

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное автономное образование  
учреждение высшего образования  
Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского  
Национальный исследовательский университет

**КЛАССИЧЕСКИЙ МАССАЖ.  
ПРИЕМЫ И ТЕХНИКА ПРОВЕДЕНИЯ**

Учебно-методическое пособие

Рекомендовано методической комиссией факультета физической культуры и спорта для студентов всех форм обучения бакалавриата 49.03.01 и преподавателей факультета физической культуры и спорта ННГУ

Нижегород  
2016

УДК 796.022.7(075.8)

ББК Ч 510.92 (Я73)

К - 47

Классический массаж. Приемы и техника проведения: учебно-методическое пособие. – составители: П.В.Великанов, Л.В. Филонов. – Нижний Новгород: издательство ННГУ, 2016. – 41 с.

Рецензент:

кандидат медицинских наук, доцент Балчугов В.А.

В учебно-методическом пособии приведен детальный анализ понятия «классический массаж», выделены основные виды, методы и системы массажа; даны теоретические и практические обоснования их применения в практике работы со спортсменами, даны рекомендации по применению воздействия массажа на различные системы организма человека; подробно описана техника проведения различных приемов массажа, что дает возможность свободного применения обучающимися основ массажа. Пособие предназначено для преподавателей и студентов факультета физической культуры и спорта всех форм обучения специальности 04.09.03 «Физическая культура».

Ответственный за выпуск:

председатель методической комиссии факультета  
физической культуры и спорта Т.А Малышева

## ВВЕДЕНИЕ

Массаж (фр. *massage* < греч. *massein* "разминать, растирать") известен с незапамятных времен, хотя такого понятия еще не существовало. Достаточно сказать, что в Древней Руси были весьма популярны и у простонародья, и у знати повитухи, костоправы, знахари. Умело пользуясь различными приемами, они вправляли вывихи, лечили переломы, избавляли от запоров и ломоты в пояснице, исправляли неправильное положение матки и т. д. На древнем Востоке оздоровительный массаж проводили, как правило, в банях. Уже в древности врачи стали пользоваться массажем как методом лечения. Он был известен в Китае, Японии, Греции, о массаже упоминает Гиппократ (460—377 до н. э.). Наряду с массажем тогда же применяли лечебные приемы, напоминающие акупунктуру. Развитию массажа способствовали работы шведского врача П. Х. Линга (1776—1839), применявшего его вместе с гимнастикой. В России в XIX в. разработали физиологическое обоснование влияния массажа на организм здорового и больного человека, определили показания и противопоказания к применению массажа при различных заболеваниях, создали классификацию массажных приемов и методики применения лечебного массажа.

Большая заслуга в популяризации массажа принадлежит русскому врачу И. В. Заблудовскому, создавшему в Берлине (1882) первую Государственную школу по изучению массажа. Его работы по массажу в хирургии, терапии и спорте до сих пор имеют большое научное значение. И. В. Заблудовским написано свыше 100 научных работ по физиологическому обоснованию действия массажа и методике массажа. Он ввел в массаж ряд новых массажных приемов, внес большой вклад в развитие спортивного массажа. Благодаря его исследованиям массаж привлек внимание многих русских ученых: С. Л. Боткина, В. А. Манасейна, Л. А. Остроумова, В. А. Ратимова, Д. О. Отта, А. Н. Маклакова, В. А. Штанге, Г. И. Турнера, А. Е. Щербака и др. Началось изучение механизма действия массажа, его методики и техники, показаний и противопоказаний. Однако в дореволюционной России массаж не получил широкого распространения среди населения: не было кадров квалифицированных массажистов, а услуги немногих специалистов, владеющих искусством массажа, были слишком дороги, поэтому подавляющее большинство по-прежнему обращались за помощью к знахарям. После 1917 г. массаж начинают применять в больницах, поликлиниках, физкультурных диспансерах, санаториях, детских лечебных учреждениях, широко использовать в косметике и спорте. Много сил и энергии отдали развитию массажа советские ученые — И. М. Саркизов-Серазини, А. Ф. Вербов, В. К. Крамаренко, А. Е. Щербак, В. К. Стасенков, В. Е. Васильев и другие. Особое значение массаж приобрел во время Великой Отечественной войны, когда необходимо было восстанавливать здоровье сотен и тысяч раненых, находящихся на излечении в госпиталях. Создавались специальные курсы по подготовке массажистов, часто из числа участников войны, оставшихся без зрения. Массаж

получил широкое распространение в нашей жизни, особенно в последние десятилетия, во всех своих разновидностях (гигиенический, косметический, спортивный), но главную роль играет, конечно, лечебный массаж, который зачастую является единственным средством лечения тех или иных заболеваний.

### **Профессиональные требования к массажисту**

1. Массажист должен знать нормальную топографическую и патологическую анатомию, особенности строения различных тканей, хорошо разбираться в топографии массируемой части тела, свободно ориентироваться в расположении кожных зон сегментарной иннервации и уметь отличать патологическое состояние тканей и органов от нормального. Знание топографической анатомии особенно важно в связи с введением в лечебную практику сегментарного и точечного массажа. Только при строгом выполнении этого требования учащийся сможет стать квалифицированным специалистом. В противном случае, плохо понимая, например, почему одни приемы можно делать только в одном направлении, а другие - в любом, он не будет получать полноценных лечебных результатов в работе.

2. Массажист обязан безукоризненно владеть пальпаторным методом исследования. Хотя незрячие люди обладают большой чувствительностью пальцев, но даже не у каждого из них она осмыслена, поэтому необходима ежедневная тренировка пальцев. Кроме того, рекомендуется проводить специальные занятия по пальпации начиная с первого курса обучения. Учащемуся должны быть хорошо знакомы ощущения, возникающие при пальпации человеческого тела. Он должен научиться пальпаторно распознавать отдельные мышцы, мышечные группы, связки, сухожилия, места прикрепления сухожилий к костям, определять пастозность (потеря эластичности) и отечность тканей, отличать повышенный или пониженный мышечный тонус от нормального и знать расположение основных сосудисто-нервных пучков. Хорошо развитая чувствительность пальцев позволяет массажисту определить состояние массируемых тканей и понять, когда необходимо закончить массаж на данном участке и перейти на другой. Чтобы сохранить высокую чувствительность пальцев, необходимо оберегать кожу рук от ранений, нагноения, высушивания, ожогов.

3. Массажист обязан отлично владеть техникой, знать методику массажа и умело использовать знания при лечении различных заболеваний. Чтобы применять массаж целенаправленно, он должен отчетливо представлять физиологическое действие каждого массажного приема и знать его показания и противопоказания. Поскольку классический лечебный массаж является основой почти всех разновидностей массажа, учащийся должен глубоко освоить его приемы, а в дальнейшем постоянно совершенствовать технику выполнения массажных приемов и не допускать их искажений. Нарушение правил

выполнения приемов классического массажа приводит к снижению эффективности лечения и даже ухудшению состояния больного.

4. Массажист обязан разбираться в особенностях клинического проявления различных заболеваний и в соответствии с этим умело подбирать необходимую методику или разновидность лечебного массажа, при этом он должен поддерживать тесную связь с лечащим врачом. Для правильного понимания действия массажа на различные ткани, системы органов и весь организм в целом большое значение имеет знание физиологии человека, особенно его нервной системы, так как главенствующая роль принадлежит нервно-рефлекторному действию массажа.

5. Массажист должен постоянно совершенствовать свои знания и практические навыки путем самостоятельной работы с медицинской литературой, на семинарах в группах массажистов и курсах повышения квалификации.

6. Пальцы массажиста должны быть мягкими, гибкими, подвижными и сильными, а его движения — аккуратными и точными. Неточные жесты могут показаться пациенту двусмысленными.

7. Массажист должен одинаково владеть обеими руками для сохранения и качества массажа, и работоспособности, для чего ему необходимо постоянно тренировать мышцы рук.

8. Массажист обязан внимательно относиться к жалобам пациента, быть выдержанным, терпеливым и в то же время настойчивым для достижения лечебного эффекта. Он должен уметь рассеять пессимистическое настроение пациента и внушить ему веру в выздоровление.

9. Отношения между пациентом и массажистом очень важны для эффективности лечения, поэтому массажист должен быть корректен, предупредителен, тактичен и находчив, но не допускать фамильярности в обращении с пациентом, тем более обсуждать с ним качество работы своих коллег или лечащего врача. Это повышает авторитет массажиста и располагает пациента к доверию.

10. Недопустимо проявление массажистом раздражения или недовольства пациентом. Пациенты очень чувствительны к равнодушному отношению к своим жалобам, поэтому каждую жалобу пациента следует внимательно выслушать, по возможности извлечь из нее новые данные и использовать их для более эффективного применения массажа.

## **Гигиена массажиста**

Медицинская форма массажиста должна состоять из медицинского халата и медицинской шапочки (у массажисток может быть белая косынка). Недопустимо, чтобы во время работы волосы массажиста касались тела больного или массируемого участка. Халат должен быть чистым, все его детали (пуговицы, завязки, карманы) должны быть пришиты, рукава подвернуты выше

локтя. Нижний край халата должен закрывать край платья. В карманах халата не должно быть предметов, беспокоящих пациента.

Одежда. Перед приемом пациентов массажист переодевается в рабочую одежду, которая должна храниться в кабинете. Одежда должна быть легкой, удобной, не стесняющей движений и не сдавливающей грудную клетку и талию, свободно пропускать воздух и не задерживать влагу, в частности пот, выделение которого усиливается во время работы. Тугой пояс сдавливает мышцы и сосуды поясницы и брюшного пресса, способствуя их утомлению и нарушая нормальную работоспособность.

Обувь. Практикой установлено, что работать в обуви на высоком каблуке неудобно — ноги становятся неустойчивыми и быстро устают. Обувь без каблуков способствует развитию плоскостопия, при этом возможны боли и судороги в икроножных мышцах и нарушение кровообращения в ногах. Лучше работать в удобной и свободной обуви со средним и широким устойчивым каблуком. Рабочую обувь следует хранить в шкафу массажного кабинета.

Уход за руками. Во время массажа на руках не должно быть колец, часов, браслетов во избежание нанесения микротравм больному. Кожа кистей и пальцев не должна иметь мозолей, ссадин, царапин, гнойничков. Ранки на руках массажиста во время работы загрязняются и могут нагноиться, поэтому такими руками работать нельзя. Перед началом массажа и после него тщательно вымыть руки теплой водой с мылом (лучше всего в присутствии пациента). После работы вымыть руки теплой водой, слегка высушить их и смазать тонким слоем питательного крема или специальным составом: глицерина — 25 г, нашатырного спирта — 2,5 г, винного спирта — 5 г, душистого глицерина — 2г. При повышенной потливости ладоней рекомендуется периодически обтирать их сухим полотенцем или пользоваться тальком. Тальк гигроскопичен и хорошо впитывает воду (пот). Можно протирать ладони ватой, смоченной водно-спиртовым раствором или эфирно-спиртовой смесью, в крайнем случае, 1—2 % раствором формалина. Ногти на руках должны быть достаточно короткими, для чего их необходимо периодически обрабатывать специальной пилочкой, при этом край ногтя не должен быть острым. Заусенцы ногтевого ложа обрабатывать с помощью острых ножниц, йода или бриллиантовой зелени. Прочие требования. Во время работы массажист часто располагает свое лицо близко к лицу пациента, поэтому необходимо следить за чистотой полости рта. Неприятный запах бывает при наличии больных зубов, при гнойных пробках в миндалинах и т. д. Учитывая это, массажист должен вовремя лечить зубы и носоглотку. Не следует забывать и о том, что некоторые пациенты не переносят запаха духов или одеколона, — в таком случае желательно воздержаться от их употребления.

## **Гигиенические требования к пациенту**

При первом посещении пациенту следует разъяснить, что массаж проводится на чистой коже, так как загрязненная кожа способствует опасности ее инфицирования во время массажа. Если пациент, впервые прибыл на массаж с недостаточно чистой кожей, протереть кожу массируемого участка ватным тампоном, смоченным водно-спиртовым раствором или раствором хлорамина. Густой волосяной покров на поверхности массируемого участка препятствует проведению массажа. Захват волос руками массажиста вызывает у пациента боль, при этом волосяная луковица раздражается и может воспалиться, что делает дальнейшее проведение массажа невозможным. В таком случае можно порекомендовать снять волосы машинкой, но не брить, потому что бритва снимает не только волосы, но и поверхностный слой эпидермиса, отчего кожа становится тонкой и легко ранимой. На первой процедуре для лучшего скольжения можно применить вазелин или тальк. После массажа вазелин убрать ватным тампоном, смоченным в спирте.

## **Организация рабочего места массажиста**

Массажный кабинет. Массаж производится в отдельном, по возможности изолированном от посторонних шумов кабинете: чем меньше посторонних раздражителей действуют на пациента, тем эффективнее массаж. Кроме того, шум отвлекает внимание и массажиста, что также снижает качество его работы. Кабинет необходимо тщательно проветривать, для чего он должен быть оборудован приточно-вытяжной вентиляцией или иметь фрамуги, чтобы обеспечивать четырехкратную смену воздуха в течение часа. Перед началом работы следует провести сквозное проветривание кабинета, проветривать можно и в перерывах между сеансами. Ежедневно выполнять влажную уборку кабинета. Освещение в кабинете должно быть таким, чтобы на поверхности массируемого участка можно было различить мелкие детали. Дневное освещение должно иметь световой коэффициент (отношение световой площади окна к площади пола) не менее 1:4 или 1:5. Оптимальная температура в массажном кабинете — 22 °С. При более высокой температуре нарушается терморегуляция тела массажиста (повышенная потливость, недостаточное испарение пота, избыток тепла в организме), и в результате у него снижается работоспособность. Температура ниже 20 °С вызывает у пациента сужение сосудов кожи, что значительно снижает лечебный эффект массажа. Для контроля за температурой в кабинете необходимо иметь термометр. Размеры массажного кабинета на одно рабочее место: 3х4 м, высота — в зависимости от типового проекта здания. В массажном кабинете должны быть: вешалка для одежды пациента и рядом стул; шкаф небольших размеров с полками для головных уборов и обуви; умывальник со смесителем, полочка для мыла, крючок для полотенца; рабочий стол для хранения документов, запасных

простыней, салфеток и стул для массажиста; графин с водой и стакан с полоскательницей; аптечка. В аптечке должно быть самое необходимое: валериановые капли, нашатырный спирт, валидол, валокордин, нитроглицерин, антасмин, стерильные бинты, вата, йод, бриллиантовая зелень. Желательно иметь небольшое количество чистого или денатурированного спирта для протирания рук массажиста или кожи массируемого участка, а также вибрационного аппарата перед массажем лица пациента. Ключ от аптечки должен находиться у массажиста. Массажная мебель включает массажный стол (кушетку), массажное кресло и столик для массажа рук. Размеры массажного стола: ширина — 55—60 см, длина — 180—190 см. Высота подбирается по росту массажиста. Возле массажного стола должен находиться плотный теплый коврик для пациентов. Массажное кресло служит для массажа в исходном положении пациента сидя. Пациент должен сидеть в кресле удобно, полностью расслабившись, положив предплечья и кисти на широкие полумягкие подлокотники. Кресло должно быть прочным, устойчивым, с полумягкими сиденьем и спинкой, достигающей пояса пациента. Кроме массажной мебели, нужно иметь 1—2 упругих и мягких валика длиной 50—60 см и диаметром 15 см для массажа нижних конечностей. На валик надевается чехол из белой материи, так как холодная поверхность, обтянутая дерматином, способствует сужению кровеносных сосудов и вызывает неприятные ощущения у пациента. Массажист должен иметь в запасе несколько таких съемных чехлов. Смазывающие вещества и присыпки применяются для улучшения скольжения рук массажиста, уменьшения раздражения кожи пациента и ослабления действия интенсивных массажных приемов. С этой целью обычно используются вазелин и тальк. У вазелина есть свои достоинства и недостатки. Им можно пользоваться при массаже поверхности с густым волосатым покровом, при сухости рук массажиста или кожи пациента, при свежих неокрепших рубцах, повышенной раздражимости или чувствительности кожи пациента. После массажа массируемый участок тщательно протереть спиртом или вымыть горячей водой с мылом. Не рекомендуется применять вазелин при массаже лица, волосистой части головы, при вросших рубцах, при выполнении приемов растирания, разминания и вибрации. Хранить вазелин нужно в посуде из темного стекла с притертой пробкой в прохладном месте. При хранении на свету и в открытой посуде вазелин быстро окисляется, и тогда он сильно раздражает кожу и даже может вызвать ее воспаление. Массажисты чаще пользуются тальком. При присыпании кожи тальком она становится сухой и скользкой, поэтому тальк хорошо использовать в тех случаях, когда кожа пациента влажная от пота или покрыта обильным выделением сальных желез. Массажист, применяя умело и в небольшом количестве тальк, не засоряет и не закупоривает выводные протоки кожных желез, не нарушает функцию кожи. После массажа тальк легко удаляется сухим полотенцем, салфеткой или ватным шариком. Если нет необходимости в этих веществах, выполняют сухой массаж. Его применяют также, чтобы быстро получить тепловой эффект, вызвать резкий прилив крови к массируемым тканям. Однако сухой массаж сильно



раздражает кожу, поэтому он должен быть непродолжительным. Массажист должен являться на работу за 10—15 минут до начала рабочего дня. За это время он переодевается, приводит в порядок рабочее место, проветривает кабинет, приводит в порядок журнал регистрации пациентов. По поддержанию работоспособности опытный массажист рационально расходует свои силы и сохраняет работоспособность в течение всего рабочего дня. При любой физической работе неудобная поза работающего вызывает переутомление, поэтому массажист должен уметь выбрать для себя наиболее выгодную рабочую позу. Обычно при массаже лежащего пациента вес туловища массажиста переносится то на одну, то на другую ногу. В этом случае ноги испытывают равномерную нагрузку, следовательно, пока одна нога работает, другая отдыхает. Не рекомендуется низко наклоняться над пациентом, так как при низком наклоне корпуса сужаются межреберные промежутки и уменьшается экскурсия грудной клетки, что вызывает нарушение легочного обмена и затрудняет работу сердца. Важным фактором, позволяющим экономно расходовать силы, является умение работать руками. Если внимательно посмотреть, как работает опытный массажист, нетрудно заметить, что он равномерно распределяет нагрузку на руки, поочередно усиливая работу то одной, то другой руки. Такое умение необходимо вырабатывать уже в процессе обучения и закреплять на каждом практическом занятии. Для усиления глубины воздействия при массаже можно использовать вес корпуса, перенося его на вытянутую руку, как бы опираясь о тело больного.

# **ОСНОВЫ КЛАССИЧЕСКОГО ЛЕЧЕБНОГО МАССАЖА**

## **1. МЕХАНИЗМ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ МАССАЖА НА ОРГАНИЗМ И ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ВЛИЯНИЕ МАССАЖА НА ОТДЕЛЬНЫЕ ОБЛАСТИ ОРГАНИЗМА**

Массаж — это научно обоснованный лечебный метод воздействия на организм, сущность которого заключается в нанесении телу пациента раздражений различной силы руками массажиста или специальными аппаратами. Раздражения, наносимые руками массажиста, называются массажными приемами. Лечебный массаж применяют при лечении пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой и нервной систем, органов дыхания, опорно-двигательного аппарата, желудочно-кишечного тракта, половых органов, с нарушением обмена веществ. Лечебный массаж производят, как правило, в лечебных и профилактических учреждениях строго по назначению лечащего врача, реже — в форме самомассажа. Можно выделить нервно-рефлекторный, гуморальный и механический факторы физиологического действия массажа на организм. Нервно-рефлекторный фактор играет главенствующую роль. Механическое раздражение, производимое руками массажиста, в первую очередь воспринимают нервные рецепторы, связанные нервными волокнами с соматической и вегетативной нервной системой, и механическая энергия преобразуется в энергию нервного импульса. От рецепторов по афферентным (центростремительным) нервным волокнам импульсы поступают в центральную нервную систему, а оттуда по эфферентным (центробежным) волокнам на периферию — к мышцам, сосудам, внутренним органам. На периферии под влиянием эфферентных нервных импульсов возникает рефлекторная реакция, которая проявляется в виде определенных изменений функционального состояния различных внутренних органов и систем. Характер ответной реакции на массажное воздействие зависит: от функционального состояния высших отделов центральной нервной системы, соотношения процессов возбуждения и торможения в коре головного мозга; от состояния рецепторов; от клинических проявлений болезни; от методики и техники массажа (от характера массажных приемов, их силы и продолжительности).

Гуморальный фактор. Во время массажа в коже и других тканях образуются высокоактивные вещества (гистамин, ацетилхолин, норадреналин и др.), способствующие образованию и передаче нервных импульсов, а также участвующие в регуляции сосудистого тонуса. На месте массажного воздействия эти вещества раздражают нервные окончания кожи. Попадая в общее кровяное русло, они усиливают или тормозят функции внутренних органов, вызывая в свою очередь сложные рефлекторные реакции. Механический фактор особой роли не играет. Под влиянием механического действия очищается кожа больного, смещаются и растягиваются другие ткани,

улучшается подвижность суставов и эластичность тканей, повышается сопротивляемость механическому воздействию.

### **1.1. Кожа и подкожно-жировая клетчатка**

Под влиянием массажа кожа больного очищается от остатков выделений кожных желез и роговых чешуек поверхностного слоя эпидермиса, опорожняются выводные протоки кожных и сальных желез, в коже улучшаются кровообращение, трофика, обмен и регенерация. Благодаря улучшению кровообращения ликвидируются отеки и застойные явления в коже и подкожной клетчатке, а бледная, сухая, вялая, дряблая кожа становится розовой, упругой, бархатистой. Массаж усиливает сопротивляемость кожи механическим и температурным воздействиям. Во время массажа механическая энергия превращается в тепловую, в результате повышается местная температура кожи и подкожной клетчатки, усиливается прилив крови к тканям массируемого участка. Улучшение обмена веществ в коже и подкожной клетчатке приводит к улучшению обмена веществ во всем организме. Установлено, что массаж приводит к уменьшению жира в жировых депо, но не под прямым влиянием массажа на жировую ткань, а за счет усиления общих обменных процессов.

### **1.2. Сердечно-сосудистая и лимфатическая системы**

В капиллярах происходит процесс обмена веществ между кровью и тканями. Через стенки капилляров кислород и питательные вещества переходят из крови в ткани. Из тканей в кровь переходят углекислый газ и продукты распада. Этот процесс значительно усиливается под действием массажа. Массаж прежде всего оказывает существенное влияние на кожные капилляры, которые являются обширной рефлексогенной зоной в сосудистой системе. Поэтому расширение кожных капилляров под воздействием массажа усиливает обмен, питание и регенерацию тканей всего организма. Массаж также вызывает раскрытие резервных капилляров и усиливает венозный отток, благодаря чему ускоряются процессы удаления продуктов распада, выпотов, патологических отложений, уменьшаются застойные явления и отеки. Под влиянием массажа в крови увеличивается количество гемоглобина, эритроцитов, тромбоцитов и лейкоцитов, особенно при малокровии. Массаж облегчает работу сердца путем нормализации тонуса крупных и мелких сосудов артериального и венозного русла. Массаж оказывает большое влияние и на лимфатическую систему. Лимфа является посредником между кровью и клетками тканей. Она непосредственно омывает каждую клетку и через нее происходит обмен веществ между кровью и тканями, поэтому ускорение тока лимфы под влиянием массажа создает благоприятные условия для этого обмена. Необходимо заметить, что лимфатический аппарат выполняет защитную функцию в организме, задерживая в лимфатических узлах различные

микроорганизмы. При наличии инфекции лимфатические узлы увеличиваются, становятся болезненными. Кожа над ними краснеет, делается горячей на ощупь. В этом случае массаж абсолютно противопоказан, так как из-за ускорения тока лимфы создаются условия для распространения инфекции по всему организму.

### **1.3. Мышечная система и суставно-связочный аппарат**

Под влиянием массажа повышается эластичность мышечных волокон, улучшается сократительная функция, предупреждается и уменьшается мышечная атрофия, улучшаются обмен и усвоение мышечными клетками различных веществ, лимфо- и кровообращение в мышцах, их питание и регенерация. Во время массажа мышцы высвобождаются от рубцов и спаек. Особенно заметно повышается сократительная функция мышц при вялых парезах и параличах. Легкий, кратковременный массаж быстрее восстанавливает работоспособность утомленных мышц, чем кратковременный пассивный отдых.

Под влиянием массажа улучшается кровообращение в суставах и мягких тканях, окружающих суставы, укрепляется сумочно-связочный аппарат, ускоряется рассасывание суставных выпотов и патологических отложений, улучшается функция синовиальной оболочки и подвижность суставов. При лечении суставных заболеваний большое значение имеет массаж мышц, имеющих непосредственное отношение к больному суставу, а также мест прикрепления к костям сухожилий, связок и суставных сумок. В местах прикрепления к кости сухожилий и связок создаются условия для отложения солей и остаточного воспаления. Часто эти места бывают очень болезненны, и массировать их следует осторожно.

### **1.4. Нервная система**

Нервная система первой воспринимает механическое раздражение кожи пациента. Применяя различные массажные приемы, меняя их силу и продолжительность воздействия, можно изменять функциональное состояние коры головного мозга, снижать или повышать возбудимость центральной нервной системы, усиливать или оживлять утраченные рефлексy, улучшать питание и газообмен нервных волокон и проводимость нервных импульсов. Субъективные ощущения во время массажа при правильном выборе массажных приемов, методики и техники массажа и точной дозировке выражаются в ощущении приятной теплоты во всем теле, улучшении общего самочувствия, повышении общего тонуса и физической удовлетворенности. При неправильном применении массажа могут возникнуть общая слабость, чувство разбитости, раздражительность, сердцебиение, боли, головокружения и пр. Из всех массажных приемов наиболее выраженным рефлекторным действием на нервную систему обладает механическая вибрация.

## 2. ПРИЕМЫ КЛАССИЧЕСКОГО ЛЕЧЕБНОГО МАССАЖА

Различают основные приемы массажа: поглаживание, растирание, разминание, вибрация.

### 2.1. Поглаживание

Поглаживанием начинают любой массаж. Его применяют после каждого другого массажного приема и им же заканчивают массажную процедуру. При поглаживании рука массажиста скользит по коже массируемого участка, не сдвигая и не растягивая ее. Для улучшения скольжения рук при выполнении приема применяют тальк или вазелин. Поглаживание бывает: плоскостное и обхватывающее, поверхностное и глубокое. Виды плоскостного поглаживания: отдельно-последовательное, с отягощением, граблеобразное, глажение, гребнеобразное. Виды обхватывающего поглаживания: щипцеобразное и крестообразное.

**Физиологическое действие.** В первую очередь поглаживание оказывает воздействие на кожу. Кожа становится розовой, эластичной, упругой, поскольку поглаживание улучшает капиллярное кровообращение кожи и подкожной клетчатки. Об этом свидетельствуют слабая гиперемия кожи массируемого участка и ощущение приятной теплоты у пациента. При поглаживании сосуды ритмично то суживаются, то расширяются. Происходит своеобразная гимнастика сосудов. Поверхностное поглаживание оказывает влияние на поверхностные сосуды, капилляры, артериолы, вены, а глубокое поглаживание — на крупные глуболежащие сосуды, в первую очередь вены и лимфатические сосуды. В то же время следует помнить, что в зависимости от методики, техники и продолжительности поглаживание может оказывать успокаивающее или возбуждающее действие на центральную и периферическую нервную систему. Поверхностное медленное и продолжительное поглаживание успокаивает нервную систему, обладает обезболивающим действием, уменьшает мышечный тонус. Под влиянием такого поглаживания дыхание становится спокойным, глубоким. Успокаивающее действие поглаживания наглядно проявляется на больных неврастениями. Во время массажа у них возникает дремотное состояние. Энергичное, быстрое поглаживание возбуждает нервную систему, усиливает сократительную функцию мышц, повышая мышечный тонус. Массажист обязан знать, что быстрое, энергичное поглаживание нельзя применять при выраженной сосудистой недостаточности, так как оно оказывает слишком сильное раздражающее действие на сосудистые рецепторы и может вызвать спазм и даже паралич сосудистой стенки.

**Методические указания.** Основным условием для правильного выполнения поглаживания является максимально возможное расслабление мышц. При напряженных мышцах сосуды суживаются и от этого снижается лечебный эффект поглаживания. Поглаживание применяют как

самостоятельный прием на первых процедурах в начале курса лечения при ушибах, растяжениях, повышенной чувствительности кожи, чтобы уменьшить боли и дать возможность тканям адаптироваться к механическому воздействию. Поверхностное поглаживание является подготовкой к глубокому поглаживанию. Плоскостное поверхностное поглаживание можно производить во всех направлениях, при этом руки массажиста скользят по коже массируемого участка, едва касаясь его поверхности. У некоторых пациентов такой вид поглаживания вызывает раздражение нервной системы и неприятные ощущения, поэтому при его выполнении необходимо учитывать индивидуальные особенности нервной системы пациента. Если он не переносит поверхностного поглаживания, лучше заменить его глубоким поглаживанием. Если поглаживание применяют для усиления лимфо- и кровообращения, то его необходимо делать глубоким, медленным и обязательно по направлению движения венозной крови и лимфы по основным сосудам от периферии к сердцу. При отеках и застойных явлениях глубокое обхватывающее поглаживание следует начинать с участка, расположенного выше места отека или застоя, чтобы освободить путь для оттока жидкости из нижележащего участка. Поглаживание нужно производить плавно, ритмично. Сила давления при поглаживании изменяется в зависимости от анатомо-топографических особенностей массируемого участка и функционального состояния его тканей: при поглаживании в местах расположения крупных сосудисто-нервных пучков, плотных фасций и апоневрозов давление усиливают, в местах, покрытых тонким слоем мягких тканей, и в местах костных выступов — уменьшают. Руки массажиста при выполнении приема поглаживания должны следовать всем контурам массируемого участка. На болезненном участке поглаживание делают поверхностно, на вышележащем участке — более глубоко. Сила давления и глубина действия при поглаживании тем больше, чем больше угол между рукой и поверхностью массируемого участка. Поглаживание может выполняться одной или обеими руками, подушечкой одного или нескольких пальцев, ладонью, мышечным утолщением лучевого края ладони (тенаром), тыльной поверхностью пальцев, дистальными концами основных фаланг пальцев, сжатых в кулак.

**Способы выполнения.** Плоскостное поглаживание. Поверхностное поглаживание выполняют всей ладонью, одной или обеими руками на любых участках тела.

Раздельно-последовательное поглаживание выполняют ладонями обеих рук, при этом одна ладонь движется за другой. Прием можно производить с различной силой давления на спине, предплечье, плече, бедре, голени и передней поверхности грудной клетки.

Поглаживание с отягощением — глубокий прием, применяемый только на крупных мышечных группах: спине, голени, ягодицах. При его выполнении одну руку кладут на другую для отягощения и увеличения глубины воздействия. Скорость движения рук массажиста должна быть медленной.

Граблеобразное поглаживание выполняют подушечками выпрямленных и широко расставленных пальцев, причем кисть движется под углом  $45^\circ$  к массируемой поверхности. Прием можно делать передним ходом, когда руки массажиста движутся от себя, или задним — когда они движутся на себя. При переднем ходе прием более жесткий, при заднем — более мягкий. Этот прием применяют редко, чтобы обойти мелкие царапины, родинки, папилломы, варикозные узлы. Его можно выполнять на волосистой части головы, спине, груди, нижних конечностях. Глажение выполняют тыльной поверхностью фаланг четырех пальцев, при этом пальцы выпрямлены, а кисть находится под прямым углом к ним. Прием выполняют одной или обеими руками на спине, пояснично-крестцовой области, ягодицах, бедрах, груди. Гребнеобразное поглаживание — очень глубокий прием. При его применении обязательно нужно пользоваться тальком. Прием выполняют дистальными концами основных фаланг пальцев, сжатых в кулак. Можно выполнять одной или обеими руками на спине, ягодицах, бедрах и задней поверхности голени. Руки массажиста должны двигаться медленно и только по направлению мышечных волокон.

Обхватывающее поглаживание. Щипцеобразное поглаживание выполняют подушечками большого и указательного пальцев, которые обхватывают мышечный валик и скользят вдоль него.

## 2.2. Растирание

При выполнении приема растирания рука массажиста сдвигает кожу и подлежащие ткани. Растирание бывает поверхностное и глубокое, непрерывное и прерывистое.

Виды растирания: попеременное, пиление, строгание, штрихование, гребнеобразное, спиралевидное, щипцеобразное.

**Физиологическое действие.** Растирание способствует улучшению подвижности тканей, растягиванию рубцов и спаек, разрыхлению и размельчению патологических отложений. Это особенно важно при артритах, артрозах, тугоподвижности суставов. Под влиянием растирания значительно улучшается функция суставно-связочного аппарата. Благодаря нервно-рефлекторному и гуморальному воздействию растирания сосуды расширяются, появляется выраженная гиперемия в коже и глуболежащих тканях и происходит усиленный прилив крови к массируемому участку, что способствует ускорению процессов ликвидации выпотов, кровоизлияний и патологических отложений. Обильный прилив крови к массируемому участку способствует усилению питания и регенерации поврежденных тканей. Это свойство растирания целесообразно использовать при лечении переломов, для ускорения образования костной мозоли, регенерации поврежденного нерва и пр. Растирание повышает тонус и сократительную функцию мышц при функциональных нарушениях нервно-мышечного аппарата, вялых парезах и параличах, предупреждая мышечную гипотрофию и атрофию. Растирание по

ходу нервных стволов и в местах выхода нервов понижает нервную возбудимость. Так, например, растирание широко применяют при невритах, невралгиях, плекситах, радикулитах не только из-за его выраженного обезболивающего действия, но и потому, что под влиянием растирания в нерве и окружающих тканях улучшаются питание, газообмен, быстрее рассасываются остатки воспаления.

**Методические указания.** Основным условием правильного выполнения растирания является максимально возможное расслабление мышц. Сила и глубина воздействия при растирании тем больше, чем больше угол между массирующей кистью и поверхностью массируемого участка. Смазывающие вещества и присыпки ослабляют действие растирания. Во избежание травматизации кожи нельзя продолжительно применять растирание на одном месте. При растирании массируемая часть тела должна иметь прочную, устойчивую площадь опоры. Растирание можно производить во всех направлениях, но только с одинаковой силой давления руки. Чем медленнее движение рук массажиста, тем эффективнее растирание. Силу давления при растирании можно увеличивать в местах, покрытых толстым слоем мягких тканей, плотных фасций и апоневрозов или уменьшать в местах с тонким слоем мягких тканей и в болезненных участках. Растирание следует выполнять ритмично. При правильном выполнении приема растирания не должно быть усиления болей. Растирание можно производить одной или обеими руками, ладонью, тенаром, гипотенаром (мышечным утолщением локтевого края ладони), локтевым краем кисти, дистальными концами основных фаланг пальцев, сжатых в кулак, подушечкой одного или нескольких пальцев, кулаком, локтем и даже локтевым краем предплечья.

**Способы выполнения.** Попеременное растирание выполняют ладонями обеих рук, которые движутся одновременно во взаимопротивоположном направлении. Применяют на спине, надплечьях, груди, животе, пояснично-крестцовой области, ягодицах, конечностях. В области лба растирание выполняют подушечками указательных или средних пальцев.

Пиление выполняют обеими руками (иногда одной рукой), локтевым краем кисти и иногда предплечья. Руки совершают такие же движения, как при переменном растирании. При выполнении пиления ладони стоят вертикально по отношению к поверхности массируемого участка на расстоянии 1,5 см друг от друга. Пиление применяют на задней поверхности шеи, надплечьях, спине, груди, животе, пояснично-крестцовой области, ягодицах, верхних и нижних конечностях.

Строгание обычно выполняют одной рукой, локтевым краем кисти, поставленной вертикально, как при пилении, но в отличие от него рука массажиста делает короткие, быстрые, отрывистые движения, как столяр рубанком. Прием применяют на спине, ягодицах, иногда бедрах (очень редко).

Штрихование напоминает строгание, но выполняется подушечкой одного или нескольких пальцев, выпрямленных и поставленных под углом



30—35° к массируемой поверхности. Пальцы движутся при этом задним или передним ходом, короткими штрихами. Прием чаще применяют там, где имеются рубцы и спайки кожи с подлежащими тканями.

Гребнеобразное растирание выполняют, как и гребнеобразное поглаживание (см. 3.1.3.), но кулак совершает не прямолинейное, а спиралевидное и поступательное движения по массируемому участку. Применяют на спине, ягодицах, иногда на наружной или задней поверхности бедра.

Спиралевидное растирание. Растирание четырьмя пальцами выполняют подушечками пальцев на любой анатомической области. Кисть в это время опирается на отставленный большой палец. Работают только пальцы, которые совершают спиралевидное движение. Растирание большим пальцем применяют на суставах, сухожилиях, вдоль позвоночника по паравертебральным линиям, по ходу нервных стволов. Растирание средним пальцем применяют на межреберьях, в местах выхода нервов, в болезненных точках. Спиралевидное растирание может выполняться также ладонью, кулаком, локтем.

Щипцеобразное растирание. При выполнении приема пальцы ставят, как при щипцеобразном поглаживании, но они совершают не прямолинейное скользящее движение, а стабильно смещают ткани по кругу.

### **2.3. Разминание**

Сущность приема разминания заключается в захватывании, приподнимании, оттягивании, отжимании, сдавливании и отпускании тканей. Разминание бывает поверхностное и глубокое, непрерывистое и прерывистое. Виды разминания: щипцеобразное, валяние, накатывание, поперечное, продольное.

#### **Физиологическое действие**

Под влиянием разминания значительно увеличиваются тонус и сократительная функция мышц. Разминание — это своеобразная пассивная гимнастика для мышц, не требующая волевого напряжения пациента. При захватывании и оттягивании мышца сокращается, при отпускании — расслабляется. В проприорецепторах и интерорецепторах мышцы возникает масса афферентных нервных импульсов, которые направляются в двигательные центры, повышая их тонус, отчего увеличивается мышечный тонус. Поэтому разминание широко применяется при функциональной недостаточности мышц, особенно при мышечной гипотонии. Разминание улучшает лимфо- и кровообращение в мышцах и других глубоко расположенных тканях, вызывая глубокую гиперемия, что способствует рассасыванию патологических отложений, выпотов и кровоизлияний. При травмах мышц разминание усиливает и ускоряет регенеративные процессы. Разминание является основным приемом в методике лечебного и спортивного массажа. Кто умеет разминать, тот умеет массировать\*. Этим приемом пользуются главным образом для воздействия на мышечную ткань.

**Методические указания.** Основным условием правильного выполнения разминания является максимально возможное расслабление мышц. При выполнении разминания прежде всего необходимо следить за тем, чтобы не ущемлялись ткани. На первых 2—3 процедурах применяют поверхностное разминание, чтобы дать возможность тканям адаптироваться. Лечебный эффект разминания тем больше, чем медленнее оно производится. При правильном выполнении разминания не должно быть усиления болей и рефлекторного напряжения мышц. Чем большую силу применяют при разминании, тем медленнее его нужно производить. Тальк или вазелин ослабляют действие разминания. Их необходимо применять в небольших количествах, если разминание приходится делать на участках с густым волосным покровом. Разминание обладает выраженным отсасывающим, опоражнивающим действием. Это действие еще больше увеличивается при сочетании разминания с глубоким поглаживанием. Прием разминания можно выполнять одной или обеими руками, всей ладонью, подушечкой одного или нескольких пальцев.

**Способы выполнения.** Щипцеобразное разминание выполняют подушечками большого и указательного пальцев. Мышцу или массируемую ткань захватывают двумя пальцами, оттягивают, отжимают и отпускают скользящим движением. Так перебирают мышцу поочередно то правой, то левой рукой на всем ее протяжении. Прием применяют на трапециевидной, дельтовидной, грудино-ключично-сосцевидной, плечелучевой, большой грудной, портняжной и икроножных мышцах, на головках двуглавой и трехглавой мышц плеча, тенаре, гипотенаре, головках четырехглавой мышцы бедра, на ахилловом сухожилии.

Валяние — самый нежный вид разминания. Выполняется только на конечностях. При его выполнении мышечный вал их обхватывают с обеих сторон желобообразно сложенными ладонями. При этом пальцы плотно сжаты вместе и направлены вдоль мышечных волокон. Руки массажиста совершают поступательное движение, а мышцу перекатывают между ладонями, как котлету. Ладони легко сжимают мышцу с обеих сторон.

Накатывание. Пальцы массажиста сложены в кулак, который кладут плашмя на массируемый участок, а кисть другой руки захватывает овально-круговым движением ткани впереди кулака и накатывает на него. Рука со сжатым кулаком скользящим движением продвигается вперед равномерно, без толчков. Применяют на спине, животе, ягодицах. Поперечное разминание выполняется кистями обеих рук. Кисть и пальцы кладут поперек мышечного валика так, что большие пальцы оказываются по его сторону, а остальные пальцы — по другую. Мышцу сначала захватывают и оттягивают дистальной рукой, а затем проксимальной. Так поочередно, то захватывая, то отпуская мышцу, продвигаются в проксимальном направлении. Применяют на крупных мышечных группах на спине, животе, ягодицах, бедрах, голени, плече и иногда на предплечье.

Продольное разминание. Массажист устанавливает кисти вдоль мышцы, охватывая ее с обеих сторон, и в таком положении поочередно

отжимает мышцу то одной, то другой рукой, продвигаясь в проксимальном направлении. Прием применяют только на конечностях. Все виды разминания можно выполнять прерывисто или непрерывисто. Необходимо помнить, что разминание желательнее производить только в проксимальном направлении по ходу крупных венозных и лимфатических сосудов и нецелесообразно в дистальном направлении, особенно при нарушении венозного кровообращения или лимфостаза.

## 2.4. Ручная вибрация

Ручная вибрация заключается в передаче массируемым тканям колебательных движений различной силы и частоты. Вибрация бывает: непрерывистая и прерывистая, поверхностная и глубокая, стабильная и лабильная. Виды непрерывистой вибрации: сотрясение, подталкивание, встряхивание. Виды прерывистой вибрации: похлопывание, поколачивание, рубление, пунктирование, стегание.

**Физиологическое действие.** Действие вибрации распространяется далеко за пределы места приложения, о чем массажисту необходимо помнить при проведении массажа пациентам со спастическими парезами и параличами. Прерывистая ручная вибрация повышает мышечный тонус и может усилить степень спазма. Поэтому ее нельзя применять на спастических и растянутых мышцах в связи с прямым и опосредованным негативным влиянием на гипертонус измененных мышц. Наоборот, при вялых параличах такая вибрация целесообразна, поскольку она усиливает ослабленный мышечный тонус и повышает сократительную функцию мышц. Вибрация обладает выраженным рефлекторным действием, оказывает разностороннее действие на органы и ткани, особенно на мионевральный аппарат. Вибрация, особенно механическая, вызывает усиление, а иногда и восстановление угасших рефлексов. Под влиянием вибрации улучшается функция проводящих путей, усиливаются различные рефлекторные связи головного и спинного мозга с мышцами, сосудами и внутренними органами. При определенных частотах вибрация оказывает обезболивающее действие, вызывает интенсивное сужение или расширение сосудов.

Под влиянием вибрации улучшаются моторная и секреторная функции желудочно-кишечного тракта, значительно активизируются регенеративные процессы и резко уменьшается срок образования костной мозоли, резко усиливается прилив крови к массируемому участку, что улучшает питание, обмен и регенерацию поврежденных тканей. Вибрация вызывает глубокую гиперемия, улучшает функцию желез внутренней секреции. Установлено, что при слабых и частых похлопываниях сосуды суживаются, а при редких и сильных — расширяются. Рубление в межлопаточной области вызывает замедление учащенного пульса.

**Методические указания.** Основным условием правильного выполнения приема вибрации является максимально возможное расслабление мышц.

Вибрация должна выполняться безболезненно. Сила давления при вибрации тем меньше, чем острее угол между массирующей кистью и поверхностью массируемого участка, и тем больше, чем отвеснее наносимый удар. Поверхностную вибрацию применяют на участках, защищенных тонким слоем мягких тканей, а сильные удары — в местах, покрытых толстым слоем мягких тканей, для глубокого воздействия. Чем больше костных рычагов участвует при выполнении прерывистой вибрации, тем больше сила удара, чем напряженнее пальцы и лучезапястный сустав при выполнении прерывистой вибрации, тем жестче и сильнее удар. Чем больше расслаблены пальцы и лучезапястный сустав, тем мягче и нежнее прерывистая вибрация. При правильном выполнении приема рубления должен слышаться дробный звук. В местах костных выступов и в болезненных участках прерывистая вибрация должна выполняться поверхностно и безболезненно. Ручная вибрация выполняется непрерывно или прерывисто, стабильно — на одном месте или лабильно — вдоль всей массируемой поверхности, одной или обеими руками, ладонью, локтевым краем кисти, лучевым краем кисти, кулаком, одним или несколькими пальцами.

**Способы выполнения.** Непрерывистая вибрация выполняется так, что массирующая рука не отрывается от массируемого участка. Сотрясение чаще выполняется одной рукой, при этом она соприкасается с массируемой поверхностью лучевым краем указательного пальца и локтевым краем большого пальца, широко отставленными друг от друга. Рука совершает скользящее поступательное движение вдоль массируемого участка, быстро движется из стороны в сторону, не отрываясь от поверхности массируемого участка. Прием применяют на спине, большой грудной мышце, верхних и нижних конечностях, животе, ягодицах. Подталкивание выполняется подушечками четырех пальцев, поставленных под углом  $45^\circ$  к массируемой поверхности. Кисть массажиста совершает колебательные, пружинящие движения сверху вниз. Рука при этом не отрывается от массируемой поверхности, скользит передним или задним ходом по массируемому участку. Прием выполняют главным образом в области желудка, тонкого и толстого кишечника. Встряхивание. Если прием применяют на конечностях, то массажист берет руку пациента за кисть и пальцы, а ногу в области голеностопного сустава одной или обеими руками и производит колебательные движения. Конечность при этом должна быть обязательно полностью расслаблена. Если встряхивание применяют в области живота, то массажист располагает пальцы обеих рук между нижними ребрами и гребнями подвздошных костей и производит колебательные движения всеми пальцами, сгибая их только в пястно-фаланговых суставах. Толчки при этом направлены снизу вверх. Прерывистая вибрация заключается в нанесении серии ударов по массируемому участку.

Похлопывание выполняется полусогнутой кистью с плотно сжатыми пальцами. Движения происходят главным образом в лучезапястном суставе. Прием применяют на щеках, спине, груди, животе, ягодицах, бедрах, задней поверхности голени, плече, дельтовидной мышце, предплечье. Поколачивание

производят так же, как и похлопывание, при этом пальцы сжаты неплотно в кулак. Кисть в положении пронации. Прием применяют там же, где и похлопывание, кроме области живота. Рубление производят ребром вертикально поставленной кисти, чаще двумя руками. Ударной поверхностью служит локтевой край мизинца. Прием применяют там же, где и похлопывание, кроме области лица. Пунктирование выполняют подушечками или концами нескольких пальцев, а на очень ограниченных участках — концом или подушечкой одного пальца. Например, в местах выхода нерва на поверхность. Кисти массажиста совершают серию быстрых ударов пальцами, двигаясь в лучезапястном суставе. Стегание применяют редко, в основном на спине, животе, бедрах. Прием выполняется концами пальцев обеих рук. Скользящие удары наносят под острым углом к массируемой поверхности.

## **2.5. Массаж с помощью специальных аппаратов**

Попытки применить механический массаж делались давно. Разработаны различные приспособления для того, чтобы облегчить труд массажиста, расширить и углубить действие ручного массажа. Однако широкое применение механического массажа началось только тогда, когда развернулось изучение физиологического действия вибрации на организм. Были предложены оригинальные конструкции аппаратов для выполнения отдельных массажных приемов и научно установлены показания для применения этого метода лечения. Аппараты значительно облегчили применение приема вибрации и расширили его границы. Применение ручной вибрации в некоторых случаях невозможно из-за анатомо-топографических особенностей массируемого участка (например, в полости носа, прямой кишке). При помощи аппаратов вибрацию легко применяют довольно продолжительное время, а специальные наконечники — вибраторы позволяют применять вибрацию в областях не доступных для рук массажиста. Специальные регуляторы на таких аппаратах дают возможность дозировать вибрацию, щадя пациента и не утомляя массажиста. Несмотря на все преимущества аппаратного массажа, он не может полностью заменить массажа, сознательно управляемого человеческой рукой, которая определяет состояние тканей, воспринимает их тончайшие ответные реакции, приспосабливается к анатомо-топографическим условиям. Учитывая изменения, происходящие во время массажа, массажист в каждый отдельный момент может изменить силу массажного воздействия, заменить один массажный прием другим или сочетать разные приемы одновременно при массаже обеими руками, что невозможно сделать массажными приборами. Следовательно, вибрационный механический массаж лишь дополняет ручной, углубляет и расширяет его физиологическое действие.

### 3. МАССАЖ ОТДЕЛЬНЫХ ОБЛАСТЕЙ ТЕЛА

#### 3.1. Массаж теменно-затылочной области головы

Показания: головные боли, мигрень, нарушение сна, шум в голове и ушах, гипертоническая болезнь, неврастения, остаточные явления церебрального арахноидита, перенесенные менингит, энцефалит, травмы черепа без кровоизлияния в головной мозг, невралгия тройничного и затылочных нервов, заболевания кожи головы, шейно-грудной остеохондроз.

##### **План массажа.**

1. Предварительный массаж передней и задней поверхностей шеи
2. Массаж височных, лобовых и затылочных мышц.
3. Массаж волосистой части головы.
4. Заключительный массаж передней и задней поверхностей шеи.

##### **Техника массажа.**

Исходные положения: пациента — сидя на стуле, руки свободно опущены, грудь обнажена до середины; массажиста — стоя позади пациента.

1. Общее поглаживание передней поверхности шеи обеими руками одновременно. Кисти и пальцы обеих рук в положении супинации устанавливают под нижней челюстью так, чтобы концы II—IV пальцев располагались под подбородком, а большие пальцы были обращены кнаружи. Из этого положения руки скользят назад по направлению к углу нижней челюсти, а отсюда — к рукоятке грудины и в стороны к плечевым суставам. При выполнении приема с кожей массируемого участка соприкасается вся ладонная поверхность кисти и пальцев. В области грудино-ключично-сосцевидной мышцы нельзя производить глубокое надавливание: здесь проходит сосудисто-нервный пучок, и у пациента могут возникнуть обморочное состояние, головокружение и другие неприятные ощущения.

2. Спиралевидное растирание передней поверхности шеи четырьмя пальцами обеими руками одновременно в том же направлении и по тем же линиям.

3. Попеременное поглаживание то правой, то левой рукой. Кисть и пальцы устанавливают под нижней челюстью вблизи подбородка, большой палец при этом отведен кнаружи. Отсюда рука скользит сначала к углу нижней челюсти, затем к рукоятке грудины и в сторону плечевого сустава. В то время, когда одна рука еще не завершила своего движения, вторая рука начинает производить такое же движение на своей половине шеи.

4. Длинное заднее поглаживание обеими руками одновременно. Руки начинают, движение от макушки и продолжают его вниз и латерально к плечевым суставам.

5. Спиралевидное растирание задней поверхности шеи четырьмя пальцами одной руки. Пальцы движутся передним ходом от затылочной кости к плечевому суставу. Прием можно выполнять и задним ходом одновременно

обеими руками. Растиранию подвергают всю область верхней части трапецевидной мышцы.

6. Длинное заднее поглаживание.

7. Длинное заднее поглаживание. Желательно, чтобы голова пациента лежала на подголовнике. Руки помещают в области лба, при этом пальцы расположены горизонтально, а их концы соприкасаются в области средней линии лба. Все пальцы должны быть сомкнуты. Ладонная поверхность кистей и пальцев плотно прилегает к коже лба. Отсюда руки движутся к вискам, дугообразно скользят впереди ушных раковин к углам нижней челюсти. Когда средний палец соскользнет под угол нижней челюсти, большие пальцы подгибают к ладони, кисти принимают косое положение и продолжают скользить по грудино-ключичной мышце до рукоятки грудины. В этот момент большие пальцы выпрямляются и ложатся на заднюю поверхность шеи, обхватывая ее. Затем вся ладонь ложится на надплечье и продолжает поглаживание до плечевых суставов. Этот прием является связующим звеном между подготовительным массажем шеи и массажем волосистой части головы.

8. Круговое растирание лобных, височных и затылочных мышц тенаром одной руки, другая рука фиксирует голову, пациента с противоположной стороны.

9. Длинное переднее поглаживание.

10. Поверхностное поглаживание волосистой части головы. Закончив очередной тур предыдущего поглаживания, массажист, стоя позади пациента, устанавливает руки в области лба пациента и поглаживает волосистую часть головы, как при причесывании волос. Руки движутся отдельно-последовательно спереди назад в сагиттальном направлении. Не прекращая движения рук, массажист занимает переднебоковое исходное положение.

11. Зигзагообразное растирание кожи волосистой части головы одной рукой, вторая рука фиксирует голову пациента в области затылка с противоположной стороны. Прием выполняют с небольшой силой давления подушечками полусогнутых и, слегка разведенных четырех пальцев. Пальцы смещают кожу головы в боковых направлениях и продвигаются к затылку. При выполнении приема нельзя тянуть волосы. Кожа волосистой части должна смещаться вместе с массирующими пальцами.

12. Поглаживание волосистой части головы.

13. Спиралевидное растирание подушечками четырех полусогнутых и слегка разведенных пальцев одной руки в сагиттальном направлении, свободная рука фиксирует голову пациента в теменно-затылочной области с противоположной стороны.

14. Поглаживание.

15. Спиралевидное растирание большим пальцем. При выполнении приема палец проходит несколько линий, пока не охватит всю половину волосистой части головы. Каждая рука массирует свою половину головы.

16. Поглаживание.

17. Сдвигание подушечками четырех пальцев. Рука массажиста опирается основанием ладони на голову пациента. Плотно прижав пальцы к коже головы, сдвигают ее на себя, а рука продвигается в сагиттальном направлении спереди назад.

18. Поглаживание.

19. Перемежающееся надавливание одной или обеими руками подушечками II и III пальцев. Кисть и пальцы расположены, как при выполнении приема сдвигания. Надавливание производят последовательно то одним, то другим пальцем.

20. Поглаживание.

21. Сдавливание-сжатие головы. Обе ладони располагают в переднезаднем направлении или помещают на боковые поверхности головы и, раздвинув локти в стороны, медленно и мягко сдавливают голову с обеих сторон. Руки при этом не должны скользить по коже.

22. Поглаживание.

23. Пунктирование концами полусогнутых пальцев, чаще двумя руками. Пальцы при этом легко поколачивают, как бы выстукивая барабанную дробь.

24. Поглаживание волосистой части головы. Длинное переднее поглаживание и длинное заднее поглаживание.

#### **Методические указания.**

1. Во время массажа внимательно следить за состоянием пациента.

2. Все приемы в области волосистой части головы производить мягко, ритмично и безболезненно, не применяя большой силы давления.

3. Соблюдать осторожность при массаже головы у лиц, страдающих частыми головокружениями или гипертонической болезнью.

4. Средняя продолжительность массажа волосистой части головы без подготовительного массажа шеи 8—10 минут.

5. Каждый массажный прием повторяют 4—5 раз.

6. При определенном заболевании массажист выбирает из описанных приемов наиболее эффективные.

7. Часто массажу волосистой части головы предшествует массаж не только задней и передней поверхностей шеи, но и области лба.

8. Недопустимо, чтобы при выполнении массажных приемов голова пациента раскачивалась из стороны в сторону.

9. Желательно, чтобы во время массажа пациент закрывал глаза, а массажист должен избегать касания глаз пациента пальцами. Противопоказания: свежие случаи нарушения мозгового кровообращения (не раньше 4—5 недель с момента возникновения), открытые раны в области волосистой части головы, гнойные заболевания кожи, заразные кожные заболевания, наличие или подозрение на опухоль головного мозга, острые воспалительные заболевания головного мозга и его оболочек, атеросклероз мозговых сосудов с явлениями частых спазм.



### **3.2. Массаж лица**

Показания: гипер- или гипофункция кожных желез, дряблость, вялость кожи, морщины, неврит лицевого нерва, невралгия тройничного нерва, парезы и параличи мимической и жевательной мускулатуры, контрактуры различной этиологии, наличие рубцов.

#### **План массажа.**

1. Предварительный массаж передней и задней поверхностей шеи.
2. Массаж области лба.
3. Массаж области круговой мышцы глаза.
4. Массаж места выхода надглазничного нерва (верхней ветви тройничного нерва).
5. Массаж области носа.
6. Массаж области щек.
7. Массаж области круговой мышцы рта и подбородка.

В заключение проводится массаж передней и задней поверхностей шеи. Исходные положения: пациента — сидя на стуле (массажном кресле), голова на подголовнике, грудь обнажена до середины (для выполнения массажа шеи), мышцы лица полностью расслаблены, рот полуоткрыт, веки опущены; массажиста — стоя позади пациента.

#### **Методические указания.**

1. Массаж лица часто производят одновременно обеими руками, поэтому нужно следить, чтобы движения рук были строго симметричны.
2. Массажные приемы на лице должны быть нежными, мягкими, медленными, ритмичными и совершенно безболезненными.
3. Особенно осторожно массировать лицо у пожилых людей — грубые приемы ведут к образованию или усилению морщин.
4. Перед массажем кожу лица очистить от пота и секрета сальных желез, лучше всего при помощи горячего компресса или водно-спиртового раствора.
5. Тальк и вазелин при массаже лица не применяют.
6. Средняя продолжительность массажа лица 5—12 мин без предварительного массажа шеи.

Противопоказания: гнойные процессы на коже, нарушение целостности кожи, острая стадия неврита лицевого и невралгия тройничного нервов.

### **3.3. Массаж шеи**

Показания: вялая и дряблая подкожная мышца шеи, повышенное внутричерепное давление, гипертоническая болезнь, неврастения, миозит, парезы или параличи голосовых %связок, шейных мышц или верхних конечностей, кривошея, сколиозы, шейно-грудной радикулит и остеохондроз, болезнь Бехтерева, ангиоспазм сосудов верхних конечностей (болезнь Рейно), шейная мигрень, шейный или плечевой плексит или плексалгия, плечелопаточный периартрит, деформирующий спондилез, спондилит шейного

отдела позвоночника, головные боли, после ушибов мягких тканей в области шеи.

### **Методические указания**

1. Во время массажа шеи, особенно передней поверхности, следить за состоянием пациента.

2. В области шейного сосудисто-нервного пучка не выполнять ручную прерывистую вибрацию — это может вызвать у пациента приступ головокружения, головные боли и даже обморочное состояние.

3. В области подъязычной кости не применять сильное надавливание, чтобы не вызвать кашлевой рефлекс и даже тошноту.

4. При растирании обратить особое внимание на места прикрепления мышц к затылочной кости и сосцевидному отростку, на впадину между трапецевидной мышцей и сосцевидным отростком.

5. Массаж шеи целесообразно сочетать с активными или пассивными движениями в шейном отделе позвоночника.

Противопоказания: фурункулы, карбункулы, опухоли головного или спинного мозга, общее тяжелое состояние пациента, нарушение целостности кожных покровов, острая ангина.

### **3.4. Массаж грудной клетки**

Ниже описывается массаж передней и боковых поверхностей грудной клетки. Массаж задней поверхности грудной клетки — это, по существу, массаж области спины. Показания: после перенесенных крупозной пневмонии; бронхопневмонии, острого бронхита, сухого или экссудативного плеврита, хронический бронхит, хроническая пневмония, бронхоэктатическая болезнь, пневмосклероз, бронхиальная астма, эмфизема легких, стенокардия, пароксизмальная тахикардия, кардиалгия, межреберная невралгия, парез дыхательной мускулатуры, во время длительного постельного режима для предупреждения застойной пневмонии, после ушибов мягких тканей грудной клетки и переломов ребер, кифосколиоз, болезнь Бехтерева, шейно-грудной остеохондроз.

#### **План массажа.**

1. Предварительный массаж мягких тканей грудной клетки.
2. Массаж больших грудных мышц.
3. Массаж передней зубчатой мышцы.
4. Массаж межреберных мышц и точек выхода прободающих ветвей межреберных нервов.

#### **Методические указания.**

1. Исходное положение пациента при массаже области груди — сидя или лежа обнаженным до пояса.

2. При выполнении приемов рубления или похлопывания на левой половине грудной клетки в области сердца необходимо быть осторожным. Противопоказания: острые воспалительные заболевания системы органов

дыхания, наличие или подозрение на опухоль, активная форма туберкулеза, острый инфаркт миокарда, открытые раны грудной клетки, гнойное поражение кожи, все острые инфекционные заболевания.

Массаж передней и боковых поверхностей грудной клетки у женщин. Анатомо-топографические особенности грудной клетки у женщин накладывают свой отпечаток и на технику выполнения массажных приемов. Наличие молочных желез не позволяет выполнять прием поглаживания и некоторые приемы растирания широкими пассами, как у мужчин. Нужно аккуратно производить поглаживание и растирание между, над и под молочными железами, не прикасаясь к соскам. Массаж межреберных мышц и нервов, передней зубчатой мышцы у женщин выполняют по тем же правилам, что и у мужчин.

### **3.5. Массаж спины**

Показания те же, что и при массаже грудной клетки, и дополнительно: явления рахита и гипотрофии у детей, бессонница, неврастения, ожирение, сахарный диабет. Противопоказания те же, что и при массаже грудной клетки.

#### **План массажа.**

1. Массаж поверхностных тканей.
2. Массаж поверхностного слоя мышц.
3. Массаж глубоких мышц спины.
4. Массаж мест выхода спинномозговых нервов.

#### **Техника массажа.**

1. Плоскостное поверхностное поглаживание.
2. Попеременное растирание.
3. Поглаживание в два тура.
4. Пиление.
5. Глажение.
6. Строгание.
7. Граблеобразное поглаживание.
8. Спиралевидное растирание четырьмя пальцами.
9. Раздельно-последовательное поглаживание.
10. Гребнеобразное растирание.
11. Поглаживание с отягощением.
12. Накатывание.
13. Гребнеобразное поглаживание.
14. Поперечное непрерывистое разминание.
15. Поглаживание с отягощением.
16. Полукружное разминание.
17. Отглаживание двумя большими пальцами по паравертебральным линиям.
18. Спиралевидное растирание двумя большими пальцами по тем же линиям и в том же направлении.

19. Отглаживание двумя большими пальцами.
20. Перемежающееся надавливание большими пальцами вдоль крестцово-остистых мышц.
21. Отглаживание двумя большими пальцами.
22. Пунктирование вдоль паравертебральных линий.
23. Поглаживание в два тура.
24. Похлопывание.
25. Плоскостное поверхностное поглаживание.
26. Исходное положение пациента — лежа на животе, туловище обнажено до подъягодичных складок, под сгиб стопы подложен валик, руки вдоль туловища ладонями вверх.

#### **Методические указания**

1. Большинство массажных приемов в области спины выполнять двумя руками.
2. Глубокое поглаживание и разминания производить снизу вверх и в стороны к подмышечным лимфатическим узлам.
3. При значительных жировых отложениях применять гребнеобразное поглаживание, гребнеобразное растирание, растирание локтем, растирание кулаком.
4. Приемы прерывистой ручной вибрации в межлопаточной области и в области проекции почек выполнять осторожно, особенно при заболеваниях сердца.
5. У лиц с повышенной ломкостью кровеносных сосудов приемы разминания и ручной прерывистой вибрации выполнять мягко, без применения большой силы, чтобы не вызвать подкожных кровоизлияний.

### **3.6. Массаж живота**

Показания: растянутая брюшная стенка, ожирение, хронические гастриты, гастроптозы, висцероптозы, хронические неинфекционные колиты и энтероколиты, соляриты, сахарный диабет, хронический холецистит, атонические и спастические запоры, гипертоническая и гипотоническая болезни, геморрой, варикозное расширение вен нижних конечностей, язва желудка и двенадцатиперстной кишки вне обострения, болезнь Гиршпрунга, рахит и гипотрофия у детей, сколиозы.

#### **План массажа.**

1. Массаж брюшного пресса.
2. Массаж области желудка.
3. Массаж области кишечника.
4. Массаж области толстого кишечника.
5. Массаж области печени.
6. Массаж области желчного пузыря.
7. Массаж области почек.

8. Массаж области солнечного сплетения. Исходные положения: пациента — лежа на спине, голова и плечевой пояс на подушке, руки, слегка согнутые в локтях, вдоль туловища ладонями вниз, ноги на валике, бедра слегка раздвинуты; массажиста — стоя со стороны правой руки пациента напротив массируемого участка тела.

#### **Методические указания.**

1. Массаж живота не производить ранее 1,5 часа после приема пищи. Перед массажем пациент обязан опорожнить кишечник и мочевой пузырь.

2. Массаж живота производить сухими теплыми руками. Прикосновение холодных и тем более влажных рук вызывает неприятные ощущения у пациента и рефлекторное напряжение мышц брюшного пресса.

3. Во время массажа пациент не должен задерживать дыхание и препятствовать свободному отхождению газов.

4. Внутренние органы брюшной полости иннервируются вегетативной нервной системой. Нервные импульсы распространяются по ней медленнее, чем по соматической нервной системе. Гладкая мускулатура кишечника сокращается медленно, поэтому все массажные приемы на животе производить медленно, спокойно, не вызывая болевых ощущений и усиления болей у пациента.

5. Средняя продолжительность массажа живота 15 минут. Противопоказания: менструация, беременность (особенно во второй ее половине), подозрение на внематочную беременность, наличие или подозрение на злокачественную или доброкачественную опухоли органов брюшной полости и органов малого таза, активная форма туберкулеза, острые гнойные заболевания органов брюшной и тазовой полостей, часто обостряющаяся желчнокаменная болезнь, хронический часто обостряющийся аппендицит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки с склонностью к кровотечению и в стадии обострения, пупочная грыжа, грыжа белой линии живота.

### **3.7. Массаж верхних конечностей**

Показания: вялые или спастические парезы и параличи мышц верхней конечности, контрактуры, мышечная гипотрофия или атрофия, плекситы и плексалгии, болезнь Рейно, шейно-грудной радикулит и остеохондроз, ушибы мягких тканей верхней конечности, растяжения связок и мышц, после вправления вывихов, переломов костей, плечелопаточный периартрит, вибрационная болезнь, тугоподвижность суставов, рубцы и спайки, контрактура ладонного апоневроза, писчий спазм, остеохондропатия различной локализации, миотония, миопатия.

#### **План массажа.**

1. Массаж области нижнешейных и верхнегрудных спинномозговых сегментов.

2. Массаж надплечья.

3. Массаж лопатки.

4. Массаж большой грудной мышцы.
5. Массаж дельтовидной мышцы.
6. Массаж плечевого сустава.
7. Массаж задней поверхности плеча.
8. Массаж передней поверхности плеча.
9. Массаж локтевого сустава.
10. Массаж тыльной поверхности предплечья.
11. Массаж ладонной поверхности предплечья.
12. Массаж лучезапястного сустава.
13. Массаж тыльной поверхности кисти.
14. Массаж ладонной поверхности кисти.
15. Массаж тенара (возвышения мышц большого пальца).
16. Массаж гипотенара (возвышения мышц мизинца).

17. Массаж пальцев. Исходное положение пациента — сидя на стуле так, чтобы спинка стула не мешала рукам массажиста, мышцы руки и надплечья расслаблены. Массажист работает: при массаже области спинномозговых сегментов, надплечий и лопатки — сидя или стоя позади пациента, при массаже других отделов верхней конечности — спереди и сбоку от пациента.

#### **Методические указания.**

1. Массаж отдельных областей руки всегда начинать с предварительного массажа вышележащего отдела. Особенно это важно при наличии отеков, застойных явлений, сосудистых заболеваний верхних конечностей, после переломов и при снятии временной иммобилизации.

2. Для получения наилучшего лечебного эффекта целесообразно предварительно провести массаж области шейных и верхнегрудных спинномозговых сегментов. Массаж суставов необходимо заканчивать активными или пассивными движениями.

3. Не применять слишком большую силу давления при массаже нервных стволов, чтобы не вызвать у пациента неприятных ощущений.

4. Большинство массажных приемов, особенно глубокое поглаживание и разминание, должны быть направлены от пальцев к локтевым и подмышечным лимфатическим узлам.

5. При вынужденном положении руки пациента, например, при параличах, следует приспосабливаться к такому положению. Чтобы несколько расслабить спастически сокращенные мышцы, нужно руку еще и слегка согнуть в соответствующем суставе, чтобы сблизить точки прикрепления данной мышцы.

Противопоказания: гнойные заболевания кожи, нарушение целостности кожных покровов, открытые переломы, острые невриты, невралгии, плекситы.

### **3.8. Массаж пояснично-крестцовой области и нижних конечностей**

Показания: пояснично-крестцовый радикулит, остеохондроз поясничного отдела, деформирующий спондилез и спондилартроз, сколиоз,

миозит поясничных мышц, незаращение дужек поясничных позвонков, парезы и параличи различного происхождения, болезнь Литтла, плоскостопие, ко-солапость, варикозное расширение вен нижних конечностей, облитерирующий эндартериит, болезнь Рота, вибрационная болезнь, обморожение, растяжение связок, сухожилий и мышц, тугоподвижность суставов, контрактуры, хронические заболевания суставов различного происхождения, неврит бедренного нерва, закрытые переломы костей, пяточные шпоры, после перенесенного полиомиелита, иммобилизации, переломов позвоночника, ушибов мягких тканей, вправления вывихов суставов нижних конечностей, при подготовке культуры к протезированию.

#### **План массажа.**

1. Массаж кожи и подкожной клетчатки.
2. Массаж поверхностного слоя мышц.
3. Массаж глубоких мышц.
4. Массаж мест выхода спинномозговых нервов.
5. Массаж крестцово-подвздошного сочленения.

#### **Техника массажа.**

Исходные положения пациента — лежа на животе, как при массаже спины; массажиста — стоя справа или слева от пациента.

1. Поверхностное плоскостное поглаживание в форме спиралевидного поглаживания начиная с ягодичной области. Сила давления рук при этом медленно возрастает.

2. Попеременное растирание в косом направлении.

3. Глубокое плоскостное поглаживание ладонной поверхностью кисти и фалангами пальцев обеих рук. Руки устанавливаются одна возле другой в области крестца и продвигаются снизу вверх параллельно позвоночнику, одна рука справа, а другая — слева от позвоночника. Когда основания ладоней достигнут нижних ребер, давление полностью ослабляется и обе руки дугообразным движением возвращаются в первоначальное исходное положение. Вторая линия движений пройдет латеральнее первой снизу вверх и в стороны между нижними ребрами и гребнем подвздошной кости к межреберным и подмышечным лимфатическим узлам. Третья линия поглаживания пройдет латеральнее второй, к паховым лимфатическим узлам.

4. Пиление поперечно или в косом направлении.

5. Плоскостное глубокое поглаживание.

6. Строгание в косом направлении. При выраженной болезненности прием не применяют.

7. Глажение.

8. Спиралевидное растирание четырьмя пальцами одной или обеими руками по тем же линиям, что и плоскостное глубокое поглаживание.

9. Раздельно-последовательное поглаживание.

10. Поперечное разминание.

11. Поглаживание с отягощением по тем же линиям, что и глубокое плоскостное поглаживание.

12. Полукружное разминание.

13. Отглаживание большими пальцами вдоль паравертебральных линий, по-над гребнем подвздошной кости и вдоль крестцово-подвздошного сочленения.

14. Спиралевидное растирание подушечкой большого пальца по тем же линиям, что и отглаживание.

15. Отглаживание большими пальцами.

16. Перемежающееся надавливание двумя большими пальцами вдоль паравертебральных линий.

17. Отглаживание.

18. Пунктирование.

19. Обхватывающее поглаживание. Обе руки устанавливаются в области крестца так, чтобы большие пальцы были параллельны средней линии спины, а остальные пальцы и кисти расположены в косом направлении, как бы стремясь обхватить поясницу. Из исходного положения обе руки одновременно продвигаются снизу вверх и слегка латерально.

20. Похлопывание.

21. Плоскостное поверхностное поглаживание.

#### **Методические указания.**

1. Во время массажа не обязательно применять все приемы, особенно на первых процедурах, а выбрать наиболее целесообразные в данном случае с учетом исходного состояния тканей массируемой области и ее анатомо-топографических особенностей. Для этого нужно знать, какой участок массируемой области нуждается в максимальной проработке во время массажа.

2. Особое внимание уделять углу между позвоночником и гребнем подвздошной кости. На этом участке полезно применять глубокое отглаживание, лучше снизу вверх и снаружи, круговое растирание большим пальцем и стабильную вибрацию резиновым вибратором. Если эти приемы вызывают боль, уменьшить силу давления рук.

3. При заболевании почек во время прерывистой ручной вибрации необходимо быть осторожным.

4. Приемы кругового или спиралевидного растирания, перемежающегося надавливания нельзя применять с большой силой давления, так как это может вызвать боль и рефлекторное напряжение мышц.

5. При резкой болезненности и выраженной напряженности мышц в данной области ограничиваются легким поглаживанием и растиранием.

6. При значительной болезненности отдельных участков болеутоляющий результат получается от применения механической стабильной вибрации воронкообразным резиновым вибратором.

7. Кроме указанных выше приемов, можно применять штрихование, сдвигание, накатывание, валик.

8. Продолжительность массажа пояснично-крестцовой области, ягодицы и нижней конечности в среднем 15 минут.



9. Массаж отдельных областей нижней конечности обычно начинают с предварительного массажа вышележащего участка. Особенно это важно при отеках и сосудистых заболеваниях нижних конечностей.

10. При общем массаже нижней конечности пальцы, суставы, отдельные нервные стволы и стопу не массировать без особых показаний.

11. Массаж нижней конечности обычно начинают с ее задней поверхности.

12. При массаже мышц голени обязательно массировать их длинные сухожилия.

13. При массаже в области подколенной ямки приемы выполнять осторожно — там проходит сосудисто-нервный пучок.

Противопоказания: острые воспалительные заболевания почек, новообразования в брюшной полости, в полости малого таза, костях конечностей и мягких тканях, менструация, беременность или подозрение на внематочную беременность, нарушение целостности кожных покровов, гнойные и заразные заболевания, открытые переломы позвоночника, костей таза и нижних конечностей, выраженное варикозное расширение вен нижних конечностей, особенно при наличии трофических язв, острый тромбофлебит, облитерирующий эндартериит в 3-й стадии, активная стадия костно-суставного туберкулеза, аневризмы сосудов нижних конечностей, остеомиелит с наличием свищей, острый пояснично-крестцовый радикулит и остеохондроз, острый неврит нервов нижней конечности.

## 4. ОБЩИЙ МАССАЖ

Показания: неврастения, сахарный диабет, подагра, ожирение, гипотрофия у детей, хроническая сердечно-сосудистая недостаточность 1 и 2 стадий, предклимактерический и климактерический периоды, сниженное питание у взрослых, болезнь Кашина-Бека, вегетативно-сосудистая дистония.

План массажа.

1. Массаж спины.
2. Массаж ягодичной области.
3. Массаж задней поверхности нижних конечностей.
4. Массаж передней поверхности нижних конечностей.
5. Массаж живота.
6. Массаж грудной клетки.
7. Массаж верхних конечностей.

### 4.1. Спина

Массажу обычно подвергают всю область спины и пояснично-крестцовую область. Не обязательно применять все приемы, перечисленные в технике массажа этих областей. Средняя продолжительность общего массажа (при определенном количестве массажных приемов и повторений движений при выполнении каждого приема) — 10 минут.

### 4.2. Ягодичная область

Обычно начинают с "дальней" ягодицы, так как ее массировать удобнее. "Дальней" ягодицей будет правая, если массажист работает слева от пациента, и наоборот. После этого приступают к массажу "ближней" ноги: в первом случае — левой, во втором — правой. Для массажа ягодиц выбирают наиболее глубокие массажные приемы с преобладанием глубокого растирания и глубокого разминания. Если у пациента нет показаний для массажа суставов, ограничиваются массажем мягких тканей, если есть показания — массируют и тазобедренный сустав. Средняя продолжительность массажа одной ягодицы и ноги — 10 минут.

### 4.3. Нижние конечности

**Задняя поверхность.** Связующим звеном между массажем ягодицы и задней поверхности ноги является прием общего поглаживания, который захватывает не только ногу, но и ягодицу: обе ладони располагают на задней поверхности голени возле пятки. Отсюда руки скользят одновременно вдоль мышц голени, а затем и задней поверхности бедра. В средней трети задней поверхности бедра наружная рука начинает двигаться немного быстрее внутренней. Таким образом, когда внутренняя рука касается концами пальцев

подъягодичной складки, наружная рука выходит на самую возвышенную часть ягодицы. В этот момент пальцы обеих рук сжимаются в кулаки. Внутренняя рука продолжает поглаживание тенаром в сторону паховых лимфатических узлов, наружная — продолжает движение по дуге вверх и кнаружи также к паховым лимфатическим узлам. При этом поглаживание продолжается основанием ладони, а в конце движения — тенаром. Обе руки заканчивают движение одновременно, коснувшись поверхности массажного стола локтевым краем кисти или дистальным концом предплечья. После этого руки расслабляются и дугообразным движением возвращаются в исходное положение. За этим приемом следуют все остальные. Желательно данный прием несколько раз повторять во время массажа задней поверхности ноги. Глубокое поглаживание и разминание необходимо производить только в проксимальном направлении, особенно при наличии отеков и застойных явлений. Мышцы на бедре гораздо массивнее, чем на голени, поэтому сила давления рук при выполнении массажных приемов должна постепенно возрастать от пятки к подъягодичной складке. При массаже правой ноги левая нога и спина должны быть прикрыты простыней, чтобы они не переохлаждались. После окончания массажа задней поверхности пациенту предлагают повернуться вверх лицом и укрывают туловище и одну ногу простыней. Массируемая нога должна быть полностью обнажена.

**Передняя поверхность нижней конечности.** Массажные приемы начинают с тыла стопы от основания пальцев и заканчивают в области паховой складки. При общем массаже тыла стопы пальцы и переднелатеральную группу мышц голени избирательно не массируют, если нет особых показаний. Главное внимание уделяют массажу бедра. В верхней трети бедра, ближе к паху, нужно быть особенно осторожным в движениях, чтобы не касаться половых органов пациента. Закончив массаж обеих ног, обязательно моют руки, а затем начинают массировать живот.

#### **4.4. Живот**

При общем массаже ограничиваются массажем брюшного пресса, если нет дополнительных указаний о массаже органов брюшной полости. Иногда при общем массаже область груди не массируют. В этом случае сэкономленное время употребляют для массажа живота. Так поступают, например, при ожирении или климаксе. Средняя продолжительность массажа всей передней поверхности туловища — 15 минут, из них массаж живота — 10 минут, груди — 5 минут. Из массажных приемов выбирают наиболее эффективные при данном заболевании. При ожирении нельзя применять слишком большую силу давления — это часто вызывает боль и даже травму мелких кровеносных сосудов с образованием подкожных кровоизлияний. После массажа живота переходят к массажу грудной клетки.

#### **4.5. Грудная клетка**

Массируют переднюю и боковые поверхности груди, у женщин большие грудные мышцы и молочные железы массируют только по специальным показаниям. При общем массаже не подвергают избирательному воздействию межреберные и передние зубчатые мышцы и межреберные нервы.

#### **4.6. Верхние конечности**

Средняя продолжительность массажа одной руки — 7,5 минуты. При общем массаже руки массируют в том же исходном положении. Руку пациента фиксируют одной рукой за кисть или пальцы, другой — массируют. При общем массаже обрабатывают только предплечье и плечо. Кисть, пальцы, суставы и отдельные нервные стволы не массируют без особых показаний. Руку массируют со всех сторон. Применяют обхватывающее непрерывистое поглаживание одной рукой, спиралевидное растирание четырьмя пальцами, продольное разминание и сотрясение. Все приемы начинают от лучезапястного сустава и заканчивают в области ключично-акромиального сочленения. Продолжительность общего массажа в среднем составляет 60 минут, из них массаж руки — 15, ноги и ягодицы — 20, живота — 10, груди — 5 и спины — 10 минут. После общего массажа пациент должен отдохнуть не менее 20 минут в положении лежа. Во время общего массажа следить за состоянием пациента. При появлении жалоб на внезапную усталость, слабость, головокружение и другие неприятные ощущения массаж прекратить, а пациента показать врачу. Во избежание этого первые процедуры общего массажа должны быть менее продолжительными. У лиц с повышенной чувствительностью и раздражительностью первые процедуры продолжать не более 20—25 минут, в дальнейшем, при хорошей переносимости процедур, продолжительность массажа можно постепенно увеличивать. Общий массаж назначают через день, если пациент получает еще какие-либо процедуры общего воздействия, в остальных случаях его применяют ежедневно.

## 5. ДОЗИРОВКА ЛЕЧЕБНОГО МАССАЖА

Положительный результат от применения лечебного массажа можно получить только при правильной его дозировке, на которую существенно влияют следующие факторы. Сила давления рук массажиста. Практически установлено, что большая сила давления рук при выполнении массажных приемов вредна для здоровья пациента: ткани могут травмироваться, мелкие сосуды разрываться, отчего появляются подкожные кровоизлияния, возникают боли, рефлекторное напряжение мышц, на коже образуются ссадины, царапины, потертости. Поэтому силу давления рук следует увеличивать постепенно, от процедуры к процедуре. Слабое давление на первых процедурах дает возможность тканям адаптироваться к силовому воздействию и помогает массажисту правильно ориентироваться в состоянии тканей массируемого участка. Сила давления рук при массаже должна соизмеряться с желаемой глубиной воздействия, возрастом, клиническим проявлением болезни и физическим развитием пациента. Небольшая сила давления применяется при массаже ослабленных пациентов, детей и стариков, у которых повышена чувствительность к внешним раздражителям, а кожные покровы и мелкие сосуды легко травмируются. При болях большая сила давления приводит к их усилению, а мягкие и нежные приемы уменьшают и устраняют боль. При сосудистых нарушениях легкие приемы массажа улучшают тонус сосудистой стенки, а слишком энергичные могут даже вызвать ее паралич. При повышенном тонусе мышц легкое поглаживание, легкое растирание и нежная ручная вибрация понижают мышечный гипертонус, а разминание, глубокое растирание и прерывистая ручная вибрация усиливают его. Поверхностные приемы массажа с незначительной силой давления действуют успокаивающе на нервную систему, напротив, сильные, резкие приемы растирания, особенно разминания и прерывистой ручной вибрации, активизируют процессы нервного возбуждения. Такие приемы целесообразно применять, например, при мышечной гипотонии или атрофии мышц для стимуляции их функции и усиления сократительной способности. Наиболее целесообразно начинать массаж с легких массажных приемов, постепенно включая более глубокие. Это дает возможность плавно, послойно оказывать воздействие на ткани, как бы подготавливая их для более глубокого воздействия. Только так можно получить наилучший лечебный результат.

Силу давления рук необходимо подбирать строго индивидуально в каждом конкретном случае, тем более, что она зависит от анатомо-топографических особенностей массируемого участка. В местах, покрытых толстым слоем мягких тканей (на спине, бедрах, ягодицах, ладонях и подошвах), необходима большая сила давления. Там, где тонкий слой мягких тканей и кости не покрыты достаточным слоем подкожной клетчатки и мышц, сила давления должна быть небольшой. К таким участкам относятся область передней поверхности большеберцовой кости, тыльная поверхность кисти и стопы, область живота и груди, передняя поверхность шеи и область лица.

Число повторений массажных движений имеет немаловажное значение для качества массажа. Например, выполнение приема плоскостного поглаживания только один раз не дает заметного изменения в тканях массируемого участка, а легкое, медленное и продолжительное поглаживание приводит к уменьшению и ликвидации боли. При дальнейшем повторении этого приема можно получить даже явление анестезии. В то же время, если прием растирания производить даже с незначительной силой давления, но очень продолжительно на одном месте, особенно при повышенной влажности рук массажиста или кожи пациента, то можно повредить целостность кожных покровов. Поэтому массажист, не злоупотребляя количеством повторений одних и тех же движений, но и не применяя их слишком мало, должен внимательно наблюдать за состоянием массируемых тканей и ощущениями своего пациента. Скорость движения рук массажиста при выполнении массажных приемов существенно влияет на дозировку лечебного массажа. В первую очередь от нее зависит реакция нервной системы. Уже говорилось, что импульсы в вегетативной нервной системе распространяются с меньшей скоростью, чем в соматической. Вегетативная нервная система заведует функцией кишечной мускулатуры, которая сокращается очень медленно, поэтому с ее стороны не наблюдается выраженная реакция при выполнении ускоренных массажных приемов в области живота, в результате чего пациенту может быть нанесен вред. Вот почему здесь массажные движения должны быть особенно медленными. Установлено также, что кровь и лимфа движутся по сосудам с небольшой скоростью. Если производить глубокое поглаживание в быстром темпе, то сосуды могут не выдержать большой нагрузки и произойдет разрыв стенок мелких сосудов. При наличии инфекции в лимфатических узлах слишком большое ускорение тока лимфы приведет к вымыванию из них инфекции и ее генерализации. Кроме того, быстрые массажные движения вызовут усиленный прилив крови к правому предсердию, что нарушит нормальную работу сердца. При повышенном тоне мышц они создают быстрый поток нервных импульсов к двигательным центрам и усиливают гипертонус. Медленные же массажные движения приводят к расслаблению напряженных мышц.

Количество массажных приемов. Если поглаживание — относительно поверхностный прием, то растирание, разминание и вибрация обладают более глубоким воздействием. Однако поглаживание ладонью и гребнеобразное поглаживание в значительной степени отличаются по глубине воздействия. То же можно сказать и о других видах массажных приемов. Для более плавного перехода от поверхности в глубину, от кожи к мышцам массажист должен соответствующим образом варьировать массажные приемы. Продолжительность массажной процедуры — величина не постоянная и зависит от многих факторов. В среднем общий массаж должен продолжаться 60 минут. Но при неврастении, повышенной чувствительности и раздражительности продолжительный массаж может привести к утомлению, усилению раздражительности, появлению или усилению головных болей и т. д. Ребенку в возрасте одного года достаточно 10 минут общего массажа. Местный

массаж менее продолжителен, чем общий. Следовательно, продолжительность массажной процедуры зависит от площади массируемого участка, состояния и возраста пациента. Ориентируются же обычно по средней продолжительности, т. е. времени, необходимого для проработки тканей данного участка. Так, для массажа одной ноги и соответствующей ягодичной области достаточно 15 минут, живота — 15 минут, кисти и предплечья — 10 минут, спины и обеих ног — в среднем 30 минут и т. д.

Чем же руководствоваться, чтобы знать, когда можно закончить массаж или данный прием и сколько приемов делать? На все эти вопросы массажисту должны дать ответ ощущения его рук. Руками определяют, что ткани массируемого участка стали теплее, подвижнее, эластичнее, мягче, податливее. Наконец, сам пациент может сообщить о своих ощущениях — прекращении или уменьшении головной боли, боли в массируемом участке тела, появлении чувства легкости, тепла и т.д., что говорит о нормальной продолжительности массажной процедуры. Интервалы между массажными процедурами. Действие массажа не прекращается с окончанием массажной процедуры, а продолжается еще некоторое время — от нескольких часов до нескольких суток. Действие каждой последующей процедуры накладывается на действие предшествующей. Это особенно проявляется у ослабленных больных детей и стариков, поэтому для них достаточно бывает двух-трех процедур в неделю. Если пациент хорошо переносит массаж, ему можно принимать процедуры ежедневно. Продолжительность курса массажа. В среднем продолжительность курса массажа 10—15 процедур. Она зависит, конечно, в большой степени от эффективности массажа, состояния пациента, формы и стадии заболевания, клинических проявлений болезни и выраженности патолого-анатомических изменений в органах и тканях. Чем больше запущено заболевание, тем меньше лечебный эффект массажа, и наоборот.

Интервалы между курсами массажа. После каждого курса массажа необходимо делать перерыв, так как реактивные процессы в тканях и органах достигают своего максимума к 10—15 процедуре массажа, а спустя 10—15 дней после окончания курса массажа реактивные явления начинают постепенно угасать. Поэтому между курсами следует делать перерыв не меньше чем на 3—4 недели, особенно при хронических заболеваниях.

## ЛИТЕРАТУРА

- 1.Белая Н. А. Руководство по лечебному массажу.— Л., 1974.
- 2.Бортфельд С. А., Головинская Н. В. Лечебная гимнастика в восстановительном периоде полиомиелита у детей.— Л., 1962.
- 3.Вербов А. Ф. Основы лечебного массажа.— М., 1966.
- 4.Глезер О., Далихо А. Сегментарный массаж.— Лейпциг, 1962.
- 5.Гончарова М. Н., Гринина А. В., Мирзоева И. И. Реабилитация детей с заболеваниями и повреждениями опорно-двигательного аппарата.— Л.: Медицина, 1974.
- 6.Дунаев И.В. Основы техники массажа, техника и методика —М., 2010.
- 7.Древинг Е. Ф. Лечебная физкультура в травматологии.— М.,1954.
- 8.Заблудовский И. В. Техника массажа.— Спб., 1913.
- 9.Каптелин А. Ф. Восстановительное лечение (лечебная физкультура, массаж и трудотерапия) при травмах и деформациях опорно-двигательного аппарата.— М., 1969.
- 10.Крамаренко В. К. Гигиенический, спортивный и лечебный массаж.— Киев, 1953.
- 11.Мошков В. Н. Лечебная физкультура в клинике нервных болезней.— М., 1969.
- 12.Рейзман А. М., Багров Ф. И. Лечебная гимнастика и массаж при сколиозах.— М., 1963.
- 13.Саркизов-Серазини И. М. Спортивный массаж. Под ред. В. А. Макарова.— М., 1973.
- 14.Тыкочинская Э. Д. Основы иглорефлексотерапии.— М., 1979.
- 15.Ямщикова Н. Л. Лечебная физкультура и массаж при прогрессивных мышечных атрофиях.— М., 1968.



## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
Профессиональные требования к массажисту.....	4
Гигиена массажиста.....	5
Гигиенические требования к пациенту.....	7
Организация рабочего места массажиста.....	7
ОСНОВЫ КЛАССИЧЕСКОГО ЛЕЧЕБНОГО МАССАЖА.....	10
1. Механизм физиологического действия массажа на организм и физиологическое влияние массажа на отдельные области организма.....	10
1.1. Кожа и подкожно-жировая клетчатка.....	11
1.2. Сердечно-сосудистая и лимфатическая системы.....	11
1.3. Мышечная система и суставно-связочный аппарат.....	12
1.4. Нервная система.....	12
2. Приемы классического лечебного массажа.....	13
2.1. Поглаживание.....	13
2.2. Растирание.....	15
2.3. Разминание.....	17
2.4. Ручная вибрация.....	19
2.5. Массаж с помощью специальных аппаратов.....	21
3. Массаж отдельных областей тела.....	22
3.1. Массаж теменно-затылочной области головы.....	22
3.2. Массаж лица.....	25
3.3. Массаж шеи.....	25
3.4. Массаж грудной клетки.....	26
3.5. Массаж спины.....	27
3.6. Массаж живота.....	28
3.7. Массаж верхних конечностей.....	29
3.8. Массаж пояснично-крестцовой области и нижних конечностей.....	30
4. Общий массаж.....	34
4.1. Спина.....	34
4.2. Ягодичная область.....	34
4.3. Нижние конечности.....	34
4.4. Живот.....	35
4.5. Грудная клетка.....	36
4.6. Верхние конечности.....	36
5. Дозировка лечебного массажа.....	37
ЛИТЕРАТУРА.....	40