

Снежана Николаевна Чабаненко

МАССАЖ ПРИ РАДИКУЛИТЕ



**Издательство: Вече
2004 г.**

Наряду с триадой проверенных средств, для лечения и профилактики радикулитов используют массаж. В книге вы найдете описание различных приемов массажа и методик их проведения при шейном, грудном и пояснично-крестцовом радикулите. Однако, прежде чем начать применять их на практике, вам придется посоветоваться с лечащим врачом. Наряду с массажем, для профилактики радикулита можно использовать лечебную гимнастику; одна из методик ее проведения приведена в данной книге.

[Введение](#)

- [Глава 1. Массаж как средство лечения многих заболеваний](#)
 1. [Немного об истории массажа](#)
 2. [Лечебный массаж как особый раздел в практике применения массажа](#)
 3. [Методики лечебного массажа](#)
- [Глава 2. Радикулиты и их лечение](#)
 1. [Шейный радикулит](#)
 2. [Грудной радикулит](#)
 3. [Пояснично-крестцовый радикулит](#)
- [Глава 3. Приемы массажа при радикулитах](#)
 1. [Массаж шеи](#)
 2. [Массаж грудной области](#)
 3. [Массаж пояснично-крестцового отдела](#)
 4. [Массаж тазовой области при заболевании пояснично-крестцовым радикулитом](#)
 5. [Массаж конечностей](#)
- [Глава 4. Самомассаж](#)
 1. [Области применения самомассажа при заболевании радикулитом](#)
 2. [Приемы самомассажа](#)
- [Глава 5. Массаж в совокупности с другими методами лечения](#)

Массаж и лечебная гимнастика

Введение

Радикулит – серьезное заболевание, вызванное поражением корешков спинно-мозговых нервов. Встречается оно у многих людей, причем не только достигших преклонного возраста, но и у молодых.

Страдающего радикулитом можно узнать по напряженной походке с характерным заваливанием на один бок, угрюмому выражению лица и полным страдания глазам. Постоянные боли сопровождаются негативным восприятием заболевшим человеком окружающего мира, что, в свою очередь, провоцирует развитие невроза. В некоторых случаях радикулит может сопровождаться расстройством мозгового кровообращения. Печальную картину развития болезни завершают неприятности на работе и в личной жизни.

Как правило, страдающие радикулитом пытаются облегчить свое состояние с помощью популярных народных средств: прикладывают к больному месту теплый утюг, обвязывают поясницу шерстяным платком, парятся в бане. Если подобное лечение оказывается успешным, визит к врачу откладывается на длительный срок.

Нередко при радикулитах используют медикаментозные средства, однако не менее эффективным способом лечения и профилактики этих заболеваний является массаж, проводимый в щадящем режиме. Он помогает уменьшить боль в пояснично-крестцовой, грудной и шейной областях, способствует более интенсивному кровоснабжению больных участков позвоночника, снижает напряжение и боль в мышцах.

Однако использование массажа при лечении радикулитов допустимо лишь в случае незначительного обострения хронических болей; его назначают и выздоравливающим пациентам, а также в целях профилактики заболевания.

Методики массажа при радикулитах не очень сложны, их может освоить каждый, кто хочет помочь больному. В данной книге содержится необходимая информация не только о симптомах радикулитных заболеваний, но и о методах и формах массажа, о приемах, используемых при лечении. Особое внимание уделено применению массажа в совокупности с другими лечебными средствами.

Глава 1.

Массаж как средство лечения многих заболеваний

Массаж является прекрасным лечебным средством. Он показан при болезнях и травмах позвоночника, заболеваниях органов дыхания, кроветворения и нервной системы, невралгиях, а также инфекционных болезнях. Кроме того, массаж служит отличным оздоровительным средством, которое уменьшает боль, укрепляет мышцы, снимает напряжение организма и восстанавливает силы.

Процедура массажа – это прежде всего механическое воздействие на связанные с центральной и вегетативной нервной системой рецепторы, расположенные в слоях кожи, мышцах и тканях. По чувствительным путям импульсы, возникающие под действием массажных приемов, передаются в центральную нервную систему и достигают соответствующих участков коры больших полушарий головного мозга. Там они синтезируются в сложную реакцию, вызывающую различные функциональные сдвиги в организме (в деятельности сердечно-сосудистого и дыхательного аппаратов, пищеварительной системы и других органов).

Но кроме нервного фактора, большую роль играет и чисто механическое воздействие массажа на органы человека, в результате которого усиливается циркуляция крови, лимфы и межтканевой жидкости, удаляются отжившие клетки эпидермиса, устраняются застойные явления и усиливается обмен веществ. Это имеет большое значение, поскольку некоторые заболевания приводят к тому, что мышцы утрачивают свою эластичность, кровь и межтканевая жидкость скапливаются в отдельных частях тела, что, в свою очередь, вызывает

сдавливание внутренних органов и нарушение их нормального функционирования. Длительное застаивание жидкостей в организме может привести к необратимым процессам. Массаж устраняет подобные явления и способствует оздоровлению организма.

Немного об истории массажа

История массажа насчитывает несколько тысячелетий. Трудно сказать, где он появился впервые; свидетельства использования различных приемов массажа в древности имеются в историческом наследии многих народов. Это рисунки на камне и дереве, изображения на папирусе и керамике.

Особый вклад в изучение и применение массажа внесли китайцы. Не только в медицинских трактатах, но и в философских поучениях они высказывались о пользе массажа, средства, которое «...прекрасно расслабляет тело и способствует лучшему настрою душевных сил». Эти слова принадлежат известному ученому и философу Цзы-сы, автору популярного в свое время трактата «Срединное и неизменное». Большими знатоками и ценителями массажа были и знаменитые китайские философы Ван Чун, Го Сян, Чжан Цзай и Чжу Си.

Следует отметить, что массаж в разных странах имел свои специфические особенности. Так, в Китае он всегда сопровождался приятной музыкой и чтением стихов. Наиболее эффективным китайцы считали массаж, который «легче прикосновения пера, но действеннее укуса пчелы». Нередко они использовали специальные массажные палочки, которые стали прообразом акупунктуры.

Знаменитый китайский философ Мен-цзы считал, что массаж способствует более полному раскрытию в человеке инь и ян, которые только в гармонии могут дать полное наслаждение жизнью и чувственными ощущениями. Он полагал, что массаж высвобождает внутренние силы человека, проявляющиеся в инь и ян, избавляет его от тягостных мыслей и от животных желаний. Таким образом, массаж способствует укреплению не только телесных, но и духовных сил.

У Мен-цзы было много последователей. Благодаря их стараниям в стране действовало несколько школ китайского массажа, наиболее известными из которых являлись «Лунь хэнь» («Весы суждений») в провинции Шаньдунь, «Дуань ли» в провинции Хэнань и «Чжоу и» («Блестящая роса») в провинции Гуаньчжуань. Именно в этих школах разрабатывалась концепция лечебного массажа. Китайские целители считали, что массаж активно влияет на приток жизненной энергии ци по системе каналов, или меридианов, ко всем органам и частям организма. Благодаря этому он может применяться для лечения многих заболеваний.

Один из специализированных методов лечебного массажа – шиацу – разработан японскими целителями на основе классического японского массажа. В его основе лежат приемы воздействия на точки организма, в которых энергетические каналы наиболее близко расположены к коже.

В Индии, так же как и в Китае, массаж появился несколько тысячелетий назад. Индия прославилась многочисленными трактатами по медицине, в которых описывались разные приемы и техники массажа. Очень рано в Индии сложилась система школ, практиковавших те или иные виды массажных приемов.

Индусы использовали массаж не только как профилактическое средство, но и при лечении некоторых заболеваний. Их методики во многом отличались от тех, что использовались в Китае. Заслугой индийских массажистов является то, что они первыми начали применять перед началом массажной процедуры влажное обтирание. Удаление пыли и пота с помощью ароматной цветочной воды с последующим механическим воздействием на тело человека давало хороший результат. Некоторые старинные индийские методики по сей день используются в Индии и странах Дальневосточного региона для омолаживания организма.

В Древнем Египте, напротив, наиболее эффективным считали «грубый» массаж. Тело человека растирали маслами, а затем шерстяной тканью и только после этого проводили массажные приемы. Здесь нужно отметить, что жители Египта в большей степени, чем жители Индии и Китая, подвергались воздействию солнца, ветра и песка, отчего кожа у них

была более грубой. Чтобы массажные приемы достигали нужного эффекта, как раз и требовалась хорошая подготовка перед массажем. Загрубевшая кожа размягчалась от теплого масла, а шерстяная ткань помогала лучше втереть его. После этого кожу и мышцы хорошо проминали, чтобы они обрели нужную эластичность.

Подобным способом массажа пользовались древние греки и римляне, считавшие воду и ароматические масла необходимыми атрибутами для проведения процедуры. Греки, а за ними и римляне возвели массаж в ранг искусства, требующего специальных навыков. Именно в этих странах Древнего мира впервые начали готовить рабов, обученных техникам массажа; упоминание об этом можно встретить в трудах Гиппократов.

Древнегреческие врачи обратили внимание на то, как благотворно действует массаж на организм при лечении различных заболеваний и насколько он необходим при выздоровлении. Здоровому же человеку массаж помогал сохранять прекрасную физическую форму. Это было очень важно для представителей античного мира, уделявших особое внимание культуре тела, и особенно для греков, которые постоянно устраивали олимпиады в мирное время и вели многочисленные войны.

От греков пошел обычай, усвоенный затем римлянами, строить общественные бани с массажными помещениями. Богатые граждане устраивали массажные салоны в своих домах. Здесь гость мог не только отдохнуть и принять ванну, но и получить освежающий и восстанавливающий силы массаж.

Следует отметить, что кочевые племена варваров, пришедшие с Востока и потеснившие римлян с их исконных и завоеванных земель, не владели в достаточной степени искусством массажа. Тем не менее варварам тоже было известно, что при вывихах, ушибах, растяжениях очень полезны растирания и разминания. Но это были лишь самые грубые и примитивные приемы массажа, и все же завоеватели не переняли у покоренных народов, стоявших на более высокой ступени развития, передовые для своего времени знания.

В Средние века в Европе массаж почти не использовался, в то время как на Востоке он продолжал совершенствоваться. Свидетельством этому могут служить известные произведения Авиценны (Абу-Али ибн Сины). Знаменитый ученый и врач хотя и не посвятил массажу отдельного трактата, но часто упоминал о нем как о хорошем лечебном средстве в отдельных главах своего «Врачебного канона».

Его последователем в этом вопросе был Ибн Араби, живший в XII веке и оставивший много медицинских трактатов, в том числе и несколько посвященных массажу. Ибн Араби считал массаж очень важным средством при излечении различных нервных заболеваний, помогающим к тому же избавиться от необоснованных страхов и навязчивых идей. В дальнейшем этими материалами заинтересовались западные ученые эпохи Возрождения.

В эпоху Ренессанса вновь появился интерес к культуре человеческого тела. За образец принимались учения древних греков и римлян. Не остались без внимания и трактаты восточных лекарей. «Врачебный канон» Авиценны ценился как одна из полезнейших книг. По ней и другим популярным трактатам изучались многие методики и приемы восточного массажа.

Большую роль в пропаганде массажа сыграли труды Пьетро Егилата, Бертуцchio и Монде де Сиучи. Также следует упомянуть и гения Возрождения Леонардо да Винчи. Он считал, что массаж способствует гармоничному развитию человеческого тела. Будучи сам разносторонне развитым человеком, он выискивал возможные способы, которые могли бы сделать тело человека прекрасным в физическом и духовном плане. По его мнению, массаж весьма способствовал этому, так как помогал достичь состояния гармонии и телу, и душе. Подобные размышления считались в то время очень смелыми, но они лишь подтверждали мысли китайских философов, живших много лет назад.

В XVI веке было издано много работ, в которых подробно описывались разные техники массажа, а также его благотворное влияние на организм. Вскоре теоретические выкладки получили воплощение на практике: врачи начали назначать больным сеансы лечебного массажа. Первым в этом ряду был знаменитый Амбруаз Паре. Он не только проводил многочисленные массажные сеансы, но и советовал применять при массаже различные благовонные притирания и душистые мази, которые способствовали лучшей подготовке организма к массажу. Сам Паре использовал их постоянно, им даже было разработано

несколько составов мазей на основе меда, применение которых оказывало благотворное влияние на организм.

Начиная с середины XVI столетия врачи стали обращаться к массажу как к лечебному и профилактическому средству при многих заболеваниях. Подтверждением тому может служить труд немецкого ученого Гофмана «Радикальное указание, как человек должен поступать, чтобы избежать ранней смерти и всевозможных болезней». Данный труд содержал многочисленные рекомендации об использовании различных приемов массажа, особое внимание уделялось растиранию при острых и хронических заболеваниях.

Французский ученый Жозеф Тиссо опубликовал в конце XVIII века работу «Медицинская и хирургическая гимнастика», в которой подробно описал благотворное влияние растирания на организм человека, а также поставил вопросы применения массажа в лечебных целях.

Полное методическое обоснование лечебный массаж получил только в XIX веке в работе шведского врача Петра Генриха Линга «Общие основы гимнастики». Автор подчеркивал большую эффективность массажа при снятии напряжения и усталости, а также его положительное воздействие при лечении различных травм, приведших к расстройству двигательных функций организма. Курс массажа он предлагал и при лечении внутренних органов. Им была разработана целая система терапии с использованием такого приема, как движение, которая получила впоследствии название «шведский массаж».

Книга Линга нашла большой отклик у врачей-профессионалов и способствовала быстрому распространению теории массажа и его широкому практическому применению. Спустя десятилетие уже ни одна европейская клиника, особенно в курортной зоне, не обходилась без специально оборудованных массажных кабинетов.

В благотворном воздействии массажа на организм при лечении некоторых заболеваний убедились многие врачи, поэтому сеансам массажа стало уделяться должное внимание. Открывались даже кафедры, занимавшиеся изучением массажных приемов.

С конца XIX века велись постоянные исследования воздействия массажа на организм человека. Благодаря трудам многих ученых был выявлен положительный эффект от лечебного массажа. В настоящее время он используется повсеместно и входит в обязательный курс лечения многих заболеваний.

В XX веке появилось много различных видов массажа. Некоторые из них возникли благодаря системе Линга, другие – на основе китайской и японской медицины. Сейчас врачи назначают массаж смешанного типа, который сочетает разные приемы классического, а также специфические приемы китайского или японского массажа. Подобная практика дает хороший результат, так как осуществляется более глубокое воздействие на все органы, что, в свою очередь, способствует нормальному крово- и лимфообращению, отлично расслабляет напряженные мышцы и повышает тонус слабых мышц, оказывает благотворное воздействие на весь организм в целом. Массаж смешанного типа широко применяется при лечении многих заболеваний.

Лечебный массаж как особый раздел в практике применения массажа

Лечебный массаж широко используется в настоящее время при лечении различных заболеваний, а также при повреждениях и травмах. Он является весьма эффективным средством воздействия на организм, при котором улучшается и восстанавливается нормальная деятельность всех систем. Помимо этого, массаж является неотъемлемой частью восстановительных программ после операций, родов, травм внутренних органов.

В лечебном массаже выделяют несколько видов: массаж при заболеваниях опорно-двигательного аппарата, заболеваниях дыхательного аппарата, болезнях внутренних органов, при травмах. Особое место занимает оздоровительный массаж после инфекционных заболеваний. В свою очередь, каждый из этих видов делится в зависимости от используемых приемов. Так, лечебный массаж при заболеваниях опорно-двигательного аппарата подразделяется на массаж при заболеваниях позвоночника и массаж при заболеваниях суставов.

Следует отметить, что лечебный массаж представляет собой собственно классический массаж, который имеет некоторую специфичность при лечении различных заболеваний. Для наибольшей эффективности используют различные методики.

Методики массажа разрабатываются для каждого конкретного заболевания. Они могут быть в чем-то схожи, но тем не менее имеют свое специфическое отличие. Это обусловлено характером возникновения заболевания, протеканием болезни, клиническими проявлениями, различными видами обострений и противопоказаний. Так, методика лечебного массажа при остеохондрозе будет незначительно отличаться от используемой при радикулопатиях и искривлениях позвоночного столба (сколиозах), а методика массажа конечностей при шейном или грудном радикулите окажется совершенно иной, нежели при гипертонической болезни. Что способствует излечению при одном заболевании, может навредить, если необдуманно применяется при другом. Поэтому прежде, чем использовать различные методики массажа, необходимо посоветоваться со специалистом.

Следует отметить, что методики массажа могут меняться в зависимости от течения болезни, ее характера. Как правило, при выздоровлении используются иные средства, чем во время болезни. В связи с этим напрашивается вывод: применение той или иной методики зависит от состояния каждого конкретного больного; при их подборе следует учитывать все характеристики состояния организма данного пациента, поскольку то, что помогает одному больному, может не оказать должного воздействия на другого.

При заболеваниях может применяться как общий массаж, так и локальный, это тоже зависит от состояния пациента и характера его заболевания. При локальном массаже упор делается только на зону заболевания, при общем массаже происходит массажирование всего организма. В некоторых случаях положительный эффект достигается при сочетании этих двух видов.

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

Всегда следует помнить, что массаж оказывает благотворное и оздоровительное воздействие на организм, но только в том случае, если нет противопоказаний для его применения. Именно противопоказания являются серьезной причиной для отказа от проведения процедуры, поскольку ее целебный эффект в этом случае может обернуться трагедией.

О каких противопоказаниях необходимо помнить? Прежде всего это острые воспалительные процессы, высокая температура, лихорадочные состояния, протекающие в острой форме, гнойные процессы, обширные кожные повреждения – раны, ссадины и трещины.

Создают препятствие для проведения сеансов массажа и различные заболевания кожи – грибок, бородавки, экзема, герпес, прыщи, всевозможные воспаления и высыпания. Это обусловлено тем, что при массаже огромная нагрузка ложится на эпидермис, а длительное механическое воздействие на кожу при подобных заболеваниях может ухудшить состояние больного.

Далее приводится список заболеваний, при которых от общего массажа следует отказаться:

- трофические язвы;
- тромбоз, острое воспаление и варикозное расширение вен;
- ангиит;
- атеросклероз периферических сосудов, тромбоангиит в сочетании с атеросклерозом мозговых сосудов;
- воспаление лимфатических узлов и сосудов;
- заболевания вегетативной нервной системы в период обострения;
- активная форма туберкулеза;
- аллергические высыпания;
- доброкачественные и злокачественные опухоли;
- чрезмерное физическое и психическое переутомление;

- острый период гипертонического или гипотонического криза;
- склероз мозговых сосудов с наклонностями к тромбозам и кровоизлияниям;
- заболевания крови;
- общее тяжелое состояние при различных заболеваниях и травмах;
- острые респираторные заболевания, а также период в течение 2–5 дней после них;
- сердечно-легочная недостаточность;
- заболевания органов брюшной полости при склонности к кровотечениям;
- тошнота, рвота, болезненность при пальпации живота.

В послеоперационный период массаж не может быть назначен, если имеются отек легких и острая сердечно-сосудистая недостаточность, почечная и печеночная недостаточность, острые кожные аллергические реакции. Но после операций противопоказания к массажу могут носить временный характер. К данной процедуре можно вернуться, как только закончится острый воспалительный процесс, прекратятся лихорадочное состояние и кровотечения.

Если противопоказаний не существует, массаж можно проводить после удаления опухолей, затихания явлений гипертонического и гипотонического кризов, после острой ишемии по истечении 2–6 дней, а также после целенаправленного медикаментозного лечения.

Для локального массажа также существуют противопоказания, но их значительно меньше, так как меньше массируемый участок. В некоторых случаях разрешен только сегментарный массаж.

Существует множество разных подвидов лечебного массажа. И одним из очень важных и эффективных является реабилитационный массаж. Он может быть и общим, и локальным. Главная его задача в том, чтобы поскорее вернуть организм к нормальному функционированию. При заболеваниях и травмах, если нет особых противопоказаний, реабилитационный массаж назначается как можно раньше, чтобы нормализовать кровоток, снять болевой синдром, способствовать быстрому восстановлению тканей, рассасыванию гематом, уменьшению отеков, а также привести в норму обменные процессы.

Первый этап подобного лечения проводится с холодовыми процедурами, затем используется лечение теплом. Массаж льдом применяется после травмирования. Холод действует на пораженный участок как обезболивающее и противовоспалительное средство, снижающее чувствительность нервных окончаний, это, в свою очередь, способствует улучшению подвижности массируемого участка, уменьшению отека тканей. Подобный массаж значительно улучшает кровоток в мышцах, способствует быстрому выведению продуктов распада и ускоряет восстановительный процесс в тканях. Такой массаж не требует больших затрат, достаточно лишь наполнить пузырь льдом или снегом и приложить к поврежденному месту. Массаж холодом проводится в первые часы после получения травмы, а также при хронических заболеваниях опорно-двигательного аппарата. По мере выздоровления массаж холодом следует чередовать с тепловыми процедурами.

При простудных заболеваниях применяется баночный массаж и перкуSSIONный, а на ночь делается согревающий. Действие баночного массажа обуславливается механическим раздражением, которое производит создавшийся в банке вакуум.

ПеркуSSIONный массаж применяется чаще всего при бронхитах и пневмониях для улучшения кровотока и лимфотока, а также легочной вентиляции. Массаж производится в виде простукивания определенного участка грудины или спины, сопровождаемого сжиманием грудной клетки.

Лучшему вентилированию легочных путей помогает косой массаж грудной клетки, выполняется он путем сдавливания в нужный момент грудной клетки. Следует отметить, что данный вид массажа достаточно сложен и может выполняться только специалистом. Но существует множество методик лечебного массажа, которые может освоить практически любой человек.

Методики лечебного массажа

Прежде чем обратиться непосредственно к методикам лечебного массажа, следует

ознакомиться с гигиеническими основами данной процедуры. Сеансы массажа рекомендуется проводить в проветриваемом помещении при температуре не менее 20 °С. Лучше всего выполнять массажные приемы в сухом, специально предназначенном для этого помещении, а не в парной, так как организм в этом случае получает двойную нагрузку. Желательно, чтобы туалетная и ванная комнаты располагались поблизости от массажного кабинета.

Наибольший эффект от массажа достигается при полном расслаблении всех частей тела массируемого. Положение пациента должно исключать напряжение мышц и суставов и позволять максимально расслабить тело.

Массаж следует делать на чистой коже, лучше всего после теплого 3-5-минутного душа. Не рекомендуется проводить сеанс сразу после приема пищи, интервал должен составить не менее 1,5–2 часов. После завершения массажных процедур нужно спокойно полежать в течение 5-10 минут, чтобы мышцы постепенно пришли в норму. Первый сеанс массажа должен быть непродолжительным и носить подготовительный характер; постепенно время проведения сеансов следует увеличивать, а применяемые массажные приемы разнообразить.

Как правило, во время процедуры массажисты используют смазывающие средства. Для лучшего скольжения рук при сухом массаже применяются тальк или детская присыпка. Если же массаж проводится после бани или душа, можно воспользоваться массажными кремами, специальными мазями или ароматическими маслами.

Все массажные приемы выполняются по ходу лимфатических путей, по направлению к ближайшим лимфатическим узлам. Категорически запрещается массировать лимфатические узлы в подколенной ямке, подмышечной впадине и области паха. В целом массажные манипуляции и приемы не должны вызывать болевых ощущений. При первых симптомах негативного влияния процедуры на организм пациента массаж следует прекратить.

При выполнении любого приема необходимо соблюдать определенный ритм и темп движений. Большинство приемов выполняется передним ходом, когда кисть массажиста движется вперед большим и указательным пальцами. Приемы массажа настолько разнообразны, что позволяют дифференцированно воздействовать на отдельные участки тела, различные ткани, мышцы, подкожную клетчатку, кожу, суставы и т. д.

Проведение сеансов лечебного массажа предусматривает мастерское владение всеми приемами, а также умение применять их в определенной последовательности на практике. Обычно используют следующие приемы: поглаживание, выжимание, разминание, растирание, встряхивание и различные ударные. Каждый из них, в свою очередь, имеет множество разновидностей, что помогает решать общие и частные задачи, поставленные перед массажистом. Любой из этих приемов оказывает свое специфическое механическое и физиологическое воздействие на организм и применяется строго на определенных участках.

Как уже говорилось, при различных заболеваниях используются самые разнообразные методики массажа, включающие различные комбинации массажных приемов. Методики массирования различаются по видам лечения различных заболеваний. Можно выделить массаж головы, массаж шеи, шейно-грудной области, грудной области, массаж верхней части спины, массаж пояснично-крестцового отдела, массаж тазовой области, массаж подгрудной области и живота, массаж конечностей.

При этом нужно отметить, что больные и здоровые участки располагаются рядом, но на здоровом участке выполняется только одна серия приемов, а на больном – 2–3. Приемы должны варьироваться в зависимости от состояния больного и методики лечения.

При проведении различных сеансов следует помнить некоторые общие правила:

– при массаже волосистой части головы массирующие движения проходят от макушки по темени вниз и в стороны, туда, где расположены лимфатические узлы. Это область затылка, околушное пространство и область шеи;

– массаж в области шеи проводится сверху вниз. На задней поверхности движения рук направлены от затылочной области вниз по верхнему краю трапецевидной мышцы, при массаже боковых поверхностей – от височных областей вниз. Спереди массировать шею не рекомендуется из-за расположения щитовидной железы, но производить не очень сильные надавливания подушечками пальцев можно, при этом направление движения – от челюстной области вниз;

– при массаже шейно-грудного отдела все движения производятся сверху вниз, от шеи

по грудины, при этом грудные мышцы массируются более активно, а область шеи – осторожно;

– при массаже живота не следует применять активный массаж, рекомендуется использовать такие приемы, как поглаживание и надавливание, но выполнять их следует осторожно во избежание болевых ощущений. Массаж этой области тела следует начинать с грудины, а затем постепенно переходить на живот. Нижняя часть живота массируется слегка, по направлению к паховым лимфатическим узлам;

– при массаже спины используются всевозможные приемы, движения выполняются сверху вниз, снизу вверх вдоль позвоночного столба, также применяются вибрационные приемы на определенных участках спины;

– на пояснично-крестцовую область можно воздействовать различными массажными приемами, но не стоит забывать, что массировать следует осторожно во избежание защемления нервов. Пояснично-крестцовая область является одной из зон повышенного травматизма, поэтому не стоит сильно надавливать на нижнюю часть позвоночника;

– массаж тазовой области проводится в несколько этапов: массирование ягодичных мышц, крестца и подвздошных костей. При воздействии на каждую из этих областей используют определенные приемы. В целом же массаж должен быть щадящим;

– массаж конечностей имеет свою специфику и, как правило, проводится в несколько этапов: массаж рук выполняется от шейно-грудного отдела к кистям, массаж ног – от верхней части бедра к стопам. Нередко травмированной оказывается какая-то часть конечности, в этом случае применяется локальный массаж, когда пораженному участку уделяется особое внимание и процедура проводится с большой осторожностью.

При появлении болевых ощущений массаж прекращают или заменяют сегментарным, во время сеансов которого используются, помимо приемов классического массажа, и специальные, характерные только для этого вида массажа. Следует отметить, что и при сегментарном массаже может быть задета болевая зона, поэтому необходимо еще перед началом процедуры уточнить, где она заканчивается. Если болевые ощущения у массируемого не проходят даже при сегментарном массаже, сеанс следует немедленно прекратить и прервать весь курс на несколько дней, оповестив об этом лечащего врача пациента.

Если нет противопоказаний, массаж используют для снятия болевых ощущений или уменьшения напряжения мышц. Он хорошо помогает при радикулопатиях, то есть радикулитных заболеваниях.

Глава 2. Радикулиты и их лечение

Многие люди страдают радикулитом. Лечение этого заболевания может быть весьма продолжительным, так как болезнь часто обостряется и принимает хроническую форму. Что следует знать об этом заболевании?

Радикулопатии дискогенные, или банальные радикулиты, – это болевые, моторные, вегетативные нарушения, которые обусловлены поражением корешков спинного мозга вследствие остеохондроза позвоночника. Данное заболевание является дегенеративно-дистрофическим процессом, который возникает на почве утраты межпозвонковыми дисками их амортизирующей функции (*рис. 1*). Во многом это объясняется тем, что в фиброзном кольце диска появляются трещины и разрывы, приводящие к дегенерации ткани и обуславливающие снижение давления внутри диска. Вся сложная структура данного отдела позвоночника утрачивает возможность нормально функционировать. Человек при этом начинает испытывать дискомфорт в области спины, затем возникают быстро проходящие боли при наклонах или резких движениях, которые со временем перерождаются в продолжительные резкие боли на пораженном участке.

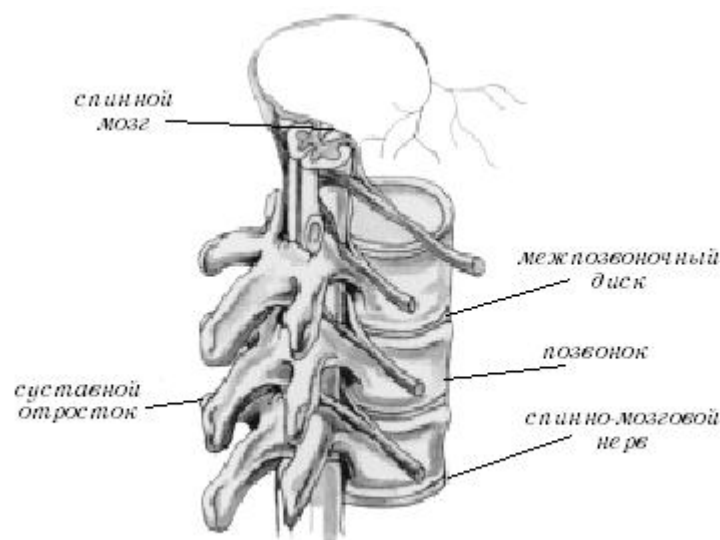


Рис. 1

Иногда причинами радикулопатий становятся травмы, но в большинстве случаев происхождение этих заболеваний неясно. В сегментах пораженного диска возникает относительная нестабильность позвоночника с развитием остеофитов тел позвонков (спондилез), наблюдаются повреждение связок и артропатия межпозвоночных суставов (спондилоартроз). Нередко происходит смещение (грыжа) или выпячивание диска (протрузия), остеофиты могут сдавливать корешки, вызывая корешковые боли. Кроме этого, источником боли могут служить сами поврежденные ткани позвоночника.

Непосредственной причиной появления болей являются поднятие тяжести (резкая нагрузка на позвоночный столб), неловкое движение (изменение положения позвонковых дисков), простуда, отрицательные эмоции, инфекция и др. Специалисты отмечают, что в целом не менее 90–95 % случаев пояснично-крестцового и шейного радикулитов обусловлено вертебральным остеохондрозом.

В основе заболеваний радикулитом лежит механический компрессионный фактор. Помимо этого, существенную роль в болевом синдроме играют местные нейродистрофические изменения в сухожилиях, связках и мышцах. Эти факторы особенно отчетливы в случаях развития при радикулитах контрактур отдельных мышц (миофасциальные боли).

Первые приступы поясничных и шейных болей связаны с надрывами фиброзного кольца диска (дискалгия) и повреждением капсул межпозвоночных суставов. При этом страдает преимущественно вегетативная иннервация и боль бывает диффузной (прострелы, миозиты). Но развитие грыжи диска приводит к формированию собственного корешкового синдрома. Форма позвоночного столба такова, что максимум нагрузки приходится на нижнешейные, нижнегрудные и нижнепоясничные отделы. Поэтому при рассмотрении картины болезни можно наблюдать преобладание компрессии именно на этих уровнях.

Шейный радикулит

Первыми признаками болезни при шейном радикулите являются боли в области шеи и напряжение шейных мышц. При этом голова находится в вынужденном положении, а шейный лордоз выпрямляется. В случае развития грыжи диска и сдавливания одного из корешков (чаще всего С6 или С7) боль распространяется в руку, лопатку или переднюю поверхность грудной клетки (рис. 2). Данные признаки позволяют думать о развитии инфаркта миокарда, но при более тщательном исследовании ставится правильный диагноз – радикулопатия шейного отдела.

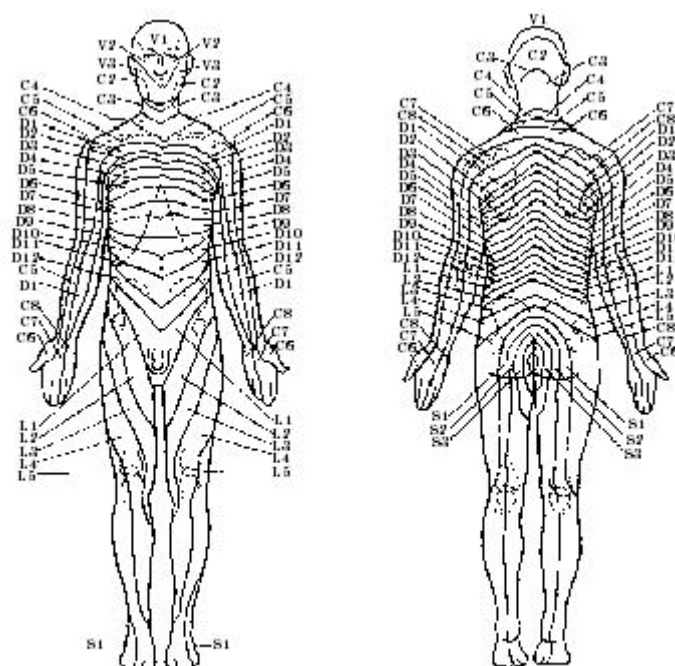


Рис. 2

Боль в шейной области усиливается от кашля, чиханья, поворота или наклона головы. Поэтому больные часто стараются не делать резких движений и держат голову в одном и том же положении. Обычно боль максимально выражена в прожимальных отделах руки, в дистальных она дает о себе знать редкими вспышками. Утрата чувствительности и парезы редки, гораздо чаще бывает снижение глубоких рефлексов. Как правило, боль обостряется по ночам, вынуждая страдающего радикулопатией шейного отдела несколько часов подряд ходить, «укачивая» больную руку. Иногда боль уменьшается после закладывания руки за голову.

Грудной радикулит

Грудной радикулит является крайне редким случаем среди банальных радикулитов. При его развитии наблюдается опоясывающая боль в области грудной клетки или живота. Следует отметить, что и распознается грудной радикулит достаточно сложно, так как у него имеется много симптомов, сходных с другими заболеваниями. Только достаточно серьезное обследование поможет поставить точный диагноз, в соответствии с этим назначается лечение.

Пояснично-крестцовый радикулит

При данном заболевании выделяется несколько зон, по которым могут распространяться болевые ощущения. При обострениях боль нередко отдает в ногу, обычно по ходу седалищного нерва. Это связано с тем, что более 90 % случаев люмбоишиатического синдрома обусловлено сдавливанием корешков L5-S1 (см. рис. 2). Нередко боль сопровождается слабостью сгибателей и разгибателей большого пальца или всей стопы, выпадает ахиллов рефлекс.

Поражение корешков L4 протекает с картиной неврита бедренного нерва, боль распространяется по передней поверхности бедра до коленного сустава (см. рис. 2). Иногда это сопряжено со слабостью четырехглавой мышцы бедра и выпадением коленного рефлекса.

Вертебральный синдром складывается из напряжения поясничных мышц, сглаживания поясничного лордоза, который иногда заменяется кифозом. Особенно часто встречается анталгический сколиоз. Полное выпадение грыжи диска приводит к сдавливанию «конского хвоста», а это вызывает, в свою очередь, паралич голеней и стоп, седловидную анестезию, нарушение функций тазовых органов.

В основном пояснично-крестцовый радикулит возникает вследствие остеохондроза позвоночника, но иногда это связано с врожденными пороками развития позвоночного столба, заболеванием внутренних органов, воспалительными процессами в позвоночнике и суставах, опухолями периферической нервной системы. При этом нередко наблюдаются чрезмерное напряжение мышц спины и гипотрофия мышц ягодиц, бедра и голени. При проведении пальпации паравerteбральных точек, остистых отростков и участков по ходу седалищного нерва возникают сильные болезненные ощущения.

Следует отметить, что болезнь чаще всего протекает в двух фазах. Сначала это внезапная резкая боль (прострел), которая может повторяться через неравные промежутки времени. Тупая, чуть заметная боль переходит в острую форму при кашле, чиханье, физической нагрузке и охлаждении. Во второй фазе боль постоянная, с редкими перерывами. Зона распространения боли увеличивается. Это область шеи, грудной клетки, спины, таза, бедра и голени. Прострелов при этом не наблюдается. Боль усиливается или уменьшается сразу на всем участке.

Глава 3.

Приемы массажа при радикулитах

Как правило, страдающим радикулитом в обязательном порядке назначается иммобилизация позвоночника. Неподвижность, зафиксированность его в одном положении обеспечивает жесткий матрац на постели. Используются также анальгетики, позволяющие снизить болевой синдром, и материалы, поддерживающие тепло в пораженной зоне (шерстяная накидка, пуховый платок, теплый шарф). Это основная триада лечебных приемов, применяемых во многих случаях, чтобы купировать болезнь. Помимо этого, необходимы также массаж, растирания, лечебная физкультура и физиотерапевтические процедуры. Массаж при этом применяется для воздействия на паравerteбральные зоны спинно-мозговых сегментов, он способствует уменьшению болей, приводит к более интенсивному крово- и лимфообращению в пораженных участках, помогает увеличить подвижность конечностей, восстанавливает тонус мышц, снижает их гипотрофию.

Массаж шеи

При шейном радикулите боли наблюдаются в затылочной и шейной областях, а также между лопатками. Они усиливаются при поворотах и движениях шеи, при этом шейные мышцы остаются сильно напряженными. Шея находится в фиксированном положении, а ее подвижность ограничена. Может иметь место головокружение, «мушки» перед глазами, что указывает на нарушение кровоснабжения головного мозга. Околопозвоночные точки и остистые отростки весьма болезненны, наблюдается и поражение затылочных нервов.



Рис. 3

Массаж шейного отдела поможет уменьшить боль в пораженной области, улучшить

крово- и лимфообращение, снять напряжение шейных мышц и увеличить подвижность шеи. Когда болезнь находится в острой стадии, массаж применять не следует, но как только эта стадия минует, массажирование больного участка поможет излечению. Массаж шеи рекомендуется проводить с обеих сторон, определив наиболее болезненную зону (рис. 3), в течение 20–25 минут, если не наблюдается никаких болезненных ощущений. В том случае, когда пациент чувствует острую боль в пораженных участках, массаж следует немедленно прекратить. Следующий сеанс может состояться через 1–2 дня. При отсутствии болевых ощущений массаж следует проводить 1–2 раза в день, постепенно увеличивая время до 30–35 минут.

Приемы, используемые при заболевании шейным радикулитом

При шейном радикулите оптимальными являются следующие приемы: поглаживание, разминание и растирание.

Поглаживание— это наиболее распространенный прием щадящего массажа. С поглаживания начинается любой сеанс, его можно также чередовать с более сильными приемами или заканчивать им процедуру. Действие поглаживания сказывается в первую очередь на коже, так как оно улучшает кожное дыхание, усиливает выделительные функции потовых и сальных желез. При кратковременном поглаживании снимается возбудимость нервной системы, а при более длительном проявляется обезболивающее действие.

В большинстве случаев поглаживание выполняется ладонью расслабленной кисти. Четыре пальца при этом согнуты, а большой отведен до предела, чтобы кисть максимально широко обхватывала массируемый участок. Поглаживание имеет множество видов, которые, в свою очередь, подразделяются на разнообразные подвиды.

При заболевании шейным радикулитом наиболее эффективным является обхватывающее поглаживание, когда кисть и пальцы принимают форму желоба (рис. 4). При этом большой палец максимально отводится в сторону и противопоставляется остальным, пребывающим в сомкнутом положении. При выполнении приема кисть должна плотно прилегать к массируемому участку и максимально обхватывать его. Кисть можно продвигать по телу непрерывно или прерывисто, положительный эффект дает и смешанное движение. Например, в течение 3–5 минут кисть двигается непрерывно, затем 4 минуты – прерывисто, далее 3–5 минут – снова непрерывно.



Рис. 4

Непрерывное поглаживание представляет собой равномерное скольжение по определенному участку (рис. 5). Прием проводится в медленном темпе, чтобы больной чувствовал воздействие с постоянной силой на данный участок. Применяв данное поглаживание в течение 2–3 минут, можно перейти к непрерывному поглаживанию с отягощением. Также рекомендуется использовать попеременное поглаживание: в этом случае как только одна рука завершает прием, ей на смену приходит другая, выполняющая те же самые действия. При этом возникает ощущение непрерывного потока. Движения можно проводить как в одном направлении, так и чередовать между собой прямое и обратное, но всегда в сторону ближайшего лимфатического узла.



Рис. 5

Обхватывающее поглаживание может быть поверхностным или глубоким. При поверхностном приеме массажист выполняет поглаживание легко, без усилий, касаясь тела пациента подушечками пальцев. При глубоком поглаживании прием выполняется кистью, на ткани оказывается давление. Повысить эффективность приема можно за счет поглаживания, выполняемого нижней частью кисти, тем местом, где она переходит в запястье (рис. 6).



Рис. 6

Поверхностное поглаживание важно применять для успокаивающего воздействия на нервную систему. Это снижает возбудимость данного участка и способствует мышечному расслаблению. Глубокое поглаживание влияет на улучшение кровообращения на массируемом участке, также стимулирует лимфоток, увеличивает в тканях скорость вывода продуктов обмена веществ, способствует устранению застоев и отеков. Глубокое поглаживание можно выполнять тыльной стороной ладони, а также ее боковой поверхностью.

Хорошо зарекомендовал себя при лечении шейного радикулита такой вспомогательный прием, как щипцеобразное поглаживание. При этом пальцы складываются наподобие щипцов, захватывается участок кожи в затылочной области большим и указательным пальцами и проводится поглаживание в прямом и обратном направлениях. Такой прием хорошо выполнять с отягощением.

Промассировав подобным образом участок, можно перейти к другому вспомогательному приему – глажению. Он проводится одной или двумя руками. Пальцы нужно согнуть, а глажение производить тыльной поверхностью согнутых пальцев. Данный прием помогает хорошо расслабить напряженные мышцы шеи. Завершающим штрихом поглаживания может служить поглаживание подушечками пальцев, проводимое в прямом и обратном направлениях.

Разминание – основной прием, которому при заболевании шейным радикулитом в сеансе отводится 70–80 % времени. Он улучшает кровоснабжение не только зоны больного участка, но и близлежащих участков. Разминание не просто активизирует окислительно-восстановительные процессы, но является как бы пассивной гимнастикой для мышц и

сосудов. Данный прием приводит к возбуждению рецепторов мышечной ткани, сухожилий, связок, благодаря чему изменяется состояние нервной системы и периферийно-мышечного аппарата. Разминание снимает напряжение мышц, движения шеи становятся менее болезненными. После проведения всех сеансов боль в шейном отделе исчезает.

Этот прием имеет много разновидностей, но при заболевании шейным радикулитом лучше всего применять ординарное, двойное кольцевое и продольное разминания, а также разминание основанием ладони и круговое разминание фалангами пальцев. Выполнив последовательно каждый из этих приемов, закончить можно кругообразным клювовидным разминанием. Такой порядок проведения массажных приемов хорошо зарекомендовал себя, так как каждый последующий прием усиливает действие предыдущего.

Техника выполнения ординарного разминания состоит из двух моментов. Сначала прямыми пальцами руки мышца плотно обхватывается поперек таким образом, чтобы между ладонью и массируемым участком не было никакого просвета. Пальцы сводятся так, чтобы большой стремился к четырем, а четыре – к большому. Мышца приподнимается и совершается вращательное движение в сторону четырех пальцев до отказа. Затем, не разжимая пальцев (мышца при этом не выпускается из кисти), кисть возвращают в обратное положение. Пальцы разжимаются, и массируемый участок отпускается, но ладонь остается плотно прижатой к коже. Кисть руки продвигается на 2–3 см вперед и захватывает другой участок. Движение повторяется по всей поверхности участка в одном темпе, без больших перерывов и задержек.

Двойное кольцевое разминание является очень важным приемом, но выполнять его нужно осторожно, чтобы не оставалось синяков. При проведении данного приема кисти рук массажиста устанавливаются поперек массируемого участка на расстоянии 7–10 см одна от другой. При этом большие пальцы должны быть с наружной стороны, а остальные – с внутренней. Мышца плотно обхватывается двумя руками, оттягивается кверху. Одной рукой сдавливания и смещения производятся от себя, другой рукой – к себе. Возникает характерное переплетение поднятой вверх мышечной массы.

Продольное разминание следует выполнять по ходу мышечных волокон, которые образуют тело мышцы. Большой палец максимально отведен в сторону, остальные выпрямлены. При этом большой палец находится с одной стороны массируемого участка, а остальные – с другой. Захваченная мышца приподнимается и оттягивается от кости. Разминающие действия проводятся к центру (рис. 7). Кисть массажиста плотно обхватывает мышцу, чтобы не оставалось пустого пространства и прилегание было полным. При поднятии мышцы давление происходит в сторону большого пальца, затем большой палец начинает двигаться навстречу остальным, и мышца сдавливается с двух сторон.



Рис. 7

Продольное разминание можно проводить как одной, так и двумя руками, но при заболевании шейным радикулитом лучше остановиться на втором варианте. Выполнять данный прием нужно непрерывно, ритмично, лучше всего в темпе 40–50 разминований в

минуту. Затем нужен небольшой перерыв в течение 45–60 секунд, и снова проводится разминание. Прием выполняется до тех пор, пока вся мышца не будет размята.

Прерывистое разминание, к которому также можно прибегнуть, выполняется широкими штрихами, рука массажиста движется избирательно. При этом разминаются отдельные участки мышцы. При массаже шеи данный прием используется редко.

Кругообразное разминание фалангами пальцев имеет две разновидности. В одном случае массажирование проводится большим пальцем, а в другом – четырьмя остальными. При заболевании шейным радикулитом можно использовать оба приема. Массажист накладывает кисть продольно таким образом, чтобы большой палец проходил вдоль мышечных волокон, а остальные четыре пальца были отведены в сторону по диагонали к нему. Большой палец при этом напряжен, а четыре остальных расслаблены. Подушечкой большого пальца производятся кругообразные движения в сторону указательного пальца. Сначала давление большого пальца на массируемую зону должно быть максимальным, а затем постепенно ослабевать. Произведя несколько кругообразных разминаний на одном участке, следует сдвинуться на 2–2,5 см выше и продолжить массаж. Массирование можно производить одной или двумя симметрично расположенными на участке руками. Воздействие двумя руками может быть одновременным, попеременным (*рис. 8*), в шахматном порядке, при этом зона охвата остается максимальной.

Кругообразное разминание фалангами четырех пальцев очень похоже на разминание большим пальцем, но при этом большой палец находится в расслабленном состоянии и скользит по коже, а четыре пальца напряжены и проводят массажирование, совершая вращательные движения в сторону мизинца. При выполнении приема пальцы могут быть слегка разведены или плотно сомкнуты, это зависит от выбора техники приема массажистом. При чередовании массажирования большим пальцем и четырьмя пальцами достигается наибольший лечебный эффект.

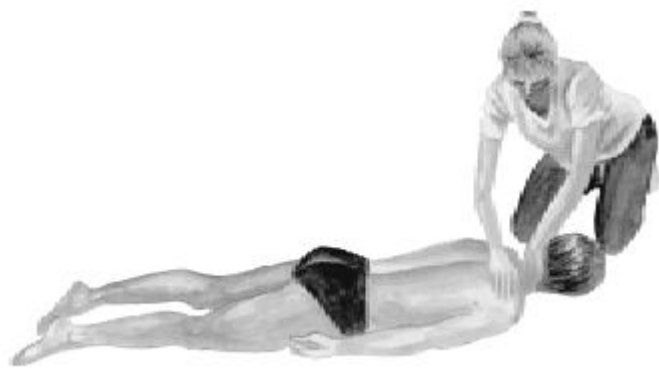


Рис. 8

Промассировав шею фалангами пальцев, можно перейти к разминанию основанием ладони. Выполняется данный прием двумя способами: из продольно–го положения и из перпендикулярного. Кисть может быть расположена вдоль мышечных волокон или перпендикулярно по отношению к ним. Основанием ладони проводятся кругообразные движения в сторону мизинца. Чаще всего прием выполняется одной рукой, но иногда двумя, расположенными в шахматном порядке. Выполнять данный прием с отягощением при массажировании области шеи не рекомендуется.

Одной из разновидностей разминания фалангами пальцев является щипцеобразное разминание. Оно проводится поперечно или продольно сложенными в виде щипцов пальцами (*рис. 9*). Выполнять данный прием можно большим и указательным или указатель–ным и средним пальцами. При поперечном щипцеобразном разминании мышца захватывается с интервалом 2–2,5 см, оттягивается, а затем разминается с помощью пальцев, двигающихся в одном направлении. Движения пальцев могут быть и попеременными: сначала вперед, затем назад. В этом случае отмечается более глубокое массажирование пораженного участка.

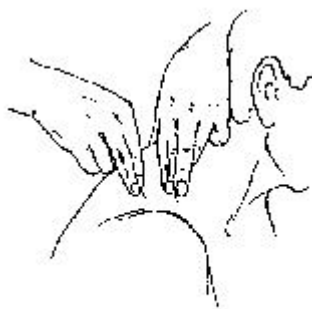


Рис. 9

При продольном щипцеобразном разминании мышца захватывается большим и средним пальцами одной руки, оттягивается и разминается в спиралевидном направлении. Данное разминание можно проводить как одной, так и двумя руками, при этом движения могут быть одновременными или поочередными, а руки – располагаться как симметрично, так и со смещением.

Лучше всего заканчивать разминание шейного отдела кругообразным клювовидным разминанием. При выполнении данного приема кисть руки складывается в виде клюва: большой и указательный пальцы тесно прижимаются друг к другу, мизинец примыкает к большому, безымянный палец накладывается на мизинец, а средний находится в точке соприкосновения указательного и безымянного. Кисть руки производит кругообразные движения в сторону мизинца. Воздействие идет за счет разминания сложенными вместе пальцами. Это довольно сильный и эффективный прием. Лучше всего выполнять его одной рукой, двигаясь по зоне участка с интервалом 3 см, затем перейти на другой участок и двигаться таким же образом. После завершения приема можно провести подушечками пальцев по массируемому участку сверху вниз 2–3 раза.

Проминание не является отдельным приемом, это одна из разновидностей разминания, имеющая несколько подвидов. При шейном радикулите используются все варианты проминания: продольное, поперечное, перекрестное, зигзагообразное, Т-образное, сходящееся, расходящееся, сжимающее. Все эти виды проминания можно применять в течение 3–5 минут, избрав нужный темп. Данный прием не следует выполнять слишком быстро, но и длительное воздействие на участок тоже нежелательно. Оптимальным является темп 10–15 проминаний в минуту на одном участке.

Проминание проводится фалангами согнутых четырех пальцев, большой палец при этом выполняет вспомогательную роль. Но в некоторых случаях для проминания можно использовать фаланги только указательного и среднего пальцев.

Продольное проминание выполняется по ходу мышечных волокон. Данный прием можно проделать как одной, так и двумя руками. В том случае, когда проминание выполняется обеими руками поочередно на одном участке, происходит двойное воздействие на рецепторы кожи. Если же проминание выполняется двумя руками, которые движутся по коже параллельных участков, наблюдается ординарный эффект приема.

При проминании согнутые фаланги пальцев поочередно воздействуют на кожу и мышцы: сначала указательный палец, затем средний, за ним безымянный и, наконец, мизинец. Происходит своеобразный пережат от указательного пальца до мизинца. Такое проминание удобно, если рука движется снизу вверх, но если движение происходит сверху вниз, то прием лучше выполнять в обратном порядке, то есть выполнять пережат от мизинца до указательного пальца. Большой палец при этом или прижат к указательному, или отставлен в сторону.

Поперечное проминание используется для массажа бокового основания шеи. Именно на этом участке часто ощущаются сильные боли (постоянные или в виде прострелов). При выполнении данного приема большой палец играет роль упора.

Перекрестное проминание проводится в затылочной области, плечевой и лопаточной. При выполнении данного приема одна из рук, например левая, является ведущей, а другая –

вспомогательной. Перекрестное проминание можно производить снизу вверх или сверху вниз, а также двигаясь по диагонали. Левая рука начинает прием на участке, движение идет от мизинца к указательному пальцу, в том месте, где движение было закончено, вступает правая рука, которая располагается перпендикулярно к левой. Средний палец правой руки должен соприкоснуться с указательным пальцем левой. Проминание выполняется от указательного пальца до мизинца по диагонали вверх. Затем прием повторяется на другом участке.

Зигзагообразное проминание напоминает проминание перекрестное. Как и в предыдущем приеме, левая рука является ведущей, а правая – вспомогательной, движение также идет по диагонали сверху вниз, начиная с мизинца и заканчивая указательным пальцем. Но движение правой рукой начинается с той самой точки, где закончила движение левая рука. Подобным образом проминание выполняется по всему участку.

Сходящееся и расходящееся проминания по технике выполнения одинаковы. Но при сходящемся проминании движение начинается с мизинца, идет до указательного пальца и заканчивается тем, что указательные пальцы должны соприкоснуться. Затем движение повторяется уже на другом участке. При расходящемся проминании указательные пальцы как бы отталкиваются друг от друга, прием выполняется от указательного пальца до мизинца, при этом руки действуют синхронно.

Сжимающее проминание можно выполнять как одной, так и двумя руками. Пальцы согнуты, но не сжаты плотно, а разведены в стороны, при сжимании они производят массирующее действие на пораженный участок. Сжимающее массажирование можно производить по любой траектории, но лучше всего действовать на небольших зонах. Если выполнять данный прием сначала одной, затем другой рукой, получится двойное сжимающее проминание.

Растирание применяется почти при всех видах массажа, так как дает положительный эффект: устраняет застойные явления в тканях, увеличивает подвижность мышц, улучшает кровоток. Растирание гораздо сильнее, чем поглаживание, воздействует на кожу и мышцы, поскольку при использовании данного приема рука не скользит по коже, а смещает ее. Ткани при этом получают больше кислорода, обменные процессы идут активнее, мышцы становятся более эластичными и подвижными.

При шейном радикулите используется, как правило, растирание пальцами и в редких случаях растирание опорной частью кисти. Последний вид применяется при массажировании нижнего отдела шеи.

Растирание выполняется подушечками или фалангами пальцев. То, какой из пальцев, большой или четыре других, выполняет массажный прием, обуславливает положение кисти. При растирании большим пальцем кисть руки чуть развернута, пальцы находятся под углом 45° по отношению к большому пальцу. При растирании большим пальцем кисть руки упирается четырьмя остальными пальцами в массируемый участок и находится в фиксированном положении. Если массажный прием выполняется четырьмя пальцами, то большой палец максимально отведен назад и находится в фиксированном положении. Это точка опоры, от которой начинается движение по всему массируемому участку (*рис. 10*). Данный прием можно выполнять одной рукой, но гораздо больший эффект наблюдается при использовании двух расположенных симметрично и действующих одновременно рук.



Рис. 10

Растирание можно выполнять подушечкой среднего пальца. Техника данного приема аналогична той, что используется при массировании четырьмя пальцами. Точкой опоры служит большой палец, движения могут быть как прямолинейными (снизу вверх и сверху вниз), так и кругообразными. Зона воздействия не должна быть очень большой, гораздо эффективнее чаще менять точку опоры и двигаться постепенно по всему участку. В этом случае массажу подвергаются все зоны участка.

Хороший эффект в лечении шейного радикулита достигается такими приемами, как расходящееся и сходящееся растирания. Кончики больших пальцев соприкасаются и служат своеобразной опорой, а пальцы движутся навстречу друг другу. Также можно выполнять движения в сторону мизинца, используя большой палец в виде опоры.

При заболевании шейным радикулитом можно использовать такой вспомогательный прием, как перекрестное растирание. Выполняется оно основанием кисти, причем большой палец в исходном положении расположен под углом 30° к остальным четырем пальцам, но во время движения стремится к ним. Движения рук поочередные, при этом отмечается двойное воздействие на массируемый участок. Руки также могут одновременно двигаться в прямом (снизу вверх) и обратном (сверху вниз) направлениях.

Массаж грудной области

Как уже отмечалось, радикулит грудной области выявляется достаточно редко. Это связано и с тем, что возникающие симптомы очень похожи на симптомы других заболеваний, и прежде всего болезни сердца. Боли в области сердца, за грудиной, в зоне солнечного сплетения, резкие прострелы в межреберную область, а также прострелы и глухие боли между лопатками часто заставляют делать вывод, что это связано с болезнями сердечно-сосудистой системы. Но правильная диагностика, которая не выявляет отклонений в работе сердца, а также наличие опоясывающей боли в области грудной клетки помогают поставить правильный диагноз – грудной радикулит.

Это заболевание вызывается поражением отделов D1-D6 спинного мозга (см. рис. 2). Чтобы избежать резких болей в области грудины, больные стараются поменьше двигаться, не поднимать резко руки, не поворачиваться быстро и удерживать тело в зафиксированном положении. Как правило, боли усиливаются при кашле и чиханье.

При выявлении грудного радикулита применяются те же самые меры, что и при лечении шейного радикулита. Во-первых, ношение теплых вещей, которые предохранят тело от переохлаждения, под теплый свитер или кофту можно повязывать шерстяной платок. Во-вторых, прием анальгетиков, уменьшающих боль, в-третьих, жесткий матрас на постели, который позволяет телу оставаться в удобном фиксированном положении во время сна. Необходимы также лечебный массаж и оздоровительные процедуры.

Приемы, используемые при заболевании грудным радикулитом

Щадящий массаж не входит в число основных приемов, он используется лишь в некоторых случаях, при определенных заболеваниях. Грудной радикулит относится именно к таким заболеваниям.

Грудные мышцы массируются достаточно осторожно, чтобы избежать болей в области сердца. Щадящий массаж напоминает прием разглаживания, так как выполняется подушечками пальцев, но без лишнего давления. Пальцы рук движутся по массируемому участку снизу вверх к лимфатическим узлам, находящимся в подмышечных впадинах. Затем движение вверх сменяется движением по диагонали, в этом же направлении выполняется легкое надавливание подушечками больших пальцев (рис. 11). Надавливание производится для того, чтобы наиболее верно определить зону распространения боли. Только после этого следует переходить к основным приемам. Необходимо помнить, что массаж грудной области недопустим, если форма заболевания острая, сопровождающаяся резкой режущей болью.

Одним из массажных приемов, облегчающих боль при грудном радикулите, является *растирание*. Наиболее часто применяется растирание подушечками и фалангами пальцев. К

растиранию опорной частью кисти прибегают редко, так как этот прием более подходит для лечения пояснично-крестцового радикулита. Близость области сердца предполагает деликатный массаж данного участка.



Рис. 11

Растирание может выполняться подушечками либо больших пальцев, либо указательного и среднего, либо четырех, соединенных вместе пальцев. На растирание подушечками двух пальцев отводится большее количество времени, при этом массируется узкая область, но на нее оказывается хорошее воздействие. Пальцы чаще всего держатся сомкнутыми, реже – раздвинутыми (наподобие вилки); растирание выполняется как одной, так и двумя руками, в последнем случае одновременно или попеременно.

Растирание подушечками пальцев может выполняться продольно, то есть по ходу мышечных волокон. Движение чаще всего начинается снизу вверх и идет от середины грудины до подмышечной впадины (по направлению к лимфатическому узлу). Если движения производятся двумя руками, то они должны все дальше и дальше расходиться по диагонали, пока не дойдут до искомой точки возле подмышечной впадины. Прием следует выполнять в медленном темпе, чтобы не вызывать болевых ощущений. При появлении последних массаж данного участка тела необходимо прекратить и перейти на другую зону или же отложить сеанс на некоторое время.

Растирание подушечками пальцев может идти не только по диагонали, но и параллельно, снизу вверх. Сверху вниз прием выполняется двумя способами: с помощью опоры (большого пальца) или без нее (большой палец тесно прижат к указательному).

Помимо продольного растирания, при грудном радикулите можно использовать зигзагообразный вариант данного приема. В этом случае массаж выполняется одной рукой. Плавные зигзагообразные движения позволяют массировать достаточно большой участок груди.

Перекрестное растирание проводится двумя руками по принципу скрещивающихся полос. Как только правая рука завершает прием, начинает работу левая, при этом направление движений рук меняется.

Очень часто используются расходящееся и сходящееся растирания. Приемы выполняются обеими руками, при сходящемся растирании движения совершаются сверху вниз или снизу вверх, а указательные пальцы сталкиваются в одной точке. При расходящемся растирании движения идут из одной точки в заданном направлении: снизу вверх или сверху вниз.

Растирание подушечками четырех пальцев выполняется аналогично, но в этом случае давление на массируемый участок производится не двумя, а четырьмя пальцами. Большой палец при этом часто играет роль опоры, но его можно также прижать к указательному пальцу. Весьма целесообразно чередовать массирование двумя и четырьмя пальцами.

Также можно производить растирание подушечками больших пальцев. Четыре остальных пальца согнуты и выполняют роль опоры. При массировании подушечками

больших пальцев можно совершать прямолинейное массирование в двух направлениях, а также зигзагообразное, крестообразное, S-образное и кругообразные движения. Для массирования выбирается большой или маленький участок. S-образное растирание лучше всего проводить без опоры на четыре пальца, а кругообразные движения будут сегментарными. Лучше всего при этом сделать опорой полусогнутый указательный палец.

Отдельно выделяется среди приемов растирания массаж подушечками средних пальцев. При подобном массировании опоры чаще всего нет, а кисти рук держат на весу. При этом выполняются все виды растираний, описанные ранее. Массаж фалангами пальцев проводится только после того, как уже сделано растирание подушечками пальцев.

Наиболее эффективным лечебным средством при грудном радикулите признается кругообразное растирание. Обычно его начинают малыми кругами, постепенно увеличивая диаметр окружности массируемой области: чем больше область растирания, тем медленнее темп работы. На некоторых участках можно делать остановки и применять дополнительно к растиранию неглубокие надавливания.

После выполнения всех приемов растирания можно переходить к следующему, очень важному массажному приему – *разминанию*. На него отводится около 70 % времени, затрачиваемого на весь сеанс. Разминание выполняется несколькими способами.

Поскольку при грудном радикулите наблюдаются сильные простреливающие или постоянные боли в области груди, разминание следует выполнять на небольших участках пораженной зоны, уделяя особое внимание участкам, пограничным с болевыми, и непосредственно зонам боли. Там, где она не чувствуется, приемы можно выполнять в более быстром темпе и более энергично, но на болезненных участках темп лучше сбавить, а массажные приемы выполнять аккуратно.

Разминание – более жесткий прием по сравнению с предыдущими, во время его выполнения мышцы подвергаются сильному воздействию. Если болевые ощущения дают о себе знать во время сеанса, его следует немедленно прекратить. Если же боль быстро утихла, разминание можно заменить поглаживанием и через некоторое время закончить процедуру.

Начинать разминание лучше всего продольной и поперечной техниками. Продольное разминание выполняется по ходу продольных мышц. Массажист стоит так, чтобы его плечи располагались параллельно плечам массируемого. При взаимно перпендикулярном положении плеч используется поперечное разминание.

Продольное разминание выполняется на участке D4-D1 (см. рис. 2). Кисть массажиста движется из отправной точки вдоль продольных мышц в сторону лимфатических узлов. Разминание проводится большим пальцем, четырьмя пальцами или основанием кисти руки. Весьма важным моментом является то, что при захвате мышцы не должно оставаться никаких зазоров, а кисть руки должна прилегать к массируемому участку достаточно плотно. Именно в этом случае достигается хороший эффект: кровь начинает активнее циркулировать, мышца расслабляется и становится более эластичной. При продолжительном воздействии на данный участок улучшается состояние нервно-мышечного аппарата.

Продольное разминание проводится преимущественно большими пальцами рук, отведенными в стороны и противопоставленными четырем остальным, пребывающим в полусогнутом положении. Большой палец захватывает мышцу на отдельном участке и стремится к четырем остальным, при этом мышца сдавливается с обеих сторон. Кисти рук массажиста находятся близко друг к другу, при этом пальцы правой руки располагаются чуть выше, чем левой. Большие пальцы проводят разминание, мышца подвергается воздействию в течение 20–30 секунд, затем происходит смена положения, кисть продвигается вперед на 2–3 см. В процессе продольного разминания отмечается сдвигание кожи в направлении от себя. При выполнении данного приема большой палец левой руки может касаться большого пальца правой руки. Это обусловлено малым участком, на котором производится массаж.

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

При поперечном разминании пальцы рук накладываются на участок в виде треугольника. Указательные пальцы правой и левой руки соприкасаются, это вершина треугольника; большие пальцы располагаются один под другим, и в этом случае зона

воздействия оказывается небольшой. Если же большие пальцы соприкасаются кончиками, основание треугольника становится более широким, и, соответственно, увеличивается зона воздействия. Поперечное разминание проводится как в прямом, так и в обратном направлении.

Наиболее подходящими для массажа груди разминаниями являются кольцевые (двойное кольцевое, двойное кольцевое комбинированное), круговые (кругообразное клювовидное, кругообразное фалангами четырех пальцев, кругообразное фалангами большого пальца и кругообразное основанием кисти), а также разминания основанием ладони с перекатом.

Двойное кольцевое разминание выполняется захватом мышцы на определенном участке тела. Кисти массажиста располагаются поперек массируемой зоны, на расстоянии 5–6 см друг от друга. Мышца захватывается выпрямленными пальцами, приподнимается и плотно обхватывается. Правая рука смещает захваченный участок к себе, а левая, напротив, от себя. Движение происходит снизу вверх с интервалом 2–2,5 см. Двойное кольцевое разминание следует проводить плавно, без сильных надавливаний и резких движений, иначе могут возникнуть болевые ощущения.

После двойного кольцевого разминания можно перейти к двойному кольцевому комбинированному разминанию. Данный прием заключается в том, что одна рука (к примеру, правая) захватывает мышцу и проводит разминание пальцами, а левая рука выполняет массаж ладонью. Кисти рук массажиста должны располагаться достаточно близко и таким образом, чтобы указательный палец левой руки касался среднего пальца правой. В этом случае левая рука будет иметь дополнительную опору, а правая рука при массировании будет оказывать двойное давление на участок.

При клювовидном разминании очень важно правильно сложить пальцы в виде клюва: большой палец прижимается к мизинцу и указательному пальцу, а средний и безымянный накладываются на них сверху. Сложенным «клювом» проходятся по массируемому участку, делая развороты в сторону мизинца или указательного пальца. Движения в сторону мизинца будут достаточно легкими, а в сторону указательного – более жесткими, сопровождаемыми некоторым напряжением кисти, при этом на массируемый участок будет оказываться более сильное давление. Можно чередовать эти движения, чтобы прием выполнялся с разной интенсивностью.

При кругообразном разминании подушечками пальцев всегда имеется опора. При массировании подушечками четырех пальцев роль опоры исполняет большой палец. Он является своеобразным центром, вокруг которого происходит круговое движение. Перемещаться по участку можно одной рукой или параллельно двумя руками, но движения рук могут быть попеременными. Большой палец устанавливается в определенной точке, и правая рука совершает массирующие круговые движения. Затем она смещается, а в эту же самую точку устанавливается большой палец левой руки, и совершаются такие же круговые движения подушечками четырех пальцев левой руки. Затем движения повторяются в следующей точке.

При круговом разминании подушечкой большого пальца роль опоры отводится четырем пальцам. Движения лучше проводить сверху вниз, двигаясь от участка D1 к участку D4 или D6 (см. рис. 2). Большой палец может описывать при этом четверть круга, но также может захватить и половину окружности. Чтобы усилить воздействие на участок, массирование можно проводить не только подушечками, но и тыльной стороной больших пальцев.

При разминании основанием кисти нужно установить ладонь на массируемом участке и проводить кругообразные движения в сторону мизинца. Двигаться по участку следует с небольшим интервалом, не превышающим 1,5 см. Если массировать двумя руками параллельно, то получится ординарное разминание, если же движение совершать поочередно правой и левой рукой на данном участке, то разминание окажется двойным.

Разминание основанием ладони с перекатом может выполняться двумя способами. В первом случае ладонь располагается на участке, основание кисти тесно прижато к коже, а пальцы чуть приподняты. Перекат начинается от большого пальца в сторону мизинца и обратно. Движения выполняются с небольшими интервалами по направлению снизу вверх.

Второй способ предусматривает прижатие основания кисти к коже массируемого участка, при этом пальцы должны быть немного приподняты. Перекат совершается от

основания кисти в сторону кончиков пальцев и обратно. При продвижении вверх основание кисти не должно отрываться от кожи массируемой зоны. Производимые движения должны быть мягкими, словно переливающимися друг в друга; резкие движения недопустимы, так как это может вызвать болевые ощущения.

Кроме основных видов, разминание имеет еще массу разновидностей. Для массажа грудных мышц хорошо подходит накатывание, сдвигание, надавливание, подергивание, щипцеобразное разминание и проминание, которое также включает в себя несколько подвидов.

Прежде чем приступить непосредственно к приему накатывание, необходимо максимально расслабить мышцы груди. Для достижения такого эффекта выполняется круговое поглаживание области грудины. Затем начинается непосредственно массаж участка. Левая рука массажиста устанавливается ребром и фиксируется в одной точке, а согнутые пальцы правой руки упираются в ладонь левой руки. Большой палец захватывает мышцу и накатывает ее на зафиксированную кисть. При этом тыльной стороной большого пальца массируемая мышца поворачивается в сторону мизинца. Затем происходит смещение кисти левой руки, и прием повторяется. При владении данной техникой прием оказывается очень эффективным, на правильность его выполнения указывает полное отсутствие болевых ощущений.

При сдвигании массируемая поверхность захватывается большими пальцами в складку и сдвигается в сторону. В этом случае массаж происходит без опоры и фиксации, но можно и зафиксировать кисть руки на участке, затем распрямить ладонь и прижать ее к поверхности. Точно так же следует поступить и с другой рукой. Пальцы рук должны быть устремлены друг к другу. Быстрыми ритмичными движениями поверхность участка сдвигается между пальцами рук. Направление может быть любым, как продольным, так и поперечным. Большой эффект дает смена продольного и поперечного направлений. На одном участке их можно поменять 5–6 раз, а затем переходить на другой участок.

Надавливание – весьма простой, но эффективный прием, который может выполняться с помощью подушечек пальцев, фаланг пальцев, ладоней и основания кисти. При надавливании подушечками пальцев большой палец находится в максимально удаленном положении от остальных пальцев. Если надавливание проводится подушечкой большого пальца, то четыре остальных будут играть роль опоры. Надавливание подушечками четырех пальцев проходит с опорой на большой палец. Надавливания нужно производить в быстром темпе, но не оказывать слишком сильного воздействия в области сердца. На других участках грудной области надавливания могут быть более глубокими. Это касается и массажа ладонью. Кисти рук могут двигаться параллельно или поочередно друг за другом. При надавливании основанием кисти происходит самое глубокое разминание, но оно исключает область сердца, хотя на всех остальных участках грудной области применимо. Разминание следует совершать с интервалом 3–4 см и в темпе 40–50 раз в минуту.

После надавливания можно применить такой прием, как подергивание. Техника его выполнения очень проста: большим и указательным пальцами захватывается мышца, затем она приподнимается вверх, немного оттягивается и отпускается. Подергивания следует выполнять в быстром темпе, они должны быть легкими, напоминать пощипывание, а не защипление, которое, как правило, на грудных мышцах не применяется. Подергивание выполняется двумя руками, движущимися параллельно по массируемому участку.

Щипцеобразное разминание несколько напоминает подергивание, но прием выполняется двумя руками. Большие и указательные пальцы при этом располагаются на массируемом участке рядом, ими производятся захват и приподнимание мышцы. Если использовать кисти рук, то движения будут производиться ребром ладони, смещения будут идти от одной кисти к другой.

Проминания также применяются при лечении грудного радикулита, но использовать данные приемы нужно с большой осторожностью. Проминание может быть кругообразным, зигзагообразным, сходящимся и расходящимся.

Кругообразное проминание выполняется фалангами согнутых пальцев, движения направляются в сторону мизинца. Ординарное и двойное проминание допустимы на любом участке груди, за исключением области сердца. Зигзагообразное, сходящееся и расходящееся

проминания применяются на всей области грудной клетки. Техника выполнения названных приемов аналогична той, что используется при шейном радикулите: фалангами согнутых пальцев совершается своеобразный пережат от мизинца к указательному пальцу и в обратном направлении. Проминанием можно завершить серию разминающих приемов.

Поглаживание – это оптимальный прием, которым следует завершать любой сеанс массажа, проводимого при заболевании грудным радикулитом. Грудные мышцы необходимо успокоить, расслабить после растирания и разминания. Поглаживание снимет и болевые ощущения, если они появились после проведения некоторых приемов. Лучше всего использовать несколько видов поглаживания, чередуя их между собой. Начать можно с прямолинейного, затем перейти к зигзагообразному, щипцеобразному, граблеобразному, крестообразному, после этого обратиться к накатыванию и сдвиганию и завершить серию приемов глажением.

Прямолинейное поглаживание – один из самых простых приемов, выполняется он, как и другие виды поглаживания, подушечками пальцев, фалангами пальцев, ладонями и основаниями кистей в направлениях сверху вниз или снизу вверх. Массирование можно производить одной или двумя руками, причем руки могут двигаться параллельно друг другу или с небольшим отставанием. Как правило, сначала выполняются движения правой рукой, левая же располагается ниже и движется с небольшим опозданием.

Зигзагообразное поглаживание захватывает большие участки, чем прямолинейное. Движения могут производиться в любом направлении. Одним из видов зигзагообразного поглаживания является «елочка». В этом случае пальцы левой и правой руки располагаются на одном уровне, сомкнутыми, затем чуть разводятся в сторону, отклоняются друг от друга под углом 30–40°, после чего снова сходятся в одной точке, на несколько сантиметров выше, и прием повторяется.

При поглаживании ладонью происходит более глубокое воздействие на участок. Движение ведется без перерыва до тех пор, пока массируемый участок не будет пройден полностью. Движения могут совершаться как сверху вниз, так и снизу вверх.

В качестве лечебного средства может применяться и поглаживание основанием кисти. В этом случае выполняются кругообразные движения в сторону мизинца. Подобное поглаживание хорошо успокаивает нервную систему, а при длительном воздействии служит хорошим обезболивающим средством.

Накатывание выполняется при фиксации кисти левой руки на определенном участке. Правой рукой производится поглаживающее движение, поверхность массируемого участка сдвигается, выполняется своеобразный накат. Данный прием можно повторять на одном участке 7-10 раз, затем следует перейти к следующей зоне.

Сдвигание напоминает накатывание, но в этом случае фиксации кисти не требуется. При выполнении данного приема часть кожи смещается между чуть разведенными пальцами рук. Можно также сдвигать поверхности участка навстречу друг другу, при этом кисти рук следует располагать под углом 45–60° либо параллельно (вдоль массируемого участка), либо друг напротив друга (поперек массируемого участка).

Щипцеобразное поглаживание выполняется в прямолинейном направлении, с захватом небольшого участка кожи. Захват может быть маленьким, если производить его указательным и большим пальцами одной руки, и большим, если производить его двумя руками.

Граблеобразное поглаживание выполняется подушечками разведенных в сторону пальцев, при этом кисть не фиксируется на участке, его поверхности касаются только подушечки или кончики пальцев. Подобный прием можно проводить одной или двумя руками, двигаясь как прямолинейно, так и кругообразно или зигзагообразно.

Крестообразное поглаживание можно использовать на всей поверхности груди. Правая рука совершает плавное движение по диагонали, а левая движется ей навстречу. Правая рука проходит над левой, левая пересекает ту же точку, которую уже миновала правая.

Крестообразное поглаживание может выполняться иным способом: кисти рук сцепляются большими пальцами в замок и таким образом движутся по участку, само поглаживание осуществляется ладонями обеих рук.

Глажение производится фалангами согнутых пальцев одной или обеих рук, движения могут иметь любое направление. Нередко данный прием выполняется с натяжением, но при

заболевании грудным радикулитом отягощение нежелательно.

Закончить серию поглаживаний можно разглаживанием грудной области ладонями, движущимися прямолинейно снизу вверх, сверху вниз и по диагонали.

Иногда при грудном радикулите боли отдаются под лопатки или в позвоночник. В этом случае проводится массаж верхней части спины, на участке D1-D8 (см. рис. 2), с выделением наиболее болезненных зон. Используются такие приемы, как разминание и поглаживание, в некоторых случаях можно выполнять их с отягощением.



Рис. 12

Лечебный массаж снимет боль, улучшит кровоток в грудных мышцах, поможет нормальной работе сердца, увеличит крово- и лимфообращение, снимет напряжение грудных мышц. А общеоздоровительный массаж поможет избавиться и от остаточных болей в области грудной клетки и спины (рис. 12).

Массаж пояснично-крестцового отдела

Наиболее часто радикулит поражает пояснично-крестцовую область. В спине внезапно возникает боль, становится трудно совершить какое-либо движение или поворот, чтобы острая боль не повторилась снова. Из-за чрезмерного напряжения мышц больного «скручивает», и в этом случае лечебная триада, о которой уже упоминалось, и лечебный массаж могут вернуть мышцам подвижность и помочь избавиться от болевых ощущений.

Чаще всего боль в спине возникает из-за грыжи межпозвоночного диска. Это может быть постоянная колющая или ноющая боль в спине, которая усиливается при любом движении, или же прострел, сопровождающийся резкой режущей болью на каком-то определенном участке.

Как правило, боль возникает в пояснично-крестцовой области или в ягодице и спускается вниз по задней поверхности бедра. В зависимости от того, какой участок тела оказывается наиболее болезненным, назначается лечебный массаж. Это может быть массажирование среднего участка спины, поясницы, крестца, если боли возникают на участке позвоночника L1-L5 (см. рис. 2) или тазовой области, если боли распространяются на участке S1-S3 (см. рис. 2) и отдаются в ногу.

Массаж спины позволит не только избавиться от болезненных ощущений, но и активизирует крово- и лимфообращение в поясничной и тазовой областях, а также в нижних конечностях.

Приемы, используемые при пояснично-крестцовом радикулите

Не стоит забывать, что массируемый участок при пояснично-крестцовом радикулите оказывается очень большим. Массаж этой зоны обычно начинают от лопаток и заканчивают верхней частью ягодиц.

Первым в серии используемых приемов, как и при массаже области шеи и груди, является *поглаживание*. Оно помогает расслабиться и подготовиться к другим, более интенсивным приемам. При пояснично-крестцовом радикулите применяются разные виды

поглаживания. Наиболее эффективными являются прямое, зигзагообразное, комбинированное, попеременное, кругообразное, граблеобразное, гребнеобразное и глажение. Каждый из этих приемов имеет несколько техник выполнения. Так, прямое поглаживание может быть выполнено подушечками и фалангами пальцев, внутренней и тыльной сторонами или ребром ладони, сжатыми в кулак пальцами.

Различают продольное и поперечное прямое поглаживание. Прежде чем приступить к массажированию, необходимо прогладить мышцы спины и определить наиболее болезненные участки, на которых будут использоваться менее интенсивные движения.

Поглаживания можно выполнять по направлению сверху вниз или снизу вверх. При выполнении данного приема подушечками четырех пальцев их не соединяют, а слегка разводят в стороны. Большой палец в поглаживании не участвует, он отставляется в сторону или прижимается к указательному пальцу. Поглаживание большим пальцем проводится на каком-либо небольшом участке, для этого лучше всего подходит зона, где особенно сильно чувствуется боль, при этом четыре пальца противостоят большому и играют роль опоры.

Наиболее часто при массаже спины используются ладонь и пальцы. Если проводить прямое поглаживание ладонями, то пальцы должны быть соединены вместе и чуть приподняты. При поглаживании основанием кисти производится не поверхностное, а более глубокое массажирование участка. При прямом продольном поглаживании руки или рука могут двигаться в трех направлениях: 1) сверху вниз от промежутка между лопатками до копчика и в обратном направлении до исходной точки; 2) по диагонали от копчика до подмышечных впадин; 3) параллельно от середины лопаток до середины ягодич. Но основным массируемым участком спины при продольном поглаживании является все-таки средний, отделы позвоночника D11-L4 (см. рис. 2).

Поперечное поглаживание используется на небольших участках. Выполняется оно ладонью и пальцами (комбинированное поглаживание), а также подушечками четырех пальцев, только ладонями рук или основанием кисти. Поперечное поглаживание подушечками пальцев используется достаточно редко. Рука или руки во время выполнения приема движутся по всему участку справа налево и слева направо, как в одном направлении, например, к правому боку, так и в разных, например правая рука совершает поглаживание справа налево, левая – слева направо. Достигнув нужной точки, обе руки, двигавшиеся навстречу друг другу, возвращаются в обратном направлении в исходное положение.

Зигзагообразное поглаживание выполняется также разными способами, наиболее часто подушечками четырех пальцев. Данный прием можно проводить как одной, так и двумя руками. Выполняется он в быстром темпе, кисть поворачивается и меняет направление. В медленном темпе зигзагообразное поглаживание выполняется сверху вниз, кисть выписывает зигзаги.

Для комбинированного поглаживания также подходит быстрый темп. Данный прием включает в себя элементы прямого, зигзагообразного и спиралевидного поглаживания. Руки массажиста перемещаются по участку в разных направлениях, создается впечатление, что они движутся хаотично. Но данный прием массажа предполагает непрерывное прикосновение к коже. Как только рука массажиста достигает границы участка, она тут же переводится в исходное положение, и движение продолжается.

При выполнении кругообразного поглаживания пальцы рук должны быть чуть расставлены. Прием выполняется подушечками четырех пальцев, при этом большой палец играет роль опоры. Массажист, выполняя данный прием, как бы собирает, захватывает кожу, создает на ней легкие волны, которые идут от мизинца в сторону большого пальца. Если проводить кругообразное поглаживание ладонью, темп массажирования может быть средним, при поглаживании участка выступом большого пальца – медленным. В последнем случае будет оказываться не поверхностное, а глубокое воздействие.

Для массажа спины, помимо основных, применяются и вспомогательные приемы – такие, как граблеобразное и гребнеобразное поглаживание и глажение.

Граблеобразное поглаживание выполняется подушечками четырех, сильно разведенных в стороны пальцев. Кисть руки приподнята над массируемым участком. Прием выполняется чаще всего обеими руками, которые движутся навстречу друг другу, собирая кожу в складку. Руки могут перемещаться как в прямом направлении – сверху вниз и снизу вверх, так и по

диагонали (рис. 13). Кроме этого, граблеобразное поглаживание на большом участке можно выполнять зигзагообразно или кругообразно. На небольших участках такое поглаживание проводится одной рукой.



Рис. 13

Гребнеобразное поглаживание выполняется косточками согнутых пальцев. Они могут быть плотно прижаты друг к другу или чуть разведены в стороны. Кисть руки приподнята. Если костные выступы касаются кожи без нажима, то воздействие будет поверхностным, при более сильном надавливании – глубоким. Гребнеобразное поглаживание можно проводить в прямом, кругообразном и зигзагообразном направлениях. Кроме этого, если не чувствуется боли, то данный вид массажа можно выполнять с отягощением.

Завершающим приемом в серии поглаживаний при пояснично-крестцовом радикулите может стать глажение. Оно выполняется как одной, так и двумя руками, преимущественно тыльной стороной согнутых под прямым углом пальцев (рис. 14). Нередко используется комбинированное глажение. Сначала прием проводится двумя руками, затем одной рукой с отягощением, и снова двумя руками. В процессе массирования смена положения рук может происходить 6–7 раз. В завершение следует широкими мягкими движениями провести ладонями по всему массируемому участку.



Рис. 14

Растирание применяется после поглаживания, данный прием оказывает более сильное воздействие на кожу, увеличивает эластичность и подвижность массируемых тканей, усиливает крово- и лимфообращение, уменьшается напряженность мышц, снижается нервная возбудимость.

При пояснично-крестцовом радикулите используются следующие виды растирания: прямолинейное продольное и поперечное, кругообразное, штрихование, пиление, пересечение, граблеобразное и гребнеобразное. Каждый из этих приемов может выполняться разными техниками.

Прямолинейное растирание выполняется подушечками четырех пальцев или подушечкой большого пальца (рис. 15). Данный прием может проводиться сверху вниз и снизу вверх по всему массируемому участку, а также по диагонали. При этом особое внимание уделяется наиболее болезненной зоне: в том месте, где наблюдаются сильные болевые ощущения, растирание проводится очень осторожно, в медленном темпе, без нажимов. При усилении боли массирование на данном участке прекращается, воздействию подвергаются соседние участки, а также пограничные с зоной боли.

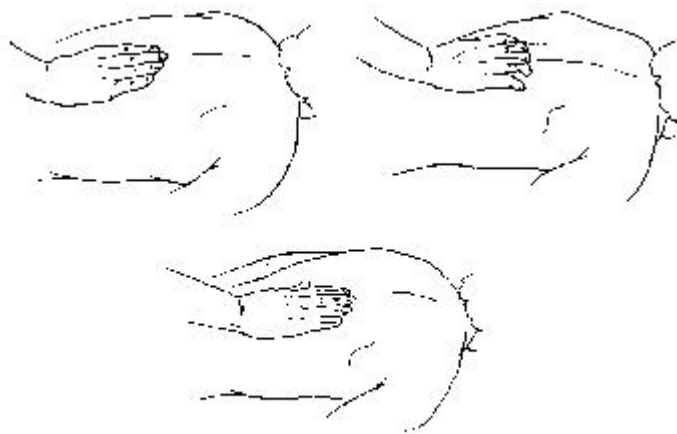


Рис. 15

Если массажирование проводится подушечками больших пальцев, то четыре пальца могут быть согнуты и двигаться по коже чуть впереди больших пальцев. При этом получается двойное растирание: основное – подушечками больших пальцев и вспомогательное – фалангами согнутых пальцев. При массажировании с выпрямленными пальцами они будут лишь слегка касаться кожи во время движения больших пальцев вперед.

Если растирание выполняется подушечками четырех пальцев, то кисть руки может быть опущена до поверхности кожи (рис. 16). В этом случае большими пальцами будет производиться дополнительное растирание. Если же кисть руки приподнята, а пальцы занимают положение под углом друг к другу и таким образом движутся по массируемому участку, большие пальцы не будут принимать участие в выполнении приема.



Рис. 16

При продольном растирании пальцы рук перемещаются параллельно друг другу в сходящемся или расходящемся движении, то есть под углом. Пальцы рук в сходящемся движении встречаются в определенной точке массируемого участка, а в расходящемся движении выходят из одной точки.

При поперечном растирании пальцы рук могут двигаться навстречу друг другу по участку и соприкоснуться кончиками в середине спины, на позвоночнике. Кисти рук могут располагаться не друг напротив друга, а параллельно, в этом случае правая рука производит растирание справа налево, от одного бока к другому, левая рука действует аналогично, но слева направо. Пальцы рук не соприкасаются, а достигают нужной точки, затем движение происходит в обратном направлении.

Кроме прямолинейного растирания, при пояснично-крестцовом радикулите используется растирание кругообразное. Оно также имеет несколько техник выполнения. Растирание подушечками больших пальцев производится на небольшом участке. Кисть чуть приподнята, четыре пальца играют роль опоры. Большой палец устанавливается в определенной точке и начинает производить растирание по окружности диаметром 3–3,5 см. Затем круги постепенно увеличиваются, достигая в диаметре 7–8 см.

Кругообразное растирание можно проводить как одной, так и двумя руками. Массажирование одной рукой происходит тогда, когда прием используется в зоне боли.

Аккуратное растирание большого участка, с постепенным увеличением массируемой площади дает хороший результат. Таким образом можно действовать на всей зоне распространения боли. Растирание двумя руками захватывает больший участок, массажирование происходит сразу в двух точках. Его применяют на границе с зоной боли или там, где болевые ощущения выражены слабо.

Кругообразное растирание можно делать и подушечками четырех соединенных вместе или немного разведенных в стороны пальцев. Данный прием выполняется либо с опорой на большой палец, либо без нее (рис. 17). Часто применяется растирание подушечками двух пальцев – среднего и указательного, при этом опора отсутствует. Подобный прием хорош для массажирования небольшого участка.

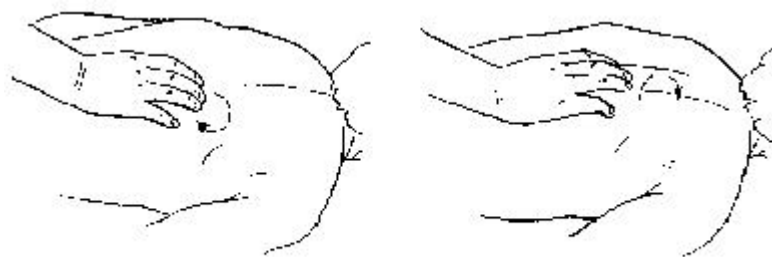


Рис. 17

Кругообразное растирание фалангами согнутых пальцев применяется на обширных зонах. Данный прием лучше выполнять двумя руками, но можно воспользоваться и техникой массажирования одной рукой, однако в этом случае воздействие становится более глубоким. Нередко данный прием выполняется с отягощением.

Клювообразное растирание во многом похоже на предыдущий массажный прием, но в этом случае пальцы складываются в виде клюва (положение пальцев описывалось ранее). Участок для применения избирается небольшой, диаметр описываемой окружности – не более 5 см. Клювообразное растирание эффективно и для точечного воздействия на пораженную зону. Движения рук при выполнении приема направлены в сторону мизинца, нередко прием проводится с отягощением.

Как уже говорилось ранее, для массажирования пояснично-крестцовой области при заболевании радикулитом используются вспомогательные приемы. Одним из таких является штрихование. Как правило, его выполняют сложенными вместе, тесно прижатыми друг к другу и максимально выпрямленными указательным и средним пальцами. Для проведения данного приема выбирается небольшой участок, подушечками пальцев производятся короткие быстрые движения – штрихи. Выполнять прием можно в одном направлении, например двигаясь снизу вверх или сверху вниз, или же в разных, часто изменяющихся направлениях (хаотичное движение). Если прием выполняется двумя руками, пациент постоянно ощущает прикосновение пальцев массажиста к своей коже.

Пиление, также являющееся вспомогательным приемом, осуществляется на больших участках ребром ладони. Прием достаточно эффективный и сильный, благодаря ему хорошо массируются мышцы спинной области. Пиление проводится в быстром темпе, короткими энергичными движениями. Существуют техники выполнения пиления одной и двумя руками, движения могут быть направленными или хаотичными.

При выполнении такого приема, как пересечение, задействуется кисть руки. Сам прием проводится лучевым краем кисти, при этом большой палец отведен максимально в сторону. В этом положении кисть как бы обхватывает нужный участок и производит растирание. Движения при пересечении можно выполнять как от себя (в направлении указательного пальца), так и к себе (в направлении большого пальца).

Данный прием проводится как одной, так и двумя руками, в последнем случае кисти рук нужно располагать на расстоянии 2–3 см друг от друга и таким образом, чтобы их тыльные поверхности были обращены друг к другу. Использование двух рук при пересечении дает более глубокое смещение тканей, которые сдвигаются попеременно в поперечном

направлении от себя или к себе. Подобно тому, как при пилении между массируемыми участками возникает своеобразный валик, так и при пересечении образуется небольшой валик из смещенных тканей, перемещающийся вместе с руками. Пересечение можно выполнять в среднем и медленном темпе, быстрый темп для данного приема не рекомендуется.

Граблеобразное и гребнеобразное растирания – не менее эффективные приемы. Граблеобразное растирание выполняется подушечками четырех пальцев при приподнятых кистях рук. Данный прием используется на больших участках тела. Нередко применяется попеременное граблеобразное растирание, при котором сначала осуществляется воздействие одной рукой, затем двумя и снова одной. Но прием может выполняться и в ином порядке. Схематично это можно обозначить следующим образом: 1-2-1-2-1-1-2-1 или 2-1-2-2-1-1-2. Чередование одной и обеих рук дает хороший эффект. Положительный результат достигается и при частой смене направления движений рук при граблеобразном растирании, которое может быть не только прямолинейным, но и зигзагообразным, и даже кругообразным. Движения производятся вдоль продольных и поперечных мышц, а также по диагонали.

Гребнеобразное растирание по технике выполнения мало отличается от граблеобразного. Особенностью данного приема является то, что он выполняется не подушечками разведенных пальцев, а фалангами согнутых пальцев. Но и в этом случае допустимо чередование одной и обеих рук, а также перемена движения и использование зигзагообразного и кругообразного растираний. Схема смены рук при гребнеобразном растирании может быть такой: 1-2-1-1-2-1 или 2-2-1-1-2-1-2-1.

Нередко массажисты применяют в своей практике комбинированное растирание. При этом разнообразие вносится не только в движения, но и в техники используемых приемов. Так, граблеобразное растирание чередуется с гребнеобразным и ординарным растиранием. Если обозначить граблеобразное растирание условно буквой А, гребнеобразное – буквой В, а ординарное – буквой С, то можно проводить массаж по такой схеме: А-В-А-В-С-В-А-С-В или С-В-А-В-С-В-А-С-А. Если при этом еще и чередовать руки (1 – одна рука, 2 – обе руки), то схема выглядит следующим образом: А2-В1-С2-А1-С2-В2-А2-С1-В2. Подобные схемы весьма полезны в том случае, когда массаж выполняется ежедневно в течение какого-то времени. Можно даже составить график, расписав чередование массажных приемов в нем на каждый день.

Разминание – один из важнейших массажных приемов, используемых при лечении радикулита спинной области. Как правило, на крупных мышцах, какими являются мышцы спины, поглаживания и растирания оказывается недостаточно, поэтому используют разминание. Его эффективность объясняется тем, что пальцы рук не просто скользят по коже, а захватывают ее, оттягивают, сжимают, раскатывают.

Существует множество видов и техник разминаний: ординарное, двойное ординарное, двойное кольцевое, двойное кольцевое комбинированное, двойной гриф, кругообразное. Из вспомогательных приемов применяются сдвигание, накатывание, растяжение, надавливание. Не исключаются и все виды проминаний.

Ординарное разминание выполняется в два этапа. Сначала мышца плотно обхватывается поперек пальцами рук и приподнимается (*рис. 18*), при этом между пальцами и кожей не должно оставаться никакого зазора. Большой палец и остальные четыре устремляются навстречу друг другу и, продвигаясь по коже вперед, выполняют вращательные движения. На втором этапе пальцы возвращаются в исходное положение, но мышца пока не отпускается. Повторив несколько раз движения, мышцу освобождают из захвата, осуществляют переход на следующий участок спины и прием повторяют вновь. Во время выполнения ординарного разминания ладонь должна быть плотно прижата к коже.



Рис. 18

При выполнении двойного ординарного разминания используется та же техника, что и при ординарном разминании. Собственно, двойное ординарное разминание представляет собой два ординарных разминания, которые выполняются поочередно то правой, то левой рукой. Направление движения – снизу вверх, гораздо реже – сверху вниз. Следует отметить, что массажисты часто применяют поочередно ординарное и двойное ординарное разминания. Данные приемы чередуются 5–6 раз, после чего происходит переход к следующему приему.

Двойное кольцевое разминание выполняется двумя руками. Кисти при этом располагаются поперек массируемого участка, расстояние между ними – 6–9 см. Большие пальцы противопоставлены остальным и находятся по разные стороны массируемого участка. Выпрямленными пальцами мышца плотно захватывается и приподнимается. Движения производятся в разных направлениях: одна рука смещает участок от себя, а другая к себе, через некоторое время движения рук меняются. Прием следует выполнять плавно, без резких рывков, чтобы избежать появления болевых ощущений.

Техника двойного кольцевого комбинированного разминания мало отличается от техники выполнения предыдущего приема. Отличие в том, что здесь одна рука производит ординарное разминание пальцами, а другая – массажирование ладонью. Для лучшего захвата мышцы указательный палец левой руки помещается на средний палец правой руки, кисти при этом совершают движения в разных направлениях. Так же как и в предыдущем приеме, при захвате и движении следует избегать рывков.

Двойной гриф выполняется подобно ординарному разминанию, то есть с захватом мышцы. Это весьма энергичный и глубоко действующий прием, проводящийся на крупных и сильно развитых мышцах спины. Он имеет две техники выполнения. В первом случае большие и четыре остальных пальца левой руки совмещаются путем наложения друг на друга с пальцами другой руки, во втором случае отягощение производится основанием ладони в область большого пальца: правая рука захватывает плотно мышцу, а основание ладони левой руки с силой надавливает на большой палец правой руки. Нередко обе техники двойного грифа при проведении сеанса массажа комбинируются для достижения большего эффекта.

Существует множество техник кругообразного разминания: различают клювовидное разминание, разминание концевыми фалангами четырех пальцев, концевыми фалангами большого пальца, основанием ладони и пальцами, сжатыми в кулак.

Клювовидное кругообразное разминание проводится пальцами, сложенными особым образом. Они образуют своеобразную розетку-клюв таким образом, что кончики всех пяти пальцев оказываются на одном уровне. Воздействие на мышцы производится кистью руки, движущейся по часовой стрелке (кругообразно или спиралевидно) в сторону мизинца. В том случае, когда данное разминание выполняется двумя руками, кисти рук совершают движения попеременно.

Кругообразное разминание может производиться концевыми фалангами больших пальцев или концевыми фалангами четырех пальцев. В последнем случае кисть руки должна располагаться так, чтобы большой палец проходил вдоль мышечных волокон, а четыре других пальца располагались по диагонали к мышцам. При выполнении приема большой палец пребывает в расслабленном состоянии, он скользит по коже, а остальные пальцы (слегка разведенные в стороны или плотно сжатые) захватывают мышцу и производят надавливание на массируемый участок. Как правило, разведенными пальцами лучше

массировать крупные мышцы, а для массажа плоских мышц пальцы нужно плотно прижать друг к другу. Кисть движется вперед вдоль мышц, а пальцы совершают вращательные движения в сторону мизинца. Этот прием выполняется как одной, так и двумя руками, нередко применяется чередование рук.

При кругообразном разминании концевыми фалангами больших пальцев кисть массажиста находится в том же положении, что и при выполнении предыдущего приема. Но при этом четыре пальца расслаблены, а большой палец находится в напряженном состоянии. Именно большой палец совершает кругообразные движения в сторону указательного пальца. Следует отметить, что сначала давление большого пальца на массируемый участок должно быть наиболее сильным, по мере выполнения движения и возвращения в исходное положение оно должно постепенно ослабевать. Массируемая мышца смещается вместе с пальцем, а по завершении действия кисть перемещается на 3–3,5 см вперед, и движение повторяется (рис. 19).



Рис. 19

В том случае, когда прием проводится двумя руками, кисти выполняют движения поочередно, то есть левая рука сменяет правую и наоборот. Нередко данное разминание выполняется с отягощением. В этом случае большой палец одной руки размещается вдоль большого пальца другой и помогает движению или же кладется поперек всей кисти, чтобы увеличить давление на массируемый участок.

При выполнении следующего вида разминания пальцы руки сжимаются в кулак, большой палец упирается в определенный участок и фиксирует положение кисти. Фаланги сжатых в кулак пальцев тыльной стороной придавливают мышцу и смещают ее в сторону мизинца. Данный прием можно выполнять как одной, так и двумя руками, однако в большинстве случаев вторая рука служит для отягощения первой.

При лечебном массаже спины практикуется комбинирование таких приемов, как разминание кулаком одной руки, кулаками обеих рук и кулаком одной руки с отягощением. Чередование оказывает положительный эффект на массируемую область. Введя условные обозначения К1 – кулак одной руки, К2 – кулаки двух рук и Ко – отягощение, можно представить выполнение данного приема в виде схемы: К1-К2-Ко-К2-Ко-К1-К2-Ко-К1-К2.

Разминание основанием ладони относится к простым приемам, не требующим особой подготовки. На массируемый участок накладывается ладонь, ее основанием совершаются кругообразные движения в сторону мизинца. Кисть движется снизу вверх, сверху вниз или по диагонали. Данный прием выполняется одной или двумя руками. Две руки движутся одновременно в одном направлении на расстоянии 5-10 см друг от друга. Разминание одной рукой можно усилить, если выполнять прием с отягощением. Подобная техника применима даже в том случае, если в спине массируемого возникает внезапная резкая боль, пациента при этом кладут на бок и осторожно производят разминание основанием ладони в области поясницы (рис. 20).



Рис. 20

Накатывание является одним из дополнительных приемов, который часто используется при массировании боковых участков спинной области. Сначала выполняется поглаживание нужного участка для того, чтобы максимально расслабить мышцы, затем ребром левой ладони производятся сильные надавливания на мышцу. Левая рука должна занять фиксированное положение, после этого правая рука захватывает участок мышцы и производит накатывание на фиксированную кисть. Мышца при этом хорошо разминается круговым движением. Кисть правой руки возвращается в исходное положение, затем движение повторяется. Произведя его 4–5 раз, можно переходить на следующий участок тела.

Сдвигание выполняется большими пальцами рук. Захватывая мышцу в складку, приподнимают ее; сдвигание производится ритмично, в быстром темпе. Выполняя прием одной или двумя руками, можно выбрать любое направление и перемещаться по участку сверху вниз, снизу вверх или по диагонали. Кроме этого, сдвигание можно делать и ладонями, при этом площадь массируемого участка увеличивается. Сдвигание ладонью также можно осуществлять в любом направлении – поперечном, продольном или по диагонали.

Растяжение по технике выполнения очень напоминает сдвигание. Пальцы захватывают участки мышцы и отводят их в сторону максимально далеко друг от друга. Выполнять растяжение нужно в медленном темпе, спокойно, без рывков.

Надавливание выполняется концевыми фалангами больших пальцев, движения короткие, быстрые (20–25 раз в минуту). Данный прием в области спины обычно проводят в зоне позвоночного столба, при этом массажист держит руки поперечно позвоночнику таким образом, чтобы пальцы располагались с одной стороны столба, а запястья – с другой. Кисти рук должны находиться на расстоянии не меньше 10 см друг от друга. Движения направлены сверху вниз к крестцовой области или снизу вверх к шейному отделу. Если надавливание выражено слабо, то можно выполнять его одной рукой с отягощением. При этом можно производить дополнительное воздействие на большой палец или надавливать сжатыми в кулак пальцами на пальцы другой руки, которые выполняют прием. Массируемый должен хорошо чувствовать воздействие в области спины (рис. 21).



Рис. 21

Хороший эффект дает проминание. Данный прием выполняется фалангами согнутых пальцев и имеет несколько разновидностей. При пояснично-крестцовом радикулите применяются следующие виды проминания: продольное, поперечное, сходящееся, расходящееся, сжимающее.

Продольное проминание часто выполняется одной рукой. При этом фаланги согнутых пальцев производят проминание участка. Движение идет от указательного пальца к мизинцу, затем происходит возврат в исходное положение. Для того чтобы достичь лучшего эффекта, используется отягощение, давление усиливается за счет наложения пальцев левой руки на тыльную поверхность ладони правой руки.

Поперечное проминание выполняется двумя руками, которые движутся по участку параллельно, а движения происходят синхронно. Проминание делается от указательного пальца в сторону мизинца, затем осуществляется возврат в исходное положение. При этом в начале движения левая и правая рука отталкиваются друг от друга большими пальцами, а при возвращении в исходное положение большие пальцы сталкиваются.

Расходящееся и сходящееся проминания – самые распространенные из видов данного массажного приема. Выполняются они обычно двумя руками, при этом положение рук фиксируется под углом. В расходящемся проминании указательные пальцы отталкиваются друг от друга, а в сходящемся соединяются. Перемещение по участку напоминает «елочку».

Сжимание выполняется с помощью большого пальца, который играет роль опоры. Фаланги согнутых пальцев не просто совершают пережат от мизинца к указательному пальцу, а вслед за пережатом смещают мышцу в сторону большого пальца. Между указательным и большим пальцем образуется большая складка. Она исчезает, когда совершается обратное движение фалангами пальцев от указательного пальца к мизинцу. Движение повторяется 3–4 раза, затем происходит перемещение по участку, и прием выполняется снова. Сжиманием можно завершить серию разминований и перейти к следующему массажному приему.

Ударные приемы проводятся после растирания и глубокого разминания. Данный прием чаще всего применяется при массаже крупных мышц спины, тазовой области и конечностей. Ударные приемы вызывают сокращения мышечных волокон, которые распространяются по всей длине мышцы, благодаря этому увеличивается приток крови к массируемому участку и повышается мышечный тонус.

Ударные приемы имеют несколько разновидностей. При заболевании пояснично-крестцовым радикулитом используются такие, как поколачивание, похлопывание, рубление, встряхивание.

Существует несколько видов поколачивания. Для массажа области спины наиболее приемлемы поколачивание локтевым краем кулака и тыльной стороной согнутых пальцев. Последний прием выполняется кулаком, при этом пальцы массажиста слегка согнуты, а подушечки указательного и среднего пальцев касаются ладони. Внутри ладони остается небольшое пустое пространство, которое смягчает удары. Движения выполняются сверху вниз или снизу вверх на определенном участке в области спины. Данный прием может вызвать отдаленные болевые ощущения, но этого не следует бояться. Если же во время массажа возникает сильная боль, процедуру следует прекратить.

При поколачивании локтевым краем кулака пальцы массажиста также слегка согнуты и чуть касаются ладони. Большой палец при этом прилегает к указательному пальцу, а мизинец немного отведен в сторону. Кисти массажиста располагаются перпендикулярно относительно массируемой области и сгибаются в последний момент, когда наносится удар.

Эти виды поколачивания выполняются, как правило, обеими руками, но иногда используется и одна рука. Нередко данные приемы комбинируются для достижения большего лечебного эффекта. Можно условно обозначить поколачивание тыльной стороной согнутых пальцев – А, поколачивание локтевым краем кулака – В, а выполнение приема одной и двумя руками – цифрами 1 и 2. Схема выполнения комбинированных приемов может быть такова: А2-В2-А2-В1-А2-В1-В2-А1-А2 или А2-В1-А2-В2-А1-В2-А2.

Похлопывание выполняется ладонями одной или обеих рук. В последнем случае похлопывание проводится попеременно, гораздо реже – синхронно. При проведении данного приема пальцы руки или рук слегка согнуты и образуют воздушную подушку, которая смягчает удар. Вся кисть имеет вид коробочки, дном которой является ладонь. Удар

наносится фалангами всех пальцев, слегка сжатых в кулак. Иногда похлопывание проводится пальцами, в этом случае кисти сильно расслаблены, а наносимые удары совершаются за счет тяжести самих пальцев. При проведении данного приема оказывается глубокое воздействие на мышцы спины, иногда у пациента возникают отдаленные болевые ощущения.

Рубление выполняется ребром ладони, пальцы при этом разведены, выпрямлены и расслаблены. Удар наносится ребром ладони и мизинцем, остальные пальцы в момент удара смыкаются, а затем снова разводятся. Если не разводить пальцы в стороны, а выполнять прием сжатыми пальцами, то удар будет сильным и болезненным.

Комбинированный ударный прием включает в себя элементы похлопывания, поколачивания, рубления. Все виды ударов выполняются в одном темпе – 10–15 раз в минуту. Комбинированный ударный прием можно выполнять, используя разные схемы. Если условно обозначить буквой А – поколачивание, В – похлопывание, С – рубление, А1 – поколачивание фалангами согнутых пальцев, А2 – поколачивание локтевым краем кулака, В1 – похлопывание ладонью, В2 – похлопывание пальцами, то комбинированные схемы могут выглядеть следующим образом:

- 1) А1-В1-С-В2-А2-С-В1-С-А2-В2-С-А1-В2;
- 2) А1-В1-С-А2-С-В2-А2-В2-С-А1-В2-А2-С;
- 3) А2-С-В2-А1-В1-С-С-А2-В1-В2-А1-С-С;
- 4) А1-С-В2-С-А2-В1-В2-С-А1-В2-А2-С-А1;
- 5) С-А1-С-В2-С-А2-С-В2-С-А1-С-В1-С-А2-С.

При лечении заболевания массажист может подобрать любую из схем, которая покажется ему наиболее эффективной, или же ежедневно обращаться к новой схеме.

Вибрация – это прием, при котором воздействие на массируемый участок происходит в виде колебаний, передающихся с разной скоростью и амплитудой. Некоторые специалисты считают ударные приемы разновидностью вибраций, другие, наоборот, включают вибрацию в ударные приемы. Но большинство все же склоняется к тому, что это разные формы воздействия, хотя они и имеют много общего.

Различают прерывистую и непрерывную вибрацию, каждая из них имеет несколько подвидов. Так, прерывистая вибрация бывает пунктирной, точечной, палочной, а непрерывная может выполняться пальцами, ладонью, с захватом тканей. К непрерывной вибрации некоторые специалисты относят встряхивание, сотрясение и подталкивание.

Прерывистая вибрация для массажа спины используется крайне редко, из видов непрерывной наиболее подходящим в этом случае является прием массирования сжатыми в кулак пальцами. Воздействие на участок тела производится поверхностью вторых или первых фаланг четырех соединенных пальцев, большой палец при этом чуть согнут и прижат к указательному. Происходит своеобразный быстрый пережат с пальцев к локтевому краю кисти. Данный прием проводится в быстром темпе, движения производятся в поперечном или продольном направлении. Серию вибраций следует заменить таким приемом, как выжимание.

Выжимание по технике выполнения напоминает поглаживание, но все-таки отличается от него более сильным надавливанием, большей скоростью перемещения по массируемому участку и более энергичным выполнением. Выжимание, в отличие от поглаживания, оказывает воздействие не только на кожу, но и на подкожную клетчатку, соединительную ткань и поверхностный слой мышц. При выполнении данного приема быстрее происходит кровоснабжение большого участка.

Выжимание имеет несколько видов: поперечное, выжимание ребром ладони, основанием ладони, клювовидное. При лечении пояснично-крестцового радикулита применяются все названные виды.

При поперечном выжимании кисть руки располагается поперек прохождения мышечных волокон. Пальцы слегка согнуты и соединены вместе, большой палец прижат к указательному. Движение в направлении сверху вниз и снизу вверх осуществляется большим пальцем.

Выжимание ребром ладони проводится при слегка согнутых в суставах и расслабленных четырех пальцах, большой палец накладывается сверху на указательный. Движение выполняется поперек мышечных волокон сверху вниз и снизу вверх. Темп движения произвольный, массируемый хорошо ощущает продвижение ребра ладони по телу

(рис. 22).

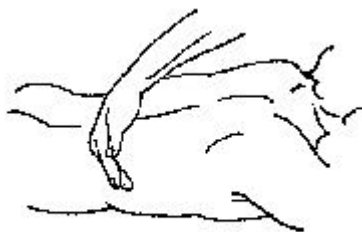


Рис. 22

Выжимание основанием ладони проводится в продольном направлении. Кисть массажиста хорошо расслаблена, большой палец плотно прижат к указательному, но его концевая фаланга отведена в сторону. Постановка пальцев считается правильной, если выступ в основании указательного пальца тесно соприкасается с местом соединения первой и второй фаланг большого пальца. Прием выполняется возвышением большого пальца и основанием ладони; остальные пальцы при этом немного приподняты и отведены к мизинцу (рис. 23).

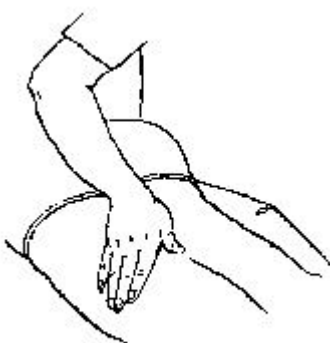


Рис. 23

Выжимание основанием ладони может выполняться с отягощением. Если прием осуществляется правой рукой, то левая будет вспомогательной, обеспечивающей отягощение. Указательный, средний и безымянный пальцы левой руки в этом случае производят давление на лучевой край большого пальца правой руки, кисти перемещаются вдоль волокон сверху вниз или снизу вверх (рис. 24).



Рис. 24

Однако массажирование с отягощением можно выполнять и в поперечном направлении, в этом случае, как и в первом, правая рука будет действовать, а левая обеспечивать отягощение ладонной поверхностью, но уже на всю массируемую кисть (рис. 25).



Рис. 25

Клювовидное выжимание включает несколько разновидностей: выжимание тыльной частью кисти, локтевой частью, лицевой и лучевой частью. Главное при выполнении всех этих приемов – правильно сложить пальцы в виде клюва: подушечки большого пальца и мизинца плотно прижимаются друг к другу, сверху на них накладываются указательный и безымянный пальцы, а затем средний палец.

Клювовидное выжимание локтевой частью кисти проводится в поперечном направлении. Кисть устанавливается поперек хода волокон, и массажирование начинается ребром мизинца. Движение происходит сверху вниз и снизу вверх. Прием можно выполнять одной рукой (рис. 26) или двумя.



Рис. 26

Клювовидное выжимание лицевой частью кисти осуществляется мизинцем и большим пальцем, направление движения может быть как сверху вниз, так и снизу вверх (рис. 27).



Рис. 27

Клювовидное выжимание лучевой частью кисти по технике своего выполнения практически ничем не отличается от предыдущих приемов, единственное различие – массажирование производится ребром большого пальца (рис. 28). Клювовидное выжимание тыльной частью кисти проводится в обратном направлении по технике, описанной выше.

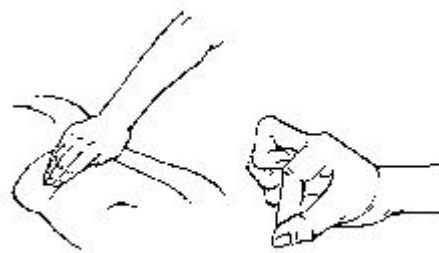


Рис. 28

Все названные виды клювовидного выжимания можно использовать поочередно, отводя на каждый прием по 1–2 минуты. Однако нередко проводится комбинированное выжимание, в котором используются элементы всех четырех видов. Условно обозначив каждый из приемов (А – клювовидное локтевой частью кисти, В – клювовидное лицевой частью кисти, С – клювовидное лучевой частью кисти, D – клювовидное тыльной частью кисти), можно составить несколько схем для проведения приема:

- 1) А-В-С-D-В-С-А-D-В-D-А-С;
- 2) А-С-В-D-С-А-В-D-В-С-А-D;
- 3) В-А-D-С-А-В-С-D-А-D-С-В;
- 4) D-С-А-В-С-А-В-D-С-D-В-А;
- 5) С-D-В-А-D-С-А-В-D-А-С-В.

Данные схемы используются в различных сочетаниях в течение всего времени проведения массажных сеансов, но можно также выбрать одну, которая окажется наиболее эффективной при лечении пояснично-крестцового радикулита.

Все вышеописанные приемы помогут мышцам спины стать эластичными и подвижными, пояснично-крестцовая область перестанет болеть, исчезнут прострелы и режущие боли, улучшится кровоток в пораженных тканях, станет легче двигаться, можно даже будет без опасения нагибаться и поворачиваться.

Массаж тазовой области при заболевании пояснично-крестцовым радикулитом

При пояснично-крестцовом радикулите зоны распространения болей могут быть различными. В одном случае боль затрагивает среднюю часть спины, отдает в лопатки и крестец. В другом случае поражаются участки, расположенные несколько ниже: прострелы идут от нижней части спины к ягодицам, распространяются по бедру до колена и голени. При появлении таких признаков нужно проводить массаж тазовой области.

Зона массирования тазовой области – это участки позвоночника L1-L5 и S1-S3 (см. рис. 2). Техника выполнения приемов на них имеет свою специфику. Массирование проводится с большим нажимом, большая часть приемов выполняется с отягощением. Это необходимо для того, чтобы вернуть мышцам подвижность и эластичность, избавиться от застоя в тканях крови, лимфы, жидкости. Именно при массировании тазовой области применяются специальные приспособления, которые при проведении процедуры в области шеи и верхней и средней части спины используются крайне редко.

Приемы, используемые при массаже тазовой области

Для массажа тазовой области при пояснично-крестцовом радикулите рекомендуются следующие приемы: разглаживание, растирание, разминание, ударные приемы и выжимание. Каждый из них имеет множество подвидов и разные техники выполнения.

Разглаживание – это прием, во многом напоминающий поглаживание, но выполняемый с большей силой воздействия. Он предназначен для того, чтобы хорошо подготовить мышцы к последующему массированию. С помощью разглаживания также можно выявить зоны распространения болей.

Различают следующие виды разглаживания: прямое, зигзагообразное, попеременное, комбинированное, кругообразное, гребнеобразное, граблеобразное. Данные приемы редко выполняются подушечками пальцев, чаще используются фаланги пальцев или ладонь. Техника каждого из приемов имеет свою специфику.

Прямое разглаживание выполняется ладонной поверхностью в продольном направлении, рука при этом движется по коже сверху вниз. Очень важно разглаживание в зоне нижнего отдела позвоночника. В этом месте прием проводится в медленном темпе, чтобы не вызывать болевых ощущений. Для выявления границ наиболее болезненных зон фаланги пальцев во время движения можно погружать в мышцу.

Разглаживание выполняется одной или двумя руками. Во втором случае руки движутся одновременно и в одном направлении. Снизу движение начинается от середины бедра к зоне ягодиц и заканчивается в области нижнего отдела позвоночника. Разглаживание можно также делать с отягощением. При этом обычно правая рука выполняет прием, а ладонь левой руки, расположенная на тыльной стороне правой ладони таким образом, чтобы мизинец левой находился на указательном пальце правой руки, безымянный левой – на среднем пальце правой и т. д., обеспечивает отягощение. Можно также наложить ладонь левой руки на тыльную поверхность правой поперек, при этом большой палец левой руки будет плотно прижат к запястью правой.

Прямолинейное разглаживание бывает продольным и поперечным. При поперечном разглаживании ладони рук устремляются навстречу друг другу. Может произойти соприкосновение кончиками пальцев, но ладони могут пройти и не задев друг друга, по параллельным линиям. Данный прием нередко выполняется ребром ладони. Движение начинается от одного бока к другому и заканчивается у позвоночного столба или у другого бока. Разглаживание ребром ладони может производиться как одной, так и двумя руками. В последнем случае кисти рук движутся навстречу друг другу или же происходит движение с чередованием рук: сначала ребром ладони правой руки совершают массаж участка справа налево, затем правую руку убирают и ребром ладони левой руки осуществляют движение в обратном направлении, то есть слева направо. Данный прием выполняется и с отягощением. При этом внутренняя сторона ладони левой руки накладывается на большой палец правой.

Разглаживание сжатыми в кулак пальцами выполняется двумя способами. В первом случае массаж проводится фалангами пальцев, сжатых в кулак, во втором – ребром ладони. Разглаживание может происходить как в продольном, так и поперечном направлении. Массировать участок тазовой области можно как одной, так и двумя руками. При отягощении на кулак правой руки накладывают внутренней стороной ладонь левой руки.

Зигзагообразное разглаживание проводится несколькими способами. Его можно выполнять ладонной поверхностью и пальцами, выступом большого пальца и основанием ладони. В первом случае ладонная поверхность должна плотно прилегать к массируемому участку. Как правило, разглаживание проводится зигзагообразно, без отрыва ладони от кожи. При выполнении данного приема выступом большого пальца его тыльная сторона касается массируемого участка, а остальные пальцы немного приподняты. Можно проводить этот прием и одной, и двумя руками; в последнем случае правая рука выполняет движение сверху вниз, а левая движется ей навстречу, снизу вверх. Чтобы выполнить данный прием с отягощением, нужно наложить ладонь левой руки на тыльную сторону большого пальца.

При разглаживании основанием ладони пальцы вообще не касаются кожи, они приподняты и чуть согнуты, а большой палец прижат к указательному. Движения выполняются одновременно, при этом кисти рук могут подходить настолько близко друг к другу, что большие пальцы будут сталкиваться. При разглаживании основанием ладони можно применять отягощение, наложив пальцы левой руки на пальцы правой или поместив кисть левой руки поперек правой.

Разглаживание ребром ладони и пальцами, сжатыми в кулак, проводится одной рукой в поперечном направлении. При отягощении внутренняя сторона ладони левой руки накладывается на большой палец правой. Зигзагообразное разглаживание пальцами, сжатыми в кулак, может проходить в любом направлении, движения производятся одной или двумя руками, фалангами пальцев или ребром ладони, сжатой в кулак. Отягощение выполняется

левой рукой при наложении ладони на кисть правой руки.

При попеременном разглаживании в процессе массирования происходит чередование одной и двух рук. Можно несколько раз просто использовать одну (1) или обе руки (2) для выполнения приема, а можно действовать по схеме: 1-2-1-2-2-1-2-1-1-2 или 2-1-2-1-1-2-2-1-2. Таким же образом можно чередовать прямое (П) и зигзагообразное (З) разглаживания, выполняя приемы попеременно то одной, то двумя руками: П1-31-П2-32-31-П1-32-П2-31. Схема может быть и более сложной, если ввести в нее разглаживание с отягощением (прямое с отягощением – По, зигзагообразное с отягощением – Зо):

- 1) П1-31-По-32-П2-Зо-П1-П2-Зо-32-П2-31-32;
- 2) П2-32-По-Зо-П2-31-32-По-Зо-П1-31-П2-32;
- 3) П2-31-По-32-П2-Зо-П1-32-П2-Зо-П1-32-П2.

Комбинированное разглаживание весьма напоминает попеременное, оно также включает несколько элементов других приемов: прямого, спиралевидного и кругообразного разглаживаний. Использовать данные приемы следует в определенной последовательности, постепенно переходя от одного к другому и повторяя всю комбинацию. Чаще всего данный прием выполняется двумя руками или одной рукой с отягощением.

Кругообразное разглаживание различается по технике выполнения: его можно производить подушечками пальцев, фалангами пальцев, ладонью и основанием ладони. Для массирования тазовой области, как правило, используются кругообразные разглаживания ладонью, основанием ладони и фалангами пальцев.

Кругообразное разглаживание ладонью выполняется в сторону мизинца, большой палец при этом или свободно отставлен в сторону, или прижат к указательному. По участку ладонь можно перемещать сверху вниз, снизу вверх и по диагонали. Для проведения данного приема используется как одна, так и обе руки; для достижения большего эффекта разглаживание делается с отягощением: ладонь левой руки помещается поперечно на тыльную сторону ладони правой руки.

Кругообразное разглаживание основанием ладони почти повторяет предыдущий прием, но в этом случае пальцы руки не прижаты к коже, а приподняты. Данный прием подходит для выполнения и одной, и двумя руками, часто его выполняют с отягощением, для чего ладонь левой руки помещают поперечно на тыльную сторону правой ладони. В отличие от предыдущего приема во время движения ладонь левой руки остается плотно прижатой к тыльной стороне ладони правой руки. При данном разглаживании смещение левой ладони недопустимо. Движения могут совершаться одной рукой или двумя руками вверх и вниз, а также по диагонали.

Для следующего варианта кругообразного разглаживания применяются фаланги пальцев. Ладонь при этом расслаблена, фаланги упираются в кожу, а кончики пальцев чуть приподняты, чтобы подушечки не дотрагивались до кожи. Кисть руки совершает кругообразное движение в сторону мизинца. Данный прием, так же как и предыдущие, выполняется одной или двумя руками. Для отягощения на фаланги пальцев правой руки накладываются пальцы левой. При движении в сторону мизинца пальцы левой руки смещаются под углом 45° и остаются в таком положении. Полного совмещения пальцев правой и левой руки не происходит. Кругообразные движения можно совершать по участку вверх или вниз, а также по диагонали.

Кругообразные движения ребром ладони выполняются, как правило, на небольших участках тазовой области, они применимы на ягодицах и нижнем отделе спины. Движения совершаются как одной, так и двумя руками. При отягощении внутренняя сторона ладони левой руки помещается на большой палец правой. При развороте кисть левой руки смещается. Это может произойти частично (пальцы рук при этом будут образовывать острый угол) или полностью (в этом случае средний палец левой руки совпадет с указательным пальцем правой).

Кругообразное разглаживание пальцами, сжатыми в кулак, более удобно выполнять, когда участок массируется фалангами пальцев; разглаживание кулаком, поставленным на ребро, практически неприменимо. Данный прием рекомендуется проводить на ягодицах, где имеются сильные мышцы и большие жировые отложения. Желательно выполнять его с отягощением, производимым путем наложения ладони левой руки на правую кисть.

Гребнеобразное разглаживание выполняется фалангами согнутых и чуть разведенных в стороны пальцев, большой палец при этом или отставлен в сторону, или плотно прижат к указательному. Данный прием совершается в поперечном направлении, то есть от боков к позвоночному столбу, и проводится и одной, и двумя руками. В последнем случае правая и левая руки стремятся навстречу друг другу. Дойдя до позвоночного столба, они возвращаются в исходное положение. Движение может производиться по параллельным линиям, тогда руки заходят за позвоночный столб.

Граблеобразное разглаживание выполняется подушечками пальцев, при этом кончики пальцев совершают небольшой нажим на массируемый участок. Разглаживание одной рукой осуществляется в любом направлении: сверху вниз, снизу вверх и по диагонали. Разглаживание двумя руками производится в поперечном направлении, руки при этом стремятся навстречу друг другу. Данным приемом можно завершить серию разглаживаний и перейти к более жестким приемам массажа, например к растиранию.

Растирание имеет несколько видов. При лечении пояснично-крестцового радикулита наиболее эффективными оказываются продольное и поперечное прямолинейное, кругообразное, клювовидное, граблеобразное и гребнеобразное растирания, а также вспомогательные приемы: штрихование, пиление, пересекание. Все они осуществляются несколькими способами: подушечками больших пальцев, подушечками двух пальцев, подушечками четырех пальцев, ладонью, ребром ладони и пальцами, сжатыми в кулак.

Прямолинейное растирание выполняется как в продольном, так и поперечном направлении. Массирование подушечками пальцев происходит с нажимом на данный участок, направление движений рук – сверху вниз от нижнего отдела позвоночника по области ягодиц до верхней границы бедра и обратно. Четыре пальца при выполнении данного приема отставляются в сторону и располагаются под углом к большому пальцу. Они не касаются кожи, или прикосновение очень слабое. Такое положение пальцев используется для движения снизу вверх, то есть от себя.

Растирание выполняется как одной, так и двумя руками. При отягощении используется ладонь левой руки, она накладывается не на всю кисть правой руки, а только на большой палец и находится под наклоном. Растирание подушечками больших пальцев может проводиться и немного иным способом: в этом случае четыре остальных пальца направлены вперед и не касаются кожи, а большие пальцы сильно отведены назад. Такое положение пальцев лучше всего подходит для движения сверху вниз, то есть на себя.

Поперечное растирание подушечками пальцев предполагает постановку кистей рук под углом друг к другу, четыре пальца при этом направлены вперед и не касаются массируемого участка. Кисти рук движутся навстречу друг другу от боков к позвоночному столбу, кончики больших пальцев могут соприкоснуться, и движение пойдет в обратном направлении. Поперечное растирание часто выполняется двумя руками, но очень редко с отягощением, при котором пальцы левой руки плотно обхватывают запястье правой таким образом, чтобы большой палец был тесно прижат к основанию ладони.

Растирание двумя пальцами выполняется с нажимом, так как приходится массировать крупные мышцы спины и таза. Данный прием проводится указательным и средним пальцами, тесно прижатыми друг к другу. Массирование ведется вдоль позвоночника, руки спускаются к ягодичной области, а затем к верхней части бедра. Выполнение приема двумя руками предполагает параллельное движение правой и левой кисти. Подобное растирание может быть и перекрестным, если правая рука движется продольно, а левая – поперечно.

Как уже говорилось, растирание двумя пальцами выполняется с отягощением. Оно может производиться двумя пальцами левой руки (указательным и средним), которые накладываются продольно на пальцы правой руки, наложением двух пальцев левой руки поперечно на пальцы правой руки или же наложением на два пальца правой руки внутренней стороны ладони левой руки.

Растирание подушечками четырех пальцев мало чем отличается от растирания подушечками двух пальцев. Направление движений продольное и поперечное; производить прием можно как одной, так и двумя руками. Способы отягощения такие же: в первом случае четыре пальца накладываются вдоль, во втором – поперек, а в третьем отягощение осуществляется при помощи ладони.

При растирании ладонью давление на массируемый участок еще больше. Массирование можно проводить в продольном и поперечном направлениях. В первом случае, если массирование выполняется двумя руками, кисти движутся параллельно снизу вверх. При поперечном направлении ладони можно расположить навстречу друг другу. Отягощение производится левой рукой, либо с наложением ладони на правую руку так, чтобы совпали пальцы, либо надавливанием кулаком на тыльную поверхность правой ладони.

Растирание ребром ладони является не менее эффективным, чем прием, проводимый всей ладонью. Осуществляется оно в продольном и поперечном направлениях; движение может быть сверху вниз, снизу вверх и по диагонали. Прием выполняется двумя или одной рукой, ordinarily или с отягощением, производимым левой рукой, которая помещается на правую продольно (средний палец левой руки плотно прижат к указательному пальцу правой руки) или поперечно (центр ладони левой руки приходится на указательный палец правой). Если прием проводится двумя руками, они могут двигаться как одновременно, так и попеременно.

Прямолинейное растирание пальцами, сжатыми в кулак, по технике своего выполнения идентично растиранию ребром ладони. Отягощение производится левой рукой, которая накладывается на тыльную сторону ладони правой руки.

Последние три приема нередко объединяются в один комбинированный. Следуя схеме, можно промассировать участки в области таза следующим образом: Л-Р-К-Р-К-Л-Л-К-Р-Л (Л – растирание ладонью, Р – растирание ребром ладони, К – растирание пальцами, сжатыми в кулак, 1, 2 – растирание одной или двумя руками, о – применение отягощения).

Существуют и другие схемы комбинированного растирания:

- 1) Л1-Р1-К1-Р2-К1-Л2-К2-Р1-Л1-К2-Р2-Л2;
- 2) Л2-Р1-К2-Р2-К1-Л1-Л2-Р2-К2-Л1-К2-Р1-Л2;
- 3) Л2-Ро-Ко-Л2-Р1-Ко-Л1-Р2-К1-К2-Ко-Р2-Л2;
- 4) Л2-Р2-К1-К2-Ро-Ло-К1-К2-Р1-Л1-Ко-Л2-Р2-Л2-К2;
- 5) Л1-К2-Ро-Ло-К1-Р2-Л2-Ко-Р1-К2-Л2-Ко-Ро-Ло-Р2-Л2-К2.

Кругообразное растирание подобно прямолинейному и также имеет несколько способов выполнения. К ним относятся растирание подушечками больших пальцев, подушечками двух и четырех пальцев, ладонью, ребром ладони, кулаком, а также клювовидное. Каждый из этих приемов может выполняться одной и двумя руками, ordinarily или с отягощением.

Растирание проводится по окружности. При массировании подушечками пальцев она может иметь любой диаметр, начиная от 2 см и заканчивая 10 см. Растирание ладонью проводится в сторону мизинца. Зона массирования зависит от захвата участка ладонной поверхностью. Растирание ребром ладони имеет небольшой диаметр – 7–8 см. Растирание кулаком может охватывать как маленькую область, так и большую. Клювовидное круговое растирание выполняется пальцами, сложенными в виде розетки (клюва). Массирование проводится с нажимом и применяется на небольшом участке, круговые движения совершаются в сторону мизинца. Особенно часто кругообразное клювовидное растирание применяется на нижнем отделе спины (участки L4-L5), в зоне позвоночника и копчика.

Пиление относится к дополнительным приемам растирания, помогающим хорошо промассировать крупные мышцы. Выполняется данный прием на небольшом участке: ребром ладони производятся быстрые резкие движения вперед-назад, напоминающие процесс пиления. Прием выполняется как одной, так и двумя руками. Кисти рук могут располагаться параллельно, а производимое растирание должно быть одновременным. Кроме этого, пиление можно проводить попеременно, в этом случае правая рука будет стремиться вверх, в то время как левая идти вниз, а затем в обратном порядке. Такое пиление будет ordinarily прямолинейным, выполняемым в продольном направлении.

Чаще всего кисти рук находятся по разные стороны позвоночного столба. Но их также можно перенести на какую-то определенную зону – ягодицы, начало бедра. Ягодицы массируются с нажимом, в зоне бедра нажим немного ослабевает. Поскольку прием выполняется в быстром темпе, с отягощением он используется редко. Если же отягощение применяется, средний палец левой руки располагается на указательном пальце правой. Пиление может выполняться и в поперечном направлении, в этом случае кисти рук движутся навстречу друг другу, а также по диагонали и произвольно.

Штрихование по технике выполнения напоминает пиление. Однако, в отличие от последнего, данный прием проводится концевыми фалангами двух или трех пальцев: указательного и среднего или большого, указательного и среднего. Штрихи – это короткие быстрые движения, производимые на определенном участке кожи. Их направление может быть любым: продольным, поперечным, диагональным. Кроме этого, при штриховании нередко выбирается сходящееся или расходящееся движение, когда пальцы рук двигаются навстречу друг другу до тех пор, пока не соприкоснутся в определенной точке, или расходятся из определенной точки в разных направлениях.

Штрихование чаще всего проводится двумя руками, реже одной. Отягощение используется очень редко, если же оно имеет место, раскрытая ладонь левой руки накладывается на кисть правой руки.

Пересечение выполняется лучевым краем кисти при максимальном отведении в сторону большого пальца. Кисть совершает ритмичные быстрые движения от себя и к себе, двигаясь по участку снизу вверх; подобное растирание хорошо использовать при массаже зоны начала бедра. Пересечение лучше всего проводить двумя руками, можно выполнять прием и одной рукой. При отягощении, которое используется редко, кисть левой руки накладывается на запястье правой. Движения чаще всего имеют продольное направление, снизу вверх.

Граблеобразное растирание выполняется концевыми фалангами четырех разведенных в стороны пальцев. Данный прием проводится в поперечном направлении, кисти рук движутся навстречу друг другу. Граблеобразное растирание практически не выполняется одной рукой, очень редко используется отягощение, хотя весь прием для достижения большего эффекта рекомендуется проводить с небольшим нажимом на массируемую область.

Гребнеобразное растирание по технике выполнения аналогично предыдущему приему, но проводится оно фалангами согнутых и также разведенных в стороны пальцев. Прием осуществляется с некоторым нажимом в поперечном направлении, кисти рук движутся навстречу друг другу. Гребнеобразным растиранием можно завершить серию растираний и перейти к следующему массажному приему.

Разминание – прием, которому при массаже тазовой области отводится максимальное количество времени. Мышцы нужно хорошо размять, сделать подвижными и эластичными. Для этого используются разные виды разминания: ординарное, двойное кольцевое, двойное кольцевое комбинированное, двойной гриф, все виды кругообразных разминаний, а также накатывание, сдвигание, растяжение, надавливание и проминание.

Существует несколько техник выполнения данного приема: пальцами, основанием ладони, ребром ладони и пальцами, сжатыми в кулак. Направления движений различны: продольное и поперечное прямолинейное, по диагонали, кругообразное.

Прямолинейное ординарное разминание происходит в две фазы. Сначала мышца плотно захватывается пальцами таким образом, чтобы не оставалось никакого зазора между кистью и массируемым участком. Затем начинается продвижение вверх, пальцы плотно держат мышцу и приподнимают ее, совершая вращательное движение в сторону мизинца. Во второй фазе движение происходит в обратном направлении, но мышца при этом не отпускается. Повторив прием несколько раз на одном участке, следует перейти на другой.

Прямолинейное разминание предполагает, что движения кистей будут идти вверх или вниз вдоль мышечных волокон или поперек. Продольное разминание идет по ходу мышечных волокон. Для его выполнения пальцы максимально распрямляются, а большой палец отставляется в сторону. Захват оказывается большим, так как массажу подвергаются большие ягодичные мышцы и крупные мышцы спины. Для достижения большего результата разминание должно выполняться с усилием.

При продольном разминании большой палец располагается с одной стороны массируемого участка, а остальные пальцы – с другой. Сначала мышца захватывается и фиксируется в таком положении, затем оттягивается и разминается. При выполнении данного приема важно избегать зазоров между массируемым участком и кистью. При движении большой палец устремляется навстречу остальным, и мышца сдавливается с двух сторон. Продольное разминание выполняется одной и двумя руками, но при массаже тазовой области лучше использовать обе руки. Темп движения не очень высокий, но и не медленный, примерно 45–50 разминаний в минуту. Прием выполняется до тех пор, пока мышца не будет

полностью размята.

Однако не стоит забывать, что на массируемом участке могут быть болезненные зоны, при их обнаружении следует использовать умеренное разминание. Если разминание сопровождается болевыми ощущениями, следует перейти на другой участок, при длительных болях рекомендуется переключиться на другой массажный прием, например поглаживание, или же прекратить сеанс.

Поперечное разминание предполагает расположение рук массажиста поперечно по отношению к массируемому участку. Само разминание проходит в поперечном направлении (рис. 29). Кисть руки обхватывает плотно мышцу, образуя угол 45° , при этом большие пальцы помещаются по одну сторону массируемого участка, а остальные пальцы – по другую. Кисти рук массажиста находятся на расстоянии 5–7 см друг от друга, под некоторым углом по отношению к продольной оси мышцы.



Рис. 29

Поскольку руки должны двигаться по участку, но не соскальзывать с него, необходимо обеспечить большую плотность прилегания кистей к массируемой зоне. Поперечное разминание производится как одной, так и двумя руками, но при массаже тазовой области лучше пользоваться обеими руками. Также можно выполнять прием не только одновременно, но и попеременно. В этом случае одна рука будет разминать мышцу в направлении от себя, а другая к себе.

Продольное и поперечное массирование используется не только при обычном разминании. Двойное кольцевое разминание предполагает расположение рук поперек массируемого участка. Большие пальцы и остальные располагаются по разные стороны зоны массирования, расстояние между кистями не должно превышать 7-10 см. Правая рука плотно захватывает мышцу, приподнимает ее и начинает движение от себя, в это время левая рука также захватывает мышцу, но выполняет движение к себе. Все движения проводятся плавно, без рывков. Промассировав мышцу на одном участке, следует перейти на другой и повторить прием.

Продольное разминание ребром ладони осуществляется двумя способами. В первом случае ребро правой ладони движется снизу вверх, а ребро левой ладони следом, на расстоянии 5–8 см. Можно выполнять прием, двигая кисти навстречу друг другу, в этом случае, соприкоснувшись, руки вернутся в исходное положение.

При поперечном обычном разминании кисть одной руки движется навстречу другой. Это похоже на второй способ продольного разминания, за исключением того, что движение происходит не по ходу продольных мышц, а поперек. Такое разминание лучше всего выполнять двумя руками или использовать их попеременно.

Разминание пальцами, сжатыми в кулак, также применимо при массировании области таза. Движения можно выполнять одной или двумя руками, двигаясь как в продольном, так и в поперечном направлении. В данном случае часто применяется отягощение, особенно когда массируются ягодичные мышцы.

После обычного разминания можно переходить к более сложным приемам, например двойному кольцевому разминанию. При выполнении данного приема руки плотно обхватывают мышцы, большие пальцы располагаются по одну сторону массируемого участка, а остальные пальцы – по другую. Правая рука совершает разминания, двигая мышцу к себе, а левая в это же время двигает ее от себя. Происходит своеобразное выкручивание мышцы. Повторив движения 2–3 раза, можно изменить положение, теперь правая рука будет

двигаться от себя, а левая – к себе. Закончив разминание на одном участке, кисть руки сдвигают на несколько сантиметров вверх и движения повторяют.

Двойное кольцевое продольное разминание отличается от описанного выше тем, что мышца захватывается обеими руками и разминается в одном направлении (на себя или от себя). При выполнении данного приема кисти рук расходятся друг от друга на расстояние 5–6 см, а затем снова сближаются. Подобным образом может быть промассирована вся мышца на определенном участке, затем кисти рук переносятся на другой участок, и процедура повторяется вновь.

При выполнении двойного кольцевого комбинированного разминания одна рука захватывает мышцу и проводит кольцеобразное разминание, другая рука в это время массирует близлежащий участок ладонью. Затем положение рук изменяется: тот участок, что массировался пальцами, подвергается массажу ладонью, а на том, что массировался ладонью, происходит кольцевое разминание.

Нередко массажисты используют различные виды разминания попеременно. Условно обозначив двойное кольцевое разминание – А, двойное кольцевое продольное – В, двойное кольцевое комбинированное – С, получим схемы, которыми можно пользоваться при массаже области таза:

- 1) А-В-С-В-А-В-С-В-А-А-С-В-В-С-С;
- 2) В-С-А-В-С-В-В-А-С-В-С-С-А-В-А;
- 3) С-А-В-С-В-А-С-С-А-С-С-В-А-В-С.

Двойной гриф по технике выполнения напоминает ординарное разминание, но данный прием проводится с отягощением. При массаже тазовой области можно использовать две техники наложения рук: в первом случае отягощение обеспечивается путем наложения пальцев одной руки на пальцы другой; во втором случае усиленное воздействие происходит в результате наложения основания ладони одной руки на область большого пальца другой. Выполняется данный прием в продольном и поперечном направлениях, а также прямолинейно и по диагонали.

Кругообразные разминания отличаются по способам выполнения. Различают клювовидное разминание, разминание концевыми фалангами пальцев (большого и четырех), ребром ладони, ладонью и пальцами, сжатыми в кулак. Каждый из названных приемов для достижения большего эффекта выполняется с нажимом, сначала ординарно, а затем с отягощением.

Клювовидное разминание производится пальцами, сложенными в виде клюва или розетки: все они плотно прилегают друг к другу, большой палец находится снизу, над ним мизинец и указательный, затем безымянный и средний. Пальцы, собранные в «клюв», помещаются на массируемый участок в определенную точку. Движения производятся в сторону мизинца, кожа при этом захватывается и смещается, а затем возвращается в обратном направлении, когда кисть руки поворачивается. Движение может идти в продольном и поперечном направлениях, а также по диагонали и произвольно. В последнем случае кисть руки перемещается по участку хаотично, захватывая любую зону массажа. Прием можно выполнять и двумя руками.

Кругообразное разминание подушечками пальцев проводится следующим образом: большой палец устанавливается в определенной точке, остальные четыре пальца согнуты и располагаются на участке. Мышца захватывается большим пальцем и чуть приподнимается. Движение идет в сторону мизинца. Развернув мышцу достаточно далеко, кисть руки возвращается в исходное положение. Когда разминание выполняется двумя руками, то движения направлены также в сторону мизинца; нередко прием выполняется с отягощением, обеспечиваемым путем наложения на большой палец правой руки или на тыльную сторону ладони левой кисти. Ординарное кругообразное разминание подушечками пальцев часто чередуется с разминанием с отягощением.

Кругообразное разминание концевыми фалангами четырех пальцев производится с захватом мышцы четырьмя пальцами, большой палец при этом играет роль опоры. Мышца слегка приподнимается и разворачивается по окружности в сторону мизинца. Разминание проводится с нажимом и отягощением, производимым плотным обхватыванием ладонью левой руки правой кисти. Кругообразное разминание лучше всего выполнять на каком-то

определенном участке: нижний отдел спины, копчиковая зона, ягодицы, верхняя часть бедра. Применять продольное или поперечное разминание здесь не имеет смысла, так как постепенно будет промассирована вся зона. Если кругообразное разминание концевыми фалангами пальцев выполняется двумя руками, то движение идет также в сторону мизинца.

Разминание ладонью проводится следующим образом: ладони рук ставятся на массируемый участок и мягко передвигаются по нему, сильным нажимом разминая мышцы (рис. 30). Разминание зоны ягодиц можно выполнять как одной, так и двумя руками, но при массаже одной рукой часто применяется отягощение. Следует отметить, что массаж ягодиц производится более жестко, чем нижнего отдела спины. Вообще, любой из приемов, применяемых для массажа ягодиц, выполняется с нажимом, надавливанием или отягощением.



Рис. 30

Разминание ребром ладони выполняется так: ребро ладони помещается на массируемый участок, и проводятся кругообразные движения в сторону большого пальца, при этом мышца не захватывается, а сдвигается в нужном направлении. Четыре пальца могут быть выпрямлены во время выполнения приема или же согнуты, чтобы получилось подобие ковшика.

Массировать можно как одной, так и двумя руками. Чаще всего для данного приема выбирается способ смещения по диагонали от участка L3 до участка S1. При круговом разминании ребром ладони применяется и отягощение, в этом случае внутренняя поверхность левой ладони накладывается на большой палец правой руки.

Разминание пальцами, сжатыми в кулак, обязательно используется при массаже тазовой области. Чаще всего массаж производится ребром кулака, реже фалангами пальцев. В этом случае также не происходит захват мышцы, а только ее сдвигание, которое следует производить в сторону большого пальца. Движения выполняются в поперечном направлении. Если используются обе руки, то они продвигаются навстречу друг другу до тех пор, пока не соприкоснутся, после этого движение начинается в обратном направлении. Как и предыдущие приемы, данное разминание выполняется с отягощением. Для этого ладонная поверхность левой руки накладывается на кулак правой, при массаже ягодиц можно увеличить нажим.

Приемы кругового разминания можно выполнять поочередно, но наибольший эффект достигается при их комбинировании. Условно обозначив круговое разминание подушечками больших пальцев – А, кругообразное разминание фалангами четырех пальцев – В, разминание ребром ладони – С, разминание пальцами, сжатыми в кулак, – D, 1 и 2 – выполнение приема одной или двумя руками, о – отягощение, получим несколько схем комбинированного кругового разминания:

- 1) А2-В2-С1-Do-А1-В2-Со-D2-Ао-В1-С2-D1;
- 2) А2-Во-Со-D2-А1-С2-Do-В2-С1-D2-Во-Ао;
- 3) С2-В2-Ао-D1-Со-D2-А2-Во-В1-С2-Do-Ао;
- 4) D1-С1-А2-В2-Do-Ао-В1-С1-D2-В2-Со-А1;
- 5) Do-Со-А2-В1-Ао-С2-В2-D1-А1-Во-С1-D2;

6) A2-D2-C2-B2-B1-A1-C2-A2-Do-B1-C2-Ao;

7) C2-D1-A2-Do-B2-D1-A2-Bo-B2-D1-C1-A2.

Массирование по всем представленным схемам можно производить ежедневно, чередуя их, можно также выбрать одну, наиболее подходящую, и применять ее постоянно на всем протяжении курса лечебного массажа.

При граблеобразном разминании пальцы разведены в стороны, кончики пальцев упираются в массируемый участок. Кисти рук движутся навстречу друг другу, а пальцы сдвигают мышцу. Граблеобразное разминание проводится в поперечном направлении и чаще всего двумя руками. Отягощение применяется редко, но, как правило, прием выполняется с некоторым нажимом на массируемую область.

По технике выполнения гребнеобразное разминание напоминает граблеобразное, единственное отличие в том, что массирование осуществляется фалангами согнутых в кулак пальцев. Кисти также стремятся навстречу друг другу, а фаланги пальцев сдвигают мышцу. Этот прием чаще всего выполняется двумя руками и очень редко с отягощением. При массировании области ягодиц граблеобразное разминание рекомендуется проводить с нажимом.

Накатывание не относится к основным приемам, но его часто используют при массировании тазовой области. Ребро ладони левой руки погружается в мышцу, а правая рука захватывает ее и делает накат. В результате мышца как бы наплывает на фиксированный участок. Прием выполняется круговым движением, промассировав определенный участок, кисть перемещается на другой. Движение может выполняться в любом направлении, но чаще всего оно хаотично. Накатывание следует выполнять с нажимом, чтобы достичь нужного результата.

Сдвигание проводится большими пальцами рук, которые плотно захватывают мышцу и начинают сдвигать ее в продольном или поперечном направлении. При этом кисти рук могут производить сдвигание как в одном направлении, так и навстречу друг другу. Следует помнить, что при массировании ягодичных мышц нужно делать большой захват для оказания большего воздействия на участок.

Простотой выполнения отличается такой прием, как растяжение: мышца захватывается пальцами и растягивается, движения напоминают те, что производятся при игре на гармошке. При возвращении в исходное положение пальцы формируют на коже складку или несколько складок. Массирование выполняется в среднем темпе.

Помимо растяжения, хороший эффект при массировании ягодичных мышц дает такой прием, как оттягивание. Пальцы захватывают мышцу на дальней от массажиста ягодице и оттягивают ее вверх. Пальцы второй руки при этом касаются тела. Кисти обеих рук движутся в поперечном направлении в сторону позвоночного столба (рис. 31).



Рис. 31

Надавливание выполняется подушечками пальцев, фалангами пальцев или пальцами, сжатыми в кулак. Прием проводится на небольшом участке тела, на который устанавливаются пальцы, производящие ритмичные надавливания. Следует отметить, что прием, выполняемый подушечками больших пальцев, эффективен при массировании пограничных с наиболее болезненной зоной участков, он позволяет снять болевые ощущения и выполняется в быстром темпе. Фаланги пальцев при проведении надавливаний должны быть разведены в стороны, темп – 50–60 надавливаний в минуту. Прием, проводимый кулаками, применим для массирования ягодичной области: кулак устанавливается на нужный участок и производится

серия надавливаний в темпе 45–55 раз в минуту.

От надавливания можно перейти к следующему приему – проминанию. Оно выполняется фалангами пальцев, которые или плотно сжаты, или чуть разведены в стороны и движутся по участку в продольном или поперечном направлении. Проминание совершается своеобразным перекатом от указательного пальца к мизинцу и обратно. Выполняется данный прием чаще всего двумя руками. При проминании тазовой области можно использовать нажим, изредка проминание выполняется с отягощением (в этом случае левая рука плотно обхватывает кисть правой руки).

Кроме прямолинейного проминания вдоль или поперек хода мышц, можно выполнять сходящееся и расходящееся проминание. Кисти рук находятся на массируемом участке под углом друг к другу, указательные пальцы соприкасаются. Расходящееся проминание предусматривает передвижение снизу вверх, кисти рук расходятся по диагонали. При сходящемся проминании кисти рук движутся навстречу друг другу и сталкиваются указательными пальцами в определенной точке, передвижение осуществляется сверху вниз.

Еще одним видом проминания является сжимание. В этом случае фаланги согнутых пальцев упираются в массируемый участок, происходит сжимание, и кожа оказывается между пальцами. Данный прием проводится в любом направлении, может быть прямолинейным или хаотичным, выполнять его можно одной или двумя руками. Изредка используется отягощение, для чего левая ладонь плотно прижимается к тыльной стороне правой ладони. Прием выполняется несколько раз на одном участке, после чего совершается переход к другому.

После серии разминаний, завершающейся сжиманием, для массажа тазовой области можно использовать ударные приемы – поколачивание, похлопывание, рубление, щипание.

Поколачивание может выполняться несколькими способами: концевыми фалангами пальцев, пальцами, сжатыми в кулак, тыльной и ладонной стороной кисти. Для массажа тазовой области применяются все виды поколачивания.

При выполнении приема концевыми фалангами пальцев все пять пальцев устанавливаются в определенной точке массируемого участка. Пальцы, которыми осуществляется прием, должны быть слегка разведены в стороны. Поколачивание выполняется как одной, так и двумя руками, нередко одна и обе руки чередуются.

При поколачивании тыльной стороной ладони пальцы чуть согнуты, как будто держат небольшое яблоко. Прием выполняется в быстром или среднем темпе, он может варьироваться в зависимости от места расположения наиболее болезненного участка. При поколачивании ладонной стороной кисти пальцы остаются выпрямленными и плотно прижатыми друг к другу. Прием выполняется в среднем темпе, одной или двумя руками, возможно чередование одной и обеих рук, а также попеременное поколачивание левой и правой рукой.

Поколачивание пальцами, сжатыми в кулак, проводится в среднем темпе, но возможен и медленный темп. Пальцы следует сжимать неплотно, чтобы не вызвать чрезмерных болевых ощущений при проведении приема, в то же время поколачивание должно быть ощутимым, иначе желаемый эффект не будет достигнут. Данный прием выполняется одной или двумя руками, одновременно или попеременно.

Каждый из названных приемов может выполняться как ordinarily, так и с отягощением. В последнем случае ладонная поверхность левой руки плотно прижимается к кисти правой руки: при поколачивании пальцами – к запястью, ладонной поверхностью – к тыльной стороне ладони, тыльной поверхностью – к основанию ладони, кулаком – к согнутым большому и указательному пальцам.

Похлопывание выполняется ладонной поверхностью и пальцами. Пальцы при этом слегка согнуты, а между ладонью и массируемым участком образуется своеобразная воздушная подушка. Похлопывание проводится в среднем темпе. Выполнять данный прием можно на одном участке, постепенно перемещая кисть руки на соседние. Количество похлопываний в этом случае варьируется от 10 до 20–30. Если же похлопывание проводится в одном направлении (например, поперечном), количество соприкосновений с кожей на определенном участке составит всего 5–6. Прием можно выполнять как одной, так и двумя

руками, отягощение достигается путем наложения левой ладони на запястье правой руки.

Рубление выполняется ребром ладони или локтевым краем кисти. Пальцы при этом широко разведены в стороны, чтобы смягчить удар. Прием можно проводить одной или двумя руками, желательнее в быстром темпе. Отягощение в случае необходимости производится левой рукой, при этом средний палец накладывается на указательный палец правой руки. Рубление выполняется как в продольном, так и в поперечном направлении. Руки могут массировать участки на расстоянии 7-10 см друг от друга, в этом случае смещение происходит с тем же интервалом. При поперечном направлении кистей рук (они движутся навстречу друг другу) происходит их соприкосновение и возвращение в исходное положение.

Пощипывание выполняется большим и указательным пальцами. Небольшой участок мышцы захватывается, оттягивается и отпускается. Прием выполняется в быстром темпе по всему массируемому участку, одной или двумя руками. Данный прием не предусматривает отягощения.

Так как массажирование тазовой области требует больших усилий, чем другие участки, сеанс массажа следует завершить не поглаживанием, а *выжиманием*. По технике выполнения данный прием очень напоминает поглаживание, но проводится более энергично, в быстром темпе, с резким и сильным воздействием на массируемые участки. Выжимание имеет несколько разновидностей. Для массажирования тазовой области наиболее подходят поперечное выжимание, выжимание ребром ладони, основанием ладони и клювовидное.

Поперечное выжимание проводится основанием большого пальца и самим большим пальцем. При этом четыре пальца пребывают в полусогнутом положении, указательный тесно прилегает к большому. Кисть устанавливается поперек массируемого участка, движение осуществляется поперек хода волокон. Выжимание может выполняться как одной, так и двумя руками, при отягощении кисть левой руки накладывается на тыльную сторону правой ладони.

Выжимание ребром ладони происходит при чуть согнутых пальцах, которые тесно прижимаются друг к другу, большой палец при этом примыкает к указательному. Движение направлено поперек мышечных волокон. Кисть руки может двигаться сверху вниз или снизу вверх по туловищу, а также от одного бока к другому. Данное выжимание выполняется одной и двумя руками, при отягощении средний палец левой руки накладывается на большой палец правой.

Если все приведенные выше приемы выполнены, то массаж тазовой области завершен. После него следует немного полежать в расслабленном состоянии, а затем принять водные процедуры. Как уже говорилось ранее, массаж тазовой области возвращает эластичность мышцам нижней части спины и ягодиц, улучшает кровоток и лимфоток на этих участках, не дает застаиваться тканевой жидкости. Кроме того, применение массажа совместно с известной триадой лечебных средств позволяет вылечить пояснично-крестцовый радикулит и забыть о болях в тазовой области.

Массаж конечностей

При заболеваниях шейным, грудным и пояснично-крестцовым радикулитами боли ощущаются не только в шейной, грудной и спинной областях, но и в конечностях. При этом нередко мышцы рук или ног так сильно защемлены, что любое движение вызывает сильные болевые ощущения. Боли могут чувствоваться постоянно или изредка, в виде прострелов. Они возникают спонтанно, стоит только резко повернуться, совершить какое-либо иное движение, кашлянуть, чихнуть.

Нередко больные радикулитом вынуждены лежать с заведенной за спину верхней конечностью, в неудобном для себя положении, оберегая руку и боясь ее сдвинуть. Но подобное положение облегчает боль лишь на время, данная мера приносит гораздо больший вред, чем пользу: происходит застаивание жидкостей в тканях, мышцы привыкают к неудобному положению и вернуть их в обычное состояние становится весьма проблематично. Чтобы подобное не происходило, при заболеваниях радикулитами применяется массаж конечностей. Обычно он проводится после того, как промассированы шейный, грудной,

пояснично-крестцовый и тазовый отделы.

Приемы, используемые при массаже конечностей

Массаж конечностей зоны распространения болей имеет определенную специфику проведения. Во время сеансов применяют растирание, разминание, ударные приемы, потряхивание, встряхивание и поглаживание.

Как известно, массаж любой области начинается с подготовительного приема – *поглаживания* или *разглаживания*. Благодаря этому выявляются зоны болей, определяется степень интенсивности воздействия на те или иные участки. Массаж конечностей также следует начинать с поглаживания, но для этого достаточно всего 5–6 раз провести ладонью и пальцами по массируемому участку. Выявить же болевые участки и определить интенсивность массирования в данном случае поможет растирание. Дело в том, что конечности имеют мало крупных мышц, на некоторых участках мышечная масса настолько мала, что ухватить или приподнять мышцу практически невозможно. По этой причине при массировании рук и ног следует уделять особое внимание сухожилиям, связкам и суставам. Растирание как подготовительный прием окажется наиболее эффективным, нежели поглаживание или разглаживание.

Растирание имеет много разновидностей. Для массажа конечностей применяются круговое, спиралевидное, прямолинейное растирания, а также штрихование, пиление, пересечение. Растирание проводится разными способами: фалангами пальцев, опорной частью ладони, опорной частью кисти.

Круговое растирание выполняется фалангами пальцев. При этом ладонь и пальцы тесно обхватывают массируемый участок. Движение направлено снизу вверх. Растирание происходит за счет движения ладони и пальцев по массируемой поверхности. Если проводится массаж руки, то пальцы обхватывают массируемый участок полностью. Прием можно выполнять как одной, так и двумя руками. Если растирание осуществляется двумя руками, то одна движется вслед за другой, при этом на участок оказывается двойное воздействие.

При массировании ноги обхват получается неполный. Но в этом случае массажисту нужно производить большие развороты кистями рук, чтобы промассировать больший участок. Движение также направлено снизу вверх, а затем кисти рук возвращаются в исходное положение.

Спиралевидное растирание выполняется локтевым краем кисти, которая сжата в кулак, или основанием ладони. Кисть руки перемещается снизу вверх по массируемому участку, совершая спиралевидные движения. Прием выполняется двумя руками или одной с отягощением (*рис. 32*).

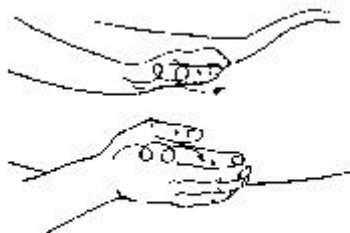


Рис. 32

Прямолинейное растирание выполняется концевыми фалангами пальцев (*рис. 33*). Движения совершаются сверху вниз и снизу вверх по нужному участку конечности. В массировании участвуют все пальцы. Прием можно проводить двумя руками или одной с отягощением, производимым путем наложения пальцев левой руки на пальцы правой.

Штрихование выполняется подушечками указательного, среднего и большого пальцев, если они разведены в стороны, и указательным и средним пальцами, если они сложены

вместе, безымянный палец и мизинец при этом прижаты к ладони. Штрихование – быстрый прием, который выполняется короткими прикосновениями подушечками пальцев к коже. Темп – 60–70 прикосновений в минуту. Движение происходит по массируемому участку в продольном или поперечном направлениях. Штрихование верхней конечности производится с удержанием согнутой в колене ноги на весу.



Рис. 33

Пиление выполняется ребром ладони, ткани при этом смещаются вперед-назад. Данный прием проводится в быстром темпе, движения же, напротив, короткие и резковатые. Пиление можно выполнять одной или двумя руками. В последнем случае ладони рук должны быть обращены друг к другу и находиться на расстоянии 4–5 см.

При массаже верхних конечностей зазор между ладонями может быть меньше (около 3 см). Движения рук попеременные: когда правая движется назад, левая – вперед и наоборот. Пиление выполняется правильно, если в процессе массирования между ладонями образуется валик.

Пересекание выполняется лучевым краем кисти. Пальцы обхватывают мышцу, причем большой палец далеко отстоит от остальных. При выполнении данного приема происходит надавливание лучевым краем кисти на массируемый участок. Ритмичные движения совершаются в направлении указательного пальца, то есть от себя, и в направлении большого пальца, то есть к себе. При выполнении пересекания двумя руками расстояние между правой и левой кистью небольшое (2–3 см). Ткани смещаются в продольном и поперечном направлениях. При правильном выполнении приема между кистями рук в процессе массирования образуется валик. Пересеканием можно закончить серию растираний и перейти к основным приемам массирования.

Разминание – один из главных приемов, которому во время массажа конечностей уделяется большее количество времени. Оно имеет много разновидностей, но наиболее эффективными в данном случае являются продольное и поперечное, ординарное, двойное кольцевое, двойное ординарное разминания, двойной гриф, ординарно-продольное, кругообразное, щипцеобразное разминания, а также сдвигание, растяжение, надавливание, сжатие. Обычно данные приемы проводятся фалангами пальцев, основанием ладони или кулаком.

Продольное разминание выполняется по ходу мышечных волокон. Кисть руки плотно обхватывает массируемый участок. Большой палец при этом отведен в сторону и находится с другой стороны массируемого участка. При выполнении приема мышца приподнимается и оттягивается, затем производится разминание большими пальцами по направлению к центру. Мышца при этом получает двойное сдавливание: сначала во время приподнимания, а затем когда большой палец движется навстречу четырем другим (рис. 34). Данное разминание можно проводить одной или двумя руками в темпе 40–50 разминаний в минуту. Движение совершается по участку снизу вверх, то есть от локтя к плечу (на верхних конечностях) или от подколенной ямки до верхней части бедра (на нижних конечностях).

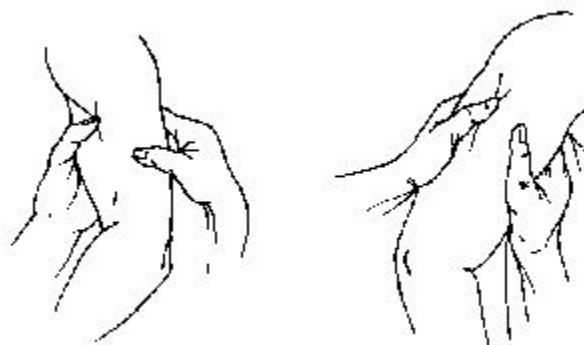


Рис. 34

При поперечном разминании кисти рук располагаются поперек хода волокон. Пальцы плотно обхватывают массируемый участок, при этом большие пальцы отведены в сторону и находятся по одну сторону участка, а другие четыре пальца – по другую. При выполнении данного приема мышца разминается движением к себе. Но если производить массирование двумя руками, то одна рука будет разминать мышцу по направлению к себе, а другая от себя, при этом кисти рук будут располагаться на расстоянии 7-10 см друг от друга. Данный прием называется поперечным попеременным разминанием.

Для того чтобы усилить давление на массируемый участок, нередко поперечное разминание выполняется с отягощением. При этом пальцы левой руки плотно прижимаются к пальцам правой.

Ординарное разминание выполняется пальцами рук, которые плотно обхватывают мышцу. Между ними и массируемой поверхностью не должно быть никаких зазоров. Мышца приподнимается, большой и четыре других пальца смещаются друг к другу, выполняя при этом вращательное движение. При массировании верхних конечностей разминание может быть не очень сильным, а при разминании области бедра желательно применять нажим.

Двойное ординарное разминание применяется наряду с ординарным. При этом массирование происходит двумя руками, которые воздействуют на участок попеременно. Сначала разминание выполняется правой рукой, а затем этот же участок подвергается массированию левой.

Двойное кольцевое разминание выполняется пальцами рук, конечность попадает в зажим, подобный кольцу. Кисти правой и левой руки находятся на расстоянии 5–7 см друг от друга, при массировании правая рука смещает мышцу к себе, а левая – от себя. Затем направления движений рук меняются. Прием выполняется плавно, резкие движения исключаются. Разминание проходит по всему участку так, чтобы пальцы не отрывались от поверхности до завершения приема.

Двойной гриф по технике выполнения практически ничем не отличается от ординарного разминания, единственной его особенностью является то, что проводится он с отягощением. Для разминания передней и задней поверхности бедра отягощение проводят с наложением основания ладони на большой палец. При массировании верхних конечностей применяется другой способ отягощения: пальцы правой руки обхватывают конечность, а пальцы левой руки накладываются на них. Большой палец левой руки оказывает давление на большой палец правой руки, а четыре пальца левой руки совмещаются с четырьмя пальцами правой.

Ординарно-продольное разминание включает элементы ординарного и продольного разминания. Это значит, что массирование выполняется как вдоль, так и поперек хода мышечных волокон. Данный прием применяется для массажа задней поверхности бедра. Но с наружной стороны используется продольное разминание, а на внутренней стороне – ординарное. Движение идет снизу вверх, прием выполняется в среднем темпе. Для достижения лучшего эффекта при массировании применяется нажим.

Кругообразное разминание имеет несколько разновидностей, отличающихся по технике выполнения. Так, выделяют кругообразное разминание фалангами пальцев, основанием ладони и пальцами, сжатыми в кулак.

Кругообразное разминание концевыми фалангами пальцев выполняется четырьмя

пальцами при отставленном большом (рис. 35), который перемещается по коже скользящим движением вдоль мышечных волокон. Четыре пальца расположены по отношению к большому по диагонали; по мере продвижения последнего они выполняют разминание.



Рис. 35

Кругообразное разминание концевой фалангой большого пальца напоминает по технике выполнения предыдущий прием. Но в этом случае большой палец выполняет разминание, а четыре пальца движутся по массируемому участку. Большой палец совершает кругообразное движение в сторону указательного пальца, в этом случае оказывается сильное давление на массируемые ткани, передвижение в обратном направлении имеет меньшую силу воздействия. Массирование происходит непрерывно: по мере выполнения приема на одном участке пальцы без отрыва перемещаются на другой, и прием повторяется. При выполнении массирования двумя руками они действуют попеременно.

Кругообразное разминание основанием ладони выполняется наложением ладони на массируемый участок, основание ладони поворачивается в сторону мизинца, смещая и разминая при этом мышцу. Движения выполняются снизу вверх по всему участку в умеренном темпе. Разминание основанием ладони можно выполнять как одной, так и двумя руками. Чаще всего одной рукой массируются верхние конечности, а двумя или одной с отягощением – нижние. Для отягощения ладонь левой руки плотно накладывается на запястье правой.

Кругообразное разминание пальцами, сжатыми в кулак, чаще всего применяется для массирования нижних конечностей. Нога при этом должна быть слегка приподнята, под нее подкладывается специальный валик. Пальцы, сжатые в кулак, помещаются на массируемый участок, а большой палец выполняет функцию опоры. Пальцы придавливают мышцу, а затем смещают ее в сторону мизинца, при этом большой палец перемещается по участку немного вверх, и прием повторяется. Этот вид разминания может выполняться как одной, так и двумя руками или одной рукой с отягощением, производимым путем наложения ладони левой руки на тыльную сторону правой.

Кругообразное клювовидное разминание выполняется пальцами, сложенными в виде клюва. Все пять пальцев соединяются вместе и своими концевыми фалангами тесно прижимаются друг к другу, образуя подобие розетки. Массирование происходит установлением образовавшегося «клюва» на участок и смещением мышцы в сторону мизинца. Данный прием может выполняться как одной, так и двумя руками, а также одной рукой с отягощением.

Помимо основных, для массирования конечностей применяются и вспомогательные приемы разминания.

Сдвигание выполняется большими пальцами, которые захватывают мышцу, приподнимают ее и сдвигают в сторону. На коже образуется складка, которая, в зависимости от захвата, может быть большой или маленькой. Движение происходит в продольном или поперечном направлении, а также по диагонали. Прием выполняется одной или двумя руками, в последнем случае руки могут производить массирование попеременно.

Растяжение по технике выполнения напоминает сдвигание, но в этом случае большой

палец играет роль опоры, а само разминание осуществляется фалангами согнутых пальцев. Сначала пальцы расходятся в стороны, кожа натягивается, затем они устремляются навстречу друг другу, и образуется складка. Движение повторяется несколько раз. Для этого приема наиболее подходит медленный темп, выполнять прием нужно спокойно, без рывков.

Надавливание имеет несколько разновидностей. Проводить данный прием можно концевыми фалангами пальцев, основанием ладони, ладонной поверхностью и пальцами, сжатыми в кулак. Для массирования конечностей применяются все виды надавливаний. Но чаще всего верхние конечности разминаются концевыми фалангами пальцев и основанием кисти, а нижние конечности – основанием кисти и пальцами, сжатыми в кулак. Очень редко данный прием проводится в области нижних конечностей концевыми фалангами пальцев. Техника выполнения надавливаний проста: выбирается определенный участок, на него устанавливается кисть руки и производятся короткие, ритмичные движения-надавливания (рис. 36).



Рис. 36

Сжатие также достаточно простой прием. При его выполнении мышца захватывается пальцами, происходит сжатие ее поверхности. Сжатие производится в среднем и медленном темпе, движения должны быть плавными и аккуратными.

Щипцеобразное разминание выполняется большим и указательным или большим, указательным и средним пальцами, сложенными в виде щипцов, производящих захват мышцы. Движения производятся как в продольном, так и в поперечном направлении. При поперечном разминании мышца захватывается концевыми фалангами пальцев и сдвигается попеременно в направлении от себя и к себе. При продольном разминании мышца захватывается большим и средним пальцами, разминается спиралевидно по всему участку.

Проминание используется при массировании как верхних, так и нижних конечностей (в последнем случае прием выполняется с отягощением). Проминание производится фалангами согнутых пальцев, движения идут снизу вверх до границы массируемого участка. Для отягощения ладонь левой руки накладывается на тыльную поверхность ладони правой руки. Данным приемом завершается серия разминаний.

Как только мышцы приобретут достаточную мягкость и эластичность, можно переходить к *движениям*. Благодаря им улучшается секреция жидкости в суставной сумке, активизируется крово- и лимфообращение в области суставов и близко расположенных мышц.

Существует несколько разновидностей движений. Они бывают активными, пассивными и с сопротивлением. Активные движения должен выполнять сам массируемый по командам, которые дает массажист. Пассивные движения производит массажист.

Движения с сопротивлением выполняются двумя способами: или с сопротивлением массажиста, или при сопротивлении массируемого. В последнем случае происходит воздействие на каждую группу мышц, а также на связки и сухожилия.

Различают несколько видов движений: наклоны вправо и влево, повороты, сгибания, разгибания, круговые движения. При активных движениях массажист держит конечность и только слегка направляет массируемого (рис. 37).



Рис. 37

Пассивные движения выполняет массажист: он берет конечность пациента и начинает ее поворачивать, сгибать, разгибать, вращать (рис. 38).



Рис. 38

Ударные приемы оказываются весьма эффективными при массаже конечностей. Различают несколько видов ударных приемов: поколачивание, похлопывание, рубление, пунктирование. Техника выполнения данных приемов различна, воздействие может осуществляться концевыми фалангами пальцев, основанием кисти, пальцами, сжатыми в кулак, ладонной поверхностью.

Поколачивание выполняется концевыми фалангами пальцев (большого, четырех или всех пяти), сложенных в виде раскрывающегося бутона. Движение идет снизу вверх прямолинейно или же безо всякого направления, хаотично, прием проводится одной или двумя руками в быстром темпе. Две руки могут действовать одновременно или попеременно. Поколачивание одной рукой может быть ординарным или с отягощением, в последнем случае ладонь левой руки плотно накладывается на запястье правой руки.

Поколачивание основанием ладони по технике выполнения аналогично предыдущему приему, движение также может быть прямолинейным или хаотичным. Проводится данный прием одной или двумя руками, которые могут действовать как одновременно, так и попеременно. При выполнении данного поколачивания с отягощением ладонь левой руки прижимается наискосок к тыльной поверхности ладони правой руки, при этом мизинец левой руки совпадает с большим пальцем правой, безымянный палец левой – с указательным пальцем правой, а средний палец левой – со средним пальцем правой.

Поколачивание пальцами, сжатыми в кулак, выполняется и одной, и двумя руками (они могут действовать одновременно или попеременно). Движения выполняются снизу вверх, идут прямолинейно или произвольно в любом направлении по всему массируемому участку. При отягощении ладонь левой руки накладывается на кулак правой руки.

Похлопывание осуществляется ладонной поверхностью кисти. Этот прием можно выполнять ладонью и пальцами, только ладонью (пальцы приподняты и не касаются массируемого участка) и тыльной стороной ладони. Во всех случаях похлопывание проводится в быстром темпе, движения осуществляются снизу вверх по всему массируемому участку, без какого-либо определенного направления. Выполнять похлопывание можно одной или двумя руками, действующими попеременно или одновременно. Данный прием проводится ординарно или с отягощением. При похлопывании ладонью и пальцами отягощение проводится ладонью и пальцами таким образом, чтобы пальцы правой и левой

руки оказались наложенными друг на друга. При похлопывании ладонью отягощение осуществляется наложением ладони левой руки поперек тыльной стороны ладони правой руки. При похлопывании тыльной стороной ладони отягощение производится наложением поперечно тыльной стороны ладони левой руки на ладонь правой руки.

Рубление осуществляется ребром ладони. В приеме может быть задействован мизинец, в этом случае происходит небольшой перекал с ребра ладони на мизинец. Обычно прием выполняется со слегка согнутыми пальцами и прижатым к указательному большим пальцем. Можно также ударять по массируемой поверхности ребром ладони, когда все пальцы выпрямлены и тесно прижаты друг к другу.

Проводится рубление в любом направлении по всему массируемому участку. Прием осуществляется как ordinarily, так и с отягощением. В первом случае пальцы левой руки накладываются на большой палец правой руки. Во втором случае четыре пальца левой руки помещаются в углублении между большим и указательным пальцами. Большой палец левой руки плотно обхватывает выступ большого пальца правой руки.

Пунктирование проводится концевыми фалангами пальцев. При выполнении данного приема используется любое количество пальцев. Пунктирование напоминает собой быстрые удары по клавишам пианино. Пальцы могут наносить короткие быстрые удары друг за другом, начиная с мизинца, или ударять произвольно. Данный прием осуществляется одной или двумя руками, отягощение не применяется. Пунктированием можно закончить серию ударных приемов.

В серии *потряхиваний*, или *встряхиваний*, различают такие приемы, как встряхивание, сотрясение, стегание, вибрация, потряхивание, подталкивание, подергивание, пощипывание. Каждый из этих приемов имеет особую технику выполнения.

Потряхивание способствует лучшему оттоку крови и лимфы, равномерно распределяет межтканевую жидкость, действует успокаивающе на центральную нервную систему и расслабляюще на мышцы, а также способствует избавлению от болевых ощущений. Потряхивание выполняется мизинцем и большим пальцем, остальные пальцы слегка приподняты и не касаются массируемого участка. Темп выполнения потряхиваний – 12–15 раз в 2 секунды.

Сотрясения выполняются двумя руками. Это быстрые ритмичные колебания, которые осуществляются отдельными пальцами или всей кистью. Движения напоминают просеивание муки через сито. Направление движений произвольное, руки могут смещаться по массируемому участку вверх или вниз, а также сближаться.

Стегание представляет собой быстрые ритмичные и легкие удары, которые наносятся по касательной. Прием выполняется одним или несколькими пальцами. Если используются обе руки, то стегание следует осуществлять попеременно. Прием выполняется правильно, если массируемый ощущает на своей коже легкие покалывания, напоминающие ожог от прикосновения крапивы. Стегание исключает болевые ощущения, если они появляются, прием следует прекратить.

Непрерывистая вибрация представляет собой непрерывные колебательные движения, которые распространяются по всему массируемому участку (*рис. 39*). Вибрация выполняется одной или двумя руками в быстром темпе, который постепенно увеличивается, а затем снижается: сначала скорость выполняемых движений составляет 100–120 вибраций в минуту, затем увеличивается до 250–300 вибраций в минуту, после чего ослабевает до начального состояния. Продолжительность воздействия на массируемый участок – 10–15 секунд, после этого следует в течение 3–5 секунд прогладить кистями рук массируемый участок. Движения при непрерывистой вибрации проводятся в разных направлениях: продольном, поперечном, прямолинейном, зигзагообразном и спиралевидном.



Рис. 39

При подталкивании левая рука располагается на определенном участке, а правая рука занимает соседний. Левая рука находится в фиксированном положении, а правая выполняет короткие быстрые толчки на соседнем участке. При этом происходит подталкивание мышцы с одного участка на другой, в зону фиксации.

Данный прием выполняется по всему массируемому участку в произвольном направлении.

Подергивание осуществляется двумя пальцами – большим и указательным. Ими захватывается большой участок мышцы, производятся резкие движения вверх, после чего мышца отпускается и возвращается в исходное положение. Подергивание проводится одной или двумя руками. Движение по участку может осуществляться в любом направлении.

Пощипывание также проводится большим и указательным пальцами, но при этом захватывается небольшой участок, который легко и быстро приподнимается, а затем отпускается и возвращается в исходное положение. Пощипывание выполняется в быстром темпе, движение по участку произвольное.

Встряхивание по своему воздействию на массируемый участок аналогично потряхиванию. Данный прием проводится после серии всех приемов и применяется для снятия напряжения, активизации кровообращения в конечностях. При выполнении потряхивания массируемый сгибает конечность под углом 40–50°, а массажист производит встряхивающие движения в вертикальном направлении.

Поглаживание завершает серию массажных приемов, используемых при массаже конечностей при распространении боли. Поглаживание имеет несколько разновидностей: прямолинейное, спиралевидное, кругообразное, зигзагообразное, концентрическое, щипцеобразное, граблеобразное, гребнеобразное, крестообразное и глажение.

Прямолинейное поглаживание является наиболее простым среди названных приемов. Выполняется оно ладонями и пальцами рук. Движения начинаются снизу и направлены вверх, затем кисти рук перемещаются в обратном направлении. Данное поглаживание выполняется как одной, так и двумя руками (их можно чередовать).

Зигзагообразное поглаживание проводится снизу вверх или сверху вниз. Пальцы рук движутся по массируемому участку зигзагообразно. Спиралевидное поглаживание техникой выполнения напоминает предыдущие приемы, но направление движения спиралевидное.

Помимо отдельного применения каждого приема, массажисты нередко объединяют прямолинейное, зигзагообразное и спиралевидное поглаживания в один комбинированный прием, проводимый одной или двумя руками. Можно условно обозначить прямолинейное поглаживание – П, зигзагообразное – З, спиралевидное – С и выполнять прием по приведенным ниже схемам:

- 1) П-З-С-П-З-С-З-П-П-С-З-П-З-С-П;
- 2) З-С-П-З-С-П-З-П-С-З-С-С-П-З-П;
- 3) С-П-З-З-П-С-П-П-С-З-З-П-П-З-С.

Концентрическое поглаживание осуществляется пальцами, которые плотно обхватывают конечность и начинают движение, напоминающее восьмерку. При этом большой палец правой руки стремится вверх и описывает окружность, а четыре пальца левой руки стремятся вниз и также описывают окружность. Направление движения кистей рук – снизу вверх. Прием достаточно сложен по технике выполнения и требует подготовки.

Кругообразное поглаживание проводится четырьмя пальцами, которые движутся в сторону мизинца, а большой палец выполняет функцию опоры. Также кругообразное

поглаживание можно производить основанием ладони, оставив большой палец в сторону; в этом случае кисть руки будет разворачиваться в сторону мизинца. Кругообразное поглаживание проводится одной и двумя руками. В том случае, когда массаж выполняется одной рукой, другая рука поддерживает конечность.

Щипцеобразное поглаживание осуществляется указательным и большим пальцами, сложенными напоподобие щипцов. Движение, преимущественно прямолинейное, производится снизу вверх.

Граблеобразное поглаживание выполняется концевыми фалангами раздвинутых пальцев. Большой палец находится по одну сторону массируемого участка, а остальные четыре пальца – по другую. Большие пальцы стремятся навстречу друг другу, а остальные поглаживают массируемый участок. Направление движения – снизу вверх или сверху вниз.

Гребнеобразное поглаживание проводится фалангами согнутых, разведенных в стороны пальцев. По технике выполнения данный прием похож на предыдущий: движение осуществляется снизу вверх по массируемому участку (рис. 40). Гребнеобразное и граблеобразное поглаживания могут выполняться как одной, так и двумя руками, последнее при массаже конечностей предпочтительнее.



Рис. 40

Крестообразное поглаживание выполняется сцепленными в замок пальцами рук; направление движения – снизу вверх или сверху вниз.

Глажение является завершающим приемом в серии поглаживаний. Выполняется оно одной или двумя руками, при этом ладонь и пальцы движутся по участку в медленном темпе, с небольшим нажимом. Иногда для усиления эффекта производится отягощение, при этом пальцы левой руки плотно накладываются на пальцы правой.

Глава 4. Самомассаж

Самомассаж известен так же давно, как и парный массаж. Иногда нет возможности пойти в массажный кабинет или резкая боль наступает внезапно. Мышцы становятся напряженными, трудно повернуться или нагнуться. В этом случае и поможет самомассаж. Приемы его не отличаются особой сложностью, освоить их может любой желающий.

Самомассаж окажется эффективным при многих заболеваниях; используемый в профилактических целях, он не даст болезни завладеть организмом. Заметим, что самомассаж не только способствует оздоровлению всех систем организма, но и помогает лучше познать свое тело и определить наиболее болезненные участки.

Области применения самомассажа при заболевании радикулитом

Области применения самомассажа при заболевании радикулитом

Владение приемами самомассажа будет полезно для людей, страдающих разными формами радикулита. Не дожидаясь приезда врача, они смогут облегчить боль и оказать посильную помощь своему организму. Области массирования при различных радикулитах будут отличаться. Так, при шейном радикулите массированию подвергаются шейный отдел, затылочная часть головы, плечи и руки; при грудном – грудина, нижняя часть шеи и плечи; при пояснично-крестцовом радикулите – спина, боковые поверхности туловища, область таза и нижние конечности.

Направление движений рук при самостоятельном массировании пораженных участков всегда одинаково: снизу вверх по ходу кровотока, к ближайшим лимфатическим узлам. Так, массаж рук начинается от кончиков пальцев и заканчивается у подмышечной впадины, массаж ног проводится от кончиков пальцев к паховой области. Массировать зоны лимфатических узлов нельзя.

Самомассаж рекомендуется выполнять в хорошо проветриваемом помещении, температура в котором не опускается ниже 20 °С. Перед сеансом следует принять теплый душ, а если это невозможно, то хотя бы обтереть массируемую область влажным полотенцем.

Для выполнения приемов самомассажа необходимо занять удобное положение, лучше всего сесть на не очень мягкую, но и не слишком твердую поверхность (подойдет стул или кушетка). Если предполагается массирование нижних конечностей, необходимо заранее позаботиться о подставке для ног.

При самомассаже, как и при парном массаже, используются тальк, детская присыпка и различные смазывающие средства – кремы и лечебные мази. Последние средства не следует наносить непосредственно на кожу массируемой области, рекомендуется предварительно прогреть их в ладонях (нанести крем или мазь и потереть ладони друг о друга).

Приемы самомассажа

При проведении сеансов самомассажа наиболее эффективными оказываются следующие приемы: поглаживание, растирание, разминание, потряхивание, а также ударные приемы и поглаживание.

По технике выполнения массажные приемы, проводимые на разных участках тела, незначительно отличаются друг от друга, хотя имеет место и некоторая специфичность. Как правило, приемы самомассажа выполняются фалангами пальцев, используются также ладонь, ее основание и ребро, а также сжатые в кулак пальцы.

При любом виде радикулита самомассаж начинается с поглаживания. Массируют сначала здоровый участок и постепенно приближаются к зоне боли. На границе участка темп снижается и проводится анализ собственных ощущений. Если при прикосновении возникает сильная режущая боль, то массирование нужно прекратить и возобновить через несколько часов или дней в зависимости от физического состояния. Не следует проводить массажные приемы и терпеть боль, подобное массирование только утомит и измучит, но не принесет нужного результата.

При заболевании шейным радикулитом, когда боли в области шеи иррадиируют в руку, самомассаж выполняется здоровой конечностью. Поглаживание осуществляется кончиками пальцев, движение может быть продольным или поперечным. Поглаживание ладонью и пальцами окажет более глубокое воздействие. Если боль не сильно отдает в конечности, то поглаживание шейного отдела можно проводить двумя руками. При поперечном массировании кончики средних пальцев соприкасаются в затылочной области, затем кисти рук начинают движение вперед, и основания ладоней правой и левой руки устремляются навстречу друг другу. Большие пальцы при этом плотно прижаты к указательным.

При продольном поглаживании пальцы движутся снизу вверх и сверху вниз по области шеи. Прием может выполняться одной рукой, а также двумя руками попеременно или одновременно.

Зигзагообразное поглаживание выполняется фалангами пальцев. Кисти рук производят зигзагообразные поглаживания в поперечном направлении. Так как шейный отдел не очень большой, то массирование можно проводить одним или двумя пальцами.

При кругообразном поглаживании большой палец будет играть роль опоры. Остальные четыре пальца производят массаж участка. Движение совершается в сторону мизинца. Данный прием выполняется преимущественно одной рукой.

Спиралевидное поглаживание по технике выполнения аналогично зигзагообразному, но движения производятся не в зигзагообразном, а в спиралевидном направлении. Этот прием нужно выполнять достаточно мягко, в среднем темпе, чтобы не вызывать болевых ощущений.

Гребнеобразное и граблеобразное поглаживания по технике выполнения одинаковы. Граблеобразное поглаживание выполняется выпрямленными и разведенными в стороны пальцами, а гребнеобразное – фалангами согнутых пальцев.

Щипцеобразное поглаживание выполняется двумя пальцами – указательным и большим. Они хорошо массируют участок, двигаясь в поперечном направлении. Данный прием выполняется как одной, так и двумя руками. В последнем случае кисти рук могут двигаться навстречу друг другу, пока кончики пальцев не соприкоснутся. Но также это может быть попеременное действие, когда шейный отдел массирует то правая, то левая рука.

Грудную область при заболевании грудным радикулитом лучше массировать двумя руками. Однако не стоит забывать о том, что за грудной клеткой располагается сердце, поэтому оказывать воздействие на участок нужно очень осторожно. Если боли отдают в правую или левую руку, массажирование приходится проводить одной рукой.

При поглаживании грудной области используются те же самые разновидности, что и при поглаживании шейного отдела. Чтобы прием был выполнен правильно, необходимо контролировать свои действия. Для этого следует встать перед зеркалом и внимательно наблюдать за манипуляциями, производимыми руками.

Поглаживание грудной области осуществляется в поперечном и продольном направлениях. Прямолинейное поперечное поглаживание выполняется подушечками пальцев, в медленном темпе, в направлении от центра грудины к подмышечным впадинам. Если массировать может только одна рука, движение будет проходить от одной подмышечной впадины до другой.

Продольное поглаживание производится от нижней части шейного отдела до верхней границы ребер. Продольное поглаживание также выполняется от центра, то есть середины грудины, и постепенно кисти рук расходятся к бокам, стремясь к подмышечным впадинам. Как только кисти рук достигают их, сразу же возвращаются в исходное положение, и прием повторяется.

Зигзагообразное поглаживание выполняется одной или двумя руками. При поглаживании одной рукой зигзагообразное движение начинается от подмышечной впадины и проходит по всей грудной области к другой подмышечной впадине. Если используются две руки, то движение начинается от середины грудины к подмышечным впадинам. Прием можно выполнять двумя руками так же, как и одной, то есть осуществляя движение от одной подмышечной впадины к другой. При этом руки будут идти по параллельным линиям, правая – слева направо, а левая – справа налево.

Спиралевидное поглаживание отличается от зигзагообразного только тем, что движение осуществляется по спирали. В остальном же техника его выполнения такая же, как и в предыдущем приеме. Можно чередовать зигзагообразное и спиралевидное поглаживания, выполняя их двумя руками.

Щипцеобразное поглаживание лучше всего делать в поперечном направлении. Использовать можно как одну, так и две руки. В последнем случае сначала пальцы рук движутся параллельно, задевая друг друга, но постепенно расходятся в стороны, стремясь к подмышечным впадинам.

Самомассаж пояснично-крестцового отдела является самым сложным. Это обусловлено тем, что до области спины трудно дотянуться, а руки находятся в неудобном положении. Легче всего проводить поглаживание в поперечном направлении, двигаясь от позвоночного столба к бокам. Таким же образом совершаются зигзагообразное и спиралевидное поглаживания. Все остальные виды поглаживаний на данном участке трудновыполнимы.

Самомассаж конечностей проводится здоровой рукой. При этом могут быть использованы все виды поглаживаний. Направление движений – снизу вверх. Прямолинейное поглаживание руки идет в продольном направлении; также выполняются зигзагообразное и

спиралевидное поглаживания. Кругообразное поглаживание осуществляется с опорой на большой палец, а четыре других пальца совершают движение в сторону мизинца.

Граблеобразное и гребнеобразное поглаживание выполнить трудно, так как эти приемы дают положительный эффект при проведении двумя руками. Тем не менее можно широко расставить пальцы и осуществить граблеобразное поглаживание или же воспользоваться фалангами согнутых пальцев при гребнеобразном поглаживании.

Самомассаж нижних конечностей выполнять гораздо проще. Для этого только необходима специальная подставка, на которую помещают ногу. Поглаживание можно начинать от стопы, вести по голени вверх и далее по бедру к лимфатическим узлам в паховой области. Но можно и уменьшить массируемый участок, ограничив его только бедром. В этом случае массаж идет от подколенной ямки до верхней части бедра.

Прямолинейное, зигзагообразное и спиралевидное поглаживания выполняются в продольном направлении двумя руками, сначала массируется внешняя сторона бедра, а затем – внутренняя. Кругообразное поглаживание, напротив, производится сверху вниз. Большой палец при этом играет роль опоры, а остальные четыре пальца совершают кругообразные движения в сторону большого пальца.

Щипцеобразное поглаживание выполняется как в продольном, так и в поперечном направлении. Большой и указательный пальцы при проведении этого приема сложены в виде щипцов.

При продольном поглаживании сначала массируется внешняя сторона бедра, а затем – внутренняя; правая рука производит поглаживание сверху, а левая – снизу, кисти рук при этом движутся в противоположных направлениях.

Граблеобразное и гребнеобразное поглаживания выполняются в поперечном направлении. Пальцы рук стремятся навстречу друг другу, а соприкоснувшись, возвращаются в исходное положение.

При самомассаже применяется несколько видов *растирания*: прямолинейное, спиралевидное, зигзагообразное и кругообразное. Они выполняются преимущественно фалангами пальцев, за исключением нижних конечностей, где данный прием может проводиться основанием ладони.

Прямолинейное растирание шейного отдела осуществляется подушечками четырех пальцев, большой палец при этом прижат к указательному. Движение начинается от верхнего отдела позвоночника. Пальцы растирают шею в поперечном направлении и встречаются в нижнем отделе шеи. Прием повторяется несколько раз в среднем темпе таким образом, чтобы шейный отдел был хорошо промассирован.

Зигзагообразное растирание полностью повторяет по технике выполнения прямолинейное, только пальцы движутся не прямо, а зигзагообразно. И подобно им выполняется спиралевидное растирание.

При продольном растирании движения также начинаются у позвоночного столба, но они короткие и направляются сверху вниз и снизу вверх по шее. Кисти рук расходятся в разные стороны и встречаются в нижнем отделе шеи, у ее основания.

Кругообразное растирание требует особой осторожности, поскольку неловкое движение может вызвать болевые ощущения. Прием выполняется четырьмя пальцами, большой палец играет роль опоры. Кругообразные движения начинаются со стороны позвоночника, кисти рук постепенно сближаются. По мере передвижения по участку большие пальцы перемещают вниз, чтобы удобнее было выполнять растирание.

Растирание грудного отдела по технике выполнения очень похоже на поглаживание, но осуществляется более энергично. Пальцы рук производят растирающие движения, начиная от середины грудины и двигаясь к бокам. Прямолинейное, зигзагообразное и спиралевидное растирания отличаются только характером движения: прямым, зигзагообразным или по спирали.

Кругообразное растирание проводится четырьмя пальцами. Большие пальцы располагаются близко к бокам, почти у подмышечных впадин, и выполняют функцию опоры. Кругообразные движения производятся в сторону мизинцев. Постепенно кисти рук смещаются и большие пальцы отодвигаются дальше.

Растирание пояснично-крестцового отдела и тазовой области выполняется одной или

двумя руками. Наиболее удобно проводить данный прием, передвигаясь от позвоночного столба к бокам. Довольно легко промассировать таким образом область крестца и ягодичные мышцы. В этом случае кисти рук движутся по участку сверху вниз и снизу вверх.

Продольное растирание поясницы выполнять довольно сложно из-за неудобного положения рук. И все же самомассаж тазовой области провести можно, в этом случае кисти рук передвигаются сверху вниз и снизу вверх, массируя ягодичную область.

Те же трудности в самомассаже крестцовой области возникают при выполнении зигзагообразного и спиралевидного растираний. Лучше проводить эти приемы в поперечном направлении, кистью одной руки. Движение будет идти от одного бока к другому; если это невозможно, то достаточно промассировать хотя бы часть пояснично-крестцового отдела, двигаясь от позвоночного столба вбок.

Кругообразное растирание легче выполнять в области таза, нежели в пояснично-крестцовой. Большой палец при проведении данного приема фиксируется в определенном положении, а четыре пальца совершают кругообразное движение в сторону мизинца.

Растирание верхних конечностей осуществляется аналогично поглаживанию. Прямолинейное, зигзагообразное и спиралевидное растирания выполняются подушечками четырех пальцев руки, однако воздействие на массируемый участок оказывается более интенсивным, чем при поглаживании. Растирание проводится снизу вверх, от локтя до подмышечной впадины. Кругообразное разминание также используется при самомассаже руки. Большой палец в этом случае играет роль опоры и движется по коже снизу вверх, а четыре пальца выполняют растирание кругообразным движением в сторону мизинца.

Растирание конечностей производится двумя руками, которые массируют участок в продольном и поперечном направлениях. Прямолинейное растирание лучше проводить вдоль хода мышечных волокон, это касается также зигзагообразного и спиралевидного растираний. Массировать можно одной рукой, но при этом следует обязательно применять отягощение. Кругообразное растирание выполняется сверху вниз, массировать при этом лучше одной рукой с отягощением.

Разминание – один из самых важных приемов, которому уделяется много времени и при самомассаже. Самостоятельно можно использовать следующие приемы разминания: ординарное, двойной гриф, двойное кольцевое, продольное, двойное ординарное. Разумеется, разминание не ограничивается только этими приемами, но самостоятельно выполнить многие из них достаточно сложно, а некоторые под силу только специалистам.

При заболевании шейным радикулитом для самомассажа подходят три вида разминания: ординарное в поперечном направлении, ординарное в продольном направлении и кругообразное.

Ординарное разминание производится подушечками пальцев, которые устанавливаются на массируемый участок. Движение идет в поперечном направлении, кисти рук перемещаются от позвоночного столба к впадине у основания шеи. Каждая рука задерживается на участке, разминая его основательно. Прием повторяется несколько раз.

Ординарное разминание выполняется не только в поперечном, но и в продольном направлении. Пальцы рук движутся сверху вниз вдоль позвоночного столба, затем они расходятся, чтобы промассировать все шейные участки и встретиться у впадины у основания шеи.

Кругообразное разминание выполняется с опорой на большие пальцы, зафиксированные на плечах. Кругообразные движения совершаются в сторону мизинца, при этом кисти движутся к позвоночному столбу и далее по всему шейному отделу.

Сдвигание выполняется концевыми фалангами четырех пальцев, направленных в сторону друг друга; в процессе их движения происходит смещение тканей. При растяжении большие пальцы раздвигают кожу на массируемом участке в противоположные стороны. Надавливание производится концевыми фалангами четырех пальцев.

Разминание грудной области провести гораздо проще, тем не менее для его осуществления подходят далеко не все приемы. Наиболее эффективными являются ординарное разминание, выполняемое в продольном и поперечном направлениях, круговое разминание и разминание двойной гриф.

Ординарное поперечное разминание осуществляется от середины грудины в сторону

подмышечных впадин. Прием выполняется в среднем или медленном темпе. Обыкновенное продольное разминание производится подушечками четырех пальцев, кисти рук при этом движутся сверху вниз и снизу вверх. Движения начинаются от середины грудины и идут в сторону подмышечных впадин.

Круговое разминание выполняется четырьмя пальцами, в то время как большой палец, располагающийся рядом с подмышечной впадиной, играет роль опоры. Разминания проводятся в сторону мизинцев, кисти рук постепенно смещаются в боковые стороны, большой палец также передвигается по коже.

Иногда применяется такой вид разминания, как двойной гриф. Мышцы груди захватываются пальцами (большим и четырьмя остальными), и производится разминание. Оно может идти от середины грудины в любую сторону. Если при выполнении этого приема возникнут болевые ощущения, следует немедленно прекратить воздействие.

Сдвигание выполняется не в сторону подмышечных впадин, а к центру грудины. Кончики пальцев движутся навстречу друг другу. Как только между ними остается небольшой промежуток, движение повторяется снова. Растяжение выполняется большими пальцами, ткани разводятся в стороны, насколько возможно, затем прием повторяется на другом участке. Надавливания, имеющие вид быстрых, но ощутимых прикосновений, выполняются концевыми фалангами пальцев по всему массируемому участку. Во время проведения этого приема не должны возникать болевые ощущения и дискомфорт.

Разминание пояснично-крестцовой и тазовой областей выполняется с помощью тех же приемов, которые использовались при массировании шеи и грудной области. Применяются поперечное и продольное разминания. При поперечном разминании движения совершаются от середины позвоночного столба к бокам, при продольном кисти рук движутся сверху вниз и снизу вверх. Круговое разминание проводится на участке с фиксированием большого пальца, движения совершаются в сторону мизинца. В пояснично-крестцовой и тазовой областях из-за наличия толстых мышц можно применять при выполнении данного приема нажим.

Для разминания верхних конечностей подходит только обыкновенное разминание. Оно выполняется в продольном направлении, кисть руки движется снизу вверх в среднем темпе.

При массировании нижних конечностей используются не только обыкновенное, продольное, поперечное, круговое разминания и двойной гриф, но и иные разновидности – двойное кольцевое, двойное обыкновенное разминания, сдвигание, растяжение и надавливание.

Обыкновенное разминание бедра выполняется по ходу мышечных волокон. В этом случае кисти рук плотно обхватывают массируемый участок, производится захват мышцы и начинается ее разминание вращательными движениями в сторону мизинца. Кисти рук движутся снизу вверх от подколенной ямки до основания бедра. Двойное обыкновенное разминание представляет собой два обыкновенных разминания, которые выполняются одно за другим правой и левой рукой (рис. 41), при этом осуществляется двойное воздействие на массируемый участок.

Двойной гриф выполняется с захватом мышцы. Для усиления давления производится отягощение путем наложения пальцев левой руки на пальцы правой таким образом, чтобы произошло совмещение. Возможно также отягощение наложением основания левой ладони на большой палец правой руки.



Рис. 41

Двойное кольцевое разминание проводится с захватом мышцы. При этом большой палец и остальные четыре находятся по разные стороны массируемого участка. Разминание проводится таким образом: правая рука совершает движение к себе, а левая – от себя. Подобный прием довольно трудно выполнить, если конечность находится на подставке и согнута в колене, лучше положить ногу на какую-либо поверхность.

Сдвигание проводится концевыми фалангами пальцев. Если прием сделан правильно, то между кончиками пальцев образуется небольшой валик. Концевые фаланги пальцев стремятся навстречу друг другу и сдвигают мышцу. Прием повторяется до тех пор, пока не будет тщательно промассирован весь участок. Растяжение по технике выполнения является противоположностью предыдущего приема: в этом случае большие пальцы раздвигают ткань в разные стороны, стараясь добиться ее максимального натяжения. Надавливание производится концевыми фалангами четырех пальцев, прием выполняется в быстром темпе, движение осуществляется по всему участку в произвольном направлении.

Ударные приемы, применяемые при самомассаже, – поколачивание, похлопывание, рубление и пунктирование. Каждый из приемов применим к области, пораженной радикулитом, но в технике выполнения имеется своя специфика.

При шейном радикулите поколачивание производится концевыми фалангами пальцев. Прием выполняется в быстром темпе, без сильного нажима и не занимает много времени. Похлопывание осуществляется внутренней стороной пальцев, оно занимает всего 1–2 минуты в серии ударных приемов при самомассаже. Рубление следует использовать очень осторожно, поскольку это достаточно жесткий прием; при появлении болевых ощущений его необходимо прекратить и заменить щадящим. Пунктирование проводится при помощи легких прикосновений одним или двумя пальцами к различным точкам шейного отдела.

При грудном радикулите, так же как и при шейном, поколачивание производится концевыми фалангами пальцев. Быстрые движения осуществляются в продольном направлении от грудины до подмышечных впадин. Данный прием не рекомендуется выполнять с нажимом, его длительность – не более 1 минуты. Похлопывание – быстрый, непродолжительный прием, который проводится пальцами, повторяющими движения предыдущего приема. Рубление при грудном радикулите лучше не использовать, поскольку это слишком жесткий прием для данной области массажа. Рекомендуется заменить рубление пунктированием и отвести на этот прием больше времени.

Для самомассажа пояснично-крестцовой и тазовой областей подходят все приемы, кроме рубления. Последний невозможно выполнить из-за неудобной постановки рук. Поколачивание областей крестца и таза выполняется двумя способами: концевыми фалангами пальцев и основанием ладони, причем прием можно начать фалангами пальцев, а продолжить основанием ладони.

Похлопывание также имеет две техники выполнения: концевыми фалангами пальцев и основанием ладони. Движения совершаются по всему массируемому участку в произвольном направлении. При пунктировании, выполняемом любым количеством пальцев, направление движений также остается произвольным.

Для самомассажа руки подходит каждый из ударных приемов. Поколачивание можно выполнять и кончиками пальцев, и основанием ладони, направление движений – снизу вверх. При этом важно промассировать и внешнюю, и внутреннюю поверхности конечности. Похлопывание лучше всего проводить пальцами, движение также идет снизу вверх, до подмышечной впадины. Рубление выполняется ребром ладони: сначала кисть руки движется снизу вверх, а затем опускается в обратном направлении. Пунктирование проводится двумя или тремя пальцами. Данный прием очень быстрый и легкий, за 1 минуту кисть руки совершает перемещения снизу вверх и в обратном направлении 5–6 раз.

Ударные приемы при самомассаже нижних конечностей выполняются двумя руками. Поколачивание лучше проводить основанием ладони, чтобы лучше промассировать участок ноги, следует двигаться вверх от подколенной ямки к началу бедра. Похлопывание можно выполнять и пальцами, и ладонной поверхностью вместе с пальцами, а кисти рук располагать как продольно (по ходу мышечных волокон), так и поперечно (поперек хода мышечных волокон). Рубление осуществляется аналогично похлопыванию, направление движений то же самое; главное отличие в том, что прием проводится ребром ладони. Пунктирование

завершает серию ударных приемов в области нижних конечностей. Его можно выполнять любым количеством пальцев; кисть (или кисти) движется по участку в произвольном направлении.

Потряхивание имеет несколько разновидностей, при самомассаже чаще всего пользуются пощипыванием, подергиванием, сотрясением, стеганием и встряхиванием.

При массировании шейного отдела пощипывание выполняется двумя руками: большим и указательным пальцами производится захват небольшого участка мышцы и ее оттягивание, затем мышца отпускается и возвращается в исходное положение. Прием проводится на всем массируемом участке в произвольном направлении. Подергивание очень похоже на пощипывание, но в этом случае захватывается больший участок, движения также выполняются по всему участку в произвольном направлении. Подергивание проводится двумя пальцами – указательным и большим – путем захвата небольшого участка и совершения с ним нескольких массирующих движений. Сотрясение, стегание и встряхивание при шейном радикулите не применяются.

Пощипывание при самомассаже грудного отдела может проводиться в продольном или поперечном направлении, а также произвольно по всему участку. Подергивание происходит с захватом маленького участка, но отпускается он не сразу после оттягивания, а только после того, как сделано несколько коротких движений вперед-назад. Встряхивание производится следующим образом: грудная мышца слегка оттягивается и энергичным движением, не вызывающим болевых ощущений, приводится в тонус. Встряхивание выполняется 10–12 раз на одном участке, после чего осуществляется переход на соседний. Стегание и сотрясение для массирования грудного отдела не подходят.

Пощипывание пояснично-крестцовой и тазовой областей, как и массирование грудного отдела, можно проводить в продольном или поперечном направлении, а также хаотично по всему участку. Как правило, прием начинают направленным движением, а заканчивают серией произвольных пощипываний в любой зоне массируемой области. Подергивания выполняются сначала вдоль позвоночного столба, затем спускаются по области таза к основанию бедра, после чего производятся движения снизу вверх. Подергивания в этом случае можно выполнять более жестко, с нажимом, что обусловлено наличием толстых мышц в нижней части спины и на ягодицах. Сотрясение лучше всего проводить в зоне ягодиц, так как в пояснично-крестцовом отделе это проделать довольно трудно. Мышца при этом оттягивается и сотрясается, подобные движения повторяются несколько раз, после чего осуществляется переход к следующему приему.

Стегание выполняется пальцами, которые наносят быстрые, резкие удары по касательной. Как правило, по пояснично-крестцовой и тазовой областям производится 7–8 ударов. Встряхивание выполняется при захвате мышцы указательным и большим пальцами рук. Обычно данный прием проводится на ягодичных мышцах и выполняется 7–8 раз на одном участке.

Серию потряхиваний при самомассаже рук можно начинать с пощипывания или подергивания. Движения при выполнении данных приемов будут иметь произвольное направление, при желании можно подольше помассировать какой-либо участок. Пощипывание осуществляется в быстром темпе, движения резкие, но неболезненные. Подергивание выполняется аналогично пощипыванию, но только в более медленном темпе. Стегание проводится несколько раз движением кисти руки снизу вверх, при этом пальцы наносят удары по касательной, оставляя на коже ощущение легкого ожога.

Сотрясение верхних конечностей имеет свою специфику проведения: одна рука опущена и расслаблена, вторая берет ее за запястье и производит сильное колебательное движение, чтобы сотрясение распространялось по всей конечности. Встряхивание выполняется двумя пальцами руки, указательным и большим: ими производится захват мышцы и несильное ее встряхивание. При проведении данного приема массируемая рука должна быть опущена и расслаблена, количество повторений на каждом массируемом участке -10-12.

Самомассаж нижних конечностей проводится двумя руками. Пощипывание в данной области может быть более сильным, чем на предыдущих участках. Движение начинается от подколенной ямки и продолжается до верхней части бедра; определенного направления при

этом нет, прием выполняется хаотично. Подергивание проводится аналогично пощипыванию. Для более легкого выполнения данных приемов ногу желательнее согнуть в колене, поставить на возвышение или использовать какую-либо опору. Стегание осуществляется четырьмя пальцами, наносящими удары по касательной. Прием может выполняться одной и двумя руками, в последнем случае удары наносятся одновременно или поочередно.

При выполнении сотрясения нога должна упираться стопой в опору и находиться в полусогнутом состоянии. Если совершается массажирование левой ноги, то кисть правой руки обхватывает бедро с нижней стороны возле подколенной ямки и производит несколько энергичных сотрясений. Затем кисти правой и левой руки обхватывают бедро с двух сторон, при этом большие пальцы располагаются на верхней стороне бедра на расстоянии 3–4 см друг от друга. Проведя сотрясение 3–4 раза, кисти рук нужно сместить от подколенной ямки вверх. Прием выполняется до тех пор, пока кисти не достигнут верхней зоны бедра. Если производится массажирование правой ноги, то, соответственно, левая рука будет производить сотрясения.

Встряхивание лучше выполнять двумя руками. Нога должна находиться в таком же положении, как и при сотрясении. Движения начинаются от подколенной ямки и направляются к верхней границе бедра. Большой и указательный пальцы захватывают небольшой участок, оттягивают его и производят встряхивание. Как правило, встряхивания с внутренней стороны бедра выполнять гораздо легче, чем с внешней.

Сеанс самомассажа следует завершить несколькими приемами поглаживания, например прямолинейным продольным и поперечным. Данные поглаживания желательнее проводить хорошо расслабленными кистями рук (их ладонной поверхностью). Темп движений медленный, движения могут быть глубокими.

Глава 5.

Массаж в совокупности с другими методами лечения

Для лечения радикулитов, как уже говорилось ранее, применяются разные средства: медикаментозные – анальгетики, тепло – шерстяной шарф, пуховый платок, фиксированное положение больного, а также растирания, физиотерапия и лечебная физкультура. Каждое из этих средств помогает при лечении радикулита, а применение их в комплексе может полностью избавить от заболевания.

Применение триады лечебных средств не является постоянным. Как только боль притупилась, основные силы нужно бросить на лечение другими средствами: массажем, гимнастикой, применением физиотерапии. В этом случае следует подобрать комплекс лечебных средств, которые являются наиболее подходящими. Одному человеку труднее справиться с гимнастическими упражнениями, другой плохо переносит водные процедуры. Поэтому следует в каждом случае подходить к лечению индивидуально и подбирать лишь те лечебные средства, которые смогут реально помочь больному.

Массаж и лечебная гимнастика

В совокупности с массажем применяют упражнения для восстановления нормального функционирования организма. Лечебную гимнастику можно применять после того, как острая стадия болезни миновала. Многие больные часто отказываются от лечебной гимнастики, объясняя это тем, что не хотят утруждать больной участок, боятся возвращения болей. Но это ошибочное мнение. Вместе с массажем лечебная гимнастика, напротив, способствует быстрейшему выздоровлению. Она помогает мышцам достичь нормальной подвижности, избавиться от застоя жидкостей в организме, способствует правильной работе внутренних органов, помогает обмену веществ.

Некоторые врачи назначают массаж после проведения лечебной гимнастики, другие предлагают использовать его перед физическими упражнениями. Какое же мнение является правильным?

Врачи традиционной школы применяют лечебную гимнастику до массажа, справедливо считая, что последний способствует расслаблению организма. Иного мнения придерживается народный целитель В. С. Полуянов из Полтавы. Он настаивает на том, что использование массажных приемов перед физическими упражнениями хорошо подготавливает мышцы к физической нагрузке. Пациенту будет легче выполнять рекомендованные упражнения, и они не вызовут сильной боли.

Чтобы избежать ошибок при выборе оптимального лечебного средства, нужно прислушаться к мнению лечащего врача. Можно попробовать оба метода чтобы выбрать тот, который лучше подойдет.

Упражнения при шейном радикулите

При шейном радикулите очень часто бывает трудно повернуть шею, мучают боли, спонтанно возникающие в шейно-грудной области. Нередко боли распространяются в конечности. Для того чтобы поворачивать шею без болезненных ощущений, можно воспользоваться следующими упражнениями.

Упражнение № 1. Исходное положение: стоя, руки опущены вдоль тела, ноги вместе. Подбородок чуть приподнять, смотреть вперед. Медленно нагнуть шею вперед, голову опустить, насколько возможно. Распрямить шею, вернуть голову в исходное положение. Упражнение можно выполнять не только стоя, но и сидя. Движение прodelывается в медленном темпе, но его можно увеличить через несколько дней применения лечебной гимнастики. Начинать нужно с 5–7 упражнений и постепенно довести их до 15. Если болевых ощущений не наблюдается, то на 5–7-й дни лечения можно выполнять упражнения в различных темпах, например 5 наклонов – в среднем темпе, 5 – в медленном и снова 5 – в среднем.

Упражнение № 2. Исходное положение: стоя, руки опущены вдоль тела, ноги вместе. Медленно откинуть голову назад, затем вернуться в исходное положение. Упражнение можно выполнять не только стоя, но и сидя. При его выполнении большую нагрузку получают задние мышцы шеи и затылочная область. Упражнение нужно выполнять в медленном темпе. Количество наклонов – 5–7. Постепенно можно увеличить темп, а также количество наклонов. При отсутствии болевых ощущений их можно выполнять 12–15 раз. Также используется комбинированный темп: медленный – 4 раза, средний – 4–5 раз, медленный – 4 раза.

Упражнение № 3. Данное упражнение включает в себя элементы двух первых. Исходное положение: стоя, руки опущены вдоль тела, ноги вместе. Откинуть голову назад, насколько это возможно, затем медленно наклонить ее вперед. Остаться в этом положении 3–4 секунды, затем возвратиться в исходное положение, то есть отвести голову назад и запрокинуть, насколько возможно. Движение совершается медленно и плавно, без рывков. Глубоких наклонов вперед-назад можно прodelать 4–5. Лучше всего упражнение выполнять в одном темпе (медленном), не убыстряя его. Максимальное количество наклонов, которое можно прodelать в упражнении, – 8–10. На этом следует остановиться. Если во время упражнения появляются боль или головокружение, то его нужно немедленно прекратить.

Упражнение № 4. Исходное положение: стоя, руки опущены вдоль тела, ноги на ширине плеч. Наклонить голову к левому плечу, насколько возможно, затем вернуться в исходное положение. Наклонить голову к правому плечу, задержаться на 2–3 секунды и вернуться в исходное положение. Наклоны к правому и левому плечу выполняются попеременно в медленном темпе. Постепенно количество наклонов можно увеличить с 5 до 10. Если не будет ощущения дискомфорта и болей, то упражнение выполняют с дублированием, то есть два наклона к левому плечу, два к правому, затем они повторяются. В этом случае за один сеанс можно будет прodelать до 20 наклонов.

Упражнение № 5. Исходное положение: стоя, руки опущены вдоль тела, ноги на ширине плеч. Повернуть шею и посмотреть на левое плечо, задержаться так на 2–3 секунды и вернуться в исходное положение. Повернуть шею и посмотреть на правое плечо. Через 2–3 секунды вернуться в исходное положение. Прodelать развороты к каждому плечу 5–6 раз. Если ни дискомфорта, ни болей не наблюдается, упражнение можно проводить

дублированно, то есть 2 поворота к левому плечу, затем 2 поворота к правому плечу. Темп выполнения поворотов медленный или средний, увеличивать его до быстрого не рекомендуется.

Упражнение № 6. Исходное положение: стоя, руки опущены вдоль тела, ноги на ширине плеч. Медленно наклонить голову к левому плечу, задержаться в таком положении на 2–3 секунды, затем описать головой дугу и наклонить голову к правому плечу. Задержаться на 2–3 секунды и вернуться в исходное положение. Следует отметить, что при выполнении упражнения останавливаться нельзя. Максимальное количество выполненных наклонов не должно превышать 10, оптимальное количество – 6. Наиболее подходящим для этого упражнения является медленный темп, увеличивать его до быстрого не следует.

Упражнение № 7. Исходное положение: стоя, руки свободно опущены вдоль тела, ноги вместе. Чуть наклонить голову к левому плечу и совершить вращательное движение головой. Не останавливаясь, продолжить вращательное движение и вернуться к левому плечу. Повторить 2–3 раза, а затем совершить движение в обратную сторону, то есть начать его от правого плеча. Вращательные движения могут оказаться достаточно трудными для выполнения, поэтому 6–8 раз будет вполне достаточно. Выполнять вращения лучше всего в медленном темпе, не убыстряя его и не делая рывков.

Упражнение № 8. Исходное положение: стоя, руки опущены вдоль тела, ноги на ширине плеч. Наклонить голову к левому плечу, затем к правому. Из этого положения нагнуть голову вниз, а затем откинуть назад. Снова наклонить голову к левому плечу и повторить все упражнение. Для его выполнения подходит средний и даже быстрый темп. Но при этом следует помнить о том, что если появятся болевые ощущения и головокружение, упражнение сразу же нужно прекратить. Максимальное количество наклонов, которые можно выполнить, – 7–8.

Упражнение № 9. Исходное положение: стоя, руки опущены вдоль тела, ноги вместе (данное упражнение можно выполнять и в положении сидя). Голову сильно нагнуть вперед, стараясь подбородком коснуться основания шеи. Затем вернуться в исходное положение. Прodelать 5–6 таких наклонов в медленном темпе.

Упражнение № 10. Исходное положение: стоя, руки свободно опущены вдоль тела, ноги на ширине плеч (это упражнение можно выполнять и в положении сидя). Слегка наклонить голову к левому плечу, вернуться в исходное положение. Повторить наклон 3–4 раза. Затем слегка нагнуть голову к правому плечу и таким образом прodelать наклоны 3–4 раза. Упражнение выполняется в быстром темпе. Если не наблюдается болевых ощущений, то можно прodelать 5–6 серий наклонов.

После всех выполненных упражнений нужно провести фалангами пальцев по шее, выполнить продольные и поперечные поглаживания по всей области шеи. Ее можно слегка помассировать, применив 2–3 вида растирания и разминания. Но закончить нужно глубоким поглаживанием ладонями.

Помимо 10 основных упражнений лечебной гимнастики, можно применять еще 5 дополнительных. Если же появятся болевые ощущения при их выполнении, то следует тут же прекратить занятия. При хорошем самочувствии дополнительные упражнения помогут быстрее восстановить функции шейного отдела при заболевании радикулитом.

Упражнение № 11. Исходное положение: стоя, руки вдоль тела, ноги на ширине плеч. Вытянуть подбородок чуть вперед, затем описать им круговое движение снизу вверх и вернуться в исходное положение. При этом вращательное движение будет совершаться от левого плеча к правому. Затем остановиться и начать такое же круговое движение снизу вверх, но от правого плеча к левому. Упражнение выполняется в среднем или быстром темпе. Максимальное количество вращений, которое можно сделать в одну и другую сторону, – 12–15.

Упражнение № 12. Исходное положение: стоя, руки свободно опущены вдоль тела, ноги вместе. Развернуть голову к левому плечу и, максимально вытянув шею вперед, насколько это возможно, сделать наклон. Повернуть голову, чтобы она находилась прямо, и сделать следующий наклон. Затем повернуть голову вправо, насколько это возможно, и сделать третий наклон. Вернуться в исходное положение и повторить упражнение. Прodelав наклоны 5–6 раз, сменить положение. Голову повернуть вправо, сделать наклон, затем наклон

головой, находящейся в прямом положении, и наклон влево. Три наклона выполняются за один раз.

Упражнение № 13. Исходное положение: стоя, руки свободно опущены вдоль тела, ноги на ширине плеч. Повороты головы вправо-влево, как при отрицательном ответе. Прodelать движение 20–30 раз. Данное упражнение можно выполнять и в положении сидя.

Упражнение № 14. Исходное положение: стоя, руки вдоль тела, ноги на ширине плеч. Наклоны головы сверху вниз, как при положительном ответе. Прodelать движение 20–30 раз. Данное упражнение можно выполнять и в положении сидя.

Упражнение № 15. Исходное положение: стоя, руки свободно опущены вдоль тела, ноги на ширине плеч. Повернуть голову влево и коснуться щекой поднятого левого плеча. Вернуться в исходное положение. Затем повернуть голову вправо и коснуться щекой поднятого правого плеча. Вернуться в исходное положение. Повторить повороты 9–10 раз.

Упражнения при грудном радикулите

Лечебная гимнастика необходима и при грудном радикулите. Но при этом нужно помнить, что выполнять упражнения следует осторожно, без лишних рывков и чрезмерной нагрузки. Если только появляется дискомфорт или наблюдаются болевые ощущения, то упражнения следует немедленно прекратить.

Упражнение № 1. Исходное положение: стоя, ноги на ширине плеч, руки согнуты в локтях на уровне груди. Слегка развести руки в стороны, почувствовать, как сошлись лопатки. Вернуться в исходное положение. При разведении рук сделать глубокий вдох, при возвращении в обратное положение – выдох. Повторить 7–8 раз. Упражнение выполняется в медленном темпе, плавно, без рывков.

Упражнение № 2. Исходное положение: стоя, ноги на ширине плеч, руки согнуты в локтях на уровне груди. Поднять локти вверх, задержаться на 3–4 секунды, вернуться в исходное положение. Повторить 8–10 раз. При поднятии локтей вверх сделать вдох, при возвращении в обратное положение – выдох. Упражнение выполняется в медленном темпе, плавно, без рывков.

Упражнение № 3. Исходное положение: стоя, ноги на ширине плеч, руки согнуты в локтях на уровне груди. Развести руки в стороны, задержаться на 3–4 секунды и вернуться в исходное положение. Повторить 8–10 раз. При разведении рук сделать глубокий вдох, при возвращении в исходное положение – выдох. Упражнение выполняется в среднем или медленном темпе, плавно, без рывков.

Упражнение № 4. Исходное положение: стоя, ноги на ширине плеч, руки согнуты в локтях, кисти рук находятся на плечах. Поднять левую руку так, чтобы она образовывала с плечом угол 90°. Задержаться в таком положении на 3–4 секунды, а затем вернуться в исходное положение. Повторить подъем левой руки 2–3 раза, после этого прodelать то же самое упражнение правой рукой. Сделать 3–4 подхода для каждой руки. Данное упражнение можно выполнять и комбинированно. Сначала совершить поднятие левой руки, потом правой, а затем поднимать обе руки одновременно. Прodelать это 3–4 раза и вернуться в исходное положение. Темп медленный, движения плавные, без рывков.

Данное упражнение можно выполнять по схемам:

- 1) Л2-П2-О2-Л2-П2-О2-Л2-П2-О2;
- 2) Л3-П3-О1-Л2-П2-О2-Л1-П1-О3;
- 3) Л2-П2-О3-Л1-П1-О2-Л3-П3-О1, где Л – левая рука, П – правая рука, О – обе руки; 1, 2, 3 – количество поднятий рук. Можно каждый день применять разные схемы или выбрать для себя одну наиболее подходящую.

Упражнение № 5. Исходное положение: стоя, ноги на ширине плеч, согнутые в локтях руки находятся на плечах. Левая и правая рука одновременно совершают вращательные движения вперед. Прodelав их 3–4 раза, руки возвращают в исходное положение. Затем вращения совершаются назад 3–4 раза, и снова исходное положение. Упражнение выполняется в среднем темпе, плавно, по возможности без рывков.

Данное упражнение имеет несколько вариантов выполнения. Вращательные движения вперед и назад могут выполняться не только двумя руками одновременно, но и поочередно то

правой, то левой. Для выполнения можно воспользоваться некоторыми схемами, обозначив Л – левую руку, П – правую руку, О – обе руки, в – движение вперед, н – движение назад; 1, 2, 3 – количество вращений. Если никакой цифры не имеется, то вращать руками вперед и назад следует по два раза.

- 1) Лв-Пв-Ов-Лн-Пн-Он-Лв-Пн-Ов-Лн-Пв-Он;
- 2) Лв-Пн-Ов-Лн-Пв-Он-Лв-Ов-Пн-Он-Лн-Пв-Ов;
- 3) Лв-Пв-Он-Лн-Пн-Ов-Лв-Пн-Ов-Лн-Пв-Он;
- 4) Лв3-Пв3-Ов3-Лн2-Пн2-Он2-Лв3-пн2-Ов2-Лн2-Ов3-Он3;
- 5) Лн3-Пв3-Он1-Лв1-Пв1-Он3-Ов3-Лн2-Пн2-Он2-Лв2-Пв2.

При проведении лечебной гимнастики можно использовать каждую из схем поочередно каждый день или подобрать для себя одну наиболее подходящую и пользоваться только ею.

Упражнение № 6. Исходное положение: стоя, ноги на ширине плеч, руки согнуты в локтях и находятся на уровне груди, пальцы рук неплотно сжаты в кулаки. Развести руки в стороны наподобие игры на гармошке, лопатки при этом сближаются друг с другом. Задержаться так на 3–4 секунды, затем вернуться в исходное положение. Прodelать упражнение 10–12 раз. Темп проведения упражнения может быть медленным или средним, а также варьироваться, например медленный темп – 5 раз, средний – 5 раз; медленный – 5 раз, средний – 4 раза; медленный – 6 раз, средний – 4 раза.

Упражнение № 7. Исходное положение: стоя, ноги на ширине плеч, руки согнуты в локтях и находятся на уровне груди. Пальцы рук неплотно сжаты в кулаки. При этом кулак левой руки находится в горизонтальном положении, а кулак правой руки развернут к нему почти перпендикулярно. Руки расходятся таким образом: левая идет вниз, а правая – вверх, наподобие растягивания гармошки, но не горизонтально, а вертикально. Правая рука касается подбородка, левая доходит до паховой области. Задержавшись в таком положении на 3–4 секунды, руки возвращают в исходное положение. При разведении рук делается вдох, при возвращении в исходное положение – выдох. Упражнение можно повторить 10–12 раз. Наиболее подходящий темп – медленный, приемлемы также средний и комбинированный. Все движения проводятся плавно, без рывков, нужно следить за дыханием.

Упражнение № 8. Исходное положение: стоя, руки свободно опущены вдоль тела, ноги на ширине плеч. Руки поднять и сцепить их в замок на уровне лба. Медленно вести руки вверх, распрямляя их. Задержаться на 3–4 секунды, затем вернуться в исходное положение. Прodelать упражнение 8–10 раз. Поднимая руки, делать вдох, опуская их – выдох. Упражнение выполняется в медленном темпе, плавно, без рывков.

Упражнение № 9. Исходное положение: стоя, ноги на ширине плеч, руки согнуты в локтях и находятся на уровне груди. Пальцы неплотно сжаты в кулаки. Левую руку разогнуть и вытянуть вперед. Задержаться так на 3–4 секунды и возвратиться в исходное положение. Прodelать разгибание 3–4 раза. Затем произвести аналогичные действия правой рукой. При выпрямлении руки делать вдох, при возвращении в исходное положение – выдох. Левая и правая рука совершают действия поочередно, но также можно прodelать упражнение и двумя руками.

Можно выполнять упражнение по нижеприведенным схемам, обозначив Л – левую руку, П – правую руку, О – обе руки; 1, 2, 3 – количество выпрямлений, совершаемых каждой рукой:

- 1) Л1-П1-О1-Л2-П2-О2-Л2-П2-О1-Л1-П1-О2;
- 2) Л1-П1-О2-П1-Л1-О2-Л2-О1-П2-О1-Л2-П2-О3;
- 3) Л1-О2-П1-О2-П1-Л1-О2-Л1-О2-П1-О2-Л1-П1-О2;
- 4) Л2-О1-П2-О1-П2-Л2-О1-Л2-О1-П2-О1-Л2-П2-О1;
- 5) Л2-О3-П1-О3-Л1-П2-О3-Л1-О2-П3-О2-Л2-П1-О3;
- 6) Л2-П2-О1-П3-Л3-П1-Л1-О2-Л1-П1-П2-Л2-О2.

Данное упражнение можно выполнять, используя все предложенные схемы поочередно каждый день, но также можно выбрать одну наиболее подходящую и пользоваться ею постоянно.

Упражнение № 10. Исходное положение: стоя, ноги вместе, руки согнуты в локтях, пальцы рук сжимают предплечья (левая рука – правое, правая – левое). Левую руку опустить, а правую приподнять, задержаться на 3–4 секунды, затем вернуться в исходное положение.

Правую руку опустить, а левую приподнять, задержаться на 3–4 секунды и вернуться в исходное положение. Повторить упражнение 5–6 раз в каждую сторону. Для данного упражнения подходит мед– ленный темп, но его также можно заменить средним. Все движения прodelьваются плавно, без резких рывков.

Упражнения при пояснично-крестцовом радикулите

Комплекс упражнений, используемых при пояснично-крестцовом радикулите, включает упражнения для области таза и спины, а также для нижних конечностей.

Упражнение № 1. Исходное положение: стоя, ноги на ширине плеч, руки на поясе. Наклониться влево, задержаться на 3–4 секунды, вернуться в исходное положение. Наклониться вправо, задержаться на 3–4 секунды, вернуться в исходное положение. Максимальное количество наклонов, сделанных в ту и другую сторону, – 10–12. Упражнение выполняется в медленном темпе. Если никакого дискомфорта и болей не ощущается, то можно перейти на средний темп. Также темп может быть комбинированным: сначала выполняются наклоны 4 раза в среднем темпе, затем 4 раза в медленном и снова 4 раза в среднем. Движения должны быть плавными, без рывков.

Упражнение № 2. Исходное положение: стоя, ноги на ширине плеч, руки на поясе. Наклониться немного вперед, задержаться на 2–3 секунды, выпрямиться. Отклониться немного назад, задержаться на 2–3 секунды, вернуться в исходное положение. Максимальное количество наклонов, сделанных вперед-назад, – 8-10. Упражнение нужно выполнять в медленном темпе, плавно, без рывков и следить, не появятся ли болевые ощущения.

Упражнение № 3. Исходное положение: стоя, ноги на ширине плеч, руки на поясе. Повернуться влево, задержаться на 3–4 секунды, вернуться в исходное положение. Повернуться вправо, задержаться на 3–4 секунды, вернуться в исходное положение. Оптимальное количество поворотов в ту и другую сторону – 10–12. Выполнять упражнение лучше в медленном темпе, но также подходят средний и комбинированный.

Упражнение № 4. Исходное положение: стоя, ноги на ширине плеч, кисти рук заведены за спину, ладони лежат на пояснице. Сделать глубокий наклон вперед, задержаться так на 2–3 секунды и вернуться в исходное положение. Затем повторить наклон. Максимальное число наклонов – 8-10. Упражнение лучше всего выполнять в медленном темпе, при наклоне делать вдох, при возвращении в исходное положение – выдох.

Упражнение № 5. Исходное положение: стоя, руки на ширине плеч, руки свободно опущены вдоль тела. Нагнуться вперед, потянуть руки вниз, стараясь коснуться пола. Задержаться так на 3–4 секунды, вернуться в исходное положение. Максимальное число наклонов – 7–8. При наклоне вперед делать глубокий вдох, при возвращении в исходное положение – выдох. Выполнять упражнение нужно в медленном темпе, плавно, без рывков, с особой осторожностью. При радикулите в таком положении может случиться прострел, и распрямиться будет достаточно затруднительно. Медленный темп и плавное движение избавят от подобной неприятности.

Упражнение № 6. Исходное положение: стоя, ноги на ширине плеч, руки на поясе. Совершить туловищем вращательное движение слева направо, описав дугу, и, не останавливаясь, справа налево, чтобы вернуться в исходное положение. Также вращательные движения можно выполнять справа налево. Темп упражнения медленный, максимальное количество вращений – 5–6, движения плавные, без рывков.

Упражнение № 7. Исходное положение: стоя, ноги на ширине плеч, руки свободно опущены вдоль тела. Положить ладони рук на переднюю часть бедра, нагнуться вперед так, чтобы ладони скользили по бедру до колена. Ладонями коснуться коленей, задержаться на 3–4 секунды и вернуться в исходное положение. Выполнять упражнение лучше всего в медленном темпе, плавно, без рывков. При сгибании делать вдох, при выпрямлении – выдох. Максимальное количество наклонов – 8-10.

Упражнение № 8. Исходное положение: стоя, ноги вместе, руки на поясе. Сделать полуприседание, вернуться в исходное положение. Если трудно выполнить упражнение, держа руки на поясе, то можно в виде опоры использовать спинку стула. Максимальное число полуприседаний – 7–8. Движения при выполнении упражнения должны быть плавными, без

рывков.

Упражнение № 9. Исходное положение: стоя, ноги вместе, руки на поясе. Сделать полуприседание. Руки при этом вытянуть вперед. Задержаться в таком положении на 3–4 секунды, затем вернуться в исходное положение. Максимальное число полуприседаний – 6–8. Упражнение выполняется в медленном темпе, при полуприседании делается вдох, при возвращении в исходное положение – выдох. Темп упражнения лучше не увеличивать, стараться все движения делать плавно, без рывков.

Упражнение № 10. Исходное положение: стоя, ноги вместе, руки на поясе или свободно опущены вдоль тела. Поднять левую ногу, согнув ее в колене, задержать так на 2–3 секунды, вернуться в исходное положение. Аналогичное движение проделать правой ногой. Количество сгибаний может быть 6–8, максимальное – 12. Движения следует выполнять плавно, без рывков, чтобы избежать болезненных ощущений. При сгибании ноги делать вдох, при возвращении в исходное положение – выдох.

Упражнение № 11. Исходное положение: стоя, ноги вместе, руки свободно опущены вдоль тела. Поднять руки и развести их в стороны, в таком положении сделать наклон влево. Задержаться на 2–3 секунды, вернуться в исходное положение. Наклонившись влево 3–4 раза, переменить положение и совершить наклоны в правую сторону. Максимальное количество наклонов – 10–12. Можно чередовать наклоны влево и вправо, делая по 2 в каждую сторону. Темп упражнения медленный и средний, допустимо чередование, например медленный – 3 раза, средний – 4 раза, медленный – 3 раза.

Упражнение № 12. Исходное положение: стоя, руки свободно опущены вдоль тела, ноги вместе. Поднять руки и развести их в стороны. Сделать поворот влево, задержаться на 3–4 секунды и вернуться в исходное положение. Проделав повороты влево 3–4 раза, начать повороты вправо. Максимальное количество поворотов – 10–12. Можно чередовать повороты вправо и влево, делая по 2 в каждую сторону. Темп выполнения движений медленный или средний, но также можно менять его во время проведения упражнения.

Упражнение № 13. Исходное положение: стоя, ноги вместе, руки свободно опущены вдоль тела. Поднять руки, потянуться, насколько возможно, опустить руки, вернуться в исходное положение. Проделать упражнение 10–12 раз в медленном темпе. При поднятии рук делать глубокий вдох, при возвращении в исходное положение – выдох.

Упражнение № 14. Исходное положение: лежа на спине, подложив под голову небольшой валик. Согнуть одну ногу в колене, обхватить пальцами и попытаться осторожно притянуть бедро к груди (рис. 42). Поясница при этом должна быть прижата к полу, а таз слегка приподнят. Проделать упражнение 3–4 раза одной ногой, затем другой. Темп выполнения упражнения медленный, движения плавные, без рывков.



Рис. 42

Упражнение № 15. Исходное положение: лежа на спине, ноги выпрямлены, ступни слегка согнуты, руки при этом сцеплены и находятся на животе. Поднять выпрямленные руки, не размыкая их, вертикально вверх (рис. 43). Задержаться так на 3–4 секунды и вернуться в исходное положение. Проделать упражнение 10–12 раз в медленном темпе. При поднятии рук делать глубокий вдох, при возвращении в исходное положение – выдох. Если нет никаких болевых ощущений, упражнение можно разнообразить: когда руки подняты, не возвращаться сразу в исходное положение, а завести их дальше, стараясь коснуться сцепленными кистями пола. Остаться в таком положении на 2–3 секунды, а затем вернуться в

исходное.

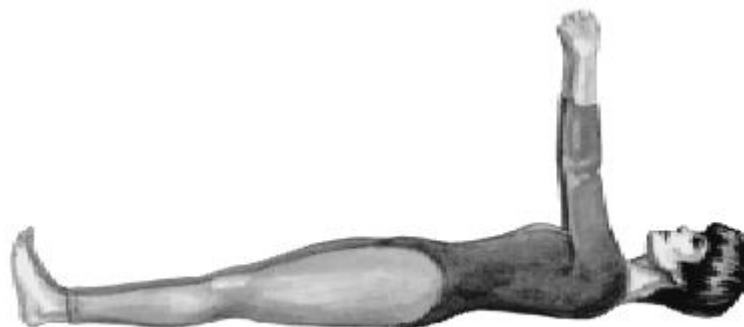


Рис. 43

Упражнение № 16. Исходное положение: лежа на спине, подложив под голову валик, ноги выпрямлены, руки свободно располагаются вдоль тела. Руками обхватить нижнюю часть бедер, колени подтянуть к животу (рис. 44). Задержаться так на 3–4 секунды, затем вернуться в исходное положение. Упражнение выполнять в медленном темпе, максимальное число подтягиваний – 8-10. Если не наблюдается никаких болевых ощущений, то можно применить еще одно действие: когда колени подтянуты к животу, не возвращаться сразу в исходное положение, а покачать коленями в разные стороны 3–4 раза.

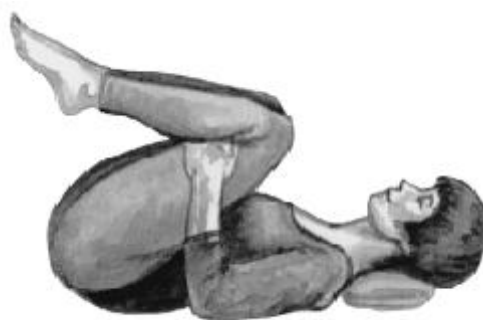


Рис. 44

Упражнение № 17. Исходное положение: лежа на животе, ноги выпрямлены, руки согнуты в локтях, ладони прижаты к полу (рис. 45). Сильно упираясь ладонями в пол, приподнять тазовую область. Задержаться так на 3–4 секунды и вернуться в исходное положение. Упражнение выполняется в медленном темпе, по возможности плавно, без рывков. Максимальное количество движений – 5–6. При выполнении данного упражнения следует прислушиваться к себе, не возникают ли болевые ощущения. При их появлении нужно немедленно прекратить движения.



Рис. 45

Упражнение № 18. Исходное положение: лежа на животе, ноги выпрямлены, локтями и ладонями опереться в пол (рис. 46). Опираясь на ладони, приподнять голову и плечи, насколько это возможно. Задержаться в таком положении на 3–4 секунды и вернуться в исходное. Мышцы спины при этом сильно напрягаются, а руки не отрываются от пола. Движения плавные, без рывков, темп выполнения упражнения медленный. Максимальное количество движений – 10–12.



Рис. 46

Данное упражнение завершает комплекс дополнительных упражнений, которые используются в лечебной гимнастике при пояснично-крестцовом радикулите.

Снежана Чабаненко
Массаж при радикулите
Издательство: Вече, 2004 г.
Мягкая обложка, 176 стр.
ISBN 5-94538-475-5
Тираж: 5000 экз.