

Владимир ВАСИЧКИН

ДЕТСКИЙ МАССАЖ



Владимир ВАСИЧКИН

ДЕТСКИЙ МАССАЖ

«НЕВСКАЯ КНИГА»

ЭКСМО-ПРЕСС

2002

УДК 796
ББК 53.54
В19

ВАСИЧКИН ВЛАДИМИР ИВАНОВИЧ

Каждый родитель хочет, чтобы его ребенок рос здоровым и крепким, не болел, хорошо ел и правильно развивался. Но одной родительской любви для этого мало.

Регулярное использование приемов детского массажа и гимнастических упражнений в высшей мере способствует правильному развитию ребенка.

При составлении рекомендаций автор стремился расположить гимнастические комплексы и методики массажа в соответствии со степенью нагрузки и возрастными особенностями развития детского организма, учитывая критерии конкретного состояния ребенка. В отдельной главе книги даны методики массажа при различных патологиях у детей раннего возраста с учетом отставания в развитии и физиологических предпосылок, а также особенностей роста.

Читатели уже имели возможность познакомиться с книгами В.И. Васичкина, такими как «Методики массажа», «Точечный массаж как первая помощь», «Справочник по точечному массажу» и «Большой справочник по массажу» выпущенными нашим издательством. Настоящее издание, суммируя уникальный многолетний опыт автора, знакомит и с другими видами массажа. Книга написана простым и доступным языком. Углубленное изложение материала сочетается с ясностью подачи. Большое количество иллюстраций значительно облегчает усвоение тех или иных массажных приемов.

ISBN 5-93783-012-1

© Васичкин В.И., 2002

© ООО «Ассоциация Невская книга», 2002

ОСНОВНЫЕ РАЗНОВИДНОСТИ МАССАЖА

Массаж — это совокупность приемов механического и рефлекторного воздействия в виде трения, давления, вибрации, проводимых непосредственно на поверхности тела человека как руками, так и специальными аппаратами через воздушную, водную или другую среду. Массаж может быть общим, когда в определенной последовательности массируется все тело, или местным (локальным), этот вид воздействия проводится избирательно, с выделениями какой-либо части тела при выполнении определенных манипуляций массажа. В зависимости от задач различают следующие виды массажа: гигиенический (косметический), лечебный, спортивный, самомассаж, детский массаж.

Г и г и е н и ч е с к и й массаж — активное средство профилактики и предупреждения различных заболеваний, применяется для сохранения работоспособности и общего оздоровления. Гигиенический массаж выполняется в форме общего сеанса или массажа отдельных частей тела, в зависимости от задач. При его выполнении применяют различные приемы ручного массажа, специальные массажные аппараты индивидуального пользования, используют варианты самомассажа, в сочетании с утренней гимнастикой, в ванной комнате, под ду-

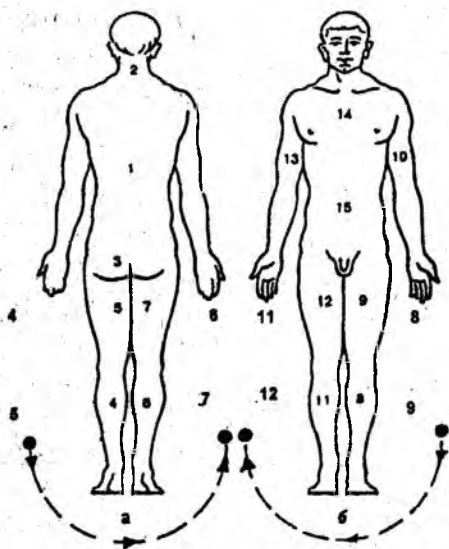


Рис. 1

Последовательность проведения общего сеанса лечебного массажа (а, б — местонахождение массажиста):

- 1 — спина; 2 — шея; 3 — таз; 4, 6 — задняя поверхность голени; 5, 7 — задняя поверхность бедра; 8, 11 — передняя поверхность стопы и голени; 9, 12 — передняя поверхность бедра; 10 — левая рука; 13 — правая рука; 14 — грудная клетка; 15 — живот.

рушения или вблизи поврежденного участка (например, пяточное сухожилие)*;

* При патологии сосудов последовательность массажа на конечностях следующая: 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12.

шем, в бане, сауне, при купании в море и т. д. Одна из разновидностей гигиенического массажа — косметический — применяется при патологических изменениях кожи лица, шеи, рук и как средство предупреждения старения кожи. Применяется в салонах красоты, кабинетах косметического воздействия, при банях.

Лечебный массаж является эффективным методом лечения и профилактики различных травм и заболеваний. Различают следующие разновидности:

— *классический* — применяется с целью общего воздействия (рис. 1), при нарушении обмена веществ (ожирение), оздоровления или местно при заболевании суставов (артроз коленного сустава), сухожилий (тендинит), когда манипуляции выполняют без учета рефлекторного влияния непосредственно на месте на-

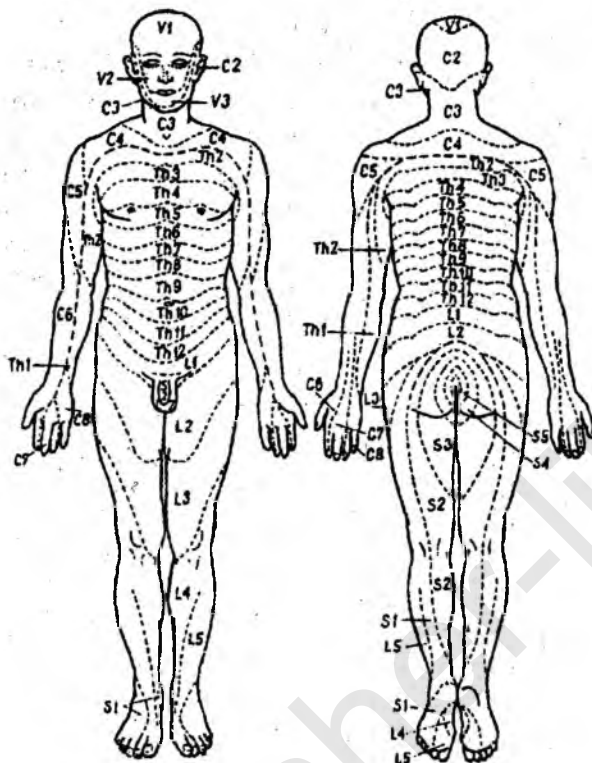


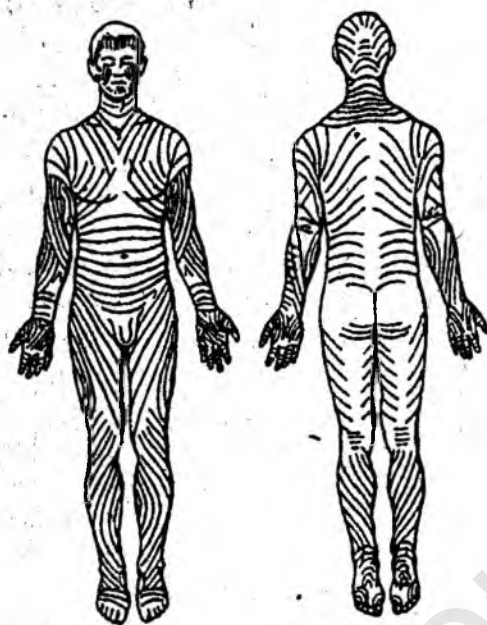
Рис. 2

Сегментарное строение тела человека:
С — области, иннервируемые спинномозговыми нервами шейных позвонков; **Th** — области, иннервируемые спинномозговыми нервами грудных позвонков; **L** — области, иннервируемые спинномозговыми нервами поясничных позвонков; **S** — области, иннервируемые спинномозговыми нервами крестцовых позвонков.

— сегментарно-рефлекторный — проводится с целью рефлекторного воздействия на функциональное состояние внутренних органов и систем, дерматомов, областей тела, иннервируемых важнейшими нервными стволами (рис. 2), при этом используют специальные приемы сегментарного массажа, воздействуя на соответствующий участок (зону, дерматом, метамер);

— соединительнотканый — лечебный массаж, при котором воздействуют в основном на соединительную ткань, подкожную клетчатку, орно измененную при той или иной патологии.

Основные приемы соединительнотканного массажа выполняют с учетом направления (расположения) линий Беннингофа (рис. 3), используя при этом разновидности приема штриха по Э. Дике;

**Рис. 3**

Расположение линий Беннингофа и направление воздействий при проведении соединительнотканного массажа.

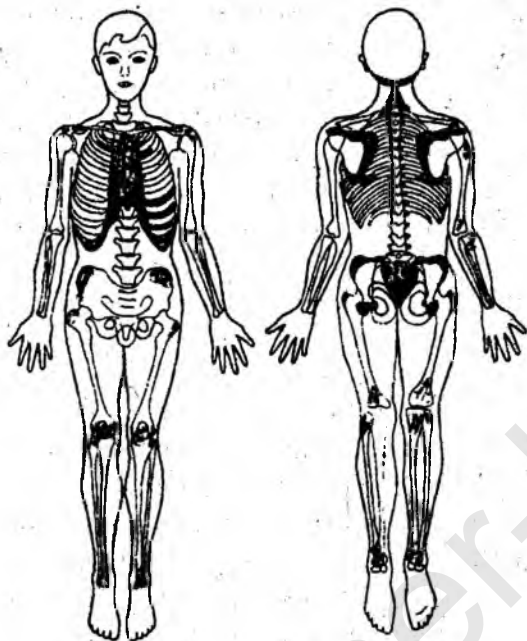
ненности определенных частей тела (рис. 5—9);

— *аппаратный* — этот вид массажа в лечебной практике проводят с помощью вибрационных (рис. 10), пневмовибрационных, вакуумных, ультразвуковых, ионизирующих приборов, применяют бароэлектростимуляционный массаж и другие разновидности аппаратной терапии (аэроионный массаж, массажные дорожки, ролики, аппликаторы, эбонитовые диски);

— *самомассаж* — в лечебной практике проводится самим больным (рис. 11), может быть рекомендован лечащим врачом, медсестрой, специалистом по массажу или ЛФК. Выбираются наиболее эффективные для воздействия на данную область

— *периостальный* — при этом виде массажа путем воздействия на локальные точки в определенной последовательности устраняют рефлекторные изменения, происходящие при той или иной патологии на надкостнице (рис. 4);

— *точечный* — разновидность лечебного массажа, когда избирательно, локально воздействуют расслабляющим (успокаивающим) или стимулирующим (тонизирующим) способом на биологически активные точки (пункты, зоны) соответственно показаниям при заболевании, либо нарушении отдельных функций, а также при болез-



Области тела, доступные для проведения периостального массажа (по Г. Краусс, П. Фоглер).

Рис. 4

тела разновидности приемов и виды массажа (точечный, периостальный, классический).

Спортивный массаж применяется при занятиях физической культурой и спортом. Данный вид массажа разработан и систематизирован проф. И. М. Саркизовым-Серазини, усовершенствован и широко применяется в подготовке спортсменов А. А. Бирюковым, А. М. Тюриным, В. И. Дубровским. Соответственно задачам выделяют следующие разновидности спортивного массажа: гигиенический, тренировочный, восстановительный, предварительный и лечебный (при спортивных травмах и заболеваниях).

— *Гигиенический* массаж в спортивной практике обычно проводит сам спортсмен в форме самомассажа с утренней гимнастикой, разминкой.

— *Тренировочный* массаж применяют для подготовки или поддержания «спортивной формы» (особенно при незначительных травмах, невозможности какой-то период тренироваться по полной программе, предусмотренной тренером), чаще в общем тренировочном массаже массируют

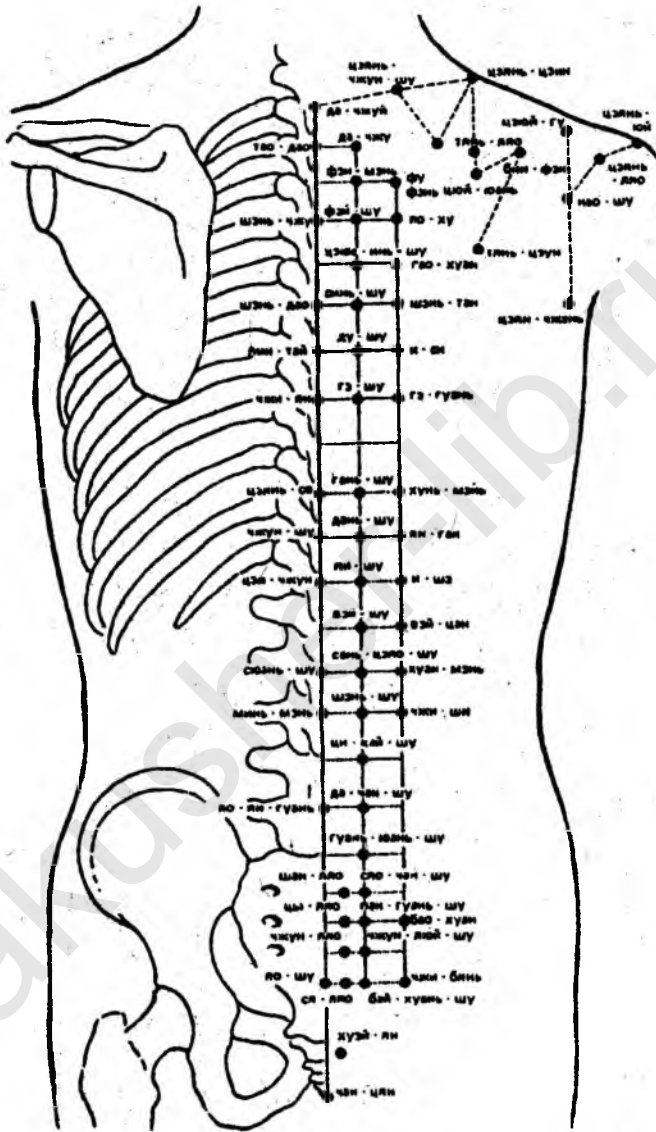


Рис. 6
Расположение биологически активных точек на спине.

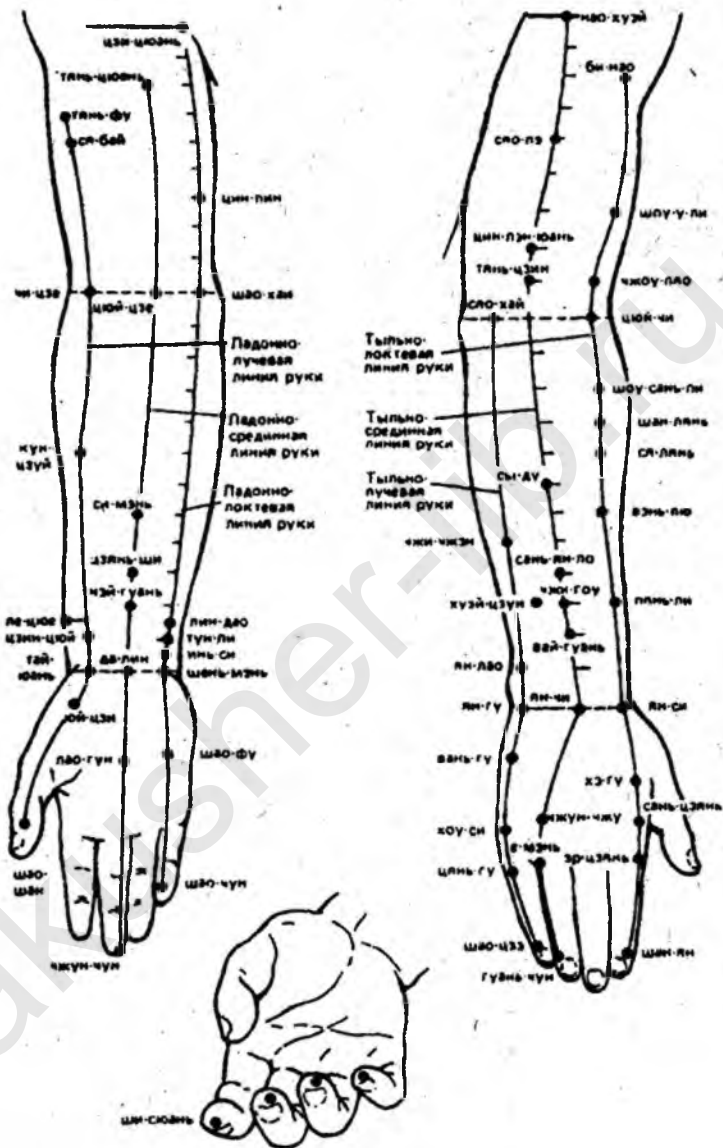


Рис. 8
Расположение биологически активных точек на руках.

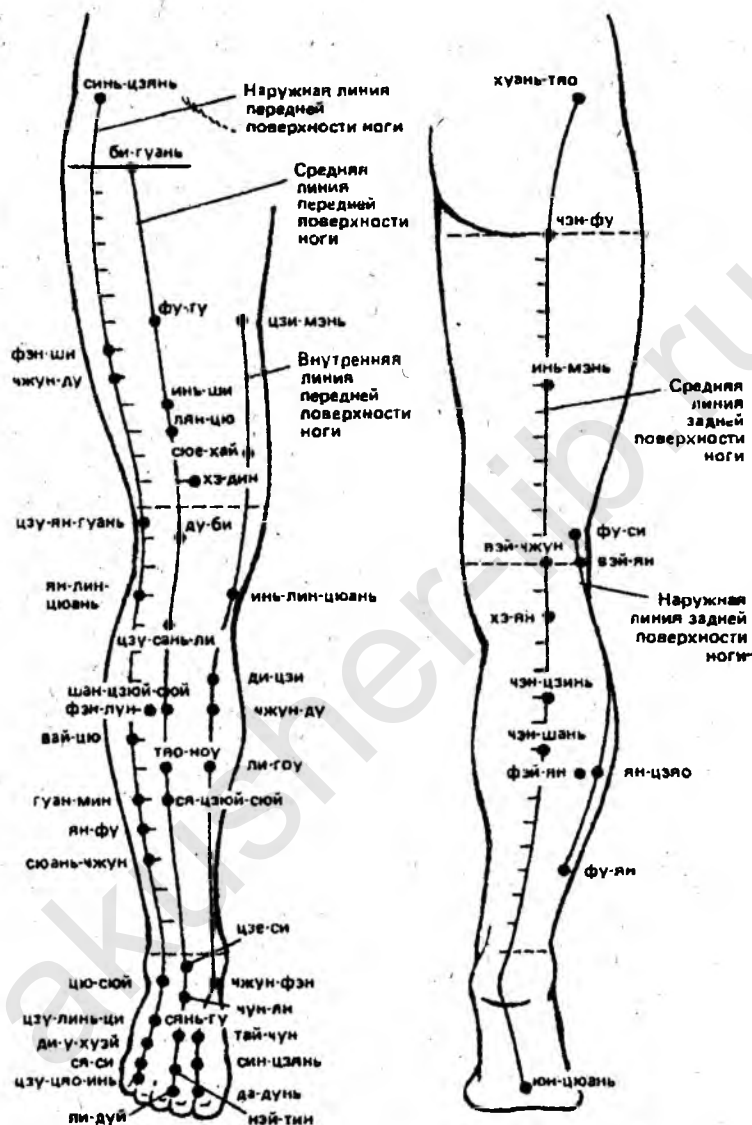


Рис. 9
Расположение биологически активных точек на ногах.

спортсмена в определенной последовательности, применяя наиболее эффективные разновидности приемов спортивного массажа (рис. 12).

— *Предварительный спортивный массаж* используют для нормализации состояния различных органов и систем спортсмена перед предстоящей физической или психоэмоциональной нагрузкой. В зависимости от поставленных задач различают следующие разновидности предварительного массажа:

— *разминочный* — выполняют перед учебно-тренировочным занятием или выступлением на соревнованиях, когда необходимо поддержать и повысить тонус организма к моменту выполнения упражнения, при этом обязательно учитывают специфику данного вида спорта;

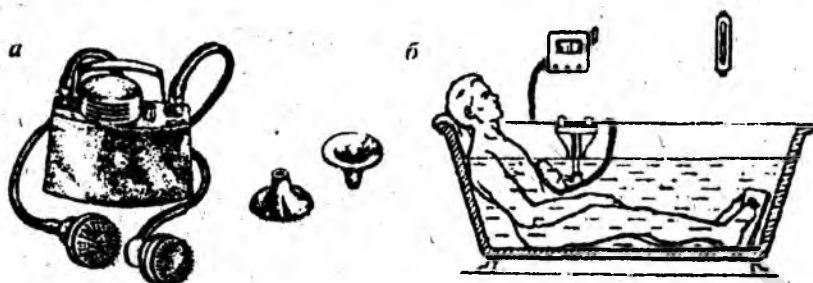
— *согревающий* — применяют при охлаждении организма спортсмена или локальных областей тела. При согревающем массаже используют различные растирания, мази, растирки (финалгон, дольпик, слоанс, эфкамон, никофлекс, алжипан, капсолин, никодан и др. согревающие мази первой группы);

— *мобилизирующий* — применяют для стимуляции всех жизненных ресурсов организма спортсмена в сочетании со словесным «внушением» (настроением) как физических, так и психических, технических и эмоциональных сил на достижение высоких спортивных результатов;

— *тонизирующий* — возбуждающий, стимулирующий применяют у спортсменов по необходимости, при подавленном, заторможенном состоянии, нежелании или неумении настроиться на предстоящую максимальную физическую работу, «собраться с силами», при апатии;

— *успокаивающий, снимающий стрессовое состояние* — выполняют у спортсмена, находящегося в состоянии повышенной возбудимости, при стартовой лихорадке, неуверенности в себе, в своих силах.

Восстановительный массаж — разновидность спортивного массажа, который применяется после разного рода нагрузок (физической, умственной, психической, эмоциональной) и при любой степени утомления, усталости для максимально

**Рис. 10****Аппаратные средства для массажа:****а — вибромассажер; б — гидромассажная ванна.**

быстрого восстановления, реабилитации различных функций организма спортсмена и повышения его работоспособности. Основными задачами восстановительного массажа являются:

- снятие чрезмерного нервно-мышечного и психического напряжения;

- повышение общей и специальной работоспособности, удаление продуктов распада, накопившихся в организме после чрезмерной нагрузки;

- устранение имеющихся болевых ощущений, при миозитах, мышечных уплотнениях;

- нормализация сна и пассивного отдыха, для достижения расслабленности, релаксации, душевного спокойствия.

Все разновидности спортивного массажа проводят с учетом специфики данного вида спорта и индивидуальных возможностей спортсмена.

Самомассаж — в повседневных условиях далеко не всегда есть возможность воспользоваться услугами специалиста по спортивному массажу. В таких случаях можно применить разновидности самомассажа. Самомассаж может быть выполнен в виде классического варианта, периостального, точечного, соединительнотканного, аппаратного или комбинированного. Необ-

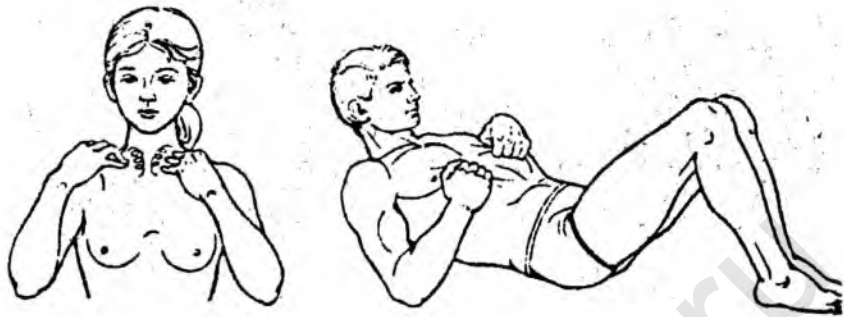
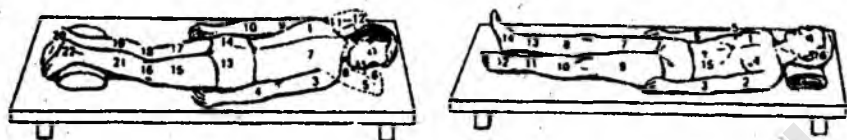


Рис. 11
Самомассаж шеи и груди.

ходимо отметить положительное и относительно отрицательное действие самомассажа:

— положительно то, что самомассаж можно проводить в любое время суток, в любой обстановке, позе — за письменным столом, на пляже, на стадионе, в душевой, в лесу, во время отдыха при длительном походе. Сочетать с различными физио- и бальнеопроцедурами, лампой Минина, с разновидностями мазей, растирок, кремов. Конечно, эти воздействия необходимо дозировать, исходя из самочувствия, напряженности отдельных групп мышц, их болезненности, чувствительности отдельных важнейших нервных стволов.

— отрицательное — может проявиться при незнании основ анатомии и физиологии человека, так при всех формах ушибов, гематом, припухлостей необходимо все массажные манипуляции на себе выполнять до ближайшего крупного лимфатического узла по ходу лимфо- и кровотока. На верхних конечностях от пальцев кисти к локтевому суставу и подмышечным лимфатическим узлам. А при массаже нижних конечностей от пальцев стопы к подколенным и паховым лимфоузлам. Грудную клетку при самомассаже нужно массировать по направлению к подмышечным впадинам, шею к подключичным лимфоузлам, а поясничную и крестцовую

**Рис. 12**

Последовательность проведения общего тренировочного спортивного массажа.

области по направлению к паховым лимфатическим узлам. Кроме того, отрицательным моментом является то, что нет возможности эффективно выполнить отдельные массажные манипуляции (например, обеими руками), что значительно снижает полноценность данной методики. Нарушается постепенность проведения лечебной массажной методики, так, например, при заболевании сердца необходимо промассировать вначале область спины, левой лопатки, а затем верхней конечности и грудной клетки спереди, но, увы, при самомассаже такую последовательность не выполнить. Необходимо помнить и о том, что самомассаж — это большая физическая нагрузка, и при некоторых патологиях просто нежелательно выполнять самомассаж (стенокардия, бронхиальная астма, ожирение, сосудистые заболевания и т. д.).

Д е т с к и й массаж — построен с учетом врожденных двигательных рефлексов (например, если поместить руки за голову ребенку, то ноги рефлекторно сгибаются). Родители в общении с детьми используют кожные рефлексы прикосновения: к щечке ребенка — ответная улыбка; к стопам — шаговые движения; к подошве — ползание; вдоль позвоночника — ребенок прогибается назад.

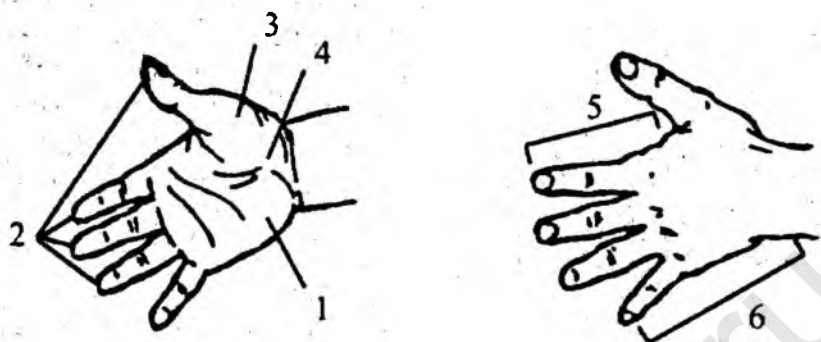
ТЕХНИКА И МЕТОДИКА КЛАССИЧЕСКОГО МАССАЖА

При описании техники и методики массажных манипуляций некоторые названия приемов позволяют точнее и проще понять их действие на ваше тело. Но прежде, чем изучать технику выполнения приемов массажа, необходимо рассказать об основном «инструменте» воздействия — вашей кисти массажиста. На ладонной поверхности имеются две основные области: основание ладони и ладонная поверхность пальцев кисти.

Каждый палец, (кроме I) имеет 3 фаланги: концевую (ногтевую), среднюю и основную. На ладонной поверхности имеются возвышения I и V пальцев. Кроме того, на практике используются термины «локтевой и лучевой края кисти», «дистальные, средние и проксимальные фаланги пальцев» (рис. 13). При выполнении отдельных приемов массажа специалист использует не только ладонную, но и тыльную поверхность кисти, воздействуя то согнутыми под прямым углом пальцами, то всей тыльной поверхностью кисти или выступами пальцев.

Поглаживание

Поглаживание — это манипуляция, при которой массирующая рука скользит по коже, не сдвигая ее в складки, с различной степенью надавливания.

**Рис. 13**

Ладонная и тыльная поверхности кисти:

1 — возвышение V пальца; 2 — концевые фаланги пальцев; 3 — возвышение I пальца; 4 — основание ладони; 5 — лучевой край кисти; 6 — локтевой край кисти.

Физиологическое влияние. При поглаживании кожа очищается от роговых чешуек, остатков секрета потовых и сальных желез, улучшается кожное дыхание, активизируется секреторная функция кожи. Трофика кожи значительно изменяется — усиливаются обменные процессы, повышается кожно-мышечный тонус, кожа становится гладкой, эластичной, упругой, усиливается микроциркуляция за счет раскрытия резервных капилляров (гиперемия). Поглаживание оказывает значительное действие и на сосуды, тонизируя и тренируя их. При поглаживании облегчается отток крови и лимфы, что способствует уменьшению отека. Данный прием способствует также и быстрому удалению продуктов обмена и распада. В зависимости от методики применения приема и его дозировки поглаживание может оказывать успокаивающее или возбуждающее действие на нервную систему. Например, поверхностное плоскостное поглаживание успокаивает, глубокое и прерывистое — возбуждает. Используя поглаживание в области рефлексогенных зон (шейно-затылочная, верхнегрудная,



Рис. 14
Плоскостное поглаживание.

надчревной), можно оказывать рефлекторное терапевтическое действие на патологически измененную деятельность различных тканей и внутренних органов. Поглаживание действует обезболивающе и рассасывающе.

Техника основных приемов. При *плоскостном поглаживании* кисть без напряжения с выпрямленными пальцами и сомкнутыми, находящимися в одной плоскости (рис. 14), производит движения в различных направлениях (продольно, поперечно, кругообразно, спиралевидно, зигзагообразно, как одной рукой, так и двумя).

Данная манипуляция применяется при массаже области спины, живота, груди, конечностей, лица и шеи — практически на всей поверхности тела.

Плоскостное глубокое поглаживание выполняется с отягощением (т.е. одна ладонь накладывается на другую), с различной степенью надавливания; движения идут к ближайшим лимфоузлам. Применяется при массаже области таза, спины, груди, конечностей.

Обхватывающее поглаживание — кисть и пальцы принимают форму желоба: I палец максимально отведен и противопоставлен остальным согнутым пальцам (II-V). Кисть обхватывает массируемую поверхность, движения могут проводиться как непрерывно, так и прерывисто, в зависимости от тех задач, что поставлены перед массажистом (рис. 16). Обхватывающее поглаживание применяется на конечностях, боковых поверхностях груди, туловища, ягодичной области, на шее. Прием проводится в направлении к ближайшему лимфатическому узлу,



Рис. 15
Щипцеобразное поглаживание.

для более глубокого воздействия можно проводить его с отягощением.

Вспомогательные приемы поглаживания. Щипцеобразное — выполняется щипцеобразно сложенными пальцами, чаще I-II-III или только I-II пальцами. Эта разновидность применяется при массаже пальцев кисти, стопы, сухожилий, небольших мышечных групп, лица, ушных раковин, носа (рис. 15).

Граблеобразное — производится граблеобразно расставленными пальцами одной или обеих кистей (рис. 17), можно с отягощением. Кисть массажиста при выполнении этого приема находится под углом от 30° до 45° к массируемой поверхности. Применяется в области волосистой части головы, межреберных промежутков или там, где необходимо обойти места с повреждением кожи.

Гребнеобразное — выполняется костными выступами основных фаланг полусогнутых в кулак пальцев одной или двух кистей. Применяется на крупных мышечных группах в

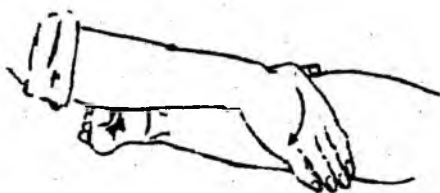


Рис. 16
Обхватывающее поглаживание.



Рис. 17
Граблеобразное
поглаживание.

области спины, таза, на подошвенной поверхности стопы, ладонной поверхности кисти и там, где сухожильные влагалища покрыты плотным апоневрозом.

Глажение — прием выполняется тыльными поверхностями пальцев кисти, согнутых под прямым углом в пястнофаланговых суставах (рис. 18). Глажение может выполняться одной или двумя руками, иногда с отягощением. Применяется на спине, лице, животе, подошве.

Методические указания.

1. Поглаживание проводят при хорошо расслабленных мышцах, удобной позе массируемого.

2. Прием осуществляется как самостоятельно, так и в сочетании с другими приемами.

3. С поглаживания чаще всего начинают, используют его в процессе процедуры, а также заканчивают сеанс этим приемом.

4. Вначале используют поверхностное поглаживание, затем более глубокое.

5. Плоскостное поверхностное поглаживание можно проводить как по ходу лимфотока, так и против него, все остальные виды поглаживания проводят только по ходу лимфотока — до ближайших крупнейших лимфатических узлов.

6. Прием проводят медленно (24 — 26 движений в минуту), плав-



Рис. 18
Глажение.

но, ритмично, с разной степенью надавливания на массируемую поверхность.

7. При нарушении кровообращения (отеки, припухлости) все поглаживания следует проводить по отсасывающей методике, т. е. начинать с вышележащих участков, например: при патологическом процессе в голеностопном суставе — с бедра, затем массируется голень и только потом голеностопный сустав. Все движения идут по направлению к паховым лимфатическим узлам.

8. При проведении сеанса массажа не обязательно применять все разновидности основных и вспомогательных приемов поглаживания, следует выбирать наиболее эффективные и максимально применимые для данной области.

9. На сгибательной поверхности конечностей приемы проводятся более глубоко.

Наиболее часто встречающиеся ошибки.

1. Сильное давление при выполнении приема, вызывающее неприятные ощущения у пациента или даже боль.

2. Разведение пальцев и неплотное прилегание их к массируемой поверхности при плоскостном поглаживании ведет к неравномерному воздействию и неприятным ощущениям у пациента.

3. Очень быстрый темп и резкое выполнение приема, смещение кожи вместо скольжения по ней.

Растирание

Растирание — это манипуляция, при которой массирующая рука никогда не скользит по коже, а смещает ее, производя сдвигание, растяжение в различных направлениях.

Физиологическое влияние. Растирание действует значительно энергичнее поглаживания, способствует увеличению подвижности массируемых тканей по отношению к подлежащим слоям. При этом резко усиливается приток лимфы и крови к массируемым тканям, что значительно улучшает их питание и обменные процессы, на коже появляется гипер-



Рис. 19. Прямолинейное растирание подушечками пальцев.

мия. Прием способствует механическому разрыхлению, размельчению патологических образований в различных слоях тканей, повышает сократительную функцию мышц за счет их лучшего кровоснабжения; амплитуда подвижности суставов увеличивается, поэтому на них часто проводят именно растирание. Энергичное растирание по ходу важнейших нервных стволов и в месте выхода нервных окончаний на поверхность тела вызывает понижение нервной возбудимости.

Техника основных приемов. Прямолинейное — выполняется концевыми фалангами одного или нескольких пальцев (рис. 19). Данный прием используется при массаже небольших мышечных групп области суставов, кисти, стопы, важнейших нервных стволов на лице, груди.

Круговое — выполняется концевыми фалангами пальцев с опорой на I палец или на основание ладони, при этом происходит круговое смещение массируемой ткани (рис. 20). Этот прием можно также проводить тыльной стороной полусогнутых пальцев или одним пальцем, например, большим. Возможно растирание с отягощением, одной или двумя руками попеременно. Данный прием применяется практически на всех областях тела.

Спиральное — выполняется основанием ладони или локтевым краем кисти, согнутой в кулак (рис. 22). Участвуют

**Рис. 20**

Круговое растирание кончиками пальцев.

обе руки попеременно или одна, в зависимости от массируемой области. Возможно отягощение одной кисти другой. Прием применяется на спине, животе, груди, области таза, на конечностях.

Вспомогательные приемы. *Штрихование* — производится подушечками концевых фаланг — II — III или II — V пальцев. Пальцы при этом выпрямлены, максимально разогнуты и находятся под углом 30° к массируемой поверхности (рис. 23). Надавливая короткими поступательными движениями, смещая подлежащие ткани, руки передвигаются в заданном направлении как продольно, так и поперечно. Прием используется в области рубцов кожи, атрофии отдельных мышечных групп, заболеваниях кожи, вялых параличах.

Строгание — выполняется одной или двумя руками. Кисти устанавливаются друг за другом и поступательными движениями, напоминающими строгание, погружаются в ткани подушечками пальцев (рис. 24), производя их растяжение, смещение. Применяется на обширных рубцах и при заболеваниях кожи, когда требу-

**Рис. 21**

Круговое растирание с отягощением.



Рис. 22
Спиралевидное растирание
основанием ладоней.

массируемой ткани. Если данный прием производить лучевыми краями кистей, то это называется пересеканием (рис. 26). Оба эти приема применяются в области крупных суставов, спины, живота, бедер, шейного отдела.

Щипцеобразное — выполняется концевыми фалангами I—II или I—III пальцев, движения могут быть прямолинейными или круговыми. Применяется при массаже сухожилий, мелких мышечных групп, ушной раковины, носа, лица для локального воздействия, при массаже зубов.

Методические указания.

1. Растирание — подготовительный прием к разминанию.
2. При применении приемов на лице необходимо использовать переступание.
3. Для усиления действия приема следует увеличить угол между пальцами массажиста и

ется исключить воздействие на пораженные участки, а также при атрофии мышц и мышечных групп с целью стимуляции.

Пиление — производится локтевым краем одной или обеих кистей. При пилении двумя руками кисти устанавливают ладонными поверхностями друг к другу (рис. 25) на расстоянии 1—3 см, движения производятся в противоположных направлениях. Между кистями должен образоваться валик из



Рис. 23
Штрихование.



Рис. 24
Строгание

массируемой поверхностью или проводить прием с отягощением.

4. Движения при растирании проводят в любом для массажиста направлении, независимо от направления лимфотока.

5. Без необходимости при растирании не следует задерживаться на одном участке более 8—10 с.

6. При выполнении растирания нужно учитывать состояние кожного покрова больного, его возраст и ответные реакции на выполняемые приемы.

7. Прием растирания чередовать с другими приемами, выполняя 60—100 движений в минуту.

Наиболее часто встречающиеся ошибки.

1. Грубое, болезненное выполнение приема.

2. Растирающие движения со скольжением по коже, а не сдвигая ее.

3. Растирание прямыми пальцами, а не согнутыми в межфаланговых суставах. Это болезненно для пациента и утомительно для массажиста.

4. Выполнение основных приемов в одной фазе, вместо необходимого попеременного движения обеими руками.

Разминание

Разминание — это прием, при котором массирующая рука выполняет 2—3 фазы: 1) фиксация, захват массируемой мышцы; 2) сдавливание, сжимание; 3) раскатывание, раздавливание, непосредственно разминание мышечной структуры.

Физиологическое влияние. Разминание оказывает основное воздействие на мышцы больного, благодаря

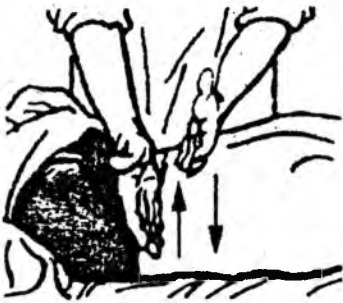


Рис. 25
Пиление.

чему повышается их сократительная функция, увеличивается эластичность сумочно-связочного аппарата, растягиваются укороченные фасции, апоневрозы. Разминание активно способствует улучшению крово- и лимфообращения, следовательно, улучшается питание тканей, повышается обмен веществ, уменьшаются или полностью снимаются мышечное утомление, увеличивается работоспособность мышц, их тонус. Надо отметить, что разминание — это прием, по которому можно судить о технических способностях массажиста. Разминание — это пассивная гимнастика для мышц.

Техника основных приемов. *Продольное* — проводится по ходу мышечных волокон. Выпрямленные пальцы располагаются на массируемой поверхности так, чтобы большие пальцы обеих кистей располагались рядом, на поверхности массируемой мышцы, а остальные располагались по сторонам ее (рис. 27, 28). Это первая фаза (фиксация). Затем кисти поочередно выполняют остальные фазы, передвигаясь по массируемой области. Прием можно применить на конечностях, в области таза, боковых поверхностях спины, шеи. Возможно выполнение приема одной рукой вдоль мышечных групп и с оттягиванием.



Рис. 26
Пересекание.



Рис. 27

Продольное разминание мышц плеча.

Поперечное — руки устанавливаются поперек мышечных волокон так, чтобы первые пальцы были по одну сторону массируемого участка, а остальные — по другую (рис. 29—32); при массаже двумя руками кисти эффективнее устанавливать на расстоянии друг от друга (равном ширине ладони) и затем, одновременно или попеременно работая кистями, выполнять последовательно все три фазы приема. Попеременные движения необходимо производить в разных направлениях.

Возможно разминание с отягощением (рис. 30). Выполняется на спине, животе, области таза, шейном отделе, конечностях.

Вспомогательные приемы. Валяние — выполняется чаще на конечностях. Руки массажиста ладонными поверхностями обхватывают с обеих сторон массируемую мышцу, пальцы выпрямлены, кисти параллельны, движения производятся в противоположных направлениях с перемещением по массируемой области (рис. 33 а, б). Применяется на бедре, голени, предплечье, плече.

Накатывание — захватив или зафиксировав одной кистью массируемый участок, другой производят накатывающие движения, перемещая расположенные рядом



Рис. 28

Продольное разминание мышц бедра.

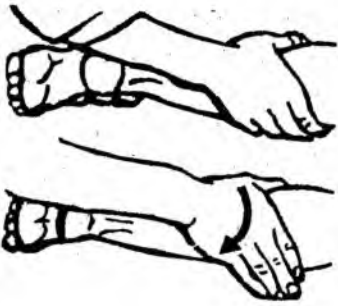


Рис. 29

Поперечное разминание одной рукой.

ткани на фиксирующую кисть, и так передвигаются по коже. Накатывающее движение можно производить на отдельные пальцы, кулак. Применяется на животе, груди, боковых поверхностях спины.

Сдвигание — зафиксировав массируемую область, производят короткие, ритмичные движения, сдвигая ткани друг к другу (рис. 34 а). Противоположные движения называются растяжением. Применяются при рубцах кожи,

лечении кожных заболеваний, сращениях, парезах, на лице и других областях. Прием выполняется двумя руками, двумя пальцами или несколькими пальцами.

Нагавливание — выполняется пальцем или кулаком, основанием ладони, можно с отягощением (рис. 34 б). Применяется в области спины, вдоль паравертебральной линии, в области ягодиц, в местах окончаний отдельных нервных стволов.

Щипцеобразное разминание — выполняется I — II или I — III пальцами, захватывая, оттягивая, разминая локальные участки, применяя 2 — 3 фазы приема. Применяют на лице, шее, местах расположения важнейших нервных стволов, в области спины, груди.

Методические указания.

1. Мышцы должны быть максимально расслаблены.
2. Прием проводится медленно, плавно, без рывков, до 50 — 60 движений в минуту.
3. Движения проводятся в любых направлениях, без перекакивания с одного участка на другой, но с учетом патологического процесса.
4. Интенсивность наращивают постепенно от процедуры к процедуре.



Рис. 30
Поперечное разминание одной рукой с отягощением.

5. Прием следует начинать от места перехода мышцы в сухожилие, кисти располагать на массируемой поверхности с учетом конфигурации мышцы.

Наиболее часто встречающиеся ошибки.

1. Сгибание пальцев в межфаланговых суставах в фазе фиксации — в этом случае в массируемой мышце за счет ее ущемления возникает боль.

2. Скольжение пальцев по коже в фазе сдвигания, что очень болезненно; массажист «течет» мышцу и не производится полноценное разминание.

3. Сильное сдавливание концевыми фалангами пальцев, что вызывает болезненность.

4. Массаж напряженной рукой — вызывает быстрое утомление массажиста.

5. Недостаточное смещение мышц в фазе раздавливания приводит к резкому, болезненному выполнению приема.

6. Одновременная работа рук при продольном разминании, происходит как бы разрыв мышц, что очень болезненно и особенно небезопасно для лиц пожилого возраста.

Вибрация

При вибрационных методах воздействия массирующая рука или вибрационный аппарат передает телу пациента колебательные движения с различной амплитудой.



Рис. 31
Поперечное разминание (разнонаправленное).



Рис. 32
Поперечное разминание
(однонаправленное).

нескольких пальцев в зависимости от области воздействия, при необходимости — одной или обеими кистями, всей ладонью, основанием ладони, кулаком (рис. 35). Применение этого приема возможно в области гортани, спины, таза, на мышцах бедра, голени, предплечья, по ходу важнейших нервных стволов, в месте выхода нерва, в БАТ, в БАЗ.

Физиологическое влияние. Вибрация обладает выраженным нервно-рефлекторным воздействием, вызывая усиление рефлексов. В зависимости от частоты и амплитуды вибрации происходит расширение или сужение сосудов, изменяется секреторная деятельность желез внутренней секреции, значительно сокращаются сроки образования костной мозоли после переломов.

Техника основных приемов. *Непрерывистая вибрация* выполняется концевыми фалангами одного или

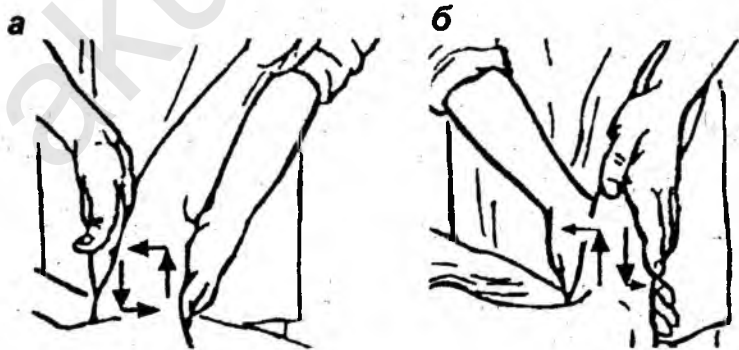


Рис. 33
Валяние: а — начальная фаза; б — конечная фаза.

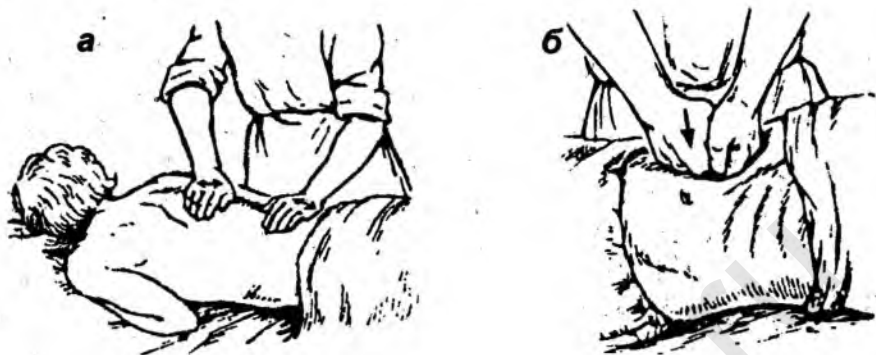


Рис. 34

**Вспомогательные приемы разминания:
а — сдвигание-растяжение; б — надавливание.**

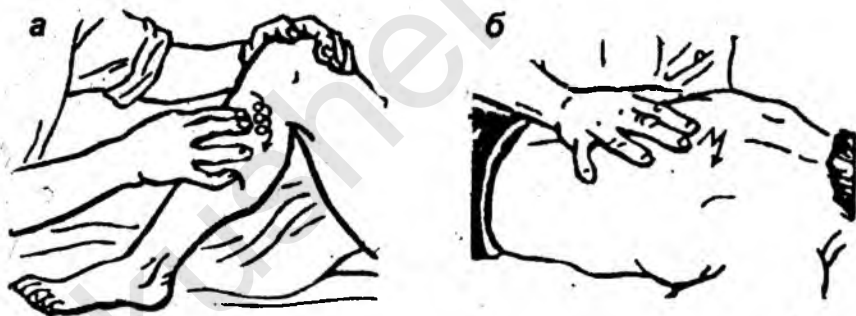


Рис. 35

Непрерывистая вибрация: а — стабильная; б — лабильная.

Прерывистая вибрация (ударная) заключается в нанесении следующих один за другим ударов кончиками полусогнутых пальцев, ребром ладони (локтевым краем), тыльной поверхностью слегка разведенных пальцев и т. д. Движения выполняют или одной рукой, или двумя попеременно на конечно-

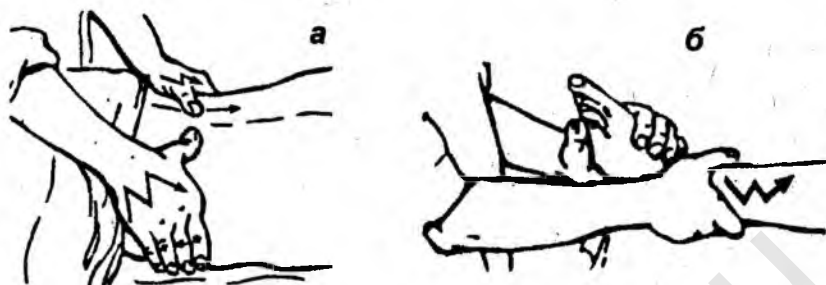


Рис. 36

Вибрационные приемы: а — сотрясение; б — встряхивание.

стях, груди, спине, области живота, таза; пальцами — на лице, голове.

Вспомогательные приемы. *Сотрясение* — выполняется отдельными пальцами или кистями, движения проводят в различных направлениях, они напоминают как бы просеивание муки через сито (рис. 36 а). Применяют на спастических мышечных группах, на гортани, животе, отдельных мышцах.

Встряхивание — выполняется только на конечностях, при выполнении приема одной кистью фиксируется лучезапястный или голеностопный сустав, а другая рука производит встряхивание: верхней конечности — в горизонтальной плоскости, нижней — в вертикальной, при выпрямленных локтевом и коленном суставах (рис. 36 б).

Рубление — выполняется локтевыми краями кистей, ладони массажиста при этом располагаются на расстоянии 24 см друг от друга. Движения выполняются быстро, ритмично, направление максимального воздействия — вдоль мышц (рис. 37 а).

Похлопывание — проводится ладонной поверхностью одной или обеих кистей, пальцы при этом сомкнуты, образуя воздушную подушку для смягчения удара по телу массируемого.

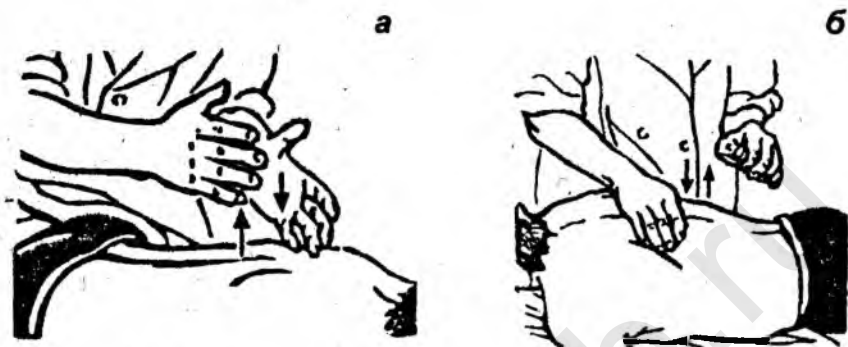


Рис. 37
Вибрационные приемы: а — рубление; б — похлопывание.

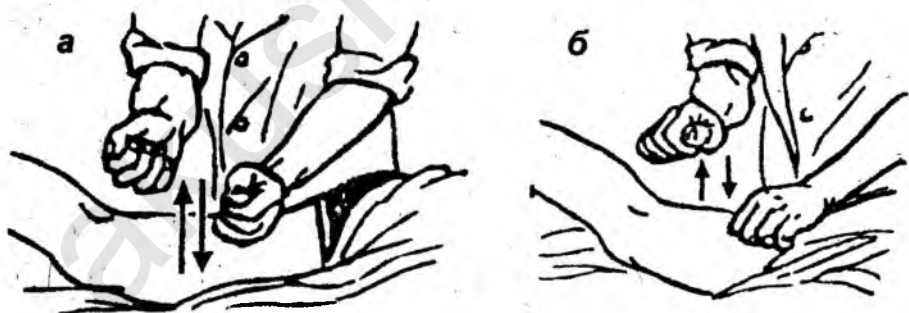


Рис. 38
Поколачивание:
а — локтевым краем кисти; б — тыльной стороной согнутых пальцев.

Применяют на спине, груди, в области поясницы, таза, на конечностях (рис. 37 б).

Поколачивание — выполняется локтевыми краями одной или обеих кистей, согнутых в кулак, или тыльной стороной кистей. Применяют на спине, пояснице, ягодицах, на конечностях (рис. 38 а, б).

Пунктирование — выполняется концевыми фалангами II—III или II—V пальцев, подобно выбиванию дроби на барабане. Применяют на лице, в местах выхода важнейших нервных стволов, в области живота, груди и т. д.

Методические указания.

1. Прием не должен вызывать болезненных ощущений у массируемого.

2. Сила и интенсивность воздействия зависит от угла между массирующей кистью и телом пациента — чем ближе этот угол к 90° , тем воздействие сильнее.

3. Продолжительность выполнения ударных приемов в одной области не должна превышать 10 с; следует комбинировать их с другими приемами.

4. Продолжительные по времени мелкие вибрации, выполняющиеся с малой амплитудой, вызывают у массируемого чувство успокоения, расслабления, релаксации; и, напротив, непродолжительные размашистые вибрации, выполняющиеся с большой амплитудой оказывают стимулирующее воздействие.

5. Прерывистые вибрации (поколачивание, рубление) не следует проводить на внутренней поверхности бедер, в подколенной области, в местах проекции внутренних органов (почек, сердца). Особенно это относится к лицам пожилого и старческого возраста.

6. Вибрация — самый утомительный прием для массажиста, который при его выполнении затрачивает максимум усилий, поэтому, по возможности, ее следует проводить специальными аппаратами.

Наиболее часто встречающиеся ошибки.

1. Применяют прерывистую вибрацию на напряженных группах мышц, что вызывает болезненность у пациента.

2. Нанесение ударов одновременно (вследствие утомления «слабейшей» руки), что болезненно для пациента.

3. Проведение встряхивания без учета направления движения или при согнутых коленном и локтевом суставах приводит к болезненности и даже повреждениям в последних.

4. Прием проводят с излишней интенсивностью, что вызывает сопротивление пациента.

5. Выполняют разновидности ударных приемов за счет движений в локтевых и даже плечевых суставах, движения только в лучезапястных суставах.

Движение

Движение — это элементарные двигательные акты, характерные для того или иного сустава в зависимости от его физиологической подвижности. Исходя из количества суставных поверхностей, принимающих участие в образовании суставов, их делят на простые (две суставные поверхности) и сложные (более двух), а также комплексные (между сочленяющимися поверхностями имеется диск, мениск) и комбинированные (два или более сустава функционируют совместно, но самостоятельно). Объем движения в суставе зависит от его строения и разности угловых размеров суставных поверхностей: вокруг фронтальной оси — сгибание и разгибание; сагиттальной — приведение и отведение; продольной — вращение; при комбинированном движении вокруг всех осей — круговое движение. Выделяют следующие разновидности приема движения.

Основные	Вспомогательные
Пассивные	с сопротивлением
	с уступанием
Активные	изометрические
	идиомоторные
	артикуляционные
	мимические

Физиологическое влияние. Все движения благотворно влияют на опорно-двигательный аппарат человека. Движения, выполняемые в медленном темпе, действуют успокаивающе на центральную нервную систему.

Движения — лучшее средство при лечении гиподинамии, под влиянием их улучшается трофика внутренних органов, повышается обмен веществ, интенсивность пищеварения, увеличиваются защитные свойства и сопротивляемость организма в целом. Движения имеют большое значение при тугоподвижностях (контрактурах, анкилозах), сморщивании и укорочении сумочно-связочного аппарата, а также при микротравмах, гемартрозах.

Техника основных приемов. Активные движения выполняются самим больным в дозе, определяемой массажистом или специалистом по ЛФК. Варианты активных движений широко представлены в соответствующей литературе по ЛФК и в других источниках, рекомендующих активные движения для лечения той или иной патологии.

Пассивные движения выполняются без участия массируемого специалистом по массажу. Поза массируемого — лежа на спине. При проведении пассивных движений необходимо соблюдать следующие правила:

1. Массажист стоит со стороны сустава, в котором необходимо проводить пассивные движения.

2. Одноименной рукой (например правая рука фиксирует правую руку или ногу массируемого) нужно выполнить все физиологически возможные движения в данном суставе.

3. Разноименная рука массажиста фиксирует, прессирует, надавливает на наиболее эффективно действующую точку при разработке данного сустава (плечевого — цзянь-юй; локтевого — цюй-чи; лучезапястного — сгибание-разгибание, да-лин + ян-чи, круговое движение — нэй-нуань + вай-гуань, отведение-приведение — ян-гу + ян-си; движения в межфаланговых суставах кисти — хэ-гу + лао-гун + е-мэнь, ши-сюань для пальцев кисти; тазобедренного — хуань-тяо,

коленного — ян-лин-цюань, голеностопного — цзе-си + кунь-лунь, в межфаланговых суставах стопы — юн-цюань).

4. Прежде чем выполнять пассивное движение, необходимо попросить массируемого показать активное движение в данном суставе и на первых процедурах не выходить из пределов возможного активного движения, а затем постепенно увеличивать амплитуду воздействия.

5. В момент восстановления недостающего объема движения в данном суставе увеличить усилие надавливания на прессируемую точку до 5—10 кг; при выполнении приема прессируемую точку постоянно фиксировать разноименной рукой;

6. Дозировку, количество раз и амплитуду воздействия увеличивать постепенно от процедуры к процедуре.

Методические указания.

Разновидность пассивных движений можно выполнять при необходимости в положении массируемого лежа на животе. К пассивным движениям относятся тракции, вытяжения, растяжки, потягивания, лечение позой.

Техника вспомогательных приемов. Движение с сопротивлением. Массируемый оказывает сопротивление специалисту по массажу при выполнении движения в том или ином суставе, или наоборот, активное движение выполняет массируемый, а специалист по массажу постепенно, с уступанием, помогает выполнить данное движение в суставе.

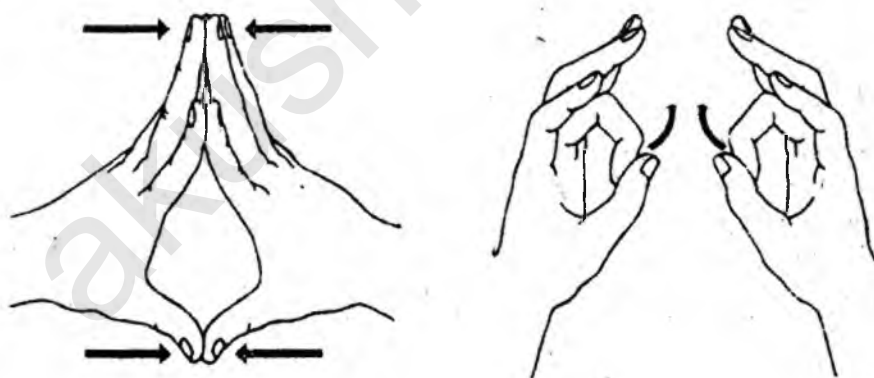
Движения изометрические основаны на том, что массируемый фиксирует в определенном суставе соответствующий угол на 5—10 с, повторяя данное движение несколько раз. При этом угол разработки подвижности сустава постепенно увеличивается или уменьшается в зависимости от поставленных задач.

Движения идиомоторные заключаются в том, что массируемый производит посыл импульсов к отдельной группе мышц или суставу для имитации движения. Данные движе-

ния выполняются при гипсовой иммобилизации или скелетном вытяжении. Спортсмены используют такие движения вместе с аутотренингом.

Движения артикуляционные чаще используются при повреждении лицевого нерва, невритах, невралгии для улучшения дикции, произношения отдельных слов и сочетаний при заикании и др. Произносятся звонкие согласные буквы или шипящие в определенной последовательности (как у больных, перенесших инсульт).

Движения мимические в основном применяются при асимметрии мышц лица, шеи. Используют различные формы гримас раздражительного характера. Чаще данные движения выполняются перед зеркалом. Дозировка и рекомендации по выполнению вышеперечисленных движений изложены в соответствующих источниках (И. С. Сыромятникова, 1991, и др.).

**Рис. 39**

Изометрические разминающие движения для рук массажиста.

ПРИЕМЫ ДЕТСКОГО МАССАЖА И ГИМНАСТИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ

Наука, изучающая особенности детских болезней, методы профилактики и течения заболевания, особенности физиологии и гигиены детского возраста, называется педиатрией. Благодаря многолетнему, длительному труду ряда авторов (Тур А. Ф., Губерт К. Д., Рысс М. Г., Фонарев М. И., Иванов С. М., Бортфельд С. А., Рогачева Е. И., Лаврова М. С., Мугинова Е. Л. и др.), была разработана методика детского массажа в раннем возрасте, которая учитывает особенности психомоторного развития ребенка в возрасте до года. Л. И. Чулицкая пишет, что «ранний возраст представляет собою тот корень, от крепости которого зависит ценность физического состояния всего населения нашего общества». Наблюдения и выводы многих исследователей показывают, что в яслях, детских домах ребенка — дети чаще всего оказываются физически неполноценны, малообщительны, они стремятся к уединению, угрюмы, плохо себя чувствуют. В то же время дети, выпестованные на руках мамы и папы обычно более здоровы, энергичны, подвижны, у них наблюдаются более раннее развитие всех возрастных функций.

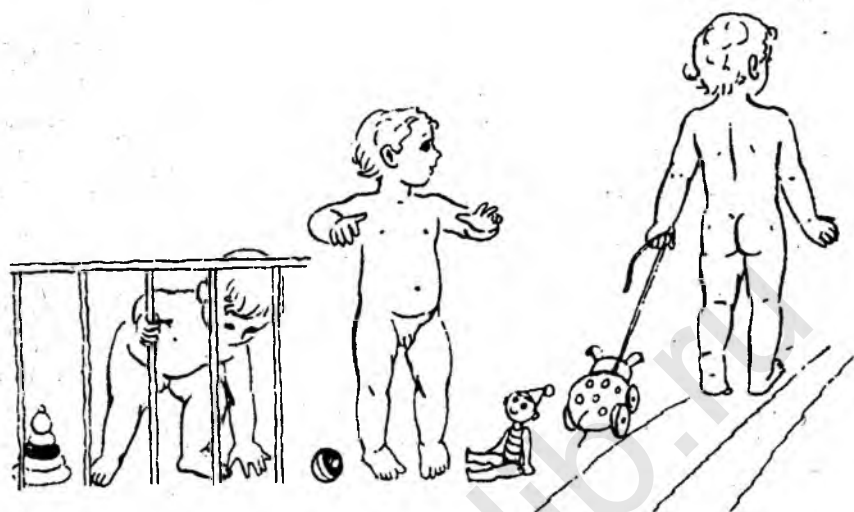
Основа системы физического воспитания детей раннего возраста разработана в Санкт-Петербургском педиатрическом медицинском институте. Начальный срок для систематического физического воспитания здорового ребенка определяется физиологическими особенностями:

- а) выход из периода новорожденности;
 - б) наибольшей выносливостью кожи к механическим и термическим влияниям;
 - в) определенной зрелостью нервной системы ребенка;
 - г) развитием зрительной и слуховой сосредоточенности.
- В руководствах В. К. Добровольского (1960), В. Н. Мошкова (1963), С. М. Иванова (1969), М. И. Фонарева (1973) и др. все основные рекомендации по применению гимнастики и массажа в раннем детском возрасте делятся на три группы: активные, пассивные, рефлексорные.

Гимнастика у детей раннего возраста

Активные движения — это произвольно выполняемые ребенком движения. Данные движения могут быть вызваны речевой инструкцией, игрушкой или исходным положением (начальной позой) ребенка. Для более точного исполнения гимнастических упражнений применяют палочки, кольца, игрушки или манипуляции рук инструктора, массажиста, методиста. Начальным сроком применения гимнастики в сочетании с массажем рекомендуется с 1,5—2-месячного возраста ребенка. Первые активные движения связаны с реакцией на положение тела. Так выкладывание на живот (рис. 41), когда дети активно поднимают и удерживают голову в позе «лежа на животе». Руки при этом у ребенка перед грудной клеткой, голова слегка повернута в любую из сторон. При данном гимнастическом упражнении нагрузка на мышцы-разгибатели спины.

Активное упражнение «парение» в позе лежа на животе: для выполнения данного движения ребенку под живот располагают обе или одну руку специалиста по массажу (рис. 42 а, б) и, приподнимая, фиксируют в данной позе на несколько секунд. Ребенок при этом отводит голову и плечи назад и прогибает спину. При выполнении упражнения «парение» участвуют мышцы-разгибатели спины и мышцы-разгибатели тазобедренного сустава. После 5—6 месяцев жизни это упражнение можно усложнить следующим образом: из исходного положе-

**Рис. 40**

Развитие физических навыков ребенка в зависимости от возраста.

ния «лежа на спине» (рис. 43 а), ребенка приподнимают за руки, затем переводят его в позу стоя, усложняя движение колец, или предметов, за которые фиксируется кистями ребенок.

В возрасте от 3—5 месяцев гимнастические упражнения усложняются за счет поворотов со спины на живот при поддержке ребенка за одну руку, при этом фиксируют голени обеих ног ребенка, лежащего на животе, всегда поддерживая ручку ребенка, противоположную стороне поворота (рис. 43 б). В 6—8 месяцев подключают гимнастические упражнения на стимуляцию ползания по направлению к игрушке, или ползание с помощью специалиста по массажу (ладонь под живот) (рис. 44).

После освоения элементов ползания, необходимо постепенно перейти на гимнастические упражнения, связанные с позой ребенка «сидя». Приподнимание головы и плеч из позы «лежа на спине» (рис. 45), это движение необходимо проводить, отводя руки в стороны и одновременно приподнимая их.



Рис. 41
Выкладывание на живот.

Упражнение «парение» в позе ребенка «лежа на животе» (рис. 46). Движение выполняется за счет мышц шеи, груди, брюшного пресса. Гимнастическое упражнение «присаживание», при хорошем тонусе мышц ребенка, может быть выполнено при поддержке как за обе руки, так и за одну, а также с использованием колец или предметов, которые ребенок может удерживать. Постепенно можно переходить на присаживание за согнутые руки. В конце 1-го года жизни ребенка, для развития мышц брюшного пресса, включают гимнастические упражнения на самостоятельное присаживание с фиксацией коленных суставов (рис. 47). При нормальном развитии ребенка в этот период жизни осваивают наиболее сложные гимнастические упраж-

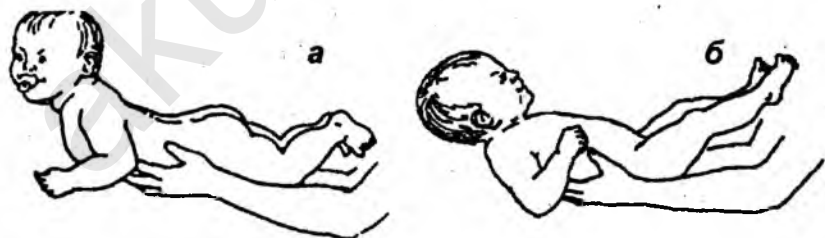
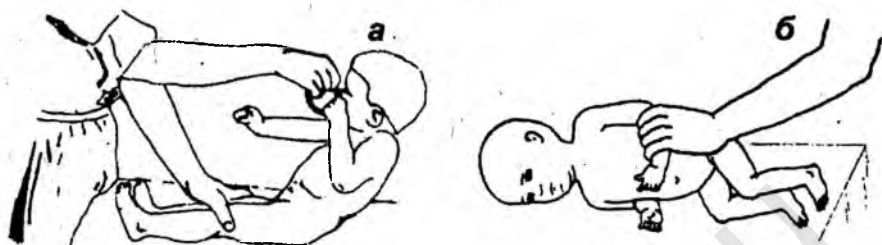


Рис. 42
Активное упражнение «парение».

**Рис. 43****Упражнение с помощью колец:****а — присаживание; б — поворот ребенка со спины на живот.**

нения, такие, как переход в позу стоя с помощью рук. Упражнения проделывают с предметами, кольцами, игрушками, усложняя движения сгибанием и разгибанием рук («бокс») (рис. 48). Постепенно вводятся движения для развития верхних конечностей, такие, как круговые вращения руками, поднятие рук вверх (вместе и поочередно), скрещивание их, усложняя эти движения одновременным захватом предметов (палочки). В этом же возрасте подключаются команды «возьми игрушку» — наклоны туловища ребенка вперед (рис. 49), приседание. С детьми на 2 — 3 году жизни проводят индивидуальные занятия, применяя ходьбу по доске, наклонной поверхности, гимнастической скамейке, используя ребристые поверхности для укрепления мышечного свода стопы.

Пассивные гимнастические упражнения: данные движения, выполняются специалистом по детскому массажу (или методистом по ЛФК) без сопротивления со стороны ребенка. Закрепление и автоматизация двигательного навыка происходит от многочисленных сигналов — зрительного, вестибулярного, суставно-мышечного, тактильного, речевого.

Некоторые разновидности пассивных гимнастических движений (примерные).

Отведение рук в стороны.

Скрещивание рук на груди (рис. 51 а).

Сгибание и разгибание рук (рис. 51 б).

Сгибание и разгибание ног вместе (рис. 52 а).

Данные движения можно выполнять как попеременно, так и одновременно. Все выполняемые пассивные движения необходимо проводить медленно, с учетом физиологического направления движений, не допускать насильственных действий. Амплитуду, дозировку и повторяемость движений нужно постепенно увеличивать, строго учитывая индивидуальность данного ребенка и его состояние в настоящее время.

Рефлекторные гимнастические упражнения, в основе которых лежит использование врожденных двигательных рефлекторных реакций. Проводятся в первые 3—5 месяцев жизни ребенка, когда еще не утратились безусловные «двигательные рефлексы — «автоматическая походка», ладонно-ротовой рефлекс, хоботовый рефлекс, сохранение равновесия, защитно-оборонительные рефлексы.

Рефлекторные гимнастические упражнения для стоп (в основе рефлекс Бабинского). На подошве в середине средней линии



Рис. 44
Рефлекторное ползание.



Рис. 45
Приподнимание головы и плеч



Рис. 46
Упражнение «парение» с
кольцами.

стопы при сжатии пальцев (точка юн-цунь) — слегка нажимая, надавливая — пальцы стопы ребенка сжимаются («в кулачок»). Надавливанием на наружный свод стопы по линии наружного свода стопы (пу-шэнь), вызывается рефлекторное движение пальцев — разведение, разжатие, круговые движения стопы (рис. 53 а).

Гимнастическое упражнение на рефлекторное ползание (рефлекс по Бауэру). Раздражая подошвы обеих стоп лежащего на животе ребенка, вызвать ползание.

Ребенок, отталкиваясь от подпирющей ладони специалиста по массажу, проползает вперед по плоской, жесткой поверхности стола. Надо заметить, что данный рефлекс угасает у здоровых детей в возрасте 3 — 4 месяцев, а у недоношенных сохраняется до 5 — 6 месяцев (рис. 53 б).

Гимнастическое упражнение на рефлекторное разгибание позвоночника (рефлекс Галанта). Проводя пальцами вдоль паравертебральной линии (вблизи от позвоночника), при движении снизу вверх (от каудального до краниального отдела позвоночника) — ребенок прогибает спину назад и отводит голову в том же направлении. Если данное движение выполнять с одной

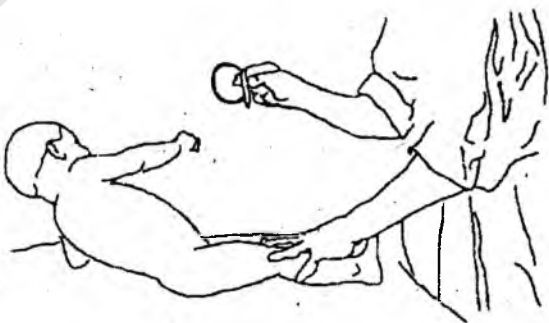


Рис. 47
Самостоятельное присаживание.



Рис. 48

Сгибание и разгибание рук в позе «стоя» с помощью колец.



Рис. 49

Наклон туловища вперед за игрушкой, с поддержкой.

из сторон, то, при воздействии слева — позвоночник ребенка изгибается вправо, если подобное движение выполнить справа, то движение ребенка выполняется в противоположную сторону — влево (рис. 54 а). Необходимо заметить, что это рефлекторное гимнастическое упражнение для разгибателей спины используют в первые 4 месяца ребенка и позднее, что необходимо для укрепления мышц спины.

В практике выполнения наиболее распространенных рефлекторных гимнастических упражнений используют *рефлекс Моро*. Он проявляется в том, что при внезапном резком звуке (щелчок, удар) и пассивном поднятии обеих ног — рефлекторно разгибаются обе руки и пальцы на них, затем руки и ноги возвращаются в исходное положение (сгибательную позу). Необходимо отметить, что асимметрия рефлекторных движений конечностей указывает на гемипарез или травматическое поражение соответствующей стороны. Рефлекс Моро физиологически сохраняется в течении 6 месяцев, затем утрачивается.

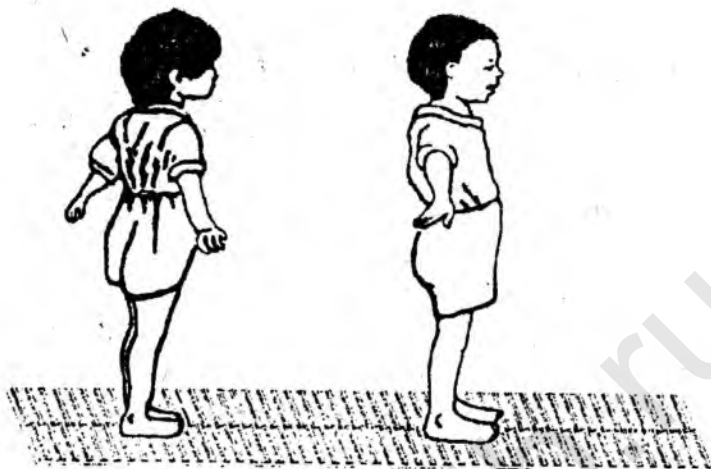


Рис. 50
Индивидуальные занятия по ходьбе по ребристой доске.

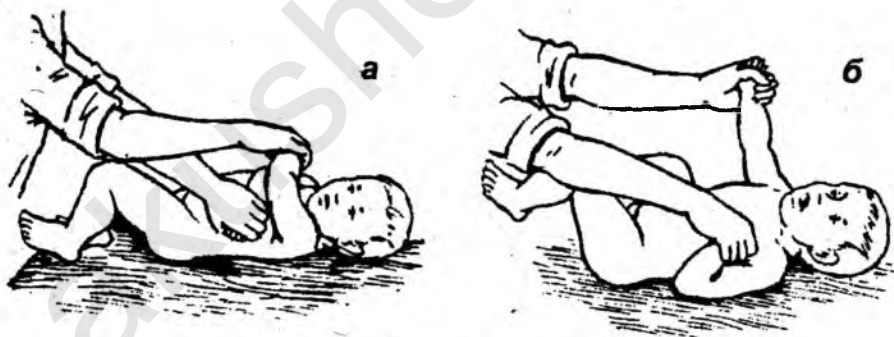


Рис. 51
Упражнения для верхних конечностей:
а — скрещивание рук на груди; б — сгибание и разгибание рук.

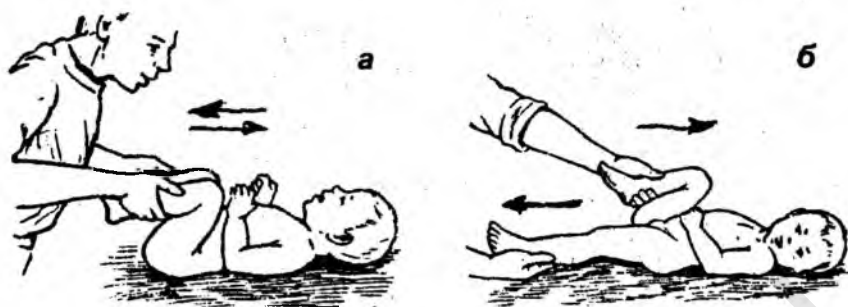


Рис. 52

Упражнение для нижних конечностей:
 а — сгибание и разгибание ног вместе; б — попеременно.



Рис. 53

Использование естественных возрастных рефлексов:
 а — подошвенный рефлекс; б — рефлексорное ползание.

Еще одно из рефлексорных упражнений у детей раннего возраста — это *рефлекс Робинсона* — симметричный хватательный рефлекс. Если на ладонь новорожденного слегка надавить, возникает ответная реакция — рефлексорное сгибание пальцев кисти и удержание (рис. 54 б). Естественно, при нарушении хватательного движения или при его асимметрии, можно полагать

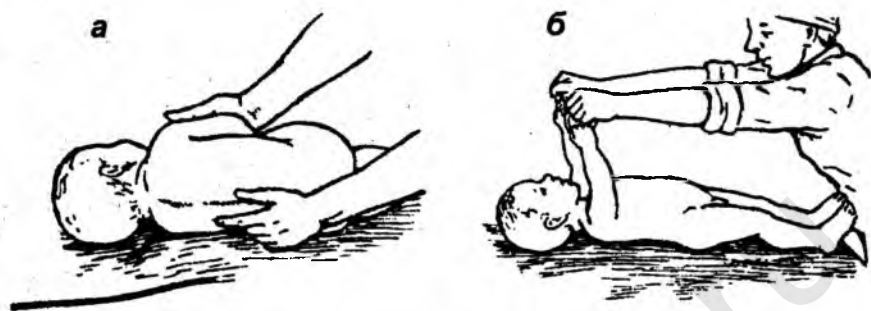


Рис. 54

**Использование естественных возрастных рефлексов:
а — рефлекторного разгибания позвоночника; б — хватательного рефлекса.**

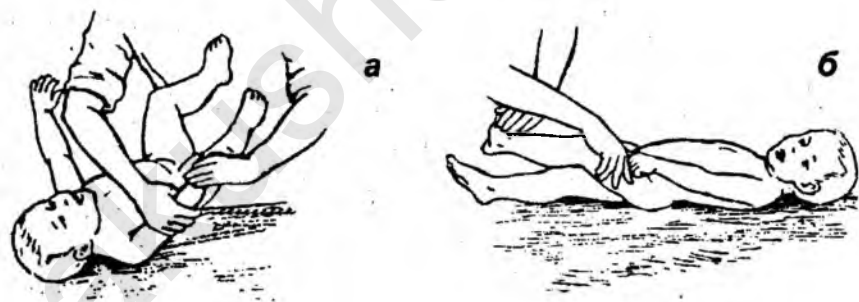


Рис. 55

**Выполнение приема поглаживание:
а — на верхних; б — на нижних конечностях ребенка.**

о наличии пареза сгибателей пальца одной руки. Физиологический рефлекс Робинсона убывает с 4 месяца жизни ребенка, а к концу года полностью исчезает.

Массаж

Сочетанное применение гимнастических упражнений и массажа физиологически оправдано. В детском массаже выделяют четыре основных приема — *поглаживание, растирание, разминание, вибрации.*

Поглаживание — манипуляция, при которой специалист по массажу, выполняя прием руками, скользит по коже ребенка не сдвигая ее в складки, с различной степенью надавливания. Необходимо отметить, что прием поглаживание в детской практике чаще связан с исходным состоянием ребенка. Так, при угнетенном, вялом состоянии, при снижении уровня нервных процессов — общий поглаживающий массаж способствует повышению уровня нервных процессов, способствуя выраженному возбуждению, оживлению, но когда необходимо снижение, успокоение при повышенной возбудимости — поглаживающие движения этому соответствуют.

Прием поглаживание рук у ребенка, лежащего на спине. Специалист по массажу находится со стороны ног ребенка, движения выполняются по ходу лимфатических сосудов от кисти к плечу, к подмышечным лимфатическим узлам (рис. 55 а). Методически необходимо отметить, что при массаже правой ручки ребенка удерживается левой рукой специалиста по детскому массажу, при этом ребенок фиксирует большой палец кисти массажиста. А при массаже левой руки ребенка происходит все наоборот.

Прием поглаживание ног ребенка. Ребенок находится на спине. Ладонью одноименной руки массажист охватывает голеностопный сустав ребенка снизу. Все движения направлены от стопы к паховой области ребенка. В области коленного сустава минимальное, нежное надавливание (рис. 55 б).

**Рис. 56**

Выполнение приема поглаживание:
а — на прямых; б — на косых мышцах живота.

Прием поглаживание на области живота. Данное движение всегда необходимо производить **только по ходу часовой стрелки**. После круговых поглаживаний всей области живота, переходят на поглаживание косых и прямых мышц живота, но при этом не следует забывать о ходе перистальтики кишечника (рис. 56 а, б).

Прием поглаживание спины ребенка. Ребенок в исходном положении на животе, руки находятся под грудью, голова слегка повернута на бок, массажист со стороны ног. Движения производятся от крестца параллельно позвоночнику вверх и в сторону. Массаж проводить ладонной и тыльной поверхностью обеих или одной рукой (рис. 57 а).

Прием поглаживание на ягодичной области. Здесь прием выполняется круговыми движениями больших пальцев от подъягодичной складки к наружной поверхности бедра. Ладонными поверхностями кистей наиболее эффективно выполнять движение по направлению от копчика вверх (рис. 57 б).

Растирание — манипуляция, при которой рука специалиста по детскому массажу не скользит по массируемому



Рис. 57

Выполнение приема поглаживание:
 а — на спине; б — на поясничной области и ягодицах.

участку кожи ребенка, а смещая подлежащие ткани, производит сдвигание, растяжение в различных направлениях. У детей раннего возраста растирание способствует усилению процессов рассасывания, предшествует применению гимнастических упражнений, значительно усиливает обменные процессы, увеличивает подвижность тканей, исчезновение рубцов, рассасывание инфильтратов.

Прием растирание на ногах. Прием выполняется ладонными поверхностями обеих рук массажиста, при этом правая рука массирует наружную поверхность голени и бедра нижней конечности, а левая рука движется, выполняя прием по задней поверхности ноги ребенка. При массаже приемом растирание по задней поверхности правой ноги ребенка все наоборот — левая по наружной поверхности, а правая по задней части нижней конечности. Растирание проводить круговыми движениями с легкими смещениями кожи, надавливая на мас-

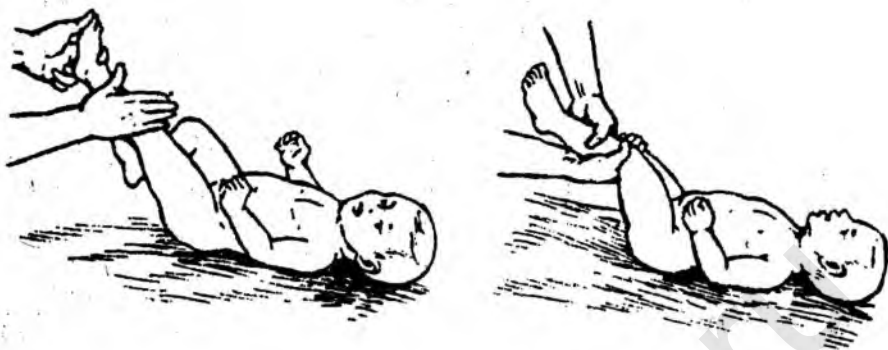


Рис. 58

Выполнение приема растирание на нижних конечностях.

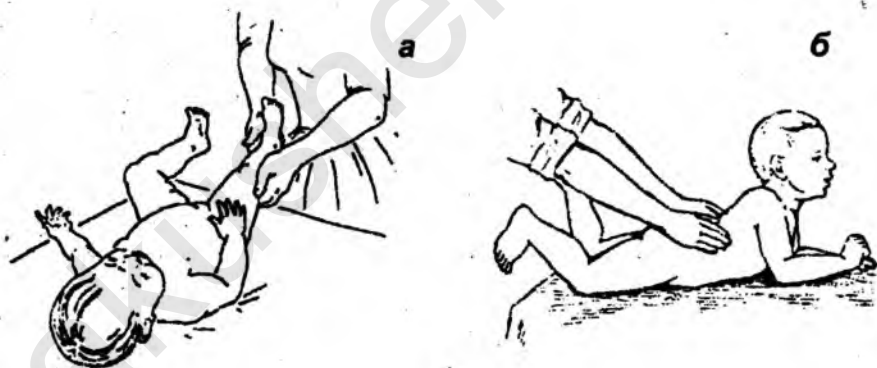


Рис. 59

Выполнение приема разминание:

а — на нижних конечностях; б — на поясничной области и ягодицах.

сируемую поверхность тела. Область коленного сустава обходить. После выполненного приема растирание проводить поглаживание тех же массируемых областей (рис. 58).

Прием растирание голени можно выполнять кольцевидно, плотно обхватывая большим и указательным пальцами массируемую поверхность ноги, при этом передвигаться по направлению к коленному суставу. Желательно массируемую ногу ребенка согнуть в колене.

Прием растирание на области живота. Проводить круговыми движениями одной рукой или отдельными пальцами, по ходу часовой стрелки, без резких надавливаний.

Прием растирание на спине. Выполняется подушечками отдельных пальцев кисти, производя движение круговые, спиралевидные по обеим сторонам спины. Наиболее эффективно, когда есть опора при выполнении приема на большие пальцы. Данный прием можно выполнить локтевыми краями кистей (пиление). На области шеи и затылочной части головы движения проводить легко, нежно, не вызывая отрицательной ответной реакции ребенка.

Прием растирание на грудной клетке. Поза ребенка лежа на спине, при этом вначале выполняют легкий поглаживающий массаж по направлению к подмышечным лимфатическим узлам концевыми фалангами веерообразно расставленными пальцами. Затем, растирание избирательное справа, сверху от области сердца, снизу по линии диафрагмы спиралевидными движениями, далее со стороны спины по всей поверхности выполнить круговые манипуляции.

Прием растирание на ягодичной области. Данный прием выполняется возвышением большого пальца или тыльной поверхностью кисти согнутых ее пальцев в кулак, производя круговые движения. Здесь же можно проводить спиралевидное растирание обеими руками по всей массируемой поверхности.

Разминание — манипуляция, при которой массируемая рука выполняет три фазы (или две): первая фаза — фиксация; захват массируемой части тела ребенка; вторая — сдавление,

сжатие, сжимание; третья — раскатывание, раздавливание, движение всегда от себя, напоминающее как будто мы разминаем тесто на столе, раскатывая его серединой своей ладони. Прием разминание в детском массаже используется реже по сравнению с предыдущими изучаемыми приемами, так как прием более интенсивный по воздействию и проводится энергичнее, конечно, мышцы после выполненного приема разминание становятся наиболее эластичными, мягкими, в них усиливается их сократительная функция, обменные процессы.

Прием разминание на ногах. Ребенок лежит на спине. Фиксируя левой рукой левую ногу ребенка тремя пальцами (указательным, средним и безымянным) правой рукой специалист по детскому массажу проводит щипцеобразное разминание, в основном все движения выполняя по наружной стороне голени и бедра по направлению от стопы к верхней части бедра. Далее переходят на кольцевые разминания, выполняемые большим и указательным пальцами обеих рук, желательно при этом дифференцированно дозировать воздействие по 6—8 пассивных каждого движения (рис. 59 а).

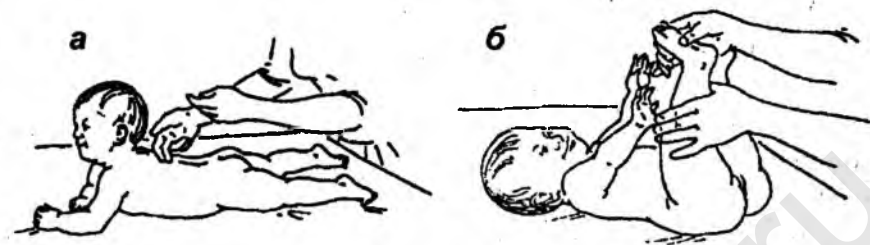
Прием разминание на области спины. Ребенок лежит на животе, ногами к специалисту по массажу. Три пальцами (II-III-V) проводят одновременные круговые манипуляции, разминая длинные мышцы спины (по обеим сторонам позвоночника) все движения вверх от крестца к шейному отделу.

Прием разминание на стопах ребенка. Чаще это щипцеобразное разминание пальцами, проводимое по наружной стороне стопы, ее своду (тыльному).

Прием разминание на грудной клетке выполняется по ходу межреберных мышц, чаще только справа. В основном воздействуя на дыхательные мышцы.

Прием разминание на ягодичной области проводится в поперечном и продольном направлениях, при этом движение от подъягодичной складки к подвздошной кости (рис. 59 б).

В и б р а ц и я — манипуляция, при которой специалист по детскому массажу передает массируемому ребенку различные колебательные движения. В детской практике массажист чаще

**Рис. 60**

Выполнение према вибрация:
а — на спине; б — на подошве.

применяет из приемов вибрации — похлопывание, поколачивание, рубление, точечная вибрация. Физиологически разновидности вибрации приводят к улучшению сократительной функции отдельных групп мышц, воздействию на состояние кровеносных сосудов, обменные процессы, происходящие в массируемом участке тела ребенка.

Прием вибрации на области спины чаще проводится после 4-х месяцев жизни ребенка. Исходное положение его на животе, прием выполняется тыльной стороной кисти специалиста по детскому массажу, воздействие в основном на длинные мышцы спины (рис. 60 а).

Прием вибрации при массаже живота ребенка. Данный прием выполняется вариантом лабильной вибрации отдельными пальцами кисти по часовой стрелке (справо-налево).

Прием вибрации при массаже стоп выполняется после достижения ребенком 3-месячного возраста, в форме похлопывания по подошве стопы. При этом движение выполняется тыльной стороной полусогнутых пальцев кисти массажиста (указательным и средним). Правая рука массажиста проводит прием на левой стопе ребенка и наоборот (рис. 60 б).

Прием вибрации при массаже грудной клетки ребенка. Вибрация осуществляется в форме похлопывания, выполняемого со стороны спины в области боковых поверхностей дифференцированно, в комплексе с дыхательным.

В области ягодиц вибрационный массаж проводится похлопыванием и легким рублением локтевым краем кисти слегка согнутых пальцев.

Специалисту по детскому массажу, выполняющему разновидности различных массажных манипуляций в завершение необходимо учитывать имеющиеся различные тонические рефлексы у детей раннего возраста:

1) сосательный — в ответ на штриховое раздражение губ, голова ребенка поворачивается в сторону прикосновения. Данный рефлекс объяснить маме, и перед кормлением производить раздражение, стимулировать повороты головы;

2) ладонно-ротовой — когда при надавливании на середину ладони (лао-гун) ребенка появляются двигательные акты сгибание головы и открывание рта, при этом закрываются глаза. Рефлекс сохраняется до 2-х месяцев.

3) хватательный — при штриховом раздражении ладони ребенка происходит сгибательный рефлекс пальцев кисти, которая захватывает (фиксирует) ваш палец или предмет, которым вы производите раздражение. Рефлекс сохраняется сроком до 3-х месяцев жизни ребенка. Затем угасает.

4) шейно-асимметричный тонический рефлекс — ребенок находится в позе лежа на спине, он поворачивает голову в сторону, и рука, к которой обращено лицо ребенка, — разгибается. В то же время другая же рука, обращенная к затылочной части головы ребенка, сгибается в локтевом суставе. Нижние конечности тоже принимают аналогичное положение, но это значительно менее выражено. Данный рефлекс сохраняется до 3—4-х месяцев жизни ребенка. Если же это делать искусственно (насильственно), то можно наблюдать и рефлексы Моро, Бабинского.

5) шейно-симметричный рефлекс — так, опуская голову ребенка на грудь, при этом почти касаясь подбородком его груди, увеличивается тонус сгибательных верхних конечностей. Рефлекс сохраняется до 3 — 4 месяцев;

6) другие рефлексы были ранее изложены в разделе рефлекторных гимнастических упражнений, как то: Галанта, Бабинского, Моро, Робинсона, Бауэра и др.;

7) рефлекс Ландау, который состоит из двух фаз: первая — разгибание шеи и рук с подниманием головы, вторая — выпрямление ног, ребенок лежит на животе, находясь на весу с опорой под туловище, или ребенок лежит на коленях у массажиста.

8) при раздражении подошвы стопы у основания II-III пальцев, происходит сгибание и разведение пальцев стопы;

9) при раздражении в области головки I плюсневой кости стопы, происходит приведение и супинация всей стопы;

10) раздражение в области основания V пальца стопы происходит пронация стопы вовнутрь;

11) при раздражении в центре подошвенной поверхности пятки стопы происходит подошвенное сгибание последней;

12) при раздражении в области сухожилий разгибателей, над голеностопным суставом, или штриховании на подошве между 2 — 3 пальцами происходит тыльное сгибание стопы;

13) цепной рефлекс Пейпера, удерживая ребенка на весу в положении лежа на боку. При норме голова поворачивается к свободному от поддержки плечу, а ноги при этом выпрямляются. Если при проведении рефлекса Пейпера на одном боку все в норме, а на другом, когда ребенок лежит и голова и ноги свисают — реакция отрицательная;

14) цепной шейный асимметричный рефлекс, который формируется у здорового ребенка (нормально развивающегося) с 3 — 4 месяца жизни. Так, в позе сидя ребенок при толчке его вправо он вытягивает правую руку в соответствующую сторону наклона к опоре, а голову при этом поворачивает влево, поднимая левую руку вверх или в сторону;

15) лабиринтный установочный рефлекс развивается у здорового (нормально развивающегося) ребенка со 2-го месяца жизни, он начинает удерживать голову при перемене положения тела;

16) рефлекторное сгибание ног во всех суставах и тыльное сгибание больших пальцев ног при поддержке подмышки ребенка (удерживание на весу);

17) ребенок в 10—12 месяцев, когда укладывают его на спину, тут же пытается сесть, а уложенный на живот, становится на четвереньки, у больных детей в этом возрасте указанные рефлексы ослаблены или вообще отсутствуют, что зависит от степени нарушения.

В заключение необходимо отметить, что специалист по детскому массажу, вооруженный опытом возрастных норм в двигательном развитии ребенка до одного года при достаточном практическом наблюдении сможет своевременно продиагностировать различные симптомы отклонения здоровья подопечного.

РАЗВИТИЕ ОСНОВНЫХ ДВИЖЕНИЙ, УМЕНИЙ И НАВЫКОВ У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ДО ГОДА

Новорожденный ребенок в состоянии бодрствования находится совсем небольшую часть суток. Но начиная с 3—4 недель жизни над кроватью ребенка необходимо подвешивать красочные игрушки, чтобы он мог их рассматривать. На высоте около 70 см над грудью ребенка подвешивается яркий шар, крупная игрушка. Движения глаз ребенка становятся координированными, он фиксирует взгляд, появляется улыбка. Он пытается удерживать голову при вертикальном положении тела или когда он на руках у взрослых. Тактильные раздражители, через кожный анализатор, вызывают положительные эмоции, двигательные реакции. Но движения еще случайные, беспорядочные. Число дыханий в минуту у ребенка от 40—45 раз, а пульс от 130—140 ударов в минуту.

Специалисту по детскому массажу необходимо помнить, что именно в этот период жизни ребенка двигательные рефлексы у него основаны на безусловных связях (врожденных). Основное в этот период — это стимулирование активных движений, направленных на мышцы-разгибатели, так как в это время их тонус снижен.

Ребенку пошел в т о р о й м е с я ц ж и з н и, он отвечает улыбкой на нежный ласковый разговор, следит за движущейся игрушкой, может сосредоточить свой взгляд на зрительном раздражителе, фикси-

ровать звуковой источник. Появляются движения выпрямленных рук, ощупывание рукой понравившейся игрушки. В связи с этим необходимо вывешивать более яркие игрушки на более низком уровне, чтобы ребенок мог их касаться, доставать, захватывать, наталкиваться, изучать, осязать. Если взрослый начинает разговор, ребенок поднимает голову, поворачивает ее в соответствующую сторону, улыбается на приятный для него разговор с ним. Лежа на животе уже хорошо поднимает голову и удерживает ее в течение 1 — 1,5 минут в вертикальном положении. Но пассивных движений еще делать нельзя. В это время происходит закрытие малого родничка, если он был открыт. Ребенок начинает гулить, удерживать предметы.

В три месяца ребенок при общении оживленно двигает руками и ногами, улыбается, лежит на животе, опираясь на предплечья, и высоко поднимает голову, фиксируя ее. Свободно удерживает голову в вертикальном положении, поворачивает ее в различных направлениях, находя глазами взрослого, прислушивается к его словам, песне, прибауткам, проявляя при этом положительные эмоции, радостное настроение. Отклоняет голову в корригирующую сторону, исчезает феномен ползания.

У ребенка четвертого месяца жизни постепенно исчезает физиологическая гипертония мышц нижних конечностей. Ребенок опирается уже на ладони в позе лежа на животе, поворачивается со спины на живот, делает «мост», прогибая позвоночник, удерживает в руках предметы. Громко смеется при общении с ним, узнает свою мать, смотрит в сторону источника звука, рассматривает и захватывает висячие предметы. Сам придерживает бутылочку во время еды. Пытается переверачиваться со спины на бок. Число дыханий 35 — 40 раз в минуту, пульс от 130 до 135 ударов в минуту.

Пятый месяц жизни ребенка отмечается тем, что он отлично узнает свою мать, уверенно хватает предметы и тащит их себе в рот. Протягивает руки к игрушкам уже сознательно, удерживая их по 20 — 30 секунд. Хорошо сидит, устойчиво стоит при поддержке под руки. Переверачивается со спины на живот, на бок, долго лежит на животе. Различает строгую и ласковую интонацию разговора взрослого. В этом возрасте малыш может уже оценить интересную классическую музыку (5-я симфония Бетховена, 2-ю сюиту

Баха, концерт Вивальди), но стоит только включить ритмичную, джазовую мелодию — это раздражает ребенка. Некоторые дети в этом возрасте начинают хорошо держаться на воде, плавать. Как мы знаем, что к 3 месяцам жизни ребенка исчезает физиологический гипертонус мышц на руках (сгибательный), а к 4 месяцам то же происходит и на ногах ребенка.

Ребенку полгода. Он реагирует на свое имя, начинает лепетать, подолгу занимается любимыми игрушками, свободно переворачивается с живота на спину, ползает, сидит без поддержки, берет предметы одной рукой. Произносит первые слоги «ба», «ма», «дя», восстанавливается ползание, но уже на условном рефлексе, ребенок сам, отталкиваясь в позе сгибания, продвигается вперед по поверхности массажного стола. У него в этом возрасте начинают прорезываться молочные зубы, сначала нижние (средние резцы). Укрепляются мышцы спины и плечевого пояса. Понимает просьбы взрослого: «сядь», «повернись», «ляг», «дай». В этот период меньше массажных манипуляций нужно проводить на нижних конечностях, а больше внимания уделять области спины, животу.

Ребенку семь месяцев жизни. Он хорошо ползает, выполняет различные манипуляции с предметами, игрушкой. Взглядом находит нужное ему, выполняет простейшие задания: «брось», «возьми в другую руку», произносит слоги «мама», «ба-ба-ба», много лопочет сам с собой. Самостоятельно сидит, берет бутылочку с молоком и тянет себе в рот, встает на колени, четвереньки. Прорезываются верхние средние резцы, число дыхания от 30 — 35 раз в минуту, пульс от 120 до 125 ударов в минуту.

В восемь месяцев ребенок сравнительно хорошо сидит, стоит, длительно и разнообразно занимается с различными игрушками. Выполняет словесные приказания «ладушки», находит взглядом, фиксируя, несколько предметов, «дай игрушку», «ручку». Его интересует отражение в зеркале, он делает попытки ходить. Выполняет много различных манипуляций, таких, как складывание кубиков, пирамидки, сам садится и ложится без посторонней помощи.

На девятом месяце ребенок начинает самостоятельно ходить, слегка придерживаясь за руку родителей, знает свое имя, встает на колени, собирает мелкие предметы. Усваивает смысл многих слов:

«вот мишка», «вот киска», пытается стоять без поддержки и опоры. Зубы молочные верхние, но уже выходят резцы и он повторяет много слогов.

Ребенок взрослеет (как говорят «не по дням, а по часам»), ему д е с я т ь месяцев. Он поднимается и стоит без опоры, хорошо сидит на стуле, делает попытки самостоятельно ходить, при этом держась за одну руку. Много слов: «сделай так», «подай мяч», «ложи кубики», рассматривает картинки в книжке. В это время родителям необходимо обучать его ходить, удерживая его за обе руки одновременно. Поддерживать разговор демонстрацией (показом): «это корова — му», «это автомобиль — би-би», «собака — ав-ав». Начинает понимать слова запрещения: «нельзя», «не трогай», «верни», «отдай» и т. д.

В одиннадцать месяцев он овладевает многими действиями, поднимается из позы сидя, приседает, нагибается, надевает в определенном порядке кольца, ставит кубики. Делает первые самостоятельные шаги. Выполняет многие просьбы взрослого, приносит требуемую игрушку, куклу. При поддержке за одну руку хорошо ходит. Самостоятельно стоит. Правая рука у него начинает преобладать в выполняемых манипуляциях, особенно выделяется второй палец правой кисти. Пытается самостоятельно снимать носки, туфли.

Ребенку г о д . Мы видим его первые шаги без поддержки, он знает название многих предметов, показывает части своего тела, произносит отдельные слова. Выполняет поручения: «принеси», «дай», «найди». Легко повторяет за взрослым новые слоги, слова. Использует около 5—10 слов, но их произносит по-своему. Пьет самостоятельно из чашки, кружки. Спит уже около 14—16 часов в сутки.

Резюмируя все вышесказанное по применению разновидностей приемов массажа и гимнастических упражнений с познанием основных рефлексов, часто на практике родители, не владея практикой выполнения манипуляций, инстинктивно поглаживая и растирая свое чадо, сопровождают сопутствующими словами, приговорами:

Рельсы, рельсы, шпалы, шпалы (поглаживание, пиление),

Ехал поезду запоздалый (плоскостное поглаживание одной рукой),

Из последнего вагона сыпался горох (пунктирование кончиками пальцев),

Пришли куры, поклевали, поклевали (щипцеобразное разминание пальцами),

Пришли гуси, пощипали, пощипали (разминание),

Пришел слоненок, потоптал, потоптал (надавливание пальцами),

Пришла слониха, потоптала, потоптала (разминание),

Пришел слон, потоптал, потоптал (надавливание пальцами, основанием ладони),

Пришел дворник, все убрал, все убрал (граблеобразное поглаживание),

Пришел почтальон Печкин, поставил стол, поставил стул и начал печатать (приемы точечного массажа, выполняемые одним или несколькими пальцами).

Или еще один пример:

Дорогие жена и дочки, цзинь-точка, цзинь-точка (пунктирование)

Я купил вам два платочка, цзинь-точка, цзинь-точка (акупрессура локальных точек).

А для маленькой дяди дочки я купил еще носочки, цзинь-точка, цзинь-точка (последовательное воздействие на биологически активные точки, релаксация или стимуляция).

В некоторых семьях свои каламбуры «сорока-белобока» и прочие проводятся с одновременным выполнением разновидностей массажных манипуляций. Это происходит интуитивно, все движения даны нам от природы-матушки и очень полезны, чтобы передать тепло, с различными наговорами на доброе и ясное для вашего младенца. Ребенок, обласканный на руках родителей становится здоровым, крепким ко всем невзгодам природы, меньше болеет, доставляет огромное удовольствие родителям и окружающему его миру. Он доброжелателен, контактен и с честью выходит из любой ситуации.

ПРИМЕРНЫЕ КОМПЛЕКСЫ МАССАЖА И ГИМНАСТИКИ ПО ВОЗРАСТАМ ДЛЯ ДЕТЕЙ

Первый комплекс для детей в возрасте от 1,5 до 3 месяцев

У детей данного возраста наблюдается гипертония мышц-сгибателей конечностей, пассивные движения не проводят. Активные движения основаны на врожденных рефлексах (защитном, кожно-мышечном). Расслабление сгибателей легким поглаживающим массажем.

1. Массаж рук — поглаживание.
2. Массаж ног — поглаживание.
3. Массаж живота — поглаживание.
4. Выкладывание на живот.
5. Массаж спины — поглаживание.
6. Рефлекторное разгибание спины — на правом, затем на левом боку.
7. Массаж живота — поглаживание.
8. Выкладывание на живот 2 — 3 раза по 2 — 3 минуты.
9. Массаж стоп — поглаживание, растирание, рефлекторное воздействие.

10. Рефлекторное ползание.

Методические указания. Содействие уравниванию сгибателей и разгибателей мышц конечностей (особенно верхних). Проводить комплекс оживления, положительного эмоционального восприятия действия массажа и гимнастики. Исходное положение ребенка — горизонтальное.

Второй комплекс для детей в возрасте от 3 до 4 месяцев

Физиологические предпосылки. К этому возрасту исчезает физиологическая гипертония сгибателей рук. Постепенно можно вводить в комплекс упражнений пассивные движения. Укрепляются мышцы шеи. Появляются попытки изменения положения тела, такие, как поворот со спины на живот. Исчезает феномен ползания.

1. Массаж рук — поглаживание.

2. Пассивные упражнения для рук — скрещивание их на груди.

3. Массаж ног — поглаживание, растирание, разминание.

4. Упражнения активные и пассивные — поворот со спины на живот (вправо).

5. Упражнение рефлекторное — «поза пловца».

6. Массаж спины — поглаживание, растирание, разминание.

7. Массаж живота — поглаживание, разминание.

8. Массаж стоп — растирание, похлопывание, рефлекторное.

9. Ребенок лицом к специалисту по массажу, поддерживание подмышечной области — пританцовывание. Двигательная реакция на шагание, наклоняя тело ребенка на себя, возникает шагательная реакция, дозируя 3 — 5 раз.

10. Упражнение пассивное — сгибание и разгибание рук («бокс»).

11. Массаж грудной клетки — поглаживание, легкая вибрация.

12. Поворот ребенка со спины на живот (влево).

Методические указания. Содействовать уравниванию сгибателей и разгибателей ног. Поддерживать все манипуляции ласковыми словами, разговорами. Дозировать все движения по 5—6 раз. Помнить, что в этом возрасте появляются первые признаки торсии при повороте со спины на живот.

Третий комплекс для детей в возрасте от 4 до 6 месяцев

Физиологические предпосылки. Происходит уравнивание сгибателей и разгибателей ног — проводить пассивные движения ног, укреплять мышцы шеи — вводить комплекс упражнений для поднимания головы, плечевого пояса («парение» на спине). Двигательные условные рефлексы подтверждать звуковыми сигналами (Счет — раз, два, три и т. д.).

1. Массаж рук — поглаживание, разновидности приема.
2. Скрещивание рук на груди.
3. Массаж ног — поглаживание, растирание, разминание.
4. Пассивные движения — «скользящие шаги» (велосипедные движения) 6—8 раз.
5. Поворот со спины на живот (вправо).
6. Массаж спины — поглаживание, растирание, разминание, вибрация (похлопывание).
7. Рефлекторное упражнение «парение на животе».
8. Массаж живота — поглаживание, растирание.
9. Упражнение активное — приподнимание головы и туловища с фиксацией ребенка за руки и разведением их в стороны.
10. Массаж стоп — растирание, рефлекторное воздействие.
11. Сгибание и разгибание рук — «бокс» 6—8 раз.
12. Сгибание и разгибание ног, как попеременно, так и одновременно, выполняя упражнение пассивно.
13. Рефлекторное упражнение «парение», при этом поза ребенка — на спине.

14. Массаж грудной клетки — поглаживание, растирание, вибрация.

15. Поворот ребенка со спины на живот — влево.

16. Массаж спины и ягодиц.

Методические указания. Применять различные игрушки (кольца, погремушки). Подготавливать к ползанию. Больше звуковых сигналов, особенно на развитие ритма всех движений. Массаж рук можно дозировать меньше.

Четвертый комплекс для детей в возрасте от 6 до 10 месяцев.

Физиологические предпосылки. Ребенок выполняет сложные координационные движения. Развиваются статические функции (сидение без опоры, стояние с опорой). Возникновение условных связей с внешней средой. Используются раздражители первой сигнальной системы — слуховые, зрительные, соответствующие подкрепляются двигательными движениями и исполнением в согласованности.

1. Поглаживающий массаж рук и сведение-разведение их в стороны 8 — 10 раз.

2. Массаж ног — сгибание и разгибание их, как одновременное, так и попеременное («скользящие шаги») 6 — 8 раз.

3. Массаж живота — поглаживание, растирание, разминание, легкая вибрация.

4. Поворот со спины на живот вправо — движение делает сам ребенок.

5. Массаж спины и ягодиц — поглаживание, растирание, разминание, вибрация.

6. Ползание лежа на животе, усложняя движение «парением».

7. Круговые движения руками.

8. Попеременное сгибание и разгибание ног 8 — 10 раз.

9. Напряженное выгибание на руках массажиста.

10. Поворот со спины на живот — влево.

11. Из позы ребенка лежа на животе приподнимание туловища за руки.

12. Упражнение активное — присаживание при поддержке за руки.

13. Массаж грудной клетки — поглаживание, растирание, разминание, вибрация.

14. Массаж и рефлекторные упражнения для стоп.

Методические указания. Укрепляя мышцы спины и ног, постепенно способствовать движениям перехода ребенка в вертикальное положение. Укрепление двигательных рефлексов. Понимание речевой инструкции. В этом возрасте ребенок может стоять и переступать ногами, чему необходимо способствовать. Продолжать выполнение упражнений на развитие торсии позвоночника.

Пятый комплекс для детей в возрасте от 10 месяцев и до 1 года 2 месяцев

Физиологические предпосылки. Ребенок может стоять без опоры и самостоятельно ходить. Поэтому ввести упражнения в этих позах ребенка. Ребенок любит сидеть на корточках. Больше инструкций, речевых подтверждений по выполнению различных движений с использованием различных предметов. У ребенка развивается понимание речи, интонации — этому надо способствовать.

1. Обхватывающие движения руками, с использованием кольца и поддерживаемые речевыми командами.

2. Сгибание и разгибание рук и ног с сопровождением речевой инструкции, выполняя приемы поглаживание, растирание, разминание, легкие вибрационные воздействия, выполняя «скользящие шаги», как одновременно, так и попеременно.

3. Поворот со спины на живот вправо (удерживая за ноги ребенка при этом движении), сопровождающийся речевой инструкцией, данное движение ребенок должен выполнить и без поддержки.

4. Массаж спины — поглаживание, растирание, разминание, вибрация.

5. При поддержке за обе руки ребенка, присаживание его с речевой инструкцией.

6. Круговые движения руками — упражнение пассивное.

7. Упражнение пассивное — поднятие прямых ног с речевой инструкцией.

8. Движение по паравертебральным линиям (вдоль позвоночника) с соответствующим рефлекторным прогибанием позвоночника.

9. Поворот со спины на живот при поддержке ребенка за руки, с речевой инструкцией — данное движение выполнять влево.

10. Из позы ребенка лежа на животе при фиксации рук, приподнимание с речевой инструкцией.

11. Упражнение для сгибания рук на присаживание.

12. Массаж грудной клетки и живота — поглаживание, растирание, разминание, вибрация.

13. Дыхательные упражнения, сдавление на выдохе по боковым линиям грудной клетки (аксиллярным).

Методические указания. Положение ребенка — лежа, а при некоторых упражнениях сидя. Стимулировать ребенка к ползанию. Широко использовать речевые соответствующие инструкции: как «сядь», «подай», «возьми», «держи крепче», «отдай» и т. д. Стремиться укреплять мышцы для сидения, стояния и воспитывать двигательные рефлексы (условные) с пониманием речи и координации движений. Соблюдать ритмичность выполнения движений. Массаж проводить до выполнения гимнастических упражнений.

Шестой комплекс для детей

от 1 года 2 месяцев и до 1 года 6 месяцев

Физиологические предпосылки. Ребенок в этом возрасте требует больше активных упражнений, но при

этом нужно помнить как о его быстром утомлении, так и быстром восстановлении его сил. Чередовать групповые занятия с индивидуальными. Больше занятий в игровой форме. Около половины гимнастических упражнений проводить в исходном положении лежа (горизонтальном), разгружать позвоночник, мышцы ног, особенности нагрузки на стопы. В этом возрасте велик процент детей, страдающих плоскостопием, исключить из упражнений прыгание с высоты и делать лишь подпрыгивания. Больше речевых инструкций и подкреплять их соответствующими предметами и действиями.

1. Сгибание и разгибание рук (с кольцами, предметами) в позе стоя.

2. Присаживание самостоятельное, при этом фиксировать колени ребенка лежа на спине с возвращением к исходному положению.

3. Напряженное прогибание позвоночника ребенка лежа на животе.

4. Приседание с кольцами в позе стоя на полу.

5. Поднятие выпрямленных ног до предмета (гимнастической палки, рук массажиста), при этом ребенок лежит на спине (на гимнастической скамейке, на полу).

6. Поднятие выпрямленных ног до предмета (гимнастической палки, рук массажиста), при этом ребенок лежит на спине (на гимнастической скамейке, на полу).

7. Напряженное выгибание (можно стоя на коленях массажиста).

8. Присаживание в позе лежа на спине (на полу, гимнастической скамейке).

9. Наклон туловища и выпрямление в позе стоя (на полу, столе).

10. Ходьба по неровной поверхности (по ребристой доске, резиновому коврику, специально оборудованному месту).

11. Пролетание (преодоление) под гимнастической скамейкой в позе лежа на животе.

Методические указания. Следить за дозировкой, дети быстро утомляются. При групповых занятиях чередовать

коллективные упражнения с индивидуальными, во время которых дети отдыхают. Вначале начинать с упражнений для двух детей, затем постепенно доводить до 4—6 в группе. Во время индивидуальных выполнений упражнений, остальные дети должны быть заняты. Точность и правильность гимнастических упражнений корректировать с помощью простейших аппаратов, руками массажиста и гимнастическими приспособлениями. Периоды отдыха между упражнениями не должны быть слишком длительными, во избежание утраты работоспособности.

1. Общие методические указания по проведению примерных комплексов для детей раннего возраста.

2. Помнить о противопоказаниях к назначению массажа и гимнастических упражнений — таких, как воспаление и раздражение кожи, гипертония отдельных групп мышц, гипотрофия, пассивность ребенка, отсутствие умения стоять, сидеть и т. д.

3. Комплекс упражнений является примерным, и поэтому конкретизировать последовательность и дозировку согласно индивидуального состояния ребенка и его возможностей.

4. Дозировать каждое движение вначале от 2—5 раз и постепенно увеличивать нагрузку и время проведения процедуры, начиная от 10—15 минут.

5. Специалисту по детскому массажу желательно обучать родителей владению простейшими приемами массажных манипуляций и гимнастических упражнений.

6. Желательно занятия проводить ежедневно с постепенным увеличением нагрузки и обязательно вызывать положительные ответные эмоции у массируемого ребенка, строго соблюдая режим дня.

7. Следить за всеми возрастными изменениями, наблюдаемыми у ребенка.

8. Постоянно находиться в контакте с лечащим педиатром, выполняя его рекомендации по воздействию на ребенка.

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОВЕДЕНИЯ ГИМНАСТИКИ И МАССАЖА У ДЕТЕЙ

Массаж и гимнастика для детей раннего возраста проводится специалистом, получившим специальную подготовку на курсах повышения медицинских сестер за один-полтора месяца обучения по определенной программе.

Приемы массажа и гимнастики можно начинать с 1,5 месяцев жизни ребенка, а в некоторых случаях (например, при явно выявленной патологии) и ранее. Наиболее рациональнее проводить массажные манипуляции на специальном массажном столе (или на пеленальном столе), чаще подобные столы находятся в детских поликлиниках, лечебно-профилактических и дошкольных учреждениях. Дома можно проводить детский массаж на обычном столе (даже в детской кроватке), но необходимо постелить предварительно вдвое сложенное байковое одеяло, сверху положить клеенку или непромокаемую ткань и пеленку. Летом, если есть возможность, массировать на открытом воздухе при температуре не ниже 20 — 24° по Цельсию. Желательно начинать массаж после еды, не ранее 40 — 45 минут. Ребенок должен быть спокоен, а при всех видах раздражительности, возбудительности, плаче, отказе от предстоящей процедуры, не надо делать массаж. Специалист по

Показания к применению массажа и гимнастики

При врожденной мышечной кривошее
 При врожденном вывихе бедра, дисплазии тазобедренного сустава
 При врожденной косолапости
 При пупочной грыже
 При рахите
 При детском церебральном параличе
 При сколиотической болезни
 В послеоперационном периоде
 В предоперационном периоде
 При врожденных дефектах позвоночника
 При гипотрофии, анемии
 При пневмониях у новорожденных, бронхиальной астме
 Для улучшения физического развития
 Родовые травмы периферических нервов
 Асфиксия — при легкой форме
 Лимфатико-гипопластический диатез раннего возраста
 При хронических бронхитах, плевритах, ателектазах
 При дискинезии и дисфункции желудочно-кишечного тракта
 При болезнях щитовидной железы

Противопоказания к применению массажа и гимнастики

Острые лихорадочные заболевания
 Заболевания кожи — гнойные и гнойничковые поражения
 Остеомиелит
 Склонность к кровотечениям
 Тяжелые формы недостаточности питания (гипотрофия-атрофия)
 Острые воспалительные поражения лимфатических узлов, мышц, костей (экзема, лимфадениты, флегмоны)
 При острых артритях, туберкулезе костей и суставов
 При врожденных пороках сердца, протекающих выраженным цианозом и расстройством компенсации
 При диатезе (геморрагической формы) особенно при гемофилии
 При острых формах нефрита
 При острых формах гепатита
 При больших пупочных, бедренных, мошоночных грыжах с явным выпадением органов брюшной полости и наклоности ущемления
 При значительных расстройствах нервной системы

детскому массажу не должен использовать никаких мазей, растирок, даже детскую присыпку, тальк и масло применять при необходимости. Массаж желательно выполнять чистыми, теплыми, ласковыми руками. Массажный стол высотой до 75 см, шириной — 80 см, а длина — 110 — 120 см (некоторые авторы рекомендуют другие размеры — 70 x 70 x 90 см). Перед массажем ребенка раздевают, подмывают, укладывают на массажный стол на спину, ногами к массажисту.

Проводя последовательность воздействия, начиная с массажа рук, ног, живота, груди — далее области спины, ягодичной и завершая массажем нижних конечностей, стоп с выполнением гимнастических упражнений.

Массажист должен помнить о физиологических особенностях развития ребенка по возрасту, но при этом строго индивидуально применять различные манипуляции, дифференцируясь ответной реакцией.

Специалисту необходимо соблюдать основные принципы построения комплексов по возрастной группе и состоянию ребенка.

1. В первый год жизни ребенок утраивает свой первоначальный вес, рост увеличивается в среднем на 25 см, вес мозга увеличивается в два раза. В связи с этим, при выполнении массажа и гимнастики необходимо обеспечить охват всех мышечных групп.

2. На одном занятии чередовать упражнения для различных мышечных групп, менять исходные положения согласно возрасту и начинать занятие с более простых, постепенно переходя к более сложным движениям.

3. Точность выполнения всех движений обеспечивать простейшими приспособлениями, игрушками, предметами, часто меняя позу ребенка.

ГИМНАСТИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ И МАССАЖ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПРИ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Гипотрофия

Дистрофия — хронические расстройства питания в педиатрии делятся на:

а. Дистрофия с недостатком массы тела ребенка — гипотрофия;

б. Дистрофия с нормальной массой тела (соответствующей росту ребенка) — паратрофия;

в. Дистрофия, но с мышечным весом тела ребенка выше нормы — ожирение.

Гипотрофия при хроническом расстройстве питания: патофизиологическая реакция ребенка раннего возраста обосновывается значительным снижением утилизации пищевых продуктов в органах и тканях его организма.

Этиология. Основными причинами возникновения гипотрофии являются:

1. Внутриутробное нарушение (инфекции, токсикозы и другие заболевания матери);

2. Искусственное или смешанное вскармливание (аллергия к коровьему молоку);

3. Нарушение режима (прогулок, массажа, гимнастики, купания и т. д.);

4. Хронические заболевания (рахит, анемия, наследственные аномалии).

Патогенез. Отклонения от нормы со стороны желудочно-кишечного тракта, центральной нервной системы, обмена веществ определяют тяжесть гипотрофии. Прогрессирует функциональная недостаточность желез внутренней секреции (надпочечников, щитовидной железы, вилочковой железы, гипофиза). По тяжести патологии различают три степени гипотрофии.

Клиническая картина. При гипотрофии I степени наибольшее уменьшение (истощение) подкожного жирового слоя на области живота. Бледность кожных покровов, снижение упругости и эластичности кожи, тургора тканей и тонуса мышц. Масса тела на 11 — 20% ниже нормы. Нервно-психическое развитие соответствует возрасту.

Гипотрофия II степени характеризуется отсутствием жирового слоя на животе, груди, конечностях. Кожа сухая, свисает складками на внутренней поверхности бедер. Масса тела отстает на 21 — 30% по отношению к росту и норме. Нервнопсихическое развитие и двигательные умения и навыки по сравнению со сверстниками значительно снижены.

Гипотрофия III степени чаще наблюдается у детей первого полугодия жизни. Внешне — скелетообразный вид. Подкожный жировой слой отсутствует везде. Эластичности кожи нет. Лоб морщинистый. Масса тела на 30% и более ниже показателей нормы. Если состояние ухудшается, то ребенок умирает.

Лечение. Только комплексное, при этом учитывая все изменения, наблюдаемые у ребенка.

Диетотерапия, ферментотерапия, витамины, а также гимнастика, массаж и другие методы, но учитывая ответную реакцию больного ребенка.

При I степени гипотрофии основная задача комплексной терапии — это нормализация нервных процессов, восстановление нормальной возбудимости центра пищеварительного тракта, чтобы повысить усвояемость организмом ребенка пищевых продуктов. Главное — преодолеть дефицит в весе, а также добиться восстановления полного объема движений, психомоторного развития ребенка соответствующих его возрасту.

Рекомендуемые комплексы гимнастики и массажа при гипотрофии I степени: ребенку от 1 до 4 месяцев:

1. Массаж туловища и конечностей — приемы поглаживания;
2. Выкладывание ребенка на живот на жестком, твердом покрытии;
3. Выполнение рефлекторных упражнений, таких, как ползание, разгибание спины в различных положениях ребенка (на правом и левом боку).

Рекомендуемый комплекс гимнастики и массажа при гипотрофии I степени, когда ребенку от 4 до 6 месяцев:

1. Массаж рук — поглаживание;
2. Разведение рук и скрещивание их на груди;
3. Массаж живота — поглаживание;
4. Массаж ног — поглаживание;
5. При отсутствии гипертонии мышц нижних конечностей применить упражнение на сгибание и разгибание ног, чередуя, вместе (одновременно) и попеременно.

Рекомендуемый комплекс гимнастики и массажа при гипотрофии I степени, когда ребенку от 6 до 12 месяцев:

1. Массаж рук — поглаживание;
2. Охватывающие движения руками (скрещивание их на груди);
3. Массаж живота — поглаживание;
4. Массаж ног — поглаживание;
5. При уменьшении гипертонии мышц ног проводить сгибание и разгибание ног попеременно и вместе;
6. С помощью и без нее поворот со спины на живот;
7. Если имеется рефлекс, то применять рефлекторное ползание;

8. Массаж спины;
9. На правом боку рефлекторное разгибание позвоночника;
10. «Бокс» руками (сгибание и разгибание);
11. Скользящие движения ногами;
12. На левом боку рефлекторное разгибание позвоночника;
13. Рефлекторные упражнения для стоп и массаж их;
14. Завершить выкладыванием на живот.

Методические указания. Комплекс, предложенный выше, необходимо применять в конкретных условиях лечения больного гипотрофией ребенка и полностью учитывать клинические проявления, степень психомоторного развития ребенка, вести контроль за эффективностью применяемого метода лечения, измерение веса, учет общего состояния и динамики биохимических и клинических анализов. Длительность занятий при III-й степени около 5—8 минут, при II-й степени гипотрофии до 10—12 минут, при I-й степени — 12—15 минут.

Рахит

В основе заболевания — нарушение обмена кальция и фосфора в скелете растущего организма ребенка.

Этиология. Недостаточное образование и поступление витамина D в коже ребенка. Также имеются данные, что при рахите нарушены функции коры надпочечников, поджелудочной железы, гипофизарно-таламической области.

Патогенез. При рахите происходит расстройство обменных процессов, нарушается функция коры головного мозга ребенка. Так, новые условно-рефлекторные связи формируются с большим трудом, а старые ослабевают.

Клиническая картина. В возрасте 1—2 месяца у ребенка появляются первые симптомы заболевания рахитом. У детей нарушается сон, они часто вздрагивают, раздражительны, капризны. На коже появляется красный дермографизм, потливость (лицо, волосистая часть головы). Наблюдается облысение затылка,

моча приобретает резкий запах аммиака. Изменений со стороны скелета нет — это начальный период. Более отчетливо проявляется в возрасте ребенка 3—6 месяцев. К сожалению, заболевание незаметно переходит в «цветущий» рахит (период разгара). Мягкость костной ткани головы (родничков, швов), отчетливые изменения со стороны скелета, асимметрия головы (уплощается затылок), выступает лоб. В дальнейшем увеличивается кривизна спины (кифоз) и образуется килевидная грудь («куриная»), затем искривляются нижние конечности «О»- и «Х»-образно, часто возникает и плоскостопие.

Рахит классифицируют на три степени: I — легкая, II — средней тяжести (есть нарушения костной системы), III — тяжелая форма (с нарушением и внутренних органов).

Лечение. Проводится только комплексно, при этом учитывается тяжесть рахита, период, индивидуальные особенности протекания заболевания и степени развития ребенка, соответствующие его состояния. В лечении важнейшей задачей является устранение имеющегося дефицита витамина D в организме ребенка, полноценное питание, ограничивая углеводистую, мучную пищу, больше овощных, фруктовых соков, богатых щелочными элементами.

Рациональный режим жизни ребенка, гимнастика, массаж с учетом его состояния и ответной реакции, адекватная нагрузка.

Комплекс гимнастики и массажа для детей, ослабленных и страдающих рахитом у детей от 3 до 6 месяцев:

1. Массаж рук — поглаживание;
2. Пассивное движение или, с помощью специалиста по массажу, отведение и сведение рук на груди;
3. Массаж ног — поглаживание, растирание;
4. «Скользящие шаги»;
5. Массаж живота;
6. Активный и, с помощью специалиста по массажу, поворот на живот со спины;
7. Массаж спины — все приемы;
8. Рефлекторное упражнение для стимуляции ползания;

9. Массаж ягодиц — все приемы;
10. В позе ребенка на животе — приподнимание ног (ребенок в опоре на предплечья с прогибанием спины);
11. Движения руками — круговые;
12. Движения ногами — сгибание и разгибание попеременно;
13. Поворот ребенка со спины на живот;
14. Выкладывание на живот на жесткой опоре и «парение» на животе.

Методические указания. Все упражнения повторять, дозируя индивидуально, исходя из состояния ребенка. Общая продолжительность занятий 12—15 минут. Желательно заниматься ежедневно. Массаж проводить избирательно. Все упражнения и массаж направлены на ликвидацию специфических рахитических деформаций, уменьшение рахитического кифоза и т. д.

Комплекс гимнастики и массажа для ослабленных и страдающих рахитом детей в возрасте от 6 месяцев до 1 года 2 месяцев:

В этом возрасте у детей наблюдается нарушение тургора, мышечного тонуса, главным образом в сторону гипотонии. Заторможенность, вялость, пониженная рефлекторная возбудимость. Нарушение статических функций.

Вследствие вышеперечисленных отклонений необходимо строить комплекс с применением всех видов приемов массажа, проводить пассивные движения (если нет гипертонии), упражнения выполнять из позы ребенка в горизонтальном положении:

1. Массаж рук — все приемы;
2. Скрещивание рук на груди — упражнение пассивное;
3. Массаж ног — все приемы;
4. Сгибание и разгибание ног попеременно — упражнение пассивное;
5. Массаж живота — все приемы;
6. Поворот со спины на живот, движение вправо;
7. Массаж спины — все приемы;
8. «Бокс» руками — сгибание и разгибание рук;

9. Сгибание и разгибание ног;
10. Поворот со спины на живот влево;
11. Массаж стоп, упражнение для стоп;
12. Поднятие выпрямленных ног;
13. Массаж грудной клетки — все массажные манипуляции.

Методические указания. Исходное положение ребенка при всех упражнениях — горизонтальное. Обычно при правильно выполненном комплексе изменения в костном и нервно-мышечном аппаратах исчезают после 2 — 3 недель и тогда необходимо переходить на один из рекомендуемых согласно возраста физиологический комплекс. Нельзя и перегружать гимнастикой и массажем, учитывая при этом быструю утомляемость. Гимнастика и массаж благоприятно воздействуют на имеющийся метеоризм, плоскостопие и другие нарушения.

Пневмония

Наиболее частым заболеванием, особенно недоношенных детей, является пневмония. Из всех заболеваний органов дыхания пневмония наиболее связана с анатомо-физиологическими особенностями органов дыхания, а также с иммунологической реактивностью детей раннего возраста.

Этиология. Основной причиной развития пневмонии является смешанная инфекция (вирусно-микробная). Многие хронические заболевания (тонзиллит, аденоиды, синуситы, вирусы гриппа), как и охлаждение тела, ведут к снижению защитных сил детей и к пневмонии.

Патогенез. У детей первого года жизни пневмония чаще встречается тогда, когда внутриутробный период их жизни протекал неблагоприятно (патология матери), нарушение при родах (асфиксия и т. д.), а также у детей, болеющих рахитом, анемией, гипотрофией.

Клиническая картина. При подозрении на пневмонию у детей раннего возраста прослушивается более жесткое дыхание под углами лопаток, хрипы, кожная складка над участком

нарушения легкого чаще утолщена, наблюдается вялость, мышечная гипотония. При акте дыхания напряжение крыльев носа, втягивание межреберий и надгрудинной ямки. Бледность кожных покровов.

Мелкоочаговая пневмония начинается с катара верхних дыхательных путей, в то же время при крупозной пневмонии наблюдается на стороне поражения румянец щеки, надключичная ямка глубже. Плечо этой стороны смещено кпереди и вовнутрь (визуально укорочено). Одышка до 60 — 80 дыханий в минуту, высокая температура тела ребенка.

Лечение. Только комплексное лечение с разрешением терапевтических задач, в которые входят: восстановление нормального ритма дыхания, устранение разрастания соединительной ткани, ликвидация застойных явлений, предупреждение осложнений, а главное, стимуляция сил ребенка. Массаж и гимнастика в комплексной терапии мелкоочаговой пневмонии решают общие задачи. При начальном периоде острой пневмонии наиболее рационально применение у детей от 1,5 и до 4 месяцев, комплекс выполнять от 3 до 8 минут (по М. И. Фонареву, 1973):

1. Общий поглаживающий массаж конечностей;
2. Поглаживание живота;
3. Рефлекторные упражнения на разгибание спины в позе ребенка лежа на правом и левом боку;
4. Массаж живота и конечностей — поглаживание.

Примерный комплекс упражнений у детей в возрасте от 4 до 9 месяцев:

1. Массаж рук — поглаживание;
2. Пассивные упражнения для рук — скрещивание их на груди и разведение;
3. Массаж живота — поглаживание;
4. Массаж нижних конечностей — поглаживание;
5. Упражнение для ног — сгибание и разгибание их попеременно;
6. Поворот со спины на правый бок;
7. Массаж живота;
8. Поворот со спины на левый бок;

9. Упражнение для рук — круговые движения;

10. Упражнение для ног — сгибание и разгибание вместе.

Комплекс гимнастики и массажа для детей в возрасте от 9 месяцев и до 1 года 2 месяцев строится по следующей последовательности:

1. Массаж рук — поглаживание;

2. Упражнение для рук — круговые движения;

3. Массаж ног — поглаживание;

4. Упражнение для ног — сгибание и разгибание ног вместе;

5. Массаж живота;

6. Поворот на правый бок;

7. Ребенок сидит на руках у специалиста по массажу — поглаживание спины;

8. Массаж рук;

9. Упражнение для рук — отведение и сведение рук на груди;

10. Поворот со спины на левый бок.

Методические указания. Применять активные гимнастические упражнения ограниченно, учитывать индивидуальность и клиническое состояние. Выполняя пассивные движения для верхних и нижних конечностей, необходимо включать рефлекторные упражнения. Чаще проводить смену исходных положений ребенка в период клинических проявлений пневмонии — массаж проводить щадящий, в основном — поглаживание.

В период обратного развития патологического процесса при пневмонии основные задачи перед комплексной терапией стоят следующие:

1. Восстановление нормального механизма дыхательного акта;

2. Предупреждение хронической формы пневмонии, рассасывание патологического очага;

3. Восстановление психомоторного развития ребенка, нормализация функций органов и систем.

Комплекс гимнастики и массажа в период обратного развития пневмонии (рассасывания) в возрасте от 4 до 6 месяцев:

1. Массаж рук — поглаживание;

2. Упражнение для рук — сведение и отведение их на груди;
3. Массаж ног — поглаживание;
4. Упражнение на сгибание и разгибание ног вместе и попеременно;
5. Массаж грудной клетки — поглаживание, растирание;
6. Массаж живота;
7. Поворот со спины на живот;
8. Массаж грудной клетки — поглаживание, растирание, разминание;
9. Рефлекторные упражнения для ног — ползание;
10. Упражнения для рук — круговые движения;
11. Скользящие шаги.

Примерный комплекс упражнений в период восстановления для детей от 6 до 9 месяцев:

1. Отведение и сведение рук на груди;
2. Массаж грудной клетки — можно выполнять все приемы;
3. «Скользят шага»;
4. Поворот со спины на живот;
5. Массаж грудной клетки — все приемы;
6. Круговые движения руками;
7. Сгибание и разгибание ног;
8. Массаж живота;
9. Поворот со спины на живот;
10. Рефлекторные упражнения — ползание;
11. Присаживание ребенка за отведенные в стороны руки;
12. Массаж живота;
13. Упражнение для рук — сгибание и разгибание («букс»).

Примерный комплекс упражнений в период восстановления для детей от 9 месяцев до 1 года 2 месяцев:

1. Массаж грудной клетки;
2. Активное упражнение для рук — отведение и сведение их на груди;
3. Активное упражнение для ног — сгибание и разгибание их по речевой инструкции;

4. Активное упражнение — поворот со спины на живот за игрушкой вправо;

5. Массаж грудной клетки — все приемы;

6. Приподнимание из положения на животе до положения стоя, при поддержке за плечи;

7. Активное упражнение — круговые движения руками;

8. Активное упражнение — сгибание ног вместе;

9. Массаж живота;

10. При поддержке за руку или самостоятельно — присаживание;

11. В позе сидя — повороты туловища вправо и влево за игрушкой;

12. Активное упражнение для рук — сгибание и разгибание («бокс»).

Примерный комплекс упражнений в период восстановления для детей от 1 года 2 месяцев и до 2 лет:

1. Ребенок лежа на спине — сгибание и разгибание рук попеременно («бокс»).

2. Упражнение для ног — сгибание и разгибание ног попеременно.

3. Массаж грудной клетки — все массажные приемы.

4. Фиксируя ноги — присаживание.

5. В позе сидя — повороты туловища вправо и влево.

6. Активное упражнение — поднимание рук вверх за игрушкой.

7. Ребенок, удерживая колечки или палочку, переходит в положение стоя.

8. По речевой инструкции достать игрушку — приседая, отдать игрушку — с последующим выпрямлением и подниманием рук.

9. Поворот со спины на живот.

10. Массаж грудной клетки — все массажные приемы.

11. Круговые движения руками из исходного положения лежа на спине.

12. Скользящие шаги.

13. Активное упражнение для рук — отведение и сведение их на груди.

14. Поднятие выпрямленных ног до палочки, игрушки (М. И. Фонарев, 1973).

Методические указания. Активные упражнения влияют на восстановление дыхания, но необходимо следить, чтобы не было задержки дыхания при их выполнении. Все движения выполнять, дозируя от 4 до 6 раз. Эффект действия различных приемов массажа возрастает, если после массажа грудной клетки выполнять гимнастические упражнения, с акцентом на дыхательные мышцы. При отсутствии противопоказаний в комплексе лечения назначать для ускорения кровотока, перераспределения кровоснабжения организма ребенка — банки, горчичники, растирания, обертывания. Со значительным улучшением состояния ребенка применять вибрационный массаж.

Детский церебральный паралич (ДЦП)

Этиология: Данное заболевание у детей связано с нарушением деятельности головного мозга, которое может возникнуть внутриутробно под воздействием на эмбрион химическими, лекарственными, механическими воздействиями, а также при наличии инфекции в период новорожденности.

Патогенез. Кислородное голодание мозга ребенка (ограничение поступления кислорода при родах) имеет соответствующие степени нарушения:

— до 5-ти минут гипоксия — отрицательные клинические проявления держатся и проявляются симптомы до 2 — 3 недель жизни ребенка, затем состояние постепенно нормализуются;

— от 7 до 15 минут — клинические проявления удерживаются до 1 — 2 месяцев жизни ребенка и наблюдается отставание детей от нормы во всех основных движениях и соответствующих возрасту рефлексах (поворачивать голову, сидеть, хо-

диль). Восстановление значительно позже нормальных сроков развития ребенка;

— если гипоксия продолжается более 15 минут, то тяжелая степень, процесс восстановления и реабилитации медленный и не полностью.

Клиническая картина. Все степени нарушения связаны с повреждением опорно-двигательного аппарата и носят рефлекторный характер, к сожалению, иногда неуправляемый самим ребенком. Наличие патологического тонуса сформировано недостаточностью развития контролирующего влияния коры головного мозга, в связи с чем необходима длительная система обучения, восстановление и владение своими произвольными движениями, как статического, так и динамического характера.

Все безусловно-рефлекторные движения возникают в ответ на интеро- и экстероцентивные раздражения.

У новорожденного сосательный рефлекс возникает спонтанно, но можно проведением штриха по его губам вызвать данный рефлекс открывание рта. Также касаясь уголка рта и проводя по щеке пальцем, у ребенка поворачивается голова в сторону раздражения и открывается рот.

В то же время при двустороннем или одностороннем параличе лицевых нервов при ДЦП сосательный и поисковые рефлексы отсутствуют. При лечении использовать массажные манипуляции от угла губ и по щеке, при этом одновременно пассивно оттягивать уголок рта с поворотом головы в соответствующую сторону по 2—3 раза в день, дозируя 1—2 минуты. Данная методика в сочетании с периодом грудного кормления способствует восстановлению функции паретичной нижней ветви лицевого нерва.

Рефлекторное разгибание рук и пальцев кисти из сгибательных поз, а далее сгибание предплечий, прижимая руки к грудной клетке — наблюдается у здоровых детей до 6 месяцев. При резком внезапном звуке или пассивном поднятии ног. При ДЦП у ребенка с мозговым кровообращением данный рефлекс ослаблен или наблюдается асимметрия движений ко-

нечностями. При лечении, используя рефлекс Моро, можно способствовать значительному уменьшению пареза конечности делая по 2 раза в день 5 — 6 движений.

У детей раннего возраста до 3-х месяцев преобладает тонус мышц сгибателей конечностей. Так здоровый ребенок лежит на спине с согнутыми предплечьями и пальцами кистей, сжатых в кулачок. Ноги его согнуты и разведены в стороны. У больного же ребенка мы наблюдаем асимметричное состояние тонуса мышц, спастичность в разгибательных группах мышц.

Наиболее эффективно лечение «позой», т. е. следует пассивно придавать конечностям нормальное положение с помощью мягких фиксирующих укладок. Дозировать постепенно по 15 — 20 минут — 1 — 2 раза в день, особенно в раннем (2 — 2,5 месяца) возрасте.

Физиологический хватательный рефлекс у здоровых детей симметричен и исчезает к 6 — 10 месяцам жизни ребенка. В то же время отсутствие данного рефлекса до 3-х месяцев жизни ребенка говорит о парезе сгибателей пальцев кистей обеих рук. Лечение проводить приемом точечного массажа в середине ладони (лао-гун) или давать в кисть продолговатый предмет и сгибать его пальцы, что значительно способствует восстановлению утраченной двигательной реакции по 2 — 3 раза в день до 10 — 15 дней.

Здоровый ребенок до 4 месяцев начинает движения — ползание, если его положить на живот и слегка надавить ладонями на подошвы ног. У больного же данный рефлекс отсутствует (нижний паразез). В лечении уделить внимание рефлекторному массажу стоп.

При поддержки под мышки на первых месяцах жизни у ребенка мы наблюдаем ритмичные шаговые движения с хорошей опорой стоп. Данная ходьба у больных детей вообще отсутствует или он ступает, перекрещивая ноги — опираясь на пальчики. Та же разница в диагностике: при вертикальном удержании ребенка у нормально развивающегося, взятого подмышки сначала разгибаются ножки, затем туловище, голова. У больного — подошвенное сгибание больших пальцев ног, голеней и перекрещивание

нижних конечностей. В целях лечения необходимо в вертикальной позе ребенка сгибать ноги во всех суставах, придерживая за наружные своды стопы без опоры на них, или ставить на опору одновременно, разгибая голени и туловище, следя за устранением перекрещивания ног и сгибанием стоп и их пальцев. Точечным массажем на подошве стопы (юн-цюань) вызывать рефлекс сгибания пальцев стопы, в последующем раздражая (стимулируя) по наружному своду стопы (линия пу-шэнь) — разгибание пальцев, что способствует оживлению разгибания стоп и предупреждению парочных поз. Дозировать по 3—4 раза в день по 1—1,5 минуты воздействия.

В норме у новорожденного рефлекторно выгибается позвоночник при паравертебральном воздействии. При явном отсутствии данного рефлекса это указывает на паретическое состояние мышц спины.

В лечении нежным массажем мышц спины способствовать разгибанию туловища ребенка.

Шейно-тонические рефлексы с самого раннего периода жизни ребенка проявляются в пассивном повороте головы в сторону — верхняя конечность — куда лицо повернуто, разгибается, а со стороны затылка сгибается в локтевом суставе.

При ДЦП данный рефлекс чаще задерживается на длительный срок, иногда до подросткового периода.

При лечении с целью правильного восстановления асимметричность шейно-тонического рефлекса необходимо поворачивать голову в сторону лежащему на спине ребенку и фиксировать до 8—10 секунд с разгибанием верхней конечности в локтевом суставе, а на другой стороне сгибанием руки.

Здоровый ребенок, удерживаемый в позе лежа на животе за бедра, ноги сгибает и отводит, в то же время больной ДЦП их выпрямляет и приводит. Необходимо проводить занятия по пассивному удерживанию головы в сочетании с фиксацией взгляда на интересующим его предмете (игрушке). Дозировать до 10—15—20 минут, помогая захватить предмет и давать время на удержание его в руке.

В 10 — 12 месяцев жизни здоровый ребенок, уложенный на спину, — садится, а на живот — становится на четвереньки. У детей при патологии ДЦП указанного возраста данный рефлекс ослаблен или совсем отсутствует, ему трудно сидеть прямо.

Также, здоровый ребенок 6 — 7 месяцев, положенный на живот (на ладонях массажиста) — разгибает голову, при этом выпрямляя спину и нижние конечности. У больных детей данный рефлекс не наблюдается.

Диагностическое значение имеет рефлекс опорности кистей, так здоровый ребенок в 6 месяцев в момент приближения к опоре сразу выпрямляет вперед к опоре руки, а больной этого движения не выполняет.

Лечение детей с явными нарушениями необходимо строго дифференцировать по возрастным этапам, исходя из норм двигательного развития здорового ребенка. Массажист должен совместно с врачом-невропатологом участвовать в проведении всех функциональных проб и оценки подвижности двигательных функций, что очень важно при выборе соответствующей методики массажа у детей, страдающих церебральными параличами.

Задачи массажа: способствовать расслаблению гипертонии мышц, седативное действие на гиперкинезы отдельных групп мышц; стимулирование, тонизирование функции паретичных мышц; снижение вегетативных и трофических расстройств; улучшение общего состояния ребенка и улучшение работоспособности его мышц.

Методика. В настоящее время применяют разновидности лечебного массажа (классический, точечный, проводимый по стимулирующей и седативной методике, сегментарный, линейный массаж и другие). В зависимости от формы заболевания специалист по лечебному массажу выбирает наиболее эффективный вид массажа, так, для расслабления мышц применяют такие приемы, как поглаживание, сотрясение, валяние, легкая вибрация лабиальная. С целью стимуляции отдельных мышечных групп используют глубокое непрерывистое и прерывистое поглажива-

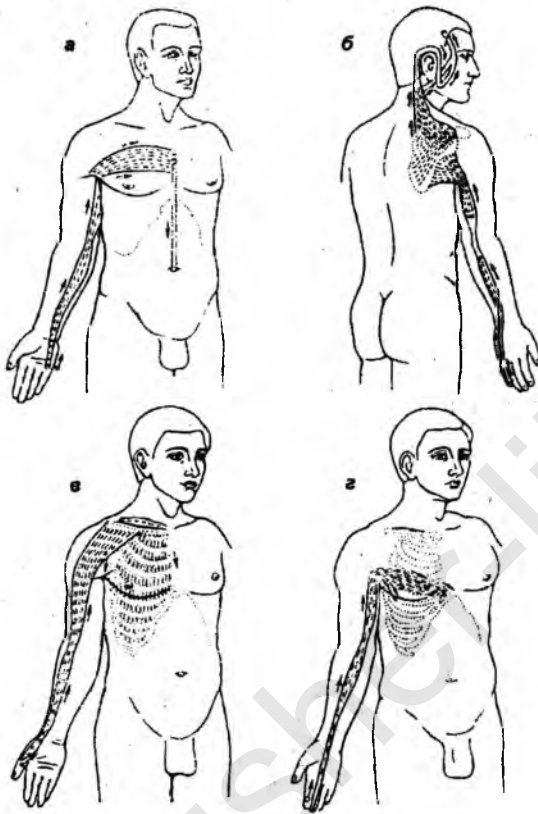


Рис. 61

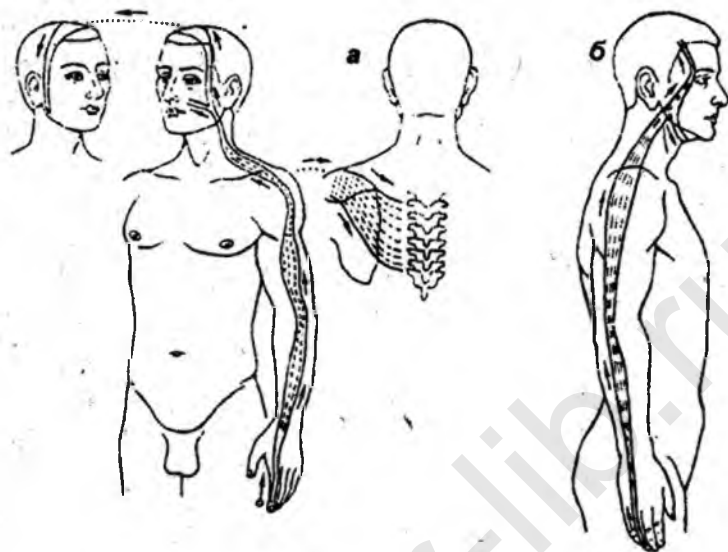
Направление проведения меридианно-точечного массажа при ДЦП:
а — по ходу меридиана сердца; **б** — по ходу меридиана тонкой кишки; **в** — по ходу меридиана легких; **г** — по ходу меридиана перикарда.

начинают с вышележащих областей, т. е. плечо, предплечье, кисть и бедро, голень, стопа.

Меридиально-точечный массаж (см. рис. 61 – 62) применяется для релаксации групп мышц верхней конечности, его рационально выполнять перед физической нагрузкой. При мышечном гипертонусе необходимо воздействовать против направления

ние пальцами, гребнями, растирание с отягощением, граблеобразное, поколачивание, щипцеобразное разминание, штрихование, строгание.

При проведении сегментарного массажа применяют все приемы паравертебрального воздействия. План массажа строится по общему варианту воздействия: спина, воротниковая зона, околослопаточная область, верхние конечности, нижние конечности. Массаж рук и ног всегда

**Рис. 62**

Направление проведения меридианно-точечного массажа при ДЦП:
а — по ходу меридиана толстой кишки; б — по ходу меридиана «трех обогревателей тела».

хода меридиана, используя при этом нежные, легкие приемы: поглаживание — плоскостное, глажение щипцеобразное; растирание — прямолинейное, пиление, круговое пальцами; разминание — надавливание, щипцеобразное, сдвигание, растяжение; вибрация — нежная, лабильная, отдельными пальцами, а также сотрясение ладонной поверхностью нескольких пальцев; точечные фиксации — седативная техника от 1,5–2 минут.

Основное в проведении массажа — использовать все приемы избирательно с учетом клинических особенностей состояния больного. Следует применять все специальные медикаментозные средства и проводить тепловые процедуры до массажа, при всех разновидностях массажа — учитывать возможную позу больного.

Курс классического массажа — 25 — 30 процедур, сегментарного массажа — 10 — 15 процедур, линейного — 10 — 15 процедур, точечного — 20 — 25. Все виды массажа необходимо сочетать со специальными упражнениями в процессе индивидуальных занятий с ребенком.

Сколиотическая болезнь

Тяжелая прогрессирующая патология позвоночника, характеризующаяся искривлением вправо и влево со скручиванием позвонков вокруг вертикальной оси.

Этиология. Сколиотическая болезнь проявляется различными диспластическими процессами, связанными с нарушением работы в развитии позвоночника, его сумочно-связочного аппарата. Деформации позвоночника и грудной клетки при сколиотической болезни сочетаны с анатомо-функциональной недостаточностью органов сердечно-сосудистой и дыхательной систем.

Патогенез. Обменные нарушения в межпозвоночных дисках дают начало биомеханическим изменениям на соответствующем уровне и нервномышечной системе. Изменяется конфигурация отростков тела позвонков, появляются вогнутости и выпуклости на различных уровнях позвоночного столба с винтообразным скручиванием — торсией.

Сколиозы делятся на три группы:

1. Дискогенные (студенистое ядро межпозвоночного диска смещено);
2. Гравитационные (нарушение симметрии тела ребенка, как при кривошее, ишиасе);
3. Миомические (дисфункции мышц).

Клиническая картина. При тяжести деформации позвоночника при сколиотической болезни классифицируют на 4 степени (используя методы визуальной, пальпаторной, индивидуальный опрос и заключение рентгенолога, ортопеда).

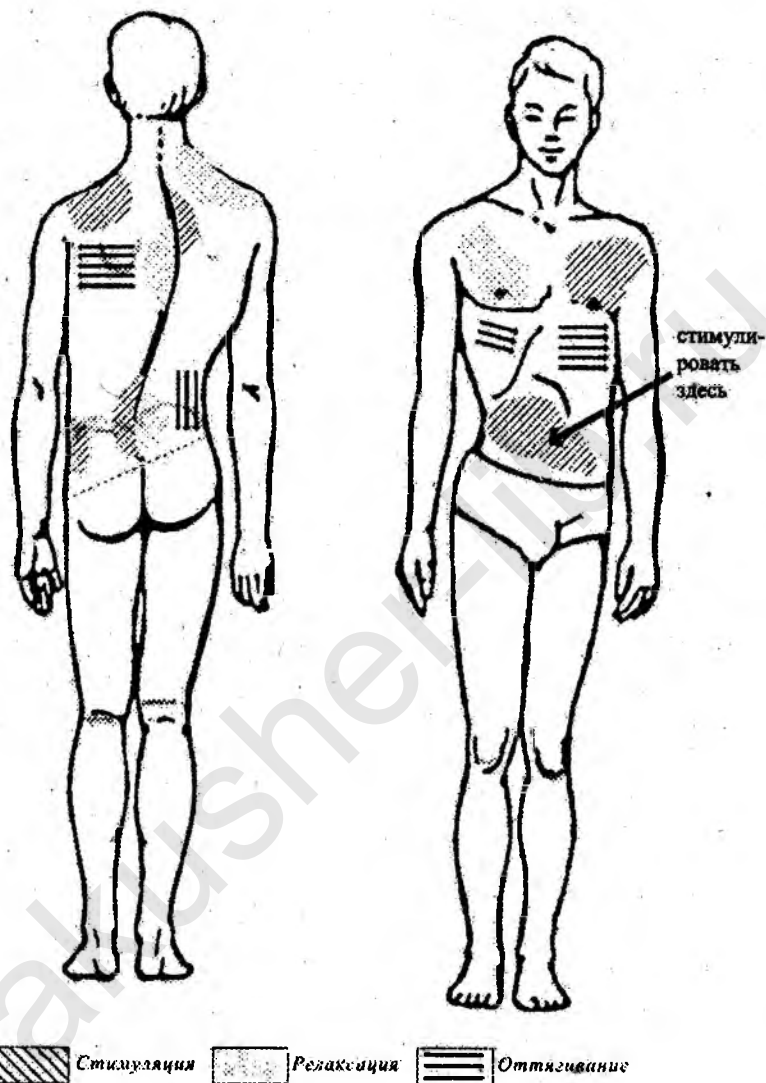


Рис. 63
Принципиальная схема дифференцированного массажа при сколиозах.

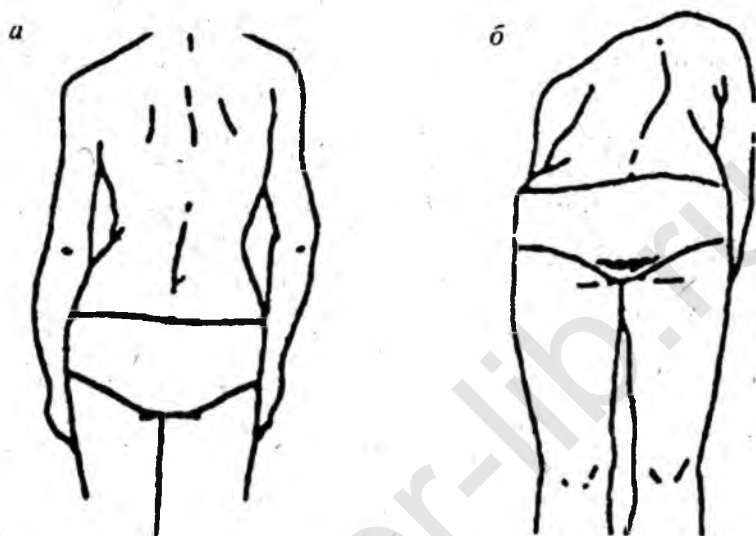
1 степень — в позе стоя определяется дуга искривления до 5 градусов, при наклоне вперед она не исчезает. Осанка вялая, с опущенной головой, плечи сведены, сутулость, на стороне грудного сколиоза надплечье значительно выше и угол лопатки находится дальше от средней линии. Наблюдается асимметрия треугольников талии, на рентгеновском снимке искривление сочетается с небольшой торсией позвоночника.

2 степень — выраженная асимметрия головы и линии надплечий, углов обеих лопаток, четко выявляется неравномерность треугольников талии. Таз на стороне сколиоза в поясничном отделе опущен. При наклоне вперед наблюдается мышечный валик, спереди реберное выпячивание в грудном отделе. На рентгеновском снимке до 25 градусов отклонение от первичной дуги. В позе лежа у ребенка компенсаторная дуга (искривление выше или ниже первичной) сохраняется.

3 степень — четко фиксированная форма. При значительной торсии — реберный горб и западение ребер. На стороне грудного сколиоза значительное сокращение, напряжение большой грудной мышцы, что выводит плечо вперед. Мышечный валик в поясничном отделе увеличен, на вогнутой стороне значительное сближение реберной дуги и гребни подвздошной кости — треугольник талии практически отсутствует на стороне поясничного сколиоза. На рентгеновских снимках угол искривления до 45 градусов.

4 степень, когда наблюдается мышечная и костная деформация с явными изменениями. Боковое отклонение позвоночника и скручивание по оси с изменениями конфигурации ребер, тела позвонков. Грудная клетка смещена в сторону сколиоза, спереди реберное выпячивание. В поясничном отделе со стороны сколиоза таз значительно опущен. Выраженная скованность движений и рентгенологически определяется угол до 90 градусов основного искривления (Чаклин В. Д. 1957; Рейзман А. М., Багров Ф. И. 1960; Ловейко И. Д., Фонарев М. И. 1988) (рис. 64).

Задачи массажа: повышение общего тонуса организма; нормализация функциональных возможностей сердечно-со-

**Рис. 64**

Типичные признаки проявления сколиоза:
а — деформация позвоночника с торсией; б — мышечный валик при наклоне больного вперед.

судистой и дыхательной систем; формирование правильной осанки; способствование укреплению мышц туловища, выработке мышечного корсета (рис. 63).

Положение больного — лежа на животе (массажист стоит справа), лежа на спине (массажист стоит слева) или лежа на противоположной стороне грудного сколиоза (массажист за спиной — сзади). При двойном искривлении позвоночника в разных отделах методику делят (условно) на 4 части, в каждом конкретном случае подходят дифференцирование.

Техника массажа. Больной лежит на животе, массажист стоит со стороны грудного сколиоза. Вначале проводят общее поглаживание всей поверхности спины (плоскостное, обхватывающее, граблеобразное, глажение), затем осуществляют седативное, расслабляющее воздействие на верхнюю часть трапецевидной мышцы (поглаживание, растирание пальцами — круговое, вибрация лабильная непрерывистая), проводят растирание, поколачивание, рубление, разминание, вибрацию на возвышении в области грудного сколиоза (гребнеобразное растирание, поколачивание, рубление, разминание щипцеобразное по длинным мышцам спины); все приемы с целью тонизирования, стимуляции, проводить локально. После этого массируют область поясничной вогнутости (все приемы на расслабление, растягивание, воздействовать седативно — поглаживание, растирание, вибрация только лабильная, непрерывистая).

Больной поворачивается на левый бок (при сколиозе в поясничном отделе позвоночника влево; на правый бок — при правостороннем сколиозе). В этом положении производят приемы оттягивания за правый подвздошный гребень. После этого больной ложится на живот. Продолжают массаж области сколиоза в поясничном отделе, в области выпуклости (все приемы стимуляции, тонизирование — разминание, вибрация прерывистая, все разновидности для укрепления мышечного валика). Затем производят расслабление и растягивание подлопаточной области (левой лопатки), обращая внимание на межреберья (граблеобразное поглаживание, растирание, вибрация лабильная), оттягивание левого угла лопатки от вогнутости позвоночника, стимуляция и тонизирование надплечья, мышц над левой лопаткой, верхней части трапецевидной мышцы (растирание, разминание, вибрация прерывистая, а также ударные приемы).

Больной переворачивается на спину. В этом положении производят массаж передней поверхности грудной клетки.

В подключичной и надключичной областях, а также в области грудных мышц слева все приемы проводятся с целью



Рис. 65

Проведение массажа при сколиозе:

а — поглаживание спины, поясничной и воротниковой области; б — растирание со стороны вершины грудного сколиоза; в — круговое растирание; г — поперечное разминание на вершине грудного сколиоза; д — надавливание; е — пунктирование.



а



б



в ЛЕГКО, НЕЖНО



г СТИМУЛИРУЮЩЕ +
ТОНИЗИРУЮЩЕ



д НЕЖНО



е

Рис. 66

Проведение массажа при сколиозе:

а — рубление, поколачивание; б — надавливание обеими руками на вершине грудного выступа; в — релаксация надплечья на стороне грудного сколиоза; г — стимуляция (разминание) на противоположной стороне грудного сколиоза; д — релаксация на стороне вогнутости сколиоза; е — релаксация в области лопатки.

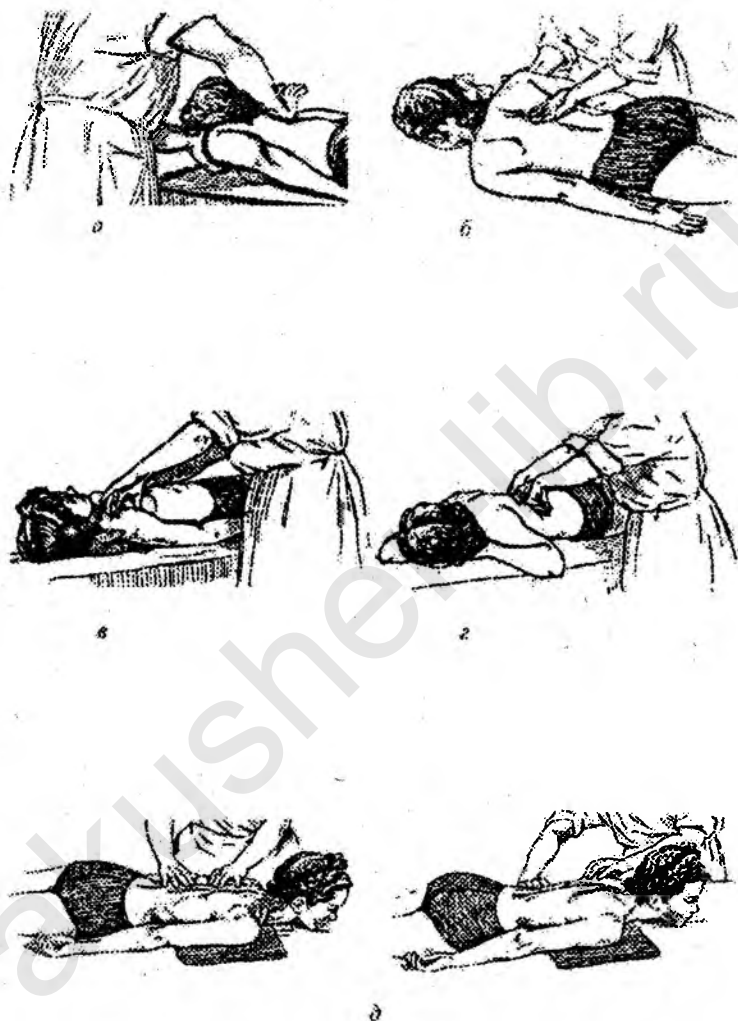


Рис. 67

Проведение массажа при сколиозе:
а — релаксация и отведение плеча кнаружи вверх; **б** — оттягивание лопатки наружу; **в** — релаксация передней части плечевого пояса; **г** — релаксация околлопаточной области; **д** — сближение и растяжение мышц на стороне грудного западения.

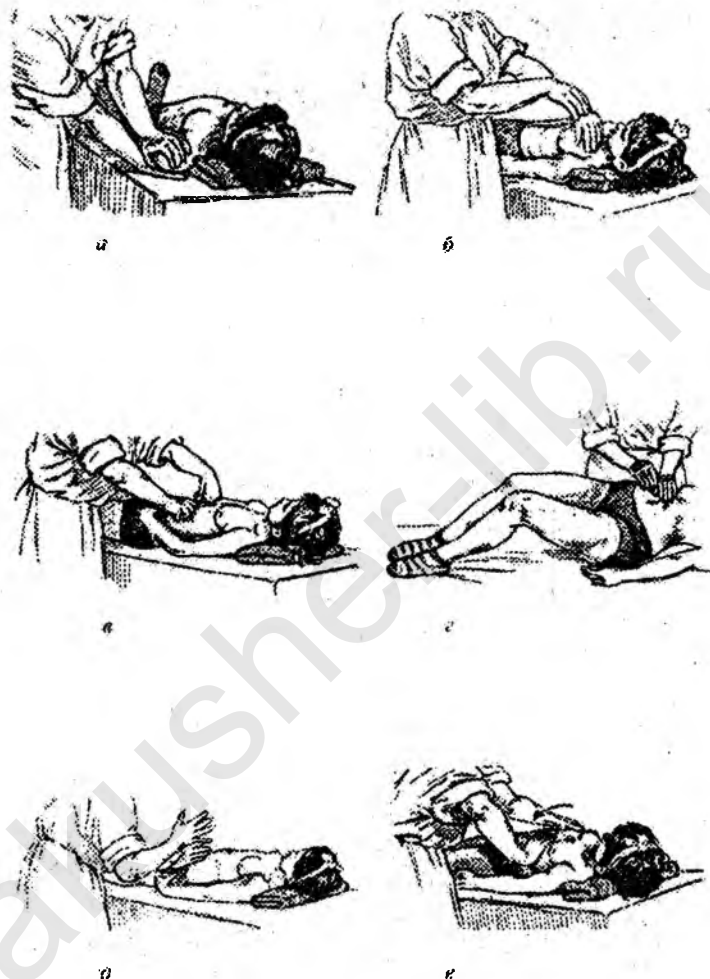


Рис. 68

Проведение массажа при сколиозе:

а — оттягивание и отведение плеча наружу; б — стимулирующие приемы на противоположной стороне плечевого пояса; в - приемы кругового растирания на мышцах живота; г — разминание мышц живота; д — ударные приемы (рубление) на мышцах живота; е — коррекция реберных дуг.

стимуляции, укрепления мышечного корсета (растирание, разминание, вибрация прерывистая, ударные приемы). В области переднего реберного горба (выпячивания) проводятся приемы с надавливанием на эту область с движениями кзади, выравниваниями: массажные манипуляции с целью стимуляции, тонизирования. На передней брюшной стенке, брюшном прессе проводятся все приемы стимулирования, тонизирования (растирание гребнеобразное, разминание, вибрация прерывистая, ударная). На верхнем отделе грудных мышц справа проводятся все приемы на расслабление и оттягивание плеча назад, выравнивание плоскости уровней надплечий завершают массаж общим поглаживанием всей спины, надплечий. Методика показана на рисунках 65 — 68.

Методические указания. В области запавших ребер и мышц не применять приемы жесткого надавливания. Стремиться в методике к созданию симметрии тела. Проводить приемы пассивной коррекции. При практическом навыке специалист по массажу может одновременно массировать отдельные области, применяя приемы как стимуляции, так и расслабления. Данный вид массажа является важным корригирующим методом и дополнительным методом в комплексе с другими видами лечения. Время процедуры — 20 — 30 минут. Курс лечения — 20 — 25 процедур.

Пупочная грыжа

Патологическое состояние, при котором через несколько расширенное пупочное кольцо происходит выпячивание брюшины, сальника и даже кишечника.

Этиология. Вследствие дефекта передней брюшной стенки и пупочного кольца проявляется округлое или овальное выпячивание. Чаще провоцирующим повышением внутрибрюшного давления является кашель, запоры или истерический плач. Также заболевания, способствующие ослаблению тону-

са мышц брюшной стенки (гипотрофия, рахит, недоношенные дети).

Патогенез. При небольших пупочных грыжах применяют консервативное лечение — массаж, гимнастические упражнения, повязки из липкого пластыря (тейпинг) или периодические выкладывания ребенка на живот (лечение позой). Конечно при больших пупочных грыжах применяют хирургическое вмешательство.

Лечение. Массаж начинать с 2—3 недель жизни ребенка при заживленной пупочной раневой поверхности. При массаже живота необходимо мягко, нежно вправить грыжу. Все движения выполнять по часовой стрелке, по ходу солнца, справа-налево. Особое внимание уделять косым, прямым мышцам живота, с 1,5-месячного возраста подключить более энергичные приемы массажа — растирание, надавливание, точечный массаж стимулирующего характера. Сочетать с выкладыванием ребенка на живот и рефлекторными упражнениями — поза «пловца», поворот со спины на живот «парение» на спине. Использовать лейкопластырную фиксацию, элементы лечебной физкультуры. Дозировать постепенно.

Врожденная мышечная кривошея

Данное заболевание возникает при врожденном недоразвитии грудинно-ключично-сосцевидной мышцы или изменениях во время родового акта, а также после него. Наиболее частое заболевание новорожденных детей, частота встречаемости около 5%.

Этиология. Недоразвитие грудинно-ключично-сосцевидных мышц, а также повреждения с кровоизлиянием во влагалище мышцы, часто к концу 2 недель жизни ребенка появляется умеренно плотная, тестоватая консистенция припухлости. Инфекция, механическое обвивание пуповиной, травматизация щипцами.

Патогенез. Патологические изменения в этой мышце, также ее фиброзное перерождение ведут к отставанию в росте от здоровой мышечной группы, что приводит к наклону головы в большую сторону и повороте подбородка и всего лица в противоположную (здоровую) сторону.

Наблюдаются асимметрии лица, черепа, а надплечье, лопатка и ключица по уровню расположены выше на больной стороне.

Клиническая картина. На основе порочных положений головы, развиваются вторичные изменения в позвоночном столбе. А на 9—10 день жизни ребенка фиксируется утолщение и уплотнение в нарушенной мышце. Одновременно наблюдается отставание в росте пораженной мышцы. Лечение тем успешнее, чем раньше диагностировано заболевание.

Методика. Ребенок лежит на спине, массажист фиксирует голову, слегка оттянув ее на себя и поворачивая в пораженную сторону, растягивая при этом мышцы боковой стороны шеи. Затем следует наклонить голову в сторону, противоположную пораженной стороне, и повернуть подбородок вверх. Упражнение не проводить, если ребенку это неприятно. После этого ребенка укладывают на бок (на сторону кривошеи) и, удерживая головку, быстро убирают руку, поддерживающую ее снизу. Тем самым создавая условия для самостоятельного удерживания головы. Это упражнение направлено на укрепление мышц шеи на противоположной стороне.

Указанные упражнения повторяют 5—20 раз. Массаж проводят после гимнастических упражнений. Ребенок лежит на спине. Массажист стоит со стороны поражения.

Задачи массажа: улучшить кровообращение и лимфаток в грудинно-ключично-сосцевидной мышце, способствовать ее расслаблению и стимулировать, тонизировать мышцу с противоположной стороны.

Вначале производят общее поглаживание и растирание, нежную вибрацию области грудной клетки с акцентом на большие грудные мышцы, массаж живота (поглаживание, растирание). Затем массируют здоровую сторону шеи (поглаживание,

растирание, разминание, надавливание) и пораженную сторону шеи. Здесь же приемы следует проводить нежно. Применяют поглаживание, лабильную вибрацию. Массируют щеку на стороне кривошеи (поглаживание, щипцеобразное растирание, нежная вибрация). После этого производят массаж спины. Ребенок лежит на животе. Все приемы следует проводить более энергично (растирание, разминание, вибрация с пальцевым душем). Осуществляют воздействия по паравертебральным линиям для рефлекторного разгибания позвоночника. Завершают массаж поглаживанием рук, ног, живота.

Методические указания. Продолжительность процедуры 10 — 15 минут. Курс лечения 15 — 20 процедур. Если при хирургическом лечении (пересекают или проводят резекции мышечной ткани, затем 6 — 8 дней выполняют коррекцию положением), то массаж можно назначать вместе с физиопроцедурами. Желательно массаж проводить ежедневно.

С первых дней обнаружения кривошеи ребенка следует укладывать здоровым боком к стене, использовать приемы коррекции, необходимо сшить и надеть ошейник, который удерживал бы головку прямо (на стороне кривошеи ошейничек выше, завязка на здоровой части шеи). Родителей следует обучить приемам массажа.

Плоскостопие

Когда ребенок начинает ходить, его первые шаги могут быть омрачены *плоскостопием*. К сожалению, если это семейная болезнь (наследственная), то волнения вполне обоснованные. И здесь без посещения детского врача-ортопеда просто не обойтись. Его рекомендации — основа по укреплению подошвенного свода стопы вашего ребенка.

Костная структура стопы ребенка развивается несколько лет, при определенной методике и гимнастике. В течение длительного времени сформируется подошвенная дуга, вос-

становится рессорная функция, и стопа будет соответствовать конституционным особенностям развития ребенка.

Задача массажа: способствовать укреплению мышц свода стопы, снять имеющееся утомление в отдельных мышечных группах, стремиться уменьшить болевой синдром. Восстановить функцию стопы, ее рессорное свойство.

Методика. Положение больного — лежа на животе, затем на спине. Начинают массаж с области бедра, затем массируют голень и голеностопный сустав. Применяют приемы: поглаживание, растирание, разминание, вибрацию. Особое внимание следует уделять передней и задней поверхности мышц голени, затем непосредственно сводам стопы. Используют приемы: растирание, надавливание, сдвигание. Массаж необходимо сочетать с корригирующей гимнастикой, специальными упражнениями на развитие — таким, как езда на велосипеде, педали которого имеют конусообразный валик, предназначенный для формирования свода стопы.

Полезны также плавание, ходьба по песку, гальке, лазание по канату, специальные упражнения — сжимание пальцев стопы в «кулачок», хлопки подошвами, перекалывание стопой мелких предметов, сжимание стопой резиновой груши, поднятие мяча, медицинбола, различные виды ходьбы с акцентом на установку стоп. В конце массажа следует проводить пассивные и активные движения. Продолжительность процедуры 10–15 минут.

Курс лечения — 12–15 сеансов, желательно проводить их через день.

Необходимо помнить, что плоскостопие будет прогрессировать, если не принимать никаких мер, но это можно избежать и даже в запущенных случаях полностью излечить. У детей обычно плоскостопие развивается медленно, и они не особенно жалуются на боли в стопах. Поэтому, целью предупреждения развития более тяжелой деформации необходимо периодически осматривать стопы детей, и при обнаружении признаков плоскостопия обращаться к врачу.

СОДЕРЖАНИЕ

ОСНОВНЫЕ РАЗНОВИДНОСТИ МАССАЖА.	3
Гигиенический.	3
Лечебный	4
<i>Классический</i>	<i>4</i>
<i>Сегментарно-рефлекторный</i>	<i>5</i>
<i>Соединительнотканый</i>	<i>5</i>
<i>Периостальный</i>	<i>6</i>
<i>Точечный.</i>	<i>6</i>
<i>Аппаратный</i>	<i>6</i>
<i>Самомассаж.</i>	<i>6</i>
Спортивный	7
<i>Гигиенический</i>	<i>7</i>
<i>Тренировочный.</i>	<i>7</i>
<i>Предварительный</i>	<i>13</i>
<i>Самомассаж</i>	<i>13</i>
Детский.	16
ТЕХНИКА И МЕТОДИКА	
КЛАССИЧЕСКОГО МАССАЖА	17
Поглаживание	17
<i>Плоскостное глубокое</i>	<i>19</i>
<i>Охватывающее</i>	<i>19</i>
<i>Граблеобразное.</i>	<i>20</i>

Гребнеобразное	20
Растирание	22
Круговое	23
Спиралевидное	23
Штрихование	24
Строгание	24
Пиление	25
Щипцеобразное	25
Разминание	26
Продольное	27
Поперечное	28
Валяние	28
Накатывание	28
Сдвигание	29
Надавливание	29
Щипцеобразное	29
Вибрация	30
Непрерывистая	31
Прерывистая	32
Сотрясение	33
Встряхивание	33
Рубление	33
Похлопывание	33
Поколачивание	35
Пунктирование	35
Движение	36
Пассивные движения	37
Движение с сопротивлением	38
Движения изометрические	38
Движения идиомоторные	38
Движения артикуляционные	39
Движения мимические	39
ПРИЕМЫ ДЕТСКОГО МАССАЖА	
И ГИМНАСТИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ	40
Гимнастика у детей раннего возраста	41

Массаж	51
РАЗВИТИЕ ОСНОВНЫХ ДВИЖЕНИЙ, УМЕНИЙ И НАВЫКОВ У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ДО ГОДА	61
ПРИМЕРНЫЕ КОМПЛЕКСЫ МАССАЖА И ГИМНАСТИКИ ПО ВОЗРАСТАМ ДЛЯ ДЕТЕЙ	66
Первый комплекс для детей в возрасте от 1,5 до 3 месяцев.	66
Второй комплекс для детей в возрасте от 3 до 4 месяцев.	67
Третий комплекс для детей в возрасте от 4 до 6 месяцев.	68
Четвертый комплекс для детей в возрасте от 6 до 10 месяцев.	69
Пятый комплекс для детей в возрасте от 10 месяцев и до 1 года 2 месяцев	70
Шестой комплекс для детей от 1 года 2 месяцев и до 1 года 6 месяцев.	71
ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОВЕДЕНИЯ ГИМНАСТИКИ И МАССАЖА У ДЕТЕЙ.	74
ГИМНАСТИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ И МАССАЖ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПРИ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ.	77
Гипотрофия	77
Рахит	80
Пневмония	83
Детский церебральный паралич (ДЦП)	88
Сколиотическая болезнь :	95
Пупочная грыжа	104
Врожденная мышечная кривошея	105
Плоскостопие	107
СОДЕРЖАНИЕ	109

Популярное издание

В.И. ВАСИЧКИН

ДЕТСКИЙ МАССАЖ

Редактор *Белозеров А.В.*

Дизайн обложки *Агеева Е.Е.*

Технический редактор *Полозков А.Е.*

Корректор *Голуб В.Г.*

Компьютерная верстка *Беньковский В.М.*

Сдано в набор 16.10.2001. Подписано в печать 6.03.2002.
Печать высокая. Формат 60х90 1/16. Гарнитура «Балтика».
Печ. л. 6. Тираж 10 тыс. экз. Заказ № 651

ООО «Ассоциация «Невская книга»

193029 г. Санкт-Петербург, ул. Бабушкина, д.22.

Тел./факс: (812) 567-47-55, 567-51-15.

E-mail: nevabook@online.ru.

Издательская лицензия № 07163 от 28.04.1998 г.

ЗАО «Издательство «ЭКСМО-ПРЕСС»

129190, Москва, Ленинградский пр., д.80, корп. 16, проезд 3.

Интернет/home page - www.eksmo.ru.

Электронная почта (e-mail) - info@eksmo.ru.

Издательская лицензия № 065377 от 22.08.1997 г.

Отпечатано с готовых диапозитивов
в ФГУП ордена Трудового Красного Знамени «Техническая книга»
Министерства Российской Федерации по делам печати,
телерадиовещания и средств массовых коммуникаций.
198005, г. Санкт-Петербург, Измайловский пр., 29.