

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДВНЗ «Прикарпатський національний університет
імені Василя Стефаника»
Факультет фізичного виховання і спорту
Кафедра фізичної реабілітації

Голод Н.Р.

МАСАЖ

Навчально-методичний посібник

Івано-Франківськ
2016

ББК: 75.09
УДК: 615.82(075.8)
Г 61

*Рекомендовано до друку
Вченою радою факультету фізичного виховання і спорту
№ 4 від 13.12.2016 р.
ДВНЗ «Прикарпатський національний університет
імені Василя Стефаника»*

Автор-укладач **Голод Н. Р.**
Г 61 «Масаж»: Навчально-методичний посібник. – Івано-Франківськ:
Видавець Кушнір Г. М., 2016. – 167 с.

У навчально-методичному посібнику висвітлені загальні анатомічні та фізіологічні основи масажу, правила призначення та проведення процедури масажу. Детально описана методика виконання основних прийомів класичного масажу та їх вторинних різновидів, методика проведення масажу на різних анатомічних ділянках, з урахуванням анатомічних та фізіологічних особливостей.

Велика кількість схем, рисунків, фотознімків, таблиць робить підручник більш доступним і зрозумілим. Видання буде хорошим джерелом для засвоєння знань, умінь та практичних навичок з масажу.

Посібник призначений для викладачів і студентів навчальних закладів і факультетів фізичного виховання і спорту, медичних навчальних закладів, тренерів, фахівців з фізичної і медичної реабілітації, слухачів курсів з підготовки масажистів.

Рецензенти:

Островський М. М. - д. мед. н., професор, завідувач кафедри фтизіатрії і пульмонології з курсом професійних хвороб, заслужений діяч науки і техніки України, ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Лісовський Б. П. - к. біол. н., доцент кафедри теорії і методики фізичної культури та спорту ДВНЗ «Прикарпатський національний Університет імені Василя Стефаника»

ПЕРЕДМОВА

Масаж - це сукупність науково обґрунтованих і перевірених на практиці прийомів механічного впливу на організм, руками або спеціальними апаратами, для укріплення і відновлення його функцій. Масаж є науково обґрунтованим, перевіреним багаторічною практикою, найбільш фізіологічним для організму людини оздоровчим засобом. Його застосовують як в профілактичних цілях - для загального зміцнення організму, так і в різних областях медицини: хірургії, ортопедії, педіатрії, гінекології, терапії, неврології та ін.

За допомогою масажу можна зняти втому, а можна підготуватися до великих фізичних навантажень, тому масаж необхідний спортсменам, а також людям тих професій, для яких характерні значні фізичні та розумові навантаження. Широко застосовується масаж в гігієнічних і косметичних цілях. Масаж показаний всім здоровим людям, але, залежно від віку і реактивності нервової системи, підхід до кожного пацієнта повинен бути строго диференційованим. Для літніх і ослаблених людей сеанс масажу повинен бути менш тривалим і інтенсивним; не всі масажні прийоми їм показані.

Існує багато думок про походження слова «масаж»: від латинського слова «massa» - те, що пристає до пальців, або від грецького «μασσα» - стискати пальцями, руками, чи від французького дієслова «masser» - розтирати, яке походить від арабського “mass” - торкатися, або “masch” - ніжно натискати, або ж від древньоєврейського “mashasha” - обмацувати. Це підтверджує те, що масаж має широке географічне та древнє історичне походження як на Сході, так і на Заході.

РОЗДІЛ 1. ВПЛИВ МАСАЖУ НА ОРГАНИ І СИСТЕМИ ОРГАНІЗМУ

В основі механізму впливу масажу на організм лежить складний процес, зумовлений нервово-рефлекторним, гуморальним та механічним впливом, всі вони між собою взаємо-обумовлені, так що відокремити практично один від одного неможливо.

Механічний вплив складається з проведення спеціальних прийомів механічної дії на органи і тканини організму. Механічний компонент впливу масажу на тканини зумовлюється, в першу чергу зміщенням тканин під час масажу. Внаслідок тиску на тканини відбувається переміщення міжклітинної речовини, посилюється перехід надмірної рідини у лімфу і венозну кров, що має велике значення для зменшення набряку та запалення. Механічний вплив здійснюється на всі тканини організму: шкіру, підшкірну клітковину, м'язи та фасції, зв'язки, капсули суглобів та окістя, а також на внутрішні органи при проведенні безпосередньо масажу на них.

Нервово-рефлекторний вплив започатковується від подразнення різноманітних рецепторів: у шкірі (тиску, дотику, температурних, больових), у м'язах, зв'язках і окісті, та рецепторів у внутрішніх органах. Імпульси від цих рецепторів прямують по доцентрових нервах до спинного і головного мозку (центральної нервової системи; далі ЦНС), де відбувається їхня обробка та аналіз. Після аналізу інформації в корі головного мозку та підкоркових структурах, з ЦНС по відцентрових нервах до відповідних органів та тканин прямують керуючі імпульси, які формують місцеву реакцію-відповідь організму на масажний вплив - почервоніння, місцеве розслаблення, посилення обміну речовин. В ЦНС формується також загальна реакція-відповідь на масаж - приємне відчуття розслаблення, іноді сонливості, зменшення болючості, покращення самопочуття; а при тонізуючій методиці масажу - покращення настрою, підвищення працездатності.

Гуморальний вплив Тепло, що утворюється в тканинах під час масажу, збуджує температурну рецепторну систему. Збудження передається у судиноруховий центр, розміщений у довгастому мозку, а потім, переходячи на симпатичні судинозвужувальні нерви, викликає рефлекторну зміну просвіту судин. Механічний вплив на тканини сприяє утворенню у шкірі хімічно активних продуктів розпаду різних речовин. До них в першу чергу відносять гістамін та ацетилхолін. Гістамін та гістаміноподібні речовини розносяться з течією крові та лімфи, стають подразниками хеморецепторів судин, впливаючи на весь організм в цілому. Крім цього, гістамін впливає на надниркові залози, сприяючи

підвищенню концентрації адреналіну в крові, що відіграє важливу роль в мобілізації адаптивних захисних сил організму. Ацетилхолін під впливом масажу переходить в активний стан, що сприяє посиленню медіаторної функції в холінергічних синапсах, збільшенню швидкості передачі нервового збудження з однієї нервової клітини на іншу і з них на м'язи, поліпшенню м'язової діяльності.

Ефекти масажу:

- збільшення швидкості виведення фосфору, який входить до складу органічних сполук та солей кальцію, що утворюються в значній кількості після фізичної роботи;
- переміщення значної кількості міжклітинної рідини в лімфатичні та венозні капіляри, що дає зменшення припухлості при набряках в суглобах, при запаленні чи травмах;
- зменшення відкладання солей кальцію в опорно-руховому апараті, що зумовлює виражене збільшення об'єму рухів після масажу;
- збільшення фільтрації добової сечі, а також внаслідок розширення шкірних пор, посилення шкірного дихання, що сприяє додатковому вивільненню рідини та солей з організму;
- Підвищення процесів газообміну: зростання хвилинного об'єму дихання (ХОД) та величина поглинання кисню тканинами (ПК).
- виведення з організму продуктів білкового обміну (азотистих органічних речовин - сечовини, сечової кислоти, креатиніну, і ін.)
- утворення біологічно активних речовин, які за своїм хімічним складом є регуляторами білкової природи (гістамін, ацетилхолін, і ін.)
- покращення місцевого кровообігу і посилення обміну речовин, що має багато позитивних ефектів
- збільшення швидкості виведення лактату з м'язів, та швидкості його окислення до кінцевих продуктів (води і вуглекислого газу)
- покращення реологічних властивостей крові, зменшення кількості насичених жирних кислот та ліпопротеїдів, які мають ведучу роль у виникненні атеросклерозу
- відновлення організму після фізичного навантаження, зменшення втоми, підготовка до повторного навантаження;

1.1. 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 (рис.1.1). Товщина епідермісу коливається в межах від 0,5 до 4 мм. підшвах, кінчиках пальців, сідничних ділянках.

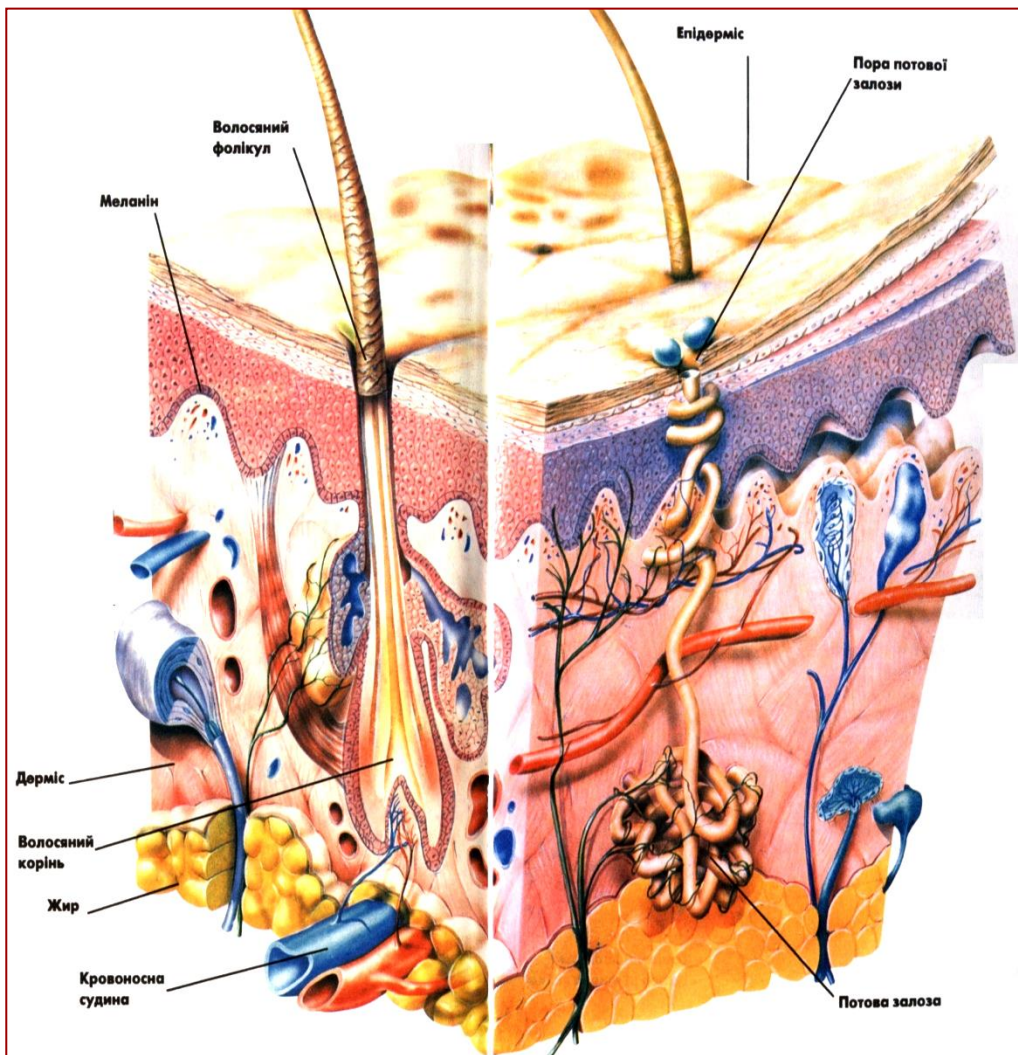


Рис. 1.1. Шкіра: поперечний переріз (Ф. Неттер 2004р.)

Особливо він виражений на долонях, Товщина власне шкіри коливається в межах 0,5-5 мм. 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. У шкірі більше 2 мільйонів потових залоз, які можуть виділити за добу від 600 і навіть до 1 400 г поту. Загальна потовидільна поверхня шкіри становить близько 5 м², тоді як у нирок вона складає близько 8 м². Число сальних залоз, розміщених у шкірі, становить близько 25 000. За добу здорова людина може виділити до 20 г сала. Шкіра бере участь у терморегуляції організму, обміні речовин, виконує функцію дихання. Це депо енергетичних запасів.

Рельєф шкіри на окремих ділянках тіла різний і утворений рядом складок, заглиблень, підвищень. На поверхні шкіри є постійні складки, утворені всіма її шарами (носогубні, 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 власне шкірі та підшкірній основі міститься величезна кількість нервових закінчень – рецепторів, які сприймають та проводять подразнення, що поступають із навколишнього середовища. Доведено, що на деяких ділянках шкіри (наприклад, на голові та долонях) на 1 см² 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 1 см² шкірної поверхні припадає 100-200 больових, 25-27 дотикових, 1-2 теплових, 12-

15 холодових 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 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 нейронів, 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 (рис. 1.1.1). У 1883 році Г.А. Захар'їн та в 1889 році Н. Head звернули увагу на наявність зон підвищеної шкірної чутливості, особливо до больових подразників, і виявили сегментарний зв'язок між захворюваннями внутрішніх органів та ділянками шкіри, в яких людина відчуває біль. Ці ділянки шкіри отримали назву: "зони Захар'їна-Геда" (рис. 1.1.2). Конфігурація, величина зони залежать від інтенсивності патологічного процесу, стану хворого, проведеного лікування. У центрі зони можна визначити точку максимальної чутливості, описану англійським вченим Мекензі (зони Мекензі).

У шкірі виділяють також близько 700 біологічно активних точок, вплив на які дає можливість досягнути оздоровчого та лікувального ефекту. Більшість з них була відома в глибоку давнину. На основі цих знань розроблено метод рефлексотерапії. Одним із методів впливу на біологічно активні точки є натискування пальцями – пальцеве чжень.

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.

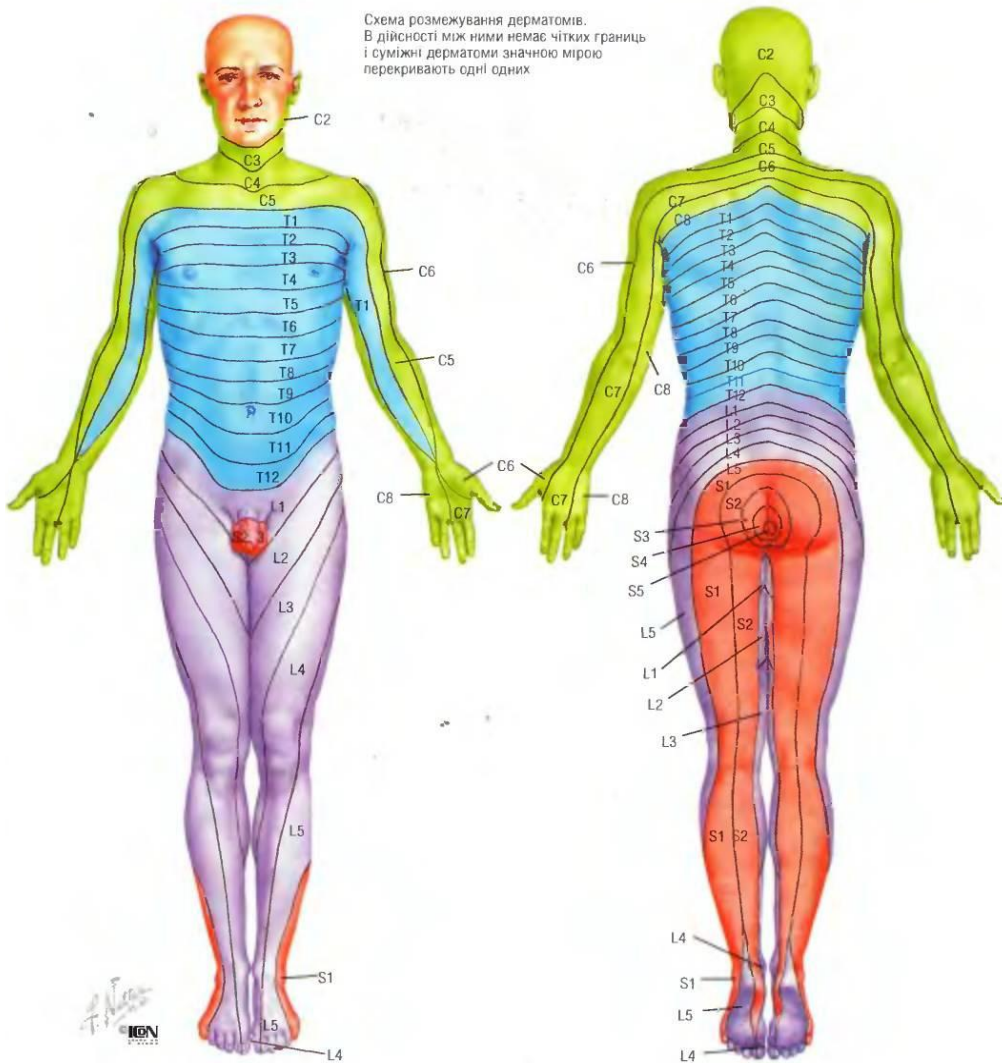


Рис.1.1.1. Дерматом

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;
- масаж рефлексогенних зон Захар'їна-Геда та зон Мекензі сприяє нормалізації функціонального стану внутрішніх органів.

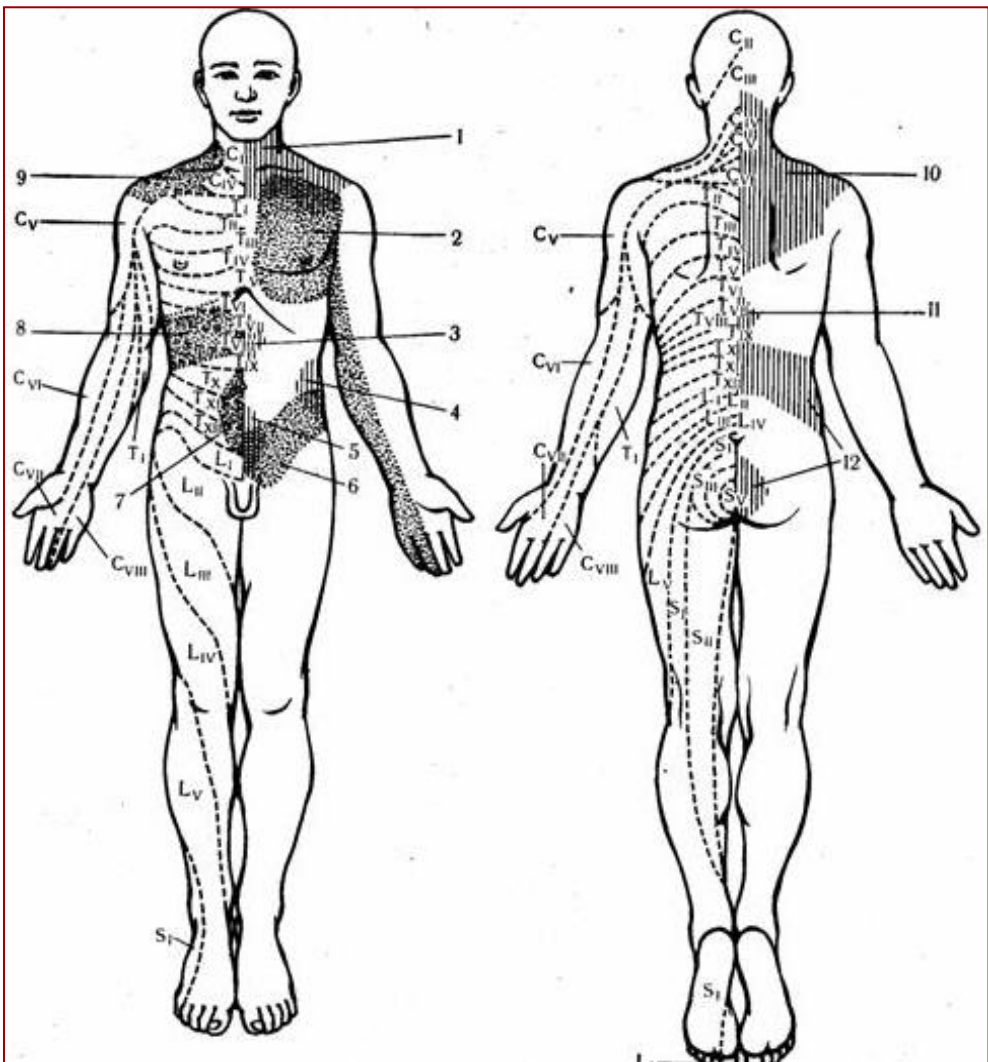


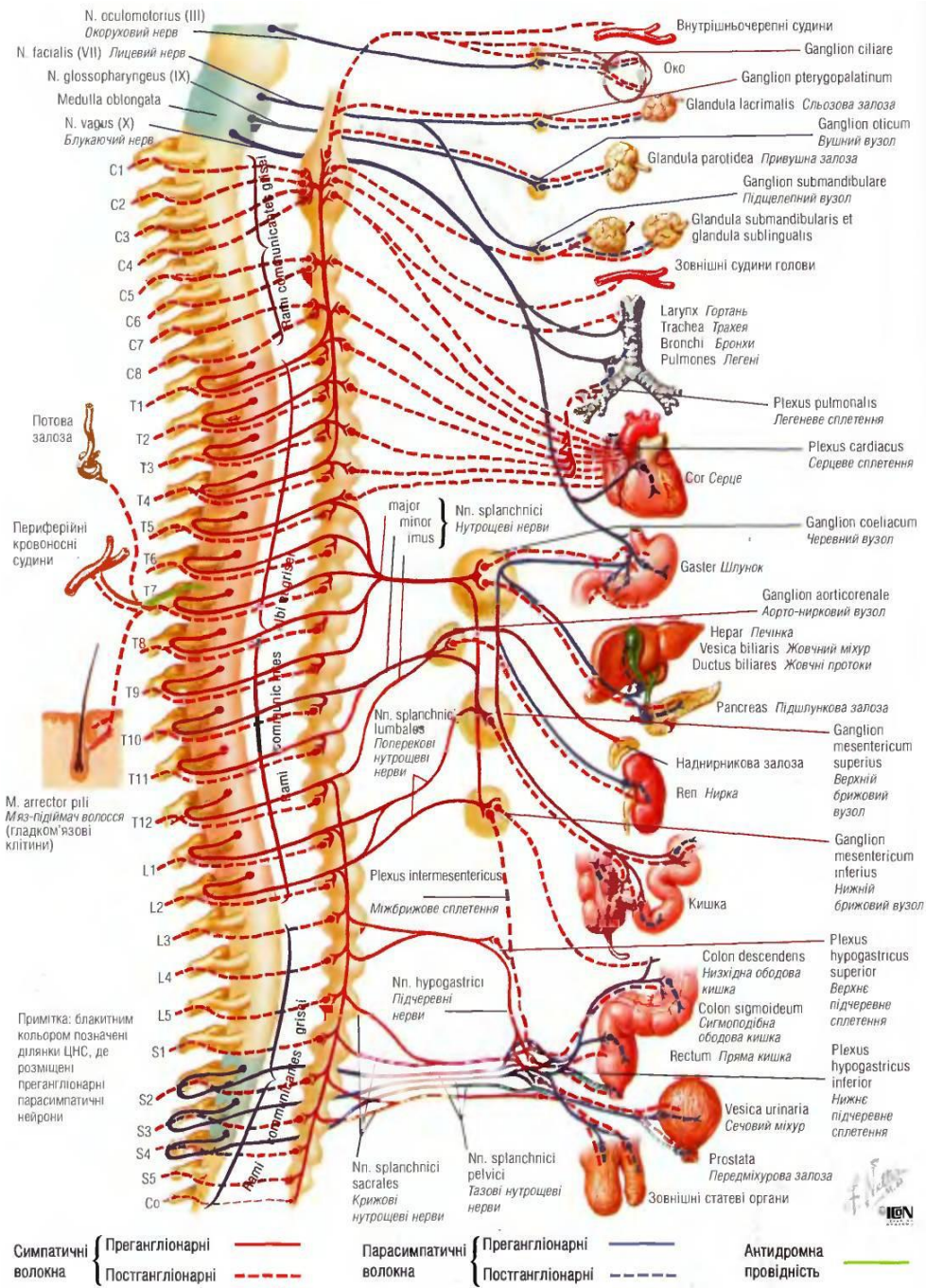
Рис. 1.1.2. Зони Захар'їна-Геда

- 1 - легені
- 2 - серце
- 3 - шлунок, підшлункова залоза
- 4 - нирка
- 5 - сечовий міхур
- 6 - сечовід
- 7 - кишечник
- 8 - печінка і жовчевий міхур
- 9 - капсула печінки
- 10 - легені, бронхи
- 11 - підшлункова з-за, шлунок
- 12 - сечостатеві органи

1.2. Вплив масажу на нервову систему

Вся нервова система являє собою єдине ціле, 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. Її поділяють на центральну і периферійну (рис. 1.4). До центральної нервової системи відносять головний та спинний мозок. До периферійної нервової системи відносять нерви, які відходять від ділянки, а також власні м'язи потилиці та спини. Черевні гілки, об'єднуючись, утворюють сплетення: шийне, плечове, поперекове та крижове. Черевні гілки II- 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 поsegментного злиття рухового черевного корінця та чутливого спинного корінця спинного мозку, утворюючи мішаний короткий спинномозковий нерв. Спинномозкових нервів є 31 пара: 8 шийних, 12 грудних, 5 поперекових, 5 крижових і 1 куприковий. Кожен із спинномозкових нервів, вийшовши з міжхребцевого отвору, розгалужується на дві мішані гілки: спинну та черевну. Спинні гілки іннервують шкіру потилиці, спини і частково сідничної XI грудних нервів сплетень не утворюють, вони йдуть міжребрових проміжках.

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 непосмуговані м'язи та залози організму, де б вони не містились.



Функція вегетативної нервової системи полягає в пристосуванні їх діяльності до постійно змінюваних потреб організму і майже не залежить від нашої свідомості. Таблиця 1.1

За будовою та функцією вегетативну нервову систему поділяють на симпатичну та парасимпатичну частини. Фізіологічна дія їх подається в таблиці 1.

Таблиця 1.1

Фізіологічна дія вегетативної нервової системи

Орган	Збудження симпатичного нерва	Збудження парасимпатичного нерва
Серце	Прискорює скорочення, розширює коронарні судини	Сповільнює серцеву діяльність, звужує коронарні судини
Судини	Звужує	Розширює
Бронхи	Розширює	Звужує
Стравохід	Розслаблює	Спазмує
Шлунок і кишечник	Гальмує перистальтику і функцію залоз	Стимулює перистальтику і функцію залоз
Сечовий міхур	Затримує сечовипускання	Вільне сечовипускання
Статеві органи	Звужує судини	Розширює судини (ерекція)
Зіниці	Розширює	Звужує
Очна щілина	Розширюється	Звужується
Слинні залози	Сприяє незначному виділенню в'язкої слини	Викликає виділення водянистої слини
Потові залози	Сприяє незначному виділенню липкого поту	Викликає виділення водянистого поту
Надниркові залози	Стимулює виділення адреналіну	Гальмує виділення адреналіну
Щитоподібна залоза	Стимулює секрецію	Гальмує секрецію

Симпатична ланка вегетативної нервової системи мобілізує життєдіяльність, обумовлює процеси дисиміляції та захисту, стимулює накопичення енергії та функцію органів, сприяє виникненню більш загальної реакції і може збуджуватись як єдине ціле. Парасимпатична ланка вегетативної нервової системи є ланкою самозбереження та захисту, обумовлює процеси асиміляції (засвоєння), гальмує функції органів, забезпечує накопичення енергії, викликає переважно місцеві реакції. У нормальних умовах обидві ланки намагаються зберегти функціональну рівновагу, яку визначають як вегетативний тонус. Останній характеризує стан людини, є його константою і відправним пунктом для

всіх вегетативних функцій (О. Глезер, А.В. Даліхо, 1965) і основою для правильного призначення масажу.

Правильно призначений та виконаний масаж сприяє нормалізації функціонального стану вегетативної нервової системи та органів і систем, які підлягають її впливу.

Використовуючи диференційовані за формою, силою, тривалістю масажні маніпуляції, можна змінити функціональний стан кори головного мозку, зняти або підвищити загальну нервову збудливість, послабити високі і оживити втрачені рефлексі. Масаж поліпшує функціональну здатність центральної нервової системи, її регулюючу та координуючу функції, нормалізує біоелектричну активність кори головного мозку та мотонейронів спинного мозку.

Масаж сприяє нормалізації функціонального стану нервових центрів. Під нервовим центром (у функціональному відношенні) 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.

Метамерні взаємозв'язки між внутрішніми органами і покривними тканинами тіла пояснюють можливість виникнення метамерних, сегментарно-рефлекторних реакцій в організмі. До таких реакцій належать вісцеро-вісцеральні, вісцеро-шкірні, вісцеро-моторні та інші рефлексі. Впливаючи прийомами масажу на рефлексогенні зони, багаті вегетативною іннервацією і зв'язані з шкірою метамерними взаємозв'язками, можна досягнути рефлекторного терапевтичного впливу на патологічно змінену діяльність різних тканин та внутрішніх органів. Для рефлекторного впливу на функціональний стан внутрішніх органів необхідно знати їх сегментарну іннервацію табл. 1.2

**Сегментарна іннервація внутрішніх органів
(О. Глезер, В.А. Даліхо, 1965)**

Орган	Спинномозкові сегменти
Легені та бронхи	C ₃ -C ₄ ; T ₃ -T ₉
Серце	C ₃ -C ₄ зліва; T ₁ -T ₆ зліва
Стравохід	T ₃ -T ₅ з обох боків
Тонкий кишечник	C ₃ -C ₄ ; T ₉ -T ₂
Висхідна кишка	T ₉ -L ₁
Пряма кишка	T ₁₁ -T ₁₂ ; L ₁ -L ₂
Апендикс	C ₃ -C ₄ ; T ₁₁ -T ₁₂ справа
Печінка, жовчний міхур	C ₃ -C ₄ ; T ₆ -T ₁₀ справа
Підшлункова залоза	C ₃ -C ₄ ; T ₇ -T ₉ зліва
Нирки, сечоводи	C ₄ ; T ₁₀ -L ₂
Сечовий міхур	T ₁₁ -L ₂ ; S ₂ -S ₄
Матка	T ₁₀ -L ₃
Яєчник, придатки матки	T ₁₀ -L ₃
Яєчко	T ₁₂ -L ₃
Молочна залоза	T ₄ -T ₆
Шлунок	C ₃ -C ₄ ; T ₅ -T ₉ зліва

***Примітка.** С - шийні, Т - грудні, L - поперекові, S - крижові спинномозкові сегменти.

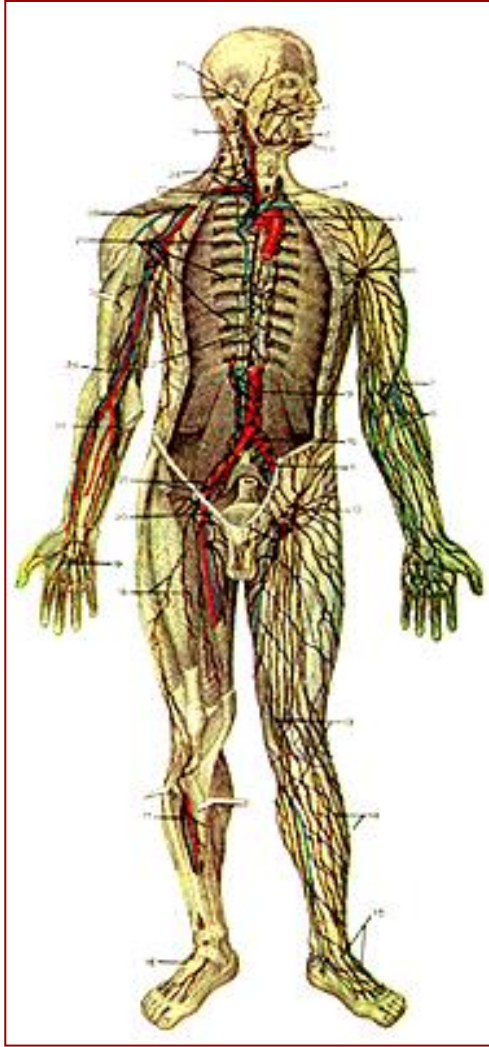
Високу ефективність має масаж при порушеннях рухових функцій, зумовлених захворюваннями центральної та периферійної нервової системи. Правильно підібраний та проведений масаж дає можливість знизити високий та підвищити знижений тонус м'язів, прискорити соціальну, трудову та психологічну реабілітацію 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.

1.3. 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 (рис. 1.3.1). 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 загруднинна залоза 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.

Рис. 1.3.1. Лімфатична система

Швидкість лімфотоків 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 рети-кулоендотеліальних 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. 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 20-25 с. 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 (рис.1.3.2) чи масажних напрямків. 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 лімфо-утворення 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.

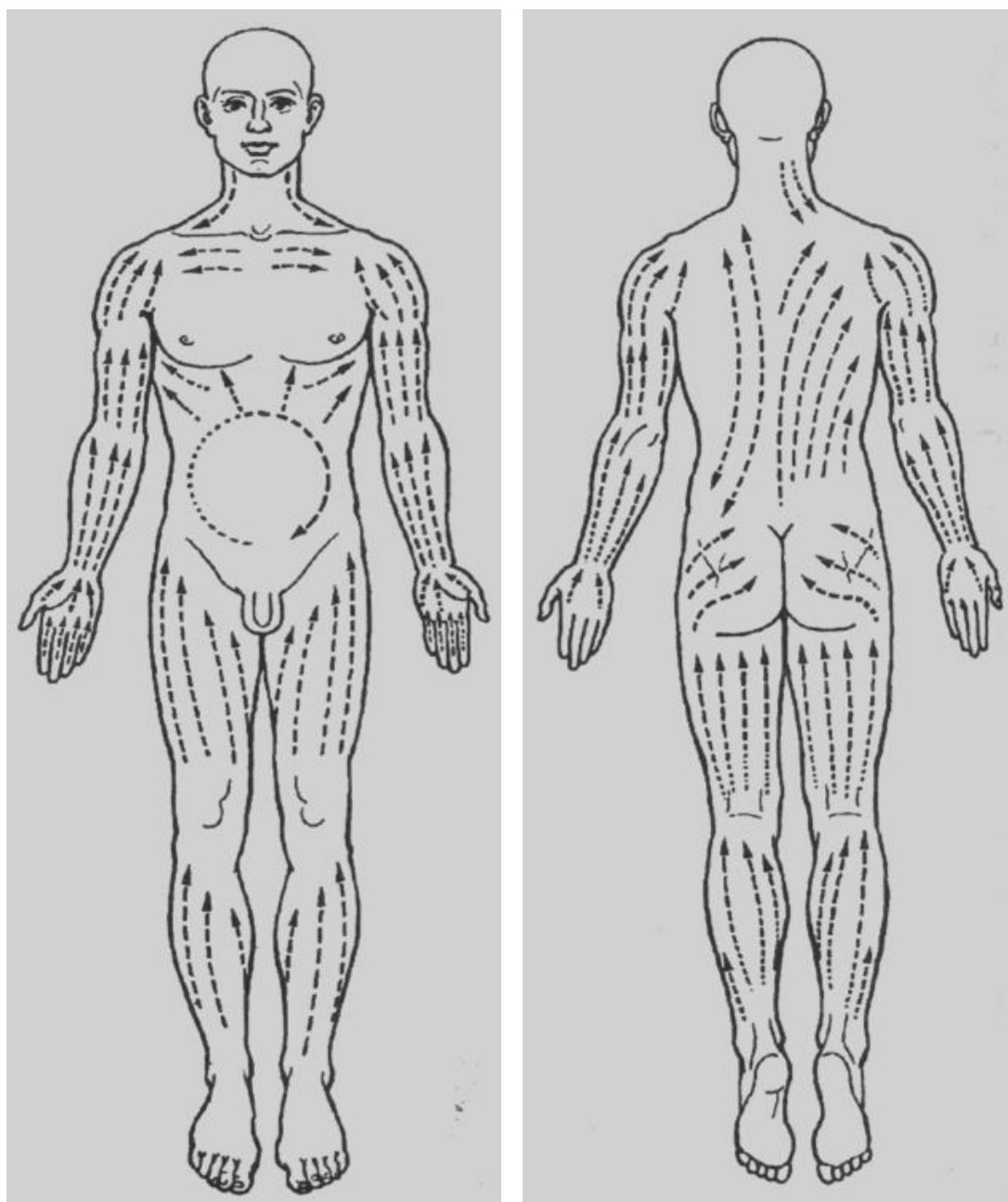
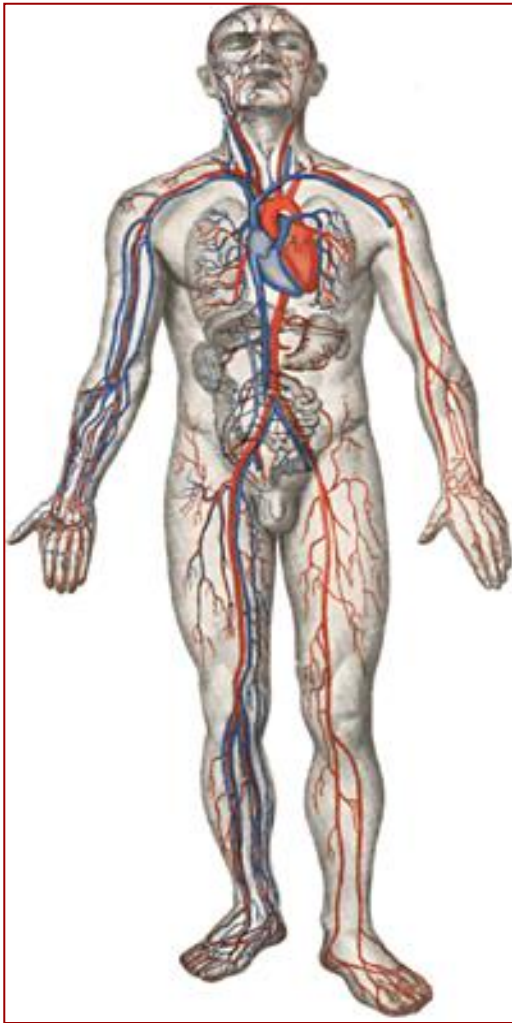


Рис. 1.3.2. Схема масажних рухів

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.

1.4. Вплив масажу на серцево-судинну систему

Життя людини залежить від безперервного постачання необхідних речовин та виведення продуктів обміну. Цю функцію виконує серцево-судинна система (рис. 1.4.1). До неї належать серце, діяльність якого зумовлює рух крові, та судинна система, яка поділяється на кровоносну і лімфатичну. Кровоносні судини, залежно від будови стінок та напрямку руху крові в них відносно серця, поділяються на артерії та вени. Артерії – це судини, по яких кров під значним тиском тече від серця. Частина кровоносної системи, по якій кров під незначним тиском тече до серця, називається венозною, а судини венами. Існує надзвичайно велика



кількість уроджених та набутих захворювань серця, артеріальних та венозних судин. Для лікування більшості з них використовується масаж.

Вплив масажу на серцево-судинну систему здійснюється нервово-рефлекторним, гуморальним та механічним шляхами. Це проявляється перш за все розширенням судин та збільшенням кількості функціональних капілярів. Krogh (1922) показав, що під впливом масажу в м'язі число розкритих капілярів на 1 мм^2 поперечного розрізу збільшується з 31 до 1400, а загальна місткість капілярів зростає у 140 і більше разів. На стан судинних стінок впливають хімічні речовини, що появляються в крові в процесі масажу (адреналін, гістамін, гістаміно-подібні речовини, ацетилхолін, аденозинтрифосфорна кислота та ін.).

Рис. 1.4.1. Серцево-судинна система

Увесь складний комплекс, що відбувається під час масажу і впливає на кровообіг, координується центральною нервовою системою, яка регулює не тільки величину просвіту судин, але і проникність стінок капілярів, змінюючи обмін між кров'ю та тканинами навіть у ділянках, віддалених від місця масажу.

У результаті активного відкриття капілярів прискорюється рух крові по артеріях та венах, що полегшує роботу серця, знижує навантаження на міокард. Поліпшення кровопостачання серцевого м'яза сприяє підвищенню його скоротливої здатності.

Масаж сприяє нормалізації артеріального тиску. При правильно підібраній ділянці та методиці масажу знижується підвищений і підвищується знижений артеріальний тиск.

Під впливом масажу нормалізується функціональний стан вегетативної нервової системи, що сприяє нормалізації церебральної та периферійної гемодинаміки.

Масаж комірцевої зони викликає сповільнення ритму серцевої діяльності, а живота – його частішання.

Масаж рефлексогенних зон ділянки серця зменшує серцевий больовий синдром, сповільнює прискорений ритм серцевої діяльності, знижує чутливість шкірних рецепторів до больових подразників, сприяє підсиленню гальмівного впливу центральної нервової системи.

1.5. Вплив масажу на м'язи

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 (непосмуговану) та серцеву посмуговану (рис. 1.5.1) 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. Непосмугована (мимовільна) м'язова тканина входить до складу м'язових оболонок травного апарату (за винятком верхньої частини стравоходу), бронхів, сечового міхура, сечоводів, сім'яносних проток, матки, стінок кровоносних судин тощо.

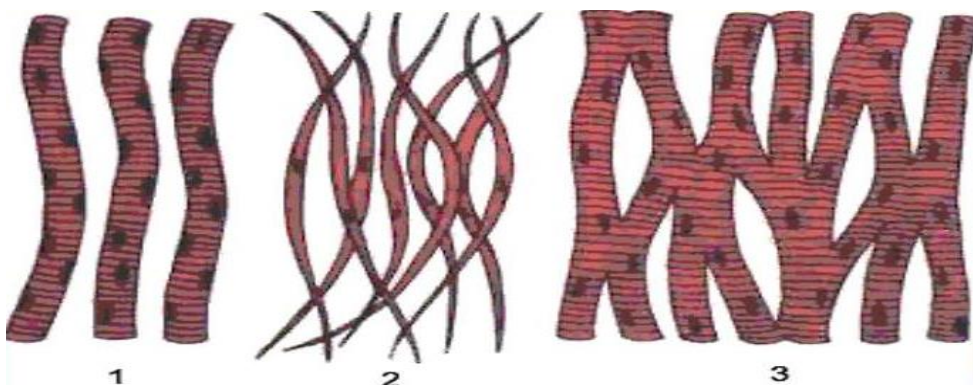


Рис. 1.5.1 Типи м'язових волокон (1 - посмуговані, 2 - гладенькі, 3 - серцеві)

Масажним впливам підлягають переважно посмуговані м'язи. Про них масажистам необхідно пам'ятати таке. 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, привертачі та відвертачі, 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 тонуусу одних м'язів (згиначів, відвідних, привідних) зумовлює розтягнення їх антагоністів (розгиначів, відвідних, відвертачів і т.д.). Тому при проведенні масажу кожен з груп м'язів необхідно масажувати диференційовано.

Скелетний м'яз – не тільки орган руху, але і своєрідний орган відчуття. Закладені в ньому механорецептори (пропріорецептори) – м'язові веретена та сухожилкові тільця Гольджі – збуджуються при скороченні та розтягненні і посилають свої сигнали в центральну нервову систему. Інформація від пропріорецепторів відіграє важливу роль в координації (узгодженні) рухів, у підтримці м'язового тонуусу 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. Перерозтягнені 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 тону.

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 вищерозміщених 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 тяжкої 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.

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. Явища зміни потенціалу мембрани клітин, тобто електричні явища та хімічні процеси, які при цьому виникають, значною мірою залежать від сили, швидкості, тривалості подразнення клітин, які ми можемо змінювати, підбираючи відповідні методи масажу.

Зовні збудження м'яза проявляється його скороченням. Якщо подразнення надходять рідко – виникає поодинокі скорочення, після якого м'яз встигає розслабитися. Якщо подразнення надходять так часто, що м'яз не встигає розслабитися після попереднього скорочення, настає стан тривалого скорочення м'яза – тетанус (заціпеніння), що призводить до порушення кровопостачання в ньому. В першу чергу при цьому страждають ті відділи м'яза, де кровопостачання в звичайних умовах зменшене (брадитрофні тканини), – це місця початку та прикріплення м'язів. При їх пальпації визначаються ущільнення та болючість, які при сильнішому натискуванні ще збільшуються, але зникають під час наркозу.

Тривале м'язове ущільнення з часом може перейти в міогельоз (затвердіння). Міогельози щільніші від ділянок з гіпертонусом, вони не змінюють своєї консистенції при сильнішому натискуванні, не зникають під час наркозу.

М'язи, поряд зі скоротливістю, мають здатність до розтяжності та еластичності, тобто властивість набувати своєї попередньої форми після 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 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 (рис. 1.5.2).

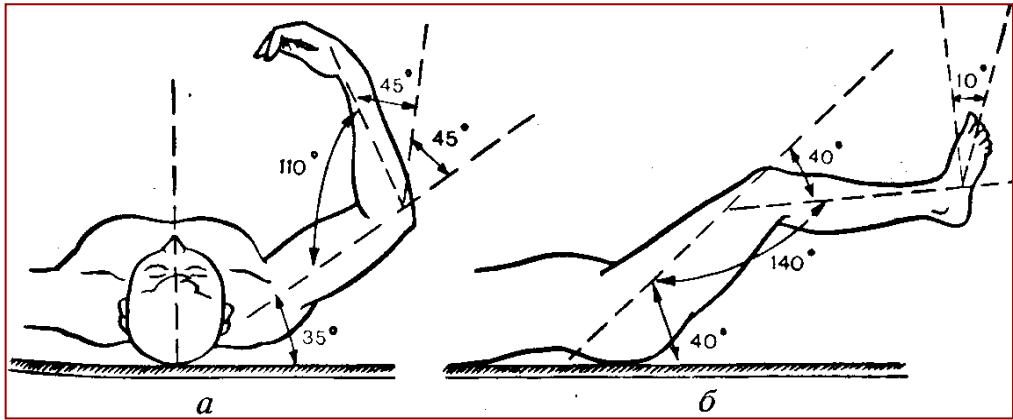


Рис. 1.5.2. Середнє фізіологічне положення кінцівок (R. Fick, 1911)

Для м'язів верхньої кінцівки середньофізіологічне 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 40°, відведене до 40°, коліно зігнуте під кутом 140°.

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 знерухомлені (внаслідок травм та захворювань) м'язи.

Масаж знерухомлених (в результаті захворювань та травм) 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 (при вісцеро-моторних рефlekсах), можна сприяти нормалізації функціонального стану внутрішніх органів.

Розслабленням скелетної мускулатури під час масажу у хворих на бронхіальну астму можна досягнути зменшення, нерідко і зняття бронхоспазму.

1.6. Влив масажу на внутрішні органи

Здорові люди не відчувають 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 яєчках 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 (зони Захар'їна-Геда). Локалізація зон відповідає певним дерматомам і підлягає закономірностям сегментарної будови тіла. Конфігурація, величина їх при різних захворюваннях різна і залежить від вираженості патологічного процесу, його тривалості, стану хворого. У центрі зони можна виявити точки найбільшої чутливості (зони Мекензі). При захворюванні внутрішніх органів, розміщених по середній лінії тіла (стравохід, матка), зони Захар'їна-Геда виявляються на симетричних ділянках з обох боків. При однобічній локалізації органів (серце, печінка, шлунок) – тільки з одного боку.

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 (вісцero-вісцеральні рефлекси), на посмуговану чи гладку мускулатуру (вісцero-моторні рефлекси), на шкіру (вісцero-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 непосмугованої мускулатури, прискорюється розрішення патологічного процесу. Масаж сприяє ліквідації рефлексорних 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 висоефективним 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.

1.7. 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.

1.8. 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 (Рис.1.8.1)

Залежно від кількості кісток, які з'єднуються, суглоби поділяються на прості та складні. Прості суглоби утворені двома кістками. У складному суглобі зчленовується 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, попереджується розвиток атрофій;

- збільшуються еластичність та рухомість суглобів, зміцнюються м'язово-сухожилко-періартикулярні комплекси;

- прискорюється

- відновлення функції суглобів, попереджується розвиток контрактур;

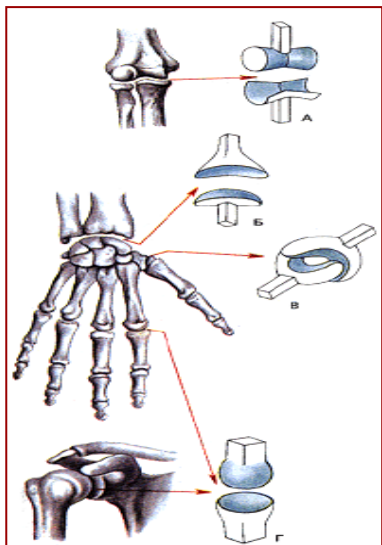


Рис.1.8.1. Форми суглобових поверхонь: (а – блоковидний, б – еліпсоїдний, в – сідловидний, г – кульовидний)

– використання масажу перед тренуванням і змаганням є ефективним засобом підвищення функціональної

здатності суглобів та попередження травматизації в спорті.

Отже, у відновному лікуванні травм і захворювань опорно-рухового апарату масаж є одним із найефективніших засобів, важливим складовим комплексного лікування, сприяє швидкому відновленню рухової функції.

1.9 Вплив масажу на психоемоційний стан

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. 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 середовищ, 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.

Контрольні питання

1. Визначення поняття “масаж”. Відмінні особливості масажу.
2. Механізм перетворення механічної енергії масажних маніпуляцій в нервові збудження. Значення сили, тривалості та глибини впливу при виконанні прийомів масажу.
3. Вплив масажу на шкіру. Чутливість шкіри в різних ділянках тіла людини. Зони Захар'їна-Геда на шкірі.
4. Вплив масажу на нервову систему. Фізіологічна дія симпатичного та парасимпатичного нервів.
5. Сегментарна іннервація внутрішніх органів. Рефлекторні зони, сегментарно пов'язані з внутрішніми органами.
6. Механізм гуморального впливу масажу на організм.
7. Вплив масажу на лімфатичну систему. Напрямок масажних рухів при проведенні масажу.
8. Вплив масажу на серцево-судинну систему.
9. Вплив масажу на м'язи та зв'язково-суглобовий апарат.
10. Середньофізіологічне положення при проведенні масажу кінцівок.

11. Вплив масажу на внутрішні органи та обмін речовин.

12. Вплив масажу на психоемоційний стан.

Завдання

1. Навчіться надавати середньофізіологічного положення для проведення масажу кінцівок.

Розділ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ПРАЦІ МАСАЖИСТА

Гігієнічні нормативи та обладнання кабінету з масажу

Процедура масажу проводиться в масажних кабінетах з розрахунку 8 м² на робоче місце, висотою не менше 3 м. При розміщенні в кабінеті декількох масажних місць їх треба ізолювати щільними шторами. Кабіна повинна мати довжину не менше 3,5 м і ширину – 2,5 м.

Приміщення повинно бути теплим, сухим, світлим. Температура повітря – не нижче ніж 22 °С, з припливно-витяжною вентиляцією, достатнім освітленням, яке не повинно розміщуватись перед очима масажиста.

При роботі одночасно 4-х і більше масажистів обов'язкова наявність душової кімнати. Для миття рук в масажному кабінеті повинна бути раковина з теплою та холодною водою. Обладнання масажного кабінету включає:

- масажний стелаж, який складається з масажної кушетки (висота її може змінюватися), масажного столику з підголівником, масажних валиків довжиною 600 мм і діаметром 200 мм (рис. 260);

- масажне крісло для масажу лиця та голови;
- підйомні стільчики для хворого та масажиста;
- крісло для відпочинку масажиста;
- столик для апаратів та інструментів;
- обладнання для проведення апаратного масажу та самомасажу;
- засоби догляду за руками: набір інструментів для манікюру, живильні креми, йод;
- апарат для вимірювання тиску, кутомір, кистьовий динамометр, сантиметрова стрічка, секундомір, термометр, годинник;
- шафа-аптечка з йодом, нашатирним спиртом, валідолом, нітрогліцерином, перев'язувальним матеріалом, тальком та ін;

- письмовий стіл;
- графин з водою та склянки;
- лампа “Солюкс” стаціонарна, лампа інфрачервоних променів стаціонарна;
- шафа для зберігання документації, інструментарію та білизни кабінету;

- білизна масажного кабінету: чисті простирадла повинні покривати кушетки, столики, підголівники, валики. Для кожного хворого повинен бути передбачений індивідуальний пакет білизни (простирadlo, серветки та ін.), який зберігається в окремому поліетиленовому пакеті. Кожен масажист повинен мати індивідуальний рушник, салфетки, мило;

- змащувальні засоби використовуються найчастіше у вигляді вазеліну, різних кремів (дитячого, для масажу та ін.), емульсій. Всі вони роблять

шкіру ковзкою, полегшують рух рук масажиста по поверхні тіла. У той же час, змащувальні засоби мають ряд недоліків, які заважають зменшувати тактильні відчуття рук масажиста, не дають можливості йому досягнути необхідного контакту з покривними тканинами (стає неможливим ковзати руками по поверхні тіла, змінюючи силу натиску; зміщувати шкіру при розтиранні, обхоплювати та відтягувати тканини при розминанні, утримувати палець з необхідною силою натискування при точковому масажі та ін.). Змащувальні засоби можуть викликати алергічні зміни на шкірі.

З присипок найчастіше використовують тальк. Як адсорбент, він поглинає виділення потових та сальних залоз, тому його використовують під час масажу жирної та вологої шкіри. Але і тальк сприяє зниженню тактильних відчуттів та заважає необхідному контакту рук зі шкірою.

Тому змащувальні засоби та присипки рекомендують застосовувати лише за показаннями: підвищена чутливість шкіри в ділянці масажу, незміцнілі рубці, тривалий енергійний масаж (особливо розтирання) та ін. Масаж без змащувальних засобів та присипок дає можливість масажисту тонко відчувати та виявляти рефлекторні зміни в покривних тканинах до масажу та після нього, а також досягати необхідного контакту з покривними тканинами і технічно правильно виконувати кожний із прийомів масажу. Рецепторний апарат пацієнта при цьому без зайвих завад зможе сприймати механічні подразнення, що наносяться чистими руками масажиста.

За клінічними показаннями з лікувальною метою та в спортивній практиці використовують такі лікувальні мазі, як “Апізартрон” (при забоях, невралгії, міозиті), “Бом-Бенге” (як знеболюючий засіб), “Вірапін” (при забоях, радикуліті, артриті, міозиті), “Віпросал” (при радикуліті, міозиті), “Віпратокс” (при пошкодженнях зв’язково-сумкового апарату, артриті, невралгії), Гепаринова (розсмоктуюча, протизапальна, судинорозширююча дія), Індометацинова (при болях в м’язах, суглобах, ревматизмі, невритах), “Тигрова” (при радикуліті, ішіасі, мігрені) та ін. Вони викликають швидку гіперемію шкіри та підшкірної основи, зменшують запальний процес та больові відчуття. Звичайно мазь втирають після проведеної процедури масажу. Для зменшення больового відчуття під час перших процедур її застосовують на початку процедури масажу.

Якщо шкіра пацієнта, як і руки масажиста, після просушування серветкою залишаються вологими, їх можна обробити ефіром чи спиртом. При масажі тіла, покритого надмірно вираженим волосистим покривом, висококваліфіковані масажисти використовують прийоми масажу так, щоб не викликати подразнення шкіри, якщо не вдається – треба проводити масаж через бавовняну білизну чи через простирadlo. Перед масажем лица спеціалісту необхідно обробити руки спиртом.

Нормування та облік роботи масажиста

Робочий день масажиста триває 6,5 год. Норма часу на масаж визначається за тривалістю у хвилинах чи за кількістю масажних одиниць на одну процедуру (табл. 2.1).

Норма навантаження на одного масажиста – 30 масажних одиниць на один робочий день. 1,5 год робочого дня, що від цього залишається, відводиться на підготовку до процедури, оформлення документації, короткочасного відпочинку.

Документація масажного кабінету. Основним документом є журнал реєстрації пацієнтів, що лікуються в масажному кабінеті. У журналі записуються: порядковий номер реєстрації, прізвище, ім'я, по батькові; номер історії хвороби чи амбулаторної карти, прізвище лікуючого лікаря; діагноз захворювання, з приводу якого призначений масаж, методика масажу, ділянка масажу, кількість масажних процедур; дати проведення процедур масажу. Для кожного хворого у журналі передбачається графа, де відмічається реакція хворого на масаж та результати лікування масажем. Усі записи проводяться під контролем лікаря. Крім цього, в масажному кабінеті повинна бути картотека лікувальних методик: короткий план проведення процедури масажу при окремих захворюваннях; схема розподілу масажних процедур за одиницями та часом, необхідним для їх проведення, графік роботи масажистів та графік прийому хворих кожним масажистом.

У кінці кожного місяця, кварталу, півріччя та року масажист повинен давати звіт про кількість хворих, що пройшли лікування масажем, кількість проведених процедур, кількість виконаних одиниць масажу взагалі, за нозологічними одиницями та в окремих підрозділах лікувального закладу (поліклініка, стаціонар, окремі відділення та ін.).

**Розрахункові норми часу в умовних одиницях на виконання
масажних процедур**

Найменування масажної процедури	Кількість умовних од.
Масаж голови (лобно-скроневої та потилично-тім'яної ділянок)	1,0
Масаж обличчя (лобової, приочної, верхньої- і нижньощелепної)	1,0
Масаж шиї	1,0
Масаж комірцевої зони (задньої поверхні шиї, спини до рівня IV грудного хребця, перелічної поверхні грудної клітки до II ребра)	1,5
Масаж верхньої кінцівки	1,5
Масаж верхньої кінцівки, надпліччя та ділянки лопатки	2,0
Масаж плечового суглоба (верхньої третини плеча, ділянки плечового суглоба та надпліччя однойменної сторони)	1,0
Масаж ліктьового суглоба (верхньої третини передпліччя, ділянки ліктьового суглоба та нижньої третини плеча)	1,0
Масаж променево-зап'ясткового суглоба (проксимального відділу кисті, променево-зап'ясткового суглоба та	1,0
Масаж кисті та передпліччя	1,0
Масаж ділянки грудної клітки (ділянки передньої поверхні грудної клітки від передніх меж надпліч до ребрових дуг в лінійній спини від VII шийного до I поперекового хребця)	2,5
Масаж спини (від VII шийного до I поперекового хребця і від лівої до правої середньої аксилярної лінії), у дітей - включаючи попереково-крижову ділянку	1,5
Масаж м'язів передньої черевної стінки	1,0
Масаж попереково-крижової ділянки (від I поперекового хребця до нижніх сідничних складок)	1,0
Сегментарний масаж попереково-крижової ділянки	1,5
Масаж спини і поперекового відділу (від VII шийного хребця до крижів, від лівої до правої середньої аксилярної лінії)	1,5
Масаж шийно-грудного відділу хребта (ділянки задньої поверхні шиї та ділянки спини до I поперекового хребця, від лівої до правої задньої аксилярної лінії)	2,0
Сегментарний масаж шийно-грудного відділу хребта	3,0
Масаж ділянки хребта (ділянки задньої поверхні шиї, спини і попереково-крижової ділянки, від лівої до правої задньої	2,5
Масаж нижньої кінцівки та попереку (ділянки стопи, гомілки, стегна, сідничної та попереково-крижової ділянки)	2,0
Масаж нижньої кінцівки	1,5
Масаж кульшового суглоба (верхньої третини стегна, ділянки кульшового суглоба та сідничної ділянки однойменної сторони)	1,0
Масаж колінного суглоба (верхньої третини гомілки, ділянки колінного суглоба та нижньої третини стегна)	1,0

(Додаток 4 до наказу МОЗ України від "30" XII 1993 №260)

Примітки:

1. За одну умовну масажну одиницю прийнята масажна процедура (безпосереднє проведення масажу), на виконання якої потрібно 10 хв.

2. Час переходів (перейздів) для виконання масажних процедур за межами кабінету враховується в умовних масажних одиницях за фактичними витратами часу.

Масажист повинен:

1. Чітко дотримуватися вимог медичної деонтології.
2. Мати високу медичну культуру, бути інтелігентним, скромним, делікатним, мовчазним, уважним.
3. Мати глибокі знання з медицини, постійно працювати над підвищенням свого фахового рівня, бо до послуг масажиста звертаються пацієнти з найрізноманітнішими захворюваннями, їх періодами та клінічними проявами. Тому масажист повинен мати хороші знання з нормальної, топографічної і патологічної анатомії, нормальної і патологічної фізіології; з внутрішніх, нервових, шкірних хвороб, з хірургії, травматології та ортопедії, педіатрії та інших захворювань. Масажист повинен не тільки знати клінічні прояви захворювання, але і розуміти патофізіологічні процеси, що супроводжують його на різних етапах розвитку. Добре володіючи технікою виконання окремих прийомів масажу та їх різновидів, спеціаліст зможе проводити масаж не тільки відповідно до клінічних проявів захворювання та його періоду, але і пристосовуватись до індивідуальних особливостей пацієнта.
4. Бути фізично сильним, витривалим. Процедура масажу вимагає значного фізичного напруження, тому масажист повинен постійно дбати про підвищення фізичної працездатності, вести здоровий спосіб життя.
5. Бути максимально охайним, постійно дотримувати правил особистої гігієни.
6. Постійно слідкувати за руками. Руки масажиста – це “другі очі”, тому вони повинні бути чистими, спритними, сильними, мати високий ступінь координації рухів, у той же час – м’якими, пластичними, ніжними. Шкіра рук повинна бути теплою, гладкою, не мати мозолів, тріщин, нігті коротко обрізані, чисті. Для цього необхідно:
 - а) виконувати спеціальні вправи для рук: на силу, координацію рухів, витривалість, ритмопластичні вправи щоденно;
 - б) перед процедурою виконувати самомасаж рук та вправи на гнучкість пальців;
 - в) між процедурами виконувати ритмопластичні вправи та вправи на розслаблення рук;
 - г) постійно удосконалювати рівень тактильної чутливості а допомогою спеціальних методів (розпізнавання пальцями предметів, визначення рельєфу їх поверхні; розпізнавання пальцями місцезнаходження нитки, а потім – волосини під постійно

збільшуваною товщ тканини та ін.), бо відносно до виконаної роботи втомлення м'язів зростає в арифметичній, а чутливість знижується у геометричній прогресії;

д) після кожної процедури масажу мити руки у проточній воді, температура якої 18-22 °С;

е) після роботи приймати теплі ванни для рук тривалістю 12-15 хв при температурі води 36-38 °С, проводячи в цей час самомасаж рук; після цього треба обов'язково змащувати руки живильним кремом;

є) звільнити руки від прикрас.

7. Бути одягненим у легкий, вільний, з натуральної тканини, з короткими рукавами одяг; взуття – зручне, вільне, без високих підборів.

Раціоналізація праці спеціаліста з масажу

Процедура масажу – тяжка праця, яка вимагає постійного значного фізичного та психічного напруження. Кожний масажист повинен уміти економно використовувати свої фізичні сили. Цьому сприяє:

1. Дотримання правил гігієни праці.
2. Правильний розподіл роботи протягом дня: на початок призначати процедури, що вимагають більшої затрати сили, чергувати масаж великих ділянок тіла з масажем окремих його частин.
3. Раціональна поза масажиста: якщо стоячи, то ноги на ширині плечей, якщо сидячи, то опиратися на ноги, при нахилі тулуба вперед під час масажу виставляти одну ногу вперед.
4. Вільний, що не обмежує рухи, з короткими рукавами, одяг з натуральної тканини.
5. Зручне взуття без високих підборів.
6. Відповідна висота масажної кушетки, яка повинна відповідати методиці масажу, конституційним особливостям спеціаліста з масажу.
7. Чергування масажу руками з апаратним масажем.
8. Використання законів біомеханіки: залучати до роботи тільки ті м'язи, які необхідні для правильного виконання прийому, використовувати вагу кісткового важеля, максимально використовувати дугові рухи.
9. Циклічність, ритмічність, динамічна стереотипія масажних рухів.
10. Майстерність виконання окремих прийомів, м'якість, плавність, пластичність рухів.
11. Часта зміна груп працюючих м'язів.
12. Робота двома руками одночасно чи поперемінно.
13. Використання, при необхідності, спеціальних присипок та мазей.
14. Активний відпочинок між процедурами масажу. Регулярні заняття фізичними вправами з метою підвищення сили та витривалості.
15. Попередження втоми, бо якщо вона наростає в арифметичній прогресії, то тонкість м'язового відчуття і координація рухів утрачаються в геометричній прогресії.

16. Зранку чи на першу половину робочого дня призначати масаж хворим, що вимагає відносно більших затрат фізичної сили; відносно легший масаж – призначати на другу половину дня.

17. Між процедурами масажу повинна бути короткочасна перерва.

18. Найбільш ефективною формою відпочинку є активний відпочинок – помірне фізичне навантаження на м'язи, що не брали участі у виконанні масажних прийомів.

19. Під час процедури масажист не повинен постійно розмовляти з хворим, бо це його втомлює та заважає зосередитись на якості виконання прийомів.

Показання та протипоказання до призначення масажу

Показання. Масажувати можна всіх здорових людей, враховуючи їх вік та реактивність нервової системи. Масаж показаний при лікуванні та реабілітації хворих в різні періоди захворювань та травм, його використовують як засіб первинної та вторинної профілактики, підвищення фізичної та розумової працездатності. Масаж призначають в косметичній практиці, з гігієнічною метою, в спортивній медицині.

Масаж повинен бути призначений у випадках, коли необхідно викликати активну гіперемію, покращити лімфо- та кровообіг, обмін у тканинах, досягнути розсмоктування при набряках та випотах, відкоректувати тонус м'язів, відновити функціональний стан м'язів та рухомість у суглобах, прискорити чи сповільнити утворення кісткового мозоля, нормалізувати функціональний стан соматичної (центральної, периферійної) та вегетативної нервової системи.

Протипоказання. Є постійні та тимчасові протипоказання для призначення масажу.

Постійні протипоказання – це такі стани, при яких масаж хворому не показаний в даний час і не можна буде призначати надалі. До постійних протипоказань відносять:

- важкий стан хворого, що супроводжується наростанням серцево-судинної, дихальної, печінкової, ниркової та ін. недостатностей;
- новоутворення, у тому числі доброякісні;
- тромбофлебіти, тромбози судин, варикозне розширення вен з трофічними порушеннями;
- септичний стан;
- захворювання крові, кровоточивість;
- бронхоектатична хвороба в стадії тканинного розпаду;
- сифіліс II-III ступеня та інші гострі венеричні хвороби;

- виражений склероз судин головного мозку зі схильністю до тромбоутворення та кровотеч.

Тимчасові протипоказання (загальні):

- загальний тяжкий стан хворого при різних захворюваннях і травмах;
- температура тіла більше 37,5 °С;
- гострий запальний процес, гострі респіраторні вірусні захворювання;
- збільшення та наростання швидкості осідання еритроцитів (ШОЕ);
- наявність гнійних процесів в організмі;
- гострий період захворювання: порушення мозкового кровообігу, інфаркт міокарда, гіпертонічна криза та ін.;
- активна фаза туберкульозу;
- загострення захворювань кишечника, нудота, блювання;
- стани, що вимагають невідкладного оперативного втручання;
- захворювання лімфатичних судин та вузлів;
- гострі алергічні стани, набряк Квінке;
- виражений больовий синдром;
- кровотеча та небезпека кровотечі;
- захворювання шкіри, нігтів, волосистої частини голови
- інфекційного, грибкового та невизначеного характеру, різні шкірні висипання, пошкодження, подразнення шкіри;
- захворювання вегетативної нервової системи (гангліоніт, дієнцефальний криз);
- психічні захворювання, що утруднюють контакт із хворим;
- період місячних та вагітності у жінок;
- наявність сторонніх тіл біля магістральних судин та нервових сплетень;
- у спортсменів – стан вираженої перевтоми та збудження.

Контрольні питання

1. Вимоги до спеціаліста з масажу.
2. Режим роботи спеціаліста з масажу.
3. Гігієнічні норми та обладнання кабінету для масажу.
4. Нормування та облік роботи спеціаліста з масажу.
5. Масажна одиниця, її визначення.
6. Розрахункові норми часу в масажних одиницях на виконання масажних процедур.

РОЗДІЛ 3. ВИДИ МАСАЖУ

Залежно від мети, з якою роблять масаж, розрізняють такі його види:

Класичний масаж має такі характерні особливості: прийоми виконуються тільки кистями, більшість прийомів виконується за напрямком відтоку лімфи. Кожний прийом, його різновидності та комбінації між ними мають свою цілеспрямовану дію.

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.

Лікувальний масаж може проводитися руками (мануальний масаж), за допомогою апаратів (апаратний масаж) або в поєднанні першого і другого (комбінований масаж). У лікувальній практиці використовують класичний, сегментарно-рефлекторний масаж, а зі східних видів масажу найбільш поширеним є точковий масаж, масаж біологічно активних точок (пальцеве чжень).

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.

Гігієнічний (оздоровчий) 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 20-25 хв.

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.

Профілактичний (превентивний) масаж проводиться хворим у період затихання хвороби (ремісії) з метою профілактики можливого загострення, наприклад, у весняно-осінні періоди року.

Сегментарно-рефлекторний масаж

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

Під нейрометамером розуміють нейронні системи метамера з сенсорними і рефлекторними ланками. Нейрометамер здійснює рецепцію, переносить інформацію, до центрів головного і спинного мозку, а також забезпечує еферентну іннервацію тканин. До нейротома відносять сегмент спинного мозку з його ядрами, передніми і задніми корінцями з їх гілками, спинномозкові і вегетативні вузли, аферентні аксони, які формують метамерні рецепторні поля і рефлексогенні зони. Рецепторні поля формуються на стінках магістральних судин, на добре васкуляризованих ділянках шкіри і окістя, в місцях прикріплення сухожилків і м'язів, у легеневій і пристінковій плеврі та брижі, в тканинах внутрішніх органів, де створюються рефлексогенні зони. Рефлексогенні зони – високочутливі ділянки, які дають можливість викликати рефлекси при відносно невеликій силі подразнення (Д.М. Табеева, 1980).

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, обін 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 поверхнігрудної клітки. Подразнення шкірних рецепторів цієї рефлексогенної зони викликає реакцію шийного вегетативного апарату, який включає такі утвори: три нижньошийних і два верх-ньогрудних 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 "комірцевою" (за формою нагадує широкий відкладний комірець), 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, терморегуляція тощо. Масаж комірцевої зони призначається при гіпертонічній хворобі, невротичних станах, особливо при порушенні сну, мігрени 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) (цит. за О.Ф. Вербовим, 1966).

Рефлекторно-сегментарний 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, рис. 1.3) 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 (табл. 1.2). 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

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, чжень) і припалювання (цзю), метод отримав назву “чжень-цзю-терапія”. В ньому виділяється метод натискування пальцями на БАТ – “пальцеве чжень”. В Європі чжень-цзю-терапію назвали “акупунктура” (АП). Французьким ученим Н. Jaworski 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 невральних 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 автори умовно поділяють 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).

В останній час широко використовується масаж для впливу на точки та рефлексогенні зони вушної раковини і кистей (рис. 3.2), стоп (рис. 3.3).

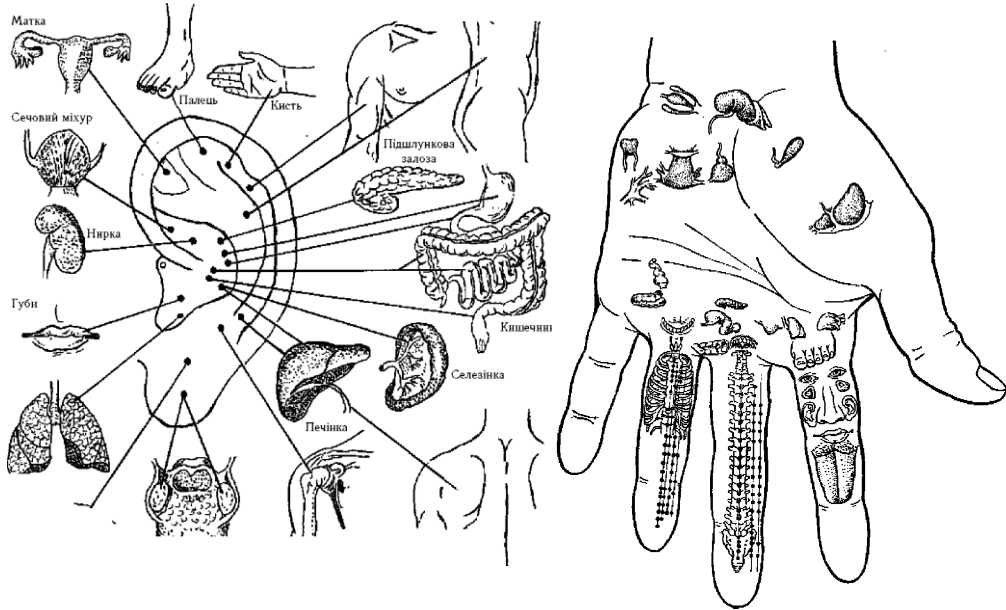


Рис. 3.2. Проекційні зони внутрішніх органів та частин тіла людини на вушній раковині

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 поверхнею (подушечкою) нігтьової фаланги великого, вказівного або інших пальців у вигляді погладжування, натискування, штовхання, розминання, вібрації. Натискування може бути поверхневим або глибоким.

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 2-3 хв. 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 – 30-60 с. Чим точніше знайдена біологічно активна точка, тим ефективніший масаж.

Шиацу. Різноманітністю 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 5-7 с, у ділянці шиї – не більше 3 с і не викликати неприємних відчуттів (рис. 3.4).

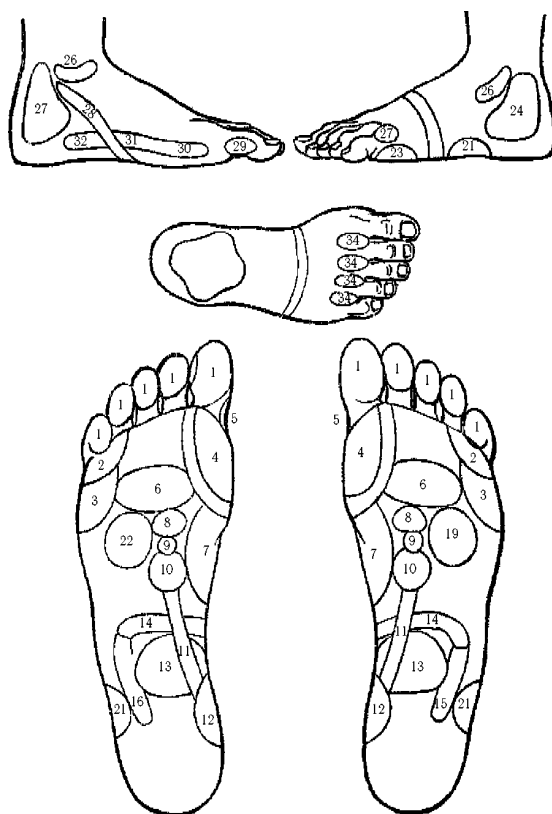


Рис. 3.3. Рефлексогенні зони стопи (А. Бірах, 1985): 1 – голова; 2 – вухо; 3 – плечовий суглоб; 4 – щитоподібна залоза; 5 – парашитоподібні залози; 6 – легені та бронхи; 7 – шлунок, дванадцятипала кишка; 8 – черевне сплетення; 9 – надниркові залози; 10 – нирки; 11 – сечоводи; 12 – сечовий міхур; 13-18 – 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.

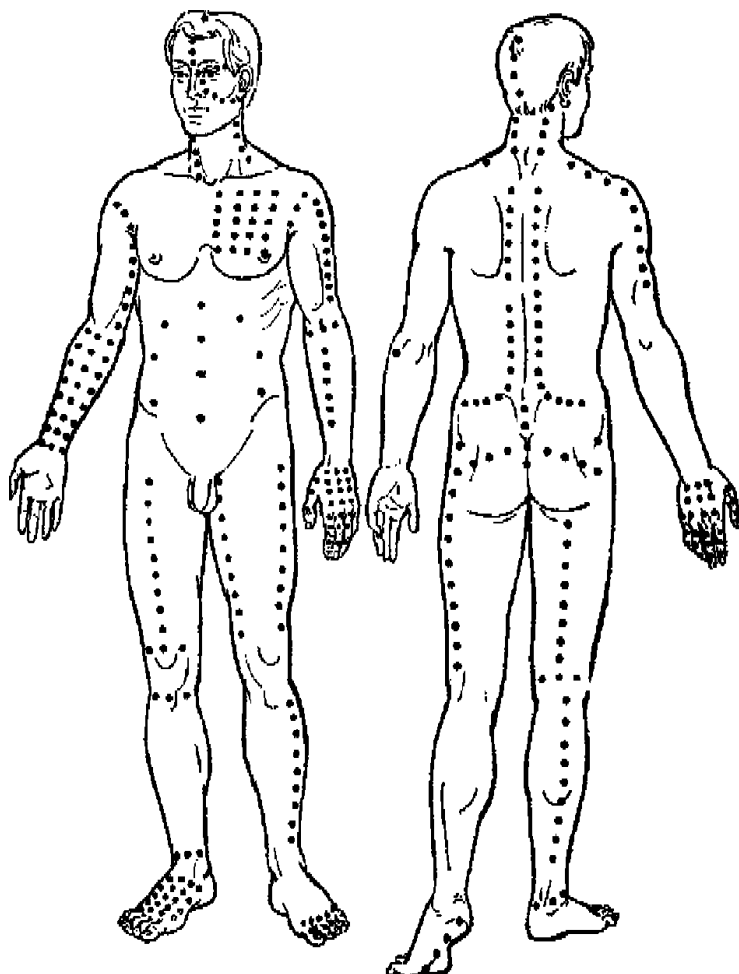


Рис. 3.4. Точки впливу при точковому масажі Шиацу

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) меридіанів, які обхідними шляхами з'єднують точки, що знаходяться на основних меридіанах.

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 направляється 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 направляється 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 5 мм. Потім, не відриваючи пальця від шкіри, зменшують натискування, через 2-4 с знову його збільшують. Так протягом 2-4 хв. Середня тривалість процедури – 15-20 хв. При масажі грудної клітки натискування проводять у період фази видиху. Вибір місця масажу залежить від захворювання.

Сполучнотканинний масаж – масаж рефлекторних зон, які розташовані у сполучній тканині (рис. 3.5). Його техніка відрізняється тим, що подразнення натягуванням сполучної тканини проводиться кінчиками III та IV пальців. Розрізняють шкірне, підшкірне та фасціальне зміщення. Цей масаж впливає на необхідні рецептори і викликає різні рефлекси.

Стимуляція та редукція 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. Редукція проводиться при активній участі хворого і спрямована на відновлення нервово-м'язової діяльності за участю кори головного мозку.

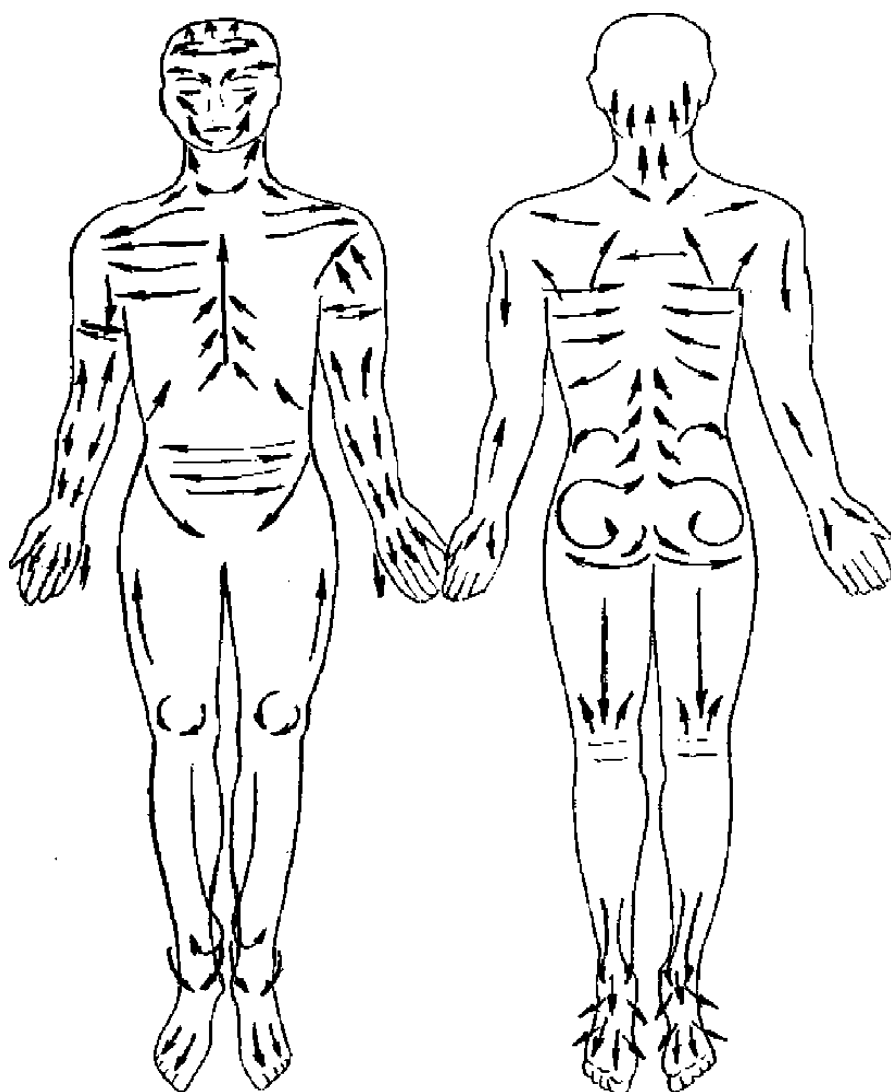


Рис. 3.5. Напрямок масажних рухів при проведенні сполучнотканинного масажу.

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 полягає у нанесенні вібраційного впливу на окремі ділянки тіла чи весь організм за допомогою рук або спеціальних апаратів. 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, десенсибілізуючий 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, вібраційну кушетку, спеціальні пластини (на які лягає хворий) та ін.

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 віброапарата переміщують позовжніми 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 10 хв. Сеанс вібромасажу бажано починати і закінчувати ручним погладженням.

Гідромасаж. 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). 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.

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. 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.

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.

Банковий масаж поєднує вплив банок та масажу, які мають рефлекторний вплив на організм, подразнюючи утвореним вакуумом шкірні рецептори. Банковий масаж показаний при травмах та захворюваннях опорно-рухового апарату, захворюваннях нервової системи (в першу чергу при остеохондрозі хребта, попереково-кризовому радикуліті), захворюваннях дихальної системи (бронхіт, пневмонія), міозитах, колітах.

Косметичний масаж використовується для покращання стану частин тіла (обличчя, шиї, кистей), попередження передчасного старіння, зміцнення волосся на голові, лікування різних косметичних дефектів.

Використовується механічне подразнення у вигляді легкого погладжування, розтирання, розминання, вібрації. Не всі спеціалісти рекомендують використовувати розтирання при масажі обличчя та шиї. Масажні рухи повинні бути ритмічні, не зміщувати шкіру. Ефективність масажу залежить від сили, тривалості і кількості процедур.

Спортивний масаж використовується з метою швидкого відновлення працездатності спортсмена, або підготовки до тренувань та змагань. Залежно від мети його розподіляють на такі види:

1. 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.

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

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

Дитячий (baby-massage) масаж проводиться дітям; застосовуються прийоми класичного масажу, однак інтенсивність і дозування їх менші, ніж у дорослих.

Старечий, або геріатричний масаж проводиться пацієнтам похилого віку, але застосовуються дещо інші характеристики прийомів масажу, ніж для людей працездатного віку.

Еротичний (сексуальний) масаж застосовують для посилення статевого потягу та для підготовки (прелюдії) до статевому акту.

Слід зазначити, що однакові види існують в різних системах масажу. Різні види масажу передбачають застосування різних характеристик прийомів, способів, техніки і методики масажу.

Системи масажу. На основі тисячолітнього емпіричного досвіду застосування масажних прийомів у тому чи іншому регіоні світу формувалися системи масажу.

Система масажу - це сукупність певної кількості основних прийомів та п різновидів, характерної техніки та методики, які сформувалися історично, і властиві для даної країни чи регіону. Тому до назви системи масажу, як правило, походить назва країни або регіону, в якій вона склалася.

Найвідоміші системи масажу:

- Класичний;
- Фінський;
- Шведський;
- Німецький - періостальний, сполучнотканинний;
- Французький;
- Турецький;
- Східний (узбецький);
- Індійський - лікувально-оздоровчий (аюрведичний масаж), індійський еротичний масаж ("Кама-сутра");
- Китайський - лікувальний (туй-на, ань-мо), оздоровчий, в тому числі самомасаж, військовий, еротичний масаж (дао-ін, або до-ін), і ін.;
- Японський - ші-ацу, каппо;

- Різновид точкового масажу - амма;
- Гавайський масаж - ломі-ломі, тогі-тогі;
- Африканські (первісні) системи масажу;
- Австралійські системи масажу;
- В'єтнамський масаж (сухожильно-м'язовий);
- Корейський масаж - "Су-Джок-масаж" ("кисть-ступня");
- Тайський масаж - лікувальний, еротичний;
- Американська система сучасного масажу (міотерапія, або міофасціальна терапія);
- Американські (первісні) системи масажу.

Методи масажу. Залежно від засобу, з допомогою якого виконують масаж, виділяють:

- ручний, ніжний
- апаратний, комбінований

Ручний проводиться частинами руки, іноді він ще називається мануальний масаж (від латинського "тапш" - рука).

Ніжний проводиться частинами ноги (колінами, п'ятами), іноді він ще називається "педальний". У системі класичного масажу не застосовується.

Апаратний виконується масажними пристроями або апаратами.

Комбінований проводиться з поєднанням використання різних засобів. Слід відзначити, що в еротичному масажі (зокрема, в тайському) для виконання прийому можуть використовуватися також передпліччя, литки, стегна, сідниці, а також жіночі груди. Однак, такі засоби виконання масажного впливу рідкісніші, ніж вищевказані, тому окремо їх не виділяють в методи масажу.

Характеристики масажу - це сукупність ознак масажних прийомів, основні критерії дозування масажного впливу. Такими ознаками є темп (швидкість виконання), сила (глибина впливу), тривалість виконання прийому на одній ділянці, частота його чергування з іншими прийомами.

Характеристики значною мірою залежать від ділянки тіла, на якій виконується прийом, особливостей тілобудови й захворювання пацієнта, поєднаного застосування інших лікувальних процедур (теплових, електричних тощо).

Курс і сеанс масажу. Сеанс масажу - це масажна процедура, проведена за одне відвідування пацієнта. Сеанс масажу може поєднуватися з лікувальною й дихальною гімнастикою.

Курс масажу - це певна кількість сеансів, проведених впродовж декількох днів поспіль. На курс, в середньому, проводять 8-10-16 процедур масажу. Навіть якщо потрібно продовжити застосування масажу, то роблять перерву тривалістю в 2-3 тижні, а потім проводять повторний курс.

Поняття сеанс, курс та умовна облікова одиниця масажу необхідні для обліку й оцінки об'єму виконаної масажистом роботи.

Ким виконаний масаж. На практиці велике значення має те, ким виконаний масаж. Можливі наступні варіанти:

- 1) масаж, виконаний масажистом;
- 2) самомасаж.

Виконання масажних прийомів на самому собі називається самомасажем. Безумовно, значно ефективнішим є масаж, виконаний масажистом - він володіє відпрацьованими технікою й методикою масажних прийомів, відповідними знаннями з масажу. Але було б невірно заперечити значення самомасажу, який рекомендується проводити з метою лікування, у поєднанні з гігієнічною (ранковою) гімнастикою, у спорті, туризмі, військовій справі. Самомасаж може бути класичним і точковим, поєднуватись з водними й тепловими процедурами, дихальними й фізичними вправами. Під час самомасажу можна наносити лікувальні мазі, косметичні засоби. Слід відзначити, що самомасаж здавна був одним із обов'язкових компонентів у практиці йоги в Індії, чи в практиці ці-гун у Китаї.

Контрольні питання

1. Характеристика окремих видів масажу.
2. Лікувальний масаж, його класифікація.
3. Класичний масаж, його характеристика.
4. Сегментарно-рефлекторний масаж, його види та характеристика.
5. Точковий масаж, його характеристика.
6. Рефлексогенні зони на голові, вусі, долоні, стопі.
7. Апаратний масаж, його види
8. Косметичний масаж, його характеристика.
9. Спортивний масаж, його види.
10. Системи масажу.
11. Сеанс масажу.
12. Курс масажу.
13. Масажна одиниця.

Завдання

1. Визначіть ділянки сегментарно-рефлекторного масажу при захворюваннях шлунка.
2. Визначіть ділянки сегментарно-рефлекторного масажу при захворюваннях верхніх кінцівок.
3. Визначіть ділянки сегментарно-рефлекторного масажу при захворюваннях нижніх кінцівок.

Розділ 4. ПРИЙОМИ МАСАЖУ

Певну систему масажу, в першу чергу, визначають прийоми масажу - основні і вторинні.

Прийом масажу - це спеціальна характерна механічна маніпуляція, проведена на тілі людини, виконана руками або з допомогою спеціальних пристроїв.

У класичному масажі розрізняють основні прийоми і їх вторинні різновиди (або підприйоми). Вважаємо за доцільне виділяти основні прийоми, а похідні від них називати вторинними різновидами, або підприйомами. У класифікації А.Ф. Вербова (1966) та інших авторів вони називаються допоміжними прийомами.

Основні прийоми масажу принципово відрізняються між собою за технікою й методикою виконання та характеристиками масажного впливу.

Вторинні різновиди (підприйоми) характеризуються певним способом виконання основного прийому.

У класичному масажі розрізняють чотири основні прийоми: погладжування, розтирання, розминання, вібрацію.

Вони поєднуються з пасивними й активними рухами в суглобах пацієнта, які не є прийомами масажу, а засобом лікувальної гімнастики.

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, що називаються прийомами. О.Ф. Вербов виділяє 4 основних прийоми масажу: погладжування, розтирання, розминання, вібрацію. “Масажні прийоми, як окремі тони музики, ніколи не звучать тривалий час поодиночі, а переходять один в одний, зливаючись в акорд” (Dollinger, 1899).

Спосіб масажу - це використання для виконання масажного прийому тієї чи іншої частини кисті. У інших системах масажу, крім класичного, для виконання прийому може застосовуватися не тільки рука, а й інші частини тіла, наприклад, коліно, п'ята чи ступня в педіальному масажі.

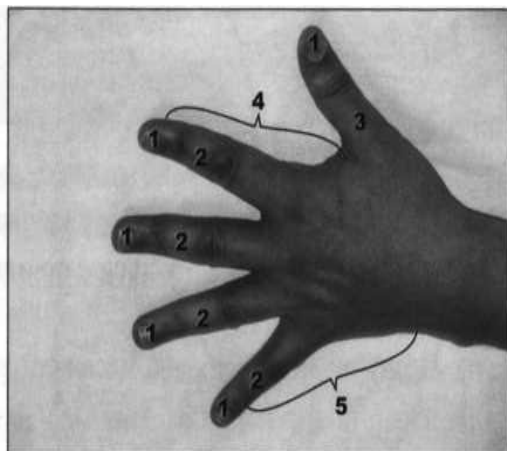
Методика масажу визначається характеристиками масажного прийому в певному дозуванні під час сеансу та курсу масажу.

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.

Для правильного застосування техніки виконання прийомів масажу необхідно означити частини основного «інструменту» впливу - кисті масажиста (Рис.4.1).



А



Б



В

А - тильна поверхня кисті: 1 - кінцеві фаланги пальців; 2 - середні фаланги пальців; 3 - основна фаланга великого пальця; 4 - променевий край кисті; 5 - ліктьовий край кисті;

Б - тильна поверхня кисті: 1 - кінцеві фаланги пальців; 2 - середні фаланги пальців; 3 - основна фаланга великого пальця; 4 - променевий край кисті; 5 - ліктьовий край кисті (ребро кисті).

В - тильна поверхня міжфалангових суглобів зігнутих пальців (гребінь кулака), (ребро кисті).

Рисунок 4.1. Долонна і тильна поверхні кисті (Бойчук Т.В., Гриневич Р.Й. 2008р.)

На поверхні кисті розрізняють такі основні ділянки, які використовуються під час масажу: 1) ліктьовий край кисті (ребро кисті), 2) кінцеві фаланги пальців (подушечки пальців), 3) підвищення 1-го (великого) пальця (тенар), 4) основа долоні, 5) виступ горохоподібної кісточки, 6) фаланги пальців (1-ий палець має 2 фаланги: кінцеву (або нігтьову) і основну, а 2 - 5 пальці мають по 3 фаланги: кінцеву (або нігтьову), середню і основну), 7) бокова поверхня великого і вказівного пальців та перетинки шкіри між ними, зовнішня поверхня вказівного пальця та перетинка шкіри між ними, 8) тильна поверхня

міжфалангових суглобів кисті, складених в кулак (виступи суглобів пальців) - гребінь кулака. При виконанні окремих прийомів масажу використовуються як долонна, так і тильна поверхні кисті.

Усі прийоми масажу поділяють на основні та допоміжні (табл. 4).

При проведенні класифікації окремих прийомів масажу враховуються їх якісні та кількісні характеристики. Основними з них є:

У класичному масажі більшість масажних прийомів виконуються такими способами:

- Пальцем - одним або кількома;
- Долонею;
- Тильною поверхнею кисті;
- Основою долоні;
- Ребром кисті;
- Ліктьовим краєм кулака;
- Тильною поверхнею кулака;
- Тильною поверхнею міжфалангових суглобів зігнутих в кулак пальців (гребенем кулака);
- Виступом горохоподібної кісточки.

Особливе положення кисті часто зумовлює спеціальні назви різновидів масажних прийомів, які набули значного розповсюдження в термінології масажу. Наприклад, граблеподібне погладжування, пиляння, рубання, тощо.

4.1. Погладжування

Погладжування - це один із основних прийомів класичного масажу, який характеризується тим, що кисть, яка масує, ковзає по шкірі, не зсуваючи шкірної складки.

Фізіологічна дія

Вплив погладжування обмежується виключно шкірою, тому механічний компонент масажу тут майже не виражений. Проте він все ж є, оскільки при погладжуванні відбувається злушення зроговілих клітин епітелію шкіри, що використовується в косметології.

Завдяки подразненню величезної кількості нервових закінчень шкіри, при погладжуванні найвиразнішим є нервово-рефлекторний компонент впливу масажу. Подразнення рецепторів справляє виражену заспокійливу, гальмівну дію на організм пацієнта, зменшуючи явища стресу та нервової напруги. Крім того, при погладжуванні викликається знеболювальний ефект, що має велике значення при травмах та інших патологічних станах, які супроводяться больовим синдромом.

Нервово-рефлекторний вплив погладжування є ключовим механізмом виникнення цілої низки фізіологічних ефектів:

- підвищення тону м'язів шкіри має суттєве значення для покращення еластичності й пружності шкіри, що сприяє її омолодженню;
- розслаблення глибоких підлягаючих скелетних м'язів викликає розслаблюючий ефект;
- розширення кровоносних судин і розкриття сітки резервних капілярів активує інтенсивність обмінних процесів і сприяє посиленню шкірного дихання;
- розширення артеріальної частини шкірного судинного мережива збільшує приток артеріальної крові до шкіри і викликає її перерозподіл в організмі;
- розширення венозної частини судинного мережива сприяє посиленню відтоку венозної крові й лімфи, тим самим зменшуючи застійні явища й набряки;
- активація кровотоку в шкірі сприяє посиленню видільної функції сальних і потових залоз.

Внаслідок подразнення величезної кількості рецепторів шкіри при погладженні відбувається виділення біологічно активних речовин, тобто запускається гуморальний механізм, що підсилює вище перераховані ефекти.

Таблиця 4.1.1

**Класифікація різновидів погладжування
(Бойчук Т.В., Гриневич Р.Й. 2008р.)**

За способом виконання	Вторинні підприйоми:
Основні різновиди:	
- Одним пальцем	
- Кількома пальцями:	- граблеподібне погладжування; - щипцеподібне погладжування.
- Цілою долонею:	- площинне; - охоплююче.
- Тильною поверхнею кисті:	- гладження.
- Тильною поверхнею міжфалангових суглобів:	- гребенеподібне погладжування.

За напрямком виконання виділяють: прямолінійне (поздовжнє або поперечне); зигзагоподібне; спіралеподібне; колоподібне або концентричне.

Погладжування, в загальному, має заспокійливу дію - ритмічне подразнення рецепторів шкіри приводить до вираженого заспокійливого впливу на організм пацієнта.

Деякі автори розрізняють поверхнєве й глибоке погладжування, на думку авторів Бойчук Т.В., Гриневич Р.Й., це є недоцільним тому, що погладжування завжди є поверхневим. Воно не може бути глибоким, бо тоді цей вид впливу слід назвати повільним розтиранням або витисканням.

Техніка виконання погладжування

Погладжування можна виконувати різними способами. Деякі з них мають характерну техніку виконання, і тому отримали свою власну назву як різновиди погладжування.

Способи виконання погладжування:

Одним пальцем.

Застосовують на обличчі, волосистій частині голови.

Застосовують на обличчі, волосистій частині голови.

Виконують подушечкою великого, вказівного або середнього пальця.



а



б



в

Рисунок 4.1.1. Погладжування одним пальцем:

- а) подушечкою великого пальця;**
- б) подушечкою вказівного пальця;**
- в) подушечкою середнього пальця**

Кількома пальцями одночасно - граблеподібне погладжування.

Застосовують на всіх ділянках тіла, а також на ділянках тіла, де потрібно минути місця з пошкодженням шкіри або родимками.

Виконують подушечками вказівного і середнього, 2-4-го, або 2-5-го пальців. Напівзігнуті, дещо розставлені пальці прикладають до масованої ділянки під кутом від 30° до 45°.

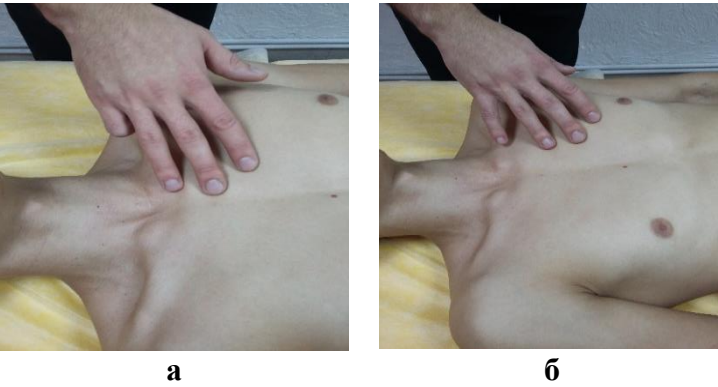


Рисунок 4.1.2. Погладження кількома пальцями (граблеподібне)

а) подушечками 2-4-го пальців;

б) подушечками 2-5-го пальців

На вузьких ділянках тіла, які можна охопити - кисті, ступні, ахілове сухожилля, невеликі м'язові групи, вушні раковини, ніс - погладження виконується великим пальцем протиставленим до складених 2-5- го пальців у вигляді клешні. Цей різновид погладження називається *щипцеподібним*.



Мал. 4.1.3. Щипцеподібне погладження

Долонною поверхнею кисті.

Застосовують на великих рівних площинах тіла - на спині, животі, грудній клітці, стегнах.



а



б

Рисунок 4.1.4. Площинне погладження**а) однією рукою;****б) двома руками**

Кисть випрямлена, 2-5-й пальці зімкнені і перебувають в одній площині, великий палець відведений. Рука не напружена, ковзає, легко торкаючись поверхні тіла.



а

Рисунок 4.1.5. Охоплююче погладження

При погладженні на руках, ногах, бокових поверхнях живота й надпліччі розслаблена кисть охоплює ділянку масажу. Великий палець відведений, протиставлений до решти (2-5-го) пальців, які зімкнені між собою. Під час прийому рука плавно повторює контури поверхні тіла.

Тильною поверхнею кисті - гладження.

Застосовується на спині, обличчі, підборідді, шиї, животі. Широко використовується в косметичному масажі й дитячій практиці.

Виконується тильною поверхнею випрямлених кистей. Пальці, зімкнуті між собою, щільно, але без натиску, прилягають до поверхні тіла в ділянці масажу. Прийом виконується рухом кисті вперед зап'ястям.

Можна виконувати однією рукою, по чергово двома в протилежних напрямках і одночасно двома руками паралельно.



а



Б



в

Рисунок 4.1.6 Гладження:

- а) однією рукою;**
- б) двома руками одночасно;**
- в) двома руками по чергово**



а



б

Рисунок 4.1.7. Положення масажиста при виконанні гладження: двома руками



а



б

Рисунок 4.1.8. Хрестоподібне погладження

Застосовують у підколінній ямці, ліктьовому згині.

Виконується обома руками, пальці перехрещені, складені в замок.

Тильною поверхнею зігнутих міжфалангових суглобів напівскладених в кулак пальців - *гребенеподібне* погладження. Застосовують на увігнутих поверхнях тіла - ступнях, долонях, бокових поверхнях попереку та ший.

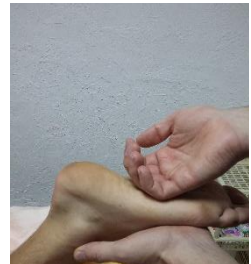
Виконується виступами тильної поверхні зігнутих міжфалангових суглобів кисті, напівскладеної в кулак. Кисть, яка масує, не напружена. Частіше виконується однією рукою.



а



б



в

Рисунок 3.1.9. Гребенеподібне погладження:

а) на ший;

б) на долоні;

в) на ступні

Різні види погладження частіше виконують однією рукою. Інколи - проводять поперемінно, тобто по чергово двома руками. Ще рідше, на великих поверхнях тіла, погладження виконують обома руками одночасно.

Техніка прийому, крім способу, визначається напрямком його виконання.

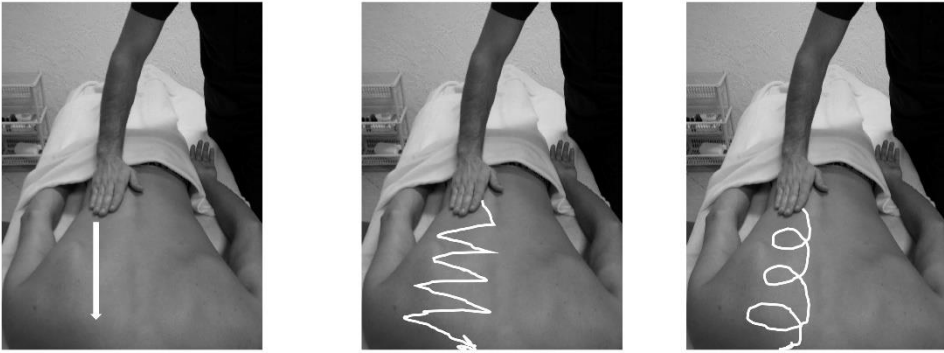


Рисунок 3.1.10. Напрямки руху кисті при виконанні прийому погладжування: а) прямолінійне погладжування - кисть рухається по прямій лінії; б) зигзагоподібне погладжування - траєкторія руху кисті нагадує зигзаг; в) спіралеподібне погладжування - траєкторія руху.

Методичні вказівки до виконання прийому погладжування

- Погладжування - це обов'язковий прийом, з якого починають і яким завершують кожний сеанс класичного масажу.
- Погладжування може виконуватися в якості проміжного етапу масажу для полегшення переходу від одного прийому до іншого.
- Погладжування можна вважати не тільки лікувально-профілактичною, але й діагностичною маніпуляцією, оскільки при його виконанні рука масажиста знайомиться з тілом пацієнта і звикає до нього, що дає змогу оцінити тонус шкіри, її рухомість, чутливість, пітливість, наявність додаткових утворів, ущільнень, болючості тощо.
- Погладжування, в основному, виконується в повільному темпі - 15-30 рухів за хвилину.
- Важливим є те відчуття, з яким встановлюється й переривається контакт з тілом пацієнта. Руки слід опускати на тіло пацієнта надзвичайно плавно й повільно. В ідеалі Ви можете відчути тепло або енергію, які випромінюються тілом пацієнта, ще до того, як Ваші руки торкнуться його. Відповідно також це може відчути пацієнт.
- Перед тим, як торкнутися тіла пацієнта, слід переконатися, що руки є максимально розслабленими.
- Погладжування можна проводити, не дотримуючись напрямку відтоку лімфи, оскільки при ньому практично не чиниться тиску на підлягаючі тканини.
- На погладжування відводиться біля 3-5% часу сеансу масажу.
- Під час сеансу масажу не обов'язково застосовувати всі різновиди і підприйоми погладжування: слід вибирати найефективніші для даної ділянки і для даного пацієнта.
- Погладжування, яке виконується повільно й ритмічно, викликає подразнення рецепторів на значній поверхні шкіри, що викликає

адаптацію нервових закінчень і зниження їх збудливості - досягається гальмування центральної нервової системи, розслаблення м'язів і заспокоєння пацієнта.

- При погладжуванні руки масажиста повинні повертатися у вихідне положення найкоротшим шляхом, що дає можливість втрачати менше зусилля і не виконувати надлишкову роботу.

Основні помилки при виконанні погладжування

При площинному погладжуванні пальці розводяться — необхідно намагатися зводити їх до купи, оскільки в такому положенні вони створюють рівномірний натиск на поверхню.

Рука не ковзає по поверхні тіла, а утворює складку шкіри - це розтирання, а не погладжування — слід зменшити силу натиску і темп виконання прийому.

Рука не ковзає по поверхні шкіри, а пересувається стрибкоподібно — треба зменшити силу натиску або застосувати присипки, якщо причина полягає в надмірній вологості шкіри пацієнта чи долонь масажиста.

При вираженому волосяному покриві на масованих ділянках тіла погладжування слід проводити в одному напрямку, а не в різних, бо це приводить до виникнення неприємних відчуттів.

Контрольні питання:

1. Дайте визначення прийому погладжування
2. Яка фізіологічна дія погладжування?
3. Перерахуйте вторинні підприйоми погладжування.
4. Назвіть напрямки руху кисті при виконанні погладжування.
5. Яке значення має прийом погладжування під час сеансу масажу?
6. Які основні методичні вказівки для виконання погладжування?
7. Яких основних помилок не слід припускати при виконанні погладжування?

4.2.1. Розтирання

Розтирання - один із основних прийомів класичного масажу, під час якого рука масажиста або масажний пристрій, здійснюючи певне натискання, зміщує підлягаючі тканини, утворюючи перед собою складку.

Фізіологічна дія

У зв'язку з тим, що під час розтирання рука або масажний пристрій здійснює певне натискання на поверхню тіла, його вплив не обмежується тільки шкірою, а поширюється на підлягаючі тканини.

При розтиранні значно більше, ніж при погладжуванні, виражений механічний компонент, що зумовлено сильнішим впливом на ділянку масажу. Водночас розтирання має виражену нервово-рефлекторну, а також гуморальну дію.

Під час розтирання відбуваються:

- значні розтягнення й зміщення шкіри, що приводить до підвищення її еластичності та зменшення щільності шкірних рубців;
- значно посилюється місцевий кровообіг за рахунок всіх трьох компонентів механізму дії масажу (механічного, нервово-рефлекторного та гуморального);
- безпосередній механічний вплив прийому сприяє відтоку крові й лімфи і переміщенню міжклітинної рідини;
- значним нервово-рефлекторним впливом (за рахунок подразнення не тільки поверхневих рецепторів шкіри, а й глибоких рецепторів підлягаючих тканин) обумовлюється виражена реакція серцево-судинної системи - розширюються кровоносні судини, зменшується частота серцевих скорочень;
- під час розтирання в ділянці масажу утворюється значна кількість біологічно активних речовин, які мають виражену судинорозширюючу дію;
- розтирання впливає на всі ланки кровоносної й лімфатичної систем: найвиразніше цей прийом діє на лімфоутворення та лімфовідток, дещо в меншій мірі - на венозний відток, і ще менше - на артеріальний приток до ділянки масажу;
- виконання розтирання за напрямком лімфатичного й венозного відтоку приводить до збільшення кратності кровообігу в ділянці масажу - кров частіше змінюється, що посилює процеси обміну речовин і живлення тканин;
- внаслідок дії тертя під час розтирання тканини в ділянці масажу швидко нагріваються, виникає відчуття тепла. Під час енергійного розтирання місцева температура тканин може підвищуватися на 3-5 градусів;

Внаслідок підвищення місцевої температури та покращення локального кровообігу виникає розслаблення близько розташованих м'язів, зниження їх в'язкості, підвищення еластичності, а отже, здатності до розтягнення; внаслідок вищесказаного розтирання значно знижує тонус спазмованих і тривало напружених м'язів. У хворих з парезами й паралічами центрального походження (після перенесеного інсульту), при деяких формах дитячого церебрального паралічу розтирання в поєднанні з погладжуванням знижує збудливість рухових клітин (а-мотонейронів передніх рогів) спинного мозку, що приводить до зменшення спастичних явищ в м'язах; підвищення еластичності й здатності до розтягнення сприяє посиленню скоротливої функції м'язів, що зумовлює значне підвищення фізичної працездатності. Поєднане застосування місцевого або загального тепла (гарячий душ, лазня, сауна, гаряча ванна) значно покращує якість і швидкість відновлення після фізичного навантаження, що може бути використане у спортивному масажі, а також у побуті - після виконання незвичного для даної людини об'єму фізичного навантаження. Таке поєднання також запобігає утворенню м'язових ущільнень (міофасціального синдрому) внаслідок фізичного перевантаження;

протизапальна й судинорозширююча дія біологічно активних речовин, посилення кровообігу, кровотоку та лімфовідтоку, а також вплив тепла сприяють виведенню патологічних продуктів обміну (наприклад, після травми чи при запальних захворюваннях), що має протинабряковий вплив та прискорює загоєння і видужання; завдяки нервово-рефлекторному та гуморальному компонентам розтирання має виражену відволікаючу й знеболювальну дію. Воно зумовлює зменшення больових відчуттів при травмах, забоях тканин, а також при відображеному болю при захворюваннях внутрішніх органів, знижує збудливість нервів і зменшує біль при невритах і невралгіях;

розтягнення тканин при розтиранні сприяє зменшенню щільності злук, рубців, контрактур, розсмоктуванню ущільнень у тканинах (м'язах, суглобах, сухожиллях);

посилення процесів обміну й живлення тканин сприяє утворенню кісткового мозолу після перелому, зменшує явища запалення й болючості в окісті після травм;

під час розтирання подразнюються рецепторні зони певної ділянки масажу, що викликає потужний потік імпульсів до центральної нервової системи (потік аферентної імпульсації). Це зумовлює виникнення реакцій - відповідей - місцевих і загальних;

залежно від характеристик (швидкості, інтенсивності, ритмічності) розтирання приводить до збудження або гальмування центральної нервової системи.

**Класифікація різновидів розтирання
(Бойчук Т.В., Гриневич Р.Й. 2008р.)**

Основні різновиди за способом виконання:	Вторинні підприйоми:
Одним пальцем	
Кількома пальцями:	<ul style="list-style-type: none"> - зістругування; - граблеподібне розтирання; - пересікання («кропівка»); - щипцеподібне розтирання.
Цілою долонею:	<ul style="list-style-type: none"> - площинне; - охоплююче.
Основою долоні:	
Ліктьовим краєм кисті (ребром кисті)	- пиляння
Ліктьовим краєм кулака	
Тильною поверхнею міжфалангових суглобів	- гребенеподібне розтирання.

За напрямком виконання:

- прямолінійне;
- зигзагоподібне;
- спіралеподібне;
- колоподібне або концентричне.

За глибиною (силою виконання прийому):

- поверхнєве;
- глибоке.

За глибиною (силою виконання прийому): поверхнєве; глибоке.

У класичному масажі розтирання проводиться різними способами. Деякі з них мають характерну техніку виконання, і тому отримали свою власну назву як різновиди розтирання.

Способи виконання розтирання:

Одним пальцем.



а) великим вказівним пальцем;



б) розтирання великим пальцем з опорою на чотири інші;

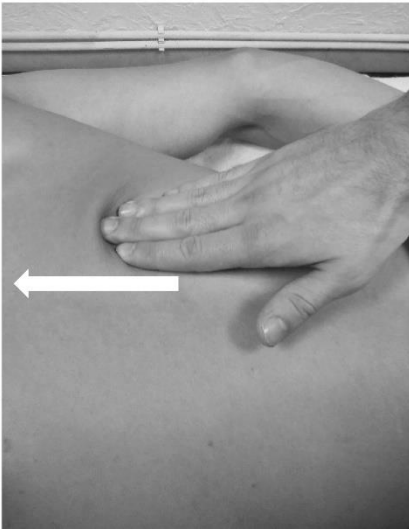
Рисунок 4.2.1. Розтирання одним пальцем.

Застосовується на невеликих ділянках - точках виходу нервів та зонах за їх ходом, при невеликих розмірах ущільнень у тканинах. Виконується долонною поверхнею (подушечкою) кінцевої фаланги одного пальця - великого, вказівного або середнього. Часто при масажі великим пальцем чотири інші служать опорою.

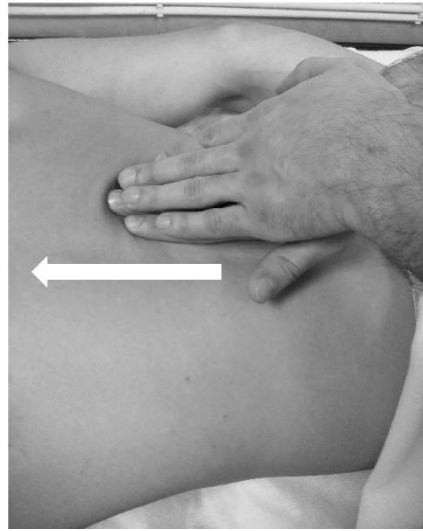
Кількома пальцями.

Застосовується при потребі енергійнішого впливу на тканини.

Виконується подушечками двох (2-3-го), трьох (2-4-го) або чотирьох пальців (2-5-го) одночасно. Розтирання проводять випрямленими пальцями. При злуках, рубцях, значних жирових відкладеннях віддають перевагу підприйому зістругування. Виконується випрямленою кистю, яка під невеликим кутом (майже паралельно) розташована до поверхні тіла, натиск проводиться на пальці, пальці міцно зімкнуті між собою. Підприйом проводиться однією рукою або двома з донавантаженням однієї руки на іншу; рухи рук поступальні, спрямовані від себе і порівняно короткі. Сила натиску збільшується при збільшенні кута між долонею й поверхнею тіла, а також при застосуванні донавантаження.

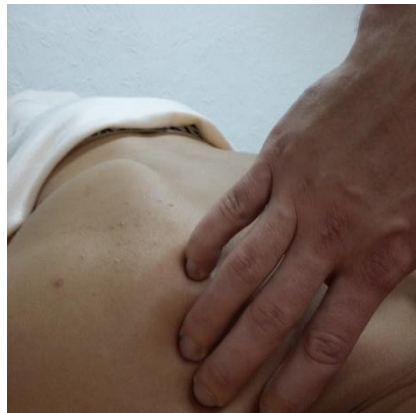


а) однією рукою

Рисунок 4.2.2. Зістругування

б) з донавантаженням

При виконанні розтирання напівзігнутими пальцями його називають граблеподібним.

**Рисунок 4.2.3. Розтирання граблеподібне**

На випуклих поверхнях тіла застосовується розтирання напівзігнутими великим і вказівним пальцями та перетинкою шкіри між ними - пересікання (українська народна назва “кропивка”).



Рисунок 4.2.4. Пересікання

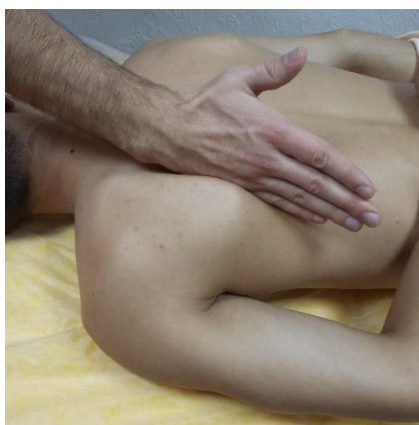
Ділянку масажу захоплюють між напівзігнутими великим і вказівним пальцями одночасно двома руками, кисті рук розташовуються паралельно одна до одної. Рухи рук здійснюють у протилежних напрямках.

При масажі дрібних м'язів, кисті, ступні, вушної раковини застосовують **щипцеподібне розтирання**.



Рисунок 4.2.5. Щипцеподібне розтирання

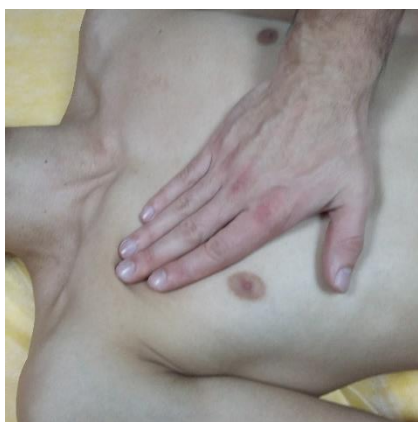
Масовану ділянку захоплюють подушечками великого і вказівного або 2-5-го пальців, рух руки прямолінійний.



а) однією рукою



б) двома (пиляння)

Рисунок 4.2.6. Розтирання ребром кисті**Розтирання цілою долонею**

а) однією рукою



б) двома руками

Рисунок 4.2.7. Розтирання цілою долонею (площинне розтирання)

Цим способом проводиться розтирання спини, живота, кінцівок. При виконанні цього різновиду можливі два варіанти. На плоских рівних площинах тіла розтирання проводиться випрямленою кистю - деякі автори цей різновид називають площинним розтиранням. На кінцівках кисть охоплює ділянку масажу, тоді цей різновид розтирання називають охоплюючим.

Охоплююче розтирання.



а) охоплююче розтирання
на плечі



б) охоплююче розтирання
на гомілці

Рисунок 4.2.8. Охоплююче розтирання

Основою долоні.



Рисунок 4.2.9. Розтирання основою долоні

Застосовується при масажі спини, грудної клітки, живота, стегон, кінцівок. Вплив масажу при цьому сильніший, ніж при виконанні цілою долонею

Ліктьовим краєм кисті (ребром кисті).



а) однією рукою



б) двома (пиляння)

Рисунок 4.2.10. Ліктьовим краєм кисті (ребром кисті).

Використовується на надпліччі, спині, великих групах м'язів.

При розтиранні великих поверхонь, наявності значних жирових відкладень, масажі великих суглобів застосовують пиляння, яке виконується одночасно двома руками. Рухи рук в протилежних напрямках, кисті розташовані паралельно долонями одна до одної, відстань між ними 1-3 см. Найчастіше прийом виконується впоперек до осі м'яза. Також необхідно враховувати розташування підлягаючих анатомічних структур (наприклад, вздовж міжреберних проміжків).

Ліктьовим краєм кулака.

Проводиться на спині, сідницях, стегнах.



Рисунок 4.2.11. Розтирання ліктьовим краєм кулака

Слід підкреслити, що це один з найсильніших різновидів розтирання.

Тильною поверхнею міжфалангових суглобів пальців, які зігнуті в кулак гребенеподібне розтирання.

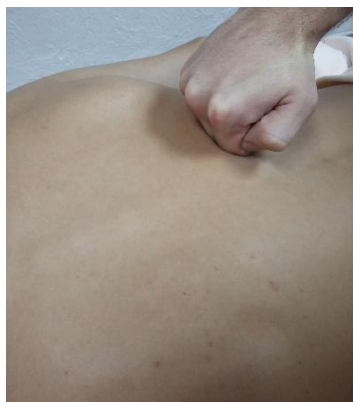
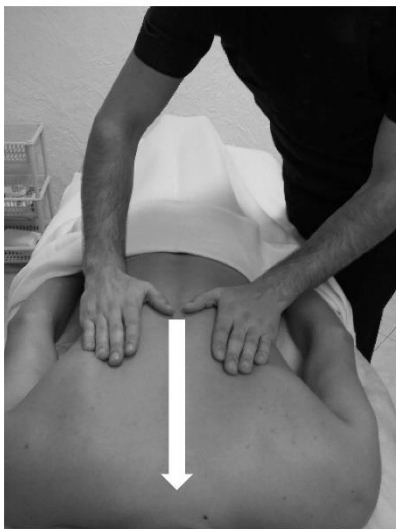


Рисунок 4.2.12. Гребенеподібне розтирання

Застосовується на ділянках, де потрібно провести глибоке інтенсивне розтирання на спині, сідницях або на підшвах чи інших увігнутих поверхнях.

За напрямком руху кисті під час виконання прийому виділяють прямолінійне, зигзагоподібне, спіралеподібне і колоподібне, або концентричне розтирання.



а



б



в



г

Рисунок 4.2.13. Напрямки руху кисті при виконанні прийому розтирання:

а) прямолінійне розтирання - кисть рухається по прямій лінії;

б) зигзагоподібне розтирання - траєкторія руху кисті нагадує зигзаг;

в) спіралеподібне розтирання - траєкторія руху кисті нагадує пружину;

г) колоподібне, або концентричне розтирання - рух кисті здійснюється по колу

Методичні вказівки до виконання прийому розтирання

- У класичному масажі розтирання - це перехідний прийом від погладжування до розминання.

- За положенням руки цей прийом часто нагадує погладжування, але відрізняється від нього тим, що застосовується більша сила натиску, і рука, яка масує, не ковзає по шкірі, а зсуває її, утворюючи попереду себе складку тканин.

- Розтирання проводять швидше й значно інтенсивніше, ніж погладжування.

- Щільний контакт зі шкірою при розтиранні досягається відсутністю застосування змазуючих засобів.

- Необхідно враховувати вік, стать, тип тілобудови, особливості ділянки масажу та захворювання пацієнта.

- Беруть до уваги стан шкірних покривів, вираженість реакції-відповіді - переносимість прийому.

- Розтирання в темпі 80-100 рухів за 1 хвилину має виражену тонізуючу дію, в темпі 40-50 рухів за хвилину - заспокійливу (гальмівну) дію.

Розтирання проводять за напрямком лімфовідтоку.

- Інтенсивне розтирання проводять на одній ділянці не довше 12-15 с. Розтирання часто комбінують з погладжуванням, оскільки при больових відчуттях в ділянці патологічного вогнища погладжування тамує біль, сприяє розслабленню тканин. При прямолінійному поступально- зворотньому масажі, наприклад, в ділянці спини, розтирання виконують за напрямком лімфовідтоку (тобто знизу вгору), а в початкове положення (тоб-то вниз до поперекової ділянки) рука повертається, не відриваючись від поверхні тіла пацієнта, здійснюючи погладжування.

- Рекомендується змінювати один різновид розтирання на інший без пауз і різких переходів.

- При вираженому волосяному покриві рекомендується проводити розтирання через тонку натуральну тканину (теніску, сорочку) або використовувати змазуючі засоби.

- Для підтримання розігрітого стану тканин до розтирання повертаються впродовж сеансу масажу декілька разів, приблизно через кожні 3-5 хвилин.

Основні помилки при виконанні розтирання

- Болісне, надмірно сильне виконання прийому - необхідно правильно підбирати дозування сили розтирання; при розтиранні середньої інтенсивності біль після масажу швидко стихає.

- Неприпустиме занадто інтенсивне виконання прийому, особливо у дітей, людей похилого і старечого віку, після ванн, гарячого душу, теплових аплікацій - це може швидко привести до травмування шкіри.

- Рука ковзає по шкірі, а не утворює складку тканин - слід збільшити силу натиску.
- Рука пересувається стрибкоподібно - “перескакує” по поверхні ділянки масажу - слід збільшити швидкість виконання прийому і зменшити силу натиску або застосувати присипки, якщо це зумовлено підвищеною вологістю шкіри пацієнта або рук масажиста.

Контрольні питання:

1. Дайте визначення прийому розтирання.
2. В чому полягає фізіологічна дія розтирання?
3. Перерахуйте основні різновиди розтирання.
4. Перерахуйте вторинні підприйоми розтирання.
5. Назвіть напрямки руху кисті при виконанні розтирання.
6. Яке значення має прийом розтирання під час сеансу масажу?
7. Які основні методичні вказівки для виконання розтирання?
8. Яких основних помилок не слід припускати при виконанні розтирання?

4.3. Розминання

Розминання - один з основних прийомів класичного масажу, під час якого рука, яка масує, або масажний пристрій притискає тканини до підлягаючого кісткового ложа або розминає їх в ділянці масажу.

Прийом розминання широко використовується не тільки в класичному, а також у інших системах масажу.

Фізіологічна дія

Розминання істотно впливає на тканини й органи. Під час розминання значно виражені всі три компоненти дії масажу - механічний, нервово-рефлекторний та гуморальний. Особливо проявляється механічний компонент, оскільки розминання є одним з найглибших прийомів масажу, дія якого поширюється аж до окістя.

Розминання умовно можна поділити на декілька почергових етапів:

- 1) захоплення, або фіксація масованої ділянки;
- 2) відтягнення, або зміщення підлягаючих тканин від звичайного місця розташування;
- 3) стискання, або розтискання, тобто - власне розминання підлягаючих тканин в даній ділянці.

Вплив розминання доцільно розглянути поетапно, від поверхневих тканин до глибоких:

- розминання підвищує еластичність шкіри, зменшує щільність рубців, посилює кровообіг;
- розминання, як і масаж взагалі, в найбільшій мірі посилює лімфовідток, в дещо меншій мірі - венозний відток, і ще в меншій мірі артеріальний приток;
- при багаторазовому повторенні в одній ділянці в тому ж напрямку розминання підвищує швидкість кровотоку й лімфоутворення (за рахунок переходу міжклітинної рідини в лімфатичну систему) та підвищує швидкість лімфовідтоку (лімфодренаж). Це приводить до зростання кратності кровообігу, що покращує живлення і тканинний газообмін, причому не тільки в ділянці масажу, але й у ділянках, розташованих за ходом лімфовідтоку;
- зростання кратності кровообігу й лімфовідтоку приводить до посилення виведення продуктів обміну і надлишку тканинної рідини з даної ділянки, що має виняткове значення при лікуванні набряків і місцевих запальних процесів. Ефективно використовується при лікуванні набряків підприйм "витискання", яке завжди виконується тільки за напрямком лімфовідтоку;
- розминання, найвиразніше з інших прийомів масажу, впливає на підшкірну жирову клітковину: внаслідок механічного розтискання жирових комірок зумовлює їх зменшення; сприяє посиленню крово- й лімфообігу в жировій

клітковині, що приводить до зростання інтенсивності обміну речовин і додаткового “спалювання” жиру. Таким чином, розминання є одним із основних засобів у антицелюлітному та пластичному масажі;

- розминання має особливо виражений вплив на м'язову систему. Розминання готує м'язи до роботи - це ніби розминка перед змаганням. Воно сприяє зменшенню в'язкості м'язів, що зумовлює покращення їх здатності до розтягнення, а отже, до наступного повноціннішого скорочення. Зменшенню в'язкості сприяє застосування тепла (сауна, лазня, гарячий душ), що широко використовується в спортивному масажі. Водночас покращується еластичність зв'язково-сумкового апарату, розтягуються вкорочені фасції й апоневрози;
- розминання посилює кровообіг у м'язах, сприяючи “вимиванню” молочної кислоти й інших продуктів обміну, що має велике значення після виконання фізичних навантажень, для відновлення фізичної працездатності - значно зменшується м'язова втома, підвищується скоротлива функція м'язів;
- розминання усуває больові ущільнення й тяжі в м'язах і їх фасціях та сухожиллях;
- розминання певних м'язових груп здійснює вплив на сегментарно зв'язані з ними відповідні внутрішні органи;
- за рахунок зменшення набряків, покращення функцій м'язів, підвищення еластичності зв'язок і сухожиль, глибокого впливу на суглоби розминання значно виразніше впливає на опорно-руховий апарат, ніж інші прийоми масажу;
- при проведенні глибокого розминання обумовлюється виражена знеболююча дія, особливо місцева (в межах сусідніх сегментів), яка є винятково важливою при травмах опорно-рухового апарату;
- завдяки можливості найглибшого проникнення в тканини розминання має значний вплив на окістя, в якому покращується живлення й обмін речовин. Це має виняткову роль для відновлення тканин після травм опорно-рухового апарату, а також в утворенні кісткового мозолу після переломів
- масаж окістя також зумовлює спрямований вплив на певні внутрішні органи, які пов'язані з даним сегментом - це лежить в основі періостального масажу, детально розробленого німецькою школою (П.Фогнер, Г.Краусс);
- розминання збільшує хвилинний об'єм дихання, посилює газообмін - споживання кисню тканинами й виведення з них вуглекислого газу;
- розминання має виражений вплив на периферичну нервову систему - подразнюється велика кількість нервових пропріоцептивних рецепторів у тканинах, від яких імпульси прямують до центральної нервової системи. Тут формуються реакції-відповіді, кінцевим ефектом яких є покращення трофіки периферичних нервів і діяльності нервово-м'язового апарату, що має виняткове значення в реабілітації після травм і захворювань

- периферичної нервової системи;
- залежно від характеристик прийому (темпу, сили, тривалості) розминання може мати різну дію на центральну нервову систему: повільне, середньої глибини або глибоке, тривале розминання має гальмівну дію, а швидке, поверхнєве, короткотривале розминання, яке часто чергується з іншими прийомами, - тонізуючу або збудливу.

Таблиця 4.3.1

**Класифікація різновидів розминання
(Бойчук Т.В., Гриневич Р.Й. 2008р.)**

Основні різновиди:	Вторинні підприйоми:
Одним пальцем:	натискання (“палець-укол”); - зсування.
Боковою поверхнею великого пальця з донавантаженням	- натискання (“секретний прийом”).
Кількома пальцями:	<ul style="list-style-type: none"> - витискання; - натискання; - стискання, “щипцеподібне розминання”; - накочування; - зсування; - розтягнення; - перекочування; - розтискання.
Цілою долонею:	<ul style="list-style-type: none"> - натискання; - переминання; - стискання однією рукою; - стискання двома руками; - зсування.
Основою долоні:	<ul style="list-style-type: none"> - витискання; - натискання; - зсування; - розтягнення;
Ребром кисті:	<ul style="list-style-type: none"> - витискання; - натискання; - зсування; - розтягнення.
Виступом горохоподібної кістки:	<ul style="list-style-type: none"> - натискання; - зсування.

Тильною поверхнею проксимальних фаланг 2-5 пальців, складених в кулак:	- натискання (“трактор”); - зсування.
Тильною поверхнею міжфалангових суглобів:	- гребенеподібне розминання; - зсування.
Ліктьовим краєм кулака:	- натискання; - зсування.

За напрямком:

- прямолінійне (поздовжнє або поперечне);
- зигзагоподібне;
- спіралеподібне;
- колоподібне, або концентричне.
- прямолінійне (поздовжнє або поперечне);

За глибиною: поверхнєве, глибоке.

Техніка виконання витискання

Витискання – один з найважливіших різновидів розминання. Витискання може бути охоплюючим або виконаним ребром чи основою долоні. Витискання завжди виконується за напрямком відтоку лімфи. Витискання проводиться після розтирання, але у повільнішому темпі і з більшим натиском на масовану ділянку. Деякі російські автори виділяють витискання, як окремий прийом.



а) охоплююче на гомілці



б) охоплююче на плечі



в) ребром кисті на гомілці



г) основою долоні на гомілці

Рисунок 4.3.1. Витискання

Натискання - це підприйм, під час виконання якого тканини в ділянці масажу притискають до підлягаючої кісткової тканини. У різних системах масажу існує багато різновидів цього підприйому. Підприєм особливо ефективний для розминання локальних ущільнень у м'язах, сухожиллях, зв'язках, тобто при міофасціальному синдромі.

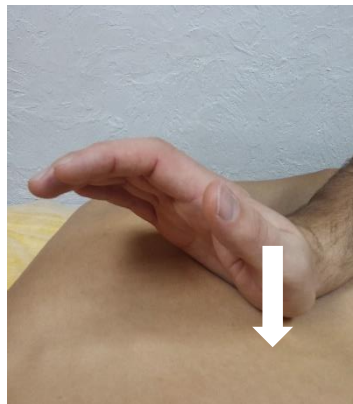
При непрямому впливі на внутрішні органи натискання стимулює моторну і видільну функції, посилює перистальтику кишок і покращує їх випорожнення.

Розрізняють натискання локальне, яке виконується порівняно великою ділянкою кисті (основою, ребром чи кулаком, і точкове, виконане пальцем або виступом горохоподібної кісточки.

Вибір тієї чи іншої частини кисті для проведення впливу залежить від того, яке зусилля і на яку глибину треба прикласти натискання – основою долоні буде більш поверхневим і легшим, ніж натискання виступом горохоподібної кісточки або боковою поверхнею великого пальця з донавантаженням.



а)



б)

Рисунок 4.3.2. Натискання основою долоні:

а) основою долоні;

б) виступом горохоподібної кісточки

Натискання проводять у темпі від 15 до 40 разів на хвилину.

На волосистій частину голови натискання проводять подушечками пальців у темпі 50-60 разів на хвилину.

Натискання при масажі м'язів обличчя проводять подушечками пальців у темпі 40-45 разів на хвилину.

Натискання на передню стінку живота виконують долонею або ребром кисті у темпі 20-25 разів на хвилину. У такому ж темпі здійснюють натискання при масажі внутрішніх органів, коли застосовують «обтяження кистю», накладаючи пальці однієї руки на іншу.

На спині натискають основами долонь обох рук, розведеними пальцями у протилежні боки, або ліктьовими поверхнями кулаків по обидва боки від хребта. Виконують з різною силою у напрямку від попереку до шиї у темпі 20-60 натискань на хвилину



а)



б)



в)

Рисунок 4.3.3. Натискання:

а) натискання боковою поверхнею великого пальця з донавантаженням;

б) натискання тильними поверхнями 2-5 пальців, складених в кулак («трактор»);

в) положення масажиста при виконанні прийому «трактор»

Колоподібне розминання подушечкою великого пальця застосовується при масажі м'язів спини, кінцівок, грудної клітки.

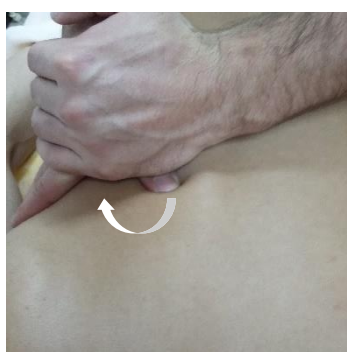
Подушечкою великого пальця натискають на м'яз і виконують колоподібний рух. Потім кисть поступально просувається вперед на 2-3 см. Прийом можна виконувати однією або двома руками. Застосовують також обтяження однієї руки іншою, яка ребром кисті натискає на кінцеву фалангу великого пальця.



а)



б)



в)

Рисунок 4.3.4. Колоподібне розминання:

а) одним пальцем;

б) подушечками великих пальців обох кистей;

в) подушечкою великого пальця з донавантаженням;

Колоподібне розминання боковою поверхнею великого пальця, або «секретний прийом».

Цей прийом особливо ефективний при наявності ущільнень у м'язах, фасціях, сухожиллях. Водночас слід наголосити – це може бути досить болючий прийом, тому необхідно точно і тонко регулювати силу натиску, а також спрямовувати напрям його дії.

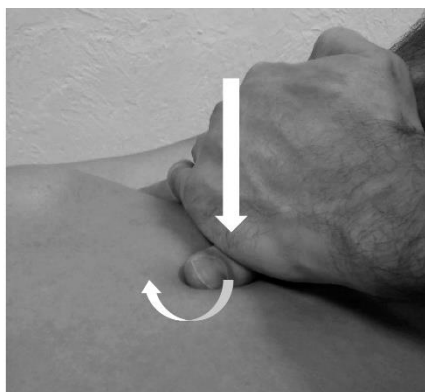
Натискання проводять боковою поверхнею міжфалангового суглоба великого пальця, виконуючи колоподібний рух. Цей різновид розминання виконується з донавантаженням ребром кисті іншої руки на виступ міжфалангового суглоба. Основний натиск здійснює верхня рука, а нижня є лише «засобом» масажу.

Для зменшення болючості великий палець розташовують не вздовж м'язового волокна, що створює умови високої ймовірності для «зіскакування» з м'яза і провокації раптового болю, а під кутом до м'язових волокон.

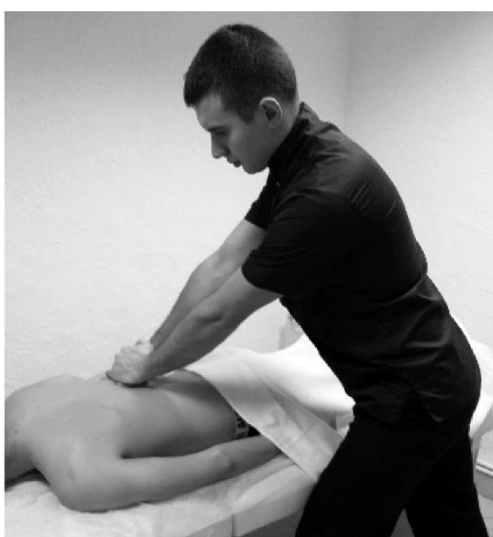
Підприйом виконують випрямленими руками, іноді для цього слід трохи відступити від масажного стола.



а) положення великого пальця;



б) виконання прийому;



в) положення масажиста при виконанні «секретного прийому»

Рисунок 4.3.5. Колоподібне розминання боковою поверхнею великого пальця, («секретний прийом»):

Колоподібне натискання подушечками чотирьох пальців.

Застосовується при масажі м'язів спини, шиї, кінцівок, волосистої частини голови.

Проводиться вздовж м'язів. Здійснюють натискання на масовану поверхню, виконуючи колові рухи в бік мізинця. Великий палець проставлений до інших і служить опорою, він не бере безпосередньої участі у розминанні. На плоских тонких м'язах пальці повинні бути зімкнуті разом, а на великих – дещо розставлені.

Підприєм виконують однією або з обтяженням іншою рукою.



а)



б)



в)

Рисунок 4.3.6 Колоподібне розминання подушечками чотирьох пальців:
а) однією рукою;
б) з донавантаженням;
в) дзьобоподібне

Дзьобоподібне розминання застосовується для масажу довгих і найширших м'язів спини і м'язів кінцівок.

При виконанні цього прийому опора здійснюється на основу долоні, а 2-5 пальці складаються у формі пташиного дзьоба і рухаються колоподібно або спіралеподібно в бік великого пальця. При масажі кисть рухається поступально вперед. Таке розминання можна проводити і кистями обох рук поперемінно.

Колоподібне розминання основою долоні.

Використовують для масажу м'язів спини, сідниць, кінцівок, грудей.

Виконують наступним способом: напівзігнуті 2-5-й пальці впираються в ділянку масажу, а колоподібні рухи здійснюються основою долоні. Виконувати цей прийом можна однією рукою або одночасно двома, а також з обтяженням (одна рука накладається на іншу).



а)



б)

Рисунок 4.3.7. Колоподібне розминання: а) основою долоні; б) з обтяженням

Розминання гребнями кулаків.

Застосовують для масажу великих м'язових груп спини, сідниць, кінцівок. При виконанні колоподібних рухів масажист гребнем кулака впирається в м'яз, намагаючись проникнути в глибину масованої ділянки. Здійснюється тильною поверхнею міжфалангових суглобів чотирьох пальців (2-5-го), які складені в кулак.



Виконують у прямолінійному напрямку, а також спіралеподібно та колоподібно. Можна виконувати цей прийом як однією, так і двома руками одночасно, а також і з обтяженням.

Рисунок 4.3.8. Розминання гребнями кулаків

Стискання

Стискання виконується на ділянках тіла, які можна безпосередньо стиснути.

Розрізняють наступні різновиди стискання – між подушечками великого і вказівного пальців, між подушечками великого і 2-5 пальців, в кулаці, між двома долонями.

Стискання між подушечками великого і вказівного пальців виконується на обличчі при масажі мімічних м'язів, вушної раковини, носа.

Стискання між подушечками 4-х (2-5) пальців і протиставленого великого, проводиться при масажі вузьких довгих м'язів (на передпліччі, шиї, гомілці). Іноді цей підприєм називають щипцеподібним розминанням.



а)



б)



в)

Рисунок 4.3.9. Стискання:
а) на трапецієподібному м'язі;
б) на передпліччі;
в) стискання двома руками

Під час розминання в кулаці проводиться захоплення і відтягнення тканин в ділянці масажу цілою кистю з наступним їх розминанням. Тканини масованої ділянки розминаються між 4-ма пальцями і підвищенням великого пальця (тенаром), або між 4-ма пальцями і основою долоні. 4 пальці міцно стиснені між собою. Прийом можна виконувати однією або обома руками одночасно.

Деякі автори виділяють такі різновиди стискання, як одинарний та подвійний гриф. По суті – це різновиди стискання, при яких кисть масажиста здійснює рухи як при грі на струнних інструментах.

Одинарний гриф – при стисканні м'яза великий палець протиставлений до чотирьох інших.

Подвійний гриф – це стискання з донавантаженням однієї руки на іншу: великі пальці накладаються один на одного, а 2-5-й однієї руки – на чотири пальці іншої руки.

Стискання двома руками виконують долонями або зведеними докупі чотирма (2-5) пальцями у вигляді ритмічних стискаючих рухів.

Переминання

Переминання можна виконувати одною або двома руками.

Переминання двома руками застосовують при масажі спини, кінцівок, живота. Рухи кистей нагадують переміщення тіста. Іноді це називають «поздовжнє подвійне кільцеве розминання».

Долоні масажиста розташовуються впоперек до волокон масованого м'яза, великий палець відведений. Далі почергово обома руками захоплюємо складку тканин, яку стискаємо і переміщуємо в протилежних напрямках. Здійснюючи таким чином розминання в два такти пересуваються вздовж масованого м'яза. Виконуючи прийом, необхідно весь час дотримуватись двотактного ритму і слідкувати за тим, щоб кисті не віддалялись одна від одної. Прийом виконується плавно, м'яко, без сіпання і перекручування м'язів.

Поздовжнє переминання однією рукою.

Прийом виконується на кінцівках.

Техніка виконання цього прийому складається з двох циклів. Перший цикл: треба щільно охопити м'яз впоперек так, щоб між долонею і масованою ділянкою не було просвіту. Потім, зводячи пальці (великий прямує до чотирьох, а чотири до великого), припідняти м'яз і робити максимально можливий обертальний рух в напрямку чотирьох пальців.



а)



б)

Рисунок 4.3.10. Переминання: а) двома руками; б) з поздовжнє переминання однією рукою



Рисунок 4.3.11. Прямолінійне повздовжнє розминання двома руками

Другий цикл: не розтискаючи пальців (важливо не випустити м'яз, коли він максимально зміщений), повернути кисть разом з м'язом у вихідне положення. В кінці цього руху пальці відпускають м'яз, але долоня залишається щільно притисненою до нього.

Далі кисть просувається вздовж м'яза і захоплює наступну його ділянку. Знову починається перший цикл, і так поступово по всій довжині м'яза. Іноді цей прийом виконують обома руками одночасно на протилежних сторонах рук або ніг.

Перекочування

Перекочування складки – це підприйм, який можна виконувати різними способами.

Застосовують при масажі спини вздовж ходу м'язів.

Кисті розміщують під кутом 45-50° одна до одної таким чином, щоб великі і вказівні пальці доторкалися кінцевими фалангами. Великі пальці, відведені від кисті, щільно притискають до масованої ділянки, зсуваючи ними тканину к складку. Її наочують другим і третім пальцями назустріч до великих. Утримуючи складку, всю кисть пересувають вперед. Таким чином, здійснюється поступальний рух складки тканини.

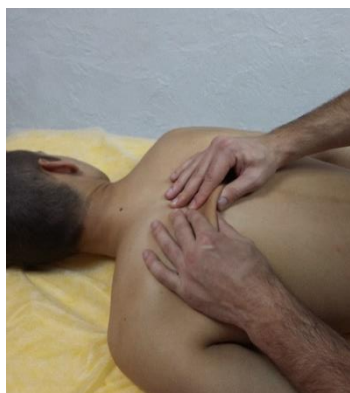


Рисунок 4.3.12. Перекочування складки

Розминання основою долоні з перекочуванням (стискання з перекочуванням).

Використовується при масажі довгих м'язів спини, сідничних, великих грудних, дельтоподібних.

Масажист кладе долоню на масований м'яз і основою долоні розминає і зміщує його в бік пальців, а потім, пересуваючи руку від себе і підгинаючи пальці, основою долоні робить ніби перекочування. Таким чином, рука поетапно переміщується, щоб почати наступний цикл цих рухів на новому місці.

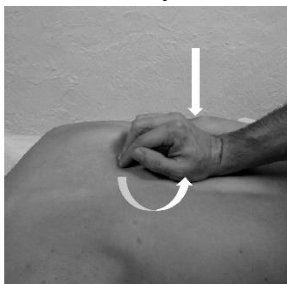


Рисунок 4.3.13. Розминання основою долоні з перекочуванням

Можна проводити однією рукою, одночасно обома і з обтяженням (одна рука накладається на іншу).

Накочування

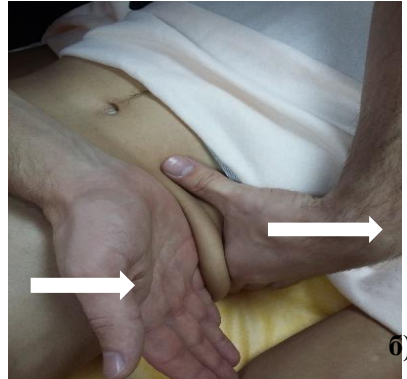
Накочування – це різновид розминання, під час якого одна рука масажиста накочує тканини на іншу.

Найчастіше цей прийом виконують на животі.

Заглиблення в тканини можна виконувати пальцями та ребром кисті, протиставленими великим і вказівним пальцями та перетинкою шкіри між ними або гребнем кулака. Другою рукою накочують складку тканин і проводять розминальний напівколовий рух, ніби перетираючи тканини між двома руками.



а)



б)



в)

Рисунок 4.3.14. Накочування:

а) пальцями

б) ребром долоні

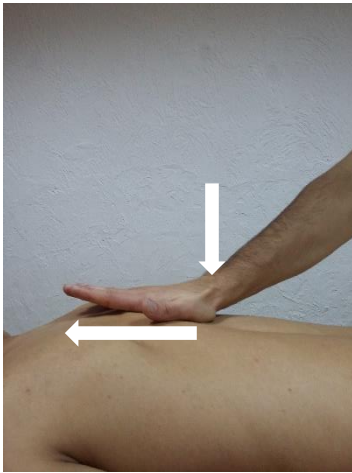
в) гребнем кулака

Накочування складки тканин можна виконувати пальцями, ребром кисті або гребнем кулака.

Зсування

Зсування або зміщення - це підприйм, під час якого здійснюється зміщення тканин в одному напрямку, як правило, вздовж осі м'яза.

Виконують різними способами: великим чи вказівним пальцями (частіше на обличчі), граблеподібно (на волосистій частині голови), основою долоні, ребром кисті, ліктьовим краєм кулака. Проводять однією або обома руками з донавантаженням. Іноді під час виконання підприйому зусилля прикладають до кісткових виступів: гребня тазової кістки, внутрішнього краю чи кута лопатки.



а)



б)



в)

Рисунок 4.3.15. Зсування:
 а) основою долоні;
 б) ліктьовим краєм кулака
 в) з прикладання зусилля до
 кута лопатки

Розтягнення

Розтягнення – це підприйм, під час якого виконують зсування (або зміщення) тканин у протилежних напрямках обома руками одночасно.



а)



б)



в)

Рисунок 4.3.16. Розтягнення:
а) долоньями;
б) щипцеподібно пальцями
в) розтягнення з прикладанням
зусилля до внутрішніх країв
лопаток

Плоскі м'язи розтягують долоньями або пальцями. Масажист ставить основи долонь або ребра кистей на краї м'язового пласта і, натискаючи на тканини, розтягує їх в різних напрямках. Великі м'язи можна захоплювати цілою кистю, невеликі – щипцеподібно пальцями.

Інколи зусилля прикладають до кісткових виступів – внутрішніх країв лопаток (для розтягнення тканин між лопатками), або кута лопатки і гребеня тазової кістки (для розтягнення тканин між лопаткою та гребенем тазу).

Зокрема, підприєм ефективний при рубцях (наприклад, після опіків): великі пальці розташовують один напроти одного і розтягують рубцеву тканину в протилежні боки.

Методичні вказівки до виконання прийому розминання

- Розминання – це один з найтриваліших прийомів класичного масажу, на нього відводиться не менше 50% сеансу масажу.
- Розминання слід проводити в максимально стійкому, зручному й розслабленому положенні. Для цього доцільно скористатися порадами R.Fick (1911) – про середньофізіологічне положення частин тіла під час процедур масажу й лікувальної гімнастики.
- Розминання слід проводити плавно, ритмічно, без посмикувань, посіпувань і перекручення тканин. Один підприєм розминання повинен переходити в інший без пауз. Приєм бажано виконувати неперервно, не відпускаючи м'язи чи тканини в ділянці масажу, не перескакуючи з однієї ділянки на іншу.
- Розминання чергується з іншими прийомами масажу (від поглажування до вібрації).
- Починають з легкого поверхневого розминання, поступово переходячи до глибшого й сильнішого. Цього принципу дотримуються як під час процедури (сеансу), так і на протязі курсу лікування.
- Розминання в темпі 10-20 масажних рухів за хвилину, глибоке, тривале на одній ділянці, має заспокійливу дію; в темпі 60-70 масажних рухів за хвилину, поверхнєве, легке, нетривале на одній ділянці має тонізуючу дію.
- Інколи при наявності болю підприєми розминання можна проводити в напрямку, протилежному до лімфовідтоку – починають від епіцентру болю (частіше в ділянці черевця м'яза), продовжують в напрямку його поширення (ірадіації) з врахуванням розташування підлягаючих анатомічних утворень. Наприклад, при болю в попереку, який віддає в ногу, розминання проводять від найболючішої точки в напрямку поширення болю.
- Слід врахувати вік, стать, особливості тілобудови, ділянки масажу та захворювання даного пацієнта.

Основні помилки при виконанні розминання

- Слід уникати защипування пацієнта, яке буває найчастіше на етапі фіксації тканин (1-а фаза розминання).
- Слід уникати зісковзування пальців по шкірі, яке буває найчастіше на етапі зміщення, зсування тканин (у 2-й фазі розминання), що боляче і

неприємно для пацієнта.

- Неприпустимо стискати м'яз, «зіскакувати» з його черевця, особливо під час натискання чи притискання до підлягаючої кісткової опори (у 3-й фазі розминання).
- Неприпустимо перекручувати тканини під час розминання (найчастіше – у 3-й фазі).
- Неприпустиме занадто сильне натискання, що викликає значну болючість.
- Не рекомендується проводити розминання напруженою рукою і пальцями, що швидко втомлюють масажиста.

Контрольні питання

1. Дайте визначення прийому розминання.
2. В чому полягає фізіологічна дія розминання?
3. Які механізми впливу масажу виявляються при виконанні розминання?
4. Які основні етапи виконання прийому розминання?
5. Перерахуйте основні різновиди розминання
6. Перерахуйте вторинні прийоми розминання.
7. Назвіть різновиди розминання за напрямком.
8. Яку значення має прийом розминання під час сеансу масажу?
9. Які основні методичні вказівки для виконання розминання?
10. Яких основних помилок не слід припускатися при виконанні розминання?

4.4. Вібрація

Визначення прийому

Вібрація - це один з основних прийомів класичного масажу, під час якого на тіло пацієнта передаються коливальні рухи від рук масажиста або спеціальних апаратів.

Вібрація - один з “наймолодших” прийомів класичного масажу. Дослідники кажуть, що він прийшов до нас зі східних систем масажу.

Фізіологічна дія

Вібрація має виражений механічний, а також нервово-рефлекторний та гуморальний компоненти впливу:

- прийом покращує відходження харкотиння з дихальних шляхів (при бронхітах, бронхіальній астмі, пневмонії);
- вібрація, стимулюючи моторику органів шлунково-кишкового тракту як у дорослих, так і у дітей, сприяє пересуванню вмісту по кишечнику;
- вібрація покращує загальний і місцевий крово- і лімфообіг, зокрема мікроциркуляцію. Тому вона сприяє посиленню місцевого обміну речовин, живлення тканин, що із значним ефектом можна застосувати при тривалому знерухомленні (імобілізації) хворих. Це має велике значення при інсультах, паралічах, після операцій;
- вібрація зменшує щільність рубців, що важливо при злуках, контрактурах, після операцій, опіків, переломів, ушкоджень сухожилків та зв'язок;
- нервово-рефлекторний компонент впливу вібрації полягає в підвищенні рефлексів, покращенні провідності нервів, нервових стовбурів та нервово- м'язових переходів (синапсів), що використовується при нейропатіях, паралічах та парезах;
- залежно від характеристик, вібрація може мати збудливу або гальмівну дію на серцево-судинну систему, яка полягає у відповідній зміні частоти серцевих скорочень та артеріального тиску;
- вібрація має виражену знеболювальну дію, особливо високочастотна з невеликою амплітудою, постійна, рівномірна;
- вібрація, зокрема апаратна, посилює утворення кісткового мозолу. З цією метою її можна застосувати навіть в період імобілізації на протилежній, тобто здоровій кінцівці - використовується симетричний ефект впливу масажу;
- вібрація є ефективною при антицелюлітному масажі - сприяє механічному руйнуванню жирових комірок і “спалюванню” жирів за рахунок посилення місцевого обміну речовин.

**Класифікація різновидів вібрації
(Бойчук Т.В., Гриневич Р.Й. 2008р.)**

За способом виконання розрізняють наступні різновиди вібрації:	Вторинні підприйоми:
Основні різновиди:	
• Неперервна:	- точкова: коливання та пунктування; - підштовхування; - пунктування; - стрясування; потрушування кінцівки.
• Переривчаста	- постукування; - поплескування; - рубання; - шмагання.

За напрямком впливу: в глибину, по колу, прямолінійно (вздовж або впоперек осі м'яза).

За глибиною: поверхнева, глибока

За методом впливу: збуджуюча; гальмівна

За площею проведення: стабільна - на одному місці, в одній точці, лабільна - на протязі анатомічної ділянки.

Техніка виконання вібрації

Неперервні різновиди

Неперервну вібрацію проводять не відриваючи рук або апарата від поверхні тіла.



Коливання застосовується в точках виходу рухових і чутливих нервів. Виконується випрямленим або напівзігнутим 2-м або 3-м пальцем, прикладеним до поверхні тіла, рухи спрямовані по колу або по прямій вздовж чи впоперек.

Рисунок 4.4.1. Коливання випрямленим пальцем



Пунктування (точкове підштовхування) застосовується у точках виходу рухових і чутливих нервів, вважається найефективнішим для стимуляції нервово-м'язового переходу (покращення проведення імпульсу в синапсі).

Виконується випрямленим або напівзігнутим другим або третім пальцем, прикладеним перпендикулярно до поверхні тіла, рухи спрямовані в глибину тканини.

Рисунок 4.4.2. Пунктування

Штрихування застосовується на животі, спині, кінцівках.



Виконується випрямленою кистю, яка майже паралельно розташована до поверхні тіла, натиск проводиться на пальці, які міцно зімкнуті між собою. Рух руки нагадує нанесення штрихової лінії на поверхню тіла. Як правило, виконується двома руками кисті накладають одна на одну, зусилля однієї руки забезпечує рух вперед, а іншої, накладеної зверху,

- здійснення вертикальних переривчастих рухів. Сила натиску збільшується при збільшенні кута між долонею й поверхнею тіла, а також при застосуванні донавантаження.

Рисунок 4.4.3. Штрихування



Стрясання застосовується на обширних анатомічних ділянках (лопатковій, сідничній, на стегні, гомілці, тощо). Виконується цілою долонею, рух руки нагадує просіювання муки через сито

Рисунок 4.4.4. Стрясання

Підштовхування застосовується на великих м'язових групах спини, сідниць, кінцівок. Виконується складеними разом подушечками 2-5-го пальців, основою долоні, ліктьовим краєм або гребенем кулака, рухи спрямовані в глибину тканин.



а)



б)



в)

Рисунок 4.4.5. Підштовхування:
а) основою долоні;
б) ліктьовим краєм кулака;
в) гребенем кулака

Потрушування кінцівки виконується так: масажист захоплює обома долонями руку пацієнта в ділянці променево-зап'ястного суглоба або ногу в ділянці гомілково-ступневого суглоба і здійснює хвилеподібні рухи цілою кінцівкою.



Рисунок 4.4.6. Потрушування верхньої та нижньої кінцівок

Переривчасті різновиди вібрації

Проводять з відривом руки або пристрою від поверхні тіла. Таку вібрацію іноді називають “ударними прийомами”.

Виконується різними способами: одним пальцем, кількома пальцями і кулаком.

Постукування пальцем



Виконується напівзігнутим 2-м або 3-м пальцем. Як один з небагатьох прийомів, його можна робити по остистих відростках хребта.

Рисунок 4.4.7. Постукування пальцем

“Пальцевий душ” найчастіше застосовується в косметичному й дитячому масажі.



Виконується напівзігнутими пальцями обох рук, рух нагадує хаотичну гру на клавішах піаніно або легеньке невпорядковане постукування пальцями по поверхні.

Рисунок 4.4.8. “Пальцевий душ”

Постукування кулаком виконується на великих м'язових групах на спині, грудній клітці, сідницях, стегнах.



Рисунок 4.4.9. Постукування кулаком

Підприєм особливо ефективний при застосуванні на задній ділянці грудної клітки з метою сприяння відходженню харко-тиння.

Не проводиться над нирками (нижні відділи грудної клітки ззаду), над великими судинами, нервами, в ділянці ший та голови! Виконується ліктьовим краєм кулака, удари досить сильні але не часті.

Поплескування застосовується на спині, сідницях, кінцівках.



Рисунок 4.4.10. Поплескування

Виконується долонною поверхнею кистей, розміщених впоперек до осі м'яза. Всі пальці міцно зімкнуті, що надає долоні склепінчастого вигляду. Прийом проводиться по чергово двома руками, поступово пересуваючись вздовж анатомічної ділянки.

Рубання застосовується на спині, сідницях, кінцівках.



Рисунок 4.4.11. Рубання

Виконується ребром випрямленої кисті, розташованої впоперек до осі м'яза, долоні розміщені паралельно одна відносно одної на відстані 1,5-2 см. Рухи рук масажиста по чергові.

Шмагання застосовується на тих самих ділянках, що й рубання, проте сила впливу є дещо меншою.



Рисунок 4.4.12. Шмагання

Виконується ребром розслабленої й напівзігнутої кисті або тильною поверхнею пальців. Відстань між кистями 5-8 см. Рухи рук масажиста почергові.

Методичні вказівки до виконання прийому вібрації

- Сильні ударні прийоми не виконують на одному місці довше, ніж 15 с.
- Необхідно враховувати вік, стать, особливості тілобудови (конституції), ділянки масажу і захворювання пацієнта.
- Вібрація з малою амплітудою (дрібна), часта (приблизно 60-80 рухів на хвилину), ритмічна, поверхнева, відносно тривала на одному місці (понад 30-40 с) має заспокійливу, гальмівну дію.
- Вібрація з великою амплітудою рухів (велика), нечаста (приблизно 20-30 рухів за хвилину), неритмічна, глибока, короткотривала на одному місці (від 1 удару до впливу на протязі 12-15 с) має збудливу, тонізуючу дію.
- Ударні прийоми значної сили не виконують по остистих відростках хребта, в ділянці лопаток, гребенів тазових кісток, у зонах проекції серця, нирок, печінки, великих судин і нервових сплетень. Вібрацію не виконують у ділянках скупчення лімфовузлів - підпахвових, ліктьових, пахових, підколінних.
- Підприєм потрушування кінцівки слід проводити обережно, особливо в ослаблених, літніх пацієнтів та дітей, оскільки існує загроза вивиху.
- Для виконання вібрації широко застосовуються електромеханічні вібраційні масажери.

Основні помилки при виконанні прийому вібрації

- Проведення тонізуючої вібрації із занадто великою силою може викликати перенапруження або спазм підлягаючих м'язів і посилення болю. Особливо це стосується рубання або постукування кулаком.
- Недоцільне виконання слабкої вібрації при периферичних (в'ялих) паралічах, водночас не рекомендується проведення тонізуючої вібрації при спастичних паралічах.

Контрольні питання:

1. Дайте визначення прийому вібрація.
2. В чому полягає фізіологічна дія вібрації?
3. Які механізми впливу масажу виявляються при виконанні вібрації?
4. Перерахуйте основні різновиди вібрації.
5. Перерахуйте вторинні підприйоми вібрації.
6. Назвіть різновиди неперервної вібрації.
7. Назвіть ударні підприйоми вібрації.
8. Яке значення має прийом вібрація під час сеансу масажу?
9. Які основні методичні вказівки для виконання вібрації?
10. Яких основних помилок не слід припускати при виконанні вібрації?

РОЗДІЛ 5. МЕТОДИКА ПРОВЕДЕННЯ МАСАЖУ НА РІЗНИХ АНАТОМІЧНИХ ДІЛЯНКАХ.

5.1. Масаж голови та обличчя

Анатомо-топографічні дані

На голові виділяють два відділи: мозковий і лицевий. Ділянки голови: лобова, потилична, лицева (непарні), тім'яна, скронева, слухова, соскоподібна (парні). Лицева ділянка включає очноямкову, підочноямкову, виличну, щічну, привушно-жувальну (парні) ділянки та ротову, носову, підборідну (непарні) ділянки. Шкіра мозкового відділу голови покрита волоссям, має значну товщину, вільно зміщується, на лобі легко збирається в складку. Вона має багато сальних та потових залоз. У підшкірній основі розміщуються судини і нерви. Лімфатичні судини ідуть від тім'я вниз назад і впадають у регіональні привушні та потиличні лімфатичні вузли (Рисунок 5.1.1.). Під шаром власне шкіри і підшкірної основи знаходиться сухожилковий шолом, вільно з'єднаний з ними, утворюючи монолітний пласт, що переміщується одночасно з шкірою. Сухожилковий шолом входить до складу надчерепного м'яза: краї його переходять спереду в лобовий, ззаду в потиличний, по боках – в скронево-тім'яні м'язи. Функція: зміщує шкіру склепіння черепа, піднімає брови та розширює щілину ока. Шкіра лица тонка та рухома. У підшкірній основі закладені мімічні м'язи, судини, нерви, протока привушної залози. Мімічні м'язи починаються від кісток черепа або від фасцій лица і закінчуються на внутрішній поверхні шкіри. У зв'язку з цим, зміщуючи та деформуючи шкіру лица, одночасно впливають на його м'язи. Мімічні м'язи утворені дугоподібними чи коловими волокнами, які розміщені переважно навколо отворів лица – очей, рота, носа, вух. Вони зумовлюють міміку обличчя, беруть участь у мовленні, жуванні. У міміці лица беруть участь не поодинокі м'язи, а цілі групи м'язів у найрізноманітніших поєднаннях. Одні групи виступають у ролі синергістів, інші функціонують як антагоністи. При випаданні функції якого-небудь одного м'яза порушуються взаємовідношення між ними, що призводить до зміни пластики. Крім мімічних, на лиці розміщені жувальні м'язи. Вони також беруть участь у мімічних рухах.

До м'язів лица відносять: надчерепний і гордіїв м'язи, носовий м'яз і м'яз – опускач носової перегородки, коловий м'яз ока (він складається з повікової та очноямкової частини), м'яз – зморщувач брови та м'яз – опускач брови, передній, верхній і задній вушні м'язи, коловий м'яз рота та м'яз – опускач кута рота, поперечний м'яз підборіддя і м'яз сміху, великий та малий виличні м'язи, м'яз – підіймач верхньої губи, м'яз – підіймач верхньої губи та крила носа, м'яз – опускач нижньої губи, м'яз – підіймач кута рота та щічний м'яз, а також підборідний м'яз (Рисунок 5.1.2).

Кровообігання лиця відбувається з системи зовнішньої сонної артерії. Судини лиця утворюють розгалужену сітку з розвинутими анастомозами. Вени лиця утворюють дві сполучені між собою сітки: поверхневу і глибоку. Лімфатичні судини покривів лиця направляються до підщелепних та підпідборідних вузлів. З лобової ділянки лімфа збирається в передвушні, а з тім'яної – переважно в задні привушні вузли (Рис.5.1.1).

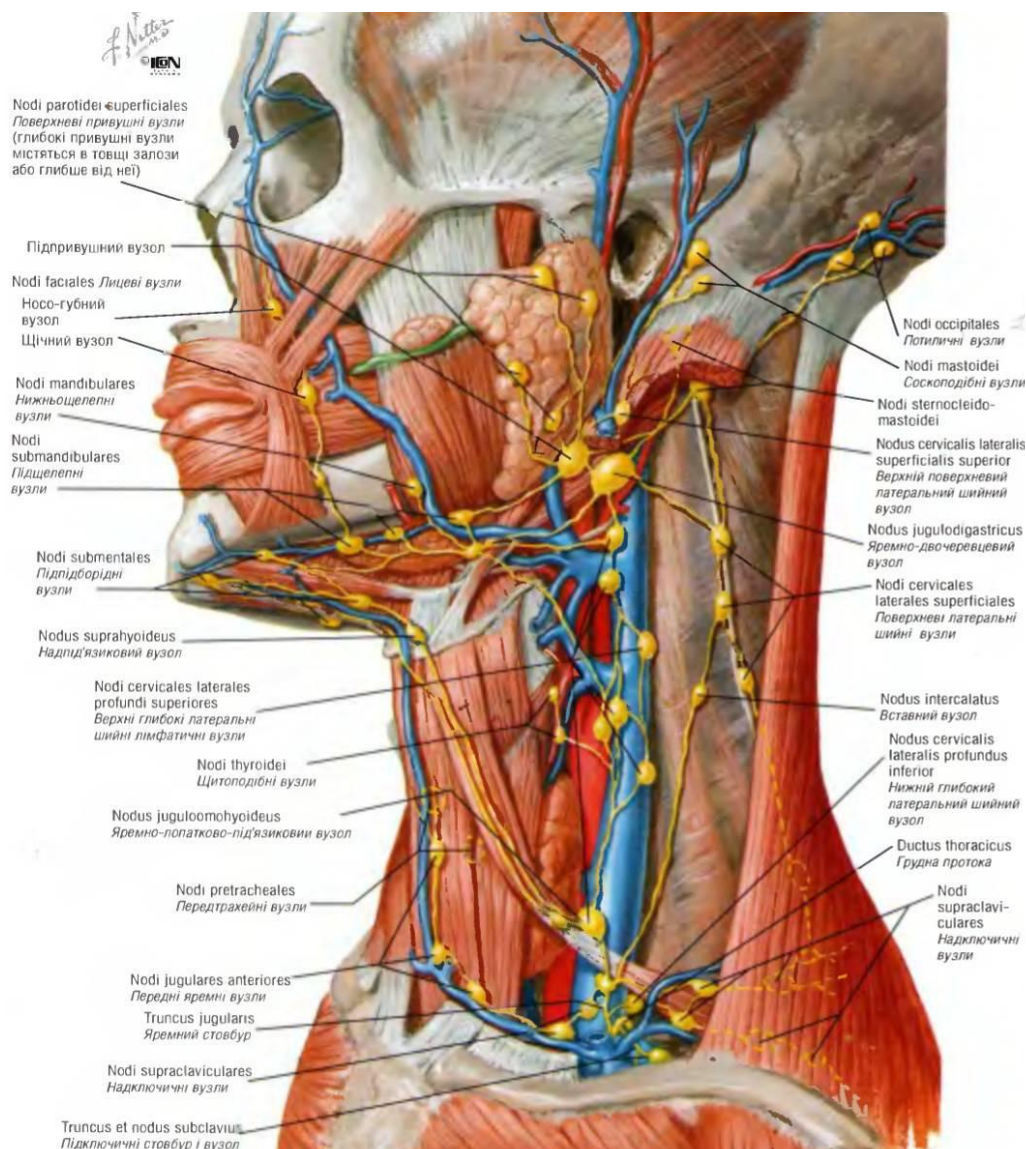


Рисунок 5.1.1. Лімфатичні судини та вузли голови і шиї (Ф. Неттер 2004р.)

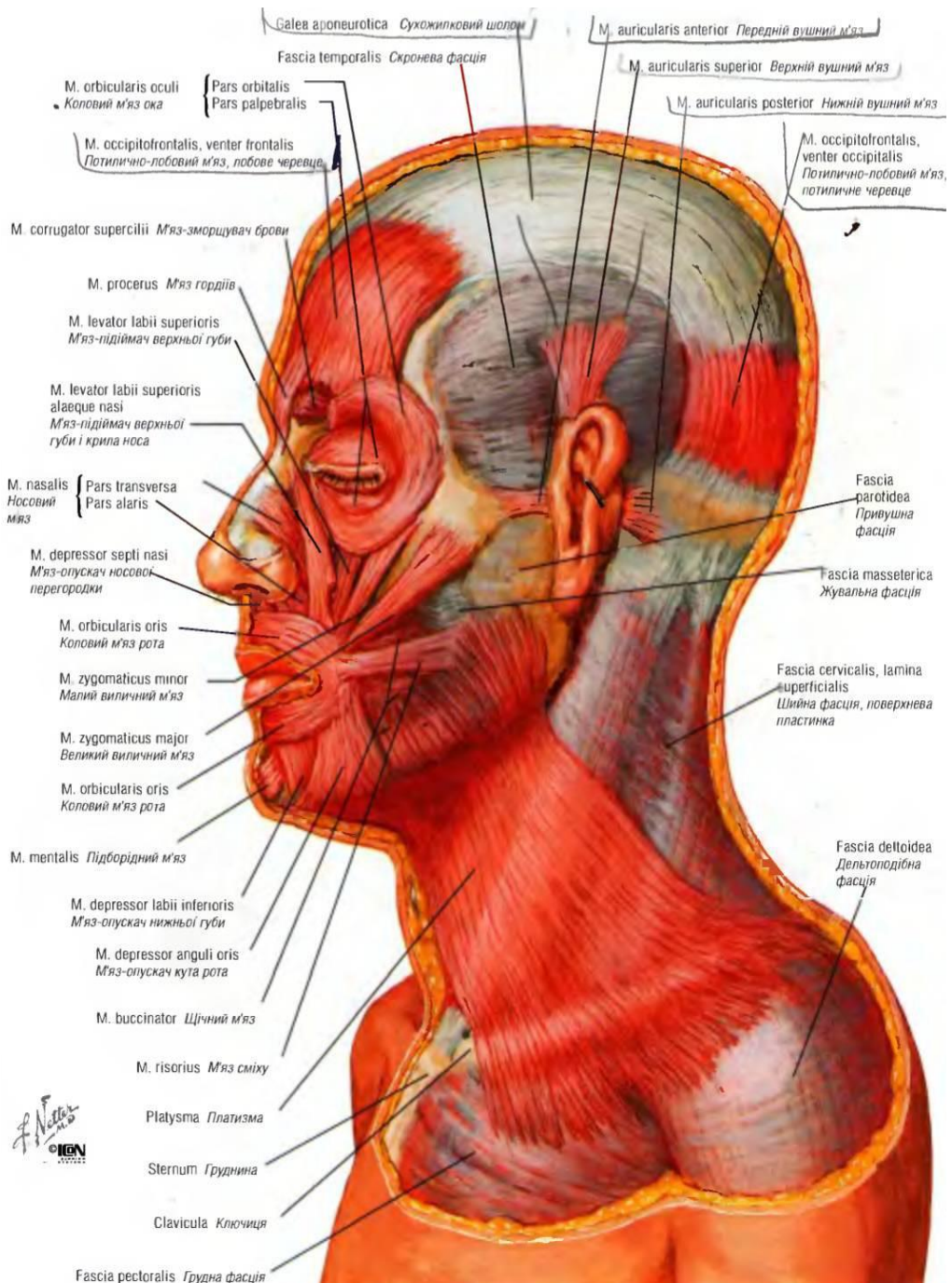


Рисунок 5.1.2. М'язи обличчя (Ф. Неттер 2004р.)

Чутлива іннервація шкіри лица здійснюється кінцевими гілками трійчастого нерва (Рисунок 5.1.3)

(очний, верхньощелепний, нижньощелепний нерви) та гілками шийного сплетення. Рухові нерви обличчя відносять до двох систем: лицевого нерва (іннервує мимічну мускулатуру) і третьої гілки трійчастого нерва (іннервує жувальну мускулатуру).

Техніка масажу волосистої частини голови

Масаж волосистої частини може проводитись: а) поверх волосся, без розділення його на проділи; б) з оголенням поверхні шкіри шляхом розділення волосся на проділи. Частіше користуються першим методом. Другим користуються при довгому волоссі та при захворюваннях шкіри. Масажні рухи виконують від тім'я вниз назад і вбік до лімфатичних вузлів потилиці, вух, шиї.

Масаж голови поверх волосся

Масажні рухи необхідно проводити в напрямку росту волосся і ходу вивідних проток сальних залоз.

Погладжування. Використовують охоплююче поверхневе і глибоке погладжування, симетрично двома руками або послідовно, в напрямку від лоба до потилиці, від тім'яного горба до завушних ділянок. Граблеподібне погладжування волосистої частини голови двома руками симетрично або послідовно від лоба до потиличної та скроневих ділянок, розміщуючи пальці якомога ближче до коріння волосся. Глибоке погладжування виконують долонями обох рук симетрично від скроневих ділянок, дугоподібно, обходячи зверху вушні раковини, до соскоподібного відростка та кута нижньої щелепи.

Розтирання. Граблеподібне розтирання подушечками пальців шкіри мозкового відділу голови прямолінійними і напівколовими рухами, масажуючи всю поверхню волосистої частини голови від її маківки до краю волосистої частини. Розтирання пальцями лобового, потиличного, вушних м'язів.

Розминання використовується у вигляді натискування на лобовий, потиличний, вушні м'язи та зміщення шкіри. Останнє може проводитися зміщенням шкіри граблеподібно розставленими пальцями по всій поверхні голови або ж одночасним зміщенням шкіри всієї волосистої поверхні у фронтальній та сагітальній площинах. При зміщенні шкіри спереду назад одна рука розміщується на лобовій частині голови, інша – на потиличній. При зміщенні шкіри зліва направо і навпаки руки розміщуються з обох боків над вушними раковинами.

Вібрація. Найчастіше використовують стабільну вібрацію біологічно активних точок.

Масаж волосистої частини голови з розділенням волосся на проділи

Перший проділ проводять гребенем у сагітальній площині від середини волосистої частини до її краю. Оголивши шкіру, здійснюють такі прийоми.

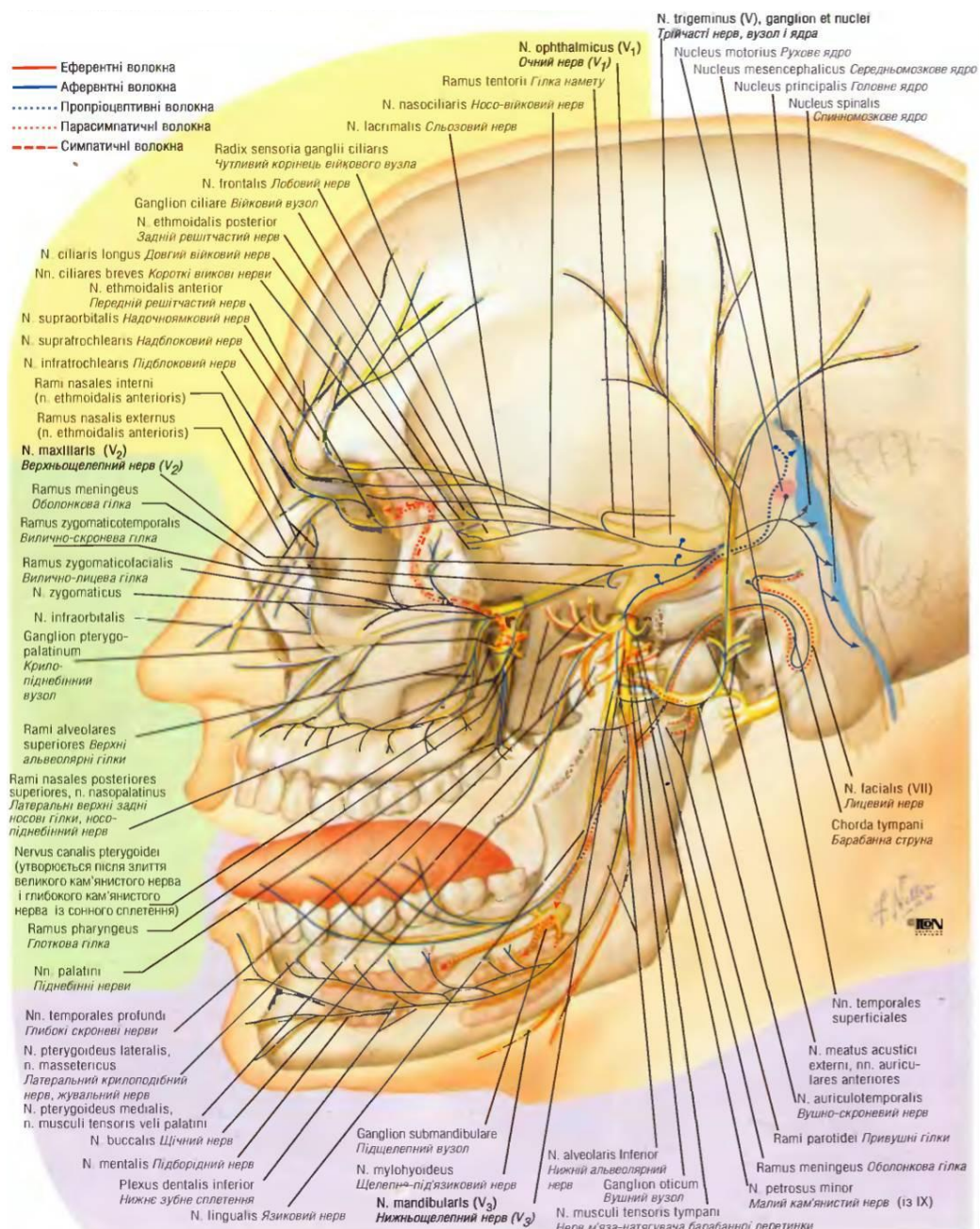


Рисунок 5.1.3. Трійчастий нерв (схема) (Ф. Немтер 2004р.)

Погладжування поверхневе і глибоке подушечками пальців: II-V пальці рук масажист розміщує в ділянці проділу і здійснює погладжування всього проділу в напрямку спереду назад, спочатку поверхнево, потім глибоко, по 3-4 рази. Руки можуть рухатися одночасно,

розміщуючись поруч, або здійснювати погладжування поперемінно, одна за одною.

Розтирання шкіри в ділянці проділу: масажист пальцями лівої руки фіксує шкіру біля проділу, а II і III пальці правої руки виконують розтирання в напівколових і зигзагоподібних напрямках. Розтирання можна здійснювати граблеподібно поставленими на проділі пальцями, а також ніжним штрихуванням. На одному місці проводять 3-4 рухи і таким чином обходять весь проділ.

Розминання виконують прийомами натискування, зміщення кінцями пальців (обходячи весь проділ в різних напрямках) і розтягування шкіри великими пальцями.

Вібрація. Пунктування II-V пальцями послідовно.

Прийоми розтирання, розминання і вібрації чергуються з погладжуванням. На одному місці кожний прийом повторюється 3-5 разів.

Промасажувавши таким чином один проділ, переходять на інші поверхні шкіри. Проділи роблять на відстані 2-3 см один від одного спочатку в сагітальній, а потім у фронтальній площинах, всього 10-12 проділів у кожному напрямку. Інколи за показаннями кількість проділів може бути обмежена. Після масажу по проділах проводять зміщення покривів голови в сагітальній і фронтальній площинах.

Практичні рекомендації щодо проведення масажу волосистої частини голови.

1. Масаж волосистої частини голови потрібно проводити дуже обережно, бо окістя черепа є надзвичайно чутливою рефлексогенною зоною, і на голові розміщено безліч біологічно активних точок.

2. При використанні рефлекторних видів масажу необхідно добре вияснити загальний стан хворого та клінічні прояви захворювання.

3. У процесі масажу голови потрібно постійно контролювати стан хворого спостереженням за ним та опитуванням.

4. Тривалість масажу волосистої частини голови – 7-10 хв.

Показання до призначення масажу волосистої частини голови.

Призначають при головному болю, захворюваннях центральної нервової системи, серцево-судинної системи, наслідках травм, передчасному випаданні волосся, рубцевих змінах після травм та опіків, розумовій та фізичній втомі, у гігієнічному та косметичному масажі.

Техніка масажу лица

Масаж лица включає масаж шкіри, м'язів лица та найважливіших нервових закінчень.

Положення пацієнта – лежачи на кушетці або сидячи перед дзеркалом на спеціальному кріслі з підголівником, масажист позаду, спереду або збоку. Температура повітря в приміщенні повинна бути комфортною (21-22 °C).

Шкіру лица перед масажем необхідно очистити спиртоводним розчином чи лосьйоном, зігріти вологим компресом, руки масажиста добре вимити та продезінфікувати. При сухій шкірі лица на неї наносять живильний крем.

Масаж лица проводиться відповідно до масажних ліній, напрямок яких збігається з напрямком відвідних судин та м'язових волокон мімічних м'язів. Проте існують різні схеми масажу лица, які залежать від погляду авторів та завдань масажу. На рисунку 5.1.4. зображено схему масажу обличчя і шиї за А.Є. Штеренгерцом та Н.А. Белою. Масаж лица рекомендують виконувати двома руками, які рухаються симетрично відносно середньої лінії лица (ліва рука – вліво, права рука – вправо).



Рисунок 5.1.4. Схема масажу обличчя за А.Є. Штеренгерцом, Н.А. Белою.

Масаж лобової ділянки

Погладжування площинне долонною поверхнею кисті чи пальців від середини лоба до скроневих ділянок симетричними рухами рук прямолінійно, потім – спіралеподібно. Обхоплююче погладжування долонною поверхнею пальців у цих же напрямках. Площинне погладжування долонними поверхнями II-IV пальців середини лобової ділянки поперемінними рухами рук від перенісся вгору до переднього краю волосистої частини голови. При наявності шкірних складок на лобі цей прийом протипоказаний. Скроневі ділянки погладжують подушечками пальців прямолінійно та спіралеподібно від лоба до привушних лімфатичних вузлів, цей прийом може бути продовженням масажу лобової ділянки.

Розтирання. Ніжне поверхнєве розтирання II-IV пальцями – прямолінійне та спіралеподібне від середини лоба до скроневих ділянок. При в'ялій та зморшкуватій шкірі цей прийом не показаний.

Розминання. Переривчасте натискування долонною поверхнею пальців на лобове черевце потилично-лобового м'яза, стискання його між пальцями та кістковою основою (лобовою кісткою). Пальці поступово переміщуються від середини лоба до скроневих ділянок.

Вібрація. Безперервна вібрація: лабільна вібрація кінцями пальців з поступовим переміщенням їх по всій поверхні лоба, точковий масаж біологічно активних точок та місць виходу нервів. Переривчаста вібрація: пунктування та поколювання пальцями всієї лобової ділянки.

Масаж очноямкової ділянки

Масаж проводиться систематичними рухами рук одночасно навколо обох закритих очей.

Погладжування. Колоподібне погладжування навколо очей долонною поверхнею кінцевих фаланг середніх пальців від скроневої ямки по нижньому краю колового м'яза ока до внутрішнього кута ока, потім догори, до брови, а далі – по верхньому краю очноямкової ділянки уже двома пальцями (середній – під бровою, вказівний – над нею) в напрямку до скроневої ділянки. Погладжування повік виконують долонною поверхнею нігтьових фаланг одного (II чи III) пальця. У напрямку від перенісся до скроневої ділянки погладжують верхню повіку і без перерви продовжують рух по нижній повіці до внутрішнього кута ока. Рухи повторюються 3-4 рази одночасно на обох повіках.

Розтирання не показане.

Розминання: ніжне натискування одним або декількома пальцями на коловий м'яз ока та м'яз гордіїв.

Вібрація: ніжне пунктування подушечками середніх пальців колового м'яза ока та м'яза гордіїв.

Масажні рухи повинні бути ніжними, ритмічними, проводитися без натискування на очне яблуко та зміщення шкіри.

Масаж щік

Погладжування щік від крил носа проводиться в напрямку до козелка вуха, від кутів рота – до сережки вуха. Використовують площинне погладжування долонною та тильною поверхнею пальців. О.Ф. Вербов рекомендує масаж щік проводити таким чином: розмістивши великі пальці обох рук під підборіддям, інші пальці своєю долонною поверхнею обхоплюють ніс; потім, переміщуючи великі пальці ковзаючими рухами до кутів нижньої щелепи, долонями рук проводять легке погладжування шкіри щік в напрямку догори через виличну дугу до вух та скроневих ділянок і далі до кутів рота.

Розтирання. Ніжне спіралеподібне розтирання долонною поверхнею пальців ділянки щік. Спіралеподібне розтирання II чи III пальцем носогубної складки. Колове розтирання тильною поверхнею кінцевих і середніх фаланг зігнутих у проксимальних міжфалангових суглобах II-V пальців у напрямку від краю нижньої щелепи до носа і далі по виличній кістці в напрямку до вух. I палець при цьому служить опорою. При в'ялій та зморшкуватій шкірі розтирання необхідно проводити обережно, можливо, навіть відмовитись від нього.

Розминання. Шкіру щік разом з м'язами стискають між I-II чи I та II-IV пальцями і швидко відпускають її. На природних складках лица та зморшках пальці розміщують перпендикулярно до складок. Переривчасте натискування долонною та тильною поверхнею пальців, гребенеподібне; стискання м'яких тканин між пальцями та кістковою основою (верхньою щелепою, виличною кісткою) з легкими вібраційними рухами по всій поверхні щік.

Вібрація. Ніжна безперервна стабільна вібрація окремими пальцями та II-IV пальцями разом, пунктування, поколювання одночасними та поперединними рухами пальців, ніжне поплескування долонною поверхнею пальців усієї поверхні щік. Точковий масаж у місцях виходу нервів та біологічно активних точок.

Масаж носа

Погладжування спинки носа долонною поверхнею нігтьових фаланг II чи II-III пальців послідовними рухами рук від кінчика носа до його кореня; крил носа – від його спинки далі по щічній ділянці до вушної сережки симетричними рухами рук.

Розтирання носа: лінійне та спіралеподібне розтирання долонною поверхнею нігтьових фаланг II чи II-III пальців.

Розминання: натискуючи на крила носа II чи II-III пальцями з обох боків, стискають і легко переминають м'які тканини.

Вібрація: легка стабільна та лабільна вібрація, пунктування, поколювання одночасними чи послідовними рухами II та III пальців. Точковий масаж біологічно активних точок. При вираженій носогубній борозні проводять ніжні погладжування, вібраційні натискування, почи-

наючи від кута рота в напрямку до основи носа, поколювання, пунктування. Закінчують масаж носа погладжуванням.

Масаж підборіддя та верхньої губи

Погладжування площинне долонною поверхнею пальців верхньої губи та підборіддя, починаючи від їх середини до кута нижньої щелепи. Площинне та спіралеподібне погладжування в ділянці підборіддя долонною поверхнею пальців від його середини вздовж нижньої щелепи до кута нижньої щелепи. Масаж виконується симетричними рухами рук з обох боків одночасно.

Розтирання. При необхідності проведення розтирання при в'язій та зморшкуватій шкірі однією рукою фіксують половину верхньої губи та підборіддя, другою рукою проводять ніжні лінійні розтирання на протилежному боці.

Розминання. Переривчасте натискування пальцями, натискування з легкими вібраційними рухами по всій поверхні верхньої губи та підборідної ділянки.

Вібрація. Безперервна стабільна вібрація, пунктування, поколювання одночасними чи попереми́нними рухами пальців, їх тильними та долонними поверхнями. Точковий масаж місць виходу нервів та біологічно активних точок. Закінчують погладжуванням.

Масаж вух

Погладжування вушної раковини виконується спочатку з передньої, потім із задньої поверхні.

Погладжування передньої поверхні виконується вказівним пальцем тоді, коли перший палець розміщується позаду і служить опорою, яка утримує вушну раковину. Спіралеподібними рухами проводять погладжування, починаючи з вушної сережки, поступово погладжують всі виступи та заглиблення вушної раковини. Потім перший палець виконує спіралеподібні погладжування в ділянці задньої поверхні вушної раковини, а вказівний служить опорою.

Розтирання. Спіралеподібне розтирання вушної раковини проводиться при такому ж розміщенні пальців. При цьому один з них може бути нерухомим, опорним для іншого, або ж перший та вказівний пальці рухаються один відносно одного в протилежних напрямках, виконуючи щипцеподібне розтирання. Погладжування та розтирання кінцями пальців лінійне та спіралеподібне передвушної та завушної ділянок з тривалим впливом в ділянці соскоподібного відростка, спіралеподібне розтирання над вушною раковиною.

Розминання: стискання натискуванням між пальцями та переминання між пальцями всієї поверхні вушної раковини.

Вібрація. Найчастіше використовують стабільну вібрацію біологічно активних точок.

Практичні рекомендації щодо проведення масажу лица.

1. Масаж лица – відповідальна процедура, вимагає спеціальних знань і відповідного практичного досвіду.

2. Перед масажем лице повинно бути очищене, зігріте, руки масажиста – продезінфіковані.

3. Масаж повинен бути дуже ніжним, без великого натиску. Чим ніжніша шкіра, тим обережніше потрібно проводити масаж.

4. Масаж проводиться одночасними симетричними рухами рук: сила, швидкість і амплітуда повинні бути однаковими (крім окремих протипоказань до цього).

5. З масажних прийомів обережно потрібно проводити розтирання та розминання, не допускаючи розтягнення та пошкодження шкіри.

6. Масаж лица проводять після попередньо виконаного масажу шиї.

7. Тривалість першої масажної процедури – 5-6 хв, послідовно доводять до 10-15 хв.

Показання до призначення масажу ділянки лица.

Залежно від завдань масаж може бути гігієнічний, косметичний, лікувальний. Масаж лица призначають при захворюваннях і травмах лицевого та трійчастого нервів, травмах м'яких тканин, пошкодженнях кісток черепа, захворюваннях і опіках шкіри обличчя, ураженнях шкіри при інших захворюваннях.

Масаж нервових закінчень в ділянці голови

Із нервів, які виходять на поверхню в ділянці волосистої частини голови та лица, найчастіше уражаються трійчастий, лицевий, великий та малий потиличний нерви. Трійчастий нерв виходить на поверхню трьома основними нервами: очним, верхньощелепним та нижньощелепним. На очний нерв можна впливати, масажуючи надбрівну дугу в ділянці верхнього очноямкового отвору; на верхньощелепний – на 0,5 см донизу від середини нижнього краю орбіти, в ділянці підочноямкового отвору; на нижньощелепний – в ділянці підборідного отвору, на 3-3,5 см назовні від середини основи нижньої щелепи.

Місце виходу лицевого нерва проектується біля шилоподібного відростка, на 1-1,5 см донизу від зовнішнього слухового отвору.

Великий потиличний нерв виходить на поверхню на задній поверхні голови, посередині між соскоподібним відростком і першим шийним хребцем. Малий потиличний нерв – позаду верхівки соскоподібного відростка.

Техніка масажу. В місцях виходу нерва проводять погладжування і розтирання в циркулярних напрямках кінцем II чи III пальця, стабільну вібрацію, глибоке натискування подушечками пальців. Закінчують погладжуванням.

5.2. Масаж шийі

Анатомо-топографічні дані

Шийний відділ хребтового стовпа утворений 7 шийними хребцями. Перший з них сполучається з черепом, останній – з першим грудним.

Ділянки шийі: передня шийна ділянка, сонний трикутник, м'язовий або лопатково-трахейний трикутник, підборідний трикутник, груднинно-ключично-соскоподібна ділянка, бічна та задня шийні ділянки. Задня шийна ділянка, спина до рівня IV хребця, передня поверхня грудної клітки до рівня II ребра в масажі об'єднані в “комірцеву зону”.

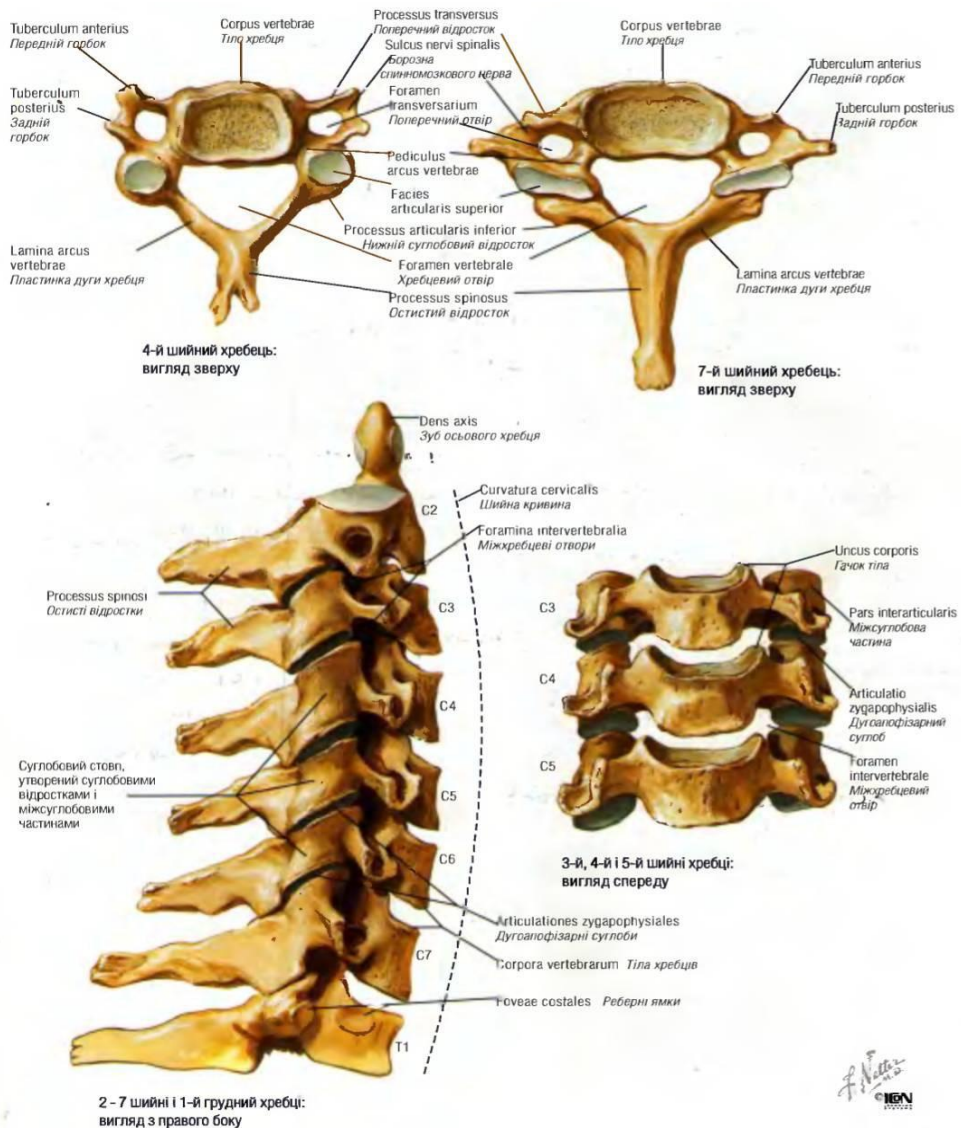


Рисунок 5.2.1. Шийні хребці (Ф. Неттер 2004р.)

У ділянці шії розміщені важливі судини, нервові сплетення, лімфатичні вузли, що утворюють лімфатичне сплетення. (рис. 5.1.1)

Шкіра передньої і бічної шийних ділянок дуже ніжна і легко зміщується. На задній поверхні шії вона більш товста і менш рухома. Всю її передню поверхню, залягаючи під шкірою, покриває широкий підшкірний м'яз шії. Він натягує шкіру шії, сприяє відтягненню її вперед, полегшуючи розширення кровоносних судин при значних фізичних навантаженнях (рис. 5.2.2).

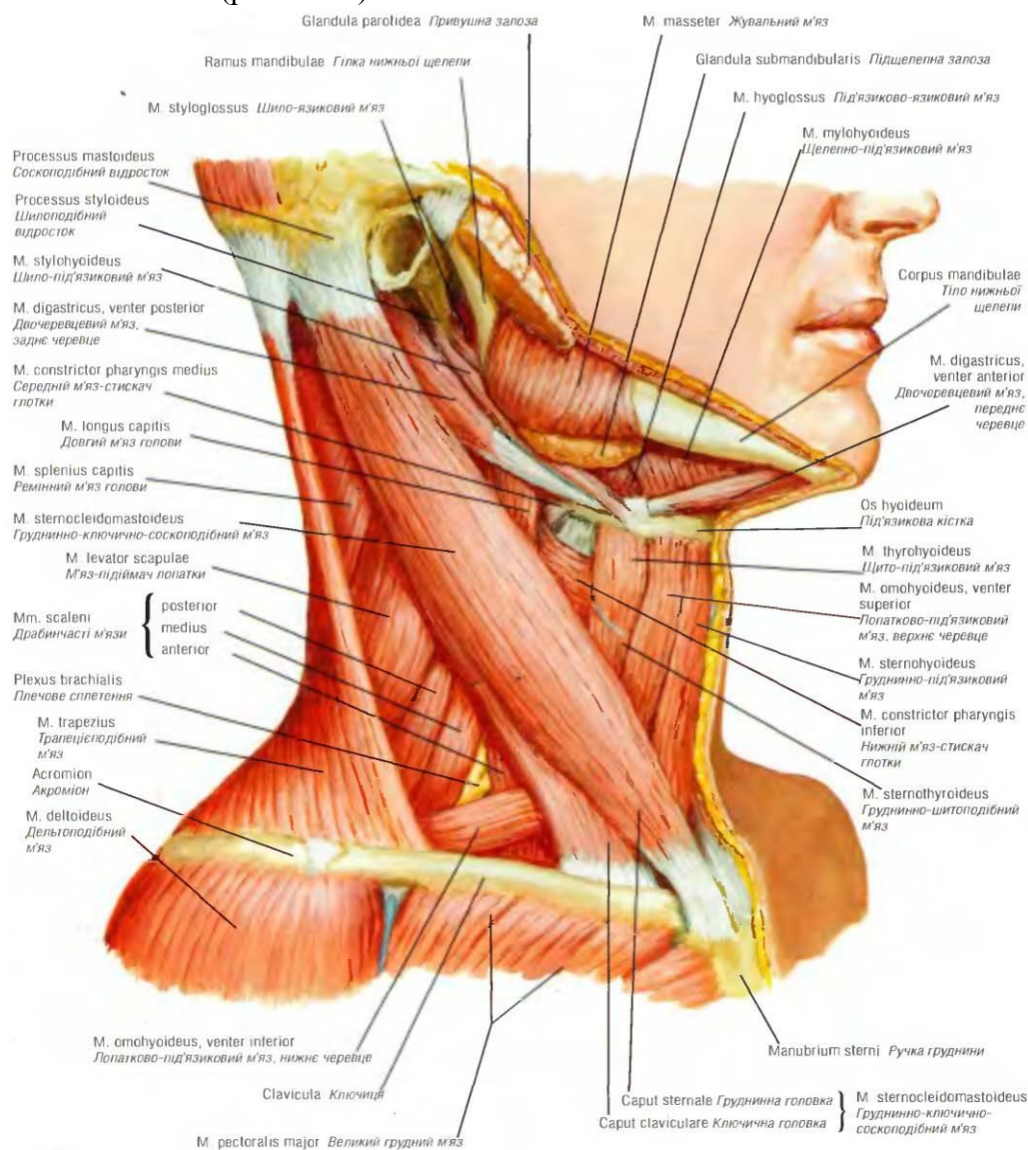


Рис. 5.2.2. М'язи шії, вигляд збоку (Ф. Неттер 2004р.)

Підшкірний м'яз шиї входить до складу м'язів, сприяючи відтягуванню донизу кутів рота. На задній шийній ділянці під шкірою розміщена низхідна частина трапецієподібного м'яза, волокна якого підіймають бічний кут лопатки, а при фіксованих лопатках одночасне скорочення м'яза з обох боків розгинає шийний відділ хребтового стовпа.

Між передньою і бічною шийними ділянками, під підшкірним м'язом, розміщений груднинно-ключично-соскоподібний м'яз. При скороченні одночасно двох м'язів голова нахиляється вперед, одного – голова нахиляється в цей же бік і дещо повертає обличчя у протилежний. М'яз бере участь в акті дихання, сприяє підніманню грудної клітки і плечового пояса.

В ділянці шиї розміщуються м'язи, що прикріплюються до під'язикової кістки: лопатково-під'язиковий, груднинно-під'язиковий, груднинно-щитоподібний, щито-під'язиковий, підборідно-під'язиковий. Вони беруть участь у розмові, ковтанні, диханні, мають відношення до рухів нижньої щелепи. До глибоких м'язів шиї відносять: передній, середній та задній драбинчасті м'язи, довгий м'яз шиї, довгий м'яз голови, передній прямий, бічний прямий м'язи голови. В ділянці шиї розміщуються гортань, трахея, глотка, стравохід і життєво важливі судини та нерви. (рис. 5.2.3, 5.2.4., 5.2.5)

До числа останніх входять зовнішня та внутрішня сонні артерії, внутрішня і зовнішня яремні вени і нерви, блукаючий нерв. У поперечних відростках тіл шийних хребців розміщується хребтова артерія, яка разом з внутрішньою сонною артерією кровопостачає головний мозок.

Техніка масажу шиї

Залежно від умов та стану хворого масаж шиї проводиться: в положенні хворого сидячи в спеціальному кріслі, голова розміщена на підголівнику; сидячи за масажним столиком, голова опирається лобовою ділянкою на підголівник чи руки пацієнта; лежачи на спині, на боці. Залежно від положення хворого та ділянки масажу масажист може бути спереду, збоку, ззаду.

Погладжування. Погладжування задньої шийної ділянки краще проводити в положенні хворого сидячи за масажним столиком, голова дещо нахилена, опирається лобом на підголівник. Масажист розміщується позаду хворого. Площинне та обхоплююче погладжування задньої шийної ділянки двома руками, які рухаються симетрично: пальці розміщуються на потилиці, перші пальці дотикаються, руки рухаються вниз, дійшовши до VII шийного хребця, продовжують рух по верхньому краю трапецієподібного м'яза, далі над ключицею до пахвових ямок. Обхоплююче погладжування задньої шийної ділянки однією рукою: масажист розміщується з протилежного (відносно ділянки масажу) боку,

напрямок рухів, як і при площинному погладжуванні. Почергово масажують один, потім інший бік.

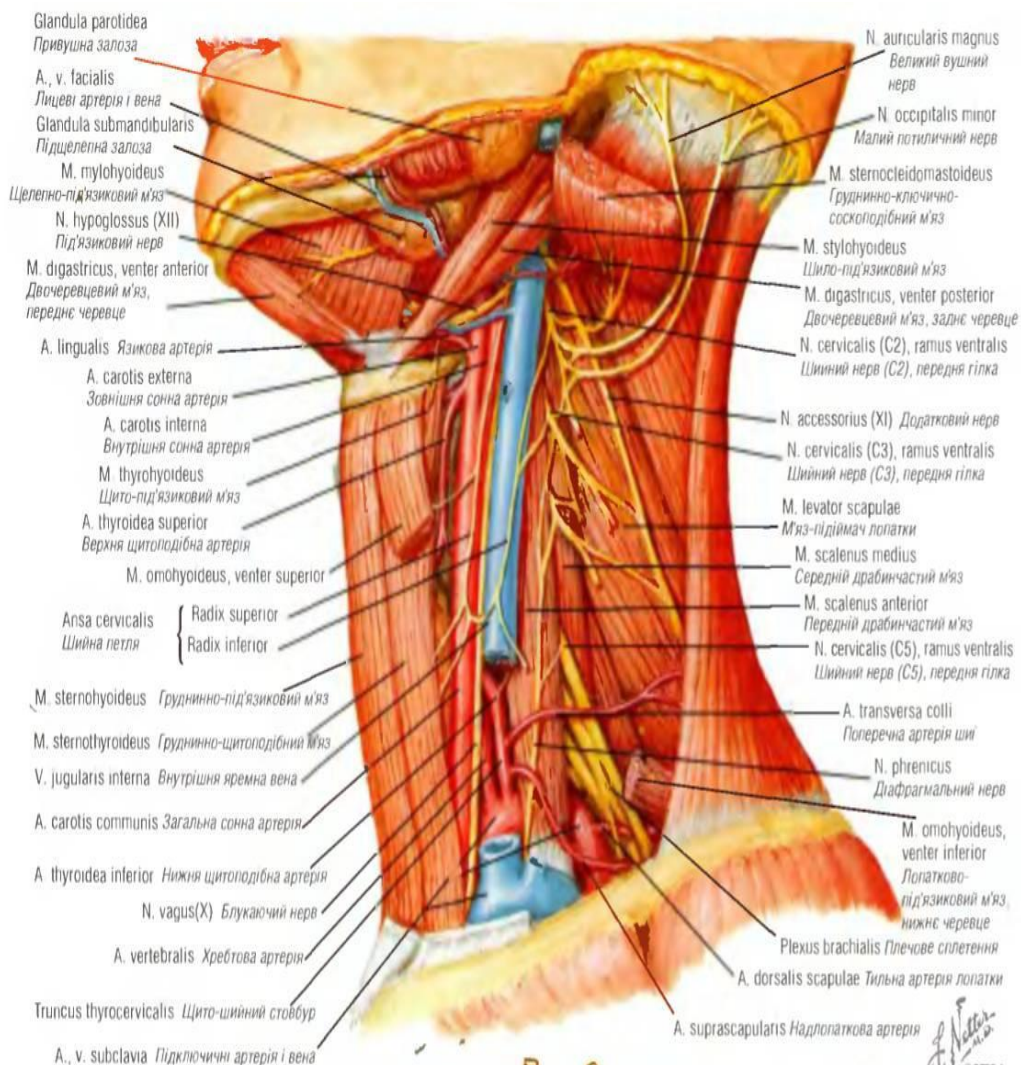


Рисунок 5.2.3. Шийне сплетіння (Ф. Неттер 2004р.)

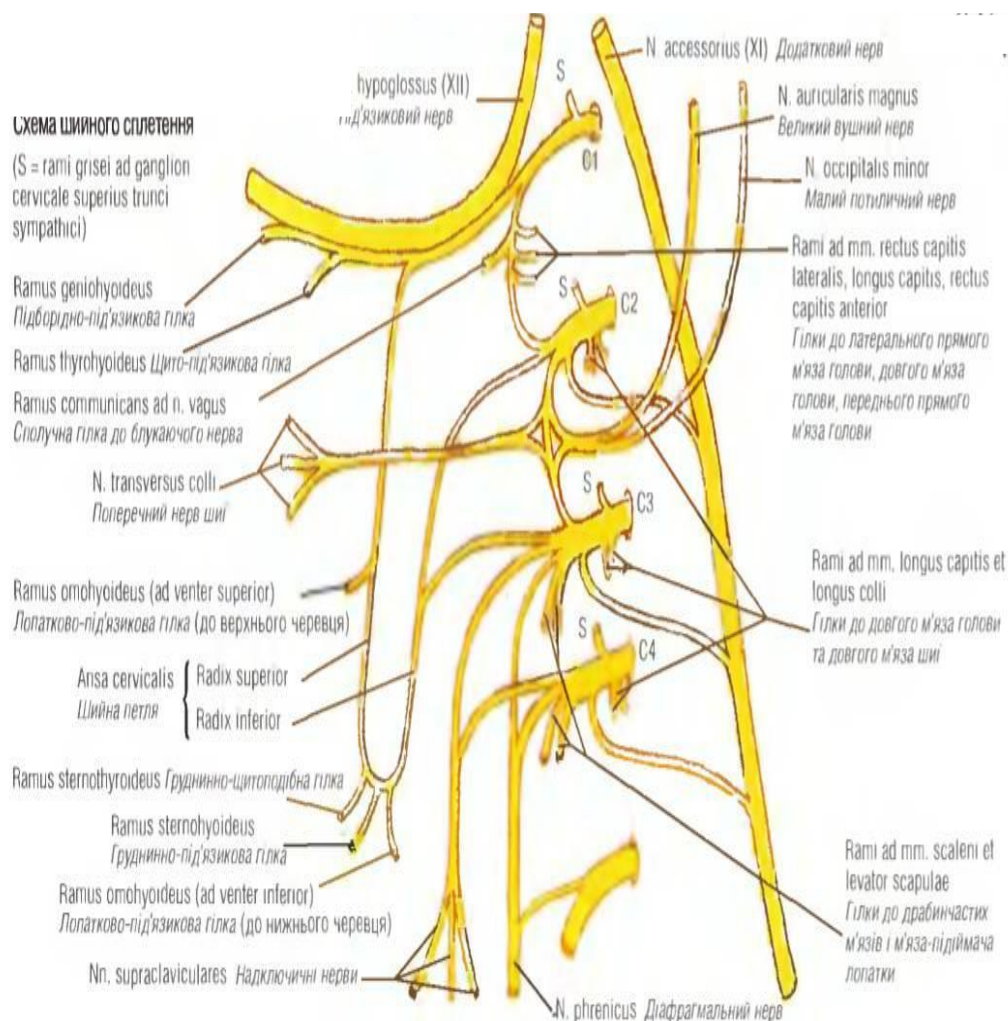


Рисунок 5.2.4. Схема шийного сплетіння (Ф. Неттер 2004р.)

Обхоплююче погладження бічної шийної ділянки. Положення хворого та масажиста попереднє. Перший палець розміщений за вухом, інші – під нижньою щелепою. Рука, обхопивши бічну шийну ділянку, рухається вниз до підключичної ділянки. Обхоплююче погладження бічної шийної ділянки може проводитись в положенні хворого сидячи в масажному кріслі, голова дещо розігнута, лежить на підголівнику. Масажи́ст перед хворим. Рука масажиста розміщується так, щоб великий палець прилягав до кута нижньої щелепи, інші – позаду вуха. Виконується обхоплююче погладження зверху вниз до підключичних лімфатичних вузлів. Обхоплююче погладження можна виконувати однією рукою (друга фіксує шию з протилежного боку) та двома руками одночасно (голова повинна знаходитись на підголівнику).

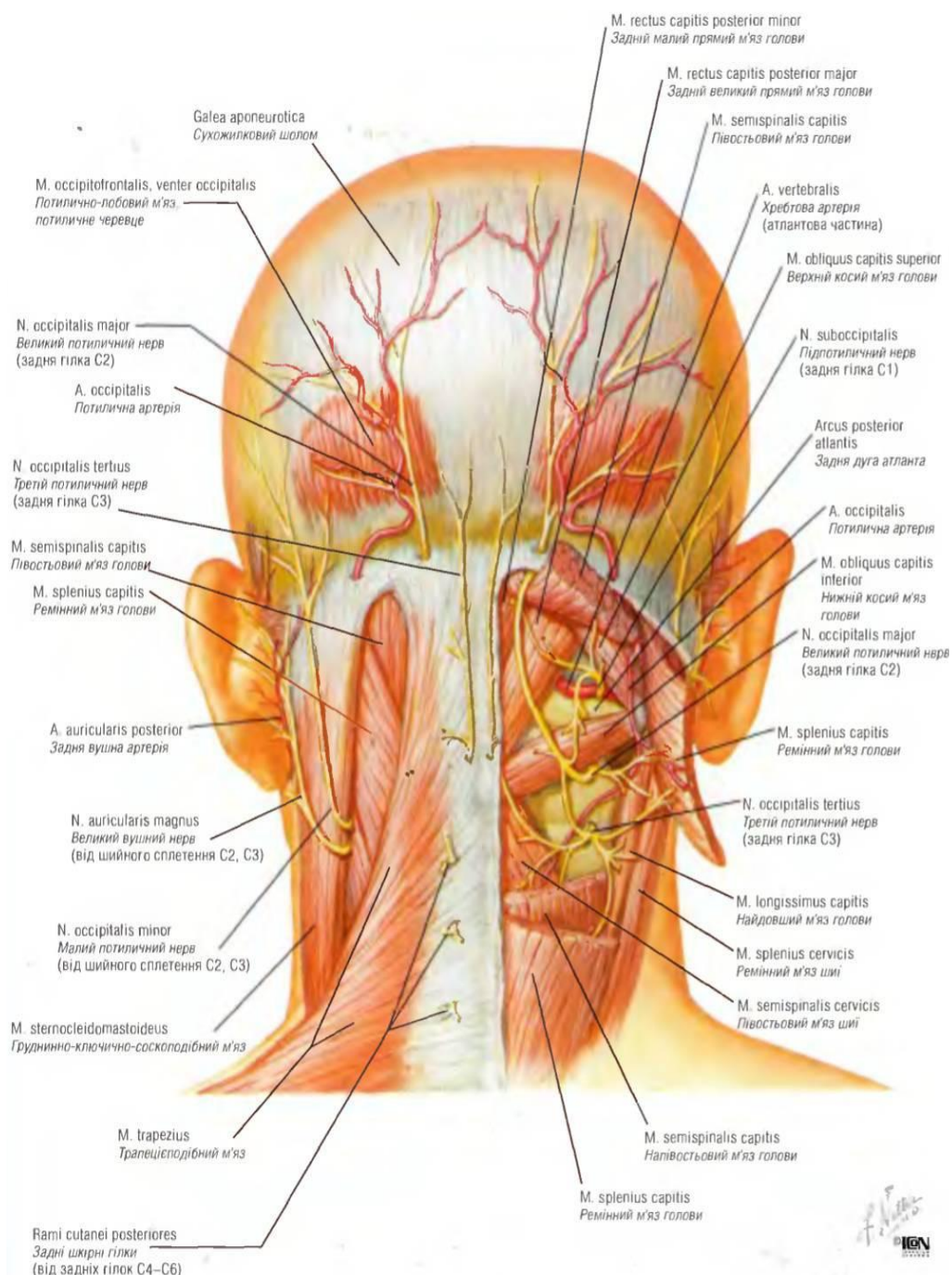


Рисунок 5.2.5. М'язи і нерви задньої ділянки шиї (Ф. Неттер 2004р.)

Погладжування передньої шийної ділянки. Масажист розміщується збоку від хворого, поклавши руку під нижню щелепу, обхоплюючим

погладжуванням рухається від підборіддя до груднини, закінчує рухи на рівні III-IV ребра, друга рука фіксує голову ззаду.

Погладжування вздовж яремної вени виконується подушечками пальців, які рухаються від соскоподібного відростка вздовж груднинно-ключично-соскоподібного м'яза до яремної вирізки. Погладжування груднинно-ключично-соскоподібного м'яза: щипцеподібне від місця початку (соскоподібний відросток) до місця прикріплення (груднина та ключиця).

Розтирання. Положення хворого – сидячи за масажним столиком, голова дещо нахилена, опирається на підголівник, руки хворого чи руку масажиста. Масажист позаду хворого, при масажі однією рукою – збоку. Спіралеподібне розтирання однією рукою потиличної ділянки в місцях прикріплення м'язів. При розтиранні пальцями рука спирається на перший палець, який розміщується на протилежному від масажу боці потилиці і навпаки.

Напрямок рухів – від соскоподібного відростка до зовнішнього потиличного гребеня і навпаки. Спіралеподібне розтирання задньої та бічних шийних ділянок, щипцеподібне – груднинно-ключично-соскоподібних м'язів, лінійне – передньої шийної ділянки в напрямку зверху донизу. Спіралеподібне розтирання груднинно-ключичних з'єднань та ключиці. Комбіноване розтирання задньої та бічних шийних ділянок послідовно з кожного боку однією рукою чи одночасно з обох боків двома руками, які рухаються в протилежних фазах: ліктьовим краєм кисті – потиличної ділянки, обхоплююче та площинне долонною поверхнею кисті – задньої шийної ділянки); обхоплююче розтирання долонною поверхнею кисті, пиляння, пересікання низхідної частини трапецієподібного м'яза. Щипцеподібне розтирання груднинно-ключично-соскоподібного м'яза та країв трапецієподібного. Спіралеподібне розтирання кінцями пальців драбинчастих м'язів.

Спіралеподібне розтирання ділянки VII шийного хребця та прилеглих тканин долонною поверхнею нігтьових фаланг пальців. Напрямок рухів – “сонечком” (у вигляді променів сонця): починаючи з остистого відростка рука рухається на периферію на відстань 2-2,5 см і знову повертається на остистий відросток цим же шляхом. Таким чином масажується вся ділянка навколо VII шийного хребця. Виконується однією рукою.

Розминання. Розминання поперемінним натискуванням кінцями III-IV пальців підшкірного м'яза шиї, починаючи від I-II ребра до краю нижньої щелепи. Поперечне, поздовжнє, щипцеподібне розминання, розминання натискуванням та зміщенням низхідної частини трапецієподібного м'яза. Щипцеподібне розминання груднинно-ключично-соскоподібного м'яза, розминання натискуванням драбинчастих м'язів. У місцях початку та прикріплення м'яза проводять

спіралеподібне розтирання пальцями, штрихування. Розминання м'язів може проводитися послідовно з кожного боку або одночасно.

Вібрація. Ніжне пунктування долонною поверхнею нігтьових фаланг пальців передньої та бічних шийних ділянок. Точковий масаж біологічно активних точок.

Вибір прийомів та тривалість масажу значною мірою залежать від його завдань та методики.

Практичні рекомендації щодо проведення масажу шиї.

1. Масаж шиї повинен проводитися дуже обережно, під постійним контролем самопочуття хворого та артеріального тиску (якщо є тенденція до його підвищення).

2. Для розслаблення підшкірного м'яза шиї та трапецієподібного м'яза під час масажу руки хворого повинні розмішуватися на масажному столику. При масажі груднинно-ключично-соско-подібних – підборіддя повернуте в бік масажованого м'яза.

3. Під час масажу хворий не повинен затримувати дихання.

4. Масажист не повинен натискувати на яремні вени та нерви, щоб не викликати запаморочення, нудоти, блювання.

5. При масажі передньої шийної ділянки не рекомендують натискувати на під'язикову кістку, що може викликати кашльові подразнення.

6. Особливо обережно проводити масаж необхідно у людей старшого віку, з атеросклерозом судин головного мозку, щоб не викликати запаморочення.

7. Масаж корисно поєднувати з вправами для шийного відділу хребта.

8. Під час розтирання шиї обома руками руки масажують симетричні ділянки, але рухаються в протилежних напрямках.

9. Тривалість масажу шиї – 7-10 хв.

Показання до призначення масажу шиї.

Масаж шиї призначають при захворюваннях шийного відділу хребта, центральної та периферійної нервової системи, серцево-судинної та дихальної системи, при головному болю, неврозах, захворюваннях та пошкодженнях шкіри, в косметичному та гігієнічному масажі. У рефлексорно-сегментарному масажі використовується при неврологічних синдромах остеохондрозу шийного відділу хребта, захворюваннях, травмах верхніх кінцівок та порушенні їх функції при інших захворюваннях.

5.3. Масаж спини

Анатомо-топографічні дані тулуба

Тулуб – частина тіла людини, за винятком голови та кінцівок. Тулуб включає ділянки спини, шиї, передньої та бічних поверхонь грудної клітки, живота.

Скелет тулуба утворений хребтовим стовпом та грудною кліткою. Хребтовий стовп є основою всього тіла, виконує функцію опори тіла, захисту спинного мозку, що міститься в його каналі, бере участь в рухах голови та тулуба. Він складається з 33-34 хребців, з'єднаних між собою рухомими і нерухомими зчленуваннями. Хребці розподіляють на справжні і несправжні. До справжніх відносять 24 хребці, які з'єднуються за допомогою міжхребцевих зчленувань і зв'язок, а до несправжніх – решту хребців (9-11), що зростаються у крижову та куприкову кістки. Хребтовий стовп включає шийний (7 хребців), грудний (12 хребців), поперековий (5 хребців), крижовий (5 хребців) та куприковий (4 чи 5 хребців) відділи. Особливостями будови хребців шийного відділу є те, що в поперечних відростках знаходиться отвір, в якому проходить хребтова артерія та вени. Остистий відросток VII шийного хребця відносно довший, його легко промацати крізь шкіру. З'єднання справжніх хребців відбувається з участю міжхребцевих дисків, які складаються з зовнішнього (волокнистого) кільця та внутрішнього драглистого ядра. Диски забезпечують хребту рухомість, пружність та амортизують поштовхи при фізичних вправах. З віком вони втрачають свою еластичність, можуть зміщуватись за межі хребців (рис.5.3.1).

Хребтовий стовп відіграє основну роль у формуванні постави. У нормі він у фронтальній площині прямий, в сагітальній – має два види фізіологічних вигинів: лордоз (вигин, обернений випуклістю вперед) та кіфоз (вигин, обернений випуклістю назад). Розрізняють шийний лордоз, грудний кіфоз, поперековий лордоз та крижовий кіфоз. Величина шийного лордозу в нормі досягає 2-3 см, поперекового – 4-6 см (при вимірюванні в профіль), а найбільш виступаючі назад точки грудного та крижового кіфозів розміщуються на одній вертикалі. Відхилення хребта від вертикальної осі у фронтальній площині (вліво чи вправо) носить назву сколіозу. Порушення форми хребта призводить до порушення його опорної та амортизаційної функцій, створює несприятливі умови для функції внутрішніх органів.

Грудна клітка складається з грудної частини хребтового стовпа, 12 пар ребер та груднини. У грудній клітці виділяють передню, задню та дві бічні стінки, верхній та нижній отвори. Верхній отвір грудної клітки обмежений першим грудним хребцем, першими ребрами і верхнім краєм ручки груднини.

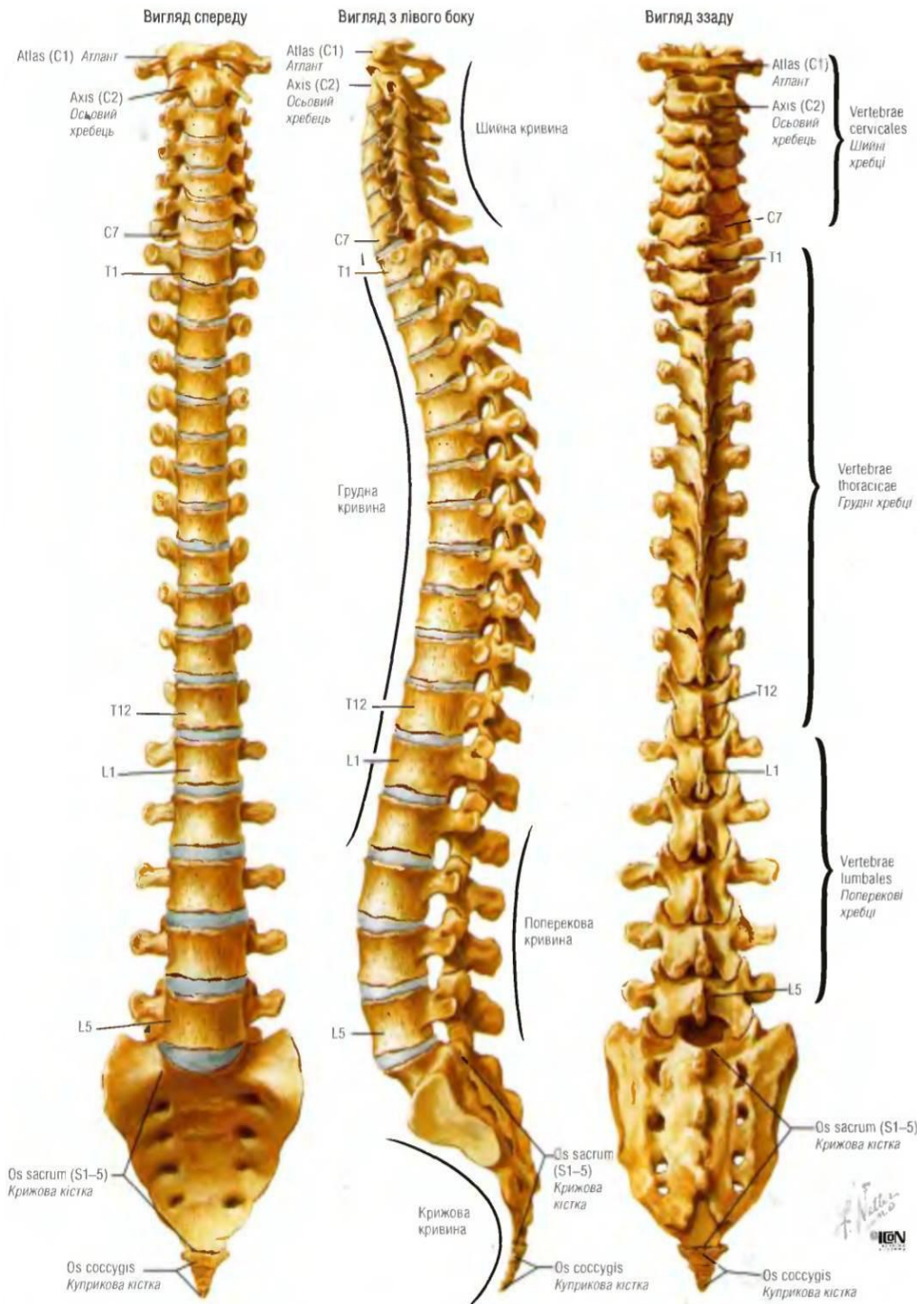


Рисунок 5.3.1. Хребтовий стовп (Ф. Неттер 2004р.)

Крізь нього проходять стравохід, трахея, судини, нерви та інші органи. Нижній отвір грудної клітки обмежений XII грудним хребцем, кінцями XI та XII пар ребер, хрящами несправжніх ребер, що зростаються між собою і утворюють реброву дугу, а також мечоподібним відростком. Він затягнутий м'язово-сухожилковою перетинкою – діафрагмою, крізь яку проходять стравохід, великі судини та нерви.

Права і ліва хрящові реброві дуги утворюють підгруднинний кут, розміри якого залежать від форми грудної клітки. Між ребрами маємо міжреброві простори, напрям яких збігається з напрямом ребер. Міжреброві простори заповнені міжребровими м'язами і сполучнотканинними перетинками.

Груднина – непарна довга плоска кістка. Верхня її частина має назву ручки, середня – тіла, а нижній кінець – мечоподібного відростка. На верхньому краю ручки є яремна вирізка. Ручка продовжується донизу в тіло груднини, на межі між ними знаходиться кут груднини, біля якого прикріплюється II ребро. Кут груднини легко промацується через шкіру, завдяки чому можна легко знайти те чи інше ребро.

Анатомо-топографічні дані спини

Кісткову основу ділянки спини складає грудний відділ хребтового стовпа та ребра. Вона включає хребтову, крижову, лопаткову, підлопаткову, поперекову ділянки та поперековий трикутник. Дві перші – непарні, інші – парні. Ділянку, розміщену над остю лопатки, в масажі прийнято називати “надпліччя”.

При огляді та пальпації спини визначається виступаючий під шкірою остистий відросток VII шийного хребця, ребра, ость лопатки з дзьобоподібним відростком, присередній край лопатки та її нижній кут. Лопатка прилягає до задньої поверхні грудної клітки на рівні II-VII ребер. У нижньому відділі спини доступні пальпації гребені клубових кісток. Лінія, що з'єднує їх, проходить через остистий відросток IV поперекового хребця (в масажі називається поясною лінією). При нахилі тулуба вперед добре пальпуються остисті відростки всіх грудних хребців (рис.5.3.2).

М'язи спини: поверхневий м'язовий шар утворюється двома м'язами – трапецієподібним, розміщеним під шкірою (займає задню шийну ділянку, грудний відділ хребтової ділянки, міжлопаткові, лопаткові ділянки), та найширшим м'язом спини, який також розміщується під шкірою і займає нижню частину спини та її бічні відділи. У верхній своїй частині він покритий трапецієподібним м'язом (рис. 5.3.3.)

Техніка масажу спини

Положення пацієнта – лежачи на животі, руки вздовж тулуба, дещо зігнуті у ліктьових суглобах, кисті проновані, під гомілковостопними суглобами валик. Положення масажиста – стоячи на рівні кульшових суглобів пацієнта, найчастіше зліва.

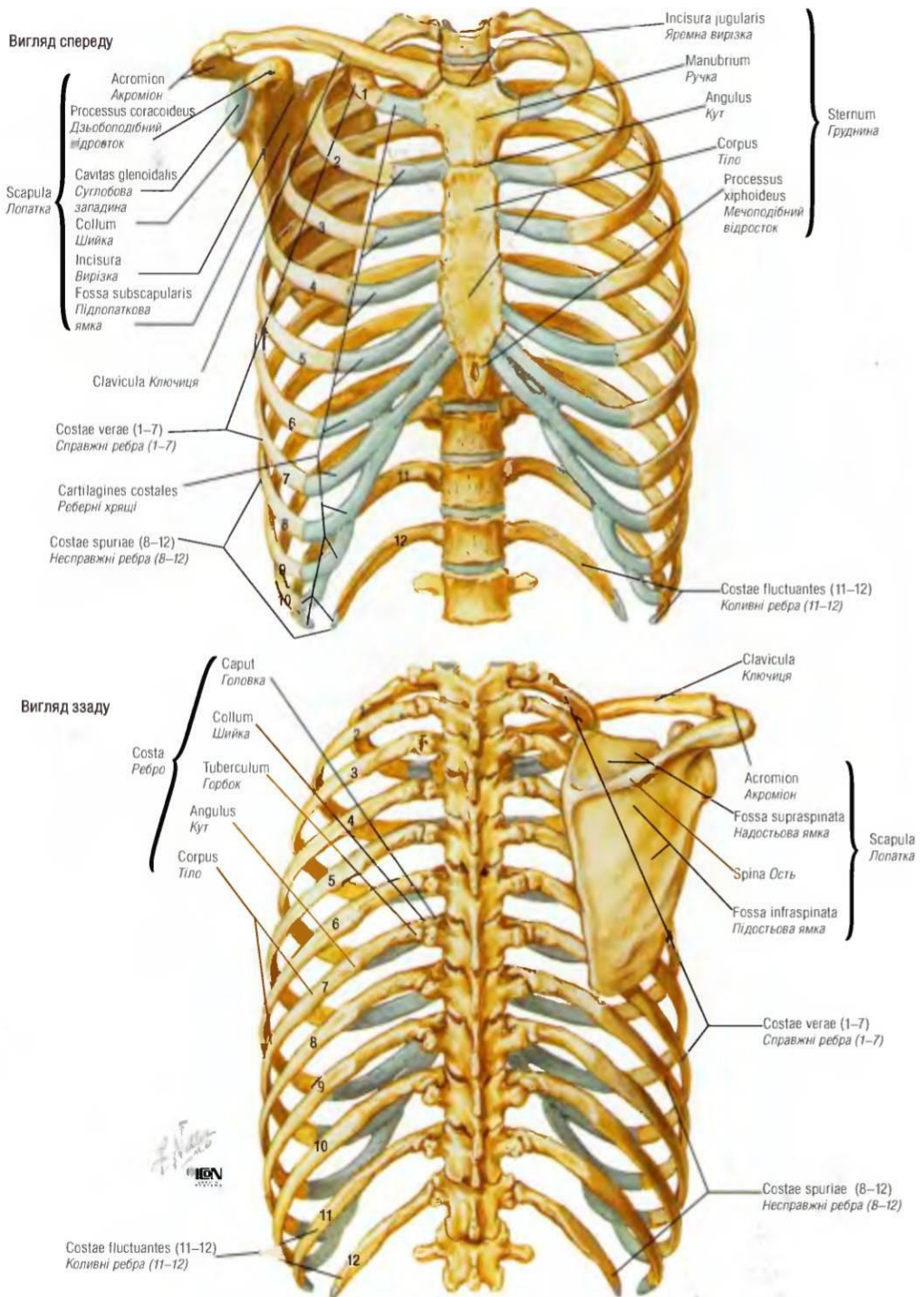


Рисунок 5.3.2. Кістки грудної клітки (Ф. Неттер 2004р.)

Погладжування. Напрямок масажних рухів – від поперекової ділянки паралельно до остистих відростків хребта догори через верхній край

трапецієподібного м'яза до надключичних ямок. Після цього кисті повертаються у вихідне положення і, дещо відступивши від хребта, продовжують рухи до пахвових ділянок. Використовують поверхневе і глибоке площинне погладжування та гладження, обхоплююче погладжування бічних поверхонь тулуба, зовнішніх країв найширших м'язів спини та трапецієподібного м'яза. Міжкостисті та міжреброві проміжки масажують граблеподібним погладжуванням.

Розтирання. Напрямок рухів може бути поздовжнім та поперечним. Долонною поверхнею, опорною частиною кисті, пальцями однієї чи двох рук виконують прямолінійні та спіралеподібні розтирання прихребтових зон, трапецієподібного м'яза, найширших м'язів спини і лопаток. Спіралеподібне розтирання кінцями пальців і штрихування ділянки остистих відростків, гребенів клубових кісток, внутрішніх країв та нижніх кутів лопаток. Граблеподібне розтирання ребер, міжкостистих та міжребрових проміжків.

Розтирання ліктьовим краєм кистей внутрішніх країв та нижніх кутів лопаток, для чого руку пацієнта треба закласти за спину. Можна виконувати розтирання спини пальцями, зігнутими в кулак, обтяженою кистю. Пиляння і стругання м'язів спини. Пересікання зовнішніх країв найширших м'язів спини та низхідної частини трапецієподібного м'яза. Сила натиску на ділянці C4–D2 повинна бути послаблена.

Розминання. Виконується однією чи обома руками з кожного боку спини поздовжньо та поперечно, при цьому масажні рухи можуть виконуватися у висхідному та низхідному напрямках. Для масажу паравертебральних зон, трапецієподібного м'яза та найширших м'язів спини використовують зміщення, розтягування, натискування. Розминання зовнішніх країв найширших м'язів спини та трапецієподібного м'яза: поздовжнє та поперечне розминання однією чи двома руками. Після розслаблення поверхнево розміщених м'язів приступають до масажу через їх поверхню більш глибоко розміщених м'язів. Використовують прийоми натискування однією, двома руками, обтяженою кистю. Поступово, спіралеподібно заглиблюючись у товщу м'яза, розминають його між долонею та кістковою основою, на якій він розміщений, зміщуючи м'язовий пласт з кісткового ложа, потім поступово, тими ж спіралеподібними рухами, зменшують натискування і переходять на розміщену поруч ділянку м'яза. Можна використовувати гребенеподібний прийом. Особливо ретельного масажу вимагають глибокі м'язи спини, розміщені по обидва боки від хребта (в прихребтових, паравертебральних зонах)

Натискування в ділянці хребтового стовпа: масажист розміщує обидві кисті на відстані 10–15 см одна від одної поперечно до хребта так, щоб пальці були з одного боку, а опорна частина кисті – з другого. Здійснюють послідовно кожною рукою ритмічне натискування, повільно

переміщуючи їх у висхідному та низхідному напрямках. Можна виконувати натискування на паравертебральні зони одночасно двома руками, розміщеними симетрично по обидва боки хребта.

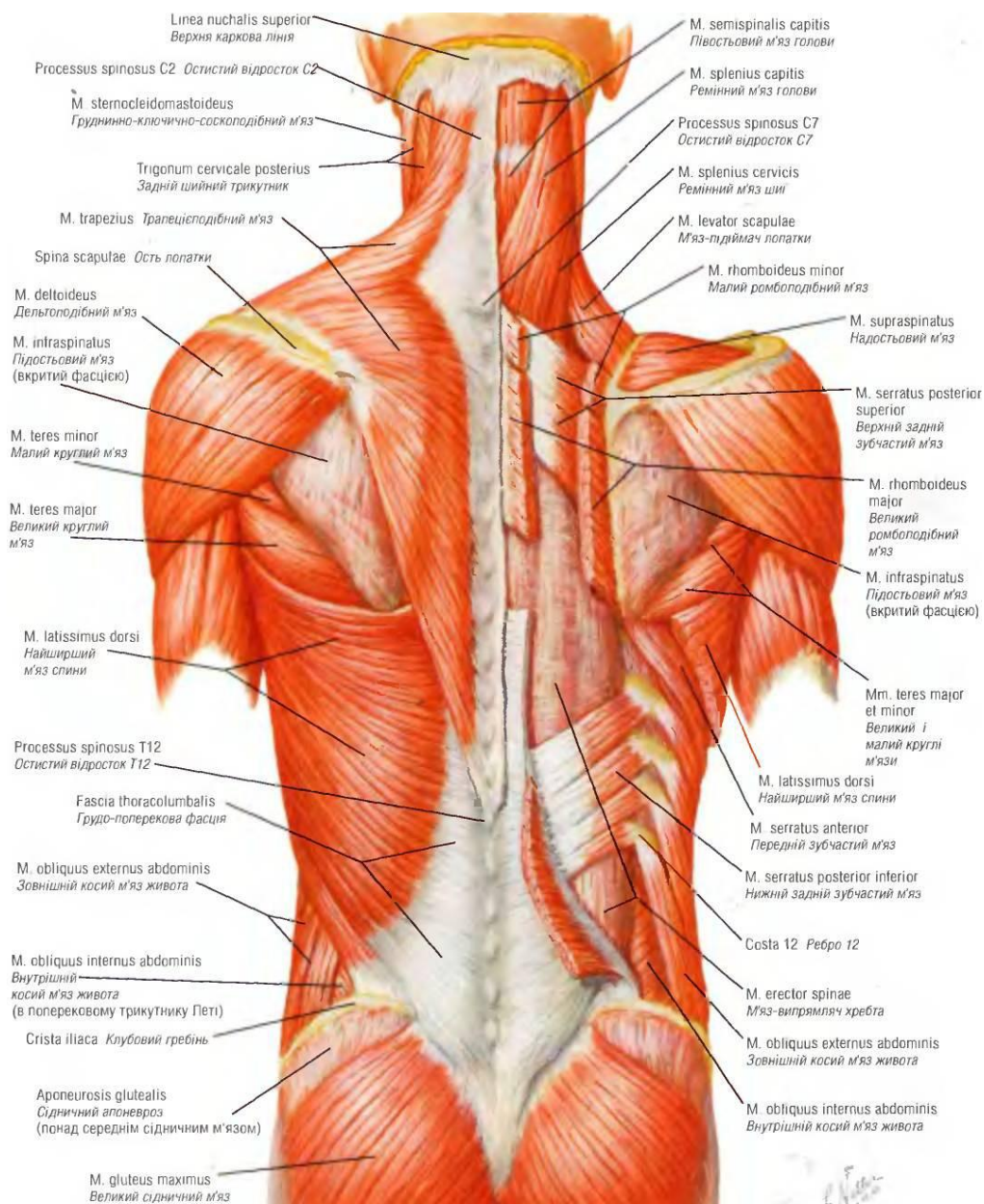


Рисунок 5.3.3. М'язи спини (поверхневі шари) (Ф. Неттер 2004р.)

Масаж під лопаткою проводиться в положенні хворого лежачи на животі. Масажист однією рукою піднімає плечовий суглоб, сприяючи деякому відходженню лопатки від поверхні грудної клітки. Другою

рукою проникає під лопатку, виконуючи спіралеподібне розтирання пальцями та розминання натискуванням підлопаткового м'яза і ділянки грудної клітки під нею. Підлопатковий м'яз можна розминати, заклавши руку пацієнта за спину.

Переривчаста вібрація: поколювання пальцями, кулаком, поплескування, рубання обома руками, шмагання. У ділянці нирок – не виконується, в лівій міжлопатковій ділянці – обережно.

Практичні рекомендації щодо проведення масажу спини.

1. Масаж спини краще проводити, коли хворий лежить на низькій кушетці, щоб при нахилі тулуба масажиста вперед прямі руки не згинались, досягаючи поверхні спини хворого.

2. Положення хворого під час масажу повинно бути максимально зручним, щоб виключити його зусилля, спрямовані на утримання тіла. При наявності патологічних викривлень хребта необхідно максимально допустимо відкоректувати їх за допомогою положення, подушки та інших пристосувань.

3. Обов'язково розминати поверхнево і глибоко розміщені м'язи, бо нерозмасажовані рефлекторно змінені м'язи є джерелом патологічної імпульсації, яка підтримує захворювання, а на певних етапах його розвитку може стати причиною рецидиву.

4. Натискування на хребет потрібно проводити обережно, особливо у людей середнього та похилого віку, для яких характерні явища остеопорозу.

5. Під час масажу міжребрових проміжків зона дотику повинна бути максимально широкою (вся бічна поверхня пальця, розміщеного в міжребровому проміжку, чи декількох пальців, граблеподібно розміщених в сусідніх міжребрових проміжках), щоб зменшити неприємне відчуття лоскоту.

6. Прийоми переривчастої вібрації в лівій міжлопатковій ділянці треба проводити обережно, враховуючи їх збуджуючий вплив на серце та легені.

7. Переривчаста вібрація в ділянці проекції нирок та в ділянці хребта не показана.

8. Тривалість масажу ділянки спини залежить від завдань і коливається в межах 10-20 хв.

Показання до призначення масажу спини.

Масаж спини призначається: при захворюваннях та травмах хребта, нервової системи, захворюваннях органів дихання. Масаж прихребтових та рефлексогенних зон спини використовується при сегментарно-рефлекторних методах лікування ним захворювань серцево-судинної системи, внутрішніх органів, захворювань та травм кінцівок.

5.4. Масаж грудної клітки

Анатомо-топографічні дані передніх та бічних ділянок грудної клітки

На передній та бічній поверхнях грудної клітки виділяють передгруднинну ділянку, підключичну ямку, ключично-грудний та дельто-грудний трикутники, грудну ділянку (яка включає бічну ділянку грудної клітки, ділянку грудей, підгрудну ділянку), пахову ділянку, пахову ямку. Усі, крім передгруднинної ділянки, парні.

На передній поверхні грудної клітки визначають такі розпізнавальні кісткові утвори. Ключиця розміщена безпосередньо під шкірою, її можна промацати на всьому протязі. Внутрішнім кінцем вона з'єднується з грудниною, а зовнішнім – з лопаткою. Добре пальпується кут груднини, до якого прикріплюється II ребро. Тіло груднини з'єднується з хрящами III-VII ребер. З боків від мечоподібного відростка пальпуються хрящі сьомих ребер, донизу і назовні від них ідуть реброві дуги. (рис. 5.3.2)

Шкіра на передній поверхні грудної клітки тонка, рухома, легко збирається в складку, за винятком ділянки груднини. Підшкірно-жировий шар розвинений у різних людей по-різному. На передній поверхні розміщені груди, які у жінок повністю розвиваються в період статевого дозрівання.

М'язи грудної клітки поділяють на ті, що починаються на грудній клітці, а прикріплюються на кістках верхніх кінцівок, та м'язи, які починаються і прикріплюються на скелеті грудної клітки. Крім цього, їх поділяють на поверхневі (м'язи, що прикріплюються до верхніх кінцівок) та глибокі (власне м'язи грудної клітки). До поверхневих м'язів грудної клітки відносять великий та малий грудні, а також підключичний та передній зубчастий м'язи. До групи м'язів, що починаються і прикріплюються на кістках грудної клітки (глибоких м'язів), належать м'язи – підіймачі ребер, зовнішні, внутрішні та найглибші міжреброві м'язи, підреброві м'язи, а також поперечний м'яз грудної клітки (рис. 5.4.1).

Між міжребровими м'язами на нижній поверхні кожного ребра і в проміжках між ними проходить судинно-нервовий пучок, який включає міжреброву артерію, вену та нерв. Кровопостачання передньої поверхні грудної клітки відбувається переважно з міжребрових артерій, внутрішніх грудних артерій та їх гілок, які анастомозують з судинами задньої поверхні грудної клітки, що відходять від аорти. Іннервація здійснюється міжребровими нервами та гілками підключичного відділу плечового сплетення. Лімфатичні судини передніх ділянок грудної клітки, супроводжуючи поверхневі вени, направляються до над- і підключичних, пахових, пригруднинних лімфатичних вузлів.

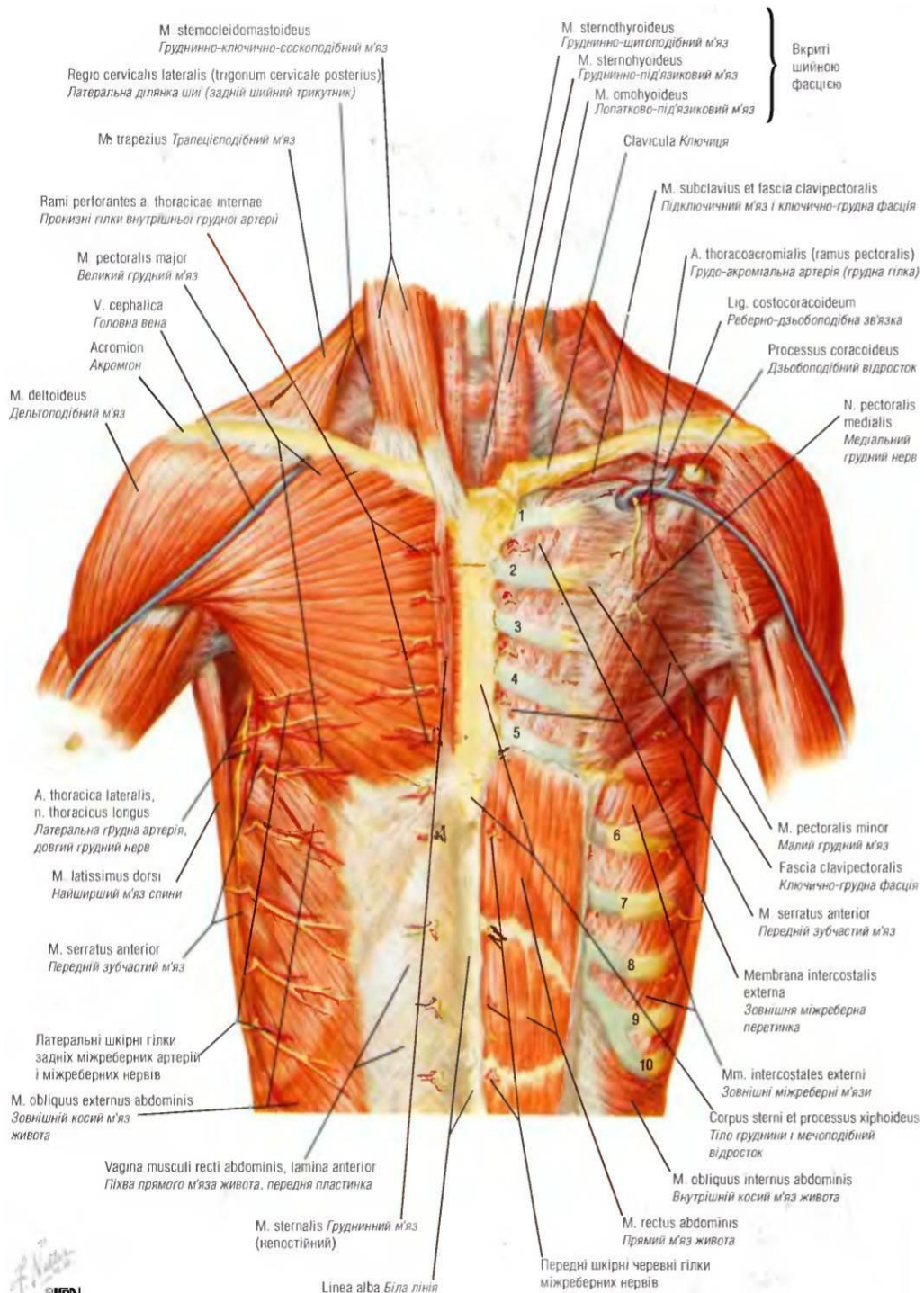


Рисунок 5.4.1. Передня стінка грудної клітки (Ф. Неттер 2004р.)

Більшу частину грудної порожнини займають легені, розміщуючись у відповідних її половинах, з обох боків середостіння. Легеня складається з

часток, причому права легеня має їх 3: верхню, середню та нижню, а ліва – 2: верхню та нижню. Кожна з часток легень складається з бронхолегеневих сегментів, які, в свою чергу, складаються з часточок, а часточки – з ацинусів. Бронхолегеневий сегмент – це частина легені, яка відповідає одному сегментарному бронху та його розгалуженню. У кожному з сегментів розгалужується і гілочка легеневої артерії. Знання локалізації бронхолегеневого сегмента необхідне масажисту при проведенні масажу з метою виділення слизу та харкотиння при захворюваннях органів дихання.

Кожна легеня покрита плеврою. Між правою та лівою легенею розміщене середостіння, яке умовно поділяють на переднє та заднє. У передньому розміщені серце з перикардом, за груднинна залоза, діафрагмальні нерви, висхідна частина аорти, легеневий стовбур та верхня порожниста вена. У задньому середостінні лежать стравохід, низхідна частина аорти, грудна протока, непарна та напівнепарна вени, блукаючі нерви, черевні нерви та лімфатичні вузли.

Техніка масажу передніх та бічних ділянок грудної клітки

Положення пацієнта: лежачи на спині, руки вздовж тулуба.

Положення масажиста: стоячи на рівні кульшових суглобів пацієнта або сидячи перед ним.

Поладжування. Напрямок масажних рухів – від поясної лінії і передньої серединної ліній до пахвових, підключичних лімфатичних вузлів. На передній поверхні використовують площинне погладжування, на бічній та в ділянці великих грудних м'язів – обхоплююче. Міжреброві проміжки масажують граблеподібним прийомом від груднини в напрямку до хребтового стовпа, реброві дуги погладжують опорною частиною кисті або пальцями у цьому ж напрямку.

Розтирання. Розтирання великих грудних м'язів: у чоловіків кінцями пальців, опорною частиною кисті чи ліктьовим краєм кисті спіралеподібно, пиляння двома руками за ходом м'язових волокон у напрямку до пахвової ділянки; у жінок – розтирання пальцями чи граблеподібне розтирання, штрихування місць прикріплення грудних м'язів, обминаючи грудь. Розтирання пальцями чи опорною частиною кисті місць початку передніх зубчастих м'язів. Спіралеподібне розтирання пальцями груднини, ключиць, ребер. Граблеподібне розтирання, штрихування, пиляння міжребрових проміжків. Розтирання пальцями ребер у напрямку від груднини до хребта.

Розминання. Розминання великого грудного м'яза від місця початку до прикріплення проводять у чоловіків та дітей. Для цього використовують позовжне та поперечне розминання, зміщення, натискування долонями чи пальцями. У жінок масажують лише місце його прикріплення до плечової кістки прийомами натискування та зміщення. Передній зубчастий м'яз розминають також зміщенням та

натискуванням, міжреброві м'язи – натискуванням одним чи декількома пальцями.

Вібрація. Стабільна та лабільна вібрація проводиться в ділянці груднини, по обидва боки від неї, в підключичних ділянках, на зубчастих м'язах та в місцях прикріплення м'язів до плечової кістки. Використовують потрушування великих грудних та передніх зубчастих м'язів. Переривчаста вібрація: поколювання пальцями передньої поверхні грудної клітки та міжребрових проміжків, рубання (у чоловіків) великих грудних м'язів уздовж м'язових волокон та міжребрових проміжків. Струшування грудної клітки, шмагання. Прийоми переривчастої вібрації на передній поверхні грудної клітки проводять тільки за показаннями, дуже обережно, зліва – не бажано.

Масаж діафрагми проводиться непрямим шляхом, використовуючи безперервну стабільну та лабільну вібрацію в ділянці ребрових дуг.

Після розслаблення м'язів проводять ритмічні натискування на грудну клітку та стискання її з боків. Для підсилення ефекту можна проводити це під час видиху пацієнта, у такому випадку сила натискування чи стискання збільшується.

Масаж міжребрових нервів виконується одним чи двома пальцями, поставленими граблеподібно. З масажних прийомів використовується погладжування, розтирання, безперервна вібрація.

Масаж грудей у жінок проводиться тільки при наявності показань. Використовується погладжування, розтирання, переривчаста вібрація у формі пунктування. Вибір окремих прийомів та напрямків масажних рухів залежать від поставленої мети: при явищах судинного застою, в'ялих, розтягнутих грудях – від соска; при недостатній секреторній діяльності груді, застої в ній молока, в період лактації – від основи груді до соска. Масажувати сосок, крім окремих показань (впалий сосок та ін.), не рекомендують.

Практичні рекомендації щодо проведення масажу передніх та бічних ділянок грудної клітки.

1. Молочні залози у жінок можна масажувати тільки при наявності спеціальних для того показань. В інших випадках – їх обминають.

2. Зубчасті та міжреброві м'язи масажують у напрямку до хребтового стовпа.

3. На передній поверхні грудної клітки не рекомендують виконувати енергійні масажні рухи в ділянці реброво-груднинних з'єднань, серця, правої ребрової дуги у зв'язку з їх підвищеною чутливістю.

4. Тривалість масажу передніх та бічних ділянок грудної клітки залежить від завдань і коливається в межах 5-12 хв.

Показання до призначення масажу передніх та бічних ділянок грудної клітки: захворювання органів дихання, серцево-судинної системи, травного апарату, при остеохондрозі шийно-грудного відділу хребта.

5.5. Масаж живота

Анатомо-топографічні дані живота

У ділянці живота виділяють підреброву ділянку, або підребер'я, надчеревну ділянку, або надчерев'я, бічну, пупкову, пахвинну, лобкову ділянки. Надчеревна, пупкова, лобкова ділянки непарні, інші – парні.

При огляді верхньої частини живота помітні ліва та права реброві дуги, які спереду утворюють підгруднинний кут. У нижньому відділі живота помітні пахвинні складки. По серединній лінії розміщується біла лінія живота, на якій (відповідно до місця з'єднання III-IV поперекових хребців) міститься пупок. По боках від серединної лінії вимальовуються контури прямих м'язів живота.

Порожнина живота має верхню, задню та передньо-бічну стінки. Верхню стінку живота утворює в основному діафрагма, задню – поперекові хребці та м'язи хребта (м'яз – випрямляч хребта, квадратний м'яз попереку), передньо-бічну – м'язи черевного преса.

М'язи передньо-бічної стінки черевної порожнини заповнюють проміжок між грудною кліткою і тазом. Вони розміщені симетрично від серединної лінії, а їхні волокна йдуть у косому, поперечному та повздовжньому напрямках. До м'язів передньої стінки живота відносять прямий та пірамідальний м'язи. Бічну стінку утворюють зовнішній і внутрішній косі м'язи живота, а також поперечний м'яз живота (рис. 5.5.1)

У черевній порожнині залягає шлунок, більша частина його розміщена ліворуч, а менша – праворуч від серединної лінії. Проекція шлунка на передню стінку живота відповідає надчеревній та лівій підребровій ділянкам. Вхід у шлунок лежить на рівні X-XI грудного хребця, ліворуч від хребтового стовпа, а вихід – на рівні XII грудного чи I поперекового хребця, праворуч від хребтового стовпа. Нижня межа проектується на 2-4 см вище пупка. Кровопос-тачається шлунок з правої та лівої шлункової артерій, правої та лівої шлунково-сальникової артерій і коротких шлункових артерій, а венозна кров відтікає від шлунка по однойменних венах. Лімфа від шлунка відтікає в регіональні лімфатичні вузли, розміщені по великій та малій кривизнах шлунка. Шлунок іннервують гілки блукаючого нерва (збільшується перистальтика, посилюється

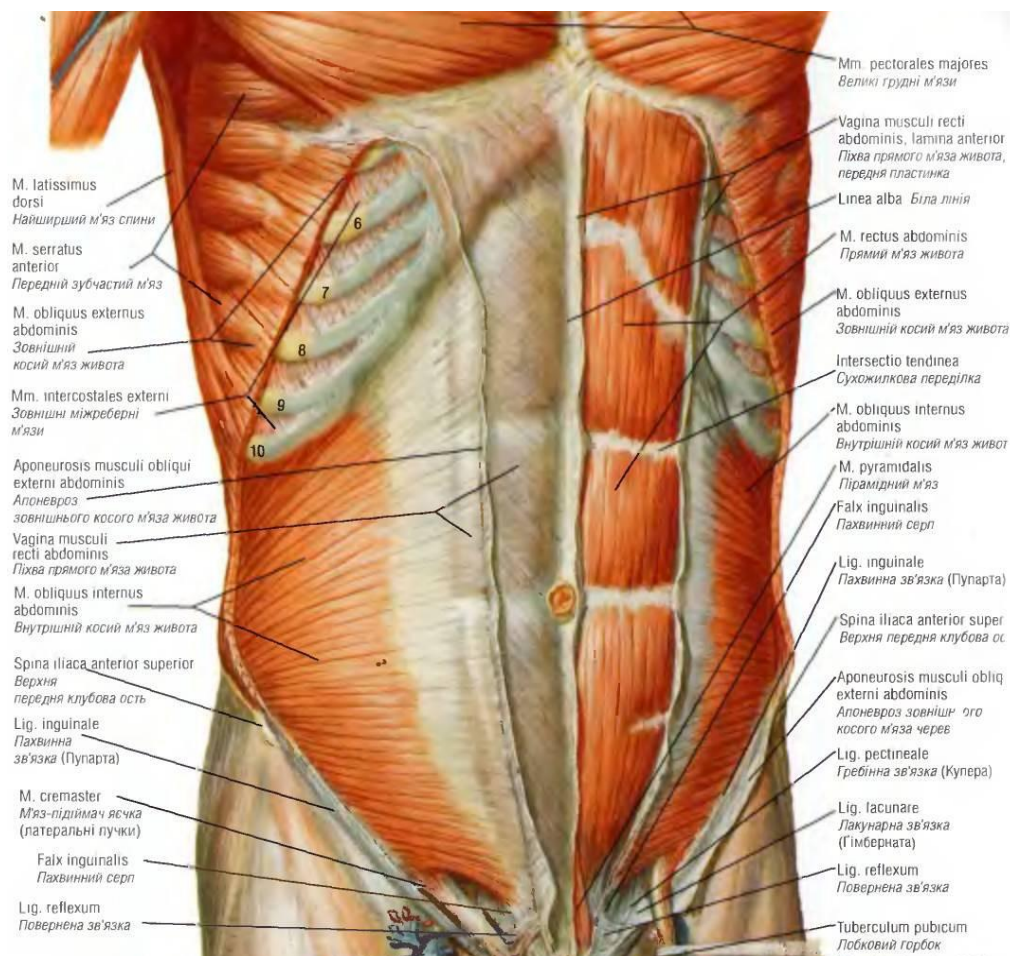


Рисунок 5.5.1. Передня стінка живота (проміжні шари) (Ф. Нейттер 2004р.)

секреція залоз та розслабляється м'яз – стискач пілоруса) і гілки симпатичного стовбура, що є антагоністом блукаючого нерва.

Від виходу з шлунка починається тонка кишка, яка складається з дванадцятипалої та брижової частин. Брижова, в свою чергу, поділяється на порожню та клубову кишки. Дванадцятипала кишка розташовується в межах надчеревної та пупкової ділянок, порожня та клубова розміщуються в пупковій, обох пахвинних ділянках живота.

Товста кишка є продовженням тонкої. Вона поділяється на три основні частини: сліпу, ободову і пряму кишки. Ободова кишка має висхідну, поперечну, низхідну та сигмоподібну частини. Сліпа кишка розміщена у правій клубовій ямці. Вона досить рухлива. Від сліпої кишки відходить червоподібний відросток, положення якого дуже непостійне, і це ускладнює діагноз апендициту. Місце відходження відростка визначається точкою Мак-Бурнея, яка розміщується на середині лінії,

проведеної між пупком та правою передньою верхньою клубовою остю. Висхідна ободова кишка спрямована догори, розміщується в правій бічній ділянці черевної порожнини. У правій підребровій ділянці вона утворює різкий згин і переходить у поперечну ободову кишку, яка йде до ділянки лівого підребер'я, і тут, утворивши лівий згин ободової кишки, переходить у низхідну ободову кишку. Брижа поперечної ободової кишки має найбільшу ширину в середній частині, і тому вона дугоподібно звисає донизу. Іноді середня точка поперечної ободової кишки розміщена нижче від пупка, а часом лежить біля лобкового зрощення. Низхідна ободова кишка від лівого згину ободової кишки йде донизу по задній стінці живота і на рівні клубового гребеня переходить у пряму кишку. Пряма кишка закінчується в ділянці промежини відхідником.

Кровопостачання кишечника забезпечується верхньою та нижньою брижовими артеріями. Перша забезпечує тонку кишку та верхню половину товстої, друга – останню частину товстої кишки. Однойменні вени кишечника належать до системи ворітної вени. Лімфатичні судини відводять лімфу в черевні та брижові лімфатичні вузли. Іннервація кишечника аналогічна іннервації шлунка.

Підшлункова залоза розміщена позаду шлунка, біля задньої черевної стінки на рівні тіла I або II поперекового хребця. Залоза лежить поперечно до хребтового стовпа таким чином, що $\frac{2}{3}$ її розміщуються праворуч від серединної площини тіла, а $\frac{1}{3}$ – ліворуч. Кровопостачання підшлункової залози забезпечується гілками загальної печінкової артерії, верхньобрижової та селезінкових артерій, а венозна кров відтікає по однойменних венах. Іннервують підшлункову залозу гілки черевного, печінкового та верхнього брижового сплетень.

Печінка – найбільша залоза тіла людини. Розміщена в основному в правому верхньому відділі черевної порожнини, під діафрагмою. Майже вся вона схована під ребрами, і лише край прилягає до черевної стінки. Жовчний міхур розміщений на нижній поверхні правої частки печінки і проектується на черевну стінку на рівні X ребра правої ребрової дуги. Кровопостачання печінки та жовчного міхура забезпечується печінковою артерією та ворітною веною. Іннервують-ся гілками блукаючого, симпатичного та частково діафрагмального нервів.

Селезінка розміщена глибоко в лівому верхньому відділі черевної порожнини, зліва від шлунка, між IX та XI ребрами. Кровопостачання забезпечується селезінковою артерією, іннервація – з селезінкового сплетення.

Лімфатичні судини з верхньої половини передньої черевної стінки несуть лімфу в пахові вузли, з нижньої половини – в пахвинні. З глибоких шарів надчеревної ділянки лімфа надходить в міжреброві вузли, з черевної – в поперекові, з підчеревної – в клубові лімфатичні вузли.

У черевній порожнині по боках хребтового стовпа на всьому його протязі розміщуються два симетричних стовбури симпатичної частини автономної (вегетативної) нервової системи. По боках черевної аорти на рівні XII грудного та I поперекового хребців утворюється черевне нерве сплетення, яке складається з черевних вузлів різної величини та форми, зв'язаних між собою численними сполучними гілками. Сюди входять гілки: великих і малих внутрішніх нервів, поперекового відділу симпатичного стовбура, правого блукаючого нерва, грудного аортального сплетення та діафрагмального нерва. Нерви, які відходять від черевного сплетення, утворюють ряд інших сплетень, які іннервують органи черевної порожнини. На передній черевній стінці живота черевне сплетення проектується в надчеревній ділянці.

Техніка масажу живота

Масаж живота виконують в положенні пацієнта лежачи на спині, голова дещо піднята, руки вздовж тулуба, коліна зігнуті, під колінами валик.

Масажист розміщується боком до кушетки на рівні кульшових суглобів пацієнта.

Масаж живота складається з масажу передньої черевної стінки, органів черевної порожнини та нервових сплетень.

Масаж передньої черевної стінки

Впливу підлягають шкіра, підшкірна основа, фасції та м'язи передньої черевної стінки.

Погладжування. Масаж починають з площинного поверхневого погладжування навколо пупка за годинниковою стрілкою кінцями II-IV пальців правої руки з опорою на перший палець. Починати треба з легкого поверхневого погладжування, ледь торкаючись шкіри, це сприяє розслабленню м'язів живота. Далі проводять площинне погладжування долонею однієї або двох рук, масажуючи всю поверхню живота. Погладжування верхньої половини живота виконують від білої лінії живота в напрямку пахвових ямок, а нижньої – до пахвинних.

Розтирання. Розтирання виконують за годинниковою стрілкою. Використовують поверхнєве і глибоке спіралеподібне розтирання пальцями. При наявності значних відкладень жиру в черевній стінці використовують допоміжні прийоми: пиляння, пересікання знизу догори, зверху вниз і справа наліво; можна використовувати щипцеподібне розтирання.

Розминання. Розминання прямих м'язів живота поперечним розминанням, починаючи від верхнього краю лобкової кістки догори до місця їх прикріплення в ділянці хрящів V і VII ребер та мечоподібного відростка. Косі м'язи живота масажують двома руками одночасно або послідовно, з кожного боку окремо, їх захоплюють руками, зміщують,

розтягують, стискають. На передній черевній стінці виконують також прийом накочування.

Вібрація. Вібраційне погладжування і стрясування, безперервна вібрація, ніжне поплескування та рубання (при відсутності болю), пунктування.

Масаж органів черевної порожнини

Масаж шлунка. Вихідне положення – лежачи на спині, потім – на правому боці (для полегшення переходу вмісту в дванадцятипалу кишку). Безпосередній вплив на шлунок можливий тільки на незначній ділянці, тому для рефлекторного впливу на нього після розслаблення м'язів передньої черевної стінки використовують: спіралеподібне погладжування справа наліво в ділянці проекції шлунка, спочатку ніжне площинне, потім, в міру розслаблення поверхневих м'язів – більш глибоке, граблеподібне ніжне розтирання м'яких тканин в ділянці лівого підребер'я. Безперервна вібрація шлунка долонею, потрушування шлунка граблеподібно поставленими пальцями на надчеревну ділянку зліва, підштовхування шлунка. Закінчують спокійним погладжуванням в ділянці шлунка та всього живота.

Масаж кишечника. Масаж тонкої кишки також здійснюють рефлекторним шляхом. Після розслаблення передньої черевної стінки, чергуючи з погладжуванням, виконують прийоми переривчастої вібрації кінцями пальців і попереминого натискування на передню стінку живота. Масаж товстої кишки проводять за годинниковою стрілкою, починаючи з правої пахвинної ділянки, по висхідній частині товстої кишки до правого ребрового краю. Далі опускаються дугою до пупка і проходять на один сантиметр над пупком, доходять до лівого підребер'я майже до аксиллярної лінії, потім спускаються вниз до лівої пахвинної ділянки. Використовують погладжування кінцями пальців за ходом кишок, поверхнєве і глибоке гладження, спіралеподібне розтирання кінцями пальців і обтяженою кистю, штрихування, переривчасту і безперервну вібрацію кінцями пальців, ніжні натискування, потрушування і підштовхування окремих відділів товстої кишки. Рухи виконуються м'яко, ритмічно, не завдаючи болю. Закінчують масаж прийомами ніжного поплескування і стрясування живота, колового площинного погладжування передньої черевної стінки.

Масаж печінки виконується кінцями пальців і долонею. Проводять ніжне погладжування в ділянці печінки знизу зліва направо догори в напрямку воріт печінки, розтирання кінцями пальців у циркулярних напрямках справа під ребровим краєм, ніжну переривчасту вібрацію кінцями пальців краю печінки під ребровою дугою, переривчасту і безперервну ніжну вібрацію ділянки печінки. Масаж печінки проводиться при спеціальних показаннях.

Масаж жовчного міхура проводиться також при наявності спеціальних показань. Виконують ніжне циркулярне погладжування, розтирання, переривчасту вібрацію кінцями пальців, ритмічне легке неглибоке натискування.

Масаж ділянки сонячного сплетення – циркулярне погладжування, розтирання і переривчаста вібрація від мечоподібного відростка до пупка. Масажують однією рукою – кінцевою фалангою середнього або вказівного і середнього пальців. Далі виконують безперервну лабільну вібрацію по лінії, що з'єднує мечоподібний відросток з пупком, проводять точковий масаж болючих точок на ній.

Практичні рекомендації щодо проведення масажу живота.

1. Перш ніж приступити до масажу, масажист повинен в'яснити:

а) самопочуття хворого; б) стан кишечника – біль, нудота, печія, відрижка, закрепи, пронос; в) час останнього приймання їжі (масаж можна починати через півгодини після легкого сніданку і через 2 год після обіду); г) час останнього сечовипускання та випорожнення (перед масажем кишечник і сечовий міхур необхідно опорожнити); д) стан серцевої діяльності (масаж має великий вплив на стан серцево-судинної системи). Таке опитування необхідно проводити перед кожною процедурою масажу.

2. Масаж живота потрібно проводити на твердому ложі.

3. Руки масажиста повинні бути теплими, холодні руки гальмують розслаблення м'язів.

4. Масаж живота і особливо органів черевної порожнини – відповідальна процедура, тому масажист повинен добре знати топографію внутрішніх органів, чітко орієнтуватися в стані тонусу м'язів.

5. Під час масажу внутрішніх органів м'язи передньої черевної стінки повинні бути максимально розслабленими.

6. При масажі черевних м'язів напрямок рухів повинен відповідати ходу їх м'язових волокон, при масажі внутрішніх органів необхідно керуватися топографо-анатомічними особливостями розміщення цих органів.

7. До масажу внутрішніх органів можна приступати після 1-2 сеансів масажу передньої черевної стінки, коли хворий навчиться зберігати її розслаблення під час масажу.

8. Масаж внутрішніх органів повинен виконуватися дещо повільніше, ніж передньої черевної стінки, в зв'язку з тим, що гладка мускулатура скорочується повільніше від скелетної.

9. Перші процедури масажу ділянки живота не повинні тривати більше 10 хв у дорослих і 3-5 хв у дітей, бо ця процедура швидко втомлює хворого.

10. Після масажу живота, особливо внутрішніх органів, хворий повинен відпочивати лежачи 20-30 хв.

Показання до призначення масажу ділянки живота.

Масаж ділянки живота призначають при захворюваннях травної системи, після оперативних втручань на органах черевної порожнини, для профілактики утворення злук після них, після травматичних пошкоджень живота, для корекції постави.

5.6. Масаж верхньої кінцівки

Анатомо-топографічні дані верхніх кінцівок

Верхня кінцівка складається з пояса верхньої кінцівки (грудного пояса) і вільної частини верхньої кінцівки. До кісток пояса верхньої кінцівки належать лопатка і ключиця. До кісток вільної частини верхньої кінцівки входять: плечова кістка, кістки передпліччя – променева та ліктьова, а також кістки кисті: зап'ясткові, п'ясткові і кістки пальців (рис. 5.6.1).

Плечовий суглоб утворений головкою плечової кістки та суглобовою западиною лопатки, доповненою суглобовою губою. За формою – кулястий, найбільш рухомий суглоб людини. Основні рухи в плечовому суглобі можливі в трьох осях: сагітальній (відведення та приведення), фронтальній (згинання й розгинання) та вертикальній (обертання досередини та вбік). Суглобова капсула фіксується за рахунок слабких дзьобо-надплечових, верхніх і нижніх поперечних зв'язок лопатки. На 70 % міцність суглоба забезпечується сухожилками м'язів (надостьовий, підостьовий, малий круглий, підлопатковий), які влітаються в суглобову капсулу. Тому найменші зміни функціонального стану вказаних м'язів призводять до обмеження функції плечового суглоба. Про це обов'язково потрібно пам'ятати масажистові, вибираючи ділянку та методику масажу.

Вільна частина верхньої кінцівки – найбільш рухома частина тіла людини, що зумовлено добре розвиненими м'язами верхньої кінцівки. Їх поділяють на м'язи пояса верхніх кінцівок та м'язи вільної частини верхньої кінцівки. До м'язів пояса верхньої кінцівки відносять дельтоподібний, надостьовий і підостьовий м'язи, а також великий і малий круглі та підлопатковий м'язи. М'язи вільної частини верхньої кінцівки за функцією та топографією поділяють на м'язи плеча, передпліччя, кисті. М'язи плеча, залежно від їхньої дії на плечовий і ліктьовий суглоби, поділяють на м'язи переднього відділу плеча (відділ згиначів плеча) та заднього відділу плеча (відділ розгиначів плеча). До м'язів – згиначів плеча відносять: двоголовий м'яз плеча, дзьобо-плечовий та плечовий м'язи. М'язи – розгиначі плеча формують триголовий м'яз плеча та ліктьовий м'яз.

Ліктьовий суглоб утворюється дистальним кінцем плечової кістки та проксимальними кінцями променевої і ліктьової кісток. Суглоб складний, оскільки в ньому є три суглоби, об'єднані спільною суглобовою

капсулою: плечо-ліктьовий, плечо-променевий та проксимальний променево-ліктьовий. У ліктьовому суглобі можливі згинання, розгинання, пронація та супінація. В ділянці ліктьового згину розміщені лімфатичні вузли, про що необхідно пам'ятати під час масажу.

М'язи передпліччя також поділяються за топографічними та функціональними ознаками. За топографією їх поділяють на м'язи переднього та заднього відділів передпліччя, кожний з яких складається з поверхневих та глибоких частин, а за функцією відносять до згиначів, розгиначів, привертачів та відвертачів (супінаторів та пронаторів).

До поверхневої частини м'язів переднього відділу передпліччя відносять круглий м'яз-привертач, променевий та ліктьовий м'язи – згиначі зап'ястка, поверхневий м'яз – згинач пальців. До глибокої частини м'язів переднього відділу передпліччя входять: глибокий м'яз – згинач пальців, довгий м'яз – згинач великого пальця та квадратний м'яз – привертач.

Поверхневу частину м'язів заднього відділу передпліччя складають плечо-променевий м'яз, довгий та короткий променеві м'язи – розгиначі зап'ястка, м'яз – розгинач пальців, м'яз – розгинач мізинця, а також ліктьовий м'яз – розгинач зап'ястка. До глибокої частини м'язів задньої групи передпліччя відносять м'яз-відвертач, довгий відвідний м'яз великого пальця, довгий і короткий м'язи – розгиначі великого пальця та м'яз – розгинач вказівного пальця.

вирізкою променевої кістки, головкою ліктьової кістки та суглобовим диском променево-зап'ясткового суглоба. Рухи в суглобі відбуваються навколо вертикальної осі (пронація, супінація), при цьому променева кістка обертається разом з кистю та однойменним ближнім суглобом навколо ліктьової кістки.

Кисть утворена зап'ястковими, п'ястковими кістками та кістками пальців.

До кісток зап'ястка відносять вісім невеликого розміру та різної форми кісток, що розміщені в два ряди, які зчленовуються між собою. Верхні – прилягають до суглобових поверхонь кісток передпліччя, утворюючи з зап'ястковою суглобовою поверхнею променевої кістки променево-зап'ястковий суглоб, за формою еліпсоподібний, тому в ньому можливі згинання і розгинання, приведення і відведення. Нижній ряд кісток зап'ястка зчленовується з суглобовою поверхнею основи кісток п'ястка, утворюючи зап'ястково-п'ясткові суглоби. Це складні суглоби, які об'єднують не пов'язані між собою функціонально зап'ястково-п'ястковий суглоб великого пальця та зап'ястково-п'ясткові суглоби II-V пальців. Перший має сідлоподібну форму, забезпечує великий обсяг рухів великого пальця і протиставляє його іншим пальцям. Зап'ястково-п'ясткові суглоби II-V пальців відносять до малорухомих.

Кістки пальців кисті мають по три фаланги, великий – дві, утворюючи п'ястково-фалангові суглоби з суглобовими поверхнями головок I-V п'ясткових кісток і основами проксимальних фаланг I-V пальців. За формою суглоби належать до кулястих. Рухи в них відбуваються навколо фронтальної (згинання і розгинання) та сагітальної (відведення і приведення) осей, а також ледве помітні рухи у поздовжній осі. Міжфалангові суглоби кисті утворені головками і основами суміжних фаланг. Суглоби мають блокоподібну форму. Рухи відбуваються лише у фронтальній осі (згинання і розгинання).

Рухи пальців людини дуже різноманітні та диференційовані. Здійснюються власними м'язами кисті, які більшість анатомів поділяє на м'язи тилу кисті та долоні кисті. Найбільше значення мають м'язи долоні кисті. Розрізняють групу м'язів мізинця, середню групу та групу м'язів великого пальця. М'язи підвищення найменшого пальця забезпечують його згинання, відведення та протиставлення. М'язи підвищення великого пальця здійснюють його згинання, приведення, відведення, протиставлення. Середня група м'язів розміщена у долонній западині і виконує функцію згинання ближчих фаланг відповідних пальців та зближує пальці між собою. З тильного боку кисті розміщені тильні міжкісткові м'язи, які згинають проксимальні фаланги відповідних пальців, розводять пальці, розгинають середні і дистальні фаланги II-V пальців.

Кровопостачання верхньої кінцівки здійснюється з системи підключичної артерії, від якої відгалужується пахвова артерія, а безпосереднім продовженням її є плечова артерія, що ділиться на променево та ліктьову. Венозний відтік здійснюється через підключичну вену.

Лімфатичні судини на тильній і долонній поверхнях пальців розміщуються поперечно, на бічних поверхнях – поздовжньо, піднімаються до долоні, а далі переходять на передпліччя та плече і впадають у підключичний стовбур, який справа направляється в праву лімфатичну протоку і венозний кут, а зліва – у грудну протоку. Регіональні лімфатичні вузли верхньої кінцівки лежать біля великих суглобів: у ліктьовому згині і в пахвовій ямці. Необхідно звернути увагу, що в межах пахвової і ліктьової ямок, безпосередньо під шкірою, розміщені магістральні вени, артерії та нерви, на що треба зважати при масажі.

Іннервація верхньої кінцівки здійснюється за рахунок плечового сплетення, від якого відходять короткі та довгі периферійні гілки. Короткі гілки іннервують передні і бічні ділянки грудної клітки та пояс верхніх кінцівок. Довгі гілки йдуть вздовж вільної частини верхньої кінцівки, іннервуючи її м'язи та шкіру. Серед довгих гілок виділяють: м'язово-шкірний нерв – іннервує двоголовий м'яз плеча, шкіру зовнішньої

поверхні передпліччя та підвищення великого пальця; присередній нерв – іннервує м'язи – згиначі зап'ястка та пальців; променевий – розгиначі зап'ястка та пальців; ліктьовий – м'язи, розміщені на передній поверхні вздовж ліктьової кістки, глибокі м'язи долоні і тильну поверхню долоні та пальців (рисунок 5.6.1).

Техніка масажу верхніх кінцівок

Положення хворого – сидючи за масажним столиком чи лежачи. У положенні сидючи руці надають середнього фізіологічного положення: згинають в ліктьовому суглобі на 110° відносно плеча. Після підготовчого масажу проводять послідовно масаж кисті (пальці, п'ясток, зап'ясток, променево-зап'ясткового суглоба, передпліччя, ліктьового суглоба, плеча, плечового суглоба, дельтоподібної ділянки).

Підготовчий масаж

Положення хворого попереднє. Ліва рука масажиста фіксує руку пацієнта в положенні пронації. Площинне погладжування тильної поверхні пальців, п'ястка, зап'ястка. На передпліччі – безперервне обхоплююче погладжування задньої поверхні, далі – безперервне обхоплююче погладжування задньої поверхні плеча в напрямку до пахвової ямки. Кисть переводиться в положення супінації. Погладжування долонної поверхні пальців, п'ястка, зап'ястка опорною та тильною поверхнею кисті масажиста, на передпліччі – обхоплююче безперервне погладжування передньої поверхні передпліччя і далі – плеча в напрямку до пахвових лімфатичних вузлів. Глибоке обхоплююче погладжування в цих же напрямках на всій поверхні вільної верхньої кінцівки. При проходженні руки над ліктьовим згином пальці продовжують утримувати контакт зі шкірою, а опорна частина кисті піднімається, втрачаючи контакт зі шкірою, і опускається знову на плечі. При необхідності досягнення відсмоктувального ефекту спочатку масажують плече, потім – передпліччя і кисть.

Масаж кисті

Він включає масаж пальців, п'ястка, зап'ястка. Положення кисті при масажі тильної поверхні: на масажному валику чи лівій руці масажиста; при масажі долонної поверхні – рука супінована, долонною поверхнею догори, розміщена на масажному столику чи лівій руці масажиста. Під час масажу кисть повинна бути зафіксована рукою масажиста чи протилежною рукою самого хворого.

Вигляд спереду

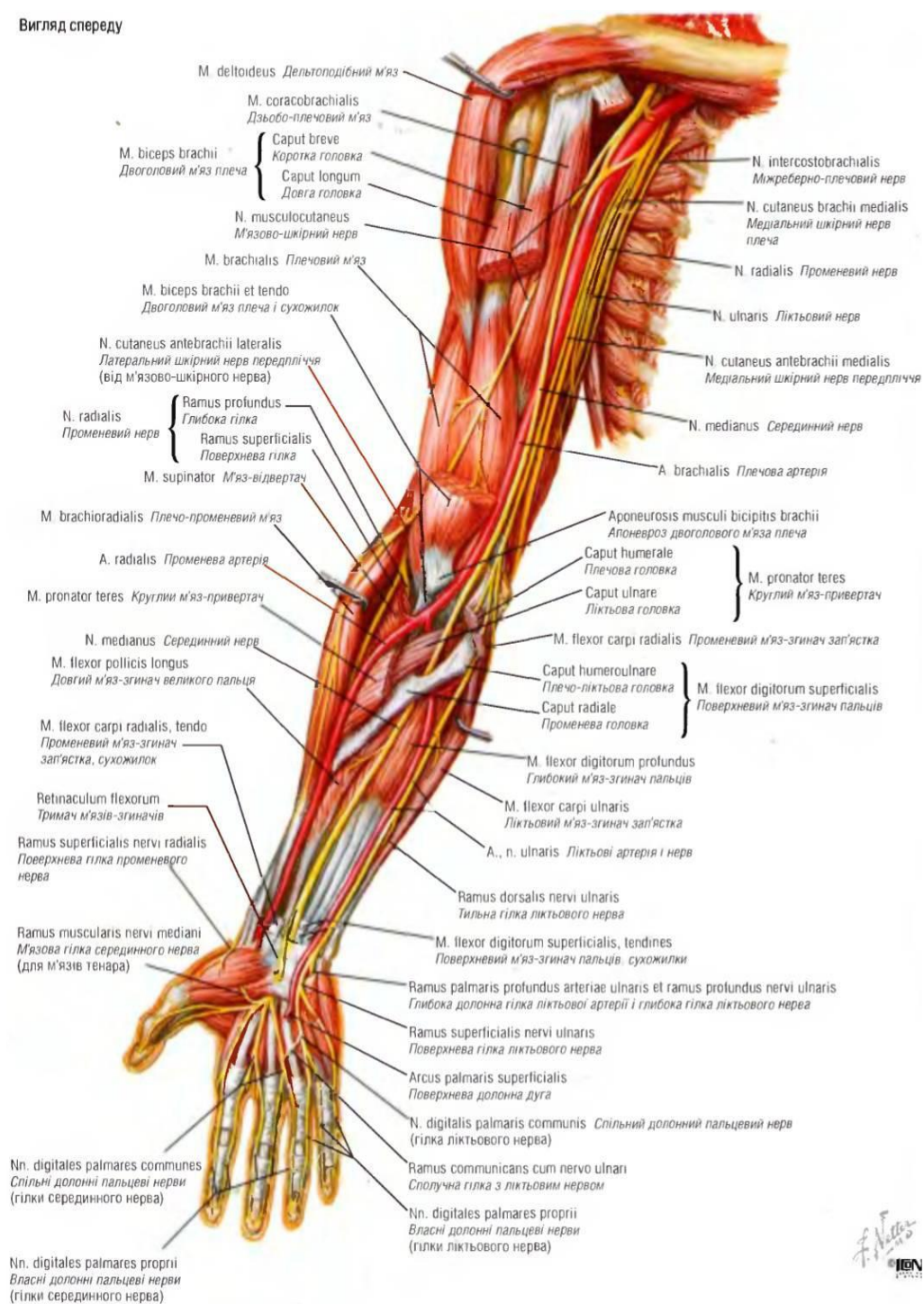


Рисунок 5.6.1. Верхня кінцівка (Ф. Немтер 2004р.)

Масаж пальців

Поперечне погладжування тильної і долонної поверхні всіх пальців та кожного зокрема. Поздовжнє погладжування бічної поверхні кожного пальця щипцеподібно, починаючи від нігтьових фаланг. Розтирання у вигляді штрихування: поперечне на тильній та долонній поверхнях пальців, поздовжнє – на бічних. Спіралеподібне та колове погладжування і розтирання випрямлених та зігнутих пальців кисті. Розминання м'язів пальців: щипцеподібно обхопивши м'які тканини пальців, відтягують їх і розминають між своїми пальцями або ж стискають м'які тканини між пальцями масажиста та їх кістковою основою, виконуючи натискування і зміщення.

При тугоухомості пальців кисті, рубцевих зрощеннях м'яких тканин використовується розтягування їх шляхом розтягування суглобових поверхонь між собою, супроводжуючи спіралеподібними розтираннями та активними і пасивними рухами пальців.

Масаж п'ястка і зап'ястка

Спочатку масажують тильну поверхню кисті: погладжування, починаючи від пальців, продовжують масажні рухи до ліктьового суглоба. Поздовжнє площинне та обхоплююче поверхнєве і глибоке погладжування долонною поверхнею кисті. Виконується однією рукою або двома руками послідовно. Спіралеподібне розтирання, штрихування тильної поверхні п'ястка та зап'ястка. Розтирання кожного сухожилка пальцями в положенні випрямлених, пасивно піднятих (розігнутих) та опущених (зігнутих) в п'ястково-фалангових суглобах пальців. Розтирання міжкісткових проміжків великим пальцем або граблеподібно. Розминання міжкісткових м'язів зміщенням сусідніх п'ясткових кісток у протилежних напрямках.

Масаж долонної поверхні п'ястка та зап'ястка. Погладжування опорною частиною кисті, гребенеподібно, гладження. Розтирання пальцями, опорною частиною кисті, гребенеподібно. Щипцеподібно розтирання бічних поверхонь, підвищень великого пальця та мізинця. Розминання щипцеподібно м'яких тканин бічних поверхонь. Розминання м'язів підвищення великого пальця та мізинця поперечним, поздовжнім розминанням, щипцеподібно, розминання натискуванням та зміщенням. Вібрація: рубання, поколювання, пунктування однією рукою, потрушування кисті. Закінчують погладжуванням.

Ефективним є виконання після масажу активних та пасивних рухів у суглобах кисті в усіх можливих осях.

Кращий доступ до суглоба – з тильної та бічної поверхонь, тому сила натискування тут повинна бути меншою, ніж на долонній поверхні. Обхоплююче поверхнєве та глибоке, спіралеподібне та колове погладжування. Розтирання спіралеподібно, колове, штрихування, щипцеподібно розтирання бічних поверхонь суглоба прямолінійними чи

спіралеподібними рухами пальців обох рук. Для більш глибокого доступу до суглоба масаж його тильної поверхні проводиться у положенні долонного згинання. На долонній поверхні суглоба виконують штрихування, спіралеподібне розтирання першим чи II-IV пальцями шкіри та сухожилків, розміщених під нею. При наявності рубців та зрощень проводять розтягування, зміщення шкіри та сухожилків, спіралеподібне розтирання першим чи II-IV пальцями у положенні максимального згинання та розгинання.

Закінчують активними та пасивними рухами у всіх можливих напрямках, струшуванням кисті, погладжуванням.

Масаж передпліччя

Положення пацієнта – сидячи, рука зігнута у ліктьовому суглобі під кутом 110° відносно плеча, розміщена на масажному столику. Під час масажу задньої передплічної ділянки кисть пронована (долонею донизу), передньої – супінована (долонею догори).

Погладжування. Поверхнєве та глибоке безперервне погладжування від променево-зап'ясткового суглоба до ліктьового згину однією рукою чи обома руками послідовно. При погладжуванні задньої передплічної ділянки рухи закінчуються біля зовнішнього надвиростка, передньої – біля внутрішнього. Крім цього, використовуються гладження, щипцеподібне погладжування окремих м'язових груп та сухожилків.

Розтирання. Масажист однією рукою фіксує руку пацієнта, другою проводить масаж. Поздовжнє поверхнєве та глибоке прямолінійне розтирання пальцями, опорною частиною кисті, гребенеподібне, ліктьовим краєм кисті, щипцеподібне розтирання окремих м'язових груп та сухожилків. Спіралеподібне розтирання опорною частиною кисті (рис. 203), пальцями, граблеподібне. Окремо виконують розтирання задньої та передньої поверхонь. Розтирання обома руками: кисть пацієнта встановлюється в середнє між супінацією та пронацією (мізинцем до столу) положення, виконується поздовжнє лінійне розтирання долонями, опорними частинами кистей, пальцями, руки при цьому рухаються в протилежних напрямках, одна з них масажує передню, друга – задню передплічну ділянку; пиляння, стругання.

Розминання. М'язи – згиначі та розгиначі масажують окремо. При розминанні м'язів – згиначів масажист фіксує руку в положенні супінації кисті, розгиначів – пронації або в середньому між супінацією та пронацією положенні. Поздовжнє розминання м'язів, щипцеподібне розминання окремих м'язових груп. Масаж двома руками: поздовжнє, поперечне розминання та валяння. Натискування, стискання, зміщення, розтягування м'язів, які не відтягуються зі свого ложа. Поздовжнє розминання м'язів проводиться від місць початку до місць прикріплення зі спіралеподібним розтиранням останніх. Послідовність поперечного

розминання м'язів: черевце, сухожилок початку, черевце, сухожилок прикріплення, черевце і т.д.

Вібрація. Вібраційні погладжування, лабільна безперервна вібрація, поплескування, рубання, поколючування пальцями та кулаком, шмагання, потрушування м'язів, струшування передпліччя.

Масаж ліктьового суглоба

Проводять з ліктьового, променевого боку, задньої та передньої поверхонь. Найбільш доступна суглобова сумка ззаду. Спереду вона покрита товстим шаром м'язів та сухожилків, тому доступ до неї гірший.

Масаж задньої поверхні суглоба. Зігнута під прямим кутом рука пацієнта розміщена на лівій руці масажиста. Колове та спіралеподібне погладжування, потім розтирання пальцями всієї поверхні суглоба, поступово проникаючи ними глибоко в суглоб. Масаж передньої та бічних поверхонь: рука пацієнта розміщена на столі, зігнута під кутом 110° відносно плеча. Колове і спіралеподібне погладжування та розтирання першим або чотирма пальцями передньої та бічної поверхонь. Бічну поверхню можна масажувати послідовно з кожного боку чи одночасно. Щипцеподібне розтирання бічних поверхонь одночасно з обох боків. Циркулярне розтирання та штрихування пальцями місць прикріплення сухожилків та зв'язок. Масаж лімфатичних вузлів ліктьового згину не показаний. Розтягування м'язових тканин ліктьового суглоба, зафіксувавши лівою рукою плече випрямленої руки, а правою – дистальну частину передпліччя. У такому положенні виконують пасивні згинання в суглобі. Закінчують активними та пасивними рухами в суглобі.

Масаж плеча

Положення хворого – сидячи, рука відведена, розміщена передпліччям на столі.

Погладжування поверхневе та глибоке безперервне охоплююче передньої та задньої плечових ділянок, починаючи від ліктьового згину до пахової ділянки, виконується однією рукою чи обома руками послідовно, хрестоподібне погладжування всієї поверхні плеча.

Розтирання: площинне та охоплююче поздовжнє та поперечне; спіралеподібне розтирання опорною частиною кисті, гребенеподібне розтирання, пересікання, пиляння, стругання, щипцеподібне розтирання сухожилків.

Розминання. Окремо проводять розминання м'язів переднього (відділ згиначів) і заднього (відділ розгиначів) відділів плеча та дельтоподібного м'яза. Починають з переднього відділу плеча. Розминання м'язів-згиначів та розгиначів плеча: поздовжнє розминання однією рукою, друга фіксує руку пацієнта, поздовжнє розминання двома руками, поперечне розминання двома руками у висхідному та низхідному напрямках, зміщення, розтягування, стискання

м'язів, валяння, стругання. У присередній двоголовій борозні розміщений судинно-нервовий пучок, тому інтенсивний вплив не показаний.

Дельтоподібний м'яз масажують від плеча догори. Окремо масажують ключичну частину – в напрямку до ключиці, остьову – до лопаткової ості. Надплечову частину при масажі не виділяють. Обхоплююче безперервне погладжування всього м'яза, потім щип-цеподібно погладжують окремо ключичну та остьову його частини. Розтирання спіралеподібне пальцями та опорною частиною кисті, пиляння, пересікання. Розминання поздовжнє в напрямку м'язових волокон, натискування, стискання, зміщення. Розминання поперечне у висхідному та низхідному напрямках, спіралеподібне розтирання, штрихування пальцями місць початку та прикріплення м'яза.

Вібрація. Вібраційне погладжування, потрушування м'язів, стабільна та лабільна вібрація, поплескування, поколючування м'язів та кістки, рубання, шмагання, струшування усієї кінцівки.

Масаж плечового суглоба

Положення хворого – сидячи, плече дещо опущене, передпліччя на масажному столику. Масаж починають з масажу м'яких тканин та м'язів, які оточують суглоб: дельтоподібного м'яза, сухожилків великого грудного м'яза, найширшого м'яза спини та ін., потім самого суглоба. Площинне та обхоплююче поверхнєве і глибоке погладжування долонними поверхнями кистей,

колове та спіралеподібне погладжування пальцями. Розтирання пальцями колове і спіралеподібне (під час масажу першим пальцем опора на II-IV і навпаки), поздовжнє та поперечне; розтирання прямолінійне і спіралеподібне опорною частиною кисті. Пиляння та пересікання. Спіралеподібне розтирання та штрихування в місцях прикріплення м'язів до горбків та гребенів плечової кістки.

Масаж суглобової сумки. Для масажу передньої поверхні суглоба руку закладають за спину, задньої – руку хворого розміщують на його протилежному плечі, нижньої – руку відводять вбік. Використовується спіралеподібне розтирання та штрихування кінцями пальців. Пальці поступово заглиблюються в суглоб. При масажі нижньої частини сумки руку кладуть на плече масажиста, масажувати пахвові лімфатичні вузли не рекомендують.

Масаж нервових стовбурів

Масаж нервових стовбурів, що входять до складу плечового сплетення, виконується на тих ділянках, де нерв найближче підходить до поверхні тіла.

Пахвовий нерв підлягає масажу в глибині пахвової ділянки при відведеному плечі (рука розміщується на надпліччі масажиста).

Променевий нерв доступний для масажу в ділянці ліктьового згину (біля латерального надвиростка).

Ліктьовий нерв масажують на плечі або при дещо зігнутій в ліктьовому суглобі руці на ділянці між присереднім надвиростком плечової кістки та ліктьовим відростком ліктьової кістки.

Серединний нерв масажують на передпліччі та долонній поверхні кисті. З масажних прийомів використовують безперервну стабільну і лабільну вібрацію кінцем першого чи вказівного пальця, позадвжне та поперечне ніжне вібраційне погладжування і розтирання. Закінчують погладжуванням. При неврологічних захворюваннях та травмах верхніх кінцівок масаж нервових стовбурів поєднують з масажем верхньої кінцівки, прихребтових та рефлексогенних зон Т6–Т1, С7–С3 спинномозкових сегментів.

Практичні рекомендації щодо проведення масажу верхніх кінцівок.

1. Масажу окремих сегментів верхньої кінцівки повинен передувати підготовчий масаж всієї верхньої кінцівки в такій послідовності: пальці кисті, кисть, передпліччя, плече. Для досягнення відсмоктувального ефекту спочатку масажують плече, потім – передпліччя і кисть.

2. Масаж верхніх кінцівок рекомендують поєднувати з впливом на відповідні сегментарні зони спинномозкової іннервації шийних та верхньогрудних сегментів.

3. Враховуючи, що більшість м'язів передпліччя закінчується на середніх та нігтьових фалангах кисті, масаж передпліччя повинен поєднуватися з масажем кисті. Масаж лише кисті чи передпліччя менш ефективний.

4. У зв'язку з тим, що м'язи, які забезпечують функцію плечового суглоба, розміщені в ділянці спини, передньої та бічної поверхонь грудної клітки, при обмеженні функції плечового суглоба в план масажу включають і ці ділянки з їх м'язами.

5. У місцях нервових стовбурів, магістральних судин, лімфатичних вузлів енергійні прийоми не показані.

6. Масаж верхніх кінцівок поєднують з активними та пасивними (за показаннями) гімнастичними вправами.

7. Тривалість масажу кожного сегмента – 3-5 хв, всієї кінцівки – 10-15 хв. Вирішальними у виборі тривалості є клінічні прояви захворювання.

Показання до призначення масажу верхніх кінцівок.

Масаж призначають при захворюваннях та пошкодженнях м'яких тканин, суглобів, кісток, захворюваннях периферійних судин, захворюваннях та травмах нервової системи, що призводять до порушення функції верхньої кінцівки, шкірних, внутрішніх та інших хворобах, при яких уражаються верхні кінцівки, при втомі, для загальнозміцнювального впливу.

5.7. Масаж нижньої кінцівки

Анатомо-топографічні дані нижніх кінцівок

Нижня кінцівка включає пояс нижньої кінцівки (тазовий пояс) і вільну частину нижньої кінцівки. До складу кісток нижньої кінцівки відносять кістки пояса нижньої кінцівки та вільну частину нижньої кінцівки. Пояс нижньої кінцівки включає крижову кістку (крижові хребці I-V), кульшову кістку, яка складається з: клубової, сідничної, лобкової кісток. З'єднання тазового пояса: крижово-клубовий суглоб, який відносять до плоских суглобів, де можливі незначні рухи, головним чином, амортизуючого характеру: лобковий симфіз, рухи в якому незначні і мають практичне значення лише у жінок при пологах.

Скелет вільної частини нижньої кінцівки складається зі стегнової, великогомілкової і малогомілкової кісток, наколінка та кісток стопи, до складу якої входять заплеснові, плеснові кістки та кістки пальців. Із суглобів вільної частини нижньої кінцівки найбільшим є кульшовий суглоб. За формою він кулястий, тому рухи в ньому можливі у фронтальній (згинання і розгинання), сагітальній (приведення і відведення) та вертикальній осях (пронація та супінація, а також обертання). Колінний суглоб – складний суглоб, за формою виростковий. До внутрішньосуглобових утворів колінного суглоба відносять бічний та присередній меніски, що мають вигляд пластинок з волокнистого хряща, розміщених між суглобовими поверхнями стегнової і великогомілкової кісток. Основними рухами в суглобі є згинання і розгинання, а також обертання навколо поздовжньої осі лише у напівзігнутому стані. Велико-малогомілковий суглоб та велико-малогомілковий синдесмоз майже нерухомі. Гомілковостопний (або надп'яtkово-гомілковий) суглоб відносять до блокоподібних суглобів, рухи в ньому відбуваються в основному навколо фронтальної осі (згинання і розгинання), а при сильному підшововому згинанні можливі невеликі рухи в сторони. Надп'яtkовий та надп'яtkово-човноподібний суглоби функціонально об'єднані, і в них можуть відбуватись рухи типу пронації та супінації. У дрібних суглобах стопи рухи незначні. Плесно-фалангові суглоби мають кулясту форму, в них можливі згинання та розгинання і незначне розведення пальців. Міжфалангові суглоби стопи належать до блокоподібних, і в них можливі лише згинання і розгинання.

М'язи нижньої кінцівки традиційно поділяють на м'язи пояса нижньої кінцівки і м'язи вільної нижньої кінцівки. До м'язів пояса нижньої кінцівки відносять м'язи, що забезпечують функцію кульшового суглоба. За топографією їх поділяють на зовнішні та внутрішні. До перших відносять великий, середній та малий сідничні м'язи, зовнішній затульний м'яз, верхній і нижній близнюкові м'язи, квадратний м'яз

стегна, м'яз – натягувач широкої фасції. Внутрішня група – клубово-поперековий м'яз, грушоподібний, внутрішній затульний м'яз.

Серед м'язів вільної нижньої кінцівки виділяють м'язи стегна, гомілки та стопи. М'язи стегна діють на кульшовий та колінний суглоби, внаслідок чого змінюється положення стегна відносно осі тіла. За топографією розрізняють м'язи переднього (кравецький та чотириголовий м'яз стегна), присереднього (гребінний, довгий, короткий та великий привідні, стрункий) та заднього (двоголовий м'яз стегна, півсухожилковий, півперетинчастий м'язи) відділів стегна.

За топографією і функцією м'язи гомілки нагадують м'язи передпліччя. Їх також поділяють на м'язи переднього і заднього відділів: відділ розгиначів гомілки (передній великогомілковий м'яз, довгий м'яз – розгинач пальців та довгий м'яз – розгинач великого пальця) та відділ згиначів гомілки (триголовий м'яз литки, підшовний, згинач великого пальця, довгий м'яз – згинач пальців, задній великогомілковий та підколінний м'язи). Крім цього, виділяють м'язи бічного, або зовнішнього, відділу гомілки, це м'язи, що згинають, відводять та пронують стопу: довгий і короткий малоомілкові м'язи.

За топографією м'язи стопи нагадують м'язи кисті. Їх розподіляють на м'язи тилу стопи (короткий м'яз – розгинач пальців та короткий м'яз – розгинач великого пальця) та підшви (м'язи підвищення великого пальця та м'язи підвищення мізинця).

Кровопостачання нижньої кінцівки здійснюється з басейну зовнішніх клубових артерій. Лімфатична система нижньої кінцівки має значні розгалуження, їх судини направляються до вузлів, розміщених в ділянці паху та промежини.

Іннервується нижня кінцівка з попереково-крижового сплетення, утвореного черевними гілками поперекових, крижових та куприкових нервів, тісно зв'язаних між собою. Поперекове сплетення утворено черевними гілками XII грудного, I, II, III, IV поперекових нервів. Крижове сплетення утворено черевними гілками V поперекового, всіх крижових та куприкових нервів. Вони мають короткі та довгі нервові волокна. Короткі розгалужуються в ділянці тазового пояса. Довгі – іннервують вільну нижню кінцівку. Серед довгих найтовщим є сідничний нерв. Він виходить з-під нижнього краю великого сідничного м'яза, проходить між м'язами заднього відділу стегна та іннервує їх, не доходячи до підколінної ямки, ділиться на загальний малоомілковий та великогомілковий нерви, іннервуючи гомілку та стопу (рисунки 5.7.1, 5.7.2)

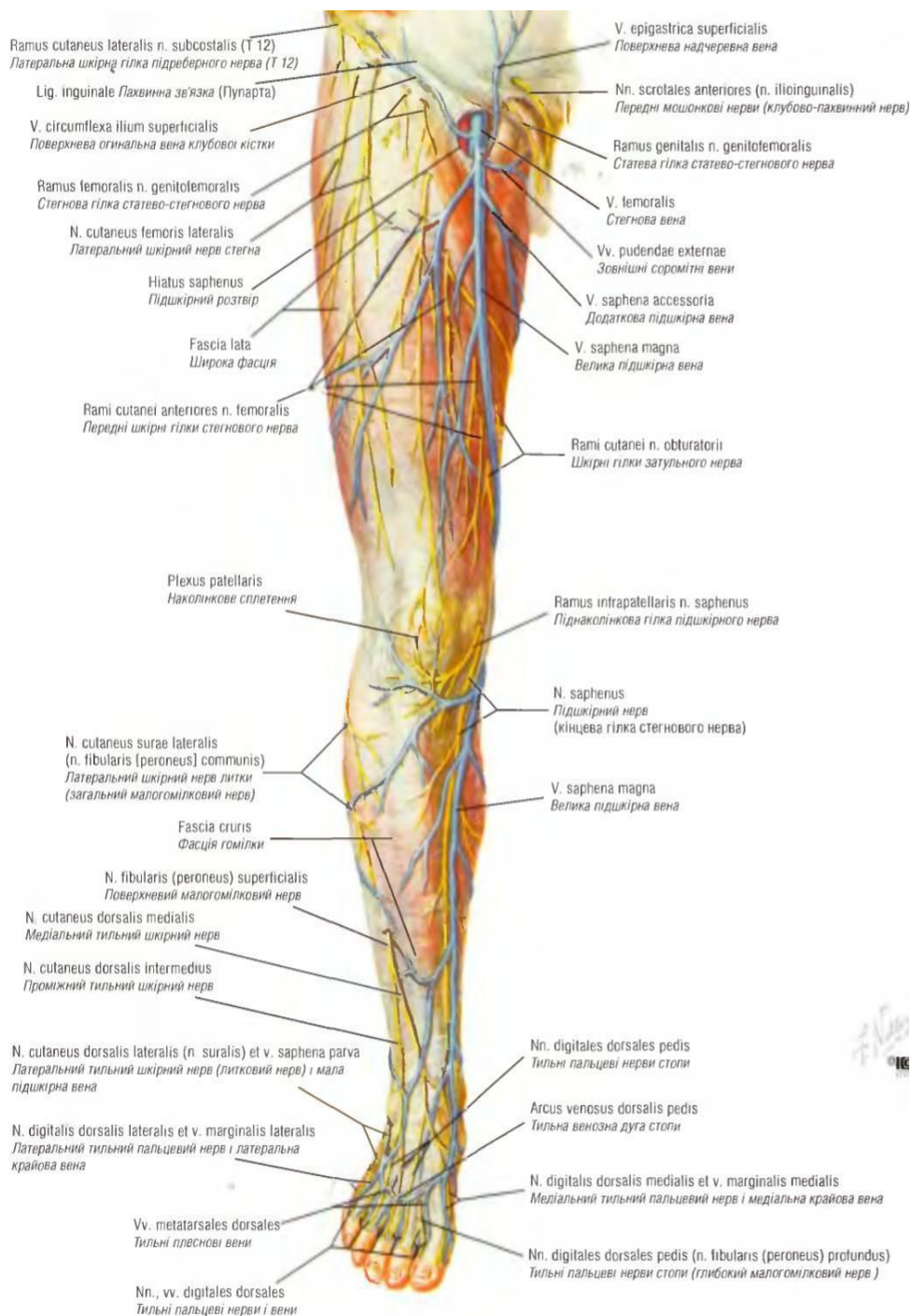


Рисунок 5.7.1. Поверхневі вени і нерви нижньої кінцівки (Ф. Неттер 2004р.)

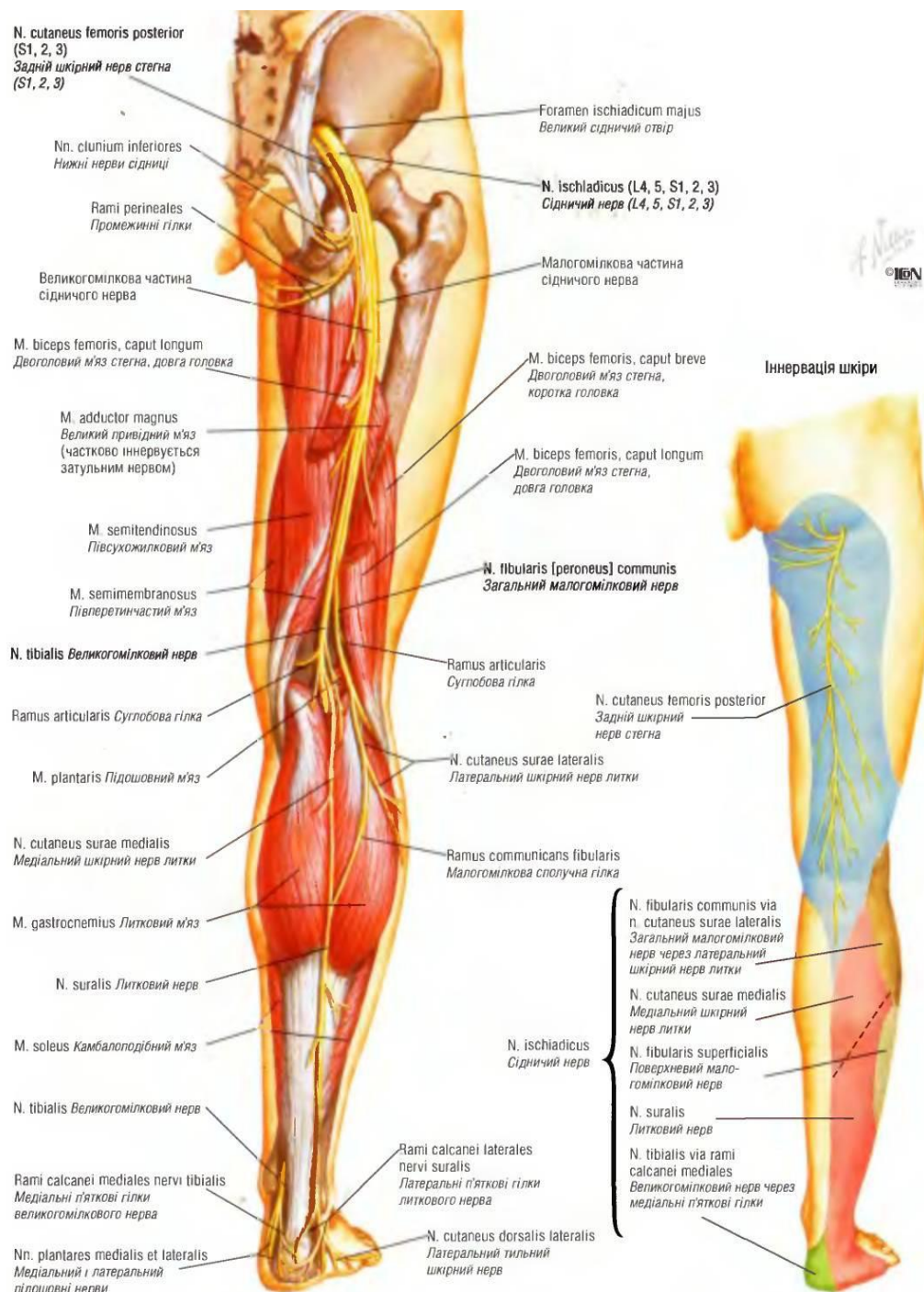


Рисунок 5.7.2. Сідничний нерв і задній шкірний нерв стегна (Ф. Неттер 2004р.)

Техніка масажу нижніх кінцівок

Масаж нижніх кінцівок передбачає послідовний масаж стопи, починаючи з пальців, гомілково-стопного суглоба, гомілки, колінного суглоба, стегна, кульшового суглоба, сідниць, нервових стовбурів. Напрямок масажних рухів – до підколінних та пахвинних лімфатичних вузлів. Масаж проводиться у вигляді загального масажу всієї кінцівки та її окремих сегментів.

Положення хворого – лежачи, при масажі передніх відділів – лежачи на спині, під колінами валик, при масажі задніх відділів – лежачи на животі, під гомілковостопним суглобом валик. Масажист розміщується збоку від хворого, можна стояти або сидіти.

Підготовчий масаж

Площинне погладжування долонною поверхнею кисті стопи, охоплююче погладжування двома руками, які рухаються паралельно до гомілки та стегна в напрямку до пахвинних лімфатичних вузлів. Виконується декілька разів. За цей час охоплюється вся поверхня кінцівки. Глибоке погладжування в цьому ж напрямку, площинне розтирання тильної та підшвоної ділянок стопи, площинне та охоплююче розтирання двома руками, які рухаються назустріч одна одній, всієї поверхні гомілки та стегна. При необхідності досягнення відсмоктувального ефекту масажують спочатку стегно, потім – гомілку та стопу.

Масаж стопи

Погладжування. Поперечне погладжування пальцями тильної та підшвоної поверхонь пальців, поздовжнє погладжування бічної поверхні пальців, площинне, поверхнєве та глибоке погладжування тильної поверхні, щипцеподібне – бічних поверхонь, гребенеподібне та гладження – на підшвовій поверхні в напрямку до гомілковостопного суглоба.

Розтирання: у вигляді штрихування та щипцеподібне пальців і їх суглобів; спіралеподібне розтирання, штрихування, поздовжнє розтирання тилу стопи, сухожилків – щипцеподібно, міжкісткових проміжків – великим пальцем та граблєподібно; бічного краю стопи – щипцеподібно; підшви – опорною частиною кисті та гребенеподібно прямолінійними і спіралеподібними рухами кистей від пальців до п'ятки і навпаки.

Розминання: натискуванням та зміщенням м'язів тилу стопи, бічних країв – щипцеподібно, м'язів підшви – гребенеподібно, м'язів підвищення великого пальця та мізинця можна ще і щипцеподібно. Розминання міжкісткових та червоподібних м'язів зміщенням сусідніх плеснових кісток у протилежних напрямках.

Вібрація: вібраційні погладжування, лабільна вібрація, поколювання пальцями, рубання, шмагання, струшування стопи. Пасивні та активні рухи в суглобах стопи.

Масаж гомілковостопного (надп'яtkово-гомілкового) суглоба

Масаж передньої і бічних поверхонь суглоба: погладжування колове та спіралеподібне пальцями; колове, кільцеве, спіралеподібне розтирання; штрихування. Масаж задньої поверхні суглоба, бічної і присередньої кісточок: погладжування пальцями колове та спіралеподібне; розтирання колове, спіралеподібне, штрихування кінцями пальців; спіралеподібне розтирання місця прикріплення п'яtkового сухожилка та щипцеподібне – самого сухожилка. Активні та пасивні рухи в усіх можливих напрямках.

Масаж гомілки

Погладжування. Обхоплююче лінійне поверхнєве, потім глибоке погладжування, починаючи від пальців стопи до підколінної ямки однією рукою, обома руками з паралельними та послідовними рухами, погладжування спіралеподібне долонною поверхнєю кисті, хрестоподібне погладжування. Щипцеподібне погладжування п'яtkового сухожилка.

Розтирання. Площинне та обхоплююче прямолінійне та спіралеподібне розтирання долонною поверхнєю кисті, її опорною частиною, пальцями; гребенеподібне кільцеве розтирання, пиляння, стругання м'яких тканин; спіралеподібне розтирання та штрихування окістя переднього краю великогомілкової кістки; щипцеподібне розтирання п'яtkового сухожилка.

Розминання. Окремо масажують м'язи переднього, заднього та бічного відділів гомілки. Масаж м'язів переднього відділу гомілки проводиться від місця їх прикріплення на пальцях та стопі за ходом м'язових волокон, в напрямку до колінного суглоба. Розминання поздовжнє, поперечне; натискування, зміщення пальцями та опорною частиною кисті; гребенеподібне розминання. Розминання м'язів бічного відділу в напрямку від бічної кісточки до головки малогомілкової кістки. Розминання поздовжнє, поперечне, щипцеподібне, натискування, зміщення пальцями, опорною частиною кисті, гребенеподібне розминання.

Розминання м'язів заднього відділу гомілки: поздовжнє розминання однією та двома руками, поперечне розминання у висхідному та низхідному напрямках зі спіралеподібним розтиранням місць початку та прикріплення і щипцеподібним – п'яtkового сухожилка. Стискання, натискування та валяння м'язів.

Вібрація. Лабільна безперервна вібрація, поплескування, поколювання, рубання, шмагання, потрушування м'язів, точковий масаж в місцях виходу нервів.

Масаж колінного суглоба

Передню та бічну поверхню масажують в положенні сидячи чи лежачи на спині, задню – краще в положенні на животі, під стопами валик.

Погладжування. Площинне лінійне та спіралеподібне погладжування пальцями однієї чи обох рук передньої поверхні суглоба, починаючи нижче наколінка (на 1,5-2 см), обходячи його з боків, продовжують рух вздовж обох країв сухожилка чотириголового м'яза стегна до середини стегна. Обхоплююче погладжування передньої та бічних поверхонь суглоба долонними поверхнями обох кистей, які рухаються колоподібно, послідовно, в протилежних напрямках (концентричне погладжування). Колове погладжування ліктьовим краєм кисті навколо наколінка, спіралеподібне погладжування наколінка, спіралеподібне погладжування пальцями всієї поверхні суглоба.

Розтирання. Площинне лінійне та спіралеподібне розтирання по обидва боки наколінка. Обхоплююче розтирання передньої, бічних та задньої поверхонь суглоба. Спіралеподібне розтирання пальцями, опорною частиною кисті, штрихування всієї поверхні суглоба та наколінка. Колове розтирання ліктьовим краєм кисті навколо наколінка. Зміщення наколінка в усіх напрямках. Щипцеподібне розтирання сухожилків навколо колінного суглоба (рис. 242). Розтирання першим чи II-IV пальцями суглобової щілини, яка доступна на внутрішній поверхні суглоба в положенні зігнутого коліна.

Масаж задньої поверхні суглоба проводять в положенні на животі, під ступнями валик: ніжне колове і спіралеподібне погладжування та поверхневе розтирання пальцями. Інтенсивні прийоми масажу в підколінній ямці не показані, що зумовлено розміщенням там магістральних нервів, судин, лімфатичних вузлів.

Масаж стегна

Положення хворого: під час масажу передньої стегнової ділянки та стегового трикутника – на спині, під колінами валик; задньої – на животі, під гомілковостопними суглобами валик. Починають масаж від проксимальних відділів гомілки, напрямок рухів – до пахвинних лімфатичних вузлів.

Погладжування. Площинне та обхоплююче поверхневе і глибоке погладжування всієї поверхні стегна паралельними чи послідовними рухами рук (рис. 40). Спіралеподібне погладжування долонною поверхнею кисті, її опорною частиною, гребенеподібне, хрестоподібне погладжування. Щипцеподібне погладжування сухожилків.

Розтирання. Площинне та обхоплююче розтирання долонною поверхнею кистей обох рук, які рухаються в протилежних напрямках; спіралеподібне розтирання пальцями, долонями, опорною частиною кисті, гребенеподібне, розтирання обтяженою кистю, штрихування,

пиляння, стругання, пересікання. Щипцеподібне розтирання сухожилків м'язів.

Розминання. Окремо масажують м'язи переднього, присереднього, заднього відділів стегна. Масаж м'язів переднього відділу стегна включає масаж чотириголового та кравецького м'язів. Масаж чотириголового м'яза стегна. Спіралеподібне розтирання пальцями чи опорною частиною кисті та штрихування місця прикріплення сухожилка (горбистість великогомілкової кістки), цими ж рухами продовжують масажувати сухожилок, наколінок, який міститься в ньому, доходять до м'язового черевця. Розминання м'язового черевця: поздовжнє розминання однією чи двома руками, поперечне розминання обома руками, стискання, натискування, зміщення м'яза, гребенеподібне розминання. Закінчують спіралеподібним розтиранням пальцями чи штрихуванням місця початку м'яза (передня нижня клубова ость, великий вертлюг). Масаж кравецького м'яза: розтирання пальцями і штрихування місця прикріплення (горбистість великогомілкової кістки) та сухожилка м'яза; щипцеподібне, гребенеподібне розминання, натискування, стискання, зміщення м'язового черевця; спіралеподібне розтирання та штрихування місця початку (передньої верхньої клубової ості).

Масаж м'язів присереднього відділу стегна. До його складу входять м'язи, які приводять стегно. Починається масаж спіралеподібним розтиранням та штрихуванням місць прикріплення м'язів (гребінна та шорстка лінії стегнової кістки і горбистість великогомілкової кістки), сухожилків м'язів. Розминання м'язів поздовжнє та поперечне у висхідному та низхідному напрямках, гребенеподібне, щипцеподібне, натискування, зміщення. Спіралеподібне розтирання пальцями та штрихування місць початку м'язів (лобкової кістки, для великого привідного – нижньої гілки сідничної кістки та сідничного горба).

Масаж м'язів заднього відділу стегна. Задній відділ стегна складають його згиначі, їх краще масажувати у положенні хворого на животі, під гомілковостопними суглобами валик. Розтирання та штрихування місць прикріплення м'язів (головка малогомілкової, горбистість та відросток великогомілкової кісток), сухожилків м'язів. Поздовжнє розминання однією чи двома руками, поперечне розминання обома руками у висхідному та низхідному напрямках, гребенеподібне, розминання кулаком, стискання, натискування, зміщення, валяння м'язів.

Вібрація: стабільна, лабільна безперервна вібрація, пунктування пальцями, поколювання пальцями та кулаком, поплескування, рубання, шмагання, потрушування м'язів.

Закінчують масаж м'язів стегна їх валянням, стисканням, потрушуванням усіх м'язів стегна, струшуванням кінцівки, активними та пасивними рухами в колінному та кульшовому суглобах.

Масаж сідничної ділянки

Погладжування від зовнішньої поверхні клубової кістки, задньої поверхні крижової кістки та куприка в напрямку до пахвинних лімфатичних вузлів: площинне та охоплююче, поверхнєве та глибоке погладжування, погладжування опорною частиною кисті, обтяженою кистю.

Розтирання циркулярне долонями, пальцями, опорною частиною кисті, кулаком, обтяженою кистю, гребенеподібно, пиляння, пересікання сідничної ділянки. Розтирання пальцями циркулярне і штрихування клубової, крижової та куприкової кісток, гребенів клубових кісток.

Розминання м'язів сідничної ділянки. Великий сідничний м'яз масажують в напрямку м'язових волокон від місць початку (описано вище) до сідничної горбистості стегнової кістки, далі до верхньої третини зовнішньої поверхні стегна, де його волокна вплітаються в широкую фасцію. Масажні рухи можуть виконуватися і в зворотному напрямку. Використовують позовжнє, гребенеподібне, поперечне розминання обома руками, стискання, натискування, зміщення, розтягування великого сідничного та глибше розміщених м'язів.

Вібрація. Безперервна стабільна, лабільна вібрація, рубання, поплескування, поколючування, шмагання, потрушування м'язів. Закінчують погладжуванням.

Масаж кульшового суглоба

Кульшовий суглоб розміщений глибоко, він прикритий великим шаром м'язів і малодоступний для масажу. Найбільш доступна ділянка – ззаду між сідничною горбистістю та великим вертлюгом: для масажу використовують погладжування та розтирання глибоке спіралеподібне кінцями пальців, гребенеподібне. На інших ділянках навколо суглоба проводять глибоке розтирання опорною частиною кисті, гребенеподібне, обтяженою кистю.

Практичні рекомендації щодо масажу нижніх кінцівок.

1. Масажу окремих сегментів верхньої кінцівки повинен передувати підготовчий масаж всієї кінцівки. О.Ф. Вербов (1966) рекомендує починати масаж нижньої кінцівки з масажу стопи. Для досягнення відсмоктувального ефекту спочатку масажують стегно, потім – гомілку та стопу.

2. У зв'язку з тим, що більшість м'язів гомілки закінчується на стопі, масаж м'язів гомілки повинен охоплювати і стопу, починаючи від кінчиків пальців. Масажувати окремо стопу чи гомілку – менш ефективно.

3. Масаж м'язів стегна повинен поєднуватися з масажем сідничної ділянки.

4. Масаж нижніх кінцівок рекомендують поєднувати з масажем прихребтових та рефлексогенних зон, сегментарно зв'язаних з L5–L1, S5–S1, T12–T10 спинномозковими сегментами.

5. Масаж в підколінній ямці та пахвинній ділянці не рекомендують. Тут розміщені лімфатичні вузли.

6. Масаж в місцях поверхневого розміщення магістральних судин та нервових стовбурів не повинен бути енергійним.

7. Внутрішня поверхня стегна є місцем сприйняття статевих подразнень, тому масажні прийоми не повинні бути тривалими. Навпаки, при сексуальних розладах використовується тривалий вплив на ці ділянки.

8. Тривалість масажу залежить від клінічних проявів захворювання і перебуває в межах 3-5 хв для кожного сегмента та 10-15 хв – для всієї нижньої кінцівки.

Показання до призначення масажу нижніх кінцівок. Масаж нижніх кінцівок призначають при захворюваннях і травмах суглобів, м'яких тканин, кісток; захворюваннях кровоносних та лімфатичних судин; захворюваннях і травмах нервової системи, які призводять до порушення функції нижньої кінцівки; при захворюваннях серцево-судинної системи, шкірних, внутрішніх та інших захворюваннях, коли уражаються нижні кінцівки; при втомі, для загальнозміцнювального впливу, підвищення працездатності.

5.8. Методика проведення загального масажу

О.Ф. Вербов (1966) рекомендував проводити загальний масаж у такій послідовності: спина (включаючи задню шийну ділянку), задні ділянки нижніх кінцівок, передні ділянки нижніх кінцівок, живіт, передні та бічні ділянки грудної клітки, передні шийні ділянки, верхні кінцівки (рис.5.8.1). Масаж голови не входить в загальний масаж. Методика масажу окремих ділянок описана вище.

Методичні вказівки

1. Найкращим часом для проведення масажу є перша половина дня, не швидше ніж через 2 год після приймання їжі. Ранішній масаж показаний при неврастенії для підняття працездатності, при розладах обміну, особливо при ожирінні. У передобідній час рекомендують проводити загальний щадний масаж в ослаблених хворих і реконвалесцентів.

2. При проведенні загального масажу необхідно враховувати показання та індивідуальні особливості хворого. Залежно від цього визначаються види і прийоми масажу, дозування прийомів, повторюваність впливу, тривалість масажу окремих ділянок та ін.

3. Тривалість перших процедур масажу не повинна бути більша ніж 15-20 хв і при необхідності далі може бути доведена до 40-50 хв. У перші дні загального масажу масажні рухи не повинні бути інтенсивними. З метою адаптації до масажу тривалість його та інтенсивність масажних прийомів повинна наростати поступово.

4. Тривалість масажу окремих ділянок тіла вирішується індивідуально. Орієнтовне співвідношення їх таке: масаж спини, шиї, таза – 25 % часу всієї процедури, ніг – 30 % (по 15 % на кожену ногу), рук – 30 %, передньої поверхні грудної клітки та живота – 15 %. Приблизний розподіл часу на виконання

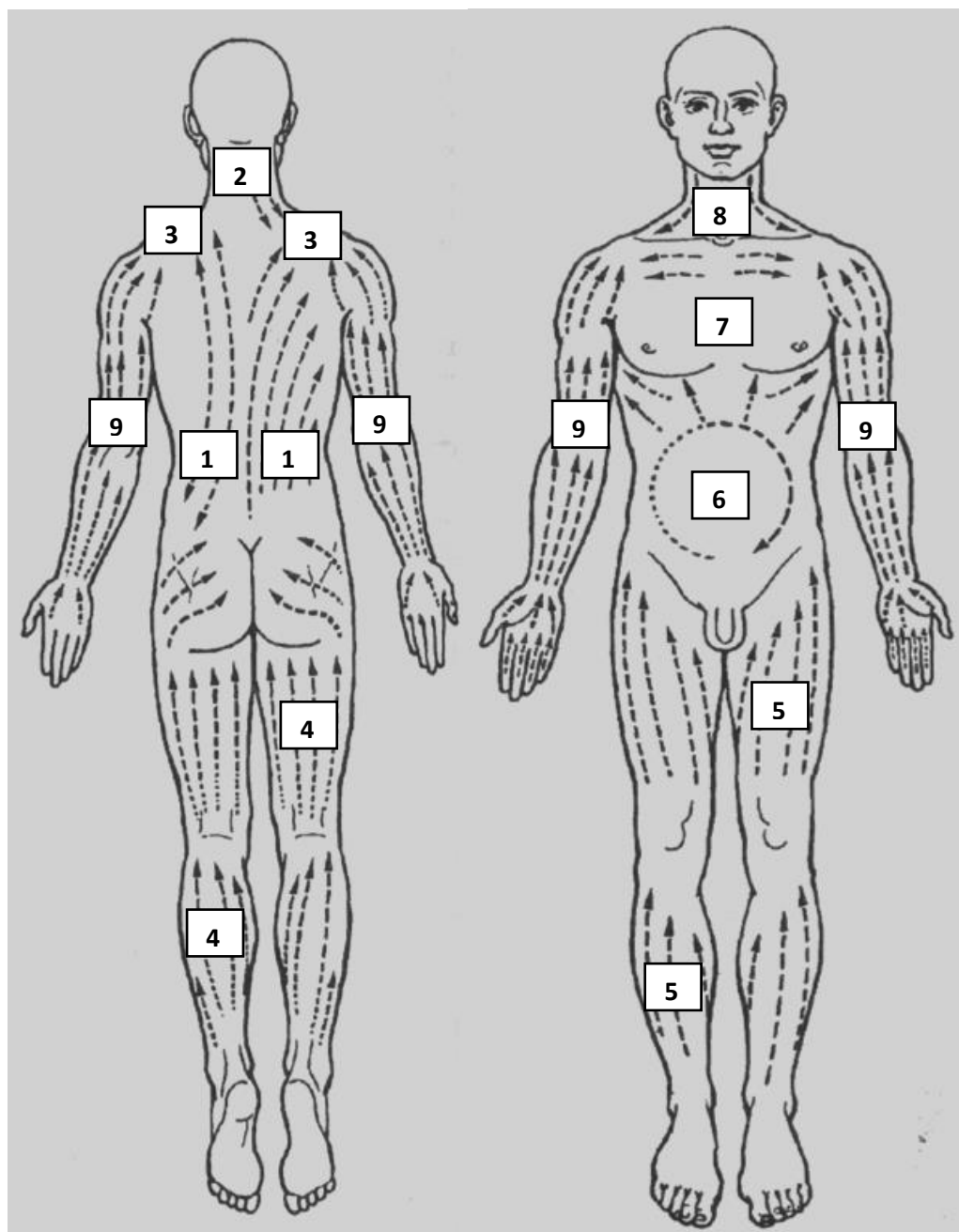


Рисунок 5.8.1. Послідовність проведення загального масажу та напрямки масажних рухів.

окремих прийомів в основний період лікування: на погладження, вібрацію – 10 % часу, розтирання – 40 %, розминання – 50 %.

1. Загальний масаж з лікувальною метою рекомендують проводити не

частіше ніж 2-3 рази на тиждень. Якщо після масажу хворий відчуває втому, скаржитися на безсоння чи інші негативні явища, необхідно скоротити тривалість масажу, у більш складних випадках – відмінити зовсім.

2. Після загального масажу рекомендують відпочинок у положенні лежачи протягом 15-30 хв.

Контрольні питання

1. Анатомо-топографічні дані тулуба.
2. Анатомо-топографічні дані та техніка масажу спини: – техніка масажу спини;
 - практичні рекомендації щодо проведення масажу спини;
 - анатомо-топографічні дані спини;
 - показання до призначення масажу спини;
3. Анатомо-топографічні дані та техніка масажу шиї:
 - анатомо-топографічні дані шиї;
 - техніка масажу шиї;
 - практичні рекомендації щодо проведення масажу шиї;
 - показання до призначення масажу ділянки шиї.
4. Анатомо-топографічні дані та техніка масажу передніх і бічних ділянок грудної клітки:
 - анатомо-топографічні дані передніх та бічних ділянок грудної клітки;
 - техніка масажу передніх та бічних ділянок грудної клітки;
 - практичні рекомендації щодо проведення масажу передніх та бічних ділянок грудної клітки;
 - показання до призначення масажу передніх та бічних ділянок грудної клітки.
5. Анатомо-топографічні дані та техніка масажу живота:
 - анатомо-топографічні дані живота;
 - техніка масажу живота;
 - практичні рекомендації щодо проведення масажу живота;
 - показання до призначення масажу живота.
6. Анатомо-топографічні дані та техніка масажу голови:
 - анатомо-топографічні дані голови;
 - техніка масажу голови;
 - практичні рекомендації щодо проведення масажу голови;
 - показання до призначення масажу голови.
7. Анатомо-топографічні дані та техніка масажу верхніх кінцівок:
 - анатомо-топографічні дані верхніх кінцівок;
 - техніка масажу верхніх кінцівок;

- практичні рекомендації щодо проведення масажу верхніх кінцівок;
 - показання до призначення масажу верхніх кінцівок.
8. Анатомо-топографічні дані та техніка масажу нижніх кінцівок:
- анатомо-топографічні дані нижніх кінцівок;
 - техніка масажу нижніх кінцівок;
 - практичні рекомендації щодо проведення масажу нижніх кінцівок;
 - показання до призначення масажу нижніх кінцівок.

Завдання

1. Навчіться проводити масаж окремих ділянок тіла. Зверніть увагу при цьому на правильне положення хворого та масажиста під час масажу.
2. Навчіться проводити загальний масаж, враховуючи послідовність та напрям масажних рухів.

Основна література

1. Бирюков А.А. Массаж: Учебник для вузов. – М.: Физкультура и спорт, 2003. – 432 с.
2. Бойчук Т.В., Гриневич Р.Й. Основи класичного масажу. - Ів-Франківськ, видавець Третяк І. Я., Друкарня ДКД, 2008. – 104 с.
3. Вакуленко Л.О. Лікувальний масаж. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2005. – 448с.
4. Васичкин В.И. Все о массаже. – М.: АСТ-ПРЕСС КНИГА, 2005. – 368 с.
5. Дубровский В.И. Все виды массажа. – М.: Молодая гвардия, 1992. – 429с.
6. Дубровский В.И. Применение массажа при травмах и заболеваниях у спортсменов. – М.: Медицина, 1986. – 200 с.
7. Єфіменко П.Б. Техніка та методика масажу: Навчальний посібник. – Харків: «ОВС», 2001. – 144 с.
8. Ибрагимова В.С. Точка... Точка? Точка! – М.: Мол. гвардия, 1988. - 254с.
9. Кессар М.П. Уроки домашнего массажа. – М.: Махаон, 2001. – 112 с.
10. Куничев Л.А. Лечебный массаж. – К.: Вища школа, 1982. – 328 с.
11. Лайделл Л., Томас С. Новая книга по массажу: Поэтапное руководство по восточным и западным техникам. – М.: ФАИР-ПРЕСС, 2003. – 224 с.
12. Мухін В.М. Фізична реабілітація: підручник /В.М. Мухін. – 3-те вид., - К.: Олімп. л-ра, 2009. – 488 с.
13. Фокин В.Н. Полный курс массажа: Учебное пособие. – М.: ФАИР-ПРЕСС, 2004. – 512 с.
14. Штеренгерц А.Е., Белая Н.А. Массаж для взрослых и детей. – К.: Здоров'я, 1992. – 383 с.
15. Штефко І.І., Ковальчук Н.В. Масаж: теорія і практика. – К.: Молодь, 2003. – 117 с.
16. Неттер Ф. Атлас анатомії людини/ Ю.Б. Чайковський, А.А. Цегельський – Львів: Наутілус, 2004. – 592с.
17. Никодим Лисак. Масаж у традиційній, народній і східній медицині / Чернівці: Рута, 2007. – 326 с.

Допоміжна

1. Бойчук Т.В. Основи діагностичних досліджень у фізичній реабілітації: Навчальний посібник / Т.В. Бойчук, М.Г. Голубєва, О.С. Левандовський, Л.І.Войчишин. - Львів. ТЗоВ «Західно-український консалтинговий центр», 2010. – 239 с.
2. Аносов І.П., Хоматов В.Х. Анатомія людини у схемах: Навч. наоч. посібник. – К.: Вища школа, 2002. – 191 с.
3. Гребенев А.Л., Шептулин А.А. Основы общего ухода за больными: Учеб. пособие. – М.: Медицина, 1991. – 256 с.
4. Мурашко В.В., Шуганов Е.Г., Панченко А.В. Общий уход за больными: Учеб. пособие. – М.: Медицина, 1988. – 224 с.
5. Основи реабілітації, фізіотерапії, лікувальної фізичної культури і масажу/за ред. В.В. Клапчука, О.С. Полянської. – Чернівці: Прут, 2006. – 208 с.

ЗМІСТ

Передмова.....	3
Розділ 1. Вплив масажу на органи і системи організму.....	4
1.1 Вплив масажу на шкіру.....	6
1.2 Вплив масажу на нервову систему.....	11
1.3 Вплив масажу на лімфатичну систему.....	15
1.4 Вплив масажу на серцево-судинну систему.....	19
1.5 Вплив масажу на м'язи.....	20
1.6 Вплив масажу на внутрішні органи.....	25
1.7 Вплив масажу на обмін речовин, газообмін, видільну функцію.....	27
1.8 Вплив масажу на зв'язково-суглобовий апарат.....	28
1.9 Вплив масажу на психоемоційний стан.....	29
Розділ 2. Організація праці масажиста.....	31
Розділ 3. Види масажу.....	39
Розділ 4. Прийоми масажу.....	55
4.1 Погладжування.....	57
4.2 Розтирання.....	66
4.3 Розминання.....	78
4.4 Вібрація.....	97
Розділ 5. Методика проведення масажу на різних анатомічних ділянках.....	105
5.1 Масаж голови та обличчя.....	105
5.2 Масаж шиї.....	116
5.3 Масаж спини.....	124
5.4 Масаж грудної клітки.....	131
5.5 Масаж живота.....	135
5.6 Масаж верхньої кінцівки.....	141
5.7 Масаж нижньої кінцівки.....	151
5.8 Методика проведення загального масажу.....	160
Література.....	164

Навчально-методичний посібник

*Рекомендовано до друку
Вченою радою факультету фізичного виховання і спорту
№ 4 від 13.12.2016 р.
ДВНЗ «Прикарпатський національний університет
імені Василя Стефаника»*

Голод Наталія Романівна

МАСАЖ

Автор-укладач - Голод Н. Р.

Підписано до друку 16.12.2016 р.
Формат 70х100/16. Папір офсетний. Ум. друк. арк. 13,65.
Друк цифровий. Гарнітура "Times New Roman".
Тираж 150 прим. Зам. № 226.



Видавець Кушнір Г. М.
Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи
до державного реєстру видавців, виготівників і розповсюджувачів
видавничої продукції: серія – ІФ № 31, від 26.01.2009 р.
76000, м. Івано-Франківськ,
вул. Шота Руставелі, 1,
тел. 099 700-47-45