

ПРИДНЕСТРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ им. Т.Г. ШЕВЧЕНКО
Факультет физической культуры и спорта
Кафедра физической реабилитации и оздоровительных технологий

ЛЕЧЕБНЫЙ МАССАЖ

Учебное пособие



Тирасполь

*Издательство
Приднестровского
Университета*

2023

УДК 615.82(072)(075.8):613.72(072)(075.8)

ББК Ч510ю92р30я73+Р354.12р30я73

Л 53

Составители:

Е.А. Мазур, ст. преп. каф. физической реабилитации и оздоровительной технологии

В.В. Мазур, ст. преп. каф. физической культуры

И.Б. Чебан, ст. преп. каф. физической реабилитации и оздоровительной технологии

В.В. Граневский, к.п.н., доц. каф. физической реабилитации и оздоровительной технологии

Л.Д. Коева, ст. преп. каф. физической реабилитации и оздоровительной технологии

Рецензенты:

Р.Е. Ковалева, к.п.н., доц. каф. теории и методики физического воспитания

С.С. Кравченко, массажист центра олимпийской подготовки

Лечебный массаж: учебное пособие / *Сост.* Е.А. Мазур, В.В. Мазур, И.Б. Чебан, В.В. Граневский, Л.Д. Коева. – Тирасполь: Изд-во Приднестр. ун-та, 2023. – 62 с.

Представлено подробное описание классических приемов, позволяющих освоить методику лечебного массажа при различных заболеваниях.

Адресовано студентам факультета физической культуры и спорта по направлению подготовки: 7.49.03.02 Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура), профиль подготовки: Физическая реабилитация.

УДК 615.82(072)(075.8):613.72(072)(075.8)

ББК Ч510ю92р30я73+Р354.12р30я73

Рекомендовано Научно-методическим советом ПГУ им. Т.Г. Шевченко

© Е.А. Мазур, В.В. Мазур, И.Б. Чебан, В.В. Граневский,
Л.Д. Коева, составление, 2023

СОДЕРЖАНИЕ

I. Лечебный массаж при сердечно-сосудистых заболеваниях.....	5
I.1. Методика массажа при хронической сердечно-сосудистой недостаточности.....	5
I.2. Методика массажа при стенокардии	6
I.3. Методика массажа при гипертонической болезни	7
I.4. Методика массажа при гипотонической болезни	9
I.5. Методика массажа при варикозном расширении вен	10
I.6. Методика массажа при облитерирующем эндартериите.....	12
II. Лечебный массаж при заболеваниях системы органов дыхания	14
II.1. Методика массажа при острой пневмонии	14
II.2. Методика массажа при плеврите	15
II.3. Методика массажа при бронхиальной астме	17
II.4. Методика массажа при эмфиземе лёгких.....	18
III. Массаж при заболеваниях желудочно-кишечного тракта.....	20
III.1. Методика массажа при хроническом гастрите	20
III.2. Методика массажа при спастических и атонических колитах	21
III.3. Методика массажа при рубцах на брюшной стенке и спайках в брюшной полости	23
III.4. Методика массажа при гастроптозе	24
IV. Массаж при нарушении обмена веществ	25
IV.1. Методика массажа при ожирении	25
IV.2. Методика массажа при сахарном диабете.....	27
IV.3. Методика массажа при подагре и подагрическом артрите.....	28
V. Массаж при заболеваниях опорно-двигательного аппарата	30
V.1. Методика массажа при ушибах	30
V.2. Методика массажа после растяжений мышц, связок и суставов	31
V.3. Методика массажа при вывихах.....	33
V.4. Методика массажа при переломах костей.....	34
V.5. Методика массажа при переломах костей таза	43
V.6. Методика массажа при переломах позвоночника.....	44
V.7. Методика массажа при сколиозах.....	47
V.8. Методика массажа при ревматическом полиартрите	49
VI. Лечебный массаж при врожденных аномалиях развития	50
VI.1. Методика массажа при кривошее.....	50

VI.2. Методика массажа при плоскостопии	51
VI.3. Методика массажа при косолапости	51
VII.Лечебный массаж при заболеваниях нервной системы	53
VII.1. Методика массажа при невралгии	53
VII.2. Методика массажа при последствиях нарушения мозгового кровообращения	54
VII.3. Методика массажа при вялых параличах	56
VII.4. Методика массажа при остеохондрозах	57
VII.5. Методика массажа при неврите лицевого нерва	58
VII.6. Методика массажа при радикулитах	59
VII.7. Методика массажа при миалгии.....	61
Литература.....	62

I. ЛЕЧЕБНЫЙ МАССАЖ ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Противопоказания к массажу при заболеваниях сердечно-сосудистой системы: острые воспалительные заболевания сердца и его оболочек, хроническая сердечно-сосудистая недостаточность второй стадии фазы Б и третьей стадии, выраженный склероз сосудов головного мозга с склонностью к нарушению мозгового кровообращения в результате частых ангиоспазмов церебральных сосудов, гипертоническая болезнь третьей стадии, гипотоническая болезнь с частыми кризами, коронарная недостаточность с частыми приступами стенокардии, острый инфаркт миокарда, острые флебиты и тромбофлебиты, облитерирующий эндартериит третьей стадии, лимфадениты и лимфангоиты.

I.1. Методика массажа при хронической сердечно-сосудистой недостаточности

Цель массажа: общее укрепление организма, стимуляция центральной нервной системы, обмена веществ, тренировка сердечно-сосудистой системы, улучшение функции вспомогательных экстракардиальных факторов кровообращения, ликвидация застойных явлений и отёков в тканях, улучшение крово- и лимфообращения в мышцах и активизация окислительно-восстановительных процессов. Пациентам с первой стадией хронической сердечно-сосудистой недостаточности назначают общий массаж.

При проведении общего массажа используют все без исключения массажные приёмы средней интенсивности. Начинают общий массаж с области спины. Это обеспечивает приток крови на периферию, что в значительной степени облегчает работу сердца. В конце массажа спины можно выполнить лёгкое поколачивание или рубление в области остистого отростка седьмого шейного позвонка и в межлопаточной области.

После этого выполняют массаж конечностей и заканчивают массажем живота. Массаж живота выполняют по методике массажа брюшного пресса. Энергичный массаж живота противопоказан таким пациентам, так как он может вызвать коллаптоидное состояние, особенно после прерывистой ручной вибрации.

Очень сильное разминание мышц брюшного пресса может вызвать головокружение из-за резкого падения артериального давления. Продолжительность процедуры – 40–45 минут. При улучшении общего состояния пациента её постепенно увеличивают до шестидесяти минут.

Массаж применяют ежедневно или через день. Курс – 10–12 процедур регулярно повторяется через один-два месяца. Во второй стадии фазы А применяют массаж конечностей с целью борьбы с тканевыми отёками, улучшения периферического кровообращения, облегчения работы сердца, улучшения функции вспомогательных экстракардиальных факторов кровообращения и улучшения общего тонуса организма.

При массаже верхних конечностей выполняют:

а) обхватывающее непрерывистое поглаживание от лучезапястного сустава до ключично-акромиального сочленения.



- б) двойное кольцевое растирание.
- в) поглаживание.
- г) двойное кольцевое разминание.
- д) поглаживание.
- ж) сотрясение или встряхивание.
- з) обхватывающее непрерывистое поглаживание.

Во время процедуры массажист обязан следить за состоянием пациента, его пульсом, дыханием. Массаж конечностей не должен быть долгим. Продолжительность процедуры массажа руки – 5–6, а каждой ноги – 7–8 минут. Курс – 10 процедур и повторяется регулярно через 3-4 недели.

1.2. Методика массажа при стенокардии

Цель массажа: рефлекторное расширение коронарных сосудов, улучшение питания миокарда, регулирующее влияние на вазомотор-

ные центры, общеукрепляющее воздействие на сердечно-сосудистую систему, уравнивание основных корковых процессов. Массаж не должен быть сильным. Его дозировка зависит от формы и тяжести заболевания. При лёгких приступах стенокардии массаж можно начинать на следующий день после приступа.

При стенокардии покоя массаж начинают на четвёртый- пятый день, При применении массажа необходимо соблюдать строгую последовательность в увеличении дозировки. Массажные приёмы должны быть строго ритмичными и плавными. Полезно применять массаж воротниковой зоны. При этом в области сердца выполняют:

1. Круговое плоскостное поверхностное поглаживание. Массажист стоит позади сидящего на стуле пациента.

2. Попеременное растирание.

3. Плоскостное глубокое поглаживание снизу вверх и в сторону к плечевому суставу по направлению мышечных волокон большой грудной мышцы.

4. Спиралевидное растирание четырьмя пальцами в том же направлении.

5. Плоскостное глубокое поглаживание.

6. Попеременное растирание.

7. Круговое плоскостное поверхностное поглаживание. Одновременно с этим массажу подвергаются и зоны кожной гипералгезии в области грудины и под левой ключицей.

После массажа передней поверхности груди приступают к массажу задней поверхности воротниковой зоны:

Продолжительность процедуры – 15 минут ежедневно. Курс – 15 процедур и повторяется регулярно через один-полтора месяца.



1.3. Методика массажа при гипертонической болезни

Цель массажа: понижение артериального давления, нормализация взаимоотношений основных корковых процессов, улучшение периферического, мозгового кровообращения и кровообращения в

сердечной мышце, ликвидация отёков и застойных явлений, нормализация внутрибрюшного давления и функции кишечника.

Массаж головы, шеи, надплечий и межлопаточной области выполняется в исходном положении пациента сидя на стуле. Исходное положение массажиста сидя или стоя позади пациента, зависит от того, какой участок подвергается массажу. Массаж живота выполняют в исходном положении пациента лёжа на спине, а массажист стоит сбоку со стороны правой руки пациента.

Процедуру начинают с массажа межлопаточной области:

1. Лёгкое плоскостное поглаживание обеими руками от затылочной кости вниз до уровня линии, соединяющей нижние углы лопаток. Обе ладони массажиста движутся задним ходом по обе стороны от позвоночника. Все остальные приёмы выполняют в том же направлении и до указанного уровня. Затем применяют поглаживание ромбом. Продольное поглаживание и поглаживание ромбом считается как один приём.



2. Попеременное растирание межлопаточной области.

3. Глубокое поглаживание продольное и ромбом.

4. Спиралевидное растирание четырьмя пальцами межлопаточной области сверху вниз передним или задним ходом. Приём лучше выполнять одной рукой, а свободной рукой массажист придерживает пациента за надплечье.



5. Глубокое поглаживание продольное и ромбом.

6. Глубокое поперечное прерывистое разминание обеими руками справа и слева от позвоночника сверху вниз.



7. Глубокое поглаживание продольное и ромбом.

8. Рубление вдоль межлопаточной области.

9. Поверхностное поглаживание продольное и ромбом.

После этого переходят к массажу области шеи и надплечий, затем межлопаточной области, шеи и надплечий и к массажу затылка и области лба. После массажа области лба переходят к массажу волосистой части головы.

Процедуру заканчивают длинным передним и задним поглаживанием. Массаж головы и воротниковой зоны продолжают 15–20 минут ежедневно. В тех случаях, когда пациент жалуется на боли в области сосцевидных отростков, теменных бугров и надбровных дуг, на указанных участках применяют круговое растирание одним или двумя пальцами и стабильную механическую вибрацию резиновым воронкообразным вибратором.

1.4. Методика массажа при гипотонической болезни

Цель массажа: регулирующее влияние на динамику основных корковых процессов и функциональное состояние ангиорецепторов, усиление рефлекторных связей коры головного мозга с сердечно-сосудистой системой, улучшение общей гемодинамики и сосудистого тонуса, улучшение функции вспомогательных экстракардиальных факторов кровообращения, ликвидация застойных явлений в органах брюшной полости. Для пациентов с гипотонической болезнью необходим лёгкий массаж.

Методика массажа и его дозировка зависят от состояния пациента, клинического проявления болезни. При проведении общего массажа особое внимание обращают на массаж пояснично-крестцовой области, нижних конечностей и живота. Первые процедуры общего массажа должны быть непродолжительными, в среднем до тридцати минут.

В последующем, по мере улучшения состояния пациента, продолжительность процедуры общего массажа может быть постепенно увеличена до сорока пяти- пятидесяти минут. Массаж состоит, главным образом, из приёмов поглаживания и растирания. При улучшении состояния пациента включают лёгкое разминание и лёгкую прерывистую вибрацию с большой частотой. При проведении общего массажа обращают внимание на массаж крупных мышечных групп. При гипо-

тонической болезни можно ограничиться массажем пояснично-крестцовой области, нижних конечностей и живота.

Нижние конечности массируют по методике общего массажа. Все приёмы выполняют в проксимальном направлении:

1. Обхватывающее непрерывистое поглаживание.



2. Попеременное растирание.

3. Обхватывающее непрерывистое поглаживание.

4. Спиралевидное растирание четырьмя пальцами.

5. Обхватывающее непрерывистое поглаживание.

6. Продольное прерывистое разминание.

7. Обхватывающее непрерывистое поглаживание.

8. Прерывистое поперечное разминание.

9. Обхватывающее непрерывистое поглаживание.

10. Сотрясение или похлопывание.

11. Обхватывающее непрерывистое поглаживание.

Такой массаж нижних конечностей выполняют в исходном положении пациента лёжа на спине. При этом массажист старается при выполнении каждого массажного приёма охватить ногу со всех сторон.

На животе достаточно провести лёгкий непродолжительный массаж.

Продолжительность процедуры массажа пояснично-крестцовой области, нижних конечностей и живота – 25–30 минут ежедневно. Курс – 20–25 процедур повторяется регулярно через полтора-два месяца.

1.5. Методика массажа при варикозном расширении вен

Цель массажа: улучшение функции экстракардиальных факторов кровообращения, укрепление скелетной мускулатуры, венозных сосудов, брюшного пресса, ликвидация застоя и отёка, улучшение коллатерального кровообращения, ликвидация застойных явлений органов брюшной полости, улучшение трофики, обмена и регенерации тканей на поражённых конечностях.

Выбор методики и массажных приёмов зависит от состояния пациента и клинических проявлений болезни. Наилучший лечебный результат получают от применения массажа в начальных стадиях заболевания.

Массаж пояснично-крестцовой области применяют с целью рефлекторного воздействия на систему кровообращения в нижних конечностях, а также в брюшной и тазовой областях, которые имеют непосредственную связь с венозным кровообращением нижних конечностей.

Заканчивают массаж плоскостным поверхностным поглаживанием. Нижние конечности начинают массировать с задней поверхности бедра (участка, расположенного выше места варикозного расширения вен).

Применяют отсасывающий глубокий массаж, чтобы освободить путь для оттока венозной крови из нижележащих отделов конечности. При этом пациент находится в исходном положении лёжа на животе.

Под ступню подкладывают валик, чтобы нога была в приподнятом и расслабленном состоянии:

1. Лёгкое обхватывающее непрерывистое поглаживание, начиная немного ниже подколенной ямки.

2. Спиралевидное растирание четырьмя пальцами одной или обеих рук средней интенсивности в верхней части голени и глубокое на задней поверхности бедра.

3. Глубокое обхватывающее непрерывистое поглаживание.

4. Глубокое продольное непрерывистое разминание.

5. Глубокое обхватывающее непрерывистое поглаживание.

6. Глубокое поперечное непрерывистое разминание.

7. Глубокое обхватывающее непрерывистое поглаживание. Этот приём начинают легко от пятки, а выше подколенной ямки его выполняют с большей силой давления.

8. Лёгкое или средней интенсивности спиралевидное растирание четырьмя пальцами одной или обеих рук на задней поверхности голени. Его можно продолжить на задней поверхности бедра, но уже с большей силой давления. При выполнении спиралевидного растирания на задней поверхности голени пальцы руки массажиста должны быть широко разведены, как при выполнении граблеобразного поглаживания. Это необходимо для того, чтобы можно было обойти места варикозного расширения вен.

После массажа задней поверхности ноги приступают к массажу её *передней поверхности*. Здесь главное внимание обращают на массаж передней поверхности бедра. На передней поверхности голени делают только лёгкое поглаживание и растирание. Все эти приёмы начинают от основания пальцев стопы и продолжают до паховой складки.

Всю процедуру заканчивают массажем живота.

Во время массажа задней поверхности нижней конечности, чтобы не повредить мягкие ткани, необходимо быть особенно осторожным в местах, где кожа и венозные стенки особенно истончены.

Под влиянием массажа прекращается зуд в результате улучшения питания тканей, исчезает похолодание и онемение конечностей, отёк, повышается работоспособность и уменьшается утомляемость мышц. Исчезают боли и судороги в икроножных мышцах.

Продолжительность процедуры массажа пояснично-крестцовой области, нижних конечностей и живота- 20-25 минут ежедневно. При этом продолжительность массажа пояснично-крестцовой области и живота по 5 минут, а в остальное время выполняют массаж нижних конечностей.

Курс – 15–20 процедур повторяется регулярно через полтора-два месяца. Пациентам рекомендуют носить эластические чулки, которые они обязаны надевать утром лёжа в кровати, снимать перед массажем и снова надевать сразу после окончания процедуры лёжа на массажном столе.

1.6. Методика массажа при облитерирующем эндартериите

Цель массажа: улучшение сосудистой иннервации, улучшение коллатерального кровообращения, питания и обменных процессов в тканях поражённой конечности, предупреждение трофических расстройств и гангрены, ликвидация болей и перемежающейся хромоты.

При облитерирующем эндартериите целесообразно подвергать действию массажа пояснично-крестцовую область и нижние конечности. Массаж должен быть достаточно глубоким, но в то же время не грубым. Слишком грубые массажные движения могут усилить сосудистый спазм.

На пояснично-крестцовой области выполняют:

1. Общее поверхностное плоскостное поглаживание с постепенным усилением давления.
2. Попеременное растирание.
3. Плоскостное глубокое поглаживание в три тура.
4. Пиление.
5. Раздельно-последовательное поглаживание.
6. Глубокое спиралевидное растирание четырьмя пальцами одной или обеих рук. Особое внимание при выполнении этого приёма необходимо уделить растиранию мягких тканей справа и слева от позвоночника и в области крестца.
7. Глажение (второй вариант).
8. Похлопывание редкое и с достаточной силой.
9. Отглаживание большими пальцами по паравертебральным линиям снизу вверх.
10. Глубокое спиралевидное растирание большими пальцами по паравертебральным линиям.
11. Отглаживание.
12. Перемежающееся надавливание.
13. Общее плоскостное поглаживание.

На задней поверхности нижней конечности все приёмы начинают от пятки и заканчивают у подъягодичной складки. На передней поверхности приёмы начинают от основания пальцев и заканчивают у паховой складки. Во второй стадии заболевания массажу подвергают те же области, но проводят его более осторожно, исключая на первых процедурах приёмы прерывистой ручной вибрации и разминание.

В первой и второй стадиях заболевания во время массажа можно применять механическую вибрацию плоским резиновым вибратором по ходу сосудисто-нервных пучков и по паравертебральным линиям в пояснично-крестцовой области.

Перед массажем полезно применять тепловую процедуру. Продолжительность процедуры – 10–15 минут для каждой конечности и соответствующей половины пояснично-крестцовой области ежедневно. Курс – 15–20 процедур повторяется регулярно через полтора-два месяца.



II. ЛЕЧЕБНЫЙ МАССАЖ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СИСТЕМЫ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Противопоказания для массажа при заболеваниях органов дыхания: острые воспалительные заболевания системы органов дыхания, активный туберкулёз лёгких, злокачественные и доброкачественные опухоли, кровохарканье.

II.1. Методика массажа при острой пневмонии

Цель массажа: укрепление мышц и связочного аппарата грудной клетки, уменьшение и ликвидация мышечного гипертонуса грудных и межрёберных мышц, увеличение жизненной ёмкости лёгких, повышение общего тонуса организма, ускорение процессов рассасывания воспаления в бронхах, плевре, лёгких, улучшение периферического и лёгочного кровообращения.

В начале курса массажа на первых процедурах массажу подвергают переднюю и боковые поверхности грудной клетки. Вначале продолжительность процедуры должна быть 7–10 минут. Постепенно, от процедуры к процедуре, её увеличивают до пятнадцати- двадцати минут и массажу подвергают грудную клетку со всех сторон.

При массаже переднебоковой поверхности грудной клетки выполняют:



1. Поглаживание переднебоковой поверхности грудной клетки в два тура.
2. Попеременное растирание.
3. Глажение (первый вариант).
4. Пиление.
5. Глажение (второй вариант).

6. Спиралевидное растирание четырьмя пальцами обеих рук.

7. Поглаживание в два тура.

При массаже задней поверхности грудной клетки выполняют:

1. Плоскостное поверхностное поглаживание.

2. Попеременное растирание средней интенсивности.

3. Плоскостное спиралевидное поглаживание.

4. Пиление.

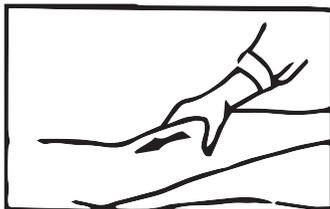
5. Глажение (первый вариант).

6. Спиралевидное растирание четырьмя пальцами обеих рук с захватом области надплечий и шеи.

7. Обхватывающее поглаживание в два тура.

8. Похлопывание или поколачивание.

9. Плоскостное поверхностное поглаживание.



На каждой последующей процедуре интенсивность массажных приёмов постепенно возрастает. На межрёберных мышцах применяют граблеобразное поглаживание и растирание спереди назад вдоль межреберий.

При выполнении спиралевидного растирания четырьмя пальцами особое внимание уделяют растиранию мягких тканей возле позвоночника, в межлопаточной области, под нижними углами лопаток и вдоль их внутреннего края. В конце курса применяют глубокий, энергичный массаж всей поверхности грудной клетки.

На задней поверхности грудной клетки добавляют в описанную выше схему приёмы поперечного непрерывистого разминания и накачивания. На переднебоковой поверхности грудной клетки используют те же массажные приёмы, но с большей силой давления. Массаж применяют ежедневно. Курс – 12–15 процедур.

II.2. Методика массажа при плеврите

Цель массажа: восстановление функции дыхания, активизация периферического и лёгочного кровообращения, ускорение процессов рассасывания остатков экссудата и плевральных спаек, адаптация сер-

дечно-сосудистой системы и системы органов дыхания к возрастающим физическим нагрузкам.

После прекращения острых явлений в начале курса лечения назначают массаж переднебоковой поверхности грудной клетки:



1. Поглаживание в два тура.
2. Попеременное растирание.
3. Поглаживание в два тура.
4. Пиление.
5. Поглаживание в два тура.

Указанные приёмы выполняются легко и в относительно замедленном темпе. Они снимают спазм дыхательной мускулатуры, уменьшают и ликвидируют боли. Благодаря этому увеличивается подвижность грудной клетки, экскурсия лёгких и диафрагмы.

Первые массажные процедуры продолжаются не более пяти-семи минут ежедневно. В середине курса массажа, когда состояние пациента заметно улучшилось, массажу подвергают грудную клетку со всех сторон.

Кроме указанных выше массажных приёмов на переднебоковой поверхности грудной клетки включают: спиралевидное растирание четырьмя пальцами обеих рук, граблеобразное растирание межрёберных промежутков, похлопывание и щипцеобразное разминание больших грудных мышц.

При массаже спины выполняют:

1. Плоскостное поверхностное поглаживание.
2. Попеременное растирание.
3. Поглаживание в два тура.
4. Пиление.
5. Раздельно-последовательное поглаживание.
6. Спиралевидное растирание четырьмя пальцами обеих рук.



7. Глажение (второй вариант).
8. Полукружное или поперечное разминание.
9. Глажение (второй вариант).
10. Рубление или поколачивание.
11. Поглаживание в два тура.

Разминание и прерывистая ручная вибрация усиливают и углубляют дыхание. Массаж начинают с задней поверхности грудной клетки. Причём сила давления рук массажиста увеличивается постепенно от процедуры к процедуре.

В конце курса применяют энергичный глубокий массаж с использованием всех массажных приёмов. Продолжительность процедуры – 15–20 минут ежедневно на всём протяжении стационарного лечения. После выписки из стационара массаж повторяют через месяц. Курс – 15–20 процедур.

II.3. Методика массажа при бронхиальной астме

Цель массажа: укрепление дыхательной мускулатуры, повышение работоспособности, укрепление нервной системы, усиление тонуса симпатического отдела вегетативной нервной системы, ликвидация спазма бронхиолярной мускулатуры.

Массажу подвергают всю грудную клетку и мышцы шеи и надплечья. Чаще массаж приходится выполнять в положении пациента сидя, так как большинство из них плохо переносят положение лёжа.

Начинают массаж с задней поверхности грудной клетки:

1. Круговое плоскостное поверхностное поглаживание снизу вверх и в стороны с захватом надплечий. Приём выполняют одновременно обеими руками на обеих половинах спины и надплечьях.

2. Лёгкое попеременное растирание ладонями обеих рук.

3. Круговое плоскостное поверхностное поглаживание.

4. Лёгкое пиление.

5. Круговое плоскостное поверхностное поглаживание.

6. Спиралевидное растирание четырьмя пальцами. Приём выполняется одновременно обеими руками снизу вверх и латерально. При этом захватывают надплечья и боковые поверхности грудной клетки и шеи.



7. Круговое плоскостное поверхностное поглаживание. 8 Валик. Приём выполняют одновременно обеими руками веерообразно снизу вверх и в стороны.

9. Круговое плоскостное поверхностное поглаживание.

10. Штрихование четырьмя пальцами в продольном или поперечном направлении.

11. Круговое плоскостное поверхностное поглаживание.

12. Лёгкое и частое похлопывание или рубление.

13. Круговое плоскостное поверхностное поглаживание.

После этого массируют мягкие ткани вдоль позвоночника по паравертебральным линиям.

После этого приступают к массажу переднебоковой поверхности грудной клетки. Массажист при этом стоит позади пациента.

Все указанные выше приёмы необходимо выполнять медленно и ритмично. При массаже грудной клетки необходимо уделить особое внимание межрёберным промежуткам с шестого по девятый, где часто наблюдается повышенный тонус межрёберных мышц.

В этих межрёберных промежутках выполняют поглаживание и спиралевидное растирание подушечками четырёх или одного среднего пальца. Приёмы необходимо выполнять мягко, плавно, не применяя большой силы. Их начинают от грудины и заканчивают вблизи позвоночника. Удобнее массировать межрёберные промежутки не с обеих сторон одновременно, а только с одной стороны.

При выполнении приёма сдавления грудной клетки не допустимо появление головокружения. Это говорит о передозировке. Появление головокружения есть сигнал к прекращению воздействия. После массажа пациент должен отдохнуть сидя в течение двадцати-тридцати минут. Продолжительность процедуры – 20 минут ежедневно. Курс – 15–20 процедур повторяется регулярно через один–полтора месяца.

II.4. Методика массажа при эмфиземе лёгких

Цель массажа: борьба с остаточными явлениями бронхита, пневмонии, укрепление организма, укрепление дыхательной мускулатуры, профилактика сердечно-лёгочной недостаточности, улучшение пери-

ферического и лёгочного кровообращения, разгрузка малого круга кровообращения, борьба с застойными явлениями. Продолжительность процедуры при общем массаже 30–40 минут. При выраженной эмфиземе и лёгочной недостаточности применяют массаж грудной клетки со всех сторон. Используют лёгкие приёмы.

Массаж начинают с задней поверхности грудной клетки:

1. Плоскостное поверхностное поглаживание.
2. Попеременное растирание с захватом боковых поверхностей грудной клетки, шеи и надплечий.
3. Глажение (второй вариант) одновременно обеими руками снизу вверх и латерально к подмышечным лимфоузлам и к плечевым суставам.
4. Пиление на той же поверхности.
5. Поглаживание в два тура.
6. Спиралевидное растирание четырьмя пальцами одновременно обеих рук снизу вверх и латерально.
7. Глажение (второй вариант).
8. Лёгкое похлопывание.
9. Плоскостное поверхностное поглаживание.



После этого приступают к массажу переднелатеральной поверхности грудной клетки.

Кроме этого необходимо промассировать межрёберные мышцы с обеих сторон грудной клетки.

При выполнении массажа переднебоковой поверхности грудной клетки в исходном положении пациента лёжа на спине при поглаживании в два тура, когда руки массажиста движутся в обратном направлении, массажист обеими руками сдавливает грудную клетку пациента в момент выдоха. Когда руки массажиста движутся снизу вверх, пациент делает вдох.

Скорость движения рук массажиста должна при этом соответствовать скорости дыхания пациента. Этот приём не выполним в положении пациента сидя. В последнем случае его заменяют приёмом сдавливания грудной клетки, как это описано в методике массажа при бронхиальной астме. Продолжительность процедуры – 15–20 минут ежедневно. Курс – 15–20 процедур повторяется регулярно через один-полтора месяца.

III. МАССАЖ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Противопоказания для массажа при заболеваниях желудочно-кишечного тракта: заболевания желудка и кишечника с склонностью к кровотечениям, острые воспалительные заболевания желудочно-кишечного тракта, туберкулёз брюшины и кишечника, злокачественные и доброкачественные опухоли, заболевания органов брюшной, грудной и тазовой полостей, требующие немедленного хирургического вмешательства, желчно-каменная болезнь в стадии обострения, хронический часто обостряющийся аппендицит, беременность, подозрение на внематочную беременность, грыжа белой линии живота, пупочная и паховая грыжа.

III.1. Методика массажа при хроническом гастрите

Цель массажа при гастрите с пониженной секрецией: ликвидация болей, улучшение лимфо- и кровообращения в желудке, ликвидация метеоризма, стимуляция моторной и секреторной функций желудка. При хроническом гастрите применяют массаж брюшного пресса и области желудка. Приёмы выполняют достаточно глубоко и энергично.

Массаж начинают с брюшного пресса:

После этого приступают к массажу области желудка.

Процедуру заканчивают круговым плоскостным поглаживанием всей поверхности живота. Продолжительность процедуры – 15 минут ежедневно. Курс – 15–20 процедур повторяется регулярно через один-полтора месяца.

Цель массажа при гастрите с повышенной секрецией: оказание успокаивающего влияния на центральную нервную систему, повы-

шение тонуса симпатического отдела вегетативной нервной системы, оказание тормозящего влияния на функцию секреторного аппарата слизистой оболочки желудка. Массаж живота должен быть лёгким, успокаивающим и состоять из приёмов поглаживания и растирания.

При этом вполне можно ограничиться массажем брюшного пресса, чтобы оказать рефлекторное влияние на желудок.

Продолжительность процедуры – 15 минут ежедневно. Курс – 10–15 процедур повторяется регулярно через один-полтора месяца. Для общего воздействия на организм желательна в дополнение к массажу живота применять массаж воротниковой зоны.

III.2. Методика массажа при спастических и атонических колитах

Цель массажа: уменьшение и ликвидация напряжения мышц брюшного пресса, а также мышц толстого кишечника, ликвидация застойных явлений в брюшной полости, нормализация функции кишечника.

При массаже живота выполняют:

1. Лёгкое плоскостное круговое поглаживание вокруг пупка по ходу часовой стрелки.
2. Попеременное растирание.
3. Круговое плоскостное поглаживание.
4. Лёгкое пиление.
5. Лёгкое круговое плоскостное поглаживание.
6. Спиралевидное растирание четырьмя пальцами.
7. Круговое плоскостное поглаживание.

Все массажные приёмы при спастическом колите выполняют с небольшой силой давления. Движения рук массажиста при этом должны быть медленными, плавными.

Во время массажа живота при спастическом колите необходимо избегать раздражения края рёберной дуги и гребней подвздошных костей, так как это вызывает усиление тонуса мускулатуры кишечника и может ухудшить состояние пациента.



Не рекомендуется при спастических колитах применять разминание и вибрацию, потому что они способствуют повышению мышечного тонуса. Продолжительность процедуры – 15 минут ежедневно. Курс – 10–15 процедур.

Атонические колиты, в отличие от спастических, характеризуются ослаблением тонуса мускулатуры толстого кишечника. Наряду с этим часто наблюдается слабость, вялость и дряблость мышц брюшного пресса.

Цель массажа: укрепление мышц брюшного пресса, нормализация внутрибрюшного давления, повышение тонуса мускулатуры толстого кишечника, улучшение перистальтики, ликвидация застойных явлений.

При атонических колитах необходимо применять глубокий, энергичный массаж живота с включением всех массажных приёмов, особенно разминания и вибрации.

Предварительно применяют массаж брюшного пресса.

Существенно возбуждает перистальтику кишечника и ускоряет отхождение газов механическая вибрация в области крестца плоским или шаровидным резиновым вибратором в течение трёх- шести минут. Механическую вибрацию также применяют и в области остистых отростков первых трёх поясничных позвонков.

В области крестца, при отсутствии вибратора, с успехом применяют рубление. Во время массажа живота полезно применять растирание и механическую вибрацию резиновым шаровидным вибратором вдоль рёберной дуги и по гребню подвздошной кости.

Продолжительность процедуры – 15–20 минут ежедневно. Курс – 15 процедур повторяется, при необходимости, через один-полтора месяца.

При атонических запорах, которые возникают у пациентов, находящихся длительное время на строгом постельном режиме с наличием переломов позвоночника, костей таза, бедренной кости, массаж живота необходимо выполнять по упрощённой схеме без применения таких приёмов, как подталкивание, пунктирование, сотрясение, тем более, встряхивание и раскачивание живота.

Указанные приёмы могут нарушить иммобилизацию, и даже не исключена возможность нарушения сопоставления костных отломков. Поэтому лучше заменить ручную вибрацию механической.

III.3. Методика массажа при рубцах на брюшной стенке и спайках в брюшной полости

При неокрепших рубцах на брюшной стенке массаж выполняют с применением талька или небольшого количества белого борного вазелина, чтобы не повредить нежную рубцовую ткань. Сначала применяют плоскостное поглаживание и попеременное растирание вокруг рубца на здоровых тканях, а затем переходят к массажу самого рубца.

Здесь применяют поглаживание подушечками одного или нескольких пальцев, в зависимости от величины рубца. Затем применяют зигзагообразное растирание, штрихование, сдвигание, а в дальнейшем - пощипывание-подёргивание, сдавливание-сжатие и вытяжение-растяжение. Эти приёмы должны выполняться плавно, ритмично, медленно, с небольшой силой давления и безболезненно.

Если рубец болезненный, то для ликвидации болей полезно применять стабильную механическую вибрацию воронкообразным или плоским резиновым вибратором. При старых, вросших рубцах, не пользуются тальком или вазелином, так как пальцы массажиста будут соскальзывать с рубца, что снижает эффективность массажа.

Массаж выполняют по описанной выше методике, но с большей силой давления рук массажиста. Продолжительность массажа на каждом участке – 5–10 минут ежедневно. Курс – 15 процедур.

При спаечном процессе в брюшной полости массаж применяют с целью ликвидации болей, предупреждения развития грубой рубцовой ткани и для улучшения или сохранения подвижности мягких тканей.

Спайки в брюшной полости требуют достаточно глубокого, энергичного, но осторожного массажа. Предварительно массируют брюшной пресс с использованием всех массажных приёмов (смотрите массаж при атонических колитах).

После этого применяют глубокое спиралевидное растирание четырьмя пальцами в месте проекции спаек на переднюю брюшную стенку. Массажист обязан следить за тем, чтобы во время массажа у пациента не возникали сильные боли. Кроме того, необходимо следить за состоянием артериального давления. При слишком сильном и энергичном массаже живота может резко снизиться кровяное давление и возникнуть обморочное состояние.

III.4. Методика массажа при гастроптозе

Цель массажа: укрепление мышц брюшного пресса, повышение внутрибрюшного давления, стимуляция моторной и секреторной функций желудка и кишечника, ликвидация запоров и застойных явлений, повышение тонуса всего организма.

Вначале применяют массаж брюшного пресса.

При выполнении растирания полезно обращать внимание на нижний край грудной клетки и гребни подвздошных костей, что в значительной степени усиливает перистальтику желудка и кишечника. На этих же участках полезно применять механическую вибрацию резиновым шаровидным вибратором.

После предварительного массажа брюшного пресса приступают к массажу желудка.

С целью рефлекторного воздействия на моторную и секреторную функции желудка выполняют прерывистую вибрацию в виде пунктирования или поколачивания в области остистых отростков пятого грудного или первого-третьего поясничных позвонков.

Для улучшения эвакуации пищи из желудка, а также с целью прекращения тошноты и ликвидации чувства тяжести в подложечной области применяют механическую вибрацию в области остистого отростка пятого грудного позвонка в течение пяти минут.

При наличии атонических запоров к данной методике добавляют ещё и массаж толстого кишечника по описанной выше методике (смотрите массаж при атонических колитах). Продолжительность процедуры – 15–20 минут ежедневно. Курс – 15–20 процедур повторяется регулярно через один-полтора месяца.

IV. МАССАЖ ПРИ НАРУШЕНИИ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ

Противопоказания для массажа при нарушении обмена веществ: острый приступ подагры, субкомпенсированные и декомпенсированные формы сахарного диабета, злокачественные и доброкачественные опухоли.

IV.1. Методика массажа при ожирении

Цель массажа: стимуляция общего тонуса всего организма, активизация окислительных процессов, улучшение лёгочного и тканевого газообмена, улучшение крово- и лимфообращения, облегчение работы сердца, ликвидация застойных явлений, нормализация внутрибрюшного давления.

При ожирении назначают общий глубокий энергичный массаж с применением всех массажных приёмов, главным образом глубокого растирания и сильного разминания. Продолжительность процедуры – 60 минут ежедневно или через день. Курс – 25–30 процедур. Общий массаж начинают с области спины, затем массажу подвергают ягодицы, нижние конечности, потом верхние конечности, грудь и в последнюю очередь массируют живот.

Во время массажа обращают особое внимание на проработку крупных мышечных групп. Массаж живота следует делать осторожно. Слишком глубокий и энергичный массаж живота может вызвать резкое падение кровяного давления и привести к обмороку.

Общий массаж при ожирении начинают с массажа области спины:

1. Плоскостное поверхностное поглаживание.
2. Пиление.
3. Плоскостное спиралевидное поглаживание.



4. Стругание или стругание с отягощением, в зависимости от Выраженности подкожно-жирового слоя.

5. Глажение (второй вариант или с отягощением).

6. Спиралевидное растирание четырьмя пальцами одной или обеих рук.

7. Гребнеобразное поглаживание.

8. Гребнеобразное растирание.

9. Гребнеобразное поглаживание.

10. Накатывание.

11. Поглаживание с отягощением.

12. Поперечное разминание.

13. Раздельно-последовательное поглаживание.

14. Сильное поколачивание.

15. Поверхностное плоскостное поглаживание.

Область поясницы и ягодичную область массируют одновременно с областью спины, где применяют те же массажные приёмы. Нижние конечности можно массировать в исходном положении пациента лёжа на спине.

Массажем необходимо охватить все поверхности нижних конечностей:

1. Обхватывающее непрерывистое поглаживание.

2. Спиралевидное растирание четырьмя пальцами обеих рук.

3. Прерывистое обхватывающее поглаживание.

4. Продольное прерывистое или непрерывистое разминание.

5. Обхватывающее прерывистое поглаживание.

6. Поперечное прерывистое или непрерывистое разминание.

7. Обхватывающее прерывистое поглаживание.

8. Похлопывание производится, главным образом, на бедре.

9. Обхватывающее непрерывистое поглаживание.



При массаже верхних конечностей в положении пациента лёжа на спине выполняют:

1. Обхватывающее непрерывистое поглаживание одной рукой.

2. Двойное кольцевое растирание обеими руками.

3. Обхватывающее непрерывистое поглаживание.

4. Спиралевидное растирание четырьмя пальцами.
5. Обхватывающее непрерывистое поглаживание.
6. Продольное прерывистое разминание.
7. Обхватывающее непрерывистое поглаживание.
8. Двойное кольцевое разминание.
9. Обхватывающее непрерывистое поглаживание.
10. Сотрясение или встряхивание.
11. Обхватывающее непрерывистое поглаживание.

При массаже области груди (передней и боковой поверхностей) выполняют:

1. Поглаживание в два тура.
2. Спиралевидное растирание четырьмя пальцами. Приём выполняют обеими руками одновременно.
3. Раздельно-последовательное поглаживание.
4. Похлопывание.

5. Поглаживание в два тура.

При массаже области живота выполняют:

1. круговое плоскостное поверхностное поглаживание.
2. Спиралевидное растирание четырьмя пальцами одновременно обеих рук.
3. Глубокое круговое плоскостное поглаживание.
4. Накатывание.
5. Комбинированное поглаживание.
6. Поперечное прерывистое разминание.
7. Комбинированное поглаживание.
8. Похлопывание.
9. Круговое плоскостное поверхностное поглаживание.

IV.2. Методика массажа при сахарном диабете

Цель массажа: улучшение общего обмена веществ, стимуляция функции инсулярного аппарата поджелудочной железы, активизация деятельности вводимого в организм инсулина, стимуляция гликогенообразовательной функции печени и усвояемости сахара мышечными клетками, повышение работоспособности пациента.

При проведении общего массажа необходимо обращать внимание на крупные мышечные группы, не вызывая утомления пациента. Необходимо всегда помнить о дозировке. Слишком сильный и энергичный массаж таким больным не показан.

При проведении общего массажа нагрузка должна нарастать плавно от процедуры к процедуре и равномерно распределяться на крупные мышечные группы.

Продолжительность процедуры в начале курса лечения – 20–30 минут, а к концу курса может быть постепенно увеличена до сорока. Если пациент переносит массаж хорошо, то его можно применять ежедневно. Курс – 25–30 процедур повторяется регулярно через полтора-два месяца.

Массажист обязан помнить, что при сахарном диабете массаж можно делать только после предварительного введения инсулина. Если во время массажа у пациента возникает быстро нарастающее утомление, то массаж следует прекратить, а больного показать врачу.

При сахарном диабете можно пользоваться схемой проведения общего массажа, исключая из неё глубокие массажные приёмы. При наличии у пациента, страдающего сахарным диабетом, полиневрита, невралгии, радикулита и артралгии дополнительно включают в процедуру соответствующую методику массажа, но при этом не увеличивают продолжительность всей процедуры.

IV.3. Методика массажа при подагре и подагрическом артрите

Цель массажа: стимуляция общего обмена веществ, улучшение общего крово- и лимфообращения и особенно в поражённом суставе, а также в мышцах, имеющих непосредственное отношение к поражённому суставу, уменьшение болей, предупреждение приступов.

При выполнении общего массажа применяют все массажные приёмы. Массируют не только больные суставы, но и мягкие ткани, имеющие непосредственное отношение к поражённым суставам. Особенно тщательно массируют места прикрепления к кости суставной капсулы, сухожилий, а также места перехода мышц в сухожилие.

В области сустава и окружающих его мышц применяют глубокий, энергичный массаж, состоящий, главным образом, из приёмов растирания. Общий массаж при подагре выполняют по общей схеме, уделяя внимание крупным мышечным группам с использованием на них глубоких приёмов разминания и энергичного растирания.

Продолжительность процедуры – 60 минут ежедневно или через день. Практически чаще назначают массаж голени и стопы. Продолжительность процедуры массажа голени и стопы с межфаланговыми и плюснефаланговыми суставами первого пальца – 15–20 минут ежедневно. Курс – 15–20 процедур регулярно повторяется через полтора–два месяца.

V. МАССАЖ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОПОРНО- ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

V.1. Методика массажа при ушибах

Цель массажа: уменьшение и ликвидация болей, отёка, ускорение процессов рассасывания продуктов кровоизлияния, улучшение кровотока и лимфообращения, питания, обмена и регенерации повреждённых тканей. Поражённую часть тела начинают массировать с участка, расположенного выше места ушиба, и постепенно к нему приближаются.

Лучшие результаты получают, если массаж начинают в первые часы после ушиба. Массаж должен быть безболезненным. Применяют плоскостное или обхватывающее поверхностное или глубокое поглаживание, растирание. С первых же процедур следует применять механическую вибрацию воронкообразным резиновым вибратором.

Механическая вибрация является хорошим обезболивающим средством и её можно производить прямо на месте ушиба. Делают её стабильно до уменьшения или ликвидации болей. Глубокое поглаживание и разминание применяют на первых процедурах только на вышерасположенном участке и обязательно по ходу крупных венозных и лимфатических сосудов по направлению венозной крови и лимфы, а на месте ушиба, на первых процедурах, применяют лёгкое поглаживание и механическую вибрацию.

В случае сильных болей в первые дни можно ограничиться одним лёгким поглаживанием, а по мере стихания острых явлений интенсивность массажа постепенно увеличивают, включая более глубокие массажные приёмы: растирание и разминание. Особое внимание уделяют слизистым сумкам сухожилий и сухожильных влагалищ.

Первая массажная процедура продолжается 5–10 минут один-два раза в день. Постепенно продолжительность массажной процедуры увеличивается до пятнадцати минут. Средняя продолжительность курса массажа – 10–15 процедур. Массаж производят ежедневно.

V.2. Методика массажа после растяжений мышц, связок и суставов

Цель массажа: уменьшение и ликвидация болей, отёка, ускорение рассасывания выпотов и кровоизлияний в полости сустава, улучшение крово- и лимфообращения, улучшение питания, обмена и ускорение процессов регенерации, укрепление сумочно-связочного аппарата и восстановление функции повреждённого сустава.

Техника массажа зависит от того, какой сустав повреждён. При растяжении сумочно-связочного аппарата голеностопного сустава массаж проводят следующим образом: Пациент ложится на массажный стол вниз лицом.

Массажист становится у массажного стола со стороны большой ноги. Под сгиб стопы подкладывают валик и приступают к массажу задней поверхности голени общим обхватывающим непрерывистым поглаживанием обеими руками одновременно.

Движения начинают от места прикрепления Ахиллова сухожилия к бугру пяточной кости и заканчивают в области подколенных лимфатических узлов. В начале движения Сила давления рук массажиста должна быть незначительной, а выше ахиллова сухожилия- увеличиваться.

Чем ближе к подколенной ямке продвигаются руки массажиста, тем больше должно быть усилие и тем медленнее скорость движения рук массажиста. Такое же правило должно соблюдаться и при выполнении остальных приёмов.

Для массажа капсулы голеностопного сустава стопу обхватывают обеими кистями, а подушечками обоих больших пальцев одновременно производят поглаживание из под лодыжек снизу вверх.

Теми же пальцами и в том же направлении производят спиралевидное растирание. При этом пальцами стараются проникнуть в полость голеностопного сустава спереди от ахиллова сухожилия.

Массаж заканчивают обхватывающим непрерывистым поглаживанием задней поверхности голени. После этого пациенту предлагают лечь на спину. Валик подкладывают под ногу в области подколенной ямки.

В таком положении массируют тыл стопы, переднюю поверхность голени и голеностопный сустав спереди. Массаж начинают общим об-

хватывающим непрерывистым поглаживанием одновременно обеими руками от основания пальцев до коленного сустава.

Затем применяют попеременное растирание той же поверхности, обхватывающее непрерывистое поглаживание, спиралевидное растирание четырьмя пальцами и заканчивают общим обхватывающим непрерывистым поглаживанием.

Массаж заканчивают общим поглаживанием стопы и голени. После этого в голеностопном суставе производят осторожные активные или пассивные движения. Продолжительность массажной процедуры вместе с гимнастикой – 10–15 минут ежедневно. Во время первых трёх-четырёх процедур постепенно возрастает интенсивность массажных приёмов, движения становятся более энергичными.

На пятой-шестой процедуре применяют все массажные приёмы. При растяжении сумочно-связочного аппарата коленного сустава массаж производят в исходном положении пациента: лёжа на спине. Валик подкладывают под область подколенной ямки.

Предварительно производят отсасывающий массаж в области бедра, состоящий из следующих приёмов:

1. Обхватывающего непрерывистого поглаживания одновременно обеими руками от колена к паховым лимфатическим узлам.
2. Попеременного растирания.
3. Глубокого обхватывающего непрерывистого поглаживания.
4. Спиралевидного растирания четырьмя пальцами одновременно обеими руками.
5. Глубокого обхватывающего непрерывистого поглаживания.



6. Валяния.
7. Глубокого обхватывающего непрерывистого поглаживания.
8. Продольного непрерывистого разминания.
9. Глубокого обхватывающего непрерывистого поглаживания.
10. Простого поперечного непрерывистого разминания.
11. Глубокого обхватывающего непрерывистого поглаживания. После этого массируют коленный сустав.

Общие приёмы начинают с верхней трети голени и заканчивают в нижней трети бедра. Здесь применяют:

1. Общее обхватывающее непрерывистое поглаживание.
 2. Попеременное растирание.
 3. Поглаживание с отжиманием тенарами спереди назад от надколенника в сторону подколенной ямки.
 4. Спиралевидное растирание четырьмя пальцами одновременно обеими руками.
 5. Круговое поглаживание.
- Затем применяют непосредственный массаж коленного сустава.*
- Процедуру заканчивают общим обхватывающим непрерывистым поглаживанием с верхней трети голени до паховой складки. Продолжительность массажной процедуры – 10-15 минут ежедневно. Курс массажа состоит из десяти- пятнадцати процедур.

V.3. Методика массажа при вывихах

Чаще всего вывихи встречаются в плечевом суставе. При вывихе происходит полное смещение суставных поверхностей и одновременно возникает разрыв связок и синовиальных влагалищ. Может быть перелом суставных концов костей.

Наблюдается отрыв мышц, сухожилий, повреждение сосудов и нервов. Массаж сустава при переломе суставных концов костей противопоказан, так как под его влиянием может развиваться пышная костная мозоль, которая будет нарушать движения в суставе.

Массаж назначают после вправления вывиха и снятия временной иммобилизации. При вывихе плечевого сустава с первых дней можно применять массаж шеи, надплечья и дельтовидной мышцы.

В области шеи и надплечья применяют приёмы:

1. Обхватывающее поглаживание от затылочной кости сверху вниз и в стороны к плечевым суставам.
2. Попеременное растирание.
3. Поглаживание задним ходом в том же направлении.
4. Пиление.
5. Поглаживание.
6. Спиралевидное растирание четырьмя пальцами на первых процедурах задним ходом, а позднее и передним ходом.



7. Обхватывающее поглаживание. Массаж шеи и надплечья делают с целью оказать рефлекторное влияние на повреждённый сустав.

После снятия иммобилизации *применяют сначала массаж дельтовидной мышцы.*

На последующих процедурах применяют полукружное, поперечное разминание, щипцеобразное разминание или валяние. Вид приёма разминания подбирается в зависимости от выраженности дельтовидной мышцы. Уже на первых процедурах можно применять механическую вибрацию при помощи плоского или воронкообразного резинового вибратора по всей поверхности дельтовидной мышцы и плечевого сустава.

Массаж самого плечевого сустава производят при помощи кругового стабильного растирания большим пальцем по передней, наружной и задней поверхностям сустава. Продолжительность процедуры – 10–15 минут ежедневно. Курс массажа состоит из 15–20 процедур. При этом необходимо провести два-три курса массажа, чтобы получить стойкий положительный лечебный эффект. Интервалы между курсами массажа – три-четыре недели. Перед каждой процедурой массажа желательно применять тепловую процедуру.

V.4. Методика массажа при переломах костей

Травматические переломы костей, в отличие от патологических, возникают в результате воздействия большой механической силы, превышающей запас прочности кости. Различают полные и неполные переломы, открытые и закрытые, поперечные, косые, винтообразные, оскольчатые, вколоченные, переломы со смещением и без смещения.

Симптомы переломов: патологическая подвижность кости, крепитация отломков, деформация конечности в месте перелома, боль при пальпации и при попытке к движению, припухлость, нарушение двигательной функции. Диагноз подтверждается рентгенограммой. Заживление переломов происходит путём образования костной мозоли.

В момент перелома костными отломками могут повреждаться окружающие мягкие ткани, нервы, мышцы, сосуды, фасции, что сопровождается образованием гематомы. В настоящее время общепри-

нятым методом лечения переломов является целесообразное и целенаправленное сочетание покоя и движения в соответствии с лечебным режимом.

Такой метод обеспечивает быстрое и всестороннее восстановление функции опорно-двигательного аппарата. Особое место при этом отводится массажу. Применение массажа помогает устранить многие нарушения, появляющиеся не только в результате переломов, но и в результате длительной иммобилизации.

Приёмы массажа – поглаживание, растирание, разминание и вибрация по-разному действуют на организм. Глубокое поглаживание улучшает обмен веществ в мышцах, оказывает рефлекторное интенсивное действие на сосуды, расположенные в толще мягких тканей.

Лёгкое поглаживание способствует расслаблению мышц, снимает рефлекторное болевое напряжение. Глубокое растирание повышает мышечный тонус, возбуждает сократительную способность мышц, восстанавливает подвижность тканей, предотвращает сращение, улучшает функцию сумочно-связочного аппарата суставов.

При помощи спиралевидного растирания и штрихования удаётся восстановить эластичность суставной сумки. Растирание обладает выраженным рассасывающим действием – под его влиянием разрыхляются и размельчаются патологические отложения, растягиваются и разрыхляются рубцы и спайки.

Основным приёмом, оказывающим влияние на функциональное состояние мышц, является разминание. Оно стимулирует сократительную деятельность мышц, улучшает течение трофических процессов в них, способствует укреплению мышц.

Вибрация также усиливает сократительную функцию мышц, повышает их тонус. Нежная ручная вибрация снимает повышенный мышечный тонус, а резкая- повышает его. Физические упражнения и массаж взаимно дополняют друг друга, улучшают функциональное состояние опорно-двигательного аппарата.

V.4.1. Методика массажа при переломе хирургической шейки плеча

Цель массажа: уменьшение и ликвидация болей, отёка, ускорение рассасывания гематомы, улучшение трофики и обмена в повреждённых тканях, ускорение регенерации костной ткани, устранение рефлекторного напряжения мышц, восстановление функции сустава.

Массаж указанных областей можно начать уже на третий- пятый день после травмы.

В области шеи и надплечья применяют:

1. Обхватывающее поглаживание от затылочной кости сверху вниз и в стороны к плечевым суставам.
2. Попеременное растирание.
3. Плоскостное поглаживание задним ходом также к плечевым суставам.



4. Спиралевидное растирание четырьмя пальцами задним ходом.
5. Глубокое плоскостное поглаживание передним ходом.
6. Спиралевидное растирание большим пальцем по паравертебральным линиям.
7. Щипцеобразное поглаживание валика трапецевидной мышцы сверху вниз и в стороны к плечевым суставам по ходу волокон верхней части трапецевидной мышцы.

8. Щипцеобразное разминание в том же направлении.

9. Обхватывающее поглаживание.

Область большой грудной мышцы и лопатки массируют, применяя поглаживание и растирание.

После снятия иммобилизации в области плеча применяют:

1. Обхватывающее непрерывистое поглаживание одной рукой.
2. Спиралевидное растирание четырьмя пальцами.
3. Обхватывающее непрерывистое поглаживание.
4. Продольное разминание.
5. Обхватывающее непрерывистое поглаживание.

Нельзя применять приёмы ручной вибрации из-за возможности смещения костных отломков. Первые три-четыре процедуры занимают 7–10 минут.

В дальнейшем продолжительность массажа постепенно увеличивается до пятнадцати- двадцати минут ежедневно. В среднем, продолжительность курса массажа 15–20 процедур. Через 20 дней курс массажа повторяют. При этом интенсивность массажных приёмов увеличивается постепенно от процедуры к процедуре.

V.4.2. Методика массажа при переломе диафиза плечевой кости

Цель массажа: ликвидация болей, отёка, рефлекторного напряжения мышц, улучшение мышечного тонуса, улучшение лимфо- и кровообращения, трофики, обмена, ускорение регенерации, предупреждение тугоподвижности локтевого и плечевого суставов борьба с парезами, стимуляция регенерации повреждённого нерва.

Перелом диафиза плечевой кости является одним из наиболее распространенных травматических повреждений. Указанная травма представляет собой разрушение костной ткани в зоне длинного костного участка.

Восстановление в случае перелома диафиза плечевой кости составляет сложную задачу, ведь вероятность наступления осложнений в периоде реабилитации очень высока. Для быстрого и качественного восстановления после травмы необходимо пользоваться методиками воздействия на поврежденную область, например, массажем.

Одним из необходимых условий массажа при переломе диафиза плечевой кости является тщательная подготовка кожи области непосредственно вокруг травмы. Интенсивность массажного воздействия должна быть достаточной, при этом недостаточно давления на кожу нужного участка, чтобы обеспечить расслабление мышц и тканей вокруг поврежденного участка.

Несмотря на то, что методика массажа может быть травматичной для пациента в периоде ослабления от травмы, учет всех нюансов позволяет существенно ускорить и облегчить процесс восстановления. Поэтому, для достижения максимального результата, необходимо обратиться к профессионалам, которые проведут весь необходимый комплекс воздействий на травмированную область.

Таким образом, методика массажа при переломе диафиза плечевой кости является неотъемлемой частью комплексного лечения и совместно со специализированным подходом позволяет достигать максимально эффективных результатов в восстановлении.

V.4.3. Методика массажа при переломах костей локтевого сустава

Цель массажа: улучшение кровообращения в зоне повреждения рефлекторным путём в период иммобилизации.

Перелом диафиза плечевой кости является одним из наиболее распространенных травматических повреждений. Указанная травма представляет собой разрушение костной ткани в зоне длинного костного участка.

Восстановление в случае перелома диафиза плечевой кости составляет сложную задачу, ведь вероятность наступления осложнений в периоде реабилитации очень высока. Для быстрого и качественного восстановления после травмы необходимо пользоваться методиками воздействия на поврежденную область, например, массажем.

Для этого применяют массаж шеи, надплечья по описанной выше методике. Если свободна от иммобилизации дельтовидная область и область плеча, то на них применяют отсасывающий массаж.

Одним из необходимых условий массажа при переломе диафиза плечевой кости является тщательная подготовка кожи области непосредственно вокруг травмы. Интенсивность массажного воздействия должна быть достаточной, при этом недостаточно давления на кожу нужного участка, чтобы обеспечить расслабление мышц и тканей вокруг поврежденного участка.

V.4.4. Методика массажа при переломах костей предплечья в «типичном» месте

Цель массажа: уменьшение и ликвидация болей, отёка и застойных явлений, улучшение крово- и лимфообращения, питания, обмена и регенерации костной ткани, предупреждение и борьба с контрактурами и тугоподвижностью суставов, профилактика мышечной атрофии.

Массаж начинается с размягчения мышечных тканей ладони, предплечья и плеча. Это можно сделать легкими глажениями, растираниями и кручениями. Во время массажа необходимо обеспечить максимальный комфорт пациента и выполнить все движения максимально аккуратно и осторожно.

Далее следует перейти к точечному массажу непосредственно на месте перелома. Необходимо работать над мышечными спазмами вокруг поврежденной области, а также попытаться улучшить кровообращение в этой зоне. Для этого можно использовать различные техники массажа, такие как растяжение, круговые движения, поглаживание и вибрацию.

Если возможно, используйте массажеры и другие специальные устройства, которые помогут легко проникнуть в глубокие слои мышечных тканей и повысят эффективность массажа.

Важно не забывать также о массаже здоровой части тела пациента, который поможет ускорить процесс выздоровления и распределить нагрузку на обе руки.

V.4.5. Методика массажа при переломе шейки бедра

Цель массажа: уменьшение и ликвидация болей, мышечного гипертонуса, предупреждение осложнений от длительной иммобилизации, улучшение кровообращения, трофики, обмена в тканях и регенеративных процессов кости.

От массажиста требуется большая осторожность при проведении массажа на больной ноге, находящейся на вытяжении. Вначале применяют лёгкое обхватывающее непрерывистое поглаживание и осторожное спиралевидное растирание четырьмя пальцами.

Спиралевидное растирание лучше производить одной рукой, а другая рука должна фиксировать больную ногу. При этом указанные приёмы удобнее производить «задним ходом» рук массажиста в проксимальном направлении. Массируют, по возможности, всю поверхность ноги, стараясь, чтобы больная нога в это время оставалась неподвижной.

По мере уменьшения реактивных явлений массажист осторожно увеличивает силу давления рук при выполнении массажных приёмов. Когда боль и гипертонус мышц значительно уменьшаются, начинают применять простое поперечное разминание.

Во время проведения массажа, массажист приспосабливается к вынужденному положению пациента. Для стимуляции образования костной мозоли с первых дней после травмы применяют механическую вибрацию шаровидным резиновым или полушаровидным эбонитовым вибратором в области большого вертела.

V.4.6. Методика массажа при переломе диафиза бедра

Цель массажа: предупреждение застойной пневмонии, стимуляция процессов консолидации костных отломков, сохранение функции суставов, восстановление функции конечности.

С первых дней после травмы применяют энергичный массаж здоровой ноги с использованием всех массажных приёмов. Со второго-третьего дня после травмы применяют лёгкий массаж бедра, голени и стопы больной ноги. Массаж больной ноги состоит из лёгкого плоскостного и обхватывающего непрерывистого поглаживания и спиралевидного растирания четырьмя пальцами задним ходом рук массажиста.

В конце периода иммобилизации постепенно увеличивают силу давления рук массажиста при выполнении массажных приёмов и включают простое поперечное непрерывистое разминание. На протяжении всего времени вытяжения, при проведении массажа необходимо осторожно обходить места проведения спицы.

Продолжительность массажной процедуры на больной ноге вначале 5–7 минут, а в дальнейшем до пятнадцати минут ежедневно. Здоровую ногу можно массировать по 15 минут ежедневно, начиная с первой процедуры.

Как в случаях переломов шейки бедра, так и при переломах диафиза бедра срок иммобилизации довольно продолжительный, и поэтому у пациентов появляется склонность к атоническим запорам. Поэтому им следует применять массаж живота для улучшения функции кишечника. В этом случае нельзя полностью применять методику массажа при атонических запорах, так как приёмы раскатывания живота, встряхивания и сотрясения могут нарушить иммобилизацию.

Вследствие этого пользуются упрощённой методикой. Применяют лёгкое круговое плоскостное поглаживание живота по ходу часовой стрелки, попеременное растирание, снова круговое плоскостное, но уже более глубокое поглаживание, спиралевидное растирание четырьмя пальцами на мышцах брюшного пресса, поглаживание, поперечное прерывистое разминание, круговое плоскостное поглаживание.

Вместо ручной вибрации и для усиления лечебного действия массажа можно с успехом применять механическую вибрацию полушаровидным эбонитовым вибратором по ходу перистальтики толстого кишечника, а также по краю рёберной дуги и по гребню подвздошной кости.

Продолжительность массажа живота до десяти минут ежедневно. После снятия иммобилизации применяют более глубокий массаж больной ноги. Когда пациенту разрешают поворачиваться на живот, массируют пояснично-крестцовую область, ягодицы и всю заднюю поверхность больной ноги.

После массажа передней поверхности ноги массируют область коленного сустава по общей методике. При вялой консолидации и замедленном образовании костной мозоли применяют механическую вибрацию плоским резиновым или полушаровидным эбонитовым вибратором в месте перелома.

При пышной костной мозоли избегают массировать место перелома. Во время пребывания пациента в стационаре применяют массаж в сочетании с тепловыми процедурами и лечебной гимнастикой. После выписки из стационара массаж применяют отдельными курсами по 12–15 процедур с перерывами в один-полтора месяца до возможно полного восстановления функции поражённой конечности.

V.4.7. Методика массажа при переломах костей коленного сустава

Переломы дистального конца бедренной кости и головки большеберцовой кости относятся к внутрисуставным переломам. Основной задачей при этих переломах является восстановление правильной конгруэнтности (совмещаемости) суставных поверхностей.

Несоблюдение этого правила приводит в дальнейшем к резким статическим нарушениям, развитию деформирующего артроза и появлению болей. Важной задачей лечебной гимнастики и массажа является восстановление достаточной амплитуды движений в коленном суставе.

При переломе костей коленного сустава иммобилизацию производят при помощи гипсовой повязки или скелетного вытяжения. Движения в коленном суставе разрешается производить только при удовлетворительном положении и консолидации костных отломков, обычно через две недели после травмы, нагрузка разрешается в зависимости от положения отломков, через три-пять месяцев. Иммобилизация продолжается четыре недели и более.

Длительная иммобилизация приводит к резкому ограничению движений в коленном суставе. Своевременно начатые и целенаправленные массаж и лечебная гимнастика значительно укорачивают указанные сроки, способствуют быстрейшему восстановлению функции коленного сустава. В условиях скелетного вытяжения применяют массаж бедра и голени, начиная со второго-третьего дня после травмы.

В первые дни применяют лёгкий массаж, состоящий из плоскостного и обхватывающего поглаживания и спиралевидного растирания

четырьмя пальцами, массаж выполняется на больной конечности. В дальнейшем осторожно включают поперечное разминание.

Во всех случаях переломов костей нижних конечностей на этом этапе лечения совершенно исключаются все приёмы ручной вибрации из-за возможности нарушения иммобилизации, консолидации и повреждения свежей костной мозоли.

Ручную вибрацию можно заменить механической. Массаж коленного сустава разрешается, как и при других внутрисуставных переломах, не раньше, чем через два-два с половиной месяца после травмы. Массажу подвергают передне-боковую поверхность коленного сустава, применяя, главным образом, круговое или спиралевидное растирание.

Курс массажа состоит из двенадцати-пятнадцати процедур, проводимых ежедневно. Курс массажа необходимо повторять через один-полтора месяца до полного восстановления функции поражённой конечности.

V.4.8. Методика массажа при переломах костей голени

Переломы диафеза костей голени могут быть поперечными, косыми и винтообразными, со смещением и без смещения и оскольчатыми. Может наблюдаться перелом одной или обеих костей голени.

При переломе диафеза обеих костей без смещения накладывают гипсовую повязку, а при переломе со смещением применяют скелетное вытяжение в течение трёх недель, а затем накладывают гипсовую повязку на два-два с половиной месяца.

В период иммобилизации производят напряжение и расслабление мышц больной ноги. При наличии гипсовой повязки в период иммобилизации применяют массаж на свободной части бедра и стопы. На бедре применяют отсасывающий массаж, состоящий, главным образом, из глубокого поглаживания и простого поперечного непрерывистого разминания, а на открытой части стопы используют поглаживание и спиралевидное растирание четырьмя пальцами.

Одновременно проводят энергичный массаж здоровой конечности. После снятия гипсовой повязки начинают массировать всю больную конечность, включая коленный и голеностопный суставы. Первые две-три процедуры массажа после снятия гипсовой повязки состоят из обхватывающего лёгкого прерывистого поглаживания.

В дальнейшем включают попеременное растирание и спиралевидное растирание четырьмя пальцами, валяние и затем полукружное, продольное и поперечное разминание и похлопывание на задней поверхности голени и бедра.

Сила давления рук при выполнении указанных приёмов постепенно увеличивается от процедуры к процедуре. Однако в месте перелома массажные приёмы следует выполнять осторожнее, чем на других участках. Ногу массируют в течение пятнадцати- двадцати минут ежедневно.

Курс массажа состоит из пятнадцати- двадцати процедур. При необходимости курс массажа повторяют через три-четыре недели. Цель массажа: ликвидация трофических нарушений, улучшение лимфо- и кровообращения, ликвидация мышечной гипотонии, улучшение мышечного тонуса, ликвидация тугоподвижности коленного и голеностопного суставов, которая наступает вследствие длительной иммобилизации.

V.4.9. Методика массажа при повреждении ахиллова сухожилия

Повреждение ахиллова сухожилия довольно часто встречается у спортсменов и артистов балета. При неполном повреждении накладывают гипсовую повязку на три-четыре недели.

При полном разрыве ахиллова сухожилия вначале делают пластическую операцию, а затем накладывают гипсовую повязку на шесть недель. При лечении таких пациентов массажу подвергают мышцы голени и бедра, свободные от гипсовой повязки.

На голени и бедре применяют обхватывающее непрерывистое и прерывистое поглаживание, попеременное и спиралевидное растирание четырьмя пальцами, а также приёмы поперечного непрерывистого разминания и вибрации.

V.5. Методика массажа при переломах костей таза

Цель массажа: уменьшение и ликвидация болей, улучшение крово- и лимфообращения, профилактика пролежней и запоров, рефлек-

торное воздействие на стимуляцию регенеративных процессов, предупреждение тугоподвижности суставов, мышечной гипотонии.

В местах возможного образования пролежней применяют поглаживание, круговое или спиралевидное растирание четырьмя пальцами, перемежающееся надавливание.

В области живота применяют круговое плоскостное поглаживание, попеременное растирание, круговое поглаживание, пиление, глубокое круговое плоскостное поглаживание, спиралевидное растирание четырьмя пальцами, круговое поглаживание, накатывание, поглаживание, простое поперечное прерывистое разминание, поглаживание.

Приёмы ручной вибрации не применяют в области живота и на нижних конечностях. Общая продолжительность массажной процедуры 20–25 минут. Массаж проводится ежедневно. Курс массажа состоит из десяти-пятнадцати процедур с недельным перерывом между повторными курсами.

Массаж производят на всём протяжении стационарного лечения. При расхождении симфиза после иммобилизации применяют описанную выше методику массажа.

При переломах тазовых костей со смещением накладывают скелетное вытяжение за бедро или голень на стороне смещения тазовых костей. Массируют живот, нижние конечности и места возможного образования пролежней. К описанной выше методике массажа живота и мест возможного образования пролежней прибавляют методику массажа при переломе диафеза бедра, когда нога находится на скелетном вытяжении.

В случае значительного расхождения симфиза и крестцовоподвздошного сочленения, после иммобилизации массажу подвергают спину, часть живота и нижние конечности. Для этого можно использовать все массажные приёмы.

V.6. Методика массажа при переломах позвоночника

Массаж преследует цель улучшения крово-и лимфообращения, стимуляции регенеративных процессов. На конечностях применяют общий массаж.

На верхних конечностях он состоит из обхватывающего непрерывистого поглаживания, попеременного растирания, поглаживания, спиралевидного растирания четырьмя пальцами, поглаживания, продольного разминания, поглаживания, двойного кольцевого разминания и поглаживания.

Каждую руку достаточно массировать 5–7 минут ежедневно. На нижних конечностях применяют: обхватывающее непрерывистое поглаживание от основания пальцев стопы до паховой складки, попеременное растирание, поглаживание, спиралевидное растирание четырьмя пальцами, поглаживание, продольное непрерывистое разминание, поглаживание, поперечное простое непрерывистое разминание и заканчивают обхватывающим непрерывистым поглаживанием.

На массаж каждой ноги достаточно семи-десяти минут ежедневно. При массаже верхних и нижних конечностей ручную вибрацию не применяют. С первых же дней, с целью профилактики пролежней, массируют места возможного их образования по методике, описанной выше. Живот массируют только при наклонности к запорам по указанной выше методике.

Второй период (с пятнадцатого по двадцать первый день). Цель этого периода: дальнейшее укрепление мышц конечностей, плечевого и тазового пояса, мышц брюшного пресса и мышц спины. В конце этого периода пациенту разрешают поворачиваться со спины на живот при условии сохранения прямого положения позвоночника. В этом периоде продолжают массировать конечности, но глубина массажного воздействия возрастает по сравнению с первым периодом и больший акцент делается на разминание. После поворота на живот первые два-три дня делают лёгкий массаж спины, состоящий из плоскостного поверхностного поглаживания, попеременного растирания, глубокого поглаживания в три тура, пиления, обхватывающего поглаживания в два тура, спиралевидного растирания четырьмя пальцами, плоскостного поверхностного поглаживания.

При этом щадят область перелома. В последующие дни постепенно увеличивают силу давления при выполнении массажных приёмов, включают полукружное разминание, поперечное непрерывистое разминание, накатывание.

Третий период (с двадцать первого по двадцать восьмой день). Цель массажа прежняя. В этом периоде продолжают постепенно увеличивать нагрузку во время массажа.

В виду того, что пациент становится более активным, постепенно отпадает необходимость в массаже конечностей и живота. Поэтому массажист может больше времени уделять массажу спины и особенно мягких тканей вдоль позвоночника по паравертебральным линиям. Здесь начинают применять отглаживание большими пальцами, спиралевидное растирание двумя большими пальцами, отглаживание, сдвигание, отглаживание, перемежающееся надавливание, отглаживание, механическую вибрацию шаровидным вибратором.

Четвёртый период (с двадцать восьмого по тридцать пятый день). В этом периоде пациента готовят к вставанию. На спине применяют все массажные приёмы за исключением ручной прерывистой вибрации. Вставать на ноги пациент должен из положения лёжа на животе, не сгибая при этом спину, опираясь на выпрямленные руки. Сидеть ему разрешается спустя три месяца после травмы во избежание вторичного радикулита.

При лечении пациентов с переломами шейных позвонков применяют массаж шеи, где особое внимание уделяют массажу трапециевидных мышц и грудино-ключично-сосцевидных. Приспосабливаясь к вынужденному положению пациента, применяют приёмы плоскостного и щипцеобразного поглаживания, спиралевидного растирания четырьмя пальцами и щипцеобразного разминания.

Приёмы удобнее выполнять одной рукой, задним ходом. Свободная рука массажиста фиксирует в это время голову пациента. Массаж шеи не только улучшает мышечный тонус, но также усиливает крово- и лимфообращение, питание тканей, стимулирует регенеративные процессы, уменьшает и ликвидирует боли.

При явлениях пареза и слабости мускулатуры верхних конечностей производят массаж верхних конечностей по методике массажа при вялых параличах. Массируют избирательно наиболее вялые мышцы, используя, главным образом, щипцеобразное разминание и механическую вибрацию эбонитовым полушаровидным вибратором.

При наложении гипсового полукорсета с ошейником после его снятия проводят массаж области шеи и надплечий. На передней поверхности шеи, в исходном положении пациента сидя, применяют общее поглаживание обеими руками от подбородка к углу нижней челюсти, затем по грудино-ключично-сосцевидной мышце до рукоятки грудины и над ключицами в стороны к плечевым суставам.

В этом же направлении производят спиралевидное растирание четырьмя пальцами одновременно обеими руками и раздельное поглаживание поочерёдно то левой, то правой рукой. Продолжая стоять сзади пациента, массажист массирует грудино-ключично-сосцевидные мышцы одновременно с обеих сторон. Его руки движутся сверху вниз по грудинно-ключично-сосцевидным мышцам от верхушки сосцевидного отростка к груди и ключице передним ходом. Его пальцы в это время обращены концевыми фалангами в сторону грудины. На грудино-ключично-сосцевидной мышце применяют плоскостное поглаживание подушечками второго, третьего и четвёртого пальцев.

Далее следует спиралевидное растирание тремя пальцами, щипцеобразное поглаживание подушечками большого и указательного пальцев, щипцеобразное разминание теми же пальцами и плоскостное поглаживание.

При переломе поперечных и остистых отростков производят разгрузку позвоночника на кровати со щитом в течение двух-трёх недель. Массаж назначается со второго-третьего дня после травмы, производят массаж спины и мягких тканей вдоль позвоночника. массаж улучшает функциональное состояние мышц, снимает боль и рефлекторное напряжение мышц, ускоряет процесс регенерации. процедуры массажа производят ежедневно по 15–20 минут на всём протяжении стационарного лечения, а при необходимости продолжают амбулаторно.

V.7. Методика массажа при сколиозах

Сколиоз характеризуется дугообразным искривлением позвоночника во фронтальной плоскости и скручиванием позвонков вокруг вертикальной оси. Сколиозы могут быть врождёнными или приобретёнными.

Врождённые сколиозы развиваются при наличии добавочных клиновидных позвонков. Сколиоз может развиваться в процессе роста из-за асимметричной формы пятого поясничного позвонка.

Сколиозы могут развиваться и при укорочении одной ноги. Осложняют течение сколиоза рахит, хронические заболевания системы органов дыхания, корь, скарлатина, неправильное положение тела при статической нагрузке, слабое развитие мускулатуры.

Сколиоз поясничного отдела проявляется сглаженностью выемки талии и выбуханием паравертебральной области соответственно проекции поперечных отростков на выпуклой стороне сколиоза. При сколиозе грудного отдела позвоночника наблюдается асимметрия лопаток.

На выпуклой стороне лопатка расположена выше и дальше отсечена от позвоночника деформированными рёбрами. На этой же стороне межреберья расширены и образуется выпячивание части грудной клетки – рёберный горб. На противоположной стороне образуется западение грудной клетки. Здесь межреберья сужены.

В результате деформации позвоночник теряет гибкость, уменьшается его рессорная функция. При резких изменениях в позвоночнике могут появиться боли, так как корешки спинномозговых нервов сдавливаются. Лечебная гимнастика при сколиозах занимает ведущее место, а массаж является ценным дополнением в комплексном лечении.

Особое значение имеет укрепление косых и прямых мышц живота, длинных мышц спины, квадратной мышцы поясницы, пояснично-подвздошной мышцы и ягодичных мышц. Массаж подготавливает мышечный аппарат к физическим упражнениям и усиливает их физиологическое действие на организм.

Массаж особенно показан детям с ослабленным мышечно-связочным аппаратом, детям младшего возраста, а также детям с прогрессирующими формами сколиоза. У детей младшего возраста массаж сочетают с пассивными движениями. При помощи массажа необходимо укрепить мышцы на выпуклой стороне позвоночника и расслабить их на вогнутой стороне.

Для правильного проведения массажа перед началом его необходимо тщательно разобраться в состоянии мышц на той и другой стороне позвоночника. На выпуклой стороне позвоночника применяют все массажные приёмы с большей силой давления, чем на вогнутой стороне.

На вогнутой стороне применяют приёмы, направленные на расслабление мышц: лёгкое поглаживание, лёгкое растирание, нежную вибрацию. Сначала рекомендуется массировать длинные мышцы спины, трапециевидную мышцу, широчайшую мышцу спины, переднюю зубчатую и косые мышцы живота.

При двойном искривлении позвоночника, которое называется S-образным, область спины условно делят на четыре отдела линией,

проведённой вдоль позвоночника и через место перехода грудного искривления в поясничное. Образуются два грудных и два поясничных отдела, на каждом из них производят избирательный массаж в зависимости от состояния мышц.

Дополнительно массируют плечевой пояс, большие грудные мышцы. Продолжительность массажной процедуры зависит от возраста ребёнка, степени выраженности патологических процессов и величины площади массируемого участка.

Курс массажа состоит из пятнадцати- двадцати процедур и регулярно повторяется через один-полтора месяца до получения стойкого лечебного результата. Массаж следует проводить непосредственно перед уроком лечебной гимнастики.

V.8. Методика массажа при ревматическом полиартрите

Цель массажа: уменьшение и ликвидация болей, отёка, патологического выпота, остаточных явлений артрита и синовита, улучшение крово- и лимфообращения в поражённых суставах и периартикулярных тканях.

Техника и методика массажа зависит от анатомического расположения поражённых суставов. Начинают массаж на вышележащем участке, где применяют все массажные приёмы, особенно глубокое поглаживание и разминание. В течение двух-трёх первых процедур производят лёгкий массаж суставов.

Он может состоять из лёгкого поглаживания. Позднее применяют приёмы растирания. Эти приёмы должны быть лёгкими, а движения рук массажиста- медленными. Такие приёмы способствуют уменьшению болей. В дальнейшем сила давления рук массажиста должна постепенно возрастать.

Продолжительность первых процедур 10 минут, затем постепенно увеличивается до пятнадцати минут. Массаж проводят ежедневно. Курс массажа состоит из двенадцати- пятнадцати процедур. Курсы массажа необходимо регулярно повторять.

VI. ЛЕЧЕБНЫЙ МАССАЖ ПРИ ВРОЖДЕННЫХ АНОМАЛИЯХ РАЗВИТИЯ

VI.1. Методика массажа при кривошее

При неэффективности консервативного лечения и в запущенных случаях применяют оперативное лечение, после которого также полезно применять массаж и лечебную гимнастику. В первые дни и недели после рождения ребёнка осторожно массируют поражённую грудинно-ключично-сосцевидную мышцу для её расслабления, ускорения рассасывания гематомы и предупреждения грубого рубцевания.

Такой же массаж делают и на верхней части трапецевидной мышцы на поражённой стороне. На этих мышцах применяют лёгкое поглаживание и спиралевидное растирание подушечками второго и третьего пальцев.

При таком массаже исходное положение ребёнка лёжа на спине, ногами к массажисту, а массажные приёмы выполняют задним ходом рук. Совершенно недопустимы грубые массажные движения, они могут усилить гипертонус поражённых мышц и осложнить контрактуру. После массажа укороченных мышц приступают к массажу растянутых.

На этих мышцах применяют более глубокие массажные приёмы в виде поглаживания, спиралевидного растирания и щипцеобразного разминания. Все указанные приёмы необходимо применять так, чтобы не вызывать неприятных ощущений у ребёнка, чтобы он не плакал, так как это приводит к резкому снижению эффекта лечения.

Параллельно с массажем можно применять лечебную гимнастику в форме пассивных движений в шейном отделе позвоночника. Эти движения необходимо делать медленно, плавно, безболезненно. Когда ребёнок научится сидеть, гимнастику и массаж проводят в исходном положении сидя.

Очень полезно вызывать у ребёнка активные движения головой в нужном направлении с помощью ярко раскрашенных игрушек. Эти движения укрепляют растянутые мышцы и растягивают укороченные.

В возрасте пяти-девяти лет применяют наряду с массажем корригирующий воротник из гипса, картона или пластмассы.

Если при ношении корригирующего воротника возникают боли в шее, его необходимо снять, сделать тепловую процедуру, массаж и снова надеть воротник. В этом случае достаточно лёгкого массажа, состоящего из симметричного поглаживания.

Для предупреждения развития компенсаторного сколиоза грудного отдела позвоночника применяют массаж спины. Продолжительность массажа у грудных детей – 5–10 минут ежедневно, а у детей старшего возраста – 10–15 минут. Курс массажа состоит из 12–15 процедур и регулярно повторяется через три-четыре недели до получения стойкого лечебного результата.

VI.2. Методика массажа при плоскостопии

Цель массажа и лечебной гимнастики: укрепление мышечно-связочного аппарата стопы, улучшение состояния большеберцовых и малоберцовых мышц, понижение их гипертонуса, улучшение питания и кровообращения, ликвидация утомляемости и болей.

Массаж начинают с передне-латеральной группы мышц голени и тыла стопы. Здесь применяют лёгкий массаж, состоящий из лёгкого поглаживания и лёгкого растирания.

Со стороны подошвы тщательно растирают большим пальцем головки плюсневых костей и мягкие ткани между ними, а также сильно растирают большим пальцем по краю пятки.

Перед массажем стопы и голени полезно применять тепловую процедуру. Массаж продолжается 15–20 минут ежедневно. Курс массажа состоит из двадцати-двадцати пяти процедур. Курсы массажа регулярно повторяют через один-полтора месяца. Для получения стойкого лечебного результата необходимо провести не менее трёх-четырёх курсов.

VI.3. Методика массажа при косолапости

Лечение лучше начинать с первых недель жизни ребёнка. В этом периоде производят ручное выправление стопы и фиксацию её в пра-

вильном положении фланелевым бинтом. Перед выправлением и бинтованием проводят массаж голени и стопы.

На тыле стопы массируют межкостные мышцы по общему плану. С 2–3-месячного возраста лечение проводят этапными гипсовыми повязками, которые меняют через каждые 10 дней.

В более позднем возрасте гипсовые повязки заменяют съёмной гипсовой лангетой. Перед бинтованием, наложением гипсовой повязки или лангеты производят ручное выправление стопы.

Для этого прочно захватывают пятку ребёнка одной рукой, передний отдел стопы – другой рукой и производят пружинящее отведение стопы кнаружи, а затем пронируют стопу и тянут пятку книзу, придавая стопе положение тыльного сгибания.

Указанные движения делают медленно, плавно, безболезненно, несколько раз в день. В случае неэффективности консервативного лечения применяют хирургическое. В послеоперационном периоде также необходимо применять массаж и лечебную гимнастику.

Продолжительность массажной процедуры у детей до шести месяцев – 5–7 минут, у детей до года – 7–10 минут, а у детей старше года – 10–15 минут ежедневно. Продолжительность курса массажа – 12–15 процедур. Курсы массажа регулярно повторяют через две-три недели. Для получения стойкого лечебного результата необходимо произвести не менее 3–4 курсов с указанными перерывами.

VII. ЛЕЧЕБНЫЙ МАССАЖ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

VII.1. Методика массажа при неврастении

По И. П. Павлову различают две основные формы неврастении: гиперстеническую и гипостеническую. Целью массажа при гиперстенической форме неврастении является усиление тормозных процессов в коре головного мозга. Поэтому массаж должен быть спокойным. Массажные приёмы должны быть ритмичны, монотонны и выполняться в относительно замедленном темпе, с лёгкой или средней силой давления рук массажиста.

Должна соблюдаться постепенность возрастания кривой физиологической нагрузки во время массажной процедуры, а также от процедуры к процедуре. В методике массажа при неврастении гиперстенической формы должны преобладать приёмы поглаживания и растирания.

При неврастении показан общий массаж, но чаще лечащие врачи назначают массаж головы и воротниковой зоны. Общий массаж должен продолжаться 45–60 минут. Массаж головы и воротниковой зоны продолжается 15–20 минут ежедневно.

Для массажа головы и воротниковой зоны пациент должен быть обнажён до пояса. Массаж он принимает в положении сидя на стуле. При этом массажист должен предложить пациенту полностью расслабиться, опустить веки. Исходное положение массажиста стоя позади сидящего пациента.

Процедура массажа при неврастении должна проводиться в спокойной обстановке, в кабинете, изолированном от посторонних раздражителей.

После массажа лба приступают к *массажу волосистой части головы*, при этом массажист становится спереди и сбоку от пациента.

При гипостенической форме неврастении также показан общий массаж, но чаще назначают массаж головы и воротниковой зоны.

Цель массажа- усиление процессов возбуждения. Приёмы должны носить чёткий характер, они выполняются энергично, достаточно глубоко и в относительно ускоренном темпе. В методике массажа должны преобладать приёмы разминания и прерывистой вибрации.

При массаже головы и воротниковой области исходное положение пациента и массажиста такое же, как при массаже вышеописанной формы неврастении, но план массажа иной.

Продолжительность массажа головы и воротниковой зоны при **гипостенической форме** неврастении – 15–20 минут ежедневно. При обеих формах неврастении курс массажа должен состоять из пятнадцати- двадцати процедур. Курсы регулярно повторяются через полтора- два месяца. При правильном подборе методики массажа и разумном её применении у пациентов скоро исчезают головные боли, головокружение, шум в ушах. Они становятся более спокойными и уравновешенными, нормализуется сон и аппетит, повышается работоспособность.

При **гиперстенической форме** наглядно проявляется выраженное успокаивающее действие массажа. Это можно легко заметить по появлению дремотного состояния пациента во время массажной процедуры. Пациенты с гипостенической формой неврастении уже через несколько процедур становятся более активными, охотно вступают в речевой контакт с массажистом.

Массажист обязан помнить, что при работе с этими пациентами особо важное значение имеет слово как лечебный фактор и положительная эмоциональная окраска массажной процедуры.

VII.2. Методика массажа при последствиях нарушения мозгового кровообращения

Цель массажа при лечении пациентов с центральными (спастическими) парезами и параличами: уменьшение рефлекторной возбудимости и повышенного тонуса укороченных мышц, укрепление растянутых и ослабленных мышц, улучшение функции суставов и

предупреждение их тугоподвижности, профилактика контрактур, улучшение крово- и лимфообращения в поражённых конечностях.

Массаж плечевого, локтевого и лучезапястного суставов производят по общему плану. Заканчивают массаж верхних конечностей общим поглаживанием. После массажа каждого сустава нужно производить ряд пассивных движений, особенно на разгибание и отведение в плечевом суставе, на разгибание и супинацию в локтевом и на разгибание в лучезапястном суставе, а также на разгибание в суставах пальцев.

Пассивные движения направлены в этом случае на растяжение укороченных спастичных мышц. Растяжение необходимо делать мягко, плавно, медленно, без рывков и большого насилия. Резкое растяжение этих мышц с применением грубой силы приводит к усилению спастичности.

При спастическом параличе верхняя конечность приведена к туловищу, согнута в локтевом суставе, предплечье пронировано, кисть и пальцы согнуты. Это происходит потому, что преобладает тонус широчайшей мышцы спины, большой грудной мышцы, двуглавой мышцы плеча, сгибателей кисти и пальцев.

Для облегчения отведения руки необходимо массировать не только большую грудную мышцу и широкую мышцу спины с целью уменьшения их спастичности, но и подвергать массажу дельтовидную мышцу для повышения её сократительной функции. Для этого в области дельтовидной мышцы применяют глубокое поглаживание, спиралевидное растирание четырьмя пальцами, полукружное, поперечное и Щипцеобразное разминание. Перед массажем нижних конечностей необходимо произвести массаж пояснично-крестцовой области и соответствующей ягодицы.

Эти области массируют по общему плану с применением всех массажных приёмов. После такой подготовки приступают к массажу нижних конечностей. На нижних конечностях при спастическом параличе преобладает гипертонус приводящих мышц: четырёхглавой мышцы бедра, трёхглавой мышцы голени, сгибателя большого пальца.

Поэтому нога находится в выпрямленном положении, стопа в подошвенном сгибании, носком повёрнута внутрь. Исходя из сказанного выше, массаж начинают с наиболее напряжённых мышц с целью понизить их гипертонус.

Предварительно производят общее лёгкое поглаживание и лёгкое спиралевидное растирание четырьмя пальцами всей ноги, а затем приступают к избирательному массажу мышц бедра.

Массаж ноги можно производить в исходном положении пациента лёжа на спине. Закончив избирательный массаж бедра переходят к массажу коленного сустава по общему плану.

Заканчивают массаж общим поглаживанием всей ноги. Массаж суставов заканчивают пассивными движениями.

VII.3. Методика массажа при вялых параличах

Массаж является своеобразной пассивной гимнастикой для мио-неврального аппарата. Массаж оказывает непосредственное влияние на кожу, сосуды и мышцы, нервно-рецепторный аппарат.

При вялых параличах необходим глубокий, регулярный, ежедневный массаж с использованием всех массажных приёмов, особенно приёмов разминания, ручной и механической вибрации, которые значительно улучшают сократительную функцию мышц, повышают их тонус, работоспособность, восстанавливают угасшие и усиливают ослабленные сухожильные рефлексy, улучшают крово- и лимфообращение, трофику и обмен в мышечных волокнах, предупреждают мышечную атрофию.

При сохранении механической возбудимости мышц рекомендуется применять ручную прерывистую или механическую вибрацию полшаровидным эбонитовым или шаровидным резиновым вибратором. При нарушении движений в суставах поражённой конечности, например, при длительном вынужденном покое, развиваются вторичные изменения в капсуле сустава, связках и мышцах.

Массаж в этих случаях рекомендуется производить на суставах в сочетании с пассивной гимнастикой. Под влиянием массажа укрепляется сумочно-связочный аппарат и предупреждаются вывихи и подвывихи, которые часто наблюдаются при вялых параличах. Когда пациент обретает способность производить активные мышечные сокращения, начинают сочетать массаж с активными движениями, по-

степенно увеличивая нагрузку, включают движения с сопротивлением, которые увеличивают объём и силу мышц.

Массаж, применяемый при вялых параличах, необходимо строго дозировать. Чрезмерно сильный и продолжительный массаж вызывает переутомление поражённых, ослабленных мышц и нарушает в них кровообращение. Поэтому продолжительность массажа одной конечности в течение первых пяти-семи дней не должна превышать 7–10 минут, а в дальнейшем постепенно доводится до 15–20 минут.

Перед массажем поражённой конечности необходимо промассировать область соответствующих сегментов. При вялых параличах из-за нарушения кровоснабжения температура поражённой конечности значительно понижена, поэтому перед массажем её согревают. Курс массажа при вялых параличах состоит из двадцати процедур. Курс регулярно повторяется через полтора-два месяца.

VII.4. Методика массажа при остеохондрозах

Цель массажа: улучшение питания мягких тканей, окружающих позвоночник, и межпозвонковых дисков, уменьшение гипертонуса мышц шеи, уменьшение и ликвидация застойных явлений в позвоночных венах, улучшение мозгового кровообращения, ликвидация болей в области шеи и головы, предупреждение дальнейшего развития дегенеративных процессов и костной деформации, уменьшение и ликвидация мышечной слабости в руке.

Массаж проводят в исходном положении пациента сидя на стуле, массажист занимает позицию позади пациента стоя или сидя. Вначале массируют заднюю поверхность туловища, шею и надплечье, включая область лопаток, особенно на стороне поражения.

После этого проводят подготовительный массаж передне-боковой поверхности шеи и приступают к массажу головы. В тех случаях, когда имеются расстройства на верхней конечности, после массажа головы и воротниковой зоны переходят к массажу руки на стороне поражения.

Массаж головы и воротниковой зоны продолжается 15–20 минут ежедневно, а массаж руки – 10–15 минут. Курс массажа состоит из 15–20 процедур. Курсы регулярно повторяются через один-полтора месяца.

VII.5. Методика массажа при неврите лицевого нерва

Цель массажа: ликвидация отёка и застойных явлений в канале лицевого нерва, улучшение его проводимости и возбудимости, улучшение крово- и лимфообращения в мышцах лица и восстановление функции мимической мускулатуры.

Массажу подвергают больную и здоровую стороны лица, кроме этого, массируют область затылка, сосцевидных отростков, передней и задней поверхности шеи

При одностороннем поражении лица, после стихания острых явлений, массаж начинают со здоровой половины лица, чтобы несколько уменьшить напряжение этой половины:

1. Плоскостное поверхностное поглаживание одной рукой по трём основным линиям: от середины подбородка к углу нижней челюсти, от середины линии лица и угла рта слегка дугообразно вверх и назад, вниз к ушной раковине и к углу нижней челюсти, от основания носа, под нижним краем глазницы, под скуловой дугой к ушной раковине и к углу нижней челюсти.

2. Лёгкое спиралевидное растирание тремя или четырьмя пальцами по тем же линиям и в том же направлении.

3. Поглаживание по трём основным линиям. На поражённой половине лица применяют более глубокий массаж, состоящий, главным образом, из разминаний и вибраций, как обычно при вялых парезах и параличах.

Нужно заметить, что приёмы поглаживания можно всякий раз производить двумя руками одновременно и на больной и на здоровой половине лица.

Всю процедуру заканчивают длинным передним и задним поглаживанием. На поражённой половине лица применяют иногда щипцеобразное разминание мышц щеки. Для этого пациент вводит себе в рот большой палец противоположной руки за щеку, а указательным надавливает на неё снаружи.

Направление движений - спереди назад. Во время массажа лица необходимо неоднократно производить длинное переднее и заднее поглаживание. Пациенту рекомендуют по несколько раз в день производить гимнастику для мимических мышц перед зеркалом. Продолжи-

тельность массажа у детей 5–6 минут, а у взрослых 10–15 минут ежедневно. Курс массажа состоит из двенадцати-пятнадцати процедур.

VII.6. Методика массажа при радикулитах

Шейный радикулит- это поражение четырёх верхних шейных корешков (С1-С4), которое проявляется болями, расстройством чувствительности затылочной области, надплечий, задней поверхности шеи. При поражении передних корешков возникают парезы и атрофии шейных мышц.

При поражении корешков С3-С4 может возникнуть парез диафрагмы. Первичный шейный радикулит встречается редко. Чаще он возникает как следствие поражения позвоночника. Массаж при шейном радикулите производится так же, как при невралгии затылочных нервов, с акцентом на область затылка и шеи.

Шейно-грудной радикулит- Это заболевание встречается часто. Значительную роль в развитии его играет остеохондроз. При шейно-грудном радикулите наблюдаются боли значительной интенсивности, распространяющиеся по наружной или внутренней поверхности руки. Исходное положение массажиста соответственно стоя или сидя позади пациента. *Вначале производят массаж мягких тканей по паравертебральным линиям:*

1. Отглаживание большими пальцами снизу вверх.

2. Штрихование. При выполнении этого приёма пальцы массажиста располагаются поперёк мышечных волокон шейного и грудного отделов крестцовооистой мышцы. Штриховые движения также производят в поперечном направлении и от периферии к позвоночнику. Штрихование необходимо продолжать две-три минуты.

3. Отглаживание.

4. Спиралевидное растирание одним или двумя большими пальцами. При выполнении этого приёма необходимо дольше задерживаться на местах, где особенно повышена болевая чувствительность. При этом спиралевидное растирание должно перейти в стабильное круговое. Его необходимо делать особенно медленно там, где пациент больше жалуется на боль. При этом не следует превышать порог болевой чувствительности.

5. Отглаживание.

6. Сдвигание. Этот приём можно выполнять как вдоль, так и поперёк волокон крестцовоостистой мышцы. Его производят в замедленном темпе. Он даёт хороший обезболивающий эффект.

7. Отглаживание.

8. Для усиления обезболивающего действия необходимо применять стабильную механическую вибрацию в болевых точках плоским резиновым, воронкообразным или даже полусферическим эбонитовым вибратором. На одном месте вибратор держат до тех пор, пока у пациента не исчезнет болевое ощущение.

9. Отглаживание.

После уменьшения повышенного тонуса мышц и болей переходят к массажу мягких тканей шеи, надплечий и спины.

Область шеи и надплечий массируют как при невралгии затылочных нервов. При наличии болевого рефлекторного сколиоза применяют соответствующую методику массажа. Силу давления рук массажиста необходимо увеличивать постепенно от процедуры к процедуре по мере уменьшения болей и гипертонуса мышц.

Процедуру массажа заканчивают вытяжением. Для этого пациенту предлагают выпрямить позвоночник, медленно наклонить голову так, чтобы коснуться подбородком груди. Это упражнение повторяют два раза на первой процедуре, постепенно увеличивая количество повторений до семи раз на последних процедурах.

При поражении верхней конечности применяют методику массажа, как при вялых парезах и параличах с учётом характера и степени патологических изменений. Продолжительность массажа шеи, спины и надплечий - от десяти до двадцати минут ежедневно. Курс состоит из пятнадцати- двадцати процедур. Курсы регулярно повторяют через один-полтора месяца.

Пояснично-крестцовый радикулит – это хроническое заболевание, протекающее с частыми или редкими периодами обострения, чаще встречается у лиц, занимающихся физическим трудом, особенно в неблагоприятных температурных и климатических условиях.

Цель массажа: уменьшить и ликвидировать боли, мышечный гипертонус, предупредить рефлекторный болевой сколиоз, улучшить крово- и лимфообращение в поражённом отделе позвоночника и мышцах, предупредить и ликвидировать мышечную гипотрофию и гипотонию.

После уменьшения гипертонуса крестцовоостистых и широчайших мышц спины, переходят к *массажу пояснично-крестцовой области*.

Процедуру заканчивают вытяжением. Для этого пациент садится на массажный стол свесив ноги, выпрямляет позвоночник и медленно наклоняет голову вперёд, пытаясь подбородком коснуться груди, и выпрямляет ногу на стороне поражения, затем возвращается в исходное положение.

Так повторяют несколько раз. Продолжительность массажной процедуры – 15–20 минут ежедневно. Курс состоит из пятнадцати- двадцати процедур и регулярно повторяется через один-полтора месяца.

VII.7. Методика массажа при миалгии

В подостром периоде болезни назначают массаж для улучшения сократительной функции мышц. С первых же процедур, наряду с поглаживанием и растиранием, применяют механическую вибрацию плоским резиновым или воронкообразным вибратором. Вибрация производится стабильно на болезненном участке в течение полутора-двух минут до появления чувства онемения.

Подбор методики и техники лечебного массажа зависит от локализации очага поражения и стадии развития болезни. Чем мягче участки мышечной ткани, чем свежее патологический процесс, тем легче должно быть давление рук массажиста при выполнении поглаживания и растирания и тем медленнее должны быть движения его рук.

Чем плотнее участок поражённых мышц, тем сильнее должно быть давление рук массажиста при выполнении массажных приёмов. В том и другом случае перед массажем желательны тепловые процедуры. При назначении эритемной дозы ультрафиолетового облучения массаж применяют только в дни, свободные от облучения.

В один и тот же день эти процедуры не совместимы из-за характера вызываемой реакции. Продолжительность массажной процедуры в каждом отдельном случае будет зависеть от обширности площади массируемого участка. Курс – 12–15 процедур. Массаж должен быть ежедневным, за исключением дней, когда назначается ультрафиолетовое облучение.

ЛИТЕРАТУРА:

Основная:

1. Белая Н.А. Руководство по лечебному массажу. – М., 2019.
2. Бирюков А.А. Массаж в борьбе с недугами. – М., 2019.
3. Васичкин В.И. Справочник по массажу. – М., 2010.
4. Вербов А.Ф. Лечебный массаж. – М., 2017.
5. Дубровский В.И. Лечебный массаж. – М., 2018.
6. Дунаев И.В. Пособие по лечебному массажу. – М., 2014.
7. Куничев Л.А. Лечебный массаж: справочник для средних медицинских работников. – М., 2010.

Дополнительная:

1. Асатрян Ж.Х. Избирательный массаж и лечебная гимнастика при сколиозе. – М., 2013.
2. Аслани М. Массаж. Настольная книга. – СПб., 2012.
3. Белая Н.А. Лечебная физкультура и массаж. – М., 2018.
4. Белоголовский Г. Анатомия человека для массажистов. – М., 2021.

Учебное издание

ЛЕЧЕБНЫЙ МАССАЖ

Учебное пособие

Редактор. Компьютерная верстка

ИЛ № 06150. Сер. АЮ от 21.02.02.

Подписано в печать 15.02.2024

Формат 60x84/16. Усл. печ. л. 3,6. Тираж 25 экз. Заказ № 237.

Подготовлено в Изд-ве Приднестр. ун-та. 3300, г. Тирасполь, ул. Мира, 18.