Министерство спорта Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Воронежская государственная академия спорта»

МАССАЖ

Методические рекомендации

Кафедра медико-биологических, естественнонаучных и математических
дисциплин

Направления подготовки балавриата 49.03.01 «Физическая культура» и 49.03.02. «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура)».

Воронеж
2024

УДК 615.8

ББК 57.8

Массаж [Текст]: методические рекомендации / В.К. Волков. – Воронеж: ВГАС, 2024. – 84 с.

Методические рекомендации предназначены для студентов балавриата Направления подготовки 49.03.01 «Физическая культура» и 49.03.02. «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура)».

Утверждено на заседании ученого совета ВГАС
от «__24.12_» 202_4_ г., протокол № 5.

© ФГБОУ ВО «ВГАС», 2024
© Изд. оформление. ВГАС 2024

ОГЛАВЛЕНИЕ

МАССАЖ

Лекции 14 часов.

Л.1 Общие представления о массаже. с.4

Л.2. Гигиенические основы массажа. с.8

Л.3. Физиологические основы массажа. с.13

Л. 4. Строение, классификация, функции соединительной ткани. с.17

Л. 5. Научные основы рефлекторно-сегментарного массажа. с.19

Л. 6. Особенности массажа в детском возрасте. с.22

Л. 7. Спортивный массаж. с.26
Лабораторные занятия 10 часов.

Л. з. 1. Техника поглаживания и выжимания. с.34

Л. з. 2. Техника разминания. с.37

Л. з. 3. Техника растирания. с.39

Л. з. 4. Техника ударных и вибрационных приёмов. с.46

Л. з. 5. Техника движений. с.48

Практические занятия 26 часов.
Пр. з. 1. Массаж области спины. с.55
Пр. з. 2. Массаж пояснично-крестцовой области. с.56
Пр. з. 3. Массаж шейно-воротниковой зоны. с.57
Пр. з. 4. Массаж грудной клетки. с.59

Пр. з. 5. Массаж верхней конечности. с.61

Пр. з. 6. Массаж нижней конечности. с.62

Пр. з. 7. Массаж передней брюшной стенки и проекций внутренних органов брюшной полости. с.64

Пр. з. 8. Массаж волосистой части головы. с.66

Пр. з. 9. Проработка околопозвоночных зон 1. с.67

Пр. з. 10. Проработка околопозвоночных зон 2. с.68

Пр. з. 11. Проработка околопозвоночных зон 3. с.70

Пр. з. 12. Методические указания к выполнению РСМ. с.72

Пр. з. 13. Некоторые особенности массажа при детской патологии. с.74
Перечень примерных вопросов для промежуточной аттестации

(Экзамен) **с.76**

Билеты к экзамену по массажу. с.79

Использованная литература. с. 84

Л.1 Общие представления о массаже.

1. Понятие массаж.

Массаж- это комбинированное (механическое, физическое и информационное) оздоровительное и лечебное воздействие на организм пациента, осуществляемое определенными ручными или аппаратными приемами.

Происхождение слова «массаж» интернационально. В французском языке глагол «masser» означает растирать, он заимствован из арабского языка: «mass» - касаться, трогать или «masch» - нежно подавливать, в санскритском языке «makch»- касаться, в греческом «masso» - приставить к пальцам и в древнееврейском «mashasha»- ощупывать.

2. История развития массажа.

Можно предположить, что массаж был применен человеком инстинктивно в виде ручного воздействия (поглаживания, растирания, разминания) для облегчения боли ушибленного и пораженного недугами места.
Массаж применялся в первобытном обществе, в различных племенах и народах.
О его использовании упоминают литературные источники за тысячелетия до нашей эры. В древней китайской книге «Кунг-фу» («Искусство человека», 2698 г до н. э.) подробно описываются приемы массажа, делается попытка выявить их лечебное действие, содержатся указания по методике применения определенных приемов.
Во всех провинциях Китая были враждебно-гимнастические школы, где врачи приобретали необходимые знания в искусстве массажа и куда прибывали больше для лечения массажем и физическими упражнениями. Руководитель знаменитой школы в Калфаке носил титул «небесного врача».
В VI веке н. э. в Китае был открыт первый в мире государственный медицинский институт, где массаж был обязательной дисциплиной.
В XVI веке в Китае издается энциклопедия «Сан-Тсай-Ту-Госи» в 64 томах. В этом труде собраны и систематизированы все применявшиеся в то время приемы массажа: растирания, разминания, вибрация- описаны различные оздоровительные движения и техника их выполнения.
В древнеиндийском трактате «Аюрведа» («Знание жизни», 1800 г до н. э.) также приводится описание приемов массажа, в частности растирания и разминания. В нем содержится перечень различных болезней, по излечению, поддержанию и укреплению здоровья.

В Египте, Ливии, Нубии и других странах Африки массаж был известен еще в XV-XII вв. до н. э. Так в уникальном древне-египетском трактате (XVI- XV столетии до н. э.) «Папирусе Эберса» содержится 900 прописей лекарств для излечения от различных заболеваний, рекомендации по применению масел и бальзамов при массаже.
Из Египта культура массажа пришла в Древнюю Грецию. У греков под термином «апатерапия» понимался не только лечебный и гигиенический, но и спортивный массаж. Его искусству учили в древне-греческих гимназиях наряду с физическими упражнениями. В Греции первыми начали применять массаж до и после различных физических упражнений. Греческий врач Геральдинос (V в до н. э.) первым отметил физиологическое воздействие массажа на организм.
Врачи Древнего Рима заимствовали достижения теории и практики массажа у китайцев, индусов, египтян, греков и способствовали дальнейшему его развитию как искусства врачевания и средства физического воспитания. Следует отметить врача Асклепиада (128-56 гг. до н. э.), он рекомендовал все виды движения, был противником лекарственного лечения и настоятельно пропагандировал гимнастику, массаж и водные процедуры.

Массаж как оздоровительное и лечебное средство надолго исчез из жизни народов Европы в связи с установлением в этой части света христианством, проповедовавшего приоритет духа над плотью.
Идеи арабских медиков способствовали распространению массажа в странах, близких к Аравии, в Персии, Турции, Хивинском и Бухарском ханствах, в Армении и Грузии, где его практиковали главным образом в общественных и частных банях.
Техника массажа в странах Малой и Средней Азии резко отличалась от классического массажа Древнего Египта и Древнего Рима и получила название «восточный массаж». Его делали не только руками, но и ногами, старались «выдавить» из мышц венозную кровь и придать гибкость суставам.
В XIV-XV вв. в Европе возрождается интерес к культуре тела и массажу. Итальянский ученый XVI в Меркуриалис в многотомном руководстве «Искусство гимнастики» систематизирует труды прошлого, развивает искусство массажа, дает описание новых приемов растирания.
Французский клиницист Клеман Жозеф Тиссо (1780 г) в капитальном труде «Медицинская и хирургическая гимнастика» приводит данные об успешном применении массажа в сочетании с гимнастикой в послеоперационном периоде.
Большую роль в становлении лечебного и оздоровительного массажа в начале XIX в сыграл Петр Хенри Линг- основатель шведской системы массажа и гимнастики.
Массаж в России имеет многовековую историю. При лечении ревматических болей и травм с успехом применяли растирание суставов и разминание мышц. В банях широко использовалось похлопывание веником по телу.
Заметную роль в разработке и научном обосновании применения массажа сыграли русские врачи: С. Г. Забелин (1735-1802), Н. М. Амбодик-Максимович (1744-1812), М. Я. Дуров (1779-1831) рекомендовали оздоровительные движения и массаж.
В конце XIX века ведущие российские врачи-клиницисты (В. А. Макассеин, С. П. Боткин, А. А. Остроумов, Г. А. Захарьин, А. А. Вельяминов) принимают активное участие в создании системы массажа и применении его в различных сферах лечебной практики.
В этот период В России возникли центры подготовки специалистов по лечебному массажу. В Петербурге - Е. И. Залесова, в Москве - К. Г. Соловьева, в Киеве - В. К. Краморенко.
И. В. Заблудовский (1851-1906) приват-доцент Петербургской военно-медицинской академии создал строгую научную систему, ставшую основой современного лечебного, спортивного и гигиенического массажа.
А. Е. Щербак (1863-1934) исследовал влияние механической вибрации на организм человека и создал рефлекторно-сегментарский метод массажа.
В 1922 г. И. М. Саркисов - Сиразини организовал при Государственном центральном институте физической культуры курсы по спортивному и

лечебному массажу, а в 1923 г при институте была создана кафедра лечебной физкультуры, врачебного контроля и массажа.
В настоящее время большую роль в развитии практического массажа играют Н. А. Бабин, А. А. Бирюков, В. И. Васечкин, В. И. Дубровский, А. М. Тюрин.

3. Системы массажа.

Система массажа- совокупность теоретических основ, определенных массажных приемов и методов их выполнения, объединенных в целое общим теоретическим и методическим принципом.
В настоящее время существует две основных системы- европейский классический массаж и восточная система массажа.
Европейский классический массаж- подразделяется на три системы- российскую, шведскую и финскую. К настоящему времени эти системы переняли друг у друга, поэтому это деление является условным.
Российская система характеризуется анатомо-физиологической обоснованностью приемов и техники массажа, в ней преобладает прием разминания, предусматривается тонкое дозированное воздействие на различные ткани и нервную систему, большое разнообразие приемов, которые позволяют массажисту рационально использовать свои силы.
Шведская система создана в XIX веке П. Х. Лингом (1776-1839) на основе изучения и систематизации массажа древних греков, римлян и китайцев. В 1813 г. в Стокгольме был учрежден Государственный институт массажа и лечебной гимнастики.
В шведскую систему входят приемы поглаживания (5-7%), разминания (10-15%) и движения. Приемы выполняются более сильно, при их выполнении стремятся проникнуть глубоко в ткани. Задача состоит в растирании уплотнений, растягивании сосудисто-нервных пучков и мышц, а не в улучшении крово-и лимфообращения. Массажные приемы на конечностях выполняются от периферии к центру.
Финская система располагает ограниченным числом приемов, среди которых преобладает разминание подушечкой большого пальца. Приемы выполняются в той те последовательности, что и в шведской системе (стопа-голень-бедро; кисть-предплечье-плечо).
В последнее время эта система пополнилась приемами растирания из шведской системы и разминаниями из российской
Восточная система массажа: включает в себя различные направления от практикуемого в Малой и Средней Азии до массажа основанного на представлениях Аюрведы и Китайской медицины. Применяются приёмы: поглаживания, растирания, разминания, растягивание и выкручивание конечностей.

4. Виды массажа.

Гигиенический массаж служит для укрепления здоровья, поддержания оптимального состояния организма, предупреждению заболевания. Он

бывает общим и частным, применяется отдельно или в сочетании с УГГ, в сауне или русской бане.
Лечебный массаж существует в 2х видах:

1. Лечебный европейский классический массаж.
2. Рефлекторно-сегментарный массаж:

А) Собственно сегментарный;

Б) Соединительно тканный;

В) Периостальный;

Г) Су-Джок;

Д) Пальцевой чжень (точечный китайский);

Е) Линейный (китайский по меридианам);

Ж) До-ин (китайский, сочетают с комплексом упражнений);

З) Туйка (древнекитайский);

И) Ишиацу (точечно японский).

Спортивный массаж применяется для улучшения функционального состояния спортсмена, его спортивной формы, снятия утомления, повышение физической работоспособности, профилактики травм и заболевания ОДА и их лечения. Подразделяется на тренировочный, предварительный, восстановительный, используемый при спортивных травмах и некоторых заболеваниях, связанных со спортом.

Косметический массаж применяется для улучшения состояния частей кожи (лица, шеи и кистей), предупреждение ее преждевременного старения и укрепления волос на голове, лечение косметических недостатков. В нём применяются приемы поглаживания, растирания, разминания и вибрации. Подразделяется на гигиенический, лечебный и пластический.

5. Методы массажа.

По методу выполнения массаж может быть ручным, аппаратным, комбинированным и ножным.

К аппаратному массажу относят: вибрационный, гидромассаж, пневмомассаж, ультразвуковой, вибромассаж и с помощью устройств и инструментов.

6. Формы массажа.

Различают и частный массаж

Общий массаж-массируется все тело пациента. Продолжительность в среднем 60 минут: спина, шея, таз-20’, нижние конечности-18 минут, верхние конечности 12 минут, грудь и живот 10 минут. Разминание 30 минут,

растирание и выжимание 24 минуты, поглаживание, активно пассивные движения и вибрация 6 минут

Частный массаж массируется отдельно какая-то отдельная часть тела: спина, воротниковая зона, рука, нога. Продолжительность от 3 до 25 минут.

Самомассаж- одно из средств ухода за телом.

Л.2. Гигиенические основы массажа.

1. Гигиена массажиста.

Медицинская форма массажиста должна состоять из медицинского халата и медицинской шапочки. Недопустимо, чтобы во время работы волосы массажиста касались тела больного или массируемого участка. Предпочтительнее бортовой халат: он не стесняет движений, в нем достаточно открыта шея, лучше вентилируется тело во время работы. Халат должен быть чистым, все его детали (пуговицы, завязки, карманы) должны быть пришиты, рукава подвернуты выше локтя (рукав, опущенный ниже локтя, мешает во время работы, стесняет движения рук, прикосновение рукава к телу пациента вызывает у последнего неприятное чувство). Нижний край халата должен закрывать край платья. В карманах халата не должно быть предметов, беспокоящих пациента. Халат не должен быть слишком широким или слишком узким: слишком широкий — имеет неряшливый вид, слишком узкий — стесняет движения во время работы и препятствует нормальной циркуляции воздуха над поверхностью тела, что ведет к нарушению терморегуляции, перегреванию тела и преждевременному утомлению массажиста.

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

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

Рабочую обувь следует хранить в шкафу массажного кабинета.

Уход за руками. Во время массажа на руках не должно быть колец, часов, браслетов во избежание нанесения микротравм больному. Кожа кистей и пальцев не должна иметь омозолелостей, ссадин, царапин, гнойничков Перед началом массажа и после него тщательно вымыть руки теплой водой с мылом (лучше всего в присутствии пациента. После работы вымыть руки теплой водой, слегка высушить их и смазать тонким слоем питательного крема или специальным составом: глицерина — 25 г, нашатырного спирта — 2,5 г, винного спирта — 5 г, душистого глицерина — 2 г.

При повышенной потливости ладоней рекомендуется периодически обтирать их сухим полотенцем или пользоваться тальком. Тальк гигроскопичен и хорошо впитывает воду (пот). Можно протирать ладони ватой, смоченной водно-спиртовым раствором или эфирно-спиртовой смесью, в крайнем случае, 1—2 % раствором формалина. Ногти на руках должны быть достаточно короткими, для чего их необходимо периодически обрабатывать специальной пилочкой, при этом край ногтя не должен быть острым. Заусенцы ногтевого ложа обрабатывать с помощью острых ножниц, йода или бриллиантовой зелени.

Прочие требования. Во время работы массажист часто располагает свое лицо близко к лицу пациента, поэтому необходимо следить за чистотой полости рта. Не следует забывать и о том, что некоторые пациенты не переносят запаха духов или одеколона, — в таком случае желательно воздержаться от их употребления.

3. Гигиенические требования к пациенту.

При первом посещении пациенту следует разъяснить, что массаж проводится на чистой коже, так как загрязненная кожа способствует опасности ее инфицирования во время массажа. Если пациент впервые прибыл на массаж с недостаточно чистой кожей, протереть кожу массируемого участка ватным тампоном, смоченным водно-спиртовым раствором или раствором хлорамина.

Густой волосяной покров на поверхности массируемого участка препятствует проведению массажа. Захват волос руками массажиста вызывает у пациента боль, при этом волосяная луковица раздражается и может воспалиться, что делает дальнейшее проведение массажа невозможным. В таком случае можно порекомендовать снять волосы машинкой, но не брить, потому что бритва снимает не только волосы, но и поверхностный слой эпидермиса, отчего кожа становится тонкой и легко ранимой.

На первой процедуре для лучшего скольжения можно применить вазелин или тальк. После массажа вазелин убрать ватным тампоном, смоченным в спирте.

Совершенно недопустимо, чтобы пациент ложился на массажный стол в брюках и обуви. Незрячие и со сниженным зрением массажисты особенно тщательно должны сладить за этим.

4. Организация рабочего места массажиста.

Массажный кабинет. Массаж производится в отдельном, по возможности изолированном от посторонних шумов кабинете.

Кабинет необходимо тщательно проветривать, для чего он должен быть оборудован приточно-вытяжнои вентиляцией или иметь фрамуги, чтобы обеспечивать четырехкратную смену воздуха в течение часа. Перед началом работы следует провести сквозное проветривание кабинета, проветривать можно и в перерывах между сеансами. Ежедневно выполнять влажную уборку кабинета.

Освещение в кабинете должно быть таким, чтобы на поверхности массируемого участка можно было различить мелкие детали. Дневное освещение должно иметь световой коэффициент (отношение световой площади окна к площади пола) не менее 1:4 или 1:5.

Оптимальная температура в массажном кабинете — 22 "С. При более высокой температуре нарушается терморегуляция тела массажиста (повышенная потливость, недостаточное испарение пота, избыток тепла в организме), и в результате у него снижается работоспособность. Температура ниже 20 °С вызывает у пациента сужение сосудов кожи, что значительно снижает лечебный эффект массажа. Для контроля за температурой в кабинете необходимо иметь термометр.

Размеры массажного кабинета на одно рабочее место: 3х4 м, высота — в зависимости от типового проекта здания. Стены и
потолок покрываются масляной краской (допустима клеевая побелка) для уменьшения количества пыли и улучшения гигиенических условий труда. Цвет стен должен быть теплым, мягким, не вызывающим раздражения глаз массажиста и пациента. Желательно, чтобы пол был деревянным.

В массажном кабинете должны быть:

вешалка для одежды пациента и рядом стул;

шкаф небольших размеров (200х50 см, глубина 35—40 см) с полками для головных уборов и обуви;

умывальник со смесителем, полочка для мыла, крючок для полотенца;

рабочий стол для хранения документов, запасных простыней, салфеток и стул для массажиста;

графин с водой и стакан с полоскательницей;

аптечка.

В аптечке должно быть самое необходимое: валериановые капли, нашатырный спирт, валидол, валокордин, нитроглицерин, антасмин, стерильные бинты, вата, йод, бриллиантовая зелень. Желательно иметь небольшое количество чистого или денатурированного спирта для протирания рук массажиста или кожи массируемого участка, а также

вибрационного аппарата перед массажем лица пациента. Ключ от аптечки должен находиться у массажиста.

Массажная мебель включает массажный стол (кушетку), массажное кресло и столик для массажа рук.

Размеры *массажного стола:* ширина — 55—60 см, длина — 180—190 см. Высота подбирается по росту массажиста следующим образом. Нужно вплотную подойти к массажному столу, согнуть пальцы рук в кулаки и слегка прикоснуться к его поверхности: если приходится наклоняться с вытянутыми руками — высота мала, а если тыльная поверхность средних фаланг пальцев, сжатых в кулак, касается стола и руки при этом полусогнуты — стол высок. Высота стола считается нормальной, когда массажист касается поверхности стола тыльной поверхностью средних фаланг пальцев, сжатых в кулак, не наклоняя туловища и не сгибая рук в локтевых суставах. Возле массажного стола должен находиться плотный теплый коврик для пациентов.

Массажное кресло служит для массажа в исходном положении пациента сидя. Пациент должен сидеть в кресле удобно, полностью расслабившись, положив предплечья и кисти на широкие полумягкие подлокотники. Кресло должно быть прочным (но не громоздким), устойчивым, с полумягкими сиденьем и спинкой, достигающей пояса пациента. Желательно, чтобы у кресла были съемная спинка (тогда его можно использовать для сегментарного или точечного массажа пациента в сидячем положении) и подвижный подголовник для удобства массажа головы, лица и передней поверхности шеи.

Массажный столик с полумягкой поверхностью имеет размеры: длина — 55 см, ширина — 30—35 см, высота — 65— 70 см. Если столик поднимается и опускается, можно подобрать необходимую высоту по росту пациента. Верхняя доска столика крепится на одной толстой ножке.

Кроме массажной мебели, нужно иметь 1—2 упругих и мягких *валика* длиной 50—60 см и диаметром 15 см для массажа нижних конечностей. На валик надевается чехол из белой материи, так как холодная поверхность, обтянутая дерматином, способствует сужению кровеносных сосудов и вызывает неприятные ощущения у пациента. Массажист должен иметь в запасе несколько таких съемных чехлов.

5. Организация рабочего дня массажиста.

Массажист должен являться на работу за 10— 15 минут до начала рабочего дня. За это время он переодевается, приводит в порядок рабочее место, проветривает кабинет, приводит в порядок журнал регистрации пациентов. Незрячий массажист должен проверить расположение всех предметов в кабинете, так как при уборке они могут быть переставлены (при необходимости вернуть их на прежнее место), и только тогда приступить к приему пациентов.

Массажист должен построить рабочий день так:, чтобы около дверей массажного кабинета не собирать большую очередь. Для этого необходим

почасовой график приема, где каждому пациенту отводится определенное время. Следует также предупредить пациентов, чтобы они не приходили на массаж задолго до указанного времени, но и не опаздывали.
В течение рабочего дня у массажиста большая физическая нагрузка, поэтому необходимо правильно построить свою работу: на первые часы назначать больных с небольшими областями для массажа, например, рука, нога, поясница, а затем с более обширными, например, спина и обе ноги, общий массаж. К концу рабочего дня вновь назначаются пациенты с небольшими областями для массажа.
Такое распределение нагрузки вызвано тем, что в начале рабочего дня необходимо преодолеть период *врабатываемос-ти,*после чего работоспособность массажиста возрастает до максимальной. К концу рабочего дня появляется усталость. Для активного отдыха массажист использует время между очередными сеансами: чем обширнее массаж, тем больше времени требуется пациенту на одевание и раздевание, и, значит, тем больше времени для отдыха получает массажист, чтобы вымыть руки, стряхнуть простыни, сделать необходимые записи в журнале регистрации.

6. Рекомендации по поддержанию работоспособности.

Опытный массажист рационально расходует свои силы и сохраняет работоспособность в течение всего рабочего дня.
При любой физической работе неудобная поза работающего вызывает переутомление, поэтому массажист должен уметь выбрать для себя наиболее выгодную рабочую позу. Обычно при массировании лежащего пациента вес туловища массажиста переносится то на одну, то на другую ногу. В этом случае ноги испытывают равномерную нагрузку, следовательно, пока одна нога работает, другая отдыхает.
Не рекомендуется низко наклоняться над пациентом, так как при низком наклоне корпуса сужаются межреберные промежутки и уменьшается экскурсия грудной клетки, что вызывает нарушение легочного обмена и затрудняет работу сердца.
При массаже нижних конечностей ступня пациента должна не упираться в пах, а проходить между туловищем и рукой массажиста. При этом необходимо одинаково хорошо работать как справа, так и слева от массажного стола. Если массажист привыкнет работать только с одной стороны, то у него через некоторое время разовьется сколиоз.
Иногда массажисту приходится работать сидя, например, при массаже пальцев, кисти, предплечья, воротниковой зоны. Хотя при работе сидя экономится больше сил, долго работать в таком положении с наклоном туловища вперед нельзя, поскольку уменьшается жизненная емкость легких, сдавливаются органы и сосуды брюшной полости. Это приводит к застойным явлениям в венах таза и нижних конечностей, которые могут стать причиной образования геморроя или варикозного расширения вен нижних конечностей. Застойные явления в брюшной полости вызывают атонические запоры и

ослабляют мышцы брюшного пресса, поэтому массажисту следует чаще менять рабочую позу.
Важным фактором, позволяющим экономно расходовать силы, является умение работать руками. Если внимательно посмотреть, как работает опытный массажист,' нетрудно заметить, что он равномерно распределяет нагрузку на руки, поочередно усиливая работу то одной, то другой руки. Такое умение необходимо вырабатывать уже в процессе обучения и закреплять на каждом практическом занятии.
Для усиления глубины воздействия при массаже можно использовать вес корпуса, перенося его на вытянутую руку, как бы опираясь о тело больного. Соблюдение названных условий дает возможность массажисту избегать лишней траты энергии и предотвращает преждевременное утомление.

Л.3. Физиологические основы массажа.

1. Правила проведения массажа:

1. Все массажные приемы выполняются по ходу лимфатических путей, по направлению к ближайшим лимфатическим узлам, а именно: руки от кисти до локтевого сустава, от локтевого сустава до подмышечной впадины, ноги: от стопы до коленного сустава, от коленного сустава к паховой области. Таз, крестцовую и поясничную области- к паховым узлам. Спину от крестца вверх до шеи, а бока до подмышечных впадин. Прямые мышцы живота- сверху вниз, косые- снизу вверх.
2. Лимфатические узлы не массируют.
3. Мышцы пациента должны быть расслаблены максимально.
4. Массажные приемы выполняются ниже порога болевого ощущения.
5. Массировать с больших участков тела для ускорения общего крово- и лимф обращения. Способствует отсасывающему эффекту.
6. Должны быть соблюдены определенный ритм и темп.
7. Приложенное усилие и продолжительность воздействия на мышцу должны соответствовать ее тонусу.
8. Между приемами не должно быть пауз.

2. Механизм физиологического действия массажа.

В основе механизма физиологического действия массажа на организм лежит сложный процесс, обусловленный взаимодействием трёх его основных факторов: нервно-рефлекторного, гуморального и механического.

1. Механическое раздражение, производимое руками массажиста, в первую очередь воспринимают нервные рецепторы, связанные нервными волокнами с соматической и вегетативной нервной системой. Происходит превращение механической энергии в энергию нервного импульса. От рецепторов по афферентным нервным волокнам импульсы поступают в центральную

нервную систему, а оттуда по эфферентным волокнам на периферию к мышцам, сосудам, внутренним органам. На периферии в мышцах, сосудах и во внутренних органах, под влиянием эфферентных нервных импульсов возникает рефлекторная реакция, которая проявляется в виде определённых изменений функционального состояния различных внутренних органов и систем. Характер ответной реакции на массажное воздействие зависит: от функционального состояния высших отделов центральной нервной системы, соотношения процессов возбуждения и торможения в коре головного мозга, от состояния рецепторов, от клинических проявлений болезни, от методики и техники массажа (от характера применяемых массажных приёмов, их силы и продолжительности).

2. Во время массажа в коже и других тканях образуются высокоактивные вещества типа гистамина, ацетилхолина, норадреналина и другие. Они способствуют образованию и передаче нервных импульсов, а также участвуют в регуляции сосудистого тонуса. На месте массажного воздействия эти вещества раздражают нервные окончания кожи. Попадая в общее кровяное русло, эти вещества достигают внутренних органов, усиливают или тормозят их функцию, вызывая в свою очередь сложные рефлекторные реакции.

3.Механический фактор физиологического действия массажа. Этот фактор в организме имеет место, но не играет существенной роли. Под влиянием механического действия очищается кожа больного, смещаются и растягиваются другие ткани, улучшается подвижность суставов и эластичность тканей, а также их сопротивляемость механическому воздействию.

3. Воздействие массажа на организм.

Воздействие массажа на кожу.

К массируемому участку и ближайшей к нему зоне увеличивается приток артериальной крови, в связи с чем поднимается местная температура, увеличивается и улучшается кровообращение тканей, усиливаются ферментные процессы и обменные процессы, в результате которого формируется новая структура кожи.

Увеличивается отток венозной крови и лимфы, что способствует уменьшению отеков и застойных явлений не только в массируемого участка, но и на периферии.

Улучшение кожного дыхания, увеличение секреции кожных желез способствует удалению из организма продуктов обмена веществ. Усиливается выделение гистамина, ацетилхолина, что создает благоприятные

условия для мышечной деятельности, ускоряя передачу нервного возбуждения от одних элементов к другим.

Кожа становится мягкая, усиливаются выделительные процессы в сальных и потовых железах, с кожи удаляются отмершие клетки эпидермиса.

Воздействие массажа на мышцы.

Сокращение мышц способствует движению крови по сосудам. Кровь несет питательные вещества и кислород в органы и ткани, а от них продукты обмена, которые выводятся из организма. Массаж способствует этим процессам: мышечная ткань лучше снабжается кислородом и питательными веществами и активно освобождается от продуктов распада.

Массаж способствует снижению содержания молочной кислоты в мышцах и выведению органических кислот, что оказывает благотворное воздействие на утомленные после нагрузки мышцы. Работоспособность утомленной мышцы возрастает после массажа в несколько раз (3-7).

Воздействие массажа на суставно-связочный аппарат.

При травмах костей массаж способствует более быстрому образованию костной мозоли, стимулирует жизнедеятельность опорно-двигательного аппарата, улучшает эластичность связочного аппарата, предупреждает и способствует уменьшению контрактур. Связочный аппарат, суставы приобретают большую подвижность. Предупреждает сморщивание суставных сумок, способствует уменьшению околосуставных отеков, ускоряет удаление продуктов распада, предупреждает последствия микротравм сустава.

Положительное воздействие обусловлено усилением крово - и лимфообращения, активизацией образования синовиальной жидкости.

Воздействие массажа на сердечно-сосудистую и лимфатическую системы.

Увеличивает количество функционирующих капилляров, они раскрываются, что обуславливает усиленный приток артериальной крови, способствует активизации кровообращения в целом, перераспределению крови от внутренних органов к мышце и коже. Это повышает местную температуру, согревает ткани, изменяется физико-химическое состояние, улучшается эластичность.

Массаж способствует оттоку лимфы из органов и тканей. Обратный ток лимфы невозможен в связи с наличием клапанов на внутренней поверхности лимфатических сосудов. Массажный приемы выполняются походу лимфатических сосудов.

Замедленнее движения лимфы ухудшает питание тканей и клеток. При травмах и заболеваниях ОДА ток лимфы замедляется, наступают застои и отёк.

Массаж выполняют по ходу лимфатических сосудов, ускоряют лимфоток от органов и тканей. Это способствует, с одной стороны, более активному питанию, а с другой быстрому выходу из органов продуктов распада. Ликвидируется застойные явления и рассасываются оттёки различного происхождения.

Воздействие массажа на нервную систему.

По темпу можно разделить массаж на быстрый, средний и медленный. При быстром темпе возбудимость нервной системы повышается, при медленном снижается. Средний темп и приёмы выполняемые со средним усилием приравнивают к нейтральному, близкому к успокаивающему.

Длительный, в медленном темпе и глубокий массаж вызывает торможение. Короткий, в быстром темпе и поверхностный тонизирует нервные процессы.

С помощью массажных приемов, особенно вибрации, можно активизировать нервы, регулирующие действия желез внутренней секреции. Так, вибрация в области желудка усиливает выделение желудочного сока, в области печени-желчи и тд. Ударные приемы на грудной клетке, под областью сердца замедляют и успокаивают сердечную деятельность, что объясняется рефлекторным восприятием на ветви блуждающего нерва, регулирующего деятельность сердца. Снимает утомление и повышает физическую и умственную работоспособность.

Воздействие массажа на внутренние органы о обмен веществ.

Воздействие массажа на дыхательную систему проявляется в том, что благодаря рефлекторным связам дыхание становится глубже, спокойнее и реже. Массаж грудной клетки, особенно межреберных промежутков, улучшает функцию дыхательных мышц, что способствует лучшему насыщению организма кислородом, ускорению процессов обмена, снятию утомления. Массирую грудную клетку, спину, дыхательные мышцы, сдавливая грудную клетку увеличивают вентиляцию соответствующих сегментов легких и кровообращения в них.

Массаж способствует перераспределению крови и более равномерному кровообращению во всех участках легких, воздействует на поверхностные и глубокорасположенные ткани (в зависимости от приёмов), рефлекторно распространяясь на функции других органов и систем, на весь организм в целом.

Оптимизируется функция дыхательной мускулатуры, улучшается бронхо-легочное кровообращение, бронхиальное проведение.

Общий массаж оказывает регулирующее воздействие на все вегетативные функции организма: дыхание, кровообращение и др.

На брюшной полости массаж рефлекторно усиливает перистальтику гладких мышечных волокон, улучшается работа желудка и кишечника, деятельность желез внутренней секреции.

Усиливается мочеотделение- можешь сохранятся около суток после массажа. Выведение продуктов обмена из утомленных мышц происходит быстрее. Увеличивается количество эритроцитов и гемоглобина в периферической крови.

Лекция 4. Строение, классификация, функции соединительной ткани.

Соединительная ткань (СТ) происходит из мезенхимы, занимает в теле около 50% его массы, входит в состав всех органов, образует скелет, кожу, вместе с кровью составляет внутреннюю среду, через которую осуществляется обмен веществ в организме. СТ состоит из межклеточного вещества и клеток. Межклеточное вещество представлено гелеобразной субстанцией и тремя типами волокон – коллагеновыми, эластическими и ретикулярными. Клеточный состав неоднороден, зависит от вида СТ, в ней присутствуют фибробласты, макрофаги, тучные клетки. Особенностью СТ является преобладание в ней межклеточного вещества над клетками. Коллагеновые волокна придают ткани прочность, эластические – упругость, ретикулярные волокна образуют густые сети в базальных мембранах на границе СТ с эпителием и эндотелием, вокруг мелких сосудов, мышечных и нервных волокон. Все компоненты межклеточного вещества и клетки выступают как единое целое. Это единство обусловлено общностью происхождения, химическими и структурными связями от молекулярного до тканевого уровня.

Виды соединительной ткани:

- рыхлая
- плотная неоформленная
- плотная оформленная
- хрящевая
- костная
- ретикулярная
- жировая
- жидкая (кровь и лимфа).

Функции соединительной ткани важны и многообразны, основными из них являются: опорная, трофическая, защитная, структурообразующая, репаративная.

1. Опорная или биомеханическая. СТ образует скелет тела человека, и вместе мышечной системой обеспечивает двигательную активность. Составляя строму внутренних органов, СТ связывает их между собой, защищает от механических повреждений. В осуществлении биомеханической функции основная роль принадлежит коллагеновым волокнам, обладающим большой прочностью. В таких тканях, как кость, дентин, коллагеновые волокна и углеводно-белковые комплексы тесно связаны с минеральными солями, обеспечивая жесткость тканей.

2. Трофическая (метаболическая) функция. СТ является внутренней средой организма, снабжает все ткани питательными веществами и выводит продукты обмена. Клетки и основное вещество СТ регулирует проницаемость капиллярной стенки, играют важную роль в процессе транспорта и обмена воды, питательных веществ и метаболитов, синтезируют липиды, ряд ферментов, продуцируют факторы, влияющие на иммунитет. СТ депонирует липиды, жирорастворимые гормоны и витамины, меланиновые пигменты, продукты обмена гемоглобина. В тучных клетках депонируются активные вещества типа гистамина и гепарина.

3. Барьерная (защитная) функция. Кожа, серозные оболочки, капсулы внутренних органов защищают организм от вредных воздействий внешней среды, от проникновения вредных веществ. Клетки СТ обладают фагоцитарной активностью, играют важную роль в иммунной защите. Макрофаги распознают, захватывают и удаляют из организма поврежденные и отмирающие клетки. Макрофаги продуцируют лизоцим, интерфероны, секретируют вещества, регулирующие антибактериальную, антивирусную и антиопухолевую защиту организма Межклеточное вещество также осуществляет барьерную функцию. Заполняя тканевые промежутки, оно препятствует распространению микробов и токсинов, обладает способностью к инактивации бактериальных ферментов.

4. Структурообразовательная функция СТ наиболее выражена у эмбрионов. Учитывая сложные мезенхимально-эпителиальные связи, при которых одна ткань влияет на дифференцировку другой, коллаген и основное вещество регулирует размножение не только клеток СТ, но и других (мышечных).

5. Репаративная функция СТ заключается в ликвидации дефектов ткани, вызванных травмой, инфекцией, нарушением крово- и лимфообращения. СТ свойственна клеточная регенерация, поэтому она заполняет собственные дефекты и дефекты паренхиматозных органов. СТ участвует в развитии многих патологических процессов: воспаления, заживления ран, иммунологических, склеротических и др. При этом, ее развитие может быть избыточным (склероз, фиброз) или недостаточным (незаживающие раны и

язвы), что зависит от активности реакций пролиферации и связи между распадом и синтезом коллагена.
СТ тесно связана со множеством нервных окончаний. ЦНС регулирует число, состав и интенсивность функций ее клеточных систем и объединяет СТ в единую многофункциональную систему, все элементы которой тесно взаимосвязаны, обусловливая ее адаптацию в условиях физиологии и патологии.
Массаж соединительной ткани был разработан и введен в лечебную практику в 1929 году немецким физиотерапевтом Элизабет Дикке. Были определены зоны измененной соединительной ткани как проявление висцеросоединительно - тканного рефлекса. Эти зоны стали использовать для диагностики, а целенаправленное воздействие на них - для лечения различных патологий.

Лекция 5. Научные основы рефлекторно-сегментарного массажа.

Организм человека – единое целое, и всякое заболевание, независимо от локализации, является не местным процессом, а болезнью всего организма. Патологический процесс вызывает рефлекторные изменения в тех сегментах, которые иннервируются соответствующими сегментами спинного мозга. Такие рефлекторные изменения могут возникать в различных тканях и зонах тела. Устранение подобных рефлекторных изменений посредством специальных массажных манипуляций способствуют восстановлению нормального состояния, реабилитации, улучшению состояния пациента, что представляет собой дополнение ко всякого рода лечению.

Особенностью вегетативной рецепции является возможность проецирования ощущений, в том числе болевых, вазомоторно-трофических, в сегменты, значительно удаленные от раздражаемого органа. В этих сегментах может развиваться гиперэстезия, гипералгезия или, напротив, потеря болевой чувствительности. Образование зон гиперэстезии при заболевании внутренних органов расценивается как следствие иррадиации импульсов с вегетативно-рецепторных путей на соматически-рецепторные.

На ранних стадиях развития организм состоит из ряда одинаковых сегментов (метамеров). В последующем своем развитии каждый сегмент снабжается соответствующим спинномозговым нервом. Спинной мозг внешне приобретает сегментарное строение. Каждый спинномозговой нерв иннервирует участок кожи соответствующего сегмента (дерматома). Дерматомы представляют собой кожные зоны в виде пояса или полос, охватывающих тело от средней линии сзади до средней линии спереди. Переход на противоположную сторону наблюдается только у крестцовых дерматомов. Такая симметрия обусловлена эмбриологически. Связь «сегмент – спинномозговой нерв – дерматом устанавливается рано и остается

неизменной. Раздражение от внутренних органов передается через симпатические, парасимпатические и диафрагмальные нервы. Зоны обозначаются по тем спинномозговым сегментам, которые их иннервируют. Поэтому соответственно выходу нервов различают следующие сегменты спинного мозга: 8 шейных (С1-С8), 12 грудных (Д1-Д12), 5 поясничных (L1-L5), 5 крестцовых (S1-S5).

Сегментарное строение является лишь схемой и смысл его заключается в возможности организма отвечать на внешние раздражения поверхности тела человека реакцией отдельных частей тела и образованием внешних рефлексов. Конечно, сегментация эта не является чем-то постоянным, а правилом, имеющим исключения.

Англичанин Гед в 1896 году указал, что при заболевании отдельных внутренних органов в определенных участках кожи повышается чувствительность, а раньше него в 1889 г. русский клиницист Г.А. Захарьин впервые описал и оценил диагностическое значение таких кожных зон гиперэстезии. Эти зоны стали называть зонами Захарьина-Геда. В этих участках кожи любое раздражение в виде давления, прикосновения, тепла или холода, обычно не болезненное, вызывает боль. Было замечено также, что при заболевании внутренних органов наблюдается напряжение и гипералгезия мышц, относящихся к соответствующему сегменту.

Наблюдается не только нарушения чувствительности кожи, но и другие ее изменения, например, полосы растяжения вдоль позвоночника, что, по мнению авторов, служит достоверным признаком воспалительного процесса в позвоночнике. Полосы растяжения часто наблюдаются вместе с выпадением волос в соответствующих сегментах при туберкулезе легких. Часто наблюдается односторонняя потливость при заболеваниях легких, а также повышение температуры на больной стороне при воспалении легких и плеврите.

При патологических процессах во внутренних органах наблюдается изменение кровоснабжения в соответствующем сегменте. Выраженный и длительный дермографизм наблюдается на коже брюшной стенки слева при заболевании органов полости живота, а при стенокардии - слева на коже груди. У больных с язвой желудка и 12-ти перстной кишки почти всегда обнаруживается дермографизм в соответствующих зонах Захарьина-Геда. При плеврите и патологических процессах в грудной полости наблюдаются местные отеки подкожной клетчатки в соответствующих сегментах.

Изменения мышц наблюдается довольно часто. При воспалении илеоцекальной области появляется ограниченное напряжение брюшной стенки справа. Также хорошо известно и изменение тонуса мышц надплечья при патологических процессах в верхушке легкого. При воспалении

желчного пузыря, наряду с повышением тонуса мышц в седьмом и девятом межреберьях справа обнаруживается повышение тонуса мышц передней брюшной стенки в правом подреберье.

Патологические процессы в покровах тела и опорно-двигательном аппарате рефлекторно могут влиять на внутренние органы и другие сегментарно расположенные тани. При гнойных процессах в области сегментов Д7-Д8 появляются боли в желудке. Известно появление иррадиирующей боли в зубах при возникновении фурункулов на лице.

У массажистов могут наблюдаться изменения в мышцах. Появление миалгии и очагов гипертонуса мышц во втором межреберье слева ведет к нарушению работы сердца. Замечено, что повышение тонуса в мышцах бедра и ягодичных мышцах ведет к запорам.

С помощью массажа определенных зон удается вызвать улучшение состояния связанных с ними внутренних органов. Так, боли в сердце исчезают при массировании области между внутренним краем левой лопатки и позвоночником. Боли в желудке снимаются массированием в области сегментов Д5-8 слева от позвоночника. Чувство онемения , ползания мурашек в руке – при массировании области лопаток.

Таким образом, покровы тела, более глубоко сегментарно расположенные ткани и внутренние органы образуют единое целое, причем, каждая отдельная составная часть может влиять на другие. Реализуются висцеро-висцеральные, висцеро-кутанные, висцеро-моторные и висцеро-сенсорные рефлексы.

Лекция 6. Особенности массажа в детском возрасте.

1. Общие положения.

Массаж здоровым детям первого года жизни показан, так как воздействие на кожный анализатор способствует бале быстрому психомоторному развитию малыша, улучшению работы сердечно-сосудистой, пищеварительной, дыхательной и других систем организма. В соответствии с изменениями, которые происходят в процессе развития нервной системы и опорно-двигательного аппарата ребенка, изменяются подходы к построению процедуры. Детям на протяжении первого года жизни показаны 5 комплексов массажа и гимнастики, которые учитывают все физиологические особенности этого возраста.

Гимнастика и массаж для детей

Первый комплекс (возраст 1,5-3 мес.)

- Массаж ручек и ножек (поглаживание).

- Рефлекторные упражнения – выкладывание на животик и ползание.
- Массаж спины и живота в виде поглаживаний.
- Растирание стоп.
- Рефлекторное разгибание и сгибание стоп.
- Разгибание позвоночника – проводится на левом и правом боку (рефлекторное упражнение).
- Выполнение активных движений на основе врожденных рефлексов (Бауэра, Галанта, Бабинского).

Второй комплекс (возраст 3-4 месяца)

- Массаж ручек (поглаживание).
- Пассивное скрещивание ручек на груди.
- Массаж нижних конечностей (растирание, поглаживание, разминание).
- Массаж спинки (разминание и поглаживание).
- Активно-пассивное упражнение – поворот вправо со спинки на живот.
- Рефлекторное упражнение – положение «пловца».
- Массаж (растирание и поглаживание) живота.
- Массаж (похлопывание и растирание) стоп.
- Рефлекторные упражнения для стоп.
- «Бокс» - пассивное разгибание и сгибание ручек.
- Массаж грудной клетки (вибрационный).
- Поворот влево со спинки на живот.

Третий комплекс (возраст 4-6 месяцев).

- Скрещивание ручек на груди.
- Массаж ножек.
- Пассивное упражнение, имитирующее велосипедные движения («скользящие шаги»).
- Поворот вправо со спинки на животик.
- Массаж спины (разминание, поглаживание, похлопывание).
- Массаж животика.
- Рефлекторное «парение» на животе.
- Приподнимание туловища и головы при поддержке за отведенные в стороны руки (активное упражнение).
- Массаж стоп и упражнение для них.
- Разгибание и сгибание ручек или «бокс» (пассивное упражнение).
- Попеременное и совместное пассивное разгибание и сгибание ножек
- Рефлекторное «парение» на спине.
- Поворот влево со спинки на живот.
- Массаж (вибрационный) грудной клетки.

Четвертый комплекс (возраст 6-10 месяцев).

- Скрещивание ручек на груди при поддержке за кольца.
- Попеременное и совместное сгибание ножек и их разгибание (так называемые «скользящие шаги»).
- Поворот вправо со спинки на животик без поддержки за ручку.
- Массаж животика, спинки.
- Ползание.
- Присаживание малыша с поддержкой за отведенные в стороны ручки.
- Пассивное поднятие выпрямленных ножек.
- Круговые движения ручками.
- Активное упражнение - напряженное выгибание.
- Поворот влево со спинки на животик.
- Активное упражнение – приподнимание туловища (положение на животе), поддерживая дитя за выпрямленные ручки.
- Присаживание с поддержкой за ручки, которые разводят на ширину плеч (активное упражнение).

Пятый комплекс (возраст 10 месяцев – 1 год 2 месяца)

- Сгибание и разгибание ручек («бокс») с кольцами стоя или сидя.
- «Скользящие шаги».
- Массаж спины.
- Поворот в одну и другую сторону со спинки на живот.
- Поднятие тела вертикально из положения на животике, при этом дитя поддерживается за ручки.
- Наклон и выпрямление туловища.
- Поднятие до палочки выпрямленных ножек.
- Массаж живота.
- Присаживание, поддерживая при этом за разведенные на ширину плеч ручки (с палочкой).
- Приседание, поддерживая дитя за ручки с кольцами.
- Напряженное выгибание.
- Круговые движения ручками с кольцами.
- Присаживание самостоятельное, с фиксацией коленок, или при поддержке малыша за одну ручку.

2. Значение детского массажа.

- Оказывает тонизирующее и успокаивающее влияние ЦНС.
- Тактильный раздражитель, массаж, в грудном возрасте оказывает существенное влияние на развитие положительных эмоций.
- Улучшает периферическую капиллярную сеть.

- Мышечная ткань обильно снабжается кровью, питательными веществами и кислородом. Мышцы становятся сильными, эластичными и выносливыми.
- При сокращении мышц, в местах их прикрепления, происходит раздражение надкостницы, что стимулирует рост костей, они становятся толще, шире и крепче.
- Массаж живота имеет особое значение, так как он способствует быстрому отхождению газов.
- Оказывает лечебное и профилактическое воздействие.
- Способствует физическому и психическому развитию малыша.
- Это не только оздоровительная процедура, но и удовольствие.

3. Организация процедуры детского массажа.

Процедура детского массажа имеет особенности по сравнению с массажной процедурой взрослого человека. Она требует особого подхода к оснащению, коммуникации с пациентом и родителями. На сеансе используется не только массаж, но включаются движения. Различают активные и пассивные движения. Активные движения выполняют на основе врожденных рефлексов. Пассивные выполняются массажистом при условии устранения физиологического гипертонуса конечностей сначала верхних (после 3 мес. жизни), а затем нижних (после 4 мес.).

При проведении процедуры необходимо:

- Выполнять массажные движения по направлению тока лимфы.
- Движения проводить легко и нежно.
- Избегать толчков в коленную чашечку.
- Щадить область печени и почек.
- При выполнении движении не захватывать суставы.
- Не надавливать на переднюю поверхность большеберцовой кости.
- Опасаться ушибов головы.
- Выполнять движения осторожно, но уверенно.
- Перед процедурой вызвать у ребенка положительные эмоции.
- Массаж выполняют на столе высотой 75 см., длиной 90 и шириной 70 см.
- Температура в помещении 20 – 22 градуса.
- Стол накрыт шерстяным одеялом в несколько сложений, клеенкой и индивидуальной простыней.
- Руки массажиста чистые, теплые, без колец, с коротко остриженными ногтями.

- Процедуру надо приурочить к периоду бодрствования, спустя 40 минут после кормления.
- Занятие проводить один, а лучше два раза в день.
- Постоянно поддерживать с ребенком речевой контакт.
- В кабинете должны быть пособия: палочки, колечки, мячи большого диаметра, надувные бревна и т.п.
- Перед первым сеансом проводят осмотр, определяют тургор тканей, психическое развитие новорожденного и проводят обследование двигательной сферы.
- Определяют тонус мышц, проверяют безусловные рефлексы.

Лекция 7. Спортивный массаж.

Спортивный массаж — вид массажа, который применяется на практике для усовершенствования физических возможностей и увеличения работоспособности спортсменов. Он составляет одно из звеньев в цепи системы спортивной тренировки. Применение этого вида массажа благоприятствует скорейшему достижению спортивной формы, а также ее удержанию. Кроме того, спортивный массаж является хорошей подготовкой для участия в соревнованиях, а также помогает бороться с утомлением.

Немаловажную роль играет спортивный массаж на всех этапах тренировки (в качестве составной части тренировочного процесса), и непосредственно перед соревнованиями.

Как и другие виды массажа, он имеет две формы: общую и частную. Выполнение массажа может производить массажист, но наряду с этим его можно выполнять, как самомассаж.

Различаются следующие виды спортивного массажа:

1. Тренировочный
2. Предварительный (подготовительный)
3. Восстановительный (репаративный)

1. Тренировочный массаж.

Этот вид массажа помогает избежать утомления, перенапряжения спортсменов, поскольку при подготовке спортсменов высокого класса объем тренировочных нагрузок и их интенсивность весьма велики. Он способствует сохранению высокой тренированности, обеспечивает нужную психологическую и физическую подготовленность спортсменов.

Методика спортивного массажа находится в прямой зависимости от методики спортивной тренировки, вида спорта, интенсивности тренировочной нагрузки и ее объема. Тренировочный массаж имеет не менее

важное значение, чем сама тренировка. Невозможно добиться высокого спортивного мастерства как без интенсивных тренировочных нагрузок, так и без массажа, поэтому тренировочный процесс должен обязательно включать эти две составные части спортивной тренировки.

Перед тренировочным массажем стоят определенные цели: максимально способствовать решению частных задач тренировочного занятия с помощью специальных упражнений и приемов (например, повышение амплитуды движений, улучшение эластичности связочного аппарата, умение расслаблять определенные группы мышц) и подготовить организм к последующим тренировочным занятиям.

2. Подготовительный массаж.

Данный вид массажа применяется непосредственно перед нагрузкой. Его целями является оказание помощи спортсмену перед тренировкой и увеличение функциональных возможности организма перед выступлением на соревнованиях.

Предварительный спортивный массаж состоит из нескольких подвидов, каждый из которых выполняет определенные задачи и имеет свою методику: разминочный массаж, массаж в предстартовых состояниях (тонизирующий и успокаивающий), согревающий массаж.

3. Восстановительный массаж.

Данный вид массажа используется после нагрузок (как во время тренировок, так и во время соревнований), что ускоряет процесс восстановления, а также способствует повышению работоспособности спортсменов, росту спортивных результатов.

В связи с тем, что в последнее время происходит увеличение объема и интенсивности тренировочной нагрузки, спортивному восстановительному массажу придается большое значение.

Наилучший эффект достигается при проведении восстановительного массажа непосредственно после гидропроцедуры (теплый душ, 5-12-минутные ванны, плавание в бассейне) или паровой бани, которые способствуют расслаблению мышечной ткани. Возможно и дополнительное использование вибрационного, пневмомассажа или массажа под водой.

Игровые виды спорта

К игровым видам спорта относятся футбол, баскетбол, воллейбол, хоккей с шайбой и др. Характеризуются разнообразной двигательной деятельностью, включающей бег, прыжки, удары и различные силовые упражнения, которые выполняются в условиях взаимодействия игроков своей команды и соперника. При этом действия спортсменов носят ациклический характер. В зависимости от интенсивности игры характер физиологических сдвигов в организме спортсмена различен (умеренной и большой мощности).

В подготовке спортсмена к тренировке (игре) используется подготовительный массаж. А непосредственно перед тренировкой (игрой) проводится локальный (частный) массаж: массируются нижние конечности, поясница, плечевой пояс, руки. Особое внимание уделяется массажу с разогревающими мазями посттравматических участков тела. Но пользоваться сильнодействующими разогревающими мазями (финалгон, дольпик, форапин, гимнастогал и др.), которые при потоотделении усиливают свое действие, следует осторожно.

Репаративный (восстановительный) массаж проводится 2 — 3 раза в неделю, продолжительность его 30 — 35 мин. Особое внимание уделяется массажу конечностей, поясницы, верхнему плечевому поясу, дыхательным мышцам. Один раз в неделю массаж проводится в сауне (бане), продолжительность 15 — 25 мин; массируются наиболее нагруженные мышцы (приемы — поглаживание, неглубокое разминание, потряхивание и активно-пассивные движения).

Спортивная борьба

Спортивная борьба (классическая, вольная, дзюдо, самбо и др.) развивает силу, быстроту, выносливость, координацию движений. В условиях единоборства с противником спортсмен прикладывает большие физические усилия. Так, соревновательные схватки борцов характеризуются работой субмаксимальной мощности. Кратковременные скоростно-силовые напряжения спортсмена сопряжены с элементами натуживания, задержкой дыхания и статическими усилиями.

Перед тренировкой (соревнованием) проводится подготовительный массаж без мазей (массируют в основном плечевой пояс, руки, а также конечности и поясницу). Если имеются хронические травмы, то при массаже показаны разогревающие мази. Во время соревнований по вольной и классической борьбе пользоваться мазями не разрешается. Приемы — поглаживание, разминание, потряхивание; между схватками — поглаживание, потряхивание.

Репаративный (восстановительный) массаж проводится 2—3 раза в неделю (в зависимости от весовой категории), продолжительность 25 — 30 мин. Приемы — поглаживание, растирание, разминание, потряхивание и элементы восточного массажа. Один раз в неделю проводится массаж в сауне, когда массируются наиболее нагруженные мышцы (продолжительность массажа 25 — 35 мин).

Водные виды спорта

Водные виды спорта (плавание, прыжки в воду, водное поло). Эти виды спорта характеризуются выполнением больших физических нагрузок в воде, которые нередко связаны с переохлаждением спортсмена, что способствует перемещению крови от кожи в центральное русло.

Подготовительный массаж проводится до разминки в воде с разогревающими мазями, линиментами. Так, у пловцов массируют плечевой пояс, руки и спину (вольный стиль, баттерфляй), плечевой пояс, руки и ноги (брасс) и т. д. Продолжительность массажа 10 — 15 мин.

Если массаж проводится после разминки в воде, то заканчивают его за 10 — 15 мин до старта. В водном поло у спортсменов массируют плечевой пояс, ноги, поясницу. Продолжительность массажа 10 — 15 мин. При прыжках в воду массируют плечевой пояс, поясницу, нижние конечности (в основном голеностопные и коленные суставы). Если у спортсменов есть хронические травмы, область их массируют с разогревающими мазями до разминки. Продолжительность массажа 5—10 мин.

Репаративный (восстановительный) массаж проводится 3 — 4 раза в неделю по 25 — 35 мин. У пловцов массируют те части тела, которые несут наибольшую нагрузку. В вольном стиле (стайеры) — плечевой пояс, руки, спина; у спринтеров — еще и ноги; в баттерфляе (дельфин) — спину, плечевой пояс и руки; у брассистов — руки и ноги (особенно коленные суставы и задняя группа мышц); у пловцов на спине — плечевой пояс, руки, передняя поверхность ног. В сауне массаж проводится один раз в неделю, как правило, перед днем отдыха. Массируют наиболее нагруженные мышцы, массаж кратковременный, мягкий. У ватерполистов проводится общий массаж (30 — 35 мин) с акцентом на массаж спины. В сауне массируют наиболее нагруженные мышцы. У прыгунов в воду также массируют наиболее нагруженные мышцы (25 — 35 мин), а в сауне — спину, нижние конечности (15 — 25 мин). Массаж должен быть мягким, щадящим, без грубых приемов.

Стрельба

Стрельба (из лука, пистолета, винтовки и др.) характеризуется статичностью поз, задержкой дыхания и т. д. Все это нередко приводит к развитию ряда патологических изменений в опорно-двигательном аппарате.

Подготовительный массаж проводится перед тренировкой (соревнованием), при этом массируют спину, плечевой пояс, нижние конечности. Когда есть травма и заболевания опорно-двигательного аппарата (миозиты, периартриты, остеохондроз, нарушение осанки и др.), проводится массаж с разогревающими мазями. Продолжительность массажа 10 — 15 мин.

Репаративный (восстановительный) массаж проводится 2 — 3 раза в неделю, один раз в сауне (парной бане). Продолжительность массажа 25 — 35 мин. При массаже спины используют приемы сегментарного массажа.

Лыжный и конькобежный спорт

В этих видах спорта нередки переохлаждения и обморожения. Высокие требования предъявляются к кардиоресператорной системе, нервно-мышечному аппарату, особенно в подготовительном периоде. Кроме того, в тренировках используются упражнения, развивающие силу (с отягощением, прыжки в гору, лыжероллеры и т. д.). Большие нагрузки выполняет спортсмен зимой, когда наряду с нагрузками существенное воздействие на организм оказывают метеорологические условия.

Подготовительный массаж выполняется перед разминкой; массируют спину, плечевой пояс, руки, ноги у лыжников-гонщиков; нижние конечности и спину — у конькобежцев. Массаж проводится с разогревающими мазями (особенно при тренировке в холодную и ветреную погоду). Продолжительность массажа 15 — 25 мин.

Репаративный (восстановительный) массаж показан 2 — 3 раза в неделю (25 — 35 мин). При этом особое внимание уделяется массажу дыхательной мускулатуры (межреберные промежутки, диафрагма), нижних конечностей и поясницы у конькобежцев; спины, плечевого пояса, рук, ног и дыхательной мускулатуры — у лыжников-гонщиков. Один раз в неделю массаж проводится в сауне; массируют спину и наиболее нагруженные мышцы. В подготовительном периоде важен массаж нижних конечностей (ахиллова сухожилия, икроножных мышц), где нередко возникают патологические изменения от перегрузок (паратеноиты, периоститы , миозиты и др.). Эффективен восстановительный (репаративный) ручной массаж в ванне (температура воды 36 — 38°); продолжительность 15 — 25 мин. Приемы — поглаживание, растирание, разминание и активно-пассивные движения.

Велосипедный спорт

Велоспорт характеризуется большой физической работой циклического характера, статической позой, а это приводит к сильному утомлению. В шоссейных гонках в связи с изменением профиля трассы, климатических условий нагрузки на организм спортсмена увеличиваются. В многодневных гонках в течение долгого времени спортсмену приходится преодолевать огромные дистанции с кратковременным отдыхом. У велосипедистов-трековиков нагрузки носят скоростно-силовой характер. Спринтеры включают в тренировки упражнения с отягощением в подготовительном периоде.

Подготовительный массаж проводится за 15 — 20 мин до соревнований или перед разминкой. Приемы — поглаживание, разминание, вибрация. Массируют нижние конечности, поясницу, нередко плечевой пояс и руки (особенно в гонках на треке). В холодную, ветреную погоду массаж проводится с разогревающими мазями. Продолжительность массажа 10 — 15 мин.

Репаративный (восстановительный) массаж выполняется 3 — 4 раза в неделю, один из них в сауне (парной бане). Продолжительность массажа 25 — 35 мин. Особое внимание уделяется массажу нижних конечностей, дыхательной мускулатуры, поясницы. У трековиков массируют еще плечевой пояс, руки. Если трасса гонки у велосипедистов-шоссейников проходит по брусчатке (жесткому грунту), то массируют также руки и плечевой пояс. Перед днем отдыха можно проводить массаж в ванне (температура воды 36 — 38°).

Легкая атлетика

К легкой атлетике относятся такие виды спорта, как бег, спортивная ходьба, прыжки, метания, толкание ядра. Подготовительный массаж бегунов, прыгунов проводится локально — массируют нижние конечности (особенно мышцы задней поверхности бедра, голеностопные суставы) и поясницу. У спортсменов, специализирующихся в метаниях, толкании ядра массируют нижние конечности и плечевой пояс. У бегунов на средние и длинные дистанции выполняется легкий массаж нижних конечностей и поясницы. Заканчивается массаж за 15 — 30 мин до соревнований. Массаж проводится и до разминки (нередко с разогревающими мазями). Продолжительность его зависит от вида спорта, веса спортсмена и т. п.

Репаративный (восстановительный) массаж проводится 3 — 4 раза в неделю (продолжительность 25 — 35 мин), один раз в сауне (парной бане); при этом массируют наиболее нагруженные мышцы с последующим втиранием в них противовоспалительных мазей. Массаж должен быть мягким, непродолжительным по времени. Включаются в основном щадящие приемы. Если сильно «забиты» мышцы, то ручной массаж проводится в ванне (температура воды 36—38°) в течение 10—15 мин. Массируют мышцы нижних конечностей и поясницу.

Спортивная гимнастика

Спортивная гимнастика — ациклический вид спорта, включающий упражнения динамического, статического и силового характера. Неоднократное их выполнение приводит к функциональным" и морфологическим изменениям в опорно-двигательном аппарате гимнастов. Большие нагрузки приводят к перегрузкам. Поэтому необходимо тщательно проводить разминку. Один из важнейших факторов в подготовке гимнастов — массаж с разогревающими мазями.

Подготовительный массаж (с разогревающими мазями) проводится на плечевом поясе, пояснице, нижних конечностях. Особое внимание уделяется «разогреванию» суставов (плечевого, локтевого, лучезапястного, голеностопного). Продолжительность массажа 10—15 мин.

Репаративный (восстановительный) массаж проводится 2—3 раза в неделю (продолжительность 25—35 мин). Один раз в неделю он делается в сауне

(парной бане); массируют наиболее нагруженные и болезненные мышцы. При проведении соревнований, в промежутках между подходами к снарядам, проводится кратковременный восстановительный массаж. Приемы — поглаживание, растирание, неглубокое разминание и потряхивание мышц через тренировочный костюм.

Тяжелая атлетика

Тяжелая атлетика характеризуется стереотипными движениями скоростно-силового характера. Большой объем и высокая интенсивность тренировочного процесса, а также регулирование веса являются характерными для этого вида спорта.

Подготовительный массаж проводится перед тренировкой (соревнованием) с разогревающими мазями для лучшего «прогрева» мышц, связок, суставов, предупреждения травм. Обычно массируют нижние конечности, спину, поясницу и плечевой пояс. Во время соревнований перед подходами встряхивают, поглаживают верхние конечности.

Репаративный (восстановительный) массаж проводится 3—4 раза в неделю. Массируют все тело с элементами сегментарного и восточного массажей. Один раз в неделю восстановительный массаж показан в сауне (парной бане); массируют наиболее нагруженные мышцы, особо тщательно — мышцы спины. Продолжительность массажа зависит от весовой категории и составляет 25—45 мин.

Бокс

Тренировочные нагрузки сопряжены с большими физическими и психическими нагрузками, а соревновательные—с нервно-эмоциональным напряжением. Кроме того, наносимые удары вызывают боль и травмы.

Подготовительный массаж проводится до или после разминки (за 10—15 мин до боя). При этом необходимо учитывать индивидуальные особенности спортсмена, его функциональное состояние, настроение и пр. Приемы — поглаживание, неглубокое разминание, потряхивание мышц. Продолжительность массажа 5—10 мин. Массируют плечевой пояс, руки и ноги.

Репаративный (восстановительный) массаж проводится 2—3 раза в неделю. Если спортсмен сильно утомлен, показан только сегментарно-рефлекторный массаж спины. На следующий день проводится более глубокий массаж, основное внимание уделяется наиболее нагруженным мышцам. Приемы — рубление, поколачивание —исключаются! Массаж не должен вызывать болезненных ощущений. Восстановительный массаж начинают с массажа спины, конечности массируют с проксимальных отделов. Продолжительность массажа в каждом конкретном случае определяется врачом и зависит от характера утомления, индивидуальных особенностей

спортсмена, весовой категории, функционального состояния, предшествующей нагрузки.

При получении спортсменом нокдауна, нокаута со второго дня показан массаж воротниковой области, спины в положении пациента сидя.

Фигурное катание

Фигурное катание характеризуется разнообразием физических упражнений, включающих бег, прыжки, вращения и развивающих быстроту, скорость реакции, ловкость, ориентировку в пространстве. Падения и переохлаждения накладывают отпечаток на функциональное состояние спортсменов.

Подготовительный массаж проводится до разминки; массируют нижние конечности, спину у одиночников; то же и верхние конечности — у фигуристов, выступающих в парном катании. Приемы — поглаживание, разминание, потряхивание мышц. Продолжительность массажа 10—15 мин.

Репаративный (восстановительный) массаж проводится 2—3 раза в неделю, один раз — в сауне (парной бане). Продолжительность массажа 15—20 мин.

Фехтование

Этот вид спорта связан с разнообразием двигательной деятельности (различные выпады, прыжки, перемещения по дорожке, уколы). Большие нагрузки падают на мышцы нижних конечностей и верхнюю конечность, в которой фехтовальщик держит оружие.

Подготовительный массаж проводится до разминки; массируют нижние конечности, спину, и мышцы верхнего плечевого пояса. Продолжительность массажа 10—15 мин. Репаративный (восстановительный) массаж проводится 2—3 раза в неделю, один раз — сауне (бане); массируют нижние и верхние конечности, спину, мышцы живота. Особое внимание уделяется массажу плечевого пояса и рук, в которой спортсмен держит оружие. Продолжительность массажа 25—35 мин.

Гребля

Гребля (академическая, на каноэ и байдарке) отличается большими нагрузками циклического характера, при этом спортсмены выполняют физические упражнения в определенной позе.

Подготовительный массаж проводится с учетом характера выполняемой работы и климатических условий. В академической гребле основное внимание уделяется массажу рук, плечевого пояса, спины, живота и ног; у байдарочников и каноистов — верхнего плечевого пояса, спины, рук. В холодную, ветреную погоду массаж проводится с разогревающими мазями. Продолжительность массажа 15—25 мин.

Репаративный (восстановительный) массаж проводится 3—4 раза в неделю, один раз в сауне (парной бане); массируют в основном наиболее «забитые» мышцы. Продолжительность массажа 25—35 мин.

Лабораторные занятия 10 часов.

Л. з. 1. Техника поглаживания и выжимания.

Поглаживание - прием скольжения руки массажиста по поверхности массируемого участка без смещения кожи в складку.

С его помощью достигают легкого поверхностного контакта с кожей человека. Применяют его в начале сеанса массажа для знакомства с телом, настройки на конкретного человека, выравнивания поверхностных температур рук массажиста и кожи массируемого участка. После проведения глубоких приемов также применяют поглаживание для снятия возможных напряжений.

Темп движений при исполнении приема небольшой – 30 движений в минуту. Руки массажиста максимально расслаблены, поскольку напряженный человек никогда не сможет расслабить другого человека.

Поглаживание бывает поверхностным и глубоким. Первое может выполняться в произвольных направлениях, второе – строго по ходу лимфатических сосудов к региональным лимфатическим узлам. На рис. 2 схематически изображена лимфатическая система человека. Лимфа – жидкость, текущая медленно (4–5 мм в секунду), и всякое некорректное движение может нарушить ее ток. Глубокое поглаживание применяют для лимфодренажа и снятия отеков в тканях. Прием проводят по отсасывающей методике, начиная работу с вышележащих участков.

Линейное поглаживание проводят по ходу или против хода основных энергетических каналов.

Поглаживание может выполняться ладонной поверхностью кисти массажиста с отведенным или приведенным большим пальцем, с разведением всех пальцев, лучевым и локтевым краями кисти, тыльной поверхностью кисти, отдельными пальца-

ми, кистью, сжатой в кулак, двумя руками одновременно и попеременно.

Поглаживание способствует:

• очищению кожи от роговых чешуек, остатков секрета сальных и потовых желез;

• улучшению кожного дыхания;

• повышению гладкости, эластичности кожи;

• активизации ее секреторной функции;

• рассасыванию отеков;

• обезболиванию;

• расслаблению (но иногда и возбуждению, здесь прямая зависимость от темпа движений и их глубины).

Основные приемы поглаживания

Плоскостное поглаживание.

Выполняется ладонной поверхностью кисти с плотно сомкнутыми пальцами. Расслабленная и свободная рука массажиста движется по поверхности массируемого участка, отслеживая все его естественные выпуклости и впадины.

Прием применяется на всей поверхности тела, вдоль и поперек мышечных волокон. Может выполняться одной рукой, двумя руками одновременно и попеременно, с отягощением (т. е. усилением давления с помощью другой руки), с отведением большого пальца.

Обхватывающее поглаживание.

Кисть массажиста принимает форму желоба, большой палец отводится на 90°, остальные пальцы плотно прижаты. Поглаживание выполняют ладонной поверхностью кисти. Применяют этот прием на боковых поверхностях туловища, конечностях, ягодицах.

Гребнеобразное поглаживание.

Выполняется тыльными поверхностями средних и концевых фаланг пальцев кисти, сложенной в кулак. Применяется на крупных группах мышц, покрытых плотными фасциями – футлярами из соединительной ткани. Здесь сухожилия мышц формируют плотные апоневрозы: подошва стопы, ладонь, таз, околопозвоночные зоны спины.

Граблеобразное поглаживание.

Выполняется ладонной поверхностью кисти (кистей) с широко разведенными пальцами. Прием можно усилить отягощением. Применяется на больших

мышечных группах, когда нужно обойти повреждения кожи, для проработки межреберных промежутков, на волосистой части головы.

Глажение.

Выполняется тыльными поверхностями кистей от пясти до концевых фаланг пальцев. Руки массажиста максимально расслаблены, движение поверхностное, легкое. Иногда применяют отягощение (массаж живота по ходу толстого кишечника).

Щипцеобразное поглаживание.

Прием выполняется одним и двумя или одним и двумя, тремя, четырьмя пальцами рук. Применяется на мелких мышцах или группах мышц (мышцы лица, шеи, кистей рук).

Выжимание - прием глубокого поглаживания, допускающий смещение кожи в складку. Дает проникновение в ткани вплоть до костной.

Выжимание всегда выполняется медленно на подготовленных участках. Мышцы, на которых проводится выжимание, должны быть максимально расслаблены.

Выжимание способствует:

• усилению движения лимфы и крови;

• перераспределению межтканевой жидкости;

• прогреву мышечной ткани;

• улучшению обменных процессов;

• тонизированию.

Основные приемы выжимания

Поперечное выжимание.

Прием выполняется ладонной поверхностью кисти, которая перемещается по массируемому участку боковым ходом в направлении большого пальца.

Выжимание основанием ладони.

Кисть движется передним ходом, пальцы выпрямлены и слегка приподняты над поверхностью массируемого участка.

Выжимание ребром ладони.

Кисть массажиста выполняет поперечное согребательное движение.

Выжимание кулаком.

1. Поперечное согребательное движение кисти, сжатой в кулак, с опорой на локтевой

2. Кисть, сжатая в кулак, движется передним ходом, как при исполнении глажения.

Выжимание предплечьем.

Предплечье плотно прижимается к массируемому участку и движется поперечным ходом.

Выжимание большими пальцами рук.

Большие пальцы рук отводятся в плоскости кисти до прямого угла и плотно прижимаются к массируемому участку так, чтобы торцы подушечек пальцев были обращены навстречу друг другу. Остальные пальцы выпрямлены и слегка приподняты. Прием выполняется перемещением больших пальцев поперечным ходом в направлении их локтевых краев.

Л. з. 2. Техника разминания.

Разминание - прием глубокой проработки мышц сжатием, продавливанием, перетиранием мышечных волокон.

Выполняется в три фазы:

• фиксация мышцы или захват;

• сжатие или сдавливание;

• разминание, раскатывание, раздавливание тела мышцы.

Прием проводят на расслабленных мышцах, плавно без рывков и перекручивания мышечных волокон. Нагрузку увеличивают постепенно. Чем медленнее темп разминания, тем более глубокое и выраженное воздействие на мышцу. Заканчивают прием обычно поглаживанием, а для снятия перенапряжений применяют непрерывистую вибрацию (урок 6).

При исполнении разминания мышца должна полностью прилегать к ладони массажиста во всех трех фазах. В фазе сжатия пальцы массирующей руки не

сгибаются в межфаланговых суставах. Несоблюдение этих моментов приводит к потере мышцы и неприятному ощущению прищипывания.

Разминание способствует:

• увеличению эластичности мышечных волокон и связок, растягиванию укороченных фасций;

• усилению притока лимфы (в 6–8 раз) и крови к массируемому участку;

• усилению обменных процессов в мышцах, ускорению выведения шлаков.

Основные приемы разминания

Продольное разминание.

Прием проводится по ходу мышечных волокон.

Фиксация. Кисть массажиста располагается на массируемом участке таким образом, что первый палец оказывается на передней поверхности мышцы, четыре остальных пальца выпрямляются в суставах и обхватывают ее боковую поверхность. Ладонная поверхность оказывается плотно прижатой к мышце.

Сжатие. Четыре прямых пальца (2, 3, 4, 5-й) сгибаются в пя-стно-фаланговых суставах (и только в них) и, устремляясь к большому пальцу, сжимают мышцу. При этом контакт кисти массажиста с мышцей не теряется ни в одной точке ладони. Сжатая мышца оттягивается от костного ложа по направлению к большому пальцу.

Разминание. Сжатая мышца раскатывается основанием ладони вдоль мышечных волокон, при этом правая кисть вращает разминаемый участок мышцы по часовой стрелке, левая кисть – против часовой стрелки. Разминающее действие увеличивается при движении кисти вперед и вниз, далее она расслабляется и, завершая круг, возвращается в исходное положение.

Можно продолжить разминание этого участка мышцы или переставить руку на следующий. Работа двумя руками выполняется попеременно.

Поперечное разминание.

Прием проводится поперек мышечных волокон.

Фиксация. Эта фаза аналогична описанной в предыдущем приеме с той лишь разницей, что при поперечном разминании большой палец отводится чуть

дальше и оказывается на ближайшей к массажисту боковой стороне мышцы. Четыре выпрямленных пальца также опущены по другую сторону мышцы. Таким образом кисть массажиста фиксирует мышцу широким хватом поперек мышечных волокон.

Сжатие. Четыре выпрямленных пальца устремляются к большому, сгибаясь в пястно-фаланговых суставах, при этом контакт с мышцей не теряется ни в одной точке ладони. Сжатая мышца оттягивается от костного ложа по направлению к большому пальцу.

Разминание. Сжатая мышца проминается основанием ладони поперек мышечных волокон вниз и вперед. По достижении в своем движении крайней точки кисть расслабляется и возвращается в исходное положение.

Можно продолжить разминать этот же участок мышцы или переставить руку на соседний.

Разновидности поперечного разминания

Простое (ординарное) разминание – поперечное разминание одной рукой.

Поперечное разминание, выполняемое двумя руками одновременно – ***двойное простое разминание***

Двойной гриф – поперечное разминание одной рукой с отягощением.

Двойное кольцевое разминание – поперечное разминание двумя руками, выполняемое поочередно и разнонаправленно.

Валяние.

Пальцы рук массажиста выпрямлены и ладони плотно прижаты к мышце с обеих сторон параллельно друг другу. Не отпуская мышцу, разнонаправленными движениями ладоней производят ее скручивание вокруг кости.

Прием применяют при разминании мышц конечностей.

Щипцеобразное разминание.

Змейка, зигзагообразное разминание. Выполняется концевыми фалангами 1-го и 2-го или 1, 2, 3, 4-го пальцев обеих рук. На некрупных мышцах – подушечками пальцев, на более крупных мышцах (мышцы надплечий) – всей поверхностью между лучевым краем 2-го пальца и локтевым краем 1-го пальца.

Прием применяют на длинных тонких мышцах, мышечных группах и отдельных частях крупных мышц.

Плоскостное разминание и его разновидности

Накатывание.

Одна рука массажиста фиксирует ладонью массируемый участок, другая – выполняет накатывающее движение, перемещая ткани, расположенные между кистями, на неподвижную руку. Накатывать можно на тыльную и ладонную поверхности кисти, на кулак и на один палец.

Направление накатывающего движения произвольно.

Применяют прием на широких плоских мышцах груди, живота, спины, особенно если выражен подкожный слой жировых отложений.

Сдвигание – раздвигание.

Ладонными поверхностями обеих рук массажист фиксирует массируемый участок, плотно прижав его. Расстояние между ладонями 3–4 см. Затем кисти плавно сдвигают навстречу друг другу, формируя кожную складку, и также плавно раздвигают, растягивая ее. Движения выполняются мягко, без рывков.

Надавливание.

Прием может выполняться подушечками пальцев, кулаками, основаниями ладоней, отдельными фалангами пальцев. Надавливание может быть с круговыми движениями. В околопозвоночных зонах, на мышцах, выпрямляющих позвоночник, можно применить надавливание кулаками, тыльной поверхностью первых фаланг пальцев. Кулаки, как пресс-папье, перекатываются от мизинца к большому пальцу, оставляя небольшие следы на поверхности кожи.

Отодвигание – придвигание.

Прием применяется в околопозвоночной зоне на длиннейших мышцах спины.

Отодвигание.

Фиксация. Пальцы рук массажиста выпрямлены в пястно-фаланговых суставах и слегка согнуты в межфаланговых, подушечки среднего и безымянного пальцев выравниваются по одной линии с указательным пальцем. Обе руки устанавливаются вдоль позвоночника таким образом, что

подушечки всех пальцев касаются остистых отростков, а ногтевые пластинки прижимаются к внутреннему краю длиннейших мышц спины.

Таким образом ладони оказываются выставленными вертикально вверх над поверхностью спины у остистых отростков позвоночника.

Сжатие. Массажист надавливает кистями на мышцы так, что подушечки его пальцев погружаются в толщу мышечной ткани.

Разминание. Кисти наклоняют основаниями ладоней вниз так, что угол между ними и поверхностью спины уменьшается до 30°, и торцами подушечек пальцев отодвигают сжатую мышцу от позвоночника.

Затем основания ладоней снова поднимаются вертикально над спиной, и сжатая мышца отпускается. Кисти переставляются рядом на вышележащий участок мышцы. С этим приемом проходят всю спину от поясничного отдела позвоночника к шейному.

Придвигание.

Фиксация. Начинают работу также от крестца. Кисти массажиста расслаблены и располагаются основаниями ладоней на ближайшей стороне позвоночника. Подушечки слегка согнутых в межфаланговых суставах пальцев выравниваются по наружному краю длиннейшей мышцы.

Сжатие и разминание. Продолжая сгибать пальцы, мышцу сжимают и подтягивают к позвоночнику. Далее пальцы расслабляются, отпуская мышцу, и переставляются на соседний участок вверх вдоль позвоночника.

При выполнении этих приемов, необходимо следить за тем, чтобы пальцы рук не теряли мышцу и не перекатывались через нее и чтобы под пальцами была все-таки мышца, а не участок кожи с развитым жировым слоем.

Зигзагообразное разминание.

Подушечки четырех пальцев рук массажиста (2, 3, 4, 5-й) выводятся на одну линию за счет небольшого сгибания межфаланговых суставов среднего и безымянного пальцев (так же как и при исполнении отодвигания). Большие пальцы обеих рук выставлены перпендикулярно ладоням, при этом образуются «щипчики» с раствором «захватывающих губок», соответствующим ширине мышцы, выпрямляющей позвоночник. В поясничном отделе позвоночника она имеет ширину ~ 10 см, в верхнегрудном отделе ширина мышцы определяется шириной борозды между остистыми отростками позвоночника и углами реберных дуг, где она и залегает. Поэтому по мере продвижения вдоль позвоночника расстояние

между большими пальцами и остальными необходимо заранее уменьшать, чтобы не происходило щипание кожи вместо разминания мышцы.

Фиксация. Раскрытые в виде «щипчиков» пальцы устанавливаются на длиннейшую мышцу за позвоночным столбом на расстоянии 3–4 см друг от друга. Большие пальцы при этом касаются ногтевыми пластинками остистых отростков позвоночника, а подушечки фиксируются на внутреннем крае мышц, четыре других пальца обеих кистей оказываются на наружном крае длиннейших мышц.

Сжатие. Легким надавливанием пальцы рук погружаются в толщу мышцы, при этом она проявляется выпуклостью между пальцами. «Щипчики» пальцев рук не изменяют своего раствора и четыре пальца не приближаются к большому пальцу, иначе будет прищипывание кожи, а сама мышца выскользнет из рук.

Разнонаправленными смещениями рук производят зигзагообразное ***разминание*** участка мышцы. Проработка мышцы этим приемом также идет от поясничного к шейному отделам позвоночника.

Л. з. 3. Техника растирания.

Растирание – это смещение кожи и более глубоких тканей в различных направлениях с образованием кожной складки.

При выполнении приема кисть массажиста непременно должна иметь опору на поверхности массируемого участка, для того чтобы контролировать глубину проникновения в ткани и регулировать его интенсивность. Пальцы или другая часть кисти массажиста плотно прижимается к коже и не проскальзывает при исполнении приема. Растирание чередуется с поглаживанием и проводится перед разминанием.

Растирание выполняется достаточно быстро – до 60 движений в минуту. Но чем медленнее движутся руки массажиста, тем эффективнее его действие. Направление массажных линий, по которым происходит растирание, не зависит от хода лимфотока, поскольку прием локален в каждом отдельном акте растирающего движения. Чтобы усилить воздействие на растираемый участок, увеличивают угол постановки пальцев к поверхности тела. Чем ближе угол к 90°, тем глубже проникновение в ткани. Все разнонаправленные движения выполняются попеременно, чтобы не подвергать кожу дополнительному растяжению.

Потеря опоры при растирании приводит к утрате контроля за глубиной проникновения в ткани, и прием может быть исполнен глубже и больнее, чем массажист может себе позволить, работая с конкретным человеком.

Растирание способствует:

• увеличению подвижности тканей, размягчению, разрыхлению патологических образований (отвердение тканей, отложение солей и других веществ), растягиванию рубцов и спаек;

• усилению притока лимфы и крови к массируемому участку, перераспределению жидкостей в тканях и в межтканевых пространствах;

• улучшению проводимости нервных волокон.

• повышению сократительной способности мышц, их эластичности и подвижности.

Основные приемы растирания

Прямолинейное растирание.

Прием выполняется концевыми фалангами одного или нескольких пальцев одной или обеих рук.

В исходном положении кисти рук массажиста располагаются параллельно друг другу с опорой на основания ладоней, пальцы расслаблены и слегка согнуты в межфаланговых суставах, подушечки плотно прижаты к поверхности кожи.

Собственно растирание происходит при смещении подушечек пальцев к основаниям ладоней, при этом кожа и более глубокие ткани плавно растягиваются и перетираются друг о друга. Когда достигается максимальное натяжение в тканях, пальцы возвращаются в исходное положение вместе со смещенным участком кожи за счет ее естественной упругости. Руки массажиста переставляются на следующий участок.

Круговое растирание пальцами.

Исходное положение рук массажиста такое же, как и при выполнении прямолинейного растирания. Отличие этого приема состоит в том, что растирающее движение пальцев массажиста происходит по дуге в направлении мизинцев. Подушечки пальцев также плотно прижаты к коже массируемого участка, плавно смещают его с постепенно увеличивающейся силой давления и также плавно возвращаются в исходное положение, снижая нажим на кожу. Прием выполняется обеими руками попеременно, чтобы не растягивать кожу на разрыв.

Круговое гребнеобразное растирание.

Большие пальцы рук устанавливаются перпендикулярно плоскости ладони. Они выполняют роль опоры при исполнении приема. Остальные четыре пальца каждой руки согнуты в межфаланговых суставах так, что тыльные поверхности средних фаланг образуют плоскость, которая плотно прижимается к коже и является растирающим гребнем.

Растирающее движение производится плоскостью средних фаланг пальцев по дуге в направлении мизинца. После того как достигается максимальное натяжение тканей, кисть массажиста возвращается в исходное положение за счет естественной упругости кожи. Пальцы не должны смещаться друг относительно друга, не надо работать костяшками суставов. Этот прием более глубокий, чем предыдущие.

Растирание основаниями ладоней.

Кисти рук массажиста расслаблены, параллельны друг другу, опираются основаниями ладоней на массируемый участок. Попеременно действуя обеими руками, массажист прижимает кожу и подлежащие ткани основаниями ладоней и смещает их вперед и в сторону в направлении мизинцев. Растирающая нагрузка при этом плавно нарастает до своего максимума. Затем рабочая кисть по той же траектории возвращается в исходное положение вместе с растираемым участком кожи, и давление на него плавно уменьшается. Руки попеременно переставляются вперед вдоль массажной линии. Прием глубокий и сильный, может выполняться одной рукой с отягощением свободной кистью.

Граблеобразное растирание.

Пальцы рук массажиста широко расставлены, как и при исполнении граблеобразного поглаживания. Опора на основания ладоней. Растирающее движение осуществляется подушечками пальцев в направлении оснований ладоней, как и при прямолинейном растирании. Прием можно выполнять одной рукой, двумя руками одновременно и попеременно. Применяется на грудной клетке для проработки межреберных мышц и ребер.

Пиление.

Прием выполняется ребрами ладоней. Кисти рук массажиста устанавливаются параллельно на расстоянии 1,5–3 см. Между ладонями формируется валик из массируемой ткани, который растирается разнонаправленными движениями кистей. Применяется на спине вдоль позвоночника, в области поясницы, на ягодицах, животе для проработки больших подкожных жировых отложений.

Пересекание.

Выполняется лучевыми краями кистей. Большие пальцы максимально отведены в плоскостях ладоней. Дуги, образовавшиеся между первыми и вторыми пальцами рук, устанавливаются на боковую поверхность туловища (например, в области поясницы) таким образом, что кисти располагаются параллельно и тыльными сторонами направлены навстречу друг другу. Между кистями 1,5–3 см. Разнонаправленными движениями обеих кистей производят растирание кожной складки.

Перетирание.

Складку кожи, сформированную накатыванием (см. прием «разминание»), перетирают между ладонями. Применяют для улучшения эластичности, подвижности тканей и уменьшения жировых отложений на животе, бедрах, пояснице.

Штрихование.

Прием выполняется подушечками второго, третьего или второго, третьего, четвертого, пятого пальцев. Пальцы выпрямлены и устанавливаются на массируемый участок под углом 30°. Короткими поперечными движениями кожу и подлежащие ткани смещают от массажной линии в одну и другую сторону, совершая затухающие колебательные движения. Прием применяют там, где есть рубцовые изменения кожи, при атрофии отдельных мышечных групп, заболеваниях кожи, вялых параличах.

Строгание.

Прием выполняется одной или двумя руками. Выпрямленные пальцы рук массажиста опускаются на массируемый участок (как и при штриховании) под углом 30°, но смещают кожу и подлежащие ткани по ходу массажной линии. При этом движение погружающихся в ткань пальцев напоминает строгание. Применяется при обширных рубцах, а также для проработки целлюлитных деформаций кожи и перераспределения межтканевой жидкости.

Щипцеобразное растирание.

Выполняется большим и указательным пальцами аналогично щипцеобразному поглаживанию, но более глубоко, со смещением тканей. Применяют на мелких, длинных тонких мышцах и сухожилиях, кистях рук, ступнях.

Л. з. 4. Техника ударных и вибрационных приёмов.

Ударные и вибрационные приемы суть передача массируемому участку тела пациента быстрых колебательных и толчковообразных движений с различной амплитудой и скоростью.

Различают непрерывистую вибрацию и прерывистую.

Непрерывистая вибрация характеризуется непрерывной передачей колебательного движения в течение определенного времени. Это может быть серия колебательных движений на одном участке тела человека или проработка целой зоны, которую покрывает движущаяся рука массажиста. Прием может выполняться подушечками пальцев (одного или нескольких), кистью (основанием ладони, всей плоскостью кисти, кистью, сжатой в кулак и т. п.). Можно работать одной рукой или обеими одновременно.

Прерывистая вибрация – это сообщение массируемому участку тела пациента отдельных толчков, одиночных ритмических встряхиваний, подталкиваний и т. п.

Вибрация способствует:

• уменьшению частоты сердечных сокращений;

• расширению сосудов, оттоку лимфы и крови (но сильные вибрации с большой частотой могут привести к сужению сосудов), перераспределению межтканевой жидкости;

• изменению секреторной деятельности органов;

• сокращению сроков образования костной мозоли при переломах;

• обезболиванию;

• снятию мышечного напряжения;

• расслаблению при продолжительных вибрациях с малой амплитудой;

• возбуждению при непродолжительных прерывистых вибрациях с большой амплитудой.

Основные приемы вибрации.

Потряхивание.

При исполнении этого приема мышца захватывается отдельными пальцами или всей кистью и потряхивается как целое.

Сотрясение.

Прием выполняют на грудной клетке, тазу, для улучшения эластичности легких, повышения интенсивности кровообращения.

Грудную клетку, таз плотно захватывают кистями с обеих сторон и совершают колебательные движения в плоскости массажного стола, как при просеивании муки через сито. Можно проводить сотрясение грудной клетки, расположив обе кисти на грудине чуть ближе к шее, чтобы не направлять импульсы колебательного движения в сердце. Больной при этом может лежать на спине или на животе.

Встряхивание.

Прием выполняется на конечностях. Рука или нога захватывается таким образом, чтобы лучезапястный или голеностопный суставы были зафиксированы, то есть руки массажиста располагаются выше и ниже этих суставов. Конечность вытягивается, приподнимается над массажным столом и встряхивается в плоскости параллельной массажному столу. Для встряхивания руки пациент должен лежать на спине, а если этот прием выполняется на ногах, то другое положение – лежа на животе. Не следует натягивать конечность, как струну, но она не должна быть и разболтанной.

Ударные приемы

Относятся к прерывистой вибрации и представляют собой нанесение ударов, следующих один за другим. Ударные приемы способствуют:

• притоку крови к участку тела;

• улучшению тонуса мышц, их сократительной способности;

• восстановлению паратичных мышц (например, после инсультов);

• расширению сосудов;

• возбуждению нервной системы.

Основные приемы

Удары при исполнении следующих приемов наносятся попеременно за счет движения в лучезапястных суставах. Частота нанесения ударов – 100–300 в минуту. На утомленных мышцах прием не используют. Запрещены удары по голове, шее, в области сердца (5-7-е грудные позвонки), почек (12-й грудной позвонок – подвздошный гребень), внутренней поверхности бедер, в подколенных областях.

Рубление ребрами ладоней с широко расставленными пальцами.

Кисти располагают на расстоянии 3–4 см ладонными поверхностями навстречу друг другу. Удары наносят попеременно локтевыми краями кистей. Пальцы при этом расслаблены и удар получается хлесткий.

Рубление ребрами ладоней с плотно сжатыми пальцами.

Прием выполняется аналогично предыдущему, но более жестко.

Похлопывание.

Кисти массажиста принимают форму ковша за счет сгибания в пястнофаланговых суставах. Большие пальцы плотно фиксируются на первых фалангах указательных пальцев. Удар производится «столбом воздуха», который собирается кистью при движении к массируемой поверхности.

Поколачивание.

Эти удары наносятся тыльными поверхностями пальцев кистей, сжатых в кулаки.

Л. з. 5. Техника движений.

Суть приема заключается в том, что при его выполнении в разных направлениях в мышцах, а следовательно, в суставно-связочном аппарате чередуются напряжение, натяжение и расслабление. При этом можно менять силу нагрузки на различные связки и группы мышц. В коже, подкожной клетчатке, связках, суставных сумках и мышцах этот прием возбуждает нервные рецепторы, вызывая импульсы, которые доходят до центральной нервной системы, обусловливая ответные реакции в организме и улучшая деятельность названных органов.

Правильное использование движений может способствовать выработке умения управлять состоянием мышц, снимать излишнее напряжение, расслабляться. Это умение необходимо при работе над восстановлением функций той или иной системы, утраченных в результате каких-либо заболеваний, травм или перенесенных операций.

Умение расслабляться важно и в повседневной жизни, правильно выполненное движение снимает ненужное мышечное или нервное напряжение. В спокойном состоянии организму требуется меньше кислорода, сокращается расход энергии, уменьшается число

задействованных рецепторов (нервных окончаний), а следовательно, центральная нервная система быстрее восстанавливается.

Прием движения занимает важное место в лечебном массаже и трудно согласиться с тем, что в некоторых классификациях он отнесен к вспомогательным. С помощью приема движения добиваются необходимой подвижности поврежденного сустава, восстанавливают выносливость и прочность суставно-связочного аппарата. В ряде случаев (на определенном этапе восстановительного лечения) на этот прием отводят до 50 — 70 % всего массажного времени.

Движения улучшают секрецию синовиальной жидкости, крово-и лимфообращение в области суставов, они благотворно влияют на весь опорно-двигательный аппарат. Все движения принято подразделять на пассивные, активные и движения с сопротивлением.

В массаже могут с успехом применяться движения. Но надо знать, что к приемам классического массажа относят только пассивные движения. При их выполнении механическое натяжение мягких и жестких тканей (суставно-связочного аппарата) происходит без участия пациента. Однако, поскольку на практике применяют все виды движений, ниже дано краткое описание как пассивных, таки активных приемов. Выбор и сочетание их должен определять каждый массажист в соответствии с целью проводимого сеанса.

Виды движений и техника их выполнения

Активные движения.

Движения выполняются за счет усилия воли пациента, без посторонней помощи (например, массируемый; из положения лежа на спине сгибает ногу в коленном и тазобедренном суставах), они оказывают огромное влияние на мышцы, связочно-суставный аппарат, а также на общее состояние организма и применяются, когда необходимо активизировать деятельность центральной или периферической нервной системы, укрепить ослабленные после травм или заболевания мышцы. Длительность и интенсивность активных движений зависят от задач массажа и возможностей массируемого.

Активным движениям должен предшествовать массаж мышц, суставов (особенно после травмы), который подготавливает их к волевому усилию. Если у пациента наблюдается атрофия мышц или не полностью восстановлены функции сустава, массажист должен страховать движения и помогать больному их выполнить.

Движения с сопротивлением. Это движения, с помощью которых мышцы и связочный аппарат преодолевают сопротивление, оказываемое массажистом или самим массируемым. При этом можно дозировать нагрузку и упражнять каждую мышечную группу.

Сопротивление должно соответствовать силе мышцы во время ее сокращения: вначале сопротивление должно быть слабым, затем —

усиливаться и в конце — снова ослабевать. При преодолении сопротивления следует следить за тем, чтобы движения были плавными, не допускать резкого расслабления или толчков. Выполнение движений заканчивают массажем на тех мышцах и суставах, которые испытывали нагрузку.

Пассивные движения.

Эти движения относят к приемам классического массажа. При их выполнении мышцы пациента должны быть расслаблены, массируемый не делает никаких усилий и не оказывает сопротивления при проведении движений массажистом, направленных на восстановление работоспособности мышцы или сустава.

Прежде чем приступить к выполнению этого приема, массажист должен с помощью активных движений определить степень подвижности сустава и функциональное состояние мышцы. Несоблюдение этого правила может привести к травме мышцы или сустава.

Движения выполняются медленно, с постепенным доведением амплитуды до максимальной. Не следует их выполнять резко или применяя излишнюю силу. Критерием является легкое болевое ощущение у пациента в мышце или суставе, без которого нужного эффекта не будет.

Пассивные движения с большим успехом применяются при лечении малоподвижных суставов (после повреждений и хирургических вмешательств), укорочениях связочного аппарата, мышечных контрактурах, отложениях солей. Под воздействием пассивных движений улучшается питание мягких тканей, мышцы делаются более эластичными, быстрее ликвидируются отеки, рассасываются кровоизлияния, повышается сократимость мышечных волокон, предупреждается образование патологических изменений, возникающих вследствие продолжительного покоя, и т.д.

Неполноценность движения может зависеть не только от мышц, которые его производят, но и от мышц-антагонистов, на которые массажисту также следует обращать внимание. Направление и амплитуда движений определяются формой суставов.

Движения в области поясницы.

Массируемый лежит на животе, стопы — на валике, руки вдоль туловища. Массажист стоит перпендикулярно на уровне тазовой области. Одну ладонь он кладет на поясницу (поперек позвоночного столба) и мягко, без толчков надавливает на нее, а другой — с внутренней стороны бедра, чуть выше коленного сустава, поднимает ногу пациента вверх. Отведение ноги выполняется из этого же исходного положения, с той лишь разницей, что массажист кладет руку не на поясницу, а на тазовую область сбоку, выше головки тазобедренной кости.

Для приведения ноги в движение массажист заходит на противоположную сторону, встает перпендикулярно и кладет одну руку на дальнее бедро выше колена снаружи, а другую на ближнюю сторону таза, несколько выше тазобедренного сустава.

Затем массажист, стоя перпендикулярно на уровне головы больного, кладет одну ладонь, например левую, на правую лопатку и давит вниз, а другой, правой, захватывает гребень подвздошной кости с правой стороны, приподнимая ее вверх и на себя, как бы стараясь скрутить позвоночный столб, то же самое проделывает и с другой стороны. Потом правой рукой он давит на правую ягодицу вниз, а левой, захватив снизу правое плечо (или на уровне широчайшей мышцы), поднимает его вверх и на себя. То же самое проводится и с другой стороны. Затем массажист, стоя слева от пациента, одну руку, например правую, упирает в крестец, левую кладет на нижнюю часть лопаток и плавным движением правой руки вытягивает позвоночный столб с одной стороны, потом с другой. Эти движения должны проводиться без каких-либо масел и кремов.

Движения туловищем.

Массируемый сидит, массажист, стоя сзади, кладет руки ему на плечи и сгибает туловище вперед. Затем плавно выпрямляет его и немного разгибает назад, помогая своим бедром выпрямить позвоночник. После этого, перенося руки на область дельтовидных мышц, плавно поворачивает туловище направо, затем в исходное положение, налево и снова в исходное положение. При этом надо следить, чтобы таз оставался неподвижным.

Движения головой.

Массируемый сидит, массажист стоит сзади, накладывает свои ладони ему на голову с двух сторон выше ушей и очень осторожно и мягко делает наклоны головы влево и вправо, а также круговые движения по часовой стрелке и против нее. Перенеся одну руку на затылок, а другую на лоб, массажист наклоняет голову пациента вперед, чтобы она касалась груди, и назад, стараясь, чтобы она коснулась затылком спины.

Движения в коленном суставе.

Массируемый лежит на животе, массажист стоит перпендикулярно на уровне его бедер. Рукой, ближней к стопе, берет ногу за голеностопный сустав (другая рука упирается в область таза) и делает сгибание и разгибание так, чтобы пятка касалась ягодичной мышцы. Затем выполняет то же движение, но с отведением голени до касания дальней ягодичной мышцы.

Движения в области пятки.

К пассивным движениям относятся и различные давления, например на область лопатки, позвоночник и т.д. Давление в области пяточной кости производится основанием ладоней обеих рук. Массажист стоит продольно со стороны стоп, голень удерживает под углом 45 — 90°, накладывает кисти на

боковые части стопы (давление будет более энергичным, если пальцы установлены в «замок») и основанием ладони сдавливает пятку.

Движения в голеностопном суставе.

Из этого же положения массажист проводит пассивные движения в голеностопном суставе. Одной рукой он фиксирует голень в дистальном конце, а другой захватывает стопу со стороны подошвы, ближе к пальцам, производя ее сгибание, разгибание, супинацию, пронацию и круговые движения в различных направлениях.

Движения в плечевом суставе.

Массажист стоит сзади сидящего массируемого, левой рукой фиксирует его правое надплечье (чтобы избежать движения за счет лопатки), а правой берется за согнутое правое предплечье у локтевого сустава, выполняя вращение, отведение, приведение, сгибание, разгибание в плечевом суставе.

Движения в локтевом суставе.

Массируемый лежит на спине, руки вытянуты вдоль туловища, массажист сидит перпендикулярно к нему, на уровне его плеча. Одну руку он подводит под локтевой сустав, другую — под запястье и делает сгибание и разгибание в локтевом суставе. Если подвижность хорошая, руку из подлоктевого сустава можно убрать, положить ее на плечо около локтевого сгиба и повторить те же движения.

Если массируемый сидит, его предплечье должно располагаться на столе. Массажист берется одной рукой за плечо как можно ближе к локтевому суставу, другой — за предплечье около запястья и делает возможно более полное сгибание и разгибание в локтевом суставе.

Движения в лучезапястном суставе.

Проводятся сгибание и разгибание, круговые движения, приведение и отведение. При этом массажист одной рукой фиксирует предплечье у лучезапястного сустава, а другой, охватив кисть массируемого, выполняет движения.

Движения пальцев.

Одной рукой массажист фиксирует пястно-запястное сочленение, другой делает сгибание и разгибание каждого пальца во всех суставах, а также их сведение и разведение. После массажа кисти и пальцев рук (ног) массажист проводит пассивные движения всей кисти (стопы).

Кисть захватывается обеими руками так, чтобы большие пальцы располагались сверху и вдоль пястных костей, а остальные — снизу. Кисть сдавливается и растягивается, пястные кости как бы растирают друг друга.

Движения в коленном и тазобедренном суставах.

Массируемый лежит на спине, массажист стоит перпендикулярно напротив коленей пациента, одну руку ладонью вверх подводит под коленный сустав (с наружной стороны), другую кладет на голеностопный сустав (1 - фаза). Сгибание выполняет рука, подведенная под коленный сустав, до тех пор, пока бедро не достигнет вертикального положения (2 - фаза). Далее руку из-подколенного сустава массажист переносит на колено и продолжает сгибание до касания пяткой ягодичных мышц, а бедром — живота (3 - фаза). При выпрямлении ноги положение рук меняется в обратном порядке. Кисть, лежавшую на коленном суставе, переносят под него, чтобы удерживать ногу: это является своего рода страховкой.

Отведение и приведение в тазобедренном суставе выполняются следующим образом. Одну руку массажист кладет с внутренней стороны бедра выше коленного сустава, другой упирается в гребень подвздошной кости и отводит ногу на себя. Чтобы выполнить приведение ноги, массажист должен встать с противоположной стороны, положить одну руку на наружную поверхность дальнего бедра выше коленного сустава, а другую фиксировать на гребне подвздошной кости.

Пассивное вращение бедра в тазобедренном суставе выполняется в двух исходных положениях.

- Массируемый лежит на спине, массажист одной рукой упирается в гребень подвздошной кости, другую кладет на бедро выше коленного сустава и поворачивает всю ногу то внутрь, то кнаружи.
- Массажист одной рукой берет снизу стопу массируемого, другую руку кладет под коленный сустав и сгибает ногу до вертикального положения бедра. Затем из-подколенного сустава он переносит руку на колено и согнутой ногой производит круговые движения в тазобедренном суставе в одну и в другую сторону (по часовой и против часовой стрелки).

Движения в коленном суставе.

Сгибание и разгибание в коленном суставе можно выполнять, находясь в том же исходном положении и по той же методике, что и движения в тазобедренном суставе, а также и в положении массируемого на животе. К пассивным движениям в коленном суставе можно отнести и смещение (вращение) наколенника (чашечки). Правой ладонью накрывают наколенник, а сверху устанавливают левую руку и, нажимая на сустав, медленно смещают наколенник 2 — 3 раза влево, 2 — 3 раза вправо.

Движения в голеностопном суставе.

Массажист сидит перпендикулярно на уровне голеностопных суставов пациента. Одной рукой он фиксирует его голень выше голеностопного сустава, а другой поддерживает стопу со стороны подошвы и делает сгибание, разгибание, супинацию, пронацию и вращения стопой в обе стороны.

Методические указания**:**

- Все движения необходимо выполнять с учетом формы сустава и осей, по которым в нем возможны движения.
- Движения проводятся после приемов разминания и растирания.
- Начинать следует с активных движений, что позволит определить амплитуду движений.
- Пассивные движения полезно проводить после прогревания в парной, в горячей воде, а также после согревающих растирок.
- Упражнения следует делать медленно, равномерно.
- При проведении движений с сопротивлением необходимо учитывать реакцию массируемого на них.
- Пассивные движения и движения с сопротивлением не должны вызывать острых болевых ощущений у пациента, которые особенно вероятны при туго подвижности в суставах.
- Прежде чем приступить к движениям, следует убедиться, что мышцы и связочный аппарат данного сустава хорошо подготовлены к их выполнению.

Практические занятия 26 часов.
Пр. з. 1. Массаж области спины.

Методика массажа области спины

Границы области:

- С7-Д12, аксиллярные линии.

Анатомические особенности:

- Регионарные лимфоузлы – надключичные и подмышечные;
- Кожа плотная, подвижная;
- Мышцы плоские, невозможно захватить все брюшко;
- Сосуды и нервы области многочисленные, имеют большое количество анастомозов, зона является большой рефлексогенной зоной.

Исходное положение пациента:

- лежа на животе, руки вдоль туловища

Показания:

- Заболевания дыхательной системы
- Заболевания сердечно-сосудистой системы
- ДДЗП грудного отдела
- Ушибы мягких тканей
- Сколиозы
- Ожирение

Противопоказания:

- Общие.

Методические указания:

- При растирании сегментов д1-д2 следует ослабить силу давления рук;
- Растирание начинают с согревающих приемов, а далее выполняют СПР8;
- Увеличить время на выполнение растирания за счет разминания;
- Соблюдать осторожность при выполнении ударной вибрации в межлопаточной области;
- У лиц с повышенной ломкостью сосудов приемы разминания и ударной вибрации выполнять осторожно.

Выполнить массаж области спины

1. Выполнить приемы плоскостного, гребнеобразного поглаживания, глажение. 10 % времени от сеанса массажа.
2. Выполнить 3-4 приема растирания, выбирая из следующих приемов: пиление, пересекание, спиралевидное, гребнеобразное, штрихование, строгание. 35 % времени от сеанса массажа.
3. Выполнить 3-4 приема разминания, выбирая из следующих приемов: накатывание, щипцеобразное, крестообразное, валик, надавливание, сдвигание-растяжение, поперечное разнонаправленное, поперечное однонаправленное, продольное. 50 % времени от сеанса массажа.
4. Выполнить1-2 приема ударной вибрации, выбирая из следующих приемов: похлопывание, рубление, поколачивание. 2,5 % времени от сеанса массажа.
5. Выполнить1-2 приема неударной вибрации, выбирая из следующих приемов: непрерывная стабильная, непрерывная лабильная, сотрясение. 2,5 % времени от сеанса массажа.

Пр. з. 2. Массаж пояснично-крестцовой области.

Методика массажа пояснично-крестцовой области

Границы области:

- От L 1 до нижних ягодичных складок.

Анатомические особенности:

- Регионарные лимфоузлы – паховые, промежности;
- Мышцы поясницы плоские, невозможно захватить все брюшко;
- Кожа области ягодиц плотная, с хорошо выраженной подкожно-жировой клетчаткой;
- В области расположено два нервных сплетения.

Исходное положение пациента:

- лежа на животе, руки вдоль туловища.

Показания:

- Миозит поясничных мышц
- ДДЗП поясничного отдела
- Ушибы мягких тканей
- Сколиозы
- Болезни нижних конечностей
- Заболевания суставов нижних конечностей
- Переломы позвоночника.

Противопоказания:

- Общие.

Методические указания:

- Соблюдать осторожность при работе на паравертебралях;
- Тщательно обработать угол между позвоночником и гребнями подвздошной кости;
- Растирание начинают с согревающих приемов, а далее выполняют СПР8;
- Массаж шеи целесообразно сочетать с ЛФК;

  Для экономии сил, массажист может в качестве отягощения использовать массу своего туловища.

Выполнить массаж пояснично-крестцовой области

Массаж области от Д12 до L 5 (1 массажная единица):

1. Выполнить приемы плоскостного, гребнеобразного поглаживания, глажение. 10 % времени от сеанса массажа.
2. Выполнить 3-4 приема растирания, выбирая из следующих приемов: пиление, пересекание, спиралевидное, гребнеобразное, штрихование, строгание. 35 % времени от сеанса массажа.
3. Выполнить 3-4 приема разминания, выбирая из следующих приемов: накатывание, щипцеобразное, крестообразное, валик, надавливание, сдвигание-растяжение, поперечное разнонаправленное, поперечное однонаправленное, продольное. 50 % времени от сеанса.
4. Выполнить1-2 приема неударной вибрации, выбирая из следующих приемов: непрерывная стабильная, непрерывная лабильная, сотрясение. 5 % времени от сеанса массажа.

Массаж ягодичной области (1 массажная единица):

5. Выполнить приемы кругового поглаживания или выжимания. 10 % времени от сеанса массажа.

6. Выполнить 3-4 приема растирания, выбирая из следующих приемов: спиралевидное, гребнеобразное, штрихование, строгание. 35 % времени от сеанса массажа.
7. Выполнить 3-4 приема разминания, выбирая из следующих приемов: щипцеобразное, крестообразное, поперечное разнонаправленное, поперечное однонаправленное, продольное, пиление с перетиранием. 50 % времени от сеанса массажа.
8. Выполнить1-2 приема ударной вибрации, выбирая из следующих приемов: похлопывание, рубление, поколачивание, стегание. 2,5 % времени от сеанса массажа.
9. Выполнить1-2 приема неударной вибрации, выбирая из следующих приемов: непрерывная стабильная, непрерывная лабильная, сотрясение. 2,5 % времени от сеанса массажа.

Пр. з. 3. Массаж шейно-воротниковой зоны.

Методика массажа шейно-воротниковой области

Границы области:

- От С7 до затылочных бугров. Боковая поверхность шеи. Передняя поверхность грудной клетки до 3-4 ребра.

Анатомические особенности:

- Регионарные лимфоузлы – надключичные и подмышечные, надключичные;
- Кожа передней поверхности грудной клетки тонкая, высокочувствительная;
- На шее поверхностно расположены крупные кровеносные сосуды;
- Главный сосудисто-нервный пучок шеи находится под ГКСМ.

Исходное положение пациента:

- лежа на животе, руки вдоль туловища. Далее лежа на животе, руки под лоб. Затем лежа на спине.
  Сидя, руки под лоб.

Показания:

- Заболевания сердечно-сосудистой системы
- ДДЗП шейного отдела
- Ушибы мягких тканей
- Кривошея
- Болезни верхних конечностей
- Заболевания суставов верхней конечности.

Противопоказания:

- Общие.

Методические указания:

- При массаже ГКСМ соблюдать осторожность;
- При растирании обратить внимание на точки прикрепления мышц;
- Растирание начинают с согревающих приемов, а далее выполняют СПР8;
- Массаж шеи целесообразно сочетать с ЛФК;

  Соблюдать осторожность при выполнении ударной вибрации на боковой поверхности шеи.

Выполнить массаж шейно-воротниковой зоны

Массаж области от С7 до затылочных бугров (1 массажная единица):

1. Выполнить приемы плоскостного, гребнеобразного поглаживания, глажение. 10 % времени от сеанса массажа.
2. Выполнить 3-4 приема растирания, выбирая из следующих приемов: пиление, пересекание, спиралевидное, гребнеобразное, штрихование, строгание. 35 % времени от сеанса массажа.
3. Выполнить 3-4 приема разминания, выбирая из следующих приемов: накатывание, щипцеобразное, крестообразное, валик, надавливание, сдвигание-растяжение, поперечное разнонаправленное, поперечное однонаправленное, продольное. 50 % времени от сеанса массажа.
4. Выполнить 1-2 приема ударной вибрации, выбирая из следующих приемов: похлопывание, рубление, поколачивание. 2,5 % времени от сеанса массажа.
5. Выполнить 1-2 приема неударной вибрации, выбирая из следующих приемов: непрерывная стабильная, непрерывная лабильная, сотрясение. 2,5 % времени от сеанса массажа.
6. Оценить эффективность процедуры (по субъективным ощущением пациента).

Массаж боковых поверхностей шеи - ГКСМ (0,25 массажных единиц):

7. Выполнить приемы щипцеобразного поглаживания или глажения.
8. Выполнить приемы щипцеобразного растирания, СПР 4, СПР 1Б.
9. Выполнить приемы щипцеобразного разминания, захвата тканей.
10. Выполнить приемы пунктирования и лабильной дрожательной вибрации.

Массаж передней поверхности грудной клетки до 3-4 ребра (0,25 массажных единиц):

11. Выполнить приемы плоскостного поглаживания, глажение.
12. Выполнить 3-4 приема растирания, выбирая из следующих приемов: спиралевидное, гребнеобразное, штрихование, строгание.
13. Выполнить 3-4 приема разминания (у мужчин на БГМ), выбирая из следующих приемов: щипцеобразное, сдвигание-растяжение, поперечное разнонаправленное, поперечное однонаправленное.
14. Выполнить1-2 приема ударной вибрации (у мужчин). Выполнить 1-2 приема неударной вибрации.

Пр. з. 4. Массаж грудной клетки.

Методика массажа грудной клетки

Границы области:

- Спина, боковые поверхности Г/К, передняя поверхность Г/К.

Анатомические особенности:

- Регионарные лимфоузлы – надключичные, подключичные, подмышечные;
- Мышцы плоские, невозможно захватить все брюшко;
- Наличие межреберных мышц, нервов накладывает отпечаток на методику массажа.

Исходное положение пациента:

- Лежа.

Показания:

- Межреберная невралгия
- Заболевания дыхательной системы
- Ушибы мягких тканей
- Травмы Г/К

Противопоказания:

- Общие.

Методические указания:

- При растирании сегментов д1-д2 следует ослабить силу давления рук;
- Растирание начинают с согревающих приемов, а далее выполняют СПР8;
- Увеличить время на выполнение растирания за счет разминания;
- Соблюдать осторожность при выполнении ударной вибрации в межлопаточной области и слева;
- Молочные железы у женщин не массировать;
- Щадить парастернальные линии.

Выполнить массаж области грудной клетки

Массаж области спины C7-Th 12

1. Выполнить приемы плоскостного, гребнеобразного поглаживания, глажение. 10 % времени от сеанса массажа.
2. Выполнить 3-4 приема растирания, выбирая из следующих приемов: пиление, пересекание, спиралевидное, гребнеобразное, штрихование, строгание. 35 % времени от сеанса массажа.
3. Выполнить 3-4 приема разминания, выбирая из следующих приемов: накатывание, щипцеобразное, крестообразное, валик, надавливание, сдвигание-растяжение, поперечное разнонаправленное, поперечное однонаправленное, продольное. 50 % времени от сеанса массажа.
4. Выполнить1-2 приема ударной вибрации, выбирая из следующих приемов: похлопывание, рубление, поколачивание. 2,5 % времени от сеанса массажа.
5. Выполнить1-2 приема неударной вибрации, выбирая из следующих приемов: непрерывная стабильная, непрерывная лабильная, сотрясение. 2,5 % времени от сеанса массажа.

Массаж боковой поверхности

6. Граблеобразное поглаживание межрёберных промежутков.
7. Согревающие приемы на межрёберных промежутках.
8. Граблеобразное растирание межрёберных промежутков.
9. Перемежающиеся надавливание на межрёберных промежутках.
10. Ударная вибрация на межрёберных промежутках.
11. Неударная вибрация на межрёберных промежутках.

Массаж передней поверхности грудной клетки

12. Выполнить приемы поглаживания: плоскостное в два тура, щипцеобразное.
13. Выполнить 3-4 приема растирания, выбирая из следующих приемов: пиление, спиралевидное, прямолинейное, гребнеобразное, строгание, штрихование, щипцеобразное.
14. Выполнить 3-4 приема разминания, выбирая из следующих приемов: щипцеобразное, накатывание, валик, надавливание.
15. Выполнить приема ударной вибрации, выбирая из следующих приемов: пунктирование, похлопывание, рубление.
16. Выполнить 1-2 приема неударной вибрации, выбирая из следующих приемов: непрерывная стабильная или лабильная, сотрясение.

Пр. з. 5. Массаж верхней конечности.

Методика массажа верхней конечности

Границы области:

- Плечо, предплечье, кисть. Все суставы В/К.

Анатомические особенности:

- Регионарные лимфоузлы – надключичные и подмышечные;
- Мышцы цилиндрические, хорошо захватываемые;
- Лимфатические сосуды пальцев расположены на боковой поверхности;
- Иннервация В/К производится из плечевого сплетения.

Исходное положение пациента:

- Сидя, рука согнута в локтевом суставе на 110 гр, кисть в среднем положении между супинацией и пронацией на локтевом крае.

Показания:

- Невропатии периферических нервов В/К
- Заболевания суставов В/К
- Ушибы мягких тканей
- Травмы В/К
- Контрактуры.

Противопоказания:

- Общие.

Методические указания:

- Перед массажем отдельных частей В/К, производится поглаживание всей конечности;
- Кисть и предплечье отдельно не массировать;
- Растирание начинают с согревающих приемов, а далее выполняют СПР8;
- Массаж В/К целесообразно сочетать с массажем ШВЗ;
- Ударная вибрация проводится вдоль мышечных волокон;
- Целесообразно массажные движения производить по направлению мышечных волокон в проксимальном направлении.

Выполнить массаж области верхней конечности

1. Выполнить приемы поглаживания: обхватывающее, гребнеобразное, щипцеобразное, глажение.
2. Выполнить 3-4 приема растирания, выбирая из следующих приемов: пиление, пересекание, спиралевидное, прямолинейное, гребнеобразное, строгание, штрихование.
3. Выполнить 3-4 приема разминания, выбирая из следующих приемов: щипцеобразное, поперечное однонаправленное, поперечное разнонаправленное, продольное, валяние, надавливание.
4. Выполнить приема ударной вибрации, выбирая из следующих приемов: похлопывание, рубление.
5. Выполнить 1-2 приема неударной вибрации, выбирая из следующих приемов: непрерывная стабильная или лабильная, сотрясение,

встряхивание.

Пр. з. 6. Массаж нижней конечности.

Методика массажа нижней конечности

Границы области:

- Бедро, голень, стопа. Все суставы Н/К.

Анатомические особенности:

- Регионарные лимфоузлы – паховый, промежности;
- Мышцы цилиндрические, хорошо захватываемые;
- Глубокие и поверхностные сосуды анастомозируют между собой;
- Иннервация Н/К производится из поясничного и крестцового плечевого сплетении.

Исходное положение пациента:

- Лежа, валик под коленную область или под голеностопный сустав.

Показания:

- Невропатии периферических нервов Н/К
- Заболевания суставов Н/К
- Ушибы мягких тканей
- Травмы Н/К
- Контрактуры.

Противопоказания:

- Общие.

Методические указания:

- Перед массажем отдельных частей Н/К, производится поглаживание всей конечности;
- Стопу и голень отдельно не массировать;
- Растирание начинают с согревающих приемов, а далее выполняют СПР8;
- Массаж Н/К целесообразно сочетать с массажем ПКО;
- Целесообразно массажные движения производить по направлению мышечных волокон в проксимальном направлении
- Не массировать подколенную ямку, внутреннюю поверхность бедра щадить
- Ударная вибрация проводится вдоль мышечных волокон.

Выполнить массаж области нижней конечности

Массаж задней поверхности нижней конечности

1. Выполнить приемы поглаживания: обхватывающее, гребнеобразное, щипцеобразное, глажение.

2. Выполнить 3-4 приема растирания, выбирая из следующих приемов: пиление, пересекание, спиралевидное, прямолинейное, гребнеобразное, строгание, штрихование.
3. Выполнить 3-4 приема разминания, выбирая из следующих приемов: щипцеобразное, поперечное однонаправленное, поперечное разнонаправленное, продольное, валяние, надавливание.
4. Выполнить приема ударной вибрации, выбирая из следующих приемов: похлопывание, рубление.
5. Выполнить 1-2 приема неударной вибрации, выбирая из следующих приемов: непрерывная стабильная или лабильная, сотрясение, встряхивание.

Массаж передней поверхности нижней конечности

6. Выполнить приемы поглаживания: обхватывающее, гребнеобразное, щипцеобразное, глажение.
7. Выполнить 3-4 приема растирания, выбирая из следующих приемов: пиление, пересекание, спиралевидное, прямолинейное, гребнеобразное, строгание, штрихование.
8. Выполнить 3-4 приема разминания, выбирая из следующих приемов: щипцеобразное, поперечное однонаправленное, поперечное разнонаправленное, продольное, валяние, надавливание.
9. Выполнить приема ударной вибрации, выбирая из следующих приемов: похлопывание, рубление.
10. Выполнить 1-2 приема неударной вибрации, выбирая из следующих приемов: непрерывная стабильная или лабильная, сотрясение, встряхивание.

Пр. з. 7. Массаж передней брюшной стенки и проекций внутренних органов брюшной полости.

Методика массажа живота

Границы области:

- Нижние реберные дуги, лобковые кости, аксиллярные линии.

Анатомические особенности:

- Иннервация передней брюшной стенки и внутренних органов производится из разных отделов периферической нервной системы, что накладывает отпечаток на методику массажа.

Исходное положение пациента:

- Лежа, ноги согнуты, головной конец туловища приподнят, руки вдоль тела.

Показания:

- Вялая брюшная стенка
- Сколиоз
- Гастриты
- Колиты

Противопоказания:

- Общие.

Методические указания:

- Проводить массаж спустя 1 час после приема пищи
- Опорожнить кишечник и мочевой пузырь
- Во время массажа следить за состоянием пациента, который не должен поднимать голову
- Длительность первых процедур не более 10 минут
- После массажа необходим отдых 20-30 минут

Выполнить массаж живота и проекций внутренних органов

1. Поглаживание прямых и наружных косых мышц живота. Применяются плоскостное, комбинированное поглаживание и глажение.
2. Растирание в тех же направлениях. Применяются спиралевидные, гребнеобразные приемы, пересекание.
3. Разминание в тех же направлениях. Применяются щипцеобразное, крестообразное, поперечное разнонаправленное, поперечное однонаправленное, продольное, пиление с перетиранием.
4. Неударная вибрация. Применяются непрерывная стабильная, непрерывная лабильная, сотрясение.

Массаж проекций внутренних органов:

желудок: от мечевидного отростка по левой нижней реберной дуге к аксиллярной линии, далее к пупочной области.

тонкая кишка: вокруг пупка по расходящейся спирали по часовой стрелке.

толстая кишка: отправой паховой области вверх до нижней реберной дуги, далее горизонтально до левой реберной дуги и вниз к левой паховой области.

На всех проекциях используются следующие приемы в определенном порядке:

5. плоскостное поглаживание
6. плоскостное поглаживание с отягощением
7. СПР - 4
8. плоскостное поглаживание с отягощением
9. перемежающиеся надавливание 8 пальцами

10. плоскостное поглаживание с отягощением
11. надавливание с резким отрывом 4 пальцами
12. плоскостное поглаживание с отягощением
13. лабильная дрожательная вибрация
14. плоскостное поглаживание с отягощением
15. подталкивание внутренних органов
16. Комбинированное поглаживание всего живота

Пр. з. 8. Массаж волосистой части головы.

Методика массажа волосистой части головы

Границы области:

Височно-теменная и затылочная области.

Анатомические особенности:

- Регионарные лимфоузлы – затылочные и околоушные;
- Мышечный слой отсутствует;
- Глубокие и поверхностные сосуды анастомозируют между собой;
- Кожа плотная, хорошо смещается. Под ней - апоневроз.

Исходное положение пациента:

Сидя, фиксация головы

Показания:

- Неврозы
- Гипертоническая болезнь
- Себоррея
- Головные боли различной этиологии

Противопоказания:

Общие.

Методические указания:

- Не допускаются болезненные ощущения у пациентов
- Пациенту желательно закрыть глаза
- Практически отсутствуют приемы разминания
- Время массажа 1 м.ед.

Выполнить массаж области волосистой части головы

1. Выполнить приемы поглаживания: крестообразное, плоскостное.
2. Выполнить 3-4 приема растирания, выбирая из следующих приемов: спиралевидное, прямолинейное, зигзагообразное.
3. Выполнить прием разминания: перемежающееся надавливание.
4. Выполнить приема ударной вибрации: пунктирование.
5. Сдвигание апоневроза.

Пр. з. 9. Проработка околопозвоночных зон 1.

Вводный массаж начинается с поглаживания всей поверхности спины пациента от поясницы к плечевому поясу. На этом этапе массажист настраивается на работу с пациентом: исследует упругость, подвижность, эластичность, гладкость его кожи, выравнивает поверхностные температуры своих рук и массируемых участков тела, замедляет свою внутреннюю скорость, создавая размеренный, спокойный, расслабляющий фон поверхностных движений рук. При этом уходят посторонние, отвлекающие от работы мысли, сознание концентрируется на объекте манипуляций. Сами манипуляции происходят легко и естественно, внимание массажиста не отвлекается на обдумывание последовательности действий, они вытекают из логики работы с человеком.

Далее руки массажиста переходят к более глубоким действиям на всей поверхности спины, применяются приемы растирания. Проработка ведется от крестца вверх к шейному отделу позвоночника как минимум по трем линиям спины. Частота, с которой руки переставляются при растирании, выбирается в соответствии с индивидуальными особенностями конкретного человека. Приемы растирания выстраиваются в порядке увеличения глубины проработки тканей: вначале идут приемы, дающие массажисту более тонкое чувствование поверхностных и более глубоких слоев кожи, потом подключаются манипуляции для тщательной проработки обнаруженных болезненных изменений в теле.

И, наконец, главным объектом воздействий становится позвоночник. Обойти вниманием стержень, основу человеческого тела невозможно, даже если первоначальные жалобы пациента лежат далеко на периферии его тела. Все нарушения в работе систем и отдельных органов человеческого организма так или иначе проявляются в околопозвоночных зонах. Воздействие на эти участки будет трансформироваться в позитивный целительский импульс от центра к периферии. Еще раз погладим околопозвоночные зоны и приступим к детальному их исследованию.

Диагностика околопозвоночных зон.

Массажист располагается лицом к позвоночнику, плечи развернуты, ноги на ширине плеч. Кисти рук фиксируются на поверхности спины таким образом, что основания ладоней, играющие роль опоры в этой манипуляции, оказываются расположенными на ближайшей к массажисту стороне от остистых отростков позвоночника. Пальцы обеих рук при этом оказываются на другой стороне от остистых отростков и мягко, плавно погружаются в верхние слои околопозвоночных тканей. Легкими движениями в технике

прямолинейного растирания пальцами исследуют эти зоны, постепенно увеличивая глубину проникновения. При необходимости пальцы можно установить вертикально для глубоких исследований. Чувствительные участки проверяют более детально одним – двумя пальцами для более точной локализации болезненной зоны. Пальцы перемещаются от периферии к позвоночнику, и при необходимости можно легкими осторожными движениями покачать остистые отростки позвонков для выявления проблемных среди них. Для исследования состояния околопозвоночных зон с другой стороны необходимо совершить переход, не теряя контакта рабочей руки с телом пациента.

Разминание мышц, выпрямляющих позвоночник.

Отодвигание – придвигание.

Зигзагообразное разминание.

Надавливание.

Выжимание.

Пр. з. 10. Проработка околопозвоночных зон 2.

Приемы сегментарного массажа.

Сегментарный массаж использует зонное строение тела человека, вытекающее из разбиения спинного мозга на 31 сегмент. Корешки нервов, отходящих от спинного мозга, связаны с определенными кожно-мышечными зонами. Вся кожа и все мышцы оказались поделенными на ряд последовательных поясов, иннервируемых соответствующими корешками, поэтому при воспалении корешков (радикулите) появляются опоясывающие боли. Воздействуя каким-либо образом на определенный сегмент в области позвоночника, массажист получает возможность распространить лечебный эффект от проведенного приема на всю зону, управляемую определенным уровнем спинного мозга. Таким образом локальное воздействие в центре преобразуется в распространенное периферическое.

Складка Киблера.

Этот прием является одновременно и диагностическим, и лечебным. Пальцы обеих рук массажиста формируют кожную складку поперек позвоночника таким образом, что большие пальцы подпирают ее снизу, а остальные четыре пальца каждой руки подтягивают к складке вышележащие участки кожи, вовлекая ее таким образом в движение снизу вверх от поясничного отдела позвоночника к шейному. Чем больший участок кожи будет захвачен пальцами для формирования складки, тем толще она получится и ее

движение вдоль позвоночника будет менее болезненным. Те места, где складка берется плохо, с трудом отрываясь от более глубоких тканей, должны стать объектом тщательного исследования. Повышенная плотность, неэластичность кожи в какой-либо зоне позвоночника может говорить о наличии болезненных процессов, из-за которых возникают блоки, фиксирующие близлежащие участки тела. Во всяком случае, более тщательная проработка таких зон необходима. Не стоит пытаться сформировать идеальную складку на первом же сеансе. Это может быть болезненным, а иногда и невыполнимым действием. Затянутое продвижение складки вдоль позвоночника также бывает неприятным. У массажиста нет задачи испытывать человека на переносимость боли, но проработка напряженных участков и, в конечном итоге, снятие блоков – необходимы.

Поперечная и продольная складки.

Позвоночный столб, состоящий из отдельных позвонков, плотно увязан в единую систему с помощью связочного аппарата и коротких околопозвоночных мышц. Это глубоко залегающие структуры и вступить с ними в прямой контакт пальцами рук довольно трудно. Вытягивание над позвоночником поперечной и продольной складок кожи позволяет выполнить опосредованное воздействие на связочный аппарат.

Пальцы рук массажиста формируют вначале поперечную складку, захватывая кожу так же, как и в предыдущем приеме. Отличие состоит в том, что эта складка не перемещается вдоль позвоночника, а вытягивается вверх с легким покачиванием и мягко отпускается. Вслед за кожей вытягиваются более глубокие околопозвоночные ткани, в том числе и позвоночные связки. Этим приемом тоже проходят от поясничного к шейному отделу позвоночника. В тех местах, где поперечная складка берется плохо, «отрывания» ее от нижележащих тканей добиваются постепенной и целенаправленной проработкой заблокированных сегментов позвоночника.

Продольная складка формируется таким же образом, но берется она непосредственно над остистыми отростками позвонков в продольном направлении.

Приемы мануальной терапии

Приемы мануальной терапии – это воздействие на следующий более глубокий уровень тела человека – его скелет, и требуют предварительной проработки прилежащих к костям мягких тканей. Мышцы должны быть разогреты и максимально расслаблены, сухожилия эластичны. Тогда движения костей в суставах и сочленениях, организуемые с помощью мануальных техник, можно будет провести мягко, без травмирующих нагрузок. Мышцы, сухожилия, связки, окружающие скелетные структуры,

будут легко растягиваться и позволят сопряженным костным поверхностям занять свои естественные положения и долго не возвращаться в деформированное состояние, как это часто бывает из-за тяги спазмированных мышц и неэластичных сухожилий. Такую подготовительную работу на околопозвоночных зонах с помощью описанных выше приемов можно считать проведенной.

Пр. з. 11. Проработка околопозвоночных зон 3.

Воздействие на поперечные отростки позвонков.

Два позвонка, сопряженные через межпозвоночный диск, составляют позвоночно-двигательный сегмент (ПДС). Надавливая одновременно с разных сторон на поперечные отростки двух позвонков, составляющих ПДС, можно добиться их скручивания в противоположных направлениях вокруг оси позвоночника. Эти действия улучшают состояния в самом ПДС и прилегающих к нему тканях.

Прием выполняется в два прохода. Первая рабочая позиция: массажист стоит лицом к ногам пациента. Воздействие на поперечные отростки позвонков производится гороховидными косточками, расположенными в основаниях ладоней ближе к локтевому краю кисти. Ближайшая к пациенту рука массажиста развернута пальцами к своему бедру, а его ладонь гороховидной косточкой устанавливается на область поперечного отростка вышележащего позвонка выбранного ПДС с ближней стороны позвоночника. Другая рука располагается чуть ниже по позвоночнику, воздействуя гороховидной костью на нижележащий позвонок на дальней от массажиста стороне. Кисти обеих рук перпендикулярны позвоночному столбу, расслаблены в пальцах и находятся в контакте между собой в области лучезапястных суставов. Если кисти рук массажиста широкие и гороховидные кости не попадают на поперечные отростки позвонков, принадлежащих одному ПДС, их следует развернуть в лучезапястных суставах и установить на поверхности спины под некоторым углом.

Далее производится плавное мягкое надавливание на поперечные отростки одновременно обеими руками, и также плавно нагрузка снимается. Такое воздействие может сопровождаться щелчком, который свидетельствует об устранении подвывихов мелких позвоночных суставов. Кисти переставляются на соседний ПДС, лежащий выше. Второй проход вдоль позвоночника производится точно так же, только массажист поворачивается лицом в другую сторону, что изменяет направление скручивания ПДС. Поскольку левая и правая руки массажиста действуют не всегда с одинаковым усилием, особенно у начинающих, можно выполнить эти манипуляции еще раз, чтобы сделать воздействие на позвоночник равномерным, перейдя на другую сторону.

Воздействие на остистые отростки позвонков.

Массажист устанавливает большие пальцы обеих рук на остистые отростки двух соседних позвонков, составляющих ПДС. Подушечка одного пальца надавливает снизу вверх на нижний угол остистого отростка нижележащего позвонка, другого – сверху вниз, действуя на верхний угол вышележащего позвонка. Такое встречное движение больших пальцев позволяет воздействием на рычаги остистых отростков внести оживляющий импульс в места сопряжения межпозвоночного диска с телами соседних позвонков.

Темп надавливаний невысокий, чтобы контролировать все фазы движения. Проработку позвоночника также начинать с поясничного отдела.

Ударное воздействие на позвоночный столб. Ладонь массажиста с широко разведенными указательным и средним пальцами плотно прижата к позвоночнику так, что остистые отростки позвонков оказываются в растворе раздвинутых пальцев. Кисть развернута пальцами в сторону крестца. Свободной рукой наносятся легкие удары в

область вторых фаланг пальцев таким образом, чтобы передаваемый импульс был направлен по касательной к поверхности спины пациента снизу вверх. Надо также стараться не наносить ударов по суставам своих пальцев, чтобы не травмировать их. Сила удара соразмеряется с массой и конституцией тела пациента. Рука последовательно переставляется вдоль позвоночника от поясничного отдела к верхнегрудному.

Механический импульс, передаваемый позвоночному столбу, позволяет части позвоночника, фиксированной ладонью, совершить микродвижение относительно нижележащих позвонков.

Растирание межостистых промежутков.

Плоскость третьих фаланг пальцев кисти, сложенной в кулак, располагается поперек позвоночного столба в ложбинке между мышцами, выпрямляющими позвоночник. Вторые межфаланговые суставы устанавливаются на межостистых промежутках соседних позвонков. Легкими неглубокими движениями в поперечном к позвоночнику направлении производят растирание межостистых промежутков, переходя от позвонка к позвонку, начиная с нижних отделов.

Для удобства работы эту манипуляцию массажист выполняет рукой, которая ближе шейному отделу, чтобы его руки не перекрещивались и плечевой пояс не разворачивался. Все лишние движения ведут к перерасходу энергии массажиста и усталости.

Пр. з. 12. Методические указания к выполнению РСМ.

Показания к выполнению рефлекторно-сегментарного массажа такие же, как и для классического: заболевания опорно-двигательного аппарата, нервной, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, эндокринной систем. Противопоказания тоже сходны: острый период заболевания, тяжелое течение, инфекционные заболевания, патологии сосудов (болезнь Верльгофа, Шенлейн-Геноха и т.п.), гемофилия, тромбофлебит, увеличение лимфатических узлов, наличие опухолей злокачественных и доброкачественных.

РСМ может выполняться самостоятельно или в сочетании с классическим массажем в одной процедуре или чередоваться в курсе массажа.

Дозировка РСМ.

Для грудных детей рекомендуютя слабые воздействия, в возрасте от 15 до 30 лет – сильный массаж, а от 31 до 50 лет – воздействие средней силы.

У астеников необходимо более глубокое воздействие и большая продолжительность массажа, у атлетов нельзя превышать порог болевого ощущения, а у пикников при легком прикосновении ощущается боль и у них можно переходить порог болевого ощущения (предварительно предупредив об этом). Глубину воздействия целесообразно увеличивать постепенно от процедуры к процедуре.

Лица умственного труда быстрее реагируют на массаж, чем лица, занимающиеся физическим трудом, поэтому наиболее интенсивное воздействие следует применять у лиц, занимающихся тяжелым физическим трудом.

Техника массажа влияет на силу раздражения. Так, ограниченный гипертонус мышц быстрее всего исчезает после легких ручных вибраций или после вибрации с помощью специальных аппаратов. Разминания и валяния, наоборот, вызывают появление повышенной чувствительности с длительными болями. При миогелозах эффективнее энергичные разминания. При гипотонии и атрофии мышц показаны жесткие вибрации, при вдаливаниях – поглаживания, при втяжениях- поглаживания и разминания.

Для сегментарного массажа оптимальной продолжительностью процедуры считается в среднем 20 минут. При заболеваниях сердца, печени, желчного пузыря она увеличивается.

Устранение рефлекторных изменений производят послойно от поверхности в глубину кожа, соединительная ткань, мышцы.

При выполнении РСМ нецелесообразно применять смазывающие средства, так как тальк, мази, растирки, масла и прочие вещества влияют на восприятие ощущений.

Силу давления следует увеличивать от поверхности в глубину, а затем уменьшать.

В среднем достаточно 2-3 процедуры в неделю, если состояние больного позволяет, то можно проводить процедуры ежедневно.

Количество процедур зависит от эффективности массажа, целью которого является устранение всех рефлекторных изменений, колеблется от 6 до 12.

Исходное положение пациента при выполнении сегментарного массажа – лежа, иногда сидя. В положении лежа на животе не требуется наличие валика под голеностопом, более того, стопы свисают за край массажного стола.

Направление движений преимущественно снизу вверх и от периферии к центру, то есть, к позвоночному столбу.

Перед выполнением массажа массажист проводит тканевую диагностику, определяют наличие рефлекторных изменений в коже, соединительной ткани, периосте и мышцах. Для диагностики состояния поверхностных тканей используют спиралевидное растирание подушечками пальцев, прием «валик», метод кожной складки, длинный штрих по Элизабет Дикке.

Выявление рефлекторных изменений в мышцах. К этим изменениям относятся гипералгезия, ограниченный и распространенный гипертонус, миогелозы. При наличии гипералгезии перетирание мышцы между 1 и 2 пальцами вызывает тупую давящую боль. Гипертонус мышцы определяют производя пальцами более сильное давление на ткани, чем при пальпации кожи подкожной клетчатки. При этом ощущается выраженное сопротивление, которое при сильном давлении еще больше увеличивается. Ограниченный гипертонус лучше всего определяется с помощью круговых движений вертикально поставленных пальцев. Пи этом определяются участки различной толщины и длиной в несколько сантиметров с более выраженным напряжением, чем окружающие ткани. Пациент при этом испытывает боль. Миогелозы это веретенообразные образования в мышцах хрящевой плотности, болезненные при пальпации. Рефлекторные изменения в мышцах необходимо дифференцировать от ревматических инфильтратов, мышечных контрактур.

В тканях могут определяться максимальные точки. Это точки, воздействие на которые вызывают особую болевую чувствительность. Они не всегда совпадают с зонами Захарьина-Геда и их необходимо рассматривать как высшие рефлекторные зоны.

Пр. з. 13. Некоторые особенности массажа при детской патологии.

1. Особенности психомоторного развития ослабленных детей.

На первом году жизни ребенка организм его пластичен и обладает большими потенциальными возможностями к восстановлению поврежденных или задержанных в своем развитии функции органов и систем. Массажисту следует быть особенно внимательный и осторожным при проведении процедур массажа и гимнастики ослабленным детям.

Особенности ослабленного ребенка:

- Иммунитет снижен, снижена сопротивляемость организма.
- Дети подвержены острым респираторным вирусным инфекциям.
- Могут развиваться осложнения.
- Несовершенны процессы терморегуляции.
- Может возникать отек слизистой носа, что приводит к непроходимости носовых ходов, затрудняет сосание, вызывает одышку.
- Нарушение мышечного тонуса.
- Неуравновешенность процессов возбуждения и торможения в ЦНС быстрая утомляемость.
- Врожденные рефлексы изменены.

Занятие с таким малышом учитывает эти особенности и в соответствии с ними строится процедура.

Особенности массажной процедуры:

- Температура в помещении 24 – 25 градусов.
- Помещение должно быть проветрено.
- Не следует обнажать ребенка полностью, не массируемые участки укрыты пеленкой или распашонкой.
- Предъявляются повышенные требования к гигиене массажиста.
- Массаж проводят мягко, используется много поглаживающих движений.
- Движения плавные без рывков и толчков.
- Массаж следует выполнять на один возрастной комплекс меньше.
- Частая смена исходных положений.
- Использовать принцип рассеянной нагрузки.
- Снижать общую нагрузку за счет уменьшения повторений.
- Обязательно включать дыхательные упражнения.
- Занятия проводить систематически и постепенно их усложнять.

- Необходим строгий контроль состояния малыша, выявление признаков утомления.

Только выполняя процедуру с учетом особенностей психомоторного развития ослабленных детей, массажист не нанесет вреда ребенку, а напротив, будет способствовать укреплению организма, повышению устойчивости, укреплению иммунной системы, гармоничному развитию всех органов и систем.

2. Роль массажа и гимнастики в лечении различных патологий и в реабилитационном процессе.

Массаж и занятия гимнастикой с детьми, перенесшими какое-либо заболевание, еще более необходимы, чем со здоровыми детьми. В связи с этим им назначают комплексы с поправкой на состояние здоровья и уровень психомоторного развития. Например, с больным, ослабленным ребенком в возрасте 7 месяцев можно временно проводить комплекс для детей 5-6 месяцев.

В зависимости от характера заболевания для устранения различных болезненных проявлений нарушения центральной нервной системы, костно-мышечного аппарата, органов дыхания ребенку назначают дополнительные упражнения, специальный массаж, лечение положением.

Лишь рано, с первых дней жизни, начатое лечение, правильно подобранные и точно выполненные упражнения помогут устранить нарушения в развитии ребенка, сделать его здоровым, подвижным и эмоциональным. Упражнения лечебной гимнастики, массаж, лечение положением только тогда дадут желаемые результаты, когда они будут проводиться длительно, регулярно, с постепенным увеличением нагрузки.

Рекомендуемые упражнения могут быть включены в комплекс лечебной физкультуры, соответствующий возрасту и состоянию здоровья ребенка. Кроме того, в течение дня их следует повторять несколько раз.

Одной из целей лечебной физкультуры при нарушениях опорно - двигательного аппарата является укрепление мышц, связок и суставов, что приводит к коррекции нарушения осанки, плоскостопия, искривления позвоночника и других дефектов. Регулярные занятия лечебной физкультурой укрепляют иммунитет, что снижает риск возникновения многих заболеваний, делают ребенка более уверенным в себе, менее подверженным стрессу, предотвращают возможное появление травм.

Детский массаж в сочетании с лечебной физкультурой является замечательным средством лечения многих заболеваний: мышечной

кривошее, врожденном вывихе бедра, дисплазии тазобедренного сустава, косолапости, пупочной грыже, плоско-вальгусной и варусной установке стопы и т.д. Детский массаж – это естественное средство помощи ребенку, которое не противоречит физиологии детского организма, а помогает включить механизмы регуляции, способные настроить согласованную работу органов и систем, восстановить нарушенные функции.

Перечень примерных вопросов для промежуточной аттестации

(Экзамен)

1. Возникновение и развитие массажа в различных странах.
2. Заслуги отечественных ученых в развитии массажа в России.
3. Влияние массажа на кожу и подкожно-жировую клетчатку.
4. Влияние массажа на нервную систему.
5. Влияние массажа на кровь, кровеносную и лимфатическую системы.
6. Влияние массажа на мышцы и суставно-связочный аппарат.
7. Влияние массажа на внутренние органы и обмен веществ.
8. Гигиенические требования к помещению (освещение, вентиляция, температура воздуха и т.д.), инвентарю.
9. Требования, предъявляемые к массажисту и массируемому. Режим работы массажиста.
10. Положение тела массируемого и массирующего.
11. Смазывающие средства в массаже.
12. Общие показания и противопоказания к назначению массажа.
13. Системы массажа.
14. Виды массажа.
15. Методы массажа.
16. Формы массажа.
17. Классификация приемов массажа.
18. Физиологическое действие, техника и методика выполнения приема поглаживание.
19. Физиологическое действие, техника и методика выполнения приема выжимание.
20. Физиологическое действие, техника и методика выполнения приема растирание.
21. Физиологическое действие, техника и методика выполнения приема разминание.
22. Физиологическое действие, техника и методика выполнения приема вибрации.
23. Физиологическое действие, техника и методика выполнения движений. Виды движений.
24. Методические особенности при проведении массажа.
25. Характеристика общего массажа.

26. Характеристика частного массажа.
27. Массаж волосистой части головы.
28. Массаж шейно-воротниковой зоны.
29. Массаж спины.
30. Массаж пояснично-крестцовой области.
31. Массаж грудной клетки.
32. Массаж живота.
33. Массаж в проекции органов живота.
34. Массаж верхней конечности.
35. Массаж задней поверхности нижней конечности.
36. Массаж передней поверхности нижней конечности.
37. Общий массаж: методика проведения, чередование приемов, распределение времени на прием и массаж отдельных частей тела.
38. Самомассаж: особенности методики, продолжительность.
39. Классический массаж, его характеристика.
40. Гигиенический массаж, его характеристика.
41. Косметический массаж. Виды косметического массажа.
42. Особенности строения соединительной ткани.
43. Функции соединительной ткани. Соединительнотканный массаж.
44. Обоснование сегментарно-рефлекторного массажа.
45. Особенности методики сегментарно-рефлекторного массажа.
46. Некоторые особенности проработки околопозвоночных зон.
47. Гимнастика и массаж для детей.
48. Организация процедуры детского массажа.
49. Особенности массажной процедуры у ослабленных детей.
50. Виды спортивного массажа, их краткая характеристика.
51. Использование и методика спортивного массажа в режиме тренировочного процесса и во время соревнований.
52. Тренировочный массаж и его физиологическое обоснование. Основные принципы построения тренировочного массажа.
53. Особенности методики массажа для повышения тренированности, совершенствования физических качеств, сохранения спортивной формы.
54. Предварительный массаж и его физиологическое обоснование.
55. Восстановительный массаж. Особенности методики сеанса восстановительного массажа в процессе тренировочного занятия, между тренировочными занятиями.
56. Массаж при спортивных травмах и заболеваниях: принципы методики, показания и противопоказания к применению массажа.
57. Особенности методики массажа при спортивных травмах (ушибах, растяжениях связок, вывихах, переломах, повреждениях мышц).
58. Особенности методики массажа при перетренированности.
59. Особенности методики массажа при повреждениях мышц, связок, сухожилий, при переломах костей.

60. Особенности методики массажа при артритах и артрозах, остеохондрозе позвоночника.
61. Краткая клиническая характеристика различных дефектов осанки. Особенности методики массажа при нарушениях осанки, плоскостопии и сколиозах.
62. Анатомо-физиологические особенности детского церебрального паралича (ДЦП) и наследственных нервно-мышечных заболеваний.
63. Массаж при ДЦП и наследственных нервно-мышечных заболеваниях.
64. Анатомо-физиологические особенности врожденных вывихов бедра, кривошеи и косолапости.
65. Массаж при врожденных вывихах бедра, кривошеи и косолапости.
66. Массаж в комплексной системе реабилитации инвалидов-спортсменов.

Билеты к экзамену по массажу.

Билет № 1

1. Возникновение и развитие массажа в различных странах.
2. Физиологическое действие, техника и методика выполнения движений. Виды движений.
3. Особенности методики сегментарно-рефлекторного массажа.

Билет № 2

1. Заслуги отечественных ученых в развитии массажа в России.
2. Методические особенности при проведении массажа.
3. Некоторые особенности проработки околопозвоночных зон.

Билет № 3

1. Влияние массажа на кожу и подкожно-жировую клетчатку.
2. Характеристика общего массажа.
3. Гимнастика и массаж для детей.

Билет № 4

1. Влияние массажа на нервную систему.
2. Характеристика частного массажа.
3. Организация процедуры детского массажа.

Билет № 5

1. Влияние массажа на кровь, кровеносную и лимфатическую системы.
2. Массаж волосистой части головы.
3. Особенности массажной процедуры у ослабленных детей.

Билет № 6

1. Влияние массажа на мышцы и суставно-связочный аппарат.
2. Массаж шейно-воротниковой зоны.
3. Виды спортивного массажа, их краткая характеристика.

Билет № 7

1. Влияние массажа на мышцы и суставно-связочный аппарат.
2. Массаж спины.
3. Использование и методика спортивного массажа в режиме тренировочного процесса и во время соревнований.

Билет № 8

1. Гигиенические требования к помещению (освещение, вентиляция, температура воздуха и т.д.), инвентарю.
2. Массаж пояснично-крестцовой области.
3. Тренировочный массаж и его физиологическое обоснование. Основные принципы построения тренировочного массажа.

Билет № 9

1. Требования, предъявляемые к массажисту и массируемому. Режим работы массажиста.
2. Массаж грудной клетки.
3. Особенности методики массажа для повышения тренированности, совершенствования физических качеств, сохранения спортивной формы.

Билет № 10

1. Положение тела массируемого и массирующего.
2. Массаж живота.
3. Предварительный массаж и его физиологическое обоснование.

Билет № 11

1. Смазывающие средства в массаже.
2. Массаж в проекции органов живота.
3. Восстановительный массаж. Особенности методики сеанса восстановительного массажа в процессе тренировочного занятия, между тренировочными занятиями.

Билет № 12

1. Общие показания и противопоказания к назначению массажа.
2. Массаж верхней конечности.
3. Массаж при спортивных травмах и заболеваниях: принципы методики, показания и противопоказания к применению массажа.

Билет № 13

1. Системы массажа.
2. Массаж задней поверхности нижней конечности.
3. Особенности методики массажа при спортивных травмах (ушибах, растяжениях связок, вывихах, переломах, повреждениях мышц).

Билет № 14

1. Виды массажа.
2. Массаж передней поверхности нижней конечности.
3. Особенности методики массажа при перетренированности.

Билет № 15

1. Методы массажа.
2. Общий массаж: методика проведения, чередование приемов, распределение времени на прием и массаж отдельных частей тела.
3. Особенности методики массажа при повреждениях мышц, связок, сухожилий, при переломах костей.

Билет № 16

1. Формы массажа.
2. Самомассаж: особенности методики, продолжительность.
3. Особенности методики массажа при артритах и артрозах, остеохондрозе позвоночника.

Билет № 17

1. Классификация приемов массажа.
2. Классический массаж, его характеристика.
3. Краткая клиническая характеристика различных дефектов осанки. Особенности методики массажа при нарушениях осанки, плоскостопии и сколиозах.

Билет № 18

1. Физиологическое действие, техника и методика выполнения приема поглаживание.
2. Гигиенический массаж, его характеристика.
3. Анатомо-физиологические особенности детского церебрального паралича (ДЦП) и наследственных нервно-мышечных заболеваний.

Билет № 19

1. Физиологическое действие, техника и методика выполнения приема выжимание.
2. Косметический массаж. Виды косметического массажа.
3. Массаж при ДЦП и наследственных нервно-мышечных заболеваниях.

Билет № 20

1. Физиологическое действие, техника и методика выполнения приема растирание.
2. Особенности строения соединительной ткани.
3. Анатомо-физиологические особенности врожденных вывихов бедра, кривошеи и косолапости.

Билет № 21

1. Физиологическое действие, техника и методика выполнения приема разминание.
2. Функции соединительной ткани. Соединительнотканный массаж.
3. Массаж при врожденных вывихах бедра, кривошеи и косолапости

Билет № 22

1. Физиологическое действие, техника и методика выполнения приема вибрации.
2. Обоснование сегментарно-рефлекторного массажа.
3. Массаж в комплексной системе реабилитации инвалидов-спортсменов.

Использованная литература.

1. Бирюков А.А. ЛЕЧЕБНЫЙ МАССАЖ. Лечебная физкультура и спортивная медицина. 2009. № 6. С. 8-12.

2. Васичкин В. И. Большая энциклопедия массажа профессора Васичкина / В. И. Васичкин. — 2015 г. Url: https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001469097

3. Дунаев И. В. Основы лечебного массажа (техника и методики). Учебное пособие.— М.: ИВЦ «Маркетинг»; Новосибирск: ООО «Издательство ЮКЭА», 2000.—480 с.

4. Игорь Витальевич Дунаев Пособие по лечебному массажу. URL: https://vk.com/doc236377088_437967378?hash=saN1cjVo9mubOWfr9gud

00Zyz6biw4oInPzCe89gjKP&dl=mEhdfy3SW5x9B3zkz7wrizKUbqtRvB7a45gwZVquX54 (Дата обращения: 22.11.2024).

5. Красикова И. С. - Массаж и гимнастика для детей от рождения до трёх лет Url: http://fly-massage.narod.ru/d/1/1.html

6. Лечебная гимнастика для детей раннего возраста - УЗ «Минский клинический центр физиопульмонологии» Url: https://2gptd.by/ekologiya/lechebnaya-gimnastika-dlya-detej-rannego-vozrasta.html

7. Полный курс массажа: Учебное пособие.— 2 е изд., испр. и доп. / В. Н. Фокин. — М.: ФАИР ПРЕСС, 2004. — 512 с: ил. — (Популярная медицина). ISBN 5-8183-0277-6

8. Спортивный массаж в разных видах спорта » СпортПриморье Url: http://sportprimorye.ru/article/7792-sportivnyj-massazh-v-raznyx-vidax-sporta.html