

**БСМ**

БИБЛИОТЕКА  
СРЕДНЕГО  
МЕДРАБОТНИКА

**А.М.Тюрин,  
В.И.Васичкин**

**ТЕХНИКА  
МАССАЖА**

МЕДИЦИНА·1986

# БСМ

---

БИБЛИОТЕКА  
СРЕДНЕГО  
МЕДРАБОТНИКА

А. М. ТЮРИН,  
В. И. ВАСИЧКИН

ТЕХНИКА  
МАССАЖА



Ленинград «Медицина» Ленинградское отделение 1986

ББК 53.54

T98

УДК 61.821 (035)

Рецензент: *Н. А. Белая* — проф. Центрального ордена Трудового Красного Знамени научно-исследовательского института курортологии и физиотерапии МЗ СССР.

**Тюрин А. М., Васичкин В. И.**

T98      Техника массажа.— Л.: Медицина, 1986.—  
160 с., ил. (Библ. среднего медработника)

В книге приведена унифицированная техника различных приемов массажа, методические требования к технике и основные ошибки при выполнении массажа, а также последовательность общего сеанса массажа по областям тела.

T  $\frac{411000000-018}{039(01) - 86}$  124—86

53.54

Из всех лечебно-профилактических средств трудно найти такое, которое имело бы более широкое применение, чем массаж. По-видимому, только этим можно объяснить, что древнеримский ученый Авл Корнелий Цельс (I в. до н. э.— I в. н. э.) в своем компилятивном трактате «О медицине» главу о здоровом человеке начинает так: «Здоровый человек, который чувствует себя хорошо..., не нуждается ни во враче, ни в массажисте». В настоящее время трудно назвать область деятельности человека, где бы массаж оказался бесполезным. В медицинской практике он широко применяется в комплексе с другими средствами лечения, им пользуются артисты балета и цирка. Для спортсменов массаж является одним из главных средств подготовки к соревнованиям и восстановления работоспособности после них. Космонавты применяют его для повышения жизнедеятельности. Массаж в сочетании с утренней гимнастикой, водно-банными процедурами улучшает уровень функционального состояния организма, предупреждает развитие заболеваний.

Однако до настоящего времени в литературе отсутствует единая система в описании приемов, техники и методики массажа. Встречается громадное количество массажных манипуляций с весьма запутанной, часто непонятной терминологией: шнурование, строгание, пере-

секание, подталкивание и др. Это дает возможность каждому массажисту проводить процедуры массажа по произвольной методике, что отражается на эффективности метода и затрудняет контроль врача за качеством сеансов и курсов массажа. По сути все сводится к личностным качествам массажиста.

Против новых терминов и видоизмененных приемов выступали пионеры современного массажа. И. М. Саркизов-Серазини (1877—1964) писал: «Чрезмерное дробление и варьирование основных приемов нельзя считать целесообразным. Излишнее умножение приемов массажа может только тормозить его развитие»<sup>1</sup>.

Авторы на основе многолетней практической и научной работы на курсах массажа в Ленинградском институте физической культуры им. П. Ф. Лесгафта и училища повышения квалификации среднего медицинского персонала ГУЗЛ сделали попытку унифицировать технику приемов массажа с целью улучшения качества подготовки массажистов. Методические требования к рациональной технике и указания на основные ошибки при выполнении приемов, которые обычно отсутствуют в руководствах по массажу, позволят понять каждому будущему массажисту сущность технических нюансов массажных манипуляций. Предлагаемая схема последовательности общего сеанса ручного и аппаратного массажа по областям тела может быть использована не только для обучения массажистов на всех курсах их подготовки, но и в практической работе уже подготовленных специалистов.

Все критические замечания и пожелания будут авторами приняты с благодарностью.

Авторы выражают искреннюю благодарность Я. В. Хижняк за большую помощь в работе над книгой.

---

<sup>1</sup> Саркизов-Серазини И. М. Спортивный массаж.— М.: Физкультура и спорт, 1963, с. 87.

Массаж — это комплекс научно-обоснованных и практически проверенных приемов механического воздействия на организм человека с целью развития, укрепления и восстановления его функций.

Дата происхождения массажа теряется в истоках древней народной медицины. Вероятно, самым первым применением отдельных приемов массажа (поглаживание, растирание, разминание) был инстинктивный жест для облегчения боли в ушибленном месте. Имеются древние письменные источники, например египетские иероглифические надписи на саркофагах и пирамидах, китайская книга «Конг-фу» (2698 г. до н. э.), индийская «Аюр-Веды» (1800 г. до н. э.), в которых при лечении заболеваний рекомендовались массаж и физические упражнения, описывались различные приемы массажа.

Греческие врачи использовали массажные приемы в быту, медицине и спорте. Основоположник античной медицины Гиппократ (ок. 460—377 г. до н. э.), например, писал по поводу лечения вывихов: «Во многих вещах врач должен быть опытным и не менее в массаже, ибо массаж может связать сустав слишком расслабленный и размягчить сустав очень тугой». Спортсмены Древней Греции перед состязаниями и после них поступали в распоряжение «педотрибов» (учителей гимнастики), которые мыли их, растирали и смазывали оливковым маслом.

Древние римляне, подобно грекам, ввели массаж в армию в систему физического воспитания молодежи. Крупный теоретик античной медицины Клавдий Гален (ок. 130—200 г.) разработал показания для утреннего и вечернего массажа, описал методику различных его видов и их воздействия на организм. Таким образом, римляне уже в те далекие времена умели различать предварительный массаж от восстановительного.

После падения Римского государства история развития массажа в Европе прерывается фактически до конца XIX в., хотя каждое столетие выдвигало

## **ОБЩЕЕ ПОНЯТИЕ, ФИЗИО- ЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ, КЛАССИФИКАЦИЯ И ГИГИЕНИ- ЧЕСКИЕ ОСНОВЫ МАССАЖА**

---

### **КРАТКИЕ СВЕДЕНИЯ О РАЗВИТИИ МАССАЖА**

отдельные имена выдающихся ученых, указывающих на забытый метод врачей Эллады и Рима.

В странах Востока выдающийся таджикский ученый Авиценна [Абу Али Ибн Сина, 980—1037 гг.] придавал массажу большое значение, рассматривая его как действенное средство в борьбе с утомлением и как лечебное средство. Он различал массаж укрепляющий, расслабляющий, подготовительный (перед физическими упражнениями), восстановительный и др. На Востоке массаж проводился в банях, с множеством пассивных движений и выполнялся не только руками, но и ногами массажиста.

Массаж использовали древние славянские племена, у которых были хорошо разработаны такие приемы, как поглаживание, растирание и похлопывание. Большим признанием пользовались купания в банях и растирающие приемы по всему телу вместе с похлопыванием и стеганием тела березовыми и дубовыми вениками.

Однако вплоть до начала XIX в. массаж медленно внедрялся в медицину. В начале XIX в. в Швеции П. Линг (1776—1839) и его ученики создали систему массажа, получившего название «шведского». По сути дела, это был слепо заимствованный у древних греков, римлян и китайцев набор приемов, элементов и форм массажа. Обилие разновидностей, отсутствие физиологического обоснования основных приемов, предложенных Лингом и его учениками, тормозило развитие массажа.

В 70—90-х годах прошлого века работами В. Мозенгейля, О. Лассара, И. В. Заблудовского и других положено начало изучению физиологии массажа. Много нового в создание современного массажа внесли работы русских ученых [Залесова Е. Н., 1898—1910; Заблудовский И. В., 1882—1913; Гопадзе И. З., 1886; Штанге В. А., 1889; Снегирев В. Ф., 1890, и др.]. Ими дано физиологическое обоснование к применению массажа, отдельных его приемов и их разновидностей, изучены показания и противопоказания, организационные вопросы и т. д. Эти работы позволили создать из массажа одно из существенных средств лечения ряда заболеваний и восстановления трудоспособности.

После Великой Октябрьской социалистической революции советскими учеными были изучены механизмы влияния массажа на организм, пути его использования в лечебной и спортивной практике [Вербов А. Ф., 1924—1966; Щербак А. Е., 1936; Саркизов-Серазини И. М., 1939—1963; Киричинский А. Р., 1949—1959; Васильева В. Е., Стасенков В. К., 1952—1956].

В результате ряда работ многих ученых и в первую очередь А. Ф. Вербова, И. М. Саркизова-Серазини, Н. А. Белой (1966—1983) была создана в нашей стране новая методика массажа, которая построена на основе классического массажа, однако несколько отличается от зарубежных методик тем, что в ней предусматривается послойное массажирование всех тканей с одновременным избирательным воздействием на рефлексогенные зоны, отражающие сегментарные связи внутренних органов с определенными участками покровов тела. Эта методи-

ка учитывает также функциональное состояние организма человека. Методически грамотно построенный массаж (когда правильно выбраны и проведены приемы, определена их интенсивность и доза и т. п.) является могучим средством лечения и восстановления работоспособности, снятия утомления и поддержания общего тонуса организма, активным средством укрепления здоровья и предупреждения заболеваний.

Ценность системы массажа, принятой в нашей стране, подтверждают в настоящее время специалисты многих стран.

### МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ МАССАЖА

В основе механизма действия массажа на организм лежит сложный процесс, обусловленный нервно-рефлекторным, гуморальным и механическим воздействием.

Сущность **нервно-рефлекторного механизма** заключается в том, что при массаже воздействию подвергаются в первую очередь многочисленные и разнообразные нервные окончания, заложенные в коже (экстерорецепторы), сухожилиях, связках, мышцах (проприорецепторы), сосудах (ангиорецепторы) и внутренних органах (интерорецепторы). Поток импульсов, возникающих при раздражении всех этих рецепторов, достигает коры головного мозга, где все центростремительные (афферентные) сигналы синтезируются, вызывая общую сложную ответную реакцию организма, которая проявляется в виде различных функциональных сдвигов в органах и системах.

Кроме нервного фактора, в механизме действия массажа большую роль играет и **гуморальный фактор** (греч. «hуmог» — жидкость). Под влиянием массажа в тканях активизируются высокоактивные вещества: гистамин, ацетилхолин и др. Находясь в коже в связанном, неактивном состоянии, они под влиянием массажа переходят в свободное состояние, всасываются в кровь и разносятся по всему организму. Например, гистамин, расширяя просвет и увеличивая проницаемость капилляров, улучшает кровоснабжение и обменные процессы тканей; ацетилхолин увеличивает скорость передачи возбуждения в синапсах, ганглиях нервной системы и с двигательных нервов на скелетные мышцы. Под влиянием массажа в тканях образуются и другие вещества, значение которых еще окончательно не выяснено, но которые, как раздражители нервной

системы, могут давать начало новым рефлексам. Гуморальный механизм, однако, не является самостоятельным, он регулируется ЦНС.

Массаж оказывает еще и непосредственное **механическое воздействие** на ткани, в частности на передвижение всех жидких сред организма (крови, лимфы, межтканевой жидкости), на растяжение и смещение тканей и т. п. Механический фактор способствует усилению обменных процессов и кожного дыхания, устранению застойных явлений и повышению температуры массируемого участка тела.

Структура и характер этих ответных реакций организма на массаж каждый раз бывают различными в зависимости от функционального состояния высших отделов центральной нервной системы, т. е. от соотношения процессов возбуждения и торможения в коре головного мозга; от функционального состояния рецепторного поля, которое подвергается массажному воздействию; в случае болезни — от ее клинических проявлений; от характера массажа и используемых приемов.

Следовательно, эффективность действия любого вида массажа зависит от знания массажистом реактивности организма и функционального состояния массируемого. Вот почему крайне необходим контакт массажиста не только с самим пациентом, но и с лечащим врачом. Кроме того, одни и те же приемы массажа могут, в зависимости от характера их применения, воздействовать в направлении прямо противоположном.

Характер массажа в основном определяется тремя компонентами: силой, темпом и длительностью.

**Сила массажа** — это сила давления, которую руки массажиста оказывают на тело массируемого. Она может быть большой (глубокий массаж), средней и малой (поверхностный массаж). Поверхностный массаж повышает возбудительные процессы; более глубокий массаж с постепенным увеличением силы воздействия способствует развитию тормозных процессов.

**Темп массажа** может быть быстрым, средним и медленным. Быстрый повышает возбудимость нервной системы, средний и медленный ее снижают.

**Чем длительнее массаж**, тем больше он влияет на снижение возбудимости нервной системы.

Таким образом, приемами массажа изменяют функциональное состояние коры головного мозга, повышая или снижая его возбудимость.

Если пользоваться только тремя градациями компонентов массажа (на самом деле их бесконечное множество), то количество вариантов ответных реакций у одного массируемого выражается произведением  $3 \times 3 \times 3 = 27$ . Об этом всегда нужно помнить массажисту, и прав Л. Кошетель (1981)<sup>1</sup>, говоря: «Искусство массажа можно сравнить с искусством скульптора, за исключением того, что массажист работает с живой тканью» или «Искусство массажа — это дар». Развитие этого дара зависит от самого массажиста, которому, кроме техники, нужны глубокие анатомо-физиологические знания.

Кроме того, ответная реакция пациента зависит от приемов, используемых массажистом. При сравнительно одинаковом техническом выполнении одни приемы, такие как поглаживание, растирание, больше снижают возбудимость нервной системы, другие — ударные, вибрационные приемы, наоборот, повышают ее. В то же время в практике массажа редко употребляется один прием; «массажные приемы, как отдельные тоны музыки, никогда подолгу не звучат в одиночку, а переходят один в другой, сливаясь в аккорд» [Dollinger, 1899]<sup>2</sup>. Различные сочетания применяемых приемов позволяют массажисту индивидуализировать сеансы (процедуры)<sup>3</sup> массажа и увеличивать в каждом конкретном случае эффективность ответных реакций массируемого.

### КЛАССИФИКАЦИЯ МАССАЖА

По исполнению массаж можно подразделить на 2 группы: **ручной** и **аппаратный**. Применение ручных видов массажа в сочетании с аппаратным создает многочисленные варианты комбинированного массажа (схема).

По виду применения массаж может быть **общим**, т. е. распространяться на все тело, и **местным** (частным или локальным), при котором массируется та или иная область тела.

Все виды массажа могут быть выполнены массажистом и на самом себе, т. е. в виде **самомассажа**.

<sup>1</sup> Спорт за рубежом, 1981, № 9, с. 15.

<sup>2</sup> Вербов А. Ф. Основы лечебного массажа. — М.: Медицина, 1966, с. 32.

<sup>3</sup> В спортивной практике пользуются термином «сеанс», в лечебной — «процедура».

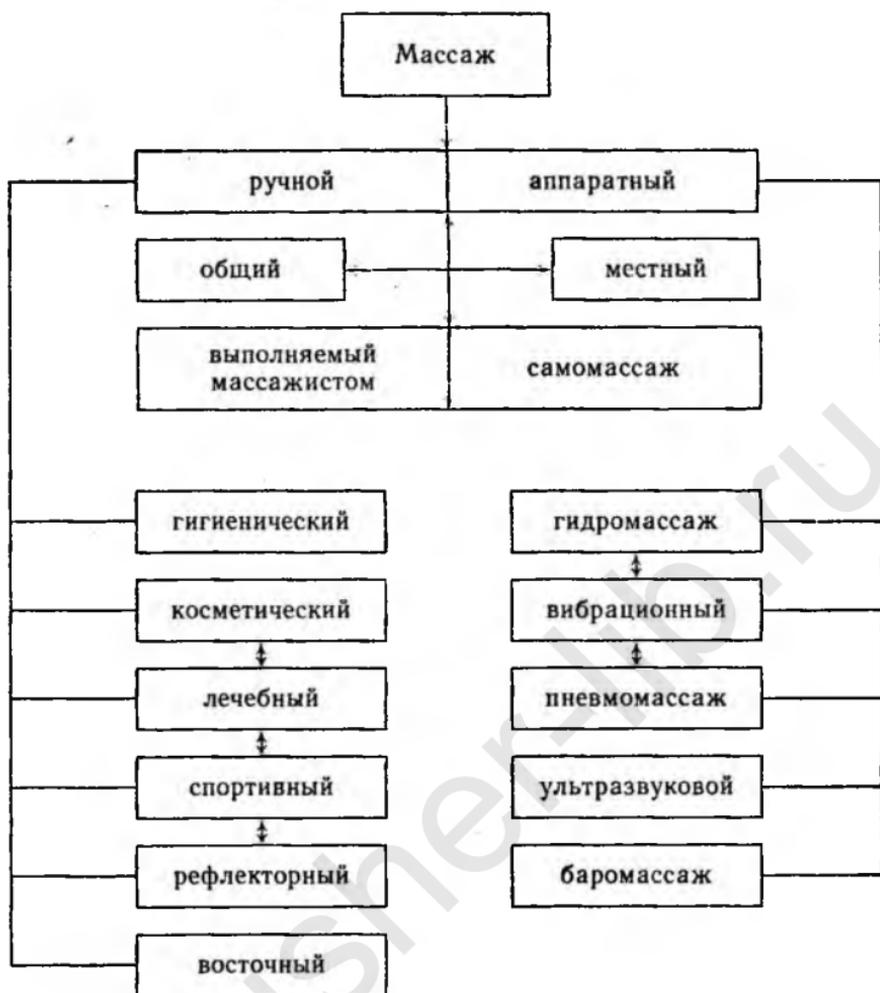


Схема видов массажа.

По назначению массаж подразделяется на следующие виды: лечебный, гигиенический, косметический, спортивный, рефлекторный и восточный.

**Лечебный массаж** применяется с целью ускорения восстановления функций органов и систем при заболеваниях и травмах. В настоящее время этот вид массажа широко используется в медицинских учреждениях, а в сочетании с медикаментозным лечением, занятиями лечебной физкультурой и с физиобальнеотерапевтическими процедурами усиливает эффективность лечебного комплекса.

**Гигиенический массаж** — активное средство укрепления здоровья, поднятия общего уровня функциональ-

ного состояния организма, предупреждения заболевания. Проводится он чаще в виде общего самомассажа в комбинации с утренней гигиенической гимнастикой, другими видами физической нагрузки и водными процедурами ежедневно по 10—15 мин с использованием всех приемов.

**Косметический массаж** имеет целью улучшение состояния открытых частей кожи (лица, шеи, рук и т. д.), предупреждения ее преждевременного старения и укрепления волос головы, лечения различных косметических недостатков. Необходимо помнить, что косметический массаж, являющийся очень ответственной процедурой, требует специальных знаний и соответствующего опыта. Неправильные выбор и применение массажных приемов могут привести к образованию или увеличению морщин, образованию кожных складок и т. п. В связи с этим массаж лица, особенно самомассаж, желательно проводить (даже при здоровой коже) только после консультации со специалистом-косметологом или дерматологом. В косметической практике различают 3 вида: 1) косметический массаж по крему как гигиеническая процедура; 2) пластический массаж применяется при пониженном тургоре кожи, мимических морщинах и складках; 3) лечебный массаж по схеме А. И. Пospelова. Курс массажа обычно состоит из 15—20 процедур длительностью 5—15 мин и с частотой 2—3 раза в неделю.

**Спортивный массаж** представляет собой комплекс специальных приемов, которые повышают спортивную работоспособность, подготавливают к длительной деятельности и ускоряют восстановительные процессы. Спортивный массаж разделяется на тренировочный, предварительный, восстановительный.

Под тренировочным массажем следует понимать массаж, который применяется как одно из дополнительных средств тренировки и направлен на повышение спортивной работоспособности. Длительность общего сеанса в среднем 60 мин при массе спортсмена 70 кг. С изменением массы на  $\pm 1$  кг продолжительность массажа изменяется на  $\pm 1$  мин. В настоящее время практически применяется крайне редко.

Восстановительным называется массаж, применяемый с целью более быстрого восстановления двигательной работоспособности и снятия чувства утомления. Длительность общего сеанса в среднем 50 мин

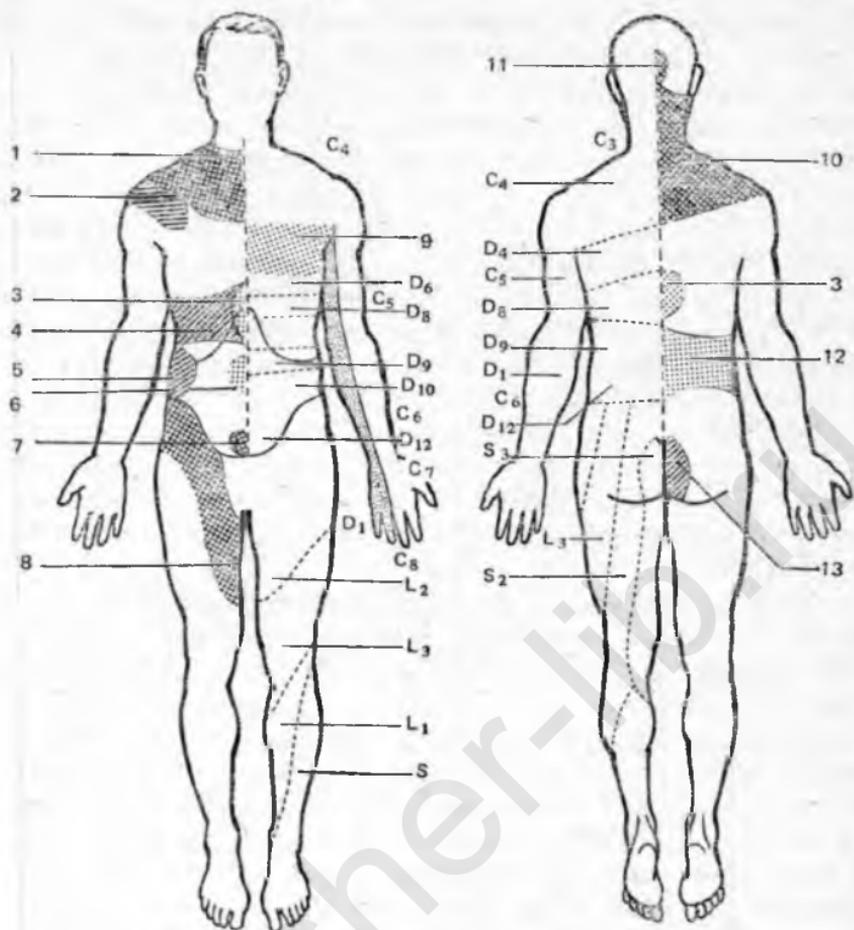
при массе до 75 кг ( $\pm 10$  мин при изменении массы на  $\pm 15$  кг). Восстановительный массаж наиболее эффективен при применении ежедневного двухразового сеанса: *ближайшего* — легкого, длительностью 10—15 мин, через 15—20 мин после тренировки; *отдаленного* — основного сеанса длительностью в среднем 50 мин, через 2—6 ч после тренировки. Влияние на организм увеличивается в сочетании с другими восстановительными средствами: тепловыми физиотерапевтическими процедурами, с аппаратно-вибрационным массажем, растирками из группы релаксантов, баней-сауной (длительность сеанса массажа в этом случае уменьшается до 20—25 мин) и т. д.

**Предварительный массаж** представляет собой кратковременный массаж (5—20 мин), направленный на то, чтобы лучшим образом подготовить спортсмена к соревнованиям или тренировочному занятию (выполняется за 5—20 мин перед ними). В свою очередь, выделяют 4 подвида: *разминочный*, *возбуждающий* (тонизирующий), *успокаивающий* и *согревающий* массаж.

**Рефлекторный массаж.** Физиологическим обоснованием этого вида массажа является единство организма человека, все составные части которого связаны между собой; следовательно, всякое заболевание является не просто местным процессом, а болезнью всего организма. Поэтому местный патологический очаг вызывает рефлекторные изменения в функционально связанных с ним органах и тканях (коже, соединительной ткани, мышцах, надкостнице и др.), преимущественно иннервируемых теми же сегментами спинного мозга (зоны Захарьина — Геда) (рис. 1). В зависимости от характера и места нахождения патологического процесса, а также рефлекторных изменений различных тканей было создано множество подвидов массажа. В настоящее время широкое признание получил сегментарный и точечный массаж.

Развитие сегментарного массажа в СССР связано с именем одного из основоположников советской физиотерапии А. Е. Щербака (1863—1934).

В клинической практике методика сегментарного массажа была тщательно разработана О. Глезер и А. В. Далихо (1965, 1972) и является обобщением таких видов рефлекторного массажа, как глубокое трение по Цириаксу (1944), тактильный по Румансу (1933), пери-



1. Зоны Захарьина — Геда на туловище и конечностях, их соотношение с сегментами спинного мозга и висцеросенсорные рефлексы при заболеваниях внутренних органов.

С — шейные сегменты, D — грудные, L — поясничные, S — крестцовые сегменты; 1 — легкие, 2 — печень (капсула), 3 — желудок (поджелудочная железа), 4 — печень, 5 — почки, 6 — тонкие кишки, 7 — мочевой пузырь, 8 — мочеточники, 9 — сердце, 10 — легкие, бронхи, 11 — кишечник, 12 — мочеполовые органы, 13 — матка.

остальный по Фоглеру и Краусу (1953), гелотрипсия Ланга (1931), соединительнотканый по Лейбе и Дику (1948), нервно-точечный по Корнелиусу (1933) и т. д.

В сегментарном массаже главной целью является найти и затем повлиять на рефлекторные изменения в поверхностно расположенных тканях тела человека. Обнаружить эти зоны Захарьина — Геда — одна из существенных задач сегментарного массажа. Исследования производят послойно, начиная с кожи и переходя

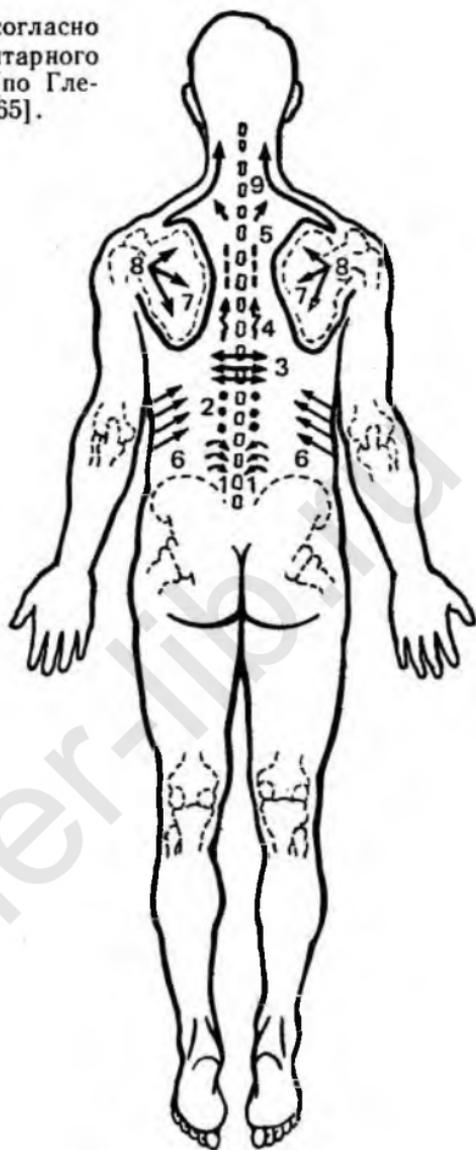
к более глубоким тканям. В области соответствующего сегмента чувствительность кожи бывает часто настолько повышенной, что даже нежное прикосновение ощущается как острое и болезненное. Выявление таких зон при пальпации, так называемый *диагностический массаж* (см. «Общий и местный массаж»), служит ценным клиническим признаком, указывающим на повышение рефлекторной возбудимости — при захватывании кожи в складку ощущается утолщение, подвижность кожи ограничена. При пальпации могут определяться также болевые ощущения и повышение напряжения в соединительной ткани и мышцах. При попытке в этом случае растянуть соединительную ткань возникают боли. Устранение посредством массажа такого рода изменений в коже, соединительной ткани, мышцах и надкостнице способствует устранению первичного патологического очага.

При сегментарном массаже длительностью в среднем 20—25 мин предусматривается главным образом воздействие на зоны Захарьина — Геда. Применяются приемы, принятые в классическом массаже, — поглаживание, растирание, разминание, вибрационные, а также специальные — сверление, перемещение, прием пилы, вытяжение, накатывание, сотрясение. Особое внимание уделяется растягиванию болезненных участков кожи и тканей. Пальцами стараются проникнуть в напряженный участок соединительной ткани и производят длительное и медленное растягивание ее в продольных, поперечных и зигзагообразных направлениях. При этом массирующий палец должен ощущать постепенное ослабление напряжения ткани. Разминание и вибрация применяются для устранения рефлекторных изменений мышечного тонуса. Целесообразно начинать массаж с сегментарных корешков у места их выхода из позвоночника, затем массажные приемы выполняются по направлению к позвоночнику (рис. 2).

По мере ликвидации рефлекторных изменений в коже, мышцах и соединительной ткани быстро улучшается состояние в пораженных органах. Поэтому главной задачей сегментарного массажа является снятие напряжения в тканях обнаруженных зон поражения. Точное знание соответствующих сегментов обязательно для массажиста.

**Точечный массаж** является разновидностью метода народной медицины Китая — чжень-дзю-тера-

2. Последовательность (согласно цифрам) проведения сегментарного массажа по областям спины [по Глезер О. и Далихо А. В., 1965].



пии, или акупунктуры (иглоукалывания). Основу точечного массажа составляет учение о точках акупунктуры поверхности тела, общее число которых («классических») равно 772. Однако практически используются 60—100 точек. Таким образом, точечный массаж — это метод рефлексотерапии, областью воздействия которого является точка акупунктуры; способ же воздействия — массаж [Табеева Д. М., 1980]. Основоположником точечного массажа является Э. Д. Тыкочинская (1969), впервые разработавшая и внедрившая этот метод для лечения больных с двигательными расстройствами.

Точечный массаж выполняется подушечками пальцев или тыльной поверхностью средних фаланг. При этом используются вращательные движения, вибрация и периодическое надавливание на точку, достигающее по интенсивности до болевого порога. Количество массируемых точек доводят до 10, при этом симметричные точки при определенном навыке могут массироваться двумя руками одновременно; общее время процедуры — в среднем 20 мин.

Применяются 3 метода точечного массажа: сильный, средний и слабый.

*Сильный* — тормозной вариант, оказывающий противоболевое и релаксирующее (снижение мышечного тонуса) действие, время воздействия на каждую точку — 5 мин; исчезновение бледного пятна после надавливания может служить сигналом к окончанию воздействия.

*Средний* способ — тормозной вариант, оказывающий релаксирующее действие; применяется широко при всех заболеваниях, связанных с повышением мышечного тонуса. Сила давления зависит от индивидуальных реакций; время воздействия — 2—3 мин на каждую точку.

*Слабый* способ — возбуждающий вариант, оказывающий стимулирующее действие на паретичные группы мышц; используется, как правило, при проведении сеанса лечебной физкультуры. Для достижения возбуждающего эффекта кончик пальца, вращаясь и углубляясь, наносит короткие (до 4 с) раздражения в точку акупунктуры с отрывом пальца от кожи на 1—2 с. Длительность воздействия в каждой точке — 1—1½ мин.

Эффективность точечного массажа зависит прежде всего от знания и выбора соответствующих точек, навыка и мастерства массажиста.

Таким образом, точечный массаж следует рассматривать как своеобразный метод рефлекторного воздействия, в основе которого лежит взаимодействие трех основных факторов («трех М»): места локализации воздействия, метода воздействия (характер и продолжительность) и момента, т. е. функционального состояния организма.

**Восточный (узбекский) массаж** является своеобразной разновидностью массажа, широко применяемого с древних времен в странах Востока как с лечебной целью, так и с целью повышения общего тонуса и рабо-

тоспособности организма. В литературе вопрос о восточном массаже освещен очень скудно, по-видимому, оттого, что методика передавалась на протяжении многих лет по наследству из поколения в поколение. В СССР более широко используется в Узбекистане и в г. Днепропетровске [Матюшенко Н. С., 1975].

В восточном массаже применяются следующие приемы: поглаживание (силаш), растирание (сидирма), разминание (укаллаш) и растягивание и выкручивание конечностей (кул ва бей тоблаш). Поглаживание, растирание и разминание выполняются со значительным давлением, которое достигается максимальным использованием массы тела массажиста, поэтому массаж производится на полу или на низкой кушетке. Растягивание и выкручивание конечностей или позвоночного столба в какой-то степени можно отнести к пассивным движениям классического массажа или специальным комплексам лечебной физической культуры. Длительность общего сеанса — 45—50 мин. Приемы применяются в следующей последовательности: задняя поверхность тела (спина, руки, ягодицы, бедра, голени и стопы) в исходном положении лежа на животе, передняя поверхность тела (бедра, живот, грудь и плечи) в положении массируемого лежа на спине.

Метод восточного массажа в отличие от общепринятого классического имеет свои *особенности*: 1) приемы выполняются не только верхними конечностями, но и нижними; 2) массаж проводится по сухой коже без применения смазывающих средств с целью более глубокого воздействия на кожу; 3) направление движения при выполнении приемов не только от периферии к центру, но и в обратную сторону. Эта особенность базируется на традиционном восточном учении о циркуляции энергии «чи» в живом организме строго по определенному циклу вдоль условных линий, называемых «меридианами» (каналами). Формой проявления жизненной энергии служат взаимодействие и борьба двух противоположностей ян (положительная сила) и инь (отрицательная сила), поэтому направление движения приемов при массаже нижних конечностей проводится от стопы до паховой складки по внутренней стороне ноги (по меридианам инь — почек, селезенки и поджелудочной железы, печени) и в обратном направлении по внешней стороне ноги (меридианы ян — мочевого и желчного

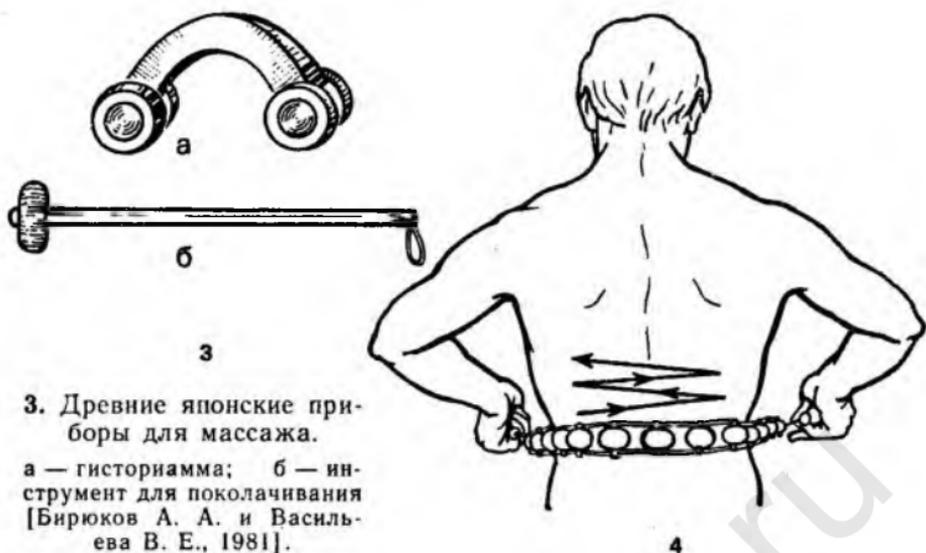
пузыря, желудка). Верхние конечности массируются от кисти до плеча по внешней поверхности руки (меридианы ян — толстого и тонкого кишечника, трех частей тела) и в обратном направлении, от плеча до пальцев по внутренней поверхности руки (меридианы инь — сердца, легких, перикарда).

Таким образом, восточный массаж основан на тех же научных концепциях, что иглоукалывание и точечный массаж.

**Аппаратные виды массажа.** Попытки заменить руки массажиста аппаратом делались уже очень давно, так как аппарат облегчает труд массажиста, увеличивает пропускную способность массажных кабинетов, применим в домашних условиях и т. д. Действительно, еще в глубокой древности, чтобы облегчить труд массажиста, пользовались различными предметами, например скребницами в Древней Греции и Риме, гисториаммами (дугообразно изогнутый кусок дерева длиной 10—12 см с вращающимися катушками на концах) и специальными палочками с волосяным мешочком на конце в Японии XVI в. (рис. 3), вениками в банях на Руси. В дальнейшем массажные инструменты и аппараты постоянно усложнялись и совершенствовались. Учитывая все преимущества аппаратного массажа, следует указать, что любой аппарат не может полностью заменить сознательно управляемую руку человека, которая определяет состояние тканей, воспринимает тончайшие их ответные реакции.

В настоящее время промышленностью выпускаются разнообразная аппаратура и инструменты. Массажные инструменты (массажер, щетки, коврики для стоп и пр.) выполняют какой-нибудь один прием массажа, поэтому целесообразно их использовать в домашней обстановке в сочетании с водными процедурами, главным образом после утренней гимнастики. Данные инструменты могут быть использованы и с лечебными целями, например массажер при мышечных болях в области спины (рис. 4).

Кроме массажных инструментов, нашей промышленностью выпускается простейшая электроаппаратура для использования ее с косметическими целями. Это щетка массажная электрическая «Агидель» для массажа кожи головы, электроприбор для женщин «Харьківянка» для массажа кожи головы и кистей, тепломассажер «Молодость» для тепловых косметических процедур.



3. Древние японские приборы для массажа.

а — гисториамма; б — инструмент для поколачивания [Бирюков А. А. и Васильева В. Е., 1981].

4. Массаж спины с помощью массажера.

Из аппаратных видов массажа наиболее широко применяются вибро-, гидро-, пневмо-, баро- и ультразвуковой массаж и различные их сочетания. Из этих видов доступнее всего для применения является вибромассаж.

**Вибрационный массаж.** В современных аппаратах для вибрационного массажа применяются электромоторы. Передача вибраций, определяющими признаками которых являются амплитуда и частота колебаний, от аппарата телу массируемого происходит через различные по форме и твердости насадки-вибраторы. По степени распространения вибрации аппараты подразделяются на *местные* и аппараты *общего действия*. В настоящее время аппараты для общего вибрационного массажа (вибрационная кушетка, стул, велотраб Гоффа и др.) мало распространены.

**Физиологическое воздействие** вибрационного массажа весьма разнообразно и зависит от частоты, амплитуды и длительности вибрации [Креймер А. Я., 1972]. К действию вибрационного раздражителя наиболее чувствительны сосудистая, мышечная и нервная (в частности, вегетативная) системы. В механизме лечебного эффекта вибраций имеет большое значение их обезболивающее действие в связи с развитием охранительного торможения в корковых клетках. Вместе с тем анестезирующий эффект на месте воздействия больше выражен при действии вибрации с частотой 100 Гц, чем

50 Гц. Под влиянием механических колебаний появляется ощущение тепла в месте воздействия, обнаруживается местная гиперемия (покраснение) и повышается температура, причем в большей степени с увеличением применяемых частот колебаний или длительности процедур. В то же время необходимо знать, что при частоте 100 Гц чаще наблюдается повышение артериального давления (АД) и учащение пульса, при более низких частотах (50 и особенно 10 Гц) — снижение АД и урежение пульса.

Под влиянием вибрации поглощение кислорода мышечной тканью повышается уже после первой процедуры, активизируются окислительно-восстановительные процессы, повышается работоспособность, что связано с увеличением кровообращения и удалением продуктов обмена. Кратковременная вибрация активизирует систему гипофиз — кора надпочечников и повышает содержание в крови глюкокортикоидных гормонов, которые сдерживают активность щитовидной железы. Такая реакция организма оказывает противовоспалительное и десенсибилизирующее действие. Вибрационный массаж стимулирует регенерацию при травмах периферических нервов.

Необходимо также сказать, что характер ответной реакции организма на вибрационное воздействие зависит не только от частоты и амплитуды механических колебаний, длительности процедуры, но и от локализации воздействия. Например, вибрационное раздражение кожи эпигастральной области воздействует на двигательную и секреторную функцию желудка, стимулирует секрецию желчи и перистальтику кишечника. Вибромассаж области проекции почек увеличивает почечную секрецию; в области сердца вызывает учащение пульса, а в области брюшной стенки — рефлекторное его замедление. При воздействии на каротидные зоны максимальное АД снижается в среднем на 1,33 кПа (10 мм рт. ст.). Уровень гликемической кривой значительно повышается при вибрации области затылка, меньше — в области надпочечников, между тем как вибромассаж области печени вызывает снижение уровня сахара в крови. Поэтому только знание механизмов ответных реакций организма может обеспечить правильное и эффективное использование вибраций с лечебной целью.

*Общие методические вопросы.* Выбор места воздействия зависит от характера патологического процесса

и его локализации. В одних случаях воздействуют непосредственно на область поражения (по ходу нервных стволов и сосудов, на область болевых точек, вокруг суставов и т. д.), в других — косвенно, через различные рефлексогенные зоны (воздействием на вертебральные и паравертебральные участки, зоны Захарьина — Геда).

Вибромассаж может проводиться по лабильной и стабильной методике. По лабильной методике вибратор передвигается продольными или круговыми движениями; по стабильной методике — устанавливается на одном месте, причем в одном и в другом случае можно проводить как непрерывистую, так и прерывистую вибрацию.

Выбор того или иного вибратора зависит от формы и протяженности массируемой поверхности. На больших площадях применяются плоские вибраторы с большой прилегающей поверхностью, на выпуклых поверхностях — вогнутые, шаровые и т. д. Для глубокого и энергичного воздействия применяются твердые (пластмассовые или ударные) вибраторы; для более поверхностного и мягкого воздействия — резиновые или губчатые вибраторы.

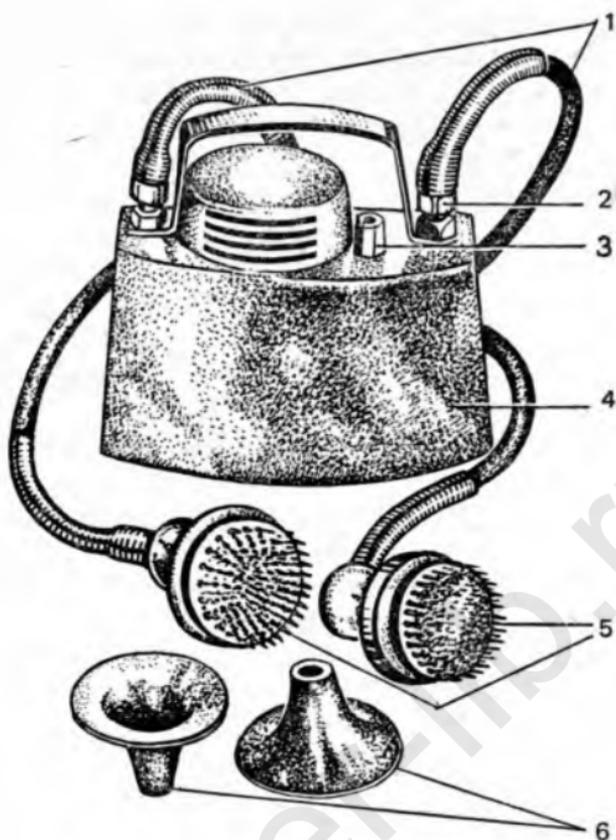
Оптимальным временем воздействия на одну область является 3 мин, но не более 5 мин.

Длительность процедуры зависит от характера заболевания, места и методики вибромассажа, общего состояния больного и реакции организма. Здесь могут быть самые различные варианты. Чаще всего процедуры назначаются в начале курса продолжительностью 8—10 мин, затем постепенно удлиняют время экспозиции до 15 мин, но не более 20 мин. Вибромассаж длительностью более 20 мин вызывает чувство утомления.

Вибромассаж можно проводить ежедневно, через день или 2—3 раза подряд с последующим однодневным перерывом. Количество процедур определяется индивидуально в зависимости от их переносимости, характера патологического процесса, его стадии и возраста больного — обычно 10—15 процедур.

Нашей промышленностью для местной вибрации выпускаются аппараты: ЭМА-2, ВМП-1, ВМ-1, «Спорт», «Тонус», механический аппарат конструкции М. Г. Бабия, ЭМА ПЭМ-1, «Эльво» и др.

Принцип действия электромассажного аппарата ЭМА-2 конструкции Н. Н. Васильева (1976) заключа-



5. Вибрационный аппарат конструкции Н. Н. Васильева (ЭМА-2).

1 — резиновые шланги; 2 — регулятор амплитуды вибрации; 3 — регулятор частоты вибрации; 4 — корпус; 5 — ударный вибратор; 6 — резиновый вибратор.

ется в том, что перепады давления воздуха от цилиндра аппарата через резиновые шланги передаются на две ударные или резиновые насадки с частотой до 50 Гц (рис. 5).

Непрерывным, контактным способом, в основном по ходу лимфотока, колебания на массируемую область передаются через вибраторы в вертикальном (рис. 6, а), горизонтальном (рис. 6, б), поперечном (рис. 6, в) и круговом направлениях (рис. 6, г).

При прижатии вибраторов к массируемой поверхности с силой 0,2—1 кг и перемещением их со скоростью 3—4 см/с имитируется ручной прием поглаживания; с силой 2—4 кг и скоростью 5—10 см/с — растирания, а с силой 5—9 кг и скоростью 2—3 см/с — разминания.

В общем сеансе последовательность массажа по областям тела рекомендуется следующая: спина, включая воротниковую область (3 мин); поясница и ягодицы (2 мин); бедро (3 мин); голень (2 мин) одной конечности, затем другой; передняя поверхность одной нижней конечности снизу вверх (4 мин), затем другой; грудь (1 мин); одна верхняя конечность сверху вниз (3 мин), затем другая; при показаниях общий сеанс массажа заканчивается массажем области живота.

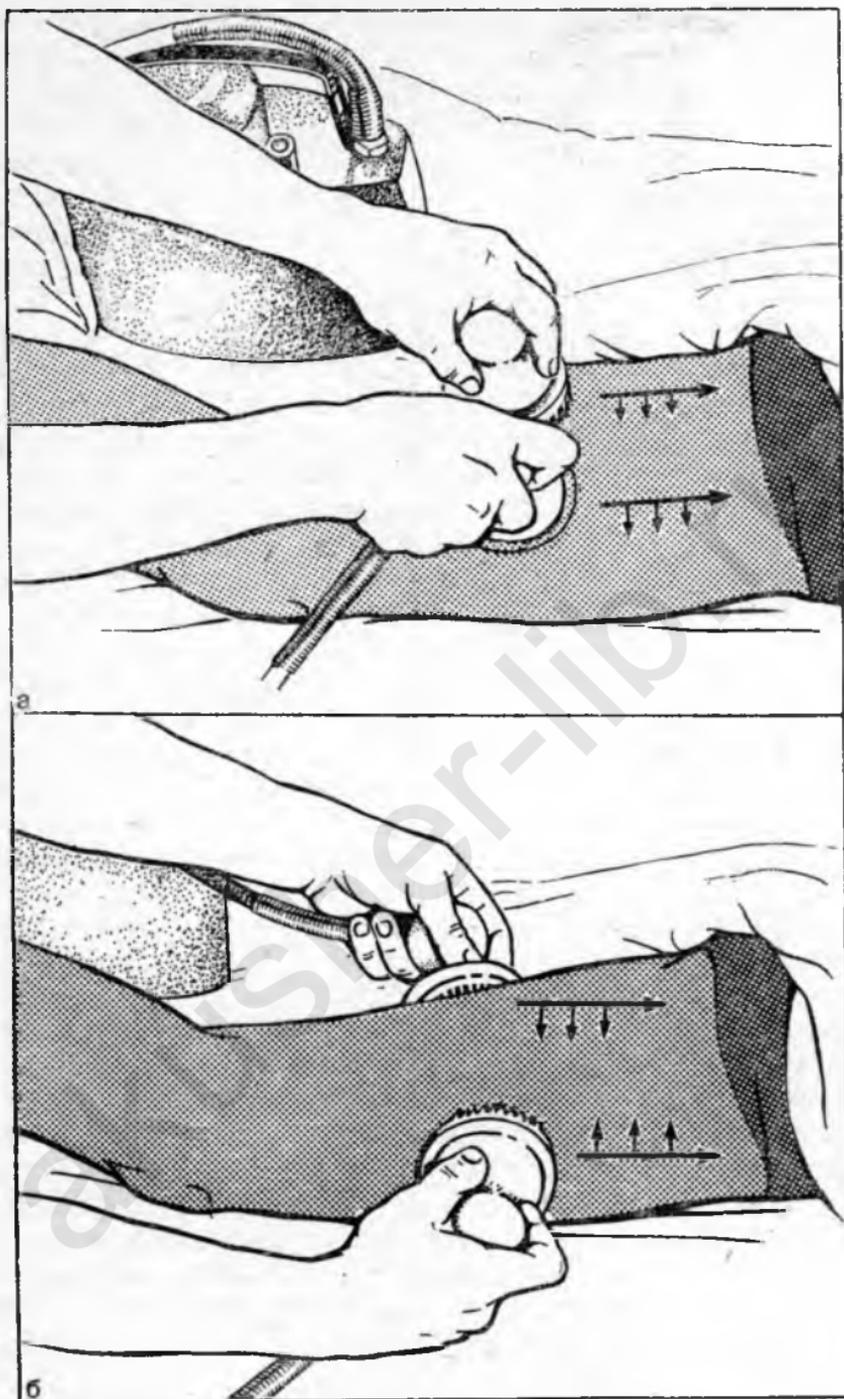
Вибрационный прибор для массажа модели *ВМП-1* (50 Гц с регулируемой амплитудой 0,2—2 мм) и вибромассажер *ВМ-1* (57 Гц, 0,07—0,11 мм соответственно) применяются не только с косметическими, но могут быть использованы и с лечебными целями с учетом вышеизложенных методических рекомендаций (рис. 7).

В автомассажерах типа *АМ-2 «Спорт»* и *АМ-1 «Тонус»* (рис. 8) вибрация с частотой 45—50 Гц и амплитудой 12 мм и 2—3 мм действует на массируемую область через широкий массажный пояс. Амплитуда вибрации регулируется самим массируемым силой натяжения пояса (в среднем до 7—8 кг). Подобные аппараты за рубежом стали широко использоваться в виде автоматов, например в Вене в парке выставки и отдыха, в гостиницах Южной и Северной Америки, в санаториях Японии.

Общий сеанс самомассажа в течение 10—15 мин начинают в положении стоя с области спины и поясницы (3 мин), затем ягодичная область (2 мин) и бедра (3 мин). Голень и стопа (2 мин) массируются в положении сидя, после чего массируемый в течение 1—2 мин смещает вибрирующий пояс до верхнего плечевого пояса; одновременно с ним, в положении сидя, массируются верхние конечности (3 мин).

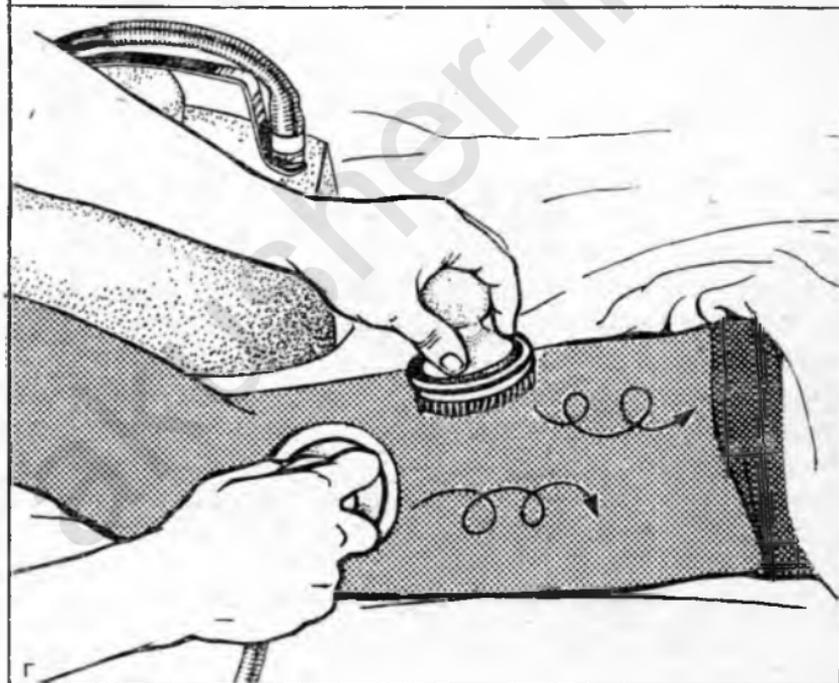
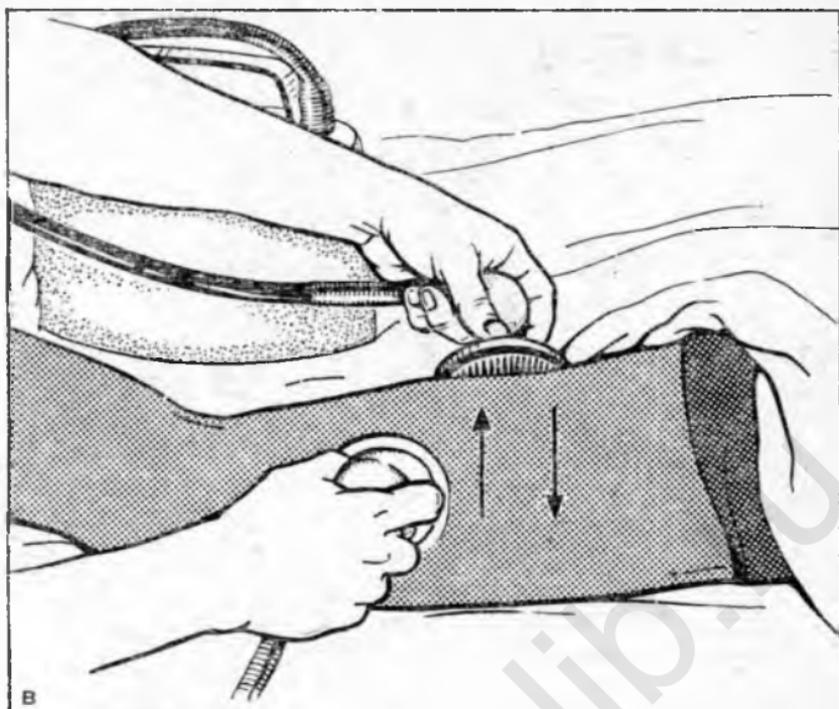
По данным А. М. Тюрина (1980), применение поясного вибрационного массажа у спортсменов после разминки, во время или сразу после тренировки повышает работоспособность, улучшает функциональное состояние нервно-мышечного аппарата и ускоряет восстановительный период.

Вибрационный аппарат модели *ЭМА ПЭМ-1* имеет регулируемую частоту вибрации 50 и 100 Гц. С помощью этого аппарата, несмотря на портативность и доступность, можно использовать только стандартную методику и проводить массаж на одной области. Смена исход-

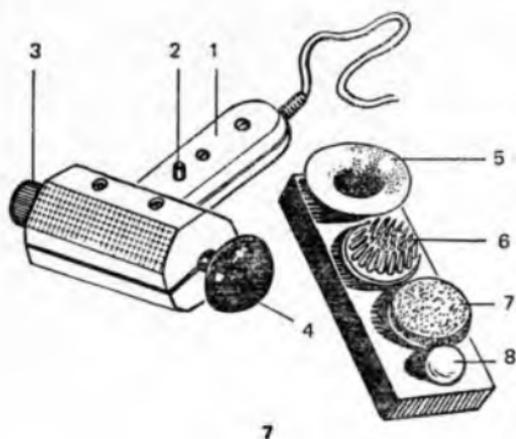


### 6. Воздействие вибраций.

а — вертикальное; б — горизонтальное; в — поперечное; г — круговое.



6. Продолжение



7. Вибрационный прибор для массажа модели ВМП-1.

1 — корпус; 2 — выключатель; 3 — регулятор амплитуды вибрации; 4 — пластмассовый полукруг; 5 — колокол-присоска; 6 — шиповой вибратор; 7 — губка; 8 — шарик.

8. Самомассаж области бедер с помощью автомассажера АМ-2 «Спорт».

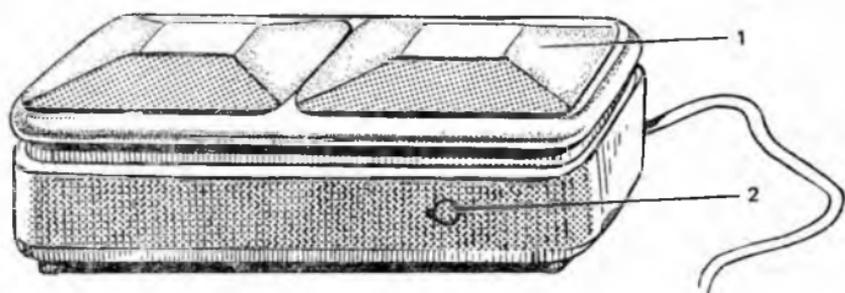


8

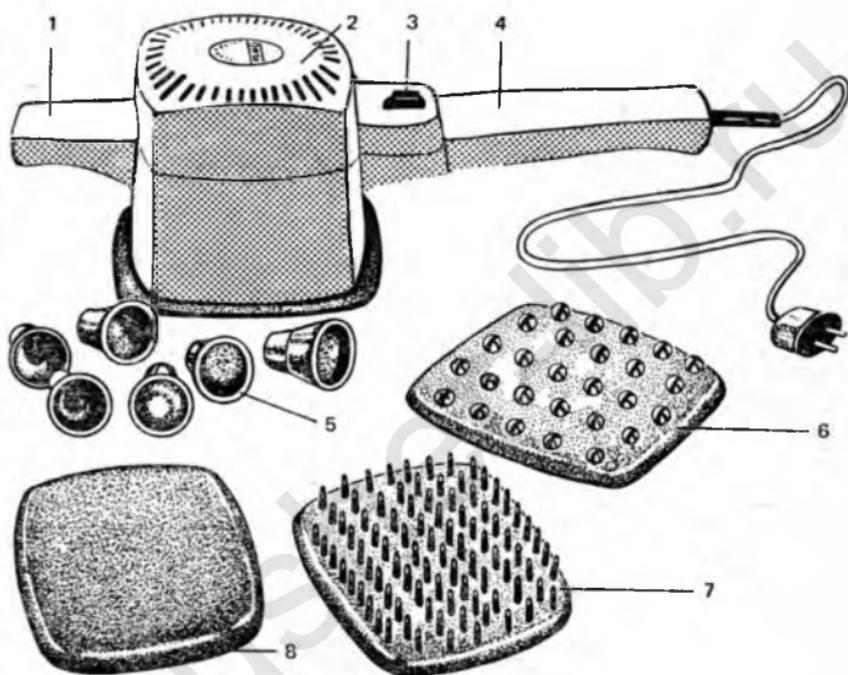
ных положений пациента создает дополнительные трудности как для массажиста, так и для самого массируемого (рис. 9).

Стационарный механический аппарат *Бабия* способен одновременно в горизонтальном и вертикальном направлении передавать не только вибрацию, но и имитировать основные приемы ручного массажа: поглаживание, растирание и разминание. Общий сеанс массажа длительностью 12—15 мин, но не более 5 мин на каждой области, ускоряет восстановление работоспособности, особенно при воздействии на утомленную мышечную систему [Куничев Л. А., 1979]. Методики лечебного применения механического массажа строятся в зависимости от характера патологического процесса и его локализации.

В вибромассажере электрическом «Эльво» вибрация с частотой 100 Гц передается на массируемую область через 4 съемные насадки (рис. 10). Для массажа спины, живота и конечностей рекомендуются насадки: плоская, со сферическими выступами и колоколами-присосками.



9



10

9. Общий вид электромассажного прибора ПЭМ-1.

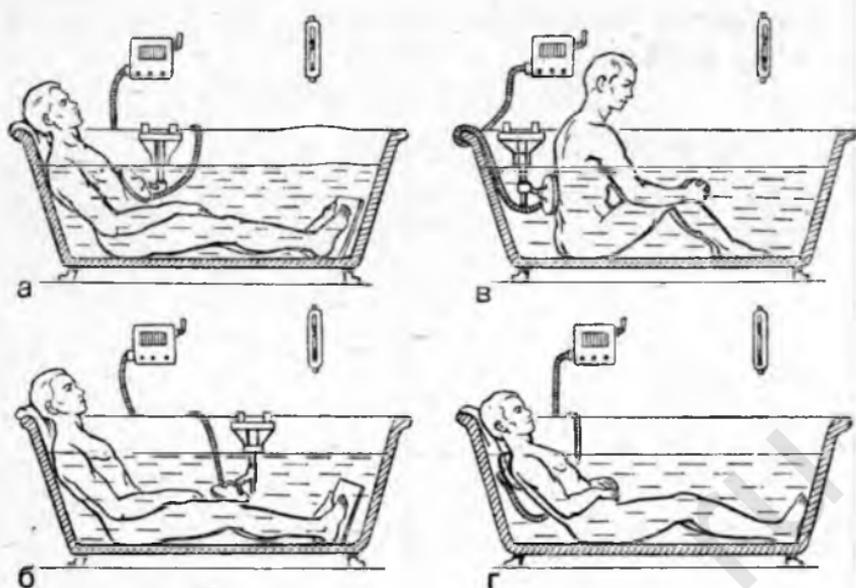
1 — вибрирующая площадка; 2 — регулятор частоты вибрации.

10. Вибромассажер электрический «Эльво».

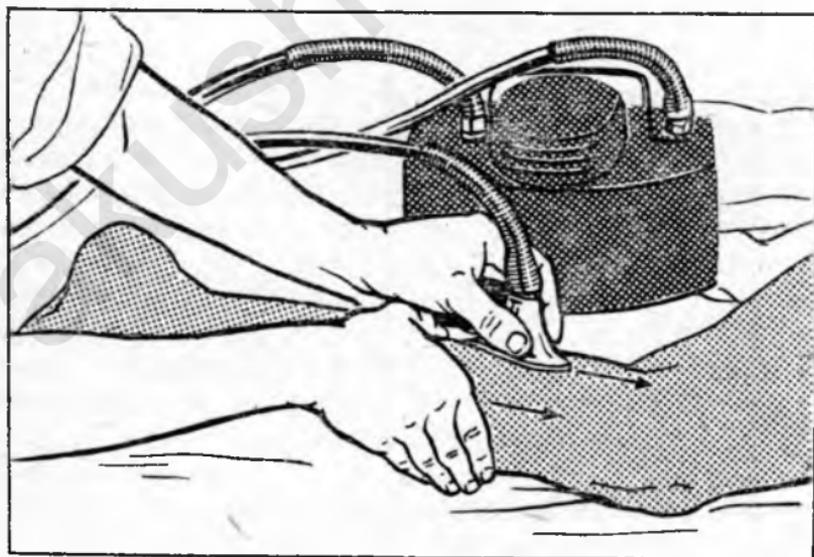
1 — дополнительная рукоятка; 2 — корпус; 3 — выключатель; 4 — основная рукоятка; 5 — колокола-присоски; 6 — сферические выступы; 7 — шиповая насадка; 8 — плоская насадка.

Массаж шеи и головы лучше выполнять с помощью шиповой насадки.

За последнее время вибрационный массаж стал применяться еще в виде гидровибромассажа (сочетание действия вибраций и водяной среды) или в виде пневмо-



11. Вибрационные ванны с локализацией воздействия на область желудка (а), коленного сустава (б), поясницы (в) и шеи (г) [Креймер А. Я., 1972].



12. Сочетание ручного приема поглаживания с пневмовибромассажем (аппарат ЭМА-2 с резиновой воронкообразной насадкой).

вибромассажа (сочетание вибрации с присасывающим действием воздуха).

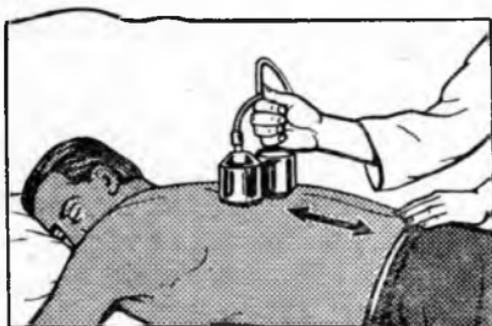
Гидровибромассаж — новый вид массажа, сущность его состоит в передаче механических колебаний тканям через водяной слой [Креймер А. Я., 1972] с помощью аппаратов «Волна». Вибрационные водяные волны направляются на нужный участок тела с частотой 10—200 Гц (рис. 11) в течение 12—15 мин. Ванны могут быть пресными, минеральными, хвойными и т. д., т. е. при этом к механическому и гидротермическому влиянию присоединяется химическое действие. В настоящее время гидровибромассаж применяется при лечении ряда заболеваний, в частности периферической нервной системы и при травмах.

Пневмовибромассаж проводится с помощью серийного аппарата ЭМА-1, ЭМА-2, в котором эффект вибрации осуществляется через воронкообразные насадки путем сжимания и разряжения воздуха, поступающего от цилиндра аппарата. При массаже насадки перемещаются прямолинейно, имитируя ручной прием поглаживания, зигзагообразно (растирания) и путем круговых движений (разминания). Общий сеанс пневмовибромассажа проводится в течение 25—30 мин по схеме: спина — 3 мин, ягодицы — 2 мин, бедро — по 2 мин, голень — по 1 мин на каждой конечности; передние поверхности голени и бедра — 3 мин, грудь — 2 мин, руки — 4 мин [Новиков Б. К., 1973].

С хорошим эффектом в спортивной практике применяется комбинированный массаж, т. е. сочетание ручного массажа с вибрационным (рис. 12). Механическая вибрация, обладая сильным рефлекторным воздействием, значительно дополняет и углубляет физиологическое действие ручного массажа [Хайрушева З. А., 1966].

Методика комбинированного массажа следующая: после ручных приемов поглаживания, растирания, разминания применяется вибрация, например пневмовибромассаж, в течение 1—2 мин, но не более 3 мин в одной области. Затем сеанс заканчивается другими приемами ручного массажа. При применении данного комбинированного массажа можно одной рукой пользоваться вибратором, другой — выполнять ручной прием.

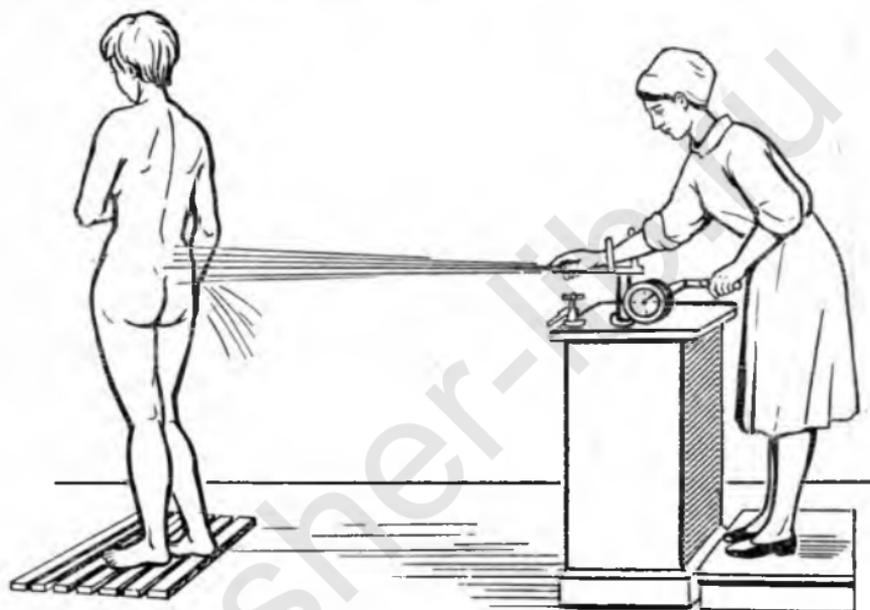
Пневмомассаж. Работа аппаратов для пневмомассажа основана на принципе создания повышенного или пониженного давления воздуха. Они состоят из



13

13. Пневмомассаж спины — применение спаренных массажных колоколов [Веров А. Ф., 1966].

14. Гидромассаж: душ Шарко.



14

воздушного компрессора и насоса (рис. 13). В основном применяется в лечебной практике в виде вакуумного пневмомассажа. Механизм действия состоит в том, что во втянутой в насадку (банка) коже создаются застойная гиперемия и местные капиллярные кровоизлияния. Продукты распада тканей и крови оказывают стимулирующее влияние на организм массируемого.

**Гидромассаж.** Существует несколько способов проведения гидромассажа: руками под водой, водяной струей в воздухе, водяной струей под водой под высоким давлением.

*Ручной массаж под водой* представляет собой сочетание ручного массажа с тепловой водной процедурой

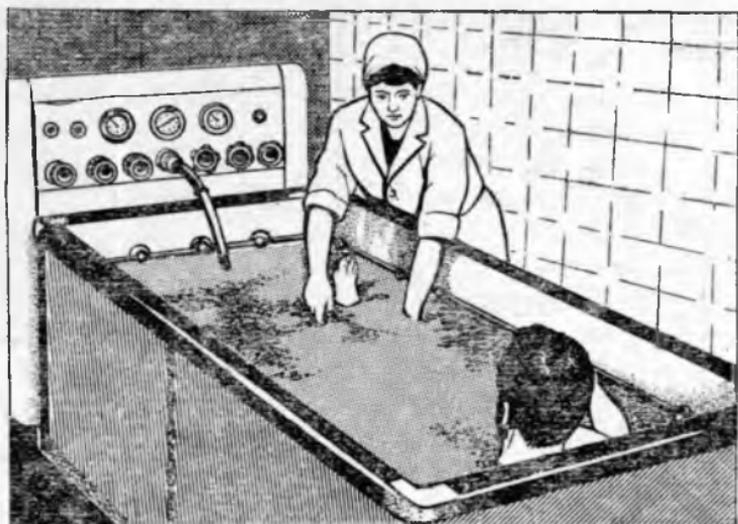
в виде ванны или дождевого душа из простой или минеральной воды.

*При массаже водяной струей в воздухе* используется температурное и механическое раздражение. Он широко применяется в физиотерапевтической практике в виде душа Шарко (струя воды под давлением 1,5—3 атм подается в шланг к наконечнику диаметром 1—1,5 см; на расстоянии 3—4 м этой струей воды с температурой +20... +30 °С проводят по телу массируемого снизу вверх в течение не более 3 мин, — рис. 14), шотландского душа (в течение процедуры температура воды все время изменяется — от +40 до +20 °С), циркулярного душа (водяная струя воздействует на массируемого со всех сторон).

Для проведения *подводного массажа под высоким давлением* применяются центробежные насосы, повышающие давление водяной струи до 12 атм (рис. 15). Гидромассаж проводится в специальных микробассейнах размером 2 × 1 × 0,8 м с помощью аппаратов «Тангентор» (ГДР), ЕТН «Универсал» (ФРГ). Температура пресной или минеральной воды — +34... +38 °С. Насадки имеют отверстия различного диаметра (рис. 16 и 17). Дозировка интенсивности гидромассажа осуществляется путем удаления — приближения водяной струи или увеличения — уменьшения угла наклона рукоятки наконечника к массируемой части тела, длительностью сеанса и температурой воды. Необходимо учитывать также чувствительность отдельных участков тела к давлению и температуре. Оптимальное давление для массажа спины — 2—5 атм, бедра — 3—6 атм. Длительность общего сеанса — 15—35 мин; всего на курс назначают 6—10 процедур. Начинают массаж с расстояния выброса струи воды от поверхности тела массируемого не менее 15 см. Массажные манипуляции выполняются круговыми движениями по часовой стрелке от периферии к центру.

Гидромассаж усиливает кровоснабжение кожных покровов и гемодинамику в целом, повышает диурез и обмен веществ, активизирует трофические функции, способствует быстрому рассасыванию кровоизлияний и выпотов, ускоряет восстановительные процессы.

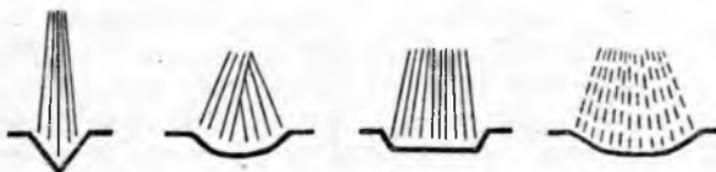
На аппарате типа «Универсал» можно также применить виброванну с силой тока 0,1 — 2,5 А. Дозировка тока индивидуальная — до легкого приятного покалывания, напоминающего действие крапивы и незначи-



15. Гидромассаж: подводный под высоким давлением [Пасынков Е. И., 1980].



16. Типы различных насадок для подводного гидро-массажа под высоким давлением.



17. Схема воздействия водяной струи подводного гидро-массажа под высоким давлением на ткани организма.

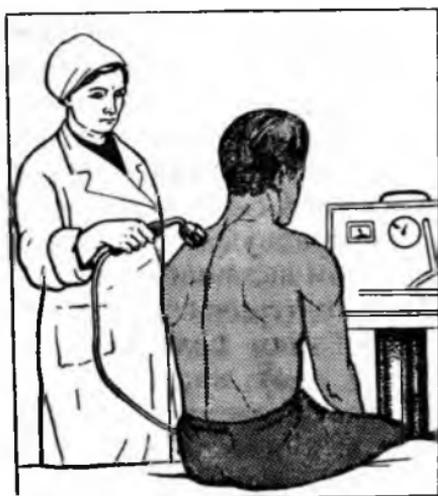
тельной вибрации. Длительность сеанса — 10—15 мин; курс — 8—10 процедур. Кроме того, можно назначать виброгидромассаж длительностью 25—45 мин, состоящий из 10 мин вибромассажа и 15—35 мин гидромассажа; курс — 5—8 процедур [Журавлева А. И., 1977].

**Ультразвуковой массаж.** Этот массаж проводится при помощи ультразвуковой физиотерапевтической аппаратуры, которая включает в себя генератор высокой частоты и пьезоэлектрический преобразователь. Ультразвуковые колебания полностью отражаются от тончайшей (0,001 мм) прослойки воздуха, поэтому необходимо плотное прилегание головки аппарата к телу массируемого, для чего применяют вазелиновое масло, ланолин, лекарственные мази и эмульсии. Рабочая частота аппаратов — от 880 до 2950 кГц, площадь головки — 0,5—10 см<sup>2</sup>, интенсивность ультразвукового излучения — 0,05—3 Вт/см<sup>2</sup>. Продолжительность воздействия ультразвуком на одну область — 2—5 мин. Обычно пользуются лабильной методикой воздействия: ультразвуковой головкой производят медленные продольные и круговые движения (рис. 18).

Действие ультразвуковых колебаний на ткани организма имеет сложный механизм, в котором различают механическое, тепловое и химическое воздействие. Механическое действие связано с непосредственным влиянием колебаний, вызывающих поочередное сгущение и разряжение частиц ткани, т. е. с микромассажем. Тепловое действие прямо пропорционально величине энергии, поглощенной в той или иной ткани. Химическое действие связано с изменением (под действием колебаний) интенсивности окислительных процессов.

Ультразвуковой массаж в основном применяется при лечении травм и заболеваний опорно-двигательного аппарата.

**Баромассаж.** Проводится с помощью аппарата Кравченко (рис. 19). Нагнетание воздуха в камеру и отсасывание воздуха из нее производится воздушным насосом. Минимальное давление, достигаемое в камере, — 66,6 кПа (500 мм рт. ст.), максимальное — 106,6 кПа (850 мм рт. ст.), температура — не более +40 °С. Дозировка осуществляется альтиметром аппарата. Баромассаж проводится 3-разовым чередованием декомпрессии до 1000 или 3000 м, в зависимости от мощности насоса, и компрессии до 500—600 м. Длительность массажа в первом случае — 20 мин, во втором — 6 мин.

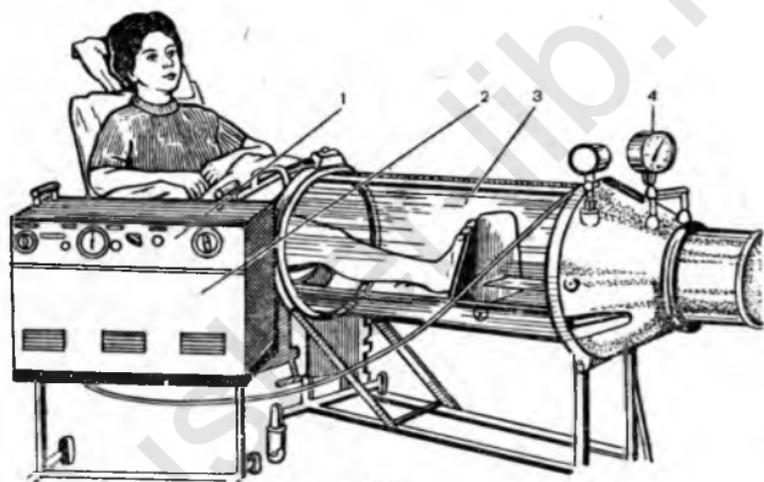


18

18. Ультразвуковой массаж в области над-плечья [Пасынков Е. И., 1980].

19. Баромассаж нижней конечности с помощью аппарата Кравченко.

1 — пульт управления; 2 — компрессор; 3 — тубус барокамеры; 4 — альтиметр.



19

Декомпрессия вызывает усиленный приток крови к массируемой области за счет расширения артериол и капилляров, повышение на  $+1,5...+3$  °С температуры кожи, увеличение количества поступающего к тканям кислорода и улучшение обменных процессов. Кроме того, увеличивается дыхательная активность клеток в зоне декомпрессии [Кислицин Ю. А., 1974]. Компрессия улучшает венозный отток крови и удаление продуктов метаболизма.

При лечении острых травм опорно-двигательного аппарата положительный эффект достигается за 5—6 процедур при 89,7 % случаев полного выздоровления [Высочин В. Ю., 1976].

**Оборудование массажной.** Массаж проводится на специальных кушетках, покрытых тонким слоем пенопласта и обитых кожзаменителем. Массажная кушетка должна быть длиной около 2 м, шириной 0,6 м, высота зависит от роста массажиста — в среднем 0,7 м. Головной и ножной отделы кушетки длиной 0,5 м должны подниматься и опускаться на шарнирах. Дополнительно желательно иметь также клеенчатые мешочки с песком и валики разных размеров для подкладывания под голову, руки, спину и голени.

В массажной необходимо иметь также столик для массажа рук высотой 0,8 м, длиной 0,6 м и шириной 0,35 м; шкаф для хранения мягкого инвентаря, аптечку первой медицинской помощи.

Кабинет массажа должен быть оборудован умывальником с холодной и горячей водой. Площадь помещения определяется из расчета 8 м<sup>2</sup> на одну массажную кушетку и не менее 12 м<sup>2</sup> на одного массажиста.

Температура воздуха в помещении должна быть в пределах +20...+22° С, относительная влажность — не выше 60 %. Важное значение имеет достаточное освещение массажной: глаза массажиста утомляются быстрее, чем мышцы массирующей руки, а это ведет к общей усталости. В норме наименьшая искусственная освещенность на уровне 0,8 м от пола при лампах накаливания должна быть 75 лк, а при люминесцентных лампах — 150 лк.

Система вентиляции должна обеспечивать трехкратную смену воздуха в течение часа.

**Требования к массируемому.** Перед массажем по возможности необходимо принять теплый душ. Во время массажа пациент должен максимально расслаблять массируемые мышцы — это одно из главных требований. Выполнять все дополнительные указания врача и массажиста.

**Требования к массажисту.** Массажист должен хорошо знать анатомию, физиологическое действие отдельных приемов и массажа в целом, основы травматологии и лечебной физической культуры. Надо тщательно следить за чистотой рук, коротко стричь ногти, снимать перед массажем кольца, ручные часы, чтобы не повредить кожу массируемого. Перед тем как приступить

к массажу, следует ознакомиться с анамнезом пациента, его жалобами, настроением, особенностями течения патологического процесса. Это помогает ему выбрать приемы, уточнить характер их проведения и дозировку.

Необходимо строго соблюдать два основных условия, обеспечивающих правильное выполнение массажа. Первое — это максимальное расслабление мышц массируемой области. Наиболее полное расслабление мышц наступает, когда суставы конечности согнуты под определенным углом. Подобное состояние мускулатуры называется «средним физиологическим положением покоя». Например, при положении на спине это состояние для мышц верхней конечности достигается отведением плеча от туловища на  $45^\circ$ , сгибанием в локтевом суставе на  $110^\circ$  и в лучезапястном на  $95\text{—}100^\circ$ ; для мышц нижней конечности в положении лежа на животе — отведение ноги от вертикали на  $35^\circ$  и сгибание в коленном суставе под углом  $140^\circ$ . Расслаблению мышц мешают: выполнение приема холодными руками, грубые (рывковые) движения, причиняющие боль, задержка дыхания массируемым во время массажа и разговор, охлаждение немассируемых участков тела.

Второе условие — это устойчивое положение массируемой части тела. Для этого необходима твердая опора в виде кушетки, стола, на которых должна быть расположена массируемая область. С целью удержания провисающих в воздухе частей тела массажист должен использовать валики, мешочки, свою свободную руку и т. п.

Качество выполнения массажа в значительной степени зависит от удобного, неустоляющего положения массажиста. Наиболее экономной позой для него будет стояние при асимметрической площади опоры. Центр тяжести при этом положении смещается ближе к одной ноге, другая нога, отставленная несколько назад, поддерживает равновесие тела. Это исходное положение во время работы должно меняться, чтобы нагружать попеременно мышцы обеих ног, и комбинироваться с положением сидя.

Важное значение при массаже имеет правильный ритм дыхания массажиста, поэтому во время массажа не рекомендуется разговаривать.

Существует мнение, что массажист должен обладать большой мускульной силой, что, с нашей точки зрения, является ошибочным. В основе работы массажиста

лежит не сила, а умение ритмично работать как правой, так и левой рукой; вовлекать в работу только те мышцы, которые выполняют намеченный прием; использовать для усиления действия приема массу своего тела; осуществлять частую смену групп работающих мышц и т. п.

Наконец, качество работы массажиста зависит от тонкости осязания, степени развития мышечного чувства, так как руки массажиста являются его «второй парой глаз».

**Смазывающие средства.** При влажной коже и при выраженном волосяном покрове у массируемого применяются различные вещества, делающие кожу более скользкой и предохраняющие ее от раздражения и травмирования. Такими свойствами больше всего обладает тальк. Он впитывает пот, делает кожу гладкой, не вызывает раздражения, значительно меньше засоряет ее поры, чем, например, вазелин. Тальк употребляют в небольшом количестве (массажист опускает в него только кончики пальцев, а затем растирает по всей ладони). Рекомендуются применять тальк при выполнении «скользящих» приемов, т. е. при поглаживаниях и частично растираниях.

За последнее время в качестве смазывающих средств стали использовать масла растительного происхождения: репейное, оливковое, кедровое, персиковое и др. Они, обеспечивая «скользящий» эффект, хорошо впитываются в кожу, улучшают ее тургор.

В лечебных и спортивных видах массажа употребляются всевозможные разогревающие средства. Они улучшают скольжение, способствуют быстрой гиперемии кожи и подкожного жирового слоя, уменьшают воспалительный процесс, болевые ощущения в травмированной области. Лучшими из них являются эфкамон, апизартрон, випратокс, финалгон, Бом-Бенге, гепароид и др. Методика их применения следующая: на массируемую поверхность в середине сеанса массажа наносится тонкий слой мази, которая последующими массажными приемами втирается в кожу. При необходимости после массажа накладывается сухая повязка или компресс.

**Показания.** Массаж разрешается всем здоровым людям. В этом случае первые сеансы его должны быть более короткими и менее интенсивными, чтобы массируемый привык к приемам массажа и техническим навыкам самого массажиста. Это позволяет массажисту «узнать» массируемого, изучить его реакцию на массаж.

Нельзя массировать живот в период менструации, а также при беременности. Перерыв между массажем и приемом пищи и наоборот должен быть не менее 1 ч. При отдельных нозологических формах заболеваний и травм массаж применяется только по назначению врача, так как методика должна быть строго дифференцированной в зависимости от этиологии, патогенеза, клинической формы заболевания, стадии процесса.

Во всех сомнительных случаях массажист должен посоветоваться с врачом.

**Общие противопоказания:** острые лихорадочные состояния, острые воспалительные процессы, кровотечения и кровоточивость, гнойные процессы (где бы они ни были), кожные заболевания (инфекционной или грибковой этиологии), болезни крови, тромбоз и значительное расширение вен с нарушением трофики, атеросклероз с церебральными кризами, аневризмы сосудов, воспаление лимфатических узлов, активная форма туберкулеза, доброкачественные и злокачественные опухоли, сифилис, психические заболевания с измененной психикой, заболевания органов брюшной полости с склонностью к кровотечению, острейшие боли с применением наркотиков, хронический остеомиелит, эндартериит с нарушением трофики, острая сердечно-сосудистая, почечная и печеночная недостаточность, кожные аллергические реакции.

**Норма времени по массажу** определяется по продолжительности в минутах или по количеству массажных единиц на процедуру (см. приказ Министерства здравоохранения СССР № 1440 от 21.12.84 г. «Об утверждении условных единиц на выполнение физиотерапевтических процедур, норм времени по массажу, положений о физиотерапевтических подразделениях и их персонале»). За 1 массажную единицу принимается работа продолжительностью 10 мин (с учетом подготовительно-заключительного времени, необходимости ведения документации и времени на личные надобности и кратковременный отдых). При массажировании в смежных анатомо-морфологических областях тела больного количество массажных единиц на них сокращается на 20 % по сравнению с нормой (таблица).

**Распределение массажных процедур по единицам и времени при проведении местного (частного) массажа**

Наименование массажных процедур	Количество массажных единиц на процедуру		Продолжительность массажа (мин)	
	для взрослых	для детей	для взрослых	для детей
Массаж головы (лобно-височной и затылочно-теменной области)	1,3	1,1	10	8,5
Массаж мышц лица (лобной, окологлазничной, верхней и нижнечелюстной области)	1,0	1,0	7—8	6,5—7,5
Массаж мышц шеи	1,0	1,0	7—8	6,5—7,5
Массаж воротниковой зоны (задней поверхности шеи, спины до уровня VI грудного позвонка, передней поверхности грудной клетки до II ребра)	1,5	1,3	12	10
Массаж верхней конечности и плеча или всех суставов конечности	1,5	1,4	13—14	11—13
Массаж локтевого сустава (верхней трети предплечья, области локтевого сустава и нижней трети плеча)	1,0	0,9	7—8	6—7
Массаж лучезапястного сустава (проксимального отдела кисти, области лучезапястного сустава и предплечья)	1,0	0,8	7—8	5—6
Массаж кисти и предплечья	1,0	1,0	7—8	6,5—7,5

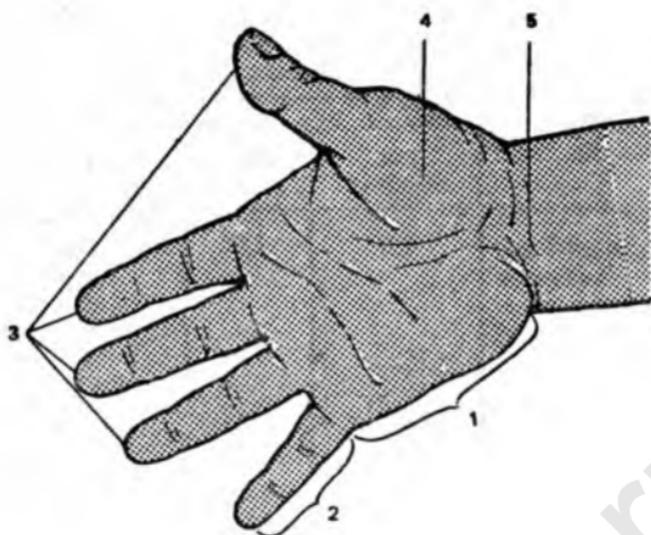
Наименование массажных процедур	Количество массажных единиц на процедуру		Продолжительность массажа (мин)	
	для взрослых	для детей	для взрослых	для детей
Массаж области грудной клетки (области передней поверхности грудной клетки от передней границы надплечий до реберных дуг и области спины от VII шейного до I поясничного позвонка)	3,0	2,6	24—27	21—23
Массаж спины (от VII шейного до I поясничного позвонка и от левой до правой средней аксиллярной линии; у детей — включая пояснично-крестцовую область)	1,4	1,2	12—13	10—11
Массаж мышц передней брюшной стенки	1,5	1,4	12—14	11—13
Массаж пояснично-крестцовой области (области спины от I поясничного позвонка до нижних ягодичных складок)	1,3	—	10—12	—
Массаж спины и поясницы (от VII шейного позвонка до крестца и от левой до правой средней аксиллярной линии)	2,0	1,8	15—18	13—16
Массаж области позвоночника (области задней поверхности шеи, спины, пояснично-крестцовой области от левой до правой задней аксиллярной линии)	2,3	1,9	18—20	14—17

Наименование массажных процедур	Количество массажных единиц на процедуру		Продолжительность массажа (мин)	
	для взрослых	для детей	для взрослых	для детей
Массаж нижней конечности, поясницы (области стопы, голени, бедра, ягодичной и пояснично-крестцовой области или всех суставов конечности)	2,0	1,9	15—18	14—16
Массаж тазобедренного сустава (верхней трети бедра, области тазобедренного сустава и ягодичной области одноименной стороны)	1,3	1,1	9—11	8—10
Массаж коленного сустава (верхней трети голени, области коленного сустава и нижней трети бедра)	1,2	1,0	9—10	8—9
Массаж голеностопного сустава (проксимального отдела стопы, области голеностопного сустава и нижней трети голени)	1,0	0,8	7—8	6—7
Массаж стопы и голени	1,0	1,0	8—9	7—8
Общий массаж	—	3,6	—	29—32

## ТЕХНИКА МАССАЖНЫХ ПРИЕМОВ

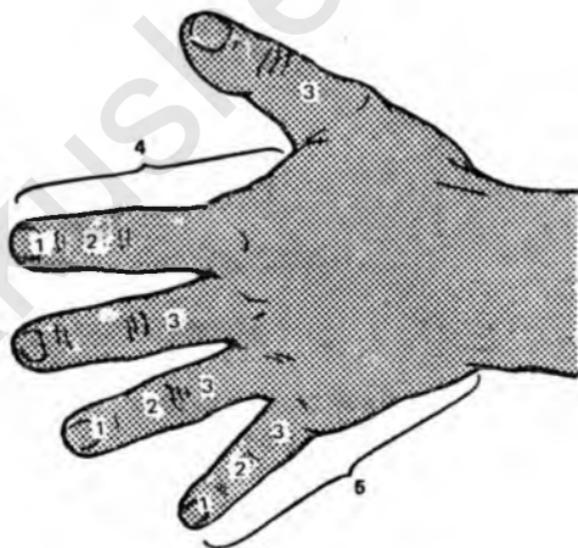
К основным приемам ручного массажа относятся: поглаживание, растирание, разминание, ударные и вибрационные приемы, пассивные движения.

При описании техники массажных приемов используются некоторые выражения, которые позволяют точнее и проще понять их сущность. Выражения «ближняя массируемая область» — это та, которая расположена ближе к массажисту, стоящему или сидящему около массируемого, и «дальняя массируемая область» —



**20. Ладонная поверхность кисти.**

1 — ладонь; 2 — ладонная поверхность пальцев; 3 — подушечки пальцев; 4 — возвышение I пальца; 5 — основание ладони.



**21. Тыльная поверхность кисти.**

1 — дистальные фаланги; 2 — средние фаланги; 3 — проксимальные фаланги пальцев; 4 — лучевой край кисти; 5 — локтевой край кисти.

расположена дальше от массажиста. Выражения «ближняя» рука массажиста — та, которая находится ближе к массируемому, и «дальняя» рука массажиста — находится дальше от массируемого.

Массажные приемы выполняются различными отделами и поверхностями кисти массажиста, при описании техники которых используются анатомические термины (рис. 20). На ладонной поверхности кисти имеются три основные области: основание ладони, ладонь и ладонная поверхность пальцев. Ряд разновидностей приемов массажа выполняется подушечками пальцев (мягкие, концевые области дистальных фаланг), возвышением I пальца или возвышением V пальца.

На тыльной поверхности кисти (рис. 21) различают тыльную поверхность пястной области и отдельно пальцев, пястно-фаланговые суставы и гребешки II—V пальцев (межфаланговые суставы между средними и проксимальными фалангами II—V пальцев). Кроме того, используются термины: локтевой и лучевой края кисти, дистальные, средние и проксимальные фаланги пальцев.

## ПОГЛАЖИВАНИЕ

**Понятие о приеме.** При поглаживании ладонь и пальцы массажиста свободно скользят по коже массируемого. С этого приема чаще всего начинается массаж и им же обычно заканчивается. Поглаживание используется также между другими приемами массажа. Длительность применения этого приема чаще всего ограничивается 5—10 % времени от всего сеанса массажа.

**Физиологическое влияние.** Поглаживание оказывает значительное воздействие на центральную и периферическую нервную систему, кожу и лимфообращение.

При медленном, мягком проведении приема снижается возбудимость нервной системы, т. е. проявляется ярко выраженный успокаивающий эффект. Такой характер поглаживания позволяет снять или снизить болезненность при травмах и заболеваниях нервно-мышечной системы. Применяя поглаживание в области рефлексогенных зон (шейно-затылочная, верхнегрудная, подложечная), в зонах Захарьина — Геда, мы получаем возможность оказывать рефлекторное терапевтическое воздействие на патологически измененную деятельность различных тканей и внутренних органов.

Быстрое и энергичное поглаживание может способствовать некоторому повышению тонуса центральной нервной системы.

Поглаживание ускоряет ток лимфы больше, чем любой другой прием. Это связано с проведением поглаживания только по ходу крупных лимфатических сосудов, что способствует уменьшению отека, быстрому удалению продуктов обмена.

Влияние поглаживания на кожу сводится к тому, что она очищается от омертвевших клеток эпидермиса, частиц пыли и микробов, при этом открываются протоки потовых и сальных желез, улучшаются их деятельность и кожное дыхание. Усиливаются кровообращение и питание кожи, она становится более мягкой и эластичной, повышается местная температура.

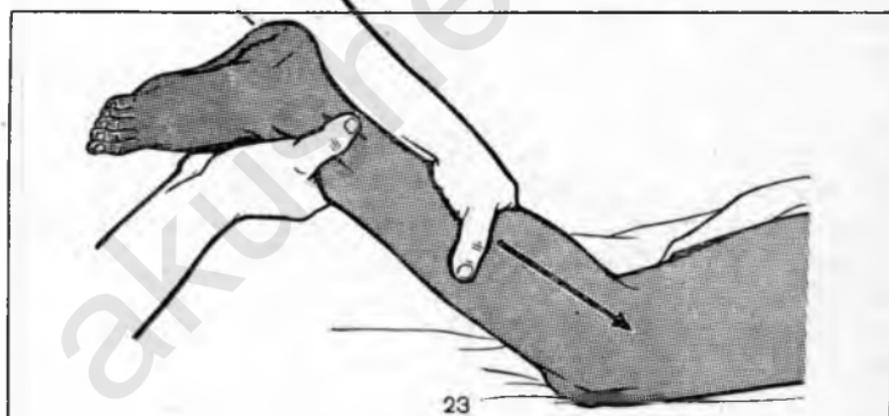
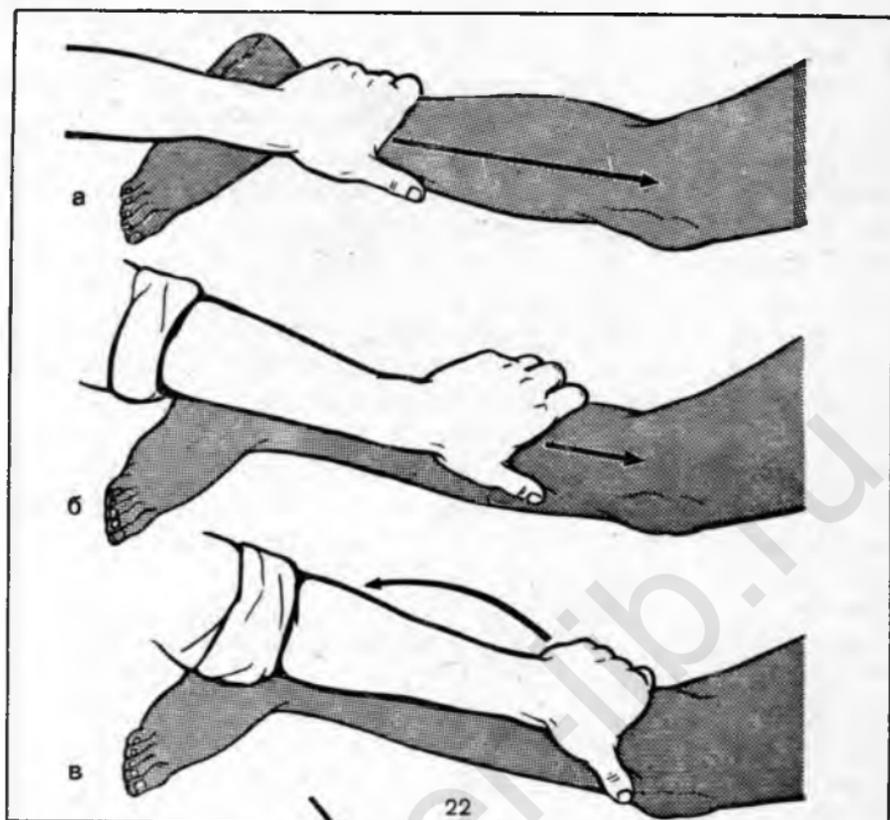
Разновидности приема поглаживания: 1) ладонной поверхностью кисти; 2) тыльной поверхностью кисти; 3) пальцами.

Техника выполнения. *Поглаживание ладонной поверхностью кисти* представляет собой довольно простой прием, в то же время он является главным, основным и наиболее часто применяемым.

Ладонная поверхность расслабленной кисти массажиста должна плотно и равномерно прилегать к коже массируемого. Плотность и равномерность прилегания обеспечиваются сомкнутостью от II до V пальца, в противном случае у массируемого возникают неприятные ощущения. При этом I палец отведен и расположен на противоположной стороне массируемой области. Отведение большого пальца от остальных применяется всегда на тех участках, где это возможно, что позволяет обхватить всю массируемую область, а движения массажиста делает экономными (рис. 22, а).

Сила давления должна быть такой, чтобы рука свободно скользила по коже, не причиняя неприятных ощущений и боли. При поглаживании конечностей сила давления увеличивается от периферического конца мышцы до ее середины и ослабляется по мере приближения к ее проксимальному участку (рис. 22, б).

Руки массажиста должны быть достаточно расслабленными и мягкими (ласковыми), скользить медленно и главным образом по направлению оттока лимфы, т. е. к лимфатическим узлам массируемой области (рис. 22, в), после чего кисти массажиста возвращаются в исходное положение. Скорость продвижения массиру-



22. Поглаживание ладонной поверхностью кисти в области голени.  
 а — начальная фаза; б — средняя фаза; в — конечная фаза.
23. Поглаживание одной рукой в области голени, вторая рука поддерживает массируемую область.

ющей кисти, например по области бедра, в среднем равна 2 с.

Особенности выполнения разновидностей приема в зависимости от массируемой области следующие:

а) *при поглаживании одной рукой* другая рука массажиста может поддерживать или фиксировать массируемую область тела, что способствует лучшему расслаблению мышц и иногда используется с целью отдыха для другой руки (рис. 23);

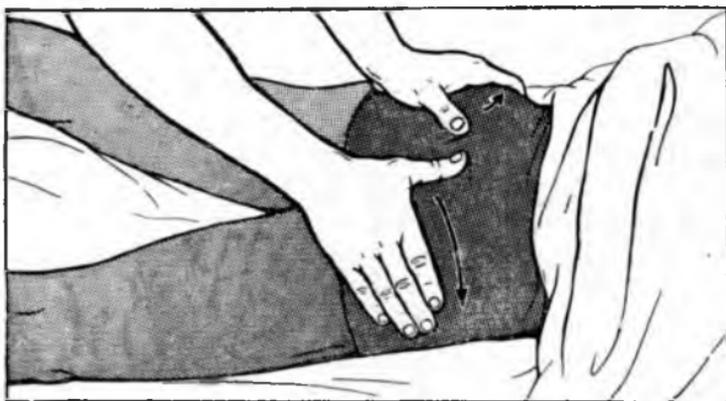
б) *при поглаживании ладонями обеих рук* кисти массажиста накладываются одна на другую так, чтобы внешняя рука массажиста по отношению к массируемой области была впереди другой. Например, на задней поверхности правой ноги впереди должна быть правая рука массажиста, на левой — левая, иначе неудобно выполнять прием. Эта разновидность часто применяется при поглаживании всей задней поверхности ноги. На спине, шее, груди, ягодицах одна рука поглаживает ближнюю, другая — дальнюю от массажиста область (рис. 24);

в) *при попеременном поглаживании* также работают обе руки массажиста, но попеременно, т. е. одна рука еще не заканчивает движения, другая уже начинает. Таким образом, одна рука массажиста всегда имеет контакт с массируемой областью. Прием используется часто (рис. 25);

г) *поглаживание с большим давлением* (отягощением), которое называется выжиманием, выполняется следующим образом: ладонь одной руки накладывается на массируемую область и отягощается сверху другой рукой. Темп движения более медленный по сравнению с другими разновидностями (рис. 26). Выжимание можно делать одной рукой, обеими руками, как при обычном поглаживании, но со значительно большим давлением на массируемую область. Иногда на мелких мышцах выжимание производится какой-либо частью кисти (возвышением I пальца, основанием ладони и т. п.);

д) *круговое поглаживание* проводится в области суставов. Руки массажиста обхватывают сустав, и каждая из них попеременно производит круговые поглаживающие движения в свою сторону. На мелких суставах прием можно выполнять одной рукой (рис. 27, а, б).

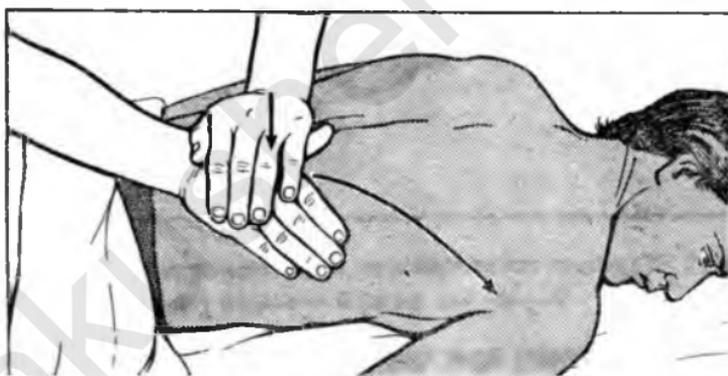
О с н о в н ы е о ш и б к и при выполнении всех разновидностей поглаживания ладонной поверхностью кисти следующие: напряженная кисть массажиста и



24

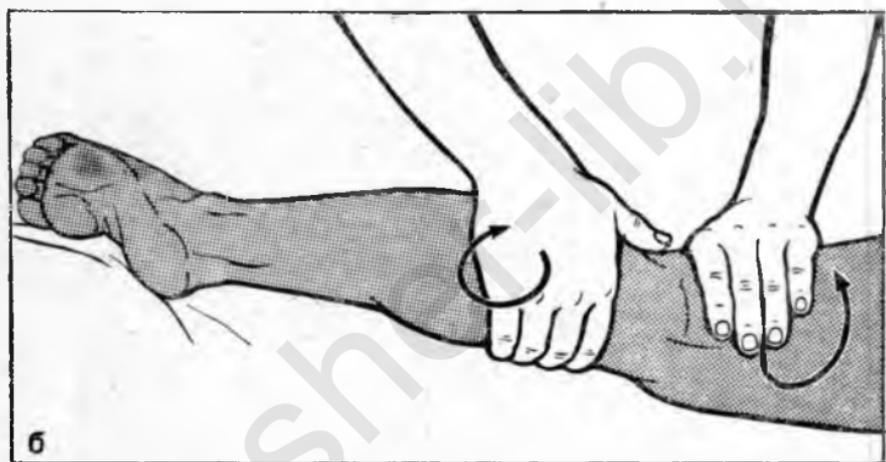
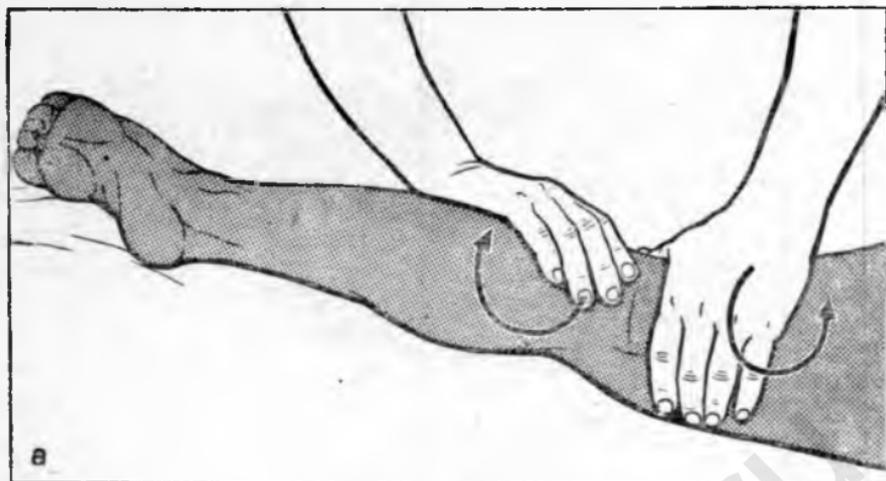


25



26

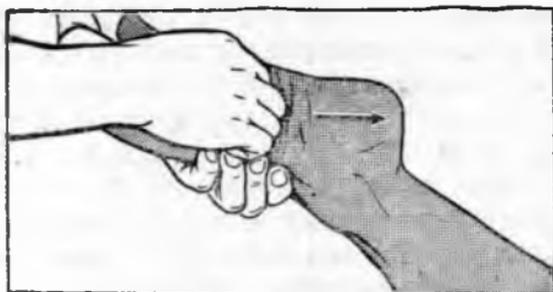
24. Поглаживание ладонями обеих рук в области ягодиц. Левая рука поглаживает ближнюю; правая — дальнюю от массажиста область.
25. Попеременное поглаживание в области голени. Левая рука массажиста закончила движение и возвращается к начальной фазе; правая — начинает движение.
26. Выжимание дальней от массажиста области спины. Левая увеличивает давление правой массирующей руки.



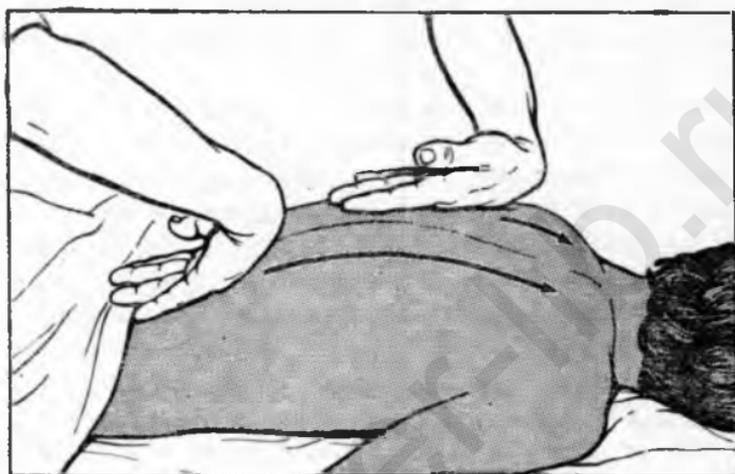
27. Круговое поглаживание в области коленного сустава.  
 а — первая фаза; б — вторая фаза.

сильное давление при поглаживании, вызывающее неприятные ощущения и боли; разведение пальцев (от II до V), которое ведет к неравномерному давлению на массируемую поверхность и неприятным ощущениям; неплотное прилегание ладонной поверхности кисти массажиста к поверхности тела массируемого, уменьшающее эффективность действия приема; неравномерный или очень быстрый темп поглаживания; смещение кожи вместо скольжения по ней.

*Поглаживание тыльной поверхностью кисти* отличается от предыдущего приема тем, что массирующей областью является вся тыльная поверхность кисти или только поверхность вторых фаланг II—V пальцев. В по-



28



29



30

28. Поглаживание тыльной поверхностью средних фаланг в области подошвы, вторая рука массажиста поддерживает стопу.
29. Попеременное поглаживание всей тыльной поверхностью кисти (глажение) в области спины.
30. Поглаживание большими пальцами вместе с их возвышениями в области пяточного сухожилия.

следнем случае пальцы кисти полусжаты в кулак, а большой палец примыкает к указательному.

*Поглаживание тыльной поверхностью средних фаланг* выполняется одной — двумя руками или попеременно. Применяется часто при массаже следующих областей: вдоль позвоночника, наружной поверхности бедра и голени, поверхности ладони и подошвы (рис. 28). В детской практике, а также при массаже живота по ходу толстых кишок используется поглаживание *всей тыльной поверхностью кисти* («глажение») (рис. 29).

Техника и основные ошибки при выполнении приема принципиально такие же, как и при поглаживании ладонной поверхностью кисти.

*Поглаживание пальцами* применяется в основном на пальцах, кисти, стопе и небольших по объему мышцах, в косметическом и сегментарном массаже.

Выполняется одним или несколькими пальцами, большим пальцем вместе с его возвышением (рис. 30).

Техническое выполнение данного приема принципиально не отличается от поглаживания ладонной поверхностью кисти и основные ошибки отмечаются те же.

## **РАСТИРАНИЕ**

**Понятие о приеме.** Растирание состоит в передвижении, смещении или растяжении тканей в различных направлениях. При растирании массирующая рука должна сдвигать, смещать кожу, а не скользить по ней. Другими словами, растирание — это массаж тканей через кожу. Длительность применения этого приема в среднем равна 30—40 % времени от всего сеанса массажа.

**Физиологическое влияние.** Растирание действует значительно энергичнее, чем поглаживание. Смещение и растяжение тканей приводит к усилению кровообращения за счет расширения сосудов и ускорения кровотока в них. Температура кожи при этом может повышаться на  $+1,5 \dots +3^\circ \text{C}$ . К тканям доставляется больше кислорода, питательных и химических активных веществ и быстрее удаляются продукты обмена. Это действие растирания широко используется при любом виде массажа. В восстановительном сеансе массажа после физических упражнений растирание усиливает кровообращение, способствует более быстрому окислению недоокисленных продуктов обмена в тканях и их

удалению из организма. В лечебном массаже растирание содействует ускорению рассасывания затвердений, патологических отложений и скоплений жидкости в тканях, особенно в области суставов, увеличению подвижности тканей, растяжению рубцов, спаек при сращениях кожи и т. п. Энергичное растирание повышает сократительную функцию и тонус мышц.

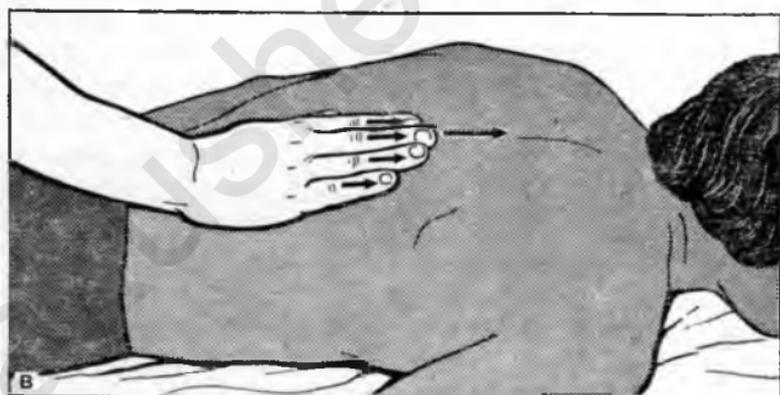
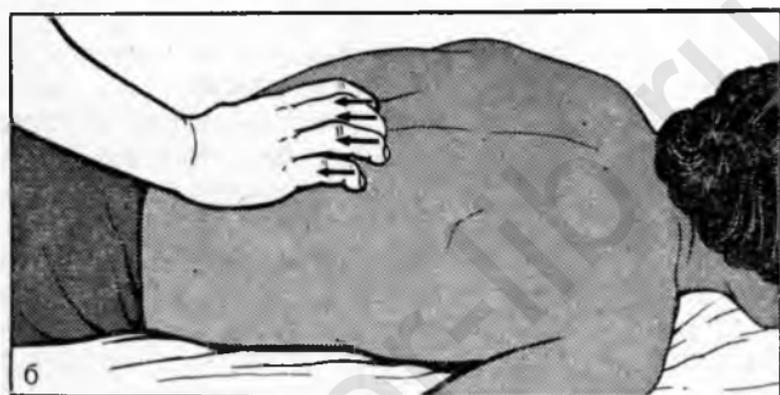
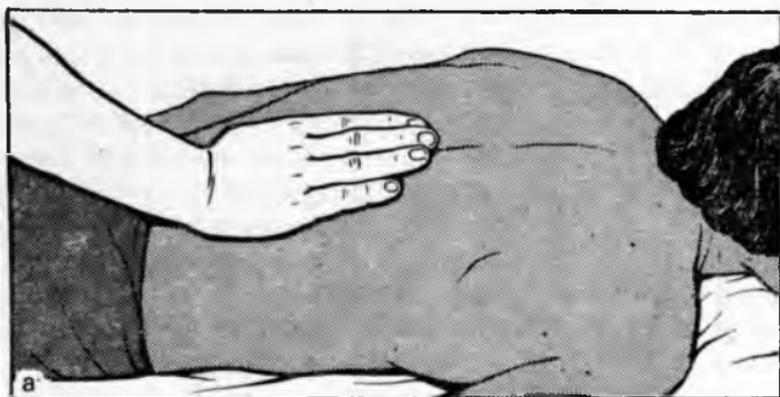
Растирание является основным приемом при массаже здоровых или больных суставов, при перегрузках, травмах и микротравмах, при которых нередко в области суставов возникают изменения, приводящие к уменьшению амплитуды движений в суставах и их болезненности.

Растирание снижает возбудимость центральной нервной системы. При невритах и невралгиях глубокое растирание по ходу нервных стволов или в местах нервных окончаний уменьшает болевые ощущения.

Разновидности приема растирания: 1) подушечками пальцев; 2) основанием ладони; 3) тыльной поверхностью пальцев; 4) пилообразное.

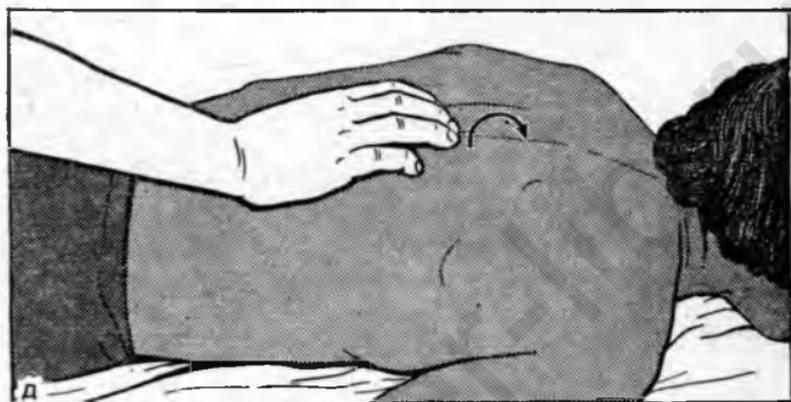
Техника выполнения. *Растирание подушечками пальцев* является универсальным приемом благодаря большой тактильной чувствительности подушечек пальцев, но и самым сложным в техническом выполнении. Кисть кладется на массируемую область так, чтобы создавалась хорошая опора для основания ладони, которая должна сохраняться на всем протяжении выполнения приема. Пальцы максимально расслаблены, слегка согнуты в межфаланговых суставах и опираются на свои подушечки (рис. 31, а). Затем необходимо сделать следующие упражнения: согнуть и разогнуть II—V пальцы во всех межфаланговых суставах и одновременно сдвинуть кожу на себя — от себя (пальцы не должны скользить, гладить кожу, они как бы приклеены к ней) (рис. 31, б). В момент сгибания давление подушечками пальцев на массируемую поверхность кожи увеличивается, а при разгибании уменьшается. В этот момент кисть массажиста продвигается по массируемой области в любом направлении, но чаще всего от себя (рис. 31, в). Так выполняется вариант растирания подушечками пальцев с прямолинейным продвижением по той или другой массируемой области.

Более универсальным растиранием подушечками пальцев является вариант с круговым смещением кожи массируемой области. Для этого необходимо добавить



### 31. Растирание подушечками пальцев.

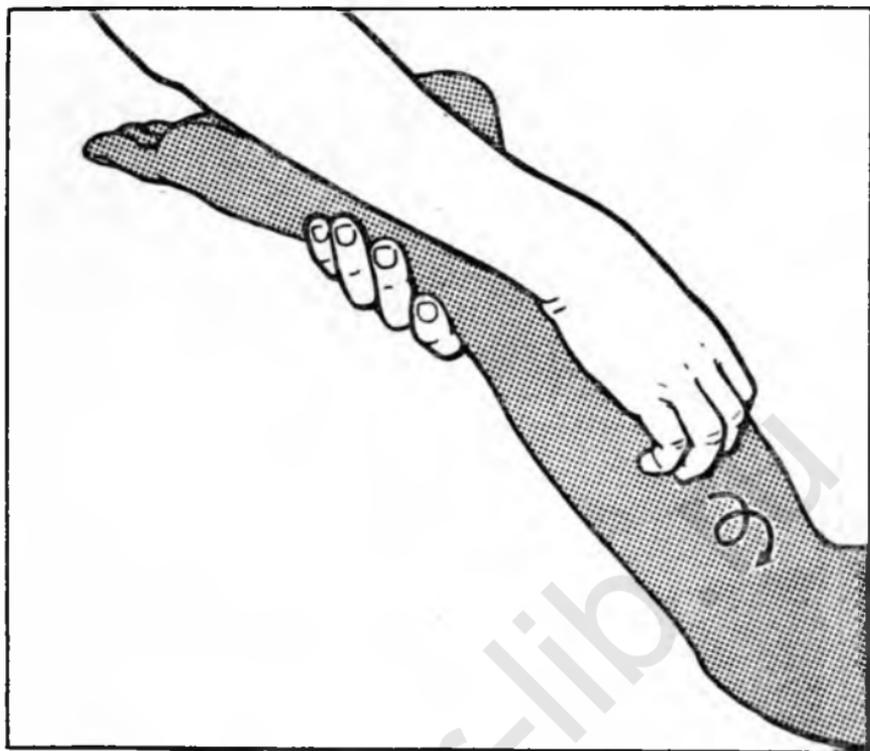
а — первая фаза; б — вторая фаза; в — третья фаза; г — четвертая фаза; д — пятая фаза.



31. Продолжение

следующее упражнение: в момент начала сгибания пальцев и смещения кожи прибавить еще круговое движение по максимальной окружности (зависит от подвижности кожи в массируемой области) и возвратиться в исходное положение (рис. 31, г). Для выполнения следующего тура движения массирующая кисть в момент разгибания пальцев чуть-чуть должна продвигаться в любом направлении по массируемой области (удобнее от себя) (рис. 31, д).

Таким образом, круговые растирающие движения осуществляются сгибанием и боковым смещением, а затем разгибанием пальцев в межфаланговых суставах, при этом как бы рисуется спираль на поверхности массируемой области одновременно со сдвиганием кожи. Сила давления пальцев увеличивается по мере того, как они сгибаются и дистальные фаланги приобретают вертикальное по отношению к коже положение, и уменьшается по мере того, как они разгибаются и приобретают



32. Растирание одной рукой в области голени.

горизонтальное положение, в этот момент пальцы медленно продвигаются по коже.

Особенности выполнения разновидностей приема следующие:

а) при *растирании одной рукой* другая рука массажиста может поддерживать или фиксировать массируемую область тела, чтобы способствовать лучшему расслаблению мышц (рис. 32);

б) при *растирании двумя руками* круговые движения выполняются в свои стороны (правая кисть по часовой, левая — против часовой стрелки) и обязательно попеременно с целью взаимокompенсации растягиваемых участков массируемой кожи. Применяется широко в любом виде массажа (рис. 33);

в) при *растирании с отягощением* одна рука принимает положение, обычное для кругового растирания подушечками пальцев, а другая рука кладется сверху так, чтобы ее пальцы усиливали давление дистальных фаланг пальцев нижней руки. Круговые движения производятся в сторону массирующей руки (рис. 34);



33

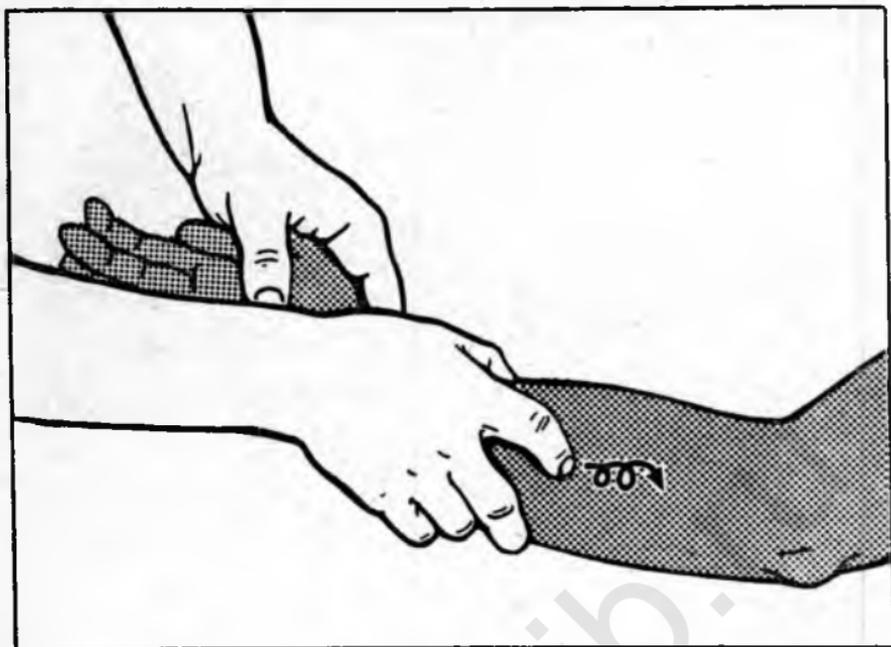


34

33. Растирание двумя руками в области спины.

34. Растирание с отягощением в области спины.

г) *растирание отдельными пальцами* применяется в основном при массаже кисти, стопы, небольших по объему мышц (рис. 35). Технические требования к этой разновидности приема те же самые. Растирание отдельными пальцами производится также не только круговыми движениями, но и прямолинейными (см. рис. 31).

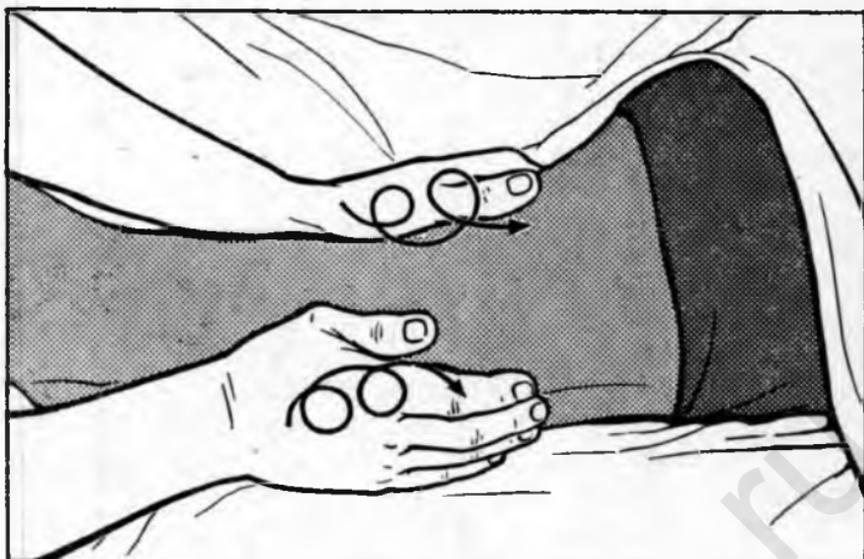


35. Растирание II пальцем в области предплечья.

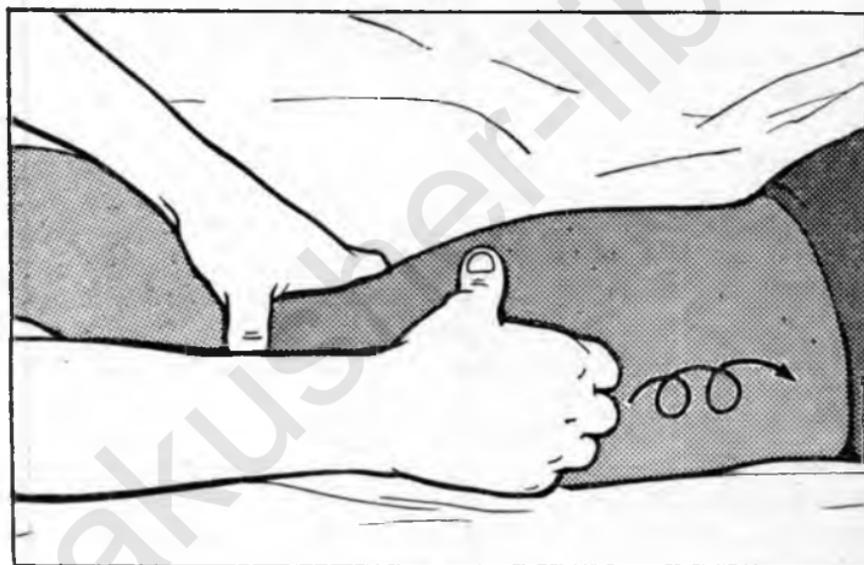
Наиболее часто встречающиеся ошибки при этом приеме: грубое, болезненное растирание; растирающие движения по коже, а не с кожей, что уменьшает эффект действия приема; растирание прямыми пальцами вместо того, чтобы сгибать и разгибать их в межфаланговых суставах, что утомительно для массажиста; потеря опоры основанием ладони при круговом растирании подушечками пальцев, что увеличивает энергозатраты массажиста; постоянная сила давления пальцами (малая или, наоборот, большая) вместо нужного повышения его силы при сгибании пальцев и уменьшения — при разгибании; излишнее напряжение кисти, вызывающее неприятные ощущения и боли; одновременные фазы движения при растирании двумя руками, ведущие к перерастяжению кожи и неприятным ощущениям у массируемого.

Требования к технике выполнения других приемов и их разновидностей, основные ошибки принципиально такие же, как при круговом растирании подушечками пальцев.

*Растирание основанием ладони одной — двумя руками и с отягощением* состоит в том, что массажист накладывает основания ладоней на массируемую об-



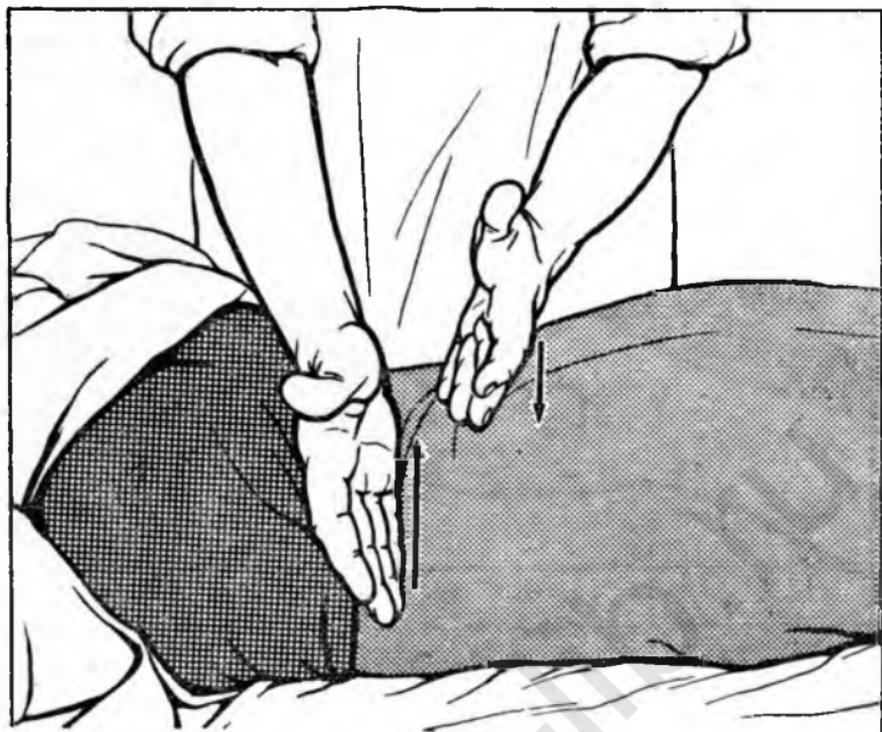
36



37

36. Растирание основанием ладони двумя руками в области бедра

37. Растирание тыльной поверхностью средних фаланг II—V пальцев в области бедра.



38. Пилообразное растирание локтевыми краями кистей в поясничной области.

ласть и выполняет круговые движения, смещая кисти вместе с кожей массируемого. Руки массажиста должны быть выпрямленными в локтевых суставах, опорой для приема фактически являются плечевые суставы (рис. 36).

При растирании основанием ладони с отягощением кисть одной руки основанием ладони помещается на массируемую область, другая рука для усиления давления накладывается на тыльную поверхность нижележащей руки. Направление движения такое же, как при растирании подушечками пальцев с отягощением.

При *растирании тыльной поверхностью пальцев* кисть (или кисти) полусжимают в кулак и прижимают ее (их) к массируемой области средними фалангами от II до V пальца, опираясь при этом на большие пальцы. Затем производятся круговые движения, как это описано выше (рис. 37).

При *пилообразном растирании* обе руки локтевыми или лучевыми краями кисти прижимаются к массируемой области, а затем выполняются пилящие движения

рук (одна рука идет на себя, другая — от себя). При этом руки могут скользить по коже. Ощущение тепла у массируемого зависит от степени давления и смещения кожи (рис. 38).

При проведении всех разновидностей растирания пальцы и кисть массажиста не должны излишне напрягаться, иначе растирание будет болезненным для массируемого и утомительным для массажиста.

## РАЗМИНАНИЕ

**Понятие о приеме.** Разминание состоит в непрерывном захватывании, приподнимании, сдавлении и смещении тканей. Разминание — трудоемкий и технически сложный прием — занимает большое место почти в любом виде массажа, иногда более 50 % времени от всего сеанса.

**Физиологическое влияние.** Разминание воздействует сильнее, чем другие приемы, на нервно-мышечный аппарат. Массажист обязан хорошо владеть этим приемом. Не случайно говорят: «массировать — значит разминать». Это высказывание особенно верно для спортивного и гигиенического массажа.

Под влиянием разминания в мышцах значительно ускоряется лимфо- и кровообращение, активизируются окислительно-восстановительные процессы, а также улучшается питание тканей. Вот почему разминание справедливо сравнивают с действием неспецифической оксигенотерапии (лечение кислородом). Действительно, после массажа потребление кислорода увеличивается, иногда до 96 % [Гандельсман А. Б., 1949], хотя сам массируемый лежит и дышит атмосферным воздухом. Более быстрому восстановлению работоспособности мышцы также способствует и то, что сдавливая, смещая и разминая мышцу, массажист механически разрыхляет, раздавливает затвердения в ней. Поэтому разминание можно рассматривать как своеобразную пассивную гимнастику для мышц; его можно эффективно применять с профилактическими целями или для ликвидации атрофии мышечной системы.

Разминание способствует возбуждению рецепторов мышечной ткани, сухожилий, связок, суставных сумок, фасций и надкостницы, благодаря чему создаются условия, которые изменяют состояние центральной нервной системы и нервно-мышечного аппарата. Направление

этих изменений зависит от характера проведения разминания: темпа, силы и длительности применения приема. При медленном по темпу, сильном (глубоком) и длительном разминании обычно снижаются возбудимость коры головного мозга и тонус мышц. И, наоборот, при более быстром по темпу, поверхностном и коротком по времени разминании происходит повышение возбудительных процессов и тонуса мышц. Таким образом, меняя характер разминания, можно по-разному влиять на функциональное состояние нервно-мышечной системы.

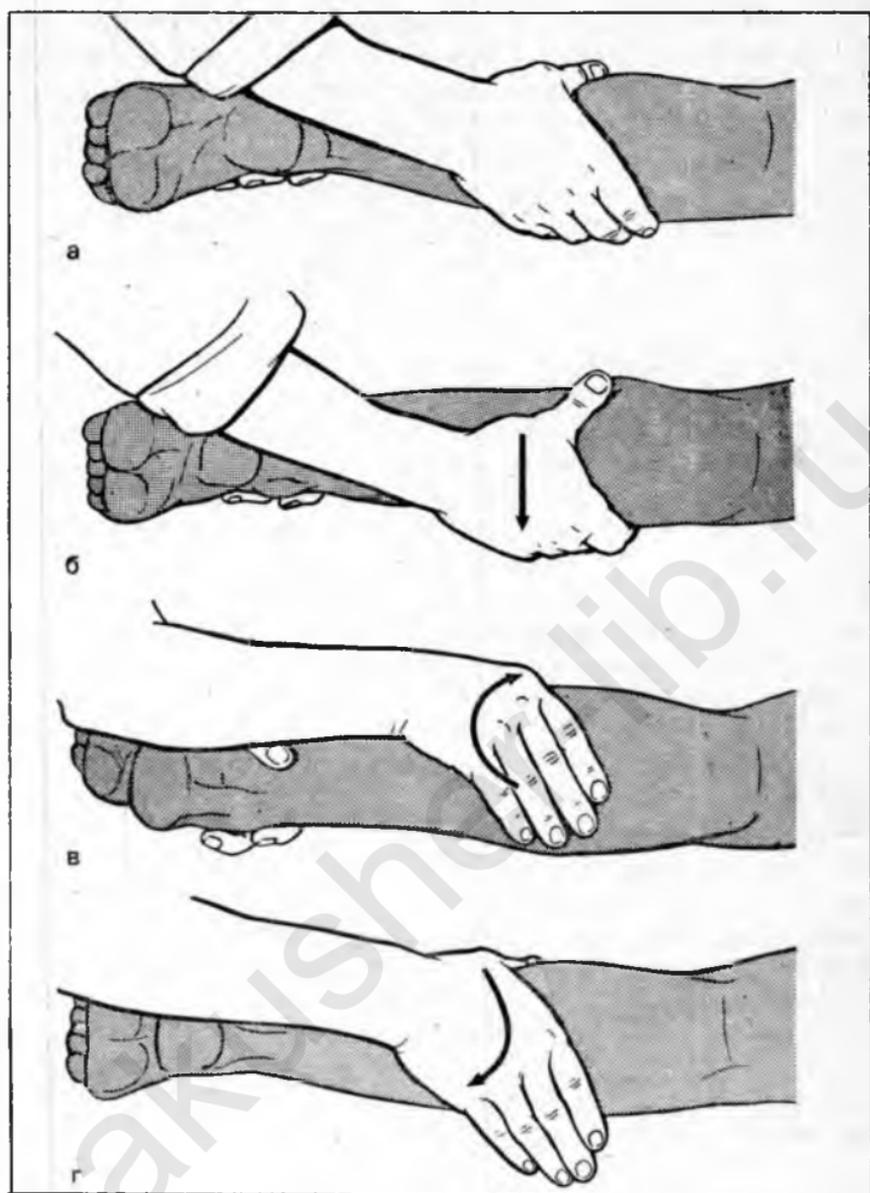
Разновидности приема разминания: 1) одной рукой (ординарное); 2) двумя руками; 3) пальцами.

Техника выполнения. *Разминание одной рукой* (ординарное). Техника выполнения этой разновидности приема является основой для других, кроме разминания пальцами. Поэтому, чтобы правильно делать разминание двумя руками, необходимо освоить этот прием отдельно правой и левой рукой.

Прием разминания можно условно разделить на 3 фазы:

а) наложение руки на мышцу и отжимание ее ладонью в сторону II—V пальцев массирующей руки. Кисть, с максимально отведенным большим пальцем от всех остальных, накладывается поперек хода мышечных волокон таким образом, чтобы большой палец находился с одной стороны мышцы, а остальные (сомкнутые) — с другой (рис. 39, а). После этого давлением ладони осуществляется отжимание мышцы в сторону II—V пальцев массирующей руки (рис. 39, б);

б) захват и сдавление мышцы между пальцами с последующим смещением ее в сторону большого пальца кисти массажиста. При захвате и приподнимании мышцы от кости нельзя сгибать пальцы в межфаланговых суставах (пальцы должны быть прямыми, захват осуществляется за счет сгибания их только в пястно-фаланговых суставах), рука массажиста не должна отделяться от поверхности кожи массируемого (чтобы не образовался просвет между ладонью массажиста и телом массируемого) или скользить по ней. Осуществляя сдавление мышцы между большим пальцем и остальными, нужно также следить за тем, чтобы сильно не надавливать большим пальцем или кончиками всех пальцев (то и другое болезненно). Давление долж-



### 39. Разминание одной рукой.

а — первая фаза — наложение руки на мышцы в области голени; б — продолжение первой фазы — отжим мышц ладонью в сторону II—V пальцев; в — вторая фаза — сдавление мышц с последующим смещением их в сторону I пальца; г — третья фаза — прижатие мышц к костному ложу и возвращение в положение отжимания первой фазы.

но осуществляться равномерно всей ладонной поверхностью пальцев. Затем приподнятая мышца максимально смещается давлением ладонной поверхностью II—V пальцев в сторону большого пальца (рис. 39, в);

в) прижимание мышцы к костному ложу основанием ладони и возвращение ее на место. При переходе к третьей фазе необходимо, несколько расслабляя пальцы, последовательно прижимать мышцу к костям сначала пальцами и ладонью, затем основанием ладони. Кисть совершает пережат от пальцев к основанию ладони, напоминая движение «замеса теста», и возвращает мышцу в положение отжимания первой фазы. Пальцы в этот момент расслабляются, отдыхают и незаметно смещаются по мышце в любом направлении (рис. 39, г). Делать это надо, «не теряя» мышцы из руки (она все время должна «наполнять» кисть массажиста). Третья фаза является основной и главной при выполнении приема. Если первые две фазы массажист выполняет мягкой, полурасслабленной кистью, то при прижимании мышцы к костному ложу прикладываются усилия, главным образом за счет массы туловища массажиста. Степень давления зависит от целей массажа. После каждой из этих фаз не следует делать паузу — ход от одной фазы к другой должен быть незаметным.

При выполнении разминания встречаются ош и б.к.и. Во время первой фазы приема недостаточное отведение большого пальца от остальных ведет в дальнейшем к захватыванию только кожи. При второй фазе сгибание пальцев в межфаланговых суставах приводит к тому, что массажист как бы «щиплет» мышцы массируемого; скольжение пальцами по коже неприятно или болезненно, что ведет к образованию просвета между поверхностью тела массируемого и ладонью, в результате чего массажист почти «теряет» мышцу и не может произвести полноценного разминания; сильное надавливание кончиками пальцев или подушечкой большого пальца вызывает болезненность; чрезмерное напряжение руки и пальцев неприятно и болезненно для массируемого и быстро утомляет массажиста; недостаточное смещение мышц к большому пальцу. В третьей фазе приема: раннее до прижимания или недостаточное расслабление пальцев; резкое (рывками) выполнение всех фаз разминания вместо плавных, незаметных движений.

*Разминание двумя руками имеет ряд разновидностей.* При поперечном разминании обе кисти массажист

кладет рядом, поперек хода мышечных волокон, под углом  $45^\circ$  одна к другой, причем указательные и большие пальцы могут соприкоснуться друг с другом. Большие пальцы при этом находятся с одной стороны мышцы, а все остальные — с другой, локти массажиста разведены как можно больше в стороны. При проведении этой разновидности разминания также можно выделить описанные выше фазы: наложение руки и отжимание мышцы, захват, сдавление и смещение мышцы и возвращение ее на место с одновременным прижатием к костному ложу. В свою очередь, эта разновидность может выполняться двояко.

При однонаправленном выполнении поперечного разминания (рис. 40) мышца максимально смещается массажистом в сторону больших пальцев (напоминает процесс замешивания теста двумя руками). При разнонаправленном поперечном разминании (рис. 41) одна рука смещает мышцу на себя, другая — от себя. При проведении этих вариантов разновидности разминания руки массажиста не остаются на одном месте, а передвигаются (рядом) постепенно на протяжении всей мышцы. При этом создается впечатление, будто сама мышца передвигается (извиваясь) по своему протяжению.

Длинное разминание выполняется двумя руками, которые обхватывают с обеих сторон массируемую область (рис. 42). При этом большие пальцы накладываются сверху мышцы, чтобы один из них находился впереди другого на 2—3 см. Техника разминания приводится выше. При этом все фазы при выполнении приема (наложение руки и отжимание, захват, сдавление и смещение, прижимание и возврат мышцы) должны осуществляться руками попеременно. В целом руки производят винтообразные движения, каждая в свою сторону так, что одна рука как бы следует за другой. Руки по возможности должны быть разогнуты в локтевых суставах, что позволяет увеличивать силу давления за счет использования тяжести массы тела массажиста через прямые руки. Продвижение рук по длине мышцы осуществляется плавно, без рывков.

При разминании с отягощением (двойном грифе) ладонная поверхность одной руки кладется поперек мышечных волокон, как при ординарном разминании; большой палец — с одной стороны, остальные — с противоположной. Другая рука накладывается на тыльную сторону массирующей руки, помогая нижней отжимать,



40. Однонаправленное поперечное разминание в области бедра.



41. Разнонаправленное поперечное разминание в области плеча.



42. Длинное разминание передней и задней поверхностей бедра.



43. Разминание с отягощением в области голени.



44



45

44. Разминание подушечками пальцев мышц голени.

45. Разминание большим пальцем вместе с его возвышением мышц передней поверхности голени.

захватывать и сдавливать мышцу, а затем увеличивает силу давления при прижимании мышцы к костному ложу. Руки работают синхронно (рис. 43).

В настоящее время существует другая точка зрения по технике выполнения приема разминания, предложенная И. М. Саркизовым-Серазини и продолженная его учениками и последователями. Разминание одной рукой (ординарное), лежащее в основе других разновидностей, выполняется следующим образом: выпрямленные пальцы руки должны плотно обхватывать массируемую область, затем поднимают мышцу кверху и, не выпуская ее, начинают делать вращательные движения вперед, напоминающие отжимающие приемы на губке, т. е. «пальцы идут — один к четырем и четыре к одному». Технически этот прием можно разделить на 2 фазы: первая — 4 пальца руки, после момента приподнимания мышцы кверху, производят на нее давление в сторону большого пальца; вторая — одновременно с давлением 4 пальцев к ним устремляется большой палец, также сдавливая мышцу. Встрече этой мешает разминаемый мышечный валик.

Таким образом, в основе техники разминания по Саркизову-Серазини лежит принцип раздавливания мышцы, приподнятой от костного ложа, между пальцами массажиста, без отведения ее от кости в поперечном направлении.

*Разминание пальцами* имеет две разновидности: а) при разминании подушечками пальцев каждый палец обеих рук сдавливает мышцу в своем ритме, что напоминает «игру на рояле». Продвижение рук по мышце плавное, а сам прием напоминает движения для размягчения пластилина (рис. 44). Используется чаще всего для определения затвердений (болезненных участков) и тонуса мышц; б) при разминании большим пальцем вместе с его возвышением остальные 4 пальца поддерживают мышцу сзади или сбоку и являются опорой для большого пальца. Последний делает круговые движения, как бы раздавливая подлежащую мышцу (рис. 45). Прием используется при массаже плоских мышц, т. е. тех, которые не захватываются рукой.

## УДАРНЫЕ ПРИЕМЫ

**Понятие о приеме.** При выполнении ударных приемов ткани тела подвергаются ритмичным и частым ударам, совершаемым различными частями кисти и пальцев массажиста. Длительность применения приема в сеансе массажа кратковременная, измеряется секундами.

**Физиологическое влияние.** Для ударных приемов характерно резкое механическое воздействие на ткани. Физиологический эффект их зависит от силы, темпа и длительности применения. При слабом и редком поколачивании, похлопывании и рублении наблюдается сужение сосудов, при интенсивных и быстрых ударах — расширение сосудов и усиленный приток крови к соответствующим областям тела, что способствует улучшению питания массируемого участка.

Все разновидности приема оказывают выраженное влияние на периферическую и центральную нервную систему. При энергичном и быстром проведении ударные приемы действуют тонизирующе на кору головного мозга и нервно-мышечный аппарат и в связи с этим нередко используются в массаже изолированно только с этой целью. При различных патологических процессах он способствует уменьшению и даже прекращению болей, в связи с чем может применяться как «отвлекающее» средство при массировании тканей, соседних с болевым участком.

Имеются данные о том, что ударные приемы воздействуют и на внутренние органы. Так, при поколачивании грудной клетки отмечено урежение пульса, снижение артериального давления и др.

**Разновидности ударных приемов:** 1) поколачивание; 2) похлопывание; 3) рубление.

**Техника выполнения.** При *поколачивании* кулаком кисти расслаблены, полусжаты в кулак и поставлены в среднее положение между супинацией и пронацией (рис. 46), т. е. ударной, массирующей поверхностью должна быть область короткого сгибателя мизинца. Поколачивание осуществляется за счет быстрых, попеременных движений в лучезапястных и локтевых суставах. Расстояние между руками — 2—4 см.

При *поколачивании* пальцами удар приходится на подушечки пальцев. Выполняется расслабленными кистями за счет движений в лучезапястных суставах,



46



47

46. Поколачивание кулаками в области бедра.

47. Поколачивание подушечками пальцев в области спины.



48. Похлопывание подушечками пальцев и основанием ладони в области спины.

попеременно, в максимальном темпе. Пальцы сомкнуты или слегка раздвинуты, можно опираться на массируемую область основаниями ладоней (рис. 47).

При *похлопывании* кисть может принять две формы: первая — пальцы от II до V плотно сомкнуты и полусогнуты в пястно-фаланговых суставах, большой палец прижат к средней фаланге II пальца (как при зачерпывании воды ладонью). При этом образуется воздушная подушка, которая значительно смягчает силу похлопывания (рис. 48). Удар наносится подушечками пальцев и основанием ладони. Применяется в основном на больших областях тела (спина, бедро); вторая — пальцы согнуты так, чтобы удар наносился тыльной поверхностью дистальных фаланг пальцев и основанием ладони. Большой палец прижат к средней фаланге II пальца, что создает воздушную подушку внутри кисти, смягчающую удар (рис. 49).

Обе разновидности похлопывания выполняются попеременно обеими расслабленными кистями за счет



49



50

49. Похлопывание тыльной поверхностью дистальных фаланг пальцев и основанием ладони в области бедра.

50. Рубление локтевым краем кисти в области ягодичных мышц.



51. Рубление IV—V пальцами в области спины.

быстрых движений в лучезапястных и частично локтевых суставах. Расстояние между кистями — 2—4 см.

*Рубление* выполняется локтевым краем кисти (самый сильный прием) на больших мышечных группах. При этом варианте рубления руки устанавливаются в положении между супинацией и пронацией, пальцы выпрямлены и расслаблены (рис. 50). Если кисти приподнять на 4—6 см над массируемой поверхностью, а затем опустить в основном за счет движений в лучезапястных суставах, то удары будут производиться ребрами кисти со стороны мизинца. Кисти расслаблены, темп нанесения ударов максимальный и вдоль хода мышечных волокон, движения попеременные. Расстояние между руками — 2—4 см.

При рублении IV—V пальцами они должны быть несколько раздвинуты, расслаблены и приподняты над массируемой областью на 8—12 см. Если в этом положении опустить кисти за счет движений только в лучезапястных суставах (отведение), то действительно с массируемой поверхностью соприкасается сначала боковая часть подушечки V пальца, затем IV пальца (рис. 51). Остальные пальцы соприкасаются друг с другом и не должны иметь контакт с кожей массируемой области. Вот это соприкосновение пальцев при нанесении попеременных и в максимальном темпе ударов создает ха-

рактерный хлесткий звук (дополнительный звук), что свидетельствует о правильной технике приема. Руки двигаются быстро вдоль хода мышечных волокон.

При проведении всех разновидностей ударных приемов кисти должны быть также максимально расслаблены, движения в лучезапястном суставе — совершенно свободными. Напряжение в суставах кисти и количество рычагов, участвующих в выполнении приема (например, плеча), увеличивают силу удара.

Рекомендуется вначале тренироваться на валике, а уже потом выполнять приемы на массируемом. Массажисту можно прижимать плечи к туловищу, что выключает из движения плечевые суставы.

Поколачивание не следует выполнять на шее, в области сердца, почек, поясницы и на суставах.

Наиболее часто встречающиеся о ш и б к и при всех разновидностях приема: напряжение и закрепощение кисти в лучезапястных суставах, что ведет к болезненным ощущениям; неумение быстро выполнять прием (менее 4—6 ударов в секунду); дискоординация движений — массажист вместо попеременных начинает наносить одновременные удары по телу массируемого; расстояние между массирующими кистями — более 2—4 см; выполнение приема за счет движений в локтевых и даже плечевых суставах.

## **ВИБРАЦИОННЫЕ ПРИЕМЫ**

**Понятие о приеме.** Разновидности приема характеризуются применением быстрых колебательных и толчкообразных движений, вызывающих сотрясение тканей. Длительность применения приема кратковременная, измеряется секундами.

**Физиологическое влияние.** Прием вызывает сотрясение массируемых тканей и тем самым воздействует на различные рецепторы, влияя на чувствительные, двигательные, секреторные нервы и центральную нервную систему. Легкое сотрясение тканей действует на нервную систему успокаивающе, а интенсивное — возбуждающе. Сотрясение тканей, особенно вибрация, обладает обезболивающим действием, что используется при различных травмах и заболеваниях опорно-двигательного аппарата.

Прием в сочетании с другими массажными манипуляциями способствует лучшему оттоку лимфы, межтка-

невой жидкости и венозной крови, увеличению сократительной способности мышц. Кроме того, массажист с помощью этого приема определяет тонус мышц, их способность к расслаблению.

Прием стимулирует воздействие на функцию коры надпочечников, активизирует регенерацию и сокращает сроки образования костной мозоли.

Сотрясения, вызываемые действием приема, возбуждающе влияют и на функцию внутренних органов (усиление перистальтики кишечника, функции желудка, печени и др.).

Разновидности вибрационных приемов: 1) потряхивание; 2) валяние; 3) встряхивание; 4) вибрация.

Техника выполнения. *Потряхивание* производится главным образом одной рукой. Другой рукой, когда это нужно, массажист помогает массируемому принять положение, при котором массируемые мышцы лучше всего расслаблены.

На спине, больших грудных мышцах, ягодицах и бедрах потряхивание производится всей ладонной поверхностью кисти. При этом рука накладывается поперек хода мышечных волокон и несильно надавливает на мышцу; пальцы могут быть слегка разведены, обхватывая всю массируемую область. Рука с максимальной частотой (более 4 в секунду) должна производить небольшие по амплитуде колебания из стороны в сторону, т. е. поперек хода мышечных волокон. Продвижение по массируемой области можно производить вперед и назад (рис. 52).

На голени, плече, дельтовидных мышцах, т. е. на мелких по объему мышцах, потряхивание выполняется пальцами. Большой палец массирующей руки накладывается с одной стороны массируемой мышцы, остальные пальцы — с другой. Производятся быстрые движения руки из стороны в сторону, как бы перебрасывая мышцу от большого пальца к остальным, и наоборот (рис. 53).

Прием потряхивания в сочетании с поглаживанием часто используется между другими приемами массажа.

*Валяние* — применяется на конечностях. Массируемая область захватывается с двух сторон ладонями и слегка сжимается. Обе руки попеременно совершают быстрые движения вперед-назад или вверх-вниз (зависит от положения массажиста) с одновременным перетиранием и потряхиванием мышцы. Руки продвигаются



52



53

52. Потряхивание всей ладонной поверхностью кисти в области спины.

53. Потряхивание пальцами мышц задней поверхности голени.

от дистального к проксимальному концу конечности. Ладони должны меньше скользить по коже массируемой области, а за счет давления как бы «передавать» мышцу из одной руки в другую (рис. 54, а, б).

Прием «валяние» по своему действию представляет собой нечто среднее между потряхиванием и разминанием, причем эффект разминания зависит от силы прижатия ладонями массируемой области.

*Встряхивание* применяется только на конечностях. Встряхивание нижних конечностей выполняется двумя руками, а верхних — одной.

При встряхивании ног (рис. 55, а) массажист становится у стоп лежащего на спине массируемого, одной



54. Валяние в области плеча.

а — одна фаза; б — другая фаза положения рук массажиста.

рукой захватывает за область пяточного сухожилия, другой — за подъем стопы, слегка тянет конечность на себя, немного приподнимает ее и производит короткие, встряхивающие движения вверх-вниз, то отводя, то приводя ее. При этом нога не должна сгибаться в коленном суставе.

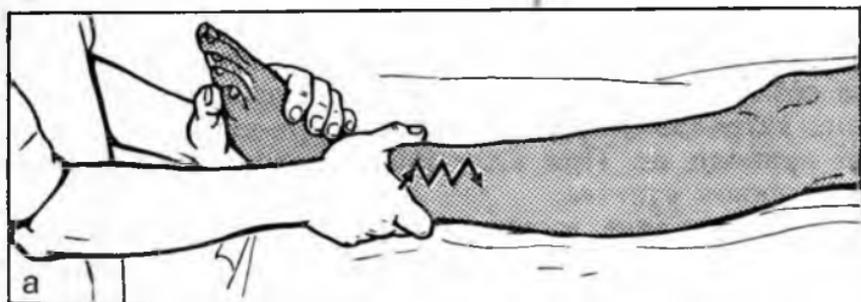
Встряхивание нижних конечностей можно выполнять другим способом. Массируемый в положении на спине сгибает ногу в коленном суставе так, чтобы подошва опиралась на кушетку. Массажист, стоя напротив массируемого, фиксирует коленный сустав или двумя руками, или одной, тогда другая прижимает тыл стопы к кушетке (рис. 55, б). Короткие встряхивающие движения на себя и от себя производятся массажистом выпрямленными руками.

При встряхивании руки (рис. 56) массируемый лежит на спине, массажист берет его кисть в положении супинации, отводит несколько руку от туловища, тянет ее на себя и производит быстрые колебательные движения из стороны в сторону, то отводя, то приводя ее.

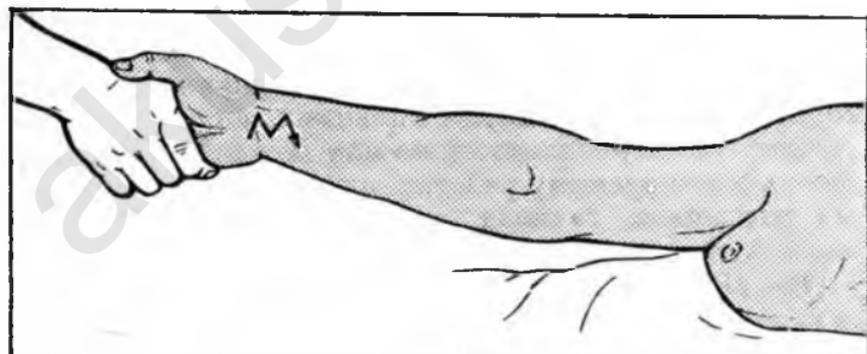
Прием можно выполнять в положении массируемого сидя. В этом случае массажист стоит напротив массируемого и приподнимает его руку до горизонтального положения.

*Вибрация* заключается в применении колебательных, дрожательных движений, производимых с максимальной частотой подушечками одного или двух пальцев, возвышением большого пальца, ладонью либо всеми пальцами, сжатыми в кулак. Вибрация пальцами обычно производится по ходу нервных стволов, в местах расположения ганглиев и точках акупунктуры. При вибрации одним или двумя пальцами последние устанавливаются перпендикулярно или под любым острым углом к массируемому участку, либо плашмя. На больших мышечных группах вибрация выполняется ладонью, кулаком или возвышением большого пальца.

При выполнении вибрации пальцы кисти массажиста плотно прилегают к массируемой поверхности и производят колебательно-дрожательные движения, направляя их в глубину. Сила давления на массируемую область может быть постоянной или переменной, то увеличиваться, то уменьшаться. После короткой паузы прием повторяют несколько раз, добиваясь минимальной амплитуды, но максимального темпа колебательных движений (рис. 57).



55

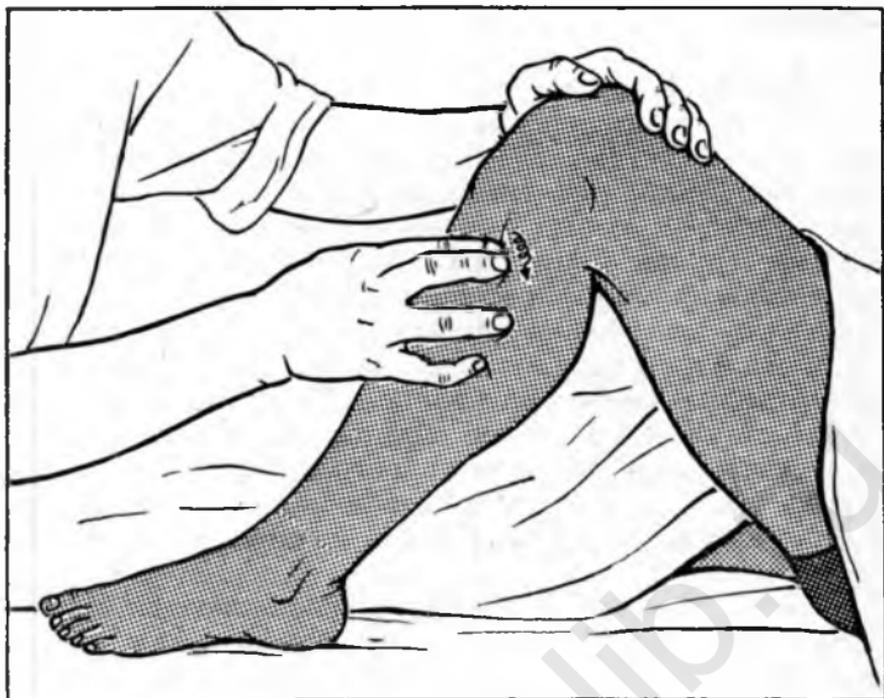


56

55. Встряхивание нижней конечности.

а — лежа на спине; б — то же при сгибании ноги в коленном суставе.

56. Встряхивание верхней конечности.



57. Вибрация в точке цзу-сань-ли.

Вибрация производится стабильно, т. е. на одном месте, или лабильно — вдоль всей массируемой области. Кроме того, вибрация может быть прерывистой. В этом случае рука массажиста, соприкасаясь с массируемой поверхностью тела, каждый раз отрывается от нее, в результате чего прием принимает характер отдельных колебательно-дрожательных толчков, следующих друг за другом.

Вибрация — это утомительный для ручного выполнения прием, и поэтому, как указывалось выше, можно использовать специальные аппараты, позволяющие передавать вибрацию на массируемую область с различной частотой.

Наиболее часто встречающиеся ошибки при выполнении вибрационного приема: большая амплитуда и немаксимальный темп колебательных движений; при потряхивании, валянии движения производятся не поперек мышечных волокон, как это следует делать, а в других направлениях; недостаточное натяжение конечности и большая амплитуда встряхивания, в результате чего конечности сгибаются (это может вызвать боль или травму).

**Понятие о приеме.** Под движениями понимают элементарные двигательные акты, характерные для того или иного сустава. Фактически данный прием представляет собой ряд гимнастических упражнений, используемых с целью воздействия на отдельные мышечные группы и суставы. Выполняется с медленной скоростью (темпом) и максимальной амплитудой. Длительность применения приема кратковременная.

**Физиологическое влияние.** Движения благотворно влияют на опорно-двигательный аппарат, воздействуя не только на мышцы, связочный аппарат и суставы, но и на реактивность организма в целом. Кроме того, этот прием, выполняемый в медленном темпе, действует успокаивающе на центральную нервную систему.

Лечебное действие приема обуславливается четырьмя механизмами: тонизирующим, трофическим воздействием, выработкой компенсаций и нормализацией функций.

Во время выполнения приема усиливается импульсация из проприорецепторов и других нервных окончаний, принимающих участие в движениях. Возбуждается двигательная зона коры головного мозга, а это рефлекторно (моторно-висцеральный рефлекс по М. Р. Могендовичу) вызывает усиление функций и улучшение трофики внутренних органов. Функции сердечно-сосудистой системы и внешнего дыхания улучшаются, повышаются обмен веществ и интенсивность процессов пищеварения, увеличиваются защитные свойства и сопротивляемость организма в целом.

При нарушении функции какой-либо системы усиливается работа неповрежденной части или другой системы, т. е. движения способствуют ускорению формирования компенсаций.

Движения улучшают секрецию и циркуляцию синовиальной жидкости, а также крово- и лимфообращение в области суставов, увеличивают обменные процессы и ускоряют процессы регенерации в тканях. Под влиянием движений задерживается развитие атрофий, вызванных гиподинамией. Движения дают хороший эффект при лечении тугоподвижности суставов, сморщиваниях и укорочениях связочного аппарата, при мышечных контрактурах, сращениях, которые образуются

около сустава и ограничивают его движения. Под воздействием движений быстрее рассасываются воспалительные экссудаты и кровоизлияния, улучшаются сократимость, эластичность мышц и связок.

Все это имеет большое значение не только при макротравмах, но и при микротравмах, могущих протекать почти незаметно или вызывающих некоторое ощущение «неловкости» в суставах.

Разновидности приема движения: 1) пассивные; 2) активные; 3) с сопротивлением.

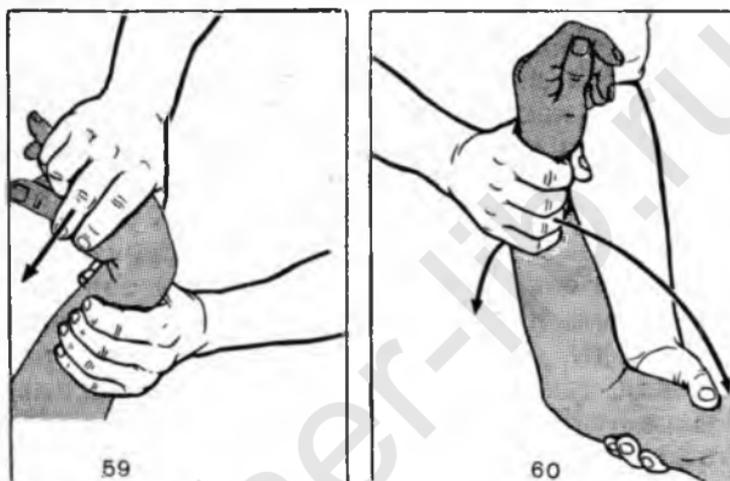
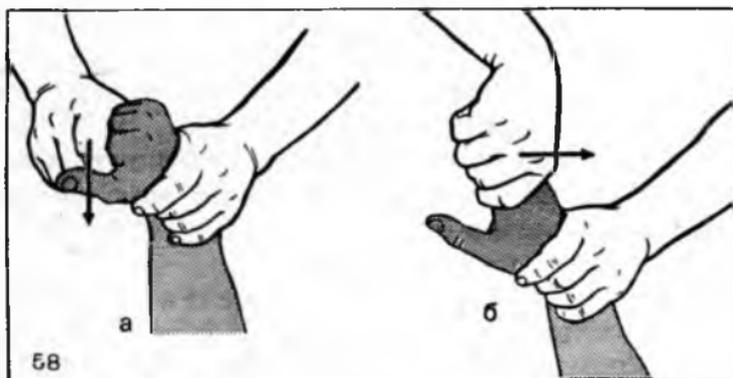
В лечебном массаже используются все разновидности приема; в гигиеническом и спортивном — главным образом пассивные движения.

Техника выполнения. *Пассивные движения* выполняются массажистом без участия массируемого и чаще всего в конце сеанса массажа при положении последнего лежа на спине. Массируемый должен быть максимально расслаблен и не принимать участия в выполнении приема. Движения в суставах производятся по естественным осям каждого сустава. Все они делаются массажистом медленно, мягко, с постепенным доведением амплитуды до максимальной к 4—5-му разу их выполнения, причем этот максимум не должен вызывать болевых ощущений. Прием по возможности делается только в одном суставе, при хорошей фиксации суставов выше и ниже того, где выполняется движение.

*Пассивные движения в суставах кисти* выполняются в положении массируемого лежа на спине, при этом рука согнута на  $90^\circ$  в локтевом суставе и опирается им на кушетку. При движениях в том или ином суставе пальцев кисти (сгибание — разгибание, отведение — приведение, круговые для больших пальцев) массажист своими пальцами фиксирует фаланги так, чтобы не было движений в других суставах. При сгибаниях и разгибаниях в пястно-фаланговых суставах массажист должен одной рукой фиксировать пальцы, другой — лучезапястный сустав (рис. 58, а, б).

В *лучезапястном суставе* проводятся все возможные действия: сгибание и разгибание, круговые движения, приведение и отведение. Для этого одна рука массажиста фиксирует предплечье ближе к лучезапястному суставу, а другая, обхватив пальцы руки массируемого, производит указанные движения (рис. 59).

В *локтевом суставе* проводятся сгибание и разгибание, пронация и супинация. Для сгибания — разгиба-



58. Пассивные движения в пястно-фаланговых суставах.

а — сгибание; б — разгибание пальцев.

59. Сгибание кисти в лучезапястном суставе.

60. Сгибание—разгибание в локтевом суставе.

ния массажист захватывает плечо одной рукой как можно ближе к локтевому суставу, а предплечье — другой рукой у самого запястья и производит движения (рис. 60). Для проведения пронации — супинации массажист берет руку массируемого, как при рукопожатии: левой рукой — левую, правой — правую. Другая рука массажиста удерживает локтевой сустав. Рука массируемого должна быть согнута в локтевом суставе под прямым углом. В этом положении и совершается пронация — супинация.

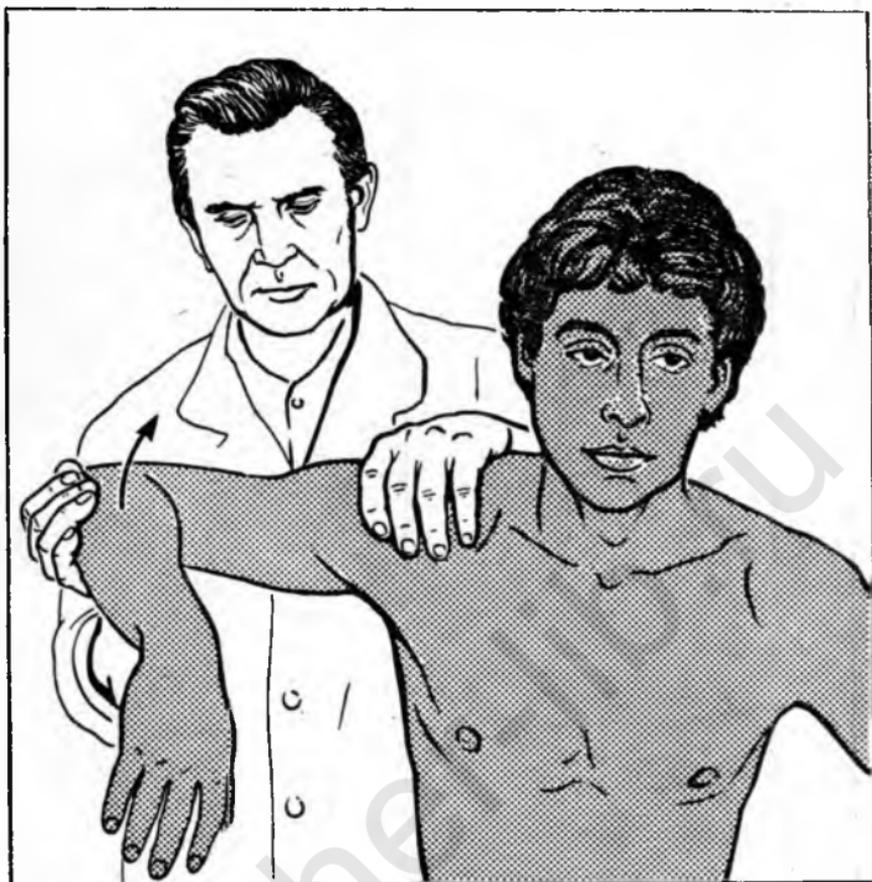
В плечевом суставе проводятся сгибание и разгибание, вращение, отведение — приведение и ротация.



61. Приведение плеча к ушной раковине.



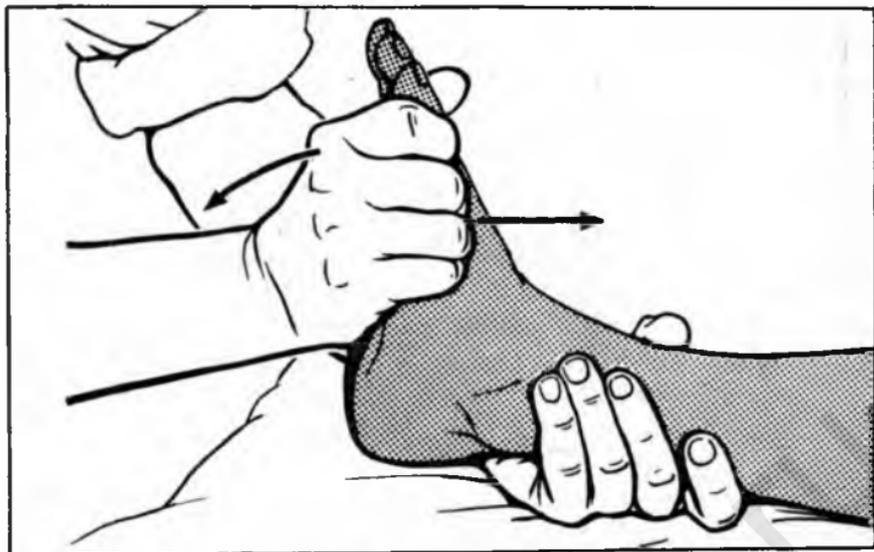
62. Сгибательно-разгибательные движения в плечевом суставе.



63. Отведение—приведение в плечевом суставе в положении массируемого сидя.

Массажист согнутую в локтевом суставе руку фиксирует в области плеча и предплечья и, не отводя локтя, производит круговые движения, вовлекая в них лопатку. В этом положении он выполняет также приведение плеча к ушной раковине (рис. 61), сгибание и разгибание. В последнем случае для увеличения амплитуды сгибательно-разгибательных движений массируемый должен лежать на краю кушетки так, чтобы плечевой сустав и рука свисали, не имея опоры (рис. 62).

При вращательных движениях всей верхней конечности массажист берет кисть массируемого, как при рукопожатии, и совершает движения по максимальной амплитуде в обе стороны. Если пассивные движения выполняются в положении сидя, то массажист становится сзади массируемого и кладет одну руку на надплечье в области акромиального отростка, другой —



64. Сгибание—разгибание в голеностопном суставе.



65. Сгибание нижней конечности в коленном суставе и приведение пятки к ягодичной мышце.

фиксирует предплечье массируемого у локтевого сустава. В таком положении производятся пассивные вращения, отведение-приведение, сгибание-разгибание (рис. 63).

Для ротации плеча рука массируемого сгибается в локтевом суставе; массажист, стоя спереди, фиксирует плечо в нижней трети двумя руками так, чтобы предплечье массируемого лежало на его предплечье, и производит ротацию.

Методические требования к выполнению движений в суставах стопы аналогичны тем, которые применяются к суставам кисти.

При проведении пассивных движений в *голеностопном суставе* (рис. 64) массажист одной рукой берется за область пяточного сухожилия, а другой — за свод стопы. В этом суставе осуществляются сгибание и разгибание, пронация и супинация, а также круговые движения стопой в обе стороны.

Сгибание и разгибание в *коленном и тазобедренном суставах* производятся чаще всего одновременно следующими способами: 1) массажист одной рукой обхватывает область голеностопного сустава, другую руку кладет сверху на бедро чуть выше коленного сустава и приводит сначала пятку к ягодичной области, при этом бедро должно сгибаться на  $90^\circ$  (рис. 65); 2) после приведения пятки к ягодице одна рука массажиста фиксирует пяточное сухожилие, другая — сухожилие четырехглавой мышцы бедра и производит очень медленное разгибание в коленном суставе, при этом голень идет вверх, после чего снова массажист сгибает ногу в коленном суставе, а руку, лежащую на бедре, переводит под колено и опускает ногу на стол (рис. 66); 3) массажист приводит пятку к ягодице, затем руку, лежащую на бедре, переносит на голень и начинает медленно приводить колено к грудной клетке (рис. 67). Предел амплитуды движения в тазобедренном суставе определяется моментом начала сгибания в коленном суставе другой ноги, лежащей на кушетке; 4) при выполнении вращательных движений нога, согнутая в коленном и тазобедренном суставах, приводится, затем выпрямляется, вновь сгибается, отводится и разгибается и т. д. (рис. 68); 5) при ротации массажист одной рукой опирается на подвздошный гребень, другой — фиксирует голень выше голеностопного сустава и поворачивает ногу то внутрь, то наружу (рис. 69).



66. Разгибание в коленном суставе.

Пассивные движения в суставах нижних конечностей можно выполнять в положении массируемого лежа на животе. При проведении движений в голеностопном суставе массажист одной рукой фиксирует стопу, а другой — голень в нижней трети, при этом голень должна



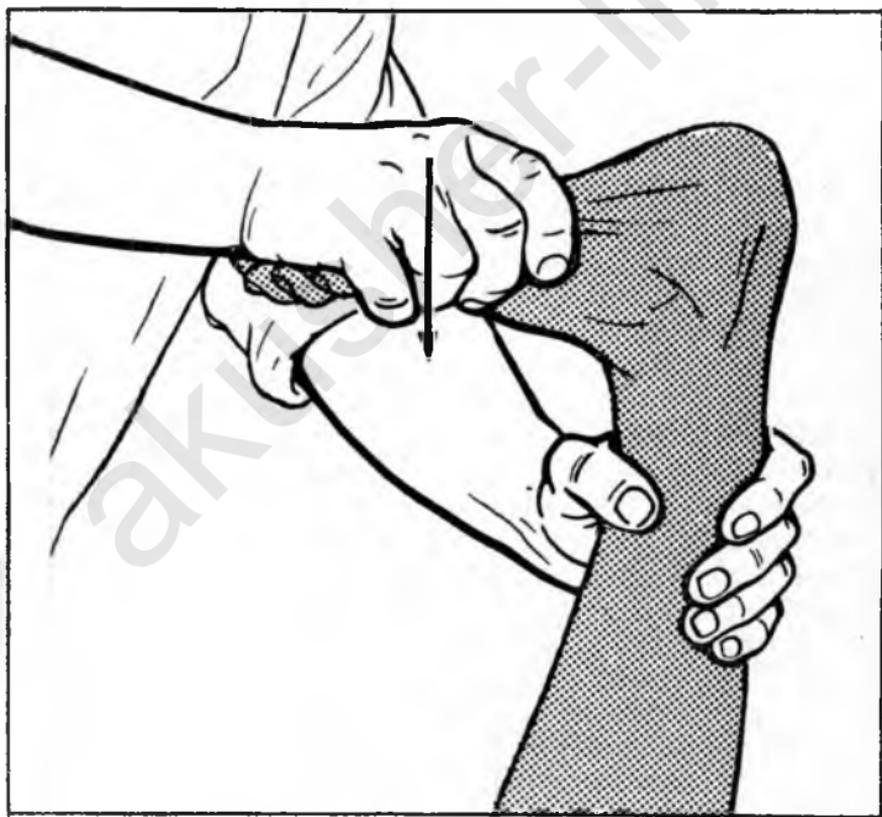
67. Приведение колена к грудной клетке.



68. Отведение бедра и круговые движения в тазобедренном суставе.



69. Ротация в тазобедренном суставе.



70. Сгибание—разгибание в голеностопном суставе в положении массируемого лежа на животе.



71. Сгибание в коленном суставе и приведение пятки к ягодичной мышце в положении массируемого лежа на животе.

быть согнута на  $90^\circ$  (рис. 70). При сгибании в коленном суставе массажист одной рукой обхватывает область голеностопного сустава, другую руку кладет сверху на поясницу (рис. 71). Разгибание, отведение и приведение в тазобедренном суставе выполняются следующим образом: одна рука массажиста подводится под нижнюю треть бедра с внутренней стороны, вторая — фиксирует поясницу; при этом чем больше амплитуда выполняемых движений, тем сильнее прижимается поясничный отдел позвоночника к массажной кушетке (рис. 72).

Пассивные движения в шейных межпозвоночных соединениях выполняются в положении массируемого сидя. Массажист, стоя сзади, накладывает ладони на голову выше ушей с двух сторон и делает наклоны головы вправо-влево и круговые движения в обе стороны. Поместив одну руку на лоб, другую — на затылок, массажист наклоняет голову вперед-назад (рис. 73).

Пассивные движения в межпозвоночных соединениях туловища выполняются в двух положениях. Массируемый сидит, массажист стоит сзади, кладет руки на плечевые суставы и сгибает туловище вперед, затем

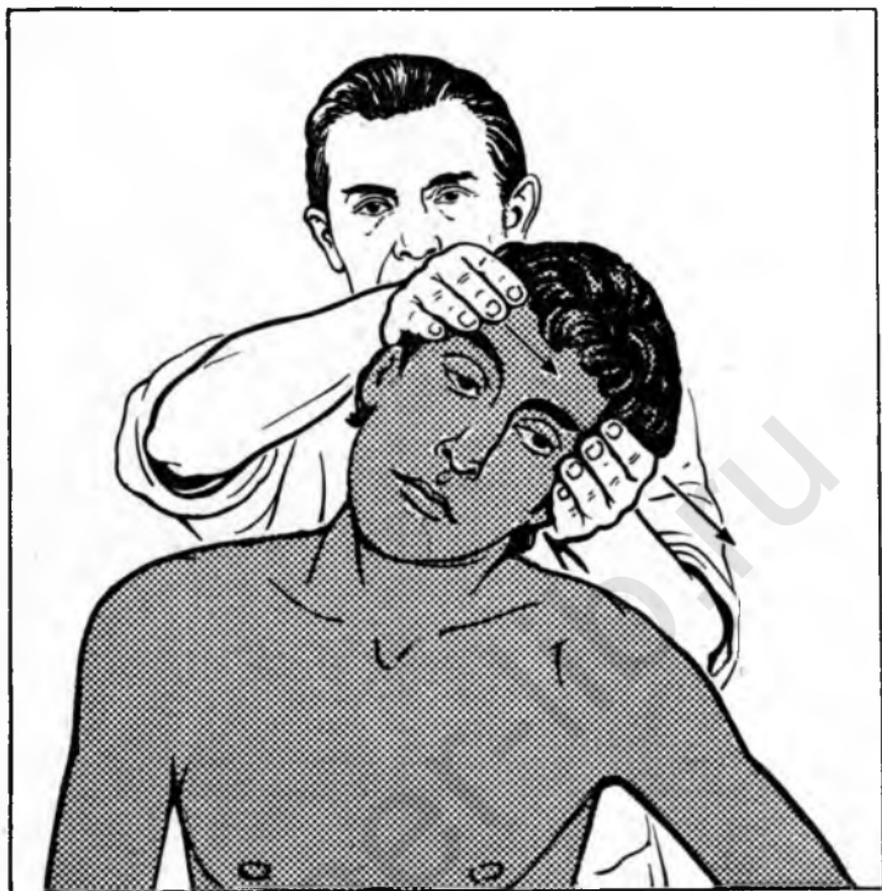


72. Отведение в тазобедренном суставе в положении массируемого лежа на животе.

разгибает назад. После этого, смещая руки в область дельтовидных мышц, массажист поворачивает туловище массируемого направо-налево в среднем 4—5 раз (рис. 74).

Массируемый лежит на животе. Массажист подводит одну руку под массируемого ниже шеи и выполняет разгибание туловища. Одновременно другая рука фиксирует межлопаточную область, причем после каждого движения она постепенно смещается на область крестца (рис. 75). Затем массажист подводит одну руку под дальний от себя плечевой сустав массируемого, пропуская ее между конечностью и туловищем, другой рукой фиксирует ближнюю для себя лопатку и выполняет скручивание позвоночного столба (рис. 76).

Кроме вышеописанных разновидностей приема, имеется ряд других, которые фактически относятся к узбекскому восточному массажу и называются растягиванием и выкручиванием верхних и нижних конечностей («кул ва бей тоблаш»).

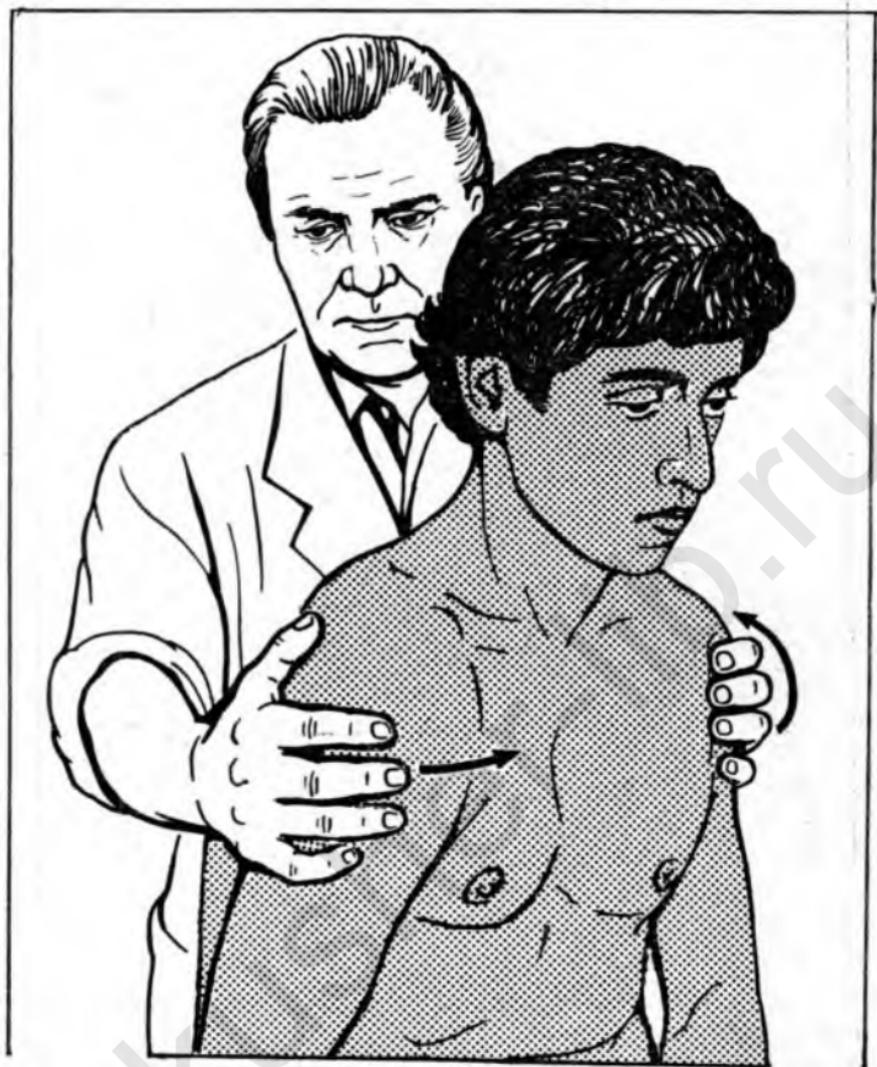


73. Наклоны головы вправо—влево.

*Движения с сопротивлением* имеют следующие разновидности: массажист выполняет движение, а массируемый оказывает сопротивление; движение выполняет массируемый, а массажист оказывает сопротивление.

Методические требования к технике выполнения приема те же, что и для пассивных движений.

Движения с сопротивлением позволяют избирательно воздействовать на любую мышечную группу или суставно-связочный аппарат, что имеет большое значение в практике лечебного массажа, особенно для поддержания тонуса мышечной системы, укрепления мышц, повышения их эластичности, стимулирования процессов заживления мягких и костных тканей и т. д. Вместо движений с сопротивлением за последнее время широко стали использовать различные тренажерные устройства, выпускаемые серийно промышленностью и позво-



74. Повороты туловища направо—налево.

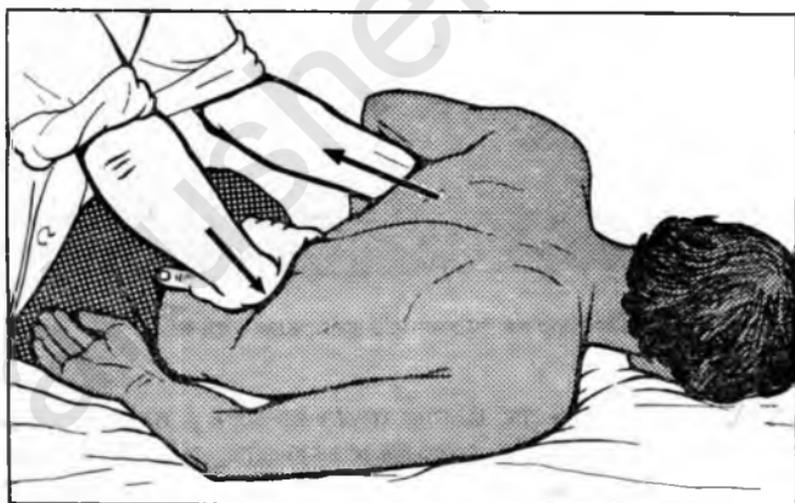
ляющие оказывать на мышечную систему и связочный аппарат уступающие, преодолевающие и статические сопротивления.

*Активные движения* выполняются только массируемым по заданию массажиста с целью проверки воздействия проведенных массажных приемов на тонус и эластичность тех или других мышечных групп. Классификация активных движений подробно описана в любом разделе лечебной физической культуры.

Наиболее часто встречающиеся о ш и б к и при выполнении движений: резкое увеличение амплитуды дви-



75



76

75. Разгибание туловища.

76. Скручивание позвоночного столба в положении массируемого лежа на животе.

жений до максимума без достаточной подготовки; грубое (рывком) выполнение движений; выполнение приема не по естественным осям, характерным для сустава.

### СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПРИЕМЫ СЕГМЕНТАРНОГО МАССАЖА<sup>1</sup>

При проведении сегментарного массажа широко применяют приемы классического массажа: поглаживание, растирание, разминание, вибрационные. Кроме них, используются специальные приемы: сверление, перемещение, прием пилы, вытяжение, накатывание, сотрясение.

#### ПРИЕМ СВЕРЛЕНИЯ

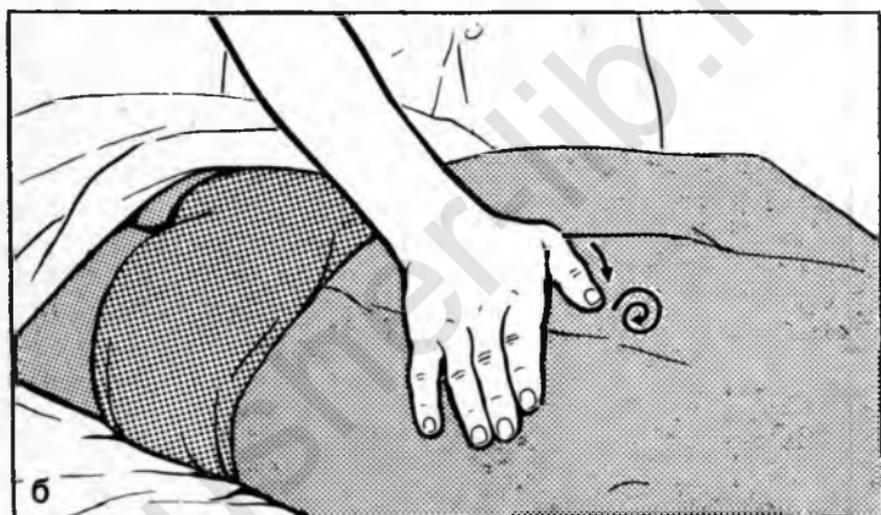
При сверлении используются два-три вращательных и винтообразных движения, строго по направлению к позвоночнику. Глубина воздействия приема должна увеличиваться постепенно до 5 кг. Прием (одно сверление) выполняется в течение 3—4 с, после чего сила давления постепенно уменьшается и прекращается выполнение вращательных и винтообразных движений. При необходимости прием может осуществляться с продвижением от одного сегмента к другому (от периферии к центру) в момент наименьшего давления на массируемую область. Кисть массажиста должна иметь опору, главным образом на пальцы, непосредственно не участвующие в выполнении приема сверления.

Разновидности приема сверления: 1) большим и II—IV пальцами; 2) большими пальцами; 3) средними фалангами; 4) штрих-сверление.

Техника выполнения. Сверление большим и II—IV пальцами применяется с целью устранения рефлекторных изменений в мышцах спины и сочетается с приемом поглаживания. Положение массажиста — напротив массируемой области спины, чаще всего слева от массируемого, лежащего на животе. Правая рука помещается на область крестца так, чтобы большой палец находился слева от позвоночного столба, а остальные пальцы — справа, позвоночный столб находится между большим и остальными пальцами

---

<sup>1</sup> В разработке специальных приемов сегментарного массажа принимала участие Р. И. Цыденова.



**77. Сверление большим и II—IV пальцами.**

а — первая фаза — исходное положение массирующей руки; б — вторая фаза — полукруговое скольжение большого пальца к позвоночнику и сверление дистальной фалангой.

(рис. 77, а). После этого большой палец делает полукруговое движение к позвоночнику до околопозвоночной линии, где и выполняет сверление дистальной фалангой, перемещая ткани по направлению к позвоночному столбу. Во время выполнения этого движения и сверления опорой являются II—V пальцы. Так массируют левую область спины снизу вверх от одного сегмента к другому (рис. 77, б).

Таким же образом, но уже дистальными фалангами II—IV пальцев массируют справа от позвоночника сни-

зу вверх, при этом большой палец служит теперь только опорой.

Для регулировки давления левая рука может быть расположена на правой.

*Сверление большими пальцами.* Прием применяется при массаже ягодицы, поясницы, спины, длинных мышц верхних и нижних конечностей с целью избирательного воздействия на ограниченный гипертонус (напряжения) мышц, миогелезы (уплотнения в мышцах) и в области максимально болевых точек.

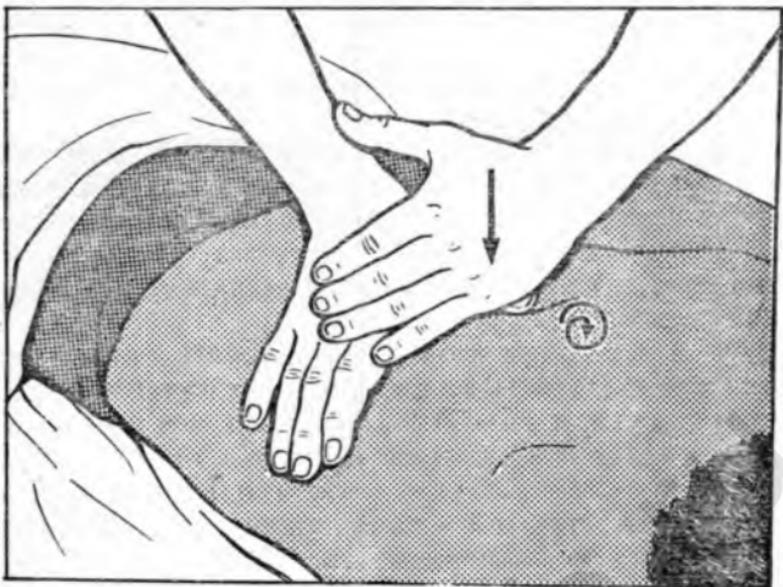
При выполнении этой разновидности приема подушечки и дистальные фаланги больших пальцев располагаются под углом  $45-50^\circ$  по отношению к массируемой ткани, а остальные пальцы являются опорой. Вращательные и винтообразные движения в области спины выполняются строго по направлению к позвоночному столбу. Данную разновидность приема можно выполнять большим пальцем одной руки. Техника приема такая же, как и при выполнении двумя руками.

С целью усиления эффекта воздействия прием выполняется с отягощением. В этом случае локтевой край кисти одной руки накладывается на основание большого пальца другой руки, и прием выполняется с гораздо большим усилием (до  $4-5$  кг), в медленном темпе — в течение  $4-5$  с (рис. 78).

*Сверление средними фалангами* применяется при массаже больших мышечных групп (ягодичных, дельтовидных, мышц бедра), фасции бедра и поясничной области. Тыльная поверхность средних фаланг пальцев рук накладывается на симметрично расположенные массируемые области и выполняется сверление. Пальцы слегка сжаты в кулак, большие пальцы являются опорой. Данный прием чаще всего выполняется средними фалангами II и III пальцев. Глубина воздействия — до  $4-5$  кг, темп — в течение  $4-5$  с (рис. 79).

Для увеличения эффекта воздействия прием применяется с отягощением, в основном в области ягодичных мышц. В этом случае ладонь свободной руки накладывается на тыльную поверхность массирующей. Глубина воздействия приема увеличивается постепенно до  $5$  кг и выше. Темп сверления медленный — в течение  $5-6$  с.

*Штрих-сверление.* Положение массажиста — напротив массируемой области спины, чаще всего слева от массируемого. В этом положении вся ладонная поверхность левой кисти массажиста с максимально отве-



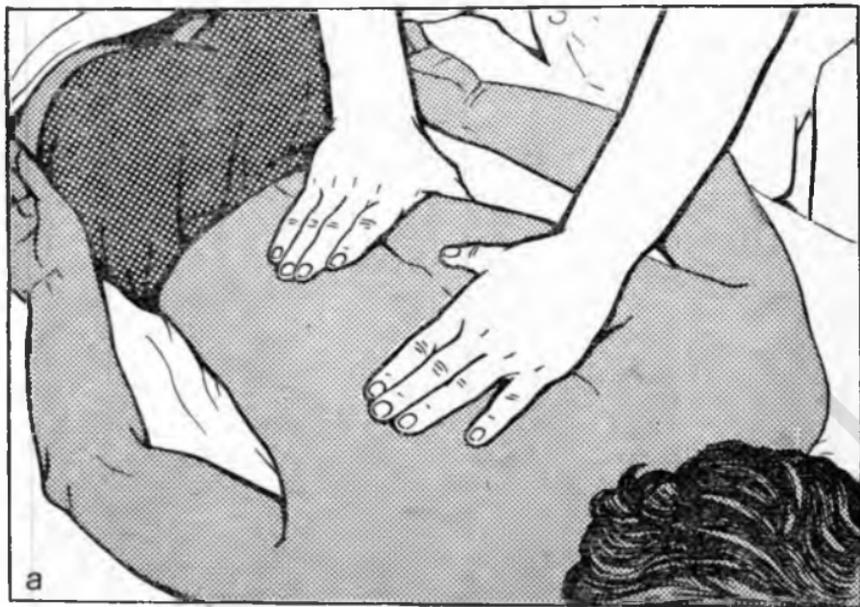
78



79

78. Сверление большим пальцем с отягощением локтевым краем кисти другой руки.

79. Сверление тыльной поверхностью средних фаланг в области ягодичных мышц.



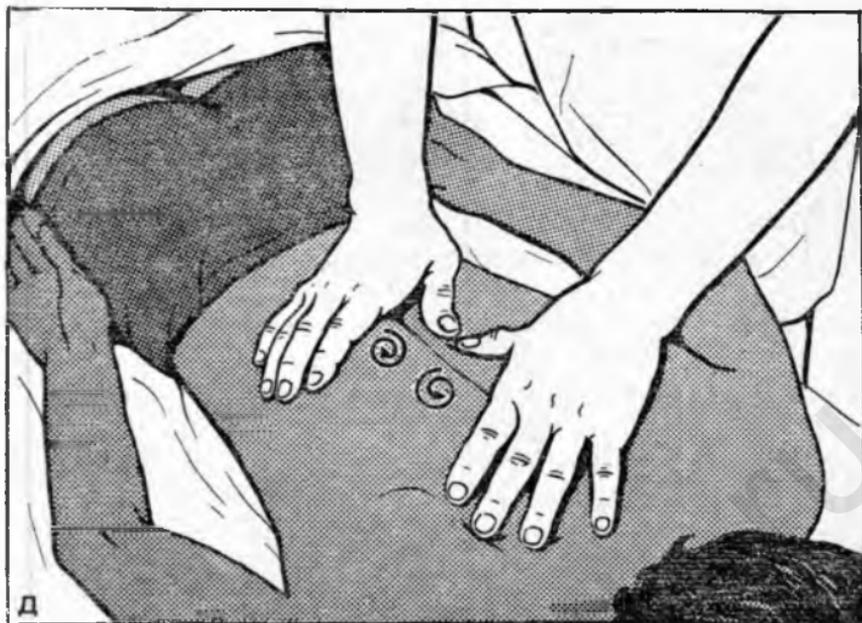
80. Прием штрих-сверление.

а — первая фаза — исходное положение массирующих рук; б — вторая фаза — начало прямолинейного движения (штрих) большого пальца;



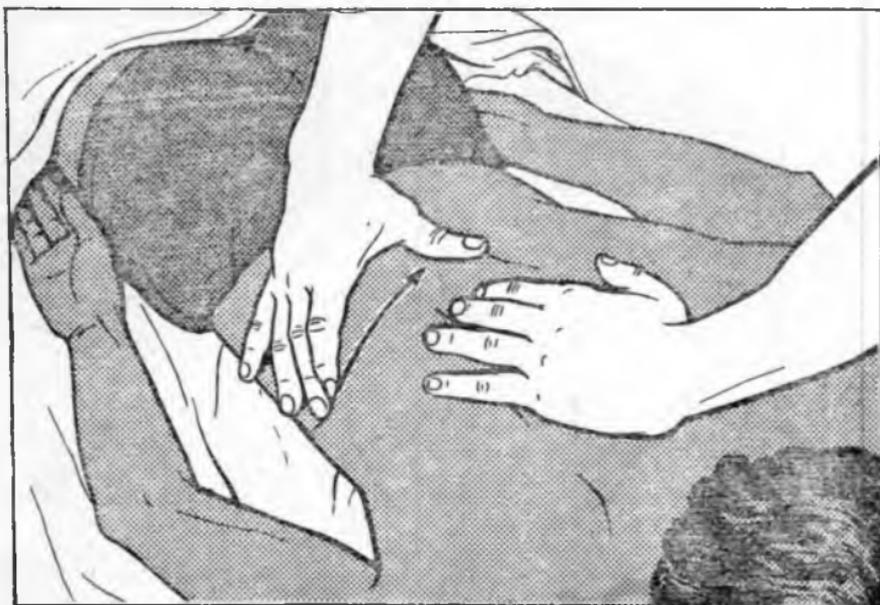
80. *Продолжение*

в — вторая фаза — конец штриха; г — третья фаза — начало сверления;



**80. Продолжение**

д — третья фаза — сверление; е — четвертая фаза — исходное положение массирующих рук с одновременным перемещением большого пальца левой руки на 2—3 см.



81. Штрих-сверление дистальными фалангами II и III пальцев на дальней от массажиста области спины.

денным большим пальцем кладется на нижнюю часть грудной клетки так, чтобы большой палец находился в 3—4 см от позвоночного столба строго на ближней околопозвоночной линии. Остальные пальцы являются опорой для большого пальца и должны находиться на дальней области спины (рис. 80, а). Правая же кисть массажиста накладывается на боковую поверхность массируемой спины. Дистальная фаланга большого пальца, начиная от средней подмышечной линии, выполняет глубокое прямолинейное движение («штрих») по одиннадцатому межреберью в направлении к позвончику в течение 5—6 с (рис. 80, б, в). При подведении правого большого пальца к большому пальцу левой руки последние одновременно выполняют 3—4 сверления по часовой стрелке (рис. 80, г, д). Сила давления при штрихе и сверлении контролируется появлением отчетливой гиперемии кожи. Затем большой палец левой руки перемещается скользящим движением на 2—3 см к вышележащему позвонку (рис. 80, е), а правый большой палец выполняет штрих по десятому межреберью и т. д. до нижнего угла лопатки.

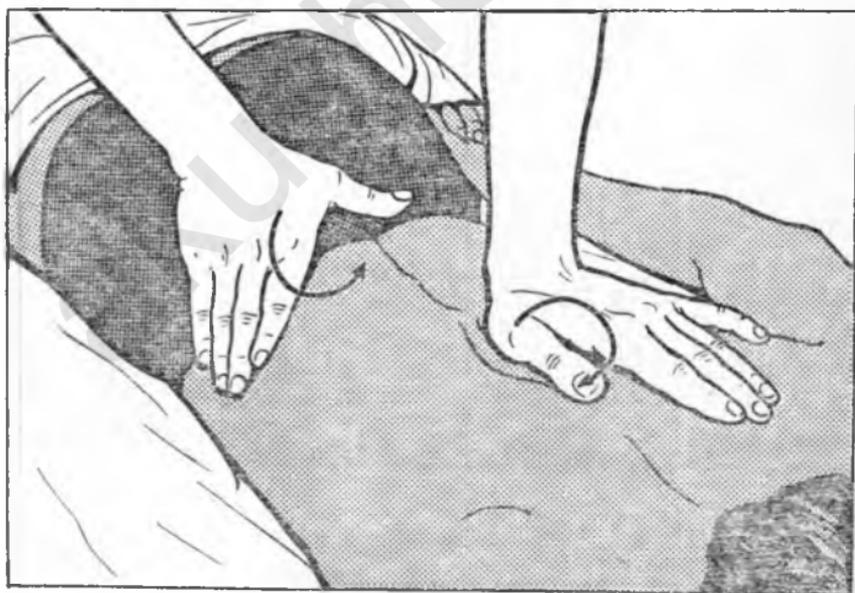
При выполнении приема на другой области спины массажист переходит на противоположную сторону кушетки. Если же массажист не меняет своего положения,

то дальняя область спины массируется аналогичным образом, но дистальными фалангами II и III пальцев, а большие пальцы являются опорой для них (рис. 81).

#### ПРИЕМ «ПЕРЕМЕЩЕНИЕ»

Прием применяется с целью устранения рефлекторных изменений в мышцах спины и всегда сочетается с приемом поглаживания.

Положение массажиста — напротив массируемой области спины, чаще всего слева от массируемого. Правая кисть, фиксируя таз массируемого, расположена на правой ягодице и обхватывает пальцами подвздошный гребень. Левая ладонь производит винтообразные, круговые движения к позвоночному столбу (по ходу часовой стрелки), смещая все ткани, начиная с нижнего левого отдела грудной клетки, и постепенно продвигается до левого надплечья. Одновременно с этим правая рука производит движение в обратную сторону (против хода часовой стрелки), все время оставаясь на одном месте. При правильном выполнении приема происходит как бы скручивание позвоночного столба с мышцами околопозвоночных областей (рис. 82). После этого, поместив массирующие руки на противоположные



82. Перемещение (скручивание) при положении массажиста сбоку около бедер массируемого.



83



84

83. Перемещение (скручивание) при положении массажиста напротив массируемой области спины.

84. Поглаживание области спины в сегментарном массаже.

области спины, массажист правой ладонью производит винтообразное движение на левой ягодице по часовой стрелке, а левой ладонью руки на правом отделе грудной клетки — против хода часовой стрелки (рис. 83).

Если массажист меняет свое положение после первой части приема и соответствующим образом выполняет скручивание с другой стороны массируемого, то также происходит смена массирующих рук.

После каждого приема «перемещения» выполняется поглаживание всей ладонной поверхностью кистей, причем при поглаживании совершаются полукруговые движения к позвоночнику в направлении снизу вверх (рис. 84).

#### ПРИЕМ ПИЛЫ

Прием пилы применяется в области спины, воздействует преимущественно на соединительную ткань.

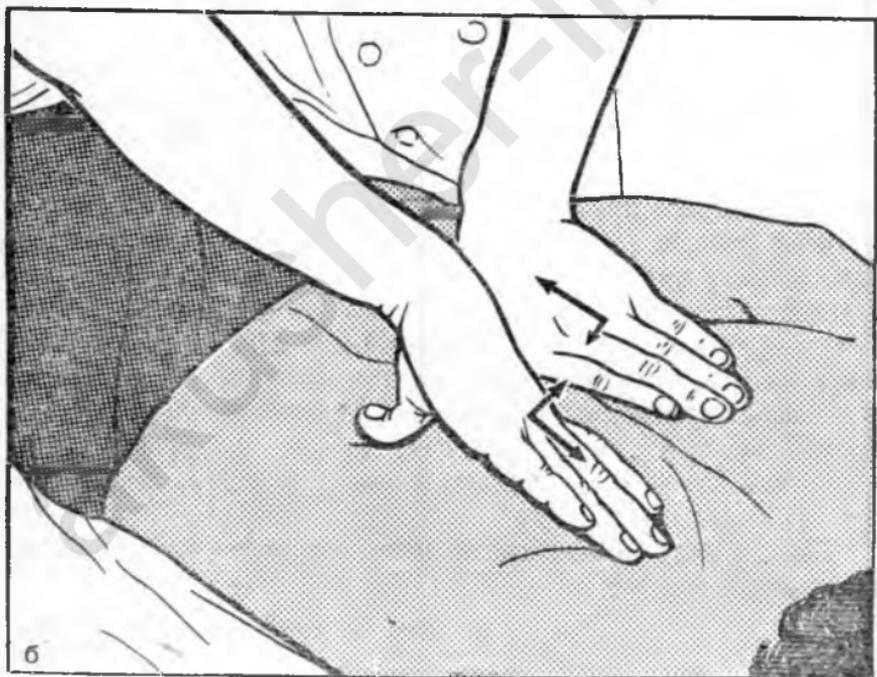
Положение массажиста — напротив массируемой области спины с любой стороны. Лучевые края кистей обеих рук с максимально отведенными большими и указательными пальцами помещаются на область спины двояко: в первом варианте так, чтобы с одной стороны позвоночного столба находились большие пальцы, с другой — указательные (рис. 85, а); во втором варианте лучевые края кистей накладываются на околопозвоночные мышцы параллельно остистым отросткам позвоночного столба (рис. 85, б). Кисти пронижены, расстояние между ними — 3—4 см, пальцы плотно прилегают к массируемой области и слегка сближаются, чтобы между ними появился кожный валик. После этого обеими руками производят пилящие движения в противоположных направлениях, массируя всю поверхность спины от сегмента к сегменту снизу вверх, причем пальцы должны больше смещать захваченную кожу, чем скользить по ней.

Прием этот можно выполнять также в областях шеи и на конечностях.

#### ПРИЕМ «ВЫТЯЖЕНИЕ» (СДВИГАНИЕ)

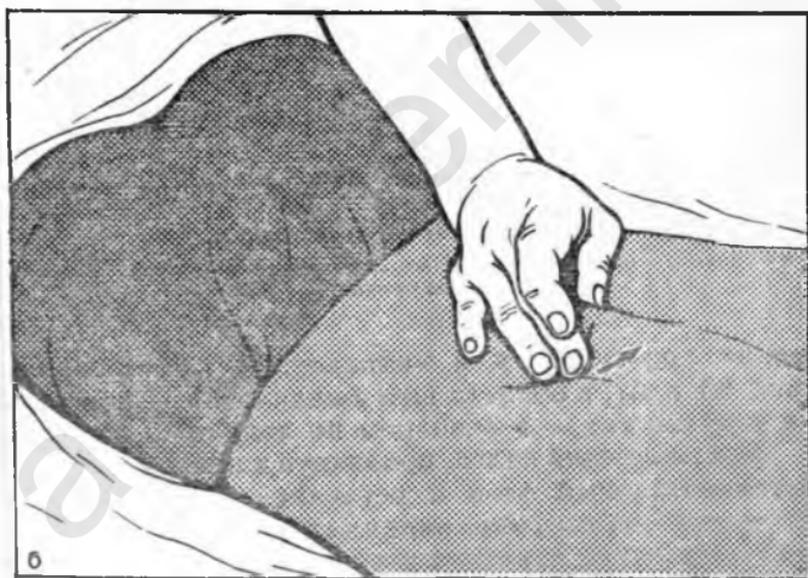
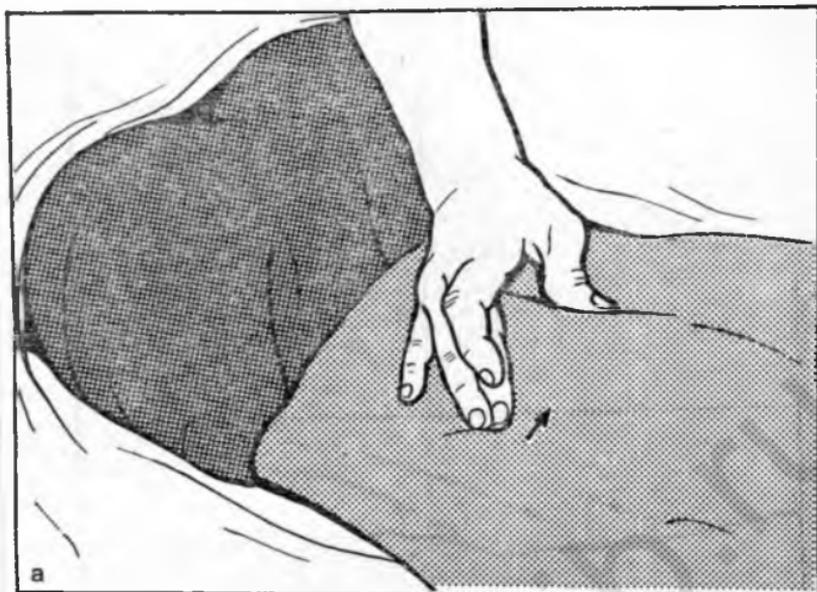
Прием разработан Е. Dicke (1948). Вытяжение воздействует на рефлекторные изменения в подкожной соединительной ткани.

Прием «вытяжение» выполняется чаще всего ладонной поверхностью дистальных фаланг II, III или IV пальцев в виде штриха. На грудной клетке и спине дви-



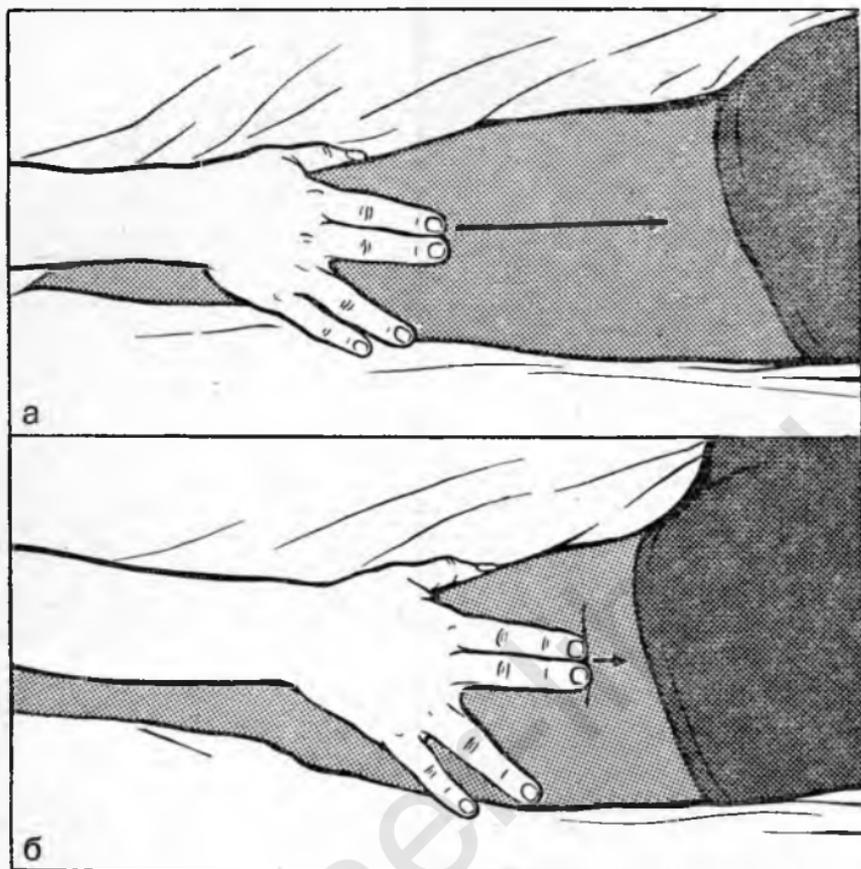
### 85. Прием пилы.

а — первый вариант — кисти массажиста поперек позвоночного столба;  
б — второй вариант — кисти массажиста вдоль позвоночного столба.



86. Вытяжение (сдвигание).

а — первый короткий и прерывистый штрих в области спины; б — второй штрих.



### 87. Вытяжение (сдвигание).

а — начало длинного и медленного штриха в области бедра; б — конец движения.

жения производятся в направлении к позвоночнику (рис. 86, а, б); в области шеи и надплечья — поперечно; на конечностях — в основном по ходу тока лимфы.

Массирующий палец, проникнув в подкожный соединительнотканый слой и оставаясь в нем, медленно скользит, растягивая напряженную соединительную ткань. Величина давления зависит от желаемой глубины воздействия. Выполняемое штриховое движение может быть коротким и прерывистым или длинным и медленным; последнее оказывает более интенсивное влияние на ткани (рис. 87, а, б).

Напряженная подкожная соединительная ткань оказывает выраженное сопротивление массирующему пальцу, палец как бы застревает в этой ткани. При повторении приема ощущается постепенное уходящее напряже-



88. Накатывание в области спины.  
а — начало движения; б — в середине движения.

ние соединительной ткани. Кроме того, у массируемого могут возникнуть болевые ощущения и появиться дермографическая реакция (покраснение) в виде широкой полосы. Значительная болезненность и широкая, длительно сохраняемая, красная полоса, а иногда и образование кожного валика (выбухание) на месте штриха характерны для более выраженного напряжения подкожной соединительной ткани.

#### ПРИЕМ «НАКАТЫВАНИЕ»

Применяется с целью определения и устранения локальной гипертонии мышц и напряжения соединительной ткани.

Большие пальцы массажиста, соприкасаясь друг с другом своими подушечками, выполняют поглаживание своей боковой поверхностью. Одновременно с этим остальные пальцы рук, захватив мягкие ткани, накатывают их на большие пальцы, выполняющие поглаживание (рис. 88, а, б).

Локальная гипертония мышц и напряжение соединительной ткани ощущаются большими пальцами массажиста как дополнительное сопротивление.

Прием выполняется двумя или одной рукой и часто используется при пальпаторном обследовании массируемого (см. ниже).

#### ПРИЕМ «СОТрясение»

Прием применяется в области таза и грудной клетки с целью устранения напряжения мышц этих областей.

Положение массируемого — лежа на животе, массажист стоит около коленных суставов с любой стороны, наиболее удобной для него. Слегка пронированные кисти охватывают поясничный отдел массируемого так, чтобы пальцы касались друг друга в области живота (рис. 89, а). Указательные пальцы с небольшим давлением углубляются в ткани между нижними ребрами и подвздошными гребнями. Короткими и непрерывными боковыми колебательными движениями кисти массажиста одновременно или попеременно выполняют сотрясение таза, при этом руки постепенно скользят к пояснично-крестцовому отделу позвоночника (рис. 89, б).

При выполнении приема на грудной клетке массажист захватывает ее боковые поверхности ладонями,



а



б

89. Сотрясение в области таза и грудной клетки.  
а — начальная фаза; б — конечная фаза.

слегка сдавливают и осуществляют толчкообразные движения, скользя ладонями по грудной клетке к позвоночнику. Массируемый в это время делает удлиненный выдох через рот. Прием на грудной клетке можно выполнять в положении массируемого лежа на спине. Колебательные, толчкообразные движения начинаются от грудины в направлении к позвоночному столбу одновременно с выдохом массируемого (рис. 90, а, б).

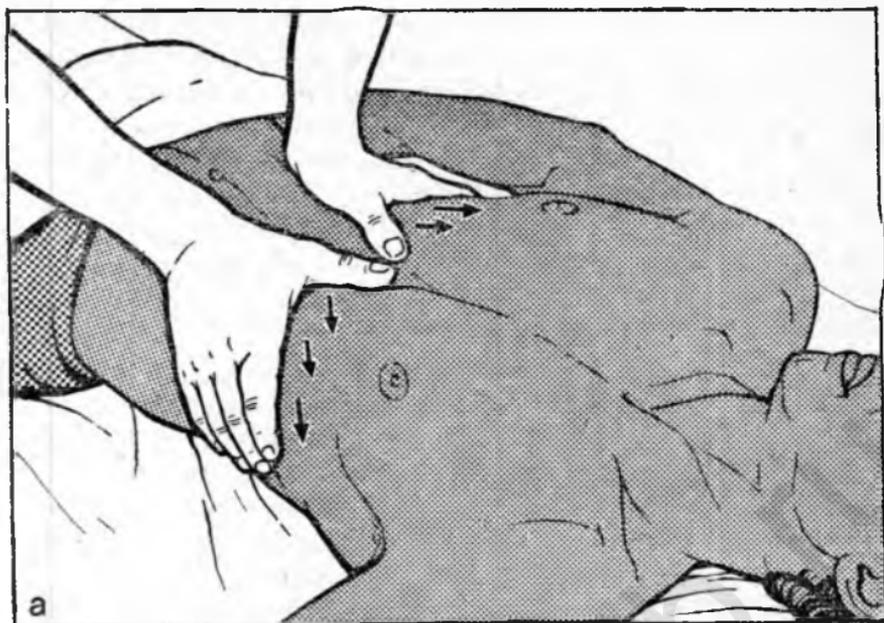
## **ОБЩИЙ И МЕСТНЫЙ МАССАЖ**

Массаж, как было сказано выше, может применяться в форме общего и местного.

**Общим** называется такой массаж, при котором массируется все тело. Массаж головы не входит в общий массаж. Эффективность общего сеанса массажа в большой степени зависит от характера заболевания, возраста, общего состояния пациента и т. д. Обязательной предпосылкой успешного применения массажа является предварительное пальпаторное обследование с целью выявления рефлекторных изменений в коже, соединительной ткани, мышцах и надкостнице, а также определение максимальных зон повышенной чувствительности, причем частота рефлекторных изменений у человека весьма различна и зависит у больных от характера, стадии и остроты заболевания, у здоровых людей — от физического и умственного напряжения, у спортсменов — от специализации, объема, интенсивности и направленности тренировочной нагрузки.

Таким образом, прежде чем приступить к массажу, массажист должен ознакомиться с анамнезом пациента. Особое внимание обращается на самочувствие, наличие жалоб; при заболеваниях и травмах — на начало, причины и условия их возникновения, локализацию, выраженность и продолжительность болевого синдрома и т. д. Все это позволяет массажисту правильно построить схему сеанса массажа. Выбор и дозировка различных массажных приемов в значительной степени зависят также от состояния внешних покровов, подкожного жирового слоя, лимфатических узлов, сосудов, мышц и подвижности суставов.

При *визуальном обследовании внешних покровов* пациента массажист должен обратить внимание на изменения окраски кожи, ее влажности или сухости,



90. Сотрясение в области грудной клетки в положении массируемого лежа на спине.

а — начальная фаза; б — конечная фаза.

эластичности или отечности, а также на нарушения роста волос. При наличии кожных высыпаний массаж противопоказан. Небольшие царапины и ссадины не являются противопоказанием к массажу, если нет воспаления окружающих покровов. Во время массажа эти поврежденные места кожи нужно обходить или дезинфицировать или на время массажа прикрывать лейкопластырем. В случае повышенной ранимости капилляров показан только легкий, щадящий массаж, с использованием главным образом поглаживания. При наличии рубцов выбор и методика выполнения отдельных приемов массажа зависят от их характера (атрофический, гипертрофический, наличие изъязвлений).

Состояние подкожного жирового слоя, в частности толщины и локализации отложения жира, наличие узких, белых полос и венозного рисунка на отдельных участках кожи имеют значение для методики массажа. Уплотнения в толще подкожного жирового слоя шаровидной или миндалевидной формы различной величины с болезненностью при пальпации и потерей эластичности кожи являются противопоказанием к энергичному массажу и применению ударных приемов.

Увеличение лимфатических узлов, их болезненность, плотность и спаянность с кожей являются противопоказанием к массажу. Особое внимание массажиста должно быть обращено на состояние венозной сети. Возникновение болезненности по ходу вен во время проведения массажных процедур требует консультации с врачом.

В зависимости от состояния мышечного тонуса, гипотрофии или гипертрофии мускулатуры, от степени ограничения объема движений в суставах и их причин (контрактура, анкилоз, болевой синдром) применяется различная методика массажа.

После визуального обследования необходимо произвести *диагностическое пальпаторное обследование* с целью выявления рефлекторных изменений в тканях. Это обследование проводится в среднем физиологическом положении покоя массируемого сначала лежа на животе, начиная с шеи, надплечья и грудного отдела позвоночника. Затем переходят к обследованию пояснично-крестцовой области и большим ягодичным мышцам; задняя поверхность нижних конечностей обследуется в такой последовательности: бедро, голень, стопа. После этого пальпаторное обследование проводится по

передней поверхности нижних конечностей в положении массируемого лежа на спине, затем грудной клетки и верхних конечностей, начиная с области плеча. Эти обследования производятся послойно, начиная с поверхности, затем вглубь к подлежащим тканям в последовательности: кожа, соединительная ткань, мышцы и надкостница.

Для выявления нарушений тактильной чувствительности кожи можно использовать иглу с тупым концом. Ощущение давящей или колющей боли при легком сжатии и поднимании кожной складки большим и указательным пальцами свидетельствует о повышении болевой чувствительности (гипералгезия) в этой зоне.

Рефлекторное повышение напряжения подкожной соединительной ткани иногда вызывает изменения рельефа поверхности кожи в этом участке в виде втяжений, набухания, лентообразных полос, видимых массажисту визуально.

Диагностическое обследование в этих случаях проводится на симметрично расположенных областях (например, вдоль позвоночника) приемом вытяжения (см. «Специальные приемы сегментарного массажа»), который выполняется в виде штриха с небольшим по силе (до 1 кг) надавливанием на чуть согнутые II—IV пальцы рук. Увеличение сопротивления массирующим пальцам и даже возникновение боли при их продвижении указывает на напряжение подкожной соединительной ткани. При этом, чем острее возникающие боли и шире дермографическая реакция, тем больше выражено это напряжение.

Состояние соединительной ткани можно определить приемом накатывания (см. там же), т. е. поглаживанием большими пальцами с силой давления до 1 кг и одновременным накатыванием на них кожной складки остальными пальцами рук. При напряжении соединительной ткани большие пальцы ощущают увеличение сопротивления скольжению, а кожная складка в этой зоне не так резко выражена.

Глубоко расположенные изменения соединительной ткани можно обнаружить и путем смещения подкожной клетчатки по плоскости в отношении к нижерасположенным тканям. При этом слегка согнутые пальцы помещают на соответствующие места и медленно перемещают их в разные стороны, определяя степень смещения на симметрично расположенных зонах.

Рефлекторными проявлениями в мышцах являются гипералгезия, распространенная и ограниченная гипертония, миогелезы.

Гипералгезия мышц проявляется возникновением тупой или колющей боли при захвате мышцы в складку между большим и II—IV пальцами и медленным перемещением по всей длине мышцы.

Выявление распространенной гипертонии мышц производится пальпацией II—IV пальцами с силой надавливания до 1,5—2 кг. Ограниченная гипертония в виде образования шаровидной или продолговатой формы размером 1,5 × 3 см определяется круговым растиранием подушечками II—IV пальцев. При этом ощущается большее напряжение в мышцах и появляется резкая боль. Для объективного определения мышечного тонуса можно использовать миотометры.

Миогелезы выявляются путем пальпации II — IV пальцами, перемещая их поперечно к ходу мышечных волокон. Миогелезы плотнее участков с ограниченной гипертонией, характеризуются различной формой, величиной и консистенцией, чаще встречается удлинённая форма размером 0,5 × 1,5 см. Их можно захватить двумя пальцами, и при надавливании они болезненны.

Наличие рефлекторных изменений в надкостнице в виде вдавлений, утолщений и набуханий определяется подушечкой вертикально поставленного II или III пальца. При надавливании на эти зоны появляется боль.

При проведении диагностического обследования в зонах Захарьина — Геда часто выявляются максимально болевые точки, совпадающие с точками акупунктуры на теле человека [Подшибякин А. К., 1960; Лувсан Г., 1980].

Диагностическое пальпаторное обследование играет важную роль с целью выявления ранних признаков повреждения тканей, когда еще отсутствуют четко выраженные субъективные и объективные признаки заболевания или повреждения. Чем лучше массажист будет знать, в каком слое и в какой степени выражены рефлекторные изменения в тканях, тем отчетливее он сумеет их выявить, тем успешнее будет эффект от общего и частного массажа.

Таким образом, после уточнения жалоб, общего самочувствия, состояния тканей определяется методика массажа, которая строго дифференцируется с учетом клинических форм повреждения. Никакой импровиза-

ции во время массажа не допускается, если нет необходимости внести коррективы с учетом ответных реакций массируемого.

При появлении каких-то новых, непредусмотренных изменений как общего, так и местного характера необходима консультация врача.

**Схема проведения сеанса общего массажа.** Вначале массируемый принимает положение лежа на животе, руки вдоль туловища, под голеностопные суставы подкладывается валик. Порядок проведения массажа в этом положении таков: спина и поясничная область, шея и трапециевидные мышцы, ягодицы и тазобедренные суставы, бедра, голени, пяточные сухожилия и подошвы. Следует иметь в виду, что сначала массируется полностью одна поверхность конечности и только после этого другая. Это требование сохраняется при массаже передней поверхности нижних конечностей, а также и рук. Неправильным будет, например, такой порядок массажа: бедро одной ноги, затем бедро другой, потом голень одной и далее голень другой. Необходимо отметить, что при массаже конечностей вначале проводят общее воздействие приемом поглаживания, а затем массируют отдельные области. Затем массируемый переворачивается на спину, валик из-под ног убирается и может быть помещен под коленные суставы. Массаж осуществляется в последовательности: стопы, голеностопные суставы, голени и коленные суставы, бедра, потом грудь, плечевые суставы и плечи, локтевые суставы и предплечья, лучезапястные суставы и кисти вместе с пальцами. Общий сеанс заканчивается массажем области живота.

При проведении общего массажа можно использовать и другую схему сеанса, в основе которой также лежит *принцип отсасывающего характера*, т. е. массирования вначале проксимальных, затем дистальных областей тела. По этой схеме после массажа спины, шеи и дельтовидных мышц массируют верхние конечности (плечи, локтевые суставы и предплечья, лучезапястные суставы и кисти) в положении массируемого лежа на животе, то пролируя, то супинируя кисть, затем поясничную область, ягодицы и т. д., как описано выше. Массаж после передней поверхности нижних конечностей заканчивается областью груди и живота. При необходимости верхние конечности могут массироваться повторно.

В литературе, особенно в спортивной, иногда рекомендуется делать массаж конечностей от дистальных к проксимальным отделам (например, в последовательности: стопа, голень, бедро). По поводу таких схем массажа еще в 1966 г. А. Ф. Вербов писал: «Начинать массаж с дистального сегмента... — это значит пытаться вылить жидкость из закупоренной бутылки»<sup>1</sup>.

**Методические указания к общему сеансу массажа:**

1. Общий сеанс лучше всего проводить утром после легкого завтрака.

2. Частота применения — не более 2 раз в неделю.

3. Интенсивность приемов и их длительность увеличивается постепенно — от 20—25 до 50—60 мин.

4. Следует учитывать особенности клинических форм заболеваний и осуществлять специальные воздействия на соответствующие области.

5. При ухудшении самочувствия и возникновении других неприятных ощущений время массажа уменьшается или массаж временно отменяется.

6. Все массажные движения выполняются по ходу тока лимфы к ближайшим лимфатическим узлам (рис. 91).

7. При массаже конечностей пользуются методикой отсасывающего массажа.

8. При массаже конечностей в начале и конце сеанса выполняется общее воздействие приемом «поглаживание» по всей конечности от дистального отдела к проксимальному.

9. После массажа рекомендуется отдых в течение 15—30 мин.

10. Клинический опыт и наблюдения свидетельствуют о том, что нет необходимости для широких показаний к назначению общего сеанса массажа. Более целесообразно и эффективно применение массажа отдельных частей тела, назначенного с учетом клинических форм поражения в сочетании с другими необходимыми лечебными методами.

**Местным (или частным) массажем** называется такой массаж, при котором массируется отдельно какая-то часть тела, например спина или нижние конечности. Сеанс местного массажа длится в среднем от 10 до

---

<sup>1</sup> Вербов А. Ф. Основы лечебного массажа. — М.: Медицина, 1966, с. 42.



91. Схема направлений массажных движений.

30 мин в зависимости от того, какая часть тела массируется и какой вид массажа необходим.

При проведении местного массажа рекомендуется придерживаться той же последовательности по областям тела, которая указана выше. При местном массаже конечностей необходимо вначале массировать область спины. Массаж большого рецепторного поля спины, включая рецепторы воротниковой зоны по А. Е. Щербаку и задних корешков спинного мозга, регулирующих трофику конечностей, подготавливает организм к глубокому частному массажу назначенной области.

Эффективность действия общего и местного массажа повышается при выполнении следующих принципов:

1. Раннее назначение и применение массажа в зависимости от клинических форм течения заболеваний и общего состояния пациента.

2. Последовательность массирования областей тела по методике отсасывающего характера.

3. Любой сеанс массажа начинается с массирования области спины.

4. Тщательный массаж соответствующих рефлексогенных зон области спины.

5. Сочетание массажа с физиотерапевтическими процедурами, которые в зависимости от показаний можно применять до или после массажа.

6. Сочетание массажа с комплексом лечебной физической культуры, соответствующим заболеванию. Часть гимнастических упражнений может быть использована во время процедуры массажа.

7. Сочетание массажа с лечебными мазями, кремами, жидкостями, гелями.

**Организация лечебного процесса.** Процедура массажа состоит из вводного, основного и заключительного раздела.

Во вводном разделе в течение 1—3 мин щадящими приемами (поглаживание и растирание) подготавливают массируемого к основной части процедуры. Приемы можно выполнять в более быстром темпе, чтобы вызвать появление приятного чувства тепла.

В основном разделе проводят дифференцированный массаж соответственно состоянию массируемого и клиническим особенностям заболевания.

В заключительной части в течение 1—3 мин снижают интенсивность массажных приемов, заканчивая процедуру поглаживанием всей массируемой области.

Продолжительность процедуры, как указано выше, при общем сеансе массажа в среднем составляет до 60 мин, при частном — в среднем до 30 мин.

Длительность процедуры массажа зависит от индивидуальных особенностей, прежде всего возраста, роста, массы, выраженности подкожного жирового слоя и развития мышечной системы, от клинических форм поражения и состояния пациента, массируемых областей тела, а также и от вида массажа. Массаж назначают ежедневно или через день; общий сеанс — не чаще 2 раз в неделю. Распределение времени между отдельными массажными приемами зависит от целей дифференцированной процедуры массажа, состояния массируемого и его ответных реакций на массажные манипуляции.

Курс массажа состоит из 10—20 процедур в зависимости от клинических форм заболевания и реакции массируемого на массаж. Экспериментальными работами доказано, что длительное применение массажа нецелесообразно. В отличие от лечебной физической культуры, которую можно применять постоянно, меняя характер упражнений, их дозировку, при проведении массажа обязательно должны быть перерывы. Перерывы между курсами могут быть от 10 дней до 2—3 мес.

Курс массажа целесообразно разделить на вводный, основной и заключительный периоды. Во вводном периоде массажист изучает особенности массируемой области, реакцию организма, переносимость отдельных приемов, т. е. проводит общее недифференцированное воздействие. Проводятся 1—3 процедуры.

В основном периоде применяют строго дифференцированную методику массажа с учетом функционального состояния пациента и соответственно клиническим особенностям заболевания. Интенсивность воздействия приемов постоянно повышают. Применяют 8—16 процедур.

В заключительном периоде при необходимости обучают пациента самомассажу и продолжают методику основного периода.

Ниже представлены в виде таблиц и рисунков к ним последовательность общего сеанса массажа по областям тела, время проведения, используемые приемы и их главные разновидности, положение массируемого и массажиста, методические указания и особенности выполнения приемов. Данная схема массажа по областям

тела не является стандартной, она может корректироваться в зависимости от задач массажа и мастерства владения техникой массажа самим специалистом.

## **МЕТОДИКА МАССАЖА ОТДЕЛЬНЫХ ОБЛАСТЕЙ ТЕЛА**

### **МАССАЖ СПИНЫ И ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ**

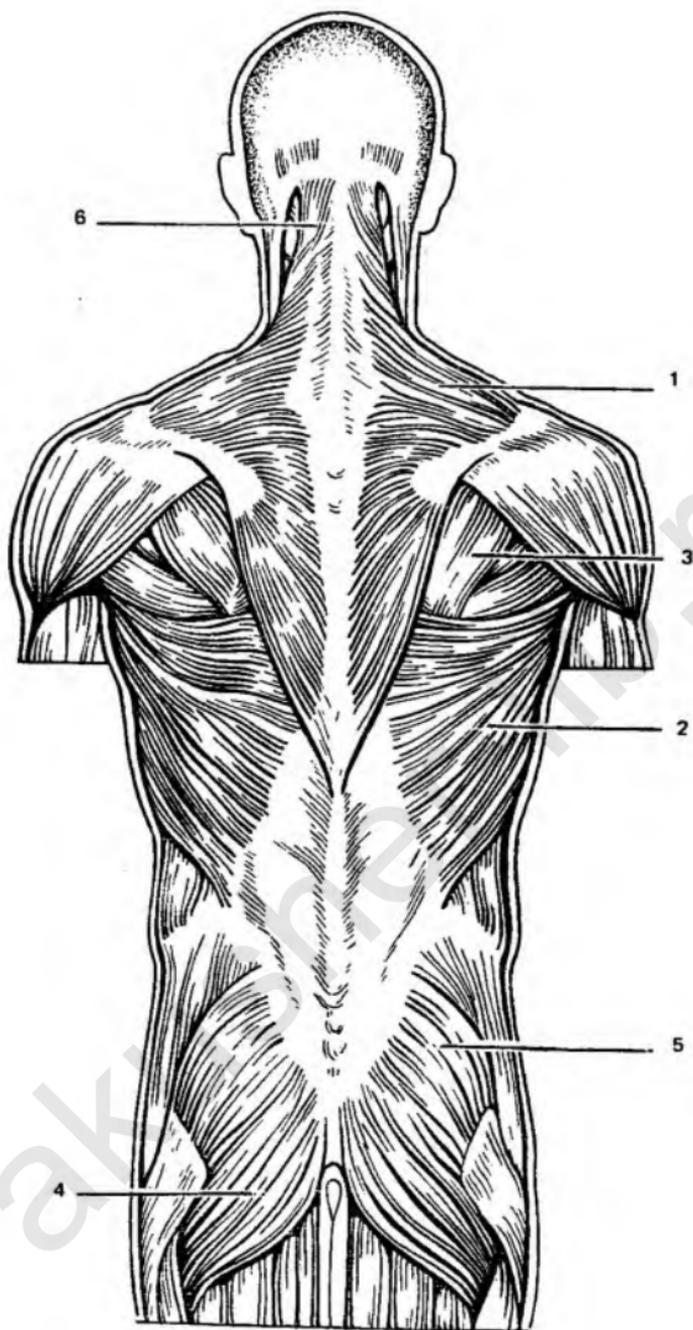
Продолжается 4—10 мин. Положение массируемого — лежа на животе, руки вдоль туловища и слегка согнуты в локтевых суставах, кисти пронированы, голеностопные суставы на валике.

Положение массажиста — стоя около тазобедренного сустава, чаще всего слева от массируемого (рис. 92, 93, 94).

*Приемы и основные их разновидности: поглаживание* — ладонной поверхностью кисти, тыльной поверхностью кисти, пальцами; *растирание* — подушечками пальцев, основанием ладони, тыльной поверхностью кисти, пилообразное; *разминание* — одной рукой, двумя руками, пальцами; *ударные приемы* — похлопывание, рубление, поколачивание; *вибрационные приемы* — потряхивание, вибрация; *движения* пассивные; *специальные приемы сегментарного и точечного массажа.*

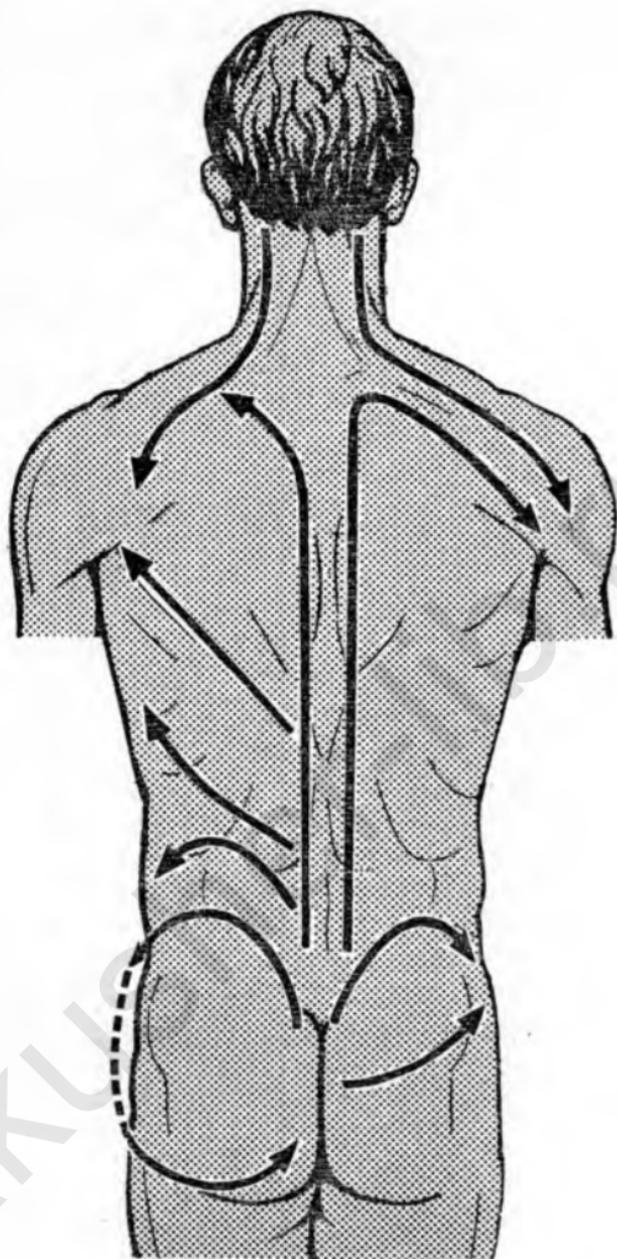
**Методические указания.** Процедура массажа начинается с поглаживания, чаще всего ладонной поверхностью кисти. При поглаживании длиннейших мышц спины обе руки массажиста накладываются с двух сторон позвоночника в двух вариантах: в первом — большие пальцы прижаты к остальным и руки двигаются пальцами вперед от поясницы до шейного отдела. Этот вариант поглаживания также выполняется тыльной поверхностью кисти (см. рис. 29); во втором — большие пальцы отведены от остальных, установлены в области крестца по сторонам позвоночника (рис. 95, а), продвигаются до шейного отдела (рис. 95, б), а затем по осям лопаток кисти обеих рук расходятся, завершая движение к подмышечным лимфатическим узлам (рис. 95, в).

При поглаживании на широчайших мышцах спины большой палец отведен, кисти массажиста стараются обхватить как можно большую площадь тела и двигаются вверх от подвздошных гребней к подмышечной впадине (рис. 96, а, б).

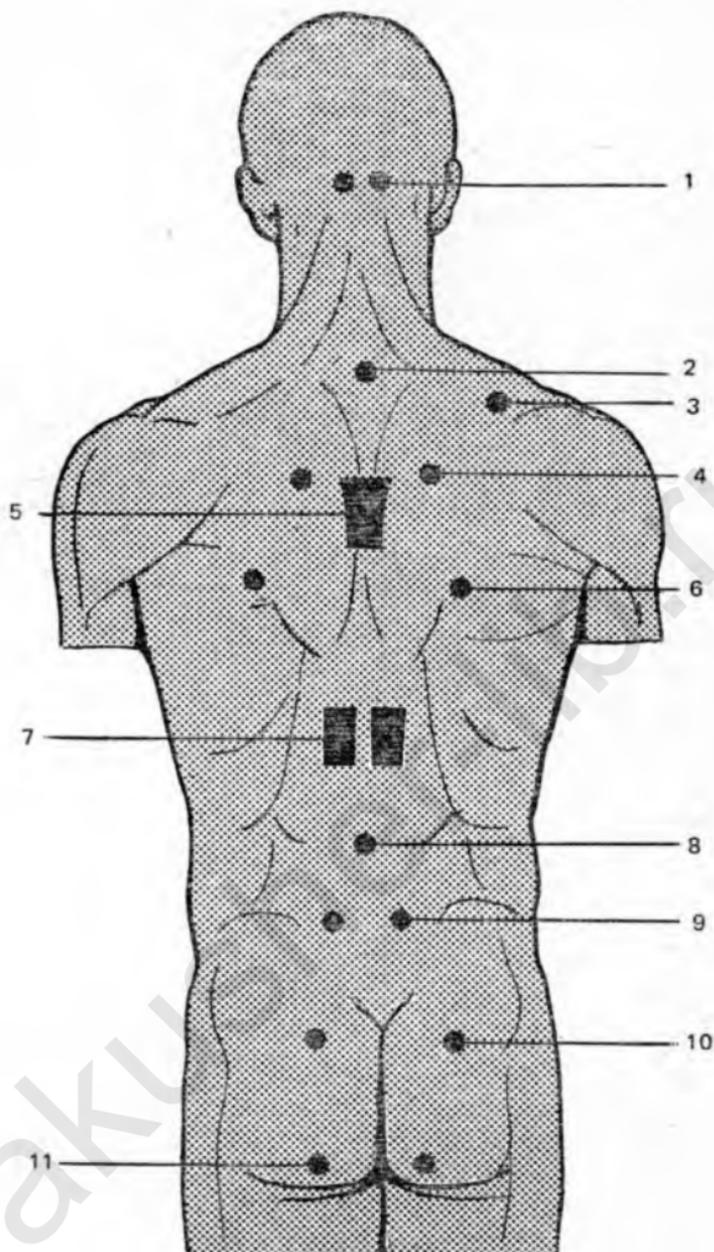


**92. Поверхностные мышцы спины, шеи, ягодичной области.**

1 — трапециевидная; 2 — широчайшая; 3 — большая ромбовидная; 4 — средняя ягодичная; 5 — большая ягодичная; 6 — грудино-ключично-сосцевидная [Павлов Г. М. и Павлова В. Н., 1967].



93. Направление массажных движений на спине, шее и ягодичной области.



94. Зоны гипералгезии и основные точки акупунктуры на спине, шее и ягодичной области.  
 1 — фэн-чи (20VB); 2 — да-чжуй (14VG); 3 — цзянь-цин (21VB); 4 — фу-фэнь (36V); 5 — межлопаточная зона; 6 — гэ-гуань (41V); 7 — зона проекции почек; 8 — мин-мэнь (4VG); 9 — чжи-бянь (49V); 10 — хуань-тяо (30VB); 11 — чэн-фу (36V).

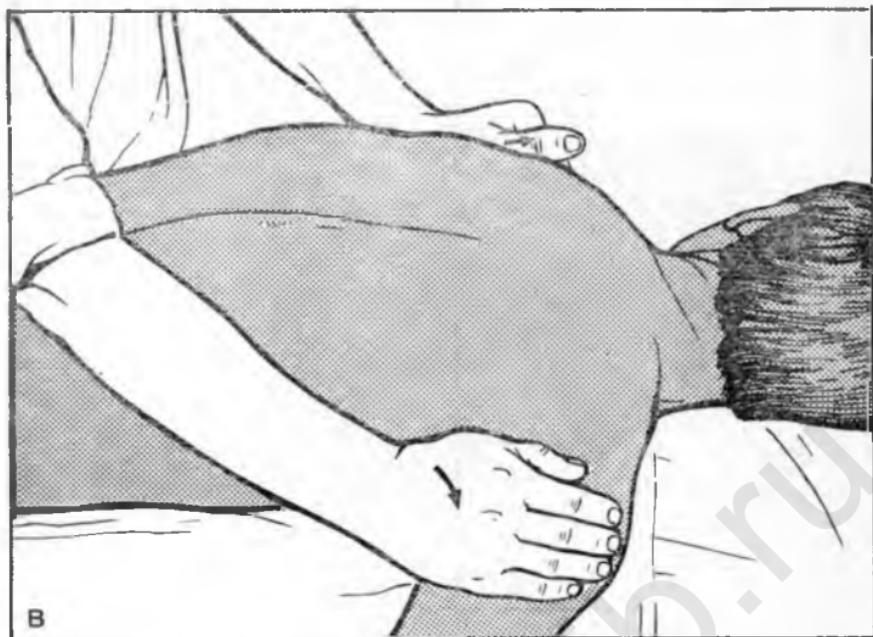


95. Поглаживание ладонными поверхностями кистей на спине.

а — начальная фаза; б — средняя фаза; в — конечная фаза.



При поглаживании поясничной области движения начинаются от позвоночного столба в стороны и вниз к паховым лимфатическим узлам (рис. 97).



95. Продолжение

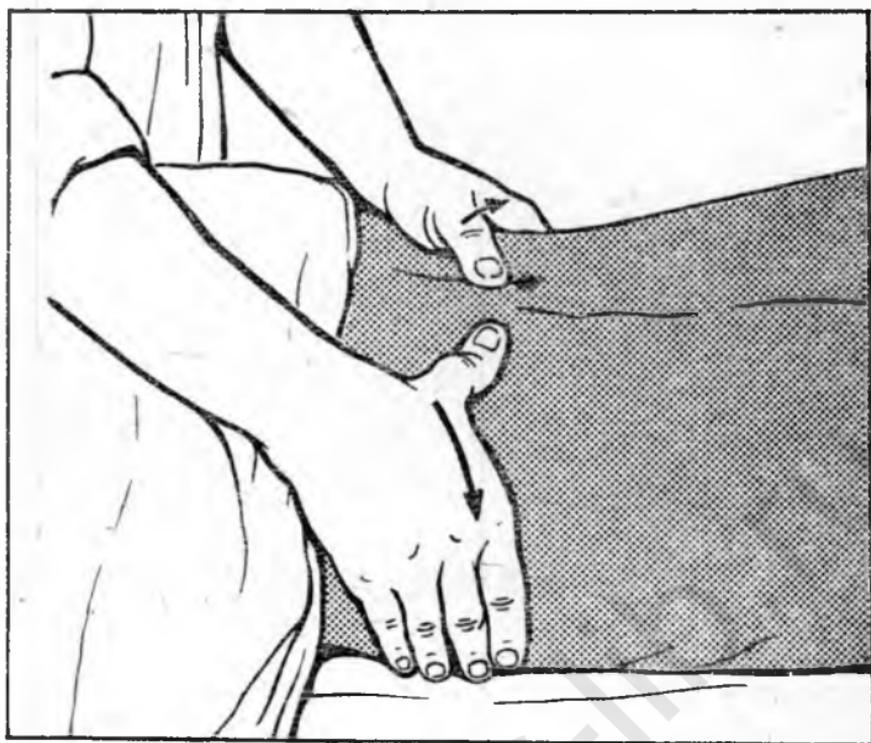
Из разновидностей приема «растирание» целесообразнее вначале применить пилообразное, позволяющее быстро увеличить приток крови, вызвать приятное чувство тепла и подготовить массируемого к последующим интенсивным воздействиям (см. рис. 38). Длиннейшие мышцы (спины) трудно захватить руками, а следовательно, сделать полноценное разминание. Поэтому увеличивают время на растирание (рис. 98), часто выполняют его с отягощением в чередовании с выжиманием и в основном на дальней половине спины (см. рис. 26, 34).

При разминании одной рукой массажист становится сбоку от стола, лицом к голове массируемого, захватывает на противоположной стороне широчайшую мышцу спины и делает разминающие движения по направлению к подмышечной впадине. При длинном разминании правая рука массажиста накладывается на правую широчайшую мышцу, левая — на левую, руки работают попеременно (рис. 99). Обе эти разновидности разминания массажист может применять также, стоя у головы массируемого (лицом к его ногам). Для выполнения поперечного разнонаправленного разминания массажист становится сбоку от массируемого лицом к столу и кладет обе руки рядом на широчайшую мышцу спины



96. Поглаживание ладонными поверхностями кистей широчайших мышц спины.

а — начальная фаза; б — конечная фаза.

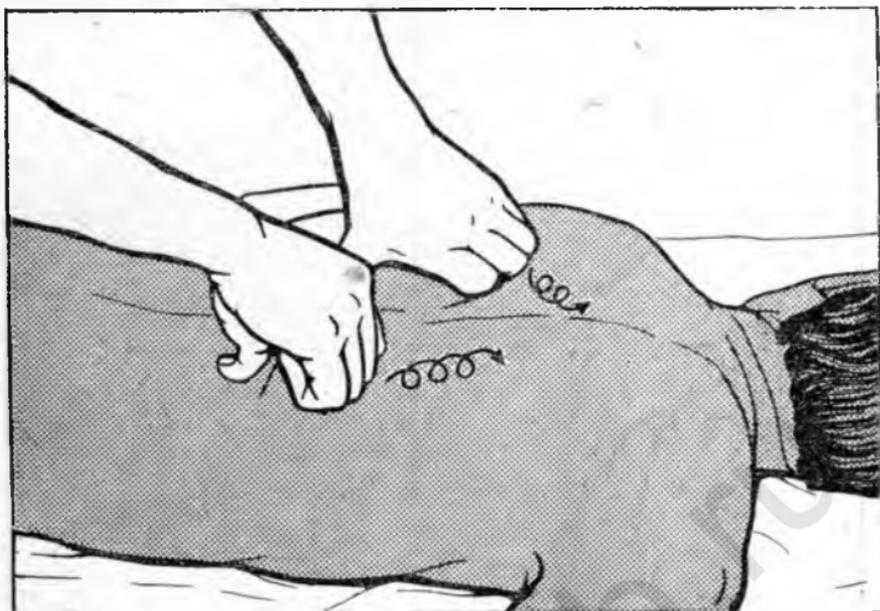


97. Поглаживание ладонными поверхностями кистей в поясничной области.

противоположной стороны (рис. 100). На длиннейших мышцах этот прием выполняется дистальными и средними фалангами первых 3 пальцев обеих рук.

Ударные приемы выполняются главным образом в виде похлопывания ладонями, сложенными в форме «ковша» по всей области спины (см. рис. 48), и рубления 4—5 пальцами — на длиннейших мышцах по ходу мышечных волокон (см. рис. 51). Надо, как отмечалось выше, уменьшать силу ударных приемов в области почек и зонах гипералгезии.

Потряхивание производится всей ладонной поверхностью кисти (см. рис. 52) и пальцами одной руки, которая накладывается попеременно с правой и левой сторон позвоночника. При хорошо развитых широчайших мышцах спины потряхивание выполняется дополнительно пальцами на этих мышцах. Вибрация одним — двумя пальцами или возвышением большого пальца выполняется в основном вдоль длиннейших мышц спины и точках акупунктуры общего действия (рис. 94).



98



99

98. Растирание тыльной поверхностью средних фаланг II—V пальцев по околопозвоночным линиям (на длинейших мышцах спины).

99. Длинное разминание широчайших мышц спины.



100. Поперечное разнонаправленное разминание широчайших мышц спины.

Пассивные движения в положении массируемого лежа на животе производятся в виде разгибания и скручивания позвоночного столба (см. рис. 76); в положении сидя — в виде сгибания и разгибания туловища, поворотов направо-налево (см. рис. 74). При массаже областей спины и шеи часто применяются специальные приемы сегментарного, а также точечного массажа.

#### МАССАЖ ШЕИ И ТРАПЕЦИЕВИДНЫХ МЫШЦ

Продолжается 2 мин. Положение массируемого — лежа на животе, лоб располагается на тыльной стороне кисти, фиксирующей кулак другой руки, или на тыльной стороне скрещенных пальцев обеих рук.

Положение массажиста — стоя около тазобедренного сустава, чаще всего слева от массируемого (см. рис. 92, 93, 94).

*Приемы.* Основные их разновидности: *поглаживание* — ладонной поверхностью кисти, пальцами; *растирание* — подушечками пальцев, пилообразное; *разминание* — пальцами, двумя руками; *ударные приемы* — рубление, поколачивание; *вибрационные приемы* — потряхивание, вибрация; *движения пассивные*; *приемы сегментарного и точечного массажа.*

**Методические указания.** Поглаживание производится в основном ладонной поверхностью двумя руками, попеременное и с отягощением от затылка по шее и трапециевидным мышцам до подмышечных впадин.

Растирание подушечками пальцев в области затылка, сосцевидных отростков и задней области шеи (выйных линий) следует проводить тщательно, а в области шеи сила давления должна уменьшаться.

При разминании этой области в связи с малой ее площадью прием фактически выполняется первыми 3 пальцами обеих рук, т. е. IV и V пальцы не участвуют в работе.

Из ударных приемов используются рубление IV—V пальцем и только на трапециевидных мышцах.

Потряхивание выполняется I и II или II и III пальцами и чаще на противоположной от массажиста области. Вибрация применяется в частных сеансах массажа в точках акупунктуры: да-чжуй, цзянь-цзин, фэн-чи (см. рис. 94).

Пассивные движения выполняются в положении массируемого сидя (см. рис. 73).

После массажа шеи и трапециевидных мышц, не изменяя положения массируемого, можно массировать дельтовидные мышцы и плечевые суставы, а затем, положив руки вдоль туловища, — верхние конечности (см. стр. 117).

## **МАССАЖ ЯГОДИЧНОЙ ОБЛАСТИ И ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ**

Продолжается 4 мин. Положение массируемого — такое же, как при массаже спины, бедра отведены друг от друга на 45°.

Положение массажиста — стоя около коленного сустава, чаще всего слева от массируемого (см. рис. 92, 93, 94).

**Приемы** и основные их разновидности: *поглаживание* — ладонной поверхностью кисти; *растирание* — подушечками пальцев, основанием ладони, тыльной поверхностью кисти; *разминание* — одной рукой, двумя руками; *ударные приемы* — поколачивание, рубление; *вибрационные приемы* — потряхивание, вибрация; *движения* пассивные.

**Методические указания.** Поглаживание ладонными поверхностями двух рук и с отягощением (выжимание)

совершается в два хода: первый — от крестцового отдела позвоночника немного кверху, затем наружу по гребням подвздошных костей и вниз к паховым лимфатическим узлам (см. рис. 24); второй — от копчика наружу к паховым лимфатическим узлам (рис. 101). Во всех случаях большой палец отведен, кисти массажиста стараются обхватить как можно большую площадь тела. Кроме того, поглаживание ягодичной области можно выполнять круговым движением от крестцового отдела к тазобедренному суставу, далее — по ягодичной складке к промежности.

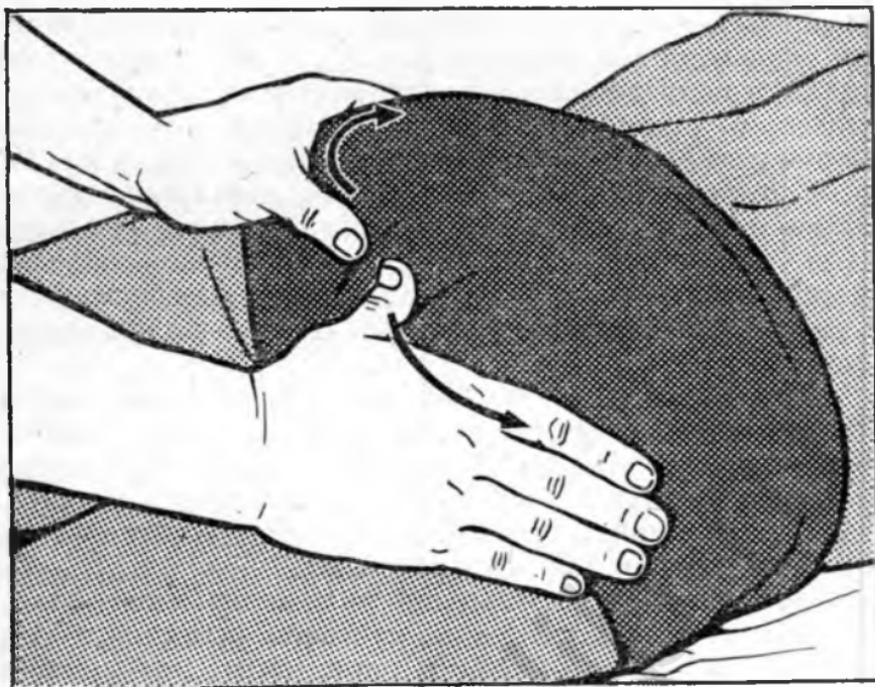
При растирании массажист для экономии своих усилий использует массу своего тела, и поэтому прием рекомендуется выполнять прямыми руками. Растирание с отягощением делается на противоположной области, так же как и при массировании области тазобедренного сустава (вокруг большого вертела).

При длинном разминании положение массажиста должно быть около коленных суставов, при поперечном разнонаправленном — сбоку, при этом массируется противоположная сторона. При массаже большой ягодичной мышцы применяется также разминание с отягощением. Массажист, стоя около поясницы лицом к ногам массируемого, одну руку накладывает поперек волокон массируемой мышцы (на правую ягодичную мышцу — правую, на левую — левую). Другая рука для отягощения накладывается ладонной поверхностью на тыльную сторону массирующей руки или, при плохом захвате мышцы, 4 пальца руки накладываются на 4 пальца массирующей руки, а большой палец — на большой палец.

Рубление производится вдоль мышечных волокон (см. рис. 50).

Потряхивание всей ладонной частью кисти выполняется отдельно на каждой стороне, вибрация пальцем — в области середины ягодичной складки (точка чэн-фу), кулаком — немного кнаружи от центра ягодичной области (точка хуань-тяо) (см. рис. 94).

Пассивные движения в тазобедренном суставе в основном выполняются после массажа нижних конечностей в положении массируемого лежа на спине. В исходном положении лежа на животе делаются разгибание и отведение ноги. Массажист становится сбоку, одной рукой подхватывает бедро с его внутренней стороны и немного выше коленного сустава (на левом бедре —



101. Поглаживание ладонными поверхностями кистей ягодичной области.

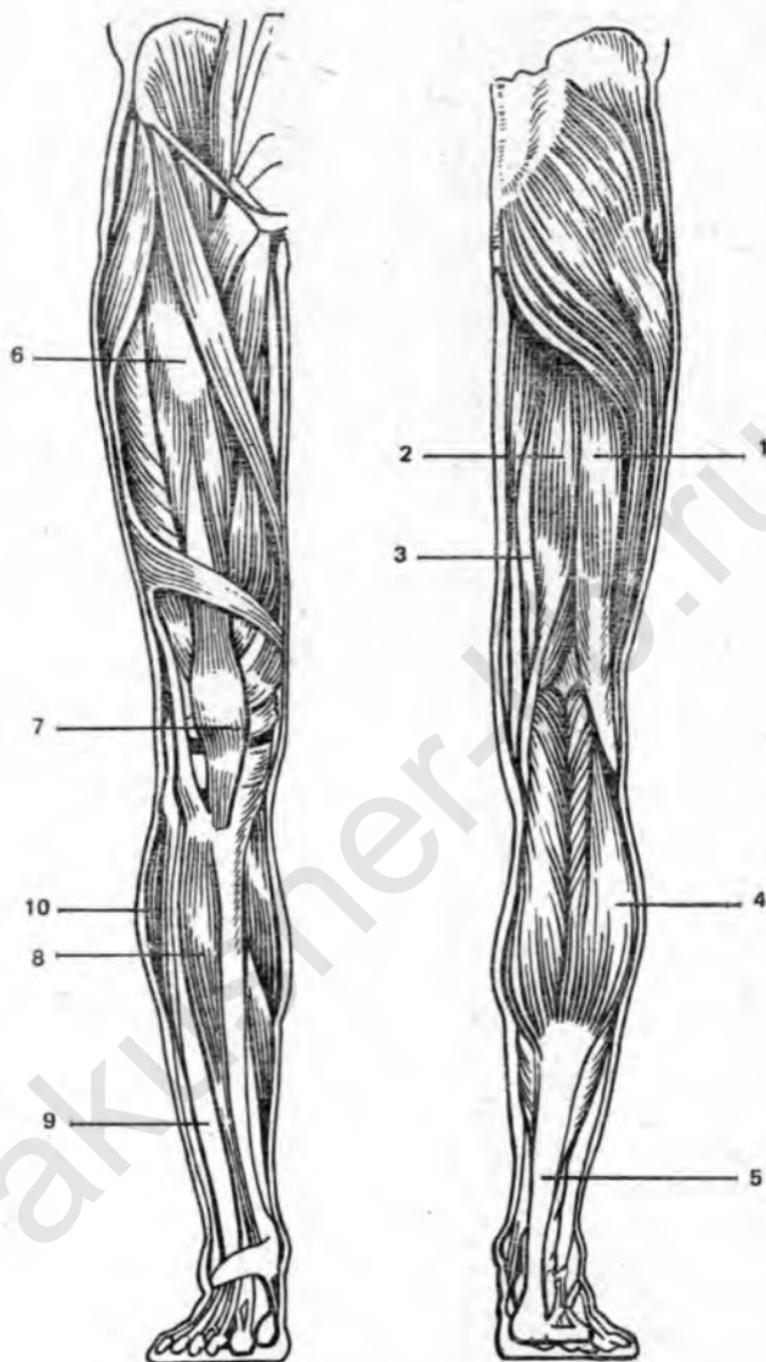
правой, на правом — левой). Другая рука плотно фиксирует позвоночник в поясничной области (см. рис. 72).

### **МАССАЖ БЕДРА (ЗАДНЯЯ ПОВЕРХНОСТЬ)**

Продолжается 4 мин (8 мин на оба бедра). Положение массируемого — такое же, как при массаже ягодиц. Положение массажиста — стоя около голени массируемого (рис. 102, 103, 104).

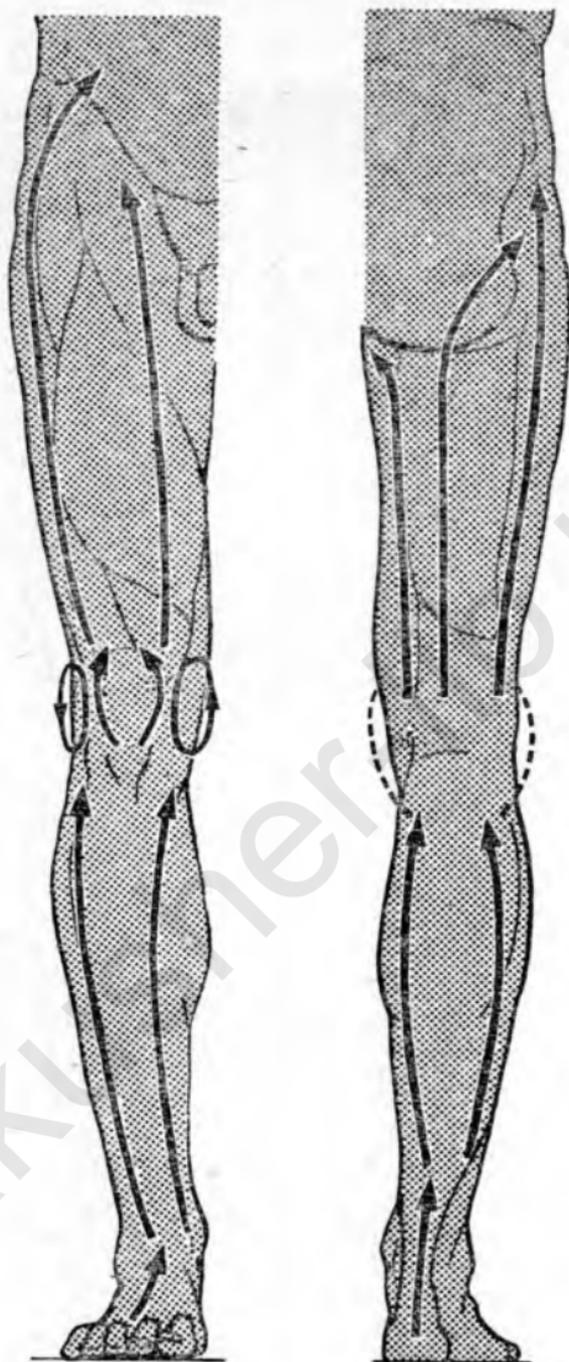
**П р и е м ы** и основные их разновидности: *поглаживание* — ладонной поверхностью кисти, тыльной поверхностью кисти, пальцами; *растирание* — подушечками пальцев, основанием ладони, тыльной поверхностью кисти; *разминание* — одной рукой, двумя руками; *ударные приемы* — поколачивание, похлопывание, рубление; *вибрационные приемы* — потряхивание, вибрация, валивание; *движения* пассивные.

**Методические указания.** Массаж конечности, как правило, начинается с поглаживания всей задней поверхности (см. рис. 103), и только после этого приступают к массажированию области бедра.

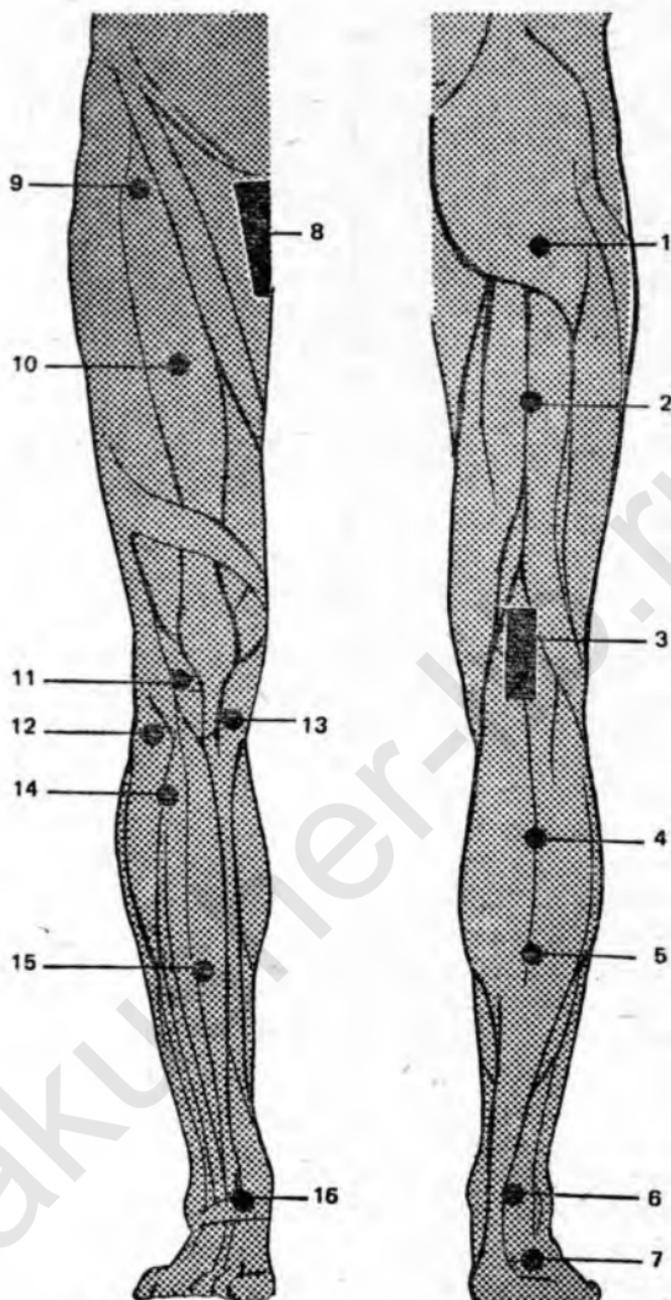


102. Мышцы нижней конечности.

1 — двуглавая бедра; 2 — полусухожильная; 3 — полуперепончатая; 4 — икроножная; 5 — пяточное сухожилие; 6 — четырехглавая мышца бедра; 7 — собственная связка надколенника; 8 — передняя большеберцовая; 9 — длинный разгибатель пальцев; 10 — длинная малоберцовая [Павлов Г. М. и Павлова В. Н., 1967].



103. Направление массажных движений на нижних конечностях.



104. Зоны гипералгезии и основные точки акупунктуры на нижних конечностях.

1 — чэн-фу (36V); 2 — инь-мэнь (51V); 3 — подколенная зона; 4 — чэн-цзу-цзинь (56V); 5 — чэн-шань (57V); 6 — кунь-лунь (60V); 7 — пу-шэнь (61V); 8 — паховая зона; 9 — би-гуань (31 E); 10 — фу-ту (18G1); 11 — ду-би (35 E); 12 — ян-лин-цюань (34VB); 13 — инь-лин-цюань (9RP); 14 — цзу-сань-ли (36 E); 15 — ся-цзюй-суй (39 E); 16 — цзе-си (41 E).  
 а — вид спереди; б — вид сзади.

Прием «поглаживание» выполняется от подколенной впадины до ягодичной складки, а затем одна кисть массажиста, расположенная на наружной поверхности бедра, завершает движение в области тазобедренного сустава, а другая, находящаяся на внутренней поверхности бедра, заканчивает движение в промежности, не доходя 4—5 см до ягодичной складки. Направление движения при поглаживании ладонными поверхностями обеих кистей, особенно в первые сеансы массажа, может быть только к тазобедренному суставу и паховым лимфатическим узлам (рис. 105, 106). По наружной поверхности бедра чаще используется поглаживание тыльной поверхностью кисти, по ходу седалищного нерва — большим пальцем вместе с его возвышением или отдельными пальцами.

Растирание тыльной поверхностью кисти в основном применяется по наружной поверхности бедра (см. рис. 37).

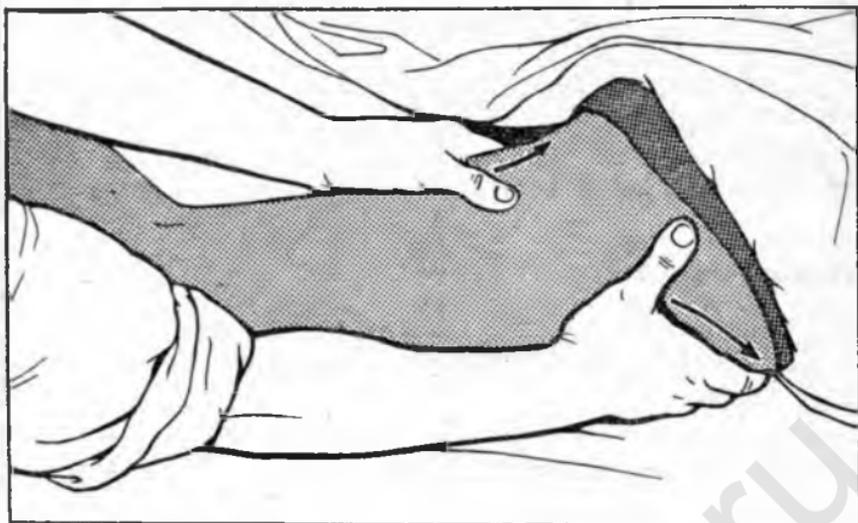
Поперечное разнонаправленное разминание лучше выполнять в положении отведения коленного сустава массируемой ноги, при этом тыльная поверхность стопы лежит на пяточном сухожилии противоположной конечности (форма «замка»).

При глубоком массаже задней поверхности бедра растирание и разминание выполняются при сгибании ноги в коленном суставе под углом до  $90^\circ$ . В этом случае голеностопный сустав массируемого лежит на локтевом суставе внутренней руки массажиста.

Рубление целесообразно выполнять вдоль хода мышечных волокон, а поколачивание (см. рис. 46) и похлопывание (см. рис. 49) желательно не проводить на внутренней поверхности бедра.

Потряхивание производится всей ладонной поверхностью кисти, другая рука массажиста сгибает массируемую ногу в коленном суставе под прямым или острым углом. Можно использовать вариант встряхивания в положении массируемого лежа на животе следующим образом: массажист, стоя напротив массируемого, двумя руками фиксирует голеностопный сустав. Конечность согнута в коленном суставе под углом  $90^\circ$ . Затем массажист слегка приподнимает ногу и выполняет колебательные движения к себе и от себя.

Вибрация выполняется в основном по ходу седалищного нерва и в точках акупунктуры (точка инь-мэнь) (см. рис. 104). Валяние, так же как и встряхива-



105. Поглаживание ладонями обеих рук наружной и внутренней поверхностей бедра сзади.



106. Поглаживание ладонными поверхностями кистей в области бедра сзади по направлению к паховым лимфатическим узлам.

ние, проводится в положении массируемого лежа на спине (см. рис. 55).

Пассивные движения выполняются в виде разгибания и отведения бедра (см. рис. 72), а другие разновидности приема применяются, как правило, после массажа задней и передней поверхности конечности.

### **МАССАЖ ГОЛЕНИ**

Продолжительность — 3 мин (6 мин на обе голени).

Положение массируемого — такое же, как при массаже бедра.

Положение массажиста — стоя около голеностопного сустава массируемого (см. рис. 102, 103, 104).

**Приемы** и основные их разновидности: *поглаживание* — ладонной поверхностью кисти, пальцами; *растирание* — подушечками пальцев, основанием ладони, тыльной поверхностью кисти; *разминание* — одной рукой, двумя руками, пальцами; *ударные приемы* — поколачивание, рубление; *вибрационные приемы* — потряхивание, вибрация, встряхивание; *движения* пассивные.

**Методические указания.** Поглаживание ладонной поверхностью кисти начинается от пяточного сухожилия до подколенной впадины (см. рис. 22, 23, 25). При этом наибольшее давление производится на икроножных мышцах (см. рис. 22, б), а приближаясь к коленному суставу, это давление значительно ослабевает (см. рис. 22, в).

Разновидности растирания, выполняемые в области голени, те же, что и при растирании задней поверхности бедра. Вначале массажист растирает мышцы голени двумя руками, при этом голеностопный сустав ноги находится на валике. В процессе растирания периодически делается поглаживание, которое не ограничивается только областью голени, а продолжается по бедру до ягодичной складки и паховых лимфатических узлов. Затем массажист выполняет растирание одной рукой, вторая рука при этом фиксирует стопу и сгибает ногу в коленном суставе, т. е. придает голени такое положение, при котором ее мышцы наиболее расслаблены (см. рис. 32).

Можно стопу массируемого фиксировать в подмышечной впадине, и тогда растирание производится двумя руками.

Из разновидностей разминания чаще всего используются одной рукой (см. рис. 39, а — г), с отягощением (см. рис. 43) и разминание пальцами (см. рис. 44). При выполнении разминания одной рукой вторая рука массажиста сгибает голень для лучшего расслабления мышц.

Из ударных приемов, как правило, не применяются похлопывания, так как конфигурация мышц голени ликвидирует амортизирующую воздушную подушку ладони, и рубление ребром ладони — как очень мощная разновидность ударного приема.

Потряхивание производится только пальцами, желательно голень согнуть под прямым углом (см. рис. 53), вибрация — в точках чэн-цзу-цзинь, чэн-шань (см. рис. 104), а встряхивание — как при массаже задней поверхности бедра.

Из пассивных движений, в положении массируемого лежа на животе, можно выполнять сгибание голени в коленном суставе с приведением пятки к ягодичной мышце (см. рис. 71) и сгибание — разгибание в голеностопном суставе (см. рис. 70). В первом случае это рекомендуется делать после массажа передней поверхности бедра; во втором — после массажа пяточного сухожилия.

#### **МАССАЖ ПЯТОЧНОГО СУХОЖИЛИЯ И ПОДОШВЫ**

Продолжается 2 мин (4 мин на оба сухожилия и подошвы).

Положение массажиста — стоя, сзади голеностопного сустава массируемого (см. рис. 103).

**Приемы** и основные их разновидности: *поглаживание* — ладонной поверхностью кисти, тыльной поверхностью кисти, пальцами; *растирание* — подушечками пальцев, тыльной поверхностью кисти; *разминание* — пальцами; *вибрационные приемы* — вибрация; *движения* пассивные.

**Методические указания.** Поглаживание пяточного сухожилия выполняется отдельными пальцами и возвышением I пальца от пяточной кости до нижней трети голени, на подошве — ладонной и тыльной поверхностью кисти от пальцев к пятке. При этом вторая рука массажиста может создавать удобное положение, сгибая, например, голень за тыл стопы (см. рис. 28).

При выполнении растирания подушечками I пальцев голеностопный сустав может лежать на ладонной поверхности пальцев массажиста.

Разминание производится в основном первыми 3 пальцами по внутреннему и наружному своду стопы и напоминает по движению поперечное разнонаправленное разминание двумя руками.

Вибрация применяется главным образом в точках юн-цюань (между II и III плюсневыми костями на подошве), пу-шэнь, кунь-лунь (см. рис. 104).

Из пассивных движений выполняется чаще всего сгибание — разгибание в голеностопном суставе (см. рис. 70). Остальные разновидности — после массажа передней поверхности голени.

#### **МАССАЖ ПАЛЬЦЕВ, СТОПЫ, ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА, ГОЛЕНИ, КОЛЕННОГО СУСТАВА**

Продолжается 3 мин (6 мин на обе области).

Положение массируемого: 1) лежа на спине, руки вдоль туловища, под коленными суставами — валик; 2) нога согнута в коленном суставе и опирается ляжкой на стол, а пальцами — на бедро сидящего массажиста, внутренняя рука которого фиксирует коленный сустав, внешняя — выполняет приемы.

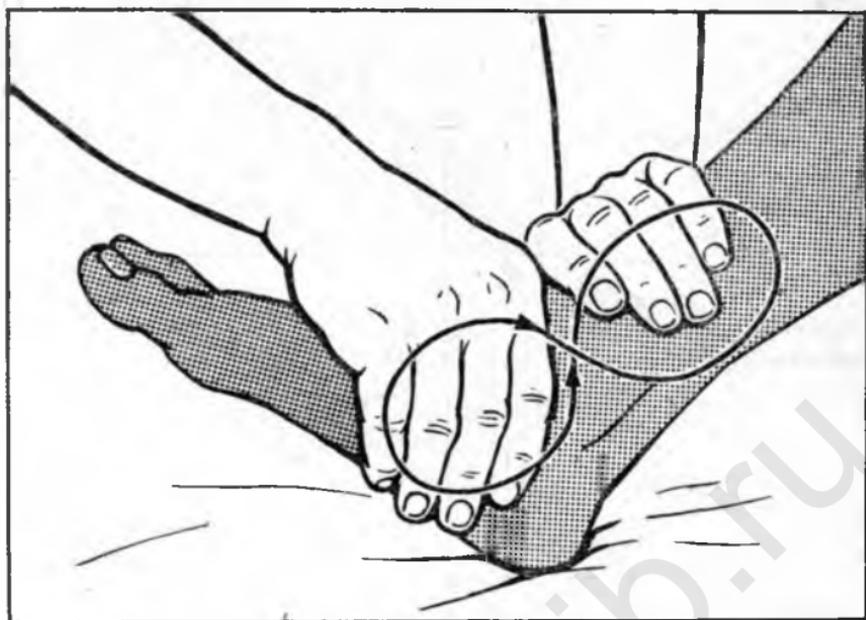
Положение массажиста — стоя или сидя около голеностопного сустава массируемого (см. рис. 102—104)

**П р и е м ы** и основные их разновидности: *поглаживание* — ладонной поверхностью кисти, тыльной поверхностью кисти, пальцами; *растирание* — подушечками пальцев, тыльной поверхностью кисти, пилообразное; *разминание* — пальцами; *ударные приемы* — рубление; *вибрационные приемы* — вибрация; *движения пассивные*.

**Методические указания.** Массаж передней поверхности нижней конечности начинается с поглаживания всей области (см. рис. 103), и только после этого приступают к массажированию по отдельным областям.

Перед поглаживанием можно разогреть тыльную поверхность стопы быстрыми пилообразными движениями ладонями вперед-назад или тыльную и подошвенную поверхности стопы движением вверх-вниз.

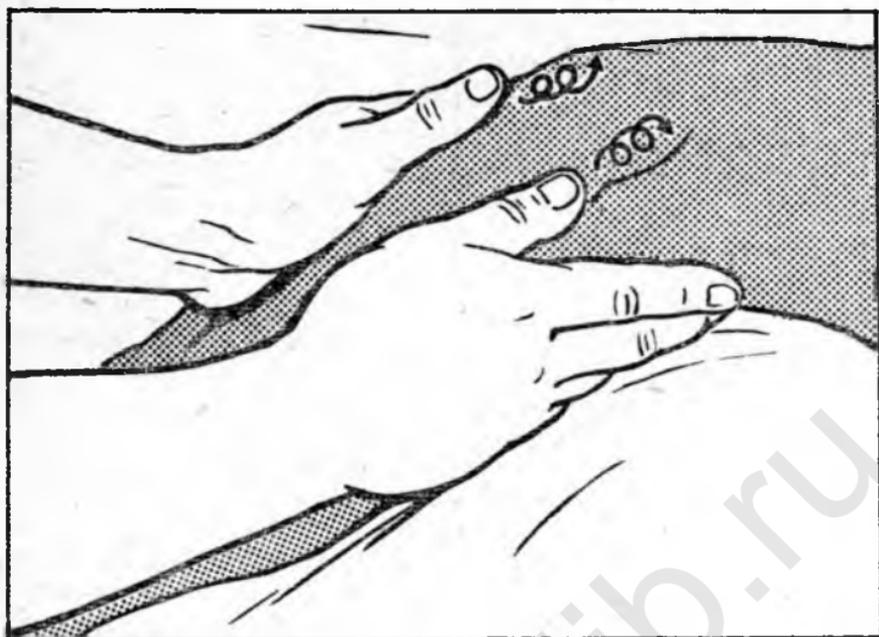
Массаж отдельных пальцев стопы обычно делается только при специальных показаниях, например при



107. Круговое поглаживание голеностопного сустава.

травмах суставов. В этом случае производится поглаживание большим и указательным пальцами в направлении от периферии к центру, растирание подушечками отдельных пальцев и пилообразное. При отсутствии таких показаний выполняется поглаживание ладонной поверхностью кисти всей области от пальцев до коленного сустава. При этом одна рука фиксирует коленный сустав (правая — при массаже правой голени, и наоборот), а другая выполняет прием. Направление поглаживания — от пальцев до коленного сустава, по тыльной стороне стопы и голеностопному суставу рука делает обхватывающее движение, в области голени большой палец скользит по большеберцовой кости, а у наружного мыщелка бедра большой и указательный пальцы сходятся. В области голени применяется поглаживание с отягощением, на голеностопном (рис. 107) и коленном суставах — круговое.

При массаже сразу всех пальцев используют пилообразное растирание, на стопе — подушечками II—IV или большими пальцами. Вначале массируют межкостные промежутки, потом — области сустава. Особое внимание обращают на те места, где имеется наибольший доступ к голеностопному суставу. Таким местом



108. Растирание подушечками больших пальцев коленного сустава.

является задняя поверхность суставной сумки (по обе стороны пяточного сухожилия и области лодыжки).

В области голени время на растирание увеличивается, так как здесь трудно сделать разминание. Растирание суставной сумки коленного сустава лучше всего производить при первом положении массируемого между сухожилием четырехглавой мышцы и боковыми связками, по боковым поверхностям и вокруг коленной чашечки (рис. 108).

Разминание большим пальцем вместе с его возвышением выполняется только на голени (см. рис. 45).

Рубление пальцами массажист производит только на голени, находясь на противоположной стороне по отношению к массируемой области.

Вибрация выполняется по лабильной методике в области голени и точках акупунктуры ян-лин-цюань, инь-лин-цюань, ся-цзюй-сюй и цзу-сань-ли (см. рис. 57 и 104).

После массажа рекомендуется произвести несколько раз сгибание — разгибание пальцев. При ограничении движений в суставах пальцев пассивные движения производят в каждом суставе. Пассивные движения в голе-

ностопном суставе, сгибание — разгибание и полукруговые, производятся после массажа голени (см. рис. 64). Следует обратить внимание на пассивные движения надколенника. Стоя напротив массируемой области, массажист обхватывает надколенник всей ладонной поверхностью кисти и, надавливая на него попеременно основанием ладони и пальцами, производит полукруговые смещения, в стороны и вверх-вниз.

### **МАССАЖ БЕДРА (ПЕРЕДНЯЯ ПОВЕРХНОСТЬ)**

Продолжается 3 мин (6 мин на оба бедра).

Положение массируемого: 1) лежа на спине, руки вдоль туловища, под коленными суставами — валик; 2) нога слегка согнута в коленном суставе, отведена и приподнята, наружная сторона стопы лежит в паховой складке ноги массажиста, опирающейся голенью на массажный стол.

Положение массажиста — стоя около голени массируемого (см. рис. 102, 103, 104).

**Приемы** и основные их разновидности: *поглаживание* — ладонной поверхностью кисти, тыльной поверхностью кисти, пальцами; *растирание* — подушечками пальцев, основанием ладони, тыльной поверхностью кисти; *разминание* — одной рукой, двумя руками; *ударные приемы* — поколачивание, похлопывание, рубление; *вибрационные приемы* — потряхивание, валяние, вибрация, встряхивание; *движения* пассивные.

**Методические указания.** Движения при поглаживании начинаются от коленного сустава в направлении к паховым лимфатическим узлам. При этом рука массажиста, находящаяся снаружи, в конце приема производит полукруговое движение пальцами по направлению к паховым лимфатическим узлам, а по внутренней поверхности бедра не следует доходить до промежности.

Техника и методика остальных применяемых приемов и их разновидностей ничем не отличаются от техники и методики приемов, применяемых массажистом при массаже задней поверхности бедра.

Длинное разминание выполняется отдельно по передней поверхности, а также одновременно по передней и задней поверхностям бедра (см. рис. 42). В последнем случае конечность должна быть слегка согнута в коленном суставе и отведена или наружная сторона стопы

должна лежать в паховой складке ноги массажиста, опирающейся голенью на массажный столик.

Пассивные движения обычно выполняются одновременно в коленном и тазобедренном суставах (см. рис. 65, 66, 67).

Массаж нижних конечностей заканчивается встряхиванием мышц всей ноги с целью снижения мышечного тонуса, часто рефлекторно повышающегося после пассивных движений (см. рис. 55).

## **МАССАЖ ГРУДИ**

Продолжается 2—3 мин. Положение массируемого: 1) лежа на спине, руки вдоль туловища; 2) сидя на стуле.

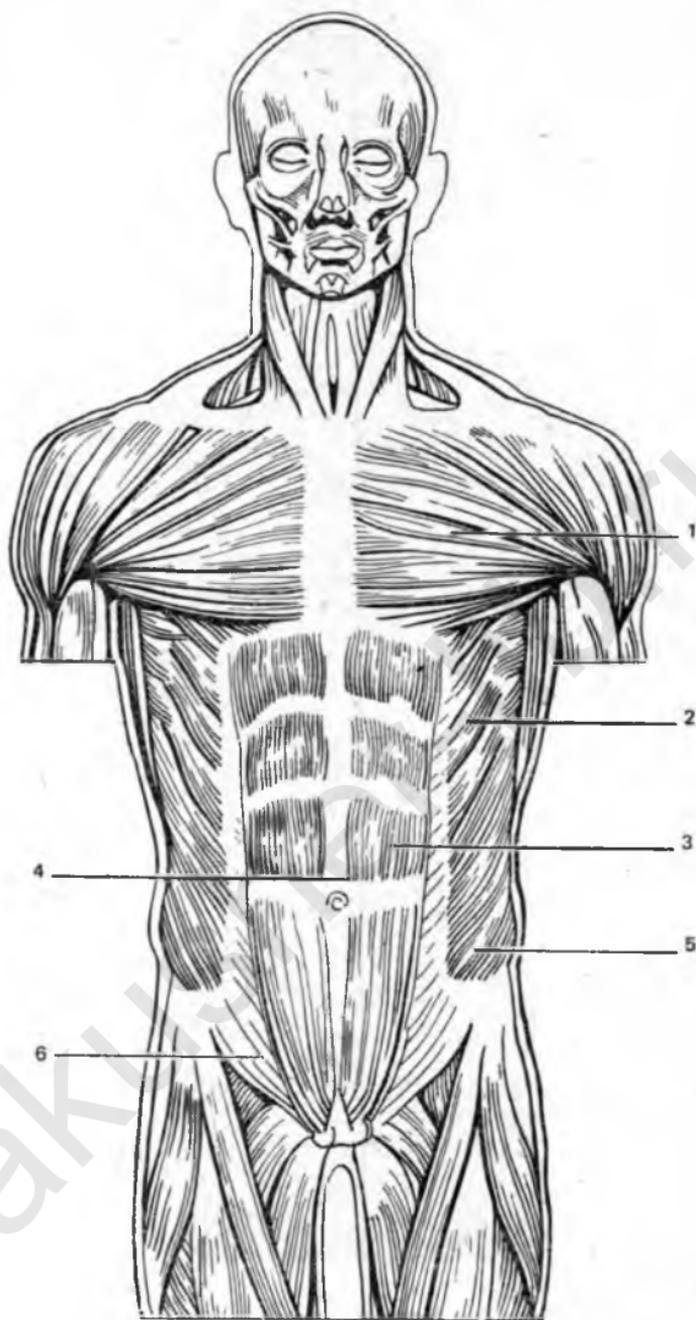
Положение массажиста: 1) стоя около тазобедренного сустава массируемого; 2) стоя перед массируемым (рис. 109, 110, 111).

**П р и е м ы** и основные их разновидности: *поглаживание* — ладонной поверхностью кисти, пальцами; *растирание* — подушечками пальцев, основанием ладони; *разминание* — одной рукой, двумя руками; *ударные приемы* — рубление, поколачивание; *вибрационные приемы* — потряхивание, вибрация, встряхивание.

**Методические указания.** Поглаживание ладонной поверхностью кисти выполняется чаще всего двумя руками. Начинается оно от нижнего края грудной клетки. При первом ходе кисти (с прижатыми большими пальцами) выполняют движение вдоль грудины, а в области ниже ключиц — к подмышечным лимфатическим узлам. При втором ходе (с максимально отведенными большими пальцами) — в направлении снизу вверх и кнаружи к подмышечным лимфатическим узлам. Проходя над соском, большой палец приподнимается, так как сосок массировать нельзя. У женщин область грудных желез, при отсутствии показаний, также не массируется.

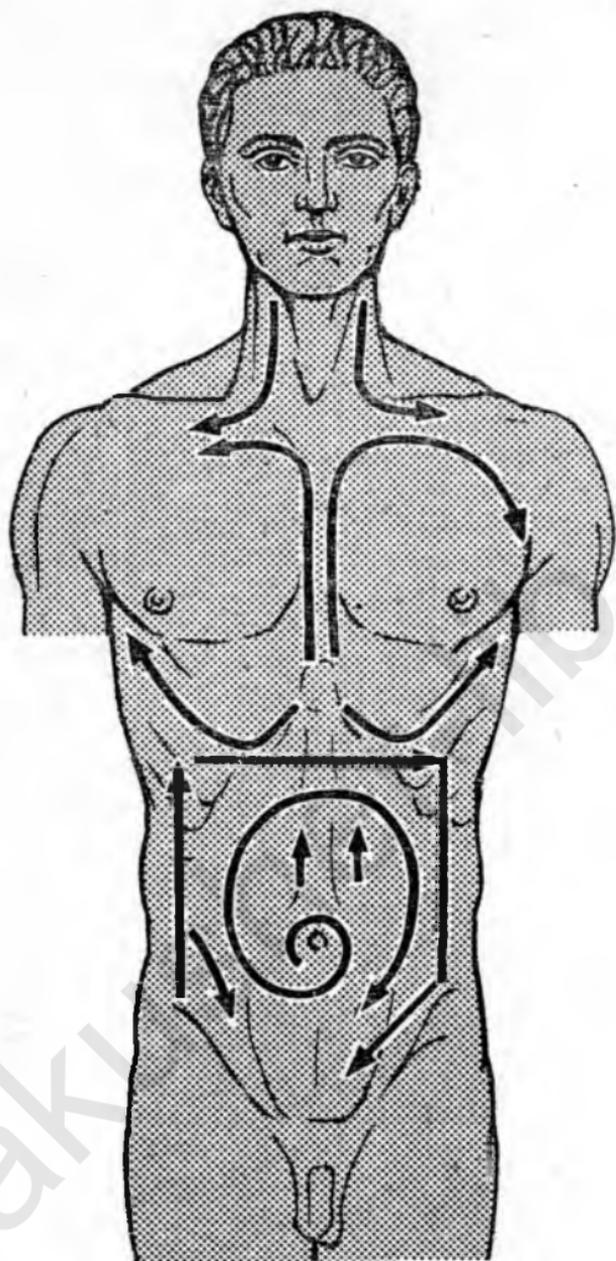
Поглаживание отдельными пальцами выполняется по межреберным промежуткам от грудины и по реберной дуге от мечевидного отростка к поясничной области.

При массаже грудных мышц в основном используется круговое растирание подушечками пальцев обеих рук и чаще всего сразу же на обеих половинах грудной клетки. Растирание отдельными пальцами — в межреберьях и в области грудинореберных суставов.

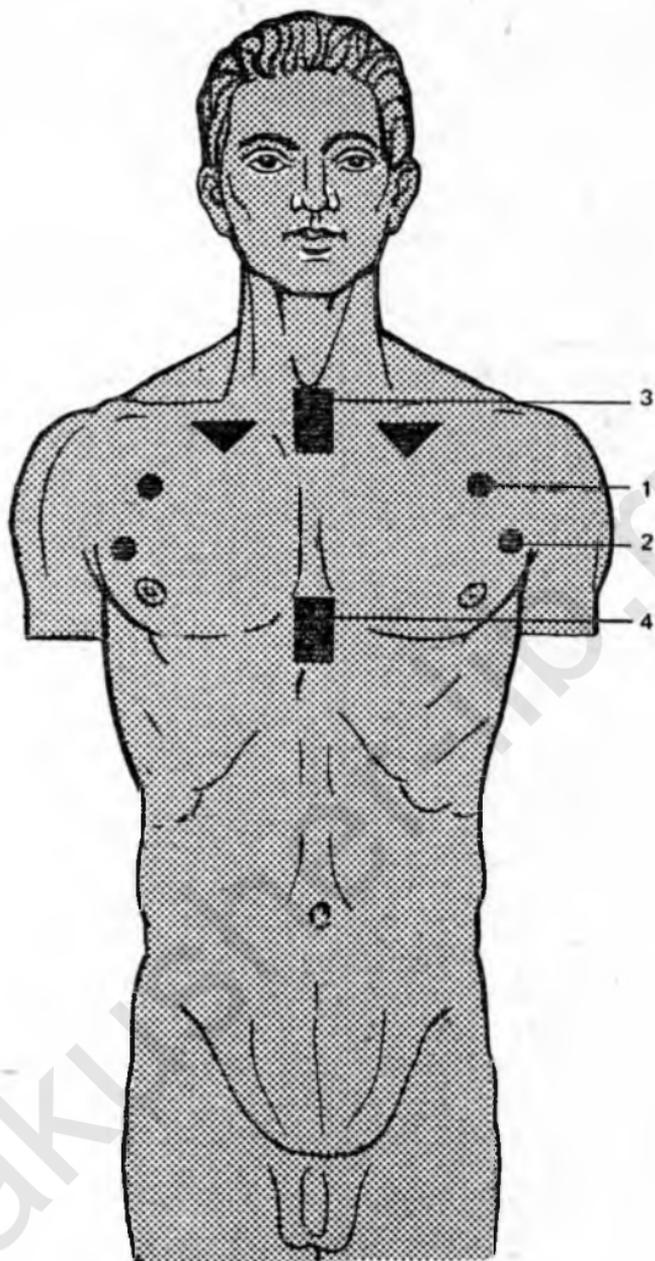


109. Поверхностные мышцы груди и живота.

1 — большая грудная; 2 — передняя зубчатая; 3 — прямая мышца живота; 4 — белая линия; 5 — наружная косая мышца живота; 6 — паховая связка [Павлов Г. М. и Павлова В. Н., 1967].



110. Направление массажных движений на груди и животе.



III. Зоны гипералгезии и основные точки акупунктуры на груди и животе.

1 — чжоу-жун (20RP); 2 — цзи-цюань (1С); 3 — зона яремной вырезки; 4 — эпигастральная зона.

При длинном разминании больших грудных мышц положение массажиста — около таза массируемого или (при массаже женщин) сзади головы массируемой, лицом к ногам. При хорошо развитых грудных мышцах можно применять поперечное разнонаправленное разминание на противоположной стороне. Если разминание выполняется одной рукой, то массажист второй рукой за кисть сгибает конечность в локтевом суставе, создавая максимальное расслабление массируемой большой грудной мышце.

Ударные приемы выполняются в основном на больших грудных мышцах в сочетании с сотрясением грудной клетки (см. рис. 90).

Вибрация проводится в точке чжоу-жун и цзи-цюань (см. рис. 111), а встряхивание — вместе с верхней конечностью.

### **МАССАЖ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА И ПЛЕЧА**

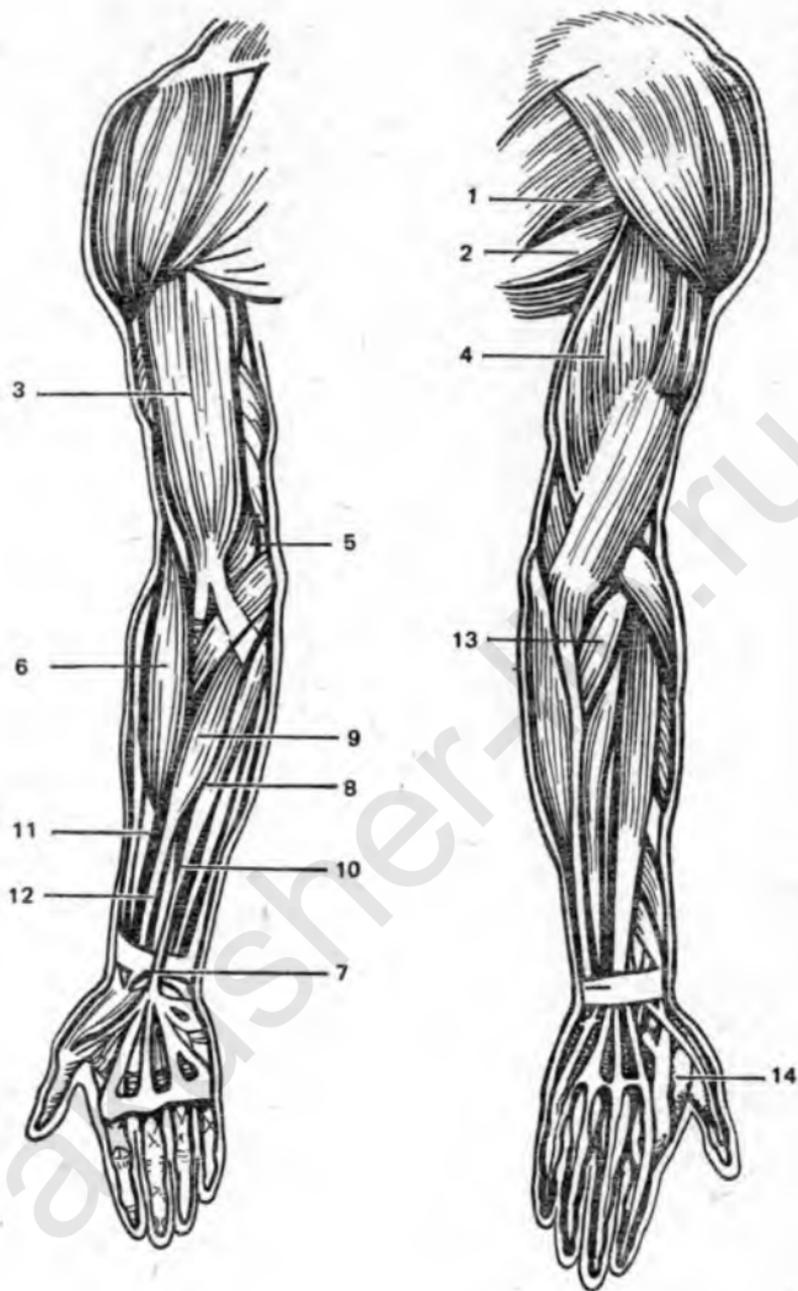
Продолжается 3 мин (6 мин на оба).

Положение массируемого: 1) лежа на спине, руки вдоль туловища; 2) сидя, предплечье лежит на массажном столике или на бедре массируемого.

Положение массажиста: 1) стоя, сбоку со стороны массируемой руки; 2) сидя перед массируемым (рис. 112, 113, 114).

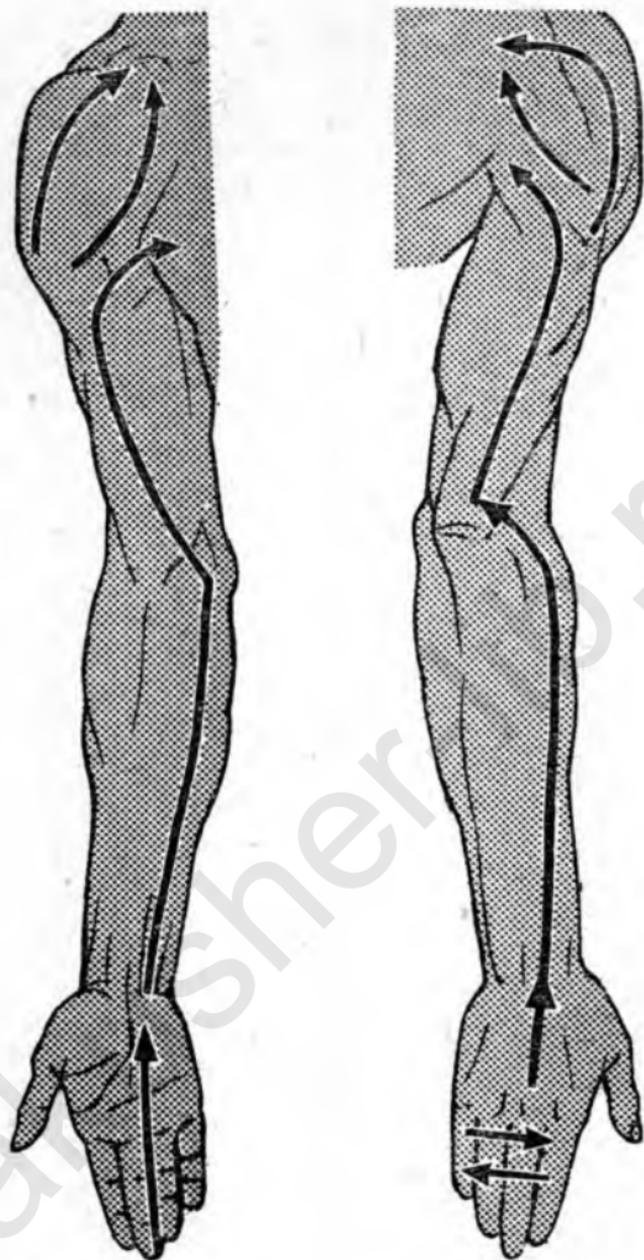
**Приемы и основные их разновидности:** *поглаживание* — ладонной поверхностью кисти, пальцами; *растирание* — подушечками пальцев, основанием ладони; *разминание* — одной рукой, двумя руками, пальцами; *ударные приемы* — рубление; *вибрационные приемы* — потряхивание, валяние, вибрация, встряхивание; *движения* пассивные.

**Методические указания.** Массаж этой области начинается с поглаживаний ладонной поверхностью кисти вокруг сустава. У пациента с недостаточно развитыми мышцами поглаживание делается одной рукой. Наружная рука массажиста обхватывает дельтовидную мышцу у ее прикрепления к плечу, при этом большой палец лежит на внутреннем, все остальные пальцы — на наружном крае мышцы. Движения руки — вверх по направлению к шее; в конце большой палец приводится к остальным впереди ключицы или сзади акромиального отростка. При хорошо развитой дельтовидной мышце

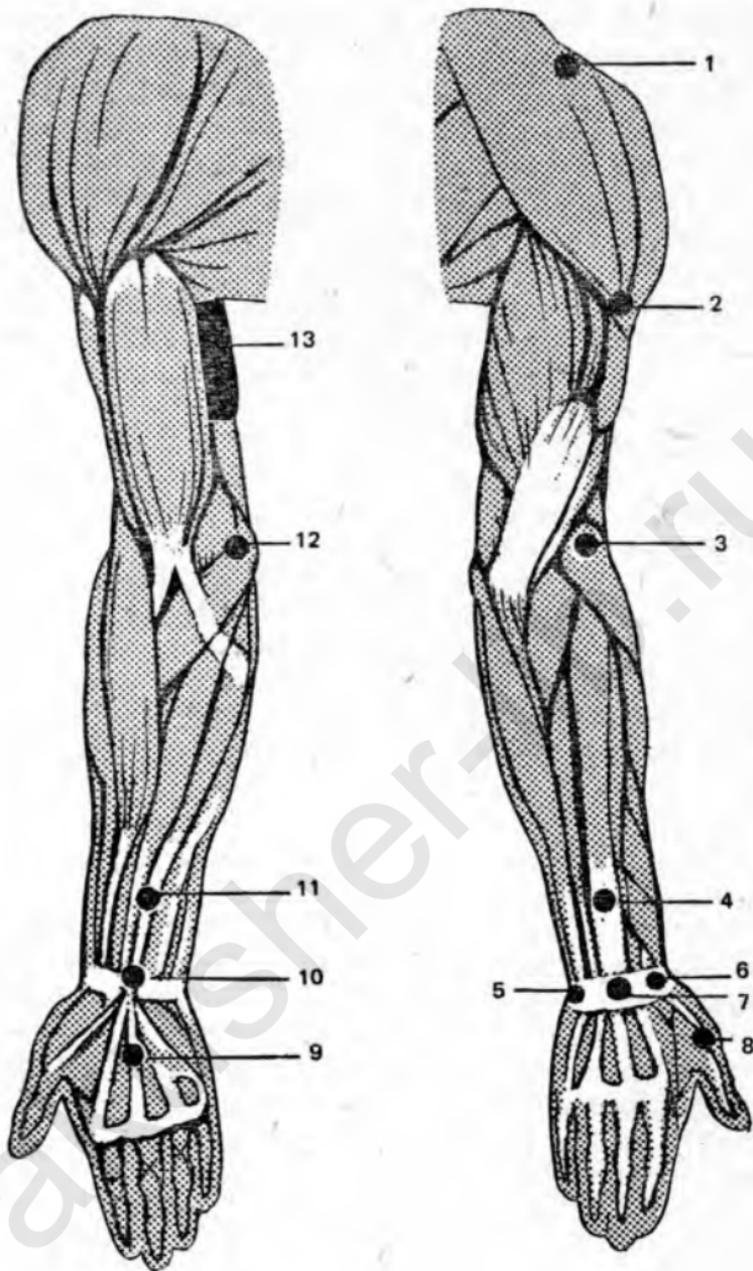


**112. Поверхностные мышцы верхних конечностей.**

1 — малая круглая; 2 — большая круглая; 3 — двуглавая мышца плеча; 4 — трехглавая мышца плеча; 5 — плечевая; 6 — плечелучевая; 7 — квадратный пронатор; 8 — локтевой сгибатель запястья; 9 — поверхностный сгибатель пальцев; 10 — длинная ладонная; 11 — лучевой сгибатель запястья; 12 — разгибатель пальцев; 13 — локтевая; 14 — короткий разгибатель большого пальца [Павлов Г. М. и Павлова В. Н., 1967].



113. Направление массажных движений на верхних конечностях.



114. Зоны гипералгезии и основные точки акупунктуры на верхней конечности.

1 — цзянь-юй (15GI); 2 — би-нао (14GI); 3 — цюй-чи (11GI); 4 — вай-гуань (5TR); 5 — ян-гу (5IG); 6 — ян-си (5GI); 7 — ян-чи (4TR); 8 — хэ-гу (4GI); 9 — лао-гун (8MC); 10 — да-лин (7MC); 11 — нэй-гуань (6MC); 12 — шао-хай (3C); 13 — зона двуглавой мышцы.

а — вид спереди; б — вид сзади.

поглаживание выполняется двумя руками. Ближняя рука массажиста поглаживает внутреннюю часть дельтовидной мышцы от места прикрепления ее к плечу до большой грудной мышцы, где пальцы смыкаются. Дальняя рука массажиста проводит поглаживание по наружной части дельтовидной мышцы, заканчивая движение к подмышечной впадине.

При выполнении растирания и вибрации для лучшего доступа к передней поверхности суставной сумки массируемому предлагают положить руку тыльной стороной кисти на свою поясничную область. В этом положении стенку суставной сумки плечевого сустава головка плечевой кости выдвигает вперед. Для доступа к задней поверхности суставной сумки пациент кладет кисть массируемой руки на противоположный свой плечевой сустав. Нижняя поверхность сумки становится более доступной для массажа при отведенной конечности от туловища до угла в  $90^\circ$ . В этом положении проникновение в подкрыльцовую впадину значительно облегчается.

После массажа области плечевого сустава выполняют поглаживание всей конечности следующим образом: внутренней рукой массажист фиксирует кисть массируемого, установив ее в положении полусупинации, сгибает руку в локтевом суставе под углом около  $110^\circ$ , поднимает ее немного вверх и отводит на  $45^\circ$  в сторону. Другой рукой обхватывает область лучезапястного сустава так, чтобы на внутренней поверхности предплечья находился большой палец, а на внешней — все остальные. Из этого положения начинается поглаживание до локтевого сустава, где кисть массажиста переходит на разгибатели плеча массируемого, и движение продолжается до дельтовидной мышцы к подмышечной впадине или вокруг плечевого сустава. Затем массажист меняет руки; та рука, которая поддерживала кисть массируемого, делает поглаживание, но уже в положении супинации, другая рука удерживает ее. Поглаживание, выполняемое ближней рукой массажиста, продолжается по сгибателям плеча.

Большой палец руки от места прикрепления дельтовидной мышцы по его внутреннему краю заканчивает движение к подмышечной впадине.

Другие приемы выполняются в зависимости от условий и целей массажа, при различных вариантах положений массируемого и массажиста: 1) кисть массируемой

руки массажист фиксирует в наружной подмышечной впадине, прижимая ее своим плечом к туловищу; 2) одной рукой массажист фиксирует кисть массируемого и супинируя — прогибая, сгибая — разгибая предплечье, приводя и отводя плечо, добивается максимального расслабления мышц, а все приемы выполняются другой рукой; 3) предплечье массируемой руки лежит на подушке, приемы выполняет массажист сидя; 4) предплечье массируемой руки лежит на бедре массажиста, полусидящего на массажной кушетке; 5) массируемый сидит, рука — на массажном столике.

Валяние выполняется, как показано на рис. 54. Вибрация проводится в точках би-нао, цзянь-юй (см. рис. 114).

Кроме того, как указывалось выше, верхние конечности можно массировать в положении массируемого лежа на животе. В этом случае массируемая рука лежит вдоль туловища, под локтевым суставом — небольшой валик.

Массаж плеча после массирования предплечья и кисти заканчивается пассивными движениями (см. рис. 61, 62, 63) и встряхиванием всей конечности (см. рис. 56).

#### **МАССАЖ ПРЕДПЛЕЧЬЯ И ЛОКТЕВОГО СУСТАВА**

Продолжается 2 мин (4 мин на оба).

Положение массируемого: 1) лежа на спине, рука согнута в локтевом суставе под углом  $110^\circ$ ; 2) сидя, рука — на массажном столике.

Положение массажиста: 1) стоя, как при массаже плеча; 2) сидя перед массируемым (см. рис. 112, 113, 114).

**П р и е м ы** и основные их разновидности: *поглаживание* — ладонной поверхностью кисти, пальцами; *растирание* — подушечками пальцев, основанием ладони; *разминание* — одной рукой, двумя руками, пальцами; *ударные приемы* — рубление; *вибрационные приемы* — потряхивание, вибрация, встряхивание; *движения* пассивные.

**Методические указания.** При поглаживании разгибателей большой палец наружной руки массажиста скользит по межкостной связке, т. е. между разгибателями и сгибателями, все остальные — вдоль лучевой кости. В области локтевого сустава большой палец при-

ближается ко всем остальным, и движение заканчивается у наружного мышелка.

При поглаживании сгибателей массажист супинирует и фиксирует наружной рукой кисть пациента, а внутренней рукой обхватывает локтевую часть предплечья (большой палец по внутренней поверхности), движение заканчивается у внутреннего мышелка.

При массаже этих областей предплечье массируемого должно иметь как минимум две точки опоры: лежать на подушке, бедре массажиста (см. рис. 35) или локоть массируемого опирается на кушетку, а кисть — на бедро массажиста.

Сумочно-связочный аппарат локтевого сустава лучше массировать с обеих сторон локтевого отростка, не затрагивая локтевой ямки.

Разминание чаще проводится одной рукой отдельно на сгибателях и разгибателях предплечья, другая рука массажиста обхватывает лучезапястный сустав и создает опору для предплечья.

Встряхивание всей конечности (см. рис. 56) проводится после выполнения пассивных движений в локтевом суставе (см. рис. 60).

#### **МАССАЖ ПАЛЬЦЕВ, КИСТИ И ЛУЧЕЗАПЯСТНОГО СУСТАВА**

Продолжается 2 мин (4 мин на обе области).

Положение массируемого: 1) лежа на спине, руки вдоль туловища, пальцы полусогнуты; 2) лежа на спине, рука согнута в локтевом суставе под углом  $90^\circ$  и опирается на стол; 3) сидя, рука — на массажном столике.

Положение массажиста — стоя или сидя перед массируемым (см. рис. 112, 113, 114).

**П р и е м ы** и основные их разновидности: *поглаживание* — ладонной поверхностью кисти, тыльной поверхностью кисти, пальцами; *растирание* — подушечками пальцев, тыльной поверхностью кисти, пилообразное; *разминание* — пальцами; *вибрационные приемы* — вибрация; *движения* пассивные.

**Методические указания.** При массаже этих областей массажист очень часто одной рукой фиксирует пальцы или кисть массируемого, а другой рукой выполняет приемы.

Поглаживание пальцев делается по ходу лимфы: по тыльной и ладонной поверхности — поперек, обхватив

палец массируемого дистальными фалангами I и II пальцев; по боковым поверхностям — продольно, т. е. от ногтевого ложа до пястных костей. Растирание подушечками пальцев и пилообразное в основном применяется в области межфаланговых суставов.

Поглаживание и растирание в области ладони выполняется тыльной поверхностью кисти в положении супинации. Разминание пальцами делается на мышцах возвышений I и V пальцев.

Поглаживание и растирание межкостных мышц удобно проводить I и II или III пальцами одновременно с тыльной и ладонной поверхности. Для того, чтобы легко можно было проникнуть в межкостные мышцы, массируемому предлагают раздвинуть пальцы кисти.

Суставная сумка лучезапястного сустава наиболее доступна на его тыльной поверхности и с боков, где она в меньшей степени покрыта мягкими тканями, поэтому сила давления приемов здесь должна быть меньше, чем на ладонной части. Производят круговые поглаживания, растирание при помощи больших пальцев обеих рук. При глубоком массаже суставной сумки растирание выполняют подушечками пальцев одной руки в положении ладонного сгибания кисти.

Вибрация применяется, как правило, в точках ян-чи, ян-гу, ян-си, да-лин, хэ-гу (см. рис. 114).

Техника выполнения пассивных движений представлена на рис. 58 и 59.

## МАССАЖ ЖИВОТА

Продолжается 1—2 мин.

Положение массируемого: 1) лежа на спине, под коленными суставами — валик или ноги согнуты в коленных суставах и подошвами опираются на кушетку; 2) лежа на боку, ноги согнуты.

Положение массажиста: 1) стоя с правой стороны от массируемого; 2) сзади массируемого, лежащего на боку (см. рис. 109, 110, 111).

**П р и е м ы** и основные их разновидности: *поглаживание* — ладонной поверхностью кисти, тыльной поверхностью кисти; *растирание* — подушечками пальцев, пилообразное; *разминание* — двумя руками; *ударные приемы* — поколачивание; *вибрационные приемы* — вибрация, потряхивание; *специальные приемы сегментарного массажа*.

**Методические указания.** Массаж живота принадлежит к числу сложных и трудных для выполнения. В зависимости от поставленной цели движения и техника одного и того же приема очень разнообразны.

Поглаживание по ходу лимфы выполняется по прямым и косым мышцам живота: ладони располагаются справа и слева в боковых областях живота позади подвздошных гребней, производится обхватывающее поглаживание по направлению к средней линии живота и к паховым лимфатическим узлам. Затем массажист накладывает свои руки на прямые мышцы живота чуть выше области пупка, и поглаживание делается к эпигастральной области.

Поглаживание можно выполнять по ходу толстых кишок: массажист стоит справа от массируемого, правая кисть массажиста тыльной стороной располагается на животе справа над паховой областью. Поглаживание делается вверх до реберной дуги, а далее выше пупка к левому подреберью. Здесь происходит смена массирующей поверхности правой руки на ладонную, движение завершается в левой паховой области около лобка. Данный прием можно выполнять как одной рукой, так и с отягощением.

В том же положении массажиста можно выполнить поглаживание живота другим способом. Один палец любой руки начинает производить поглаживание по часовой стрелке вокруг пупка. Постепенно радиус круговых движений увеличивается, к выполнению приема подключаются другие пальцы, а затем и вся ладонная поверхность кисти, после чего в направлении по часовой стрелке производят круговое поглаживание всей поверхности живота, причем в момент, когда руки пересекаются, левая кисть (ладонной поверхностью) массажиста скользит по тыльной поверхности правой кисти.

Круговое растирание подушечками пальцев выполняется в основном одной рукой, вторая — кулаком или локтевым краем кисти накатывает мягкие ткани на пальцы массирующей руки. Из специальных приемов сегментарного массажа применяются приемы «вытяжение» и «накатывание». Разминание живота в основном делается в положении массируемого лежа на боку, а массажист стоит со стороны спины.

Другие приемы при массаже (ударные и вибрационные) разрешается проводить только опытному массажисту и по назначению лечащего врача.

<b>Введение</b> . . . . .	3
<b>Общее понятие, физиологическое действие, классификация и гигиенические основы массажа. А. М. Тюрин</b> . . . . .	5
Краткие сведения о развитии массажа . . . . .	5
Механизм действия массажа . . . . .	7
Классификация массажа . . . . .	9
Гигиенические основы массажа . . . . .	35
<b>Техника массажных приемов. А. М. Тюрин</b> . . . . .	41
Поглаживание . . . . .	43
Растирание . . . . .	50
Разминание . . . . .	59
Ударные приемы . . . . .	68
Вибрационные приемы . . . . .	73
Движения . . . . .	80
Специальные приемы сегментарного массажа . . . . .	95
Прием сверления . . . . .	95
Прием «перемещение» . . . . .	103
Прием пилы . . . . .	105
Прием «вытяжение» (сдвигание) . . . . .	105
Прием «накатывание» . . . . .	110
Прием «сотрясение» . . . . .	110
<b>Общий и местный массаж. А. М. Тюрин</b> . . . . .	112
<b>Методика массажа отдельных областей тела. А. М. Тюрин, В. И. Васичкин</b> . . . . .	122
Массаж спины и поясничной области . . . . .	122
Массаж шеи и трапецевидных мышц . . . . .	131
Массаж ягодичной области и тазобедренных суставов . . . . .	132
Массаж бедра (задняя поверхность) . . . . .	134
Массаж голени . . . . .	140
Массаж пяточного сухожилия и подошвы . . . . .	141
Массаж пальцев, стопы, голеностопного сустава, голени, коленного сустава . . . . .	142
Массаж бедра (передняя поверхность) . . . . .	145
Массаж груди . . . . .	146
Массаж плечевого сустава и плеча . . . . .	150
Массаж предплечья и локтевого сустава . . . . .	155
Массаж пальцев, кисти и лучезапястного сустава . . . . .	156
Массаж живота . . . . .	157

**БСМ**

---

Аверкий Михайлович Тюрин  
Владимир Иванович Васичкин

**Техника массажа**

Зав. редакцией *В. Л. Ларин*  
Редактор *А. И. Зятышков*  
Художественный редактор *Т. Г. Кашицкая*  
Технический редактор *И. М. Жарикова*  
Корректор *Р. И. Гольдина*

**ИБ № 3725**

Сдано в набор 08.08.85. Подписано в печать 04.11.85. Формат 84 × 108<sup>1</sup>/<sub>32</sub>. Бумага тип. № 2. Гарнитура литературная. Печать высокая. Усл. печ. л. 8,4. Усл. кр.-отт. 8,72. Уч.-изд. л. 8,0. Тираж 200 000 экз. Заказ № 29. Цена 50 коп.

Ленинград, ордена Трудового Красного Знамени издательство «Медицина», Ленинградское отделение.  
191104, Ленинград, ул. Некрасова, д. 10.

Ордена Октябрьской Революции, ордена Трудового Красного Знамени Ленинградское производственно-техническое объединение «Печатный Двор» имени А. М. Горького Союзполиграфпрома при Государственном комитете СССР по делам издательств, полиграфии и книжной торговли, 197136, Ленинград, П-136, Чкаловский пр., 15.