

Массаж при заболеваниях позвоночника

Эта книга для тех, кому заболевания позвоночника приносят не только физические страдания, но и мешают нормально жить, а также для тех, кто желает помочь своим близким, имеющим подобные заболевания. Описанные здесь методики проведения лечебного и профилактического массажа позволят облегчить состояние больного во время приступа, а также не дадут развиваться повторному болевому синдрому. Однако, прежде чем использовать массаж, необходимо посоветоваться с лечащим врачом.

ВВЕДЕНИЕ

Болезни позвоночника – вполне обычное явление в современном мире. От них страдает практически каждый второй, живущий на Земле. Даже в благополучной Европе количество людей с заболеваниями позвоночника очень велико.

Согласно статистике, из 1000 человек, впервые обращающихся к лечащему врачу по поводу болей в позвоночнике, около 400 направляются в больницу на обследование, из них 30 остаются на амбулаторном лечении, а 5 подвергаются операционному вмешательству.

Но не только современный человек страдает от заболеваний позвоночника.

Палеонтологам в ходе исследований удалось установить, что уже у *Homo erectus* – человека прямоходящего – был остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника. Иными словами, встав на ноги, человек сам обрек себя на боли в позвоночнике.

В настоящее время заболевания позвоночника встречаются практически во всех возрастных группах, это обычное явление и среди современной молодежи, и среди пожилых людей. Как правило, мужчины страдают от болей в области позвоночника в 2 раза чаще, чем женщины. Возможно, это связано с особенностями анатомо-физиологического строения, а также с тем, что представители сильного пола занимаются тяжелым физическим трудом и им чаще приходится поднимать тяжести. В последние годы рост количества заболеваний позвоночника (в частности, сколиоза и остеохондроза) обусловлен длительным пребыванием представителей всех возрастных групп за компьютером. Неправильное положение тела во время работы приводит к искривлению позвоночника, причем это заболевание атакует в большей степени неокрепший детский организм. Остеохондроз представляет опасность для людей всех возрастных групп, а последствия его оказываются более серьезными, нежели последствия всех видов сколиоза.

Для профилактики и лечения заболеваний позвоночника, развивающихся в результате дегенеративных и трофических изменений позвоночника, а также в результате неправильной осанки, надо делать следующее:

- 1) часто менять положение тела: не находиться долгое время в одной и той же позе, вставать из-за стола, двигаться;
- 2) постоянно следить за своей осанкой и правильно организовывать рабочее место;
- 3) заниматься спортом, делать упражнения, входящие в комплекс лечебно-профилактической физкультуры. Полезны для позвоночника занятия плаванием и выполнение упражнений на турнике.

Одним из эффективных средств лечения заболеваний позвоночника является массаж.

Он помогает уменьшить боль в пораженной области, способствует активизации кровоснабжения больных участков позвоночника, снимает напряжение и болезненность в скелетных мышцах. Однако использование массажа в лечебных целях допустимо лишь при незначительном обострении хронических болей и в период выздоровления, его можно также применять в качестве профилактического средства.

Методики проведения сеансов массажа при заболеваниях позвоночника не отличаются особой сложностью, они доступны каждому, желающему оказать больному посильную помощь. В данной книге имеется необходимая информация не только о симптомах различных заболеваний позвоночника, но и о методах, формах и приемах массажа,

используемых при лечении.

ГЛАВА 1. ИСТОРИЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И РАЗВИТИЯ МАССАЖА

Искусству массажа люди научились очень давно. Использование этого эффективного способа лечения и предупреждения различных заболеваний восходит еще к начальному этапу развития народной медицины. Простыми приемами массажа – такими, как разминание, поглаживание, поколачивание, – владели многие народы в древности; однако систематическое использование этих приемов началось гораздо позднее, когда получило развитие врачебное искусство и была в полной мере осознана целительная сила массажа.

Что же означает слово «массаж»? В различных языках существуют синонимы этого слова: в арабском *mass* – «касаться, нежно надавливать»; в латинском *massa* – «прилипающий к рукам, прикасающийся к пальцам»; в греческом *masso* – «сжимать руками»; в древнееврейском «машень» – «ощупывать»; во французском *masser* – «растирать».

Иными словами, массаж – это механическое воздействие руками или каким-либо предметом на поверхность тела, производимое с помощью специальных приемов и имеющее целью получение лечебного или гигиенического эффекта.

Первыми, кто систематизировал известные методы и техники массажа, были древнекитайские и древнеиндийские врачи. Согласно источникам, в Древнем Китае искусство массажа получило развитие еще в III тыс. до н. э. Наиболее эффективным его использование оказывалось при лечении таких серьезных заболеваний, как ревматизм, вывихи, спазмы мышц; кроме того, массаж служил средством релаксации и снятия усталости.

Китайские врачеватели растирали руками тела своих пациентов, производя при этом осторожные, но достаточно сильные сдавливания мышц и подергивания в сочленениях.

Индийский же массаж сводился к нежному разминанию всего тела, начиная от верхних конечностей и заканчивая стопами.

Как правило, массажистами в Древнем Китае и Индии были специально обученные священнослужители. Кроме того, существовали особые врачебно-гимнастические школы, в которых не только проводили сеансы лечебного массажа, но и раскрывали тайны этого непростого искусства.

До настоящего времени сохранились систематизированные пособия китайских и индийских авторов, в которых описываются некоторые приемы массажа, методика и техника их проведения, а также даются советы по использованию массажных приемов при некоторых патологиях. Это древнекитайская книга «Конг-Фу», написанная в III тыс. до н. э.; энциклопедия «Сан-Тсай-Ту-Госи», состоящая из 64 книг и датированная XVI в. н. э.; древнеиндийские Веды (Книга мудрости), относящиеся ко II тыс. до н. э., и более позднее сочинение индийских врачевателей «Сукрута».

Массаж находил применение при лечении различных болезней не только в Индии и Китае, но и в ряде других государств, причем в некоторых из них он являлся элементом культового богослужения. Так, у аборигенов Америки и у народов, населявших острова Тихого океана и Экваториальную Африку, во время торжеств, посвященных различным богам, вожди или шаманы заставляли соплеменников ложиться на животы и топтались по их спинам. И не было ни одной болезни, которую не лечили бы подобным способом.

Более цивилизованная техника массажа существовала у ближайших соседей индусов – жителей Непала и Шри-Ланки (Цейлона). Еще в 1000 г. до н. э. на территории этих государств были открыты медицинские школы, в которых обязательной обучающей дисциплиной являлся массаж. В цейлонской летописи «Маха-вамса», датированной VI в. до н. э., дается описание некоторых приемов и ссылки на то, как их использовали при том или ином физическом недуге.

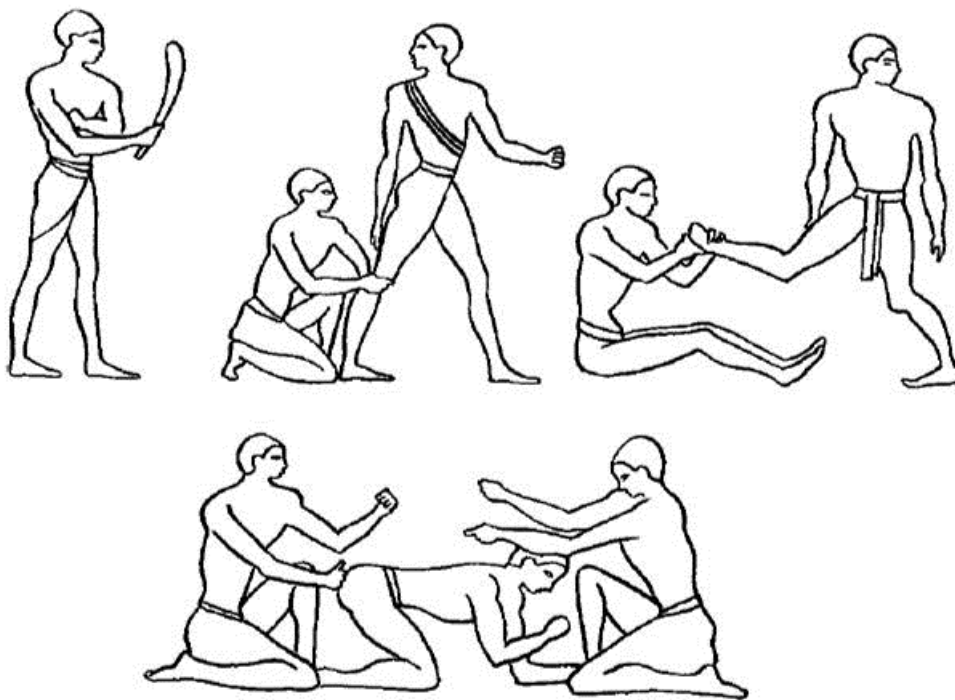
Особой популярностью пользовался лечебный массаж у древних ассирийцев и египтян.

Свидетельством этому может служить барельеф, найденный во дворце ассирийского правителя Санхериба, а также обнаруженный в 1841 г. во время раскопок погребения

египетского полководца папирус с изображением массажных приемов: поглаживания икроножных мышц, растирания стопы, поколачивания мышц спины и ягодиц (рис. 1).

Как правило, массаж в Древнем Египте проводился в бане. По свидетельству очевидца, «растирания были распространены в такой степени, что никто не выходил из бани, не подвергшись массажу. Для этого растираемого растягивали, мяли, давили... руками различные части тела. Затем делали несколько движений в различных сочленениях.

Все это проделывали сначала спереди, потом сзади и с боков. Потом, вытянув руки, проделывали то же и на них: сгибали, растягивали различные сочленения всей руки, затем каждого пальца в отдельности, потом переходили на предплечье, плечо, грудь, спину, сгибая их в различные стороны. Не довольствуясь сгибанием, растяжением и массажем сочленений, подвергали тем же давлениям и растираниям все мышцы».



//-- Рис. 1 --//

Необходимо отметить, что массаж в паровой бане был необычайно популярен и в Индии. Процедура сводилась к следующему: на раскаленные плиты выливали несколько ведер холодной воды, образовывался пар, распаренного человека клали на пол бани, и слуги начинали оказывать давление на его живот и грудь. Нажимы сопровождалась поглаживаниями и растираниями. Через определенный промежуток времени массируемого переворачивали на живот и выполняли те же манипуляции на спине. Эффект от подобного массажа был потрясающим.

Не менее знающими в области применения массажа были древние греки. Особым вниманием у них пользовались лечебный и спортивный массаж. Изображения физических упражнений, массажных приемов, растираний тела маслами и благовониями присутствуют на многих греческих вазах, амфорах и фресках, сохранившихся до настоящего времени.

Упоминания о благотворном воздействии на организм массажа в сочетании с ароматерапией и баней есть и в бессмертных трудах Геродота – имеется в виду фрагмент, когда Цирцея прислуживала Одиссею в бане, растирала его тело мазями и умащивала ароматными маслами.

Жители Эллады видели в массаже не только спасительное средство от различных болезней, не подлежало сомнению и его использование в профилактических целях.

Массаж все больше и больше проникал в жизнь эллинов: его применяли во время физической подготовки в школе и армии, перед спортивными состязаниями. Согласно некоторым источникам, спортсменов и школьников массировали педотрибы – преподаватели гимнастики, специально обученные искусству массажа. При проведении процедуры использовали мелкий песок, привезенный с берегов Нила.

Первым, кто попытался дать физиологическое обоснование благотворного воздействия массажа на человеческое тело, был древнегреческий врач Геродикос, живший в V в. до н. э. Но ему не удалось довести начатое до конца.

Работу Геродикоса продолжил знаменитый реформатор античной медицины Гиппократ.

Заслугой последнего явилось то, что он сумел освободить искусство массажа от религиозных наслоений и тем самым определить путь его дальнейшего развития.

Гиппократ считал, что «врач должен быть опытен во многих вещах и, между прочим, в массаже». Ему на практике удалось подтвердить многие теоретические предположения, высказываемые Геродикосом и другими врачами древности: «...сочленение может быть сжимаемо и расслаблено массажем. Трение вызывает стягивание или расслабление тканей, ведет к исхуданию или полноте, сухое и частое трение стягивает, а мягкое, нежное и умеренное утолщает ткани».

Из Греции искусство массажа проникло в Римскую империю, где стало неотъемлемым элементом военного и физического воспитания подрастающего поколения.

Одним из первых, кто открыл на территории Римской империи школу массажа, был греческий врач Ас-клепиад, живший во II в. до н. э. Он советовал воздерживаться от излишеств в еде и приеме алкогольных напитков, при этом регулярно проводить сеансы массажа путем воздействия на все участки тела растиранием и разминанием.

Именно этот врач впервые применил на практике такой массажный прием, как вибрация.

Асклепиад предложил свою методику, согласно которой массаж был разделен по способу – на сухой и с применением масел, по силе надавливания – на сильный и слабый, по времени воздействия – на кратковременный и длительный.

В дальнейшем Асклепиадова система была дополнена и уточнена Клавдием Галеном (II в. н. э.), главным врачом школы гладиаторов в Пергаме. Он выделил и описал девять видов массажа, дал точные рекомендации, какой из них в сочетании с какими приемами следует использовать в той или иной ситуации. Помимо этого, Галеном были разработаны методики выполнения утреннего и вечернего массажа и даны показания к ее применению. Согласно этой методике, массаж начинался легкими растираниями и поглаживаниями, затем разминания становились более сильными, а завершался сеанс приемами, использовавшимися в начале.

До настоящего времени сохранилось большое количество многотомных трудов древнеримских врачей и ученых, в частности сочинение Авла Корнелия Цельса «О медицине». Одна из глав этой книги полностью посвящена значению массажа для лечения и профилактики различных болезней. Цельс указывал на то, что растирания и поглаживания полезны для успокоения болей различного происхождения и удаления «патологических отложений в тканях».

Интересные сведения об искусстве массажа содержатся в «Сравнительных жизнеописаниях» историка Плутарха (I—II вв. н. э.). Он рассказывает, как рабы растирали и разминали великого римского диктатора и полководца Гая Юлия Цезаря, стараясь избавить его от болей в спине.

Следует отметить, что в Древнем Риме массаж нередко проводили в термах (общественных банях). Для выполнения процедуры отводились специальные комнаты. Обученные основным массажным приемам рабы разминали и растирали тела посетителей, которые предварительно проделывали несколько гимнастических упражнений. В завершение процедуры массажа тела парящихся умащивали благовониями и натирали маслами. В X—XI вв. искусство массажа получило новое развитие, во многом это было обусловлено расцветом медицины в восточных государствах. Теоретические выкладки врачей, в первую очередь Ар-Рази и Абу-Али Ибн Сины, известного больше как Авиценна, находили применение на практике. Так, в больнице, открытой Ар-Рази (IX—X вв.) в Багдаде, ведущим лечебным методом являлся массаж, причем проводился он в соответствии с рекомендациями врача: для лечения и профилактики конкретного заболевания использовался определенный вид массажа (их Ар-Рази выделил девять) и конкретный набор

приемов.

Особого внимания заслуживает методика Авиценны, направленная на сохранение физического здоровья. Ее основные положения изложены в знаменитых медицинских трудах «Канон врачебной науки» и «Книга исцеления».

Авиценна считал, что лекарственные препараты «...истощают естество человека...», наиболее эффективными профилактическими средствами, не приносящими вреда человеческому организму, он называл физические упражнения и массаж. Естественно, все это должно сопровождаться правильным режимом питания и сна.

Знаменитый врач различал лечебный и профилактический массаж, помимо этого, он выделил 6 разновидностей массажа: сильный, способствующий укреплению тела; слабый, смягчающий и расслабляющий тело; продолжительный, от которого человек худеет; умеренный, помогающий «процветанию тела»; подготовительный и восстановительный.

Относительно двух последних Авиценна писал: «Чтобы подготовить себя к физическим упражнениям, вначале необходимо растереть тело грубой тканью, чтобы охватить ими все части мускулатуры (то есть применить приемы подготовительного массажа)... После занятий физическими упражнениями следует произвести восстанавливающий массаж, он также называется успокаивающим. Он преследует цель рассасывания излишков, задержавшихся в мышцах и не успевших выделиться во время упражнений, и устранения этих излишков, чтобы они не создавали утомленность».

В Тибете, Индонезии, Корее и ряде государств Малой и Средней Азии, наряду с традиционными приемами ручного массажа – поглаживанием, трением, разминанием, надавливанием и растиранием, использовался несколько необычный для европейцев, но не менее эффективный массаж ногами (его называют также восточным).

Подобная процедура была популярна и на острове Туга (Океания), о чем имеются свидетельства очевидцев: «...страдающий от усталости ложился на траву и заставлял троих или четверых маленьких детей топтать его спину ногами».

Ножной массаж использовали в своих разминочных упражнениях и спортсмены: как правило, один из них ложился на живот, разведя руки в стороны, ладонями к полу, а кто-нибудь из товарищей голыми ногами разминал его спину. Это позволяло с наибольшим эффектом подготовить мышцы к большой физической нагрузке.

Народы Дальнего Востока применяли массаж ногами не только в профилактических, но и в лечебных целях. Страдающего от болей в спине клали у порога дома, после чего начинали топтаться по больному, осторожно передвигаясь снизу вверх и сверху вниз по его спине. При этом человек, производящий данную процедуру, удерживался руками за дверной косяк, регулируя таким образом силу давления и сохраняя равновесие.

На Востоке, так же как и в Древней Греции и Риме, существовал массаж в банях. Однако восточное искусство массажа несколько отличалось от европейского: так, например, техника турецких и персидских массажистов во многом напоминала египетскую: использовались растирания, надавливания пальцами, перетирания тканей, причем проводились эти процедуры в специальной, хорошо прогретой комнате с сухим паром.

Нередко восточные банщики массировали своих пациентов с помощью ног. Вот как описывал восточный массаж генерал Н. Н. Муравьев-Карский, участник Крымской войны 1853—1856 гг.: «Вышедши (из воды), велел банщику мыть себя и ломать по их обыкновению. Они сие чрезвычайно ловки делать, всячески коверкают, так что ребра и все кости трещат, стучат тебя кулаками и, положив на спину, прыгают на ноги и на грудь и сползают на пятках по мокрому телу. Я держал свои кулаки в готовности, чтобы истребить банщика, если он меня ушибет, но они так ловко и проворно сие делают, что я мог только хохотать с товарищами...»

Массаж в банях был широко распространен и на Руси, он применялся наряду с закаливанием, служил отличным общеукрепляющим средством и назывался хвощеванием.

Обычно процедура проводилась в парной с использованием березовых или дубовых веников. Вот как описывал это действие летописец Нестор: «Как ся мыют и хвощут... видех бани древяны и пережгут их вельми, и сволокутся, и будут нази и обольются мытелью, и возьмут ветвие и начнут ся бити... и облиются водою студеною и таке живут». Проще

говоря, после помывки посетители бани переходили в парную, где ложились на лавки, а банщик сильно хлестал веником их голые тела. Применялся также прием легкого поколачивания предварительно распаренным веником, в целом же все движения банщика-массажиста были очень энергичными. В частных банях, как правило, парящиеся поочередно массировали друг друга вениками. В завершение всей процедуры на разгоряченные тела выливали по несколько ведер воды – сначала теплой, а затем холодной, чередуя их; таким образом производилась подготовка к последующему нырянию в ледяную прорубь или снежный сугроб.

Финны и карелы, подобно славянским народам, предпочитали использовать массаж как общеукрепляющее, профилактическое средство. Но техника массажа у этих народов несколько отличается от славянской. В настоящее время некоторые приемы финского массажа используются в спортивной практике, в частности в предстартовой подготовке спортсменов.

В эпоху Средневековья развитие массажа было приостановлено. Сведения о нем, принесенные крестоносцами во время завоевательных походов в Европу, были забыты в результате негативного отношения к массажу и медицине клерикальной верхушки. Святая инквизиция преследовала всех, кто был заподозрен в передаче информации о практиковавшихся в прошлом способах излечения от болезней. Приговоренных к смерти сжигали на костре как ведьм, колдунов и чародеев. Таким образом, церковь тормозила развитие медицины в целом и массажа в частности. Так продолжалось до конца XIV – начала XV в., когда во взглядах на человеческое тело передовых представителей общества эпохи Возрождения обозначился перелом. Благодаря анатомическим исследованиям Монди де Сиучи, Бертуччио и Пиетро Егилата вновь начал пробуждаться интерес к древнему искусству массажа и лечебной гимнастике.

Нельзя обойти вниманием труды бельгийского ученого Андреаса Везалия и английского врача Уильяма Гарвея. Написанные простым, понятным языком, они способствовали формированию анатомии как науки. В сочинении Везалия впервые были описаны человеческие органы, Гарвею же принадлежит открытие и первое подробное исследование системы кровообращения человека. Позднее на основе этих знаний неоднократно предпринимались попытки определить анатомо-физиологические свойства массажа, то есть узнать, как данная процедура воздействует на организм человека.

В XVI в. советником французского короля Генриха II, господином де Коулом, был написан исторический трактат о банях, физических упражнениях и массажных приемах, существовавших в Древней Греции и Риме. Одновременно с де Коулом попытку систематизировать имевшиеся сведения о массаже и определить степень его воздействия на человеческий организм предпринял и основатель хирургии, доктор А. Раге.

Наиболее значительным исследованием по массажу, написанным в XVI в., можно считать сочинение итальянского ученого Меркуриалиса «Искусство гимнастики». Особое внимание автор уделил приемам классического массажа Древнего мира; более подробно остановился на растираниях, выделив среди них сильные, слабые и средние.

Изучив все материалы прошлого, Меркуриалис пришел к выводу об огромной пользе массажа и физической культуры для сохранения здоровья и лечения различных болезней, то есть их профилактической и лечебной ценности. «Искусство гимнастики» тем более интересно, что в нем содержится большое количество иллюстративного материала.

Книги о массаже и гимнастике появлялись также и в XVIII столетии. Наиболее интересными из них являются двухтомное сочинение по ортопедии француза Андре с подробным описанием техники классического массажа, а также работа немецкого ученого Гофмана под названием «Радикальное указание, как человек должен поступать, чтобы избежать ранней смерти и всевозможных болезней», в которой автор рекомендовал использовать в профилактических целях массаж, в частности различные виды растираний.

Пропагандировали массаж как лечебное и профилактическое средство такие ученые и врачи, как Гери́ке, Бернер, Жубер, Фуллер, Тиссо. Последний является автором сочинения «Медицинская и хирургическая гимнастика», вышедшего в 1780 г. Особое внимание Тиссо уделяет растиранию – одному из наиболее действенных, по его мнению,

приемов массажа. Автор писал: «...Древние, которые знали всю выгоду растирания, употребляли его не только как врачебное средство, но оно было, так сказать, их повседневным средством для сохранения здоровья». В сочинении было выделено два вида растираний – сухие и влажные, даны показания и противопоказания к использованию каждого из них.

Идеи Тиссо находили сторонников не только в западноевропейских государствах, но и в России. Так, об эффективности массажа в форме растираний и поглаживаний говорил в своем труде «Слово о пользе и предметах водной гигиены, или Науки сохранять здоровье военнослужащим» отец русской терапевтической школы М. Я. Мудров. Наряду с массажем, лучшими средствами для поддержания хорошей физической формы он называл движение и «телесные упражнения».

На большое значение массажа, активных игр на свежем воздухе и физических упражнений для растущего детского организма указывали в своих работах россияне С. Г. Зыбелин, Н. М. Амбодик, Н. Ф. Филатов. И все же, несмотря на рост интереса к массажу в этот период, широкого применения на практике он не находил.

Лишь в первой четверти XIX в. массаж начал применяться как лечебное и профилактическое средство, причем популярность его возрастала не только среди врачей, но и среди специалистов, работавших в области физического воспитания подрастающего поколения. Во многом общество обязано этим знаменитому создателю «шведской гимнастической системы» Петру Генриху Лингу (1776—1839 гг.).

Убедившись на собственном опыте в целительной силе массажа (в результате полученного в сражении ранения у него нарушилась функциональная деятельность руки), Линг начал пропагандировать это волшебное средство среди друзей и знакомых. Вскоре были разработаны новые методики массажа и гимнастики, которые автор изложил в сочинении «Общие основы гимнастики». Массаж рассматривался здесь как «составная часть всевозможных видов движения, оказывающих благотворное влияние на человеческий организм».

Линг предложил свою классификацию гимнастики, выделив четыре ее вида: гигиеническую, врачебную, военную и эстетическую. В разделе, посвященном врачебной гимнастике, упор делался на значение массажа как эффективного средства борьбы с усталостью и переутомлением, его необходимость при лечении полученных в результате травм заболеваний опорно-двигательного аппарата, болезней внутренних органов, а также в послеоперационный период.

Несмотря на всю ценность «Общих основ гимнастики», разработанная Лингом система была далека от совершенства. Неоднократно она подвергалась критике со стороны ведущих специалистов – врачей и ученых. Так, русский педагог и врач П. Ф. Лесгафт обращал внимание на то, что в системе Линга отсутствует классификация приемов и их обоснование с научной точки зрения. Помимо этого, большим минусом было то, что Линг не потрудился выяснить, в каких случаях следует использовать тот или иной прием, а также определить показания и противопоказания для применения массажа.

Позднее метод Линга был переработан и дополнен врачом из Амстердама Дж. Г. Мезгером. Он открыл школу по подготовке массажистов, в которой обучались представители различных государств Европы.

История массажа во второй половине XIX в. тесно связана с развитием анатомии и физиологии. В это время были разработаны научные основы массажа, и, вероятно, именно этим можно объяснить его широкое применение на практике в качестве одного из эффективнейших терапевтических средств.

В середине XIX столетия многие западноевропейские врачи и ученые (Мальген, Падду, Лесне, Нелатон, Герст, Джекобин, Уайт и др.) обратились к данной теме. Результатом явилось появление большого количества клинических и экспериментальных работ, в которых описывались различные приемы классического массажа, давались рекомендации по его проведению (показания и противопоказания, методика применения), а также предпринимались попытки научного обоснования влияния массажа на человеческий организм. Было выяснено, что данная процедура оказывает не только местное, но и

рефлекторное воздействие.

Особый вклад в развитие современной методики массажа и научное обоснование его анатомо-физиологических свойств внесли российские ученые-терапевты В. М. Бехтерев, С. П. Боткин, Л. Г. Беллярминов, Н. А. Вельяминов, В. А. Ратимов, В. А. Манассеин и др.

Хирург Н. А. Вельяминов практиковал использование различных приемов массажа в травматологии. Терапевт С. П. Боткин высказывался за использование массажных приемов при некоторых заболеваниях желудка и печени; он считал необходимым ежедневно массировать живот, способствуя тем самым возбуждению перистальтики кишечника.

Большую роль в разработке массажных методик сыграл В. А. Манассеин. Он пропагандировал физические методы лечения внутренних болезней, в 1876 г. по его предложению в учебный план Военно-медицинской академии был введен практический курс массажа и гимнастики, что способствовало появлению в России большого числа профессиональных массажистов.

Под руководством В. А. Манассеина было написано несколько докторских диссертаций, посвященных массажу: «О влиянии массажа на азотистый обмен и усвоение азотистых веществ» (И. З. Гопадзе, 1886 г.), «К вопросу о влиянии массажа на количество легочно-кожных потерь» (И. К. Стабровский, 1887 г.), «Материалы к учению массажа живота» (Б. И. Кия-новский, 1889 г.), «Массаж при лечении переломов» (К. Н. Шульц, 1891 г.), «К вопросу о лечении закрытых переломов массажем» (Н. И. Гуревич, 1898 г.) и др.

Теоретические основы массажа получали воплощение на практике. Многие российские врачи (Д. О. Отт, Н. И. Рачинский, А. И. Никольский, А. И. Маклаков, В. В. Снегирев, Г. В. Епинатьев и др.) применяли массаж в качестве терапевтического средства в своей врачебной практике. А в хирургической клинике профессора Н. В. Склифосовского в начале XX в. даже было открыто отделение для лечения массажем различных патологий и последствий хирургического вмешательства. Постепенно массаж приобретал значение как самостоятельный метод лечения. Во многих странах мира появлялись центры по подготовке массажистов и преподавателей гимнастики. На территории Российской империи такие центры были открыты в Москве (руководители Г. К. Соловьев, М. К. Барсов), Петербурге (руководители Е. Н. Залесова, В. Ф. Диаковский), Киеве (руководитель В. К. Крамаренко) и некоторых других городах.

Помимо практических центров массажа, в Европе и России открывались специальные институты, занимавшиеся вопросами лечения массажем. В одном из таких институтов работал знаменитый российский врач И. В. Заблудовский.

В 1882 г. он защитил диссертацию на тему «Материалы к вопросу о действии массажа на здоровых людей», ставшую теоретической основой для развития такого вида массажа, как спортивный. И. В. Заблудовским было написано более 100 работ, посвященных исследованию анатомо-физиологических свойств массажа; разработано несколько методик массажа для людей, занимающихся физкультурой и спортом. Помимо этого, И. В. Заблудовский ввел в массажную практику несколько новых приемов, например двойное кольцевое разминание и выжимание.

На протяжении XX столетия массаж как средство профилактики и лечения различных заболеваний обретал все большее и большее число сторонников. Было выделено два самостоятельных направления массажа – спортивный и лечебный. Особый вклад в их развитие сделал российский профессор, И. М. Саркизов-Серазини – создатель стройной системы русского массажа. Систематизированные и научно обоснованные им массажные приемы нашли практическое применение в работе по лечебному и спортивному массажу.

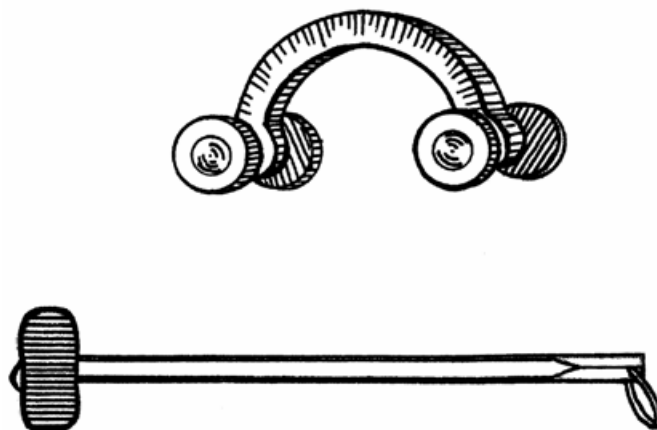
По инициативе И. М. Саркизова-Серазини в 1923 г. в перечень дисциплин, преподаваемых в Московском институте физической культуры, был введен курс массажа, а спустя 5 лет в этом учебном заведении открылась кафедра лечебной физкультуры (ЛФК) и массажа, занимавшаяся подготовкой профессиональных кадров по ЛФК и массажу.

Дело Саркизова-Серазини продолжил А. А. Бирюков. Под его руководством был проведен ряд научных исследований, разработаны и введены в практику массажистов новые, эффективные приемы, создана общая классификация массажа, позволяющая разрабатывать частные и спортивные методики.

В последние годы интерес к массажу постоянно растет, открываются новые школы массажа, одной из наиболее известных является школа В. И. Дубровского. Пользуются популярностью и массажные системы А. В. Сироткиной, Г. Р. Ткачёвой.

Поскольку за последние годы интерес возрос не только к традиционному ручному и восточному (ножному) массажу, но и к аппаратному, необходимо кратко осветить его историю.

Еще в древности для облегчения своего труда массажисты начали использовать различные предметы: в Древней Греции и Риме это были скребницы (изогнутые в виде серпа деревянные палочки); в Японии – гистогаммы (небольшие дугообразные куски дерева с движущимися катушками на концах) и специальные деревянные палочки (рис. 2); на Руси – банные веники; у коренного населения Мексики – прутья, которые перед процедурой массажа подогревали над пламенем костра. В 1875 г. Клеммом был сконструирован специальный инструмент для проведения такого массажного приема, как поколачивание. Конструкция состояла из трех трубочек, закрытых снаружи вулканизированным каучуком. Величина инструмента зависела от области, которую предстояло массировать: например, для массирования спины использовались длинные поколачиватели, а для массажа рук – короткие. Массаж выполняли также с помощью специальных молоточков, залитых с обеих сторон твердым каучуком, и каучуковых шаров.



//-- Рис.2 --//

В начале XIX столетия был создан вибрационный аппарат, работавший от часового механизма. Удары, сила и скорость которых регулировались, производились по телу массируемого небольшой резиновой грушей, с помощью заведенной пружины.

Вибрационный массаж получил широкое распространение в первой половине XIX в. благодаря стараниям Петра Линга. В 1834 г. он открыл в Стокгольме Институт гимнастики, где занимались не только научной работой, но и лечением пациентов. Главными рофилактическими и лечебными средствами в институте Линга являлись механотерапия, аппаратный (вибрационный) и ручной массаж. Здесь было разработано множество всевозможных массажных аппаратов, однако большая их часть оказалась непригодной для использования.

Вибрационные аппараты создавались в это время и в ряде других стран: в Голландии (аппараты, приводимые в движение силой воды по принципу водяной мельницы), во Франции (конструкции наподобие современных ножных швейных машин, специальные вибрационные кресла) и др.

В 1890 г. француз Гранвиль представил на суд ученых и врачей свой электрический аппарат, приводимый в действие электромагнитом. В том же году другой изобретатель, Бутлер, сконструировал магнитный массажный аппарат, получивший название «магнитный валик». Позже им была разработана конструкция для глубокого разминания мышц: во время работы аппарата мышцы не только подвергались массированию, но и испытывали воздействие слабых электрических разрядов, проводимых по широким электродам.

В настоящее время существуют всевозможные аппараты для проведения массажа: это и специальные поясные вибрационные аппараты, и приспособления для массажа ног, и массажеры в виде резиновых ковриков, и вибромассажеры для различных частей тела, и

многое другое.

ГЛАВА 2. АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА МАССАЖА

Массаж – это механическое раздражение человеческого тела, производимое либо рукой, либо с помощью специального аппарата.

На протяжении долгих лет считалось, что массаж воздействует лишь на массируемые ткани, не оказывая никакого влияния на общее физиологическое состояние человека. Столь упрощенное понимание анатомо-физиологических свойств массажа возникло под влиянием механистической теории немецкого врача Вирхова.

В настоящее время, благодаря работам отечественных физиологов И. М. Сеченова, И. А. Павлова и других, сформировано правильное представление о том, какое влияние оказывает массаж на организм человека.

В механизме действия массажа выделяют три фактора: нервно-рефлекторный, уморальный и механический. Как правило, в процессе массажной процедуры осуществляется воздействие на нервные окончания, расположенные в различных слоях кожи. Возникают нервные импульсы, которые по чувствительным путям передаются в центральную нервную систему, достигают соответствующих участков коры головного мозга, где синтезируются в общую реакцию и поступают в соответствующие ткани и органы с информацией о необходимых функциональных сдвигах в организме. Ответная реакция зависит как от характера, силы и продолжительности механического воздействия, так и от состояния центральной нервной системы и нервных окончаний.

Действие гуморального фактора заключается в следующем: под влиянием массажных приемов образующиеся в коже биологически активные вещества (так называемые тканевые гормоны – гистамин, ацетил-холин и др.) поступают в кровь; они способствуют передаче нервных импульсов, участвуют в сосудистых реакциях, а также активизируют некоторые другие процессы, происходящие в организме человека.

Не менее важным является механический фактор. Растягивание, смещение, давление, осуществляемые в ходе проведения того или иного приема, вызывают усиленную циркуляцию лимфы, крови и межтканевой жидкости на массируемом участке. Благодаря этому ликвидируются застойные явления, активизируются обмен веществ и кожное дыхание.

На основе вышесказанного можно сделать вывод, что механизм воздействия массажа на человеческий организм является сложным физиологическим процессом, в котором задействованы нервно-рефлекторный, гуморальный и механический факторы, причем ведущая роль принадлежит первому.

Влияние массажа на кожу

Кожа является защитным покровом человеческого организма, ее масса составляет около 20% от общей массы тела. В слоях кожи располагаются различные клетки, волокна, гладкие мышцы, потовые и сальные железы, рецепторы, волосные луковицы, пигментные зерна, а также кровеносные и лимфатические сосуды. Таким образом, помимо защитной функции, кожа выполняет ряд других: она воспринимает раздражающие сигналы, поступающие извне, участвует в дыхательном и терморегуляторном процессах, кровообращении, обмене веществ, очищении организма от шлаков, то есть принимает непосредственное и самое активное участие в жизнедеятельности человеческого организма.

Кожа состоит из трех слоев: эпидермиса, дермы (собственно кожи) и подкожно-жировой клетчатки.

Эпидермис – это наружный слой кожи, через который организм непосредственно контактирует с окружающей средой. Его толщина может быть неодинаковой и варьироваться от 0,8 до 4 мм.

Самый верхний слой эпидермиса, именуемый роговым, отличается упругостью и повышенной стойкостью к внешним раздражителям. Он состоит из безъядерных, слабо

соединенных между собой клеток, которые при механическом воздействии на определенные участки тела отслаиваются.

Под роговым располагается блестящий слой, образованный 2-3 рядами плоских клеток и наиболее заметный на ладонях и подошвах. Далее находятся зернистый слой, состоящий из нескольких слоев ромбовидных клеток, и шиповидный, образованный кубическими или ромбовидными клетками.

В последнем, наиболее глубоком слое эпидермиса, именуемом зародышевым, или базальным, происходит обновление отмирающих клеток. Здесь же вырабатывается пигмент меланин, отвечающий за окраску наружных кожных покровов: чем меньше меланина, тем светлее и чувствительнее кожа. Регулярный массаж способствует образованию большего количества этого пигмента.

Дерма, или собственно кожа, занимает пространство между эпидермисом и подкожно-жировой клетчаткой, ее толщина составляет 0,5-5 мм. Дерма образуется гладкими мышечными и соединительно-ткаными коллагеновыми волокнами, благодаря которым кожа приобретает эластичность и прочность. В собственно коже присутствуют многочисленные кровеносные сосуды, объединенные в две сети – глубокую и поверхностную, с их помощью осуществляется питание эпидермиса.

Подкожно-жировая клетчатка образуется соединительной тканью, в которой скапливаются жировые клетки. Толщина этого слоя кожи на разных участках тела может значительно варьироваться: наиболее развит он на животе, грудных железах, ягодицах, ладонях и подошвах стоп; меньше всего его содержится на ушных раковинах, красной кайме губ и крайней плоти полового члена мужчин. Подкожно-жировая клетчатка предохраняет организм от переохлаждения и ушибов.

Влияние массажа на различные слои кожи огромно: механическое воздействие с помощью различных приемов способствует очищению кожи и удалению отмерших клеток эпидермиса; это, в свою очередь, приводит к активизации кожного дыхания, улучшению работы сальных и потовых желез, нервных окончаний.

Массаж вызывает расширение кровеносных сосудов, расположенных в кожных слоях, тем самым активизируется приток артериальной и отток венозной крови и усиливается питание кожи. Улучшается сократительная функция мышечных волокон, благодаря чему повышается общий тонус кожи: она становится эластичной, упругой, гладкой, приобретает здоровый цвет. Кроме того, первоначально воздействуя на кожу, различные массажные приемы посредством нервно-рефлекторного, гуморального и механического факторов оказывают благотворное влияние на весь организм в целом.

Влияние массажа на нервную систему

Нервная система – главный регулятор и координатор действия всех органов и систем человека. Она обеспечивает функциональное единство и целостность всего организма, его связь с окружающим миром; кроме того, она контролирует работу скелетных мышц, регулирует физиологические процессы, происходящие в тканях и клетках.

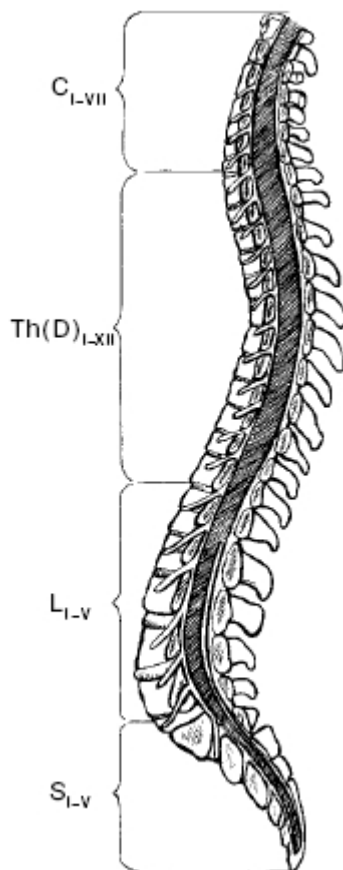
Главная структурная и функциональная единица нервной системы – нейрон, представляющий собой клетку с отростками – длинным аксоном и короткими дендритами. Нейроны соединяются между собой синапсами, образуя нейронные цепи, приводимые в действие рефлекторно: в ответ на раздражение, поступающее из внешней или внутренней среды, возбуждение из нервных окончаний передается по центростремительным волокнам в головной и спинной мозг, оттуда импульсы по центробежным волокнам поступают в различные органы, а по двигательным – к мышцам.

Нервную систему подразделяют на центральную и периферическую, а также на соматическую и вегетативную.

Центральная нервная система (ЦНС) состоит из головного и спинного мозга, периферическая – из многочисленных нервных клеток и нервных волокон, служащих для связи отделов ЦНС и передачи нервных импульсов.

Головной мозг, находящийся в полости черепной коробки и состоящий из двух

полушарий, делится на 5 отделов: продолговатый, задний, средний, промежуточный и конечный мозг. От них отходят 12 пар черепно-мозговых нервов, функциональные показатели которых различаются. Спинной мозг находится в позвоночном канале между верхним краем I шейного и нижним краем I поясничного позвонка. Через межпозвоночные отверстия по всей длине от мозга отходит 31 пара спинно-мозговых нервов. Сегмент спинного мозга представляет собой участок серого вещества, соответствующий положению каждой пары спинно-мозговых нервов, отвечающих за поступление сигналов в ту или иную часть организма. Выделяют 7 шейных (C_{I-VII}), 12 грудных (Th(D)_{I-XII}), 5 поясничных (L_{I-V}), 5 крестцовых и 1 копчиковый сегмент (два последних объединяют в крестцово-копчиковый отдел (SI-V) (рис. 3).



//-- Рис. 3 --//

Межреберные нервы, называемые также передними ветвями грудных спинно-мозговых нервов, осуществляют связь ЦНС с межреберными и прочими мышцами груди, передней и боковой поверхностями грудной клетки, мышцами живота (то есть иннервируют эти мышцы).

Периферическая нервная система представлена нервами, отходящими от спинного мозга и ствола головного мозга, и их разветвлениями, образующими в различных тканях и органах двигательные и чувствительные нервные окончания. Каждому мозговому сегменту соответствует определенная пара периферических нервов.

Спинно-мозговые нервные ответвления соединяются в шейное, плечевое, поясничное и крестцовое сплетения, от которых отходят нервы, передающие сигналы из ЦНС к соответствующим участкам человеческого тела.

Шейное сплетение, образованное передними ветвями 4 верхних шейных нервов, располагается в глубоких шейных мышцах. Через это сплетение нервные импульсы поступают к коже бокового отдела затылочной части головы, ушной раковины, передней и боковой частей шеи, ключицы, а также в глубокие мышцы шеи и диафрагму.

Плечевое сплетение, образованное передними ветвями 4 нижних шейных нервов и частью передней ветви I грудного нерва, располагается в нижнем отделе шеи, за грудино-ключично-сосцевидной мышцей.

Выделяют надключичную и подключичную части плечевого сплетения. От первой

нервы отходят к глубоким мышцам шеи, мышцам плечевого пояса и мышцам груди и спины; от второй, состоящей из подмышечного нерва и длинных ветвей (мышечно-кожного, срединного, локтевого, лучевого, медиального кожного нервов плеча и предплечья), – к дельтовидной мышце, капсуле плечевого сплетения, коже боковой поверхности плеча.

Поясничное сплетение образуется ветвями XII грудного и I—IV поясничных нервов, которые посылают импульсы в мышцы нижних конечностей, поясницы, живота, подвздошную мышцу и нервные окончания, расположенные в кожных слоях.

Крестцовое сплетение образуют V поясничный нерв и все соединенные крестцовые и копчиковые нервы. По ветвям, выходящим из этого сплетения (верхний и нижний ягодичный, половой, седалищный, большеберцовый, малоберцовый нервы, задний кожный нерв бедра), поступают сигналы к мышцам таза, задней поверхности бедра, голени, стопам, а также к мышцам и коже промежности и ягодиц.

Вегетативная нервная система иннервирует внутренние органы и системы: пищеварительную, дыхательную, выделительную, оказывает значительное влияние на обмен веществ в скелетных мышцах, кровообращение и работу желез внутренней секреции.

Соматическая нервная система иннервирует кости, суставы и мышцы, кожные покровы и органы чувств. Благодаря ей осуществляется связь организма с окружающей средой, обеспечивается чувствительность и двигательная способность человека.

Массаж оказывает значительное влияние на нервную систему: как правило, он улучшает состояние ЦНС, способствует восстановлению функций периферической нервной системы, активизирует регенерационные процессы в тканях.

В зависимости от методики проведения данной процедуры и исходного состояния ЦНС массаж может оказывать либо возбуждающее, либо успокаивающее действие: первое отмечается при использовании приемов поверхностного и быстрого массажа, второе при длительном, глубоком массаже, проводимом в медленном темпе, а также при выполнении данной процедуры в среднем темпе со средней силой воздействия.

Следствием неправильно выполненного массажа может стать ухудшение общего физического состояния пациента, усиление болевых ощущений, чрезмерное повышение возбудимости ЦНС и др.

Влияние массажа на кровеносную и лимфатическую системы

Значение системы кровообращения для жизнедеятельности организма трудно переоценить: она обеспечивает постоянную циркуляцию крови и лимфы по тканям и внутренним органам, осуществляя тем самым их питание и насыщение кислородом, удаляя продукты обмена и углекислый газ.

Кровеносную систему образуют сердце и многочисленные кровеносные сосуды (артерии, вены, капилляры), замкнутые в большой и малый круги кровообращения. По этим кругам осуществляется непрерывное движение крови от сердца к органам и в обратном направлении.

Сердце – это главный рабочий механизм человеческого организма, ритмические сокращения и расслабления которого обеспечивают движение крови по сосудам. Оно представляет собой четырехкамерный полый мышечный орган с 2 желудочками и 2 предсердиями, в правом желудочке и предсердии проходит венозная кровь, в левой половине – артериальная.

Сердце работает следующим образом: оба предсердия сокращаются, кровь из них поступает в желудочки, которые расслабляются; затем желудочки сокращаются, из левого кровь поступает в аорту, из правого – в легочный ствол, предсердия расслабляются и принимают кровь, поступающую из вен; наступает расслабление сердечной мышцы, после чего весь процесс начинается сначала.

Как уже говорилось ранее, кровь циркулирует по большому и малому кругам. Большой круг кровообращения начинается аортой, выходящей из левого желудочка сердца и несущей артериальную кровь по ветвям во все органы. При прохождении через капилляры эта кровь превращается в венозную и возвращается в правое предсердие по верхней и нижней полым

венам.

Малый (легочный) круг кровообращения начинается с легочного ствола, выходящего из правого желудочка и доставляющего венозную кровь по легочным артериям в легкие. При прохождении через кровеносные капилляры венозная кровь превращается в артериальную, которая достигает левого предсердия по 4 легочным венам.

Артерии – это сосуды, по которым кровь передвигается от сердца к органам. По диаметру все артерии делятся на крупные, мелкие и средние, а по месту расположения – на внеорганные и внутриорганные.

Самым крупным артериальным сосудом является аорта, от нее отходят три крупные ветви – плечеголовной ствол, левая общая сонная артерия и левая подключичная артерия, которые, в свою очередь, тоже разветвляются.

Система артерий верхних конечностей начинается подмышечной артерией, переходящей в плечевую, которая, в свою очередь, делится на локтевую и лучевую, а последняя – на поверхностную и глубокую ладонные дуги.

Грудная аорта, ветви которой питают стенки грудной клетки и органы грудной полости (кроме сердца), проходит через отверстие диафрагмы и переходит в брюшную аорту, делящуюся на уровне IV—V поясничных позвонков на левую и правую подвздошные артерии, которые также сильно разветвляются.

Система артерий нижних конечностей представлена многочисленными кровеносными сосудами, самыми крупными из которых являются бедренная, подколенная, передняя и задняя большеберцовые артерии, медиальная и латеральная подошвенные артерии, тыльная артерия стопы.

Тонкие артерии, именуемые артериолами, переходят в капилляры – мельчайшие кровеносные сосуды, через стенки которых происходят обменные процессы между тканями и кровью. Капилляры связывают артериальную и венозную системы и образуют разветвленную сеть, охватывающую ткани всех органов. Капилляры переходят в венулы – мельчайшие вены, которые образуют более крупные.

Вены – это сосуды, по которым кровь движется от органов к сердцу. Поскольку кровоток в них осуществляется в обратном направлении (от мелких сосудов к более крупным), в венах имеются специальные клапаны, препятствующие оттоку крови к капиллярам и способствующие ее поступательному движению к сердцу. Важную роль в этом процессе играет мышечно-фасциальный насос: при мышечных сокращениях вены сначала расширяются (кровь приливает), а затем сужаются (кровь проталкивается к сердцу).

Массаж способствует активизации как местного, так и общего кровообращения: ускоряется отток венозной крови из отдельных органов и тканей, а также движение крови по венам и артериям. Массажные приемы вызывают увеличение количества тромбоцитов, лейкоцитов и эритроцитов в крови, повышается содержание гемоглобина. Особое значение механическое воздействие на кожу имеет для происходящего в капиллярах обмена между кровью и лимфатическими тканями: в результате создаются благоприятные условия для поступления к тканям и органам большего количества кислорода и питательных веществ, улучшается работа сердца.

Лимфатическая система образуется сетью лимфатических сосудов, узлов, лимфатическими стволами и двумя лимфатическими протоками. Являясь своеобразным дополнением венозной, лимфатическая система участвует в удалении из тканей избытков жидкости, коллоидных растворов белков, эмульсий жировых веществ, бактерий и инородных частиц, вызывающих воспаление.

Лимфатические сосуды охватывают практически все ткани и органы, за исключением головного и спинного мозга, хрящей, плаценты и хрусталика глаза. Соединяясь, крупные лимфатические сосуды образуют лимфатические стволы, которые, в свою очередь, объединяются в лимфатические протоки, впадающие в области шеи в крупные вены.

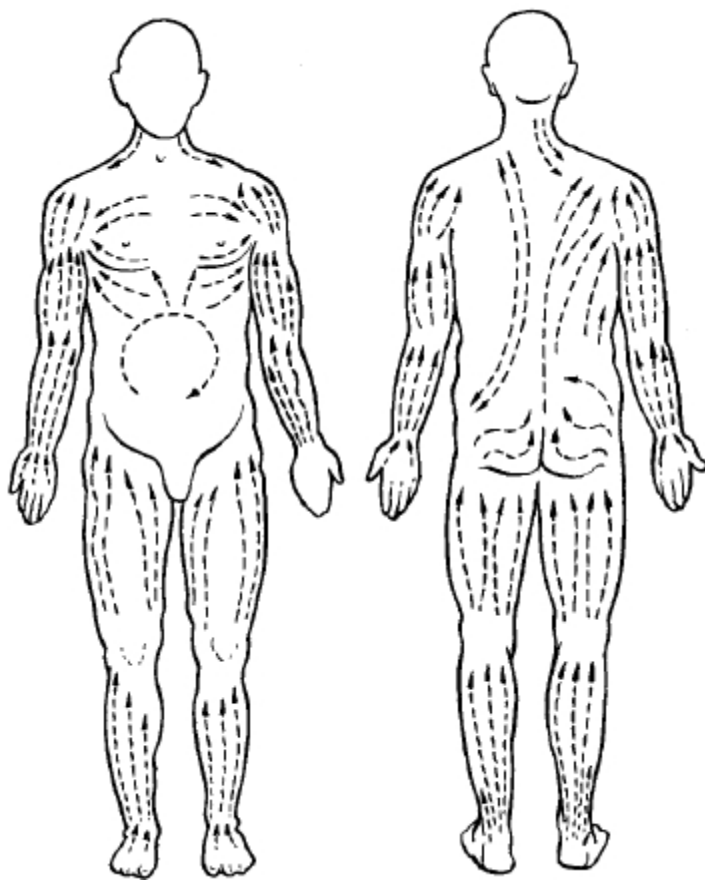
Лимфатические узлы, представляющие собой плотные образования из лимфоидной ткани, располагаются группами на определенных участках тела: на нижних конечностях – в паховой, бедренной и подколенной области; на верхних конечностях – в области подмышечной впадины и локтя; на груди – рядом с трахеями и бронхами; на голове – в

затылочной и подчелюстной области; на шее.

Лимфатические узлы выполняют защитную и кроветворную функции: здесь происходит размножение лимфоцитов, поглощение болезнетворных микробов и выработка иммунных тел.

Лимфа движется всегда в одном направлении – от тканей к сердцу. Ее задержка в той или иной области тела приводит к отекам тканей, а ослабленная циркуляция лимфы становится одной из причин нарушения обмена веществ в организме.

Массаж активизирует движение лимфы и способствует ее оттоку из тканей и органов. Однако для достижения положительного эффекта руки массажиста в ходе процедуры должны двигаться по направлению к ближайшим лимфатическим узлам (рис. 4): при массаже головы и шеи – к подключичным; рук – к локтевым и подмышечным; груди – от грудины к подмышечным; верхней и средней части спины – от позвоночника к подмышечным; поясничной и крестцовой областей – к паховым; ног – к подколенным и паховым. Необходимо воздействовать на ткани с некоторым усилием, используя такие приемы, как разминание, выжимание, поколачивание и т. п.



//-- Рис. 4 --//

Массировать лимфатические узлы нельзя. Дело в том, что в них могут скапливаться болезнетворные бактерии (свидетельство этого – увеличение, припухлость, болезненность лимфатических узлов), и активизация лимфотока под воздействием механического раздражения явится причиной распространения инфекции по всему организму.

Влияние массажа на дыхательную систему

Массаж, выполняемый правильно, в соответствии со всеми методическими указаниями, оказывает положительное влияние на дыхательную систему.

Энергичный массаж грудной клетки с использованием таких приемов, как поколачивание, растирание и рубление, способствует рефлекторному углублению дыхания, увеличению минутного объема дыхания и лучшей вентиляции легких.

Однако подобный эффект достигается не только при массаже грудной клетки, но

и при механическом воздействии на другие части тела – растирании и разминании мышц спины, шеи, межреберных мышц. Данные приемы снимают также утомление гладкой легочной мускулатуры.

Расслаблению дыхательной мускулатуры и активной вентиляции нижних долей легких способствует проведение массажных приемов на участке тела, где диафрагма крепится к ребрам.

Влияние массажа на внутренние органы и обмен веществ

Обмен веществ – это совокупность химических реакций, происходящих в организме человека: вещества, поступающие извне, под воздействием ферментов распадаются, в результате чего высвобождается энергия, необходимая для осуществления различных функций организма.

Под влиянием массажа все физиологические процессы активизируются: ускоряется газообмен в тканях и органах, минеральный и белковый обмены; быстрее выделяются из организма минеральные соли хлорида натрия и неорганического фосфора, азотистые вещества органического происхождения (мочевина, мочевая кислота). В итоге внутренние органы начинают работать лучше, повышается жизнедеятельность всего организма.

Массаж, перед которым были проведены тепловые процедуры (горячие, парафиновые и грязевые ванны), активизирует обменные процессы в большей степени. Это объясняется тем, что при механическом раздражении размягченной кожи образуются продукты белкового распада, которые при поступлении с кровью в ткани и сосуды различных внутренних органов оказывают положительное действие, подобное действию протеинотерапии (лечение белковыми веществами).

Как уже говорилось ранее, массаж рефлекторно стимулирует и активизирует деятельность не только внутренних органов, но и физиологических систем организма: сердечно-сосудистой, дыхательной, кровеносной, пищеварительной. Так, под влиянием массажа нормализуется выделительная функция печени (образование желчи) и секреторная деятельность желудочно-кишечного тракта. Воздействие на область живота ускоряет продвижение пищи по органам пищеварения, нормализует перистальтику кишечника и тонус желудка, уменьшает метеоризм, повышает кислотность желудочного сока; массаж спины, поясничной области и живота ускоряет восстановительный процесс при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки и желудка.

Влияние массажа на мышцы, суставы, связки и сухожилия

Скелетная мускулатура взрослого человека составляет около 30—40% от общей массы его тела. Мышцы, представляющие собой особые органы человеческого тела, крепятся к костям и фасциям (оболочкам, покрывающим органы, сосуды и нервы) с помощью сухожилий – плотных соединительных тканей. В зависимости от места расположения мышцы делят на туловищные (задние – спины и затылка, передние – шеи, груди и живота), головные и мышцы конечностей.

Спереди тела располагаются следующие мышцы:

- лобная (собирает кожу на лбу в поперечные складки);
- круговая мышца глаза (закрывает глаза);
- круговая мышца рта (закрывает рот);
- жевательная (участвует в жевательных движениях);
- подкожная шейная (участвует в дыхательном процессе);
- дельтовидная (располагается сбоку, отводит руку);
- двуглавая мышца плеча (сгибает руку);
- плечевая;
- плечелучевая;
- локтевая;
- мышцы-сгибатели пальцев, кисти и запястья;

- большая грудная (производит движение рукой вперед-вниз, поднимает грудную клетку);
- передняя зубчатая (при сильном вздохе поднимает грудную клетку);
- прямая брюшная (опускает грудную клетку и наклоняет туловище вперед);
- наружная косая мышца живота (наклоняет туловище вперед и поворачивает в стороны);
- паховая связка;
- четырехглавая мышца бедра и ее сухожилие;
- портняжная мышца (сгибает ногу в коленном суставе и разворачивает голень внутрь);
- передняя большеберцовая мышца (разгибает голеностопный сустав);
- длинная малоберцовая;
- внутренняя и наружная широкие (разгибают голень).

Сзади тела находятся:

- грудино-ключично-сосцевидная мышца (с ее помощью делаются наклоны головы вперед и в стороны);
- пластырная мышца (принимает участие в различных движениях головы);
- мышцы-разгибатели предплечья;
- трехглавая мышца плеча (передвигает вперед лопатку и разгибает руку в локтевом суставе);
- трапецевидная мышца (отводит лопатку к позвоночнику);
- широчайшая мышца спины (отводит руку назад и разворачивает внутрь);
- большая ромбовидная мышца;
- средняя ягодичная мышца;
- большая ягодичная мышца (разворачивает бедро наружу);
- полусухожильная и полуперепончатая мышцы (приводят бедро);
- двуглавая мышца бедра (сгибает ногу в коленном суставе);
- икроножная мышца (сгибает голеностопный сустав, опускает переднюю и поднимает заднюю части стопы);
- пяточное (ахиллово) сухожилие. Различают три вида мышц: поперечно-полосатые, гладкие и сердечную.

Поперечно-полосатые мышцы (скелетные), образованные пучками многоядерных мышечных волокон красно-бурого цвета и рыхлой соединительной тканью, через которую проходят сосуды и нервы, расположены на всех участках тела человека. Эти мышцы играют важную роль в поддержании тела в определенной позе, перемещении его в пространстве, дыхании, жевании и др. Обладая способностью к укорочению и растяжению, поперечно-полосатые мышцы пребывают в постоянном тонусе.

Гладкие мышцы состоят из веретенообразных одноядерных клеток и не имеют поперечной исчерченности. Они выстилают стенки большей части внутренних органов и кровеносных сосудов, имеются также в кожных слоях. Сокращение и расслабление гладких мышц происходит произвольно.

Сердечная мышца (миокард) представляет собой мышечную ткань сердца, обладающую способностью к произвольному сокращению под действием возникающих в ней самой импульсов.

Произвольная сократимость – не единственная особенность мышц. Помимо этого, они способны растягиваться и принимать свою первоначальную форму после завершения непосредственного воздействия (свойство эластичности), однако возвращаются они в исходное положение постепенно (свойство вязкости).

Массаж оказывает положительное влияние на мускулатуру: он улучшает кровообращение и окислительно-восстановительные процессы, происходящие в мышцах, способствует поступлению в них большего количества кислорода, ускоряет выход продуктов обмена.

Механическое воздействие помогает снять отечность, одеревенелость мышц, в результате они становятся мягкими и эластичными, в них уменьшается содержание молочной и прочих органических кислот, проходят болезненные ощущения, вызванные

чрезмерным напряжением во время физических нагрузок.

Правильно выполненный массаж способен восстановить работоспособность утомленных мышц всего за 10 мин. Объясняется это тем, что выделяемое при воздействии на мышцы вещество ацетилхолин активизирует передачу нервных импульсов по нервным окончаниям, что вызывает возбуждение мышечного волокна. Однако для достижения большего эффекта следует использовать при массаже мышц такие приемы, как разминание, надавливание, поколачивание, то есть те, где требуется некоторое приложение силы.

Нельзя не отметить влияние массажа на связочно-суставной аппарат. Суставы представляют собой подвижные соединения костей, концы которых покрыты хрящевой тканью и заключены в суставную сумку. Внутри нее имеется синовиальная жидкость, уменьшающая трение и питающая хрящи.

В наружном слое суставной сумки или рядом с ним располагаются связки – плотные структуры, с помощью которых соединяются скелетные кости или отдельные органы. Связки укрепляют суставы, ограничивают или направляют движение в них.

Мышцы и суставы связаны между собой посредством соединительной ткани, расположенной между суставной сумкой и мышечным сухожилием.

Массаж позволяет активизировать кровоснабжение сустава и прилегающих к нему тканей, способствует образованию большего количества синовиальной жидкости и ее лучшей циркуляции в суставной сумке, что увеличивает подвижность сустава, предупреждает развитие патологических изменений в костных соединениях.

В результате регулярного использования массажных приемов делаются более эластичными связки, укрепляется связочно-суставной аппарат и сухожилия. Как лечебное средство данная процедура необходима также в период восстановления при травмах и заболеваниях опорно-двигательного аппарата.

ГЛАВА 3. ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ МАССАЖА

Эффективность массажной процедуры зависит не только от теоретических знаний и опыта массажиста, его умения правильно определить функциональное состояние пациента и тяжесть заболевания, установить продолжительность каждой отдельной процедуры и всего курса в целом, но и от соблюдения основных гигиенических требований к помещению, массажисту и массируемому.

Требования к помещению и оборудованию

Массаж следует проводить в специально оборудованной комнате площадью не менее 10 м². Температура воздуха в этом помещении не должна опускаться ниже 20—22° С, иначе пациент будет чувствовать себя некомфортно.

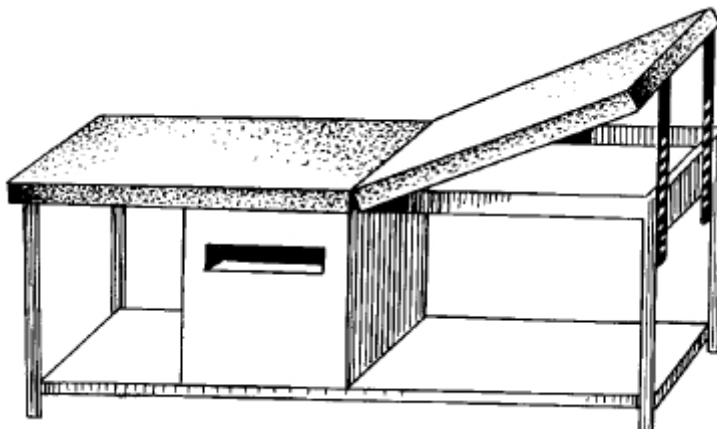
Массажный кабинет должен быть сухим, теплым, с хорошим освещением (при недостатке света массажист будет быстро уставать) и вентиляцией. Желательно, чтобы помещение было с окнами, через которые поступал бы солнечный свет. Необходимо также оборудовать комнату лампами дневного света, но установить их таким образом, чтобы поток света не оказывал раздражающего действия на глаза массажиста, а на пациента падал под углом.

В массажном кабинете обязательно наличие приточно-вытяжного устройства, обеспечивающего многократный обмен воздуха, или специальной фрамуги, через которую поток свежего воздуха будет проникать внутрь помещения, а насыщенный углекислым газом уходить прочь.

В комнате, предназначенной для проведения массажа, должно находиться следующее оборудование:

– специальная кушетка (лучше две) или стол длиной 185—210 см, шириной 50—65 см; высота зависит от роста массажиста и части тела, которую предстоит массировать. Существуют массажные кушетки различных конструкций: с регулируемым уровнем высоты,

с приподнимающимися головным и ножным концами, с крепящимися подголовниками и подлокотниками (рис. 5). Желательно, чтобы кушетка была достаточно жесткой, с хорошим синтетическим покрытием, легко обрабатываемым с помощью воды и моющих средств; во время процедуры кушетку накрывают простыней;



//-- Рис. 5 --//

– 2 валика: один диаметром 25—35 см для подкладывания под голову или под ноги, второй диаметром 15—20 см, используемый исключительно при массаже нижних конечностей. Валики могут быть поролоновыми, обитыми дерматином, ватными или надувными резиновыми;

– 2-3 стула и 1 винтовой табурет на колесиках;

– письменный стол и переносная ширма;

– шкаф для хранения чистого белья (халатов, простыней, полотенец), мыла и смазывающих веществ;

– аптечка первой медицинской помощи, в которой обязательно должны храниться вата, стерильные бинты, марля, лейкопластырь, йод, спиртовой раствор бриллиантового зеленого, клей БФ-6, нашатырный и денатурированный спирт, настойка валерианы, тальк, детский крем, ножницы, пинцет, термометр для измерения температуры тела, мензурка, песочные часы на 3, 5, 10 и 25 мин;

– кран с горячей и холодной водой, графин и стаканы для питьевой воды, зеркало, вешалка для одежды;

– регистрационный журнал, в который профессиональный массажист заносит сведения о проведенной каждому пациенту процедуре.

Желательно, чтобы в массажном кабинете находились кварцевая лампа, вибрационный и пневматический массажеры, аппарат для измерения кровяного давления, кистевой динамометр, секундомер.

Неподалеку от помещения для массажа должны быть туалетная и душевая комнаты. В самом кабинете нежелательно присутствие лишних вещей, посторонних людей и шумов, ничто не должно отвлекать массажиста и его пациента от процедуры. При проведении приемов можно использовать расслабляющую, успокаивающую музыку.

Требования к массажисту

Профессионализм и общая культура массажиста играют важную роль в отношении пациентов к проводимой процедуре. В связи с этим во взаимоотношениях массажиста и массируемого можно выделить два аспекта – психологический и технический.

Под первым понимается умение массажиста расположить к себе пациента, проявить терпение, дружелюбие, продемонстрировать уверенность в правильности выполнения массажных приемов; под вторым – необходимые профессиональные навыки.

Массажист должен обладать такими качествами, как внимательность, уравновешенность, тактичность. Заставив пациента поверить в благотворное действие массажа на организм, массажист сумеет получить достоверную информацию о физическом и психическом состоянии массируемого, что очень важно для составления плана проведения

одного сеанса массажа и всего курса в целом.

Технический аспект предусматривает строгое следование методике, разработанной в соответствии с диагнозом. Однако профессиональный массажист должен уметь не только выбирать наиболее эффективные приемы, но и использовать в своей практике любой вид массажа, например лечебный в восстановительный период после травмы или успокаивающий при бессоннице. Работа массажиста предусматривает тесный контакт с лечащим врачом пациента.

Чтобы правильно выбрать методику массажа для каждого пациента, массажист обязан перед началом курса определить функциональное состояние массируемого, для чего провести общий и специальный осмотр.

При общем осмотре рекомендуется обращать внимание в первую очередь на тип конституции и реагирования человека и его общее физическое состояние, при специальном – на реагирование кожных покровов и тканей на механические раздражения. Можно также провести опрос пациента и воспользоваться методом пальпации (ощупывания) массируемых тканей.

Как известно, кожа всегда подает сигналы о начале заболевания. У здорового человека цвет кожных покровов зависит от толщины, количества пигмента и глубины залегания кровеносных сосудов. Бледность кожи свидетельствует о нехватке гемоглобина в крови, развитии каких-либо инфекционных заболеваний. Чрезмерное покраснение кожных покровов на отдельных участках тела может быть вызвано дерматитами, флегмонами и иными кожными заболеваниями. Кожа желтоватого цвета характерна для людей, больных гепатитом и холециститом.

При осмотре пациента необходимо также обратить внимание на влажность кожи. Чрезмерное потоотделение у здорового человека может наблюдаться при высокой температуре окружающей среды, интенсивной физической нагрузке, а также при неврозах и некоторых инфекционных заболеваниях, сопровождающихся повышением температуры тела. Чрезмерная сухость кожных покровов характерна для пожилых людей, а также для пациентов с угнетенной функцией потовых желез.

Здоровая кожа плотная и достаточно упругая, она не отделяется от подкожно-жировой клетчатки и быстро расправляется после сдавливания пальцами, в этом случае говорят, что кожа обладает хорошим тургором. При некоторых заболеваниях, а также по мере старения организма тургор оказывается сниженным.

При скоплении жидкости в тканях наблюдается отек. При надавливании на отечном участке образуется ямка, которая расправляется очень медленно. Отек может быть местным или общим. В первом случае причиной являются расстройство крово- и лимфотока, а также воспалительные процессы в тканях и травмы; во втором – заболевания сердца, почек и некоторых внутренних органов.

Сыпь на коже нередко появляется вследствие аллергической реакции на прием каких-либо медикаментозных препаратов или пищевых продуктов. В этом случае массаж проводить нельзя. Не рекомендуется использование массажных приемов и в том случае, если имеют место кожные кровоизлияния, вызванные ушибами или заболеваниями, сопровождающимися плохой свертываемостью крови (гемофилия и др.).

При наличии на теле пациента небольших царапин и ссадин массаж проводить не воспрещается, однако если раны обширные и кровоточащие, процедуру следует на время отложить.

Как правило, лимфатические узлы на теле здорового человека не видны и не прощупываются. Развитие воспалительного процесса, вызванного травмами, нагноением и другими причинами, приводит к увеличению шейных, паховых, локтевых и надключичных лимфатических узлов.

При осмотре пациента следует обратить внимание и на кровеносные сосуды. Обнаруженные уплотнения и болезненность в массируемой области препятствуют проведению процедуры массажа. Не следует активно массировать подколенную ямку, внутреннюю поверхность бедра и плеча, а также область шеи у пожилых людей.

Пальпацией необходимо определить тонус мышц, их рельефность, силу, плотность,

упругость. Здоровые мышцы отличаются мягкостью, упругостью, эластичностью. Некоторые заболевания (миозит, остеохондроз и др.), а также чрезмерные физические нагрузки, вызывающие переутомление скелетной мускулатуры, являются причинами болезненности мышц, нарушения их сократительной способности и появления уплотнений.

Осмотр и пальпация суставов позволяет выявить наличие травм и воспалительных процессов в суставной сумке. В этом случае отмечается припухлость в области сустава, болезненность, нарушение подвижности и локальное повышение температуры, вызывающее напряжение и покраснение кожи. Массаж при обнаружении таких отклонений проводить нельзя.

При ощупывании отдельных участков тела по ходу нервных стволов массажист может создать представление о состоянии нервной системы пациента. Болезненность в некоторых точках, а также иррадиирующая боль являются ярким свидетельством того или иного нервного заболевания. Чтобы не ошибиться в выборе рациональных методов воздействия, массажист должен хорошо знать анатомию, расположение главных нервных стволов и места выхода отдельных нервов.

Только после того, как будут проведены обследование и опрос пациента, массажист может переходить к выполнению массажной процедуры. Данные о состоянии пациента до и после массажа он должен заносить в специальный журнал.

Поскольку во время процедуры происходят большие затраты энергии, массажисту необходимо правильно организовать свой труд. Нельзя делать ни одного лишнего движения: руки должны двигаться мягко, плавно и в то же время ритмично. Следует работать поочередно то правой, то левой рукой. Если массажный прием предполагает воздействие с некоторым усилием, необходимо использовать вес руки и туловища, но не задействовать при этом «лишнюю» группу мышц. Руки массажиста – главный рабочий инструмент, от их состояния зависит эффективность проводимой процедуры. Руки должны быть сильными, пластичными и выносливыми, для выработки этих качеств необходимо регулярно выполнять следующие упражнения:

1. Исходное положение: сидя, руки опущены вдоль туловища. Поочередно сжимать в кулак и разжимать кисти правой и левой руки. Повторить несколько раз.

2. Исходное положение: сидя, кисти рук основанием опираются на стол. Произвести пальцами движения, как при игре на фортепиано. Повторить несколько раз.

3. Исходное положение: сидя, кисти рук лежат на столе ладонями вниз. Не отрывая ладони от стола, медленно поднять и опустить палец, стараясь удержать другие на столе. Повторить упражнение для каждого пальца по 5-6 раз.

4. Исходное положение: сидя, кисти рук лежат на столе ладонями вниз. Не отрывая основания ладоней от горизонтальной поверхности, приподнять выпрямленные пальцы и резко опустить их вниз, сильно ударив подушечками пальцев по столу. Повторить 5-6 раз.

5. Исходное положение: сидя, локти стоят на столе. Выполнить кистью каждой руки несколько вращательных движений сначала по часовой стрелке, затем против часовой стрелки.

6. Исходное положение: стоя, ноги на ширине плеч, руки с гантелями (весом до 3 кг) опущены вниз.

Выполнить повороты туловища влево и вправо. Повторить упражнение в каждую сторону 6-8 раз.

7. Исходное положение: стоя, ноги на ширине плеч, руки с гантелями разведены в стороны. Выполнить сгибания и разгибания в лучезапястных суставах. Повторить упражнение 6-8 раз.

8. Исходное положение: стоя, ноги на ширине плеч, руки с гантелями вытянуты вперед. Выполнить повороты туловищем влево и вправо, одновременно сгибая и разгибая руки в лучезапястных суставах. Повторить упражнение 6-8 раз.

Во время сеанса руки массажиста должны быть сухими, чистыми, мягкими и теплыми. Перед началом процедуры следует вымыть их теплой водой с мылом, обсушить чистым полотенцем и обработать разбавленным спиртом лимонным соком, жирным кремом или смягчающей жидкостью, состоящей из глицерина (25 г), 3%-ного водного раствора аммиака

(25 мл) и 96%-ного этилового спирта (5 мл). При чрезмерной потливости руки следует протереть 1%-ным раствором формалина, сполоснуть прохладной водой и посыпать тальком.

Недопустимо наличие на ладонях массажиста мозолей и грибковых заболеваний. Во избежание их появления рекомендуется выполнять все работы по дому в резиновых или хлопчатобумажных перчатках, пользоваться смягчающими и лечебными кремами.

Если кожа на руках сильно загрязнена, можно сделать следующее: развести в теплой воде 5 г чайной соды, 30 г глицерина и 2,5 г нашатырного спирта, опустить в приготовленный раствор руки и подержать их в нем в течение 5-10 мин. Затем тщательно обсушить руки чистой салфеткой и нанести на кожу питательный крем. Очищающим эффектом обладают солевая ванночка (50 г соли на 500 мл воды) и слабый водный раствор уксусной кислоты.

Несколько раз в неделю, перед сном желательно делать смягчающие ванночки для рук: из картофельного отвара (картофель смешивают с водой, в которой он варился, и держат руки в полученной массе в течение 10—15 мин), из отвара овсяных хлопьев, липового цвета (с растительным маслом).

Массажисту следует регулярно подстригать ногти, не допуская их отрастания больше оптимальной длины (ногти не должны выступать за кончики пальцев).

Во избежание травмирования кожи пациента перед началом каждого сеанса необходимо снимать имеющиеся кольца, браслеты, наручные часы и надевать чистый халат с короткими рукавами и удобную обувь.

Массажист должен планировать свою работу таким образом, чтобы длительные и наиболее сложные сеансы приходились на первую половину дня, причем стараться чередовать их с легкими, кратковременными.

В течение рабочего дня следует делать несколько 5-10-минутных перерывов для отдыха, во время которых выполнять упражнения для укрепления осанки и активизации кровообращения. Несоблюдение этих рекомендаций может спровоцировать развитие у массажиста плоскостопия и расширения вен, замедление венозного кровообращения в брюшной полости, опущение внутренних органов. В целях профилактики этих заболеваний массажист должен периодически менять рабочую позу, оптимальный вариант – чередовать работу сидя и стоя.

Необходимо выбирать такое исходное положение, которое во время проведения сеанса не вызывало бы чрезмерного напряжения мышц и связок, задержки дыхания и в то же время позволяло беспрепятственно массировать определенный участок тела.

Во время сеанса массажа не следует разговаривать, так как это вызывает нарушение дыхания у массажиста и повышение мышечного тонуса у массируемого. Однако не стоит оставлять без внимания жалобы пациента на негативное влияние процедуры на его физическое состояние.

Требования к массируемому

Перед началом процедуры пациент должен сначала принять теплый душ или обтереть тело влажным полотенцем, а затем вытереться насухо.

При локальном массаже загрязненный участок тела обрабатывают денатурированным спиртом или одеколоном.

Необходимо обнажить массируемую часть тела; допускается нахождение пациента во время процедуры в нижнем белье, однако одежда не должна мешать массажисту. Если тело пациента густо покрыто волосами, массаж можно проводить через тонкую простыню или с использованием специальных эмульсий, это предотвратит раздражение волосных луковиц.

Если на коже имеются какие-либо повреждения (ссадины, порезы, царапины, расчесы), перед началом процедуры их следует обработать йодом, бриллиантовым зеленым или ксероформовой мазью и заклеить лейкопластырем. Можно с этой же целью воспользоваться клеем БФ-6. Во время массажа поврежденные участки не следует трогать. При таких кожных заболеваниях, как экзема, лишай, нужно отказаться от услуг массажиста до полного

выздоровления.

Примерно за 2 ч до проведения процедуры массируемый не должен принимать пищу в больших количествах, кишечник и мочевой пузырь во время сеанса должны быть опорожнены.

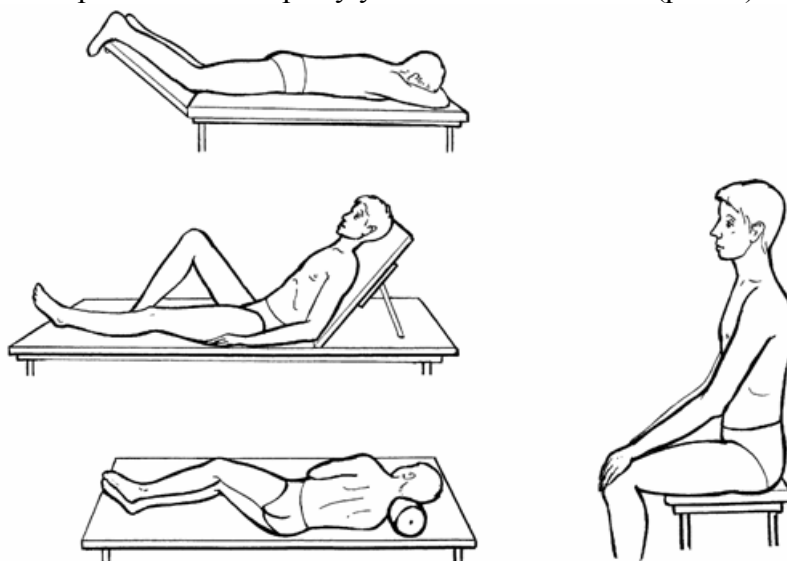
Положение массируемого и массажиста во время процедуры

Чтобы процедура массажа была эффективной, массируемый должен полностью расслабить все скелетные мышцы. Для этого ему следует принять наиболее удобное положение (его называют средним физиологическим) (рис. 6).



//-- Рис. 6 --//

Как правило, полное расслабление мышц достигается при наличии прочной опоры для массируемого участка тела, в противном случае неудобная поза не позволит достичь желаемого эффекта и приведет к быстрому утомлению пациента (рис. 7).



//-- Рис. 7 --//

Оптимальными позами для массируемого и массажиста при массаже верхних конечностей будут следующие:

- массируемый – сидя, положив предплечье и кисть на массажный стол или на бедро массажиста, пальцы полусогнуты; массажист – сидя напротив или в стороне от пациента, а при массаже дельтовидной мышцы – стоя позади;

- массируемый – лежа на спине или животе, вытянув слегка согнутые в локтевых суставах руки вдоль туловища; массажист – сидя со стороны либо немного снаружи от массируемой конечности.

Достигнуть полного расслабления нижних конечностей массируемого во время процедуры можно в следующих позах:

- лежа на спине, ноги вытянуты, под коленный сустав подложен валик; положение массажиста – сидя или стоя, со стороны массируемой конечности, при массаже стоп – напротив них;

- лежа на спине с согнутыми в коленных суставах ногами; массажист располагается со стороны массируемой конечности;

– лежа на животе, под голеностопный сустав подложен валик; поза массажиста – сидя или стоя со стороны массируемой конечности;

– сидя, нога согнута в коленном суставе, стопа опирается на подставку (иногда бедро может быть немного отведено кнаружи); положение массажиста – присев на одном колене.

При массаже головы, лица и шеи оптимальными позами для пациента и массажиста будут такие:

– массируемый – сидя, голова немного запрокинута назад; массажист – стоя позади пациента;

– массируемый – сидя, упираясь затылком в грудь массажиста; последний стоит позади массируемого;

– массируемый – лежа на животе, вытянув руки вдоль туловища или согнув и подложив их под лоб (подобную позу можно занять и в положении сидя на стуле); массажист – стоя сбоку от пациента (при сидящем пациенте позади него).

Массаж спины, груди и живота предусматривает занятие пациентом и массажистом следующих исходных положений:

– массируемый – лежа на животе, руки вытянуты вдоль туловища, под голеностопные суставы подложен валик; массажист – сидя или стоя сбоку от пациента;

– массируемый – лежа на спине с вытянутыми вдоль туловища руками и слегка согнутыми в коленных суставах ногами; массажист – сидя или стоя рядом с пациентом;

– массируемый – сидя, руки согнуты в локтевых суставах и лежат на коленях; массажист – стоя слева или справа от пациента.

При массаже подлопаточной области рекомендуется в положении лежа заводить поочередно то одну, то другую руку за спину, под голеностопными суставами обязательно должен лежать валик.

Смазывающие средства

Чтобы обеспечить лучшее скольжение рук по телу пациента, профессиональные массажисты в своей практике используют всевозможные смазывающие средства – тальк, рисовую пудру, детскую присыпку, специальные массажные кремы, гели, мази, ароматические масла. В последние годы массажисты практически полностью отказались от использования во время сеансов вазелина. Дело в том, что он не только пачкает кожу, но и закупоривает протоки кожных желез, вызывая нарушения обмена веществ.

Одним из наиболее часто применяемых средств является тальк. Он хорошо впитывает с поверхности кожи жир и пот, обеспечивает нормальное скольжение и практически никогда не вызывает раздражения; кроме того, тальк не пачкает кожу и легко смывается. Рекомендуется использовать данное средство при массаже пациентов с жирной и чувствительной кожей.

Если у массируемого сухая и дряблая кожа, проводить процедуру рекомендуется с применением растительных масел (оливкового, персикового и др.) и глицерина. При проведении сеанса детского массажа лучше всего полностью отказаться от использования смазывающих средств, особенно лечебных мазей и кремов.

Многие специалисты советуют делать массаж на сухой коже. Неоспоримыми преимуществами такой процедуры являются быстрый приток крови к массируемой части тела, открывание пор кожи и их быстрое очищение от пота и жира. Однако делать массаж без смазывающих средств на протяжении долгого времени не следует, особенно это противопоказано в том случае, если у массируемого и массажиста влажная кожа (у одного на теле, у другого на руках).

На сухой коже можно выполнять такие приемы, как разминание, поколачивание, рубление; выжимание и растирание предусматривают использование смазывающих средств.

Обычно при проведении сеансов профилактического и лечебного массажа применяют различные мази, кремы и гели. Воздействие этих средств на массируемые области определяется свойствами входящих в их состав ингредиентов.

Так, одни мази и кремы обладают противовоспалительным, обезболивающим

эффектом (они содержат гепарин, ароматические и эфирные масла, гиалуронидазу, конский каштан, арнику), другие – гиперемизирующим, вызывающим активизацию кровообращения в массируемых тканях (в их состав входят камфора, никотиновая кислота, метилсалицилат, капсицин, змеиный и пчелиный яды и др.). Некоторые содержащиеся в лечебных мазях активные компоненты (эфирные масла и др.) оказывают успокаивающее и расслабляющее действие на массируемые участки и весь организм в целом.

В отличие от лечебных мазей гели, обладающие обезболивающим эффектом, оказывают на кожу охлаждающее действие, они не раздражают ее и хорошо всасываются эпидермисом, дермой и подкожно-жировой клетчаткой. При применении гелей на коже образуется плотная пленка, которую необходимо удалять ватным тампоном перед нанесением слоя мази или повторным использованием геля.

Во избежание негативного влияния смазывающих средств на организм пациента массажист должен применять их лишь в определенных случаях. Так, в первые дни после получения серьезной травмы необходимо пользоваться гелями, а на 4-7-й день переходить к гиперемизирующим (их называют также согревающими) и противовоспалительным мазям.

Прежде чем использовать согревающие мази, необходимо проверить, не вызывают ли они аллергической реакции у данного пациента. Для этого следует нанести небольшое количество мази на кожу в области запястья или локтевого сустава и оставить на 15—20 мин.

Первый массажный сеанс с использованием согревающей мази обычно проводится вечером, перед сном. Если после такой процедуры на коже пациента не появилось чрезмерного покраснения, раздражения и прочих симптомов аллергической реакции, то на следующий день мазь применяют при массаже пораженных тканей уже 3 раза – утром, в обед и вечером. На третий день количество мази немного увеличивают, а число сеансов сокращают до 2 – утром и вечером.

Однако следует помнить, что при травмах и заболеваниях опорно-двигательного аппарата процесс всасывания протекает медленно (за исключением тех случаев, когда предварительно используются гиперемизирующие мази), поэтому не стоит накладывать на массируемый участок большое количество противовоспалительной мази.

Лучшее всасывание мазей обеспечивает сочетание массажных процедур с тепловыми компрессами: на промассированный участок накладывают смоченный в горячей воде или спирте бинт, покрывают целлофаном или вощеной бумагой и закрепляют все мягкой теплой повязкой (например, шерстяным платком).

Методика массажа с использованием смазывающих средств предусматривает предварительное проведение разогревающих приемов, после которых становится возможным использование согревающих мазей и воздействие на организм пациента различными массажными приемами, начиная с легких и заканчивая глубокими.

Среди средств, используемых при проведении сеансов лечебного массажа, следует выделить следующие.

«Апизатрон» – мазь, содержащая пчелиный яд, метилсалицилат и горчичное масло. Используется при радикулитах, невралгиях, миозитах; наносится в количестве 2-3 г на поврежденный участок и через 1-2 мин втирается в кожу. Количество массажных сеансов с использованием данной мази – 1-3 раза в сутки.

«Санитас» – бальзам, эффективный при травмах и заболеваниях опорно-двигательного аппарата. В его состав входят скипидар, камфара, метилсалицилат, ме-лиссовое или эвкалиптовое масло, свиной жир.

«Випросал» – мазь, содержащая яд гюрзы, камфару, салициловую кислоту, парафин, глицерин, пихтовое масло и вазелин. Используется при радикулитах, ишиасе, заболеваниях позвоночника, миозите и др. Массаж проводится через 2-3 мин после нанесения на кожу данного средства.

«Вирапин» – мазь, в состав которой входит пчелиный яд. Используется при ушибах, радикулитах, артритах, заболеваниях позвоночника и др. Массажная процедура с небольшим количеством «Вирапина» проводится в течение 5-10 мин.

«Гимнастогал» – средство, используемое при ушибах, растяжениях, люмбаго,

радикулитах, бронхите и др. Мазь оказывает сильное гиперемизирующее действие на массируемые ткани, после ее использования необходимо тщательно мыть руки горячей водой.

«Дольпик» – средство, применяемое при заболеваниях позвоночника, радикулитах, растяжениях, ушибах, а также при некоторых детских болезнях. Следует избегать попадания данного средства на слизистые оболочки, после завершения сеанса массажа необходимо мыть руки горячей водой с мылом.

«Капсодерма» – мазь, в состав которой входят капсаicin, камфара и другие вещества. Обладает сильным согревающим эффектом, используется при ишиасе, люмбаго, заболеваниях опорно-двигательного аппарата и др. Массаж проводится с использованием небольшого количества данного средства.

Мазь тигровая – средство, применяемое при радикулитах, ишиасе, невралгиях, мигрени и других заболеваниях. В состав этой мази входят гвоздичное и эвкалиптовое масла, камфара, парафин, ментол и вазелин.

«Весима» – массажное масло, в зависимости от входящих в его состав компонентов лекарственных трав, делится на несколько видов, имеющих различные буквенные обозначения – Е, М, К, Н, У, I. Массаж с использованием этих масел, обладающих обезболивающим эффектом, проводится при различных заболеваниях и травмах.

«Мелливенон» – мазь, содержащая хлороформ, пчелиный яд и прочие вещества. Используется при мышечных болях, остеохондрозе, артритах, бурситах и некоторых других заболеваниях. Мазь обладает сильным гиперемизирующим действием, поэтому наносить ее на кожу следует в небольших количествах. Необходимо избегать попадания данного средства на слизистые оболочки, открытые ранки и ссадины, после проведения массажного сеанса следует мыть руки горячей водой с мылом.

«Миотон» – крем, содержащий лекарственные растения, ароматические масла и другие ингредиенты. Обладает обезболивающим, противовоспалительным и гиперемизирующим действием. Существует несколько разновидностей данного крема: «Миотон-А» разогревает и расслабляет мышцы, «Миотон-В» используется при сеансах восстановительного массажа, «Миотон-С» помогает снять боль при травмах и различных воспалительных процессах. Следует избегать попадания данного крема на слизистые оболочки и открытые раны.

«Метилсалицилат» – средство, обладающее обезболивающим и противовоспалительным действием. Используется при проведении массажа как в чистом виде, так и в смеси с жирными маслами и хлороформом, эффективно при лечении радикулитов, миозитов, люмбаго и прочих заболеваний.

«Нео-капсидерм» – мазь, в состав которой входят камфара, различные масла и активные компоненты. Используется как обезболивающее средство при ушибах, растяжениях, радикулитах и прочих заболеваниях.

«Пикарил-линимент» – мазь, содержащая метил-салицилат, хлороформ, бензилникотин. Применяется во время проведения массажных сеансов при радикулитах, повреждениях опорно-двигательного аппарата, миозитах, люмбаго и др. Следует избегать попадания данной мази на слизистые оболочки, открытые раны и ссадины.

«Реймон-гель» – средство, обладающее обезболивающим действием. Применяется при ишиасе, радикулите, мышечных болях ревматического характера, растяжениях и ушибах.

«Реоневрол» – мазь, в состав которой входят камфара, метилсалицилат и другие вещества. Применяется для облегчения болей при ишиасе, радикулитах, невритах, миозитах и других заболеваниях.

«Финалгон» – мазь, обладающая обезболивающим и сильным гиперемизирующим действием. Содержит 2,5% бутоксиэтилового эфира никотиновой кислоты, 0,4% ванилоиоамида нониловой кислоты. Применяется в небольших количествах во время сеансов массажа при растяжениях связок и сухожилий, радикулитах, межреберных невралгиях, люмбаго и других заболеваниях. При втирании мази на коже образуется плотная пленка, ее необходимо смывать каждый раз перед повторным использованием средства. Следует избегать попадания мази на слизистые оболочки, царапины и ссадины, после проведения сеанса массажа необходимо тщательно мыть руки теплой водой с мылом.

«Эфкамон» – мазь, обладающая обезболивающим эффектом и используемая при радикулитах, некоторых заболеваниях позвоночника, миозитах, ушибах и др. В состав данного средства входят камфара, эвкалиптовое и гвоздичное масла, метилсалицилат, ментол и прочие ингредиенты. Мазь наносится в небольших количествах и полностью втирается в кожу в процессе проведения массажных приемов.

Помимо названных мазей, гелей и кремов, во время лечебных сеансов массажа применяют народные средства. Например, для снятия болей при пояснично-крестцовом радикулите и ушибах используют кашицу, приготовленную из корней хрена. Корни натирают на крупной терке и полученную массу выкладывают на марлю слоем 0,3-0,5 см. Поскольку такой компресс может обжечь чувствительную кожу больного, марлю с кашицей опускают на 30 сек. в кипящую воду, затем быстро вынимают и ставят горячий компресс на пораженную область. Продолжительность данной процедуры – 20—30 мин.

Показания и противопоказания к использованию массажа

Сеансы массажа можно проводить всем здоровым людям, показан он и как лечебное средство при многих заболеваниях. Однако следует учитывать возраст, конституцию тела каждого пациента и особенности реагирования его нервной системы на механические раздражения кожных покровов. Массаж детей, пожилых людей и людей, ослабленных болезнью, должен быть щадящим.

Первые сеансы массажа следует сделать непродолжительными по времени, желательно использовать во время их проведения менее интенсивные приемы, чем в дальнейшем. Это позволит организму пациента постепенно привыкнуть к процедуре.

//-- Показания --//

Заболевания органов дыхания: бронхит, бронхиальная астма вне стадии обострения, хроническая пневмония, плеврит.

Заболевания сердечно-сосудистой системы: гипертоническая болезнь, пороки сердца, ишемическая болезнь сердца, заболевания вен и артерий.

Заболевания нервной системы: невралгии, радикулиты вне стадии обострения, детские церебральные параличи, последствия нарушения мозгового кровообращения.

Заболевания органов пищеварения вне фазы обострения: гастрит, язвенная болезнь (если не отмечается склонность к кровотечению), заболевания печени и желчного пузыря.

Заболевания и травмы опорно-двигательного аппарата: остеохондроз различных отделов позвоночника, сколиозы, нарушение осанки, ревматоидный артрит, плоскостопие, вывихи, ушибы, растяжения связок.

Болезни уха, горла и носа: ангина, ларингит, ринит, фарингит.

Заболевания органов зрения: конъюнктивит, неврит зрительного нерва, глаукома.

Воспалительные заболевания мужских и женских половых органов: хронический уретрит, простатит, загибы матки и влагалища, боли в области крестца и копчика, в области матки и яичников в период между менструациями.

Заболевания кожи: себорея, выпадение волос, нейродермит, угревая сыпь (без сильных нагноений), лишай, псориаз.

Нарушение обмена веществ: сахарный диабет, подагра, избыточный вес.

Кроме того, массаж бывает эффективным при головной и зубной боли, нарушении сна, половой слабости и повышенной раздражительности.

//-- Противопоказания --//

Массаж противопоказан при следующих заболеваниях и функциональных состояниях организма:

- грибковых и гнойничковых поражениях кожи, ее большой раздражительности;
- острых респираторных заболеваниях (ОРЗ, грипп) при повышенной температуре тела (более 37,5° С);
- инфекционных заболеваниях (ангине и др.), сопровождающихся резким повышением температуры тела;
- артритах в стадии обострения;

- тромбофлебитах и тромбозах сосудов;
- воспалениях лимфатических узлов;
- злокачественных и доброкачественных опухолях;
- крапивнице, отеке Квинке;
- туберкулезе;
- ревматизме в активной фазе;
- язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки в стадии обострения;
- колите и холецистите;
- гематомах, кровотечениях и заболеваниях крови;
- острых гинекологических заболеваниях (кольпите, аднексите и др.);
- острых и каузальных (приступообразных) болях;
- грыже живота;
- камнях в желчном и мочевом пузырях.

Кроме того, массаж нельзя делать при беременности, некоторых травмах, наличии на теле большого количества родимых пятен и родинок. Процедуру массажа следует прекратить, если пациент плохо переносит ее, а также в том случае, если болезнь вступила в стадию обострения.

ГЛАВА 4. ФОРМЫ, МЕТОДЫ И ПРИЕМЫ ПРОВЕДЕНИЯ МАССАЖА

Существуют различные формы и методы массажа. Именно о них пойдет речь в этой главе. Более подробно будут рассмотрены приемы классического массажа и техники их проведения.

Формы массажа

Различают 5 форм массажа: общий, частный, парный, взаимный и самомассаж. Обычно процедуру проводит один человек, но довольно часто используется прием парного массирования и самомассажа.

При проведении общего массажа, охватывающего всю поверхность тела человека, соблюдается строгая последовательность проведения приемов. При этом в первую очередь выполняется поглаживание, растирание, затем разминание и приемы вибрации. В заключение процедуры вновь проводится прием поглаживания.

Время, затрачиваемое на проведение массажа, определяется весом массируемого, его возрастом и полом.

Наиболее эффективно начинать массаж со спины, постепенно переходя к шее и рукам. Затем следует массаж ягодиц и бедер. После этого выполняется массирование коленного сустава, икроножной мышцы, пятки, подошвенной поверхности стопы. Далее следует проведение приемов массажа для пальцев ног, голеностопных суставов и голеней. Следующий этап – массирование груди, в последнюю очередь проводят массаж живота.

Частный (локальный) массаж заключается в массировании отдельных частей тела

человека, мышц, суставов, связок. Обычно на него затрачивается от 3 до 25 мин. При проведении сеансов частного массажа необходимо соблюдать последовательность выполнения приемов. Например, массирование верхних конечностей следует начинать с внутренней поверхности плеча, постепенно переходить на внешнюю, а затем приступать к массированию локтевого сустава, предплечья, кисти и пальцев. Проведение частного массажа кисти следует начинать с массирования предплечья.

Парный массаж обычно проводится перед спортивными состязаниями и тренировками, после соревнований и утренней гимнастики. При этом следует иметь в виду, что такой массаж не рекомендуется использовать при травмах позвоночника, параличах конечностей, пояснично-крестцовых радикулитах, пневмонии, бронхиальной астме, гастритах и колитах.

Время, затрачиваемое на парный массаж, зависит от пола, веса и возраста

массируемого. Обычно процедура длится от 5 до 8 мин. Сеанс проводится двумя массажистами при помощи вакуумного или вибрационного аппарата. При этом один специалист производит массаж спины, груди, рук и живота массируемого, а другой – коленных суставов, икроножных мышц, пяток, подошвенной поверхности стоп, пальцев ног и голеней.

Взаимный массаж заключается в поочередном массировании друг друга двумя людьми с использованием основных форм массажа. Взаимный массаж может быть частным, общим ручным и аппаратным. Длительность процедуры составляет 10—15 мин.

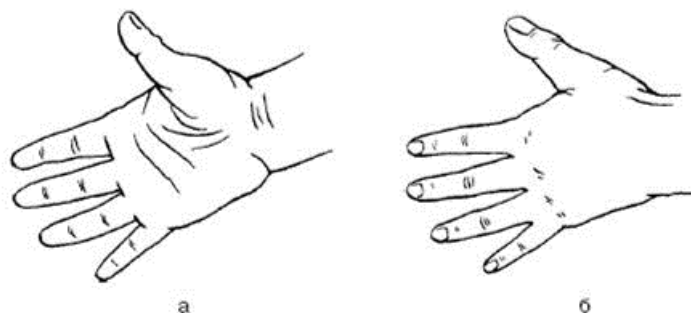
При самомассаже человек массирует самого себя. Такая форма массажа эффективна при ушибах и заболеваниях, после утренней гимнастики. Самомассаж включает в себя приемы поглаживания, растирания, разминания, похлопывания и делится на частный и общий. При этом на проведение общего массажа затрачивается от 3 до 5 мин, а на частный – от 5 до 20 мин. При самомассаже можно использовать специальные приспособления: щетки, массажеры, вибрационные аппараты.

Методы массажа

Существуют следующие способы выполнения массажа: ручной, аппаратный, комбинированный и ножной.

Наиболее эффективным является ручной массаж. В этом случае массажист руками ощущает массируемые ткани, кроме того, он может использовать все известные приемы классического массажа, комбинировать и чередовать их.

При ручном массаже главным орудием массажиста является кисть руки. Проработка участка может производиться ладонной и тыльной стороной кисти (рис. 8 а, б), согнутыми пальцами руки и ребром ладони (используются термины «лучевой и локтевой края кисти»).



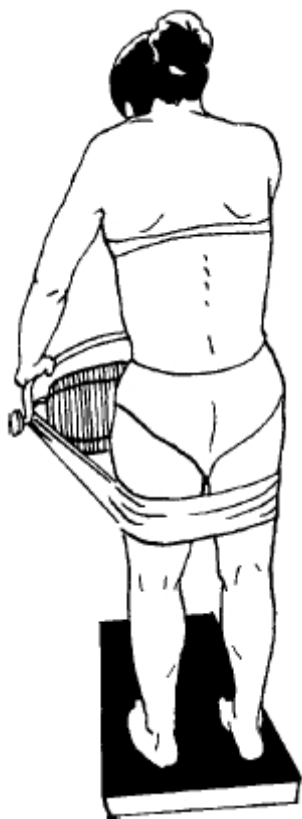
//-- Рис. 8 --//

Вибромассаж, пневмомассаж и гидромассаж – способы проведения аппаратного массирования. Несмотря на то что данный метод предусматривает использование специальных приспособлений, а не непосредственное воздействие руками на тело, аппаратный массаж является не менее эффективным, чем ручной.

Вибромассаж основан на передаче массируемой поверхности колебательных движений разной амплитуды (0,1-3 мм) и частоты (10-200 Гц). Осуществляется он при помощи вибрационного аппарата, при этом оказывается влияние на различные органы и системы человеческого организма. Вибромассаж улучшает работу нервной системы, оказывает обезболивающее действие (рис. 9).

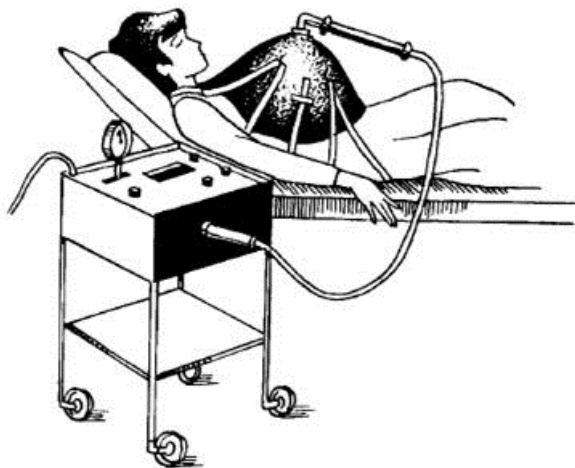
Вибромассажеры выбираются в зависимости от величины массируемой поверхности и степени воздействия на нее. Насадки из материалов различной твердости (пластмассы, резины, губки) позволяют регулировать интенсивность проводимой процедуры, а их форма зависит от конкретного участка тела, подлежащего массированию. Выбранную насадку закрепляют в аппарате и прикладывают к массируемой области. При этом можно использовать как постоянное воздействие на нее, так и передвигать массажер, выполняя поглаживающие и растирающие движения. Курс массажа зависит от характера заболевания и обычно составляет 10—15 процедур, выполняемых через день. Длительность сеансов определяется индивидуально, в зависимости от общего состояния больного. Сначала массаж проводят в течение 8-10 мин, затем постепенно увеличивают время сеанса до 15 мин.

Пневмомассаж основан на создании переменного давления воздуха на массируемом участке. Выполняется данная процедура с помощью специального вакуумного прибора (рис. 10). При этом массажист осторожно передвигает аспиратор по поверхности тела пациента или прикладывает его к определенным зонам на 30—40 сек. В начале процедуры давление устанавливается на уровне 500—600 мм рт. ст., затем снижается до 200 мм рт. ст.



//-- Рис. 9 --//

Обычно пневмомассаж назначается курсами, процедуры выполняются через 1-2 дня. Их количество определяется индивидуально, в зависимости от вида заболевания и общего состояния пациента.



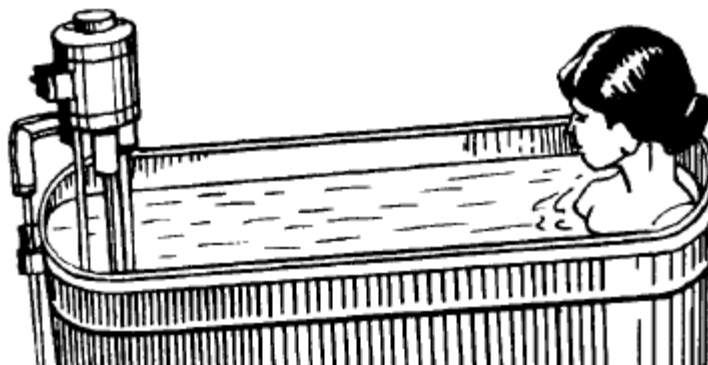
//-- Рис. 10 --//

Гидромассаж проводится в бассейнах и ваннах в положении сидя или лежа. Для массирования конечностей применяются также местные ванны. Данный метод массажа предусматривает воздействие напором воды на определенные участки тела, для проведения гидромассажа используют гибкие шланги с различными насадками, а также вибрационные приборы, позволяющие изменять интенсивность воздействия водной струи (рис. 11).

Разновидностью гидромассажа является вихревой массаж, при котором вода смешивается с воздухом с помощью насоса, а в ванне создается ток воды, воздействующий на организм пациента. Повысить эффективность гидромассажа можно, используя

определенную температуру воды.

Ножной массаж производится при помощи стоп ног. Данный метод позволяет повысить степень воздействия на организм и, в особенности, на опорно-двигательный аппарат человека. При ножном массаже проработка участка осуществляется всеми пальцами ног, ногтевыми фалангами трех пальцев, ребром, пяткой и сводом стопы, а также всей ступней.



//-- Рис. 11 --//

При проведении процедуры массажист может также использовать специальное приспособление – массажный станок, который позволяет регулировать силу давления на массируемый участок, учитывая вес пациента, его возраст, вид заболевания и индивидуальную переносимость тех или иных приемов.

Комбинированный массаж предполагает применение во время сеанса и ручного, и аппаратного массажа. Это позволяет подобрать для каждого пациента наиболее подходящие методы воздействия и повысить их эффективность при лечении различных заболеваний.

Приемы классического массажа

Проведение сеанса классического массажа предусматривает использование следующих приемов: поглаживание, выжимание, разминание, потряхивание, растирание, активные и пассивные движения, движения с сопротивлением, ударные приемы, встряхивание. При ножном массаже используются поглаживание, растирание, вибрация, выжимание, сдвигание, ударные приемы, давление. Все приемы массажа выполняются в определенном порядке и непрерывно следуют друг за другом. Напомним, что мышцы массируемого должны быть максимально расслаблены; воздействие следует производить по направлению к ближайшим лимфатическим узлам, придерживаясь определенного темпа и регулируя степень воздействия на массируемые зоны; нежелательно проводить жесткие приемы на болезненных участках и в местах близкого расположения лимфатических узлов.

Поглаживание является первым приемом, с которого начинается массаж. Выполняется оно для того, чтобы повысить тонус кожи и кровеносных сосудов, усилить обменные процессы, расслабить мышцы пациента. Поглаживание позволяет усилить кровообращение массируемых участков и снабжение их кислородом. Используется также в середине и в конце процедуры, оказывая успокаивающее воздействие на нервную систему пациента.

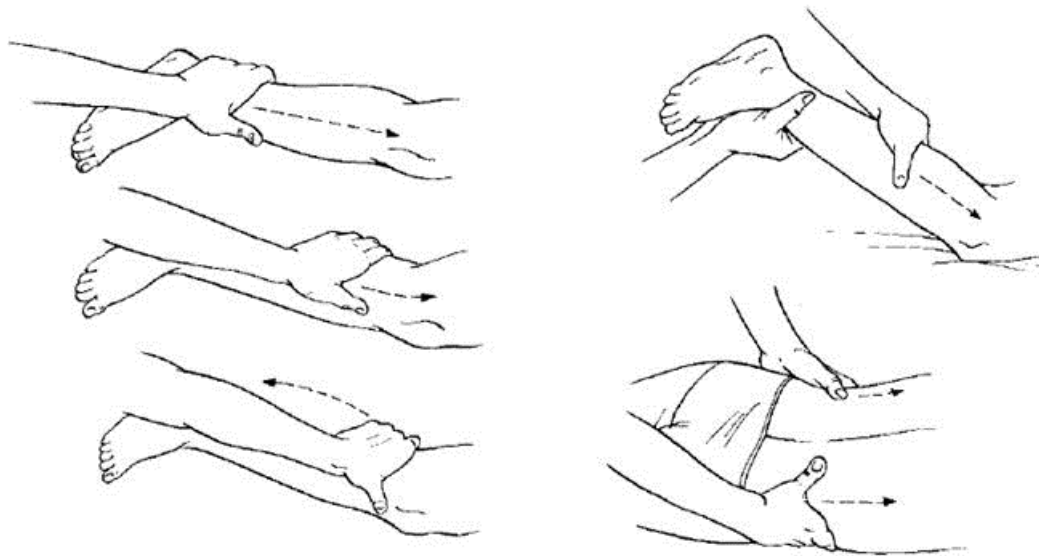
По технике выполнения различают плоскостное и обхватывающее поглаживания.

При плоскостном поглаживании массажист производит скользящие движения по поверхности тела пациента всей кистью одной или обеих рук (рис. 12). Движения выполняются спокойно, без напряжения. Направления их могут быть различными – продольными, поперечными, круговыми, спиралевидными. Плоскостное поглаживание применяют для массажа спины, живота и груди.



//-- Рис. 12 --//

При обхватывающем поглаживании массажист обхватывает массируемую зону кистью руки, плотно прижимая ее к поверхности кожи (рис. 13). Данный прием используется при массаже конечностей, шеи, боковых поверхностей и других округлых частей тела.



//-- Рис. 13 --//

В зависимости от степени давления на массируемый участок различают поверхностное и глубокое поглаживания.

При поверхностном поглаживании массажист производит медленные спокойные движения ладонной поверхностью кисти. Этот прием оказывает успокаивающее и расслабляющее воздействие.

При глубоком поглаживании массажист усиливает воздействие на массируемые зоны, производя движения ладонью, тыльной поверхностью кисти, запястьем, ребром кисти, боковыми поверхностями пальцев. Глубокое массирование способствует усилению кровообращения, оттоку лимфы, уменьшению отеков.

Различают также непрерывное, прерывистое и попеременное поглаживания.

При непрерывном поглаживании массажист производит медленные постоянные движения по поверхности массируемой зоны, оказывая равномерное давление. Результатом этого приема является снижение возбудимости центральной нервной системы.

При прерывистом поглаживании массажист выполняет отдельные движения, ритмично усиливая давление на массируемый участок. Данный прием оказывает возбуждающее действие на центральную нервную систему, разогревает мышечные ткани, способствует усилению кровообращения.

При попеременном поглаживании массажист вначале работает одной рукой, затем второй рукой выполняет те же движения в обратную сторону.

Приемы поглаживания различаются также направлением движения при выполнении процедуры.

Прямолинейное поглаживание (рис. 14 а) подразумевает движение ладони массажиста в одном направлении, при этом кисть должна быть расслаблена, пальцы прижаты друг к другу, большой палец отведен в сторону. Прием может производиться как одной, так и

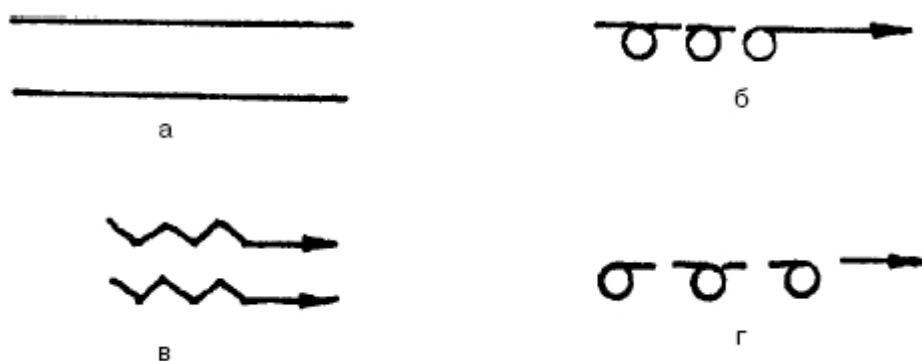
двумя руками поочередно.

При зигзагообразном поглаживании (рис. 14 б) массажист производит соответствующие движения в основном направлении, выполняя их плавно, без напряжения.

При спиралевидном поглаживании (рис. 14 в) массажист производит движения в виде спирали по направлению к ближайшим лимфатическим узлам, не оказывая давления на массируемый участок.

При кругообразном поглаживании (рис. 14 г) массажист выполняет круговые движения основанием ладони, правой рукой – по часовой стрелке, левой – против часовой. Данный прием используют при массаже мелких суставов.

При концентрическом поглаживании массажист обхватывает массируемый участок обеими руками и совершает движения в виде восьмерки. Данный прием используют при массаже крупных суставов, при этом большими пальцами массажист поглаживает наружную сторону сустава, а остальными – внутреннюю.



//-- Рис. 14 --//

Комбинированное поглаживание представляет собой сочетание предыдущих приемов, при этом воздействие на массируемый участок должно быть непрерывным. Выполняется данный прием двумя руками попеременно.

Существуют также вспомогательные приемы поглаживания: щипцеобразное, гребнеобразное, грабле-образное и крестообразное, а также глажение.

Щипцеобразное поглаживание осуществляется сложенными в виде щипцов пальцами. Производится захват мышцы, сухожилия и кожной складки большим, указательным и средним или большим и указательным пальцами, после чего выполняется поглаживающее движение в прямолинейном направлении. Данный прием используется для массажа небольших групп мышц.

Гребнеобразное поглаживание выполняется костными выступами основных фаланг полусогнутых в кулак пальцев. Движение свободное, пальцы расслаблены и слегка разведены в стороны. Прием проводится как одной, так и двумя руками, используется для проработки крупных мышц в области спины и таза, а также на участках с большими жировыми отложениями.

Граблеобразное поглаживание выполняется широко расставленными в стороны полусогнутыми пальцами (большой палец противопоставлен остальным), касающимися массируемой поверхности под углом 30—45°. Прием осуществляется в продольном, поперечном, зигзагообразном и кругообразном направлениях либо одной, либо двумя руками. Граблеобразное поглаживание можно проводить с отягощением, выполняемым путем наложения пальцев одной руки на пальцы другой (указательный – на мизинец, средний – на безымянный и т. д.). Данный прием используется в тех случаях, когда следует слабо массировать пораженные участки.

Крестообразное поглаживание осуществляется сцепленными крест-накрест в замок кистями рук, обхватывающими массируемую поверхность. Прием проводится ладонными поверхностями обеих рук, используется преимущественно при массаже конечностей, а также ягодичных мышц и мускулатуры спины во избежание образования пролежней.

Глажение выполняется тыльной стороной согнутых в кулак пальцев одной или двух рук. Прием можно проводить с отягощением, производимым путем наложения на

массирующий кулак кисти другой руки. Прием используется при проработке мышц спины, подошв, живота и воздействии на внутренние органы (без отягощения).

Растирание проводится сдвигающими кожу движениями и оказывает более сильное воздействие на массируемый участок, чем поглаживание. В результате растирания улучшается обмен веществ в тканях организма, повышается эластичность и растяжимость мышц. Растирание благотворно воздействует на кровообращение, уменьшает отечность, снимает болевые ощущения, помогает рассасыванию отложений в суставах. Данный прием проводят пальцами, ребром ладони и опорной частью кисти, при этом важно, чтобы действия массажиста не вызывали боли у пациента, а подкожные ткани смещались в разных направлениях.

Растирание пальцами (рис. 15) можно проводить в продольном, поперечном, зигзагообразном, кругообразном и спиралевидном направлениях. Массаж выполняется подушечками пальцев или их фалангами, причем массажист может работать одной и двумя руками. Растирание пальцами эффективно при массаже спины, кистей, стоп, мелких суставов и сухожилий.



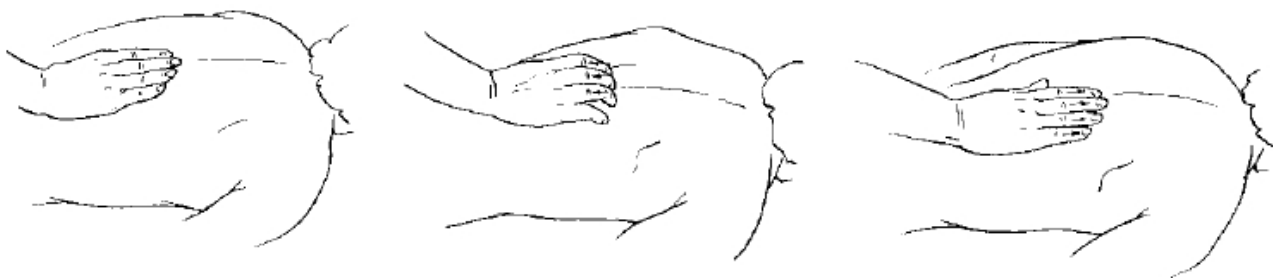
//-- Рис. 15 --//

Растирание ребром ладони показано при массировании живота, спины и крупных суставов (рис. 16). Растирание опорной частью кисти применяется для массирования мышц спины, ягодиц и бедра.



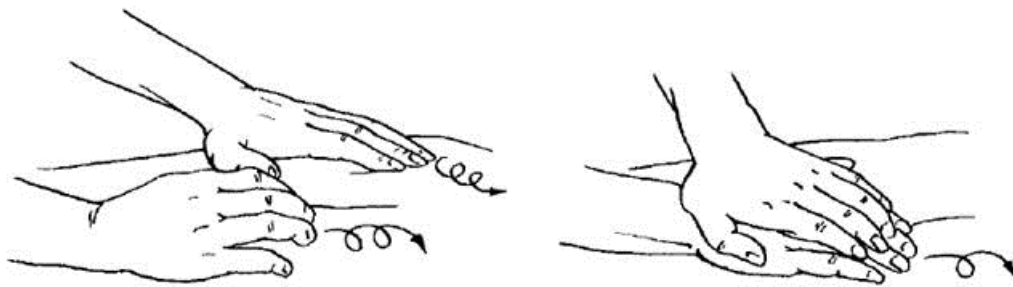
//-- Рис. 16 --//

При прямолинейном растирании массажист выполняет движения попеременно ладонью и кончиками пальцев на небольших участках тела пациента (рис. 17).



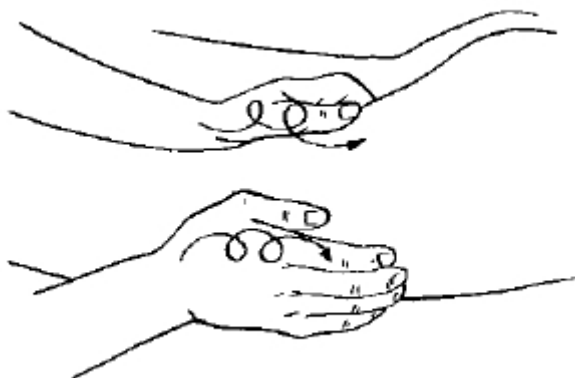
//-- Рис. 17 --//

При круговом растирании массажист опирается на основание ладони и пальцами выполняет круговые движения. Этот прием можно проводить двумя руками поочередно или одной рукой с отягощением (рис. 18). Круговое растирание используют на всех участках тела.



//-- Рис. 18 --//

При спиралевидном растирании массажист выполняет движения опорной частью кисти или локтевым краем ладони (рис. 19). В зависимости от массируемой области прием может проводиться либо одной кистью с отягощением, либо двумя попеременно. Спиралевидное растирание используется при массаже груди, спины, живота, рук и ног.



//-- Рис. 19 --//

Вспомогательными приемами являются штрихование, строгание, пересечение, пиление, граблеобразное, гребнеобразное и щипцеобразное растирания.

Штрихование выполняется поочередно подушечками концевых фаланг большого, указательного и среднего пальцев или же сложенными вместе указательным и средним пальцами. Для достижения большего эффекта при проведении приема пальцы должны быть выпрямлены, максимально разогнуты в межфаланговых суставах и поставлены к массируемой поверхности под углом 30° . Производятся короткие поступательные движения, в результате которых ткани смещаются в поперечном и продольном направлениях.

Данный прием оказывает возбуждающее действие на человеческий организм, а при правильном дозировании обладает обезболивающим эффектом и способствует снижению чрезмерной возбудимости нервной системы.

Строгание осуществляется одной или двумя, установленными одна за другой руками. Сложенными вместе и максимально разогнутыми в суставах пальцами производятся поступательные движения, при этом подушечки пальцев погружаются в ткани, образуют при надавливании валик и растягивают или смещают ткани. Строгание способствует повышению мышечного тонуса, поэтому оно необходимо при атрофии мышц и наличии больших жировых отложений в подкожной клетчатке.

Пересечение выполняется лучевым краем кисти, при этом большой палец максимально отведен в сторону. Прием можно выполнять одной или двумя руками: в первом случае кистью осуществляются ритмичные движения от себя (в направлении указательного пальца) и к себе (по направлению к большому пальцу). При массировании двумя руками кисти должны располагаться тыльными поверхностями друг к другу на расстоянии 3-4 см, путем движения от себя и к себе производится глубокое смещение тканей. О правильном выполнении данного приема свидетельствует валик, образующийся из массируемых тканей идвигающийся вместе с руками.

Пиление выполняется локтевым краем одной или обеих кистей. В первом случае ткани смещаются вслед за рукой в направлении вперед-назад, во втором – растирание осуществляется в результате движения в противоположных направлениях кистей, обращенных друг к другу ладонными поверхностями. Как и при пересечении, при пилении

образуется валик из массируемой ткани, который движется вслед за руками.

Гребнеобразное растирание проводится в круговом направлении сжатой в кулак кистью и тыльными сторонами основных фаланг пальцев. Данный прием эффективен при массаже толстых мышечных пластов на спине, бедрах и в области ягодиц.

Граблеобразное растирание выполняется широко расставленными пальцами (подушечками и тыльной стороной концевых фаланг) одной или двух рук в зигзагообразном, прямолинейном и круговом направлениях. Пальцы ставятся по обе стороны от позвоночного столба и подушечками производятся надавливания на кожу и расположенные под ней ткани, направление движений – вниз от основания шеи к пояснице. При обратном движении прием выполняется тыльной стороной концевых фаланг. Граблеобразное растирание можно использовать при массаже тканей между пораженными участками, а также межреберных промежутков.

Щипцеобразное растирание проводится большим и указательным или большим, указательным и средним пальцами, сложенными в виде щипцов. Выполняются прямолинейные и круговые движения, прием используется для массажа сухожилий и небольших групп мышц.

Разминание является одним из главных приемов массажа и занимает половину времени, отведенного на всю процедуру. Оно выполняется с целью глубокого воздействия на мышечные ткани, повышает их эластичность и растяжимость. При разминании улучшается ток крови и лимфы как в массируемой зоне, так и вокруг нее, активизируется питание тканей и снабжение их кислородом, а также удаление из них продуктов обмена веществ. Данный прием делится на три этапа: фиксацию массируемой зоны, приподнимание и оттягивание мышцы и собственно разминание.

При продольном разминании массажист фиксирует кисти рук на массируемом участке так, чтобы большие пальцы располагались на одной его стороне, а остальные – на противоположной. Затем приподнимает мышцу и выполняет разминающие движения от краев к центру, сдавливая ее с обеих сторон (рис. 20). Темп приема – 40—50 ритмичных движений в минуту по направлению мышечных волокон. Выполняется продольное разминание до тех пор, пока не будет промассирована вся мышца. Продольное разминание используется для мышц спины, груди, живота, области таза, шеи и конечностей.



//-- Рис. 20 --//

При поперечном разминании массажист фиксирует руки на мышце, располагая их на расстоянии 10 см друг от друга под углом 45° (рис. 21). Движения производятся поперек направления мышечных волокон от середины мышцы к сухожилиям, при этом массируются также места прикрепления мышц. Допустимо выполнение данного приема двумя руками вместе, попеременно (движения выполняются обеими руками в противоположных направлениях) и одной рукой с отягощением, производимым путем наложения ладони одной руки на тыльную поверхность другой. Поперечное разминание выполняется при массаже спины, тазовой области, живота, шеи и конечностей.



//-- Рис. 21 --//

Ординарное разминание используется при массаже мышц шеи, спины, ягодиц, живота, плеча, предплечья, передней и задней поверхности бедра, задней поверхности голени. Для выполнения данного приема массажист плотно обхватывает мышцу поперек рукой, затем приподнимает ее и совершает вращательные движения так, чтобы большой и остальные пальцы двигались по направлению друг к другу. После этого необходимо вернуть пальцы рук в исходное положение, не отрывая их от массируемого участка, и отпустить мышцу.

Двойное ординарное разминание проводится аналогично ординарному, при этом массажист выполняет движение двумя руками поочередно снизу вверх. Данный прием активизирует работу мышц, его можно использовать при проработке мышц шеи, бедра, задней поверхности голени, плеча, живота, спины и ягодиц. Двойной гриф выполняется как ординарное разминание, при этом для усиления давления на мышцу производится отягощение одной кисти руки другой. Этот прием применяется для массирования косых мышц живота, широчайших мышц спины, больших ягодичных мышц, мышц передней и задней поверхности бедра и плеча.

Двойное кольцевое разминание используется на различных участках тела пациента. Массажист располагает кисти рук поперек массируемой зоны на расстоянии 10 см друг от друга. Затем плотно прижимает ладонь к поверхности тела пациента, не сгибая пальцев, захватывает мышцу и выполняет плавные встречные движения, разминая ее.

Двойное кольцевое комбинированное разминание применяется при массировании прямых мышц живота, широчайших мышц спины, ягодичных мышц, мышц плеча, бедра, голени. При выполнении приема массажист правой рукой проводит ординарное разминание массируемой зоны, а ладонью левой руки разминает тот же участок в обратном направлении.

Двойное кольцевое продольное разминание показано для массажа мышц передней части бедра и задней части голени. Массажист захватывает мышцу с двух сторон обеими руками и производит пальцами круговые движения, вначале смещая кисти к центру, затем повторяя движение в обратном направлении.

Ординарно-продольное разминание выполняется при массаже задней поверхности бедра. Этот прием сочетает в себе ординарное и продольное разминания, причем на наружной поверхности бедра движения производятся по направлению мышечных волокон, а на внутренней – поперек мышцы.

Кругообразное клювовидное разминание используется для массажа мышц шеи, спины и конечностей. Для проведения данного приема массажист должен прижать указательный палец и мизинец к большому пальцу, безымянный расположить над мизинцем, а средний – сверху. После этого следует выполнять разминающие движения по кругу или по спирали.

Разминание подушечками пальцев используется при массировании головы, шеи, трапециевидной и длинных мышц спины, мышц конечностей. Массажист располагает кисть руки таким образом, чтобы большой палец лежал поперек мышцы, а остальные – по диагонали. При этом большой палец должен быть расслаблен, а подушечками четырех пальцев выполняются кругообразные движения.

Разминание большим пальцем применяется для массажа мышц груди, спины и

конечностей. Техника выполнения этого приема та же, что и при разминании четырьмя пальцами. Отличие состоит в том, что давление на массируемый участок производится кругообразными движениями большого пальца, остальные остаются расслабленными. Данный прием можно проводить одной или двумя руками попеременно или одной рукой с отягощением.

Разминание фалангами пальцев используется при массаже мышц груди, спины и конечностей. Чтобы выполнить данный прием, массажист должен согнуть пальцы в кулак и плотно прижать фаланги к массируемому участку, опираясь на большой палец. Затем производятся кругообразные разминающие движения.

Разминание основанием ладони используется при массаже мышц спины, ягодиц, груди и нижних конечностей. При проведении приема массажист располагает кисть руки ладонью вниз, переносит давление на основание ладони и выполняет кругообразные движения. Можно также проводить этот прием с отягощением или двумя руками.

Вспомогательными приемами при разминании являются валяние, сдвигание, накатывание, растяжение, надавливание, сжатие, подергивание, гребнеобразное и щипцеобразное разминания. Валяние выполняется обеими руками, при этом массажист располагает кисти рук параллельно, обхватывая массируемую зону, и выполняет разминающие движения, постепенно перемещая руки по поверхности тела пациента (рис. 22). Данный прием может оказывать щадящее действие на ткани, или же (при энергичном выполнении) способствовать возбуждению мышц. Используется при разминании мышц плеча, предплечья, бедра и голени.



//-- Рис. 22 --//

Сдвигание выполняется при массаже мышц спины и конечностей. Проводя прием, массажист захватывает большими пальцами рук массируемый участок и сдвигает его в сторону энергичными движениями. Допускается проведение сдвигания без предварительного захватывания, при этом смещение тканей проводится всеми пальцами или ладонью, двумя руками по направлению друг к другу. Накатывание используется при массаже живота, груди, спины, а также в том случае, если на теле пациента имеются большие жировые отложения. Техника данного приема такова: ребром левой ладони массажист надавливает на расслабленные мышцы, а правой рукой захватывает массируемый участок, накатывая его на левую руку, и выполняет разминающие движения. Затем таким же образом производится массаж соседних зон (рис. 23).



//-- Рис. 23 --//

Растяжение выполняется так же, как сдвигание, за исключением того, что массажист

проводит медленные движения руками от центра в стороны, растягивая мышцу (рис. 24). Движения напоминают игру на гармошке, прием выполняется в медленном темпе. Растяжение оказывает положительное влияние не только на подкожную мускулатуру, но и на расположенные здесь же рецепторы и на нервную систему в целом.



//-- Рис. 24 --//

Надавливание применяется при лечении заболеваний позвоночника, повышает тонус мышц, способствует улучшению кровообращения, притоку к тканям кислорода, воздействует на внутренние органы. При массаже спины массажист должен расположить руки поперек позвоночника на расстоянии 10—15 см друг от друга так, чтобы пальцы находились с одной стороны позвоночника, а основания ладоней — с другой. Затем следует выполнять ритмичные надавливания (20—25 движений в минуту), постепенно передвигая руки вверх к шее и вниз к пояснице. Данный прием можно проводить тыльной стороной согнутых в кулак пальцев, однако воздействие в этом случае должно быть менее интенсивным (рис. 25).



//-- Рис. 25. --//

Сжатие выполняется пальцами или кистями рук. Массажист ритмично надавливает на массируемую зону со скоростью 30—40 движений в минуту (рис. 26). Данный прием благотворно воздействует на лимфо- и кровообращение, повышает мышечный тонус.



//-- Рис. 26 --//

Подергивание выполняется одной, чаще обеими руками. Массажист захватывает большим и указательным пальцем массируемый участок, слегка оттягивает его и затем отпускает. Проводится данный прием со скоростью 100—120 движений в минуту. Подергивание используется при дряблости мышц, парезах и параличах конечностей.

Гребнеобразное разминание проводится при массаже мышц живота и шеи,

способствует повышению мышечного тонуса. Для выполнения этого приема массируемый участок захватывается большим и указательным пальцами, остальные пальцы полусогнуты (не касаются ладонной поверхности) и немного разведены. Производятся спиралевидные разминающие движения.

Щипцеобразное разминание показано при массаже мышц спины, груди, шеи, оно может проводиться в поперечном или продольном направлении. Массажист складывает большой и указательный или большой, указательный и средний пальцы в виде щипцов, захватывает ими массируемый участок и выполняет разминающие движения (рис. 27).

Вибрация – это разновидность ударных приемов. При ее выполнении массажист производит поколачивающие движения, в результате которых на массируемой зоне происходят колебания, передающиеся мышцам. Как и при аппаратном массаже, ручная вибрация может иметь различную частоту и силу. В зависимости от этого изменяется и ее воздействие на организм: прерывистая непродолжительная вибрация с большой амплитудой движений оказывает раздражающее действие, а продолжительная, с маленькой амплитудой – расслабляющее.



//-- Рис. 27 --//

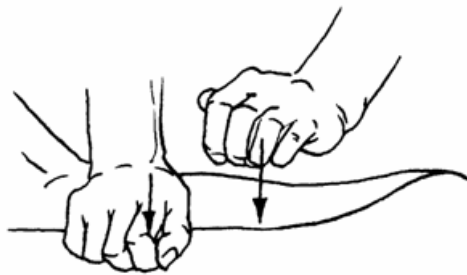
Вибрация усиливает рефлексы, способствует уменьшению частоты сердечных сокращений и понижению артериального давления, расширяет или сужает сосуды. Вибрацию необходимо сочетать с другими приемами массажа, при этом время воздействия на один участок должно составлять примерно 5-15 сек., после этого обязательно выполняется поглаживание. Как и другие приемы, вибрации не должны вызывать у массируемого боли. Следует учитывать, что при большой интенсивности колебания могут передаваться внутренним органам, поэтому данный прием необходимо с особой осторожностью проводить при массаже пожилых людей.

Приемы и методики проведения прерывистой и непрерывистой вибрации имеют некоторые отличия.

Прерывистая вибрация выполняется в виде серии ритмичных ударов, при этом кисть массажиста отрывается от массируемого участка после каждого движения. Прием можно проводить ладонью с согнутыми пальцами, ребром ладони, сжатой в кулак кистью, подушечками слегка согнутых пальцев и их тыльной поверхностью.

Разновидностями прерывистой вибрации являются пунктирование, поколачивание, рубление, похлопывание, сотрясение, встряхивание и стегание.

Пунктирование выполняется при массаже небольших участков тела в местах прохождения нервных стволов. Данный прием проводится подушечками одного или нескольких пальцев, на одном участке или с перемещением по ходу лимфатических путей, одной или двумя руками, одновременно или последовательно (рис. 28). Степень воздействия зависит от расположения руки массируемого по отношению к массируемой поверхности, чем больше угол, тем глубже распространяется вибрация.



//-- Рис. 28 --//

Поколачивание представляет собой ритмичные удары по массируемой зоне одним или несколькими пальцами, обеими сторонами кисти, согнутой в кулак кистью. При этом рука массажиста должна быть расслаблена, чтобы не причинить пациенту боли.

Поколачивание одним пальцем применяется при массировании отдельных мышц и сухожилий, поколачивание тыльной стороной согнутых пальцев – при массировании мышц спины, ягодиц и бедра.

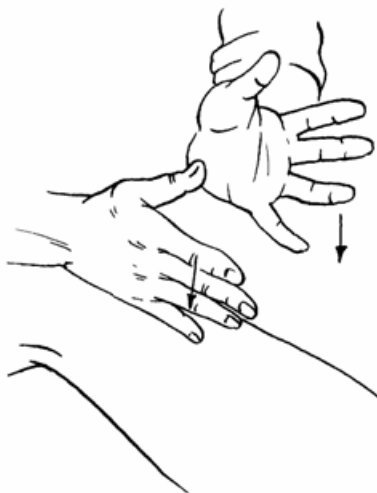
Поколачивание локтевым краем кулака выполняется двумя руками, согнутыми так, чтобы пальцы свободно касались ладони (рис. 29). Движения производятся попеременно, руки массажиста располагаются под углом 90° к массируемой поверхности.

Рубление используется при массаже спины, груди, конечностей и оказывает глубокое воздействие на мышцы, усиливая кровообращение и обмен веществ в массируемой зоне. Прием проводится ребром ладоней со слегка разведенными пальцами, соединяющимися в момент соприкосновения с массируемой поверхностью.



//-- Рис. 29 --//

Руки массажиста должны находиться на расстоянии 2-4 см друг от друга. Движения выполняются ритмично, с частотой 250—300 ударов в минуту, вдоль направления мышечных волокон (рис. 30).



//-- Рис. 30 --//

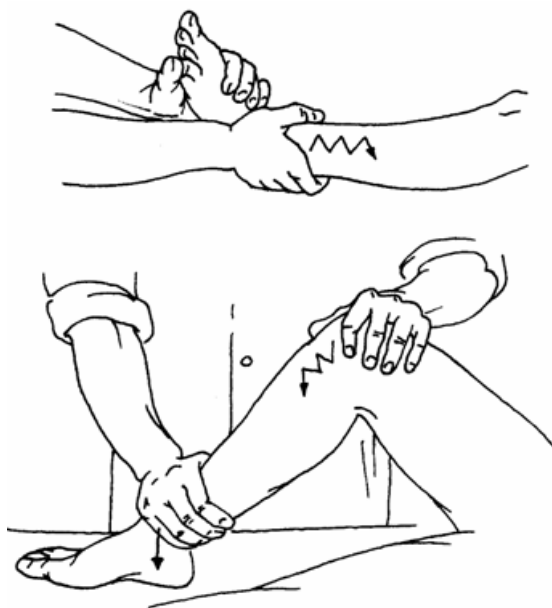
Поколачивание и рубление нельзя проводить на внутренней поверхности бедра, в подколенной и подмышечной впадинах, в области сердца и почек.

Похлопывание применяется при массировании мышц груди, живота, спины, ягодиц, верхних и нижних конечностей. Движения выполняются энергично, ладонями одной или обеих рук поочередно. При этом пальцы должны находиться в слегка согнутом положении (рис. 31).



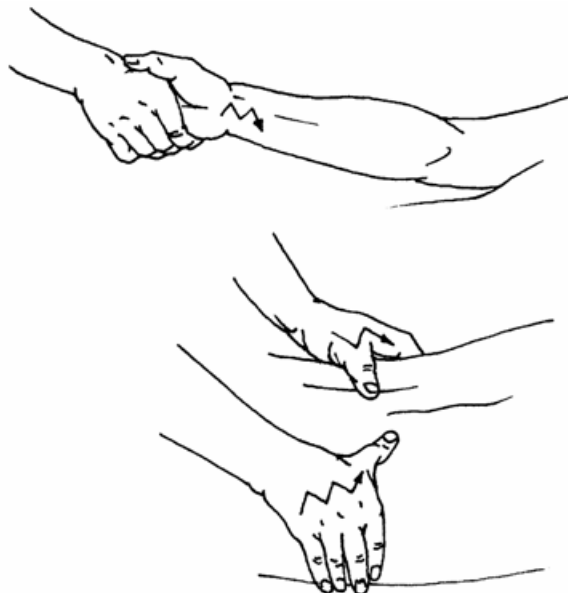
//-- Рис. 31 --//

Встряхивание используется исключительно при массаже конечностей. Сначала массажист фиксирует кисть или голеностопный сустав пациента, и только после этого проводит прием. При массировании верхних конечностей встряхивание проводится в горизонтальной плоскости, при массировании нижних конечностей – в вертикальной (рис. 32).



//-- Рис. 32 --//

Сотрясение применяется при спазме мышц живота и конечностей. Данный прием можно проводить пальцами или ладонной поверхностью кисти, совершая движения в разных направлениях (рис. 33). Действия напоминают движения при просеивании муки через сито.



//-- Рис. 33 --//

Стегание благотворно воздействует на кожу, обменные процессы в тканях, улучшает кровоснабжение. Движения могут выполняться одним или несколькими пальцами, при этом направление ударов проходит по касательной к массируемой поверхности (рис. 34).



//-- Рис. 34 --//

Непрерывистая вибрация выполняется при постоянном контакте кисти массажиста с массируемой зоной. Прием проводится путем надавливания подушечками пальцев, их ладонной или тыльной стороной, всей ладонью или ее опорной частью, а также кистью, сжатой в кулак.

Непрерывистая вибрация может выполняться на одном месте, в этом случае речь будет идти о точечной вибрации, проводимой одним пальцем. Благодаря данному приему оказывается успокаивающее действие на болевые точки.

При непрерывистой вибрации кисть массажиста может двигаться по массируемому участку в определенном направлении. Такой способ применяют при массаже ослабленных мышц и сухожилий.

При массаже спины, живота, ягодиц непрерывистую вибрацию выполняют сжатой в кулак кистью, совершая движения как вдоль, так и поперек массируемой зоны. Используется также техника вибрации, при которой массажист захватывает ткани кистью руки. Этот метод показан для массажа мышц и сухожилий.

Приемами непрерывистой вибрации являются потряхивание, встряхивание, сотрясение и подталкивание.

Потряхивание осуществляется кистью руки, при этом массажист слегка обхватывает массируемую зону и производит движения в продольном или поперечном направлении, изменяя скорость колебаний. При проведении этого приема мышцы пациента должны быть полностью расслаблены.

Встряхивание проводится при массаже конечностей, улучшает кровообращение и подвижность связок и суставов, расслабляет мышцы. При массаже руки массажист должен

зафиксировать кисть пациента обеими руками и выполнять встряхивание попеременно вверх и вниз. При массаже ноги одной рукой массажист обхватывает голеностопный сустав, а другой – свод стопы, затем производит ритмичные движения (рис. 35).



//-- Рис. 35 --//

Сотрясение может проводиться на разных частях тела. Так, при остеохондрозе показано сотрясение грудной клетки. Проводя этот прием, массажист обхватывает обеими руками грудную клетку лежащего на спине пациента и выполняет непрерывные ритмичные движения в горизонтальном направлении.

При некоторых заболеваниях позвоночника также проводится непрерывное сотрясение таза. Массируемый в этом случае лежит на животе, массажист располагает кисти рук с обеих сторон так, чтобы большие пальцы находились сверху, а остальные – на тазовой области. Движения производятся ритмично в различных направлениях: вперед-назад, слева направо и справа налево.

Подталкивание используется при непрямом массаже внутренних органов. Проводится данный прием двумя руками: левая располагается на области проекции массируемого органа, а правая – на соседней области, затем производятся надавливания.

Выжимание обычно выполняется в сочетании с разминанием. Движения производятся ритмично, по направлению хода кровеносных и лимфатических сосудов, вдоль мышечных волокон. Сила воздействия определяется в зависимости от расположения массируемой зоны.

Техника выжимания сходна с поглаживанием, но движения выполняются более интенсивно. Данный прием оказывает влияние как на кожу, так и на соединительные и мышечные ткани, усиливает кровообращение и обменные процессы, возбуждающе действует на центральную нервную систему, содействует уменьшению боли и отечности.

Поперечное выжимание проводится большим пальцем руки, при этом кисть массажиста располагается поперек массируемой зоны, движения выполняются вперед по направлению к ближайшим лимфатическим узлам.

Выжимание ребром ладони выполняется слегка согнутой кистью. Массажист располагает руку поперек массируемого участка и осуществляет движение вперед, по направлению кровеносных сосудов (рис. 36).



//-- Рис. 36 --//

Выжимание основанием ладони проводится вдоль направления мышечных волокон. Большой палец должен быть прижат к указательному, а его концевая фаланга отведена в сторону. Выжимание выполняется основанием ладони и возвышением большого пальца

(рис. 37).



//-- Рис. 37 --//

Для усиления воздействия можно производить выжимание двумя руками с перпендикулярным (рис. 38 а) или поперечным отягощением (рис. 38 б).



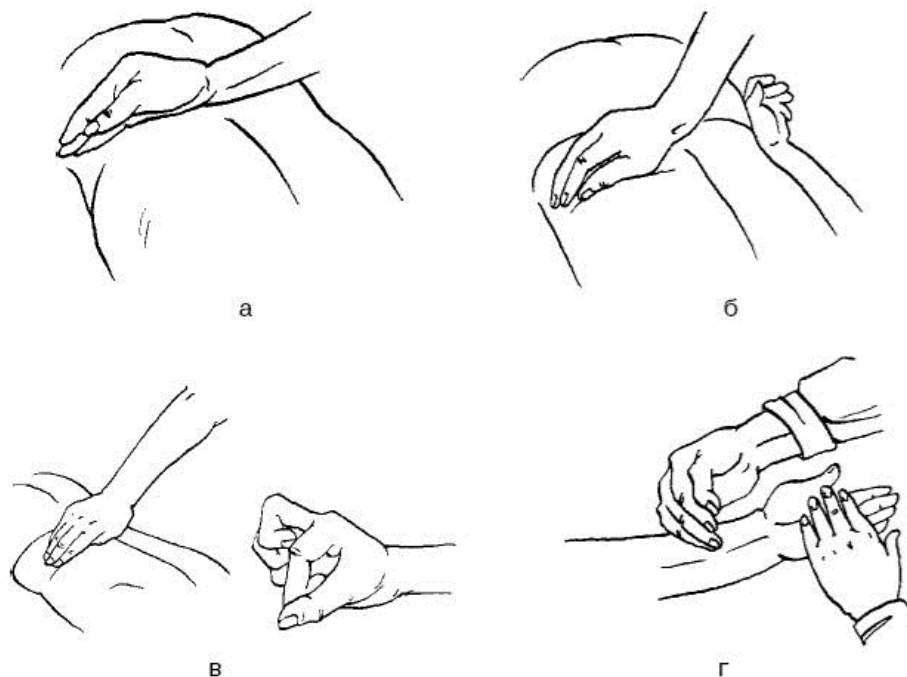
а



б

//-- Рис. 38 --//

Вспомогательным приемом является клювовидное выжимание. Для его выполнения массажист складывает пальцы в виде клюва и проводит движения по направлению вперед локтевой или лучевой стороной кисти, ребром большого пальца или ребром ладони к себе (рис. 39 а, б, в, г).



//-- Рис. 39 --//

Движения применяются в сочетании с другими основными приемами массажа для восстановления подвижности в суставах и оказывают положительное действие на опорно-двигательный аппарат в целом. Движения выполняются медленно, нагрузка на суставы не должна быть больше, чем это может вынести пациент. Как и при выполнении других приемов массажа, при движениях недопустимо возникновение болезненных ощущений.

Движения разделяются на активные, пассивные и движения с сопротивлением.

Активные движения выполняются пациентом самостоятельно под наблюдением массажиста после проведения массажа той или иной области. Их количество и интенсивность зависят от конкретного случая и индивидуальных особенностей массируемого. Активные движения укрепляют мышцы, оказывают положительное воздействие на нервную систему.

Пассивные движения проводятся массажистом без усилий со стороны пациента после массирования мышц. Они улучшают подвижность суставов, увеличивают эластичность связок, эффективны при отложении солей.



///-- Рис. 40 --//

Движения могут выполняться с сопротивлением. При этом сила сопротивления изменяется во время выполнения движения, вначале постепенно увеличиваясь и затем уменьшаясь при окончании действия. Проводя движения с сопротивлением, массажист должен контролировать состояние пациента и то, как он реагирует на нагрузку.

Различают два вида сопротивления. В первом случае массажист выполняет движение, а пациент оказывает сопротивление; во втором случае они меняются ролями. Независимо от

того, кто оказывает сопротивление, необходимо преодолевать его плавно, без резких напряжений и расслаблений мышц.

Движения головой проводятся путем наклона вперед, назад, влево и вправо, вращения в обе стороны. При пассивном выполнении пациент садится, массажист располагается позади него и фиксирует голову ладонями выше ушей. Затем массажист осторожно наклоняет голову пациента вправо и влево, осуществляет круговые движения (рис. 40). Для выполнения движений вперед и назад массажист фиксирует одну руку на затылке пациента, а другую – на его лбу (рис. 41).



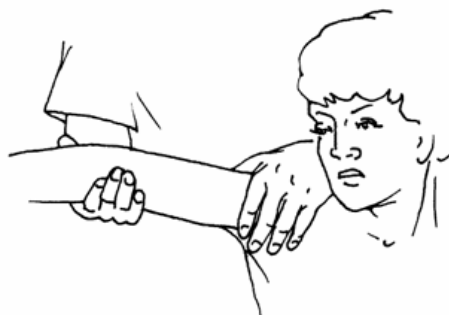
//-- Рис. 41 --//

Движения туловищем также выполняются в положении сидя. Массажист встает позади пациента, кладет руки ему на плечи и выполняет наклон вперед, затем выпрямляет и немного разгибает туловище назад (рис. 42). Для выполнения поворотов массажист фиксирует руки на области дельтовидных мышц и разворачивает туловище в стороны.



//-- Рис. 42 --//

Движения в плечевом суставе проводятся в разные стороны. Пациент сидит на стуле, массажист стоит позади, располагает одну руку на плече, а другой фиксирует предплечье возле локтя и выполняет движения вверх и вниз, затем располагает руку пациента горизонтально и поворачивает ее внутрь и наружу, после этого производит вращательные движения (рис. 43).



//-- Рис. 43 --//

Движения в локтевом суставе разделяются на сгибание, разгибание, повороты вверх и вниз. Массируемый сидит на стуле, положив руку на стол. Массажист одной кистью обхватывает его плечо в области локтя, а другой – запястье. Затем он проводит сгибание и разгибание в локтевом суставе с возможно большей амплитудой, а также поворачивает руку

пациента ладонью вверх и вниз (рис. 44). Движения в локтевом суставе можно проводить и в положении лежа.



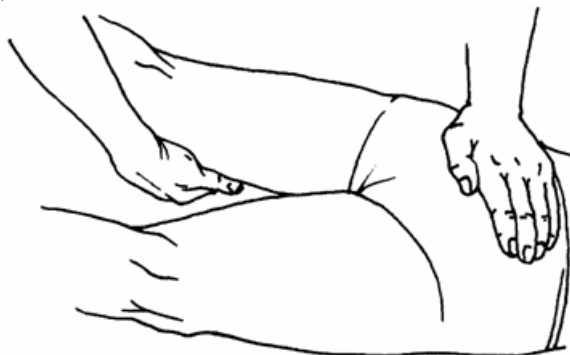
//-- Рис. 44 --//

Движения кисти разделяются на отведение и приведение, сгибание и разгибание, круговые движения. Одной рукой массажист фиксирует запястье массируемого, другой обхватывает пальцы, после чего проводит названные выше движения.

Движения пальцев рук выполняются следующим образом. Массажист одной рукой фиксирует пястно-запястное сочленение, а другой поочередно сгибает и разгибает пальцы, выполняет движения сведения и разведения.

Движения в тазобедренном суставе проводятся в положении лежа на спине и на боку. Для проведения сгибаний и разгибаний пациент ложится на спину, массажист кладет одну руку на колено, другую – на голеностопный сустав и сгибает ногу пациента так, чтобы максимально приблизить бедро к животу, затем осторожно разгибает ногу.

Для проведения поворотов массажист одну руку фиксирует на гребне подвздошной кости, другой обхватывает голень пациента ниже колена и поочередно поворачивает ногу внутрь и наружу (рис. 45).



//-- Рис. 45 --//

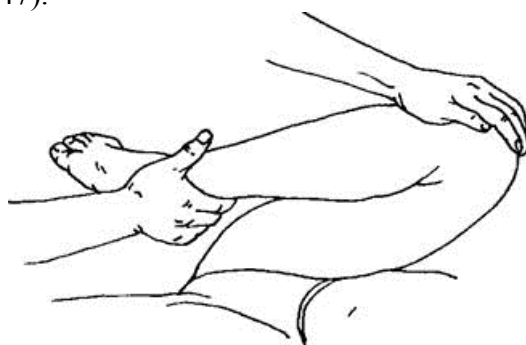
Для проведения круговых движений массажист одной рукой фиксирует коленный сустав пациента, другой обхватывает стопу и выполняет движения в коленном и тазобедренном суставах попеременно в разные стороны.

Для выполнения следующей группы движений пациент должен повернуться на бок. Массажист одной рукой опирается на гребень подвздошной кости, другой обхватывает голень в ее верхней части и медленно поднимает, а затем опускает прямую ногу массируемого. Такие движения носят название «отведение» и «приведение». Движения в коленном суставе проводятся в положении лежа на животе и иногда на спине. Массажист одной рукой опирается на нижнюю часть бедра пациента, другой фиксирует голеностопный сустав и начинает сгибание. Затем снимает руку с бедра и проводит движение с отягощением, так чтобы пятка массируемого максимально приблизилась к ягодице (рис. 46). После этого медленно выполняется разгибание.



//-- Рис. 46 --//

При проведении сгибания в положении лежа на спине массажист одной рукой фиксирует голеностопный сустав, другую располагает на колене пациента и плавно выполняет движения (рис. 47).



//-- Рис. 47 --//

Движения в голеностопном суставе разделяются на сгибание, разгибание, приведение, отведение и круговые движения. Для выполнения данного приема пациент должен лечь на спину. Массажист одной рукой обхватывает стопу снизу, другой фиксирует ногу в области колена и осторожно проводит все указанные движения.

Движения пальцев ног проводятся следующим образом: массируемый принимает положение лежа на спине, массажист одной рукой обхватывает стопу, другой выполняет поочередное сгибание и разгибание каждого пальца.

ГЛАВА 5. ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА

Позвоночник – это остов человеческого тела, являющийся опорой для скелетных мышц и главным связующим звеном между центральной нервной системой и внутренними органами.

Как уже говорилось ранее, от спинного мозга через отверстия между соседними позвонками проходят многочисленные нервные окончания, образующие периферическую нервную систему: от шейных сегментов они идут к верхним конечностям, от поясничных – к ногам, а от грудных – к туловищу. Нервные окончания выполняют двигательную, сенсорную, терморегуляторную функции, а также отвечают за регуляцию мышечного тонуса и координацию движений. Именно по этой причине любая, даже незначительная на первый взгляд, физическая травма позвоночника может вызвать серьезные осложнения и сдвиги в работе всего организма.

Главной структурной единицей позвоночника является позвонок. Он образуется телом круглой или почкообразной формы, дугами, замыкающими позвоночное отверстие, в котором находится спинной мозг, и суставными отростками, сочленяющими позвонки между собой и соединяющими позвоночник с мышцами.

Формы тел и отростков позвонков зависят от их нахождения в том или ином отделе позвоночника (шейном, грудном, поясничном, крестцово-копчиковом). Как правило,

шейные позвонки отличаются от поясничных меньшими размерами тел и сравнительно неразвитыми отростками. Это объясняется тем, что на поясничный отдел позвоночника приходится большая нагрузка, нежели на шейный.

Шейные и поясничные позвонки обладают известной долей подвижности, и это отличает их от менее подвижных грудных. Дело в том, что грудные позвонки, ребра и грудина образуют грудную клетку. Ребра крепятся к передней поверхности поперечных отростков позвонков двумя небольшими суставами, которые обеспечивают некоторую подвижность ребер и позвонков относительно друг друга и позволяют совершать вдох и выдох.

Каждый позвонок состоит из губчатого внутреннего и компактного внешнего вещества. Первое имеет вид костных перекладин, обеспечивающих внутреннюю прочность позвонков; второе, образуемое костными пластинками, делает твердой внешнюю поверхность позвонков, что позволяет им выдерживать сильные нагрузки, например сжатие во время ходьбы.

Костные ткани позвонков постоянно обновляются под действием механических сил и нагрузок. Чем больше нагрузка, тем быстрее формируется новое костное вещество с большим количеством губчатых перекладин и плотной костной субстанции. Снижение механического воздействия на позвонки, например обездвиженность, вызванная какой-либо болезнью, вызывает распад костного вещества, следствием которого может стать размягчение скелетных костей.

Помимо губчатых костных перекладин, внутри каждого позвонка имеется красный костный мозг, отвечающий за такую жизненно важную функцию, как кроветворение.

Между позвонками располагаются диски, состоящие из фиброзных колец, студенистого ядра и 2 хрящевых пластинок, являющихся одновременно поверхностями диска и пластинками позвонковых тел. Благодаря особенности строения межпозвонковые диски могут менять форму, что имеет большое значение при выполнении амортизирующей функции. Именно диски принимают на себя и распределяют между позвонками давление, обеспечивая тем самым гибкость позвоночника. Если наложить все межпозвонковые диски друг на друга, то полученный столб составит около 1/4 всей длины позвоночного столба.

Как известно, позвоночник имеет сегментарное строение, но позвонки располагаются не прямо один над другим, а с образованием характерных изгибов, выполняющих функцию амортизирующего аппарата. Благодаря наличию этих изгибов смягчаются толчки при ходьбе, беге и прыжках. Как правило, в шейном отделе позвоночник изгибается вперед (так называемый шейный лордоз), в грудном – назад (грудной кифоз), в поясничном – снова вперед (поясничный лордоз), в крестцово-копчиковом – снова назад (крестцово-копчиковый кифоз).

Все позвонки соединяются между собой верхними (их 2) и нижними (их тоже 2) суставными отростками, межпозвонковыми дисками и связками, тянущимися по боковым поверхностям тел позвонков, на их задней и передней стороне (рис. 48). Благодаря суставам и связкам позвонки и позвоночный столб остаются в меру подвижными, однако в большей степени их подвижность зависит от состояния крупных мышц спины, шеи, плеч, груди, живота и бедер. Взаимодействуя друг с другом, эти мышцы управляют движениями позвоночника, их сильное напряжение при нагрузке может вызвать изменение двигательной функции позвоночника и привести к возникновению болевых ощущений в области спины или же появлению чувства усталости.

На протяжении всей жизни человека, начиная с 20-летнего возраста, позвонки подвергаются дегенеративным изменениям. Уже к 50 годам у многих людей они становятся заметными, поэтому неслучайно в народе бытует поговорка, что возраст человека определяется состоянием его позвоночника.

Как правило, изменения затрагивают сначала верхние и нижние края позвонков. Здесь появляются небольшие, неправильной формы образования из костного вещества, увеличивающие размеры верхней и нижней части тела позвонка и уменьшающие эластичность и толщину межпозвонкового диска. Дегенеративные изменения затрагивают и суставы, расположенные между верхними и нижними суставными отростками.



//-- Рис. 48 --//

В ходе текущих процессов позвоночник утрачивает былую гибкость, как бы спрессовывается и укорачивается. Уменьшается также высота тел позвонков в их передней части, величина и сила мышц, ослабевает и делается менее упругим связочно-сухожильный аппарат, снижается содержание кальция в скелетных костях.

В результате к 70 годам человек становится меньше ростом, чем был, скажем, в 20—25 лет, его кости делаются очень хрупкими, возникает опасность частых переломов, в том числе и травмирования позвоночника.

А теперь поговорим непосредственно о заболеваниях позвоночника. Они могут быть вызваны либо травматическими, либо воспалительными, либо дегенеративными, либо трофическими изменениями позвоночного столба, а также их сочетанием.

Трофические изменения позвоночного столба называют спондилопатиями, а если они сопровождаются остеопорозом тел позвонков, – спондилomalациями. Подобные заболевания довольно редки, внешне они проявляются изменением окраски кожных покровов, малой болезненностью позвоночника и значительным ограничением его подвижности.

При неврогенных спондилопатиях отмечаются деформации позвонков, сопровождаемые расстройством различных видов чувствительности и неврологическими симптомами, характерными для того или иного заболевания центральной нервной системы. Первые симптомы болезни, как правило, незначительны, со временем отмечаются серьезные разрушения позвоночника и поражения крупных суставов, дающие основание установить точный диагноз заболевания. При сирингомиелии спондилопатии протекают на фоне структурного сколиоза верхнегрудного отдела позвоночника.

Прежде чем воспользоваться процедурой массажа при данных заболеваниях, необходимо посоветоваться с лечащим врачом. Возможно, сеансы массажа окажутся при подобных деформациях позвоночника бесполезными и даже опасными.

Воспалительные заболевания позвоночника носят название спондилитов. Причиной их возникновения является проникновение в организм инфекции, также эти заболевания могут развиваться после любого общего инфекционного заболевания (туберкулеза, тифа, бруцеллеза и др.). Как правило, они сопровождаются разрушениями в костных тканях, результатами которых является концентрическое ограничение подвижности позвоночного столба. Массаж при лечении спондилитов недопустим, поскольку при его использовании существует опасность проникновения инфекции в другие ткани организма.

Дегенеративные заболевания, затрагивающие передний отдел позвоночника (то есть тела позвонков), называют спондилезами; затрагивающие задний отдел позвоночника и мелкие суставы, – спондилоартрозами. Дегенеративные изменения встречаются чаще, чем другие заболевания позвоночника, как правило, они поддаются лечению, в том числе и массажем.

Основной причиной развития дегенеративных заболеваний позвоночника является изнашивание тел позвонков, суставов, связок и межпозвонковых дисков, то есть их старение. Травмы, воспаления и дисгормональные нарушения активизируют процесс старения межпозвонковых дисков и покрывающих позвонковые тела хрящевых пластин и сдвигают

первые симптомы дегенеративных заболеваний позвоночника к более молодому возрасту.

К морфологическим проявлениям дегенеративных изменений межпозвонковых дисков относятся: возникновение в фиброзном кольце трещин, высыхание студенистого ядра, появление кистозных полостей. В результате диск утрачивает свою амортизирующую функцию, а позвоночный столб – былую эластичность и гибкость. Дегенеративные изменения, происходящие в дисках, нередко сопровождаются болезненными ощущениями и ограничением подвижности позвоночника.

Существует несколько видов дегенеративных изменений межпозвонковых дисков.

Межпозвонковый хондроз – заболевание, сопровождающееся неравномерным уменьшением высоты имеющихся между телами позвонков пространств, смещением задних мелких суставов и их преждевременным старением. Дегенеративные изменения при первичном межпозвонковом хондрозе являются следствием неизбежного процесса износа и старения организма. Вторичный межпозвонковый хондроз – это результат воспалительных и травматических повреждений позвоночного столба, ускоряющих естественный процесс его старения.

Клиническая картина при межпозвонковом хондрозе такова: отмечаются болезненность и ограниченная подвижность шейного или поясничного отдела позвоночника, рефлекторная напряженность длинных мышц спины, трапециевидной и прочих мышц туловища. При наклоне туловища или головы кпереди сгибания позвоночника не происходит из-за рефлекторной болевой фиксации, при разгибании по той же причине не наблюдается явно выраженного в нормальных условиях лордоза шейного и поясничного отделов. Иными словами, данные отделы практически лишены физиологических искривлений и сохраняют при наклонах и разгибаниях выпрямленное положение.

Остеохондроз позвонков – заболевание, сопровождающееся дегенеративными изменениями хрящевых пластинок, расположенных на поверхности позвонковых тел, и формированием костных новообразований на прилегающих участках губчатого вещества (костный склероз).

Одной из причин возникновения остеохондроза позвонков является нарушение питания межпозвонковых дисков в результате дистрофии мышц спины. Происходит усыхание ядра диска, уменьшение его высоты, кольцевые волокна становятся непрочными, способными разрываться при неправильно распределенной нагрузке. Подобный разрыв иногда приводит к выпячиванию ядра диска в ту или иную сторону (в этом случае говорят о грыже диска). Такое состояние весьма опасно, поскольку возникает вероятность повреждения спинного мозга или исходящих от него нервных окончаний. Появление грыжи межпозвонкового диска может иметь разные последствия: боли в спине, конечностях, внутренних органах, паралич и даже летальный исход.

Первичный остеохондроз начинается в хрящевых тканях позвонков и переходит на межпозвонковые диски, которые разрыхляются, оседают, вызывая сужение пространств между позвонками. Происходят дегенеративные изменения в фиброзных кольцах дисков, в результате на поверхности тел позвонков появляются краевые остеофиты (костные разрастания). Обычно остеохондроз первой степени развивается в тех отделах позвоночника, которые несут на себе постоянную нагрузку: между VII шейным и I грудным позвонками (CVII-ThI), между V поясничным и I крестцовым (LV-SI).

При сколиозах различной степени нагрузка на подвергшийся дегенеративным изменениям диск осуществляется неравномерно – со стороны вогнутой части сильнее, а со стороны выпуклой слабее. В результате нарушается его амортизирующая функция и развивается ранний остеохондроз.

Клиническая картина первичного остеохондроза мало отличается от внешних проявлений межпозвонкового хондроза в его начальной стадии. Наблюдается незначительная ограниченность подвижности позвоночника при сильной болезненности выполняемых им движений, отмечаются дискомфорт в области спины и головные боли.

Вторичный остеохондроз начинается с хондроза межпозвонковых дисков. Иногда он может сопровождаться появлением грыжи Шморля в телах позвонков, однако данное явление наблюдается довольно редко из-за обширных новообразований на губчатых костях

позвонковых тел, на углах которых также появляются небольшие остеофиты. Как и первичный, вторичный остеохондроз обычно развивается в наиболее подвижных отделах позвоночника.

Клиническая картина остеохондроза второй степени во многом напоминает симптомы межпозвонкового хондроза, перешедшего в хроническую стадию: отмечаются такие же изменения подвижности позвоночника, преимущественно в шейном и поясничном отделах, болезненность при совершении движений, постоянный мышечный спазм в области спины, иррадиирующие боли в конечностях, частые головные боли и нарушения в работе внутренних органов.

Подробнее остеохондроз различных отделов позвоночника будет рассматриваться ниже.

Деформирующий спондилез – заболевание, сопровождающееся дегенеративными изменениями межпозвонковых дисков, точнее, наружных поверхностей фиброзного кольца, на почве преждевременного старения или износа. В отличие от хондроза и остеохондроза, при деформирующем спондилезе может не наблюдаться сужение межпозвонкового пространства, но непременно происходит разрастание больших остеофитов на некотором расстоянии от краев позвонковых тел. Остеофиты могут увеличиваться в размерах и соединяться над межпозвонковыми пространствами. Если область их распространения невелика, причиной заболевания может быть травма позвоночника или воспалительный процесс, более обширная локализация остеофитов указывает на дегенеративные изменения в организме.

Деформирующий спондилез, как правило, затрагивает грудной, реже поясничный и шейный отделы позвоночного столба. В первом и втором случаях остеофиты располагаются на передней и боковой поверхностях тел позвонков, в третьем – на участках позвонковых тел, расположенных немного дальше вбок и кзади. Заболевание, локализующееся в шейном отделе, нередко провоцирует развитие симптоматических проявлений, известных под названием «шейная мигрень».

Различают несколько видов спондилеза:

- статический деформирующий спондилез, вызываемый ранним изнашиванием дисков на почве нарушения нормальной осевой нагрузки, например при сколиозе, кифозе и др. Дегенеративные изменения затрагивают в первую очередь вогнутую сторону изгиба позвоночника: при кифозе – переднюю, при сколиозе – боковую;

- реактивный деформирующий спондилез, вызываемый повреждением позвонков в результате воспалительного процесса;

- спонтанный деформирующий спондилез, развивающийся в результате возрастного или преждевременного изнашивания межпозвонковых дисков.

Клиническая картина при деформирующем спондилезе выражена слабо. При наличии болевых ощущений при проведении обследования отмечается спазм длинных мышц спины и ограничение движений в каком-либо одном направлении, пациент с трудом разгибает спину в промежутках между болевыми приступами, причем делает это очень медленно. Кроме того, отмечается нарушение правильного ритма сгибания при разрастании больших остеофитов и их срастании в скобки, соединяющие тела соседних позвонков.

Нередко при описанных заболеваниях (межпозвонковом хондрозе, остеохондрозе и деформирующем спондилезе), а также при повреждениях позвонковых дужек, переломах суставных отростков и прочих патологических изменениях наблюдается неустойчивость позвонка (реже двух): в процессе сгибания и разгибания туловища он перемещается относительно расположенного ниже кпереди и кзади. При этом может происходить сдавление кровеносных сосудов или защемление спинного мозга или нервных корешков. «Нестабильность» позвонков отмечается, как правило, в шейном (IV шейный позвонок передвигается над V или V позвонок над VI) и в поясничном (III позвонок над IV или IV позвонок над V) отделах.

Спондилоартроз – заболевание, возникающее в результате дегенеративных изменений мелких суставов позвоночника, обусловленных неправильным, вызванным уменьшением высоты межпозвонковых дисков взаимным расположением тел позвонков и изменением

нагрузки на суставные поверхности. Изменения затрагивают в первую очередь концы суставных отростков позвонков, на которых развиваются краевые зубцы; со временем под суставным хрящом образуется склеротическая костная кайма. При локализации заболевания дегенеративные изменения наблюдаются лишь в нескольких парах мелких суставов, при серьезных деформациях позвоночника изменения затрагивают многие мелкие суставы.

Клиническими проявлениями данного заболевания являются боли в области спины и ограниченная подвижность позвоночника, особенно болезненно выполняется разгибание. При обследовании пациента выявляются такие симптомы, как защитный мышечный спазм, болевые ощущения при активных и пассивных движениях позвоночника и значительное уменьшение их амплитуды. Как правило, спондилоартрозы не бывают изолированными, они сочетаются с такими заболеваниями, как остеохондроз позвонков и деформирующий спондилез.

Шейный остеохондроз

Первыми симптомами шейного остеохондроза являются характерные боли в области шеи, затылка, чувство тяжести в надплечьях и чрезмерное напряжение шейной мускулатуры, заставляющее больного держать голову в вынужденном положении.

Иногда шейный остеохондроз может сопровождаться головными болями и головокружением, появлением «мушек» перед глазами, повышением артериального давления. Дело в том, что в шейном отделе позвоночника находится не только спинной мозг; через поперечные отростки позвонков проходит канал для так называемой позвоночной артерии, поставляющей с кровью необходимые питательные вещества и кислород в мозжечок, вестибулярный аппарат, затылочную часть головного мозга и его основание. Смещение позвонков вызывает рефлекторный спазм позвоночной артерии или ее сдавливание, в результате прекращается кровоснабжение головного мозга. Подобное состояние называют синдромом вегето-сосудистой недостаточности.

Нередко при шейном остеохондрозе присутствуют корешковые симптомы (шейный радикулит): боль иррадирует в верхнюю конечность, реже в отдельные пальцы руки (в этом случае отмечается их похолодание, онемение, «мраморная» окраска). Причина подобного явления – нарушение проводимости импульса по нервному окончанию.

Иногда шейный остеохондроз может давать серьезное осложнение, называемое в медицине контрактурой Дюпюитрена. У больного сморщивается ладонное сухожилие и сгибаются пальцы кисти (они как бы прижимаются к ладонной поверхности).

Грудной остеохондроз

Грудной остеохондроз – это болезнь-хамелеон, распознать которую не так-то просто. При ее развитии отмечаются симптомы, которые можно с легкостью принять за клинические проявления других заболеваний, например инфаркта миокарда, стенокардии, пневмонии и др.

Грудной остеохондроз сопровождается острыми болями в грудной клетке, усиливающимися при кашле и глубоком вдохе, боль иррадирует по типу межреберной невралгии и нередко отдает под лопатку. Подобные симптомы характерны и для инфаркта миокарда, однако при остеохондрозе грудного отдела позвоночника практически не наблюдается отклонений от нормы при снятии электрокардиограммы, отсутствуют и такие клинические проявления сердечной болезни, как бледность и синюшность кожных покровов, усиленное потоотделение и др.

Очевидными симптомами остеохондроза грудного отдела позвоночника можно считать быструю утомляемость спинной мускулатуры и неспособность оставаться долгое время в положении стоя. При пальпации пораженных позвонков грудного отдела отмечается болезненность в области остистых отростков и на участках прохождения нервных волокон.

Нередко возникающая при остеохондрозе грудного отдела позвоночника межреберная невралгия осложняется опоясывающим лишаем – пузырьчатой лихорадкой, появление

которой обусловлено снижением в пораженной зоне тканевого иммунитета, вызванного нарушением нервной проводимости, и атакой на организм вируса герпеса. Пузырьки лопаются, вызывая сильный зуд и жжение на пораженном участке кожи больного, из-за интоксикации организма может даже подняться температура. Все это происходит на фоне сильных болей в области груди и под лопаткой.

При сильном смещении грудных позвонков при остеохондрозе могут возникнуть серьезные осложнения: ограничение дыхательных движений грудной клетки создает трудности с вентилированием легких, в результате в них развивается очаговая пневмония и абсцесс (гнойниковый процесс).

Пояснично-крестцовый остеохондроз

Как правило, пояснично-крестцовый остеохондроз сопровождается острыми болями в области поясницы, крестца, ягодиц, в ноге, а также чрезмерным напряжением мышц спины, вызывающим чувство усталости, и ослаблением мышц голени, бедра и ягодиц. Нередко это заболевание дает серьезные осложнения.

В пояснично-крестцовом отделе позвоночника существует несколько наиболее уязвимых участков, в которых нагрузка на межпозвонковые диски максимальна. При травмировании позвонков в этих зонах нередко происходит защемление седалищного нерва, возникает осложнение, именуемое ишиасом. Боль из пораженного участка иррадирует в область ягодицы, бедра, подколенную ямку, икру или пятку, мышцы-сгибатели и разгибатели ослабевают. При серьезном поражении корешков пояснично-крестцового отдела спинного мозга часть нервных волокон отмирает, вызывая стойкое выпадение чувствительности (в этом случае онемение конечности сохраняется в течение длительного времени). Если не вправить пораженный позвонок, последствия могут быть очень серьезными: нагрузка на поврежденный остеохондрозом межпозвонковый диск будет распределяться неравномерно, вызывая дальнейшее разрушение диска.

Еще одним осложнением остеохондроза пояснично-крестцового отдела является «нестабильность» позвонка. Поврежденный диск оказывается не в состоянии фиксировать позвонок, в результате поясничный отдел начинает «сползать» с крестцового, особенно часто это происходит при поднятии тяжестей и чрезмерной нагрузке на позвоночный столб. Наблюдаются также осложнения со стороны внутренних органов, и в этом случае исправить положение можно только путем оперативного вмешательства.

Радикулитные заболевания

Одним из крайних проявлений остеохондроза являются радикулитные заболевания (радикулопатии). Они развиваются в результате травм или дегенеративно-дистрофических процессов, затрагивающих межпозвонковые диски, вследствие чего последние утрачивают свои амортизирующие функции, и сопровождаются болевыми ощущениями. Происходящие нейродистрофические процессы в мышцах, связках и сухожилиях также становятся причинами развития болевого синдрома в пораженной зоне позвоночника.

В зависимости от локализации болезни различают радикулиты шейные, грудные и пояснично-крестцовые.

Причинами возникновения шейного радикулита являются ущемление в результате травмирования шейных позвонков корешков спинно-мозговых нервов и воспаление мышечно-связочного аппарата, расположенного рядом с этим нервом и оказывающего давление на его корешки.

Клинические проявления – боли в области шеи, чрезмерное напряжение шейных мышц, вынужденное положение головы и выпрямление шейного лордоза (это так называемая острая кривошея, развитие которой нередко связывают с сидением на сквозняке). При развитии межпозвонковой грыжи и защемлении нервных корешков боль может отдавать в руку, лопатку, грудину.

Как правило, болевые ощущения усиливаются при кашле, чиханье, движениях головой,

отмечается снижение глубоких рефлексов, изредка происходит выпадение чувствительности и парезы. Иногда для уменьшения боли страдающий радикулопатией шейного отдела заводит пораженную верхнюю конечность за голову.

Грудной радикулит возникает реже, чем шейный и пояснично-крестцовый. Клиническая картина радикулопатии грудного отдела размыта, симптомы во многом сходны с клиническими проявлениями других заболеваний, в частности сердечных. Точный диагноз устанавливается лишь в ходе тщательного обследования больного.

Следует отметить, что острые боли в грудном отделе позвоночника начинаются внезапно при кашле, чиханье, потягивании с отведением рук за голову; затем они распространяются вдоль межреберных нервов, иррадиируют в молочную железу, переднюю часть грудной клетки. В некоторых случаях при остром развитии грудного радикулита наблюдаются спазмы мышц живота, возникают трудности с дыханием.

Пояснично-крестцовый радикулит развивается как следствие остеохондроза соответствующего отдела позвоночника, иногда возникновение данного заболевания обуславливается врожденными пороками развития позвоночного столба, воспалительными процессами в нем, опухолью в отделах периферической нервной системы или заболеваниями внутренних органов.

Пояснично-крестцовый радикулит сопровождается болезненными ощущениями в области поясницы и крестца. Нередко отмечаются иррадиирующие боли в ягодицах, бедре, голени, обусловленные сдавливанием нервных корешков LV-SI (люмбоишиатический синдром) и седалищного нерва (ишиас, о котором говорилось ранее). При поражении корешков LIV развивается неврит бедренного нерва, боль отдает в переднюю поверхность бедра и распространяется до коленного сустава, в редких случаях отмечается ослабление четырехглавой мышцы бедра и выпадение коленного рефлекса. Чрезмерное напряжение поясничных мышц, сопровождаемое сглаживанием поясничного лордоза, нередко приводит к развитию вертебрального синдрома. Нередко радикулопатия данного вида дает осложнения: паралич голени и стоп, нарушение функций тазовых органов и др.

Пояснично-крестцовый радикулит имеет 2 фазы: острую, при которой внезапная резкая боль (прострел, люмбаго) локализуется на небольшом участке и повторяется через неравные временные промежутки, и хроническую, при которой болевые ощущения присутствуют постоянно и затрагивают значительную область позвоночника (шейный и грудной отделы, области спины, таза, бедра, голени). При хроническом радикулите усиление боли происходит на всем пораженном участке, но иногда болезнь утихает (вступает в стадию ремиссии).

Искривления позвоночника (сколиоз, лордоз, кифоз)

Искривления позвоночника – это заболевания, сопровождаемые чрезмерным изгибом позвоночного столба либо кпереди (лордоз, гиперлордоз), либо кзади (кифоз, гиперкифоз), либо в стороны (сколиоз). Несмотря на то что при развитии этих заболеваний не отмечается разрушение межпозвонковых дисков, последствия могут быть не менее серьезными, чем при остеохондрозах и спондилезах.

Лордоз – это врожденное или приобретенное искривление позвоночника, характеризующееся выпуклостью кпереди, нередко сочетающееся с кифозом и сколиозом. При нормально выраженном физиологическом лордозе на боковой рентгенограмме поясничного отдела позвоночника можно провести перпендикулярную линию от средней части нижней площадки третьего поясничного позвонка к верхнепереднему углу первого крестцового позвонка. Выпрямление или чрезмерный изгиб лордоза приводит к отклонению этой линии назад или вперед.

Кифоз представляет собой искривление позвоночника (как правило, его грудного отдела, хотя встречаются деформации в шейном и поясничном отделах) выпуклостью кзади.

В норме величина кифотического изгиба составляет 20—45°, превышение этого показателя, установленное с помощью рентгенограммы позвоночника, дает основание говорить о патологическом кифозе. Сильная деформация грудного отдела позвоночника

приводит к появлению горба.

Нередко кифоз сопровождается болями в области спины и шеи, мышечными спазмами, снижением чувствительности в верхних и нижних конечностях, тазовыми расстройствами. Причинами развития данного заболевания могут быть врожденные патологии, воспалительные и дегенеративные заболевания, сопровождающиеся изменениями в позвонках и межпозвонковых дисках, травмы позвоночного столба, операционное вмешательство, а также паралич мышц спины вследствие таких заболеваний, как детский церебральный паралич и полиомиелит.

Сколиозом называется боковое отклонение позвоночного столба от вертикальной оси туловища, при котором наблюдаются изменения в костном и связочном аппаратах, а в сложных случаях – и нарушения в работе внутренних органов (сердца, легких). Нередко данное заболевание сопровождается плоскостопием и слабостью связочного аппарата.

Причинами развития бокового искривления являются несоблюдение правильной осанки во время ходьбы и работы за столом, травматические повреждения позвоночника, заболевания нервной системы, рахит, радикулит и др.

Сколиозы бывают двух видов: С-образный, или простой (в данном случае позвоночный столб имеет только один изгиб) и S-образный, или сложный (у позвоночника отмечается 2-3 изгиба в разные стороны).

Кроме того, сколиозы различают по степени тяжести (всего их четыре). Внешними проявлениями сколиоза I степени являются опущенная голова, сутуловатость, сведенные плечи, асимметричная талия, незначительный перекос надплечий (одно немного выше другого); у страдающих данным заболеванием лишь намечается поворот позвонков вокруг вертикальной оси (торсия). Искривление позвоночника явно просматривается при наклоне туловища вперед.

При сколиозе II степени отмечается асимметрия контуров шеи и талии, опущение таза на стороне искривления, торсия, появление на стороне искривления в поясничном отделе мышечного валика, а в грудном выпячивания. Неправильное положение тела (его кривизна) наблюдается постоянно.

Сколиоз III степени характеризуется, помимо всех внешних проявлений сколиоза II степени, сильно выраженной торсией, реберным горбом, западанием ребер и выпиранием их передних дуг, сближающихся на стороне вогнутости с подвздошной костью, ослаблением мышц живота и ограничением подвижности в суставах, вызываемым мышечными болями.

При сколиозе IV степени наблюдается сильная деформация всего позвоночника. Признаки сколиоза III степени усиливаются, мышцы в области искривления становятся чрезмерно растянутыми, неспособными удерживать позвоночный столб в фиксированном положении, ребра западают в области вогнутости грудного сколиоза, реберный горб становится более выраженным.

Как правило, сколиоз начинает развиваться в детском возрасте. Чтобы определить видимые деформации скелета, родители должны научиться тестировать своих детей.

Проводится тест на сколиоз следующим образом: осматриваемого ставят спиной к себе, прикладывают к выпирающему остистому отростку его VII шейного позвонка грузик на ниточке (он будет выполнять роль отвеса) и наблюдают. Если отвес проходит вдоль позвоночника и между ягодицами, причин для беспокойства нет; если же отвес минует ягодичные складки и немного отклоняется от вертикальной оси туловища, стоит задуматься. Это первый признак неуравновешенного сколиоза, который, прогрессируя, может развиваться в S-образный сколиоз.

Еще одним способом распознавания бокового искривления позвоночника является наклон осматриваемого вперед с опущенными руками. В этом случае особое внимание следует обратить на то, не выпирает ли одна из лопаток и не формируется ли реберный горб. В положении стоя необходимо проверить, нет ли деформации «окошек» – пространств между боковыми поверхностями туловища и опущенными вниз руками.

Однако ясную картину заболевания и прогноз его развития может дать только врач, и причем лишь после рентгенологического обследования пациента. На основе рентгенограмм осуществляются замеры угла отклонения позвоночника от вертикальной оси (на снимке

проводится несколько линий между верхним и нижним позвонками зоны искривления и измеряется угол между ними), а сравнение с более ранними данными рентгенологического обследования позволяет сделать выводы о темпах прогрессирования болезни.

Существует две методики измерения угла бокового искривления позвоночника: по В. Д. Чаклину, чем больше градус отклонения, тем легче степень заболевания (I степень – 180—175°, II степень – 175—155°, III степень – 155—100°, IV степень – меньше 100°); по Дж. Коббу, степень тяжести сколиоза пропорциональна показателю угла искривления (I степень – меньше 15°, II степень – 20—40°, III степень – 40—60°, IV степень – больше 60°).

Наиболее тяжелыми и опасными считаются верхнегрудной и шейно-грудной сколиозы, менее сложными – грудные, грудопоясничные и поясничные боковые искривления позвоночника. Однако не стоит забывать, что сколиотическая болезнь нередко провоцирует раннее развитие такого опасного заболевания, как остеохондроз.

Нарушение осанки

Нарушение осанки – это тоже заболевание, которое, однако, не сопровождается сильной деформацией позвоночного столба, но нуждается в коррекции. Наиболее заметной неправильная осанка становится в тот момент, когда человек стоит или сидит в расслабленной позе.

Нормальная осанка характеризуется прямым положением головы и позвоночного столба; симметричностью надплечий, лопаток и ягодиц; равными «окошками», образуемыми боковыми поверхностями тела и опущенными руками; горизонтальностью линии ключиц; вертикальностью линии остистых отростков позвоночника; ровными линиями крыльев таза; одинаковой длиной ног и правильным положением стоп (они должны соприкасаться внутренними поверхностями от пяток до кончиков пальцев).

Причинами нарушения осанки являются слабость и вялость организма, не способного выдерживать большие нагрузки прямохождения; длительная фиксация тела в неудобном положении; разная длина нижних конечностей, ведущая к перекосу таза (как правило, это наблюдается у подростков в период полового созревания, для устранения подобного дефекта следует подложить под пятку укороченной ноги прокладку или использовать специальную ортопедическую обувь), и др. Иногда дефект осанки закрепляется в виде определенного стереотипа на нейропсихическом уровне.

Одним из нарушений осанки является обычная сутулость (физиологический кифоз), вызываемая слабостью мышечного корсета спины, неправильным положением за столом во время выполнения письменных упражнений, а также психологическим фактором (например, стеснением из-за своего высокого роста). Нередко сутулость сопровождается поясничным гиперлордозом, выполняющим компенсаторную функцию.

При подобном нарушении осанки не происходит каких-либо дегенеративных изменений в позвоночнике, наблюдается лишь повышенный мышечный тонус, и человек может волевым усилием принять правильное физиологическое положение.

Однако со временем дефекты осанки могут спровоцировать развитие сколиотической болезни, раннего остеохондроза или нестабильности (чрезмерной подвижности) позвонков, поэтому необходимо своевременно лечить данное заболевание.

Методика лечения нарушений осанки предусматривает занятия физическими упражнениями, направленными на укрепление мускулатуры спины, посещение сеансов профилактического и лечебного массажа, имеющего целью восстановление и создание симметричного тонуса околопозвоночных мышц. Особое значение при лечении сутулости и прочих дефектов осанки придается психологическому воздействию – внушению больному мысли о возможности исцеления.

ГЛАВА 6. МАССАЖ И ЛЕЧЕБНАЯ ГИМНАСТИКА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЗВОНОЧНИКА

Как правило, большая часть заболеваний позвоночника поддается консервативному лечению, которое включает в себя медикаментозную терапию, физиотерапию, бальнеотерапию, лечебную физкультуру, ношение корсетов и корректоров осанки, а также массаж.

Массажные процедуры, используемые в комплексе с другими лечебными средствами, активизируют крово-и лимфообращение, улучшают трофику окружающих позвоночный столб мягких тканей, питание межпозвоночных дисков, уменьшают и полностью ликвидируют дистрофические явления в позвоночных венах, способствуют укреплению мышечного корсета, предупреждают атрофию мышц. Кроме того, благодаря массажу уменьшаются боли, обусловленные раздражением проводящих нервов, улучшается общее физическое и эмоциональное состояние пациента. Однако для достижения положительного эффекта курсы массажа следует проводить регулярно.

При заболеваниях позвоночника можно использовать любые виды лечебного массажа: классический, сегментарно-рефлекторный, точечный, соединительнотканый, баночный, аппаратный (вакуумный, вибрационный, гидромассаж) и др.

Выбор вида и методики проведения массажных процедур зависит не только от конкретного заболевания, но и от характера его течения, стадии развития, а также специфики действия используемых приемов на организм. Не стоит также забывать, что одно и то же заболевание у разных людей протекает неодинаково. В связи с этим при разработке массажных методик следует учитывать особенности каждого конкретного пациента (возраст, пол, сопутствующие заболевания).

Обычно при проведении сеансов лечебного массажа используют такие приемы классического массажа, как поглаживание, разминание, выжимание, вибрация и растирание. На их выбор влияет конфигурация мышц на участке, предназначенном для массирования, а также клиническая картина заболевания.

Сеансы массажа рекомендуется проводить в подострый период болезни. Иногда к ним можно приступить и во время обострения заболевания, но тогда перед процедурой ставится другая задача – рефлекторно воздействовать на пораженную зону позвоночника путем массирования здоровых участков тела: груди, плеч, верхней части спины, надплечий и др. Первые сеансы массажа должны быть непродолжительными и щадящими, без использования интенсивных приемов воздействия, вызывающих чрезмерное напряжение мышц и становящихся причиной усиления болевых ощущений.

Массаж при шейном и грудном остеохондрозе и радикулите

Массаж при данных заболеваниях преследует следующие цели:

- 1) снижение болевого эффекта в пораженных зонах;
- 2) активизация лимфо- и кровообращения в области спины, шеи и руки, в которую отдает боль;
- 3) укрепление мышц руки за счет снижения их гипотрофичности;
- 4) уменьшение напряжения в мускулатуре шеи и спины; размягчение соединительной ткани путем интенсивного поверхностного поглаживания и разминания.

Однако не стоит забывать, что сеансы массажа оказываются эффективными лишь в том случае, когда болезнь находится вне стадии обострения. Только в этот период для облегчения состояния больного можно использовать все массажные приемы.

Разрабатывая методику массажа для пациента, страдающего шейным или грудным остеохондрозом или радикулитом, необходимо учитывать факт наличия у него сопутствующих сердечно-сосудистых заболеваний (например, гипертензии или гипотензии, нарушения кровообращения и др.), а также нервных расстройств, обусловленных поражением затылочных нервов.

При выявлении болевых участков в шейном и грудном отделах позвоночника

массируют паравертебральные зоны DI-DVI, CIII-CVII. Однако более длительному воздействию подвергается та область поражения, где болевой эффект сильнее. Нельзя обойти вниманием и массаж верхних конечностей, особенно он необходим при чрезмерном напряжении мускулатуры спины и при гипотрофии мышц рук.

При проведении сеансов массажа при остеохондрозе и радикулите используются одни и те же приемы. Однако следует учитывать, что радикулит является неврологическим проявлением остеохондроза, поэтому все приемы следует проводить в щадящем режиме.

Методика проведения сеансов массажа при наличии вышеназванных заболеваний предусматривает массирование отдельных зон тела с помощью различных приемов. Продолжительность первых процедур курса не должна превышать 5-7 мин, а последующих – 12 мин.

Однако, прежде чем приступить к массированию, необходимо добиться максимального расслабления мышц спины, шеи и всего организма, придав телу пациента наиболее удобное положение, в данном случае – лежа на массажной кушетке или сидя в специальном кресле.

//-- Массаж спины --//

Обычно массаж спины при остеохондрозе вызывает у пациента болезненные ощущения, причем эта боль кажется ему поверхностной. Ежедневные сеансы снижают болевой порог до минимума в течение 4-5 дней, кроме того, помогают расслабить чрезмерно напряженную в зоне поражения мускулатуру.

Если боли при шейном и грудном остеохондрозе затрагивают лишь одну половину спины, первоочередному массированию подвергается здоровая часть задней поверхности туловища; если же остеохондрозом поражена вся спина (он называется двусторонним), массировать следует ту часть, где болезненные ощущения минимальны.

Сеанс начинается с принятия больным положения лежа на животе. Затем проводится поглаживание всей спины; используются такие его виды, как прямолинейное и попеременное поглаживания.

Следующий прием – продольное выжимание, проводимое ребром ладони по тем же линиям, что и поглаживание; можно соединить продольное выжимание с клювовидным. На стороне наибольшего напряжения мышц желательнее провести прием накатывания. Все описанные выше приемы призваны расслабить мускулатуру спины, не вызвав у пациента дополнительных болевых ощущений.

Далее проводится разминание на длинных мышцах спины. Используются такие его виды, как кругообразное, выполняемое подушечкой большого пальца и фалангами согнутых пальцев, и щипцевидное. Можно также выполнить прием кругообразно, подушечками или буграми больших пальцев левой и правой руки.

Массирование широчайших мышц спины предусматривает использование таких приемов, как ординарное разминание, двойной гриф, двойное кольцевое, комбинированное и кругообразное разминание основанием ладони.

Особой проработки требует верхняя часть спины, в частности область лопаток. Сначала здесь выполняют поглаживания, начиная от нижней части лопаток по направлению к шее; затем переходят на надплечья (к трапецевидным мышцам). Их поглаживают, выжимают, разминают, снова поглаживают и делают поочередное потряхивание. Разминание прилегающих к надплечьям участков можно выполнять подушечкой и бугром большого пальца (прямолинейное и кругообразное), подушечками и фалангами четырех пальцев (кругообразное), а также двумя пальцами – большим и указательным (щипцевидное).

Не стоит забывать об осторожности при массировании околопозвоночной зоны: при выполнении разминаний следует учитывать расположение болевых точек, обнаруженных во время предварительной пальпации. Рекомендуются сочетать разминания с поглаживаниями (например, 4-6 разминаний, 3-5 поглаживаний, затем снова 4-6 разминаний и еще раз 3-5 поглаживаний, после чего можно перейти к растиранию).

Воздействие на межреберные промежутки предусматривает использование таких массажных приемов, как прямолинейное растирание, производимое подушечками пальцев попеременно то одной, то другой рукой; прямолинейное и кругообразное растирание,

выполняемое сначала подушечками четырех пальцев, а затем подушечкой большого пальца.

//-- Массаж шеи --//

Массировать шею рекомендуется не только по задней, но и по боковым поверхностям, соблюдая особую осторожность. Начинают процедуру с поглаживания волосистой части головы вниз (8-10 раз), затем переходят к продольному выжиманию (3-5 раз с каждой стороны от позвоночного столба) и разминанию (4-6 раз). Обычно используют такие виды разминания: ординарное, двойное кольцевое, кругообразное, производимое фалангами согнутых пальцев.

За разминанием идет растирание шейных мышц вдоль позвоночного столба, выполняется данный прием с помощью подушечек больших пальцев (прямолинейное и кругообразное) и фалангами четырех согнутых пальцев (кругообразное). Завершают серию приемов поглаживанием. Не стоит забывать, что шея довольно хрупкая часть человеческого организма, поэтому при проведении приемов разминания и растирания не следует прилагать максимум усилий, как это делается при массаже спины.

Для достижения большего эффекта желательно, чтобы при массаже шея была максимально расслаблена, а голова немного наклонена вперед. Это позволит массажисту глубже проработать остистые и боковые отростки позвонков шейного отдела. Через 5-8 сеансов, когда болевые ощущения станут меньше или исчезнут вовсе, можно сочетать растирания с поворотами головы в разные стороны (амплитуда движений должна быть небольшой).

//-- Массаж затылочной части головы --//

К массажу затылочной части головы переходят после того, как будет промассирована шея. Начинают данную процедуру с граблеобразного поглаживания расставленными пальцами кисти, затем переходят к прямолинейному клювовидному выжиманию (этот прием выполняют с минимальным приложением силы) и растиранию.

Используют следующие виды растирания: кругообразное, выполняемое подушечками пальцев сначала одной, затем другой руки, а потом поочередно обеими; кругообразное, осуществляемое фалангами согнутых пальцев одной и обеих рук; кругообразное клювовидное, выполняемое сначала одной, а затем двумя руками.

После проведения вышеописанных приемов на участке от шеи до затылочной кости переходят к массажу мест, где большие затылочные нервы выходят наружу от бугра затылочной кости. На малые затылочные нервы воздействуют у верхнего заднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы, в месте ее крепления к сосцевидному отростку.

//-- Массаж груди --//

Перед проведением приемов массажа груди пациент ложится на спину, под колени ему подкладывают валик. Далее по классической схеме выполняется массаж грудной области: сначала расслабленными кистями рук проводится поглаживание (3-4 раза), затем делается 3-4 несильных выжимания и осуществляется плавный переход к разминанию (5-6 раз).

Следует отметить, что выполнение последнего приема у мужчин и женщин имеет некоторые отличия. Так, у представителей сильного пола разминание проводится по всей поверхности большой грудной мышцы, при этом используются способы ординарного, двойного кольцевого, комбинированного разминаний и кругообразного фалангами больших пальцев. У женщин данный прием выполняется на грудной мышце, но немного выше молочной железы.

Используются следующие виды разминания: ординарное, двойное кольцевое и кругообразное подушечками четырех пальцев.

Массирование межреберных промежутков со стороны груди выполняется так же, как и массаж этих промежутков на спине, – с помощью приема растирания.

Сначала попеременно подушечками пальцев одной и другой руки выполняют прямолинейное движение, затем подушечками четырех пальцев производят кругообразное движение, после чего чередуют прямолинейное и кругообразное растирания подушечкой большого пальца.

Массаж грудного отдела следует завершить поглаживанием, а затем еще раз

промассировать мышцы спины в наиболее болезненной зоне. Здесь нужно произвести растирание позвоночного столба: прямолинейное, выполняемое подушечками четырех пальцев по направлению от затылочной части головы до спины и остистых отростков (4-5 раз), и кругообразное, осуществляемое поочередно подушечками всех пяти пальцев (по 3-4 раза). Затем следует выполнить 6-7 поглаживаний, 3-4 выжимания и разминания и завершить массаж спины поглаживанием.

Как уже говорилось ранее, при шейном и грудном остеохондрозе боль иррадирует в руку на стороне поражения. Для облегчения состояния больного необходимо, помимо спины, шеи и груди, массировать и руку. Если процесс двусторонний, то есть болевые ощущения распространяются по правую и левую сторону от позвоночного столба и отдают в обе руки, массировать нужно обе конечности.

Массаж верхних конечностей проводится в следующей последовательности: сгибатели плеча, сгибатели предплечья, разгибатели плеча, разгибатели предплечья, тыльная поверхность ладони, болезненная часть спины, плечевой сустав.

Массаж сгибателей плеча и предплечья начинается с поглаживания, которое длится в течение 3-5 мин; затем проводятся приемы выжимания и разминания. Обычно выполняются ординарное и кругообразное (фалангами согнутых пальцев, пальцами, сложенными в виде клюва, и возвышением большого пальца) разминания.

Массирование дельтовидной мышцы осуществляется с помощью таких приемов, как поглаживание, выжимание, ординарное, двойное кольцевое и кругообразное разминания (последнее выполняется фалангами согнутых пальцев).

Массаж трехглавой мышцы плеча предусматривает использование таких приемов, как поглаживание, выжимание, ординарное, двойное кольцевое, комбинированное и кругообразное клювовидное разминания. Поскольку мышца является довольно крупной, все движения при отсутствии болевых ощущений можно выполнять энергично, с некоторым приложением силы.

Массирование тыльной стороны ладони начинается с непродолжительного поглаживания, затем следует энергичное растирание. Можно использовать такие виды растираний, как прямолинейное и кругообразное, выполняемые подушечками четырех пальцев или подушечкой большого пальца.

Промассировав конечность или конечности, можно переходить к массажу спины с больной стороны. Выполняется он по следующей схеме: поглаживание (прямолинейное и попеременное), выжимание (проводится путем надавливания на массируемую область ребром ладони) и снова поглаживание (на этот раз только прямолинейное).

Массирование плечевого сустава проводится с помощью таких приемов, как концентрическое поглаживание, кругообразное растирание (подушечками четырех пальцев, гребнями кулака, сложенными в виде клюва пальцами и ребром большого пальца), разминание (слабое надавливание), пассивные и активные движения. Для облегчения выполнения приемов рука пациента отводится в сторону или кладется на плечо массажиста.

После массажа плечевого сустава снова возвращаются к больному участку спины и выполняют те же приемы, что и ранее, – прямолинейное поглаживание и выжимание ребром ладони.

Затем еще раз массируют плечевой сустав, используя концентрическое поглаживание и кругообразные растирания, осуществляемые подушечками четырех пальцев, гребнями кулака, сложенными в «клюв» пальцами и ребром большого пальца.

Следует отметить, что массирование зон с повышенной чувствительностью и болезненностью следует выполнять в щадящем режиме, без приложения силы. При гипотонии (снижении тонуса) ручной мускулатуры приемы необходимо проводить в быстром темпе, сохраняя небольшую амплитуду движений; при гипотрофии мышц верхних конечностей – интенсивно, с применением множества ударных приемов, чередующихся с потряхиванием и поглаживанием.

Как только будут проработаны все участки, можно повторить массаж на верхней части спины (по 2-3 раза каждый прием), надплечьях (по 3-4 раза каждый прием), шее (3-4 поглаживания, 4-5 выжиманий, 5-6 разминаний, 2-3 поглаживания, 4-5 выжиманий, 3-4

растирания), груди (3-4 поглаживания, 3-4 выжимания, 5-6 разминаний, 5-6 растираний, 6-8 поглаживаний) и верхних конечностях.

После утихания болей в шейном и грудном отделах позвоночника методику проведения массажных сеансов следует немного изменить: уменьшить количество поглаживающих приемов и увеличить число выжиманий, разминаний и растираний.

Массаж при пояснично-крестцовом остеохондрозе и радикулите

Массаж при пояснично-крестцовом остеохондрозе и радикулите преследует следующие цели:

- 1) уменьшение болезненности в зоне поражения;
- 2) активизация крово- и лимфообращения в пояснично-крестцовой области и нижних конечностях;
- 3) уменьшение гипотрофии мышц задней поверхности бедра, голени и ягодиц.

Обычно к массажу при наличии данных заболеваний обращаются в подострый период. Выполняют процедуру ежедневно, а иногда по 2 раза в день – утром и вечером. Продолжительность сеансов зависит от зоны локализации боли: при поражении поясничной области – 8-10 мин, при наличии болевых ощущений в крестцовом отделе позвоночника – 15 мин, а в восстановительный период – 18 мин.

Массируя поясничный или крестцовый отдел позвоночника, не стоит забывать о болевых точках или участках, обнаруженных во время пальпации. Проработку этих зон и прилегающих к ним областей следует проводить с особой тщательностью.

//-- Массаж спины --//

Начинается сеанс массажа с занятия пациентом удобного положения лежа на животе; во избежание прогибания позвоночника в области поясницы под живот подкладывают валик или свернутое одеяло. Для большего расслабления тела голени приподнимают под углом 45°, голову кладут на правую или левую щеку (можно также опустить ее немного ниже кушетки, подставив в качестве опоры стул), а руки вытягивают вдоль туловища.

Прежде чем приступить к проработке всей пораженной зоны, необходимо снять боль и напряжение в мускулатуре спины. Для этого на широчайших и длинных мышцах проводят такие приемы, как комбинированное (прямолинейное и попеременное) поглаживание (8-10 раз), выжимание ребром ладони (3-4 раза) и двойное кольцевое выжимание (4-5 раз). Завершают данный этап комбинированным поглаживанием (5-6 раз).

Затем выполняют массирование ягодичных мышц по следующей схеме: 6-8 комбинированных поглаживаний, 4-6 двойных кольцевых поглаживаний, сопровождающихся потряхиванием и поглаживанием двумя руками. Далее следует массаж бедра по схеме: 6-7 комбинированных поглаживаний, 3-4 длинных разминания в сочетании с легким потряхиванием, 4-5 комбинированных поглаживаний.

После непродолжительного массирования ягодиц и бедер снова приступают к проработке спины. На этом этапе воздействие оказывают с помощью таких приемов, как выжимание (3-4 раза) и разминание, которое производится на длинных мышцах основанием ладони (4-5 раз) и кругообразно подушечками четырех пальцев (3-4 раза), а на широчайших мышцах (начиная от гребня подвздошной кости по направлению к подмышечной впадине) – ординарно или способом двойного кольцевого разминания. Данные манипуляции чередуют с поглаживаниями и потряхиваниями.

//-- Массаж поясничного отдела позвоночника --//

Массаж поясничного отдела позвоночника проводится по следующей схеме: 5-8 комбинированных поглаживаний (начиная от ягодичных выступов до середины спины), 3-4 выжимания ребром ладони, снова 5-6 поглаживаний.

Затем переходят к ягодичным мышцам, прорабатывают их с помощью таких приемов, как выжимание, поглаживание и потряхивание, после чего возвращаются в зону поясницы. Здесь с особой осторожностью, стараясь не причинить пациенту боли, выполняют серию растираний: пиление (легкое поперечное движение ребром одной или двух ладоней), прямолинейное растирание (выполняется подушечками больших пальцев вдоль

позвоночника с постепенным усилением давления на массируемую зону), спиралевидное и кругообразное растирания (проводятся подушечками больших или четырех пальцев, фалангами четырех согнутых пальцев или собранными в «клюв» пальцами). Эти приемы следует чередовать с выжиманием и поглаживанием.

Стоит отметить, что возникновение сильных болей в области поясницы при проведении растираний дает основание для немедленного прекращения этого приема. В течение последующих 2-3 дней следует воздерживаться от применения растираний. Если болевые ощущения не возобновляются, во время дальнейших сеансов можно увеличивать число повторений каждого приема и силу воздействия на массируемую область.

//-- Массаж крестцового отдела позвоночника --//

Прежде чем приступать к массажу крестцовой области, необходимо тщательно проработать ягодичные мышцы. Массаж данного участка проводится по следующей схеме: 4-5 поглаживаний всей тазовой области, 6-7 выжиманий, 4-5 ординарных разминаний, 3-4 разминания основанием ладони, 3-4 двойных грифа, по 3-4 кругообразных разминания фалангами согнутых пальцев и пальцами, собранными в «клюв», 2-3 потряхивания, 1-2 поглаживания, снова 5-6 выжиманий, 3-4 разминания гребнями кулаков, 2-3 потряхивания и 3-4 поглаживания.

Массирование крестца проводится с использованием таких приемов, как попеременное поглаживание двумя руками (5-7 раз), выжимание (6-7 раз), растирание. Последний прием выполняется ладонями обеих рук, тыльной стороной кистей, а также подушечками четырех пальцев, начиная от копчика, вверх до поясницы, и подушечкой большого пальца. Можно использовать такие виды растираний, как кругообразное, проводимое подушечками четырех пальцев (5-6 раз), и прямолинейное, выполняемое пястно-фаланговыми суставами и кулаками (по 6-7 раз). После каждого растирания руки массажиста должны расходиться в стороны и достигать ягодичных мышц.

Серию растираний завершают поглаживаниями, производимыми по всем направлениям. Затем еще раз массируют область ягодиц, используя все названные выше приемы, и возвращаются к пояснице, где выполняют 3-4 основных приема, повторяя каждый из них 2-3 раза.

Гребень подвздошной кости прорабатывают по определенной схеме. Первый этап предусматривает проведение приемов в такой последовательности: 4-5 поглаживаний в стороны от позвоночного столба; 4-5 выжиманий, производимых основанием ладони (кисти рук должны располагаться по обе стороны от позвоночника, а пальцы – смотреть в сторону тазобедренного сустава); 5-6 разминаний, выполняемых основанием ладони по краю гребня и места крепления к нему ягодичных мышц; 3-4 ординарных разминания на ягодичных мышцах.

На втором этапе массируют непосредственно гребень подвздошной кости: сначала проводят 4-5 кругообразных растираний подушечками четырех пальцев и 3-4 растирания фалангами сжатых в кулак пальцев, после этого выполняют основанием ладони 3-4 выжимания, осуществляют прямолинейное и спиралевидное растирания фалангами четырех пальцев (по 3-4 раза) и завершают серию приемов 2-3 поглаживаниями.

Комплекс повторяют 2-3 раза, после чего переходят к проработке поясничной и крестцовой зон и ягодичных мышц. Здесь используют уже известные приемы – такие, как поглаживание, выжимание, разминание и потряхивание. Каждый из них повторяют 3-4 раза.

//-- Массаж ноги (или ног) на стороне поражения --//

Поскольку при остеохондрозе и радикулите пояснично-крестцового отдела позвоночника боли нередко отдают в ногу (или ноги при двустороннем процессе), массажированию нижней конечности (или конечностей) уделяется особое внимание.

Выполняют процедуру в следующей последовательности: сначала прорабатывают заднюю и переднюю поверхности бедра, затем голень, голеностопный сустав и тыльную часть стопы.

При массаже задней поверхности бедра используют такие приемы, как поглаживание, выжимание, разминание (ординарное, двойное кольцевое, комбинированное, ординарно-продольное, кругообразное клювовидное, а также кругообразное фалангами и подушечками

четырёх пальцев). При проработке области, прилегающей к седалищному нерву, применяют вибрацию.

Массирование передней поверхности бедра предусматривает проведение 4-5 поглаживаний, 3-4 выжиманий и нескольких видов разминаний – ординарного, двойного кольцевого, двойного ординарного, двойного кольцевого продольного и кругообразного клювовидного (каждое выполняется по 5-6 раз).

Массаж икроножной мышцы проводится при помощи поглаживания, выжимания и разминаний – ординарного, двойного кольцевого продольного, кругообразного, выполняемого фалангами четырех согнутых пальцев и пальцами, сложенными в виде клюва. Подколенную ямку и прилегающую к ней область массируют с помощью вибрационных приемов.

Проработка группы мышц, расположенных на передней поверхности голени, проводится по следующей схеме: 3-4 поглаживания, 3-4 выжимания, по 5-6 кругообразных разминаний, выполняемых подушечками и фалангами четырех пальцев, а также пальцами, сложенными в виде клюва, и основанием ладони.

Массаж голеностопного сустава начинают с концентрического поглаживания, затем проводится растирание (прямолинейное щипцеобразное; кругообразное, выполняемое попеременно подушечками четырех пальцев то одной руки, то другой; кругообразное клювовидное; прямолинейное, выполняемое возвышением и подушечкой большого пальца по направлению вниз).

Завершается массаж нижней конечности проработкой тыльной поверхности стопы с помощью таких приемов, как прямолинейное и кругообразное разминания подушечками четырех пальцев или подушечкой большого пальца. Направление движений при массаже – от основания пальцев к голеностопному суставу.

Для достижения большего эффекта массаж при пояснично-крестцовом остеохондрозе можно сочетать с предварительными тепловыми процедурами (обертываниями с озокеритом или парафином, сероводородными или радоновыми ваннами, баней, сухим теплом). Это позволит максимально расширить сосуды, активизировать приток крови и питательных веществ к тканям и тем самым улучшить обменные процессы в организме.

Тепловые процедуры можно проводить ежедневно или с промежутком в один день. Продолжительность курса составляет 12—14 процедур, при этом длительность каждой процедуры не должна превышать 25 мин.

Массаж при грудном С-образном сколиозе

Массаж показан при любой степени и виде сколиоза. Его регулярное использование позволит скорректировать искривление позвоночного столба, укрепить мышечный корсет спины, активизировать крово- и лимфообращение, снизить чувство усталости и уменьшить болевые ощущения в пораженной области.//-- Массаж спины --//

Массировать спину следует как справа, так и слева от позвоночного столба, причем в первую очередь прорабатывается сторона искривления.

Приемы выполняются в следующей последовательности: прямолинейное и попеременное поглаживания (3-4 раза), выжимание основанием и ребром ладони (4-5 раз) и разминание.

В первую очередь проводится разминание длинных и широчайших мышц спины, выполняется данный прием несколькими способами: кругообразно подушечкой большого пальца; кругообразно подушечками четырех пальцев; кругообразно фалангами согнутых пальцев; кругообразно возвышением большого пальца; пальцами, сложенными в виде щипцов (щипцеобразное и двойное кольцевое щипцеобразное разминания). Используется также вспомогательный прием разминания – такой, как сжатие.

На широчайших мышцах спины проводят ординарное, двойное кольцевое и комбинированное разминания; кроме того, кругообразно массируют пораженные участки фалангами согнутых пальцев, основанием ладони или возвышением большого пальца.

Для проработки межреберных промежутков используют следующие виды разминаний:

прямолинейное и кругообразное подушечками четырех пальцев; прямолинейное и кругообразное подушечкой большого пальца; прямолинейное и кругообразное подушечкой среднего пальца.

В зоне расположения ромбовидных мышц и мышцы, ответственной за поднятие лопатки, будут эффективны следующие разминания: прямолинейное подушечкой и возвышением большого пальца; кругообразное подушечкой большого пальца и подушечками четырех пальцев; кругообразное фалангами согнутых пальцев; пальцами, собранными в виде щипцов.

//-- Массаж шеи и трапециевидной мышцы --//

Проработку шеи и трапециевидной мышцы начинают с поглаживания волосистой части головы вниз (5-6 раз), затем делают несколько продольных выжиманий (3-5 раз) и переходят к разминаниям (по 6-8 раз). Обычно выполняют ординарное, двойное кольцевое, кругообразное подушечками четырех пальцев и фалангами согнутых пальцев, а также кругообразное разминание лучевой стороной кисти. Продолжительность и темп проведения разминающих приемов должны быть одинаковы на всей поверхности массируемой области.

Нижнюю часть трапециевидной и ромбовидной мышц (напротив выпуклой стороны сколиоза) прорабатывают очень тщательно, чтобы достигнуть их полного расслабления. Выжимания и разминания чередуют с поглаживаниями и потряхиваниями.

Промассировав заднюю поверхность шеи и верхнюю часть спины, переходят к выполнению приемов в области лопаток. Одну лопатку пациента приводят к позвоночнику, плечо отводят назад, подкладывают под него валик или подушечку, после чего мягко, с особой осторожностью надавливают на выступающие ребра. Пальцами одной кисти пытаются переместить выступающую часть позвоночника на место. Это действие сопровождается попеременным постукиванием концевыми фалангами пальцев по остистым отросткам позвонков. Затем, удерживая одной рукой плечо пациента в зафиксированном положении, другой рукой осуществляют массаж межлопаточных и лопаточных мышц.

Следует отметить, что приемы, используемые во время первых массажных сеансов, призваны расслабить мышцы шеи и спины. Перед последующими сеансами ставится задача укрепить мускулатуру, повысить мышечный тонус в области вогнутости дуги.

//-- Массаж руки на стороне выпирания дуги --//

Обычно после проработки спины и шеи проводят массаж конечности на стороне выпирания дуги. Выполняют его в следующей последовательности: сгибатели плеча, сгибатели предплечья, разгибатели плеча, разгибатели предплечья, ладонная часть кисти, плечевой сустав. Сгибатели плеча и предплечья массируют по такой схеме: 3-5 поглаживаний, 5-6 выжиманий, 6-8 разминаний (ординарное и кругообразное фалангами согнутых пальцев и возвышением большого пальца, клювовидное).

Дельтовидную мышцу прорабатывают путем поглаживания, выжимания и ординарного, двойного кольцевого и кругообразного разминаний.

Трехглавую мышцу плеча массируют таким же образом, как и дельтовидную, только используют еще комбинированное и кругообразное клювовидное разминания и затрачивают больше сил на проработку участка.

При массаже ладонной части кисти непродолжительное поглаживание сменяется энергичным растиранием (прямолинейным и кругообразным подушечками четырех пальцев или подушечкой большого пальца).

Плечевой сустав прорабатывают с помощью следующих приемов: концентрическое поглаживание; кругообразное растирание подушечками четырех пальцев, гребнями кулака, ребром большого пальца; кругообразное клювовидное растирание; разминание; пассивные и активные движения.

//-- Массаж груди --//

Массаж груди при грудном С-образном сколиозе проводится с целью расслабления мышц и возвращения плеча в естественное положение (обычно при данном заболевании плечо выступает вперед). Массажист одной рукой захватывает плечо пациента и оттягивает его так, чтобы оно заняло симметричное по отношению к другому плечу положение.

В то же время оказывается воздействие на большую грудную мышцу с помощью

следующих видов разминания – ординарного, двойного грифа, двойного кольцевого и комбинированного. На межреберных промежутках проводятся прямолинейное и кругообразное разминания, выполняемые подушечками четырех пальцев и подушечками большого и среднего пальцев.

На участках, где ребра максимально приближены друг к другу, для расслабления мышц и расширения пространства между ребрами используются приемы, позволяющие проникать подушечками пальцев в межреберные промежутки и немного растягивать их (граблеобразное поглаживание и др.).

//-- Массаж живота --//

Ослабленные мышцы живота при различных видах сколиоза необходимо укреплять. Для этого проводят массаж области живота с использованием классических приемов: кругового поглаживания (3-4 раза); ординарного, двойного кольцевого и кругообразного фалангами согнутых пальцев одной и обеих рук разминаний на прямых мышцах живота (по 5-6 раз); ординарного, двойного и кольцевого разминаний на косых мышцах живота, а также кругообразных разминаний, выполняемых фалангами согнутых пальцев и пальцами, сложенными в виде клюва (по 5-6 раз).

Массаж при поясничном С-образном сколиозе

Массаж при поясничном С-образном сколиозе направлен на укрепление мышечного корсета спины, активизацию крово- и лимфообращения в пораженной зоне, уменьшение болевых ощущений и коррекцию искривления позвоночника. Процедура проводится в положении больного лежа на животе.

//-- Массаж спины --//

Массировать спину начинают с приемов поглаживания: выполняют 5-6 прямолинейных и попеременных поглаживаний, после чего переходят к выжиманиям (5-6 раз). Их производят основанием ладони и пальцами, сложенными в виде клюва.

Далее массируют длинные мышцы спины: здесь проводят кругообразные разминания подушечкой большого пальца (можно использовать и пальцы обеих рук) и фалангами согнутых пальцев (по 3-4 раза), а также выполняют щипцевидное разминание.

Массирование широчайших мышц спины предусматривает использование таких разминаний, как ординарное, двойной гриф, двойное кольцевое, комбинированное и кругообразное фалангами согнутых пальцев.

Межреберные промежутки прорабатывают с помощью таких приемов, как прямолинейное и кругообразное разминания подушечками четырех пальцев; прямолинейное, зигзагообразное и кругообразное разминания подушечкой большого пальца; кругообразное, прямолинейное и кругообразное подушечкой среднего пальца.

В том случае, когда дуга ребра находится близко к крылу подвздошной кости и точки крепления мышц приближены друг к другу, в первую очередь проводят приемы, призванные расслабить мускулатуру и увеличить промежутки между реберной дугой и крылом подвздошной кости. Сначала с некоторым приложением силы растягивают межреберный промежуток, стараясь увеличить пространство между крылом подвздошной кости и реберной дугой, а затем осуществляют массажирование на подготовленном участке.

На поясничной области мышцы разминают прямолинейно подушечкой и бугром большого пальца; кругообразно подушечками четырех пальцев; кругообразно пальцами, сложенными в виде клюва; а также используют такие вспомогательные приемы, как пиление и пересекание.

Если необходимо расслабить мышцы спины, более длительному массажированию подвергают зону на стороне выпуклой части искривления, если же массаж призван укреплять мышцы и повышать их тонус, процедуру проводят преимущественно на стороне вогнутости сколиоза.

//-- Массаж тазовой области --//

Массирование тазовой области предусматривает в первую очередь проведение приемов на ягодичных мышцах по следующей схеме: прямолинейное, спиралевидное и

зигзагообразное поглаживания (по 3-4 раза); выжимание ребром ладони и пальцами, сложенными в виде клюва (по 5-6 раз); по 7-8 различных видов разминаний (ординарное, двойной гриф, двойное кольцевое, кругообразное сложенными в кулак пальцами и кругообразное клювовидное).

Затем выполняют разминания на крестце – кругообразное подушечкой большого и подушечками четырех пальцев, сжатие и кругообразное возвышением большого пальца (все приемы проводятся по 7-8 раз).

Разминание на гребне подвздошной кости проводят несколькими способами: кругообразно подушечками четырех пальцев, кругообразно фалангами согнутых пальцев, кругообразно гребнем кулака и кругообразно ребром ладони.

После массажа спины и тазовой области воздействие оказывают на выпуклую часть позвоночника. Концевыми фалангами пальцев производят надавливания на чрезмерно выступающие позвонки, стараясь вернуть их на место и придать позвоночному столбу естественное положение.

//-- Массаж живота --//

Для проведения серии приемов на животе пациент должен занять положение лежа на спине. Только после этого массажист приступает к процедуре. Начинается она с круговых поглаживаний, затем проводятся разминания на прямых и косых мышцах живота (ординарное, двойное кольцевое, кругообразное фалангами согнутых пальцев и пальцами, соединенными в виде клюва).

//-- Массаж ноги на стороне выпирания дуги --//

Нижние конечности массируют в такой очередности: сначала задняя поверхность – бедро (двуглавая мышца), коленный сустав, голень (икроножная мышца), голеностопный сустав (ахиллесово сухожилие); затем передняя – бедро (четырехглавая мышца), коленный сустав, голень, голеностопный сустав.

При массаже бедра используют приемы поглаживания, выжимания и разминания (ординарное, двойное кольцевое, ординарно-продольное, комбинированное, кругообразное клювовидное), а в зоне седалищного нерва – вибрационные приемы.

Голень массируют путем поглаживания, выжимания и разминания мышц. Подколенную ямку прорабатывают с помощью такого вибрационного приема, как пунктирование (выполняют подушечками концевых фаланг указательного и среднего пальцев).

Массаж голеностопного сустава начинают с концентрического поглаживания, затем осуществляют щипцеобразное разминание, кругообразное разминание подушечками четырех пальцев, пальцами, сложенными в «клюв», а также проводят разминание возвышением и подушечками больших пальцев. Направление движений – от голеностопного сустава к основанию пальцев, при массаже тыльной части стопы – наоборот.

Массаж при S-образном сколиозе

Массаж при S-образном сколиозе проводится по методикам, приведенным выше для лечения C-образных сколиозов, однако массажированию подвергаются поочередно и грудная, и поясничная области.

Регулярное проведение процедуры, ее правильное дозирование и использование наиболее эффективных приемов позволят не только укрепить мышечный корсет, но и вернуть позвоночник в естественное физиологическое положение (то есть скорректировать и даже устранить искривление позвоночного столба).

Наиболее результативным массаж оказывается в том случае, когда длительность курса составляет не менее 12 сеансов (4-8 дней ежедневных процедур, 8-12 дней – через день).

Массаж при дегенеративных заболеваниях позвоночника (спондилезах, спондилоартритах и др.)

Массаж при спондилезах и спондилоартритах предусматривает воздействие на

паравертебральные зоны всех спинно-мозговых сегментов и рефлексогенные участки задней поверхности грудной клетки и тазовой области.

Пациент занимает удобное положение лежа на животе, и массажист приступает к процедуре: сначала делает продольно-поперечные поглаживания по всей спине, затем на длинных и широчайших мышцах спины с каждой стороны позвоночного столба выполняет продольные выжимания с отягощением, производимым путем наложения одной руки на другую, и переходит к разминаниям, чередующимся с потряхиваниями и поглаживаниями.

Обычно используют следующие виды разминаний: на широчайших мышцах – ординарное, двойное кольцевое, двойной гриф; на длинных мышцах – разминание основанием ладони (прием можно выполнять одной или двумя руками) и фалангами собранных в кулак пальцев, щипцевидное разминание подушечками пальцев (можно использовать отягощение), прямолинейное и кругообразное разминания подушечкой большого пальца.

За разминаниями следуют растирания. Их выполняют основанием ладони или подушечками четырех пальцев в зигзагообразном направлении. Завершают массажирование спины прямолинейным поглаживанием.

Затем приступают к проработке тазовой области. Начинают процедуру с продольно-поперечного поглаживания ягодич, затем переходят к выжиманиям (используют следующие виды – поперечное, ребром ладони, двумя руками с отягощением) и разминаниям ягодичных мышц. Обычно проводят разминание основанием ладони, фалангами собранных в кулак пальцев, двойное кольцевое разминание и двойной гриф (по 4-5 раз каждый прием). Далее следует потряхивание ягодичных мышц.

Особое внимание уделяется массажированию гребней подвздошных костей. Эту область прорабатывают с помощью такого приема, как растирание. Используют прямолинейное и спиралевидное растирания подушечками и фалангами пальцев, а также основанием ладони одной руки и с отягощением.

Растирания проводят и на крестце: подушечками больших пальцев выполняют спиралевидные движения вдоль крестца, так же действуют подушечками четырех пальцев и фалангами собранных в кулак пальцев. Можно делать растирание одной рукой или с отягощением.

Тазобедренные суставы прорабатывают аналогично растиранию крестцовой области, добавляя проведение активных и пассивных движений. Завершают процедуру поперечным поглаживанием всей тазовой области.

Самомассаж

Самостоятельно проводить массаж при заболеваниях позвоночника довольно сложно, однако несколькими простыми приемами можно облегчить боль и улучшить свое самочувствие.

Проводится самомассаж 2-3 раза в день, продолжительность сеансов – 3-5 мин. Движения осуществляются по ходу кровотока, по направлению к ближайшим лимфатическим узлам, которые не подлежат массажированию. Процедура может проводиться в положении стоя, сидя или лежа.

При самомассаже используются следующие приемы: поочередное, кругообразное и комбинированное поглаживания; выжимания основанием ладони и возвышением большого пальца; прямолинейное, спиралевидное и кругообразное растирания подушечкой большого пальца; прямолинейное, спиралевидное и кругообразное растирания подушечками четырех пальцев; прямолинейное, спиралевидное и кругообразное растирания фалангами сжатых в кулак пальцев; ординарное и двойное кольцевое разминания, двойной гриф, потряхивание. Применение каждого приема зависит от того, какую часть тела предстоит массировать – спину, грудную клетку, верхние или нижние конечности.

Лечебная физкультура (ЛФК)

Добиться положительных результатов при лечении многих заболеваний позвоночника можно, если, наряду с массажем или самомассажем, принятием лечебных ванн, плаванием, использовать лечебную физкультуру. Она способствует снижению болезненных ощущений, нормализует тонус мускулатуры спины и живота, создавая так называемый мышечный корсет, а также увеличивает подвижность позвоночника в болезненной зоне. Начинать упражнения следует с простых, постепенно переходя к более сложным.

ЛФК при пояснично-крестцовых болях

Методика проведения занятий в острый период заболевания предусматривает сочетание физических упражнений, выполняемых в промежутках между болевыми приступами, с другими видами лечения. Первые 2-3 занятия проходят с методистом, который дает обучающие рекомендации, затем больной проводит предложенный ему комплекс упражнений самостоятельно.

Выбор исходного положения зависит от особенностей протекания заболевания у каждого конкретного пациента, однако в любом случае оно должно быть облегченным. Оптимальным признается положение лежа на животе с подложенной под него подушкой, можно также лечь на бок или на спину.

Не стоит чрезмерно нагружать болезненную зону, лучше выполнять все движения с небольшой амплитудой, в медленном темпе. При возникновении или усилении болевых ощущений занятия следует прекратить. Необходимо чередовать активные действия с полным расслаблением мышц. В комплекс физических упражнений, выполняемых в данный период заболевания, включают упражнения для голеностопного сустава, коленного сустава и рук. Занятия следует проводить с регулярностью 2-3 раза в день.

Методика проведения занятий в подострый период заболевания предусматривает выполнение физических упражнений только в период утихания боли. Как только она возобновляется, занятия прекращаются. Лечебная гимнастика, выполняемая в данный период заболевания, призвана устранить болевые ощущения, уменьшить вертикальную нагрузку на позвоночный столб путем укрепления мышечного корсета спины, увеличить амплитуду движений в поясничном отделе и в ногах. Преобладающими в комплексе упражнений являются те, которые способствуют укреплению мускулатуры спины. Для снижения нагрузки на позвоночник после каждого занятия рекомендуется надевать облегченный разгрузочный корсет.

Методика проведения занятий в период выздоровления предусматривает использование в комплексе упражнений, направленных на дальнейшее укрепление мышц спины, рук и ног. В этот период возрастает физическая нагрузка на весь организм, увеличивается амплитуда выполняемых движений.

Основной комплекс упражнений:

1. Исходное положение (и. п.) – стоя на коленях, опираясь кистями рук в пол. Сделать вдох, поднять голову, прогнуться в поясничной части позвоночника; на выдохе вернуться в исходное положение. Повторить упражнение 5-6 раз.

2. И. п. – стоя на коленях, упираясь кистями рук в пол. Сделать вдох, вытянуть правую ногу назад, поднять голову; на выдохе вернуться в исходное положение. Выполнить упражнение левой ногой. Повторить 3-4 раза каждой ногой.

3. И. п. – стоя на коленях, присев на пятки, вытянув перед собой руки и упершись ими в пол, опустив голову между руками. Сделать вдох, согнуть руки, стараясь коснуться пола предплечьями, одновременно приподнять таз и голову и прогнуться; на выдохе вернуться в исходное положение. Повторить 5-6 раз.

4. И. п. – стоя на коленях, упираясь кистями рук в пол. Сделать вдох, согнуть руки, стараясь коснуться пола предплечьями, вытянуть правую ногу назад и вверх и поднять голову; на выдохе вернуться в исходное положение. Выполнить упражнение левой ногой. Повторить 3-4 раза каждой ногой.

5. И. п. – стоя на коленях, упираясь кистями рук в пол, округлив спину и опустив голову. Согнуть руки, стараясь коснуться пола предплечьями, вытянуть правую ногу назад и

вверх, поднять голову, прогнуться в спине, затем вернуться в исходное положение. Выполнить упражнение левой ногой. Повторить 3-4 раза каждой ногой.

6. И. п. – стоя на коленях, упираясь кистями рук в пол. Одновременно поднять правую руку и левую ногу и приподнять голову. Затем вернуться в исходное положение и проделать то же самое левой рукой и правой ногой. Повторить упражнение 5-6 раз.

7. И. п. – стоя на коленях, упираясь кистями рук в пол. Не отрывая рук от пола, отодвинуть таз назад и приподнять голову, затем вернуться в исходное положение. Повторить 5-6 раз.

8. И. п. – стоя на коленях, присев на пятки, упираясь кистями рук в пол и опустив голову. Вытянуть правую ногу назад и вверх, подавшись плечами вперед до вертикального положения рук, приподнять голову, прогнуться, а затем вернуться в исходное положение. То же самое сделать левой ногой. Повторить упражнение 5-6 раз каждой ногой.

9. И. п. – стоя на коленях, присев на пятки, опираясь кистями рук в пол и опустив голову. Подавшись плечами вперед, опереться на предплечья, вытянуть правую ногу назад и вверх, прогнуться, поднять голову, а затем вернуться в исходное положение. Повторить то же самое левой ногой. Выполнить упражнение 3-4 раза каждой ногой.

10. И. п. – стоя на коленях, присев на пятки, упираясь кистями рук в пол и поднимая голову. Подавшись плечами вперед, коснуться пола предплечьями, прогнуться, затем вернуться в исходное положение. Повторить 5-6 раз.

11. И. п. – стоя на коленях, упираясь кистями рук в пол. Отодвинув таз назад и опустив голову между руками, постараться сесть на пятки, после чего вернуться в исходное положение. Повторить 6–7 раз.

12. И. п. – стоя на коленях, упираясь кистями рук в пол. Согнуть руки, стараясь коснуться пола предплечьями, и максимально прогнуться в поясничной области, затем вернуться в исходное положение. Повторить 6-7 раз.

13. И. п. – стоя на коленях, упираясь кистями рук в пол, округлив спину и опустив голову. Согнуть руки, стараясь коснуться предплечьями пола, выпрямить спину, приподнять голову, после чего вернуться в исходное положение. Повторить упражнение 6-7 раз.

14. И. п. – стоя на коленях, опираясь на руки, округлив спину и опустив голову. Согнуть руки, коснуться грудью пола и прогнуться, затем вернуться в исходное положение. Повторить упражнение 5-6 раз.

15. И. п. – стоя на коленях, упираясь кистями рук в пол. Согнуть руки, коснуться грудью пола и поднять голову, затем вернуться в исходное положение. Повторить 5-6 раз.

16. И. п. – стоя на коленях, присев на пятки, упираясь кистями рук в пол и приподняв голову. Подавшись плечами вперед до вертикального положения рук, выпрямить правую ногу назад, затем вернуться в исходное положение. Проделать то же самое левой ногой. Выполнить упражнение 6-7 раз каждой ногой.

17. И. п. – стоя на коленях, присев на пятки, упираясь кистями рук в пол и опустив голову. Подавшись плечами вперед до вертикального положения рук, максимально прогнуться, поднять голову, после чего вернуться в исходное положение. Выполнить упражнение 6-7 раз.

18. И. п. – стоя на коленях, опираясь на предплечья, приподняв таз, опустив голову и подогнув носки. Стараясь сохранить опору на предплечья, приподнять таз и выпрямить ноги, затем вернуться в исходное положение. Повторить 5-6 раз.

19. И. п. – стоя на коленях, присев на пятки, упираясь кистями рук в пол, приподнять голову. Подавшись плечами вперед, коснуться грудью пола, выпрямить ногу назад и вверх, приподнять голову и прогнуться, затем вернуться в исходное положение. Повторить то же самое другой ногой. Выполнить упражнение 3-4 раза каждой ногой.

В острый период заболевания можно проводить следующий комплекс упражнений:

1. И. п. – лежа на спине, руки согнуты в локтях и находятся перед грудью. На вдохе развести плечи в стороны, на выдохе вернуться в исходное положение. Повторить упражнение 5-6 раз в произвольном темпе, сохраняя глубокое дыхание.

2. И. п. – лежа на спине, руки вдоль тела. Поднять руки вверх, развести в стороны, вернуться в исходное положение. Повторить упражнение 4-6 раз в произвольном темпе,

сохраняя глубокое дыхание.

3. И. п. – лежа на спине, руки вдоль тела. Ноги согнуть в коленях, поднять до уровня груди, вернуться в исходное положение. Повторить 4-6 раз.

4. И. п. – стоя на коленях, опираясь на руки. Поднять голову, прогнуться, вернуться в исходное положение. Повторить 4-6 раз в произвольном темпе. При появлении болевых ощущений упражнение следует прекратить.

5. И. п. – стоя на коленях, опираясь на руки, опустив голову и округлив спину. Вытянуть одну ногу назад, выпрямить спину и поднять голову, затем вернуться в исходное положение. Прodelать то же самое другой ногой. Повторить упражнение 4-6 раз.

6. И. п. – стоя на коленях, опираясь на руки. Согнуть руки, стараясь коснуться предплечьями пола, прогнуться, вернуться в исходное положение. Повторить упражнение 4 – 6 раз в произвольном темпе.

7. И. п. – стоя на коленях, присев на пятки, упершись кистями рук в пол и опустив голову между руками. Согнуть руки, коснуться предплечьями пола, затем прогнуться, стараясь одновременно поднять таз и голову. Вернуться в исходное положение. Повторить упражнение 4-6 раз в произвольном темпе.

В подострый период заболевания рекомендуется следующий комплекс упражнений:

1. И. п. – лежа на спине, руки заведены за голову. Согнуть ноги в коленях, согнутые локти поместить перед собой, голову опустить, затем вернуться в исходное положение. Повторить упражнение 6-8 раз в медленном темпе.

2. И. п. – лежа на спине, правая нога согнута в колене. Взяться руками за края топчана, прогнуться, приподнимая таз и опираясь на стопу и голову, затем вернуться в исходное положение. Повторить упражнение 6-8 раз.

3. И. п. – стоя на коленях, опираясь на локти. На вдохе округлить спину и опустить голову, на выдохе вернуться в исходное положение. Повторить упражнение 6-8 раз в медленном темпе, волнообразно прогибая и разгибая спину.

4. И. п. – стоя на коленях, опираясь на локти. Опуститься на предплечья, правую ногу выпрямить назад и вверх, поднять голову, затем вернуться в исходное положение. Повторить упражнение 6-8 раз, стараясь сохранить глубокое дыхание.

5. И. п. – стоя на коленях, опираясь на предплечья, опустив голову, подогнув носки и приподняв таз. Поднять таз, ноги подтянуть, опираясь на предплечья и ступни, затем вернуться в исходное положение. Повторить 6-8 раз, стараясь сохранить глубокое дыхание.

6. И. п. – лежа на спине, руки с разведенными в стороны локтями заведены за голову, согнутые в коленях ноги подтянуты к животу. Обхватить колени руками и прижать к ним голову, затем вернуться в исходное положение. Повторить упражнение 6-8 раз, стараясь сохранить глубокое дыхание.

В период выздоровления можно выполнять следующий комплекс упражнений:

1. И. п. – ноги на ширине плеч, руки опущены вдоль туловища. Поднять руки, развести в стороны, вернуться в исходное положение. Повторить упражнение 8-10 раз, сохраняя глубокое дыхание.

2. И. п. – ноги на ширине плеч, руки опущены вдоль туловища. На вдохе, держа корпус прямо, развести руки в стороны, отвести правую ногу в сторону с опорой на носок, приподнять голову, прогнуться, затем вернуться в исходное положение. Выполнить то же самое левой ногой. Повторить 8-10 раз.

3. И. п. – ноги на ширине плеч, руки опущены вдоль туловища. Поднять руки и развести в стороны, затем сделать выдох, наклонить туловище вперед, стараясь дотронуться руками до пола, и вернуться в исходное положение. Повторить упражнение 8-10 раз в произвольном темпе, не сгибая ноги в коленях.

4. И. п. – стоя на коленях, опираясь на руки. Одновременно поднять правую ногу и левую руку и приподнять голову. Вернуться в исходное положение. Прodelать то же самое левой ногой и правой рукой. Повторить упражнение 8-10 раз.

5. И. п. – стоя на коленях, присев на пятки, упершись кистями рук в пол и приподняв голову. Подавшись плечами вперед, опереться на предплечья, прогнуться, правую ногу выпрямить назад и вверх, затем вернуться в исходное положение. Прodelать то же самое

левой ногой. Повторить упражнение 8-10 раз.

6. И. п. – стоя на коленях, согнув спину и опустив голову. Согнуть руки, коснуться грудью пола, прогнуться и поднять голову. Вернуться в исходное положение. Повторить упражнение 6-8 раз.

7. И. п. – стоя на коленях, опираясь на предплечья. Приподнять таз, вытянуть ноги, вернуться в исходное положение. Повторить упражнение 6-8 раз в произвольном темпе, стараясь сохранить ровное дыхание.

8. И. п. – стоя на коленях, присев на пятки, грудь касается коленей, руки заведены назад, голова приподнята. Приподнять туловище, сесть на пятки, руки развести в стороны, прогнуться, затем вернуться в исходное положение. Повторить упражнение 6-8 раз.

9. И. п. – ноги на ширине плеч, руки опущены вдоль туловища. Наклонить туловище вправо, одновременно скользящим движением приподнять левую руку к паховой области, затем вернуться в исходное положение. Прodelать то же самое правой рукой. Повторить упражнение 6-8 раз.

10. И. п. – ноги на ширине плеч, руки опущены вдоль туловища. Повторить упражнение № 2, стараясь все делать четко и размеренно.

ЛФК при болях в шейном отделе позвоночника

Лечебная физкультура проводится как при хронической, так и при острой форме заболевания (в последнем случае – при стихании болей). В первые дни после выполнения упражнений следует надевать фиксирующую повязку, обеспечивающую позвонкам и мышцам шеи покой.

При острой форме заболевания рекомендуется следующий комплекс упражнений:

1. И. п. – стоя или сидя, руки опущены вдоль туловища. Повернуть голову вправо на 90°, затем вернуться в исходное положение. Выполнить поворот влево. Повторить упражнение по 5-6 раз в обе стороны.

2. И. п. – стоя или сидя, руки опущены вдоль туловища. Опустить голову вниз, стараясь достать подбородком груди, затем вернуться в исходное положение. Повторить 5-8 раз.

3. И. п. – стоя или сидя, руки опущены вдоль туловища. Отвести голову назад, затем вернуться в исходное положение. Повторить 5-8 раз.

При хронической форме заболевания можно выполнять следующие упражнения:

1. И. п. – сидя, положив ладонь на лоб. Выполнить наклон головой вперед, преодолевая сопротивление, оказываемое ладонью, затем вернуться в исходное положение. Повторить упражнение 8-10 раз.

2. И. п. – сидя, положив ладонь на височную область. Выполнить наклон головой вправо, преодолевая сопротивление, оказываемое ладонью. Затем вернуться в исходное положение и выполнить упражнение влево. Повторить 8-10 раз.

3. И. п. – стоя или сидя, руки опущены вдоль туловища. Поднять плечи как можно выше и постараться удержать их в таком положении в течение 10 сек. Расслабиться, опустить плечи и задержаться в таком положении на 10 сек. При расслаблении мышц плечевого пояса и шеи в руках должно появиться ощущение тяжести. Повторить 5-8 раз.

4. И. п. – сидя или лежа на полу. В течение 3–4 мин ладонной поверхностью кисти массировать область между волосистой частью головы и мягкой частью, где расположены мышцы.

5. И. п. – сидя или лежа на полу. В течение 3–4 мин подушечками пальцев массировать верхнюю и внутреннюю части лопаток (место крепления шейной мышцы, отвечающей за поднятие лопаток).

ЛФК при болях в грудном отделе позвоночника

К лечебной физкультуре при заболеваниях грудного отдела позвоночника можно обращаться как в хронический, так и в острый период течения. Главное – выполнять упражнения в перерывах между приступами острой боли, при ее появлении сразу

прекращать занятия.

Комплекс упражнений, выполняемых в острый период заболевания, позволяет нормализовать подвижность грудного отдела позвоночника и грудной клетки, в результате чего улучшается процесс дыхания (оно становится более глубоким).

1. И. п. – сидя на стуле со спинкой, руки опущены вдоль туловища. Положить руки на затылок, прогнуться назад, прижавшись к верхней перекладине спинки, затем вернуться в исходное положение. Повторить упражнение 3-4 раза.

2. И. п. – лежа на спине, подложив под область грудного отдела валик, руки заведены за голову. Прогнуться, приподнять верхнюю часть туловища, вернуться в исходное положение. Валик передвинуть вдоль позвоночника ниже и повторить упражнение.

3. И. п. – лежа или сидя. Взять в руки эспандер или полотенце, растянуть концы в разные стороны, максимально сжав при этом грудную клетку, затем вернуться в исходное положение. Повторить 6-8 раз.

4. И. п. – сидя или стоя. Поднять руки над головой, обхватить левой кистью запястье правой, сделать наклон влево, потянув правую руку, и вернуться в исходное положение. Выполнить упражнение в другую сторону. Повторить 6-8 раз в обе стороны.

В хронический период заболевания можно выполнять упражнения, направленные на улучшение подвижности грудного отдела позвоночника и реберно-позвонковых сочленений (1 и 2) и разработку мускулатуры плечевого пояса (3 и 4). Для правильного выполнения упражнений данного комплекса понадобится помощь ассистента.

1. И. п. – лежа на животе. В течение 2-4 сек. ассистент осторожно надавливает ладонями на ребра пациента по обе стороны от позвоночного столба. Затем передвигает руки и снова производит надавливания. Направление перемещений – снизу вверх и в сторону от позвоночника к плечам.

2. И. п. – лежа на животе. В течение 2-4 сек. ассистент воздействует на позвоночник пациента по бокам от остистых отростков ребрами сцепленных в замок ладоней. Затем передвигает руки на несколько сантиметров вниз и снова производит надавливания.

3. И. п. – лежа на животе. Ассистент помещает подушечки больших пальцев по обе стороны от позвоночного столба и активно массирует мышцы, передвигая пальцы к боковым поверхностям туловища.

4. И. п. – лежа на животе. Пациент напрягает мышцы между лопатками, задерживается в таком положении на 5-10 сек. и расслабляется. В этот момент ассистент производит надавливание на лопатки пациента и старается максимально развести их в противоположные стороны. Выполняется упражнение 5-10 раз.

Упражнение для исправления нарушений осанки

Исправить дефекты осанки можно, выполняя ежедневно следующее упражнение: взять палку длиной около 100 см, завести ее за спину в горизонтальном положении и зажать локтевыми суставами, так чтобы предплечья и кисти рук были направлены вперед. В таком положении следует ходить по несколько раз в день в течение 20—30 мин.

Благодаря данному упражнению закрепляется привычная поза и вырабатывается правильная осанка. Удерживать спину в нужном положении при ослаблении мускулатуры помогает и специальное приспособление, именуемое корректором осанки, которое можно приобрести в любой аптеке города. Для достижения положительного эффекта корректор осанки следует носить, не снимая, по несколько часов в день.

Лечебные ванны и баня

Положительное влияние на организм человека, страдающего тем или иным заболеванием позвоночника, оказывают лечебные ванны. Их можно применять как до массажного сеанса, так и после него. Очередность проведения данных процедур обычно устанавливает лечащий врач.

Готовят лечебную ванну следующим образом: наливают горячую воду, добавляют

настой или отвар трав и все тщательно перемешивают. Как правило, принятие лечебной ванны ограничивается 15—20 мин, однако через 2 – 3 ч можно повторить процедуру. После каждой ванны необходимо тщательно растереться махровым полотенцем и надевать теплую одежду (в зимний период в ней следует находиться в течение 3 – 4 ч, в теплое время года достаточно 1 – 1,5 ч).

Ванна с настоем ромашки. 100 г сухих цветков ромашки заваривают в 1 л кипятка и настаивают в течение 6 ч. После этого настоем процеживают и используют для ванн.

Ванна с настоем клевера. 100—120 г высушенных цветков клевера заваривают в 1,5 л кипятка. Через 15 мин в него добавляют несколько веточек смородины и снова доливают кипятком (0,5 л). Готовый настой ставят в темное помещение на 48 ч, после чего процеживают и используют для приготовления лечебных ванн.

Ванна с настоем из сосновых иголок. 150 г сосновых иголок (сухих или свежих) заливают 1,5 л кипятка и оставляют на 4-5 ч. Затем настоем процеживают и используют для ванн. Подобный настой оказывает благотворное влияние на кожу человека и весь организм. При использовании этого настоя для ванн рекомендуется проводить массажные процедуры с кремами «Кедровый» и «Лесной».

Ванна с отваром из сосновых иголок. 100—150 г сосновых иголок (сухих или свежих) замачивают на 2 ч в теплой воде, затем кипятят в течение 15 мин, дают отвару постоять 3 – 4 ч и снова кипятят 15 мин. Готовый отвар процеживают и хранят в посуде из темного стекла в прохладном месте. Отвар используют в следующих пропорциях: 1 стакан на 1 ванну.

Ванна с настоем тимьяна. 50—80 г тимьяна заливают 6 л воды и оставляют на 24 ч в темном прохладном помещении. Полученный настой процеживают, добавляют 15 капель жидкого меда и ставят на хранение в прохладное место. Для 1 ванны требуется 1 стакан настоя.

Ванна с настоем из травяной смеси. Настой готовят из трав четырех видов – чабреца, ромашки, кипрея и зверобоя, которые добавляют поочередно. Сначала берут 50 г сухих цветков ромашки, заваривают их в 1 л кипятка и настаивают в течение 2 ч. Затем засыпают в полученный настой 20 г сухих цветков зверобоя и оставляют его на ночь, утром добавляют 30 г измельченных листьев и цветков кипрея, 0,5 л кипятка и оставляют настой на 6 ч. В завершение добавляют последний ингредиент – чабрец (20 г), заливают полученную смесь 1,5 л кипятка и оставляют на 48 ч в прохладном, темном месте. Готовый настоем процеживают и используют для ванн.

Ванна с отваром тысячелистника и корня солодки. 50 г корня солодки заливают 3 л воды и кипятят на медленном огне в течение 3 ч. Затем добавляют 50 г тысячелистника, и кипятят смесь на медленном огне в течение 25—30 мин. Готовый отвар остужают, процеживают и помещают в прохладное, темное место на хранение. Для каждой ванны используют 1,5 стакана отвара.

Особого разговора заслуживает баня. Однозначного мнения о том, посещать ли ее при заболеваниях позвоночника, у медиков нет. Многие склоняются к тому, что баня полезна лишь вне периода обострения болезни, а также в период выздоровления, поэтому, прежде чем идти в баню, следует посоветоваться с лечащим врачом, назначающим все процедуры.

Если врач не против, можно париться, обливаться горячей водой, а также применять сухое тепло, то есть ходить и в русскую баню, и в сауну. Недопустимо охлаждение организма после посещения парилки в виде снеговых процедур и отдыха в прохладном бассейне. Дело в том, что распаренное тело мгновенно реагирует на резкую смену температуры, и переохлаждение может вызвать повторное обострение болезни. Чтобы избежать этого, после пропаривания необходимо быстро растереться махровым полотенцем и надеть теплую одежду.