



МЕДИЦИНСКАЯ  
БИБЛИОТЕКА

В. А. Елифанов  
А. В. Елифанов

# АТЛАС ПРАКТИЧЕСКИЙ МАССАЖ

Незаменимое наглядное пособие от профессоров  
с 45-летним клиническим опытом



**Александр Витальевич Епифанов  
Виталий Александрович Епифанов  
Атлас. Практический массаж  
Серия «Медицинская библиотека»**

*[http://www.litres.ru/pages/biblio\\_book/?art=11828664](http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=11828664)  
Атлас. Практический массаж: Эксмо; Москва; 2015  
ISBN 978-5-699-82144-0*

**Аннотация**

Профессиональный лечебно-профилактический массаж – искусство, в основе которого лежат серьезные научные знания и практические навыки. Профессора Епифановы, известные ученые и авторы зарекомендовавших себя книг по нелекарственной терапии, раскрывают профессиональные секреты мастерства.

Этот полный атлас-справочник позволит полностью овладеть искусством лечебного массажа. Предельно краткие и понятные данные по анатомии человека, его болезням и лечению, обширный иллюстративный материал с крупными фотографиями и наглядными схемами – атлас незаменим для массажистов, врачей мануальной терапии, спортивных врачей, а также врачей и методистов современных фитнес-центров.

# Содержание

1. Виды и способы выполнения массажа	5
Лечебный (классический) массаж	5
Техника массажных приемов	6
Поглаживание	6
Методические указания	13
Растирание	14
Методические указания	20
Разминание	21
Накатывание	26
Сдвигание	26
Растяжение	27
Сжатие	28
Надавливание	29
Методические указания	30
Вибрация	30
Потряхивания	32
Встряхивание	33
Методические указания	34
Направление основных массажных движений	36
Физические упражнения в сочетании с массажными приемами	40
Рефлекторно-сегментарный массаж	42
Технические приемы массажа	45
Последовательность проведения массажных приемов	53
Исходное положение пациента при проведении массажа	54
Дозирование массажа	54
Методические рекомендации по дозированию процедур массажа	54
Локализация рефлекторных изменений и методика сегментарного массажа при некоторых заболеваниях (Вербов А. Ф.)	55
Линейный массаж	59
Приемы линейного массажа	59
Соединительнотканый массаж	62
Техника массажа	65
Приемы массажа	65
Массаж подкожно-жирового слоя	68
Приемы массажа	70
Методические указания	75
Косметический массаж	76
Конец ознакомительного фрагмента.	77

**Виталий Епифанов,  
Александр Епифанов  
Атлас. Практический массаж**

© Епифанов В.А., Епифанов А.В., 2014

© ООО «Издательство «Эксмо», 2015

\* \* \*

# 1. Виды и способы выполнения массажа

## Лечебный (классический) массаж

В лечебном массаже используют 4 основных массажных приема: поглаживание, растирание, разминание, вибрацию. Каждый из них имеет вспомогательные приемы, которые, сохраняя сущность основного движения, дают возможность достичь наибольшего эффекта применительно к особенностям анатомической конфигурации массируемой области (табл. 1).

**Таблица 1. Основные и вспомогательные массажные приемы (Вербов А. Ф.)**

Основные приемы	Виды основных приемов	Вспомогательные приемы
Поглаживание	Плоскостное Обхватывающее: непрерывное, прерывистое	Глажение Гребнеобразный Крестообразный Щипцеобразный
Растирание	Плоскостное Обхватывающее: непрерывное, прерывистое	Гребнеобразный Пиление Штрихование (пересечение) Строгание, смещение Крестообразный Щипцеобразный
Разминание	Поверхностное Глубокое	Выжимание (доп. приемы) Валяние Щипцеобразное разминание, накатывание, сдвигание, сжатие, надавливание, растяжение

Основные приемы	Виды основных приемов	Вспомогательные приемы
Вибрация	Непрерывистая Прерывистая	Сотрясение (потряхивание) Встряхивание Рубление Поколачивание Похлопывание Пунктирование Стегание

При проведении массажа, как известно, редко используется один какой-то прием. По образному выражению J. Dollinger, «массажные приемы, как отдельные тоны музыки, никогда подолгу не звучат в одиночку, а переходят один в другой, сливаясь в аккорд». Поэтому, чтобы добиться хорошего результата, необходимо попеременно применять основные массажные приемы или основные и некоторые вспомогательные приемы. Все эти приемы выполняют поочередно одной или двумя руками, или отдельно (последовательно). Например, правая рука проводит прием разминания, а левая – поглаживание (рис. 1). Подобное сочетанное применение массажных приемов называют комбинированным (Вербов А. Ф., Белая Н. А.).

Таким образом, при выполнении массажа следует выделять основные, вспомогательные и комбинированные массажные приемы.



**Рис. 1.** Комбинированный массажный прием – разминание и поглаживание мышц спины

## **Техника массажных приемов**

### **Поглаживание**

Массирующая рука скользит по коже, надавливая на нее с различной силой. Поглаживание непосредственно действует на кожу, освобождая от слущивающихся клеток верхнего слоя, и таким образом улучшает функцию потовых и сальных желез. В результате применения приема повышается температурная реакция кожных покровов, ускоряется ток крови и лимфы в сосудах, активизируется влияние на рецепторный аппарат, заложенный в коже, а через него – на центральную нервную систему. Особенно важным результатом поглаживания является более усиленный отток лимфы и венозной крови (схема 1).



**Схема 1.** Физиологическое действие приема поглаживания.

Основные приемы поглаживания – плоскостное и обхватывающее – выполняются одной или двумя руками (всей кистью). Плоскостное и обхватывающее поглаживание может быть:

- а) поверхностным – массирующая рука без усилия производит прием;
- б) глубоким – массирующая рука оказывает более энергичное надавливание на подлежащие ткани (эффект усиливается, если давление производится опорной частью кисти – запястьем).

### **Основные приемы поглаживания – плоскостное и обхватывающее –**

**выполняются одной или двумя руками (всей кистью).**

При плоскостном поглаживании пальцы кисти массажиста сомкнуты и находятся в одной плоскости с массируемой областью.

При обхватывающем поглаживании кисть и пальцы массажиста, обхватывая массируемый участок, плотно прилегают к нему ладонной поверхностью. Этот прием применяют на: а) больших плоских участках тела (например, на животе, спине, груди); б) участках округлой

конфигурации (плечо, предплечье, бедро и голень), боковых поверхностях туловища и ягодицах.

Поглаживание в области шеи выполняют сверху вниз; на задней поверхности – от затылочной области вниз и наружу, по верхнему краю трапецевидной мышцы, через зону акромиально-ключичных суставов в направлении к над- и подключичным узлам. На боковых – от височных областей и сосцевидных отростков книзу по ходу грудино-ключично-сосцевидной мышцы в направлении к над- и подключичным узлам. На передней поверхности – от края нижней челюсти и подбородка до грудины, через зону грудино-ключичных суставов в направлении к над- и подключичным и подмышечным лимфатическим узлам.

Поглаживание в области туловища проводят по границе лимфатического раздела поверхностных сосудов туловища, которой является поясная линия. Лимфатические сосуды, залегающие на передней, боковых и задней поверхностях туловища, выше поясной линии, отводят лимфу в подключичные и подмышечные лимфатические узлы. В этом направлении к подмышечным узлам следуют и массажные линии. Участки туловища ниже поясной линии массируют в направлении к паховым узлам, куда направляются и отводящие лимфу сосуды.

На верхней конечности, если придерживаться направления лимфатических сосудов, поглаживание тыльных и ладонных поверхностей фаланг пальцев выполняют перпендикулярно их продольной оси. Боковые поверхности пальцев поглаживают продольно от ногтевых к основным фалангам. Тыльную и ладонную поверхности пястья и запястья массируют в направлении к лучезапястному суставу. На предплечье массируют от дистального конца в направлении к локтевым лимфатическим узлам. На плече и плечевом поясе поглаживание производят по направлению к подмышечным и подключичным узлам.

На нижней конечности пальцы массируют аналогичным способом. Поглаживание тыльной и подошвенной поверхностей стопы проводят в направлении к голеностопному суставу. На голени – к подколенным узлам, на бедре и в области таза – к паховым лимфатическим узлам.

Поглаживание проводят в виде непрерывного скольжения по массируемому участку или в виде прерывистых скачкообразных ритмичных движений (Л. А. Куничев).

Непрерывное поглаживание более способствует появлению тормозной реакции центральной нервной системы, так как, во-первых, действует на большой поверхности кожной рецепции; во-вторых, сила ощущения давления не имеет резких контрастов, а возрастает медленно, что вызывает быстро развивающееся понижение возбудимости тактильных рецепторов – адаптацию. Непрерывное поглаживание, по мнению Вербова А. Ф., обеспечивает разгрузку лимфатической и кровеносной сети при ее переполнении и форсирует лимфо- и кровотоки при стазе, усиливая таким образом дренажные функции лимфо- и кровеносной сети.

Прерывистое поглаживание в виде энергичных ритмических движений оказывает стимулирующее действие на центральную нервную систему, что выражается в усилении местного кровообращения в тканях, улучшении сократительной функции мышц.

Вспомогательные приемы поглаживания – щипцеобразное, граблеобразное, гребнеобразное, крестообразное поглаживание и глажение.

При щипцеобразном поглаживании массируемые ткани захватываются между I и II–III пальцами (рис. 2).





**Рис. 2.** Щипцеобразное поглаживание наружного края стопы



**Рис. 3.** Граблеобразное поглаживание межреберных промежутков (с отягощением другой кистью)



**Рис. 4.** Гребнеобразное поглаживание подошвенной поверхности стопы

Греблеобразное поглаживание. Разведенные пальцы (большой палец противопоставлен остальным) располагают под углом 30–45° к массируемому участку. Прием проводится в продольном, поперечном, зигзагообразном и круговом направлениях.

Греблеобразное поглаживание выполняют одной или двумя руками. Массаж двумя руками производят либо одновременно, когда руки движутся параллельно, либо последовательно – в таком случае одна рука следует за другой (рис. 3).

Гребнеобразное поглаживание выполняют дистальными концами основных фаланг согнутых в кулак пальцев (рис. 4).



*a*



*б*

**Рис. 5.** Крестообразное поглаживание: а) наружной поверхности плеча; б) задней поверхности бедра



**Рис. 6.** Глажение подошвенной поверхности стопы

Крестообразное поглаживание применяют в основном на мышцах конечности. Для его осуществления кисти рук сцепляют пальцами крест-накрест в замок и, обхватывая массируемый участок, выполняют поглаживание одновременно ладонными поверхностями обеих кистей (рис. 5 на с. 11).

Глажение проводят тыльными поверхностями пальцев кисти, согнутыми под прямым углом в пястно-фаланговых суставах (рис. 6 на с. 11). Прием оказывает успокаивающий эффект.

### **Методические указания**

1. Направление руки массажиста всегда соответствует анатомо-топографическому ходу лимфатических сосудов, так как основная задача приема – способствовать оттоку лимфы.

2. Вследствие того, что лимфа по сосудам движется медленно (в среднем скорость ее 4 мм в секунду), поглаживание выполняется спокойно, ритмично, не быстро. Нигде не прерываясь, поглаживание должно доходить до ближайших лимфатических узлов (например, для верхних конечностей – до подмышечных, для нижних – до паховых и т. д.).

3. Давление массирующей руки в начальной части сегмента массируемой части тела должно прогрессивно возрастать, доходить до максимума в середине его и постепенно ослабевать к концу поглаживания.

4. Полное опорожнение лимфатических сосудов происходит только при одновременном поглаживании больших и малых лимфатических путей, поэтому необходимо, чтобы массирующие поверхности рук плотно прилегали к коже.

5. Руки массажиста не должны прилипать к массируемой области, а скользить по ней легко и свободно.

6. Поглаживанием начинается и заканчивается массаж. Поглаживание мышцы должно начинаться от дистального конца или от сухожилия (от более отдаленного от туловища участка) и направляться к проксимальному концу, т. е. ближнему к туловищу.

7. Поглаживание служит подготовительным массажем при отеках и в тех случаях, когда массируемая область тела болезненна. Массаж в первые дни сводится исключительно к одним круговым концентрическим поглаживаниям. Примерный план массажа: например, при отечности стопы массируются вначале мышцы бедра, голени, а затем стопа. За пределами болезненной зоны поглаживающая рука производит более сильное надавливание, а поверхностное поглаживание переходит в глубокое. Такой способ приема способствует оттоку крови от зоны болезненности, улучшает венозную и лимфатическую циркуляцию в центральной его части.

**Поглаживания и разминания при их применении в зоне болезненных ощущений (например, в области пораженных суставов) составляют так называемый «отсасывающий» массаж.**

8. В «отсасывающем» массаже при повреждении суставов умеренно сильные поглаживания, выполняемые одной или двумя руками, производят от периферии к центру. При предварительном массаже поглаживающие ладони обхватывают конечность выше пораженного места и производят на нее давление, главным образом, лучевым краем ладони.

**Следует помнить, что сгибательную сторону конечности нужно поглаживать сильнее, так как здесь проходят более крупные вены и лимфатические сосуды.**

9. При экссудатах или воспалительных реакциях в области пораженного сустава поглаживания начинают на границе распространения экссудата, после чего переходят к массажу пораженной области.

## Растирание

Растирание состоит в передвижении, смещении или растяжении тканей в различных направлениях. Рука массажиста поступательными прямолинейными или круговыми движениями образует впереди себя кожную складку в виде валика.

Приемы растирания обладают выраженным успокаивающим действием на центральную нервную систему. Растирания способствуют более быстрому рассасыванию выпотов, скапливающихся в области суставов, усиливают местное кровообращение и др. (схема 2).



Схема 2. Физиологическое действие приема растирания

Основные приемы растирания: растирание пальцами, растирание локтевым краем ладони, растирание опорной частью кисти (рис. 7 а, б):

- Растирание одним пальцем применяется на малых поверхностях – в области пальцев, в местах выхода нервов, при воздействии на триггерные точки, в области суставных сумок.

- Растирание пальцами, ладонью или ее опорной поверхностью выполняется в тех случаях, когда необходимо оказать более энергичное воздействие на ткани

- Растирание выполняется одной рукой или обеими руками; растирание обеими руками может производиться: а) отдельно – обе руки одновременно движутся параллельно в противоположных направлениях; б) совместно – наложив одну кисть на другую («отягощенная кисть»).

- Растирание может выполняться: а) продольно или поперечно (проводится на небольших поверхностях); б) кругообразно (по типу буравчика) – прием применяется на малых поверхностях, а также в области суставов; зигзагообразно или спиралевидно – прием применяется на больших поверхностях (мышцы бедра, живота, спины), а также при частичной мацерации кожных покровов. Благодаря применению этого приема такие места можно легко обходить.





*a*



*б*

**Рис. 7.** Приемы растирания: *a)* циркулярное растирание подушечками пальцев области коленного сустава; *б)* растирание области коленного сустава локтевым краем кисти.

Вспомогательные приемы растирания: штрихование, строгание, граблеобразное и гребнеобразное растирание, пиление и пересекание, щипцеобразное растирание.

Штрихование выполняют подушечками пальцев (I–III) по отдельности или вместе (II и III). Кисть пациента лежит на ладонной поверхности одной руки массажиста (рис. 8).





**Рис. 8.** Штрихование мягких тканей тыльной поверхности кисти

Избегая скольжения по поверхности кожи и глубоко надавливая, пальцы короткими прямолинейными поступательными движениями, как бы подсекая и штрихуя, смещают подлежащие ткани в разных направлениях, добиваясь при этом увеличения их эластичности. Этим приемом можно оказывать как стимулирующее, так и седативное воздействие.

Строгание выполняют одной или двумя руками, в последнем случае массирующие движения производят раздельно-последовательно, т. е. одна рука следует за другой (приемы напоминают строгание). Массажист прямыми пальцами короткими поступательными движениями погружается в ткани и быстрым надавливанием проводит их растяжение и смещение (рис. 9).



**Рис. 9.** Строгание мягких тканей передней поверхности бедра

Строгание оказывает возбуждающее влияние на нервно-мышечную систему, поэтому этот прием рекомендован для стимуляции и повышения тонуса мышц.

Граблеобразное растирание выполняют круговыми, зигзагообразными и штриховыми движениями подушечками широко расставленных пальцев или тыльными поверхностями ногтевых фаланг (рис. 10).



**Рис. 10.** Граблеобразное растирание мягких тканей спины

Гребнеобразное растирание проводят дистальными отделами основных фаланг пальцев сжатой в кулак кисти (рис. 11).



**Рис. 11.** Гребнеобразное растирание мышц спины

Пиление – прием, при котором растирание тканей проводят локтевым краем одной или обеих кистей (рис. 12). При пилении между кистями рук должен быть образован валик из массируемых тканей. Кисти при растирании должны смещать валик и подлежащие ткани, избегая скольжения по поверхности кожи.



**Рис. 12.** Пиление надключичных зон трапециевидной мышцы

Пересечение проводят лучевым краем кисти при отведенном большом пальце (рис. 13). При выполнении приема одной рукой кисть, надавливая лучевым краем, производит глубокое смещение подлежащих тканей, короткими ритмичными движениями от себя – в направлении указательного пальца и к себе – в направлении большого пальца. При пересании двумя руками кисти массажиста, обращенные друг к другу тыльными поверхностями, производят поперечно от себя и к себе глубокие смещения подлежащих тканей.



**Рис. 13.** Пересечение мягких тканей области плечевого сустава

### Методические указания

1. При растирании направление рук массажиста не определяется направлением лимфатических путей. Само растирание в большинстве случаев производится на ограниченном месте кожной поверхности и может совершаться не только по ходу сосудов, но и против тока лимфы и крови.

2. Растирание – основной прием во всех патологических случаях, когда требуется усилить местный отток продуктов распада. Поэтому оно применяется чаще всего при повреждениях локомоторного аппарата. Кроме того, растирание вместе с пассивными и активными движениями является единственным приемом, влияющим положительно на подвижность и эластичность суставного аппарата.

3. Несмотря на кажущееся многообразие, все приемы растирания сводятся к прямым, спиралевидным и круговым растираниям, в которых участвуют по мере необходимости отдельные пальцы руки или все пальцы вместе.

4. Принципиальное отличие растираний от поглаживаний состоит в том, что при растирании производятся движения как в направлении тока содержимого отводящих сосудов, так и против него.

5. При выполнении приемов растирания применяется значительная центростремительная сила давления, которая нередко вызывает повреждения (!), травмирует кожные покровы. Поэтому от массажиста требуется большая осторожность при растираниях.

6. Сила давления при растирании непрерывно возрастает при отклонении пальцев от горизонтали и переходе в перпендикулярное положение. Эта сила давления еще более увеличивается при отягощении одной руки другой.

**При растирании малоподвижных рубцов, спаянных с подлежащими тканями, следует избегать смазывающих веществ.**

7. Эффективность растирания суставов в спортивной практике повышается, когда прием проводится в горячей водной бане. Этот прием является прекрасным профилактическим средством, препятствующим образованию в суставах различных выпотов после незначительных повреждений (Саркизов-Серазини И. М.; Бирюков А. А.; Васильева В. Е.).

8. Энергичные растирания в болевых зонах понижают повышенную возбудимость, улучшают местное кровообращение и трофику тканей.

9. Кроме тщательного растирания суставов, в лечебной практике применяют растирания по всему телу или на обширных его участках (мышцы бедра, спины и т. д.). Наиболее распространенные в таких случаях приемы растирания следующие:

а) вдоль массируемой зоны располагается рука массажиста пальцами вперед; она опирается на основание ладони и на большой палец, остальные четыре пальца подушечками своих фаланг выполняют большие круговые движения и продвигаются вперед. При этом движении впереди пальцев смещается кожа в виде валика, который перекачивается в заданном направлении;

б) прием используется при массаже мышц голени и верхних конечностей. Массажист внутренним краем ладони со стороны указательного и большого пальцев обхватывает массируемую часть, приподнимает вверх, перпендикулярно к массируемой части; ладонь вместе с тремя остальными пальцами движется прямолинейно или спиралевидно вперед, прижимаясь к кожным покровам.

## Разминание

Массируемую мышцу захватывают, приподнимают и оттягивают, сдавливают и как бы отжимают. Этот прием, совершаемый интенсивно, способствует увеличению подвижности сухожилий, растяжению укороченных фасций и апоневрозов, улучшению кровообращения и лимфообращения.

Последнее приводит к усиленному питанию мышечных групп и быстрому рассасыванию продуктов обмена. Происходит этот процесс и потому, что мышечные пучки оказываются между сдавливающими их пальцами рук массажиста, которые и помогают удалению из мышечных пучков продуктов распада. При разминаниях, особенно глубоких, воздействующих не только на мышцы, но и на сухожилия и суставные сумки, возникают те многочисленные эфферентные импульсы, идущие от проприо- и экстероцепторов, которые в разной степени оказывают стимулирующее влияние на нервную систему (схема 3).



**Схема 3.** Физиологическое действие приема разминания

Разминание принято рассматривать как пассивную гимнастику для мышечных волокон. Разминание не только укрепляет мышцы, но и способствует регенеративным (восстановительным) процессам.

**Основные приемы разминания:** непрерывистое или прерывистое захватывание, приподнимание (оттягивание) и отжимание тканей; захватывание и попеременное сдавливание тканей; сжимание и перетирание тканей; сдвигание или растяжение тканей.

Непрерывистое разминание в зависимости от показаний может выполняться в продольном, поперечном и спиралевидном направлениях.

*Техника выполнения приема в продольном направлении.* При разминании обеими руками прием проводится следующим образом: обе кисти ладонной поверхностью накладываются, например, на область бедра таким образом, чтобы большие пальцы располагались по одну сторону, а остальные – по другую сторону мышечной группы. Затем пальцами рук, захватив возможно глубже все ткани по обе стороны бедра, начиная от его дистального конца, сдавливают и постепенно отжимают их, продолжая поступательные движения в центробежном направлении. При продольном разминании одной рукой используется та же техника. Прием чаще всего используется при массаже конечностей (рис. 14).



**Рис. 14.** Кругообразное разминание подушечками больших пальцев

*Техника выполнения приема в поперечном направлении.* Руки массажиста расположены поперечно по отношению к длиннику сегмента, охватывают всеми пальцами (по возможности как можно глубже) подлежащие ткани в несколько косом направлении таким образом, чтобы с одной стороны находились большие пальцы, а с другой – все остальные. Захваченные ткани оттягивают правой рукой, сдавливают и отжимают по направлению от себя, а левой рукой – к себе; затем, не перемещая рук, массажист выполняет такие же движения, но уже в обратном направлении: правой рукой оттягивает, сдавливает и отжимает ткани по направлению к себе, а левой рукой – от себя. Постепенно продвигаясь по длиннику массируемого сегмента, массажист производит каждый раз то же двухфазное винтообразное движение. Прием используется при массаже мышц конечностей, спины и живота (рис. 15).





**Рис. 15.** Непрерывистое разминание в поперечном направлении трехглавой мышцы плеча

*Техника выполнения приема в спиралевидном направлении.* Руки массажиста расположены продольно или поперечно по отношению к длиннику сегмента. Не отрываясь от массируемой зоны, производят спиралевидные движения, при этом обе руки не должны соприкасаться друг с другом. Таким же образом производится полукружное разминание. Прием применяется на больших поверхностях в тех случаях, когда необходимо щадить кожу, обходить ее отдельные участки.

**Прерывистое разминание.** Техника выполнения такая же, как и при непрерывистом разминании, за исключением того, что продвижение рук производится скачкообразно и ритмично.

Вспомогательные приемы: щипцеобразный прием, валяние, накатывание, сдвигание, подергивание, растяжение, сжатие, надавливание.

**Щипцеобразный прием (выжимание).** Массируемые ткани возможно глубже захватывают, оттягивают кверху и затем как бы пропускают между большим и указательным пальцем или между большим и остальными четырьмя пальцами. Прием может выполняться одной или обеими руками (рис. 16 на с. 24).

**Валяние** представляет собой сравнительно нежный вид разминания мягких тканей. Одна рука массажиста лежит на внешней части бедра, другая – на внутренней. Непрерывным движением рук переваливаем четырехглавую мышцу бедра с внешней стороны на внутреннюю (и наоборот), продвигаясь вперед.





**Рис. 16.** Щипцеобразный прием

Массируемые ткани подвергаются сжиманию и перетиранию между ладонями рук массажиста, движущихся в противоположных направлениях (рис. 17).



**Рис. 17.** Прием валиния

## Накатывание

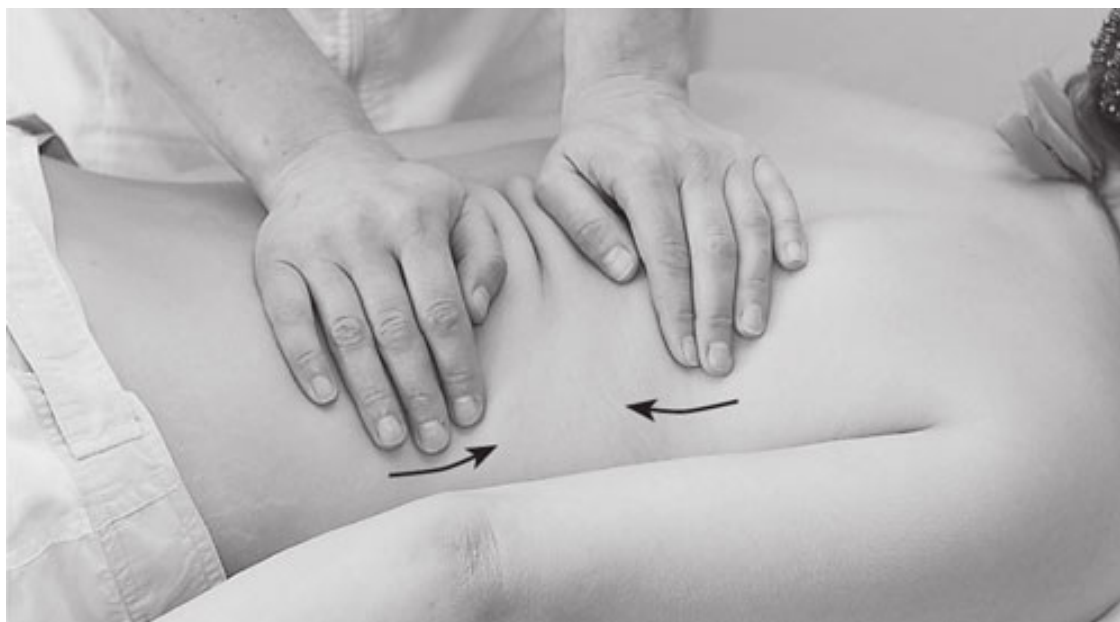
Левая рука локтевым краем кисти массажиста погружается в толщу брюшной стенки (по возможности глубоко); в это время правая рука, захватив мягкие ткани (кожу, подкожную клетчатку), накатывает их на левую ладонь и затем круговым движением разминает их. Прием может выполняться и пальцами, сложенными в кулак (левая рука), в этом случае прием проводится правой рукой (рис. 18).



**Рис. 18.** Прием накатывания

## Сдвигание

Большими пальцами рук приподнимают и захватывают подлежащие ткани в складку, затем ритмичными движениями сдвигают складку в сторону (рис. 19).



**Рис. 19.** Прием сдвигания

**Если ткани не приподнимаются, не захватываются, то сдвигание их производится на поверхности подушечками всех пальцев (в ряде случаев возможно и ладонями), в зависимости от анатомических особенностей массируемой зоны, в направлении, наиболее благоприятном для смещения тканей.**

Прием показан при массировании мышц спины, коротких мышц (например, тыл стопы, кисти), при рубцовых сращениях (с целью мобилизации тканей, освобождения от их спаек).

## **Растяжение**

Большие пальцы обеих рук располагают друг против друга на месте рубца или спайки и попеременно растягивают рубцовую ткань. Прием может выполняться также двумя пальцами – большим и указательным или всеми пальцами (рис. 20).



**Рис. 20.** Прием растяжения

**Применение этого приема также исключает  
употребление смазывающих веществ  
во избежание скольжения пальцев.**

### **Сжатие**

Основанием кисти захватывают кожу или глубже лежащие ткани и поперечными движениями сдавливают или отжимают ткани. Массажные движения напоминают выжимание косточки из ягоды. Прием рекомендуется при массаже лица с целью улучшения эластичности и улучшения питания кожи (рис. 21).



**Рис. 21.** Прием сжатия

## **Надавливание**

Большим и указательным пальцами или ладонной поверхностью последних четырех пальцев выполняют прерывистое давление на кожу или глуболежащие ткани. Прием показан при массаже лица (рис. 22).



**Рис. 22.** Прием надавливания

### **Методические указания**

Разминания являются теми основными приемами массажа, которые предназначены для поверхностных и глуболежащих мышечных масс.

Разминание, как никакой другой массажный прием, значительно действует на крупные лимфатические и кровеносные сосуды и тем усиливает питание тканей.

**1.** Разминания являются пассивной гимнастикой для мышц, что особенно важно при мышечной гипотонии, слабой их работоспособности, рубцовых сращениях.

**2.** Разминания проводятся в медленном темпе, при этом не допускаются резкие рывковые движения, дергание и перекручивание мышц.

**3.** При разминаниях отдельных мышечных пучков массаж начинают с участков перехода мышц в сухожилия, т. к. во влагалищах сухожилий скапливаются продукты обмена, а также длительно задерживаются воспалительные состояния разного происхождения.

**4.** Начинать следует с легких и поверхностных разминаний и только после нескольких процедур (после адаптации тканей) переходить к более энергичному и глубокому разминанию.

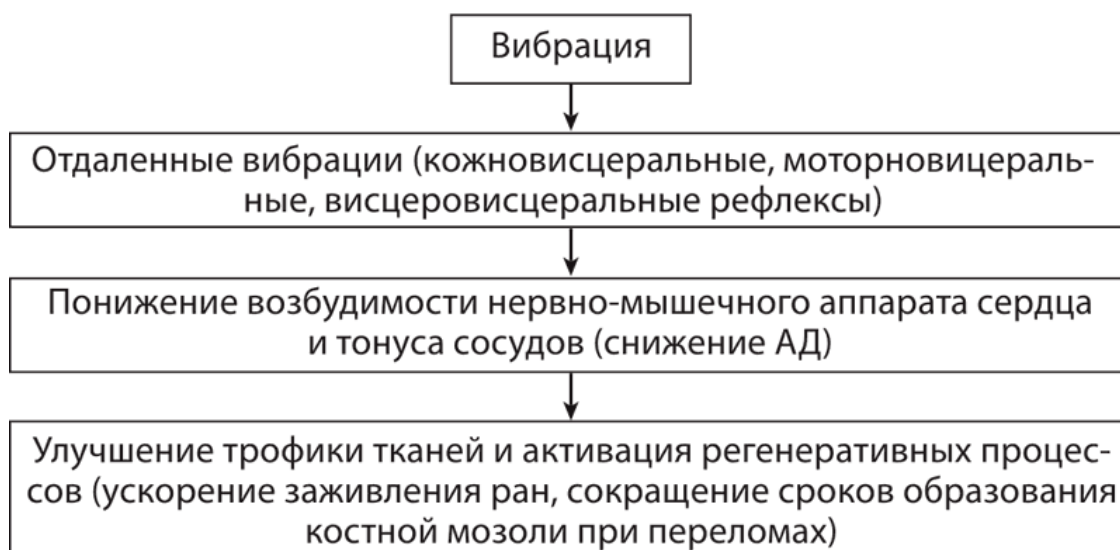
**5.** После разминания обязательно должно следовать поглаживание.

### **Вибрация**

Сущность вибрационного массажа состоит в передаче массируемой части тела колебательных движений, выполняемых с разной скоростью, частотой и амплитудой, при помощи специальной аппаратуры или руками массажиста.

В зависимости от места применения и характера раздражения вибрация вызывает отдаленные реакции типа кожновисцеральных, моторновисцеральных и в некоторых случаях висцеровисцеральных рефлексов (Могендович М. Р.). При определенной частоте вибрация может оказывать выраженное обезболивающее и даже анестезирующее действие (Креймер А. Я.), улучшает сократительную функцию мышц, а также трофику тканей (Щербак А. Е.).

Под влиянием вибрации может понижаться возбудимость нервно-мышечного аппарата сердца, а также тонус сосудов, снижаться артериальное давление, учащаться ритм сердечной деятельности, усиливаться моторная и среторная деятельность желудка, а также перистальтика кишечника, активизируются регенеративные процессы, значительно сокращая, например, сроки образования костной мозоли при переломах (Вербов А. Ф.) (схема 4).



**Схема 4.** Физиологическое действие вибрации

Различают два вида вибрации: непрерывистую (непрерывные колебательные движения) и прерывистую (одиночные ритмичные удары).

*Непрерывистая вибрация.* Рука массажиста, не отрываясь от массируемой части тела, производит различные колебательные движения, которые должны выполняться строго ритмично. Вибрацию можно проводить: а) стабильно – на одном месте; б) лабильно – вдоль всей массируемой поверхности (рис. 23).





**Рис. 23.** Непрерывистая вибрация

Прием может выполняться в форме плоскостного и обхватывающего поглаживания или растирания:

- а) ладонной поверхностью концевой фаланги одного пальца (точечная вибрация);
- б) ладонной поверхностью двух пальцев (большого и указательного) или трех пальцев (указательного, среднего и безымянного) и, наконец, большого и остальных четырех пальцев;
- в) ладонью (опорная поверхность), кулаком.

Вибрационные движения как одной, так и обеими руками могут проводиться: а) продольно или поперечно; б) зигзагообразно или спиралевидно.

*Прерывистая вибрация.* Рука массажиста, соприкасаясь с массируемой частью тела, каждый раз отходит от нее, в результате чего вибрационные движения становятся прерывистыми и принимают характер отдельных, следующих друг за другом толчков.

Вибрация может применяться в виде рубления, похлопывания, поколачивания, т. е. приемов, представляющих собой, по существу, варианты основного массажного приема – вибрации.

Прерывистая вибрация может выполняться так же, как и непрерывистая.

## Потряхивания

Потряхивания (разновидность сотрясения) применяются на больших поверхностях крупных мышечных групп (на икроножных мышцах, мышцах бедра, плеча и предплечья и др.). Потряхивание всегда сочетается с разминаниями. Оно рекомендуется в так называемом восстанавливающем массаже.

**Потряхивание икроножных мышц.** Массируемая нога приподнимается рукой массажиста кверху. Требуется полное расслабление всей мышцы. Другая рука обхватывает мышцу большим пальцем и мизинцем, и массажист производит быстрые потряхивающие, спиралевидные движения.

**Потряхивание передней области бедра.** Пациент сидит в удобной позе, опираясь на отставленные назад руки. Массажист одной рукой слегка разворачивает колено, а другой – производит потряхивание (рис. 24).





Рис. 24. Прием потряхивания

## Встряхивание

**Встряхивание:** а) *верхних конечностей.* Массажист берет пальцами кисть пациента, слегка притягивает к себе всю его руку и медленными колебательными движениями то отводит ее в сторону, то возвращает на исходное положение. Необходимо следить при этом, чтобы рука оставалась прямой;

б) *нижних конечностей.* Одна рука массажиста обхватывает ногу со стороны пяточного сухожилия, другая располагается на тыле стопы. Массажист притягивает ногу к себе и проводит мелкие сотрясающие движения, то отводя, то приводя ногу. Нога должна оставаться прямой (рис. 25).



Рис. 25. Прием встряхивания

## Методические указания

1. При неправильном выполнении непрерывистой вибрации, особенно при длительном применении этого приема, могут возникать боли, спазм мышечных групп, нарушения чувствительности и другие расстройства.

2. Для освоения приема непрерывистой вибрации рекомендуется следующее упражнение: положив пальцы на поверхность стола, в центре которого стоит стакан, наполненный водой, производят затем непрерывистые колебательные движения. При правильном освоении приема поверхность воды в стакане остается почти неподвижной (лишь в центре наблюдается слабое колебание).

3. При выполнении непрерывистой вибрации сила колебательных движений зависит от угла наклона пальцев кисти массажиста по отношению к массируемой поверхности. Чем больше угол наклона пальцев к массируемой поверхности приближается к 90°, тем воздействие на ткани глубже и энергичнее, и, наоборот, чем угол меньше, тем действие вибрации поверхностнее и мягче.

4. При выполнении прерывистой вибрации (приемы рубления, похлопывания) сила, мягкость и эластичность удара зависят от следующих моментов:

а) количества костных рычагов (сегментов конечностей), участвующих во время выполнения данного массажного приема; чем больше костных рычагов, тем больше мышечных групп, окружающих эти рычаги, вовлекается в движение. При необходимости произвести легкий удар следует применять один малый костный рычаг – кисть; при более энергичном ударе вводят два костных рычага – кисть и предплечье; при еще более сильном ударе – все три рычага руки: кисть-предплечье-плечо, т. е. массажный прием проводится всей рукой;

б) степени напряжения лучезапястного сустава. Чем более напряжен лучезапястный сустав руки массажиста, тем грубее и жестче происходит удар при прерывистой вибрации. Чем более расслаблен кистевой сустав, тем удар мягче, нежнее;

в) степени смыкания пальцев кисти. При сомкнутых пальцах удар получается резкий, сильный, жесткий; при раздвинутых пальцах удар делается легким и эластичным. Смягчение удара происходит за счет пружинности раздвинутых пальцев и воздушной подушки, образующейся между раздвинутыми пальцами во время удара;

г) степени флексии пальцев кисти. Чем более согнуты и раздвинуты пальцы кисти, тем удар мягче, нежнее, и, наоборот, чем менее флексированы и более согнуты пальцы кисти, тем тверже и сильнее удар. При согнутых и раздвинутых пальцах образуется воздушная подушка, которая смягчает удар;

д) направление удара может быть по отношению к массируемой поверхности отвесным или вертикальным, косым или наклонным.

**Прерывистая вибрация в форме рубления, похлопывания не должна быть энергичной в местах, где ткани прилегают к костям, особенно у лиц пожилого возраста, а также лиц, страдающих ожирением.**

Отвесное или вертикальное направление удара применяется для воздействия на глубоко лежащие ткани на участке, где мало мягких тканей (например, область лица).

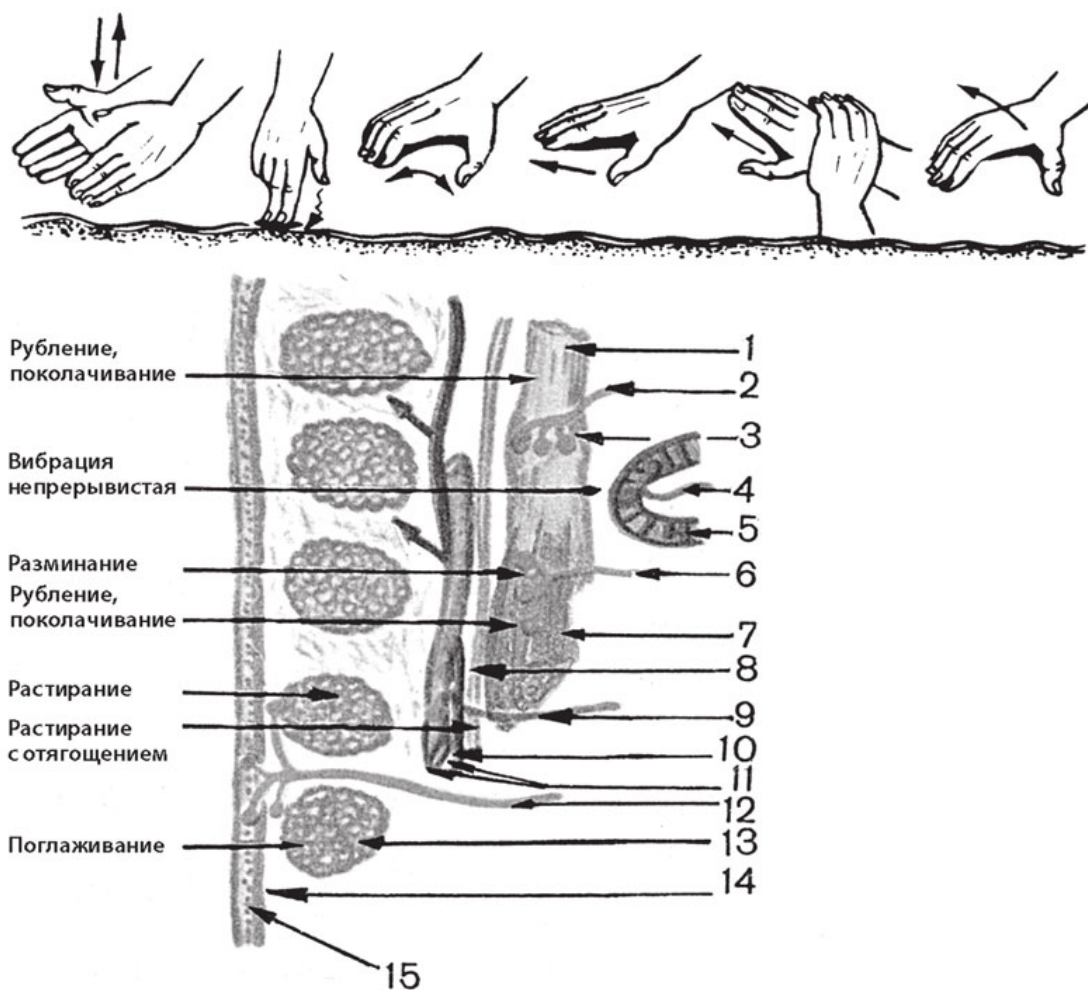
Вертикальные удары наносят подушечками пальцев; там же, где больше мягких тканей, производят тыльной стороной пальцев или локтевой стороной ладони.

Косое или наклонное направление удара применяется к поверхностно лежащим тканям.

Косые удары, раздражая кожу, вызывают быстрое возникновение капиллярной гиперемии кожи.

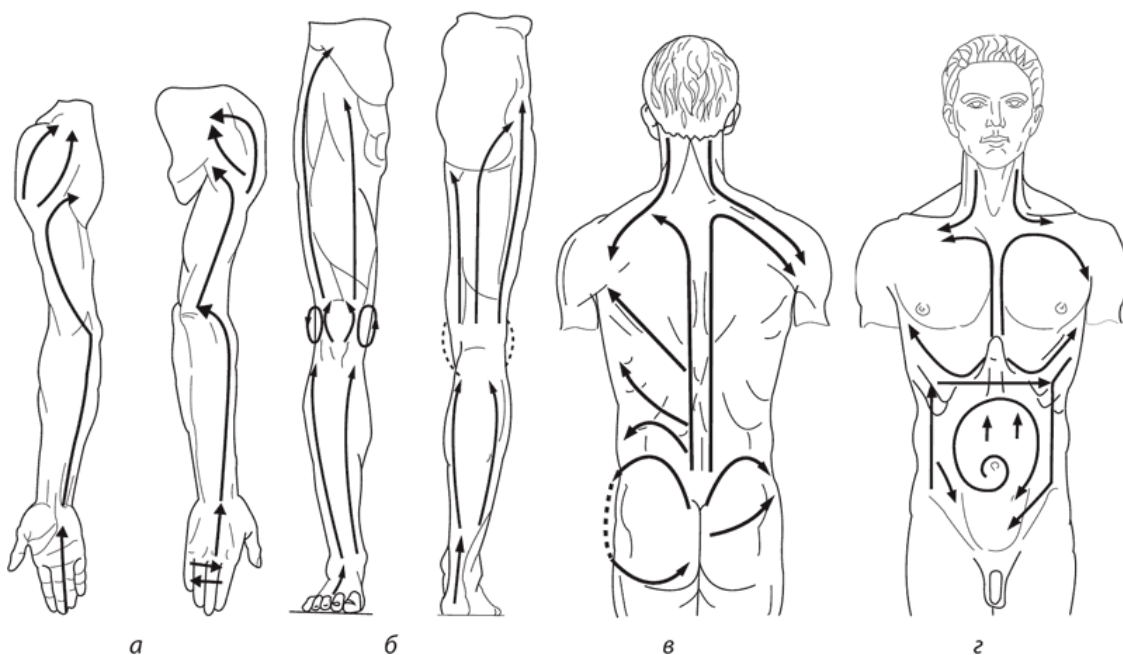
Прерывистая вибрация в форме рубления, похлопывания не должна быть энергичной в местах, где ткани прилегают к костям, особенно у лиц пожилого возраста, а также лиц, страдающих ожирением, так как ткани их отличаются повышенной чувствительностью (Вербов А. Ф.).

Для успешного проведения процедур массажа массажист должен отчетливо представлять состояние массируемых тканей и особенности массажных приемов. На рис. 26 представлена схема воздействия различных приемов массажа на ткани и органы пациента (Дубровский В. И.).



**Рис. 26.** Схематическое изображение глубины воздействия различных приемов массажа на ткани и органы человека (Дубровский В. И.): 1 – кость; 2 – иннервация связки; 3 – сустав; 4 – иннервация органа; 5 – орган; 6 – иннервация мышцы; 7 – мышца; 8 – апоневроз; 9 – сосудистая иннервация; 10 – цереброспинальный нерв; подкожно-жировая ткань; 11 – кровеносные сосуды; 12 – кожная иннервация; 13 – жировые дольки; 14 – зародышевый слой; 15 – эпидермис

## Направление основных массажных движений



**Рис. 27.** Основные направления массажных движений: *а)* на верхних конечностях; *б)* на нижних конечностях; *в)* в области спины, поясницы, таза и шеи; *з)* в области груди и живота

Положение пациента и массажиста при проведении процедуры массажа представлено в табл. 2.

**Таблица 2.** Положение пациента и массажиста при проведении процедуры массажа (по Е. А. Захаровой, дополненное Н. А. Белой)

Область массажа	Положение массируемого	Поза массажиста	Методические указания
<i>Массаж головы, шеи, лица</i>			
Голова	Сидя, голова несколько откинута назад	Стоя или сидя позади массируемого участка	Массаж головы выполняется в заключении

<b>Область массажа</b>	<b>Положение массируемого</b>	<b>Поза массажиста</b>	<b>Методические указания</b>
Шея и трапециевидные мышцы	Сидя, руки согнуты в локтях, опираются на массажный столик	Сидя (или стоя) справа от массируемого участка	Приемы выполняются с двух сторон одновременно
Воротниковая область	Лежа на животе, руки вдоль туловища, голова повернута в сторону массируемой области	Стоя напротив массируемого	
Лицо	Сидя на стуле перед зеркалом (при неврите лицевого нерва) Сидя, руки согнуты в локтях, опираются на массажный столик	Сидя напротив или стоя позади массируемого	
<i>Массаж верхних конечностей</i>			
Пальцы, кисть, лучезапястный сустав	Сидя, предплечье и кисть на массажном столике, пальцы полусогнуты Лежа на спине, руки вдоль туловища, пальцы полусогнуты	Сидя напротив или несколько кнаружи от массируемого (его руки) Сидя со стороны массируемой руки	Массируют двумя руками или одной, при этом другая фиксирует массируемую кисть
Предплечье, передняя поверхность (группа сгибателей)	Сидя, рука на массажном столике в положении супинации (ладонью кверху) и слегка согнута в локтевом суставе Лежа, рука вдоль туловища, ладонь кверху	Сидя напротив или несколько сбоку от массируемого  Сидя со стороны массируемой руки	Массируют двумя руками или одной — другая фиксирует конечность То же
Предплечье, задняя поверхность (группа разгибателей)	Сидя, рука на массажном столике в положении пронации (ладонь книзу), несколько согнута в локтевом суставе Лежа, рука вдоль туловища и несколько отведена	Сидя напротив или несколько кнаружи от массируемой руки Сидя со стороны массируемой руки	То же
Локтевой сустав	Сидя, рука на массажном столике, несколько согнута в локтевом суставе с опорой на ладонную поверхность кисти	Сидя напротив или несколько кнаружи от массируемой руки	При массаже внутренней стороны сустава рука больного опирается на предплечье или плечо массажиста (ладонь повернута вверх)

<b>Область массажа</b>	<b>Положение массируемого</b>	<b>Поза массажиста</b>	<b>Методические указания</b>
Мышцы плеча	Лежа, рука вдоль туловища, ладонью вниз, а затем вверх Сидя, рука полусогнута в локтевом суставе, свободно лежит на массажном столике Лежа на спине, рука несколько отведена от туловища в положении, среднем между супинацией и пронацией При параличах лучшим является среднее физиологическое положение	Сидя со стороны массируемой руки  Сидя напротив или несколько сбоку от массируемой руки  Сидя со стороны массируемой руки	Массируют двумя руками  То же  То же
Дельтовидная мышца	Сидя, рука опирается на бедро	Стоя позади массируемого	То же
Плечевой сустав	Сидя, рука согнута в локтевом суставе, лежит на массажном столике, при массаже передней поверхности сустава руку отводят за спину, при массаже задней поверхности сустава руку кладут на противоположное плечо  Лежа на спине	Стоя или сидя сбоку от массируемого или позади него    Сидя со стороны массируемой руки	
<i>Массаж нижних конечностей и области таза</i>			
Пальцы стопы, голеностопный сустав	Лежа на спине, ноги вытянуты	Сидя напротив стоп или со стороны массируемой ноги	Массируют двумя руками
Подшва стопы и пяточное (ахиллово) сухожилие	Лежа на животе, под голеностопными суставами — валик	Сидя или стоя со стороны массируемой ноги	
Передняя поверхность голени (передняя группа мышц)	Лежа на спине (под коленями валик) или на боку	Сидя или стоя массируя участок	То же



<b>Область массажа</b>	<b>Положение массируемого</b>	<b>Поза массажиста</b>	<b>Методические указания</b>
Задняя поверхность голени (икроножные мышцы)	Лежа на животе, под голеностопными суставами валик, под животом подушка. Если невозможно положение на животе, то лежа на спине (нога согнута в коленном и тазобедренном суставах, опирается стопой на кушетку) или лежа на боку		
Коленный сустав	То же		
Передняя поверхность бедра	Лежа на спине, под коленями валик	Стоя или сидя со стороны массируемой ноги	Выполняется дополнительный прием «валяние»
Задняя поверхность бедра	Лежа на животе, под голеностопными суставами валик, под животом подушка. Если невозможно положение на животе, то лежа на спине (нога согнута в коленном и тазобедренном суставах). Опирается стопой на кушетку или лежа на боку	То же	
Ягодичная и поясничная области	Лежа на животе, под голеностопными суставами валик, под животом подушка, под головой небольшая подушка, изголовье кушетки опущено	То же	Прием выполняется с одной стороны массируемого участка и с двух сторон одновременно
<i>Массаж спины, груди, живота</i>			
Спина	Лежа на животе, руки вдоль туловища, под голеностопными суставами валик, под животом подушка, рука со стороны массируемого участка отводится вверх, голова — на тыльной поверхности этой руки	Стоя справа от массируемого	Массируют двумя руками или одной с отягощением

Область массажа	Положение массируемого	Поза массажиста	Методические указания
	При заболеваниях сердечно-сосудистой системы спину массируют в положении сидя, руки согнуты в локтевых суставах, опираются на массажный столик	Сидя позади массируемого	То же
Межреберные промежутки	Сидя на стуле или лежа на спине	Сидя на кушетке	
Грудные мышцы	Лежа на спине, руки вдоль туловища	Сидя справа от массируемого	То же
Живот	Лежа на спине, валик под коленом  Лежа на спине, под коленными и голеностопными суставами валик или ноги согнуты в коленях, опираются на стопы	Стоя с боку от массируемого участка Стоя справа от массируемого	

## Физические упражнения в сочетании с массажными приемами

Физические упражнения оказывают на организм тонизирующее (стимулирующее), трофическое, компенсаторное и нормализующее действие.

Физические упражнения влияют на функцию сустава, на сращения, которые образуются в периартикулярных тканях и ограничивают его подвижность, на повышенный или пониженный мышечный тонус, спазмирование мышечных групп, уменьшая их, ускоряют кровообращение в мышцах, тем самым улучшают трофику тканей.

В лечебной практике чаще всего применяются следующие упражнения (движения):

- динамические упражнения – упражнения, при которых мышца работает в изотоническом режиме; при этом происходит чередование периодов сокращения с периодами расслабления, т. е. приводятся в движение суставы конечностей и туловища. Напряжение мышц при выполнении *изотонических* упражнений можно дозировать применением рычага, изменением скорости движения перемещаемого сегмента тела и использованием дополнительных отягощений. Примером динамического упражнения может служить сгибание и разгибание руки в локтевом суставе, отведение и приведение прямой руки в плечевом суставе, наклоны туловища вперед-назад и в стороны и т. п.;

- статические упражнения – сокращение мышцы, при котором она развивает напряжение, но не изменяет своей длины, называется *изометрическим*. Например, если пациент из исходного положения (и. п.) лежа на спине поднимает прямую ногу вверх и удерживает ее в течение некоторого времени (3–5 с), то он выполняет вначале динамическое движение (поднятие ноги), а затем статическое удержание, когда мышцы-сгибатели бедра производят изометрическое напряжение;

- активные упражнения могут выполняться самим пациентом в облегченных условиях, т. е. с устранением силы трения, силы тяжести и т. д.;

- пассивно-активные упражнения – упражнения, при которых пациент помогает массажисту выполнить пассивные движения;



- пассивные движения – их может выполнять массажист или сам пациент (например, с помощью здоровых конечностей или под воздействием силы тяжести); пассивные движения применяются для стимуляции восстановления движений и профилактики тугоподвижности в суставах (например, после травм опорно-двигательного аппарата, парезах и параличах и т. д.);

- упражнения на растягивание применяют в форме различных движений, вызывающих в суставах незначительное превышение свойственной им пассивной подвижности. Лечебное действие этих упражнений используют при контрактурах и тугоподвижности суставов, снижении эластичности периартикулярных тканей, чрезмерном повышении тонуса мышц, для восстановления утраченной при заболевании или повреждении подвижности в суставе. Интенсивность упражнений зависит от активного напряжения мышц, производящих растягивание, силы инерции при маховых движениях (предельная амплитуда), специально подобранных и. п.;

- движения с дозированным сопротивлением. Различают два положения: а) пациент совершает движение, а массажист оказывает рукой сопротивление; б) пациент оказывает сопротивление, а массажист выполняет движение;

### **Физические упражнения оказывают на организм тонизирующее, компенсаторное и нормализующее действие.**

- упражнения в активном расслаблении различных групп мышц можно применять для отдельных сегментов тела (кисть, стопа), конечности в целом, конечности и туловища одновременно. Они способствуют нормализации повышенного тонуса при различных проявлениях патологии (болевые контрактуры, спастические парезы и др.) и улучшению общей координации движений. Упражнения в расслаблении можно подразделить на:

- упражнения в расслаблении находящихся в покое отдельных групп мышц в и. п. сидя и лежа;

- упражнения в расслаблении отдельных групп мышц или мышц отдельных сегментов тела после их изометрического напряжения или после выполнения изотонической работы;

- упражнения в расслаблении отдельных групп мышц или мышц отдельных сегментов тела в сочетании с активными движениями, осуществляемыми другими мышцами;

- упражнения в расслаблении мышц отдельных сегментов тела, сочетаемые с пассивными движениями в этих же сегментах;

- упражнения в расслаблении находящихся в покое всей мускулатуры в и. п. лежа (упражнения в релаксации мышц);

- дыхательные упражнения – упражнения, при выполнении которых произвольно (по словесной инструкции или по команде) регулируются компоненты дыхательного акта. Дыхательные упражнения оказывают тормозящее и реже активизирующее воздействие на корковые процессы, содействуют улучшению кровообращения, снижают повышенные (после применения других физических факторов) вегетативные функции. Дыхательные упражнения подразделяют на динамические и статические:

- статические дыхательные упражнения – упражнения, не сочетаемые с движениями конечностей и туловища;

- динамические дыхательные упражнения – упражнения, в которых дыхание сочетается с различными движениями конечностей или туловища.

## Рефлекторно-сегментарный массаж

Объектом воздействия при этом виде массажа является не первично заболевший висцеральный орган, сустав или пораженные сосуды, а вызванные и поддерживаемые ими отраженные рефлекторные изменения в тканях покровов тела. Одной из форм рефлекторно-сегментарной методики массажа является избирательное воздействие на рефлексогенные зоны, отражающие сегментарные связи висцеральных органов с определенными участками покровов тела (табл. 3).

**Таблица 3. Сегментарная иннервация внутренних органов**

Орган	Сегмент спинного мозга	
Сердце	C III-IV	Th <sub>I-III</sub>
Легкие	C III-IV	Th <sub>III-IX</sub>
Желудок	C III-IV	Th <sub>V-IX</sub>
Кишечник	C III-IV	Th <sub>IX</sub> L <sub>I</sub>
Прямая кишка	Th XII-xIII	L <sub>I-II</sub>
Печень, желчный пузырь	C III-IV	Th <sub>VI-X</sub>
Поджелудочная железа	C III-IV	Th <sub>VII-IX</sub>
Селезенка	C III-IV	Th <sub>VIII-X</sub>
Почка, мочеточники	C I	Th <sub>X-XII</sub>
Мочевой пузырь	Th <sub>XI</sub>	L <sub>III</sub> и L <sub>II-IV</sub>
Предстательная железа	Th <sub>X-XII</sub>	L <sub>III</sub> и L <sub>I-III</sub>
Матка	Th <sub>X</sub>	L <sub>III</sub>
Яичник	Th <sub>XII</sub>	L <sub>III</sub>

Эти рефлекторные зональные изменения при заболеваниях внутренних органов могут возникать в следующих местах:

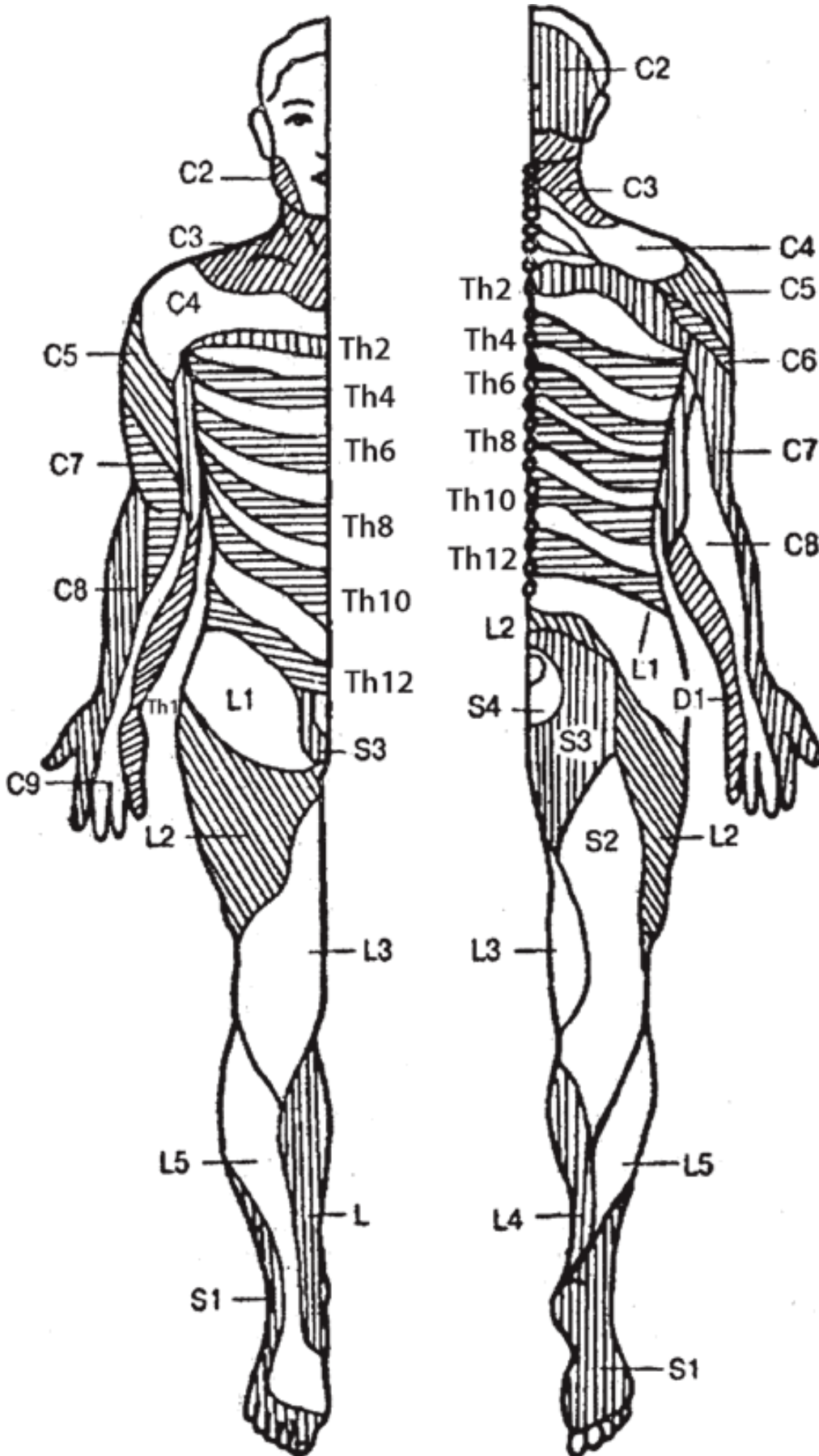
- На коже (висцерокутанный рефлекс Захарьина – Геда) в виде гиперестезии в дерматоматах, соответствующих сегментам спинного мозга. Наряду с гиперестезией кожи может наблюдаться гипестезия – явление, впервые описанное Б. И. Вилямовским (1909). В норме прикосновение булавки к коже малоболезненно; при наличии поражения того или другого висцерального органа кожная чувствительность в отдельных местах бывает резко повышена – нежное и тупое прикосновение ощущается как острое и болезненное.
- В мышцах (висцеромоторный рефлекс Mackenzie J.). Эти изменения заключаются в тоническом длительном напряжении поперечно-полосатой мускулатуры тела. Состояние мышечного тонуса определяется пальпацией.
- В подкожной соединительной ткани (Leube H. и Dicke E.).
- В сосудах (висцеровазомоторный рефлекс). Например, при коронароспазме можно наблюдать при исследовании на левой стороне груди выраженный и длительный дермографизм (Вербов А. Ф.).
- В периостальной ткани (висцеропериостальный рефлекс Vogler P. и Krauss H.). Изменения выражаются в появлении ограниченных валикообразных утолщений на ребрах при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, появлении болезненности в области реберной дуги справа – при хронических заболеваниях желчного пузыря или желудка.

Сегментарная иннервация поверхности кожи представлена на рис. 28 на с. 44.

Чем раньше выявлены рефлекторные изменения, чем точнее определены границы рефлекторных зон, тем успешнее результаты применения этого вида массажа.

Рефлекторные изменения заключаются в нарушении эластичности подкожной соединительной ткани, которая при ее напряжении кажется туго натянутой изнутри, в связи с чем нарушается ее подвижность, перемещаемость по отношению к нижележащему слою.

Признаки, характеризующие повышенное напряжение подкожной соединительной ткани (цит. по Leube H. и Dicke E.):



**Рис. 28.** Зоны Захарьина – Геда на туловище и конечностях и их соотношение с сегментами спинного мозга

- Напряженная подкожная соединительная ткань ввиду повышения ее резистентности всегда оказывает выраженное сопротивление массирующему пальцу; палец во время ее растяжения периодически как бы застревает в этой ткани и только после нескольких вибрационных движений его удастся продвинуть вперед. Здоровая ткань не оказывает сопротивления массирующему пальцу.

- Во время массирования напряженной подкожной соединительной ткани у пациента возникают боли; при массировании здоровой ткани, даже при значительном ее растяжении болевые ощущения отсутствуют.

- При массировании напряженной подкожной соединительной ткани возникает дермографическая реакция в виде сравнительно широкой полосы; чем шире и чем длительнее она держится, тем больше выражено напряжение подкожной соединительной ткани. Цвет может меняться, начиная от светло-красного до коричневатого-красного. Последний наблюдается в области максимальных пунктов рефлексогенных зон.

## Технические приемы массажа

Основные приемы массажа – поглаживание, растирание, разминание, вибрация.

Специальные приемы массажа. Метод Leube Н. и Dicke E. Авторы применяют только растирание ладонной поверхностью кончика пальца (III или IV) в виде штриха, ставящего своей целью растяжение определенного участка перенапряженной подкожной соединительной ткани. Штриховое движение проводится медленно, оно может быть коротким и длинным. Длинный штрих оказывает более интенсивное влияние на ткани. Чем медленнее он проводится, тем глубже его воздействие.

**Растирание, выполняемое в форме штрихового движения и в виде растяжения, значительно отличается от массажного приема растирания, применяемого в классической методике массажа, когда массирующий палец во время выполнения этого приема движется сагиттально с целью возможно большего проникновения в глубь тканей.**

Растирание может совершаться в различных направлениях – продольно, поперечно и зигзагообразно.

Авторы придерживаются следующих правил при массировании:

1. В первые сеансы массажа обрабатываются места выхода корешков в области спины. Вначале массируют нижние (сакральные и нижнегрудные) сегменты и только после того, как напряжение в тканях, иннервируемых этими сегментами, ослаблено, можно переходить к массажу расположенных выше сегментов.

2. При массировании в первую очередь должно быть устранено напряжение в поверхностных слоях тканей (кожа, подкожная соединительная ткань и т. д.). По мере ослабления напряжения следует массировать более глубокие ткани, при этом важно, чтобы массажист последовательно и постепенно проникал в глубь рефлекторно измененных тканей.

3. Во время массирования напряженных тканей следует избегать сильного растяжения или давления. Проникая на соответствующую глубину, необходимо следить за тем, чтобы массажист ощущал «уход напряженной ткани» из-под массирующего пальца.

4. Раз избранная глубина слоя не должна во время массирования меняться. Например, при растяжении подкожной соединительной ткани глубже лежащая ткань не должна затрагиваться.

5. Ткани туловища массируют в направлении к позвоночнику. Массаж тканей конечностей – в центростремительном направлении, при этом применяется методика отсасывающего массажа.

6. При массировании в области рефлексогенных зон массирующий палец должен двигаться вдоль границы зоны или в ее направлении. Пересечение зоны вызывает усиление напряжения ткани в этом участке.

7. В первые сеансы массажа, до тех пор пока не нормализована чувствительность кожи, а также напряжение подкожной соединительной ткани и мышц в области рефлексогенных зон спины, эти зоны, особенно их максимальные пункты, расположенные на передней поверхности туловища, не рекомендуется массировать.

8. Курс рефлекторно-сегментарного массажа не должен заканчиваться устранением клинических проявлений болезни, так как это еще не является доказательством восстановления нормального состояния организма.

**Зональные рефлекторные изменения чувствительности кожи, связанные с заболеванием того или другого висцерального органа, могут существовать от 2 до 8 недель.**

Метод О. Glaser и А. Dalicho. Авторы используют главным образом воздействие на зоны Захарьина – Геда следующими приемами: поглаживание, растирание, разминание, вибрация. Следует начинать массаж с обработки спинальных корешков в местах их выхода на поверхность, затем от сегмента к сегменту в направлении снизу вверх, учитывая при этом последовательность расслабления различных слоев напряженных тканей.

При массировании рефлексогенных зон в первые процедуры массажа следует избегать воздействия на максимальные пункты этих зон.

К массированию зон, расположенных на передней поверхности туловища, целесообразно переходить только тогда, когда ослаблены зональные рефлекторные изменения в тканях спины.

При неправильном техническом исполнении массажных приемов, неправильной дозировке могут возникать выраженные отрицательные реакции, не свойственные данному заболеванию.

1. При массировании поясничных и нижних грудных сегментов могут появляться ощущения в области мочевого пузыря (боль, тяжесть, дискомфортное состояние). Для устранения этих расстройств следует массировать нижнюю область живота (под симфизом).

2. При массаже спины может возникать повышение мышечного напряжения в области шеи и грудной клетки (в первую очередь в зоне между ключицей и грудинной костью). Это напряжение можно устранить с помощью массажа передней поверхности грудной клетки.

3. Массаж в области лопатки, непосредственно над или под *spina scapulae* на протяжении задней порции дельтовидной мышцы, может вызывать ощущение онемения, зуд в руках. Эти неприятные ощущения могут устраняться с помощью энергичных приемов массажа в области подкрыльцовой впадины.

4. При энергичном массаже затылочных мышц и шейных сегментов (места выхода корешков) у пациентов нередко появляются головные боли, головокружение, общая слабость. Поглаживание век и лобного мускула устраняет эти отрицательные реакции.

5. У пациентов, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями, могут возникать неприятные ощущения в области сердца при массировании мышц в зоне между медиальным краем лопатки, особенно между ее верхним углом и позвоночником слева. Эти явления устраняются приемами массажа левой половины грудной клетки (поглаживание, растирание), ближе к груди, а также нижнего края грудной клетки.

6. Массаж области левой подкрыльцовой впадины может вызвать неприятные ощущения в области сердца, которые устраняются путем массирования левой половины грудной клетки, и особенно ее нижнего края.

7. При заболевании желудка максимальный пункт рефлексогенной зоны располагается ниже *spina scapulae*, недалеко от акромиона. Массировать этот пункт можно тогда, когда мышечное напряжение под нижней половиной лопатки ослабло. Если не соблюдать этой рекомендации, то возможно возникновение или усиление боли в области желудка. Для устранения их массируется нижний левый край грудной клетки до грудины.

8. Массаж тканей (растирание) в области прикрепления ребер к грудины может вызывать тошноту и позыв к рвоте. Эти неприятные ощущения исчезают при глубоком поглаживании в области С7.

В сегментарном массаже применяются также следующие специальные приемы.

«Сверление». Большой палец массажиста устанавливается перпендикулярно на массируемый участок околопозвоночной области и его подушечкой проводятся круговые движения (радиус не более 2–3 см) с минимальной скоростью. Остальные пальцы массажиста служат опорой. Сила нажатия регулируется в зависимости от болевых ощущений. На одном месте прием проводят в течение 5–10 с, после чего следует переходить на следующий участок. Общее направление движения – от нижележащих сегментов к вышележащим. По окончании массирования одной околопозвоночной стороны переходят на другую сторону, после чего целесообразно выполнить прием четырьмя пальцами руки с опорой на большой палец (рис. 29).

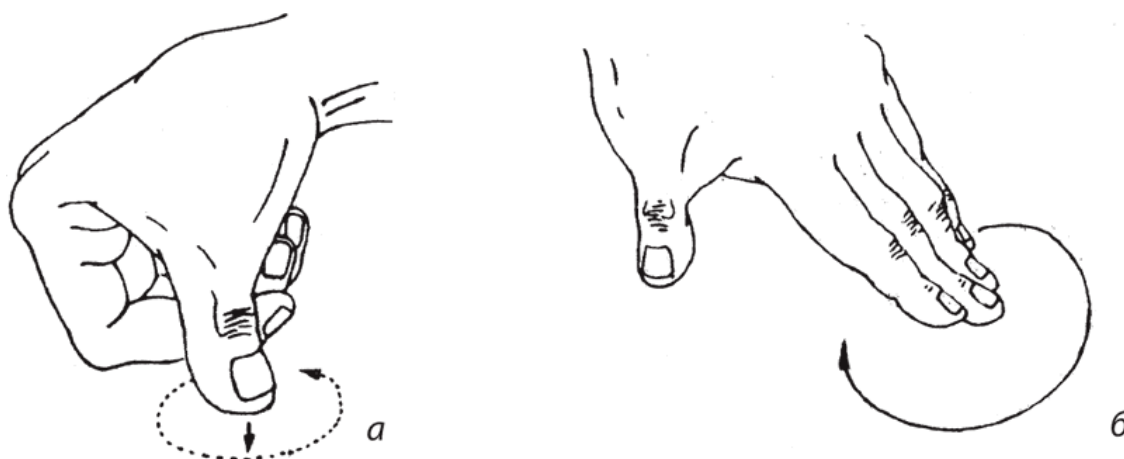
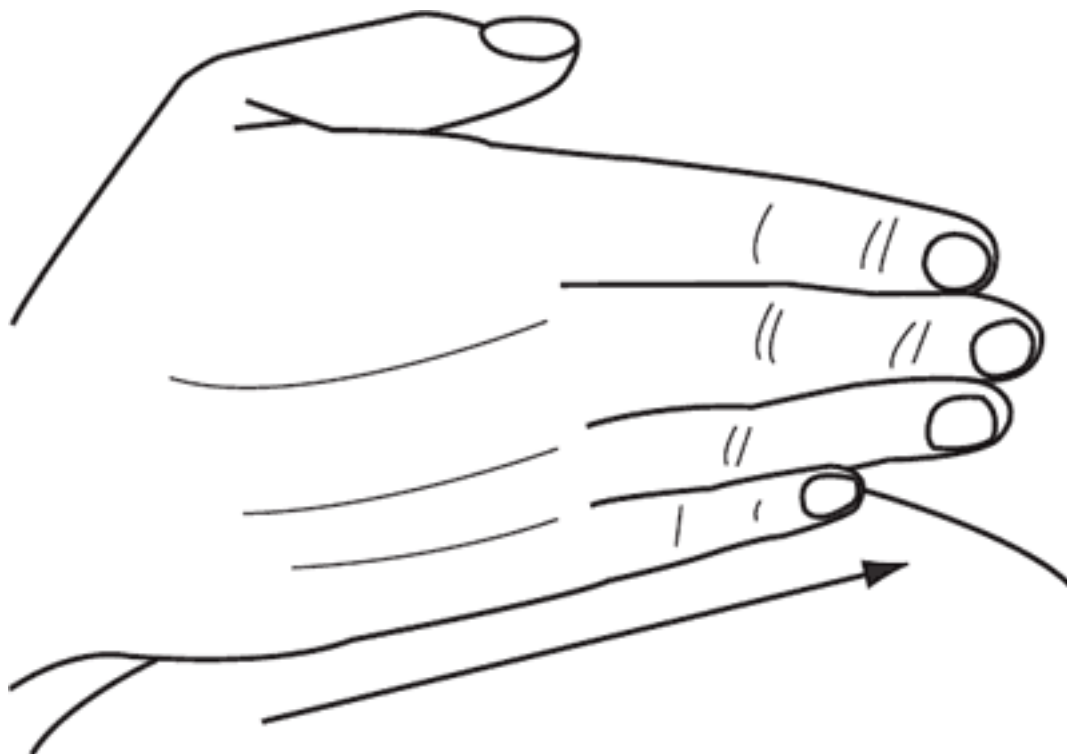


Рис. 29. Прием «сверление» большим пальцем (а) и четырьмя пальцами (б)

**Во время проведения процедуры палец не должен смещаться по коже, а должен двигаться вместе с ней и подлежащими тканями.**

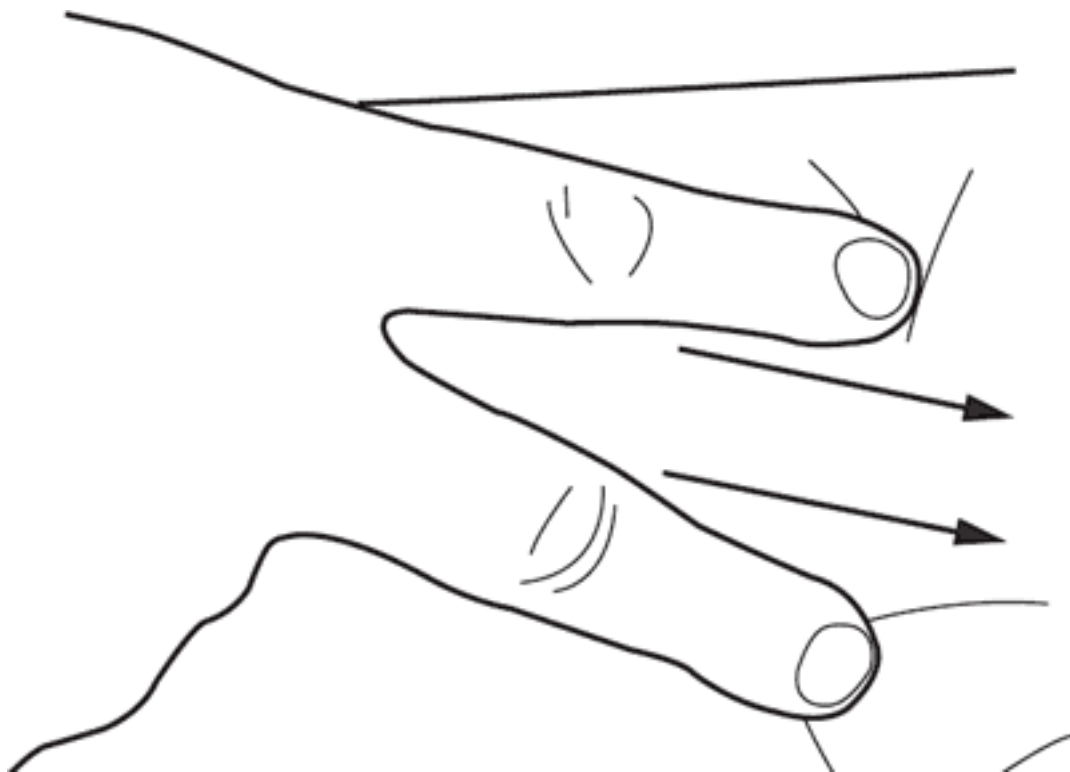
«Пила». Ребрами ладоней (используются одновременно обе руки) массажист захватывает кожную складку в паравертебральной области и совершает разнонаправленные встречные движения руками (подобные движению пилы). Прием проводится медленно, воздействие глубокое, руки массажиста не скользят по коже, а движутся вместе с ней (рис. 30).





**Рис. 30.** Прием «пила», выполняемый ребром ладони

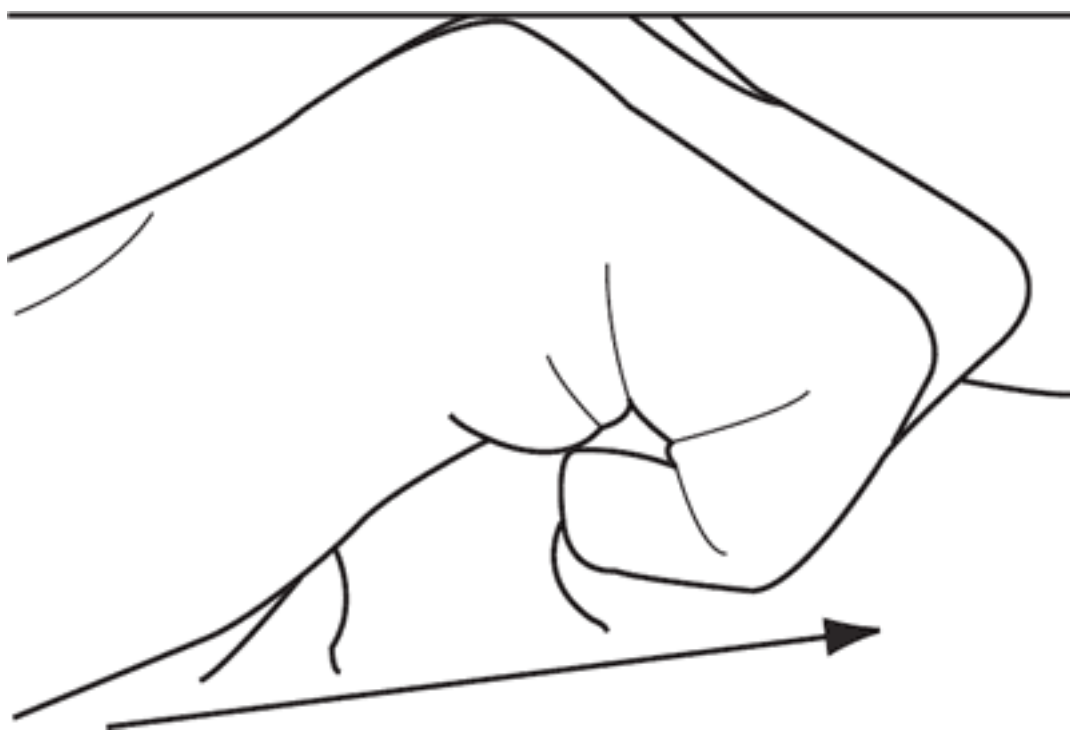
**«Натяжение».** Кончики указательного и среднего пальцев руки массажиста располагаются в области паравертебральных мышц и с максимальным надавливанием, но медленно, образуя валик, прямолинейно движутся к вышележащим сегментам одновременно с обеих сторон позвоночного столба. Прием можно выполнять с отягощением – рука массажиста с целью усиления эффективности приема накладывается на пальцы, выполняющие движение, и производит давление (рис. 31).



**Рис. 31.** Прием «натяжения»

**«Сдвигание».** Этот прием может выполняться двумя способами.

**1-й способ:** основания ладони и большого пальца располагаются в области паравертебральных мышц, образуя широкую и мощную кожную складку, которая сверху захватывается четырьмя оставшимися пальцами. Полученную складку медленно, с сильным надавливанием основания ладони на кожу и мышцы перемещают снизу вверх (рис. 32).

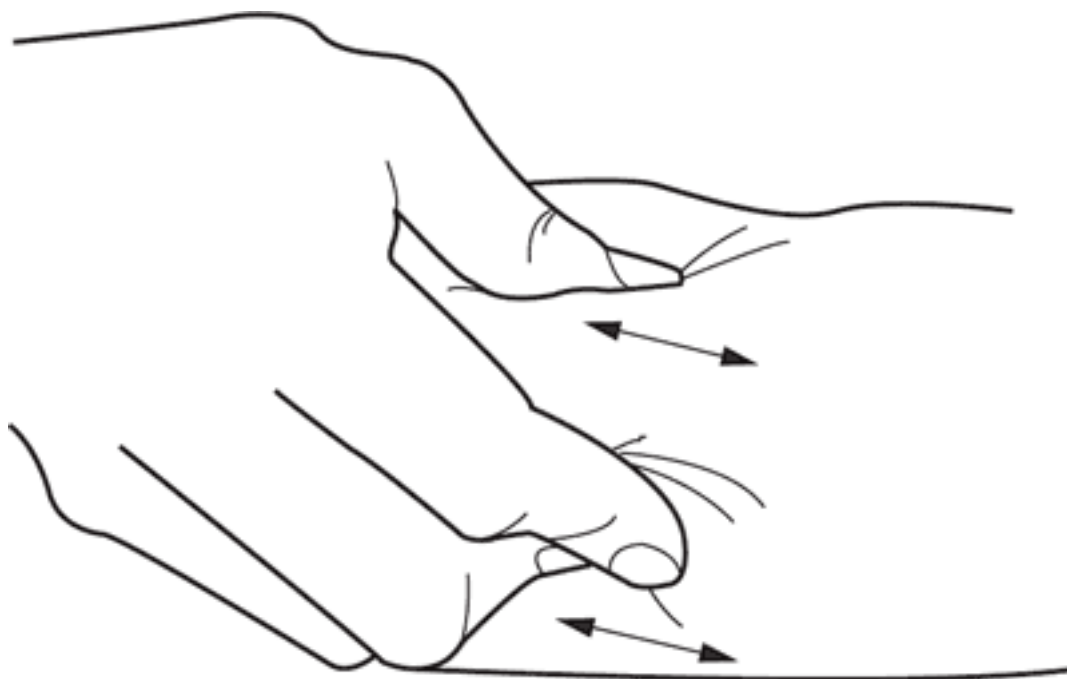


**Рис. 32.** Прием «сдвигания» (первый способ)

**2-й способ:** массажист на участке кожи, расположенном возле двух-трех позвонков, пальцами захватывает кожную складку параллельно позвоночнику и, постепенно продвигаясь снизу вверх, проводит смещение кожи и подлежащих тканей между пальцами.

**Пальцы, двигаясь вместе с кожей, не должны по ней скользить.**

**«Перетирание».** Прием выполняется с помощью подушечек пальцев: ими с одной или двух сторон позвоночника захватывается кожная складка (толщина – примерно 3–3,5 см), которая массируется перетирающими движениями пальцев. На одном участке проводят 4–5 движений, после чего рука (руки) массажиста передвигается (-ются) на вышележащий участок кожи пациента (рис. 33).



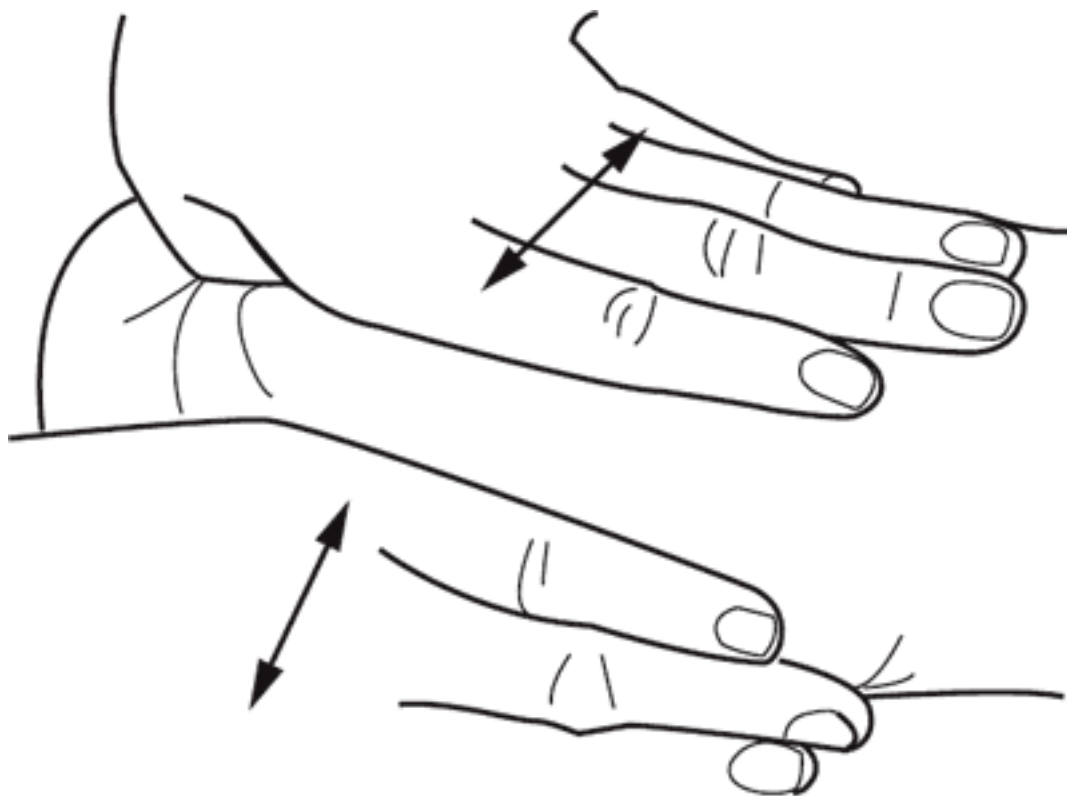
**Рис. 33.** Прием «перетирания»

**«Накат».** Этот прием выполняется двумя руками: одна рука накладывается поверхностью ладони на паравертебральную область и медленно, не проскальзывая по коже, движется в направлении снизу вверх вдоль позвоночника пальцами вперед. Другая рука ребром ладони создает перед пальцами первой руки мощную складку, как бы накатывая кожу на пальцы первой руки (отсюда и название приема). Затем переходят на другую сторону и массируют от крестца до шейной области (рис. 34).



**Рис. 34.** Прием «накат»

**«Растягивание».** Руки массажиста располагаются в зоне крестца (вдоль позвоночника с обеих сторон от него), расстояние между руками 5–7 см. В 1#й фазе руки медленно с максимальным нажимом на ткань продвигаются навстречу друг другу, образуя над позвоночником складку. Во 2#й фазе руки двигаются друг от друга, максимально растягивая ткань. Движение медленное и, как в 1#й фазе, с сильным нажимом на кожу (рис. 35).



**Рис. 35.** Прием «растягивания»



**Рис. 36.** «Крестообразный» прием

**«Крестообразный» прием** (воздействие на промежутки между остистыми отростками). Массажист располагает кончики указательных и средних пальцев обеих рук на позвоночник таким образом, чтобы один остистый отросток находился между пальцами (при этом между пальцами образуется крестообразная складка). Пальцами проводятся круговые дви-

жения (4–5 кругов на одном месте). После проведения массажа одного сегмента переходят к вышележащим отросткам, продвигаясь от поясничного отдела к шейному (рис. 36).

**«Растирание в подлопаточной области».** Положение пациента – лежа на животе или сидя; рука заведена за спину – при этом поднимается внутренний край лопатки, под который массажист заводит ребро ладони или подушечки пальцев, которыми затем растирает или разминает подлопаточные мышцы.

Приемы сегментарного массажа описаны в табл. 4.

**Таблица 4. Приемы сегментарного массажа (по J. C. Cordes et al. 1981)**

Локализация и вид рефлекторного явления	Общие ручные приемы массажа	Специальные приемы массажа
<i>1. Мышцы</i>		
Ограниченное повышение тонуса	Мягкая вибрация, распространённая вибрация	Приемы ввинчивания, перекачивания валика
Зональное повышение тонуса	Легкая вибрация, смещение кожи, трение	Подлопаточный прием, массаж подвздошно-поясничной мышцы, подвздошный прием, массаж вокруг лопаток, над- и подостных мышц
<i>2. Соединительная ткань</i>		
Набухание	Мельчайшая вибрация	Прием пилы
Втяжение	Растирание, поглаживание, глубокое разминание	Прием натяжения
Пупкообразное втяжение	Валяние, глубокое разминание	Межкостисто-отростковый прием, сотрясение тазовых органов
<i>3. Надкостница</i>		
	Круговое трение	Сотрясение тазовых органов, массаж гребня подвздошной кости, грудины, затылка, крестца

## Последовательность проведения массажных приемов

- Массаж мышц спины – проработка паравертебральных зон; это приводит к уменьшению периферических рефлекторных изменений; направление движения – от каудальных к краниальным отделам.
- Массаж наиболее пораженных областей таза, грудной клетки, головы, затылка и конечностей.
- Массаж мышц конечностей; направление движений – от дистальных к проксимальным отделам.
- Массаж поверхностных тканей.
- Массаж глубоко расположенных тканей.
- Массаж зон выхода сегментарных корешков; направление движения – от периферии к позвоночнику.

## **Исходное положение пациента при проведении массажа**

- При положении лежа на животе мышцы должны быть по возможности максимально расслаблены, руки вытянуты вдоль туловища, голова повернута в сторону.
- При положении сидя – по возможности максимально расслабленные руки располагаются на бедрах пациента.

## **Дозирование массажа**

Доза воздействия определяется числом и реакцией рецепторов, подвергаемых воздействию, а также состоянием нервных путей, проводящих возбуждение.

Дозировка массажа зависит от величины массируемого участка, расположения массируемой зоны, техники массажа, изменения в тканях массируемого участка, продолжительности процедуры массажа, длительности интервалов между процедурами массажа, числа отдельных процедур.

## **Методические рекомендации по дозированию процедур массажа**

1. Вид и стадия заболевания:
  - а) в острой стадии используют только слабые воздействия;
  - б) в хронической стадии применяют интенсивные воздействия;
  - в) при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта используют воздействия малой интенсивности;
  - г) при заболеваниях печени и желчного пузыря рекомендуются воздействия средней интенсивности;
  - д) при заболеваниях мочеполовой системы, органов дыхания и толстой кишки целесообразны интенсивные воздействия.
2. Возраст пациента:
  - а) для детей до 10 лет массажные воздействия должны быть слабыми;
  - б) для 15–30-летних пациентов массажные воздействия должны быть более интенсивными;
  - в) для лиц старше 60 лет массажные воздействия должны быть средней интенсивности.
3. Интенсивность давления должна:
  - а) увеличиваться от поверхности к глубине тканей;
  - б) уменьшаться от каудально-латеральных к краниально-медиальным участкам;
  - в) постепенно увеличиваться от процедуры к процедуре.
4. Продолжительность процедуры:
  - а) средняя продолжительность – 20 мин;
  - б) при острых состояниях продолжительность должна не превышать 2–5 мин;
  - в) лицам старше 60 лет следует проводить более продолжительный массаж, так как реакции нервной и сосудистой систем у них снижены.
5. Промежутки между процедурами:
  - а) в среднем рекомендуется проводить 2–3 процедуры в неделю;



б) при отсутствии противопоказаний и хорошей переносимости массажа возможно ежедневное проведение процедуры.

**6. Общее число процедур:**

- а) массаж следует прекращать при устранении всех рефлекторных проявлений;
- б) в среднем на курс лечения необходимо 6–12 процедур.

## **Локализация рефлекторных изменений и методика сегментарного массажа при некоторых заболеваниях (Вербов А. Ф.)**

**1.** Рефлекторные изменения при сердечно-сосудистых заболеваниях возникают:

- в верхней порции трапециевидной мышцы;
- в левых надключичной и подключичной ямках;
- между внутренним краем левой лопатки и позвоночником;
- по левой стороне грудной клетки;
- в местах прикрепления ребер к груди слева.

В процедуру включаются: общий сегментарный массаж вдоль всего позвоночника; сегментарный массаж межреберных промежутков (приемы «натяжение», «сдвигание», «перетирание», «накат» и «растягивание»); массаж области левой лопатки (приемы «сверление», «пила», «растирание подлопаточной области»); массаж рефлекторно измененных зон. Воздействие на триггерные точки, расположенные слева от II и III грудных позвонков.

**2.** Рефлекторные изменения при заболеваниях органов дыхания возникают в области:

- надключичных и подключичных ямок;
- грудины и реберных дуг (спереди);
- надлопаточной;
- между позвоночником и лопатками (с обеих сторон);
- затылочной.

В процедуру включаются общий сегментарный массаж поясничного и грудного отделов позвоночника и массаж в зоне VI–IX межреберья и грудины спереди (приемы «натяжение», «сдвигание», «перетирание», «накат», «растягивание»). Воздействие на триггерные точки, расположенные на трапециевидной мышце, в подключичных ямках, на уровне прикрепления ребер к груди.

**3.** Рефлекторные изменения при заболеваниях желудочно-кишечного тракта наблюдаются:

- в области шеи (на грудино-ключично-сосцевидных мышцах);
- слева (при заболеваниях желудка) и справа (при заболеваниях кишечника) у нижнего угла лопатки между лопаткой и позвоночником;
- в области прямой мышцы живота;
- в левой надключичной ямке;
- в углу между позвоночником и гребнем подвздошной кости (при заболеваниях кишечника);
- внизу живота – слева и справа.

В процедуру массажа включаются общий массаж паравертебральных зон, усиленный приемами точечной вибрации в местах входа спинномозговых нервов (грудной отдел позво-

ночника) и локальный массаж измененных рефлекторных зон. На область живота и лопатку воздействуют только после устранения напряжения в околопозвоночной области. Инактивация триггерных точек, расположенных в области прямой мышцы живота и вдоль позвоночника (у нижнего угла лопаток), проводится уже после второй процедуры.

4. Рефлекторное изменение реакции кожных покровов и подлежащих тканей возникает в следующих областях:

- правые надключичная и подключичная ямки;
- правая реберная дуга;
- пространство между внутренним краем правой лопатки и позвоночником;
- подлопаточная область справа;
- грудная клетка (справа).

В процедуру массажа включаются массаж областей вдоль позвоночника – от крестца до шейного отдела (обратить внимание на правую паравертебральную зону – на уровне лопатки, а также дополнительный

массаж в рефлекторно измененных зонах и массаж правой половины грудной клетки спереди (приемы – «натяжение», «сдвигание», «перетирание», «накат», «растягивание»). Триггерные точки, расположенные между ножками грудино-ключично-сосцевидной мышцы и в надключичной ямке, инактивируют после второй процедуры (во избежание перемещения рефлекторных зон). 5. Рефлекторные изменения при заболевании позвоночника располагаются:

- в паравертебральной области;
- в точках прикрепления ребер к позвоночнику;
- в углу между позвоночником и гребнем подвздошной кости;
- при поражениях поясничного отдела могут распространяться на нижнюю конечность и ягодичную область.

В процедуру массажа включаются: а) массаж сегментарного воздействия на околопозвоночные зоны; б) массаж точек выхода спинно-мозговых нервов; в) растирание ромба Михаэлиса; г) при болевых ощущениях, отдающих в ногу, показан сегментарный массаж нижней конечности (приемы – «натяжение», «сдвигание», «перетирание», «накат», «растягивание»). Воздействие на триггерные точки, расположенные в верхней трети ягодиц, на середине подъягодичной складки и в области подколенной ямки (воздействием средней силы и интенсивности). При возникновении побочных явлений во время проведения процедуры массажа предлагаются различные средства для их устранения (табл. 5).

**Таблица 5. Побочные реакции и средства для их устранения (цит. по Bernhardt S.; Glaser O. и Dalicho A.W. et al.)**

<b>Массируемый участок тела</b>	<b>Побочные реакции</b>	<b>Средство для устранения побочных реакций</b>
Ткани в области III—V поясничных позвонков	Боли и парестезии в соответствующей ноге	Массаж над большим вертелом и седалищным бугром
Лопатка	Парестезии в соответствующей руке	Массаж в подмышечной ямке
Подмышечная ямка	Жалобы на неприятные ощущения в области сердца	Массаж в области нижнего края грудной клетки слева

<b>Массируемый участок тела</b>	<b>Побочные реакции</b>	<b>Средство для устранения побочных реакций</b>
Шейная связка	Головная боль, потеря сознания, головокружение, усталость	Массаж лба при мигрени, массаж трапецевидной мышцы, надавливание на глаза
Набухание над VII шейным позвонком	Тошнота, позывы к рвоте	Интенсивное растирание в области нижнего угла лопатки
Спина	Повышение тонуса трапецевидной и грудной мышцы у угла между ключицей и грудиной	Массаж всей грудной клетки спереди
Область между позвоночником и левой лопаткой	Ощущение сердца вплоть до приступа стенокардии	Массаж левой половины грудной клетки
Грудино-ключичная часть грудной мышцы	Ощущение сердца вплоть до приступа стенокардии	Поглаживание и растирание нижнего края грудной клетки слева
Межреберные мышцы при их измененном состоянии	Жалобы на неприятные ощущения в области сердца	Поглаживание и растирание в области нижнего края грудной клетки слева
Копчиковая кость	Наклонность к коллапсам, тошнота	Массаж широкой фасции
Крестец (таз), спина при заболеваниях печени и желчного пузыря	Приступы болей в области желчного пузыря	Массаж в области II и III грудных позвонков между позвоночником и левой лопаткой и нижним краем грудной клетки
Область поясницы	Тупые боли в области мочевого пузыря, давление в низу живота	Массаж нижних отделов живота
Область над седалищной костью	Жалобы на боли в пояснице	Легкий массаж поясничной области
Область лопатки ниже ости	Жалобы на боли в области желудка	Массаж левого нижнего края грудной клетки
Подвздошный гребень, область между X грудным и I поясничным позвонком при наличии набухания	Жалобы на нарушение функции мочевого пузыря	Легкий массаж аддукторов
Грудина	Жажда (ощущение сдавливания, рвота)	Массаж шейного отдела позвоночника

<b>Массируемый участок тела</b>	<b>Побочные реакции</b>	<b>Средство для устранения побочных реакций</b>
Нижняя часть крестца	Головные боли, локализующиеся в затылочной области, сильная потливость	Массаж крестцово-подвздошного сустава, подвздошного гребня, мышц живота
Максимальная точка корешка X грудного сегмента	Почечные колики	Интенсивный массаж позвоночника (реберного угла), а также между позвоночником и лопаткой в области III—IV грудных позвонков

*Противопоказания к применению сегментарного массажа:*

- острые воспалительные заболевания органов и тканей;
- инфекционные заболевания в острой и подострой стадиях;
- местное воспаление кожных покровов в зоне проведения массажа.

## Линейный массаж

При линейном массаже также различают тормозную (седативную) и тонизирующую (стимулирующую) методики, реализация которых достигается определенными приемами массирования, скоростью их выполнения и направлением прохождения избранной линии.

- Тонизирующий эффект возникает при слабом и поверхностном прохождении линии и при быстром его выполнении.

- Большая интенсивность воздействия, замедленное движение применяется с целью торможения (седативный эффект).

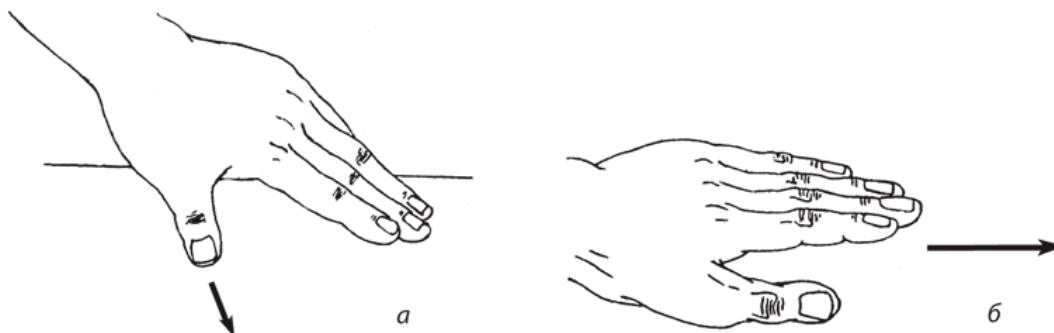
- При тонизирующем воздействии массаж проводится в направлении тока энергии по меридианам, проходящим через зону поражения, а при тормозном – против него. Например, для достижения тонизирования массирование на тыльной поверхности верхней конечности (меридианы толстой и тонкой кишки, «трех обогревателей») проводится от дистальных отделов к проксимальным, а на ладонной поверхности (меридианы сердца, легких и перикарда) – наоборот, сверху вниз. Для торможения массируют тыльную поверхность верхней конечности от проксимальных отделов к дистальным, а ладонную – снизу вверх.

- Тонизирующий эффект достигается массированием от периферии к центру и от здоровой области к патологическому очагу, а седативный – от проксимальных отделов к дистальным и от зоны патологии – к непораженным областям (Лувсан Г.).

Тормозная методика линейного массажа применяется для борьбы с болью, мышечными и сосудистыми спазмами, при судорогах мышц, спастической кривошее, повышенной раздражительности и задержке мочи. Тонизирующая методика показана при мышечной гипотрофии, ограничении объема произвольных движений, гипестезии, периферических вегетососудистых нарушениях, астении, повышенной утомляемости и недержании мочи (как функционального, так и центрального происхождения). Линейный массаж противопоказан при центральных спастических параличах, так как даже тормозное воздействие вне ГА может обусловить увеличение спастического тонуса.

## Приемы линейного массажа

- Линейное поглаживание проводится с помощью большого пальца, нескольких сложенных вместе или разведенных пальцев, основания кисти или всей ладони (рис. 37).



**Рис. 37.** Линейное поглаживание большим пальцем (а) и ладонью (б)

Различают поверхностное поглаживание, при котором кожный покров не смещается за рукой массажиста, и глубинное – с вдавливанием внутрь участка кожи.

В соответствии с направлением массирования выделяют (Лувсан Г.): а) продольное поглаживание вдоль отрезка меридиана (на грудной клетке, пояснице и конечностях); б) поперечно-боковое (на горизонтальных участках меридиана); в) полукруговое (вдоль межреберий и на животе).

Прием оказывает тонизирующее действие при слабом и поверхностном прохождении линии, быстром и прерывистом его выполнении. Приложение большей силы в момент скольжения, непрерывное и замедленное движение с постепенным переходом к трению способствует успокоению и снижению болевых ощущений.

- **Надавливание (прессация)** – более интенсивное воздействие на ткани тела кончиками одного или нескольких пальцев, ребром кисти или всей ладонью (в последнем случае – для массажа живота). Прием является преимущественно седативным методом, но при быстром выполнении («разрезании ткани») обладает стимулирующим воздействием.

- **Растирание** – ползущее движение с чередованием захватывания и опускания тканей между большим и указательным пальцами. Может быть поверхностным – с захватом и перекачиванием в пальцах складки кожи и глубинным – с воздействием на мышцу, обычно от нижнего ее прикрепления к верхнему (одним из вариантов последнего является потирание мышечной ткани конечностей между двумя ладонями). Прием назначается с целью расслабления мышц (рис. 38).

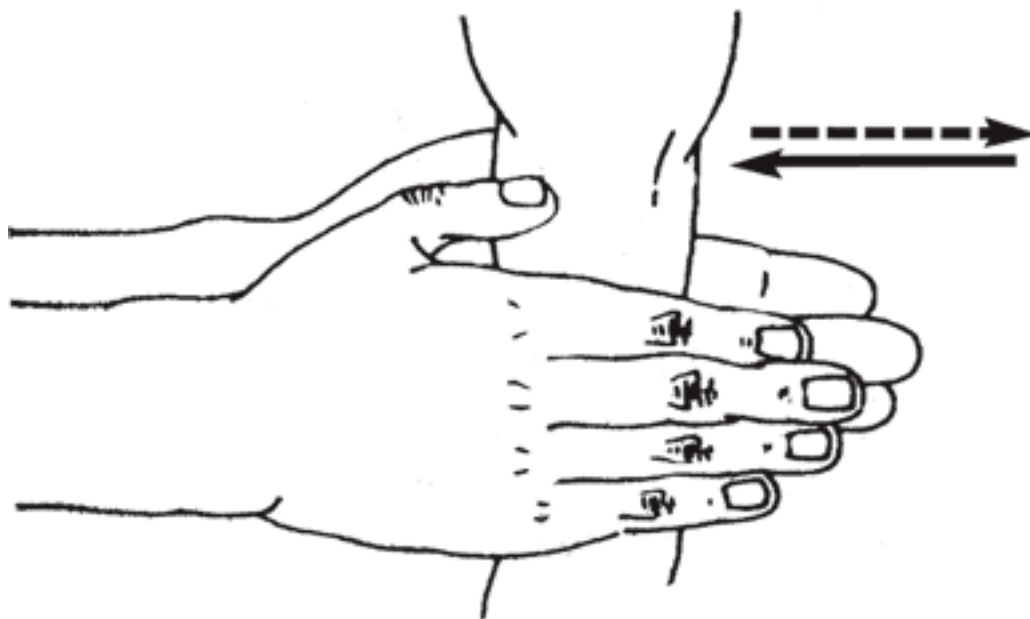
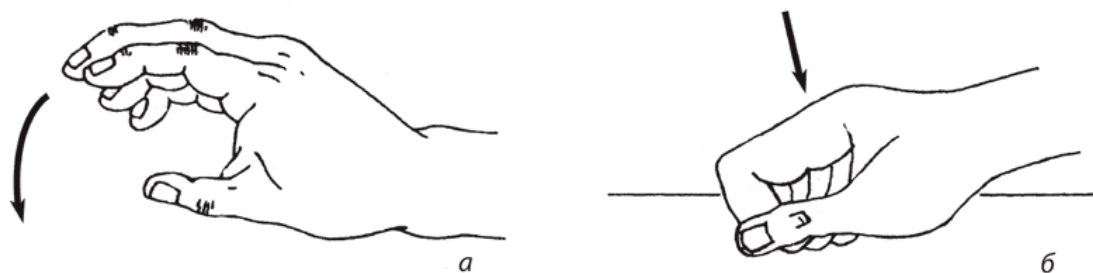


Рис. 38. Прием растирания

- **Пиление** – прием быстрого возвратно-поступательного трения, проводимый пальцами, ребром кисти или ладонью и обладающий стимулирующим эффектом.

- **Вибрационное пощипывание** выполняется путем придания захваченным между двумя или тремя пальцами тканям волнообразных колебаний. В сегментах тела со значительной мышечной массой (например, бедро, плечо и др.) ткани захватываются между ладонями, после чего выполняется их катание в продольном или поперечном направлении или вращение с потряхиванием. Прием способствует тонизации мышц.

- **Поколачивание и постукивание** проводится одним, двумя или несколькими пальцами, ребром кисти, тыльной поверхностью пальцев и кисти или кулаком и является одним из наиболее эффективных способов тонизировать ослабленные мышечные группы (рис. 39).



**Рис. 39.** Поколачивание и постукивание кончиками пальцев (*а*) и неплотно сжатым кулаком (*б*)

Основными условиями эффективности линейного массажа являются стабильность интенсивности воздействия на всем протяжении линии, от начальной точки до конечной, с постепенным его увеличением по мере следующих прохождений избранного участка. Одновременно следует придерживаться строго определенной линии, не переходя на соседние меридианы (Гольдблат Ю. В.).

Точечный и линейный массаж целесообразно сочетать как в курсе лечения, так и в одной процедуре. Процедуру начинают с массажа точек, а затем осуществляют прохождение избранных линий, причем методика обоих видов массажа должна быть однонаправленной: либо тормозной, либо стимулирующей.



## Соединительнотканый массаж

Соединительнотканый массаж – это массаж рефлекторных зон в соединительной ткани. Метод разработан в 1929 г. Е. Дике.

При заболеваниях внутренних органов, сосудов и суставов возникают выраженные рефлекторные изменения подкожной соединительной ткани, в первую очередь нарушение ее эластичности.

Повышение напряжения подкожной соединительной ткани вызывает изменение рельефа поверхности тела в этом участке в виде втяжения, набухания и др. Они пальпируются прежде всего на спине и изменяют ее рельеф. Обозначают соединительнотканые участки по сегментам, в которых они расположены и из которых иннервируются соответствующие органы или системы организма.

На рис. 40 схематически представлены следующие соединительнотканые зоны:

- зона мочевого пузыря (диаметром 0,5 см) расположена в нижней части крестцовой области; пациенты жалуются, например, на ощущение холода в ногах (до области колен), чувствительность мочевого пузыря к различным раздражениям;
- зоны артерий ног – шнуровидные втяжения в ягодичной области на пораженной стороне; жалобы пациентов на судороги икроножных мышц;
- зона кишечника 1 – лентообразное втяжение, проходящее от средней трети края крестца книзу; жалобы пациентов на запоры;
- зоны вен и лимфатических сосудов ног – лентообразное втяжение, локализуемое на 10 см ниже гребня подвздошной кости параллельно ему от средней трети крестца по направлению к бедру; жалобы пациентов на склонность к отекам, язвам голени;
- зона половых органов 1 – плоское втяжение между крестцово-подвздошными суставами; жалобы пациентов на дисменорею;
- зона кишечника 2 – плоское втяжение в крестцовой области на уровне верхней половины гребней подвздошной кости; жалобы пациентов на склонность к поносам;

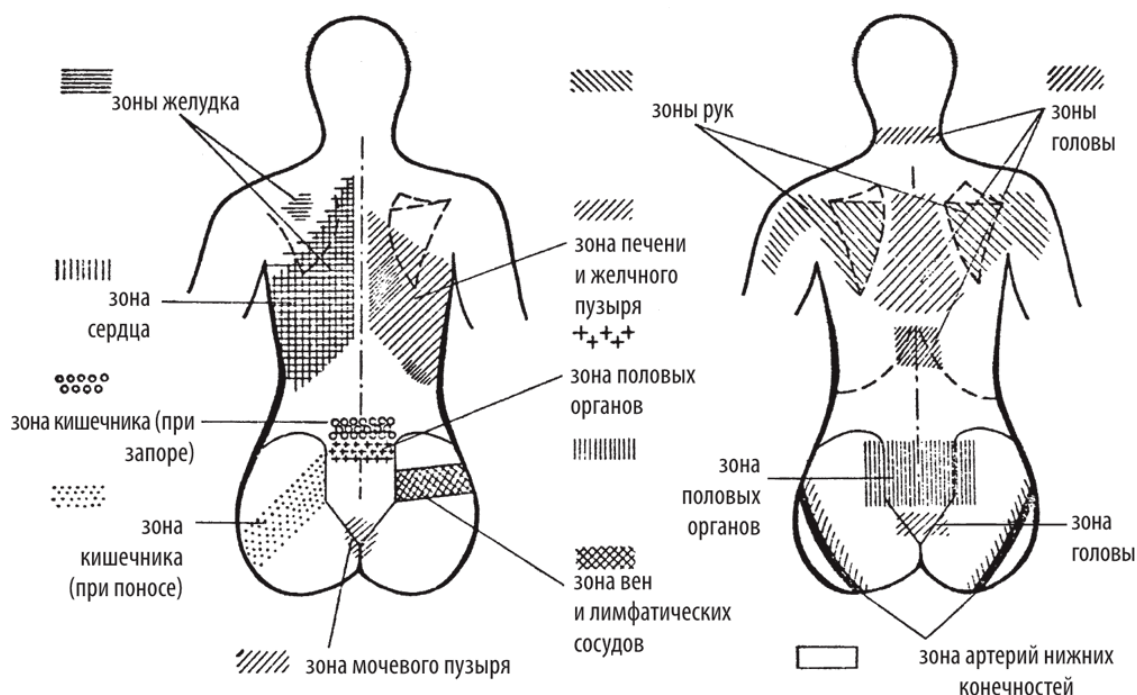


Рис. 40. Схематическое изображение видимых рефлекторных соединительных зон

- зона печени и желчного пузыря – большое плоское втяжение на правой стороне грудной клетки;
- зона сердца и желудка – большое плоское втяжение на левой стороне грудной клетки; жалобы пациентов на давящие ощущения в желудке перед едой, функциональные нарушения сердечной деятельности;
- зона головы – втяжение прежде всего между лопатками; жалобы пациентов на головные боли различной этиологии;
- зона руки – плоское втяжение на лопатке (на пораженной стороне); жалобы пациентов на боли в плече.

Соединительнотканые зоны, прилегающие к фасции, определяют посредством плоскостного смещения кожи или методом кожной складки.

*Плоскостное смещение кожи* (рис. 41, волнистые линии) осуществляют вблизи фасции всегда на двух симметричных местах, без давления и без режущего ощущения. Чтобы выявить различия между сторонами, необходимо проводить исследование двумя руками. Смещение кожи осуществляют под прямым углом к краю кости. Начинают от нижнего отдела крестцовой области. Пальцы массажист устанавливают на таком расстоянии от края кости, чтобы можно было произвести смещение кожи к краю кости (граница смещения).

Последовательность действия: край крестца, крестцово-подвздошные суставы, гребень подвздошной кости, крестец, нижнереберная дуга, задняя поверхность грудной клетки, лопатки. При этом пальпируют все зоны, представленные на схеме.

При методе кожной складки (рис. 41, параллельные линии) большим и остальными пальцами образуют кожную складку и эластично оттягивают ее.

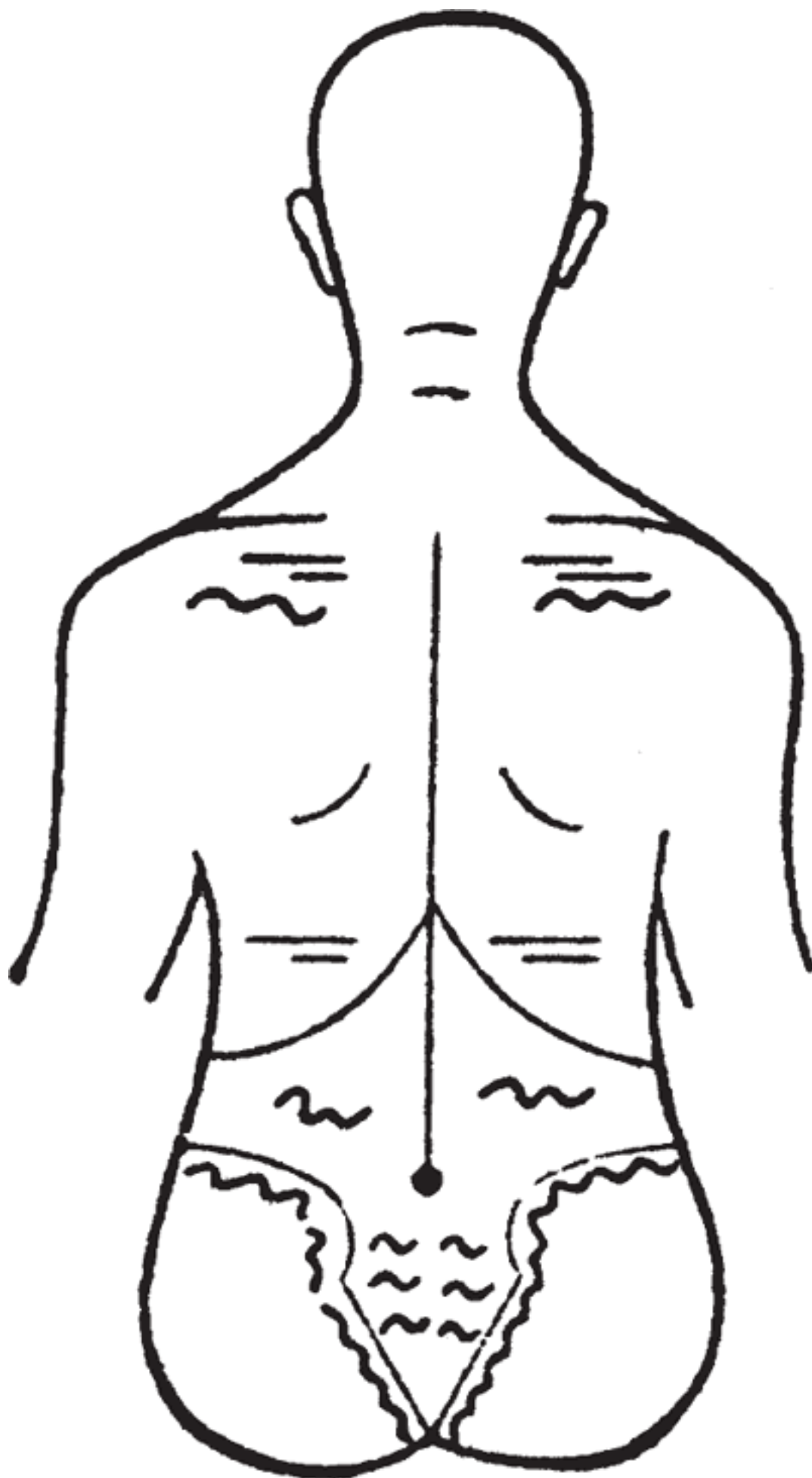
*Физиологическое воздействие* соединительнотканного массажа на организм:

- усиление обмена веществ;
- улучшение кровообращения в тканях;
- устранение напряжения соединительной ткани и нежелательных реакций нервной системы.

*Признаки повышенного напряжения подкожной соединительной ткани:*

- напряженная ткань оказывает выраженное сопротивление пальцу врача (массажа);
- при пальпации напряженной ткани возникает боль;
- при массаже напряженной ткани появляется термографическая реакция в виде широкой полосы;
- при резком повышении напряжения возможно образование кожного валика на месте штриха.

*Методика массажа* заключается в осуществлении раздражения натяжением соединительной ткани кончиками III и IV пальцев.



**Рис. 41.** Схематическое изображение плоскостного смещения (волнистые линии) и методика кожной складки (параллельные линии)

Различают следующие виды техники выполнения массажа:

- кожная – осуществляют смещение между кожей и подкожным слоем;
- подкожная – осуществляют смещение между подкожным слоем и фасцией;
- фасциальная – смещение осуществляют в фасциях.

Все виды техники *объединяются наличием раздражения натяжением.*

Соединительнотканый массаж проводят в и. п. пациента сидя, лежа на боку или лежа на спине. И. п. лежа на животе не рекомендуется.

Оптимальным считают положение пациента лежа на боку, так как мышцы лучше расслабляются, массажист работает при более физиологичном и тем самым экономичном диагональном положении пальцев, кистей рук и плечевого пояса, у пациента исключаются нежелательные вегетативные реакции.

Массаж выполняют кончиками I–IV пальцев и иногда только одним пальцем, лучевой, локтевой сторонами пальцев или всей поверхностью кончиков пальцев.

*Плоскостной соединительнотканый массаж* заключается в смещении по плоскости соединительной ткани от краев костей, мышц или фасций. Основные массажные движения представлены на рис. 42 (с. 68).

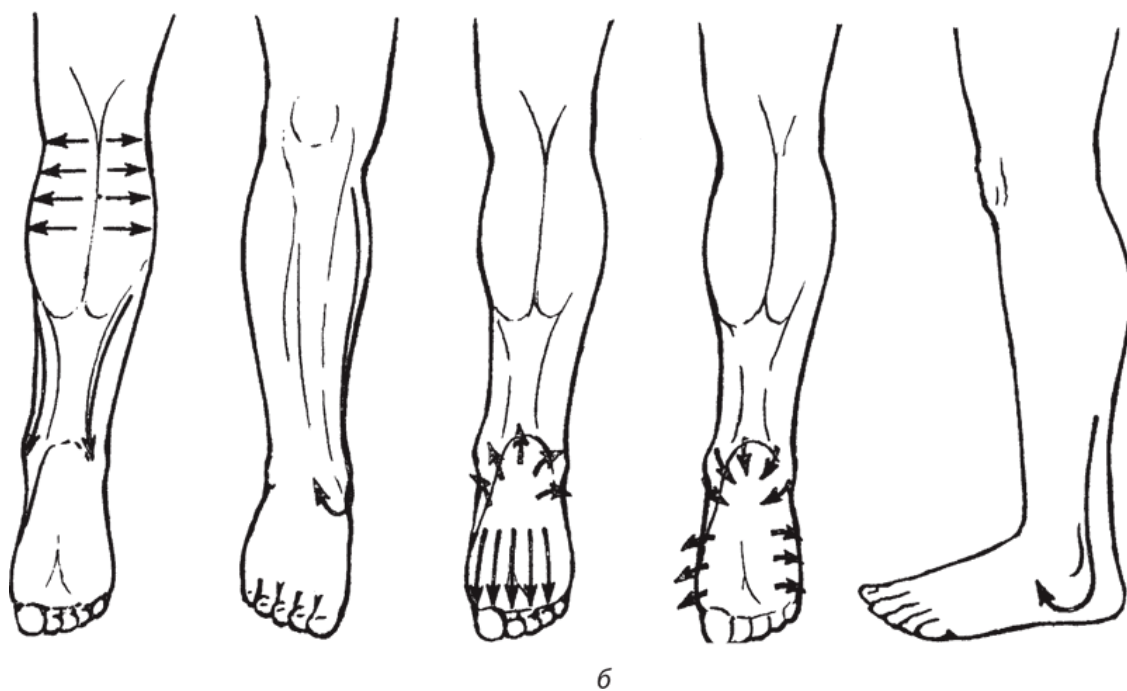
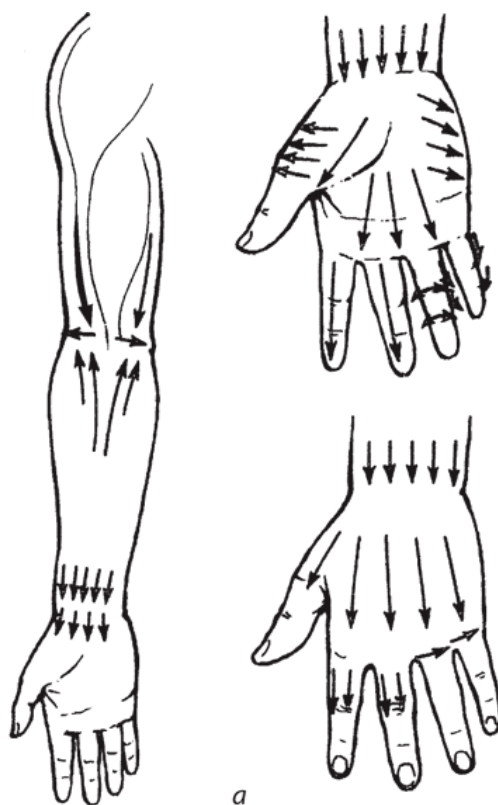
## Техника массажа

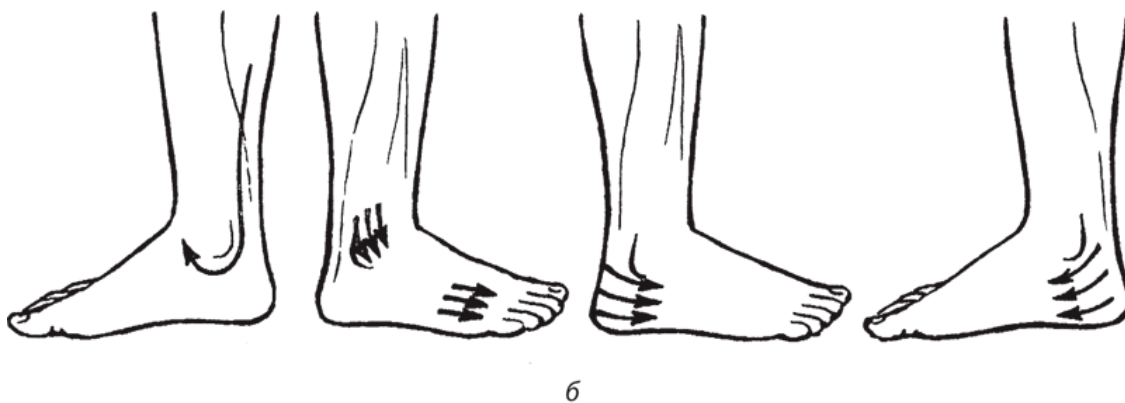
Большие и остальные пальцы кисти работают только попеременно, так как в противном случае ткани «раздавливаются»;

- при смещении тканей большими пальцами необходимо обхватить область лучезапястных суставов (движения типа вращения), так как в противном случае получается разминание или валяние;
- смещают не только поверхностные, но и прилежащие к фасции ткани;
- смещение при массаже выполняют, не оказывая при этом давления.

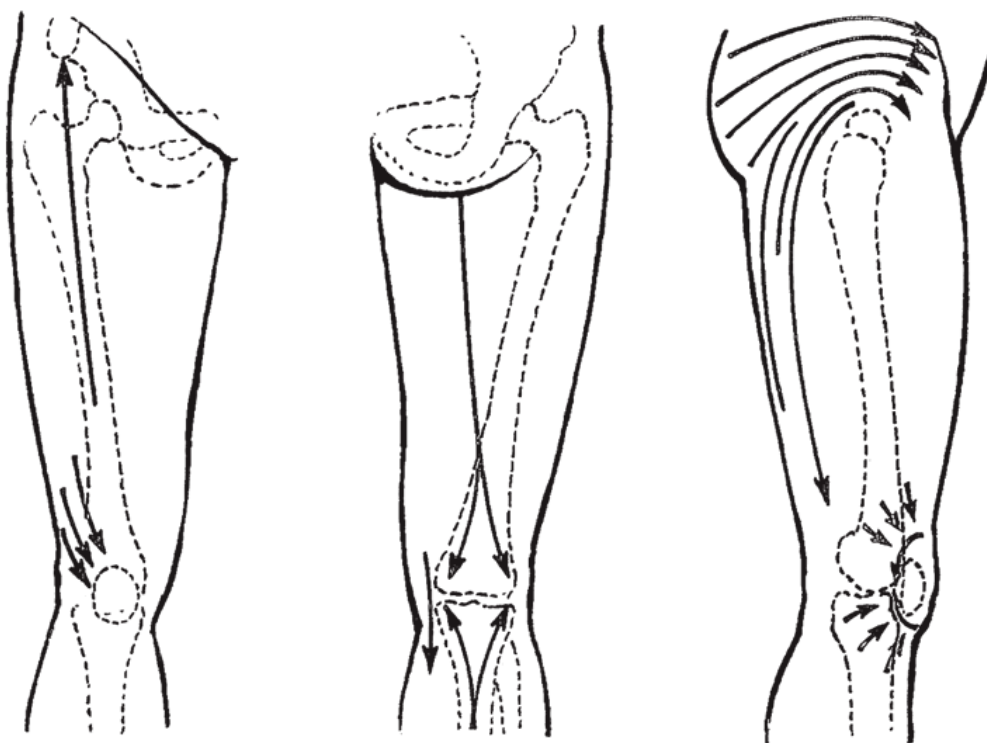
## Приемы массажа

*У края крестца.* Подушечки I пальцев помещают в продольном направлении вдоль края крестца. Остальные разведенные пальцы обеих рук располагают на ягодицах (ориентировочно в 5 см от края кости). Подкожные ткани сдвигают пальцами кистей рук к большим пальцам.





б



б

**Рис. 42.** Направление массажных движений при соединительнотканном массаже верхних (а) и нижних (б) конечностей

*У пояснично-крестцовых суставов.* Пальцы, в том числе и большой палец, помещают у края крестца. Массажные движения заканчивают у верхнего края подвздошно-крестцовых суставов.

*От края крестца к большому вертелу.* Массаж начинают так же, как и при массаже краев крестца. Малыми смещениями массируют ткани ягодиц по направлению к большому вертелу.

*От пояснично-крестцовых суставов.* Параллельно до верхней передней подвздошной ости. Ткани передвигают к ости малыми смещениями.

*У большого вертела.* Большие пальцы кисти помещают дорсальнее области вертела (ориентировочно у начала большой ягодичной мышцы), остальные пальцы – на вентральной стороне. Ткани массируют по направлению к вертелу.

**Необходимо помнить, что ткани над вертелом часто отечны и чувствительны к массажному давлению.**

*От остистых отростков позвонков к боковой поверхности туловища.* Большие пальцы кистей располагают вдоль позвоночника у остистых отростков, остальные пальцы – у латерального края мышцы, выпрямляющей позвоночник. Массажные движения осуществляют в спокойном темпе со смещением тканей в поперечном направлении (через всю спину к подмышечной линии).

*В области мышцы, выпрямляющей позвоночник.* Большие пальцы кистей располагают вдоль позвоночника у остистых отростков, указательные – у латерального края мышцы. Ткани смещают по направлению к большому пальцу. Большим пальцем смещают мышцу у медиального края. Масса жист выполняет только короткие смещения тканей. Этот прием рекомендуется для массажа поясничной области.

*От медиального края лопатки в латеральном направлении.* Большие пальцы располагают у края лопатки, но не на тканях между лопаткой и позвоночником. Короткими сдвигающими движениями массажист смещает ткани по направлению к акромиону.

## Массаж подкожно-жирового слоя

*Лечебное натяжение* – это такое натяжение соединительной ткани, при котором сразу же возникает режущее ощущение, если определяются соединительнотканые зоны.

Основными приемами массажа являются: продольное и короткое движение (штрих), прием валика.

- Продольное движение (штрих) проводится одной или обеими кистями массажиста. Направление движения – снизу вверх (от каудального отдела к краниальному). Данное движение применяется в области спины, грудной клетки и конечностях.

- Короткое движение (штрих) проводится подушечками III–IV пальцев, расположенных перпендикулярно к массируемой поверхности, пальцы при этом выполнении приема не должны скользить.

- Длинное движение (штрих) проводится боковой поверхностью большого пальца одной кисти (возможно с отягощением другой рукой массажиста). Прием выполняется в области спины, движения (с учетом линий Беннингофа) направлены к позвоночнику, а также от каудального отдела к краниальному (рис. 43 на с. 72).

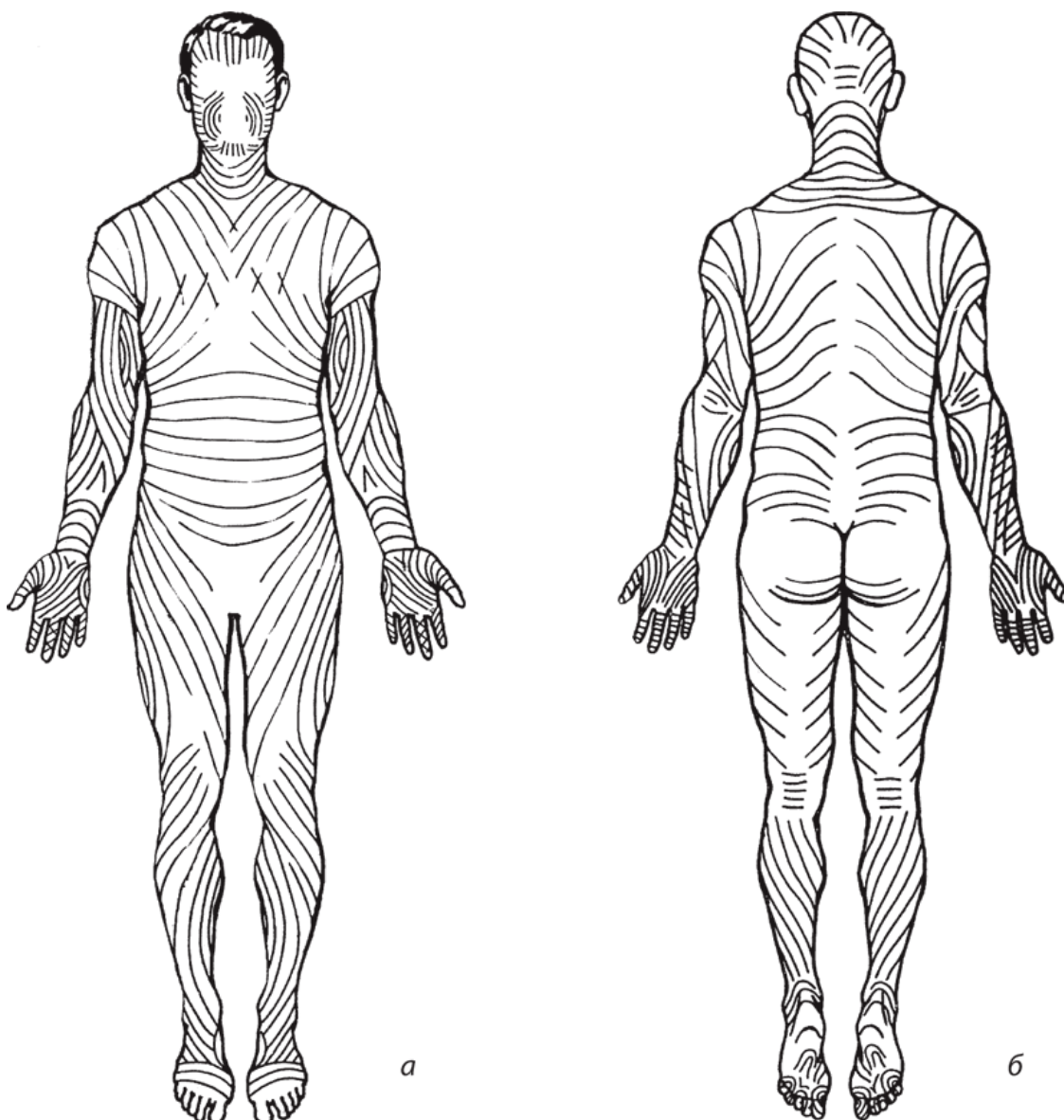
- Прием валика. Большие пальцы обеих кистей массажиста находятся перпендикулярно массируемому участку. Движения проводятся только по боковой поверхности спины, по направлению к позвоночнику (снизу вверх) по линиям Беннингофа.

**Методика массажа подкожного жирового слоя.** Массажные движения выполняются между подкожными тканями и фасцией в виде коротких движений, направленных перпендикулярно краю костей, мышц или фасций. Смещение подкожных тканей осуществляют до возможной границы сдвига. Этот путь в зависимости от степени напряжения тканей составляет 1–3 см.

Лечебное натяжение, при котором сразу же наступает более или менее острое режущее ощущение.

**Методика массажа фасций.** Массажист располагает пальцы под небольшим давлением в глубине тканей – к краю фасции; при этом пациент не должен ощущать ни давления, ни рези. Резкое, острое ощущение наступает сразу же, по типу «острого ножа».





**Рис. 43.** Расположение линий наибольшего сопротивления растяжению отдельных участков кожи по Беннингофу: *а)* передняя поверхность тела; *б)* задняя поверхность тела

При выполнении массажа фасций работают только короткими движениями.

При проведении массажа следует помнить о том, что пальцы необходимо располагать на массируемом участке без давления, пальцы в соединительнотканной зоне не должны выходить из подкожной соединительной ткани, при лечебном натяжении сила натяжения проводится без давления на ткани. Нельзя переходить через край костей, мышц и фасций. Рекомендуется смещать не только поверхностные, но и прилежащие к фасции ткани. Массажист должен добиваться раздражения натяжением.

**Методика массажа кожи.** При условии, что в смещающем слое между кожей и подкожными тканями имеются соединительнотканые зоны, их следует массировать с использованием техники массажа кожи.

**Техника массажа.** Массирующие движения проводят от каудальных к краниальным участкам по ходу кожных складок (на туловище массируют в поперечном направлении, а на конечностях – в продольном). Массаж начинают с ягодиц и мышц бедра, затем следует переходить на поясничный и нижнегрудной отделы позвоночника. Только в случаях, когда напряжение тканей (соединительнотканые зоны) уменьшилось в данном участке,

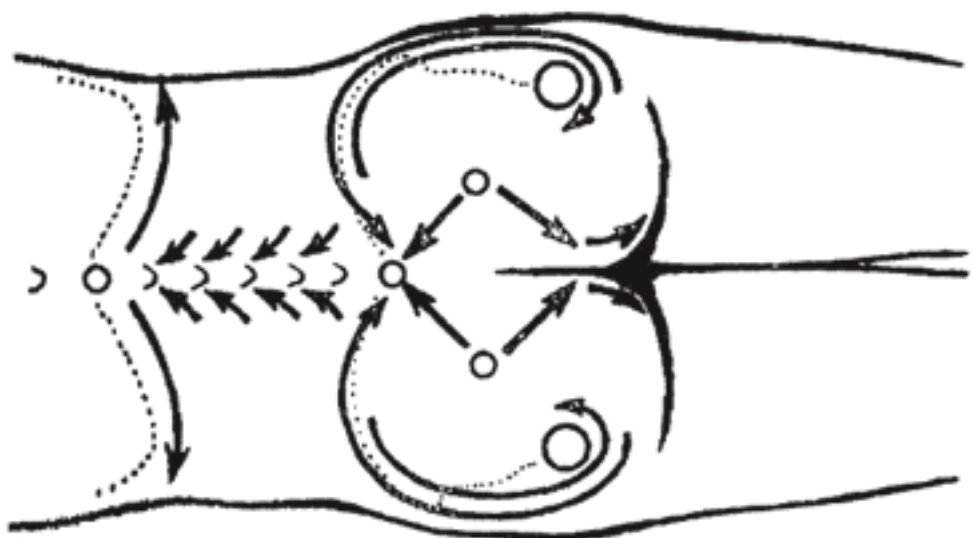
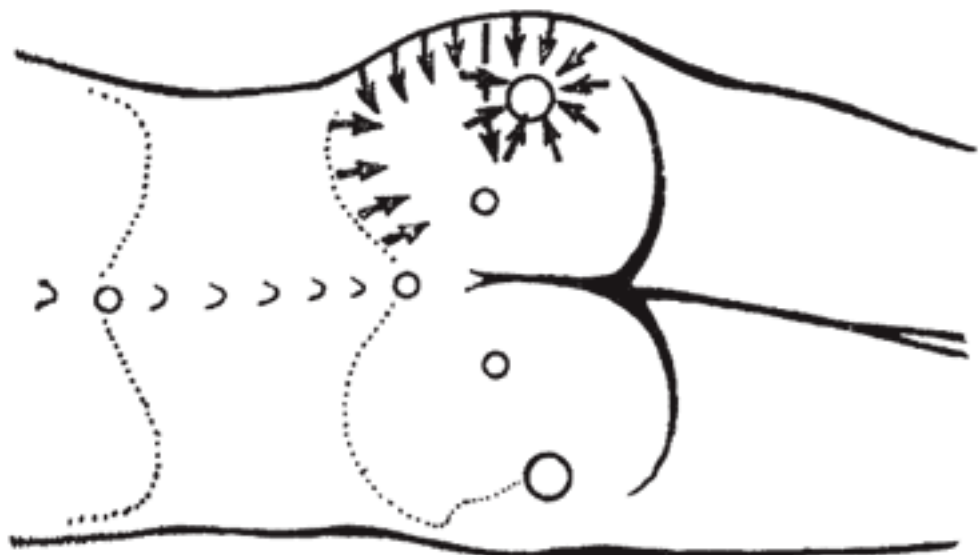
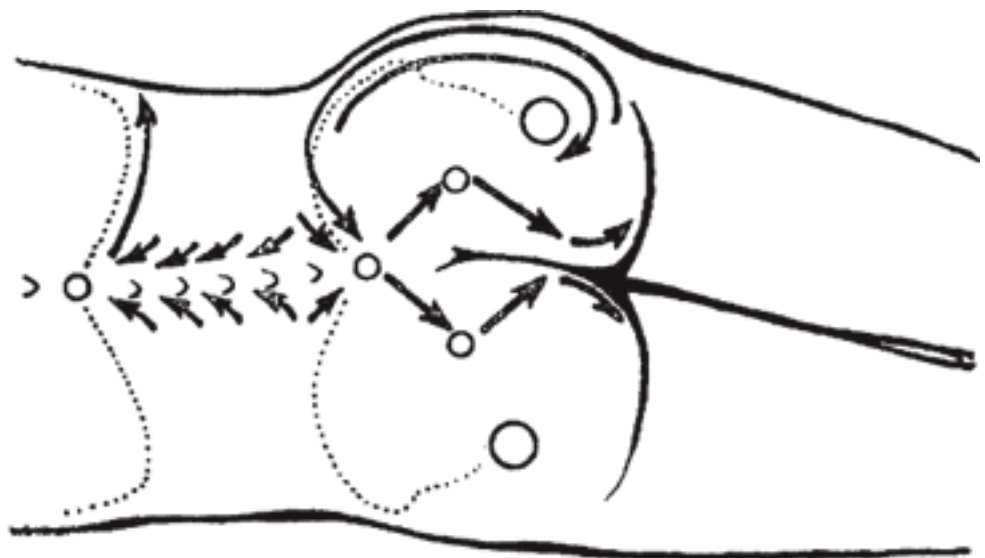
массаж выполняют в верхних отделах грудной клетки. Подушечки пальцев помещают между кожей и подкожными тканями (без давления!). Лечебное натяжение вдоль складок должно вызывать слабое режущее ощущение. Массажные движения проводятся как прерывисто, так и непрерывно.

**Массаж следует выполнять точно в смещаемом слое между кожей и подкожными тканями. При массаже кожи производят не только поглаживание, но и раздражение натяжением (без этого не будет должного эффекта).**

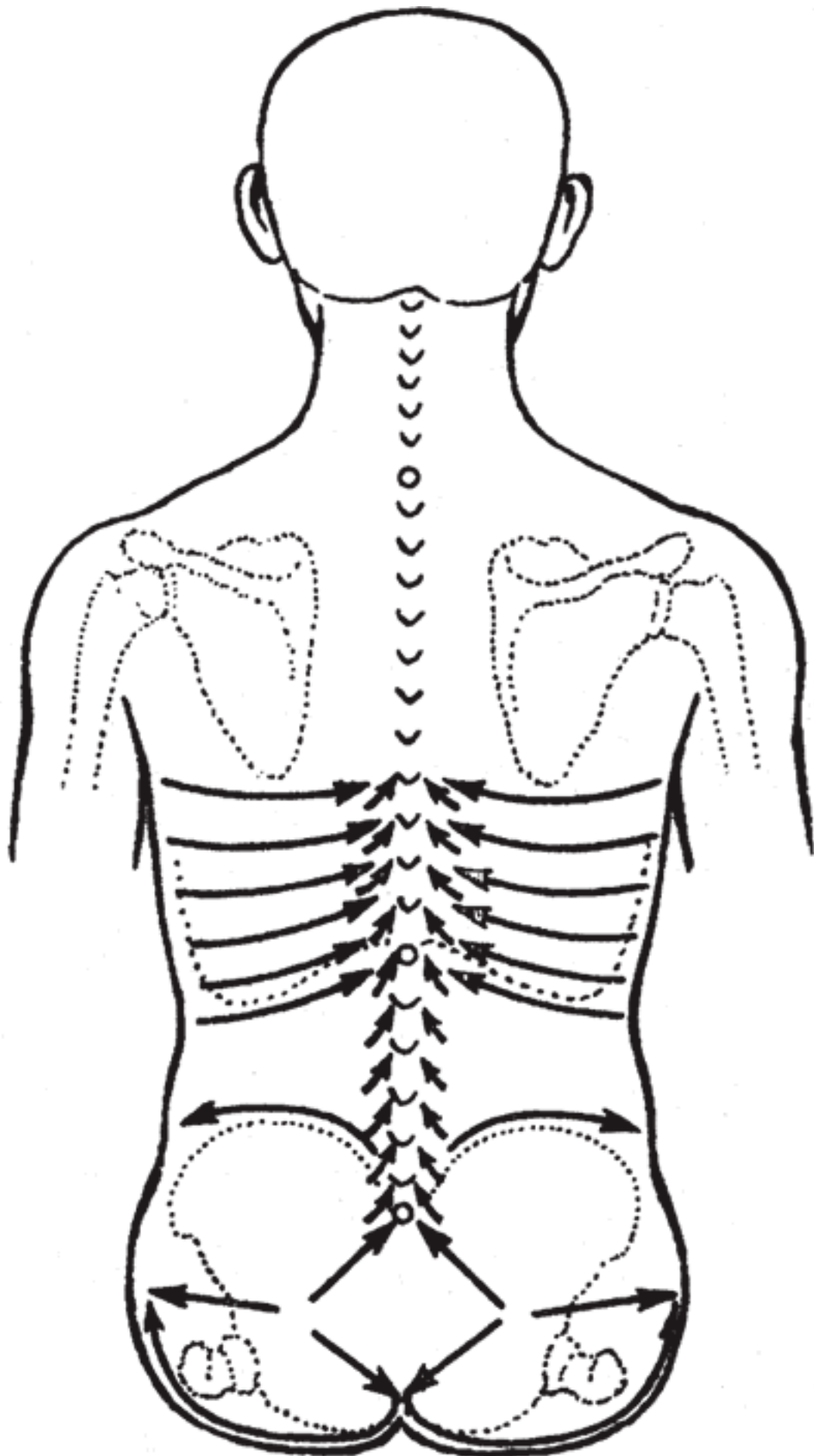
И. п. пациента: дети – лежа на животе или сидя, взрослые – лежа на боку или сидя. Рекомендуются проводить массаж кончиками прямых III и IV пальцев.

## Приемы массажа

*Массаж в области ягодиц и бедер.* Массажист располагает пальцы кистей над остистыми отростками крестцовых позвонков (выше анальной складки). Лечебное натяжение проводится непрерывно малыми дугами в сторону и вниз над выпуклостью ягодицы. Массажные движения выполняют плотно одно около другого до остистого отростка позвонка L<sub>5</sub>. У пояснично-крестцового сочленения массажные движения проводят параллельно подвздошному гребню [направление движений возможно также от латеральных участков к медиальным (рис. 44)].



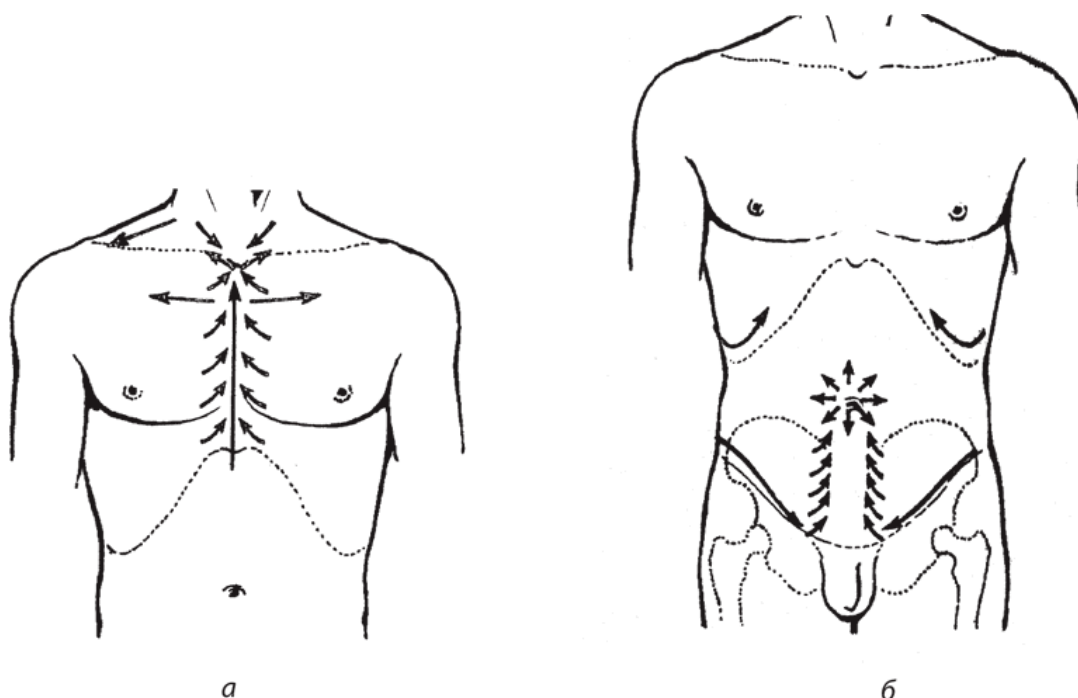
**Рис. 44.** Направление массажных движений при соединительнотканном массаже пояснично-крестцовой области и таза



**Рис. 45.** Направление массажных движений при соединительнотканном массаже области спины на уровне сегментов Th 12–Th 6 и таза

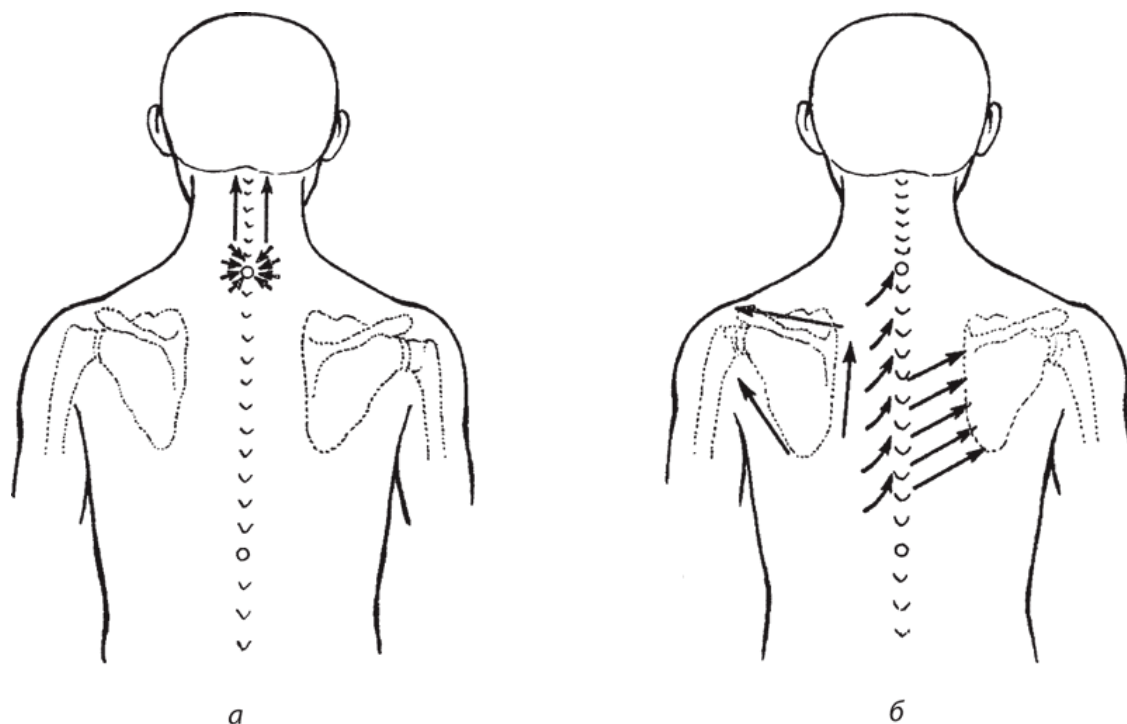
*Массаж в области поясницы и нижнегрудного отдела позвоночника.* Пальцы располагают у остистых отростков поясничных и нижнегрудных позвонков. Лечебное натяжение осуществляют к середине подмышечной линии. Массажные движения проводят до нижнего угла лопатки (рис. 45).

*Массаж передней поверхности туловища.* Положение пациента лежа на спине. Массажные движения должны быть длинными, продолжительными, от середины подмышечной линии (ниже реберной дуги) до края прямой мышцы живота (примерно до грудины). Выше подвздошного гребня массажные движения продолжают от передней верхней подвздошной ости до лонного сочленения (рис. 46).



**Рис. 46.** Направление массажных движений при соединительнотканном массаже грудной клетки (а) и живота (б)

*Массаж в области плечевого пояса и шеи.* Пальцы кисти массажиста следует расположить у остистых отростков грудных позвонков (на уровне нижних углов лопатки). Лечебное натяжение осуществляют по диагонали вверх над трапециевидной мышцей и над лопатками вниз до нижних порций дельтовидной мышцы. Массажные движения проводят одно около другого (до акромиона). На остистом отростке позвонка С<sub>7</sub> выполняют короткие круговые массажные движения по направлению от латеральных участков к медиальным до зоны отека или болезненности. Только после этого проводятся движения к остистым отросткам (рис. 47).



**Рис. 47.** Направление массажных движений при соединительнотканном массаже области шеи (*а*) и плечевого пояса (*б*)

*Массаж области шеи.* Массажные движения выполняются в горизонтальном направлении от латеральных участков к медиальным (при незначительном напряжении тканей – от каудальных к краниальным до затылка).

*Массаж конечностей.* Массажные движения проводят в продольном направлении вдоль складок (от проксимальных к дистальным отделам). Положение пациента сидя при массаже верхних конечностей, лежа на спине при массаже нижних конечностей.

### Методические указания

Массажист должен регулировать выраженность режущих ощущений путем изменения темпа массажа с учетом напряжения тканей:

- чем меньше угол постановки пальцев, тем поверхностнее они воздействуют на ткани;
- при сильном режущем ощущении необходимо обращать внимание на постановку пальцев кисти;
- режущее ощущение не является признаком правильного дозирования; оно позволяет судить о наличии соединительнотканых зон, об адекватной реакции пациента и о правильной технике массажа.

При жестком выполнении массажных приемов возможны кожные кровоизлияния.

## **Косметический массаж**

Массаж лица, шеи и головы – один из методов профилактики увядания кожи лица и шеи, лечения нарушения функции сальных желез (сухость или жирность кожи), пастозности лица, парезов лицевого нерва, выпадения волос. Кроме того, массаж улучшает вид лица, поддерживает тургор и естественный вид (цвет) кожи.



## **Конец ознакомительного фрагмента.**

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.