – по желанию пациента.

Медицинский массаж

Методика массажа при заболеваниях опорно-двигательного аппарата

Методика массажа при переломах костей конечностей

Переломы – нарушения целостности кости в результате внешнего насилия или патологического процесса.

Клиническая картина: боль, отек, нарушение функции (может иметь место деформация конечности).

Лечение переломов проводится в три периода:

1. Иммобилизация;
2. Период восстановления функций (с момента снятия иммобилизации);
3. Период тренировки.

В каждый из этих периодов выполняется массаж.

Схема массажа в 1-м периоде

1. Массаж паравертебральной области: $C_3 - Th_6$ – для верхней конечности, $Th_{11} - S_5$ – для нижней конечности.
2. Глубокий массаж здоровой конечности.
Если иммобилизация произведена в виде вытяжения – выполняется глубокий массаж здоровой конечности без вибрации.
3. Массаж больной конечности выше и ниже шины (доступные места). Сначала – выше – для уменьшения отечности по отсасывающей методике, затем – ниже.
4. Движения в суставах здоровой конечности и в суставах больной конечности, свободных от иммобилизации.
Рекомендации пациенту: попробовать напрягать мышцы под гипсом или мысленно представлять себе, что выполняет движения.

Если у пациента постельный режим:

5. Массаж грудной клетки (профилактика застойных явлений в легких);
6. Массаж толстой кишки (как правило – глубоко – профилактика запоров);
7. Массаж мест образования пролежней (затылок, лопатки, крестец, пятки, икры).

Схема массажа во 2-м периоде

1. Массаж паравертебральной области: $C_3 - Th_6$ – для верхней конечности, $Th_{11} - S_5$ – для нижней конечности.
2. Массаж больной конечности по *отсасывающей методике*.
(Полная схема массажа выше лежащего (проксимального) сегмента; далее – полная схема массажа среднего сегмента; в конце – полная схема массажа дистального сегмента).
Отсасывающая методика применяется всегда, когда есть отек.
Для борьбы с атрофией мышц необходимо делать глубокий, сильный массаж, но первые 2 – 3 сеанса сила массажа зависит от состояния кожных покровов.
3. Синхронные движения в суставах здоровой и больной конечностях (постепенно).

Схема массажа в 3-й период

2 раза в год курс классического массажа и ЛФК больной области.

Особенности массажа при внутрисуставных переломах.

Во 2-й период массаж самого сустава противопоказан, так как возможно образование пышной костной мозоли.

Массаж самого сустава назначают в 3-й период (через 2,5 – 3 месяца после перелома).

Методика массажа после перелома хирургической шейки плеча (внутрисуставный перелом)

Схема массажа в 1-м периоде

По общей схеме (см. выше).

Схема массажа во 2-м периоде

1. Массаж шеи, надплечий, акцент на паравертебральную область С₃ – Th₆.
2. Массаж с акцентом на лопатку и ключицу с больной стороны.
3. Массаж БГМ.
4. Массаж плеча (1 – 3 сеансы – легкий, далее – глубокий).
5. Массаж плечевого сустава назначают через 2 – 2,5 месяца после перелома.
6. Движения в суставе.
7. Продолжительность сеанса массажа от 7 – 10 минут до 20 минут.
8. Курс массажа: 15-20 процедур ежедневно.
9. Через месяц курс повторяют.

Методика массажа после перелома диафиза плечевой кости

Часто при переломе травмируется лучевой нерв.

Схема массажа в 1-м периоде

По общей схеме (см. выше).

Схема массажа во 2-м периоде

1. Массаж шеи, надплечий, акцент на паравертебральную область С₃ – Th₆.
2. Массаж с акцентом на лопатку и ключицу с больной стороны.
3. Массаж БГМ.
4. Массаж плеча и дельтовидной мышцы по отсасывающей методике.
5. Массаж предплечья: глубокий, с акцентом на тыльную область.
6. Массаж кисти.
7. Массаж плечевого и локтевого суставов – по необходимости.
8. Задание пациенту: движения в суставах.
10. Продолжительность сеанса массажа от 7 – 10 минут до 20 минут.
11. Курс массажа: 15-20 процедур ежедневно.
12. Через 2 – 3 месяца курс повторяют.

Методика массажа после перелома луча в типичном месте

Типичное место перелома лучевой кости: 2 см выше лучезапястного сустава.

Схема массажа в 1-м периоде

По общей схеме (см. выше).

Схема массажа во 2-м периоде

Сначала удаляют лангету с тыльной поверхности

1. Массаж паравертебральной области: С₃ – Th₆.
2. Массаж плеча.
3. Массаж предплечья и лучезапястного сустава только с тыла только приемами поглаживания и растирания.

После снятия другой лангеты, образуется XXXXXXXXXX с ладонной поверхности (3 – 4 сеанса приемы поглаживания и растирания).

4. Массаж кисти и пальцев.
5. Задание пациенту: движения в суставах.
6. Продолжительность сеанса массажа до 20 минут.
7. Курс массажа: 12 - 15 процедур ежедневно.
8. Через месяц курс повторяют.

Методика массажа после перелома шейки бедра (не внутрисуставный перелом)

Лечение:

1. Коксидная гипсовая повязка (высокие гипсовые штаны с одной стороны. Голеностопный сустав фиксирован. Возле люмбальной области возможно окошечко).
2. Скелетное вытяжение.
3. Остеосинтез (металл).

Схема массажа в 1-м периоде

Коксидная повязка:

1. Массаж паравертебральной области: Th₁₁ – S₅ (через окошечко).
2. Массаж здоровой конечности.
3. Массаж вибрационными аппаратами через гипс в месте перелома.

Скелетное вытяжение:

1. Массаж здоровой конечности без вибрации.
2. Массаж больной конечности (поглаживание и растирание), обходя места входа спиц.

На первом сеансе массаж здоровой конечности – 15 минут, больной – 5 минут. К концу курса – наоборот.

3. Массаж грудной клетки (профилактика застойных явлений в легких);
4. Массаж толстой кишки (как правило – глубоко – профилактика запоров);
5. Массаж мест образования пролежней (затылок, лопатки, крестец, пятки, икры).

Остеосинтез: как при коксидной повязке.

Схема массажа во 2-м периоде

1. Массаж пояснично-крестцовой области.
2. Массаж бедра.
3. Массаж голени.
4. Массаж тазобедренного сустава.
5. Продолжительность сеанса массажа до 30 минут.
6. Курс массажа: до 20 процедур ежедневно.
7. Через месяц курс повторяют многократно.

Методика массажа после перелома костей коленного сустава (внутрисуставный перелом)

При неправильном совмещении костей возможна деформация сустава.

Иммобилизация свыше 4-х недель приводит к стойкой тугоподвижности сустава.

Схема массажа в 1-м периоде

Скелетное вытяжение

2-й – 3-й день после травмы:

1. Массаж здоровой конечности (глубоко, без вибрационных приемов).
2. Массаж бедра и голени больной конечности.
3. Начиная с 4-го или 5-го сеанса – разминание
4. Движения в здоровой конечности.
5. Массаж грудной клетки (профилактика застойных явлений в легких);
6. Массаж толстой кишки (как правило – глубоко – профилактика запоров);
7. Массаж мест образования пролежней (затылок, лопатки, крестец, пятки, икры).

В гипсовой повязке

4. Массаж паравертебральной области: Th₁₁ – S₅.
5. Массаж здоровой конечности глубоко, без вибрационных приемов.
6. Движения в здоровой конечности.

Схема массажа во 2-м периоде

1. Массаж паравертебральной области: Th₁₁ – S₅ (~ 5 минут).
2. Массаж больной конечности.
3. Движения в больной конечности.
4. Продолжительность сеанса массажа 20 - 25 минут.
5. Курс массажа: 12 процедур ежедневно.
6. Через месяц курс повторяют 1 или 2 раза.

Массаж коленного сустава назначают через 2 – 2,5 месяца после травмы.

Методика массажа после перелома позвоночника

Перелом позвоночника различают:

1. Перелом остистых отростков (чаще – в шейном отделе).

Клинические проявления: отек, боль при надавливании, крепитация.

2. Перелом поперечных отростков (чаще – в люмбальном отделе).

Опасен тем, что могут быть задеты спинно-мозговые нервы. Клинические проявления: (отек, боль с иррадиацией в область иннервации).

3. Перелом тел позвонков: клиновидный или компрессионный перелом при вертикальном сдавлении позвоночника..

Клиническая картина: боль в области поврежденных позвонков при движении; при компрессии остистый отросток выходит кзади; напряжение мышц спины (от болей).

При сдавлении спинномозговых корешков боли иррадиируют в область иннервации данным нервом.

При повреждении спинного мозга могут возникать парезы или параличи вялого характера ниже места травмы.

План массажа

Лечение компрессионного перелома позвоночника делится на 4 периода:

1-й период: с 1-го по 15-й день

Массаж назначают с 5-го – 7-го дня. Пациент лежит на доске на спине.

Цель массажа: улучшить кровообращение в дистальных отделах нижних или верхних конечностей (гемодинамику).

1. Массаж верхних конечностей: по 5 – 7 минут каждую, выполняя все приемы кроме вибрации.
2. Массаж нижних конечностей (передняя поверхность): по 5 – 7 минут каждую, выполняя все приемы кроме вибрации. Сила воздействия – средней интенсивности.
3. Массаж грудной клетки (профилактика застойных явлений в легких).
4. Массаж толстой кишки (как правило – глубоко – профилактика запоров).
5. Массаж мест образования пролежней (затылок, лопатки, крестец, пятки, икры).

2-й период: с 16-го по 21-й день

Примерно на 19 – 21 день возможен поворот на живот с прямым позвоночником.

До поворота на живот массаж выполняют как в первом периоде. После поворота добавляют легкий массаж спины (5 – 7 минут), который включает в себя поглаживание и растирание, обходя место перелома.

3-й период: с 22-го по 28-й день

Пациент более активен, следовательно, необходимость массажа конечностей отпадает.

Массаж спины с целью укрепления мышечного каркаса (добавляют разминание) без вибрации. Место перелома можно задействовать.

4-й период: с 28-го по 35-й день

Массаж спины более глубокий, без вибрации. Добавляют массаж нижних конечностей, чтобы подготовить пациента к вставанию.

При явлении вялых парезов массаж конечностей проводят во всех периодах глубоко.

Методика массажа после переломов костей таза

Чаще ломаются лобковые и седалищные кости, а также рвется подвздошно-крестцовое сочленение.

Клиническая картина: боль, деформация таза, ограничение подвижности в нижних конечностях, может сопровождаться большой кровопотерей, крепетация.

Лечение:

При переломах без смещения пациента укладывают в «позу лягушки»: (лежа на спине, ноги согнуты в коленных суставах, стопы стоят, колени разведены).

При переломах со смещением – скелетное вытяжение или металлический остеосинтез.

План массажа

Цели массажа:

- Уменьшение болей;
 - Предупреждение развития тугоподвижности суставов.
1. Массаж нижних конечностей. Сила зависит от состояния пациента. Вибрация не применяется.
 2. Массаж коленных и голеностопных суставов. Глубокое растирание.
 3. Массаж грудной клетки (профилактика застойных явлений в легких);
 4. Массаж толстой кишки (как правило – глубоко – профилактика запоров);
 5. Массаж мест образования пролежней (затылок, лопатки, крестец, пятки, икры).

Время массажа: до 25 минут ежедневно.

Курс – 10 процедур.

Курсы массажа повторяют с небольшими перерывами (2 дня).

Методика массажа при ушибах

Ушиб – закрытое механическое повреждение при ударе тупым предметом с малой энергией.

Массаж назначают:

1. С первых часов после травмы;
2. На 2-е или 3-и сутки.

Цели массажа

1. Снижение болей;
2. Ликвидация отека;
3. Ускорение процесса ликвидации продуктов кровоизлияния;
4. Улучшение процессов регенерации.

Исходное положение пациента

Максимальное расслабление мышц массируемого участка. Придание массируемому отделу физиологического положения.

План массажа

Методика «отсасывающего массажа»

1. Массируется участок выше места ушиба. Все движения идут к ближайшему лимфатическому узлу. (5 – 10 минут).
2. Поглаживание и растирание места ушиба по концентрическому типу сходящейся спирали.
3. Движения в суставах.

Время массажа: 10 - 20 минут ежедневно.

Курс: 10 – 12 процедур.

Методика массажа при растяжениях

Растяжения – закрытые повреждения тканей без нарушения анатомической целостности. Возникают в результате движений, не свойственных данной области или при движении, превышающем нормальное по силе и направлению. Смещения суставных поверхностей при растяжениях нет.

Клиническая картина: боль, отек, нарушение функции, может быть незначительное кровоизлияние.

Массаж назначают:

- При легком растяжении – с 1-го дня;
- При более серьезном растяжении – на 2-й или 3-й день;
- После хирургического вмешательства – после заживления послеоперационного шва.

Цели массажа

1. Снижение болей;
2. Ликвидация отека;
3. Ускорение процесса ликвидации продуктов кровоизлияния;
4. Улучшение процессов регенерации.

План массажа при растяжении голеностопного сустава

Первое исходное положение: лежа на животе, валик под голеностопный сустав.

1. Массаж голени: все приемы выполняются в проксимальном направлении;
2. Массаж ахиллесова сухожилия. Сила воздействия – по ощущениям;
3. Массаж лодыжек;

Второе исходное положение: лежа на спине, валик под коленный сустав.

4. Поглаживание и растирание ладонями тыла стопы и передней поверхности голени;
5. Массаж тыла стопы: поглаживание, растирание, штрихование;
6. Массаж голеностопного сустава с передней поверхности;
7. Общее поглаживание всей конечности;
8. Движения в суставах.

Время массажа: 10 - 15 минут ежедневно.

Курс: 10 – 12 процедур.

План массажа при растяжении коленного сустава

Исходное положение: лежа на спине, валик под коленный сустав.

1. Массаж бедра: все приемы выполняются в проксимальном направлении;
2. Массаж коленного сустава по 3-м линиям.

Время массажа: 10 - 15 минут ежедневно.

Курс: 10 – 12 процедур.

Методика массажа при вывихах

Вывихи – смещение суставных поверхностей, которые сопровождаются разрывом суставной капсулы и связок. Также возможен отрыв сухожилий, повреждение сосудов и нервов. Массаж назначают после снятия иммобилизации.

План массажа после вывиха плечевого сустава

1. Во время иммобилизации: массаж шеи и предплечий;
2. После снятия иммобилизации: массаж шеи и предплечий, массаж дельтовидной мышцы и масса плеча.
3. Массаж плечевого сустава в трех положениях.

Время массажа: 10 - 15 минут ежедневно.

Курс: 10 – 12 процедур. Повтор через 2 – 3 недели.

Перед сеансом массажа желательно назначить тепловые процедуры.

После вывиха локтевого сустава выполняют массаж плеча. Массаж локтевого сустава противопоказан!

После вывиха пальцев:

1 – 2 процедуры: массаж предплечья;

3 – 4 процедуры: массаж предплечья и кисти;

с 5 процедуры: массаж предплечья и кисти, а также массаж самих пальцев.

Обращаем внимание на больные суставы с тыльной и боковой поверхности.

Массаж при заболеваниях суставов

Методика массажа при ревматическом полиартрите

Ревматический полиартрит – аллергическое заболевание, поражающее соединительную ткань, но в первую очередь соединительную ткань сердечно-сосудистой системы.

Во время ревматической атаки страдают чаще всего крупные суставы: коленный, голеностопный, локтевой, плечевой. Нарушается их подвижность, кожа гиперемирована, отек, суставы резко болезненны при пальпации. Наблюдаются «летучие» боли, но атаки не оставляют стойких изменений в суставах.

Массаж назначается после острого периода.

Цели массажа

Снизить боли и устранить отек.

План массажа

1. Массаж по «отсасывающей» методике (массируется выше лежащий участок; применяются все приемы до болевых ощущений по направлению к близлежащему лимфатическому узлу.)
2. Массаж сустава (медленно и легко).

Время массажа: 10 - 15 минут (на один сустав) ежедневно.

Курс: 10 процедур. Регулярный повтор.

Методика массажа при ревматоидном полиартрите

Ревматоидный полиартрит – системное воспалительное заболевание соединительной ткани, вызываемое альфа-гемолит. Стрептококком, с преимущественным поражением суставов.

Клиническая картина: поражаются мелкие и средние суставы (кисть, стопа, височно-челюстной).

Суставы деформируются:

- Сужается суставная щель;
- Сморщиваются суставные капсулы;
- Разрушается суставный хрящ;
- Укорачиваются сухожилия;
- Внешне суставы выглядят как шары или веретена.
- Анкилоз. Контрактура всех мышц кисти и стопы.
- Боль в суставах
- Кисть приобретает вид «плавника моржа»;
- Стопа приобретает вид «конской стопы».

Диагностические признаки:

- Утренняя скованность кисти;
- Боль при движении хотя бы в одном суставе;
- Припухлость сустава;
- Припухлость хотя бы еще одного сустава;
- Подкожные узелки;
- Симметричность поражения.
- В острый период – покой.

Цели массажа

1. Снижение болей;
2. Снижение отека;
3. Ликвидация выпота;
4. Улучшение лимфо- и кровообращения;
5. Предупреждение мышечных атрофий и анкилозов.

План массажа

1. Отсасывающий и избирательный: массируется выше лежащий участок. В большей степени обращают внимание на мышцы-разгибатели, так как они более подвержены атрофии, так как анатомически – более слабые.
2. Массаж суставов. По общей схеме, стараемся работать безболезненно, но настойчиво.

Время массажа: от 10 минут (на один сустав) и более в зависимости от количества суставов, ежедневно.

Курс: 10 процедур. Через 1 - 1,5 месяца повтор.

Методика массажа при артрозах (коксартроз)

Артроз – дегенеративно-дистрофическое заболевание суставов. Возникает вследствие нарушения обмена веществ, интоксикации, хронических травм и пр. Наследуется.

Стадии коксартроза:

1.

- Неинтенсивные боли после большой нагрузки, проходящие после отдыха.
- Хромота после длительной ходьбы.
- Затруднен подъем по лестнице.

2.

- Боли возникают при любом напряжении суставной капсулы.
- Боль проецируется в область паха и в коленный сустав.
- Ночные боли.
- Ходьба с палочкой, хромота, отдых через каждые 500 – 1000 метров.

3.

- Постоянные мучительные боли, усиливающиеся при ходьбе.
- Ходьба – несколько метров.
- Укорочение конечности за счет большой сгибательной контрактуры.

План массажа

1. Массаж пояснично-крестцовой области с проработкой паравертебральной области, без ударной вибрации.
2. Массаж ягодицы на стороне поражения.
3. Массаж самого тазобедренного сустава осторожно, но настойчиво.
4. Массаж нижней конечности (избирательно). Более глубоко: более атрофированные мышцы: задняя поверхность бедра, передняя поверхность голени.

Время массажа: 30 минут и более, ежедневно.

Курс: до 30 процедур. Повтор 3 – 4 раза в год.

Заболевания нервной системы

Методика массажа при невритах верхних конечностей

Неврит – воспалительное заболевание периферического нерва.

Причины:

1. Инфекционно-вирусные заболевания (пневмония, дифтерия, ревматизм и пр.);
2. Интоксикация (суррогаты алкоголя, ртуть, свинец, соли тяжелых металлов);
3. Травмы;
4. Нарушения обмена веществ (диабет).

Клиническая картина:

1. Синдром четырех «а»:
 - атрофия мышц, которые иннервируются данным нервом;
 - атония мышц;
 - акинезия;
 - арефлексия.
2. Боль.
3. Трофические изменения кожи в зоне иннервации (сухость, трещины, гипергидроз, цианоз, ломкость ногтей).

Методика массажа при неврите локтевого нерва

Локтевой нерв выходит из плечевого сплетения, на плече ветвей не дает.

На предплечье иннервирует:

1. Часть сгибателей пальцев.

На ладони иннервирует:

1. Все межкостные мышцы кисти (раздвигают и сводят пальцы);
2. 1 мышцу: сгибатель 1-го пальца;
3. Мышцу, приводящую 1-й палец;
4. Кожу 5-го, 4-го и половину 3-го пальцев с тыльной поверхности.
5. Кожу 5-го и половину 4-го пальцев с ладонной поверхности.

Клиническая картина

1. Пациент:
 - Не может согнуть пальцы в пястно-фаланговых суставах 4-го и 5-го пальцев.
 - Не может согнуть дистальные фаланги 4-го и 5-го пальцев.
 - Не может развести и свести пальцы.
2. Боль по локтевому краю кисти.
3. Вегетативные расстройства кожи в зоне иннервации.
4. Функциональная проба: пациент не может поцарапать ногтем мизинца по столу (ладонь плоско скользит). Форма кисти: «когтистая лапа».

План массажа

1. Массаж шейно-воротниковой зоны с акцентом на паравертебрале С₃ – Th₆.
2. Массаж ключицы (средней трети). Глубоко под ключицу (место нахождения плечевого сплетения).
3. Массаж плеча: классический.
4. Массаж предплечья избирательный:
 - на тыльной поверхности – классический;
 - на ладонной поверхности: глубоко, до боли.
5. Массаж кисти и пальцев:
 - тыл – классически;
 - ладонь – глубоко, обязательно прорабатываются межкостные мышцы; глубокий массаж 4-го и 5-го пальцев.
6. Нерв доступен между локтевым отростком локтевой кости и медиальным надмышелком - растирание.

Время массажа: 20 минут, ежедневно.

Курс: 12 процедур. Повтор через месяц.

Методика массажа при неврите срединного нерва

Срединный нерв выходит из плечевого сплетения, на плече ветвей не дает.

На предплечье иннервирует:

Все мышцы передней группы – сгибатели кисти и пальцев (кроме 4-го и 5-го).

На ладони иннервирует:

- Все мышцы тенара (кроме мышц 1-го пальца) и червеобразные мышцы.
- Кожу ладони 1-го, 2-го, 3-го и половины 4-го пальцев.

Клиническая картина

1. Не может согнуть кисть.
2. Не может согнуть 1-й, 2-й (иногда и 3-й) пальцы.
3. Не может соединить 1-й и 5-й пальцы.
4. Не может пронировать руку.
5. Вегетативные расстройства в зоне иннервации.
6. Боль или парестезия в зоне иннервации.
7. Функциональная проба: «рука акушера» (при сгибании кисть выпрямлена, 1-й, 2-й и 3-й пальцы разогнуты).
8. Функциональная проба: синдром «мельница».

План массажа

1. Массаж шейно-воротниковой зоны с акцентом на паравертебрале С₃ – Th₆.
2. Массаж ключицы (средней трети).
 - Подключичной зоны. Глубоко под ключицу (место нахождения плечевого сплетения).
3. Массаж плеча – классический.
4. Массаж предплечья избирательный:
 - задняя поверхность (тыльная поверхность) – план классический;
 - ладонная поверхность – глубоко;
 - спр2б по середине предплечья – стимуляция срединного нерва.
5. Массаж кисти:
 - тыл кисти – план классический;
 - ладонь – глубоко, сильно, тенар, особенно 1-й, 2-й и 3-й пальцы.
6. Массаж точки выхода срединного нерва – середина тенара.

Время массажа: 10 - 20 минут, ежедневно.

Курс: 12 процедур. Повтор через месяц.

Методика массажа при неврите лучевого нерва

Лучевой нерв выходит из плечевого сплетения.

На плече иннервирует трехглавую мышцу. На предплечье иннервирует все мышцы – разгибатели кисти и пальцев.

Клиническая картина

1. Не может разогнуть кисть – кисть отвисает;
2. Не может разогнуть пальцы;
3. Не может разогнуть предплечье;
4. Вегетативные расстройства в зоне иннервации (задняя поверхность плеча, задняя поверхность предплечья, тыл кисти);
5. Болей нет.
6. Функциональная проба: при разведении кистей рук, кисть больной конечности повисает.

План массажа

1. Массаж шейно-воротниковой зоны с акцентом на паравертебрале С₃ – Th₆.
2. Массаж плеча избирательно:
 - трехглавую мышцу – стимулируем;
 - двуглаую мышцу – расслабляем (не трогаем или применяем легкое поглаживание, растирание, неударную вибрацию).
3. Массаж предплечья:
 - массаж мышц – разгибателей (тыл) – глубоко и сильно;
 - ладонную поверхность расслабляем или не делаем вовсе.
4. Массаж кисти:
 - тыл – стимулируем (лучше вместе с предплечьем);
 - ладонь – расслабляем.
5. Нерв доступен по лучевой стороне предплечья по краю плечелучевой мышцы.

Время массажа: 20 минут, ежедневно.

Курс: 12 процедур. Повтор через месяц.

Методика массажа при неврите кожно-мышечного нерва

Кожно-мышечный нерв выходит из плечевого сплетения.

Иннервирует двуглавую мышцу, а также кожу передне-латеральной поверхности предплечья.

Клиническая картина

1. Нарушение сгибания предплечья из положения супинации.
2. Атрофия двуглавой мышцы.
3. Нарушение чувствительности и вегетативные нарушения кожи в зоне иннервации.

План массажа

1. Массаж шейно-воротниковой зоны с акцентом на паравертебрале С₃ – Th₆.
2. Глубокий массаж двуглавой мышцы.

Время массажа: 15 минут, ежедневно.

Курс: 12 процедур. Повтор через месяц.

Методика массажа при неврите аксиллярного нерва

Аксиллярный нерв выходит из плечевого сплетения.

Аксиллярный нерв иннервирует дельтовидную мышцу и капсулу плечевого сустава.

Клиническая картина

1. Боль в плечевом суставе.
2. Ограничение подвижности плечевого сустава (отведение до горизонтального положения и вращение вперед).
3. Атрофия дельтовидной мышцы.

План массажа

1. Массаж шейно-воротниковой зоны с акцентом на паравертебрале С₃ – Th₆.
2. Массаж ключицы (средней трети).
3. Массаж подключичной зоны. Глубоко под ключицу (место нахождения плечевого сплетения).
4. Массаж лопатки.
5. Массаж дельтовидной мышцы глубоко.
6. Массаж плечевого сустава в 3-х положениях.
7. Аксиллярный нерв доступен в подмышечной впадине.

Время массажа: 15 минут, ежедневно.

Курс: 12 процедур. Повтор через месяц.

Методика массажа при невритах нижних конечностей

Методика массажа при неврите седалищного нерва (ишиасе)

Седалищный нерв выходит из крестцового сплетения на заднюю поверхность бедра и иннервирует все мышцы задней поверхности бедра.

Клиническая картина

1. Нарушено сгибание в коленном суставе;
2. Нарушено вращение голени кнутри и кнаружи;
3. Боли (каузалгия) жгучего характера.

Цели массажа

1. Снижение болей;
2. Уменьшение атрофического процесса мышц задней поверхности бедра;
3. Улучшение лимфо- и кровообращения.

План массажа

1. Массаж назначают после стихания болей.
2. Массаж пояснично-крестцовой области с акцентом на паравертебрале и на максимальные точки (болезненные точки) – проекции гребней подвздошных костей.
3. Массаж ягодицы с целью предупреждения атрофии – глубоко, но безболезненно. Боли будут.
4. Массаж задней поверхности бедра (глубоко). Обрабатывается ход седалищного нерва.
5. Седалищный нерв доступен: середина ягодицы, середина подъягодичной складки.
6. Если есть время – выполняется классический массаж нижней конечности.

Время массажа: 20 минут (от 1 – 3-х), ежедневно.

Курс: 12 – 15 процедур. Повторы через 1 – 1,5 месяца.

Методика массажа при неврите большеберцового нерва

Большеберцовый нерв – продолжение седалищного нерва, иннервирует заднюю поверхность голени и мышцы подошвы (все – сгибатели).

Клиническая картина

1. Нарушение сгибания пальцев ноги;
2. Нарушение сгибания стопы;
3. Нарушение вращения стопой вовнутрь;
4. Атрофия икроножной мышцы;
5. Функциональная проба: пациент не может встать на носки;
6. Отсутствие ахиллова рефлекса;
7. Трофические нарушения в зоне иннервации;
8. Могут быть парестезии и каузалгия.

Цели массажа

1. Снижение болей
2. Ликвидация атрофии – атонии мышц в зоне иннервации

План массажа

1. Массаж пояснично-крестцовой области с акцентом на паравертебрале;
2. Массаж задней поверхности голени – глубоко;
3. Массаж ахилла;
4. Массаж подошвы – глубоко. Перетирание межкостных мышц;
5. Нерв доступен сзади медиальной лодыжки;
6. Если есть время – выполняется классический массаж нижней конечности.

Время массажа: 20 минут (от 1 – 4-х): ПКО ~ 5 минут, голень + подошва ~ 15 минут. Ежедневно.

Курс: 12 – 15 процедур. Повторы через 1 – 1,5 месяца.

Методика массажа при неврите малоберцового нерва

Малоберцовый нерв – продолжение седалищного нерва, иннервирует передне-латеральную группу мышц голени (разгибатели стопы и пальцев).

Клиническая картина

1. Функциональная проба: пациент не может встать на пятку, так как не может разогнуть стопу;
2. Стопа отвисает и походка пациента характеризуется как «петушиная походка»;
3. Атрофия мышц-разгибателей;
4. Парестезии;
5. Трофические изменения не выражены.

Цели массажа

1. Снижение болей
2. Ликвидация атрофии – атонии мышц в зоне иннервации

План массажа

1. Массаж пояснично-крестцовой области с акцентом на паравертебрале;
2. Массаж задней поверхности голени (адаптация) – можно не делать;
3. Глубокий массаж передне-латеральных мышц голени и тыла стопы;
4. Нерв доступен у головки малоберцовой кости.

Время массажа: 20 минут, ежедневно.

Курс: 12 – 15 процедур. Повторы через 1 – 1,5 месяца.

Методика массажа при неврите бедренного нерва

Бедренный нерв выходит из поясничного сплетения и иннервирует переднюю поверхность бедра.

Клиническая картина

1. Ограничено разгибание в коленном суставе;
2. Отсутствует коленный рефлекс;
3. Ограничено сгибание в тазобедренном суставе;
4. Ограничена ходьба по лестнице и прыжки;
5. Атрофия четырехглавой мышцы;
6. Парестезии.

План массажа

1. Массаж пояснично-крестцовой области с акцентом на паравертебрале;
2. Глубокий массаж передней поверхности бедра;
3. Легкий массаж на внутренней поверхности голени (одна ветка нерва иннервирует только кожу внутренней поверхности голени);
4. Нерв доступен в середине паховой связки.

Время массажа: 15 - 20 минут, ежедневно.

Курс: 12 – 15 процедур. Повторы через 1 – 1,5 месяца.

Методика массажа при неврите латерального кожного нерва бедра (болезнь Рота)

Нерв иннервирует кожу бедра снаружи.

Клиническая картина

1. Анемия;
2. Колющие боли;
3. Парестезия.

План массажа

1. Массаж пояснично-крестцовой области с акцентом на *paravertebrale*;
2. Массаж зоны иннервации – мягко.

Время массажа: 15 минут, ежедневно.

Курс: 12 – 15 процедур. Повторы через 1 – 1,5 месяца.

Методика массажа при неврите лицевого нерва

Nervus facialis имеет 3 ветви:

1. чувствительная (язык),
2. секреторная (подъязычные, слезные и околоушные железы),
3. двигательная (мимические мышцы лица).

Функция нерва – смешанная.

На переднюю поверхность лица выходят двигательные веточки, прободая околоушную железу (иннервируют мимические мышцы).

Причины заболевания

1. Инфекционные заболевания;
2. Охлаждение;
3. Болезни среднего уха;
4. Паротиты;
5. Травмы;
6. Опухоли и пр.

Клиническая картина

1. Лицо асимметричное.
2. Кожа на стороне поражения бледная, мимика вялая, маловыразительная.
3. Носогубная складка сглажена, угол рта перетянут в здоровую сторону.
4. Вследствие поражения круглой мышцы глаза глазная щель не закрывается.
5. Обильное слезотечение или сухость глаза (страдает слезная железа).
6. Из-за вялого поражения мимических мышц щека на стороне поражения отвисает.
7. Функциональная проба: при попытке надуть щеки воздух проходит между неплотно сомкнутыми губами.

Осложнения

1. Контрактура: угол рта отклоняется в больную сторону, носогубная складка на больной стороне углублена, глазная щель суживается: «заячий глаз»;
2. Синкинезия: закрывает глаз – приподнимается угол рта; при наморщивании лба – приподнимается угол рта.

Протекает часто быстро и остро.

Массаж назначают сразу после стихания острых явлений (~ 7 день).

Цель массажа

1. Ликвидация отека и застойных явления в канале *nervus facialis*.
2. Улучшение проводимости и возбудимости *nervus facialis*.
3. Улучшение лимфо- и кровообращения в мимических мышцах лица.
4. Восстановление мимической мускулатуры.

План массажа

Исходное положение – сидя.

1. Упражнения, направленные на улучшение лимфо- и кровообращения шейного отдела;
2. Массаж шейно-воротниковой зоны: малого воротника до Th₃ (ость лопатки);
3. Массаж лица (только на паретичной половине лица – тонизировать);
4. Точечный массаж на стороне поражения – тонизировать;
5. Работа на улучшение артикуляции.

Время массажа: 15 - 20 минут, ежедневно.

Курс: 20 - 25 процедур. Повторы до полного результата.

Методика массажа при неврите тройничного нерва

Тройничный нерв имеет 3 ветви:

1. чувствительная (область лба и волосистой части головы до наружного угла глаза),
2. чувствительная (средняя часть лица от наружного угла глаза до угла рта),
3. смешанная: чувствительная (нижний отдел лица от угла рта до подбородка);
двигательная (жевательные мышцы).

Функция нерва – смешанная.

Причины заболевания

1. Вирусные инфекции;
2. Травмы;
3. Опухоли и пр.

Клиническая картина

1. Приступы сильных болей в одной половине лица.
2. Боли могут быть кратковременными или затяжными, иррадиирующими в верхние или нижние зубы, но никогда не переходят на другую половину лица.
3. Боли усиливаются или появляются во время нагрузки: разговора, жевания, бритья.
4. При пальпации отмечается болезненность в месте выхода тройничного нерва (подбордочное отверстие, «собачья ямка»).
5. Гиперестезия кожи лица и переднего отдела волосистой части головы.

Цели массажа

1. Уменьшение и ликвидация болей;
2. Предупреждение атрофии жевательной мускулатуры;
3. Уменьшение и ликвидация гиперестезии лица и волосистой части головы.

План массажа

Исходное положение – сидя.

1. Массаж шейно-воротниковой зоны: малого воротника до Th₃ (ость лопатки);
2. Массаж седативный – при болях (5 – 7 сеансов), в последствии – тонизирующий.

Время массажа: 8 – 12 – 20 - 25 минут, ежедневно.

Курс: 20 - 25 процедур. Повторы до полного результата.

Методика массажа при остеохондрозе

Остеохондроз – дегенеративно-дистрофическое заболевание позвоночного сегмента.

Позвоночный сегмент состоит из двух соседних тел позвонков, межпозвонкового диска и связочного аппарата, участка спинного мозга и пары спинномозговых нервов.

Межпозвонковый диск состоит из фиброзного кольца и студенистого ядра. Студенистое ядро способно быстро захватывать или отдавать молекулы воды. Прочность сегмента обеспечивают передняя и задняя продольные связки.

До 8- 10 лет межпозвонковый диск имеет собственные кровеносные сосуды. Далее сосуды запустевают и лизируются и межпозвонковый диск питается за счет диффузии необходимых веществ из ближайших тканей (мышц, идущих вдоль позвоночного столба).

3 стадии остеохондроза

1. Начинает разрушаться хрящ: снижается его высота, фиброзное кольцо выдавливается за пределы сегмента. Эти выдавливания оссифицируются (обызвествляются), могут давить на близлежащие ткани, возникают боли. (Хондроз).
2. Разрастания становятся больше, они давят на связки, нервы; связки растягиваются, следовательно, стабильность сегмента снижается, наблюдаются сращения тел позвонков. Возможно ущемление спинномозговых корешков или даже спинного мозга. Следствие: нарушение функций внутренних органов.
3. Диск разрушается, тела позвонков изменяют свою форму. Показано оперативное лечение.

Клиническая картина

Зависит от того, в какой части позвоночного столба идет патологический процесс.

Методика массажа при шейно-грудном остеохондрозе

Клиническая картина

1. Боль, парестезии;
2. Шейный прострел (дискалгия) – резкая боль при повороте головы;
3. Спазм мышц на стороне поражения;
4. Головные боли после сна;
5. Раздражительность;
6. Мелькание мушек перед глазами, звон в ушах и пр. – из-за нарушения тока крови в позвоночной артерии;
7. Различные проблемы с верхней конечностью: отеки, боли в плечевом суставе, картина неврита, трофическое изменения;
8. Боли в области сердца (С₃ – С₄) (шейная стенокардия), не увеличивающиеся при физической нагрузке;
9. Болезненность при пальпации остистых отростков;
10. Нарушение функций внутренних органов: желудка, желчного пузыря, почек и др.

План массажа

1. Массаж шеи, надплечий, спины – глубокий, но до болевых ощущений, с обязательной проработкой *paravertebrale*.
2. Массаж верхней конечности (если есть необходимость).
3. Массаж волосистой части головы (если есть необходимость).
4. Массаж нижних конечностей (если есть необходимость).

Время массажа: от 20 минут до часа (обычно – 40 минут), ежедневно.

Курс: до 30 процедур. Повторы (как правило – 1 курс в три месяца).

Воротник Шанца.

Методика массажа при остеохондрозе поясничного отдела позвоночника (радикулите)

Клиническая картина

1. Люмбаго (резкий прострел в пояснице при напряжении).
2. Грыжи диска (Шморля).
3. Постоянные боли в поясничном отделе позвоночника.
4. Различные нарушения в деятельности нижней конечности.
5. Нарушение деятельности органов малого таза.

План массажа

1. Массаж пояснично-крестцовой области глубоко, с проработкой *paravertebrale* до болей.
2. Массаж нижней конечности (по необходимости).

Время массажа: от 15 минут (ПКО) до 40 минут (+ две конечности), ежедневно.

Курс: 20 и более процедур. Повторы (как правило – 1 курс в три месяца).

Заболевания сердечно-сосудистой системы

Методика массажа при гипертонической болезни

Гипертоническая болезнь – невроз центров, регулирующих кровяное давление, что приводит к повышению тонуса артериальных сосудов, сужению просвета мелких артерий и артериол. Ведущим фактором в механизме развития гипертонической болезни является перенапряжение нервно-психической сферы, ишемия почек, эндокринные факторы.

Различают 3 стадии гипертонической болезни

1 А стадия – артериальное давление повышается периодически до незначительных цифр под влиянием отрицательных эмоций, перегрузок и пр.

В этот период артериальное давление снижается до нормальных значений самопроизвольно. Жалобы: раздражительность, утомляемость, снижение работоспособности, нарушение сна, головные боли. Но эти жалобы не являются стойкими.

1 В стадия – артериальное давление повышено в течение нескольких недель, затем снижается до нормы, но может снова подняться под влиянием отрицательных эмоций (психоэмоциональной нагрузки). Изредка наблюдаются гипертонические кризы.

Жалобы: боли в области сердца колющего или ноющего характера, головные боли, головокружение, бессонница, раздражительность и пр.

2 А стадия – артериальное давление повышено значительно, держится стойко и длительно, понижается до нормы только под влиянием целенаправленного лечения. Субъективные ощущения усиливаются, становятся постоянными. К ним присоединяются шум (звон) в ушах, мелькание мушек перед глазами.

2 В стадия - артериальное давление стойко повышено до значительных цифр. Не снижается до нормы под влиянием лечения. Но под влиянием систематического комплексного лечения его удается несколько понизить.

Субъективные ощущения нарастают, становятся тягостными для пациента. Гипертонические кризы появляются чаще, сопровождаются приступами стенокардии, нарушением мозгового кровообращения.

С помощью массажа можно ликвидировать неприятные ощущения в области сердца, головные боли, тяжесть в голове, головокружение, шум в ушах, улучшить сон, повысить работоспособность, снизить артериальное давление.

Массаж выполняется в отдельном помещении в полной тишине.

План массажа

Исходное положение – сидя.

1. Массаж шейно-воротниковой зоны, волосистой части головы по нисходящей методике.
2. Массаж межлопаточной области (каждый прием чередуют с отглаживанием).
3. Массаж задней поверхности шеи и надплечий.
4. Массаж лба (снимает головные боли) – волнообразное поглаживание.
5. Массаж волосистой части головы (особенно: затылочные бугры, сосцевидные отростки).

Все движения выполняются по нисходящей методике.

Время массажа: 10 – 15 – 20 - 25 минут, ежедневно.

Курс: 15 и более процедур. Повторы.

При шейно-грудном остеохондрозе – воротник Шанца.

Методика массажа при гипотонической болезни

Жалобы: головная боль, головокружение, слабость, вялость, потемнение в глазах, вспыльчивость, раздражительность, снижение памяти, неприятные ощущения в области сердца. При отрицательных эмоциях – сердцебиение. Конечности холодные. Протекает с периодами улучшения и ухудшения. Эмоциональные нагрузки ухудшают состояние пациента.

Большое значение в терапии гипотонической болезни имеет массаж.

Цель массажа:

- улучшение рефлекторных связей головного и спинного мозга,
- рефлекторных связей коры головного мозга с сердечно-сосудистой системой,
- улучшение гемодинамики,
- ликвидация застойных явлений в брюшной полости.

Массаж легкий. Методика и дозировка зависят от клинических проявлений болезни.

План массажа:

Исходное положение: лежа.

1. Массаж поясницы (рефлексогенная зона)
2. Массаж ягодиц
3. Массаж бедер (задняя поверхность, голень, передняя поверхность).

Время массажа: 10 – 15 – 20 - 30 минут, ежедневно.

Курс: 15 и более процедур. Повтор через 1 – 1,5 месяца.

Методика массажа при стенокардии

Клинический синдром, в основе которого лежит ишемическая болезнь сердца, ишемия миокарда. Ведущий симптом – загрудинная боль, которая имеет жгучий характер, сжимающая, иррадиирующая в левую лопатку, внутреннюю поверхность левой руки до 4-го и 5-го пальцев.

После приступа остается зона кожной гипералгезии под левой ключицей, в области проекции сердца (передняя поверхность грудной клетки), в области левой лопатки, внутренней поверхности левой руки.

Массаж показан в межприступный период.

Цель массажа:

- рефлекторное расширение коронарных сосудов,
- улучшение питания миокарда,
- общеукрепляющее воздействие на сердечно-сосудистую систему.

Массаж средний. Дозировка зависит от формы и тяжести заболевания. При редких приступах и легких – рекомендуется на следующий день после приступа. При стенокардии покоя – на 4-й – 5-й день.

План массажа:

Исходное положение: сидя.

1. Задняя поверхность грудной клетки с акцентом на левую половину, левую лопатку, левое надплечье.
2. Передняя поверхность грудной клетки с акцентом на левую сторону.
3. Внутренняя поверхность левой руки, включая 4-й и 5-й пальцы (легкое поглаживание, легкое растирание).

Время массажа: 10 – 15 – 20 минут, ежедневно.

Курс: 15 процедур. Повтор через 1 – 1,5 месяца.

Методика массажа при облитерирующем эндартериите

Облитерирующий эндартериит – хроническое заболевание. Прогрессирует, приводит к выраженной циркуляторной гипоксии ног. В связи со спазмом артерии и разрастанием интимы. Завершается глубокими дистрофическими изменениями, переходящими в некроз.

Клиническая картина:

1. Ослабление или прекращение пульсации артерий на нижних конечностях.
2. Стойкий спазм мелких артерий.
3. Побледнение кожных покровов на пораженной конечности.
4. Чувство зябкости, похолодание ног.
5. Расстройство чувствительности.
6. Покалывание, онемение.
7. Появление и постоянное нарастание болей.
8. Движения, мышечные сокращения в конечности ведут к усилению спазма.
9. Парестезии.
10. Нарушения потоотделения (потливости или сухость).
11. Шероховатость кожи.
12. Ломкости ногтей.
13. Перемежающаяся походка.

Заболевание прогрессирующее, но процесс может быть медленным, протекающим длительно (доброкачественно) или быстро, с развитием гангрены.

Цель массажа:

- улучшение сосудистой иннервации,
- улучшение коллатерального кровообращения, питания, обменных процессов в пораженной конечности, предупреждение трофических расстройств и гангрены,
- ликвидация болей и перемежающейся походки.

План массажа:

1. Пояснично-крестцовая область.
2. Стопа, голень, затем - бедро.

Массаж глубокий, но не грубый, так как грубые приемы могут усилить сосудистый спазм.

Время массажа: 30 минут, ежедневно.

Курс: 20 - 25 процедур. Повторы через 1 – 1,5 месяца.

Методика массажа при варикозном расширении вен

Варикозное (узловое) расширение вен чаще встречается на нижних конечностях. Расширению вен способствует слабость венозной стенки и клапанного аппарата.

Причины:

- Наследственность
- Работа стоя
- Трудные роды
- Многократная беременность и т.п.

Указанные факторы затрудняют отток крови из вен нижних конечностей.

В начальной стадии заболевание может не беспокоить пациента.

Позднее появляются:

- утомляемость при ходьбе или длительном стоянии
- боли в икроножных мышцах, зуд в местах варикозного расширения вен
- судороги
- пигментация кожных покровов и пр.

Осложнение: тромбоз.

Массаж назначают только в начальных стадиях. Массаж должен быть неглубоким.

Цель массажа:

- улучшение кровообращения,
- укрепление скелетной мускулатуры,
- укрепление стенки венозных сосудов,
- ликвидация отеков, застоя,
- улучшение коллатерального кровообращения.

План массажа:

1. Пояснично-крестцовая область.
2. Голень – задняя поверхность.
3. Бедро – передняя поверхность.
4. Голень – передняя поверхность.

Основные приемы:

1. Граблеобразное или охватывающее растирание.
2. Продольное разминание.

Время массажа: 30 минут, ежедневно.

Курс: 15 - 20 процедур. Повторы через 1 – 1,5 месяца.

Методика массажа при запорах

Цель массажа при спастических колитах:

- уменьшение и ликвидация напряжения мышц брюшного пресса, мышц толстого кишечника,
 - ликвидация застойных явлений в брюшной полости,
 - нормализация функции кишечника.
1. Массаж проводится только теплыми руками.
 2. Массаж выполняется с небольшой силой давления.
 3. Движения рук должны быть медленными, плавными.
 4. Избегать раздражения нижнего края реберной дуги и гребней подвздошных костей.

Цель массажа при атонических запорах:

- укрепление мышц брюшного пресса,
- нормализация внутрибрюшного давления,
- повышение тонуса мускулатуры толстого кишечника,
- ликвидация застойных явлений.

Массаж глубокий, энергичный, используются все массажные приемы.

План массажа:

1. Передняя брюшная стенка.
2. Тонкого кишечника.
3. Толстого кишечника.

Время массажа: 15 – 20 минут, ежедневно.

Курс: 10 - 20 процедур.

Методика массажа при последствиях острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК)

ОНМК (инсульт) вызывает морфологические изменения в тканях мозга, нарушение функций центральной нервной системы.

Различают ишемический и геморрагический инсульты.

Ишемический инсульт возникает в результате ангиоспазма, эмболии, сдавления опухолью, тромбоза.

Геморрагический инсульт вызывают гипертоническая болезнь, атеросклероз, травма, разрыв аневризмы.

ОНМК вызывает ослабление или выпадение двигательной, чувствительной функции, речи и пр. Степень выпадения зависит от многих причин: локализации, обширности, правильности восстановительного лечения.

Характерным симптомом ОНМК является паралич мышц конечностей и туловища, противоположной очагу поражения. Это сопровождается вначале понижением, а затем – повышением тонуса мышц.

Нарушаются функции дыхания, кровообращения, обмена веществ. Наступает общий вялый паралич с арефлексией.

Повышение мышечного тонуса и появление сухожильных рефлексов наблюдается когда заканчиваются общемозговые симптомы.

Через две недели после острого периода атонические явления сменяются спастическими, которые нарастают на пораженных конечностях и постепенно переходят в контрактуру с характерным типом ее распределения (контрактура Вернике-Манна) /нога косит, рука просит/.

При спастическом параличе страдают все мышцы пораженной конечности.

В переходный период от гипотонии к спастике сильные и функционально развитые мышцы преобладают над своими антагонистами. Следовательно, антагонисты (разгибатели) оказываются растянутыми и конечность застывает в определенном положении.

Вследствие нарушения лимфо- и кровообращения в пораженной конечности возникают отек, цианоз.

В результате вынужденного длительного бездействия развивается мышечная атрофия, сколиозы.

В мышцах пораженной конечности наблюдается повышенная рефлекторная возбудимость.

В течение первых двух недель назначают покой. Затем, при улучшении состояния, назначают избирательный массаж на пораженных конечностях.

Массаж необходимо назначать своевременно для быстрого восстановления функций пораженных конечностей.

Цель массажа:

- уменьшение рефлекторной возбудимости и повышенного тонуса укороченных мышц,
- укрепление растянутых и ослабленных мышц,
- улучшение функции суставов,
- предупреждение тугоподвижности суставов,
- профилактика контрактур,
- улучшение лимфо- и кровообращения в пораженных конечностях.

План массажа:

1. Массаж спины (если может переверачиваться) – неглубоко.
2. Верхняя конечность:

- ладонная поверхность: расслабляем (поглаживание, легкое растирание).

В кисть вложить мяч с целью устранения порочного положения и противопоставления 1-го пальца.

- тыльная поверхность: стимулируем (глубокое поглаживание, растирание)

Главное: перед массажем верхней конечности расслабить большую грудную мышцу поглаживанием от грудины к плечевому суставу.

Седативное воздействие на точку *би-нао* – место прикрепления дельтовидной мышцы к дельте бугристости тыльной поверхности плеча.

3. Нижняя конечность:

- переднюю поверхность бедра (четырёхглавую мышцу), икроножную мышцу на задней поверхности голени, а также подошву – **расслабляем**.
- Заднюю поверхность бедра, переднюю поверхность голени и тыл стопы – **тонизируем**.

Под стопу подкладываем валик.

Постепенно увеличиваем глубину и время воздействия.

Сильные и энергичные приемы могут вызвать переутомление растянутых мышц.

Можно не трогать спастичные мышцы.

Массаж проводится на теплой конечности: за 20 минут до массажа конечность завернуть в теплый платок. После массажа – снова теплый платок на конечность.

Время массажа на каждой конечности: 4 – 7 – 10 и более минут.

Массаж проводится ежедневно (первую неделю – через день).

Курс: 15 - 20 процедур. Повторы через 3 недели. Между повторами – сеансы лечебной физкультуры.

Методика массажа при неврастении

В основе неврозов лежит временное нарушение функций центральной нервной системы. Большую роль играет переутомление, соматические и инфекционные заболевания, особенно если это сочетается с отрицательными эмоциями (волнение, страх), злоупотреблением алкоголем, курением.

Характерные признаки: раздражительность, слабость, повышенная возбудимость, быстро наступающее утомление, истощение нервной системы.

Эти пациенты на незначительные раздражители отвечают бурными вспышками гнева, криком, слезами, но, быстро успокаиваясь, сожалеют об этом, после чего становятся угнетенными и пр.

Симптомы: апатия, подавленность, утрата интереса к окружающему. Пациенты малоинициативны, их трудоспособность снижена, память ухудшена, сон поверхностный. Жалобы на головные боли, головокружение, шум в ушах, мелькание мушек перед глазами, покалывания в области сердца, половая слабость.

Гипертоническая: преобладают процессы возбуждения. **Гипотоническая:** преобладают процессы торможения.

При осмотре:

1. тремор век, пальцев вытянутых рук;
2. высокие сухожильные рефлекс;
3. гиперестезия кожи (особенно волосистой части головы);
4. гипергидроз, ладони и стопы холодные;
5. потливость усиливается при волнении.

Цель массажа:

- при *гипертонической* форме преобладают приемы поглаживания и растирания: ШВЗ, а при необходимости, - волосистая часть головы (седативно);
- при *гипотонической* форме преобладают разминание, растирание и вибрация: ШВЗ.

Время массажа: 30 - 35 минут, ежедневно.

Массаж проводится в отдельном кабинете.

Детям: общий массаж по седативной методике.

Курс: 20 процедур. Повтор через 1 – 1,5 месяца.