

Міністерство аграрної політики та продовольства України
Вінницький національний аграрний університет
Факультет технології виробництва і переробки продукції тваринництва
Кафедра «Фізичне виховання»

Профілактично-лікувальний масаж
*Методичні рекомендації для самостійної роботи
студентів всіх спеціальностей ВНАУ*

Вінниця 2014

УДК 615.82 (072)

Профілактично-лікувальний масаж: методичні рекомендації / О.О. Дуржинська, Л.А. Совик – Вінниця: ОЦ ВНАУ, 2014р. – 153с.

Рецензенти:

Левчук К.І. – д.іст.н., професор, м. Вінниця ВНАУ

Євсєєв Л.Г. – к.п.н., професор, м. Вінниця ВНТУ

Укладачі:

Дуржинська О.О. – викл. кафедри фізичного виховання, м. Вінниця ВНАУ

Совик Л.А. – викл. кафедри фізичного виховання, м. Вінниця ВНАУ

У методичних рекомендаціях висвітлена історія розвитку масажу; детально розглянуті питання методики застосування масажу, види масажу, техніка виконання різноманітних прийомів масажу. Це дає можливість студентам в процесі практичних занять, а також дома самостійно виконувати необхідну роботу.

Рекомендовано для студентів всіх спеціальностей ВНАУ, викладачів та фахівців фізичного виховання.

Затверджено на засіданні науково-методичної комісії

Вінницького національного аграрного університету

Протокол №3 від 26.11.2014 року

Зміст

Передмова.....	4
Історія виникнення і розвитку масажу.....	5
Загальні анатомічні та фізіологічні основи масажу.....	8
Класифікація масажу.....	8
Фізіологічний механізм впливу масажу.....	11
Вплив масажу на шкіру.....	14
Вплив масажу на м'язи.....	18
Вплив масажу на нервову систему.....	26
Вплив масажу на лімфатичну систему.....	31
Вплив масажу на внутрішні органи.....	34
Вплив масажу на обмін речовин, газообмін, видільну функцію.....	37
Вплив масажу на зв'язково-суглобовий апарат.....	37
Вплив масажу на психоемоційний стан.....	39
Види масажу.....	40
Техніка класичного масажу.....	66
Види та техніка виконання прийомів погладження.....	71
Види та техніка виконання прийомів розтирання.....	83
Види та техніка виконання прийомів розминання.....	94
Види та техніка виконання прийомів вібрації.....	111
Види та техніка виконання прийомів сегментарного масажу.....	125
Масаж і самомасаж.....	131
Масаж при травмах опорно-рухового апарату.....	134
Масаж при пошкодженнях та вивихах суглобів.....	141
Масаж при спортивних травмах.....	144
Література.....	151

Передмова

Потреба в масажі виникає в живому організмі майже рефлекторно. Варто людині до чогось вдаритися, як тут же, майже несвідомо, вона розтирає, розминає болюче місце. Всі ці дії не що інше, як різновид масажу, що увійшов в арсенал захисно-приспосувальних засобів живого організму. Усвідомлена діяльність допомогла людині належно оцінити лікувально-профілактичні якості найпростіших прийомів масажу, вигадувати нові, знаходячи їм різноманітне застосування, і вдосконалювати техніку їх виконання.

Масаж є найважливішим засобом фізичного виховання і набуває все більшого значення як в області масового фізкультурного руху, так і в області спорту найвищих досягнень. Найбільш доступним і високоефективним медико-біологічним засобом відновлення працездатності в процесі занять фізичними вправами являється спортивний масаж.

Як самостійна галузь знань і практичної діяльності масаж сформувався і продовжує розвиватися на основі досягнень в розробці питань загального і лікувального масажу.

Найважливіше значення для розвитку і успішного використання масажу має обґрунтована можливість диференційної дії, враховуючи особливості функціонального стану і реакцій найважливіших систем організму. На цій основі, використовуючи результати науково-дослідницьких робіт, що характеризують окремі ланки механізму впливу на здоровий і хворий організм, а також узагальнення практичного досвіду по застосуванню масажу в спорті для відновлення м'язової працездатності, вдалось підвищити ефективність методів масажу.

Історія виникнення і розвитку масажу

Одні автори стверджують, що саме слово «масаж» – французьке, походить від дієслова «masser» – розтирати. А по-арабськи «мас» – означає ніжно надавлювати. Є грецьке слово «masso», що означає «стискати руками». Є латинське «masse», що означає «пристає до пальців». У старосврейською «мішень» – обмацувати.

З найдавніших часів масаж був частиною лікарського мистецтва. У Китаї його використовували для лікування ревматичних болів, вивихів, зняття втоми. Роблячи масаж, китайці розтирали руками все тіло, здавлюючи ніжно м'язи і виробляючи особливі посмикування в зчленуваннях.

У Стародавній Індії вперше з'єднали парові лазні з масажем. При масажі в лазні на розжарені залізні плити лили воду, яка, випаровуючись, проникала в шкіру. Коли тіло людини достатньо зволожувалося, його розтягували на підлозі, і двоє слуг, по одному з кожного боку, з різною силою стискали розслаблені м'язи кінцівок, а потім масажували живіт і груди. Після цього людину перевертали і робили масаж на задній поверхні тіла.

Як в Індії, так і в Китаї масаж виконувався священики. Крім того, в цих країнах були створені школи, в яких навчали прийомам масажу. Робили примітивний масаж і в країнах Америки і Африки. Тубільці при багатьох хворобах застосовували найпростіші масажні прийоми. Відомий був масаж і в Давньому Єгипті, Абіссинії, Лівії, Нубії. У Єгипті масаж поєднували з впливом лазні. Розпарену людину розтирали, розтягували, м'яли, давили на всілякі лади. Масажували всі суглоби. Спочатку масажували людину спереду, а потім ззаду і з боків. Окремо масажували руки: їх згинали, розтягували різні суглоби всієї руки, потім кожного пальця окремо, потім переходили на передпліччя, плече, груди, спину, згинаючи їх у різні сторони.

Ассирійці, перси, єгиптяни не тільки були знайомі з масажем, а й застосовували його з лікувальною метою. В «Одіссеї» Гомера розповідається про те, як Цирцея в лазні вмощувала Одиссея маслом та розтирала його мазями, а жінки розминали тіла воїнів перед битвами .

У Стародавньому Римі, як свого часу в Китаї та Індії, були відкриті школи масажу. Їх заснували грецькі лікарі – Асклепід і його учні. Асклепід ділив масаж на сухий і з маслами, сильний і слабкий, короткочасний і тривалий. У римських лазнях масаж застосовувався широко – там були кімнати, спеціально призначені для нього. Перед масажем римляни проробляли ряд гімнастичних вправ. Після цього все тіло масажували і натирали маслами. Завдяки римлянам масаж став частиною системи військового та фізичного виховання.

Дуже широко лазні і масаж застосовувалися в Туреччині та Персії. Школа східного масажу відрізнялася від школи Стародавньої Греції та Риму. Відмінність полягала в тому, що турки масажували подібно єгиптянам і африканцям: розтирали і давили пальцями, перетирали тканини. Масаж робився в лазнях, для чого виділялася окрема суха і нагріта кімната. Фахівці східного масажу працювали руками та ногами, приділяючи основну увагу розтирань і рухам у суглобах.

Слов'яни при ревматичних болях і при травмах розтирали суглоби і розминали м'язи і інші частини тіла. Вони при цьому втирали мазі, приготовані на основі різних трав і коріння. Вимившись, вони переходили в сильно нагріту парову кімнату, і там банщик бив їх березовим віником, попередньо розпареним в гарячій воді, потім розтирав їх, і потім обливав по черзі кількома відрами теплої і холодної води все тіло з голови до ніг.

У 1780 році з'явився твір знаменитого французького клініциста Клемана Жозефа Тіссо «Медична та хірургічна гімнастика». У цій роботі він наводить численні дані про те, наскільки ефективним опинявся масаж, застосований у гімнастиці та хірургії. Він писав, що «рух може часто замінити різні ліки, але жодні ліки не замінить рух». Самими ефективним прийомом масажу він вважав розтирання, рекомендуючи два способи: сухе і вологе. При цьому докладно описував методику проведення прийомів: «Якщо щоранку, лежачи в ліжку на спині і піднявши трохи зігнуті в колінах ноги, розтерати собі шлунок і живіт шматком фланелі, то цим збільшуються перистальтичні рухи у всіх кишках

черевної порожнини ... Якщо туть все тіло, то сприяють випаровуванню і кровообігу. Стародавні, які знали всю вигоду розтирання, вживали його не тільки як лікарський засіб, воно було, так би мовити, їх повсякденним засобом для збереження здоров'я».

Методичне обґрунтування лікувального масажу дав засновник «шведської» системи гімнастики Генріх Лінг (1776-1839рр.). Рекомендувати масаж він став після того, як сам переконався в його ефективності. Отримавши в битві поранення плечового суглоба, що ускладнилося порушенням рухливості руки, Лінг зайнявся фехтуванням і почав постійно застосовувати масаж. Через деякий час функції руки практично відновилися. Після численних досліджень він опублікував наукову працю «Загальні основи гімнастики», в якому писав, що «масаж є складовою частиною всіляких видів руху, що роблять свій благотворний вплив на людський організм». Також Лінг надавав великого значення масажу в системі лікарської гімнастики. Він вважав масаж дуже ефективним засобом у боротьбі з втомою, підкреслював його лікувальну дію при рухових розладах, що виникають в результаті травм, а також при хірургічних захворюваннях і хворобах внутрішніх органів.

Згодом масаж і лікувальну гімнастику починають використовувати на всіх континентах. У XIX столітті у Франції, Німеччині, Англії та інших країнах з'являються численні праці про масаж і про результати його застосування при лікуванні різних хвороб. Цьому сприяє розвиток таких наук, як біологія, анатомія, фізіологія.

До XIXст. не було наукового обґрунтування масажу, і лише в 1870-х роках в Європі і в Росії з'явилися перші клінічні та експериментальні роботи з масажу. У них були описані прийоми масажу, розроблені рекомендації для його проведення, чітко обговорювалися всі показання та протипоказання.

Особливо швидко починає розвиватися спортивний масаж. На Олімпійських іграх в Парижі в 1900 році американці використовували масаж при підготовці спортсменів до змагань. А в 1912 році шведи і фіни вже мали у складі олімпійської команди штатних масажистів.

Загальні анатомічні та фізіологічні основи масажу

Масаж – метод оздоровлення, підвищення працездатності, лікування та профілактики захворювань, суть якого полягає в нанесенні тканинам організму дозованих механічних впливів руками масажиста, спеціальними апаратами чи пристосуваннями. Масаж широко використовується в побуті, медицині, косметичній практиці, спорті.

Природний метод впливу на організм. Не порушується цілість шкірних покривів (як при голковколюванні) та не виникає алергічних та інших несприятливих реакцій (як при медикаментозній терапії).

Має загальнозміцнювальний та місцевий вплив. Може використовуватися з оздоровчою, лікувальною метою, для підвищення фізичної працездатності, досягнення високих спортивних результатів та як засіб попередження захворювань у групі ризику, виникнення рецидивів при хронічних захворюваннях, розвитку косметичних порушень. При необхідності може призначатись на тривалий час та має позитивний ефект без негативних наслідків.

Як засіб лікування використовується самостійно або в комплексі з іншими методами: медикаментозною терапією, лікувальною фізкультурою, фізіотерапевтичними процедурами, нетрадиційними методами лікування.

Може застосовуватись у вигляді самомасажу, що сприяє активній участі особи в процесі свого оздоровлення та лікування, підвищенню працездатності. Матеріально вигідний для використання в лікувальних закладах: не вимагає дорогого обладнання та медикаментозних засобів.

Класифікація масажу

Класифікацій масажу багато, вони різні і залежать від обраного критерію класифікації. Так, наприклад, в залежності від того, який тиск чинить масажист руками на тіло пацієнта, розрізняють глибокий масаж (великої сили) і поверхневий (середньої і малої сили).

По темпу масаж поділяють на швидкий, середній і повільний. При швидкому темпі підвищується збудливість нервової системи, а при повільному – знижується. Середній темп і прийоми, виконані із середньою силою, прирівнюються до нейтрального характеру впливу, більш повільний до заспокійливого.

Тривалість виконуваного масажу також впливає на процеси збудження і гальмування. Тривалий за часом, в повільному темпі й глибокий масаж викликає зниження збудження (гальмування). Короткий за часом, в швидкому темпі і поверхневий, навпаки, збуджує (тонізує) нервові процеси.

По цілям масаж підрозділяється на гігієнічний (оздоровчий), лікувальний, спортивний, косметичний. За методами проведення масаж буває ручний, апаратний, комбінований. За формою масаж ділиться на загальний, приватний, виконаний масажистом і самомасаж.

Системи масажу: російський, шведський, фінський і східний масаж.

Існує декілька систем масажу. Це російська, шведська, фінська і східна. Звичайно, для домашнього масажу не треба бути великим знавцем всіх систем масажу. Але дещо знати не завадить. В даний час російська, шведська і фінська системи є ведучими в усьому світі. Ці системи постійно вдосконалювалися, переймаючи один в одного все краще. Прийоми, що з'явилися в одній системі, переходили в іншу.

Російська система масажу (російський масаж).

Російська система масажу склалася ще до появи системи шведського лікарського масажу. У ній були створені окремі раціональні прийоми масажу, уточнені і розширені показання та протипоказання до його призначення. В кінці XIX століття виходить фундаментальна праця «Лікування масажем в хірургії» І.В. Заблудовського, а П.Ф. Лесгафт і В.В. Гориневский запропонували поєднувати лікувальну гімнастику з масажем.

Шведська система масажу (шведський масаж).

Шведська система масажу була заснована в XIX столітті П. Лінгом. Вона включала в себе запозичений у стародавніх греків, римлян і китайців набір

прийомів, елементів і форм масажу. У 1813 році в Стокгольмі був заснований Державний інститут масажу і лікувальної гімнастики, закінчивши який, деякі учні їхали в інші країни, де створювали свої школи з методикою шведської системи. В цілому, ця шведська система включає в себе звичайні прийоми погладження, розтирання і руху. Мета шведського масажу полягає в розтиранні ущільнень, розтягуванні судинно-нервових пучків і м'язів.

Фінська система масажу (фінський масаж).

Фінська система масажу має в наборі невелику кількість прийомів, серед яких домінує розминка подушечкою великого пальця. З цієї причини вона малоефективна, бо немає можливості широко варіювати прийомами в залежності від ділянки тіла і будови м'язів. До того ж застосування цих прийомів вимагає дуже сильних і витривалих пальців. Прийоми фінської системи масажу виконуються в тій же послідовності, що і в шведській системі.

Фінська система масажу широко поширена в скандинавських країнах. В останні роки вона поповнилася прийомами розтирання, запозиченими з шведської системи, і прийомами розминання російської системи.

Східний масаж.

Східна система масажу відрізняється від класичного масажу по своїй техніці виконання. Східний масаж спрямований на те, щоб звільнити м'язи (які масирують) від венозної крові і надати гнучкість суглобам. Виконується східний масаж не тільки руками, але й ногами. Найчастіше масаж ногами застосовується для масажування сильних м'язів спортсмена. Масаж, виконаний ногами, проводиться в спортивній практиці, коли руками неможливо промасажувати великі і сильні м'язи.

Російська, шведська і фінська системи масажу в деякій мірі схожі між собою, тому що вони багато років переймали один у одного найкраще, що дозволило їм постійно удосконалювати свою техніку.

Вибираючи систему масажу, треба враховувати, що на відміну від класичного масажу, спрямованого на поліпшення кровообігу і лімфообігу, завдання шведської системи масажу, як уже зазначалося раніше, полягають в

розтягуванні м'язів і нервово-судинних пучків, а також в розтиранні ущільнень в тканинах. За системою шведського масажу послідовність при масажуванні нижніх кінцівок така: стопа – гомілка – стегно. Послідовність при масажі верхніх кінцівок така: кисть – передпліччя – плече.

Врахуйте, що шведська система масажу, крім прийомів масажу, використовує гімнастику. Останнім часом шведський масаж дещо змінився: до нього увійшли з російської системи масажу прийоми розминання, а також методика загального масажу.

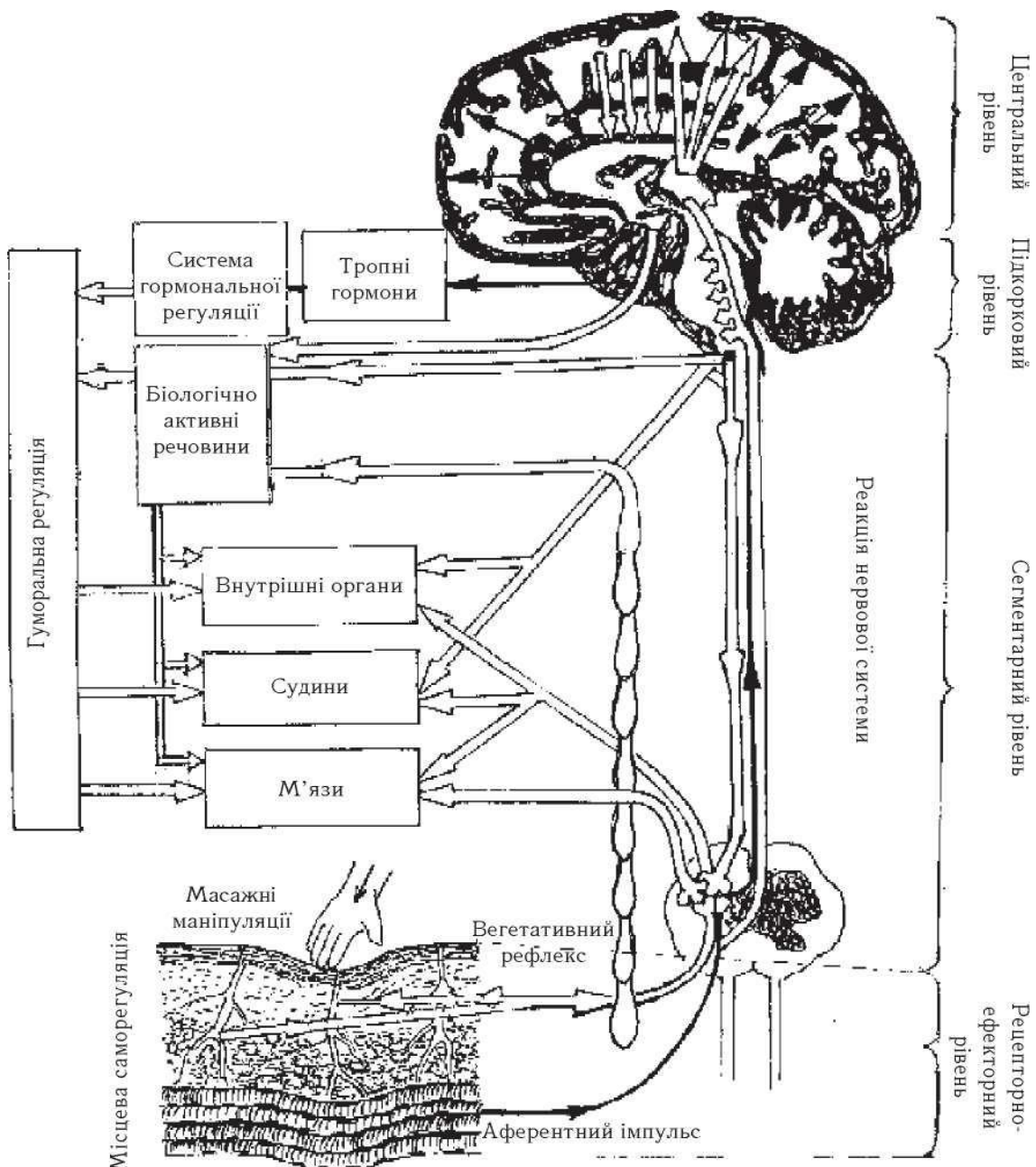
Вибираючи фінську систему, пам'ятайте, що в ній використовується прийом розминання подушечкою великого пальця, що дає хороші результати при масажуванні плоских м'язів. Однак на інших ділянках тіла такий спосіб не дає ефекту, до того ж він не дозволяє користуватися багатьма прийомами класичного масажу, в яких необхідно застосовувати всі пальці або кисть руки.

Фізіологічний механізм впливу масажу

В основі механізму впливу масажу на організм лежить складний процес, зумовлений нервово-рефлекторним, гуморальним та механічним впливом. Всі вони між собою взаємообумовлені, так що відокремити практично один від одного неможливо (мал. 1).

Пусковим моментом впливу масажу на організм є механічне подразнення, що наноситься тканинам спеціальними прийомами. Різноманітність використовуваних прийомів дає можливість здійснювати вплив від дуже слабкого до надзвичайно інтенсивного. Прийоми масажу, діючи на тканини, викликають збудження механорецепторів, що призначені для перетворення енергії механічного подразнення в специфічну активність нервової системи – сигнали, які несуть інформацію до нервових центрів. Механорецептори розміщені по всьому тілі. До них належать рецептори шкіри та м'язів, що подразнюються дотиком, натискуванням, вібрацією; рецептори внутрішніх органів (інтерорецептори), які збуджуються при зміні тиску на органи і стінки судин, а також ряд інших механорецепторів.

Механічне подразнення, деформуючи капсулу механорецепторів, призводить до зміни проникності її для іонів натрію, що, в свою чергу, сприяє зниженню мембранного потенціалу спокою і виникненню рецепторного потенціалу, який передається на аферентне нервово волокно. У результаті процесів сумачії рецепторних потенціалів на нервовому волокні виникає потенціал дії, який у вигляді доцентрових (аферентних) імпульсів передається по чутливих шляхах в центральну нервову систему, де аналізується, синтезується в загальну складну реакцію, яка і викликає різні функціональні зміни в організмі.

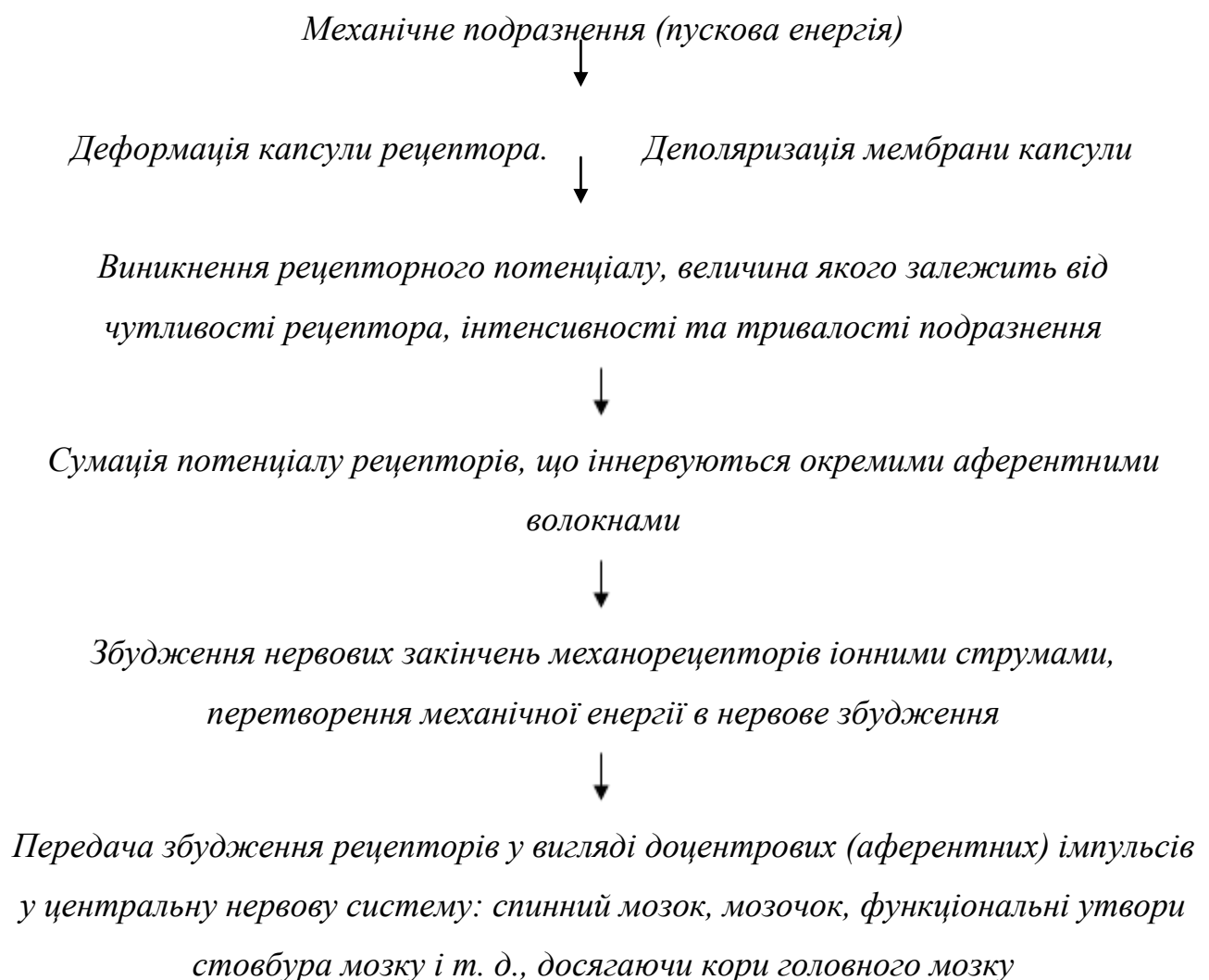


Мал. 1. Схема реакцій організму на застосування лікувального масажу.

Нервово-рефлекторний механізм впливу масажу на організм є основним, але далеко не єдиним. У літературі описаний гуморальний вплив масажу, прямий механічний вплив на м'язові капіляри, трофіку шкіри, м'язову систему, на функцію суглобів та сухожилково-зв'язкового апарату, серцево-судинну систему, газообмін, на систему органів дихання, травлення та ін.

При вивченні механізмів фізіологічного впливу масажу необхідно мати на увазі його комплексний вплив на організм, тобто будь-яке механічне подразнення, що наноситься одним із прийомів масажу, діє як на місці його нанесення, так і, завдяки наявності нервово-рефлекторних зв'язків цієї ділянки з центральною нервовою системою, впливає на функціональний стан всього організму.

Схема 1. Механізм перетворення механічної енергії масажних маніпуляцій в нервові збудження.





Аналіз і синтез імпульсів в одну складну реакцію



*Передача імпульсів по відцентрових (еферентних) шляхах у відповідні системи,
органи та тканини*

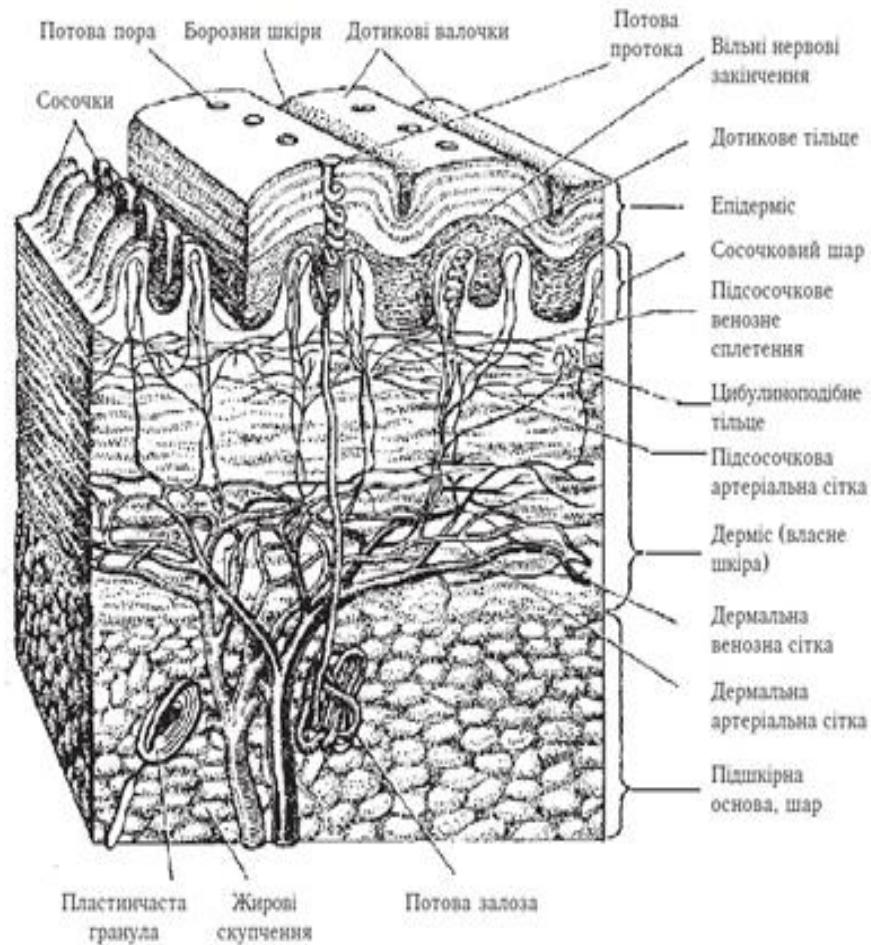


Адекватні подразненням зміни в організмі та окремих органах і системах

Вплив масажу на шкіру

Шкіра є органом, який утворює покрив тіла і відіграє в життєдіяльності організму важливу роль. У товщі поверхневого (епідермісу) і глибокого (власне шкіра) шарів шкірного епітелію закладені численні кровоносні судини, нервові закінчення, потові та сальні залози, цибулини волосся (мал. 2). Товщина епідермісу коливається в межах від 0,5 до 4мм. Особливо він виражений на долонях, підшвах, кінчиках пальців, сідничних ділянках. Товщина власне шкіри коливається в межах 0,5-5мм. Наявність еластичних волокон надає шкірі властивості розтягуватися і повертатися в попереднє положення при розтягуванні та натискуванні.

Живлення шкіри відбувається через широко розгалужену капілярну сітку, яка отримує кров від артерій, що мають здатність регулювати кровотік, змінюючи свій просвіт залежно від потреб. При необхідності шкіра може вмістити більше однієї третини всієї маси крові організму. Цьому сприяє велика кількість артеріовенозних анастомозів у шкірі. Відтік крові від шкіри здійснюється через шкірні вени, що утворюють ряд венозних сплетень. У сосочковому шарі шкіри розміщене густе сплетення лімфатичних капілярів, що забезпечує їх активну участь у загальному обміні речовин. Шкіра бере участь у терморегуляції організму, обміні речовин, виконує функцію дихання. Це депо енергетичних запасів.



Мал. 2. Будова шкіри.

Рельєф шкіри на окремих ділянках тіла різний. На поверхні шкіри є постійні складки, утворені всіма її шарами (носо-губні, надбрівні, пахвинні та ін.). Непостійні складки найчастіше утворюються на обличчі та шиї в процесі втрати шкірою еластичності з віком.

Шкіра переходить у підшкірну основу, яка складається зі сполучної тканини, що містить скупчення жирових клітин, неоднаково розвинених у різних місцях. Найбільш виражена вона на передній поверхні живота, в ділянці грудей, таза.

У шкірі та підшкірній основі міститься величезна кількість нервових закінчень – рецепторів, які сприймають та проводять подразнення, що поступають із навколишнього середовища (мал. 2). Доведено, що на деяких ділянках шкіри (наприклад, на голові та долонях) на 1 см^2 її поверхні міститься

до 300 чутливих точок, завдяки чому шкіру вважають величезним рецепторним полем.

За функцією нервові закінчення поділяють на дотикові, тактильні, больові, температурні. Співвідношення їх на окремих ділянках шкіри не однакове, що зумовлює її різну чутливість. У середньому на 1см² шкірної поверхні припадає 100-200 больових, 25-27 дотикових, 12 теплових, 12-15 холодних точок. Кожному подразнику відповідає свій специфічний вид шкірної чутливості.

При впливі на шкіру масажними прийомами подразнюються всі види рецепторів, але переважно стимулюються ті, які найбільш відповідають виду масажного прийому. Розмаїття дотикових відчуттів та якісні відмінності під час масажу залежать від багатьох факторів (Л.О. Кунічев, 1982):

1) від сили впливу масажних прийомів: чим сильніше подразнення, тим значніший рецепторний потенціал, тим більше число імпульсів надходить у нервову систему;

2) від швидкості впливу: чим більша швидкість, тим значніша сила відчуття тиску;

3) від обширності ділянки впливу: найбільша деформація шкіри, а відповідно, й ефект тактильної чутливості відзначаються при тиску на дуже малі ділянки. При тиску на велику поверхню відчуття зменшується і проявляється переважно по краях натискування;

4) від чутливості шкіри: найменша тактильна чутливість шкіри спостерігається по середній лінії ділянки спини.

5) від тривалості впливу: найбільш яскраво механічне подразнення відчувається шкірою при несподіваному впливі і менш гостро при тривалому.

Нервові закінчення (рецептори) являють собою периферійну частину шкірного аналізатора. Це закінчення відростків нейроцитів, тіла яких лежать у спинномозковому вузлі. Від спинномозкового вузла збудження поширюється по відростках, що входять до складу заднього корінця, в задні роги спинного мозку, а звідти – по висхідних шляхах у головний мозок. Тому зміни, які

виникають на поверхні шкіри, впливають на стан центральної нервової системи, і навпаки, навіть незначні зміни в діяльності нервової системи проявляються на шкірі (І.П. Павлов, 1920).

Кожна ділянка шкіри зв'язана не тільки з певною ділянкою мозку, але і внутрішніми органами, кістками, м'язами, тобто, ділянки мозку, внутрішні органи, кістково-м'язова система мають на шкірі свої проєкційні зони. Ці зони відповідають певним дерматомам і підлягають закономірностям сегментарної будови тіла.

Шкіра перша сприймає подразнення, що наносяться масажем. Ефект від впливу масажу може бути прямим, в результаті безпосереднього впливу на шкіру, але в більшості випадків відповідна реакція залежить від складного рефлекторного механізму, що діє через нервову та ендокринну системи на весь організм.

Вплив масажу на шкіру такий:

- під впливом масажу злущуються і видаляються змертвілі клітини епідермісу;
- масаж сприяє збільшенню припливу артеріальної крові до масажованої ділянки і навколишніх тканин, завдяки чому підвищується місцева температура, поліпшується живлення тканин, підсилюються ферментативні процеси;
- після масажу підвищується життєдіяльність тканин, покращуються еластичні властивості шкіри: вона стає більш еластичною, гладкою, що має косметичний ефект, сповільнює старіння шкіри;
- під впливом масажу збільшується відтік венозної крові та лімфи, що сприяє зменшенню набряків, застійних явищ не тільки в ділянці масажу, але і в місцях, розташованих ближче до периферії;
- масаж поліпшує видільну, дихальну, терморегулюючу функції шкіри. Підсилює виділення гістаміну, ацетилхоліну, прискорює перехід збудження з одних клітин на інші. Зменшує больовий синдром;
- впливаючи на численні нервові закінчення, закладені в шкірі, масаж

сприяє нормалізації функціонального стану нервової системи. Залежно від поставлених завдань за допомогою індивідуально підібраної методики масажу можна досягнути як заспокійливого, так і тонізуючого впливу на нервову систему.

Вплив масажу на м'язи

За визначенням І.М. Сеченова (1866), вся різноманітність вищих проявів мозкової діяльності в кінцевому результаті завжди приводить до одного явища – м'язового руху. Рух є складним актом діяльності організму і здійснюється за механізмом рефлексу рядом ланок, об'єднаних під назвою «руховий апарат». Він включає скелетні м'язи, сукупність нейронів, розміщених на різних рівнях центральної нервової системи, з їх нервовими волокнами, кістки скелета, суглоби, зв'язки.

М'яз, як і кожний орган, побудований з багатьох тканин, основою яких є м'язова. До складу м'яза входять також сполучна тканина, судини та нерви. За мікроскопічною будовою м'язову тканину поділяють на скелетну (поперечносмугасту, посмуговану), гладку (не посмуговану) та серцеву посмуговану. Посмугована (довільна) м'язова тканина забезпечує як статичну діяльність, фіксуючи тіло в певному положенні, так і динамічну, забезпечуючи переміщення тіла у просторі, зміну положення окремих частин тіла одна відносно одної, зміну розмірів порожнин тіла (при диханні), зміну положення і напрямку складок шкіри тощо. Не посмугована (мимовільна) м'язова тканина входить до складу м'язових оболонок травного апарату (за винятком верхньої частини стравоходу), бронхів, сечового міхура, сечоводів, сім'я виносних проток, матки, стінок кровоносних судин тощо.

Масажним впливам підлягають переважно посмуговані м'язи (мал. 3). Залежно від розміщення м'язів щодо скелета їх поділяють на скелетні, суглобові та шкірні. За формою вони бувають веретеноподібні, квадратні, трикутні, колові, хрестоподібні тощо. За розмірами – довгі, короткі та широкі.

У більшості м'язів розрізняють черевце – найтовщу і найширшу частини

та кінці (головка та хвіст). Кожен з кінців м'яза переходить у міцний сполучнотканинний утвір – сухожилок, яким м'яз прикріплюється до кісток.

За функцією всі м'язи розподіляються на згиначі та розгиначі, відвідні і привідні, а також м'язи-стискачі. Відповідно до цього м'язи, що здійснюють той або інший рух, поділяють на: агоністи, антагоністи, синергісти та фіксатори. Агоніст – це м'яз чи група м'язів, які виконують необхідний рух, антагоніст – м'яз чи кілька м'язів, що протидіють цьому. Синергісти – м'язи, що сприяють агоністам, а фіксатори – ті, які виключають з руху частину скелета, не потрібну для його виконання. Кожен з м'язів людини може бути спочатку агоністом, потім синергістом і навпаки. Необхідно пам'ятати, що підвищення тонусу одних м'язів (згиначів, відвідних, привідних) зумовлює розтягнення їх антагоністів (розгиначів, відвідних і т.д.). Тому при проведенні масажу кожному з груп м'язів необхідно масажувати диференційовано.

Скелетний м'яз – не тільки орган руху, але і своєрідний орган відчуття. Закладені в ньому механорецептори – м'язові веретена та сухожилкові тільця Гольджі – збуджуються при скороченні та розтягненні і посиляють свої сигнали в центральну нервову систему. Інформація від пропріорецепторів відіграє важливу роль в координації (узгодженні) рухів, у підтримці м'язового тонусу і пози, а також у здійсненні тонізуючих впливів на кору великих півкуль мозку. Кора сприймає інформацію, сумує, аналізує і при необхідності коректує стан м'язів. Розтягнені чи напружені м'язи подають у кору патологічну імпульсацію. Якщо цей стан тривалий (як, наприклад, при сколіозах), то тривала патологічна імпульсація призводить до порушення функціонального стану всіх рівнів відповідних нервових центрів.

Функціональною одиницею нервово-м'язового апарату є нейромоторна, або рухова, одиниця, до складу якої входить мотонейрон та іннервована ним група м'язових волокон. Невеликий м'яз містить десятки рухових одиниць, великий – сотні. Чим більше нейромоторних одиниць буде захоплено в дію і чим частіше вони будуть збуджуватись, тим більша буде сила м'язового скорочення і навпаки. Почергова робота нейромоторних одиниць забезпечує

підтримку м'язового тонусу.



Мал. 3. М'язи тіла людини: А – вигляд спереду

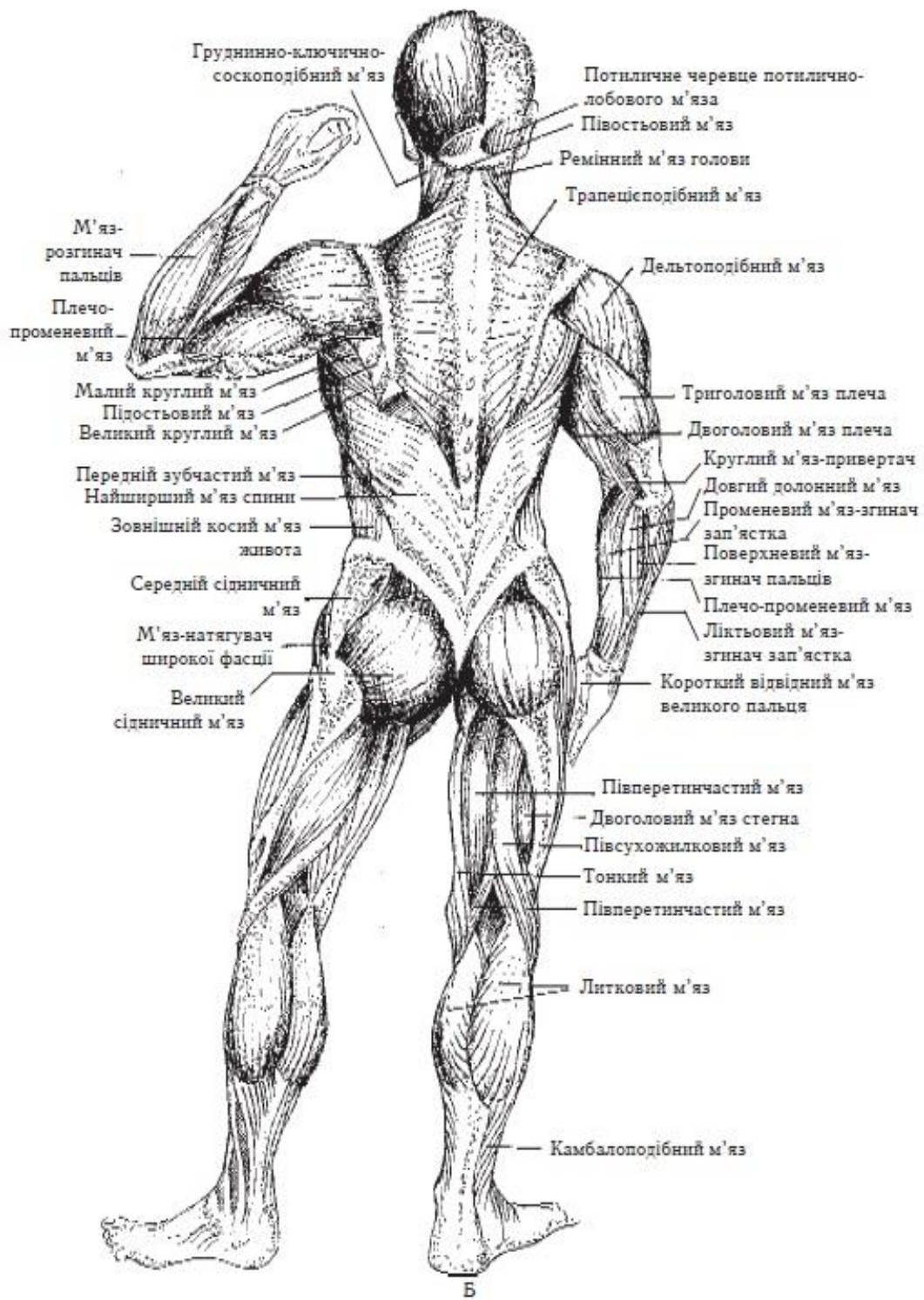
Тонус скелетних м'язів – незначне постійне мимовільне напруження м'язів, яке зберігається навіть у стані спокою. Тонус м'язів залежить не тільки від активності рухових одиниць, мотонейрони яких активуються впливом з боку вище розміщених моторних центрів та периферійних рецепторів, але і від

їх власного стану: еластичності, щільності, умов кровопостачання, стану водно-сольового обміну в організмі. Людина здатна свідомо регулювати тонус м'язів, особливо після спеціальних тренувань. Тонус м'язів мимовільно підвищується після важкої фізичної праці, психоемоційних напружень. Тонус м'язів змінюється при окремих захворюваннях: так, при центральному паралічі він підвищується, при периферійному – знижується.

Скоротливим механізмом м'язового волокна є міофібрили, які проходять від одного кінця волокна до іншого. Міофібрили складаються з білків актину та міозину. При збудженні м'язового волокна відбувається взаємодія між ними, в результаті чого виникає механічне напруження, що зумовлює скорочення волокна.

Скоротливий механізм запускається в дію електричними процесами, що відбуваються на поверхневій мембрані м'язових клітин. Різниця потенціалів між зовнішньою та внутрішньою поверхнями мембрани в стані спокою отримала назву потенціалу спокою. При подразненні клітини (в тому числі під час масажу) відбувається перезарядка (зміна зарядів) мембрани, що призводить до зміни її проникності. Явище зміни потенціалу спокою отримало назву потенціалу дії. Так виникає збудження у м'язовій клітині, яке з допомогою хімічних речовин (медіаторів) передається з однієї частини м'язового волокна на іншу і через синапси по аферентних шляхах у центральну нервову систему (мал. 5).

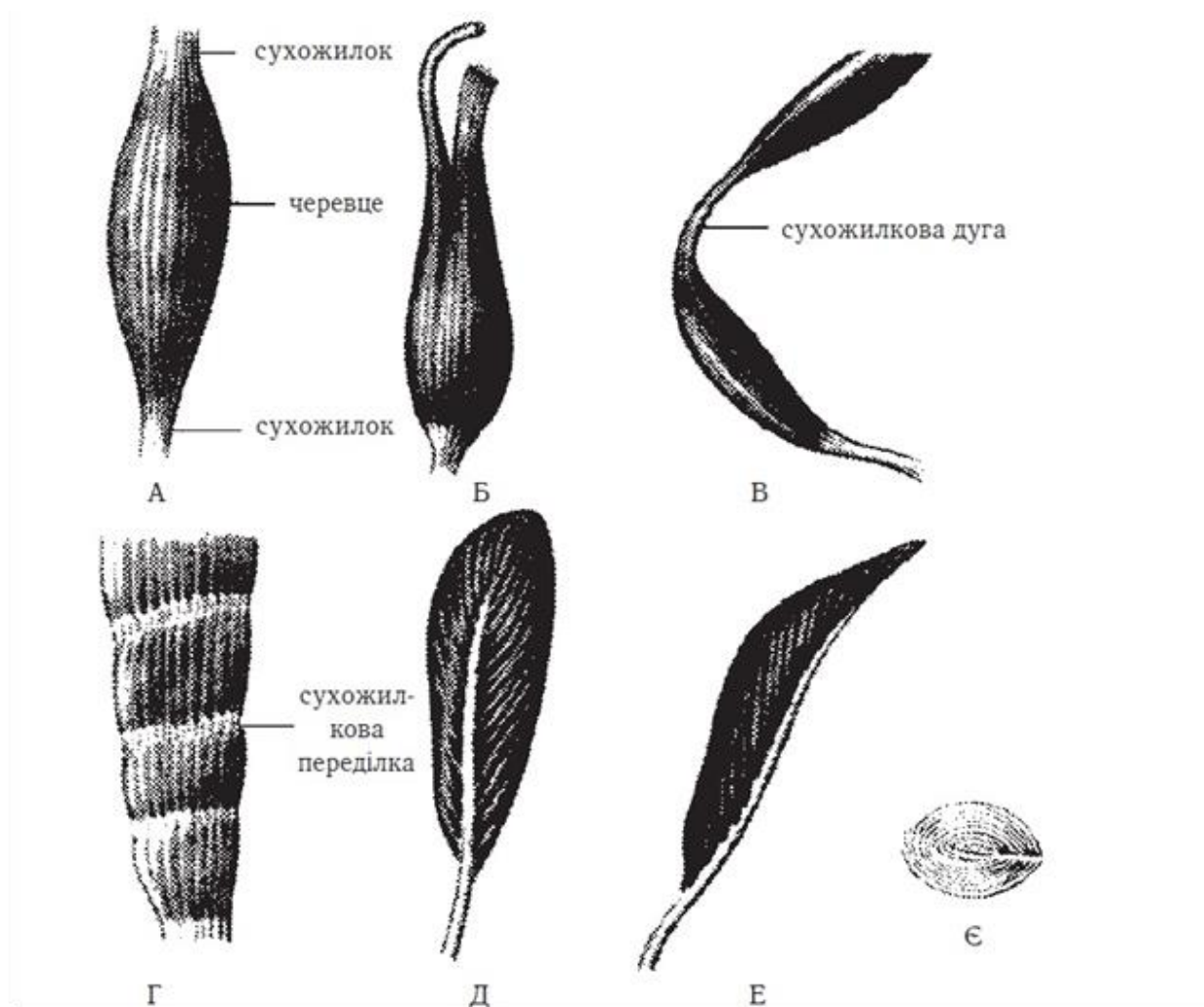
Електричні явища на мембрані м'язової клітини призводять до цілого ряду хімічних процесів, важливішим з яких є розщеплення аденозинтрифосфорної кислоти (АТФ), що є безпосереднім джерелом енергії для м'язового скорочення. Тобто, в процесі розпаду АТФ відбувається перетворення хімічної енергії в механічну, що супроводжується скороченням м'язів та виділенням тепла. Аналізуючи вищесказане, можна зрозуміти, що явища зміни потенціалу мембрани клітин, тобто електричні явища та хімічні процеси, які при цьому виникають, значною мірою залежать від сили,



Мал. 3. М'язи тіла людини: Б – вигляд заду

швидкості, тривалості подразнення клітин, які ми можемо змінювати, підбираючи відповідні методи масажу.

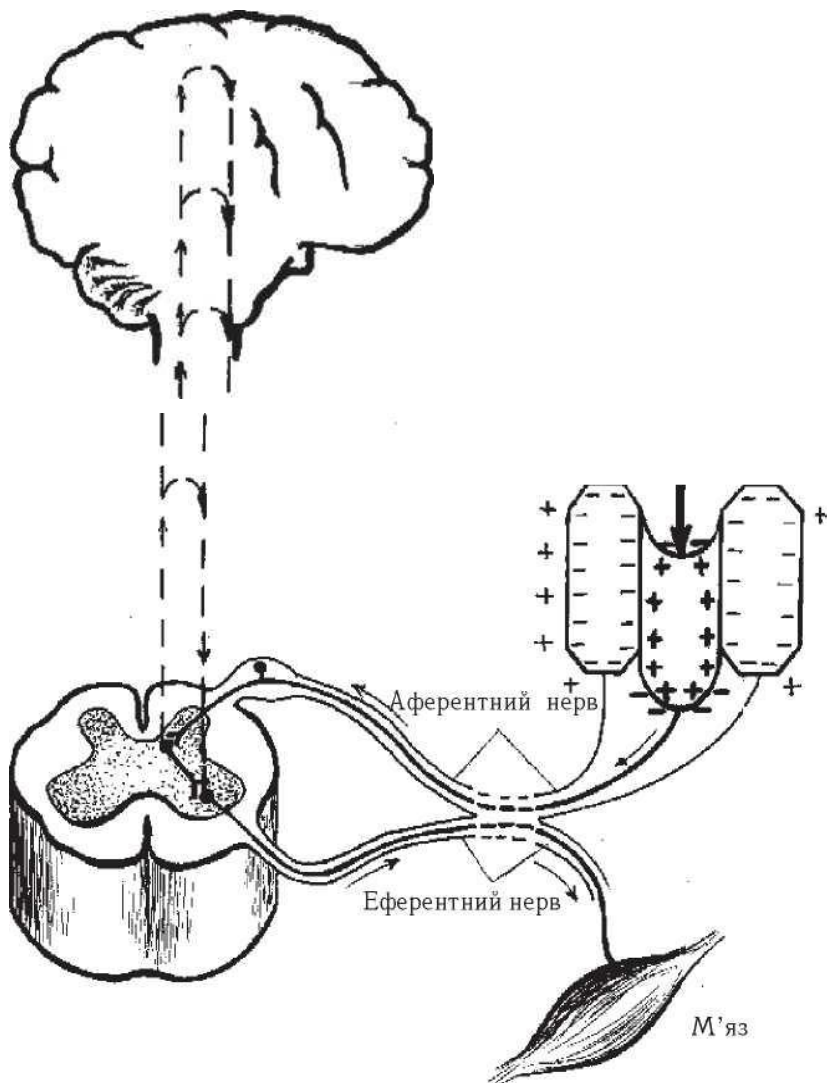
М'язи, поряд зі скоротливістю, мають здатність до розтяжності та еластичності, тобто властивість набувати своєї попередньої форми після



Мал. 4. Форма м'язів та напрямок м'язових пучків: А - веретеноподібний м'яз; Б - двоголовий м'яз, В - двочеревцевий м'яз, Г - м'яз з сухожилковими переділками; Д - двоперистий м'яз, Е - одноперистий м'яз, Є - коловий м'яз.

припинення дії сил, що викликали її деформацію. Ця здатність зумовлює постійне мимовільне напруження – тонус. У міру свого тонусу м'язи є пружними і чинять опір розтягненню.

Після розтягування м'язи, завдяки своїй в'язкості не зразу повертаються до свого вихідного стану, а поступово. Вона зумовлена внутрішнім тертям

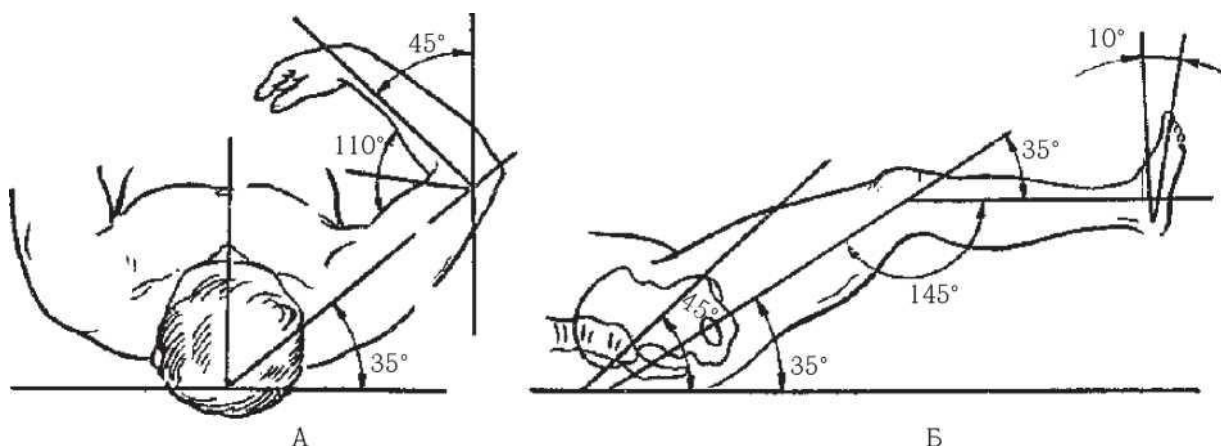


Мал. 5. Схема перетворення механічної енергії масажних маніпуляцій в енергію нервового збудження та виникнення безумовного рефлексу.

частин м'язової тканини. При підвищенні температури в'язкість зменшується, при пониженні – підвищується. В'язкість м'язів заважає ефективним м'язовим скороченням, тому при спортивних заняттях і змаганнях бажано розігрівати м'язи фізичними вправами та масажем.

Стан розслаблення м'язів – обов'язкова умова ефективного проведення масажних маніпуляцій. Розслаблений стан м'яза спостерігають у тому випадку, коли місця його прикріплення наближені і відсутній будь-який опір. Найбільш повне розслаблення м'язів кінцівок настає тоді, коли суглоби кінцівки зігнуті під певним кутом. Таке положення названо середнім фізіологічним положенням. При цьому тонус м'язів-агоністів, синергістів та антагоністів

урівноважений (мал. 6).



Мал. 6. Середнє фізіологічне положення. А – верхньої кінцівки; Б – нижньої кінцівки.

Для м'язів верхньої кінцівки середньо фізіологічне положення буде:

- в положенні лежачи на спині – плече відведене від тулуба на 45° , передпліччя зігнуте в ліктьовому суглобі під кутом 110° , кисть зігнута в променево-зап'ястковому суглобі під кутом 9° , дещо відведена в ульнарному напрямку під кутом 15° , пальці напівзігнуті;
- в положенні пацієнта сидючи за масажним столиком масажованій руці надають такого ж положення.

Для м'язів нижньої кінцівки: в положенні лежачи на спині стегно зігнуте під кутом 35° , відведене до 35° , коліно зігнуте під кутом 145° .

Для розслаблення м'язів спини рекомендують положення лежачи на животі з розміщеними вздовж тулуба і дещо ротованими досередини руками – долоні догори. При масажі передньої поверхні грудної клітки і живота – лежачи на спині, коліна зігнуті і дещо розведені, під колінами валик. Вплив масажу на м'язи проявляється в першу чергу в нормалізації функціонального стану центральної нервової системи. Це відбувається за рахунок адекватно підібраних прийомів масажу, які сприяють нормалізації тону м'язів і виникненню необхідного потоку пропріоцептивної імпульсації та зменшенню патологічної імпульсації в центральну нервову систему.

Під впливом масажу відбувається нормалізація біоелектричної активності

м'язів, а біоелектричні процеси в м'язах відображають характер центральних впливів при різних рухових реакціях і залежать від взаємовідношень між центральною нервовою системою і функціонуючими м'язами.

Масаж сприяє нормалізації тону м'язів, їх еластичності, зменшенню в'язкості, поліпшенню скоротливої функції, в результаті чого зростає сила, підвищується фізична працездатність здорових і ослаблених, втомлених від надмірного навантаження м'язів.

Масаж збільшує число розкритих капілярів, що поліпшує трофіку м'язів, сприяє зменшенню молочної кислоти в них і виведенню органічних кислот, що має позитивний вплив на втомлені після фізичної праці та нерухомі (внаслідок травм та захворювань) м'язи.

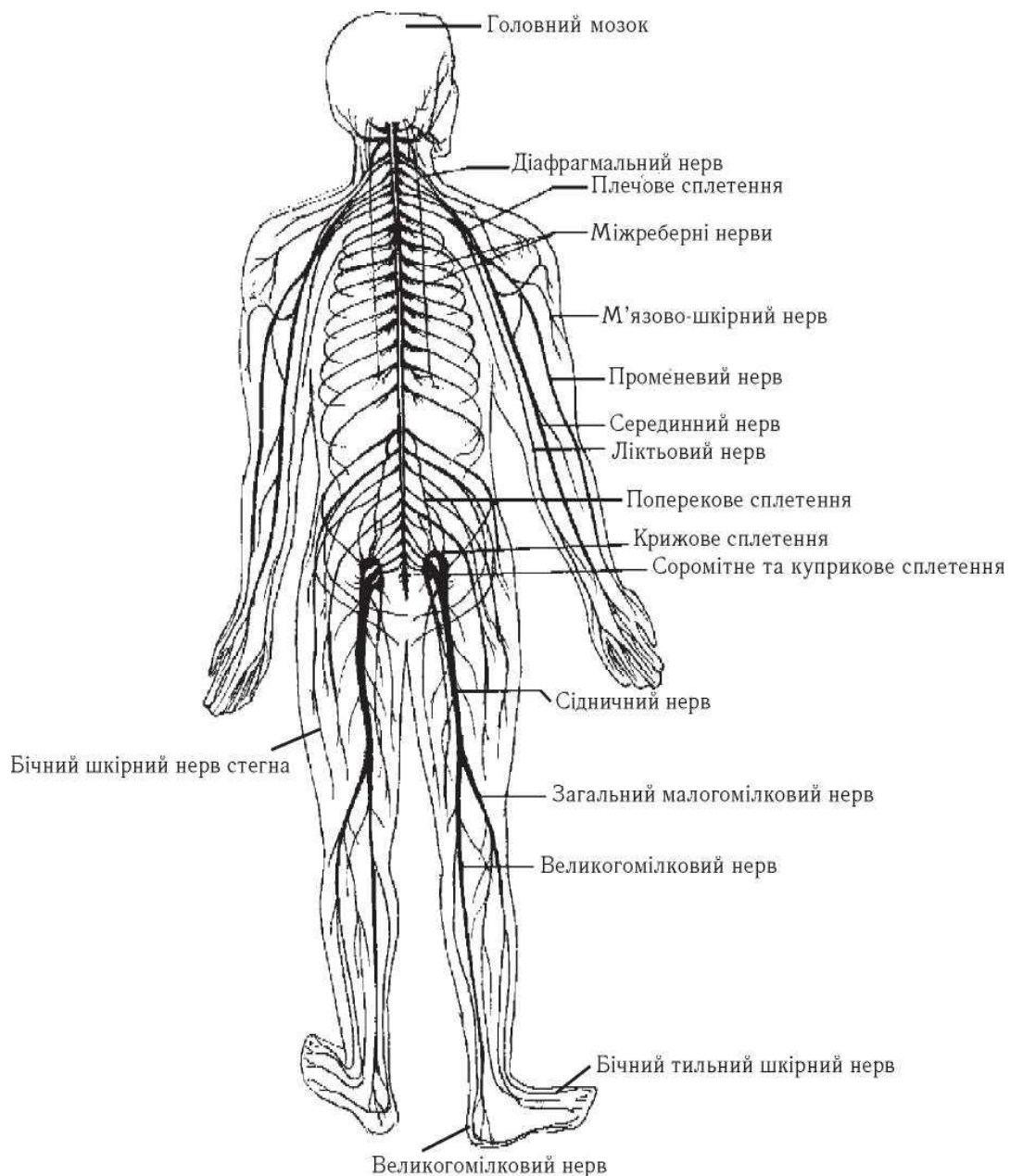
Масаж нерухомих м'язів підтримує потік аферентної імпульсації, попереджуючи виникнення функціональної моторної денервації, яка прискорює порушення функціональної здатності м'язів.

Розумове навантаження супроводжується не тільки місцевим напруженням м'язів шиї та надпліччя, але і генералізованим напруженням скелетної мускулатури. Чим більше розумове напруження, тим воно сильніше. Розслаблююча дія масажу на м'язи сприяє підвищенню розумової працездатності. Впливаючи на рефлекторні зміни в м'язах, можна сприяти нормалізації функціонального стану внутрішніх органів.

Вплив масажу на нервову систему

Вся нервова система являє собою єдине ціле, але для зручності вивчення її поділяють за топографією на центральну і периферійну, за функцією – на соматичну (довільну, анімальну) та автономну (мимовільну, вегетативну). Соматична нервова система забезпечує зв'язок організму із зовнішнім середовищем (мал. 7). До центральної нервової системи відносять головний та спинний мозок. До периферійної нервової системи відносять нерви, які відходять від стовбурової частини головного мозку (черепні нерви) та спинного мозку (спинномозкові нерви). Черепних нервів дванадцять.

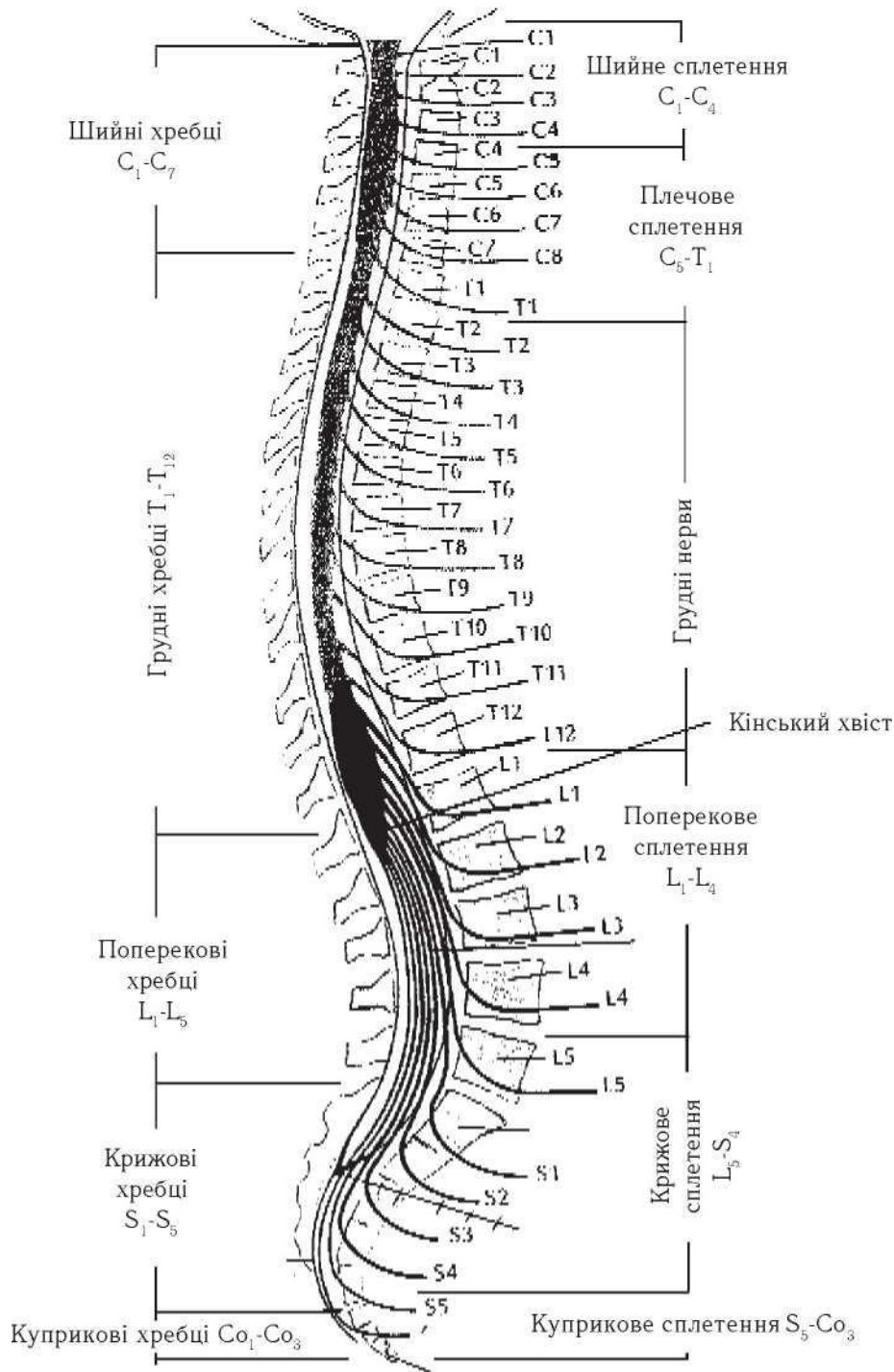
Фізіологічно їх поділяють на три групи: I, II, VIII – нерви органів чуттів (нюху, зору, слуху і рівноваги); III, IV, VI, XI, XII – рухові нерви та V, VII, IX, X – змішані нерви. Спинномозкові нерви утворюються за рахунок поsegmentного злиття рухового черевного корінця та чутливого спинного корінця спинного мозку, утворюючи мішаний короткий спинномозковий нерв.



Мал. 7. Центральна і периферійна нервова система.

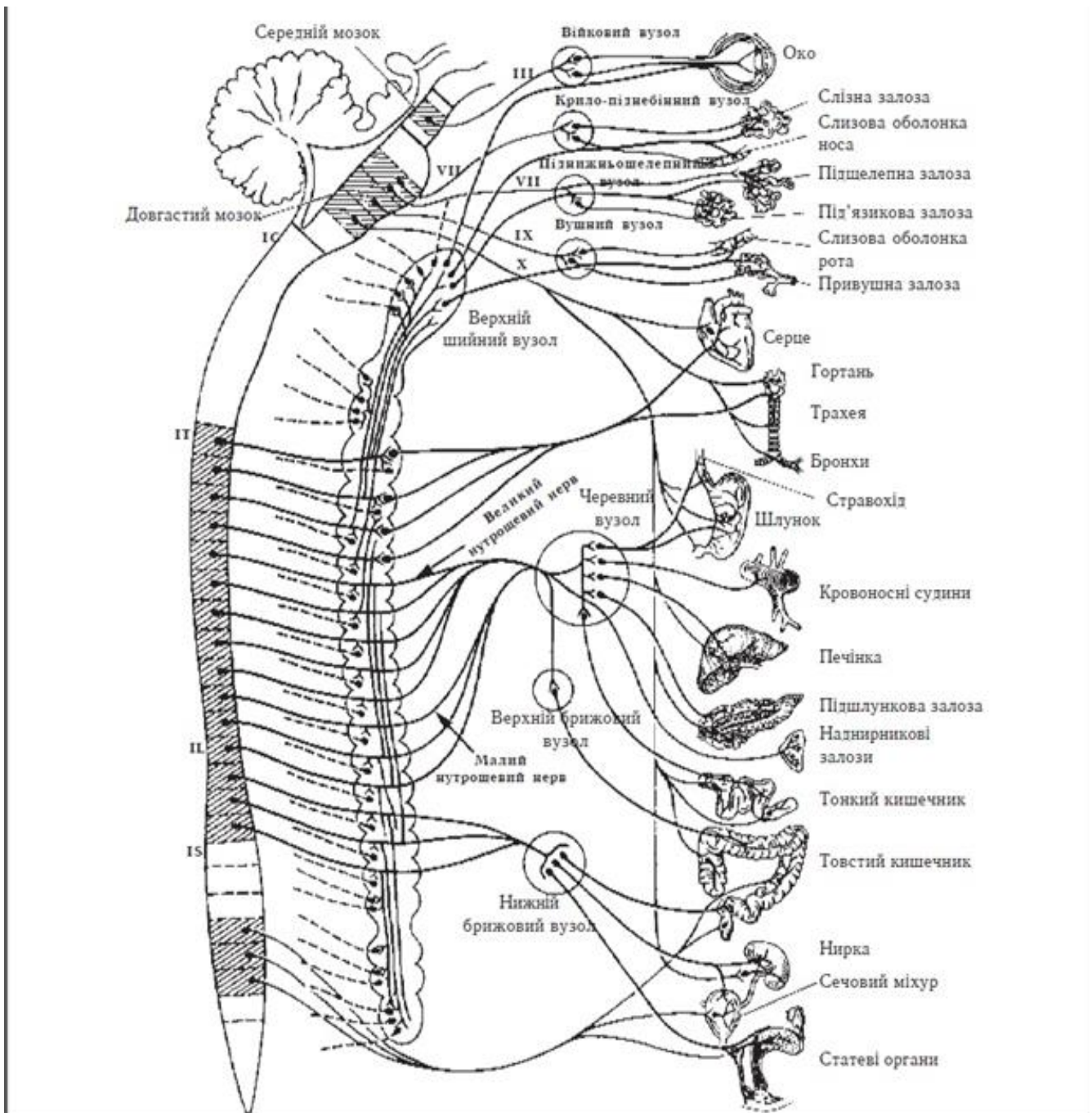
Спинномозкових нервів є 31 пара: 8 шийних, 12 грудних, 5 поперекових, 5 крижових і 1 куприковий. Кожен із спинномозкових нервів, вийшовши з між

хребцевого отвору, розгалужується на дві мішані гілки: спинну та черевну. Спинні гілки іннервують шкіру потилиці, спини і частково сідничної ділянки, а також власні м'язи потилиці та спини. Черевні гілки, об'єднуючись, утворюють сплетення: шийне, плечове, поперекове та крижове (мал. 8). Черевні гілки грудних нервів сплетень не утворюють, вони йдуть в міжребрових проміжках.



Мал. 8. Спинний мозок (вигляд збоку). Сплетення спинномозкових нервів.

Автономна (вегетативна) нервова система – це та частина нервової системи, що іннервує внутрішні органи (органи серцево-судинної системи, травного, дихального та сечостатевого апаратів, залози внутрішньої секреції), а також усі не посмуговані м'язи та залози організму, де б вони не містились.



Мал. 9. Схема будови і зв'язків вегетативної нервової системи.

Функція вегетативної нервової системи полягає в пристосуванні їх

діяльності до постійно змінюваних потреб організму і майже не залежить від нашої свідомості. Свідомо впливати на зміни вісцеральних функцій вдається не кожній людині. За допомогою особливих методів тренувань йоги можуть досягнути здатності самовільно «керувати» діяльністю внутрішніх органів, наприклад, різко сповільнювати частоту серцевого ритму.

Масаж сприяє нормалізації функціонального стану нервових центрів. Під нервовим центром розуміють сукупність нейронів, розміщених на різних рівнях центральної нервової системи і об'єднаних виконанням якої-небудь однієї функції. Кожний центр має своє рецепторне поле, тобто ділянку шкіри, групу м'язів та ін., звідкіля до нього надходить інформація. Якщо через рецепторне поле стимулювати нервовий центр з оптимальною для нього частотою імпульсів короткочасно, то він перейде у стан збудження, що, відповідно, проявиться змінами стану тієї ділянки тіла, функцію якої забезпечує. Якщо ж кількість імпульсів буде значно більшою або вони будуть надходити тривалий час, то в нервовому центрі розвиватиметься гальмування, що носить назву «гальмування після збудження». Це зумовлено функціональними особливостями мембрани нейрона і властивостями міжнейронних синапсів, тобто місць передачі збудження з однієї нервової клітини на іншу. Таким чином, використання поверхневого масажу середньої тривалості сприяє підсиленню процесу збудження в нервових центрах, а використання більш глибокого тривалого масажу з поступовим збільшенням сили впливу сприяє розвитку гальмівних процесів.

Високу ефективність має масаж при порушеннях рухових функцій, зумовлених захворюваннями центральної та периферійної нервової системи. Правильно підібраний та проведений масаж дає можливість знизити високий та підвищити знижений тонус м'язів, прискорити соціальну, трудову та психологічну реабілітацію хворих. Необхідно пам'ятати, що структура і характер реакції організму на масаж кожного разу можуть бути різними, що залежить від співвідношення процесів збудження та гальмування в корі головного мозку, функціонального стану рецепторного поля, яке підлягає

масажу, стану пацієнта, ділянки та методів масажу.

Вплив масажу на лімфатичну систему

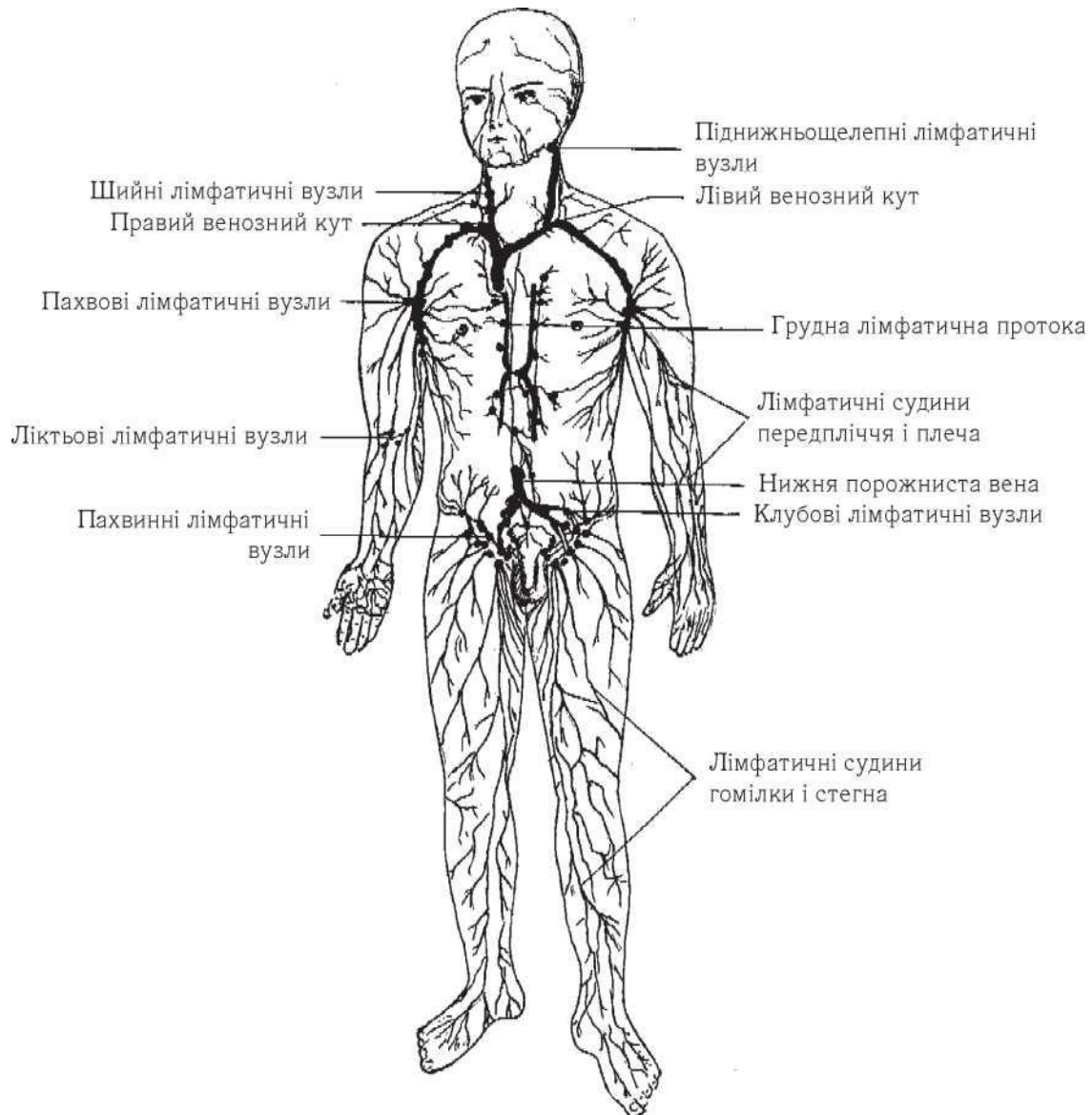
Внутрішнім середовищем для всіх клітин організму є тканинна рідина, через яку здійснюється обмін речовин між кров'ю і тканинами. Лімфообіг разом з кровообігом обумовлює постійне оновлення тканинної рідини, що відіграє значну роль в обміні речовин у клітинах всього організму.

Лімфатична система являє собою систему лімфатичних капілярів, лімфатичних судин, лімфатичних вузлів та проток (мал. 10). До лімфатичної системи відносять поодинокі та групові лімфатичні фолікули у стінках травного каналу та мигдалики – язиковий, трубні, піднебінні, глоткові, а також селезінку. На сучасному етапі розвитку морфології і фізіології вищевказані утвори, а також за груднинну залозу і червоний кістковий мозок об'єднують в імунну систему, яка забезпечує цілісність та сталість внутрішнього середовища організму протягом всього життя.

Процес лімфообігу починається з утворення тканинної рідини кровоносними капілярами і тканинами органів, куди надходять продукти обміну клітин. Проникаючи в просвіт лімфатичних капілярів, тканинна рідина змінює свій хімічний склад, збагачується форменими елементами і таким чином перетворюється у лімфу. За своїм якісним складом лімфа відповідає плазмі крові. Перехід лімфатичних капілярів у лімфатичні судини визначається наявністю в останніх клапанів, які забезпечують течію лімфи в одному напрямку: від тканин до серця. У патологічно змінених судинах розвивається недостатність клапанів, що може зумовити ретроградний (зворотний) рух лімфи. Швидкість лімфотоку залежить від скоротливої здатності стінки судин, енергії лімфоутворення, різниці осмотичного тиску між тканинною рідиною та лімфою.

Переважає більшість лімфатичних судин проходить через ряд вузлів, розміщених найчастіше в місцях, де вони підлягають дії м'язів, торкаються пульсуючих артеріальних стовбурів, що прискорює лімфотік. Функціональне

значення лімфатичних вузлів визначається їх участю в процесі кровотворення та імунологічному захисті, що зумовлено фагоцитарною діяльністю ретикулоендотеліальних клітин. Лімфатичні вузли є активним біологічним та механічним фільтром, де лімфа очищується від продуктів розпаду та токсичних речовин. Механічна фільтрація здійснюється завдяки своєрідній архітектурі шляхів, по яких лімфа проходить через вузол.

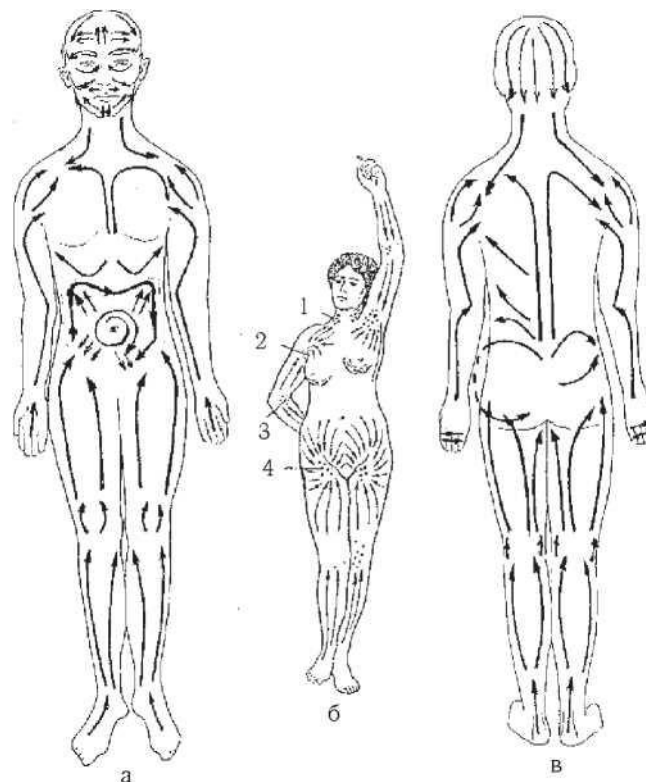


Мал. 10. Лімфатична система.

Вони ніжні, легко травмуються, тому масажувати лімфатичні вузли не рекомендують.

З лімфатичних вузлів по магістральних лімфатичних протоках лімфа

надходить у венозні судини грудної порожнини. Рух лімфи по тканинах і судинах відбувається дуже повільно. Вся лімфа проходить через грудну лімфатичну протоку всього шість разів за добу, в той час, як повний кровообіг здійснюється за 20-25сек. Послаблення течії лімфи призводить до погіршення живлення тканин, застою лімфи, виникнення набряків. Лімфотік прискорюється завдяки присмоктувальній дії грудної клітки, особливо під час вдиху, скороченню м'язів при виконанні активних та пасивних рухів, під час масажу. Масажні рухи проводять звичайно за ходом лімфотоку, до найближче розміщених лімфатичних вузлів. Такі напрямки носять назву масажних ліній (мал. 11) чи масажних напрямків.



Мал. 11. Схема розміщення груп регіональних лімфатичних вузлів та напрямок руху лімфи по них (б): 1 - шийні лімфатичні вузли; 2 - пахвові лімфатичні вузли; 3 - ліктюві лімфатичні вузли; 4 - пахвинні лімфатичні вузли. Напрямок масажних рухів на передній (а) та задній (в) поверхнях тіла.

На волосистій частині голови масаж проводиться від тім'я до лімфатичних вузлів потилиці, вух, шиї. При масажі обличчя – від серединної частини обличчя до підщелепних лімфатичних вузлів. На шиї – зверху вниз, від потиличних ділянок до над- та підключичних, пахвових лімфатичних вузлів. У ділянці тулуба межею лімфоподілу є поясна лінія, яка з'єднує клубові гребені.

На передній, бічній та задній поверхнях тулуба вище поясної лінії масажні рухи здійснюються в напрямку підключичних та пахвових лімфатичних вузлів. Ділянки тулуба нижче поясної лінії масажуються в напрямку до пахвинних лімфатичних вузлів. На верхній кінцівці, відповідно до ходу лімфи, тильну та долонну поверхні пальців необхідно масажувати у поперечному напрямку, всі інші відділи, в кінцевому результаті, до пахвових і підключичних лімфатичних вузлів. На нижніх кінцівках напрямок масажних рухів аналогічний верхнім кінцівкам.

При масажі стискаються лімфатичні судини. Це, з одного боку, поліпшує процес лімфоутворення за рахунок збільшення фільтраційного тиску й активації процесу обміну речовин у тканинах, що призводить до збільшення кількості лімфи, з другого – прискорюється рух лімфи за рахунок підсилення відсмоктування лімфи з тканин і скорочення м'язів. Експериментально доведено, що під впливом масажу відбувається прискорення лімфотечії, кількість лімфи, яка витікає з ділянки масажу, збільшується у 6-8 разів.

Таким чином, прискорюючи рух лімфи та процеси її утворення, масаж збільшує приплив поживних речовин до тканин масажованої ділянки, звільнює клітини від продуктів обміну та токсичних речовин, сприяє зменшенню набряків, підвищує імунітет.

Вплив масажу на внутрішні органи

Здорові люди не відчують своїх внутрішніх органів. Здоров'я полягає у фізіологічній німоті цих органів. Вони починають «говорити» тільки в тому випадку, коли подразнення значно підсилюються і виникає біль. Людина звичайно шукає спокою, відчуває слабкість, знесилення, це пригнічує психіку і є причиною негативних емоцій. Прийнято вважати, що больові відчуття при захворюваннях внутрішніх органів можуть бути викликані такими основними причинами:

- порушенням кровотоку в органах;
- спазмом або судомними скороченнями гладкої мускулатури внутрішніх

органів;

- розтягненням стінки порожнистих органів;
- запальними явищами.

Кожна з них може відігравати основну, другорядну, рівноцінну роль у формуванні больового відчуття. Біль, що виникає при захворюваннях внутрішніх органів, можна поділити на 3 групи:

- істинний біль – біль, що виникає безпосередньо у хворому органі;
- іррадіюючий біль – біль, що відчувається у віддалених від хворого органа ділянках;
- біль, що зумовлений рефлекторними реакціями в інших органах та тканинах.

Істинний вісцеральний біль погано локалізується, носить розпливчастий характер. Залежно від характеру захворювання біль має різні відтінки: тупий, пекучий, колючий, ниючий, ріжучий. Больові відчуття з внутрішніх органів передаються у центральну нервову систему по симпатичних та частково парасимпатичних шляхах.

Іррадіюючий біль – біль, що відчувається у віддалених від хворого органа ділянках, метамерно зв'язаних з хворим органом. При захворюваннях серця людина відчуває біль у потилиці чи лівій руці та лопатці. При захворюваннях шлунка – в ділянці пупка. При ураженнях діафрагми – в потилиці чи лопатці. При нирковій коліці – в яечках та в ділянці груднини. При захворюваннях гортані – у вусі та ін. Захворювання печінки, шлунка та жовчного міхура часом супроводжуються зубним болем.

Біль, зумовлений рефлекторними реакціями в інших тканинах, найчастіше проявляє себе на шкірі місцями підвищеної чутливості. Локалізація зон відповідає певним дерматомам і підлягає закономірностям сегментарної будови тіла. У зонах підвищеної чутливості змінюється температура шкіри, її електропровідність, потовиділення, шкірні судини пульсують, розширені або, навпаки, звужені. Механізм виникнення іррадіюючого болю і зон підвищеної чутливості рефлекторний. Чутливі імпульси можуть різним чином

переключатися через спинний мозок на інші рухові нервові клітини. У цих випадках збудження з одних внутрішніх органів передається на інші (вісцеро-вісцеральні рефлекси), на пошматовану чи гладку мускулатуру (вісцеро-моторні рефлекси), на шкіру (вісцеро-сенсорні рефлекси). У центральну нервову систему чутливі (аферентні) імпульси надходять не тільки через задні корінці, але і по симпатичних нервах. Рефлекторні зміни, що виникають при захворюваннях внутрішніх органів, підтримують захворювання, можуть стати причиною його рецидиву.

Правильно підібраний масаж при захворюваннях внутрішніх органів може бути високоефективним методом лікування, бо впливає на патогенез захворювання та його клінічні прояви. Він може здійснюватися завдяки безпосередньому масажу хворого органа (якщо доступний), масажу ділянки проекції хворого органа на поверхню тіла та впливом на рефлекторні зміни, що виникають в покривних тканинах, сегментарно зв'язаних з хворим органом. Позитивна дія підсилюється нормалізуючим впливом масажу на функціональний стан вегетативної нервової системи.

Завдяки вказаним механізмам поліпшується кровопостачання хворого органа, нормалізується тонус непосматованої мускулатури, прискорюється розрешення патологічного процесу. Масаж сприяє ліквідації рефлекторних змін в інших органах та покривних тканинах, сегментарно зв'язаних з хворим органом, які можуть бути джерелом патологічної імпульсації і підтримувати захворювання. Масаж рефлексогенних зон у період ремісії є високо ефективним засобом попередження загострення захворювань внутрішніх органів.

Позитивний вплив масажу на органи черевної порожнини проявляється у підсиленні перистальтики гладких м'язових волокон, завдяки чому поліпшується діяльність шлунка, кишечника, збільшується виділення жовчі, підсилюється секреція залоз. Правильно підібраний масаж може підвищувати тонус мускулатури кишечника при його атонії, і навпаки – знижувати його при спастичних станах.

Вплив масажу на обмін речовин, газообмін, видільну функцію

Масаж має позитивний вплив на білковий, жировий, вуглеводний, мінеральний обмін речовин. Він сприяє виділенню з організму мінеральних солей, сечовини, сечової кислоти. Все це позитивно впливає на функцію внутрішніх органів, життєдіяльність організму та підвищення його захисної здатності. Під дією масажу в шкірі утворюються продукти обміну, гістамін, ацетилхолін, які з течією крові розносяться по організму, підвищуючи його працездатність та опірність. Масаж поліпшує секреторну функцію сальних та потових залоз.

Масаж стимулює сечовиділення, особливо після інтенсивної фізичної праці, що зберігається майже протягом доби. Оскільки виділення сечі більше при масажі втомлених м'язів, його необхідно розглядати як позитивний фактор, який прискорює виділення кінцевих продуктів обміну з втомлених м'язів, що використовується як ефективний засіб відновлення в спорті. Масаж сприяє посиленню газообміну, збільшенню насичення киснем крові та споживання кисню тканинами, що значно підвищується при масажі ослаблених хворобою і віком пацієнтів та після фізичного навантаження. Л.О. Кунічев (1981) указує, що масаж комірцевої зони знижує хвилинний об'єм дихання і споживання кисню, при масажі нижніх кінцівок – підвищуються процеси газообміну. Масаж грудної клітки сприяє зменшенню застійних явищ в легенях, поліпшенню їх вентиляційної здатності. Масажування знерухомлених (в результаті травм чи захворювань) хворих, стимулюючи мікроциркуляцію, сприяє поліпшенню обмінних процесів як окремих ділянок, так і всього організму в цілому.

Вплив масажу на зв'язково-суглобовий апарат

Функція суглоба зумовлена як станом самого суглоба, так і його м'язово-сухожилко-періартикулярного комплексу. Поняття «суглоб» включає: суглобову сумку, суглобові поверхні, суглобову порожнину, заповнену

суглобовою рідиною.

За формою суглобових поверхонь розрізняють кулястий, або чашоподібний, циліндричний, блокоподібний, еліпсоподібний, сідлоподібний та плоский суглоби. Залежно від кількості кісток, які з'єднуються, суглоби поділяються на прості та складні. Прості суглоби утворені двома кістками. У складному суглобі зчленується більш ніж дві кістки.

Залежно від кількості осей, навколо яких можуть відбуватися рухи, розрізняють одноосьові, двох- і трьохосьові суглоби. До одноосьових відносять циліндричні та блокоподібні, до двохосьових – еліпсоподібні та сідлоподібні, а до трьохосьових – кулясті. Плоскі суглоби осі обертання не мають, у них можливе лише ковзання однієї кістки відносно іншої. Чим більше осей обертання мають суглоби, тим більша в них рухомість і різноманітність рухів, але міцність таких з'єднань менша, і тому тут частіше, ніж в інших з'єднаннях кісток, можливі різні травми. Напрямок руху в суглобах залежить від їх форми. У суглобах можливі такі рухи: згинання й розгинання, приведення і відведення, а також обертання (супінація та пронація).

Масаж сприяє поліпшенню кровопостачання в ділянці суглобів за рахунок перерозподілу крові в організмі, місцевої та рефлекторної дії тепла, що при цьому утворюється. У результаті цього:

- покращуються окисно-відновні процеси, що попереджує розвиток дистрофічних змін у суглобах;
- прискорюється виділення продуктів обміну, розсмоктування набряків, випотів та патологічних відкладень у суглобах, зменшуються застійні явища в них;
- стимулюються регенеративні процеси в суглобах та навколишніх тканинах при травмах, попереджається розвиток атрофій;
- збільшуються еластичність та рухомість суглобів, зміцнюються м'язово-сухожилко-періартикулярні комплекси;
- прискорюється відновлення функції суглобів, попереджається розвиток контрактур;

- використання масажу перед тренуванням і змаганням є ефективним засобом підвищення функціональної здатності суглобів та попередження травматизації в спорті.

Вплив масажу на психоемоційний стан

Коли говорять про емоції, то розуміють душевні переживання людини, її хвилювання, радість, горе, почуття захоплення та гніву, любові та ненависті. Емоції займають значне місце у нашому житті, характеризують будь-яку реакцію на навколишню дійсність, відтворюють внутрішній стан організму, впливають на працю, відпочинок, здоров'я.

Наш настрій – це також загальний емоційний стан. Бадьорий і в'ялий, веселий і сумний, він визначається багатьма причинами: умовами життя, праці, відпочинку, людьми, які нас оточують, станом здоров'я та ін. Суб'єктивний характер емоцій багато в чому залежить від типу нервової діяльності людини, її темпераменту, культури, схильностей, звичок, стану нервової системи.

Емоції ділять на дві групи: позитивні та негативні. Систематично повторювані негативні емоційні напруження, що отримали назву емоційного стресу, несприятливо впливають на організм. Неспокій, горе, сум, душевний смуток, неприємності, хвороба, нещастя, страх пригнічують психіку людини. Спочатку виникають функціональні порушення нервової діяльності, відомі під назвою неврозів, а потім уже невроз стає джерелом різноманітних захворювань серцево-судинної, дихальної, травної систем. «Сьогодні стає зрозумілим, що серцеві катастрофи, гіпертонічна хвороба, мозкові інсульти – це тільки трагічні фінали, жертви довгого ряду ускладнень в організмі людини, головним чином, в його нервовій системі», – указує академік П.К. Анохін (1954).

Що стосується емоційного сприйняття больового відчуття, то це оцінюється як негативні емоції. Біль сигналізує про хворобу. Він є захисною реакцією організму на негативний вплив факторів зовнішнього та внутрішнього середовища, попередженням їх руйнівного впливу. Біль, як і будь-які інші відчуття, пов'язаний з нервовою системою. Відчуття болю, яке змушує

людину страждати, плакати, боятися, виникає в нервових клітинах головного мозку, куди надходять по нервових шляхах больові сигнали, звідтіля воно проектується на периферію, в ту точку, де міститься первинне вогнище ураження. Під впливом тривалих больових відчуттів змінюється вся діяльність організму, перебудовуються всі фізіологічні процеси. При появі болю людина має відповідний вигляд: міміка обличчя напружена, хворий не знаходить собі місця, не знає, якого положення надати тілу, а коли страждання стають неможливими, м'язи зразу розслаблюються. Біль допомагає розпізнати захворювання, нерідко вказує на правильний план лікування. Зняти біль – перше завдання в лікуванні хворого.

Масаж сприяє зменшенню больового синдрому за рахунок поліпшення лімфо- та кровообігу хворого органа, нормалізації тону непосмугованих та посмугованих м'язів, прискорення розрішення патологічного процесу. Масаж нормалізує функціональний стан нервової системи: правильно підібраний і виконаний, він заспокоїливо діє при збудженні та тонізуюче – при виснаженні нервової системи. Масаж зменшує чутливість людини до негативного впливу факторів зовнішнього середовища.

Під впливом масажу нормалізується психоемоційний стан: хворий заспокоюється, розслаблюється, а нерідко – засинає під час процедури. При цьому важливе значення має особистість спеціаліста з масажу: не тільки його майстерність, але і високі моральні якості, сумлінність, уважне ставлення до хворого.

Види масажу

Масаж поділяється на лікувальний, гігієнічний, косметичний, спортивний. Його проводять руками (мануальний), за допомогою апаратів для масажу (апаратний) або ж поєднують апаратний та мануальний (комбінований масаж). Масажу можуть підлягати окремі ділянки тіла (місцевий) або все тіло (загальний). Його може проводити масажист або сам пацієнт (самомасаж) (схема 2).

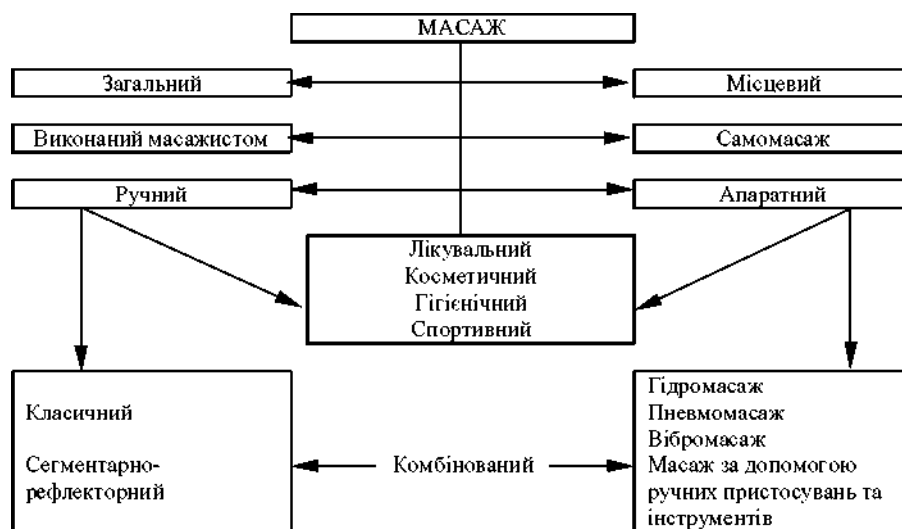


Схема 2. Основні види масажу.

Лікувальний масаж.

Лікувальний масаж використовується у клінічній практиці для лікування захворювань та їх профілактики. Масаж є ефективним засобом відновлення функцій організму. Його використовують у поліклініках, лікарнях, санаторіях та в домашніх умовах для лікування захворювань і травматичних пошкоджень опорно-рухового апарату, нервової системи, захворювань внутрішніх органів, статеві системи, очей, шкіри, в педіатрії, після хірургічних втручань та ін. Лікувальний масаж може застосовуватись в комплексному лікуванні і як самостійний метод лікування та профілактики захворювань.

Ручний (мануальний) масаж.

Ручний (мануальний) масаж – традиційний, найбільш поширений метод масажу. За допомогою рук масажист може визначити стан покривних тканин, виявити рефлекторні зміни та їх динаміку під впливом масажу. Мануальний масаж дає можливість використовувати всі прийоми масажу, а також чергувати і комбінувати їх у процесі процедури та коректувати при необхідності. Недоліком ручного масажу є значне фізичне навантаження, яке отримує масажист в процесі роботи. Залежно від мети і конкретних завдань використовують класичний та різні види сегментарно-рефлекторного масажу.

Класичний масаж.

Класичний масаж включає чітко визначену методику та техніку масажу, яка складається з 4 основних прийомів (погладжування, розтирання, розминання та вібрації), через які здійснюються основні терапевтичні завдання. Кожний прийом, його різновидності та комбінації між ними мають свою цілеспрямовану дію. Класичний масаж передбачає локальний (регіональний) вплив на хворий орган, без врахування рефлекторно зв'язаних між собою функціональних утворів, відповідно, без використання позавогнищевих сегментарних впливів.

Сегментарно-рефлекторний масаж.

Тіло людини має псевдо метамерну будову. Метамерія – це формування тіла деяких тварин і людини з ряду подібних ділянок, які слідуєть одна за одною – метамерів. До складу кожного метамера входять метамер шкірного покриву – дерматомер, м'язовий – міомер, скелетний – склеротом, судинний – вазотом, нейрометамер – нейротом, внутрішній – ентеритом (Ю.О. Ісаєв, 1993).

Покриви тіла, більш глибоко розміщені тканини та внутрішні органи являють собою єдине взаємопов'язане функціональне ціле. Будь-який патологічний процес в організмі викликає рефлекторні зміни в усіх тканинах, сегментарно зв'язаних з вогнищем ураження. Рефлекторні симптоми проявляються на основі закону сегментарної специфічності, тобто, за правилом метамерів, це проявляється майже завжди в появі симптомів у сегментах, які належать до ураженої ділянки, в тому числі – в покривних тканинах тіла. Тому, впливаючи ручними прийомами різних видів сегментарно-рефлекторного масажу на прилеглий метамер через сегментарні зв'язки, можна досягнути нормалізації функції певних органів і систем.

В основі терапевтичного ефекту сегментарно-рефлекторного масажу лежать рефлекторні явища нервової системи, які переривають рефлекторну дугу, що підтримує захворювання, і впливають на вегетативну нервову систему, ендокринні органи, серцево-судинну систему, кислотно-основний стан, обмін

речовин, гіпоталамус, кору великого мозку. Рефлекторні шляхи при використанні рефлекторно-сегментарного масажу проходять через аксон-рефлекс (відповідні вузли спинного мозку); вісцеро-шкірну дугу (подразнення від внутрішнього органа по вегетативних шляхах передається в спинний мозок); вісцеро-рухову дугу, яка складається з вегетативного чутливого та спинномозкового рухового відрізків, еферентний шлях цієї дуги проходить через передній корінець і спинномозковий нерв до м'яза і посилює м'язовий тонус; м'язово-м'язовий рефлекс, який підтримує тонус скелетного м'яза і залежить від нормальної збудливості клітинної оболонки, а також від регуляції тонусу з периферії; тонічно-міотонічний рефлекс, коли в стані спокою м'язи постійно направляють імпульси в ядра спинного мозку (Ю.О. Ісаєв, 1993).

Великий вклад в розвиток рефлекторно-сегментарного масажу вніс А.Є. Щербак. Він установив, що найбільш виражену реакцію при фізіотерапевтичному впливі на організм і тканини можна отримати з певних зон, особливо багатих вегетативною іннервацією і зв'язаних з шкірою метамерними взаємовідношеннями. За А.Є. Щербаком, найбільш чіткий характер метамерних сегментарних реакцій появляється при впливі на такі ділянки:

а) шийно-потилична і верхньогрудна, які охоплюють шкіру задньої шийної ділянки, починаючи від волосистої частини голови, ділянку надпліч, верхньої частини спини і передньої поверхні грудної клітки. Подразнення шкірних рецепторів цієї рефлексогенної зони викликає реакцію шийного вегетативного апарату, який включає такі утвори: три нижньошийних і два верхньогрудних спинномозкових сегменти (C_4-T_2), шийну частину симпатичного стовбура з відповідними сполучними гілками, три шийних вузли (верхній, середній і нижній) симпатичного стовбура, включаючи вегетативні волокна, які йдуть від вузлів і закінчуються в шкірі, м'язах, стінках судин тощо, ядро блукаючого нерва з периферійними нервовими вузлами. Масаж цієї ділянки, яку А.Є. Щербак назвав «комірцевої» (за формою нагадує широкий відкладний комірць), має регулюючий, нормалізуючий вплив на важливіші функції

органів і систем, розміщених в межах указаних вище сегментів спинного мозку. Збудження шийного вегетативного апарату з його складними зв'язками може викликати значні функціональні зміни в усіх відділах центральної нервової системи, в яких зосереджено все управління вегетативною діяльністю організму – трофіка органів і тканин, обмінні процеси, теплорегуляція тощо. Масаж комірцевої зони призначається при гіпертонічній хворобі, невротичних станах, особливо при порушенні сну, мігрені вазомоторного походження, остеохондрозі хребта, захворюваннях і травмах верхніх кінцівок тощо;

б) попереково-крижова охоплює шкірну поверхню поперекової ділянки, сідниць до сідничної борозни, нижню половину живота, верхню третину стегон. Вплив на цю рефлексогенну зону викликає реакцію попереково-крижового вегетативного апарату, зв'язаного з нижньогрудними, поперековими, крижовими сегментами спинного мозку і відповідною частиною симпатичного стовбура і його вегетативними вузлами. Масаж цієї ділянки має рефлекторний вплив на функціональний стан органів, які іннервуються попереково-крижовим апаратом (кишечник, органи малого таза, зовнішні статеві органи, нижні кінцівки), на перебіг запальних процесів у малому тазі, що сприяє розсмоктуванню інфільтратів і злук в цій ділянці і поліпшенню кровопостачання в малому тазі), має стимулюючий вплив на гормональні функції статевих залоз, а також нейротрофічний вплив при судинних захворюваннях і травмах нижніх кінцівок, знижуючи судинний спазм і активізуючи репаративні процеси в тканинах (загоєння ран, трофічних виразок) (О.Ф. Вербовим, 1966).

Сегментарно-рефлекторний масаж має більший регулюючий та нормалізуючий вплив на внутрішні органи, обмінні процеси, секреторну діяльність та інші функції організму, ніж класичний масаж. Залежно від характеру та місцезнаходження патологічного процесу, а також від характеру рефлекторних змін у тканинах було створено багато видів сегментарно-рефлекторного масажу, завдяки яким шляхом впливу на рефлекторно змінені патологічним процесом тканини (шкіра, підшкірна основа, окістя, м'язи тощо)

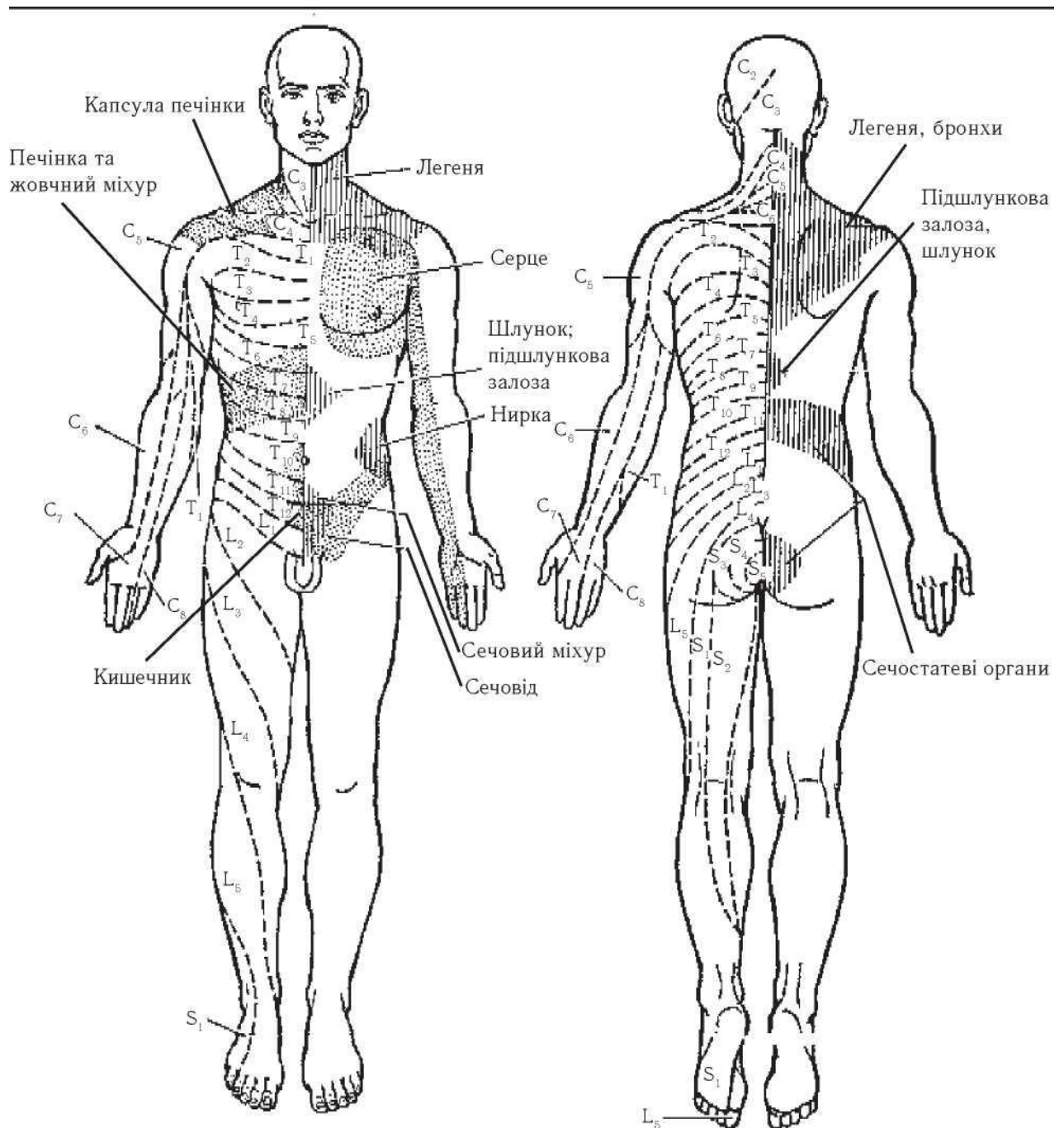
досягають зворотних реакцій, що прискорює видужання. Їх назва нерідко залежала від тканин, які підлягають переважному впливу або від методів впливу на них (сегментарний, сполучнотканинний, періостальний точковий та інші). Найбільш поширеним є сегментарний масаж.

Сегментарний масаж оснований на анатомічних зв'язках спинного мозку з його сегментарними нервами і тканинами прилеглих метамерів. В його основу покладено використання особливостей сегментарної будови тіла: подразнення рецепторів покривних тканин у певних зонах (що відповідають зонам Захар'їна-Геда, мал. 12) викликає зміну у внутрішніх органах та системах організму, які іннервуються тими ж сегментами спинного мозку.

Первинне вогнище ураження викликає рефлекторні зміни в органах і тканинах, які іннервуються переважно тим самим сегментом спинного мозку. У кожному окремому випадку переважають різні рефлекторні зміни, але все-таки уражаються всі тканини того ж сегмента. Це однак не завжди можна виявити сучасними методами дослідження (О. Глезер, А.В. Даліхо, 1965). Рефлекторні зміни можуть виникати також і в тканинах, сегментарно не зв'язаних з первинним вогнищем (наприклад, поширюватись на інші органи і тканини при дуже гострих захворюваннях). У свою чергу, рефлекторно зумовлені зміни можуть впливати на первинне вогнище як самостійне джерело патологічної імпульсації, підтримуючи його, а на певних етапах розвитку захворювання – бути джерелом його рецидивів. Сегментарний масаж спрямований на усунення цих рефлекторних змін.

У клінічній практиці використовують спеціально розроблені, диференційовані для окремих захворювань, методики сегментарного масажу (Глезер О., Даліхо В.А. Сегментарний масаж: Пер. з нім. - М.: Медицина, 1965). Методика сегментарного масажу О. Глезера та А.В. Даліхо базується на чіткій послідовності різних прийомів, які виконуються вздовж спеціальних масажних ліній (мал. 13,164). У ній використовують прийоми класичного масажу – погладження, розтирання, розминання, вібрацію. Більше уваги приділяється

використанню допоміжних прийомів (штрихування, пиляння, ваяння, розтягування, переміщення та ін.).



Мал. 12. Зони Захар'їна-Геда на тулубі.

При проведенні сегментарного масажу процедуру починають з масажу спинних корінців у місцях їх виходу на поверхню в ділянці спини. Спочатку масажують нижні сегменти і тільки після того, як напруження в тканинах, які іннервуються цими сегментами, послаблено, переходять до масажу розміщених

вище сегментів. Під час масажу в першу чергу необхідно ліквідувати

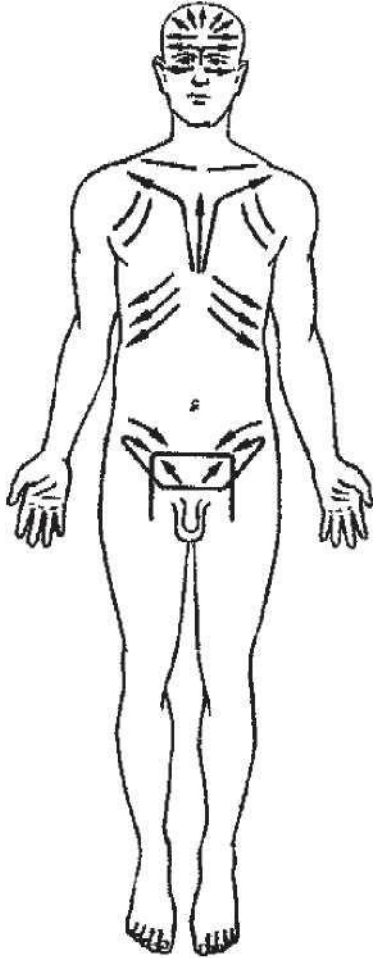


Рис. 13. Масажні лінії для проведення сегментарного масажу спереду.

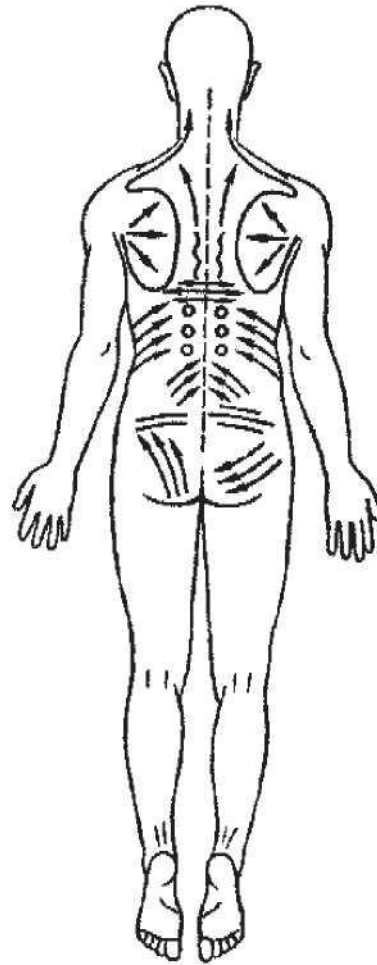


Рис. 14. Масажні лінії для проведення сегментарного масажу ззаду.

напруження в поверхневих шарах тканин. У міру його зменшення масажують більш глибокі тканини, при цьому важливо, щоб масажист послідовно і поступово проникав у глибину рефлекторно змінених тканин. Чим краще масажист буде знати, в якому шарі і якою мірою виражені рефлекторні зміни в тканинах, тим краще він зможе їх виявити, тим кращий буде терапевтичний ефект.

Точковий масаж є різновидністю сегментарно-рефлекторного масажу, при якому впливу підлягають обмежені ділянки тіла. Точковий масаж – один зі стародавніх методів лікування, який існує більше 5 тисяч років і не втратив своєї актуальності і сьогодні. Вчені Сходу звернули увагу на те, що на тілі

людини існують особливі, «життєві» точки, зв'язані з внутрішніми органами та системами, впливаючи на які можна було як покращити загальний стан хворого, так і відновити порушені функції внутрішніх органів. Подальші дослідження показали, що «життєві» точки мають високу біологічну активність, і тому були названі «біологічно активними точками» (БАТ). Основними методами впливу на БАТ було вколювання голками (голкутерапія) і припалювання, метод отримав назву «чжень-цзю-терапія». В ньому виділяється метод натискування пальцями на БАТ – «пальцеве ажень». В Європі чжень-цзю-терапію назвали «акупунктура» (АП). Французьким ученим Н. За'даогькі був запропонований термін «рефлексотерапія», що об'єднав у своїй назві різні лікувальні прийоми, в основі яких лежить принцип рефлексу, підкресливши нервово-рефлекторний механізм їх впливу на організм.

«На даний час під акупунктурою розуміють лікувальну систему, що базується на рефлекторних реакціях, сформованих в процесі філо- та онтогенезу, які реалізуються через нервову та нейроендокринну системи шляхом локального подразнення рецепторного апарату шкіри, слизових оболонок і підлеглих тканин, спрямовану на нормалізацію активності як окремих органів, так і цілих функціональних систем організму» (Є.Л. Мачерет, О.О. Коркушко, 1993).

БАТ є не шкірними утворами, а тільки шкірними проекціями неавральних структур, розміщених у підлеглих тканинах. На цій основі Є.Л. Мачерет та О.О. Коркушко (1993) за локалізацією поділяють їх на: шкірно-нервові, м'язово-сухожилко-нервові, судинно-нервові, періостальні. Ці ж автори залежно від анатомічного розміщення виділяють такі БАТ: корпоральні, дистальні, аурикулярні, краніальні, лицеві, оральні, ендоназальні. Залежно від фізіологічної спрямованості акупунктурного ефекту і наявності функціональних зв'язків точки АП поділяються на:

- загальної дії (змінюється функціональний стан центральної нервової системи (ЦНС));
- сегментарні (розміщені в ділянках шкірних метамерів, які відповідають

зоні іннервації певних сегментів спинного мозку);

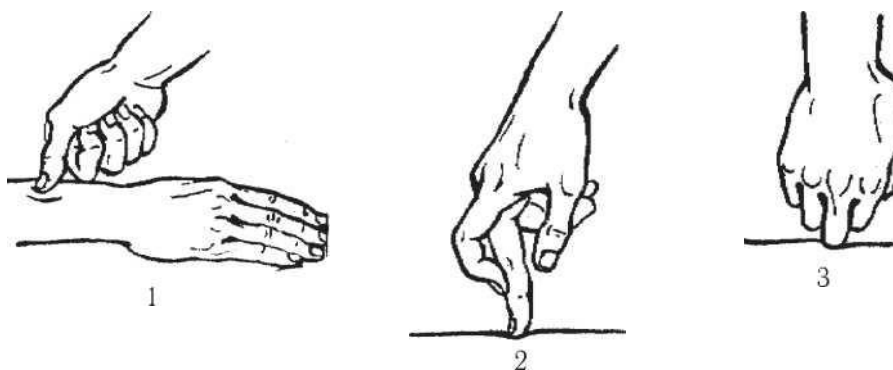
- спінальні (розміщені на вертебральних і паравертебральних лініях, які відповідають місцям виходу корінців);

- регіональні (розміщені в зонах шкірних проекцій певних вісцеральних органів. Як правило, ці точки акупунктури (ТА) знаходяться в зонах Захар'їна-Геда);

- локальні (мають загальну місцеву іннервацію з м'язами, судинами, суглобами, зв'язками).

Вибір точок визначається їх функціональною активністю та топографічною відповідністю проекції розміщених в тканинах нервових стовбурів і судинно-нервових комплексів окремим органам та тканинам. Зона впливу при точковому масажі значно ширша, ніж при акупунктурі. Перевагою точкового масажу є те, що методика його відносно проста, не вимагає додаткового обладнання та дорогих приладів.

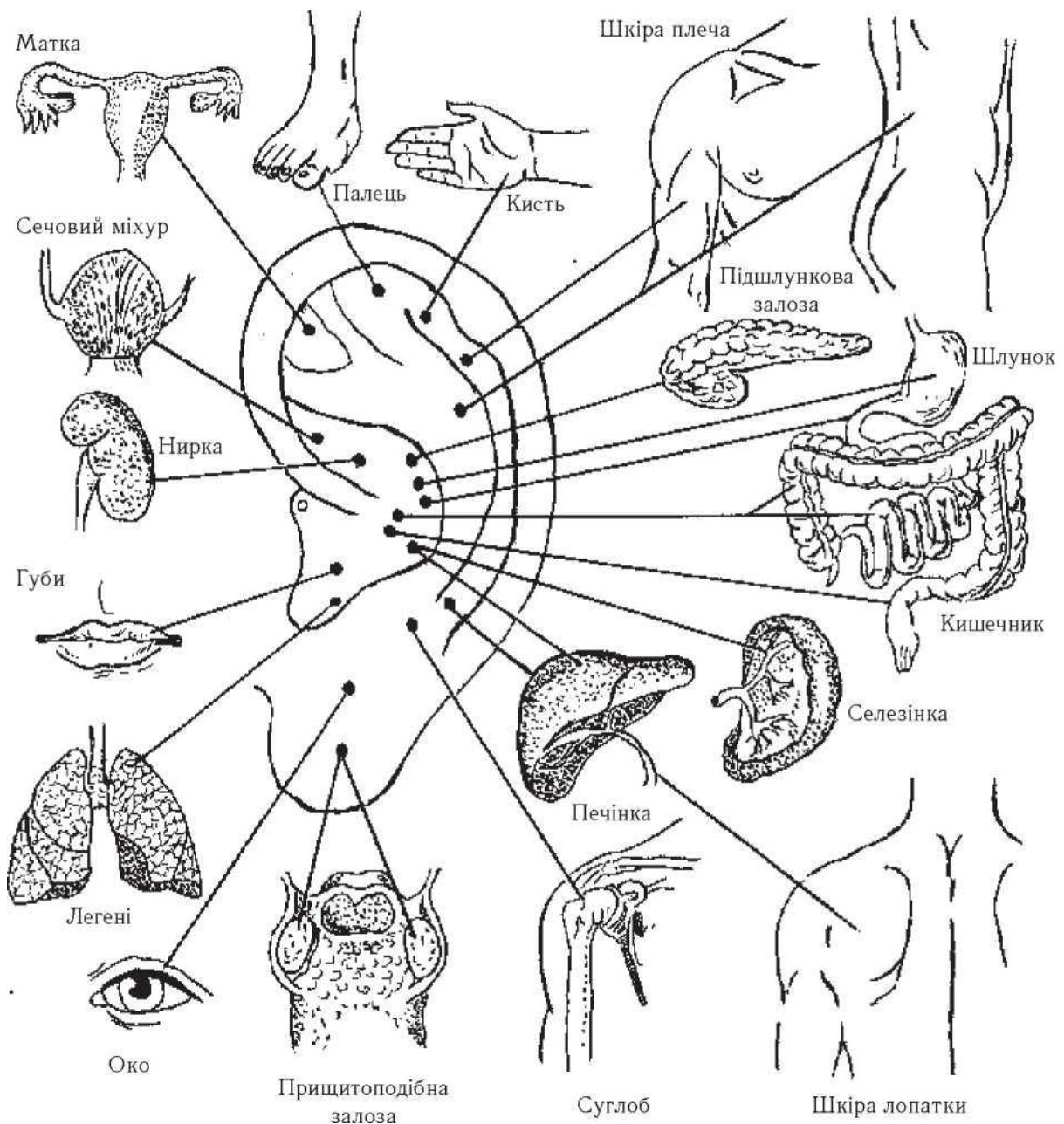
Точковий масаж виконується (мал. 15) долонною поверхнею (подушечкою) нігтьової фаланги великого, вказівного або інших пальців у вигляді погладження, натискування, штовхання, розминання, вібрації. Натискування може бути поверхневим або глибоким.



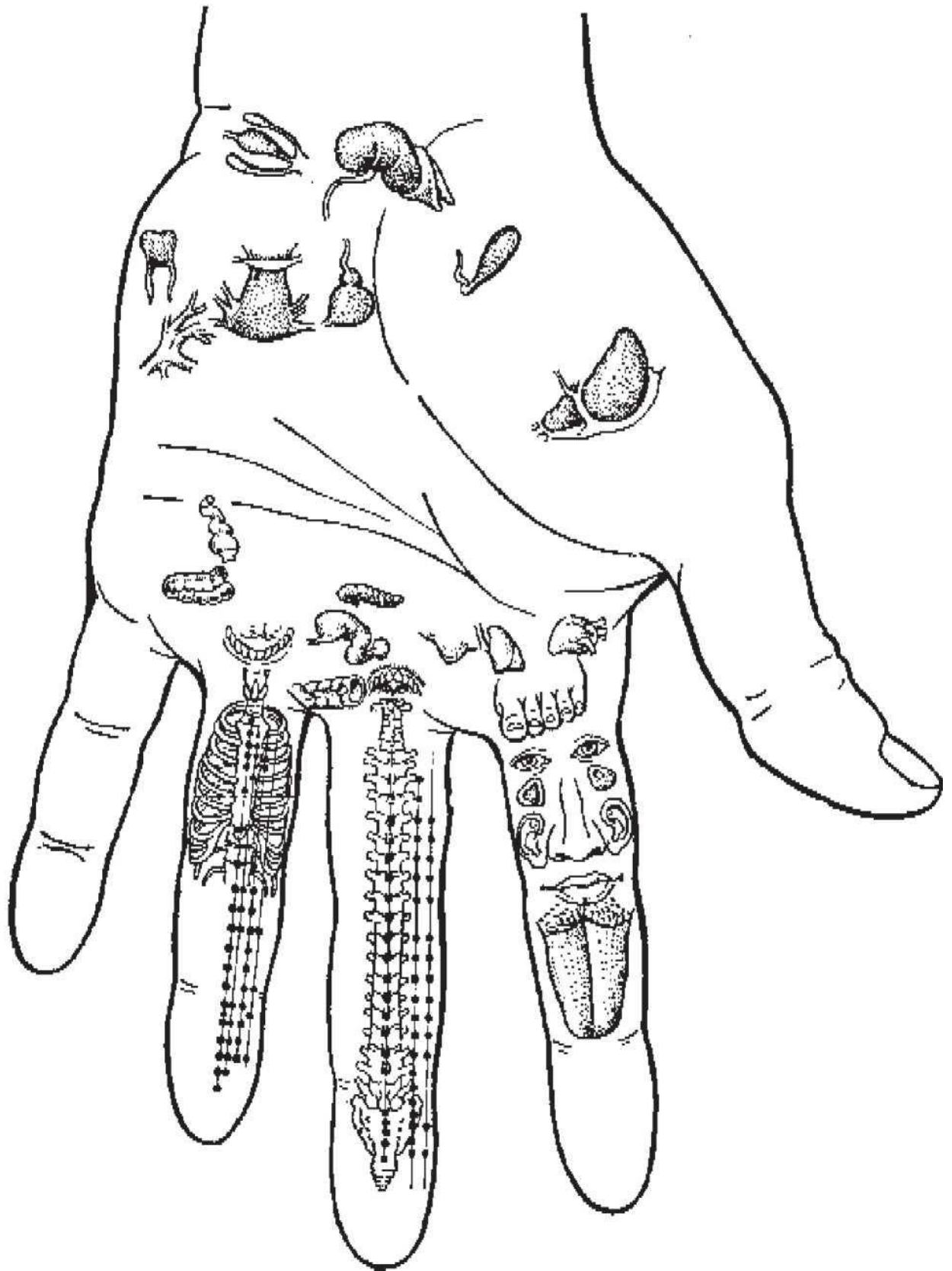
Мал. 15. Точковий масаж: 1 - великим пальцем; 2 - середнім пальцем, 3 - середньою фалангою зігнутого пальця.

Залежно від сили, характеру та тривалості впливу точковий масаж може бути заспокійливим (гальмівним) та збуджуючим (тонізуючим). Для досягнення заспокійливої дії проводять безперервні, плавні, повільні рухи або натискування з поступовим наростанням сили. Так повторюють 3-4 рази без

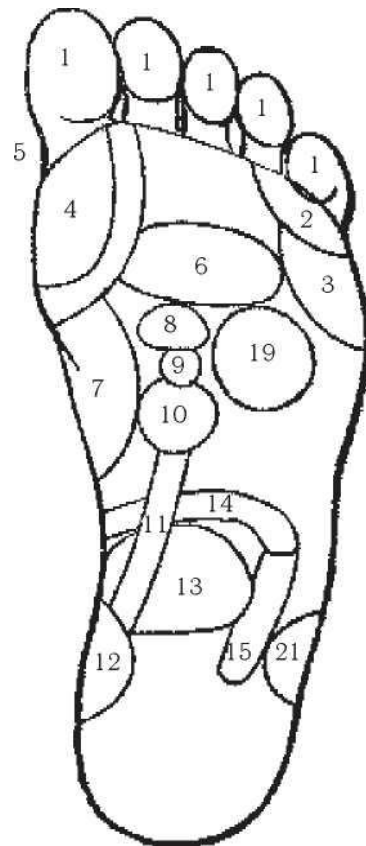
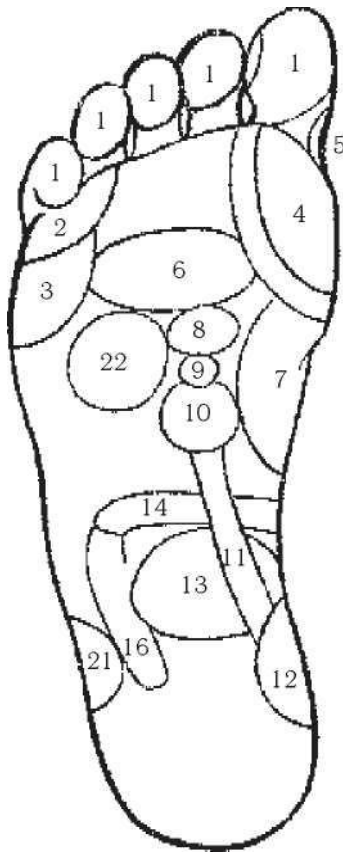
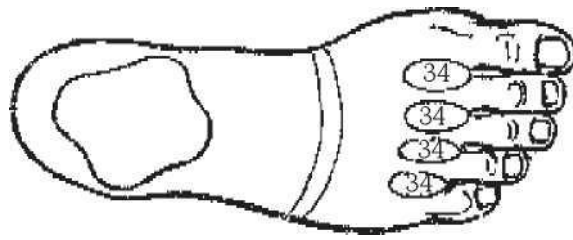
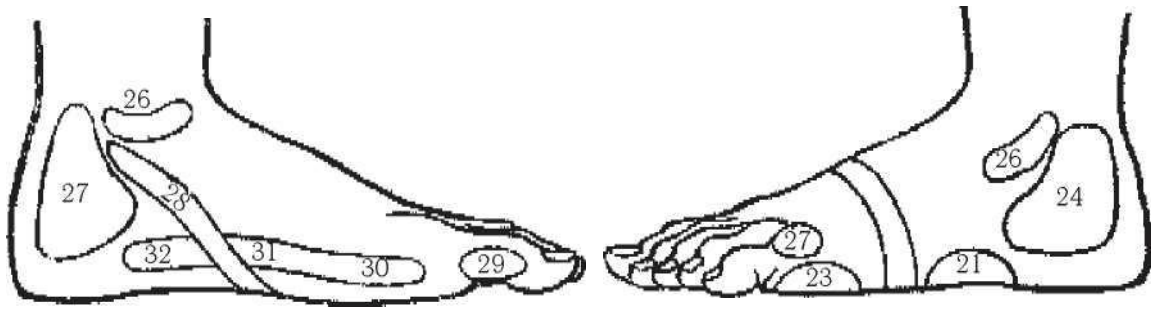
відриву пальця від шкіри. На одну точку впливають не більше 2-3хв. Заспокійливий масаж призначають для розслаблення м'язів, зняття нервового напруження, болю у м'язах, суглобах. Короткочасне, сильне натискування з різким відривом пальця від точки має збуджуючий вплив. Тривалість впливу на одну точку – 30-60сек. Чим точніше знайдена біологічно активна точка, тим ефективніший масаж. В останній час широко використовується масаж для впливу на точки та рефлексогенні зони вушної раковини (мал. 16), кистей (мал. 17), стоп (мал. 18), голови (мал. 19, 20).



Мал. 16. Проекційні зони внутрішніх органів та частин тіла людини на вушній раковині (В.Ф. Корягін, 1981).



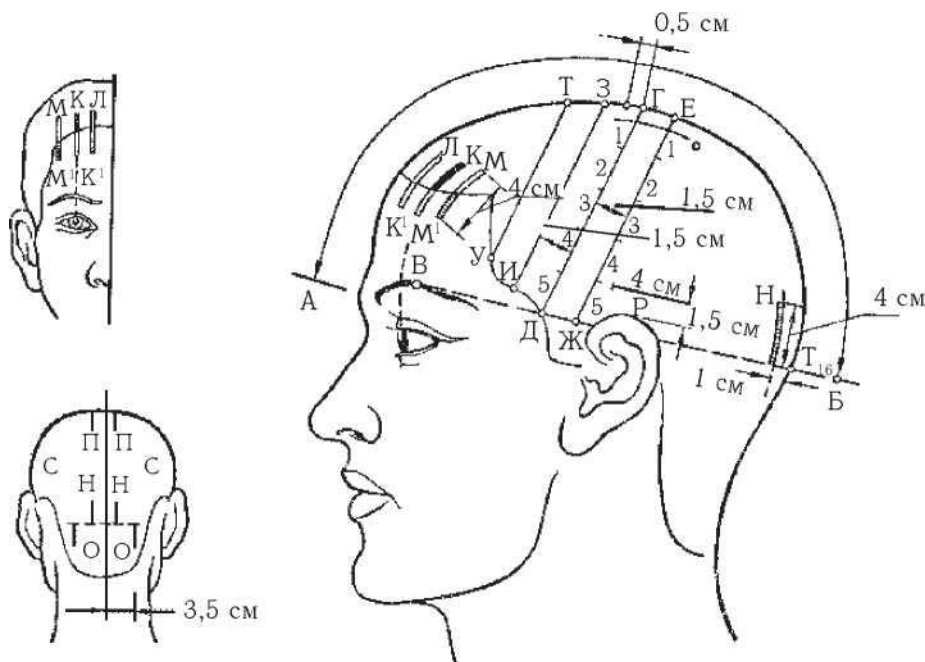
Мал. 17. Протекційні зони внутрішніх органів та частин тіла людини на кистях рук (Ф. Кондаров, 1985)



Мал. 18 Рефлексогенні зони стопи (А. Бірах, 1985):

1 - голова; 2 - вухо; 3 - плечовий суглоб; 4 - щитоподібна залоза; 5 - паращитоподібні залози;
6 - легені та бронхи; 7 - шлунок, дванадцятипала кишка; 8 - черевне сплетення; 9 -

надниркові залози; 10 - нирки; 11 - сечоводи; 12 - сечовий міхур; 13-18 - кишечник; 19 - серце; 20 - перикард; 21 - колінний суглоб; 22 - печінка; жовчний міхур; 23 - надлопаткова зона, 24 - яєчники, калитка, маткові труби; 25 - матка; 26 - кульшовий суглоб; 27 - матка; 28 - статевий член; 29 - шийний відділ хребта; 30 - грудний відділ хребта; 31 - поперековий відділ хребта; 32 - крижова та сіднична ділянки; 33 - хребет; 34 - лімфотік.



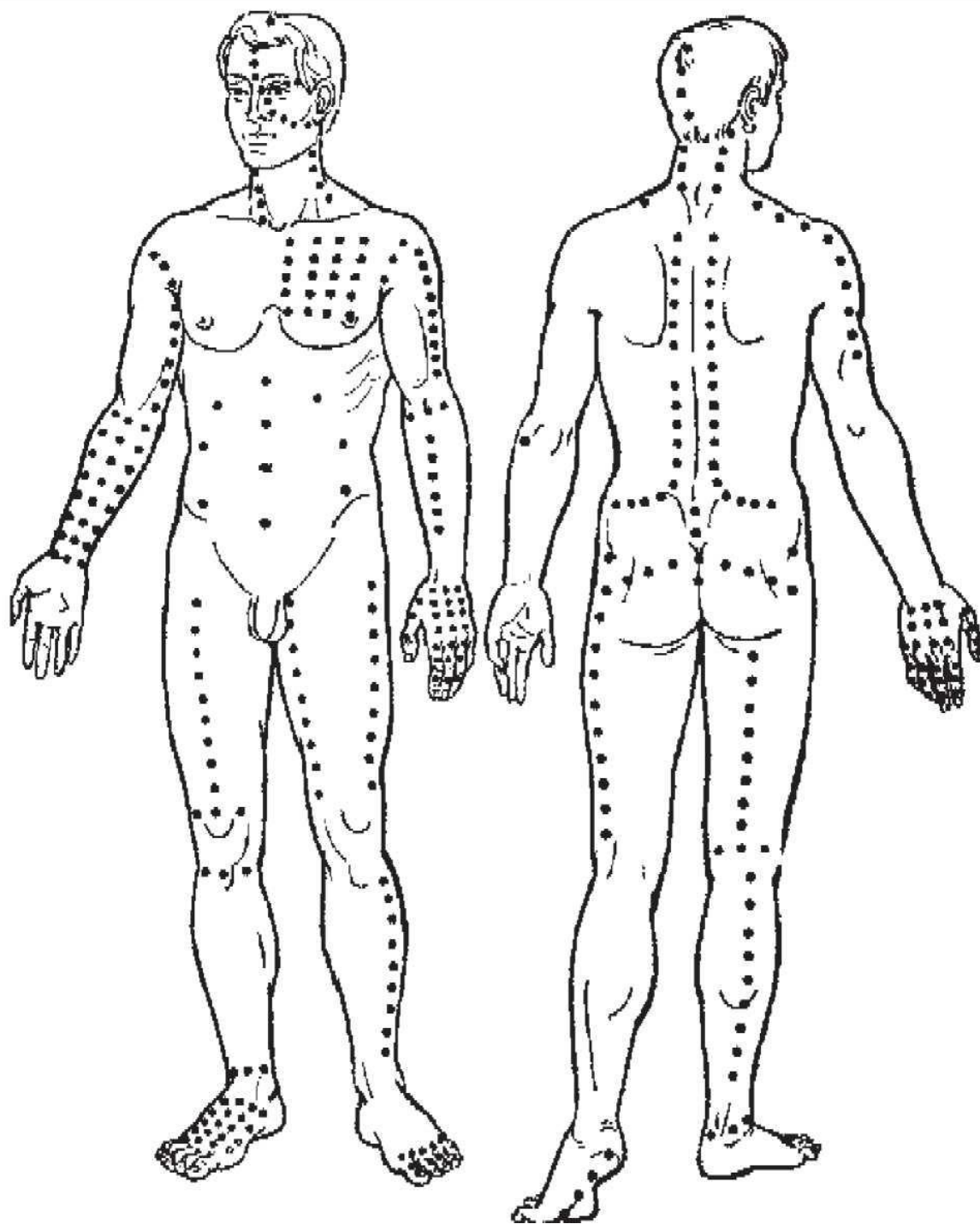
Мал. 19. Основні зони краніопунктури (Є. Л. Мачерет; І.З. Самосяк, 1986): Г-Д – моторна зона (4-5 – мовна зона №1); Є-Ж – сенсорна зона; З-И – антипаркінсонова зона; Т-У – судинна зона; К – зона шлунка; К' – зона печінки і жовчного міхура; Л – зона грудної клітки; М – зона гені талій; М' – зона травного каналу; Н – оптична зона; О – зона рівноваги; П – зона координації рухів; Р – зона головокружіння; С – мовна зона №2.



Мал. 20. Положення пальців при проведенні скальпотерапії.

Шиацу. Різновидністю точкового масажу є японська терапія шиацу. Шиацу (ши – пальці, ацу – натискування) проводиться натискуванням подушечкою великого чи II-IV пальців. У Японії цей метод лікування використовується з метою нормалізації фізіологічних процесів в організмі, збереження та поліпшення здоров'я. Натискувати потрібно сильно, перпендикулярно до поверхні тіла. Тривалість впливу на точки повинна бути

не більша 5-7сек, у ділянці шиї – не більше 3сек і не викликати неприємних відчуттів (мал. 21, 22).



Мал. 21. Схематичне зображення точок для натискування на передній поверхні тіла за методом шиацу.

Мал. 22. Схематичне зображення точок для натискування на задній поверхні тіла за методом шиацу.

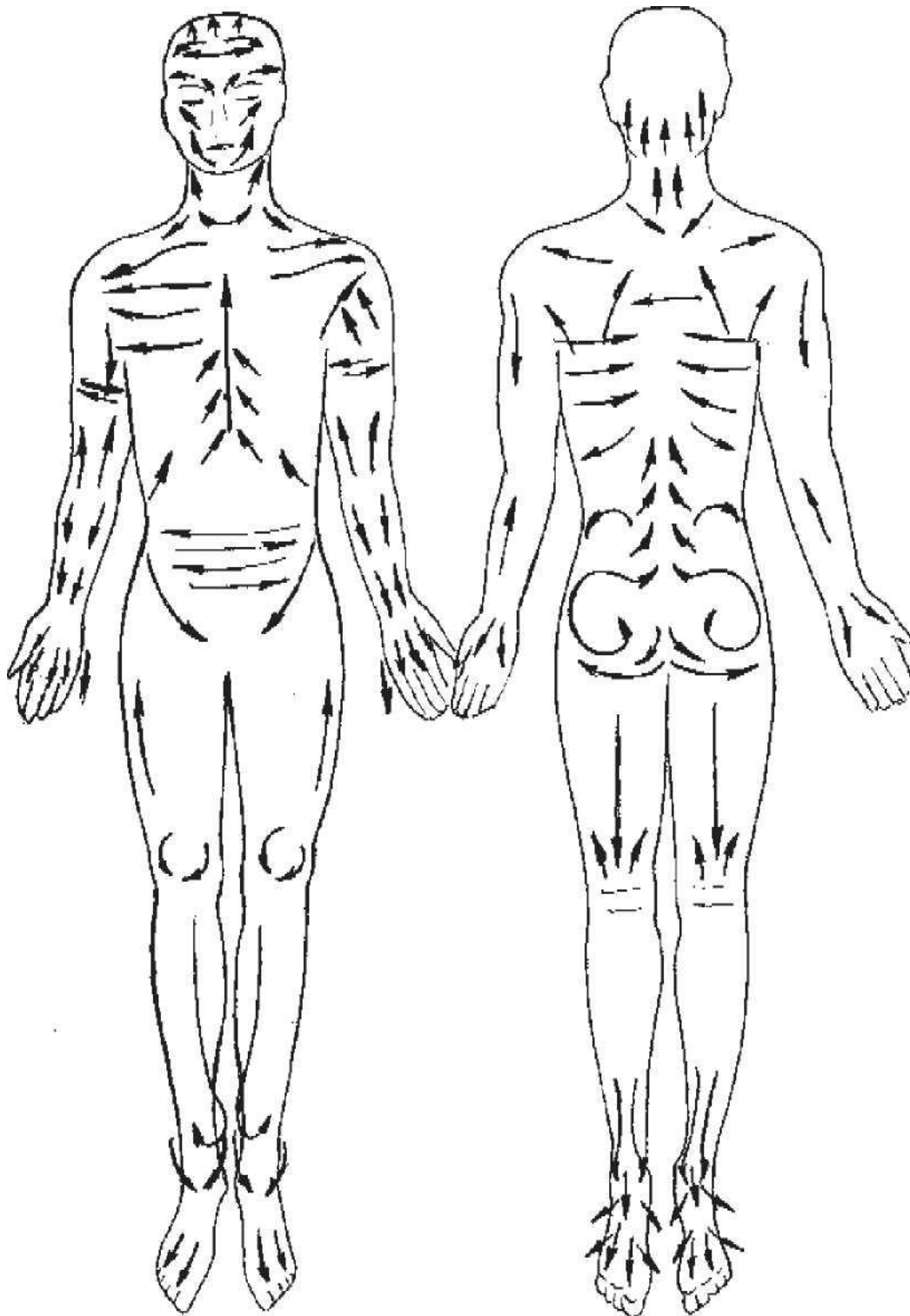
Лінійний масаж.

Однією з різновидностей східного масажу є лінійний масаж, який виконується в напрямку руху енергії. Існує теорія, що в організмі є система меридіанів, які з'єднують точки для акупунктури (пальцевого натискування). Вплив на ці точки має лікувальний ефект. Описують 14 основних (12 парних і 2 непарних), 15 вторинних та 8 (4 пари) «чудових» меридіанів, які обхідними шляхами з'єднують точки, що знаходяться на основних меридіанах. Вторинні та «чудові» меридіани не мають власних точок, а проходять по точках основних меридіанів.

Лінійний масаж може бути тонізуючим та гальмівним. Для тонізуючого впливу його необхідно проводити в напрямку потоку енергії, а для гальмівного – проти потоку енергії у меридіані, в якому виявлена патологія. По внутрішній поверхні нижніх кінцівок енергія направляєється від стопи до пахвинної складки (меридіани печінки, селезінки, нирок), а по зовнішній поверхні, навпаки, від пахвинної складки до стопи (меридіани шлунка, сечового міхура). На руках енергія направляєється від кисті до плечового суглоба по зовнішній поверхні (меридіани кишечника) і від плечового суглоба до кисті по внутрішній поверхні (меридіани серця, легень).

Періостальний масаж (так званий тиснучий масаж) є однією з різновидностей точкового масажу. Виконують його кінчиком або фалангою пальця масажиста в положенні хворого сидячи або лежачи з максимально розслабленими м'язами. Підібравши відповідну інтенсивність натискування, зміщують м'які тканини (шкіру, м'язи), щоб досягнути найкращого контакту з кісткою. Потім збільшують силу натиску до відчуття опору кістки. Інколи виконують колоподібні рухи діаметром кола до 5мм. Потім, не відриваючи пальця від шкіри, зменшують натискування, через 2-4сек знову його збільшують. Так протягом 2-4хв. Середня тривалість процедури 15-20хв. При масажі грудної клітки натискування проводять у період фази видиху. Вибір місця масажу залежить від захворювання.

Сполучнотканинний масаж – масаж рефлєкторних зон, які розташовані у сполучній тканині (мал. 23). Його техніка відрізняється тим, що подразнення натягуванням сполучної тканини проводиться кінчиками III та IV пальців. Розрізняють шкірне, підшкірне та фаціальне зміщення. Цей масаж впливає на необхідні рецептори і викликає різні рефлексії.



Мал. 23. Напрямок масажних рухів при проведенні сполучнотканинного масажу.

Стимуляція та редукація полягають у проведенні масажу разом з лікувальною гімнастикою. Стимуляція проводиться у вигляді пасивних рухів одночасно з вібруючими ніжними рухами, які виконуються рукою масажиста тільки в напрямку скорочення ослабленого м'яза. Вібрація руки передається пацієнту. При цьому завдяки подразненню пропріорецепторів м'язів та сухожилків до задніх рогів спинного мозку надходить велика кількість аферентних імпульсів, що сприяє відновленню рухової активності уражених м'язів. Рекомендують при в'ялих парезах та паралічах. Редукація проводиться при активній участі хворого і спрямована на відновлення нервово-м'язової діяльності за участю кори головного мозку.

Апаратний масаж

Апаратний масаж проводиться за допомогою різних за будовою та засобами впливу на організм апаратів (вібромасажні, гідромасажні, пневмомасажні та ін.). Вони можуть мати загальний та місцевий вплив.

Апаратний масаж, на відміну від ручного, не дає можливості тонко диференціювати методику масажу, але його можна використовувати як доповнення до ручного масажу. Апаратний масаж полегшує роботу масажиста і дає можливість обслужити більше хворих. Масаж за допомогою різних пристосувань використовувався з давніх часів. На Русі в лазнях широко використовувалися віники. Необхідно пам'ятати, що апаратний масаж можна призначати не при всіх захворюваннях. Так, при деяких захворюваннях серцево-судинної системи показаний лише ручний масаж. Апаратний масаж можна рекомендувати при захворюваннях кишечника, порушеннях обміну, остеохондрозі хребта без больового синдрому, сколіозі, плоскостопості, поліомієліті, травмах та захворюваннях опорно-рухового апарату та периферійної нервової системи, у спортивній практиці, для проведення гігієнічного, косметичного масажу, самомасажу.

Вібраційний масаж

Вібраційний масаж полягає у нанесенні вібраційного впливу на окремі ділянки тіла чи весь організм за допомогою рук або спеціальних апаратів (вібраційний апарат ВМП-1, вібромасажер ВП, автомасажери «Тонус», «Спорт» та ін.). Вібрація може передаватись безпосередньо тілу хворого або через воду. Вважають, що у людини існує специфічна вібраційна чутливість та специфічні віброрецептори, на які позитивно впливає вібрація. Вібрація має знеболюючий, протизапальний, десенсibiliзуючий вплив. Під впливом вібрації у хворих з в'ялими паралічами та парезами підвищується тонус м'язів, підсилюються сухожилкові рефлексії, швидко знімається втома.

Апарати для вібраційного масажу можуть мати на організм загальний та місцевий вплив. Апарати, які викликають струшування всього тіла, мають загальний вплив. До них відносять вібраційний стілець (мал. 24), вібраційну кушетку (мал. 25), апарат «Самсон», спеціальні пластини (на які лягає хворий) та ін. Апарати для загальної вібрації дуже великі, тяжкі, енергоємні, тому в наш час використовуються апарати, що мають місцевий вплив.

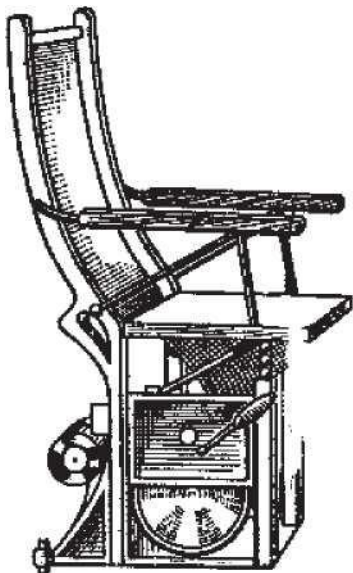


Рис. 24. Вібраційний стілець.

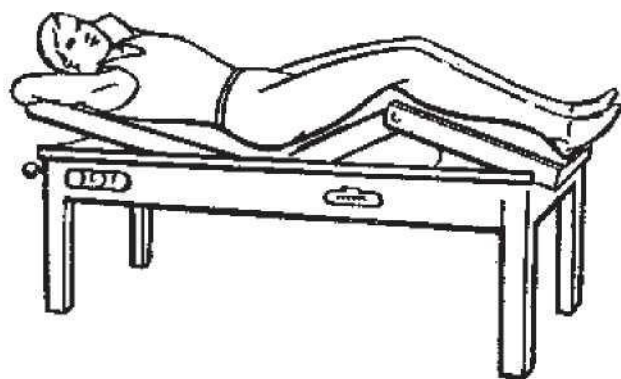
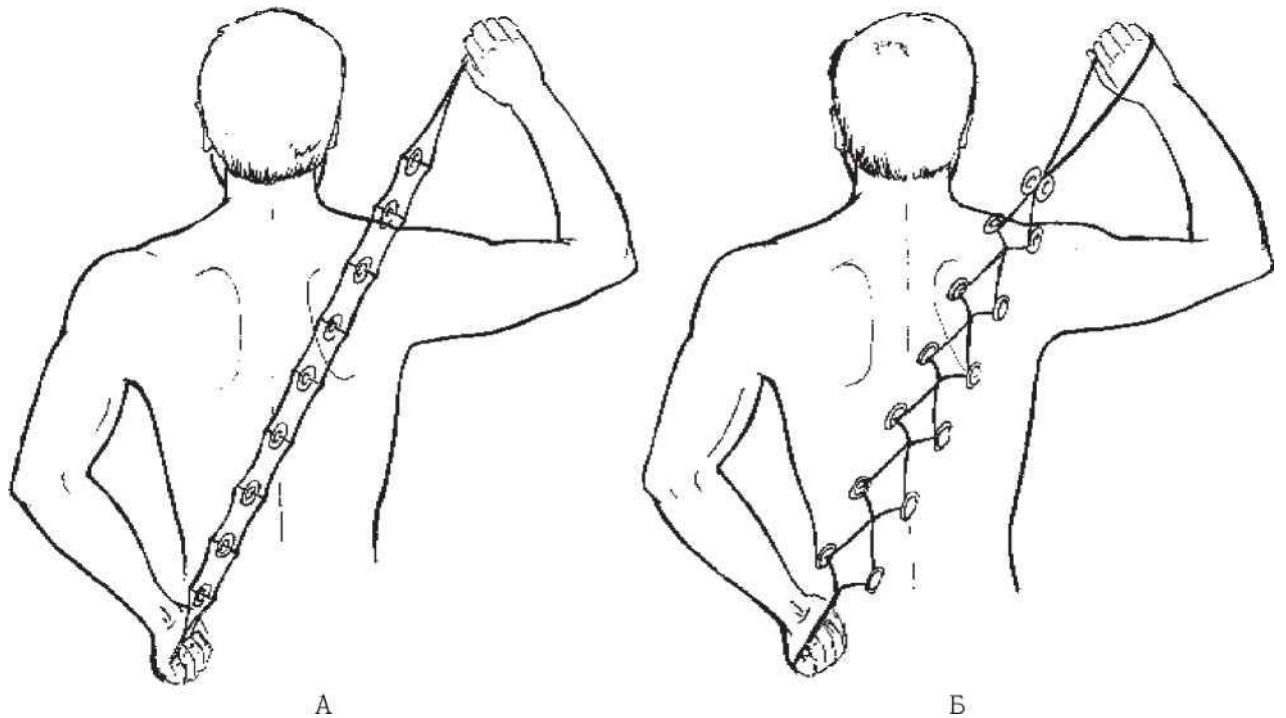


Рис. 25. Вібраційна кушетка.

Виготовляють легкий та зручний масажер, що являє собою ряд дерев'яних роликів, насаджених на шнур, по якому вони рухаються (мал. 26). Його використовують з метою поліпшення кровообігу (як місцевого, так і

загального), підвищення тону м'язів, нормалізації їх біоелектричної активності при перевтомах, стимуляції фізичної працездатності. З цією ж метою використовуються масажер «Бодрость», гімнастична палка з нанизаними на ній під різними кутами до осі дерев'яними роликками. Для масажу стопи використовують спеціальні ролики для ніг та самомасажер «Тонус».

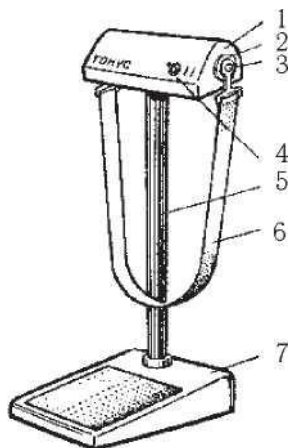


Мал. 26. Масажні доріжки: А - з одним рядом роликів; Б - з двома рядами роликів.

У лікувальній, спортивній, косметичній практиці та для самомасажу широко використовується портативний апарат «Вібромасаж». Насадки передають вібрацію тілу, причому чим більший кут між вібратором та тілом, тим сильніша вібрація. Завдяки наявності насадок різної форми апарат можна використовувати для масажу різних ділянок тіла та дозувати інтенсивність вібрації. Подібну конструкцію мають апарати П.Л. Береснева, В.Л. Федорова та ін. А.Є. Штеренгерц рекомендує використовувати для масажу апарат Алеш, який складається з набору ебонітових паличок різної товщини. Масаж дозують різною величиною потовщення, діаметром палички, часом впливу, силою, кутом натискування. При контакті ебонітової палички з шкірою виникає електростатичне поле, яке також позитивно впливає на рецептори шкіри.

Сеанс вібромасажу проводять у такій послідовності: спина, верхні кінцівки (згинальна поверхня плеча, передпліччя, розгинальна поверхня плеча, передпліччя, кисть), поперекова, сідничні ділянки, нижні кінцівки (задня поверхня стегна, гомілки, передня поверхня стегна, гомілки, стопа), ділянки грудей та живота. Насадку віброапарату переміщують поздовжніми чи коловими рухами в напрямку до найближчих лімфатичних вузлів. У ділянці грудей – в напрямку хребта, в ділянці живота – за ходом товстого кишечника. Тривалість масажу – до 10хв. Сеанс вібромасажу бажано починати і закінчувати ручним погладжуванням.

Промисловість випускає зручні переносні апарати «Тонус-масаж» (мал. 27) та «Спорт - масаж». Їх можна використовувати не тільки в лікувальних, але і в спортивних закладах, у домашніх умовах. Створювані в апараті «Тонус - масаж» коливання різної швидкості й амплітуди передаються через шків і масажний пояс на масажовану ділянку тіла (мал. 28).

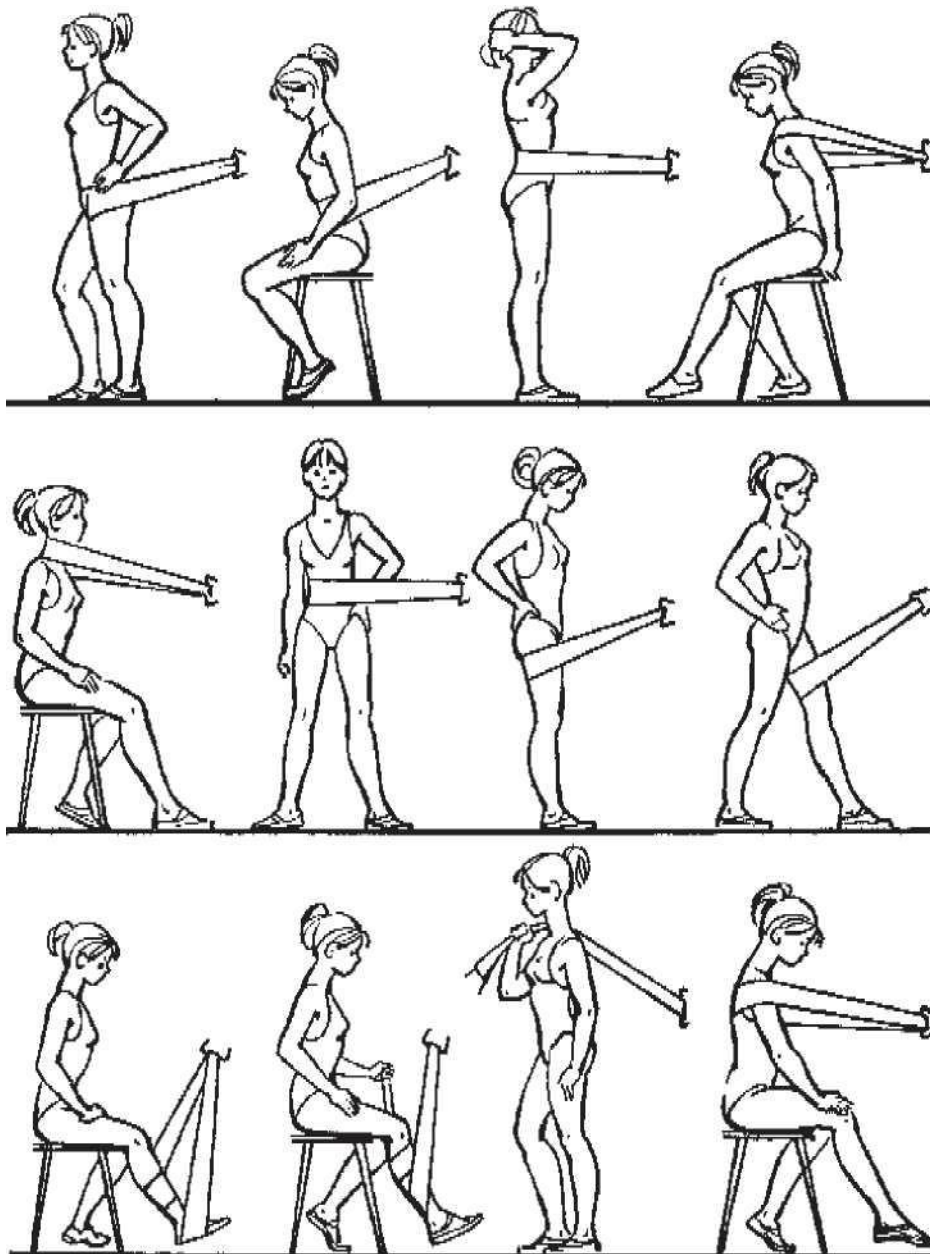


Мал. 27. Апарат «Тонус - масаж»: 1 - віброголовка;
2 - шків віброголовки, 3 - шків; 4 - перемикач;
5 - стояк; 6 - масажний пояс; 7 - підставка.

Масаж водяним струменем

Масаж за допомогою води (гідромасаж) являє собою комбінацію впливу струменем води та масажних маніпуляцій. Вони можуть бути виконані рукою масажиста або спеціальними щітками під водою, у вигляді душ-масажу, вібраційного масажу (у спеціальних вібраційних ваннах) (мал. 29). Душ-масаж – масаж струменем під великим тиском, який безпосередньо направляють на

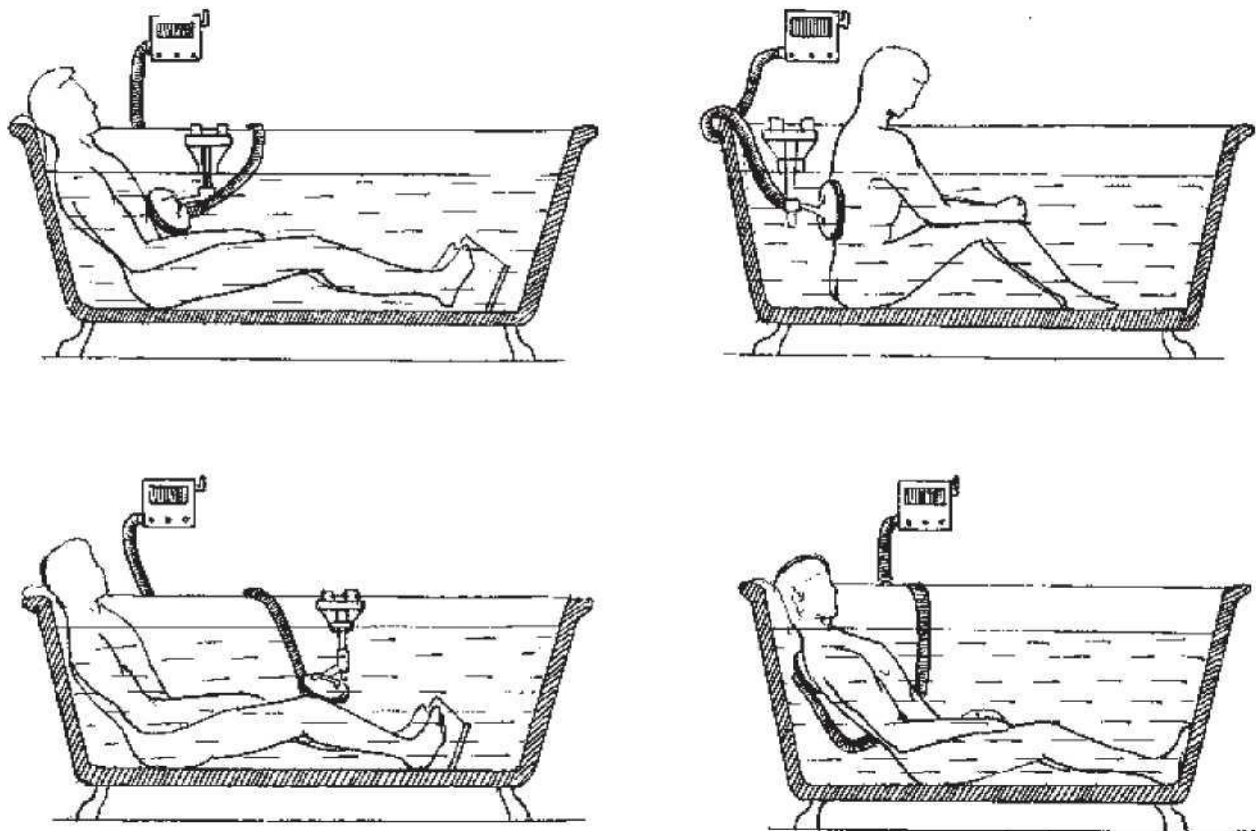
хворого або ж подають під водою, створюючи вихрові рухи води (вихровий підводний масаж). При цьому на пацієнта впливають теплові, механічні та хімічні (при використанні мінеральної або морської води) фактори. Гідромасаж сприяє поліпшенню обмінних процесів, активує лімфо- та кровообіг, знімає напруження м'язів, нормалізує функціональний стан нервової системи. Застосовується в першу чергу при захворюваннях опорно-рухового апарату та нервової системи, в спортивній практиці.



Мал. 28. Накладання масажного пояса апарата «Тонус-масаж».

Пневмомасаж

Пневмомасаж проводиться за рахунок підвищеного або зниженого тиску повітря. Для цього використовують спеціальні пневмомасажні апарати, в яких розміщують хворого чи окремі частини його тіла, або ж спеціальні насадки апарата прикладають до тіла хворого.



Мал. 29. Вібраційні ванни з локалізацією впливу на різні ділянки тіла.

Пневмомасаж поліпшує лімфо- та кровообіг, збільшує кількість функціонуючих капілярів, поліпшує трофіку тканин, підвищує м'язовий тонус. Застосовується при лікуванні ендартеріїтів, радикулітів, невралгій, невритів, плекситів, хвороби Рейно, міозитів, остеохондрозу, захворювань шлунково-кишкового тракту та ін.

Вакуумний масаж виконується спеціальним апаратом зі зниженим барометричним тиском, у якому масажні насадки прикладають нерухомо або ж переміщують по поверхні тіла. Вакуумний масаж рекомендують у спортивній практиці, для лікування парезів, паралічів, міозитів, остеохондрозу.

Баромасаж проводять за допомогою барокамери. Кінцівку розміщують у спеціальній камері, в якій послідовно підвищують (компресія) та знижують (декомпресія) барометричний тиск. У період декомпресії кров припливає до ділянок тіла, що містяться в барокамері, а при компресії відтікає, немовби промиваючи судини та м'язи, подразнює закладені в них рецептори, сприяючи поліпшенню метаболізму тканин.

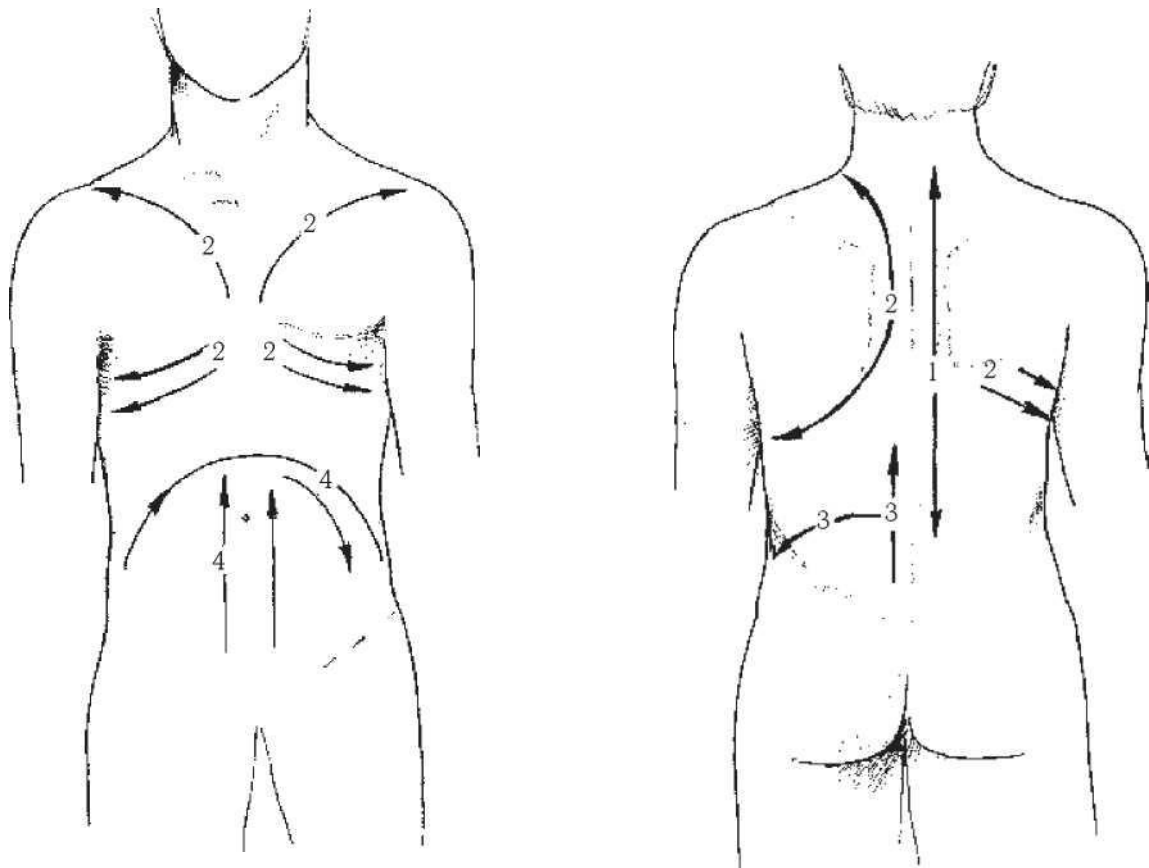
Синокардіальний масаж є різновидом пневмомасажу, при якому здійснюються ритмічні стискування певних ділянок кінцівки повітряними хвилями перемінного тиску. Ритм імпульсів тиску на тканини відповідає ритму скорочень серця. Рекомендують використовувати його при захворюваннях судин кінцівок, деяких захворюваннях суглобів, в'ялих паралічах.

Баночний масаж поєднує вплив банок та масажу, які мають рефлекторний вплив на організм, подразнюючи утвореним вакуумом шкірні рецептори (мал. 30). Баночний масаж показаний при травмах та захворюваннях

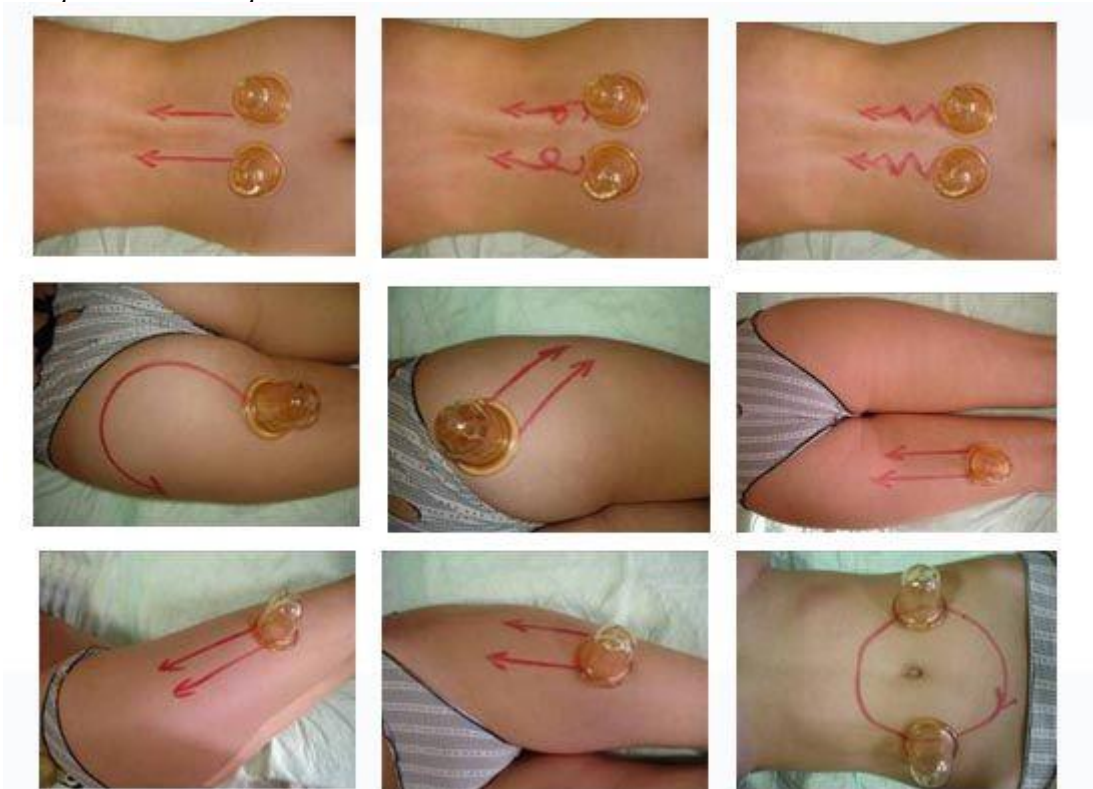


Мал. 30. Баночний масаж.

опорно-рухового апарату, захворюваннях нервової системи (в першу чергу при остеохондрозі хребта, попереково-крижовому радикуліті), захворюваннях дихальної системи (бронхіт, пневмонія), міозитах, колітах. Напрямки руху присмоктаної до шкіри банки при різних захворюваннях зображені на мал. 31.



Мал. 31. Напрямок рухів при проведенні баночного масажу (В.І. Дубровський, А.В. Дубровська, 2000): 1 - при остеохондрозі хребта (люмбаго); 2 - при пневмонії, бронхітах; 3 - при міозитах, попереково-крижових радикулітах; 4 - при колітах, гіпертонічній хворобі.



Основи баночного масажу

Гігієнічний масаж

Гігієнічний масаж – активний засіб зміцнення здоров'я та попередження захворювань. У теперішній час його найчастіше використовують у вигляді загального самомасажу в комбінації з ранковою гігієнічною гімнастикою, іншими видами навантаження, водними процедурами або в умовах бані. У першому випадку гігієнічний ранковий самомасаж рекомендують поєднувати з немеханізованими засобами для масажу (наприклад, масажери, масажні доріжки). У другому випадку гігієнічний масаж широко використовується серед спортсменів, проводиться або масажистом, або у формі взаємного масажу тривалістю 20-25хв.

Масаж в бані сприятливо впливає на нервову, нервово-м'язову, ендокринну системи, поліпшує рухомість у суглобах, стимулює обмін речовин в організмі та поліпшує функцію системи виділення. Внаслідок цього він є ефективним засобом зменшення маси тіла. Масаж в бані може використовуватись для відновлення працездатності після значних фізичних навантажень. При цьому необхідно враховувати об'єм попередніх та наступних фізичних навантажень.

Спортивний масаж

Спортивний масаж використовується з метою швидкого відновлення працездатності спортсмена. Залежно від мети його розподіляють на такі види:

1. Гігієнічний масаж, у вигляді самомасажу, проводять щодня вранці разом з гімнастикою.

2. Тренувальний масаж використовується як засіб підвищення функціональної здатності м'язів та фізичної досконалості спортсмена. Проводиться він перед тренуванням. Перед змаганням бажано проводити масаж в години, на які призначені змагання.

3. Попередній (підготовчий) масаж застосовують перед спортивними змаганнями для підготовки спортсмена до досягнення максимальних результатів та профілактики травматизму.

4. Відновний масаж призначають для прискорення відновлення працездатності після виступів або в перервах між змаганнями.

5. Лікувальний спортивний масаж використовується при травмах. Методика такого масажу залежить від виду та характеру травми.

Техніка класичного масажу

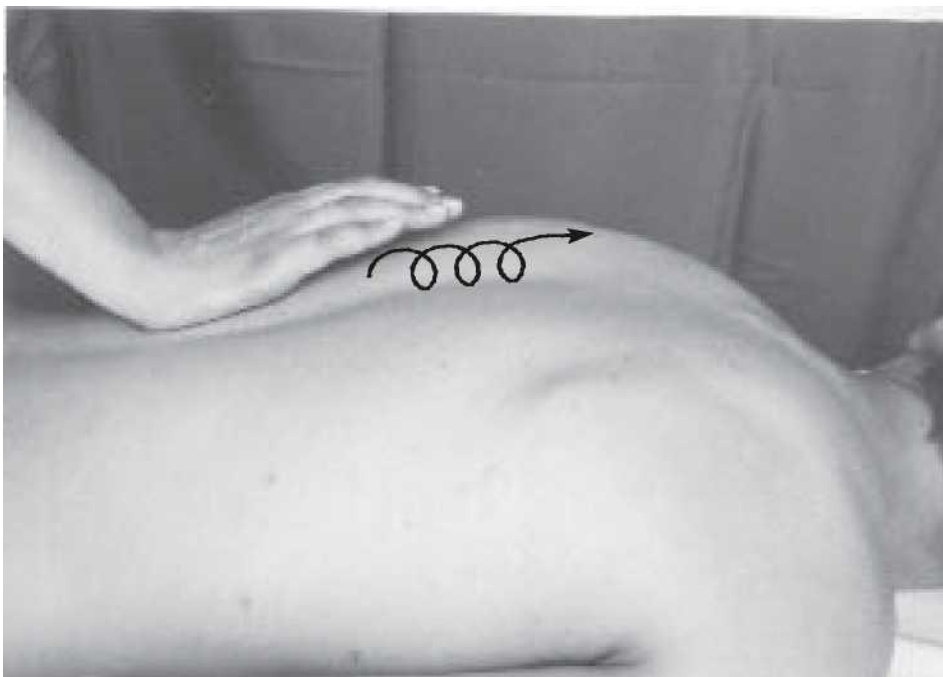
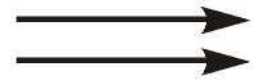
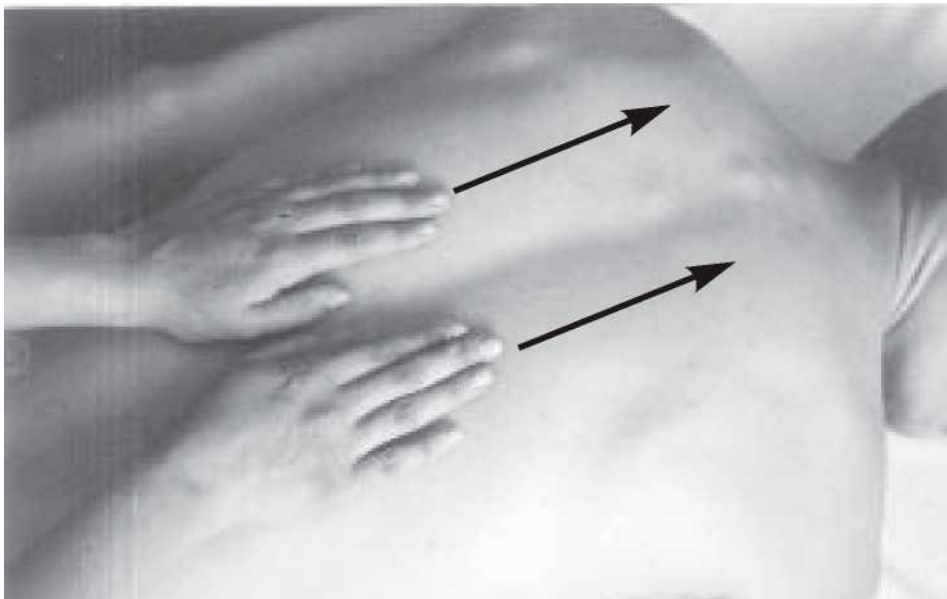
Техніка масажу – спосіб виконання окремих прийомів, які дають можливість досягнути якнайкращого результату за якнайкоротший час. Техніка масажу руками сформувалась давно і описана багатьма авторами. На сьогодні найбільш поширена техніка класичного масажу, описана О.Ф. Вербовим (1966). Масаж виконується спеціальними рухами рук, О.Ф. Вербов виділяє 4 основних прийоми масажу: погладжування, розтирання, розминання, вібрацію. «Масажні прийоми, як окремі тони музики, ніколи не звучать тривалий час поодиноці, а переходять один в одній, зливаючись в акорд». Різниця в техніці виконання прийомів у першу чергу зумовлена положенням рук відносно поверхні масажованої ділянки під час виконання прийому, контактом кисті чи її окремих ділянок зі шкірою, глибиною масажних впливів, видом тканин, які підлягають масажу, характером рухів, що здійснює масажист.

Усі прийоми масажу поділяють на основні та допоміжні. При проведенні класифікації окремих прийомів масажу враховуються їх якісні та кількісні характеристики. Основними з них є:

1. Глибина впливу: поверхнево чи глибоко.
2. Ділянка кисті, якою виконується прийом (мал. 35, 36):
 - а) усією кистю: тильною чи долонною поверхнею;
 - б) краєм кисті: променевим чи ліктьовим;
 - в) підвищенням долоні: великого пальця чи мізинця;
 - г) пальцями: одним, двома, трьома, усіма:

- прямими чи зігнутими;
- зведеними чи розведеними;
- тильною чи долонною поверхнею;

- зігнутими в кулак;
 - усією поверхнею пальця чи долонною поверхнею нігтьової фаланги.
3. Напрямок руху кистей: прямолінійний, зигзагоподібний, спіральний та колоподібний, поперечний, поздовжній, кільцевий (мал. 32, 33, 34).
4. Кількість рук , що виконують прийом:
- а) однією рукою;
 - б) двома руками, що рухаються:
- послідовно;
 - паралельно: в одному чи протилежних напрямках;
 - симетрично, в протилежних напрямках – права рука за годинниковою стрілкою, ліва – проти неї;
 - одна поверх одної (обтяжена кисть).
5. Кривизна поверхні, яка підлягає масажу: площинне (на плоских поверхнях тіла) та обхоплюючі (на овальних поверхнях тіла людини).
6. Контакт рук з масажованою ділянкою: безперервний та переривчастий.
7. Характер впливу на масажовані тканини: кисті ковзають по їх поверхні, зміщують, натискають, стискають, захоплюють, надають коливальних рухів.
8. Зусилля (міра механічного впливу), затрачені на виконання прийому: слабкі; середні; сильні.
9. Швидкість виконання окремих рухів (швидкість проходження кисті масажиста по масажованій ділянці або швидкість зміщення масажованих тканин): повільна; середня; висока
10. Тривалість (час, затрачений на виконання прийому): короткотривала, середня; довготривала.
11. Амплітуда (відхилення від нульового значення – вихідного положення): максимальна; середня; мінімальна.



Мал.32. Напрямки рухів рук при проведенні масажу:
А - прямолінійний масаж; Б – спіралеподібний масаж



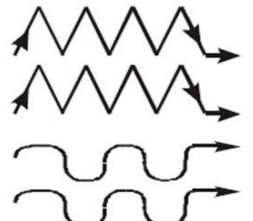
В



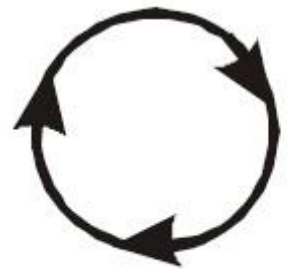
В



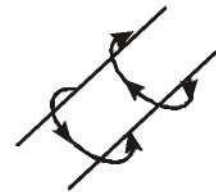
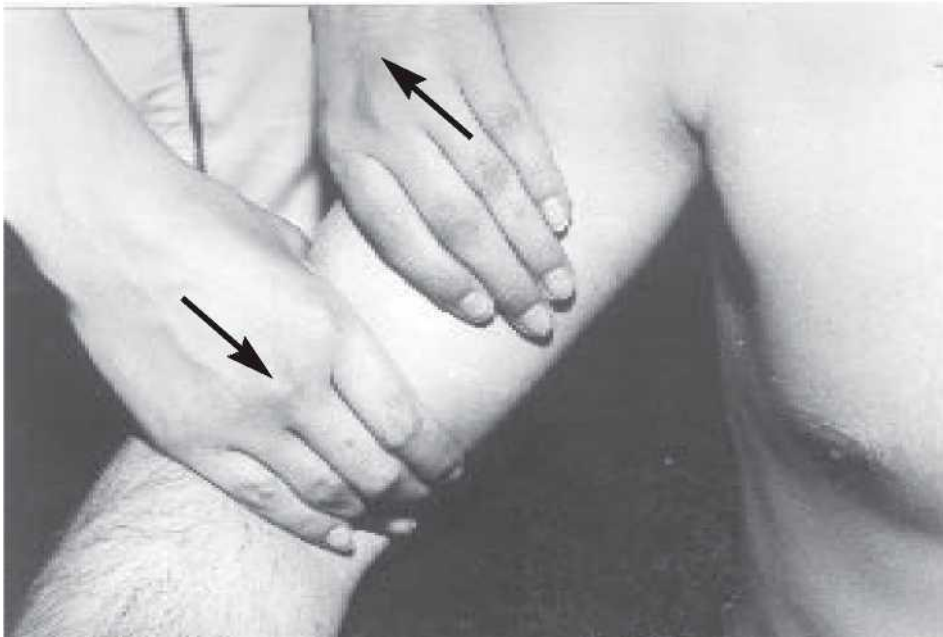
зигзагоподібний
однією рукою



зигзагоподібний
двома руками



КОЛОПОДІБНИЙ

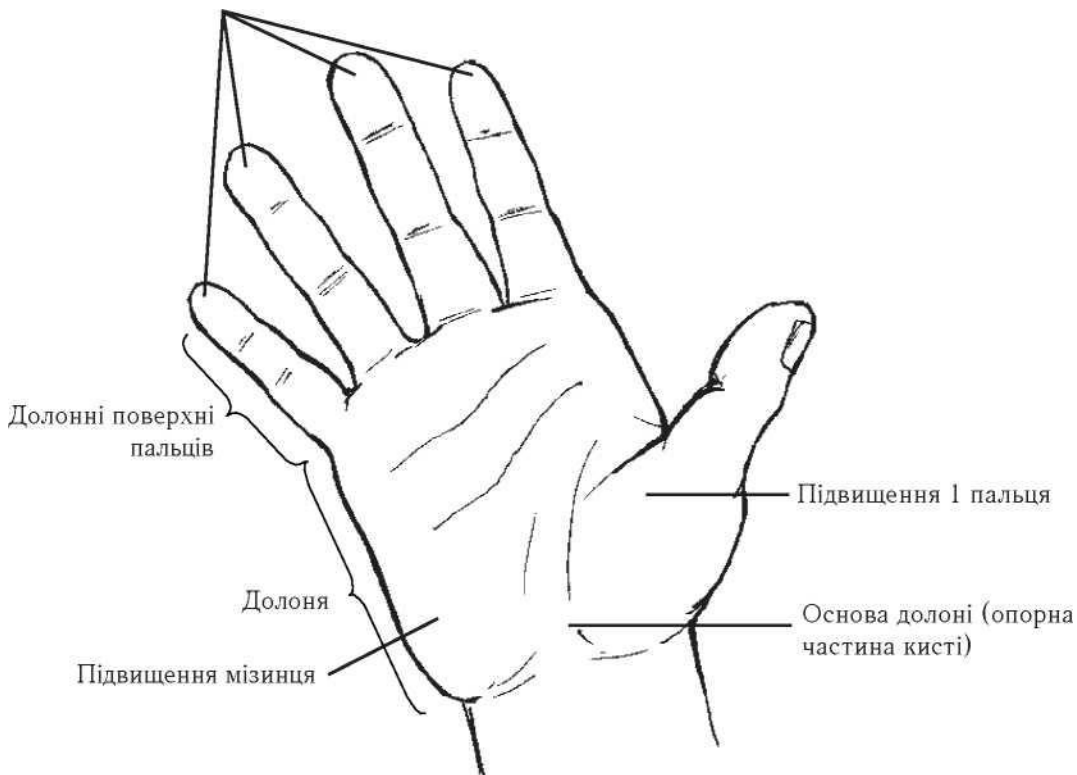


кільцеподібний

Мал. 34. Напрямки рухів рук при проведенні масажу: Д - кільцеподібний масаж.



Мал. 35. Тильна поверхня кисті.



*Рис. 36. Долональна поверхня кисті.
Долональні поверхні кінцевих фаланг пальців (подушечки пальців)*

Кількісні характеристики визначаються залежно від: використовуваного прийому; ділянки кисті, яка виконує прийом; ділянки тіла, що підлягає масажу; анатомо-фізіологічних особливостей масажованих тканин. Так, наприклад, визначення амплітуди рухів у першу чергу залежить від: зміщення кистей чи окремих її ділянок по поверхні тіла (як при розтиранні); зміщення масажованих тканин (як при розминанні чи безперервній вібрації); віддалення кистей від масажованої поверхні (як при переривчастій вібрації).

Види та техніка виконання прийомів погладження

Погладжування – це такий прийом, при якому кисть масажиста ковзає по поверхні шкіри, не зміщуючи її, здійснює різного ступеня натискування. З погладжування починається процедура масажу, ним же і закінчується та виконується між окремими прийомами. На погладжування витрачається 5-10% процедури.

Фізіологічний вплив погладжування.

1. Позитивний вплив на шкіру: очищується, покращуються дихання,

трофіка, обмін речовин, активується секреторна функція, підвищується тонус та еластичність.

2. Поліпшується крово- та лімфообіг, зменшуються набряки, має розсмоктувальний вплив.

3. Зменшується больовий синдром.

4. Залежно від завдань масажу може мати заспокійливий (поверхнєве погладження) чи тонізуючий (глибоке погладження) вплив на функціональний стан нервової системи.

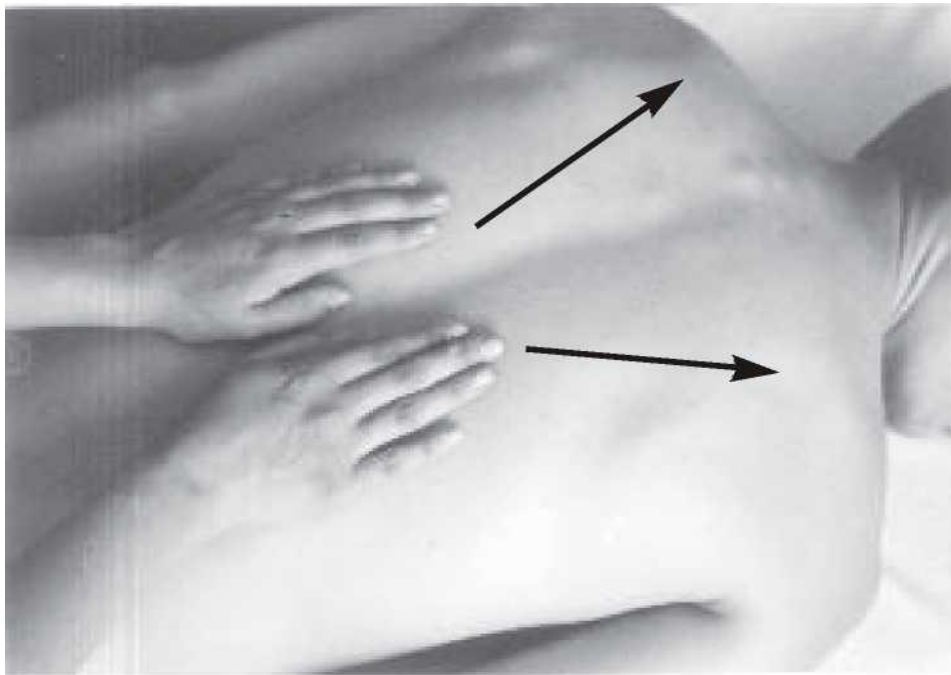
5. Погладження рефлексогенних зон дає можливість вплинути на змінену діяльність різних тканин та внутрішніх органів.

6. Поліпшує трофічні процеси в суглобах, підтримує їх функціональну здатність.

Основними прийомами погладження є площинне та охоплююче погладження.

Площинне погладження (мал. 37). Кисть, щільно прилягаючи до поверхні шкіри, але не зміщуючи її, рухається в одній площині вільно, без напруження. Пальці зімкнуті. Входження руки в контакт зі шкірою на початку прийому та закінчення його повинні бути настільки поступовими, ніжними, щоб хворий ледве відчув цей рух. Він не повинен викликати вираженої шкірно-судинної реакції (почервоніння шкіри). Виконується повільно, ритмічно. Використовується при масажі плоских ділянок шкіри (на животі, спині, грудях), при парезах, спастичних та в'ялих паралічах, м'язовій дистрофії, послабленні тонусу лімфатичних судин та кровоносних капілярів.

Обхоплююче погладження (мал. 38). Щільно обхопивши долонною поверхнею кисті більш чи менш овальну поверхню тіла (великий палець



Мал. 37. Площинне погладження спини двома руками.

максимально відведений, протиставлений іншим), кисть ковзає по поверхні шкіри від периферії до центру, не зміщуючи її. Використовується при масажі кінцівок, бічних поверхонь тулуба, шиї та інших ділянок округлої конфігурації.

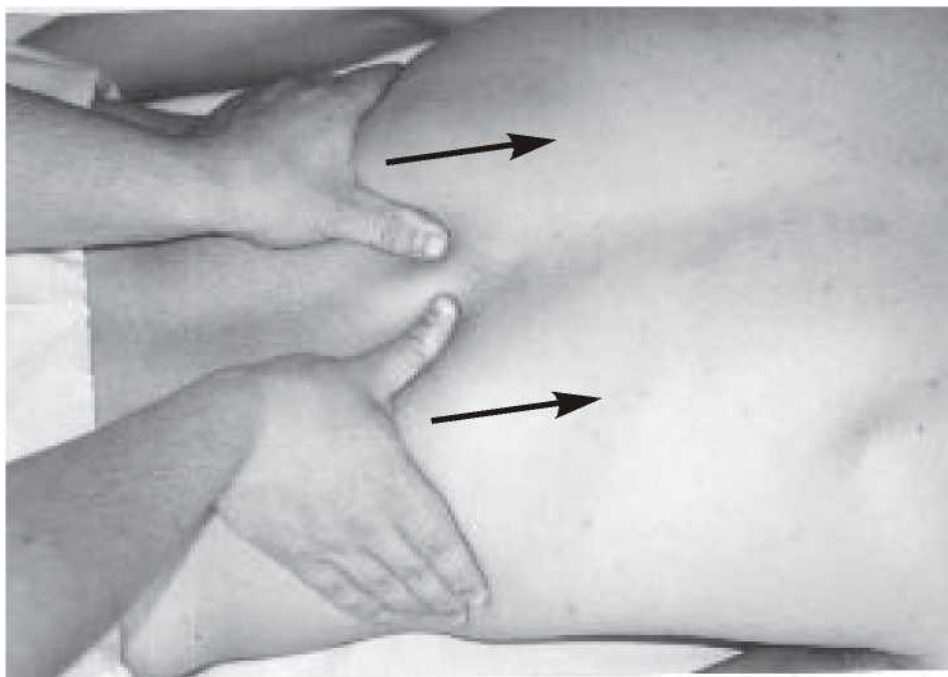
Обхоплююче погладження плечового, ліктьового, колінного суглобів проводиться долонною поверхнею кисті (перший палець разом з іншими). Рука щільно обхоплює суглоб, здійснюючи колові рухи по його поверхні. Виконується однією чи двома руками, які рухаються послідовно.

Площинне та обхоплююче погладження може бути поверхневим та глибоким (мал. 39). При поверхневому погладженні рука ніжно, без зусилля виконує погладження. При глибокому – рука здійснює більш чи менш глибоке та енергійне натискування на масажовану тканину, не зміщуючи шкіру.

Поверхнєве погладження має заспокійливий вплив на нервову систему, знижує емоційну збудливість, зменшує больовий синдром, сприяє м'язовому розслабленню. Воно поліпшує вазомоторну функцію шкірних судин, стимулює обмінні процеси в шкірі та підшкірній основі, підвищує пружні та еластичні властивості шкіри. Глибоке погладження стимулює лімфотік, активізує



Мал. 38. Обхоплююче погладжування стегна двома руками, які рухаються паралельно.



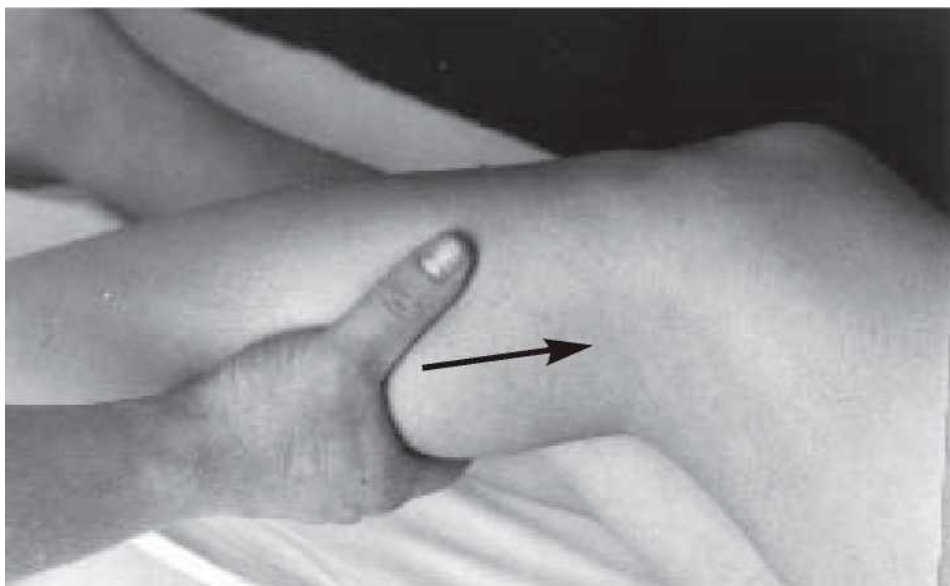
Мал. 39. Площинне глибоке погладжування спини.

кровообігу, сприяє швидкому виділенню продуктів обміну з масажованих тканин, зменшенню застою та набряку в них, покращує вазомоторну функцію глибоких судин, підвищує та відновлює функцію суглобів. Глибоке погладжування обов'язково проводиться за ходом масажних ліній, зумовлених напрямком течії лімфи.

Погладжування волосистої частини голови виконується від тім'я до лімфатичних вузлів потилиці, вух, шиї. При погладжуванні обличчя рухи повинні бути направлені від середньої лінії в обидва боки до підщелепних та під підборідних лімфатичних вузлів. На шиї руки рухаються зверху вниз до

над- та підключичних, пахвових лімфатичних вузлів. Напрямок погладження тулуба визначає поясна лінія: вище неї – до пахвової, нижче – пахвинної ділянок. На верхній кінцівці масаж проводиться поздовжньо від пальців до пахвової ділянки, на нижній – до пахвинної. Виняток становлять тильна та долонна поверхні пальців кисті і тильна та підошвова поверхні пальців стопи, де рухи повинні мати поперечний напрямок, що зумовлено напрямком лімфотоку.

Залежно від анатомічних особливостей масажованої ділянки погладження може виконуватися долонною (мал. 40), тильною (мал. 41) поверхнями кисті, її ліктьовим та променевим краєм. Погладження долонною поверхнею може проводитися всією долонею, її опорною частиною, одним, декількома чи усіма пальцями, підвищеннями великого пальця та мізинця. Напрямок рухів – прямолінійний, при масажі суглобів – колоподібний.

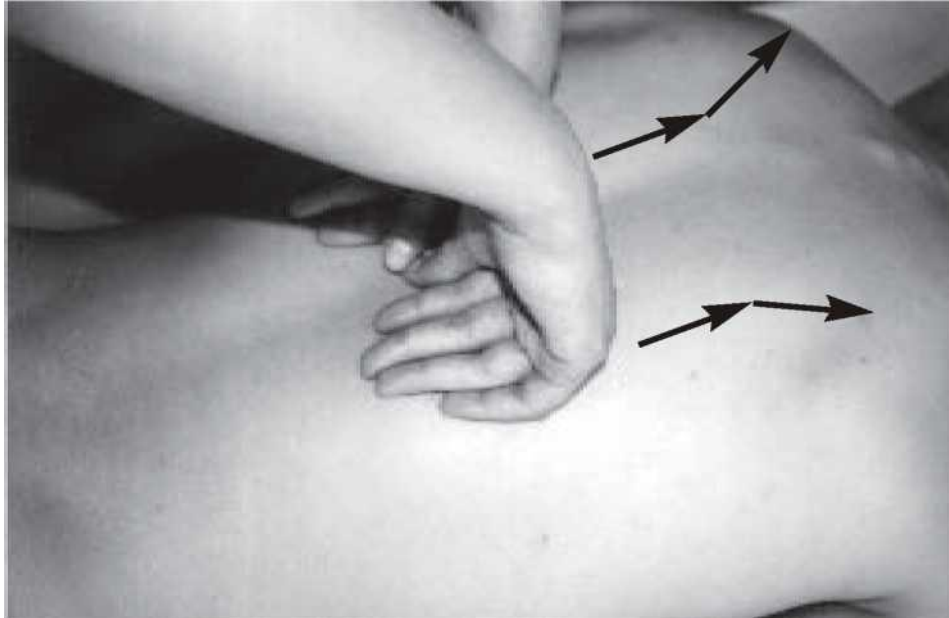


Мал. 40. Погладження долонною поверхнею кисті гомілки.

Погладження може проводитися однією (мал. 44) чи двома руками. При масажі двома руками вони можуть рухатись послідовно (мал. 43, 42) або паралельно (в одному напрямку) (мал. 45) чи розміщуватись одна на одній (мал. 46).

При проведенні погладження руки можуть здійснювати безперервні ковзаючі рухи або переривчасті скачкоподібні ритмічні паси. Безперервне

погладжування проводиться на великих поверхнях, вплив не має різких контрастів. Це сприяє заспокійливому впливу на функціональний стан нервової системи, зняттю болювого синдрому. Переривчасте погладжування своїми енергійними переривчастими рухами сприяє подразнюючому впливу на шкірні рецептори, що проявляється у збуджуючому впливі на нервову систему.



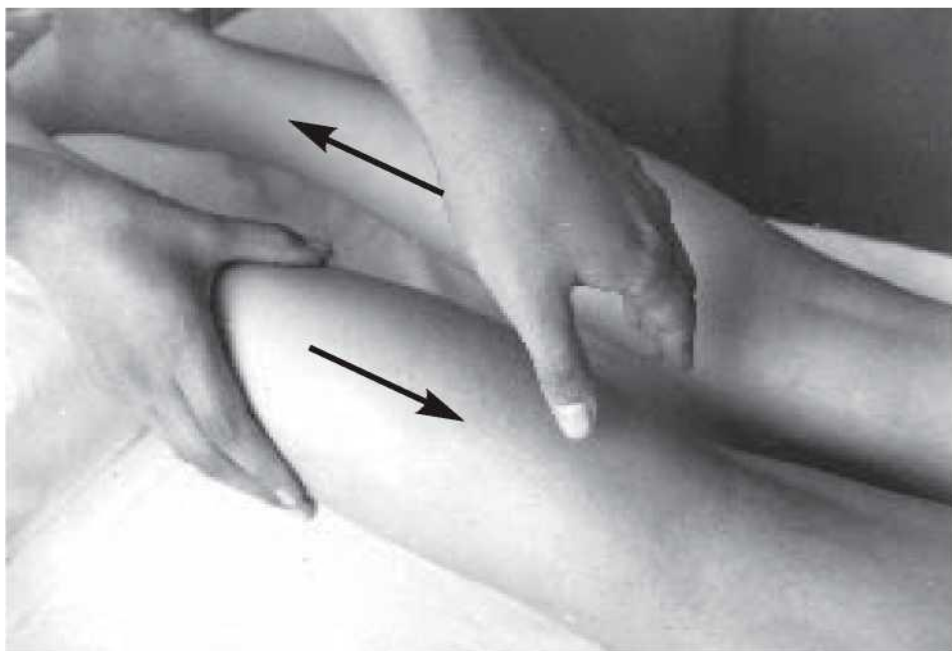
Мал. 41. Погладжування спини тильною поверхнею кисті — гладження.



Мал. 42. Погладжування задньої поверхні гомілки двома руками, які рухаються послідовно (відносно масажиста напрямом рухів уліво).



Рис. 44. Погладження однією рукою задньої поверхні гомілки.

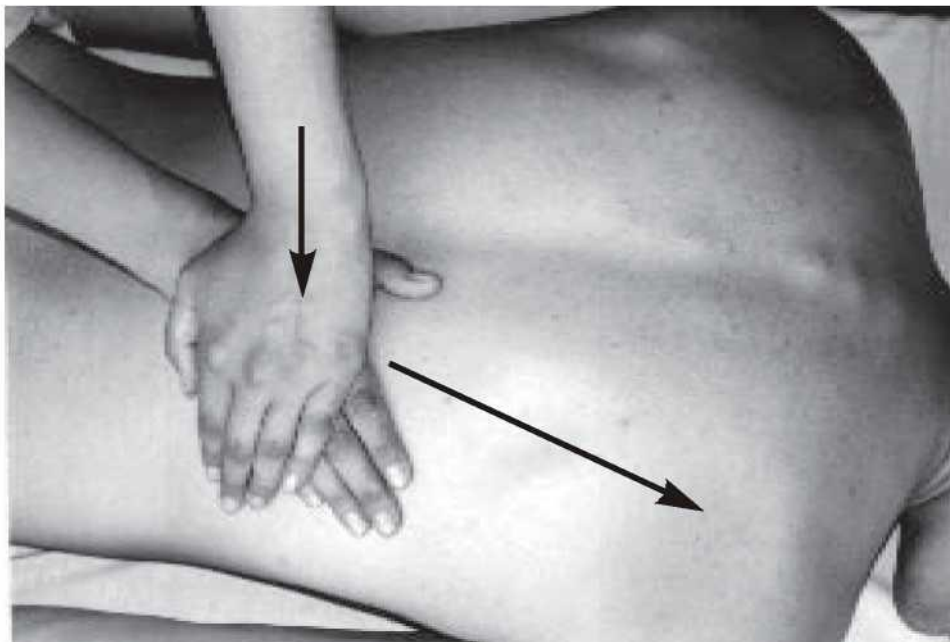


Мал. 43. Погладження задньої поверхні гомілки двома руками, які рухаються послідовно (відносно масажиста напрямом рухів уперед).

Енергійне переривчасте погладження прискорює кровообіг, сприяє швидкому виведенню продуктів обміну, зігріває м'язи, поліпшує їх скоротливу функцію, підвищує судинний тонус.



Мал. 45. Охоплююче погладження голілки двома руками, які рухаються паралельно (в одному напрямку).



Мал. 46. Погладження спини двома руками, обтяженою кистю.

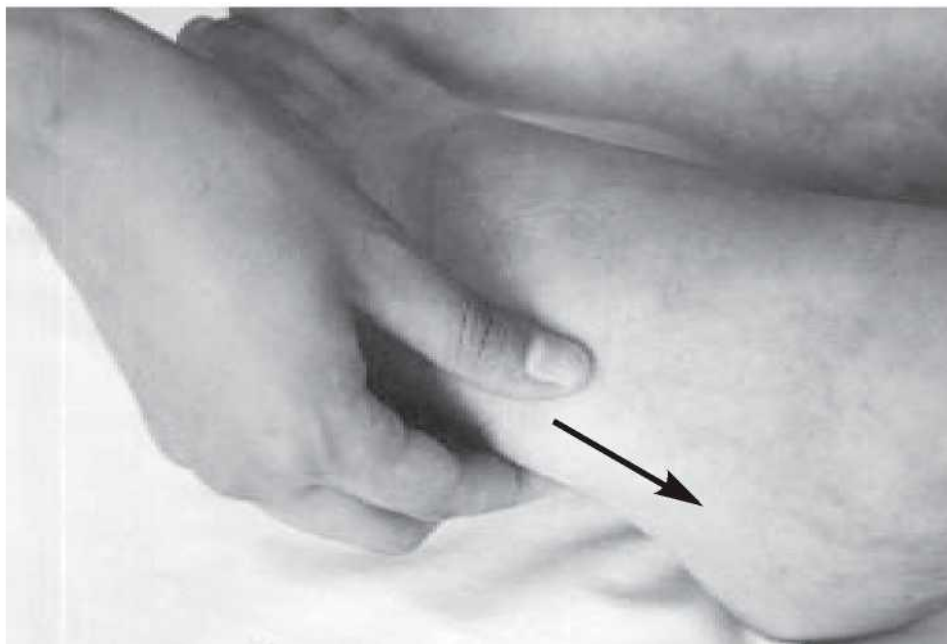
На кінцівках охоплююче переривчасте погладження виконується короткими скачкоподібними (через 2-4см) енергійними ритмічними рухами. Масаговані тканини то обхоплюються і стискаються, то відпускаються. При повторних рухах впливу підлягають тканини, пропущені під час попереднього прийому. Використовується при сповільненому зростанні перелому, псевдоартрозах, при необхідності обминати пошкоджені, зі свіжими рубцями,

ділянки.

Допоміжні прийоми погладжування.

З допоміжних прийомів погладжування найчастіше використовують щипцеподібне, граблеподібне, гребенеподібне, хрестоподібне погладжування та гладження. Щипцеподібне та хрестоподібне погладжування є різновидами обхоплюючого погладжування, інші – площинного.

Щипцеподібне погладжування (мал. 47) виконується щипцеподібно складеними I-II чи I та II-IV пальцями, які захоплюють масажовану ділянку і здійснюють по ній ковзаючі рухи, не зміщуючи шкіри. Використовується при масажі бічних поверхонь пальців, країв кистей, стоп, сухожилків, окремих м'язів, країв великих м'язів. Напрямок рухів – поздовжній.



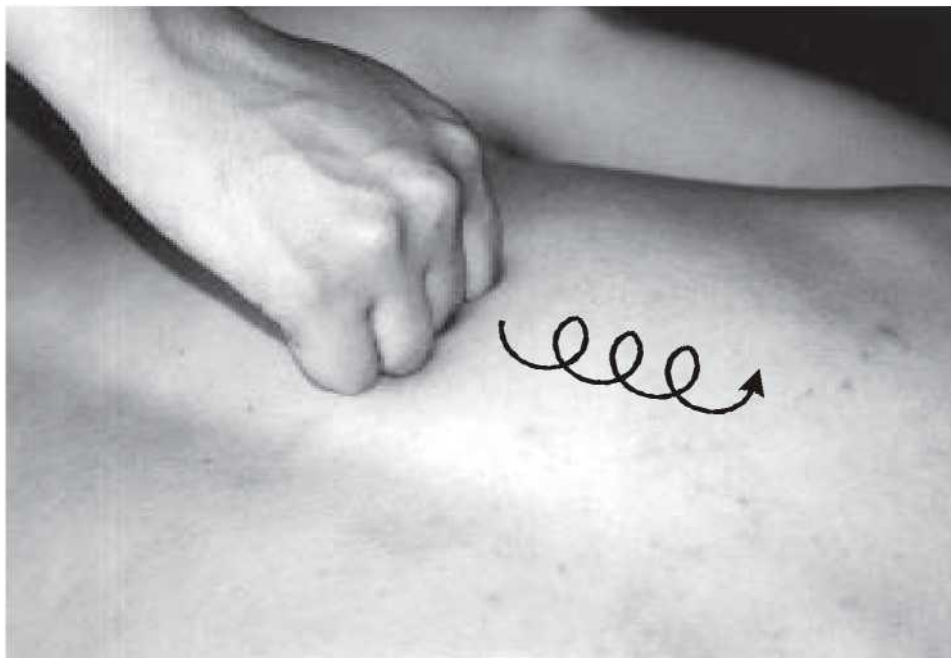
Мал. 47. Щипцеподібне погладжування бічного краю стопи.

Граблеподібне погладжування (мал. 48) проводиться граблеподібно поставленими пальцями, які розміщуються під кутом 30-45°. При цьому пальці широко розведені (перший палець протиставлений іншим). Може виконуватися в поздовжньому, поперечному, зигзагоподібному, колоподібному напрямках однією чи двома руками. Використовується при масажі волосистої частини голови, міжребрових проміжків, міжкостистих проміжків хребта, при необхідності обминати уражені ділянки шкіри.



Мал. 48. Граблеподібне погладження міжребрових проміжків.

Гребенеподібне погладження (мал. 49) виконується кістковими виступами дистальних відділів основних фаланг зігнутих у кулак пальців. Проводиться в поздовжньому, поперечному, зигзагоподібному, спіралеподібному, коловому напрямках, однією чи двома руками.



Мал. 49. Погладження спини — гребенеподібний прийом.

Використовується на місцях з масивною мускулатурою, на ділянках тіла, покритих щільною фасцією (долоні, підшви, поперековий відділ спини), при

великих відкладеннях жиру.

Хрестоподібне погладження (мал. 50) виконується долонними поверхнями обох кистей при складених навхрест пальцях. Кистями обхоплюють кінцівку і, ковзаючи по поверхні шкіри, переміщують їх від периферії до центру. Шкіра при цьому не зміщується. Використовується під час масажу кінцівок при ожирінні, набряках, слоновості, на масивній мускулатурі. Для зручності пацієнт кладе руку на плече масажиста, ногу – на край кушетки.



Мал. 50. Погладження плеча — хрестоподібний прийом.

Гладження (мал. 43) проводиться тильною поверхнею кисті чи основних та середніх фаланг 2-5 пальців, зігнутих у п'ястково-фалангових суглобах під прямим кутом до долоні. Може проводитися однією, двома руками, які рухаються паралельно чи послідовно, обтяженою кистю. Останнє може виконуватися при масажі ділянок з масивною мускулатурою, на ділянках зі щільною фасцією, при великих відкладеннях жиру, при масажі кінцівок. Під час масажу м'язів лица, шиї, ділянок з підвищеною чутливістю шкіри необхідно проводити більш легше, ніжне гладження.

Нерідко при виконанні погладження використовують комбінації

декількох прийомів. Так, погладжування суглобів можна проводити спіралеподібними рухами пальців по колу.

Практичні рекомендації щодо проведення погладжування.

1. Погладжування необхідно проводити у фізіологічно зручному положенні масажованої ділянки при максимально розслаблених м'язах. Погладжування може використовуватися як самостійний прийом (свіжі травми, больовий синдром, відсмоктувальний масаж, підвищена чутливість тканин) або ж у комплексі з іншими прийомами.

2. Погладжуванням починається і закінчується процедура масажу, використовується також між окремими прийомами.

3. Погладжування проводиться за напрямком руху лімфи.

4. Лімфатичні вузли масажувати не рекомендують.

5. Погладжування необхідно проводити повільно (24-26 за 1хв), ритмічно, особливо при набряках тканин. При швидкому та неритмічному виконанні прийому утруднюється лімфотік, травмуються лімфатичні судини, збільшується лімфостаз.

6. Поверхнєве погладжування повинно бути підготовкою до глибокого.

7. Сила натиску при погладжуванні залежить від анатомічних особливостей масажованої ділянки. Натискування підсилюється в місцях проходження магістральних судин, на ділянках, прикритих великим шаром жирової клітковини та м'язів, і зменшується на кісткових виступах, при підвищеній чутливості та болючості тканин. Тому погладжування на згинальній поверхні кінцівки повинно бути більш глибоким, ніж на розгинальній.

8. При набряках використовують відсмоктувальний масаж: починають погладжування вище розміщеного відносно набряку сегмента, щоб звільнити шлях для проходження лімфи та крові від нижче розміщених сегментів кінцівки. Проводять поверхнєве і поступово переходять на глибоке погладжування. Тільки після цього приступають до поверхневого погладжування ділянки набряку.

9. При погладжуванні в ділянці проекції м'язів рухи здійснюються за ходом

м'язових волокон.

Основні помилки, що можуть зустрічатися при проведенні погладжування.

1. Напружена кисть масажиста, що швидко втомлює його та може викликати біль у хворого.
2. Значне розведення пальців викликає нерівномірність натиску на шкіру.
3. Нещільне прилягання руки до тіла.
4. Нерівномірний чи занадто швидкий темп.
5. Зміщення шкіри замість ковзання по ній.
6. Неправильне положення пацієнта чи масажиста.
7. Холодні руки у масажиста.

Види та техніка виконання прийомів розтирання

Розтирання – це такий прийом, при якому рука масажиста поступальними рухами здійснює натискання на поверхню шкіри, утворюючи шкірну складку у вигляді валика, зміщує її у різних напрямках, роз'єднує, розтягує підлеглі тканини, перетирає в них патологічні затвердіння та ущільнення.

Фізіологічний вплив розтирання.

1. Здійснюється механічний вплив на шкіру та підлеглі тканини.
2. Є джерелом великої кількості аферентної імпульсації, що викликає безліч місцевих та загальних реакцій.
3. Залежно від техніки проведення може мати заспокійливий чи збуджуючий вплив на функціональний стан нервової системи.
4. Розтирання разом з погладжуванням при паралічах і парезах центрального походження знижують збудливість рухових клітин спинного мозку, розслаблюючи тонус напружених м'язів.
5. Під впливом розтирання підвищується місцева температура, покращуються крово- та лімфообіг, еластичність, розтяжність м'язів, що сприяє їх розм'якшенню.
6. При місцевому підвищенні температури покращуються також обмінні

процеси в тканинах, прискорюється розсмоктування патологічних ущільнень в шкірі, підшкірній основі, суглобових сумках та періартикулярних тканинах.

7. Розтирання сприяє збільшенню рухомості тканин, розтягненню рубців та злук, зменшенню затвердіння в м'язах.

8. Розтирання разом з погладжуванням є основними прийомами масажу в лікуванні захворювань суглобів: після пошкоджень та поранень, при запальних процесах та випотах в суглоби, при їх деформівних захворюваннях, при захворюваннях хребта.

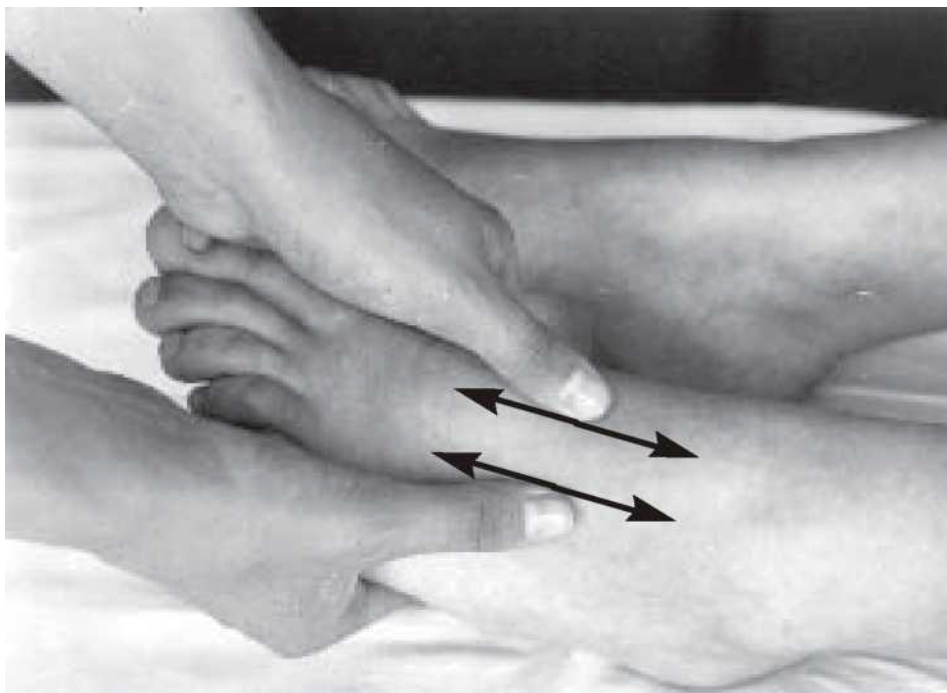
Види та техніка виконання прийомів розтирання.

Основні прийоми розтирання: розтирання пальцями, розтирання долонною поверхнею кисті, розтирання кулаком, розтирання опорною частиною кисті, розтирання ліктьовим краєм кисті.

Розтирання пальцями (мал. 51) – найбільш вживаний прийом розтирання. Розтирання подушечками пальців завдяки їх великій тактильній чутливості є універсальним прийомом. Може виконуватися долонною поверхнею кінцевої фаланги одного пальця (великого, вказівного чи середнього) або долонною поверхнею декількох пальців. При розтиранні пальцями кисть розміщується під кутом 35-45° до масажованої поверхні, пальці випрямлені, великий палець притиснутий до вказівного, а подушечки II-V пальців щільно прилягають до масажованої ділянки і прямолінійними, спіралеподібними чи коловими рухами зміщують шкіру та підшкірну основу.

При розтиранні вказівним або середнім пальцем кисть опирається на перший, і навпаки, при розтиранні великим пальцем опорою стають інші пальці. Розтирання пальцями використовують при масажі волосистої частини голови, суглобів, сухожилків, стоп, кистей, міжребрових проміжків, міжкостистих проміжків хребта, коли необхідно більш енергійно вплинути на тканини. Розтирання одним пальцем застосовують при масажі малих поверхонь: пальців, у місцях виходу на поверхню нервів, при м'язових

ушільненнях, в ділянці суглобових сумок, в місцях прикріплення м'язів.



Мал. 51. Розтирання пальцями стопи — поздовжній напрямок рухів.

Розтирання долонною поверхнею кисті: кисть сильно притискається до масажованої ділянки, пальці з'єднані; проводиться зміщення шкіри та підшкірної основи. Використовується при масажі великих м'язів та м'язових груп (спина, стегно, сідниці) (мал. 52).

Розтирання опорною частиною кисті: опорна частина долоні щільно притискається до масажованої ділянки і здійснює натискування зі зміщенням шкіри та підшкірної основи. Використовується при масажі м'язів спини, суглобів, стегон, гомілок (мал. 53).

Розтирання ліктьовим краєм кисті: ліктьовий край кисті щільно прилягає до масажованої ділянки і зміщує шкіру та підшкірну основу. Використовується при масажі спини, живота, надпліччя, стегон, великих суглобів (кульшового, колінного, плечового) (мал. 54). Напрямок рухів при розтиранні в першу чергу зумовлений не напрямком лімфоток (як при погладжуванні), а анатомічними особливостями та патологічними змінами масажованої ділянки: величиною та формою поверхні, будовою зв'язок,

сухожилків, м'язів, наявністю контрактур та болючих змін в тканинах (рубці, зрощення, злуки). На великих поверхнях використовують переважно поздовжнє розтирання, на невеликих – поздовжнє і поперечне. Колоподібне розтирання найчастіше застосовують при масажі суглобів (мал. 55), спіралеподібне та зигзагоподібне розтирання – на великих поверхнях (стегно, живіт, спина), при гіпертонусі м'язів, у місцях прикріплення м'язів, для



Мал. 52. Спіралеподібне розтирання стегна долонними поверхнями кистей.



Мал. 53. Розтирання (розминання) спини опорною частиною кисті.

масажу суглобів. Кільцевий напрямок розтирання використовують найчастіше при масажі променево-зап'ясткового та гомілковостопного суглобів.



Мал. 54. Розтирання спини ліктювим краєм кисті.



Мал. 55. Розтирання гомілковостопного суглоба – коловий напрямок руху

Прийоми розтирання можуть проводитися однією чи двома руками.
Розтирання двома руками може виконуватися:

а) прямолінійними рухами, коли руки рухаються паралельно, але обов'язково назустріч одна одній (руки знаходяться у протилежних фазах, мал. 51);

б) спіралеподібними рухами, коли руки рухаються симетрично, але в протилежних напрямках: права кисть – за годинниковою стрілкою, ліва – проти неї (мал. 52);

в) лінійними чи спіралеподібними рухами, коли одна кисть розміщується на іншій (обтяжена кисть); напрямком спіралеподібних рухів визначається за нижче розміщеною кистю.

Допоміжні прийоми розтирання: штрихування, стругання, гребенеподібне, щипцеподібне розтирання, пиляння, пересікання (О.Ф. Вербов, 1966), Л.О. Кунічев, (1982) виділяє ще граблеподібне розтирання.

Штрихування (мал. 56) виконується подушечками I,II,III пальців зокрема або II-IV одночасно, складеними «лопаткою». Пальці випрямлені, розміщені під кутом 30° до масажованої поверхні. Здійснюючи короткими прямолінійними рухами глибокі натискування, пальці зміщують підлеглі тканини в поздовжньому та поперечному напрямках. Прийом можна виконувати однією або двома руками, обтяженою кистю.

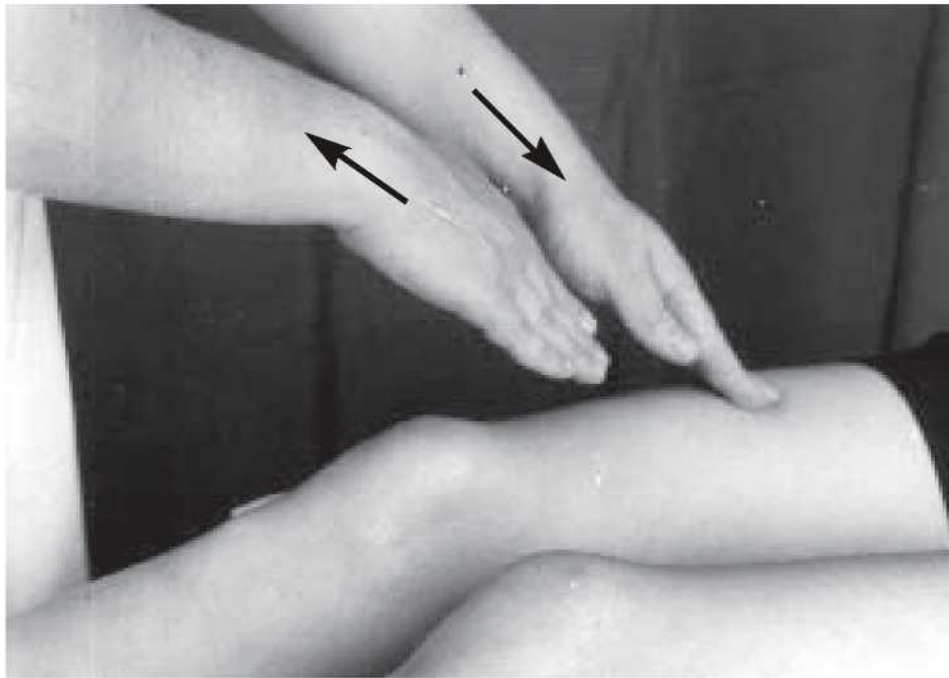


Мал. 56. Штрихування м'яких тканин тильної поверхні кисті.

Штрихування використовують під час масажу живота, кистей, стоп, суглобів,

місць прикріплення м'язів; для лікування контрактур, ущільнень, зрощень, рубців.

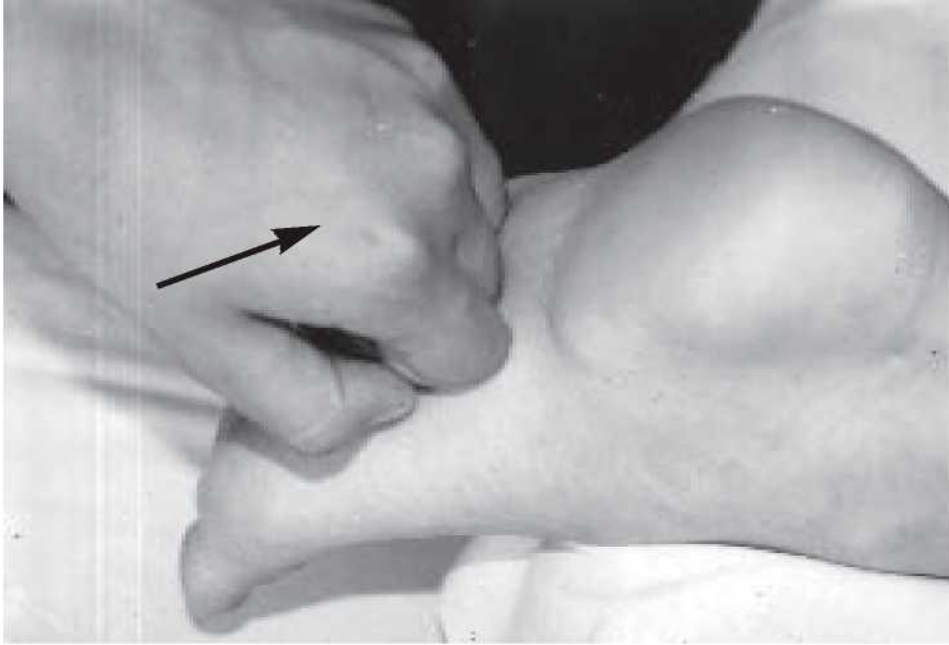
Стругання (рис. 57) являє собою поєднання переривчастого натискування та розтирання. Всі пальці з'єднані, випрямлені. Подушечки II-IV пальців короткими поступальними рухами занурюються в тканини під кутом 30-50° і швидкими натискуваннями здійснюють їх розтягнення та зміщення. Рухи вперед за тривалістю довші, ніж назад. Виконується однією чи двома руками, які рухаються послідовно поздовжньо чи поперечно. Прийом має тонізуючий вплив. Використовується при лікуванні парезів, паралічів, при значних відкладеннях жиру, при наявності рубців та злук, на великих м'язових групах, для підвищення тону м'язів, стимуляції нервової діяльності та функції органів.



Мал. 57. Стругання м'яких тканин передньої поверхні стегна.

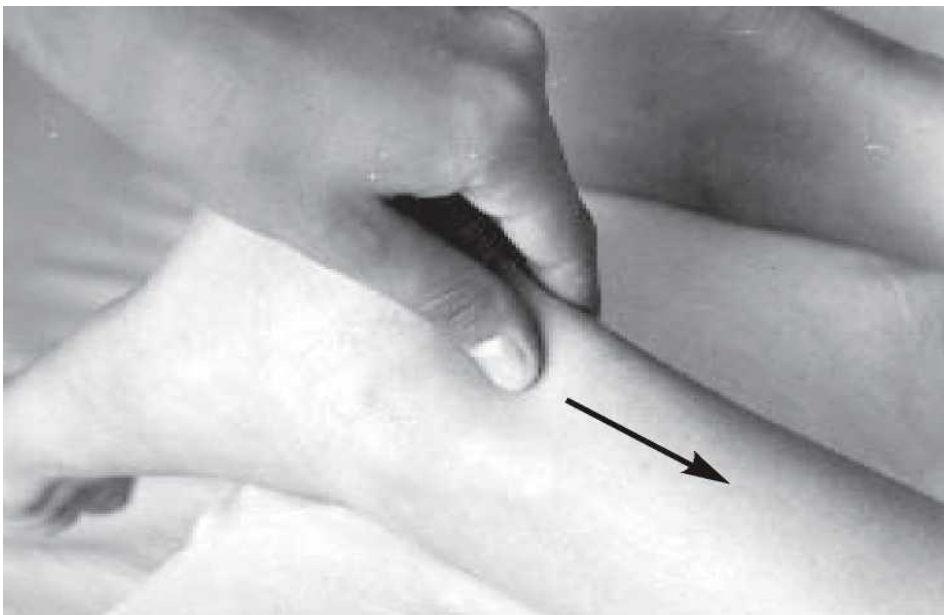
Гребенеподібне розтирання (мал. 58) виконується кістковими виступами дистальних відділів основних фаланг пальців, зігнутих у кулак. Зміщення шкіри та підшкірної основи може проводитися у всіх напрямках поздовжніми, поперечними, спірале-, зигзаго-, колоподібними рухами однієї, двох рук, обтяженою кистю. Використовують для розтирання тканин підошви,

долоні, на великих м'язових пластах спини, сідниць, стегон.



Мал. 58. Гребенеподібне розтирання підошовної поверхні стопи.

Щипцеподібне розтирання (мал. 59) виконується кінцями I-II або I, II, III пальців, складених у вигляді щипців, які накладають на сухожилок, м'яз або палець. Розтирання може проводитися прямолінійними або спіралеподібними рухами, які зміщують підлеглі покривні тканини. Використовується для розтирання сухожилків, невеликих м'язів, вушних раковин, пальців, бічних поверхонь кистей та стоп, рубцевих зрощень.



Мал. 59. Щипцеподібне розтирання п'яtkового сухожилка.

Пиляння (мал. 60) виконується ліктьовим краєм однієї або двох кистей, розміщених на відстані 1-2см долонями досередини. Кисті рухаються паралельно у протилежних напрямках вздовж масажованої поверхні тіла, утворюючи між собою шкірну складку, поступово переміщуються по всій ділянці масажу. Використовується на ділянках, покритих великими м'язовими пластами та великими відкладеннями жиру, на великих суглобах.



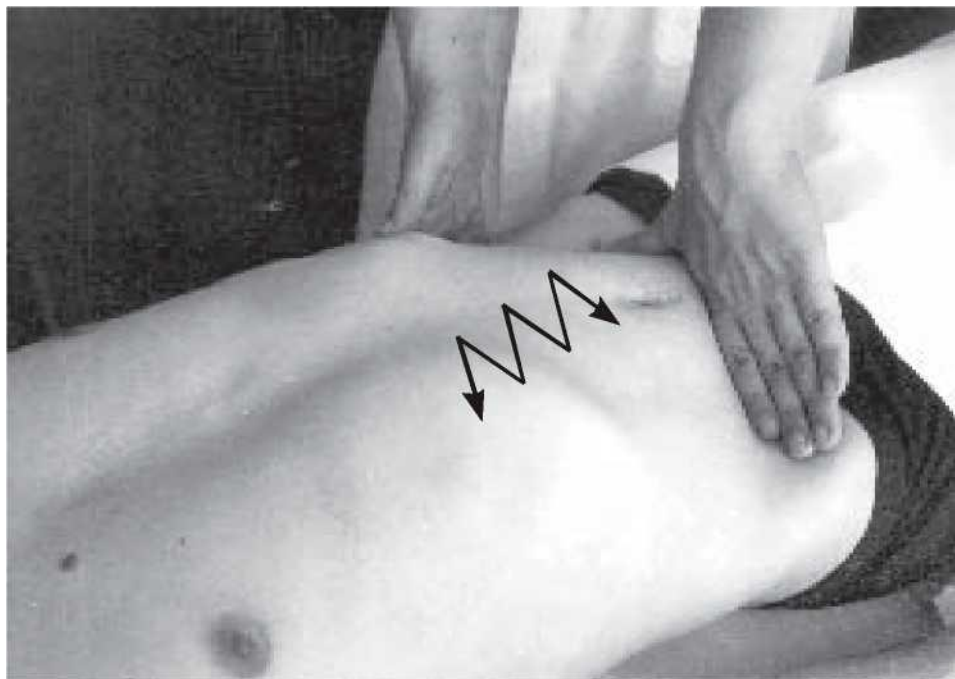
Мал. 60. Розтирання ліктьовим краєм кисті (пиляння) спини.

Пересікання (мал. 61, 62) виконується променевим краєм кисті при максимально відведеному великому пальці. Може проводитись однією чи двома руками. При масажі двома руками кисті розміщуються на відстані 2-3см долонями назовні, поперечно до масажиста. Кисті рухаються у протилежних напрямках, здійснюють глибокі зміщення підлеглих тканин, поступово переміщуючись по масажованій поверхні. Між руками утворюється валик. Прийом може виконуватися однією рукою. Використовується при масажі кінцівок, трапецієподібного м'яза, зовнішнього краю найширшого м'яза спини, живота, великих суглобів.

Граблеподібне розтирання (мал. 63) виконується подушечками розставлених пальців, які здійснюють зміщення підлеглих тканин прямолінійними, коловими, спіралеподібними, зигзагоподібними рухами.

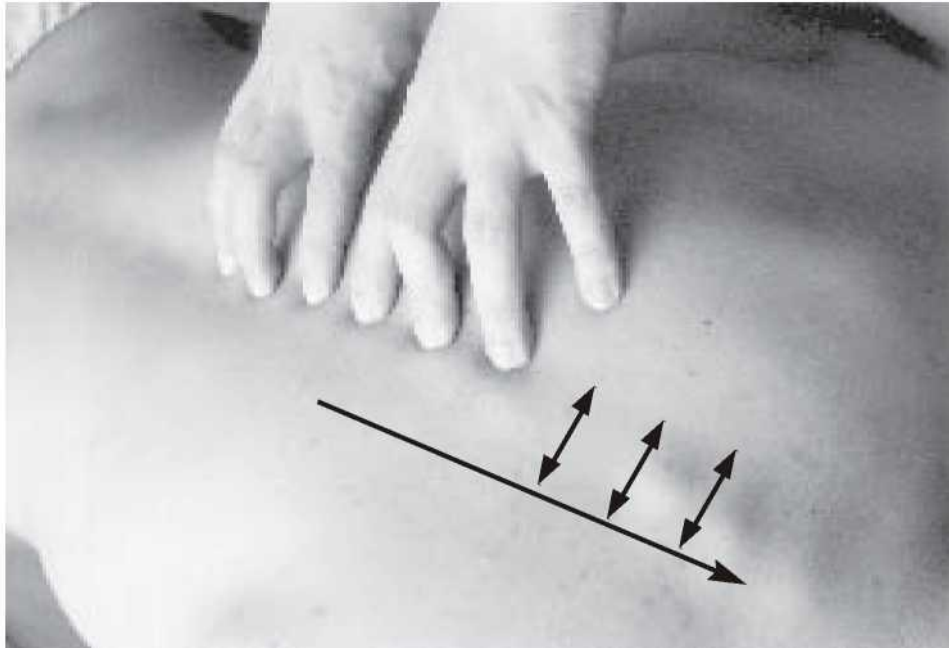


Мал. 61. Розтирання променевим краєм кисті (пересікання) в ділянці надпліччя.



Мал. 62. Розтирання в ділянці живота — пересікання.

Ширина розведення пальців залежить від анатомічних особливостей масажованої ділянки. Використовується при масажі волосистої частини голови, міжребрових проміжків, міжкостистих проміжків хребта, при масажі патологічно зміненої шкіри, при необхідності обминати уражені ділянки.



Мал. 63. Граблеподібне розтирання міжостистих проміжків хребта.

Практичні рекомендації щодо проведення розтирання.

1. Розтирання в першу чергу використовується для масажу суглобів, зв'язок, сухожилків та на ділянках зі зниженим кровопостачанням.
2. Напрямок рухів при розтиранні зумовлений анатомічними особливостями масажованої ділянки: її величиною та формою, конфігурацією суглобів, анатомічною структурою м'язів, сухожилків, зв'язок та локалізацією патологічних деформацій тканин (рубці, злуки, зрощення, втягнення).
3. Масажуюча рука зберігає повний контакт зі шкірою, зміщує її, утворюючи перед кистю чи між кистями шкірну складку.
4. Розтирання проводиться після погладжування, а саме розтирання є підготовкою до розминання.
5. При масажі II-IV пальцями необхідно спирати руку на перший палець і, навпаки, при масажі першим пальцем – на чотири інших.
6. Залежно від завдань розтирання може проводитися: у повільному темпі (в середньому 60-100 рухів за 1хв) з метою заспокійливого впливу на функціональний стан нервової системи та значно інтенсивніше – для тонізуючого впливу.
7. Сила натискування тим більша, чим більший кут між руками та

масаженою поверхнею.

8. Тривалість розтирання на одному місці – 3-10сек.

9. Розтирання на лиці може викликати перерозтягнення шкіри, тому повинно проводитися кваліфікованими масажистами за спеціальними для того показаннями.

10. Залежно від завдань розтирання у процедурі масажу може займати від 15 до 40% часу.

Основні помилки, що можуть зустрічатись при проведенні розтирання.

1. Грубі болючі розтирання.

2. Ковзання по шкірі, а не зміщення її.

3. Розтирання прямими чи напруженими пальцями, що викликає біль у хворого та втомлює масажиста.

4. Відсутність опори на перший палець при масажі II-IV пальцями і навпаки втомлює масажиста.

5. Одночасні рухи кистей в одному напрямку викликають перерозтягнення шкіри та неприємні відчуття.

Види та техніка виконання прийомів розминання

Розминання – найскладніший за технікою виконання прийом, при якому залежно від анатомічних особливостей масажованих тканин (в першу чергу м'язів) проводять:

- а) обхоплювання, піднімання, відтягування, віджимання тканин;
- б) захоплювання і поперемінне стискання тканин;
- в) стискання та розтягування тканин;
- г) стискання та перетирання тканин.

Фізіологічний вплив розминання.

Фізіологічний вплив розминання більш виражений порівняно з іншими прийомами і проявляє себе у рефлекторному, нейрогуморальному та місцевому впливах, які взаємно обумовлюють один одного. Розминання сприяє:

1. Нормалізації функціонального стану центральної нервової системи, нервово-м'язового апарату.

2. Підвищенню місцевої температури, що поліпшує лімфо- та кровообіг, трофіку тканин, стимулює окисно-відновні процеси, прискорює розсмоктування рубців та злук.

3. Відновленню функціональної здатності м'язів, поліпшенню їх еластичності та скоротливості, прискоренню відновлення працездатності втомлених м'язів.

4. Поліпшенню екстракардіального кровообігу, що полегшує роботу серця.

5. Нормалізації функції внутрішніх органів та тону непосмугової мускулатури.

Основними прийомами розминання є поздовжнє та поперечне розминання.

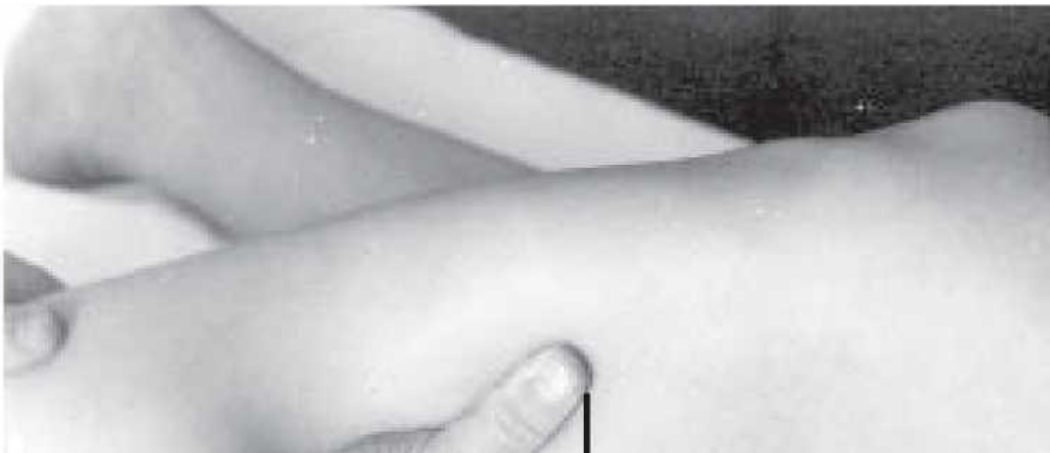
Поздовжнє розминання (мал. 64) виконується на довгих м'язах, за ходом м'язових волокон, вздовж осі, яка з'єднує сухожилок початку та сухожилок прикріплення. Випрямлені пальці накладають на м'яз так, щоб великий палець розміщувався з одного, інші – з другого боку.

Обхопивши якнайглибше м'яз, піднімають і відтягують його з кісткового ложа. Далі, не відпускаючи м'яз, чотири пальці здійснюють натискування в бік першого пальця зусиллями м'язів підвищення мізинця, потім великий палець зміщує м'яз в напрямку чотирьох пальців зусиллям м'язів підвищення великого пальця. Таким чином, не відпускаючи м'яз, ритмічно, у темпі 40-50 розминань за 1хв, без зупинки здійснюють розминання всього м'яза.

На великих м'язових групах поздовжнє розминання може виконуватись двома руками: обидві кисті симетрично накладаються вздовж м'язових волокон так, щоб великі пальці лежали з одного боку, інші – з другого боку м'язового валу. Пальці, захопивши якнайглибше всі тканини з обох боків кінцівки, стискають і поступово віджимають м'язи, продовжуючи поступальні масажні рухи в центральному напрямку (мал. 65).



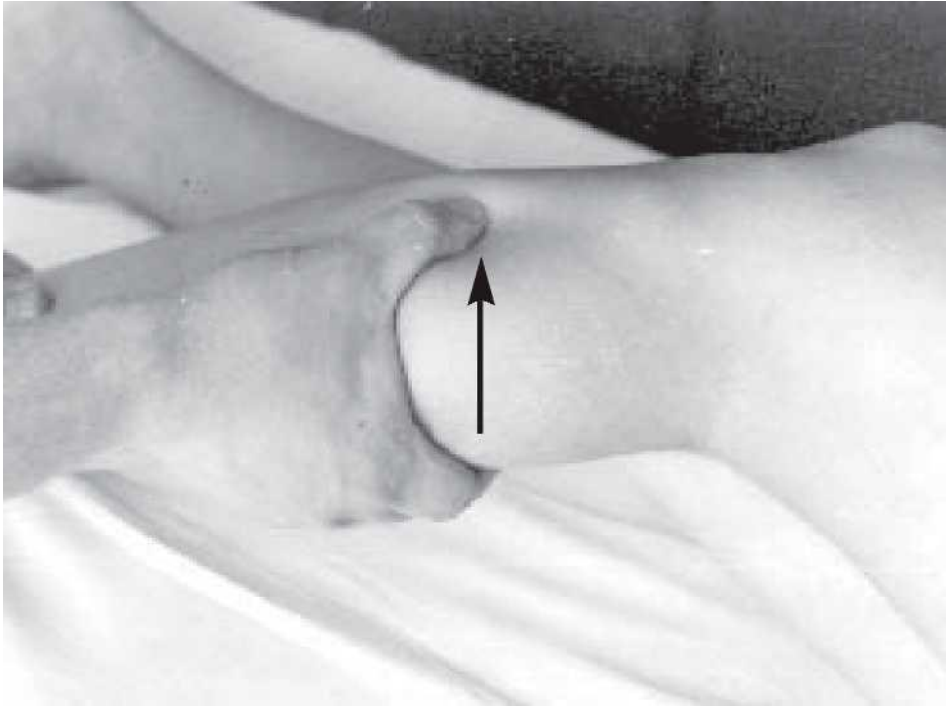
А



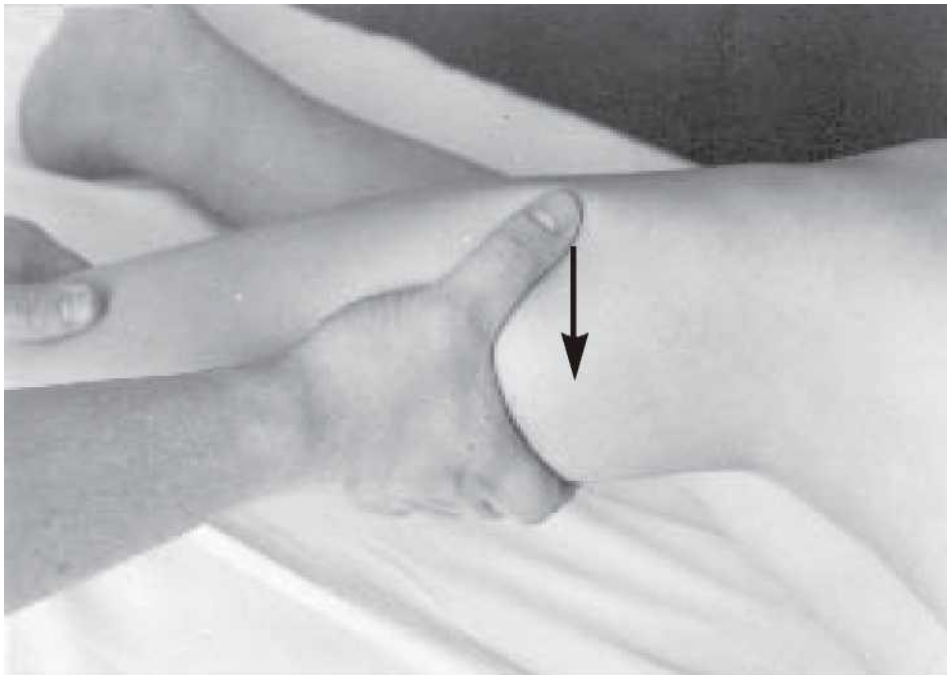
Б

*Мал. 64. Поздовжнє розминання однією рукою м'язів заднього відділу гомілки:
А - перша фаза - накладання руки на м'язи; Б - продовження першої фази - стискання і
зміщення м'язів долонею в бік II-IV пальців.*

Поперечне розминання (мал. 66) виконується двома руками. Руки масажиста займають поперечне положення відносно поздовжньої осі м'яза, встановлюються симетрично між собою, під кутом 45-50° до масажованої поверхні. Обидві руки захоплюють якнайглибше м'яз так, щоб з одного боку знаходились перші пальці, з другого – інші.



В



Г

Мал. 64 (продовження). Поздовжнє розминання однією рукою м'язів заднього відділу гомілки: В - друга фаза - стискання м'язів з подальшим зміщенням їх в бік першого пальця; Г - третя фаза - притискання м'язів до кісткового ложа і повернення в положення першої фази.

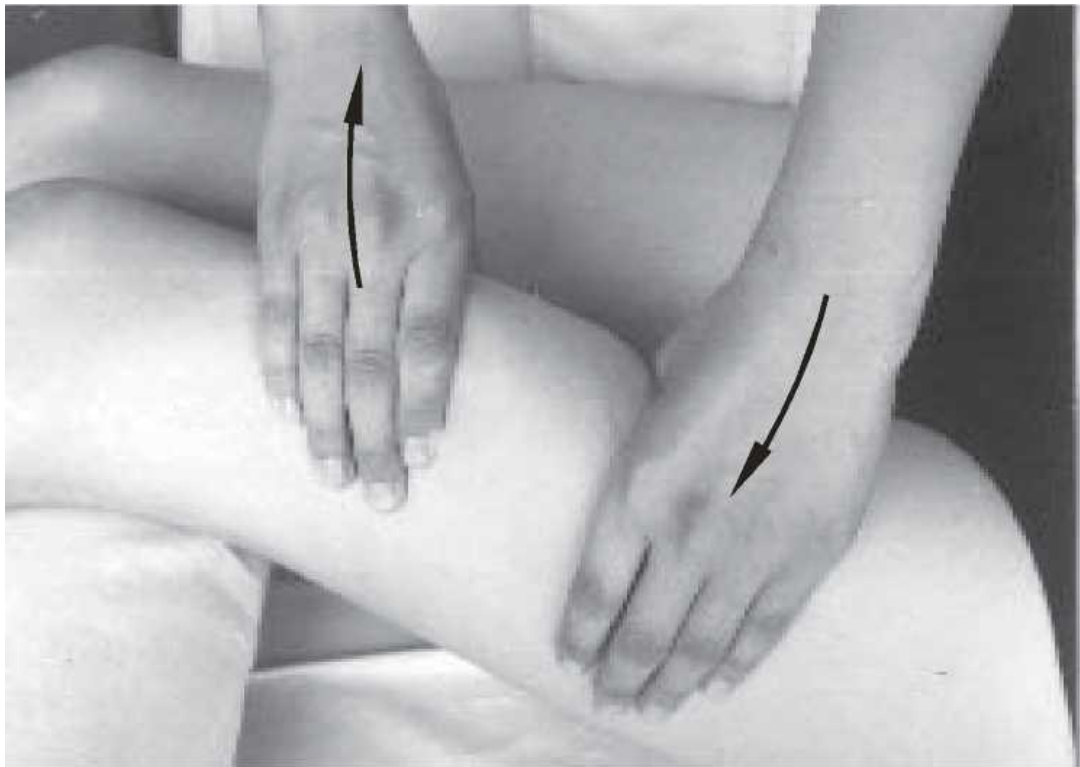
Далі права рука стискає і віджимає м'яз в напрямку від себе, а ліва – до себе. Потім, не зміщуючи рук, рухи виконуються у зворотному напрямку: права – до себе, ліва – від себе.



Мал. 65. Поздовжнє розминання м'язів стегна двома руками.

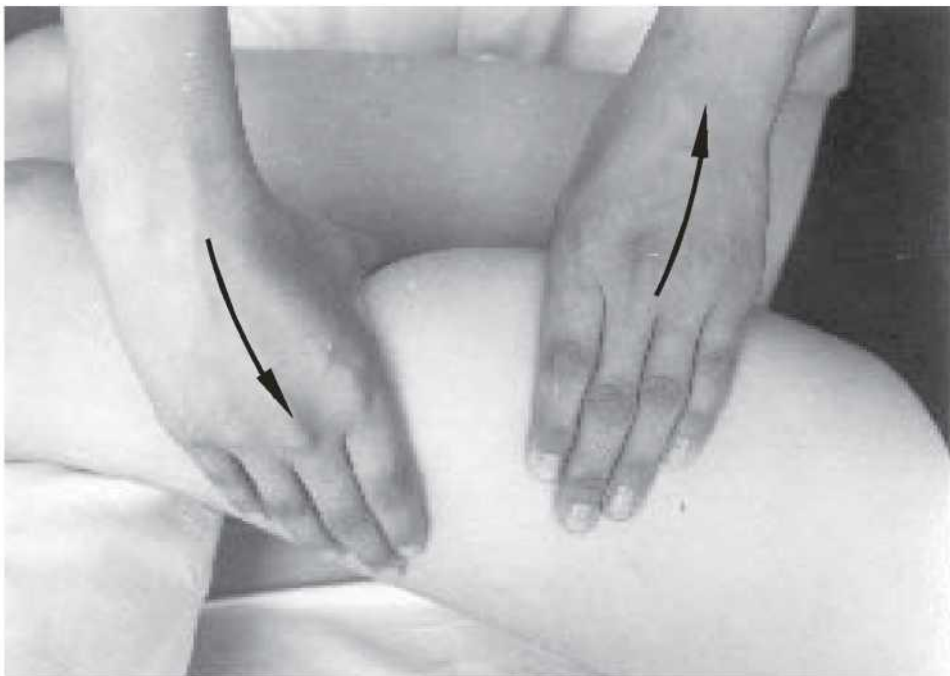
Поступово переміщуючись по довжині м'яза, масажист продовжує виконувати ці ж двофазні рухи. Починається поперечне розминання м'яза з його черевця. Далі руки переміщуються в напрямку сухожилка, де крайня рука знімається, а працююча рука переходить до виконання поздовжнього розминання, потім – спіралеподібного розтирання місця прикріплення м'яза. Після цього працююча рука рухається в напрямку черевця і до неї приєднується друга рука, виконуючи поперечне розминання в протилежному напрямку за тим же принципом. Таким чином розминають м'яз до досягнення необхідного ефекту.

Поздовжнє та поперечне розминання використовується для масажу довгих м'язів кінцівок, м'язів живота, країв великих м'язів (трапецієподібного, найширшого м'яза спини та ін.) з метою поліпшення лімфотоку, кровотоку, розсмоктування, при масажі ущільнень у м'язах; для стимуляції м'язів, поліпшення їх скоротливої здатності, збільшення сили, тонусу, розтягнення волокон, розслаблення м'язів.



А

Мал. 66. Безперервне розминання м'язів стегна в поперечному напрямку (послідовність фаз).



Б

Мал. 66 (продовження). Безперервне розминання м'язів стегна в поперечному напрямку (послідовність фаз).

Поперечне та поздовжнє розминання може виконуватися переривчастими

рухами – переривчасте розминання. Техніка виконання та ж, що і безперервного, лише переміщення рук відбувається стрибкоподібно (горизонтально), ритмічно. Використовується для стимуляції нервово-м'язового апарату, при необхідності під час розминання обминати окремі ділянки тканин (пошкоджена шкіра, місця з підвищеною больовою чутливістю, родимі плями).

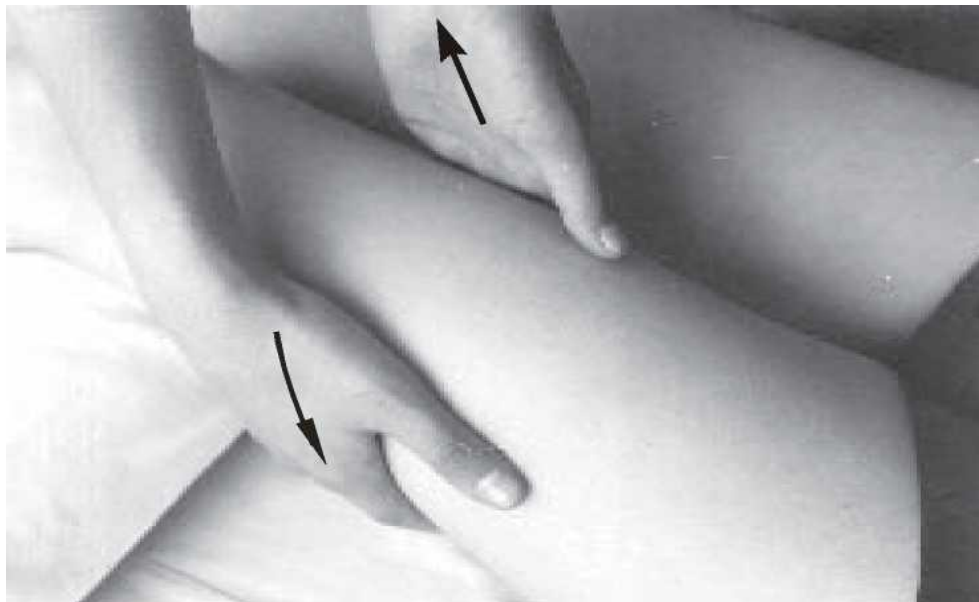
Допоміжні прийоми розминання: валяння, накочування, зміщення, розтягування, натискування, щипцеподібне розминання, посмикування, стискання (О.Ф. Вербов, 1966). Л.О. Кунічев (1982) виділяє ще гребенеподібне розминання.

Валяння виконується на м'язах кінцівок. Руки розміщуються з обох боків кінцівок, долонями досередини. Виконуючи паралельні рухи в протилежних напрямках, масажовані тканини стискають, зміщують, перетирають між долонями обох рук. Може виконуватися ніжно (на ослаблених і болючих м'язах, після пошкодження м'язів та судин, при підвищеній ламкості судин та ін.) та інтенсивно (на масивних м'язових групах, при значному відкладенні жиру, для стимуляції діяльності м'язів та ін.) (мал. 67).

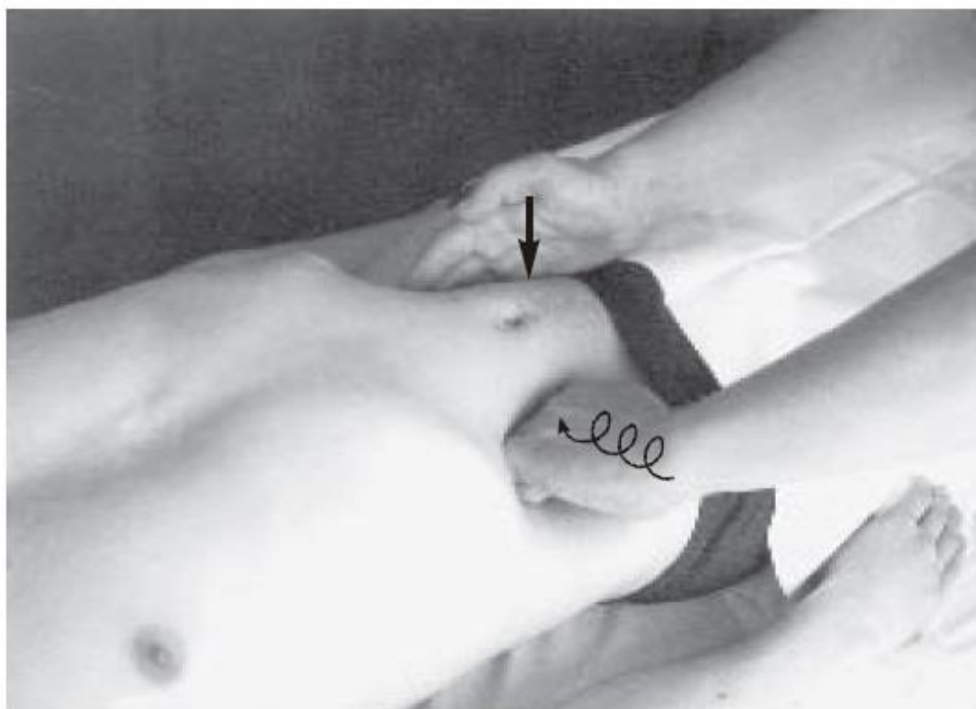
Накочування (мал. 68). Використовується для масажу м'язів живота, кишечника, шлунка. Тому перед виконанням прийому необхідно розслабити м'язи передньої черевної стінки погладженням та ніжним розтиранням. Ліва рука ліктьовим краєм кисті занурюється якнайглибше в товщу черевної стінки. У цей час права рука прямими або зігнутими в кулак пальцями накочує м'які тканини (шкіру, підшкірну основу, м'язи) на ліву долоню і потім коловими рухами розминає їх.

Зміщення. Пальцями рук піднімають і захоплюють підлеглі тканини в складку, потім ритмічними рухами зміщують складку в різних напрямках. Якщо тканини не піднімаються, не захоплюються, то зміщення їх проводиться натискуванням на підлеглі тканини в зручному для зміщення напрямку. Залежно від анатомічних особливостей масажованих тканин прийом може виконуватися пальцями, опорною частиною кисті, долонею однієї чи двох рук.

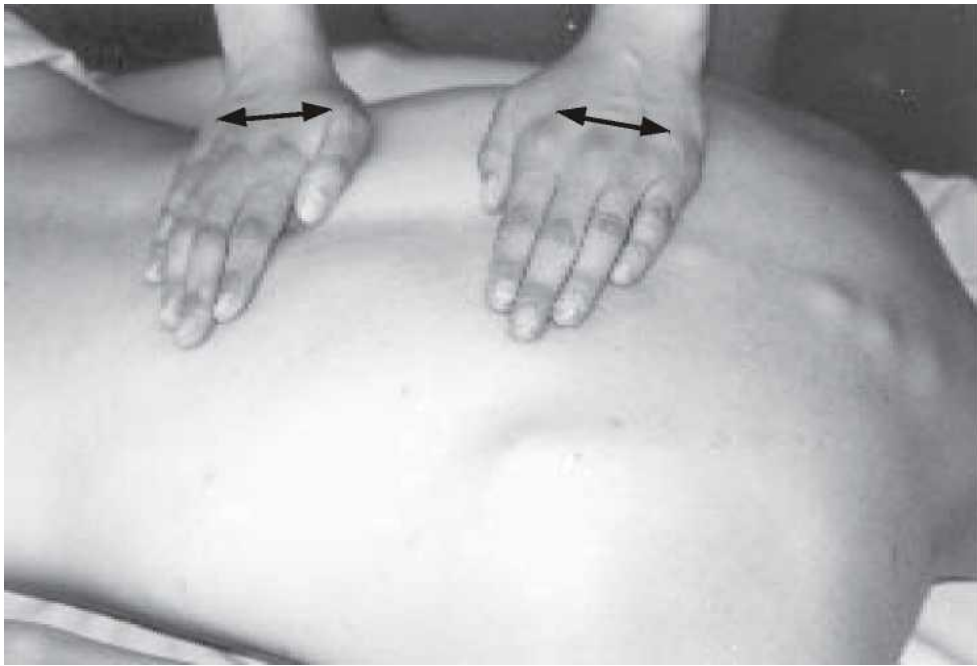
Використовують на трапецієподібному, грудних м'язах, довгих та найширших м'язах спини (мал. 69), коротких м'язах (стопи, кисті), при рубцевих зрощеннях, міогенних та остеогенних контрактурах, парезах, паралічах.



Міжкісткові м'язи стопи та кисті розминають зміщенням між собою п'ястих кісток (мал. 70).

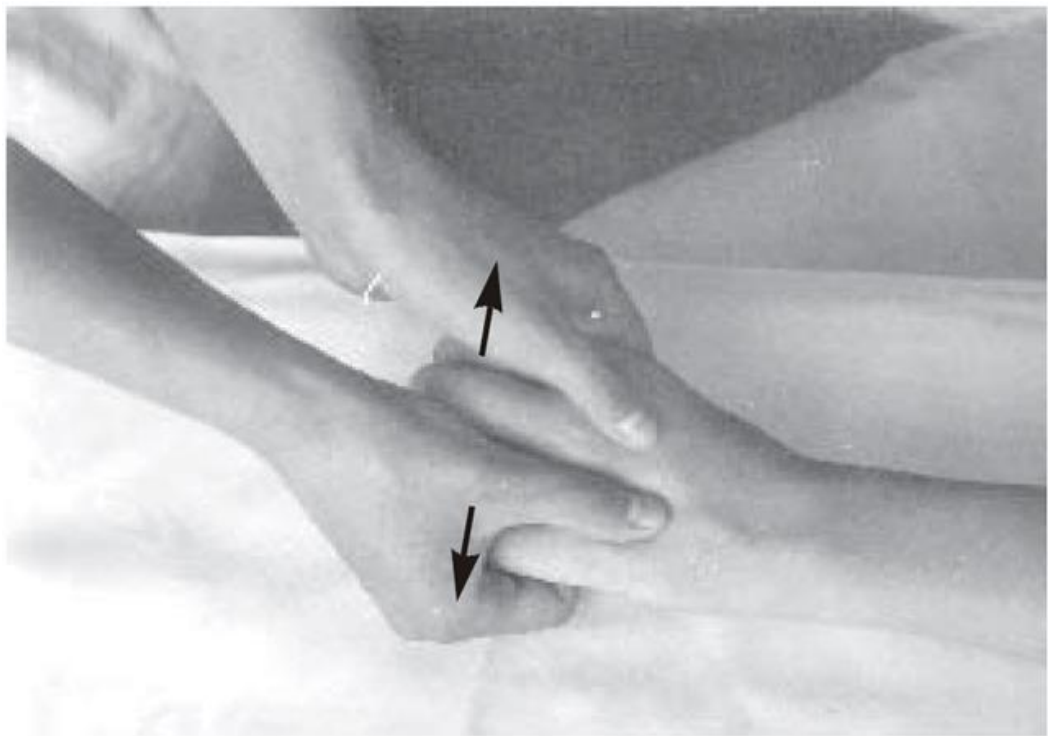


Мал. 68. Розминання м'язів передньої черевної стінки – накочування.



Мал. 69. Зміщення м'яких тканин спини

Для зміщення м'яких частин черепа в сагітальній площині (мал. 71) одна рука масажиста розміщується на лобі, друга – на потилиці; здійснюючи легке натискування, руки повільно і ритмічно зміщують тканини в сагітальній

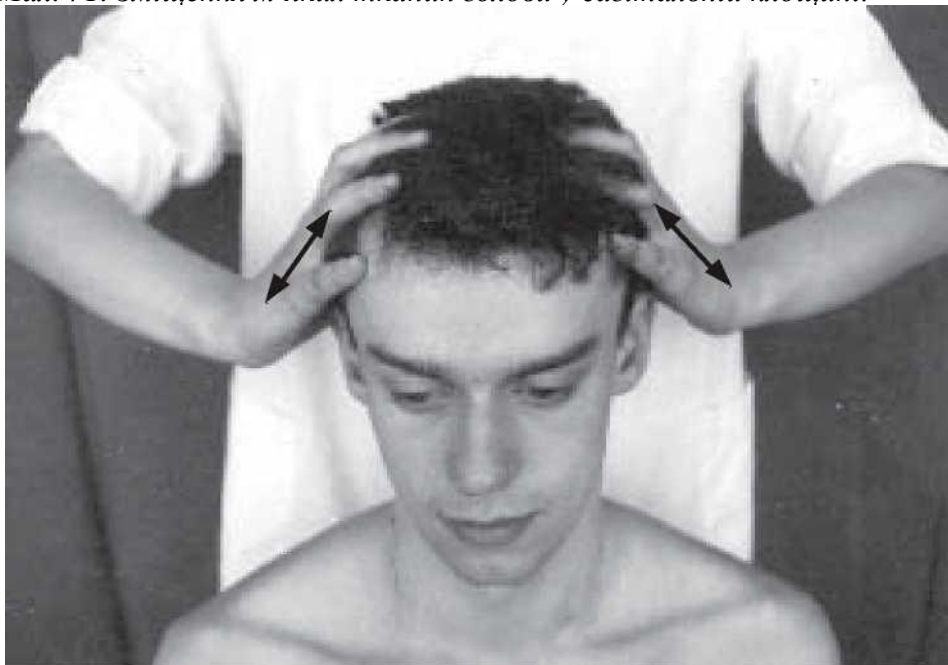


Мал. 70. Зміщення міжкісткових м'язів кисті.

площині, переміщують їх в напрямку від лоба до потилиці і навпаки. Для зміщення м'яких тканин черепа у фронтальній площині руки масажиста розміщуються на скроневих ділянках і поперемінно зміщують м'які тканини в напрямку від лівого вуха до правого і навпаки (мал. 72). Темп зміщення тканин черепа – 50-60 за 1хв.



Мал. 71. Зміщення м'яких тканин голови у сагітальній площині.



Мал. 72. Зміщення м'яких тканин голови у фронтальній площині.

М'яко, ніжно, повільно проведений прийом зміщення має заспокійливий вплив, може сприяти зниженню тонуусу м'язів. Інтенсивно (швидко, різко, з

максимально допустимою амплітудою) проведений прийом має збуджуючий вплив на нервову систему, сприяє підвищенню тону м'язів.



Мал. 73. Натискування на передню черевну стінку при масажі кишечника.



Мал. 74. Натискування в ділянці хребта.

Розтягування (мал. 75). Виконується пальцями однієї чи двох рук, які, захопивши масажовані тканини, розтягують їх в протилежних напрямках. Великі м'язи захоплюють всією кистю, малі – щипцеподібно. Плоскі м'язи, захопити які неможливо, розтягують долонями чи пальцями. Для цього масажист розміщує руки по краях м'язового пласта і, натискаючи на тканини,

здійснює їх розтягування в різних напрямках. Розтягування рубцевої тканини, еластичних волокон шкіри виконують великими пальцями обох рук, розміщених один навпроти одного на місці рубця або злуки. Розтягування

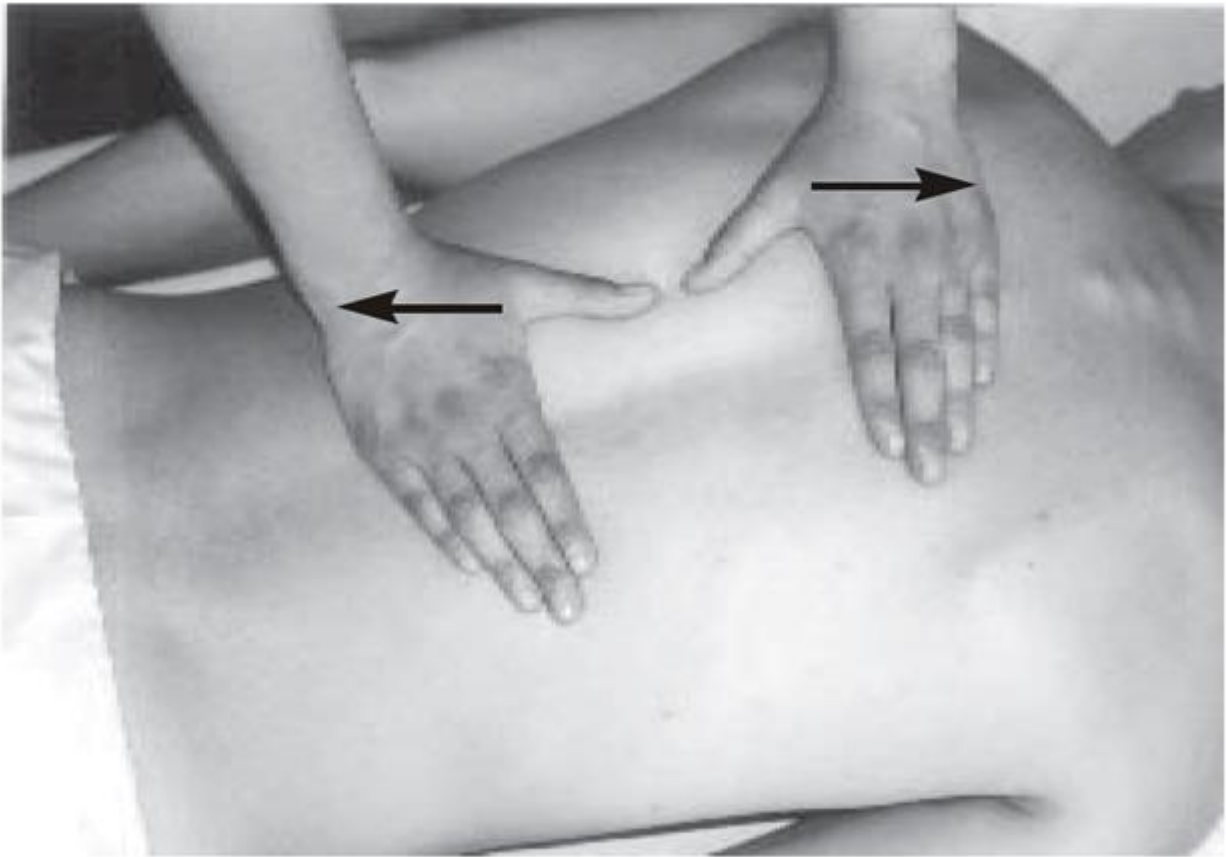


Рис. 75. Розтягування м'язів спини.

потрібно проводити повільно, ніжно, поступово нарощуючи силу (відповідно до стану хворого та масажованих тканин), не допускаючи болю. Інтенсивно проведені прийоми збуджуюче впливають на стан пропріорецепторів. Розтягування використовується при рубцях, злуках, укороченні зв'язкового апарату, м'язових контрактурах, при паралічах та парезах, деяких захворюваннях шкіри.

Натискування. Виконується долонною поверхнею нігтьових фаланг великого, вказівного чи декількох пальців, всією долонею, опорною частиною кисті, кулаком (мал. 73), обтяженою кистю, тильною поверхнею пальців, які щільно прилягають до шкіри. Проводять м'які і ніжні натискування на шкіру та більш глибоко розміщені тканини з поступово наростаючою силою прямолінійними чи спіралеподібними рухами кистей. В останньому випадку

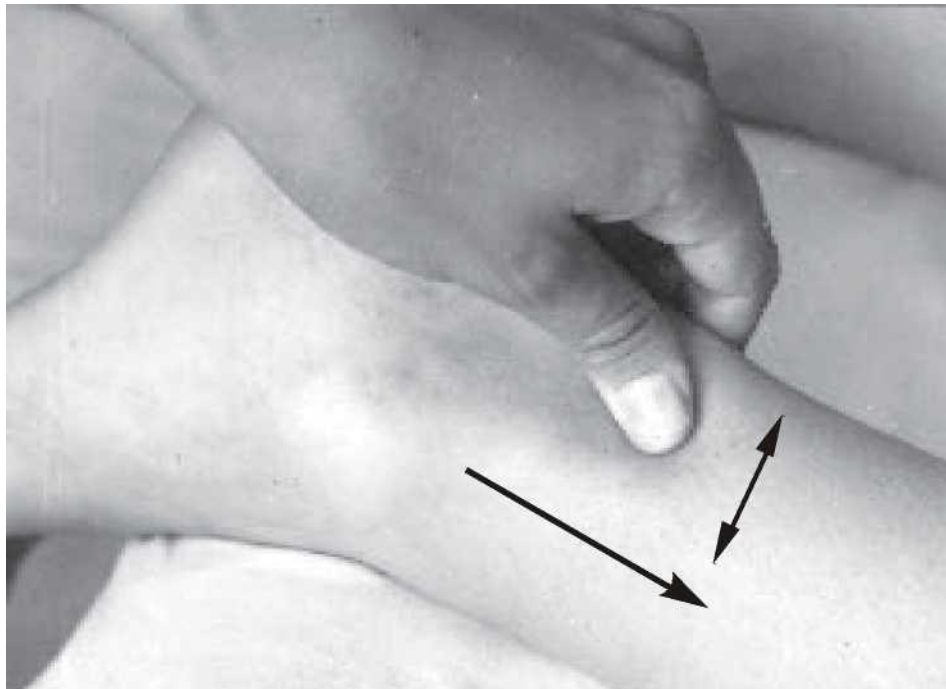
кисті рухаються в напрямку до мізинця: права рука – за годинниковою стрілкою, ліва – навпроти напрямку її руху. Після цього кисті, зменшивши силу натиску, переміщуються на поруч розміщену ділянку тіла. Тривалість натискування залежить від поставлених завдань, ділянки впливу та стану масажованих тканин і коливається в межах 25-60 натискувань за 1 хв.

Використовують натискування при захворюваннях та після травм опорно-рухового апарату (наслідки перелому кісток, контрактури, травми та захворювання хребта), при невритах, невралгіях, паралічах, парезах, захворюваннях внутрішніх органів.

Особливої майстерності вимагає натискування хребтової ділянки, яке використовується після травм та при захворюваннях хребта, для рефлекторного впливу на функцію внутрішніх органів та кінцівок. Для цього кисті розміщують на відстані 10-15см поперечно до хребта так, щоб опорна частина їх була з одного, пальці – з другого боку хребта. Здійснюють ритмічні натискування послідовно кожною кистю з поступовим переміщенням їх вздовж хребта (мал. 74). Натискування можна виконувати і опорною частиною кисті, першим або I-IV пальцями, розміщеними симетрично по обидва боки хребта. Проводиться одночасне ніжне натискування обома кистями з наступним зменшенням сили натиску та переміщенням їх паралельно до хребтового стовпа в головному та куприковому напрямках. Заглиблення в масажовані тканини проводять прямолінійними чи спіралеподібними рухами. У місцях виходу спинномозкових нервів ніжні рівномірні прямолінійні чи спіралеподібні натискування виконуються кінцевою фалангою вказівного, великого чи I-IV пальців. Частота натискувань – 20-25 за 1хв.

Щипцеподібне розминання (мал. 76). Виконується пальцями, складеними у вигляді щипців. Проводиться поздовжньо та поперечно. При поздовжньому щипцеподібному розминанні масажовані тканини якнайглибше захоплюють, відтягують назовні і напівколовими рухами вліво та вправо немовби пропускають їх між пальцями. При поперечному розминанні м'яз захоплюють обома руками, розміщеними на відстані 1-2см, відтягують назовні

і поперемінними рухами від себе та до себе розминають його. Використовується при масажі невеликих м'язів, зовнішніх країв м'язів, м'язових головок, сухожилків, зон міогельозів. Залежно від завдань масажу може проводитися повільно чи інтенсивно.

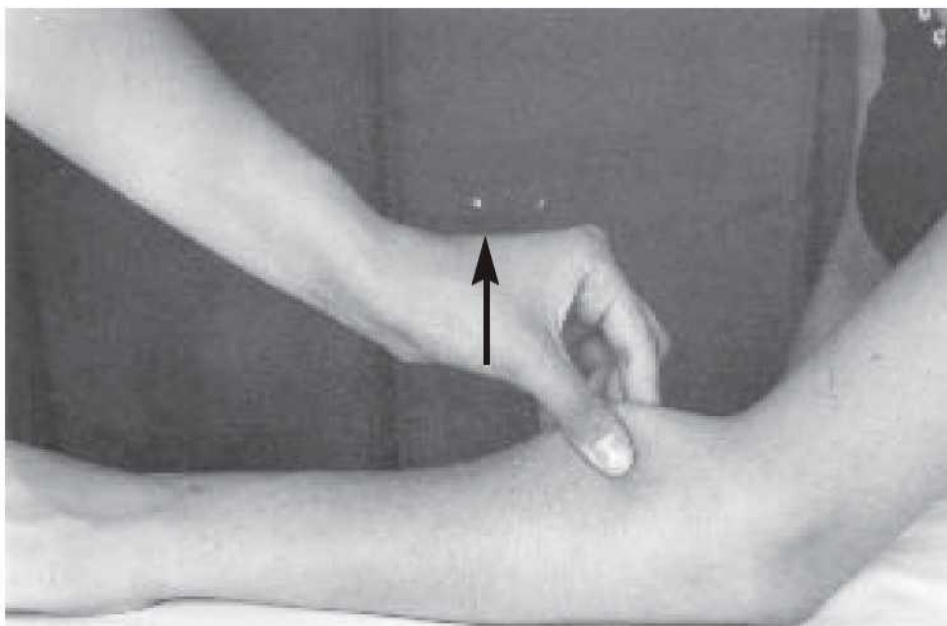


Мал. 76. Щипцеподібне розминання п'яtkового сухожилка.

Посмикування (мал. 77). Тканини захоплюють між великим та вказівним чи великим та іншими пальцями однієї чи обох рук, відтягують назовні і відпускають. Рухи ритмічні, нагадують посмикування струн арфи. Швидкість – 100-120 рухів за 1хв. Використовується посмикування для підвищення тону м'язів (лиця, підборіддя, передньої черевної стінки), тургору шкіри лица, ший; покращання еластичності шкіри при рубцях, злуках; стимуляції скоротливої здатності м'язів (паралічі, парези, неврити) та ін. Посмикування має тонізуючий вплив на масажовані тканини.

Стискання (мал. 78). Виконується долонними поверхнями кистей або пальців, які короткими ритмічними рухами стискають тканини. Використовується при масажі кінцівок, тулуба, лица. При масажі тулуба та кінцівок кисті розміщуються з обох боків симетрично і рухаються назустріч, виконуючи 30-40 стискань за 1хв. Застосовують з метою поліпшення лімфо- та

кровообігу м'язів, стимуляції їх скоротливої здатності, підвищення тону та працездатності.



Мал. 77. Посмикування м'яких тканин передпліччя.

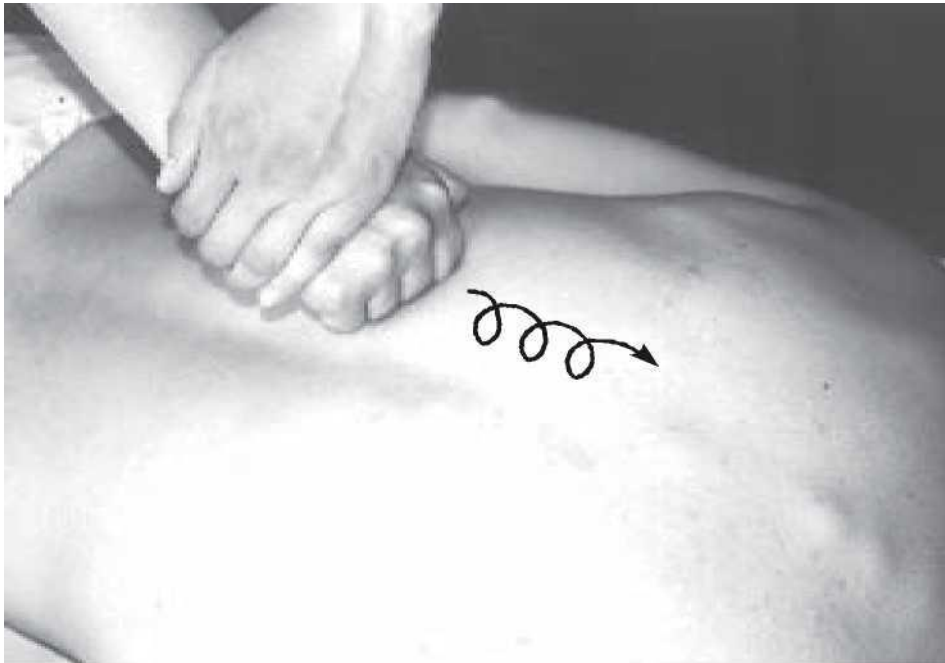


Мал. 78. Стискання м'язів стегна.

При масажі лица пальці занурюють у глибину, захоплюють шкіру та глибше розміщені тканини і швидкими ритмічними короткими рухами виконують 40-60 стискань за 1хв. Використовують з метою поліпшення

трофічних процесів у шкірі, підвищення її пружності та еластичності, підвищення тону м'язів.

Гребенеподібне розминання (мал. 79). Виконують кістковими виступами середніх міжфалангових суглобів стиснутих у кулак II-V пальців. Здійснюючи разом зі шкірою спіралеподібні рухи, вони поступово збільшують натискування, заглиблюючись у підлеглі тканини. Для поверхневого впливу подушечки пальців можуть не дотикатися до долоні. Для більш глибокого впливу, який вимагає більших зусиль, подушечки зігнутих у кулак пальців опираються на долоні. Для збільшення сили впливу прийом може виконуватися обтяженою кистю.



Мал. 79. Гребенеподібне розминання м'язів спини обтяженою кистю.

Використовується гребенеподібне розминання на місцях, де є масивна мускулатура, на ділянках тіла, покритих щільною фасцією (долоні, підошви, поперековий відділ спини), при значному відкладенні жиру, на плоских м'язах, при масажі передньої стінки живота та кишечника. Прийом може мати стимулюючий та заспокійливий вплив. Гребенеподібний прийом рекомендують використовувати для чергування м'язових груп кистей, які виконують розминання, що зменшує втомлюваність рук масажиста.

Практичні рекомендації щодо проведення розминання.

1. Розминання займає 60-75% тривалості всієї процедури масажу.
2. При масажі кінцівок необхідно слідкувати за максимальним розслабленням кінцівки, сама ж кінцівка повинна бути добре зафіксована. Погана фіксація заважає розслабленню м'язів і підсилює больовий синдром.
3. При виконанні розминання необхідно пам'ятати про підвищену чутливість тканин (шкіри, м'язів) у ділянці спини, внутрішньої поверхні плеча та стегна, передньої черевної стінки при захворюваннях внутрішніх органів. Тому перші процедури не повинні бути інтенсивними. При повторних процедурах масажу больова чутливість знижується, що, при необхідності, дає можливість збільшити силу впливу.
4. Розминання можна проводити як у висхідному, так і в низхідному напрямках.
5. Починати потрібно з легких, поверхневих розминань і тільки через декілька процедур, в міру розслаблення поверхневих шарів м'язів, переходити до більш глибокого, а при необхідності – більш енергійного розминання.
6. Розминання повинно проводитися плавно, ритмічно, без ривків, перекручування м'язів, безболісно.
7. Розминання потрібно проводити повільно, середня швидкість – 40-50 розминань за 1 хв: чим повільніше здійснюється, тим сильніший його вплив.
8. Кисть масажиста повинна «прилипати» до шкіри, щоб не було повітряного простору.
9. М'язи-синергісти й антагоністи масажують окремо.
10. При болючості зон міогельозу інтенсивність натискування повинна збільшуватися в міру зменшення больового синдрому.
11. Після розминання виконують погладження.
12. Використання мазей та присипок при проведенні розминання не рекомендовано. Вони не дають можливості щільно захопити м'яз, щоб далі виконати необхідні маніпуляції.
13. Характер впливу розминання значною мірою зумовлюється темпом, силою, глибиною та тривалістю виконання. При повільному темпі, глибокому

та тривалому розминанні знижуються збудливість кори головного мозку та тонус м'язів. Навпаки, при більш швидкому темпі, поверхневому і короткочасному розминанні виникає посилення збудливих процесів у корі головного мозку і тонусу м'язів. Тому масажист повинен чітко знати завдання масажу та добре володіти технікою виконання розминання.

Основні помилки, що можуть зустрічатися при розминанні.

1. Недостатнє відведення першого пальця, що заважає правильному проведенню розминання.
2. Згинання пальців у міжфалангових суглобах – щипає хворого, втомлює пальці масажиста.
3. Ковзання пальців по шкірі заважає захопленню м'язів, цьому може сприяти використання кремів, мазей та присипок, волога та нечиста шкіра хворого.
4. Сильне натискування викликає біль.
5. Недостатнє зміщення м'яза до першого пальця зменшує ефективність масажу.
6. Різкі рухи викликають біль.
7. Неправильна техніка виконання прийому може принести шкоду хворому.

Види та техніка виконання прийомів вібрації

Вібрація – це такий прийом масажу, за допомогою якого масажованим тканинам надають коливальних рухів різної швидкості й амплітуди. При цьому механічні коливання пружного середовища організму у вигляді хвиль поширюються не тільки на поверхні, але і проникають у глибину, викликаючи вібрацію внутрішніх органів та глибоко розміщених судин і нервів.

Фізіологічний вплив вібрації.

1. Механічна вібрація має глибокий та різноманітний вплив на тканини, особливо на нервову систему. Вібрація здатна розбудити до життя те, що ще життєздатне: може викликати посилення, а інколи – відновлення зниклих глибоких рефлексів. Слабка вібрація викликає збудження недієздатних нервів,

відносно сильна – зниження нервової збудливості.

2. Залежно від місця прикладення і характеру подразнення вібрація викликає віддалені реакції типу шкірно-вісцеральних, моторно-вісцеральних, а часом – вісцеро-вісцеральних рефлексів.

3. При певній частоті вібрація може мати знеболюючу чи навіть анестезуючу дію, покращувати трофіку тканин, прискорювати утворення кісткового мозоля, нормалізувати тонус судин та м'язів.

4. Вібраційний масаж у помірних дозах сприяє розгортанню в організмі комплексу адаптивних реакцій, початковою ланкою яких є подразнення рецепторів віброваної ділянки, далі в процес включається гіпоталамо-гіпофізарно-наднирковозалозна система, що мобілізує захисні сили організму.

Розрізняють безперервну та переривчасту вібрацію.

Безперервна вібрація.

Прийом безперервної вібрації полягає в тому, що рука масажиста, не відриваючись від масажованої ділянки тіла, утворюючи з нею немовби одне ціле, здійснює ритмічні коливальні рухи.

Основні прийоми вібрації. Безперервна вібрація може виконуватися:

- долонною поверхнею одного пальця (в місцях виходу нерва, нервових корінців на спині, за ходом нервових стовбурів, у біологічно активних точках, зонах міогельозів, у місцях перелому) (мал. 80);

- долонною поверхнею двох або декількох пальців (у місцях виходу нервових корінців на спині, в місцях виходу нервових закінчень на поверхню лица, при масажі окремих органів, окремих м'язів, за ходом великих нервових стовбурів) (мал. 81, 82);

- всією долонею або її опорною частиною (при масажі спини, живота, внутрішніх органів – серця, печінки, жовчного міхура, шлунка, кишечника, грудної клітки, сідниць);

- кулаком (при масажі спини, живота, сідниць, стегон) (мал. 83);

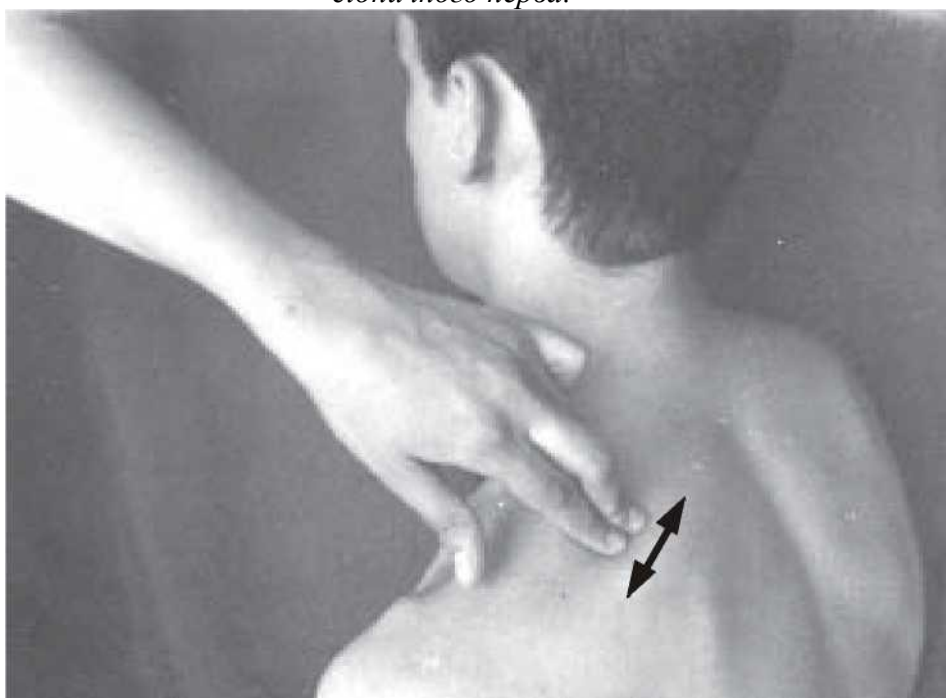
- із захопленням тканин кистями (при масажі м'язів та сухожилків).

Л.О. Кунічев (1982) рекомендує проводити серію безперервної вібрації

протягом 5-14сек, потім коротку паузу 3-5сек, під час якої на масажованій ділянці виконується погладження.

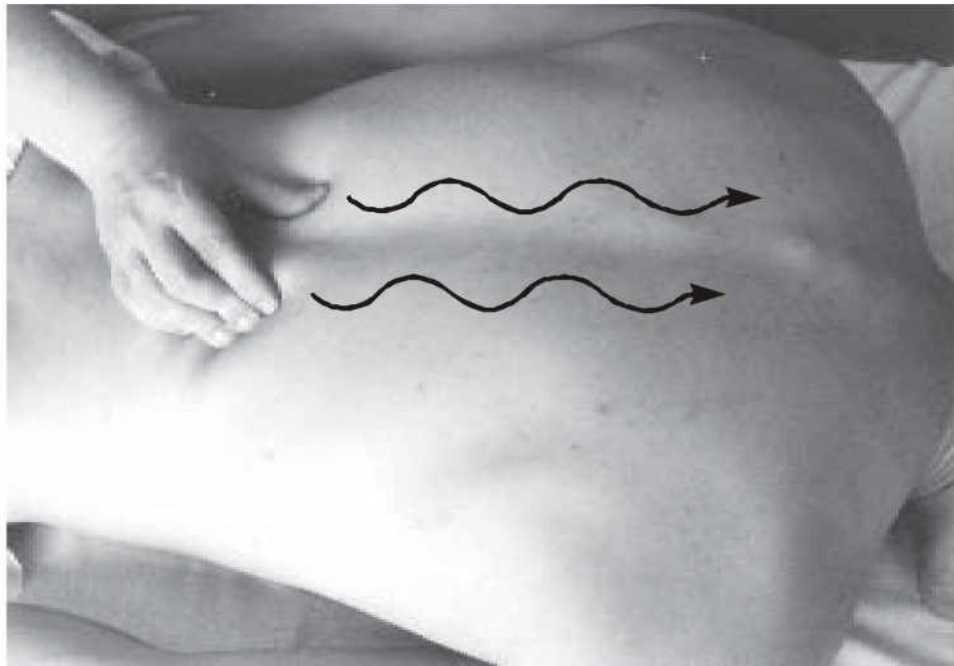


Мал. 80. Лабільна вібрація долонною поверхнею першого пальця ділянки проєкції сідничного нерва.



Мал. 81. Безперервна стабільна вібрація в ділянці над остьової ямки.

Серію коливальних рухів виконують з поступово зростаючою швидкістю: на початку прийому – 100-120 коливань за 1хв, в середині – 200-300 коливань, під кінець – швидкість коливань поступово зменшується.



Мал. 82. Безперервна лабільна вібрація у місцях виходу міжребрових нервів.



Мал. 83. Безперервна вібрація в ділянці живота кулаком.

Проводиться вібрація з поперемінним натискуванням на тканини: на початку – поверхнева, потім вона стає глибокою, під кінець – поступово слабшає. Інтенсивність впливу вібрації залежить від кута положення пальців чи кисті відносно масажованої поверхні: чим він більший, тим сильніший вплив. Найбільш ніжно впливає вібрація, коли пальці натискають на тканини плазом

(розслаблюються м'язи, зменшується біль, знімається втома, збуджуються недієздатні нерви). Найбільш інтенсивно – при перпендикулярному положенні пальців, що має стимулюючий вплив. Змінюючи силу вібрацій (швидкість та амплітуду), можна досягнути нормалізуючого впливу на діяльність нервової системи: заспокійливого при її збудженні і навпаки.

Безперервна вібрація може проводитися:

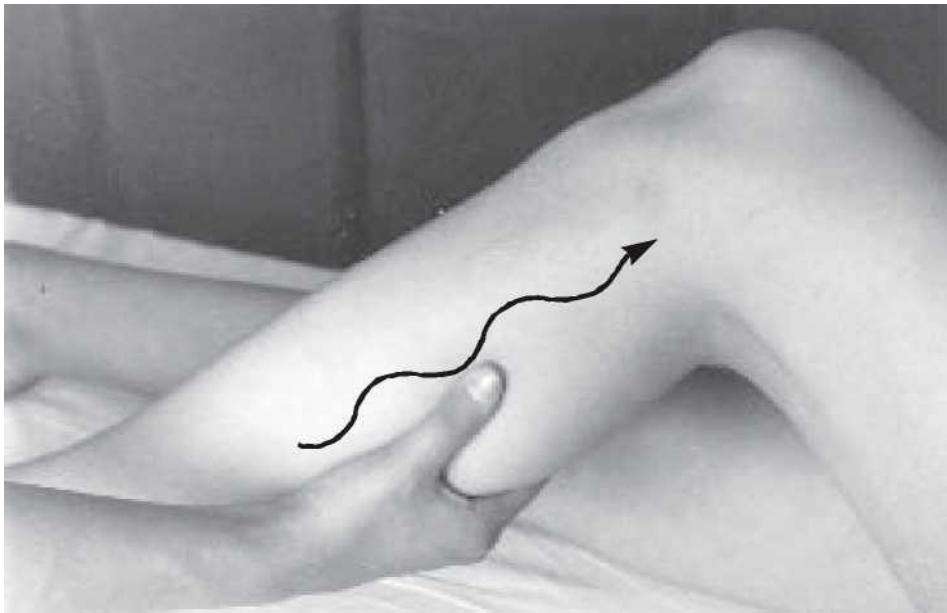
- однією чи двома руками;
- поздовжньо чи поперечно;
- зигзагоподібними чи спіралеподібними рухами;
- без переміщення по поверхні тіла (стабільна вібрація);
- з переміщенням по поверхні тіла (лабільна вібрація).

Стабільна вібрація одним пальцем називається точковою. Вона використовується для зменшення больового синдрому, стимуляції діяльності нервів, прискорення утворення кісткового мозоля, послаблення тону м'язів при їх гіпертонусі, нормалізації діяльності внутрішніх органів, для рефлекторного впливу на діяльність органів та систем.

Лабільна вібрація може проводитися за ходом нервових стовбурів та м'язових волокон для стимуляції діяльності послаблених та паретичних м'язів, за ходом кишечника – для нормалізації його діяльності.

Допоміжні прийоми безперервної вібрації: стрясування, струшування, підштовхування (О.Ф. Вербов, 1966), Л.О. Кунічев (1982) виділяє ще потрушування.

Потрушування (мал. 84) рекомендується використовувати на окремих м'язах та м'язових групах при їх максимальному розслабленні. Кисть масажиста з широко розведеними пальцями накладається на м'яз (групу м'язів), і, дещо обхопивши його, проводять потрушування. При цьому коливальні рухи виконують у поздовжньому і поперечному напрямках у хвилеподібно змінюваному ритмі з поступово наростаючою та затухаючою швидкістю.



Мал. 84. Потрушування литкового м'яза.

Потрушування використовують на ослаблених м'язах після зняття гіпсу при переломах кісток, при рефлекторних контрактурах, парезах і паралічах. Цей прийом стимулює скоротливу і рухову функції м'язів, сприяє відновленню рефлексів, поліпшує лімфотік, особливо при набряках, знімає біль, є ефективним при лікуванні наслідків поранень і травм м'яких тканин, при рубцях та злукових процесах у м'язах.

Стрясання (мал. 85). Використовується для впливу на внутрішні органи: печінку, жовчний міхур, шлунок, кишечник; при масажі живота, грудної клітки, таза, гортані, глотки, носа. Масажована ділянка розміщується між першим та іншими пальцями чи між обома кистями. Техніка залежить від місця проведення стрясування.

При стрясанні органів черевної порожнини праву руку накладають на місце проекції внутрішнього органа, ліву – паралельно правій, щоб великі пальці обох рук були направлені один до одного. Швидкими коливальними прямовисними рухами викликають стрясування відповідного органа. При цьому руки поступово віддаляються та зближуються між собою. При стрясанні живота обидві руки розміщуються з обох боків живота так, щоб великі пальці були на рівні пупка. Стрясування живота та органів черевної порожнини



Мал. 85. Стрясання живота.

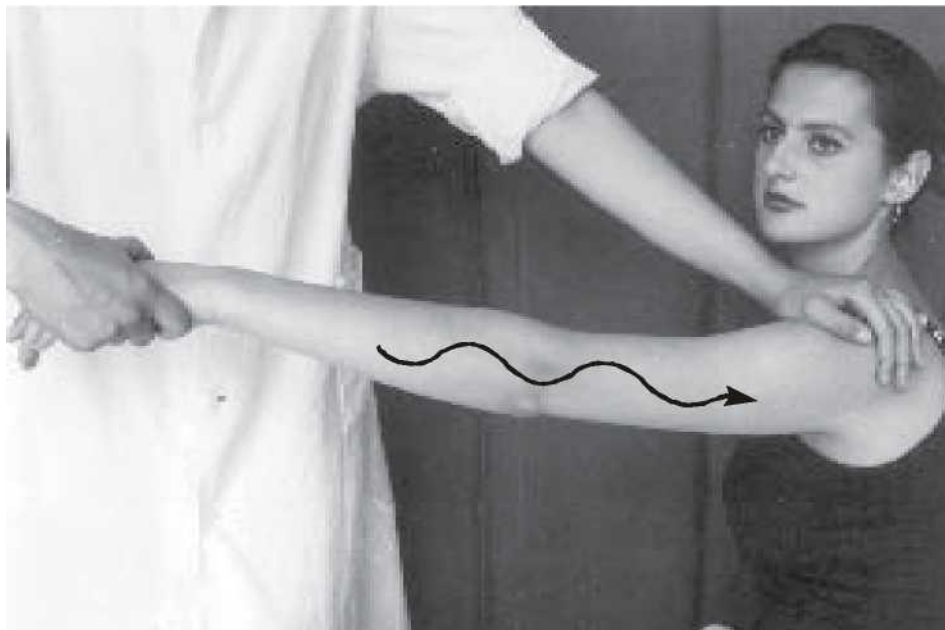
поліпшує кровопостачання в малому та великому колах кровообігу, активізує лімфотік, посилює секрецію, підвищує тонус непосмугованої мускулатури, стимулює перистальтику, сприяє розсмоктуванню злук, тонізує м'язи передньої черевної стінки.

Стрясання грудної клітки проводиться руками, розміщеними з обох боків грудної клітки, які здійснюють ритмічні, в горизонтальному напрямку, коливальні рухи. Використовується для збільшення еластичності та рухомості грудної клітки (після травми грудної клітки, для лікування спондиліозу, остеохондрозу). Стрясання покращує кровообіг у великому та малому колах кровообігу, прискорює лімфотік, поліпшує еластичність легеневої тканини, зменшує застійні явища в ній, прискорює розсмоктування ексудатів та інфільтратів, відходження харкотиння.

Стрясання таза проводиться в положенні хворого лежачи на животі. Руки розміщуються так, щоб великі пальці були на задній поверхні, інші – на гребенях клубових кісток. Проводять ритмічні коливальні рухи справа-наліво, вперед-назад і навпаки. Використовується для поліпшення кровообігу в органах малого таза, при наявності злукових процесів, при обмінно-дистрофічних захворюваннях хребтового стовпа (спондиліоз, остеохондроз), для стимуляції функції статевих залоз.

Стрясання гортані виконується однією рукою: великий палець розміщується з одного боку, а вказівний або II-III – з другого. Виконують ритмічні коливальні рухи, зміщуючи гортань зліва направо, зверху вниз і навпаки. Використовується при парезі голосових зв'язок, хронічному ларингіті, розладах фонації.

Струшування (мал. 86) використовується при масажі кінцівок. Струшування верхньої кінцівки проводиться в положенні хворого сидячи чи лежачи: масажист бере обома руками кисть пацієнта, піднімає вперед, злегка натягує руку і виконує швидкі, з невеликою амплітудою, у вертикальному напрямку коливальні рухи, поступово відводячи руку та повертаючи її назад. М'язи руки повинні бути максимально розслабленими, згинання в ліктьовому суглобі не допускається. Струшування передпліччя проводиться цим же методом при зігнутій в ліктьовому суглобі кінцівці.



Мал. 86. Струшування верхньої кінцівки.

Струшування нижньої кінцівки проводиться в положенні хворого лежачи на спині: одна рука масажиста обхоплює ногу з боку п'яtkового сухожилка, інша – на склепінні стопи. Дещо натягнувши ногу, масажист виконує повільні ритмічні коливальні рухи у вертикальному напрямку, повільно відводячи та приводячи ногу. Нога не повинна згинатися в колінному суглобі, м'язи

максимально розслаблені.

Струшування використовується для стимуляції лімфо- та кровотоку, для зниження м'язового напруження, для збільшення рухомості суглобів, при контрактурах та злукових процесах.

Підштовхування (мал. 87) використовують при масажі шлунка, кишечника: ліва рука накладається на ділянку проекції внутрішнього органа на поверхню тіла, права – короткими ритмічними поштовхами підштовхує шкіру, підлеглі тканини, органи до лівої руки. Амплітуда рухів більша, ніж при струшуванні, проводиться в більш повільному темпі. Використовується для стимуляції діяльності шлунка та кишечника, для попередження та розсмоктування злук, при опущенні внутрішніх органів.



Мал. 87. Підштовхування в ділянці живота.

Переривчаста вібрація.

При проведенні переривчастої вібрації рука масажиста, дотикаючись до поверхні тіла, кожен раз відходить від неї, в результаті чого вібраційні рухи стають переривчастими, періодичними поштовхами, що слідуєть один за одним.

Основні прийоми переривчастої вібрації: пунктування, поколювання,

поплескування, рубання, шмагання.

Переривчата вібрація може виконуватися:

- долонною поверхнею кінцевих фаланг одного, двох, трьох або II-V пальців (пунктування);
- ліктьовим краєм кисті (рубання, шмагання);
- всією долонею (поплескування);
- кулаком (поколочування).

Переривчата вібрація може виконуватися однією або двома руками, в поздовжньому та поперечному напрямках.

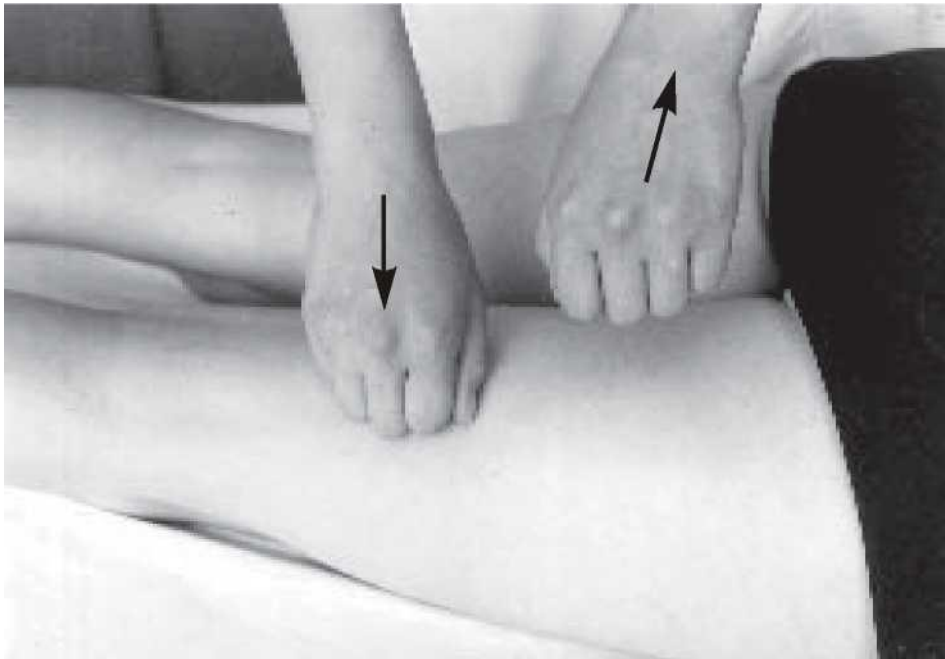
Пунктування виконують долонними поверхнями кінцевих фаланг II-III або II-IV пальців, які рухаються одночасно (мал. 88) або послідовно, нагадуючи удари барабанными паличками або друкування на машинці чи комп'ютері. Швидкість – 100-160 ударів за 1хв. Чим більший кут між поверхнею тіла та руками (чим ближчий до прямого), тим сильніший вплив.



Мал. 88. Пунктування II-V пальцями.

Використовується при масажі ділянок, де мало підшкірної основи, на невеликих ділянках, які щільно лежать на кістковій основі, в місцях перелому для стимуляції утворення кісткового мозоля, на невеликих м'язах, сухожилках, нервових стовбурах, в місцях виходу нервів.

Поколочування (мал. 89) виконується кулаком (його ліктювим краєм) або кінчиками пальців. Для зм'якшення удару кисті повинні бути розслабленими. Виконується однією або двома руками (на відстані 3-5см одна від одної), які рухаються послідовно. Частота рухів – 100-300 за 1хв. Використовується на великих м'язових групах з метою підвищення їх тонусу та стимуляції м'язової діяльності.

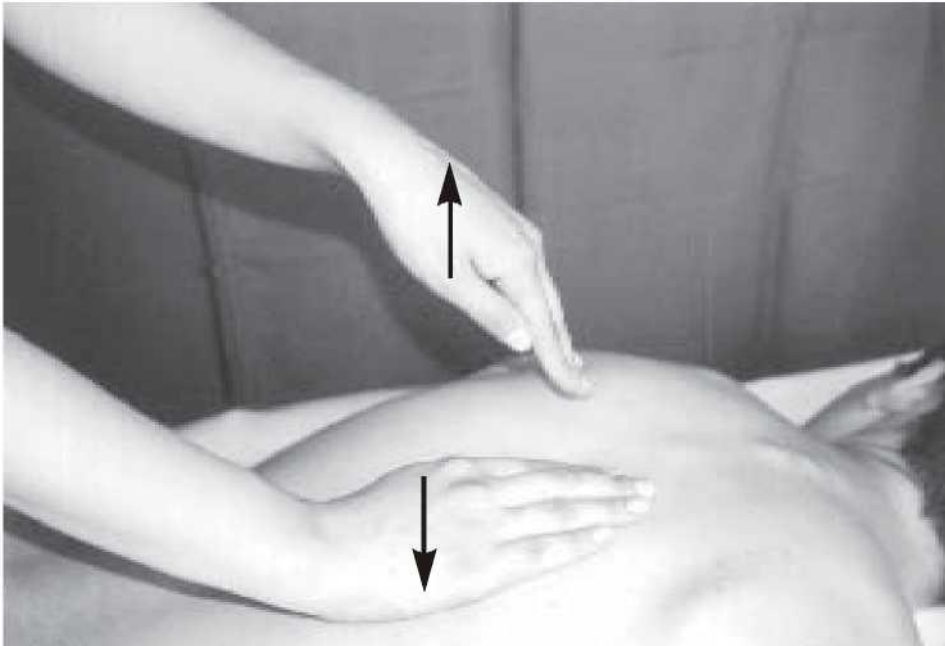


Мал. 89. Поколочування задньої поверхні стегна.

Поплескування (мал. 90) виконується долонною поверхнею кисті при дещо зігнутих пальцях однією або двома руками, які рухаються послідовно. При цьому пальці повинні бути щільно зімкнутими, перший палець щільно притиснутий до долоні. Це забезпечує збереження повітряної подушки між долонею та масажованою ділянкою під час нанесення удару, що протидіє виникненню больового відчуття та сприяє більш глибокому поширенню вібрації. Пом'якшенню ударів сприяє розслаблення рук, які вільно рухаються в променево-зап'ясткових суглобах.

Використовується на ділянках, покритих великими м'язовими шарами: спині, сідницях, стегнах, животі. Л.О. Кунічев (1982) вказує, що слабкі поплескування викликають звуження кровоносних судин і сповільнюють пульс. При енергійних і більш інтенсивних ударах відбувається розширення

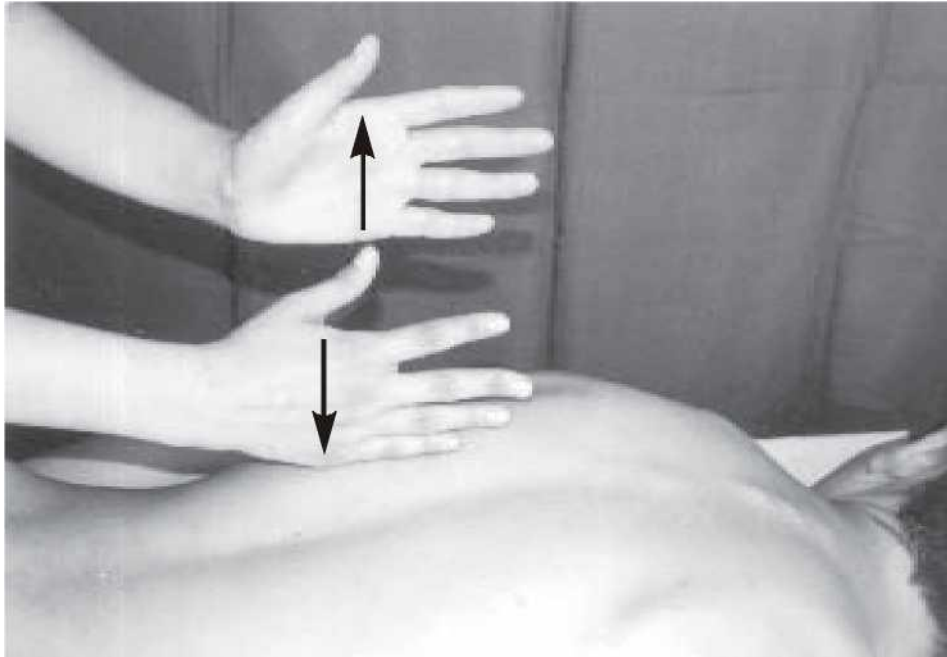
судин, мають місце гіперемія, місцеве підвищення температури, зниження чутливості нервових закінчень.



Мал. 90. Поплескування в ділянці спини долонною поверхнею кистей.

Рубання (мал. 91) виконується ліктьовим краєм кисті, яка при цьому перебуває в середньому положенні між пронацією та супінацією. При цьому ліктьовий суглоб зігнутий під прямим або тупим кутом. Кисті при рухах виконують приведення і відведення в променево-зап'ястковому суглобі, що значно пом'якшує ударні рухи. Пальці випрямлені, розслаблені, на початку руху дещо розведені. У момент удару вони з'єднуються, пом'якшуючи удар. При зімкнутих пальцях рубання сильне та болюче, може травмувати тканини. Виконується однією чи двома руками. При рубанні обома руками вони розміщуються на відстані одного сантиметра одна від одної, повернуті долонями досередини, рухаються послідовно.

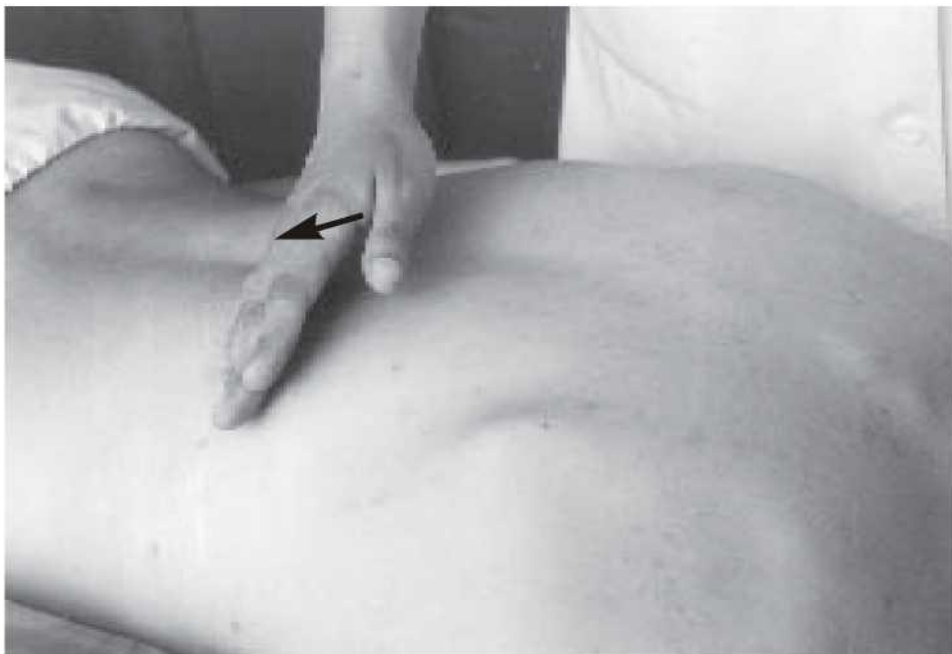
Рубання проводиться на великих поверхнях тіла (груди, спина, сідниці, кінцівки), виконується ритмічно, швидко, 200-300 ударів за 1хв. Рубання сприяє прискоренню лімфотоку, покращанню кровопостачання, обмінних процесів у покривних тканинах та м'язах, підвищенню функціональної здатності м'язів та внутрішніх органів.



Мал. 91. Рубання прямими пальцями в ділянці спини.

Не рекомендують проводити рубання на шиї, в ділянці проекції нирок, серця, хребта, на суглобах.

Шмагання (мал. 92) виконується одним або декількома пальцями та всією долонею у вигляді дотичних ударів по покривних тканинах.



Мал. 92. Шмагання в ділянці спини.

Шмагання використовується при масажі великих поверхонь (спина, живіт, сідниці, стегна), при ожирінні, при рубцевих змінах на шкірі, в

косметичній практиці. Шмагання сприяє прискоренню лімфо- та кровотоку, поліпшенню обмінних процесів у покривних тканинах, підвищує еластичність та тургор шкіри при старінні та рубцевих змінах.

Практичні рекомендації щодо проведення вібрації.

1. Вібрація – складний прийом, який вимагає від масажиста відповідних практичних навичок та вмій.
2. Вібрація не повинна викликати болю.
3. Сила та інтенсивність впливу безперервної вібрації залежать від кута нахилу кисті відносно масажованої поверхні: чим він ближчий до прямого, тим сильніший вплив.
4. Тривалість впливу на одну точку – 5-10сек. На кожну точку можна впливати від 5 до 10 разів. Після кожної вібрації виконується погладження.
5. Тривалі швидкі, дрібні безперервні вібрації діють заспокійливо, короточасні вібрації великої амплітуди збуджують нервову систему.
6. Безперервна вібрація може перейти в натискування при глибокому впливі на тканини, коли припиняються коливальні рухи, що використовується для впливу на нервові закінчення.
7. Поколочування на одному місці не повинно тривати більше 1-1,5хв. При необхідності посилити вплив вібрації масажист напружує кисті.
8. Поколочування починають зі спини, потім переходять на бічну поверхню тулуба (по аксиллярній лінії) і проводять зверху вниз. На кінцівках воно проводиться також зверху вниз.
9. На внутрішній поверхні стегна, в ділянці проекції нирок на поверхню тіла, в лівій міжлопатковій ділянці переривчасті прийоми вібрації не проводять або проводять дуже обережно.
10. При виконанні переривчастої вібрації сила, м'якість, еластичність впливу залежать від:
 - кількості кісткових важелів, які беруть участь у виконанні прийому: для ніжних впливів використовується тільки кисть, для сильніших – кисть, зап'ясток і т.д.;

- від ступеня напруження променево-зап'ясткового суглоба: чим він більш напружений, тим сильніший вплив і навпаки;
- від висоти розміщення передпліччя відносно масажованої поверхні: чим вона менша, тим менші можливості пом'якшувальних рухів кисті в променево-зап'ястковому суглобі і навпаки;
- від ступеня зімкнення пальців: розведення їх пом'якшує удар при рубанні;
- від ступеня згинання пальців: удар зігнутими пальцями м'якший;
- від напрямку удару: вертикальний удар впливає на глибоко розміщені тканини, косий – на поверхневі.

11. Рубання, поплескування не повинні бути енергійними на тканинах, які близько прилягають до кісток. На великі м'язові групи впливають кулаком.

12. Силу ударних прийомів потрібно дозувати індивідуально, вони не повинні бути енергійними у людей похилого віку, ослаблених, при підвищеній чутливості.

Основні помилки, які можуть зустрічатися при виконанні вібрації:

1. Недостатня практична підготовка масажиста.
2. Велика амплітуда і не максимальний темп безперервної вібрації.
3. Недостатнє натягування кінцівок при проведенні струшування.
4. Занадто напружені м'язи кисті масажиста.
5. Недостатня координація рухів масажиста.
6. Відстань між масажуючими кистями більша ніж 2-4см.

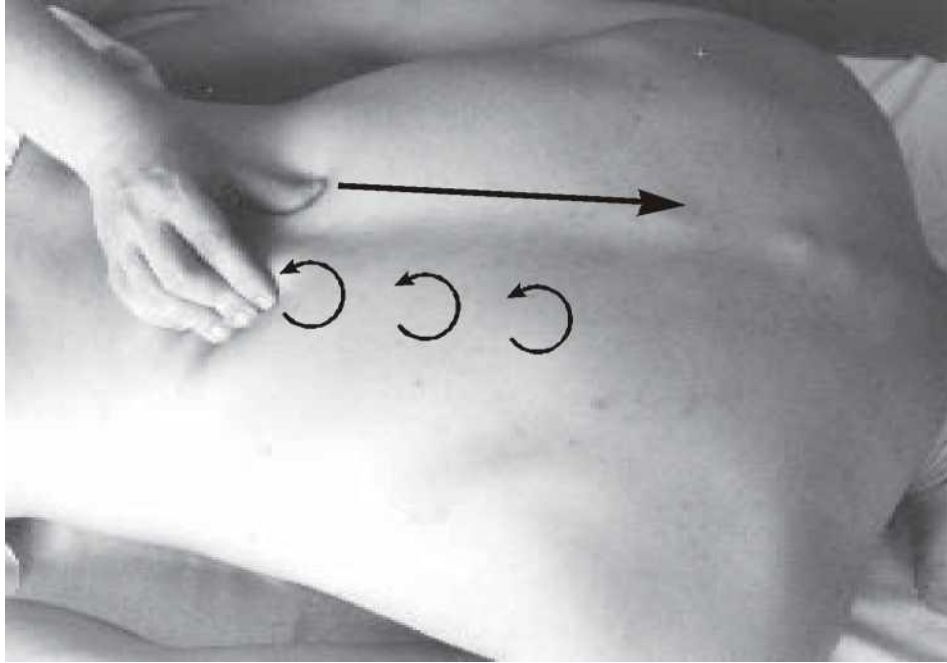
Види та техніка виконання прийомів сегментарного масажу

При сегментарному масажі О. Глезер, А.В. Даліхо (1965) рекомендують використовувати класичні прийоми (погладжування, розтирання, розминання, вібрацію), відкоректовані відповідно до рефлексорних змін в масажованих тканинах.

Спеціальні прийоми.

Свердління (мал. 93). Використовується при масажі будь-якої

сегментарної зони. Може проводитися в положенні хворого лежачи та сидячи.



Мал. 93. Прийом свердління в ділянці спини в положенні хворого лежачи.

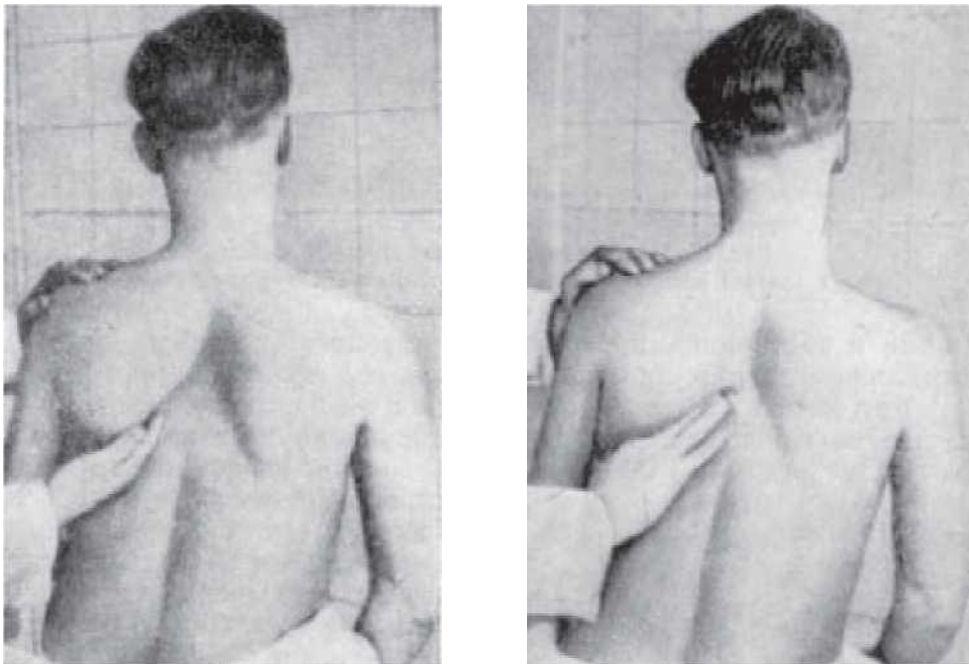
Прийом свердління в положенні хворого лежачи. Масажист розміщує руку на крижову ділянку так, щоб хребет знаходився між великим та іншими пальцями. II-IV пальці виконують колові та спіралеподібні рухи. При цьому пальці щільно прилягають до шкіри та м'язів, зміщуючи їх при колових рухах в напрямку до хребта. Великий палець служить опорою. Так масажують спину знизу догори від одного сегментарного корінця до другого, аж до шийного відділу хребта. Таким же чином проводять масаж першим пальцем з іншого боку, а II-IV пальці при цьому служать опорою.

У положенні хворого сидячи ці ж рухи виконують першими пальцями, які розміщують по обидва боки хребта. II-IV пальці служать опорою. Прийом можна проводити послідовно з кожного боку або одночасно з обох боків.

Переміщення. Застосовується для усунення рефлекторних змін в м'язах спини і завжди поєднується з погладженням. Положення хворого – лежачи. Масажист – зліва від пацієнта. Права кисть, фіксуючи таз пацієнта, розміщується на правій сідниці і обхоплює пальцями клубовий гребінь. Ліва долоня виконує гвинтоподібні, колові рухи до хребта (за годинниковою

стрілкою), зміщує всі тканини, починаючи з лівого нижнього відділу грудної клітки, і поступово переміщується до лівого надпліччя. Одночасно з цим права рука виконує рухи в зворотному напрямку (проти годинникової стрілки), весь час залишаючись на одному місці. При правильному виконанні прийому відбувається немовби скручування хребтового стовпа з м'язами прихребтових зон. Після цього, розмістивши руки на протилежні ділянки спини, долонею правої руки масажист виконує гвинтоподібні рухи на лівій сідниці за годинниковою стрілкою, а долоня лівої руки на правій половині спини – проти годинникової стрілки. Після кожного прийому переміщення проводять погладжування долонними поверхнями кистей, які виконують напівколові рухи до хребта в напрямку знизу догори.

Для впливу на важкодоступні м'язи (підлопатковий, круглий, клубово-поперековий) використовують спеціальні прийоми. Для впливу на підлопатковий м'яз лівою рукою фіксують лопатку на рівні плечей, праву руку переміщують між лопаткою і грудною кліткою, зміщуючи лопатку назовні. Виконують погладжування і розтирання підлопаткового м'яза та ділянки грудної клітки, прикритої лопаткою (мал. 94).



*Мал. 94. Масаж підлопаткових м'язів (О. Глезер, А.В. Даліхо, 1965):
А - перший варіант; Б - другий варіант.*

Вплив на клубово-поперековий м'яз. До м'яза підходять над гребенем клубової кістки. Спочатку масажують клубовий м'яз погладжуванням і розтиранням, а після зменшення напруження в ньому пальці переходять на великий поперековий м'яз. Закінчують рухи в місці прикріплення м'яза (малий вертлюг) (мал. 95).

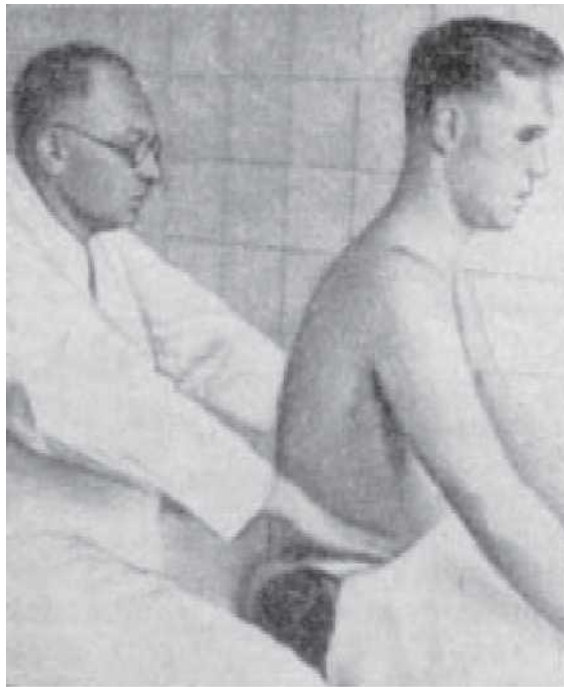


Мал. 95. Масаж клубово-поперекового м'яза (О. Глезер, А.В. Даліхо, 1965):
А - в сидячому положенні хворого; Б - в положенні хворого лежачи.

Стрясання таза. Для зменшення напруження м'язів та сполучної тканини таза проводять його стрясання. Масажист сідає позаду сидячого хворого, кладе свої руки на його тулуб так, щоб перші пальці дотикались один до одного. Кисті в положенні пронації. Краї вказівних пальців проводять у глибину між нижніми краями ребер і гребенями клубових кісток. Короткими бічними рухами кистей, які при цьому ковзають назад до хребта, здійснюють стрясання таза. Прийом можна виконувати як в сидячому, так і в лежачому положенні (мал. 96).

Для впливу на зміни в сполучній тканині. При набуханні автори рекомендують ніжну вібрацію, при втягненнях – погладжування і глибоке розминання, при вдавненнях – розминання і валяння. Спеціальними прийомами для впливу на сполучну тканину є прийоми пилки і витягнення.

Прийоми пилки має за мету охопити ділянку спини. При цьому розведені великий і вказівний пальці обох рук розміщують з обох боків хребта так, щоб між ними утворився шкірний валик. Після цього обома руками виконують пиляючі рухи в протилежних напрямках, причому пальці повинні зміщувати захоплену шкіру, а не ковзати по ній. Таким чином масажують усю поверхню від сегмента до сегмента знизу догори.



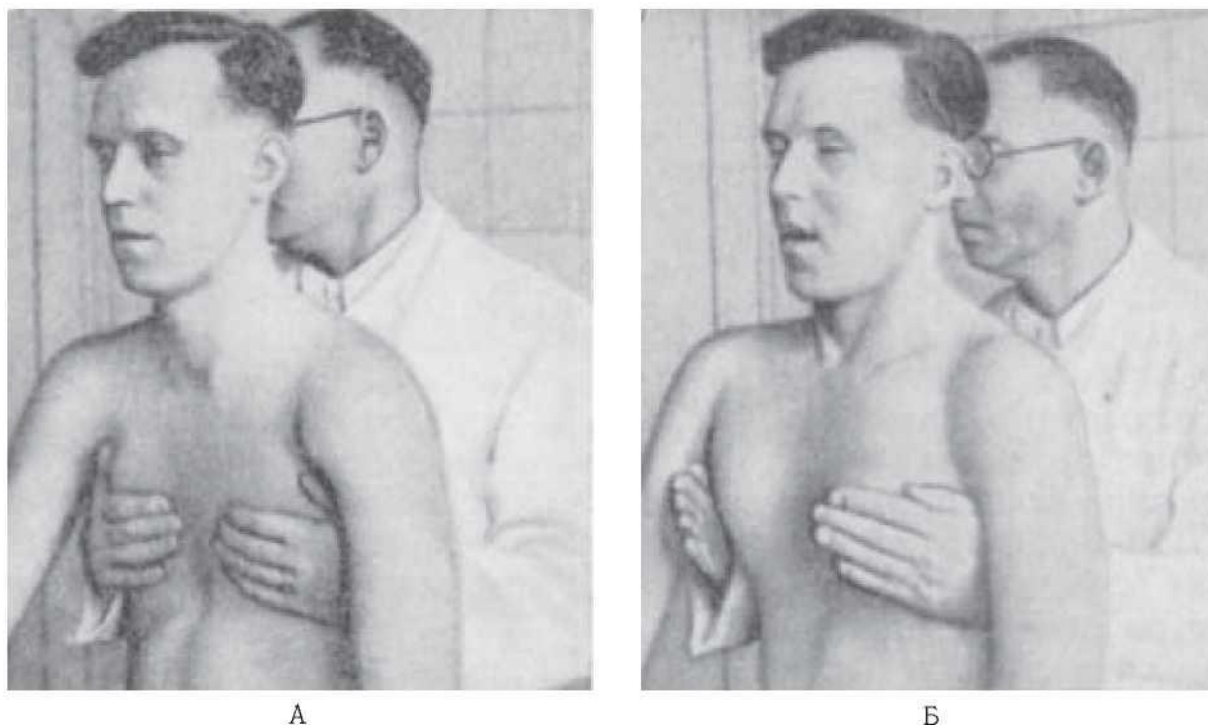
Мал. 96. Стрясання таза (О. Глезер, А.В. Даліхо, 1965).

Прийом витягнення виконують найчастіше долонною поверхнею дистальних фаланг II- III або II-IV пальців у вигляді штриха. На грудній клітці та спині рухи виконуються в напрямку до хребта, в ділянці шиї та надпліччя – поперечно, на кінцівках – найчастіше за ходом лімфи. Для виконання прийому палець, проникнувши в підшкірну основу і залишаючись у ній, повільно ковзає, розтягує напружену підшкірну основу. Сила натискування залежить від бажаної глибини впливу. Штрихові рухи можуть бути короткими і переривчастими або довгими та повільними.

Вплив на проміжки між остистими відростками хребців. Кінцеві фаланги 2-3 пальців обох рук розміщують на хребті так, щоб між вказівними пальцями перебував один остистий відросток. Кожна рука виконує дрібні колові рухи, спрямовані в протилежні сторони, проходячи в глибину між остистими відростками сусідніх хребців. Остисті відростки всіх хребців масажують знизу догори.

Для впливу на окістя. При злуках у плевральній порожнині, бронхіальній астмі й емфіземі легень автори до сегментарного масажу додають розтягнення грудної клітки, змінюючи його ступінь залежно від характеру

захворювання. При розтягненні грудної клітки хворий робить максимальний видих, в цей час масажист, сидячи позаду хворого, обома руками стискає його грудну клітку. Після команди «вдих» він зразу забирає свої руки (мал. 97). Завдяки припиненню стискання і вдиху хворого відбувається швидке розширення грудної клітки.



Мал. 97. Розтягування грудної клітки (О. Глезер, А.В. Даліхо, 1965):
А - перший прийом; Б - другий прийом.

Практичні рекомендації щодо проведення сегментарного масажу.

Вважається найбільш доцільним таке проведення масажу:

1. Якщо у хворого визначені уражені сегменти, то найбільш доцільно починати з масажу сегментарних корінців біля місць їх виходу з хребта.
2. Масаж необхідно починати з нижніх сегментів і тільки потім, коли тут зникає напруження, переходити до впливу на вище розміщені відділи.
3. У першу чергу необхідно ліквідувати поверхнєве напруження, а потім - більш глибоко розміщене.
4. Вплив у ділянці будь-якого сегмента доцільно проводити в напрямку до хребта.
5. Напруження в кінцівках завжди усувають з периферії в напрямку до

серця. Але ефект настає швидше, якщо спочатку масажувати стегно і плече, лише потім гомілку та передпліччя, але завжди в напрямку від периферії до центру.

б. Немає необхідності при перших процедурах обминати максимальні точки, бо при впливі на них швидше настає лікувальний ефект.

Масаж і самомасаж

Масаж і самомасаж є надійними засобами відновлення працездатності, поліпшення кровообігу, трофічних процесів у тканинах. Використання самомасажу передбачає виконання таких прийомів, як погладжування, розтирання, розминання, вібраційні впливи та ін.

Техніка виконання самомасажу така. Погладжування, розтирання і розминання виконують в стані розслаблення в напрямку від периферичних відділів до центру, не чіпаючи лімфатичних вузлів (руки масажують від кисті до плеча, груди — від грудини по ходу ребер, спину — від хребта до лопаток, ноги — від гомілковостопного суглоба до стегна). Для самомасажу можна використовувати чисту вовняну або махрову тканину, а також щітку середньої жорсткості. Кожний прийом треба повторити 6-8 разів. Якщо масаж спрямований на мобілізацію діяльності, його виконують енергійно. Масаж рекомендується робити у період відпочинку, коли дихальні рухи і серцевий ритм стабільні.

Встановлено, що на нервову систему заспокійливо діє самомасаж обличчя. Натомість масаж лобних зон після великого розумового напруження сприяє зменшенню латентного періоду сенсомоторних реакцій вибору та підвищенню функціональної рухливості нервових процесів. Самомасаж позитивно впливає на артеріальний тиск, частоту пульсу, а це, у свою чергу, поліпшує самопочуття і нормалізує функціональний стан організму.

Дію масажу можна контролювати за допомогою приладу, який фіксує зміну температури та електричного опору на місці впливу. Він сигналізує про

ступінь збудження чи гальмування нервової системи під впливом масажу або самомасажу.

Термічні впливи можуть суттєво змінювати функціональний стан організму. Так, під впливом тепла температура тіла підвищується на 3-4°C, збільшується частота серцевих скорочень, але при цьому зменшується венозний тиск і погіршується кровонаповнення серця під час його розслаблення. Це пов'язано з тим, що тонус шкірних судин знижується, кров затримується на периферії.

У результаті тимчасово погано забезпечується кров'ю мозок, що обмежує приплив кисню, змінює рівень функціонування. При нетривалих впливах високої температури організм виробляє захисні пристосувальні реакції і зазначені зміни мають зворотний характер. Інакше кажучи, відбувається певне тренування. Холодові впливи поступово змінюють механізми опору організму. При холодівому тренуванні поступово набувається здатність не зменшувати тепловіддачу, а посилювати теплоутворення. Тому фізіологічна сутність холодівих впливів на організм полягає у змінах регуляторних механізмів, а це переключає нервову регуляцію на інший напрямок, сприяє її відновленню.

Високу відновлювальну ефективність має різка зміна теплового і холодівого впливу. Крім гімнастики шкіри і судин відбувається значна аферентація нервових структур, що тренує функціональний стан нервової системи й організму загалом.

Кольорова терапія — це метод лікування кольором, який став сьогодні дуже популярним. Ще в давнину вважалося, що дія кольором не лише здатне відновити душевну рівновагу, але і є серйозним лікувальним чинником при численних фізичних недугах. Кольорова терапія народилася в давнину.

Кольором лікували в Єгипті, Китаї, Індії, Персії. У єгипетських храмах археологи знайшли приміщення, конструкція яких примушувала преломлятися сонячні промені в той або інший колір спектру. Єгипетські лікарі немов би купали хворого в оздоровлюючих потоках цілющих променів.

Сучасні учені вважають, що кольорова терапія є одним з найперспективніших і надійніших методів лікування і оздоровлення. Ера хіміопрепаратів відійде в минуле. Ряд вчених стверджує, що сучасна хіміотерапія — це дорога в нікуди.

Наш мозок, вважають вчені, сприймає колір точно так, як і шлунок їду. І так само, як нам іноді хочеться якої-небудь конкретної їжі, так і наше тіло часом потребує конкретного кольору. При цьому зрозуміло, що «пігулки кольору» для людини абсолютно безпечні, тоді як прийом звичайних пігулок — синтетичних ліків — може супроводжуватися багатьма побічними і небажаними явищами.

Отже, які кольори і як на нас впливають.

Червоний підвищує внутрішню енергію, сприяє активізації кровотворення, нормалізації кровообігу і обміну речовин.

Помаранчевий допомагає перемогти втому, нудьгу, депресію, невпевненість, тривогу і страх.

Жовтий підвищує концентрацію уваги, покращує настрій і пам'ять. Його вплив дуже благотворний при порушеннях роботи печінки.

Зелений сприяє ритмічній роботі серця, відпочинку очей, чинить помірну протизапальну і протиалергійну дію, корисний при пониженій функції нирок, запамороченні, нервозності.

Блакитний заспокоює, підвищує імунітет, знімає запалення і відчуття паління, наприклад при сонячних опіках, сприятливо впливає на роботу щитовидної залози.

Синій допомагає при безсонні, викликає відчуття комфорту і спокою, знімає напругу, знижує артеріальний тиск, заспокоює дихання.

Фіолетовий посилює інтуїцію, нормалізує стан лімфатичної системи, допомагає при мігрені

Таким чином, стає зрозумілою та важлива роль, яку грає колірний інтер'єр масажного кабінету в підвищенні ефективності процедур, що проводяться.

Масаж при травмах опорно-рухового апарату

Ушкодження опорно-рухового апарату призводить до тривалої втрати працездатності, а нерідко – до інвалідності. Цьому сприяє і сама травма, і вимушена тривала іммобілізація. Вони негативно впливають як на загальний стан організму, так і на функціональний стан суглобів, м'язово-сухожилково-періартикулярних комплексів з їх нервовими центрами.

Під час травми виникає переподразнення нервових центрів, а потім, в результаті акінезії, затухає аферентна імпульсація до них від іммобілізованої кінцівки. Виникає функціональна моторна денервація, з'являються функціональні, а потім морфологічні зміни в м'язах, суглобах. Порушення кровопостачання в знерухомленій ділянці призводить до порушення обміну речовин. М'язи втрачають еластичність, скоротливу здатність, силу, виникає їх атрофія, розвиваються контрактури і м'язові стовщення. Зморщується і стовщується суглобова сумка, втрачається її еластичність, зменшується кількість синовіальної рідини, виникають фіброзні зміни в суглобових хрящах, явища остеопорозу. В результаті зменшуються амплітуда рухів у суглобах, силові можливості та тонус м'язів, знижується працездатність хворого.

Завдання масажу: підтримати функціональний стан нервових центрів, стимулювати трофічну функцію вегетативної нервової системи; покращити кровопостачання і обмін речовин у зоні пошкодження; зменшити больові відчуття; сприяти розсмоктуванню ексудатів, інфільтратів, крововиливів; попередити утворення рубців та сприяти збільшенню еластичності рубцевої тканини; при переломах кісток – прискорити утворення кісткового мозоля, зняти напруження м'язів, зменшити їх гіпотрофію, сприяти підтриманню, а далі – відновленню об'єму рухів у суглобах, запобігти утворенню контрактур; попередити інвалідність і прискорити повернення хворого до професійно-трудова діяльності; нормалізувати психоемоційний стан.

Показання до призначення масажу: переломи і їх наслідки, травми суглобів, забої і пошкодження м'яких тканин, розтягнення зв'язок, м'язів та їх сухожилків при задовільному стані хворого і відсутності загальних

протипоказань.

Протипоказання до призначення масажу: тяжкий стан хворого; травми, що супроводжуються підвищенням температури, поширеним набряком, інфікуванням з нагноєнням; виражений больовий синдром; кровотеча чи небезпека кровотечі, гострий тромбофлебіт; загальні протипоказання.

Методичні особливості масажу.

Незалежно від виду пошкоджень, курс лікування масажем починають із впливу на прихребтові зони та рефлексогенні зони тулуба, сегментарно зв'язані з травмованою ділянкою. При травмах верхніх кінцівок проводять масаж паравертебральних зон хребців, задніх та бічних шийних ділянок, лопаткових, дельтоподібних, підключичних ділянок. При травмах нижніх кінцівок масажу підлягають прихребтові зони хребців, поперекові, крижова, сідничні ділянки. Пізніше процедуру доповнюють впливом на симетричну здорову кінцівку, масажем сегментів, розміщених вище місця пошкодження, зон, вільних від гіпсової пов'язки (при травмах) і навколо ранової поверхні (при пошкодженнях м'яких тканин). Після цього – масаж самого місця ушкодження.

Ділянка і методика масажу значною мірою залежать від періоду захворювання. При травмах кінцівок чи пошкодженнях суглобових та м'яких тканин відбувається переподразнення рецепторного апарату, виникає різке больове відчуття – складний багато ланцюговий процес, який охоплює цілий ряд анатомічних і фізіологічних систем. Тому масаж на початку курсу лікування використовується, в першу чергу, з метою нормалізації функціонального стану анатомічних та фізіологічних систем, захоплених у цей патологічний процес, і повинен мати заспокійливий вплив.

Масаж м'язів з порушенням тонусу необхідно проводити диференційовано: при його підвищенні – масаж проводиться з метою зниження тонусу, при зниженні – намагатися підвищити його.

Для зниження тонусу м'язів використовують прийоми поверхневого погладження; ніжного розтирання, виключаючи прийом стругання; ніжно виконані прийоми розминання, не піддаючи м'язи значній деформації і

значному зміщенню з їх кісткового ложа, виключаючи прийом посмикування; ніжно виконані прийоми безперервної вібрації, при виконанні стабільної і лабільної вібрації пальці розміщуються відносно тіла плазом; переривчаста вібрація не показана.

При проведенні масажу з метою підвищення тону м'язів усі вищевказані прийоми виконуються більш інтенсивно, в процедуру включають глибоке погладження, стругання, поперечне розминання, розтягування, зміщення м'язів, безперервну лабільну і стабільну вібрацію перпендикулярно розміщеними до поверхні тіла пальцями, переривчасто виконані прийоми погладження, розтирання, розминання, переривчасту вібрацію (поколочування, поплескування, рубання, шмагання). Інтенсивність виконаних прийомів залежить не тільки від клінічних проявів захворювання, але і від індивідуальних особливостей хворого.

Під час масажу необхідно постійно контролювати тонус м'язів: при його небажаному підвищенні зменшити інтенсивність впливу та скоротити тривалість процедури.

У місцях, де є болючі ущільнення, масаж проводиться долонною поверхнею кінців II-III пальців: спіралеподібне розтирання у поздовжньому та поперечному напрямках, переривчасте натискування, розминання натискуванням та зміщенням, чергуючи з погладженням. Сила, з якою проводяться ці масажні рухи, залежить від чутливості масажованих тканин.

Тривалий спокій, знижуючи емоційну та фізичну активність хворого, посилює порушення, спричинені травмою, розвиток ускладнень, знижуючи рівень адаптації організму. Тому масаж необхідно поєднувати з фізичними вправами, особливо в період іммобілізації. Вони повинні бути загально зміцнювальними та спеціальними. До спеціальних вправ включають: вправи для симетричної (здорової) кінцівки, для не іммобілізованих суглобів травмованої кінцівки, ізометричні та ідеомоторні (уявні) вправи для ураженої кінцівки. Ефективним є використання фізіотерапевтичних процедур. Курс лікування тривалий і залежить від тяжкості перебігу та наявності загальних і

місцевих ускладнень, зумовлених травмою.

Масаж при переломах кісток кінцівок.

Переломи кісток ділять на відкриті та закриті. Останні супроводжуються порушенням цілості шкірних покривів. При переломах кісток виникають біль, набряклість, змінюється конфігурація, порушується функція руху. Зрощення після перелому відбувається в результаті утворення кісткового мозоля. Цей процес тривалий і залежить від характеру перелому, товщини кістки, віку.

У лікуванні умовно виділяють три періоди: іммобілізаційний, після-іммобілізаційний, відновний. Іммобілізаційний період відповідає кістковому зрощенню відламків, яке настає в середньому через 60-90 днів після травми. Застосовують повну або часткову іммобілізацію (гіпсова пов'язка, металоостеосинтез, витяжка).

Після-іммобілізаційний період розпочинається після зняття іммобілізації. Він характеризується відновленням анатомічної цілості ушкодженої кістки (закінчується консолидація ділянки перелому, утворюється первинний кістковий мозоль). У цей період використовують часткову іммобілізацію (лонгету, знімну гіпсову шину, косинку та ін.). Можуть мати місце пролежні, зниження функцій життєво важливих систем організму, тугорухомість, контрактури, атрофії.

У відновний період настає одужання, завершуються процеси регенерації (щільний кістковий мозоль, щільний рубець), відновлюється функція травмованої кінцівки. Можуть мати місце залишкові явища після травми у вигляді тугорухомості суглобів, рубців, контрактур, м'язових атрофій, м'язової слабості, неповного відновлення функції травмованої кінцівки, зниження адаптації до фізичних навантажень побутового і виробничого характеру.

Показання до призначення масажу: стан після переломів кісток, сповільнений чи надмірний розвиток кісткового мозоля, тугорухомість суглобів, контрактури, набряки при задовільному стані хворого та відсутності загальних протипоказань. Термін призначення масажу залежить від ділянки та тяжкості перелому, виду іммобілізації, загального стану хворого. При

переломах кісток кисті, передпліччя, гомілки масаж травмованої кінцівки призначають з 2-го тижня. При скелетному витягненні – вже з 2-3-го дня.

Протипоказання до призначення масажу: тяжкий загальний стан, виражений больовий синдром, підвищення температури тіла, поширений набряк, гострий тромбофлебіт, загальні протипоказання.

План масажу: вплив на прихребтові та рефлексогенні зони тулуба, сегментарно зв'язані з пошкодженою кінцівкою, масаж здорової кінцівки, позавогнищевий масаж травмованої кінцівки чи масаж ділянок на ній, вільних від гіпсової іммобілізації. У після-іммобілізаційний період додається масаж тугорухомих суглобів і м'язів, що забезпечують їх функцію, та місця пошкодження. Загально-зміцнювальні та спеціальні фізичні вправи. Добре поєднувати з фізіотерапевтичними процедурами.

Методика масажу залежить від місця і тяжкості перелому, періоду захворювання, виду іммобілізації.

В *іммобілізаційний* період, незалежно від виду іммобілізації, проводять масаж прихребтових і рефлексогенних зон тулуба, сегментарно зв'язаних з травмованою кінцівкою. При пошкодженні верхніх кінцівок – це прихребтові зони хребців, задня та бічні шийні ділянки, лопаткові, дельтоподібні, підключичні ділянки. При переломах кісток нижніх кінцівок — прихребтові зони хребців, поперекові, крижова, сідничні ділянки, гребені клубових кісток, реброві дуги. Масааж прихребтових зон проводять від нижче-розміщених до вище-розміщених сегментів. Використовують поверхнєве погладжування, ніжне розтирання та розминання. Інтенсивні прийоми протипоказані.

В іммобілізаційний період масажують також симетричну травмованій здорову кінцівку, а при пошкодженні обох верхніх кінцівок — нижні і навпаки. При іммобілізації гіпсовою пов'язкою масажують спочатку сегменти, розміщені вище місця пошкодження ніжними прийомами погладжування, розтирання, поздовжнього розминання в напрямку найближчих лімфатичних вузлів (відсмоктувальний масаж). Через вирізані в гіпсовій пов'язці вікна з 2 тижня при переломах передпліччя та гомілки і з 3 тижня при переломах плеча

та стегна проводять ніжну вібрацію в місці перелому.

При скелетному витягненні — позавогнищевий масаж травмованої кінцівки. Наприклад, при переломі кісток гомілки масажують доступні ділянки стегна, звертаючи увагу на м'язи з підвищеним тонусом, особливо в перші 10-12 днів після травми. Використовують по чергове переривчасте та безперервне погладження в напрямку до регіональних лімфатичних вузлів ніжно, щоб не викликати підвищення тону м'язів та болю. Далі додають спіралеподібне та колоподібне розтирання, ніжне поздовжнє розминання, валяння, які чергують з безперервним погладженням. Під час масажу необхідно контролювати стан м'язів. При підвищенні їх тону зменшують інтенсивність масажних прийомів, а також скорочують тривалість процедури масажу.

При фіксації перелому стегна кокситною гіпсовою пов'язкою масажують стопу, грудну клітку і м'язи живота. Через вирізані в гіпсовій пов'язці вікна здійснюють ніжну вібрацію місця перелому, погладження і розтирання.

Масаж поєднують з фізичними вправами: для м'язів тулуба, здорової кінцівки, вільних від іммобілізації суглобів травмованої кінцівки, ізометричними вправами, уявними рухами.

При травмах, що призводять до обмеження функції плечового суглоба, крім м'язів верхньої кінцівки, диференційовано масажують м'язи пояса верхніх кінцівок (дельтоподібний, надостьовий, підостьовий, великий та малий круглі, підлопатковий), поверхневі м'язи грудної клітки (великий та малий грудні, передній зубчастий), поверхневі м'язи спини (трапецієподібний м'яз та найширший м'яз спини, великий та малий ромбоподібні м'язи, м'яз, що піднімає лопатку). На плоских м'язах використовують натискування, стискання, зміщення, розтягування, їх краї та веретеноподібні м'язи розминають поздовжнім, поперечним, щипцеподібним розминанням. Інтенсивність виконання прийомів та види вібрації залежать від тону м'язів — більш щадні впливи використовуються при масажі м'язів з підвищеним тонусом, більш інтенсивні — з пониженим. Масажують також лопатку, плечовий суглоб, ключицю, надплечово-ключичний суглоб. Масаж проводять з

обох боків.

Після-імобілізаційний період. Масаж вищевказаних ділянок доповнюється масажем травмованої кінцівки та пошкодженого сегмента. Масаж травмованої кінцівки починають з відсмоктувального масажу, потім проводять поверхнєве, глибоке площинне погладження, ніжне спіралеподібне розтирання, валяння, інтенсивне розтирання та розминання не показані (щоб не травмувати легко раниму шкіру). В ділянці пошкодженого сегмента інтенсивність впливу зменшується. Поступово інтенсивність впливу на травмованій кінцівці підсилюється, доповнюється прийомами розминання та вібрації: масаж м'язів з підвищеним тонусом проводиться ніжніше, з пониженим – більш інтенсивно.

Методика масажу пошкодженого сегмента залежить від стану кісткового мозоля: при надмірному кістковому мозолі – обминати місце перелому, при сповільненому зрощенні перелому в цей період проводять поверхнєве погладження, спіралеподібне розтирання, розминання ніжним натискуванням, безперервну вібрацію, легке поколювання та пунктування.

Відновний період. Масажу підлягають вищевказані ділянки. Більше уваги приділяють відсмоктувальному масажу, масажу травмованої кінцівки та пошкодженого сегмента. На травмованій кінцівці використовують усі прийоми масажу, послаблюючи їх та виключаючи переривчасту вібрацію на м'язах з підвищеним тонусом. М'язи з пониженим тонусом масажують більш інтенсивно, проводять розтягування і скорочення їх у швидкому темпі, шмагання, поплескування, рубання, поколювання. Масаж доповнюють ізометричним напруженням м'язів, пасивними, активними, уявними рухами, поступовим розтягуванням м'язів до терпимого болю, не допускаючи підвищення їх тонусу.

Масаж при тугорухомості суглоба: погладження поверхнєве та глибоке, площинне та обхоплююче, спіралеподібне та по колу; розтирання пальцями спіралеподібне, колове, обхоплююче розтирання всією поверхнею кисті, її ліктьовим краєм, штрихування. Масажу підлягають максимально

доступні поверхні суглобових сумок, місця прикріплення сухожилків, розміщених вище і нижче суглоба. Масаж комбінують з рухами в суглобі, які повинні бути безболісними.

Масаж місця перелому: поверхнєве та глибоке погладжування, обхоплююче погладжування; розтирання пальцями спіралеподібне, розтирання кільцеве, штрихування, пересікання; розминання зміщенням, розтягуванням м'яких тканин, натискуванням на них. При сповільненому утворенні кісткового мозоля використовують: штрихування, пунктування, поколючування, рубання, безперервну довготривалу вібрацію. При надмірному утворенні мозоля О.Ф. Вербов не рекомендує проводити масаж ділянки перелому.

Ефективним є поєднання масажу з фізіотерапевтичними процедурами, лікувальною фізкультурою. Спочатку застосовують теплові процедури (солюкс, парафін, озокерит, грязь та ін.), після невеликої паузи масажують прогріту ділянку, а потім проводять лікувальну фізкультуру. Тривалість процедури – 15-20хв. Курс лікування – 15-20 процедур, який можна повторювати в міру необхідності.

Масаж при пошкодженнях та вивихах суглобів

Пошкодження суглобів найчастіше буває травматичного та вогнепального характеру. Травма супроводжується пошкодженням суглобової сумки, хряща, зв'язкового апарату, крововиливом у суглобову сумку, можливі внутрішньосуглобові переломи кісток. Це призводить до рубцевого зморщування суглобової сумки, атрофії м'язів, які забезпечують функцію цих суглобів, дистрофічних змін з боку м'язово-сухожилково-періартикулярних комплексів, хрящів, що може стати причиною тугорухомості, контрактури, анкілозу, деформівного артрозу.

Вивих – це ушкодження, при якому виникає стійке зміщення суглобових поверхонь кісток з виходом однієї з них за межі порожнини суглоба. При повній відсутності контакту між суглобовими поверхнями головки і западини, вивих називається повним, при частковому – неповним або підвивихом.

Розрізняють набуті й уроджені вивихи. У переважної більшості хворих зустрічаються травматичні вивихи. Вивихи майже завжди супроводжуються розривом суглобової сумки, зв'язок, гемартрозом. Травмуються м'язи – одні розтягуються і подовжуються, інші скорочуються і зменшуються.

Лікують пошкодження суглобів та вивихи оперативно і консервативно, після цього кінцівку іммобілізують. Терміни та види фіксації залежать від тяжкості, місця ушкодження, швидкості відновлення цілісності ушкоджених тканин.

Показання до призначення масажу. Пошкодження та вивихи суглобів після накладання іммобілізації, задовільний стан хворого, відсутність больового синдрому.

Протипоказання до призначення масажу: тяжкий загальний стан, виражений больовий синдром, поширений набряк, підвищення температури, загальні протипоказання.

Методика масажу. В лікуванні пошкоджень суглобів та вивихів виділяють іммобілізаційний, після-іммобілізаційний та відновний періоди.

Масаж в період іммобілізації. Масаж проводиться з метою зменшення болючості, нормалізації функціонального стану нервової системи, активації крово- та лімфообігу, трофічних та регенеративних процесів, попередження атрофії м'язів, контрактур, пролежнів. У хворих, які перебувають тривалий час на ліжковому режимі, необхідно попередити виникнення ускладнень, зумовлених гіподинамією: порушення функції кишечника, гіпостатичну пневмонію, пролежні, вестибулярні розлади, атрофію м'язів.

Залежно від методів лікування і характеру іммобілізації масаж призначають на 2-3 день або через тиждень. Проводять масаж паравертебральних та рефлексогенних зон, сегментарно зв'язаних з травмованою кінцівкою, масаж здорової кінцівки, позавогнищевий масаж травмованої кінцівки. При травмах суглобів верхньої кінцівки масажу підлягають прихребтові зони хребців, задня та бічні шийні ділянки, лопаткові, дельтоподібні, підключичні ділянки та верхні кінцівки. При травмах суглобів

нижньої кінцівки – паравертебральні зони хребців, поперекові, крижова, куприкова, сідничні ділянки, гребені клубових кісток, реберні дуги та нижні кінцівки.

Терміни призначення місцевого масажу залежать від локалізації та важкості травми: після вивиху ліктьового, променево-зап'ясткового суглобів, суглобів пальців кисті – в середньому через 3-4 дні; плечового суглоба – через 7-10 днів, колінного суглоба – через 10-12 днів, кульшового суглоба – через 5-7 днів, після операції – з 10 дня. Для попередження гіпостатичної пневмонії проводять масаж грудної клітки, для профілактики дисфункції кишечника – масажують передню черевну стінку та кишечник, для запобігання пролежням необхідний гігієнічний догляд за найбільш ймовірними ділянками їх виникнення (сідничні, лопаткові, п'ятки) та масаж указаних ділянок.

Масаж поєднують із загально-зміцнювальними та спеціальними вправами. Спеціальні вправи: вправи для неімобілізованих суглобів травмованої кінцівки, для здорової симетричної кінцівки, ізометричне напруження м'язів іммобілізованої кінцівки, уявні (ідеомоторні) вправи.

Після зняття іммобілізації. До вказаних ділянок додають масаж травмованої кінцівки. Одночасно проводять активні та обмежені пасивні рухи в травмованих суглобах. Масаж травмованих суглобів не проводять.

Відновний період. Продовжують масажувати прихребтові зони та покривні тканини, сегментарно зв'язані з травмованою кінцівкою, травмовану кінцівку. Допускається масаж травмованого суглоба, окрім ліктьового. Не показаний масаж і кульшового суглоба при заміщенні пошкодженої головки і шийки штучним напівсуглобом – ендопротезом. При м'язових контрактурах масажують укорочені м'язи, використовуючи: погладжування площинне; розтирання спіралеподібне пальцями та опорною частиною кисті, штрихування, пиляння; ніжне поздовжнє розминання; вібрацію: безперервну лабільну та стабільну, ніжне потрушування м'язів. Масаж м'язів-антагоністів: поверхневе та глибоке площинне погладжування; розтирання прямолінійне та спіралеподібне, пиляння; розминання поздовжнє та поперечне, щипцеподібне,

стругання, посмикування; переривчаста вібрація – поколючування, поплескування, рубання, шмагання. Ретельному масажу підлягають місця прикріплення м'язів у ділянці травмованого суглоба.

Особливу складність у лікуванні викликають травми та вивих плечового суглоба. Вони призводять до стійкого порушення рухомості суглоба. При цьому плече і лопатка утворюють немовби єдиний сегмент. Рухи плечем стають можливими лише в межах рухомості лопатки.

Для відновлення функції плечового суглоба, крім м'язів прихребтових зон, хребців плечового суглоба та верхньої кінцівки, диференційовано масажують м'язи пояса верхніх кінцівок (дельтоподібний, надостьовий, підостьовий, великий та малий круглі, підлопатковий), поверхневі м'язи грудної клітки (великий та малий грудні, передній зубчастий), поверхневі м'язи спини (трапецієподібний і найширший м'язи спини, великий і малий ромбоподібні м'язи, м'яз – піймач лопатки). Масажують також лопатку, плечовий суглоб, ключицю, надплечово-ключичний суглоб. М'язи, що забезпечують функцію плечового суглоба, масажують диференційовано. М'язи, які відводять плече, масажують з метою підвищення тонусу, ті, що приводять плече, – з метою послаблення їх тонусу. Масаж поєднують з лікувальною фізкультурою. Тривалість процедури масажу поступово наростає з 5-10 до 20-25хв. Курс лікування – 10-12 процедур, які повторюють через 1-2 тижні. Перший курс масажу може бути більш тривалим.

Масаж при спортивних травмах

Масаж – одна із складових комплексного лікування спортивних травм. Велику роль він грає під час реабілітації працездатності спортсменів після перенесення ними травм різного характеру. Найбільш поширеними травмами є різні удари, розтягнення зв'язок, вивихи і пошкодження м'язів і сухожилків.

Масаж, що проводиться при спортивних травмах і інших пошкодженнях, впливає таким чином:

- будучи подразником шкіри, сприяє виникненню активної шкірної гіперемії; активізує м'язові скорочення;
- різко знижує чутливість периферичних нервів, одночасно з цим і загальну болючість тієї ділянки, яка травмована;
- сприяє активному приливу крові до ділянки яка масажується, стимулюючи при цьому обмінні процеси в ній;
- запобігає наступу атрофії, а в тому випадку, якщо ж вона настала, допомагає її усунути;
- сприяє якнайшвидшому утворенню кісткової мозолі;
- ефективно діє на розсмоктування випотів, набряків, крововиливів та інфільтратів;
- зміцнює м'язи і покращує трофіку тканин.

Прийоми, що використовуються при виконанні масажу при спортивних ушкодженнях, ті ж, що і при загальному масажі: вижимання, розтирання, погладжування, розминка та інші. Вибір прийомів залежить від конфігурації м'язів, характеру і місця травми і т. д.

Одним з поширених видів спортивних ушкоджень є удари. Удари – ушкодження тканин і органів, які не зачіпають цілісності шкіри і кісток. При забитих місцях спостерігаються припухлості, гематоми, розриви судин, м'язової тканини і нервів.

Поряд з іншими засобами масаж – головне лікувальний засіб при ударах. Вплив його великий: набагато швидше проходять болі, зникають набряки, відбувається зміцнення м'язів, їх функції стають колишніми. Якщо сталася травма м'яких тканин, при якій не спостерігається розрив великих судин, масаж потрібно зробити в 1-2-й день після її отримання. Проведення масажу на більш ранній стадії ефективніше діє на травмовані тканини, швидше відновлює їх функції. Безпосередньо перед виконанням масажу варто спробувати досягти найбільшого розслаблення м'язів або зв'язок у галузі тієї ділянки, яка пошкоджена. Позиція масажованого повинна бути такою, щоб все тіло знаходилося в розслабленому стані.

Масаж, що проводиться при ушкодженнях опорно-рухового апарату, ділиться на два етапи: підготовчий і основний. Підготовчий масаж проводиться на нетравмованих частинах. Він виконується протягом декількох сеансів (3-5), все залежить від виду травми і больових відчуттів, які відчуває спортсмен. По закінченні деякого часу після травми призначається перший сеанс масажу. Він включає комплекс різних прийомів: погладжування, вижимання, розминка і потрушування.

Масаж слід починати з легких погладжувальних, які потрібно виконувати на області, що знаходиться трохи вище травми. Після поступового звикання травмованого можна почати більш сильне погладжування й інтенсивне вижимання, не завдаючи при цьому болю. Повторивши вижимання 2-3 рази, ще раз виконують комбіноване погладжування, потім невелика розминка, яка захоплює більшу частину тканин. У випадку, якщо травма отримана на тій ділянці, яка складається з великих м'язів, використовують прийом розминання, подвійного кільцевого і довгого. При виконанні масажу прийоми розминання повинні чергуватися з прийомами погладжування і потрушуванням. Масаж роблять 2-3 рази на день. Сеанс триває 5-7 хвилин. Для проведення перших сеансів масажу час на його прийоми розподіляється таким чином: на розминку і погладжування по 2-3 хвилини, а на потрушування – 1 хвилину.

Проводячи масаж, користуючись даною методикою, можна досягти зниження набрякості в області травми і нормалізації функції травмованої ділянки. Через 2-3 дні, після проведення трьох-п'яти сеансів підготовчого масажу, можна почати основний.

Основний масаж виконується на травмованій області. До цього масажу приступають лише в тому випадку, якщо у спортсмена не спостерігаються больові відчуття в області забитого місця, набряклість тканин і висока температура. Проводити масаж починають з погладжування, вичавлювання і розминання ділянок, що знаходяться над областю травми, після цього масажують ділянку травми. При цьому застосовується легке комбіноване погладжування і розтирання. В момент погладжування виробляються

натискання різної сили: чим далі від місця, що травмоване, тим сильніше виконується натискання. У тому випадку, якщо сильних болів не спостерігається, потрібно з першого ж дня почати використання прямолінійного розтирання подушечками пальців, проводячи його з невеликою інтенсивністю, чергуючи з концентричним погладженням (на суглобах). Коли больові відчуття стають незначними, потрібно почати застосування спіралеподібного і колоподібного розтирань подушечками пальців.

Більш швидкому відновленню функцій суглобів і зв'язку при різних травмах сприяють також розтирки та мазі: при захворюваннях м'язів і периферичної нервової системи – міалгін. міозит; при розтягненнях, забитих місцях – віпратокс, амізартрон. Всі перераховані препарати застосовуються тільки після консультації з лікарем.

Проводити основний масаж можна з використанням лікувальних і зігрівальних засобів, які роблять благотворну дію, в результаті період відновлення значно скорочується. Важливо і те, що масаж проводиться з метою відновлення функцій травмованої ділянки, тому його необхідно поєднувати з фізичними вправами і тепловими процедурами (до сеансу масажу).

Масаж при розтягнення зв'язок суглобів.

Серед інших спортивних травм нерідко зустрічається пошкодження зв'язок суглобів. Воно пов'язане з сильною напругою визначеної ділянки фіброзної капсули суглоба і зміцнюють її зв'язок. Найбільш часто розтягнення зв'язок зустрічається в блоковидних суглобах, в основному в гомілковостопному, променево-зап'ястному, ліктьовому, колінному і в суглобах пальців. Часто під час розтягнення зв'язкового апарату суглоба відбувається одночасне пошкодження його синовіальної оболонки, сухожиль, а в деяких випадках і суглобів, нервів.

В якості основних симптомів розтягнення зв'язок виступають біль і припухлість в області суглоба, а також обмеженість рухів у ньому. Працювати у повній мірі пошкодженою кінцівкою неможливо, наприклад, наступати на ногу. При такому пошкодженні, як розтягнення, лікарем призначаються теплові

процедури, які проводяться на другий день. Теплові процедури включають в себе зігріваючий компрес, ванни, парафін і масаж. При дії на суглоби масажиста, необхідно враховувати стан хворого і виконувати прийоми з такою силою, щоб пацієнт не відчував при цьому болю.

При проведенні масажу суглобів потрібно пам'ятати про місця прикріплення м'язів до сухожилля і приділяти їм увагу.

Плечовий суглоб. Вплив на плечовий суглоб слід починати з м'язів передпліччя (верхній частині трапецієподібного м'яза і м'язів ший). Спочатку потрібно використовувати погладжування і розминання (ординарне, подвійне кільцеве), а після двох-трьох хвилин переходити до концентричних погладжувальних плечового статуту і розминання плеча. Масаж слід проводити протягом 5-7 хвилин 2 рази день. Якщо гострого болю немає, то можна починати безпосередній вплив на суглоб. Спочатку виконується масаж передньої, задньої і нижньої стінок суглобової сумки. Щоб працювати було зручніше, хворому рекомендується завести травмовану руку (наскільки це можливо) за спину. Стоячи за спиною хворого, масажист одночасно впливає на правий і лівий суглоби: правою рукою – на правий суглоб, лівою – на лівий. Поряд з цим використовуються різні розтирання: прямолінійне – подушечками чотирьох пальців, колоподібне – подушечками чотирьох пальців, основою долоні і фалангами зігнутих у кулак пальців. Розтирання необхідно застосовувати в комплексі з погладжуванням і розминанням. Масаж задньої поверхні суглоба потрібно проводити за тією ж методикою, що і масаж передньої поверхні; різниця в тому, що при наданні впливу масажист повинен знаходитися спереду від хворого а хворий – прийняти положення, при якому хвора кисть руки повинна захопити ліктювий суглоб здорової руки.

Масаж плечового суглоба можна виконати і в становищі, коли передпліччя хворої руки знаходиться на столі. Це положення дає можливість зробити розслаблення м'язів плеча і глибше пробратися до суглобової сумки. В першу чергу слід виконати концентричне погладжування, а потім прямолінійне і колоподібне розтирання навколо суглоба. Після закінчення кожного сеансу

масажу варто зробити кілька рухів у суглобі. Для цього однією рукою масажист повинен зафіксувати зовнішній край лопатки, а інший, притримуючи дистальний відділ кінцівки, виконувати рухи в усіх напрямках, раз-за-разом збільшуючи амплітуду.

Колінний суглоб. Коли спостерігається ушкодження зв'язок, відбувається накопичення в суглобовій сумці випоту, який потім деформує її передню стінку і зміщує надколінник вгору. Масажування слід починати з передньої поверхні стегна. Провівши трихвилинний підготовчий масаж, який включає прийоми погладжування, витискання, розминання, можна перейти до концентричних погладжувальних рухів колінного суглобу (для надання йому оптимального фізіологічного положення потрібно підкласти під суглоб подушку). Після цього рекомендується провести прямолінійне і колоподібне розтирання подушечками чотирьох пальців і підставою долоні, тривалістю 2-3 хвилини. Особливу увагу слід приділити боковим ділянкам суглобу. Хворому рекомендується зігнути ногу в коліні, після чого потрібно продовжити розтирання бічних ділянок подушечками великих пальців. Проводити розтирання потрібно в різні боки. З часом інтенсивність масажу повинна зростати. Якщо потрібно провести масування задньої поверхні колінного суглоба, хворий повинен зайняти положення лежачи на животі і зігнути ногу в коліні під кутом 45-75 градусів. Масаж слід проводити так само, як і на здоровому суглобі, враховуючи лише рівень больових відчуттів пацієнта. Масажування колінного суглоба потрібно завершити чергуючи пасивними, активними рухами та рухами з опором (іноді вони чергуються з розтиранням).

Гомілковостопний суглоб. Перед початком масажу даної ділянки під хвору ногу потрібно підкласти валик або подушку, а потім почати підготовчий масаж в напрямку від гомілковостопного суглобу до коліна (2-3 хвилини). При цьому слід використовувати комбіноване погладжування і вичавлювання. Потім обома руками слід провести погладжування в напрямі від стопи до середини гомілки, чинячи тиск різної сили на різних ділянках. Найчастіше на стопі робиться більше зусилля, а в міру переміщення від суглоба

погладжування замінюється вижиманням. Закінчивши виконання прямолінійних погладжувальних і витискань, поступово потрібно перейти до концентричних погладжувальних на суглобі і легких розтирань. Увага повинна бути сконцентрована на тих місцях, де гомілковостопний суглоб найбільш доступний: під щиколоткою і з обох сторін ахіллового сухожилля. Після цього масажисту слід надати вплив на ахіллове сухожилля подушечками чотирьох пальців, застосовуючи прямолінійні і колоподібні розтирання. Потім потрібно виконати колоподібне розтирання подушечками всіх пальців обох рук, які повинні розташовуватися з двох сторін по відношенню до ахіллового сухожилля, а на закінчення промасажувати гомілку. Використовуючи колоподібне розтирання, можна проникнути в глибину суглоба, навіть у ті ділянки, де над суглобом знаходяться сухожилля. Колоподібне розтирання потрібно використовувати в комплексі з енергійним концентричним погладжуванням і пасивними згинанням та розгинанням стопи. Після того, як біль поступово пройде, можна збільшити тривалість сеансу.

Література

1. Апанасенко Г. Л., Волков В. В., Науменко Р. Г. Лечебная физкультура при заболеваниях сердечнососудистой системы. — К.: Здоров'я, 1987. — 120с.
2. Белар Н.А. Руководство по лечебному массажу. — М.: Медицина, 1974.
3. Белая Н.А. Руководство по лечебному массажу. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: Медицина, 1983. — 288с.
4. Белявский В. Л. Восточный массаж. — Донецк: ИКФ Сталкер.1998.—318с.
5. Бирюков А. А. Лечебный массаж: Учеб. для студентов высших учебных заведений, обучающихся по специальности «Физическая культура». — М.: Сов. спорт, 2000. — 296с.
6. Бирюков А.А., Васильева В. Е. Спортивный массаж. — М.: Физкультура и спорт, 1981.
7. Бирюков А.А., Кафаров Е.А. Средства восстановления работоспособности спортсмена. — М.: Физкультура и спорт, 1979. — 152с.
8. Борипфельд С, А., Рогачева Е. П. Лечебная физкультура и массаж при детском церебральном параличе. — Л.: Медицина, 1986. — 182 с.
9. Бурых А.Н., Зотов В.П. Восстановительный массаж в спорте. — К.: Здоровье, 1981. — 104с.
10. Васичкин В И. Сегментарный массаж. — СПб.: Лань, 1997, — 176 с.
11. Вербов А.Ф, Основы лечебного массажа. — М.: Медицина, 1966. — 304с.
12. Воробьева Е.А., Губарь А.В., Сафьянникова Е.Б., Анатомия и физиология. — М.:Медицина, 1987.
13. Гревская Н.Д. Влияние спорта на сердечнососудистую систему. — М.: Медицина, 1975. — 278с.
14. Дубровский В. И. Лечебный массаж. — М.: Медицина. 1995.— 208 с.
15. Епифанов В. А. Лечебная физическая культура и спортивная медицина: Учебник. — М.: Медицина, 1999. — 304 с.
16. Зошов В. П. Спортивный массаж. — К.: Здоров'я, 1987. — 198 с.
17. Исаев Ю. А. Сегментарно-рефлекторный и точечный массаж в клинической практике. — К.: Здоров'я, 1993. — 320 с.

18. Куничев Л.А. Лечебный массаж. – К.: Высшая школа, 1983. – 280с.
19. Медицинский справочник тренера // Сост. В.А. Геселевич. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Физкультура и спорт, 1981. – 272с.
20. Підгориш В. К, Кукуєва В. В. Анатомо-фізіологічні основи масажу. — Черкаси, 1997. — 255 с.
21. Саркизов-Серазини И.М. Спортивный массаж. – М.: Физкультура и спорт, 1963. – 246с.
22. Спортивный массаж // под ред. В.А. Макарова. – М.: Физкультура и спорт, 1975. – 208с.
23. Спортивная медицина и лечебная физическая культура // под общ. ред. проф. Дембо А.Г. – М.: Физкультура и спорт, 1979. – 299с.
24. Сухарев В.И. и др. Физиотерапия, массаж, лечебная физкультура / под ред. В.И. Сухарева. – 2-е изд., переаб. и доп. – М.: Медицина, 1970. – 296с.
25. Талишев В.М., Аванесов В.И. О возможности целенаправленного повышения способности к восстановлению. Исследование современных средств восстановления в подготовке высококвалифицированных спортсменов и методы оценки их эффективности // Тр. всесоюзн. НИИ физкультуры. – М., 1979. – С.39-44.
26. Физиологические основы управления восстановительными процессами в условиях спортивной деятельности / Под. ред. Л.А. Иоффе, М.А. Абрикосова, Д.Л. Длигач. – М.: ВНИИФК, 1989. – 102с.
27. Штеренгерц А. Е. Лечебная физкультура и массаж при заболеваниях и травмах нервной системы у детей. — К.: Здоров'я, 1989. — 187 с.
28. Штеренгерц, А. Е., Массаж для взрослых и детей. Штеренгерц А. Е., Белая Н. А. — К.: Здоров'я, 1992. - 384 с.

Навчальне видання

УДК 615.82 (072)

Профілактично-лікувальний масаж
*Методичні рекомендації для самостійної роботи
студентів всіх спеціальностей ВНАУ*

Дуржинська О.О.

Совик Л.А.

21008, м. Вінниця: ОЦ ВНАУ

вул. Сонячна, 3

(0432) 43-85-20

