

МИНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

МАССАЖ В КЛИНИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

Учебно-методическое пособие

Минск, 2000

Подготовили: профессор Багель Г.Е., канд. мед. наук Рысеев Е.В.,
доц. Каленчиц Т.И., Малькевич Л.А.

В пособии изложены частные методики и механизмы действия сегментарно-рефлекторного массажа при заболеваниях внутренних органов: сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, пищеварения и др.

Для студентов, врачей, специалистов по массажу.

ВВЕДЕНИЕ

Массаж широко применяется в комплексном лечении больных травматологического и неврологического профиля, в спортивной практике, но недостаточно используется при заболеваниях внутренних органов. В клинике внутренних болезней массаж применяется преимущественно при заболеваниях органов дыхания, гипертонической болезни.

Известно, что применение сегментарно-рефлекторного воздействия на функциональное состояние внутренних органов и систем значительно повышает эффективность комплексного лечения. Эффективность действия массажа определяется его физиологической сущностью. Массаж способствует повышению общего тонуса организма, стимуляции окислительно-восстановительных, регенеративных процессов, уменьшению болевого синдрома, выпотов, отеков. Положительное действие массажа связано с раздражением нервных окончаний в коже, мышцах, стенках сосудов, вызывающим рефлекторные реакции как со стороны отдельных органов, так и со стороны высших отделов ЦНС. Эти реакции сопровождаются расширением сосудов и ускорением крово- и лимфотока. Процесс восстановления нарушенных функций во многом зависит от кровоснабжения поврежденной области.

Методики сегментарно-рефлекторного массажа значительно сложнее других видов массажа, требуют специальных знаний из области неврологии, а главное, недостаточно освещены в специальной литературе. Методики массажа при заболеваниях внутренних органов освещены лишь в разделах единичных монографий: Л.А. Куничев (1984,1985), А.Е. Штергерц и Н.А. Белая (19920, В.И Васичкин (1995,1997), которые изданы небольшим тиражом. Пособие позволяет более широко ознакомиться с частными методиками массажа при заболеваниях внутренних органов.

I. КЛИНИКО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ СЕГМЕНТАРНО-РЕФЛЕКТОРНОГО МАССАЖА

В клинике внутренних болезней, где недоступен прямой массаж больного органа, сегментарно-рефлекторный массаж имеет особенно большое значение.

В современной медицине при описании терапевтических приемов массажа подчеркивается необходимость подвергать раздражению участки кожи, расположенные непосредственно над заболевшим органом или в его непосредственной близости (это сегментарный характер раздражения). Взаимодействие покровов тела и внутренних органов осуществляется нервно-рефлекторным путем по законам прямой и обратной афферентации. Учитывая ведущую роль нервной системы (а именно через нее осуществляются различные реакции), можно считать, что раздражение и заболевание отдельных нервов оказывают влияние на ткани и органы соответствующего сегмента. А.Д. Сперанский, М.Р. Могенович и другие показали, что нервная система обуславливает развитие и течение патологического процесса.

Раздражения от внутренних органов передаются через симпатическую и парасимпатическую нервные системы. Зоны передачи обозначаются по тем спинномозговым сегментам, которые их иннервируют. Поэтому соответственно выходу нервов различают следующие сегменты в спинном мозге: 8 шейных (С₁₋₈), 12 грудных (Д₁₋₁₂), 5 поясничных (Z₁₋₅) и 5 крестцовых (S₁₋₅). В таблице представлены сегменты, которые имеют связь через нервную систему с определенными органами.

Впервые на появление гиперестезии кожи при заболеваниях сердца обратил внимание Г.А. Захарьин. Детальное же описание закономерностей связей внутренних органов с кожными метамерами (сегментами) сделал Н. Head. Впоследствии эти зоны стали именоваться зонами Захарьина-Геда.

Таблица
Сегментарная иннервация внутренних органов

| Орган | Сегменты спинного мозга | |
|---------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|
| | Сердце, восходящая часть аорты | C ₃₋₄ |
| Легкие и бронхи | C ₃₋₄ | Д ₃₋₉ |
| Желудок | C ₃₋₄ | Д ₅₋₉ |
| Кишечник | C ₃₋₄ | Д ₉ - L ₁ |
| Прямая кишка | Д ₁₁₋₁₂ | L ₁₋₂ |
| Печень, желчный пузырь | C ₃₋₄ | Д ₆₋₁₀ |
| Поджелудочная железа, селезенка | C ₃₋₄ | Д ₇₋₉ |
| Почки, мочеточники | C ₄ | Д ₁₀₋₁₂ |
| Мочевой пузырь | Д ₁₁ | L ₃ , S ₂₋₄ |
| Предстательная железа | Д ₁₀₋₁₂ | L ₅ , S ₁₋₃ |
| Матка | Д ₁₀ | L ₃ |
| Яичник | Д ₁₂ | L ₃ |

C – шейные, Д – грудные, L -поясничные, S – крестцовые спинномозговые сегменты

Наблюдения показали, что при заболевании внутренних органов некоторые зоны проявляют повышенную чувствительность. Это небольшие участки кожи, которые являются местом проекции раздражений, идущих от заболевшего органа.

Исследованиями ряда авторов установлено, что между зонами Захарьина-Геда и заболевшим внутренним органом при посредстве спинномозговых, периферических вегетативных механизмов возникает взаимосвязь, которая трактуется обычно как висцеросенсорный рефлекс. Однако при этом изменяются также электропроводность, трофика, сосудистая возбудимость, мышечный тонус, потоотделение, температура кожи. Зоны Захарьина-Геда, отражая

сегментарные связи поверхности кожи и внутренних органов, отличаются большим постоянством, что делает их крайне ценными в плане топической диагностики заболеваний внутренних органов.

На основании анатомо-физиологических взаимоотношений можно считать, что определенные участки поверхности тела (имеется в виду не только кожа, но и подкожная клетчатка, мышцы, соединительная ткань, сосуды, кости) при взаимодействии с нервной системой соотносятся с определенными внутренними органами. Поэтому во всякий патологический процесс на поверхности тела включается и соответствующий внутренний орган, и наоборот, при поражении его страдают ткани определенного участка тела. Это подтверждается клиническими наблюдениями.

Установленные функциональные связи между внутренними органами и сегментами спинномозговой иннервации являются основанием для применения рефлекторного массажа.

При взаимодействии массажем на кожу (в определенном сегменте или точке) возникают ответные реакции, связанные с улучшением кровообращения, изменением клеточного метаболизма, что, как правило, нормализует взаимосвязи в болезненных тканях и органах и способствует выздоровлению организма. Даже при ограниченном раздражении кожи можно наблюдать общий генерализованный ответ организма, связанный с замыканием рефлекторной дуги на более высоком уровне ЦНС.

Работы Н.Е. Введенского о парабиозе и лабильности, А.А. Ухтомского о доминанте, И.П. Павлова и К.М. Быкова об условнорефлекторных связях между корой больших полушарий головного мозга и внутренними органами помогают понять целесообразность рефлекторной терапии.

Известно, что вегетативная нервная система принимает самое непосредственное участие в течении всех внутренних (внутриклеточных) процессов. Поэтому вполне вероятно, что, пользуясь вегетативными рефлексамми, можно изменять жизнедеятельность тканей, воздействовать на тканевую среду, в которой возникает патологический процесс, и таким образом предупреждать или ослаблять его развитие. В основе терапевтического эффекта от рефлекторного массажа лежат рефлекторно вызванные изменения вегетативной иннервации. Для получения рефлекторного ответа необходимо подвергнуть раздражению большей или меньшей интенсивности тот или иной участок кожи (рис. 2, 3).

Как известно, роль кожи не ограничивается только ее механической защитной функцией. Многообразие кожных рецепторных приборов и их тесная

связь с цереброспинальной и вегетативной нервными системами подчеркивают преимущественную роль кожи как системы, связывающей организм с внешним миром.

Н.В. Слетов (1928) указывал, что массаж приводит в состояние возбудимости не только болевые, но и тактильные и температурные рецепторы. Даже нежное поглаживание кожи способно вызывать функциональные изменения нервных рецепторных приборов. Б.В. Лихтерман (1935) обнаружил, что самый легкий и поверхностный массаж уменьшает истинное и поляризационное сопротивление и, вызывая местные физико-химические изменения в тканях, может явиться своеобразным раздражителем кожных покровов. Механизм уменьшения или устранения болей М.И. Аствацатуров (1932) видел в одном из проявлений так называемой отрицательной реперкуссии. Он объяснял ее таким образом: спинномозговые центры, получающие центробежные болевые раздражения, находятся в состоянии резкого возбуждения под влиянием длительных интенсивных импульсов, исходящих из больного органа. Понижение возбудимости на периферии (анестезии зон Захарьина-Геда) способствует и понижению возбудимости в центрах, снимая таким образом болевой синдром. При этом также меняется трофика больного органа, вследствие чего понижаются раздражающие импульсы, исходящие от него.

Болевые (максимальные) точки обычно являются не чем иным, как висцеросенсорной, висцеромоторной и висцеротрофической проекциями заболевшего органа на кожу. Воздействие на них вызывает ускорение репаративных процессов в заболевшем органе (сенсорновегетативный рефлекс).

При проведении сегментарно-рефлекторного массажа необходимо учитывать состояние поверхностных покровов (тонус мышц, уплотнения в них, болезненность и пр.), характер боли и ее локализацию. От этого зависит сила воздействия. Если в области зон Захарьина-Геда понижена кожно-болевая чувствительность, необходимо сильное воздействие. А вот при кожной гиперестезии раздражение должно быть слабым, чтобы избежать обострения основных болезненных процессов. Весьма возможно, что даже резкие раздражения, наносимые на зону с пониженной кожной чувствительностью, могут оказаться тем умеренным стимулом, который рефлекторным путем улучшает трофику больного органа и создает ему нормальные физиологические условия (улучшаются обменные процессы, кровообращение, снижается мышечный тонус и т. п.) и наоборот, даже раздражения средней силы, будучи нанесены на зону с повышенной кожной чувствительностью, могут оказаться слишком резкими и

затормозить импульсы, направленные к больному органу, а также ухудшить его состояние. Это сейчас же скажется на деятельности сердца (учащение сердцебиения) и желудка (усиление спазмов, болей). Зависимость между силой раздражения и ответной реакцией подчиняется установленному Н.Е. Введенским закону о парабиозе, согласно которому раздражение большой силы вместо возбуждения может вызвать тормозное состояние.

П.К. Анохин полагает, что возбуждение распространяется не диффузно, а в пределах определенных систем, функционирующих в данный момент.

Научныенаюлюдения показывают, что покровы тела, глубоко расположенные сегментарные ткани и внутренние органы образуют единое функциональное целое, причем каждая отдельная составная часть его может влиять на другие. Всегда преобладают те или иные рефлекторные изменения, но все же подвергаются воздействиям все ткани сегмента.

2. ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ МАССАЖА

Перечисляем общие показания.

При заболеваниях сердечно-сосудистой системы: ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, в том числе после хирургического их лечения, постинфарктный кардиосклероз, гипертоническая болезнь, функциональные нейрогенные расстройства сердечно-сосудистой системы, миокардиодистрофия, инфекционно-аллергический миокардит, пороки сердца, заболевания артерий и вен.

Заболевания органов дыхания: хронические неспецифические заболевания легких, вне стадии обострения. Заболевания и травмы опорно-двигательного аппарата: ревматоидный и другие артриты, дистрофические процессы в суставах анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева), остеохондроз и другие заболевания позвоночника, ушибы, растяжение связок, мышц, переломы, контрактуры, искривления позвоночника, плоскостопие и др.

Заболевания и последствия травм центральной нервной системы: травматические поражения нервной системы, последствия нарушений мозгового кровообращения, остаточные явления полиомиелита, миелита со спастическими и вялыми параличами и др.

Заболевания и травмы периферической нервной системы: невралгии, невриты, плекситы, радикулиты и др.

Хронические заболевания органов пищеварения вне фазы обострения: гастриты, колиты, дискинезии кишечника, опущения желудка, язвенная болезнь (без склонности к кровотечению), заболевания печени и желчного пузыря.

Общими противопоказаниями, исключающими применение массажа являются:

- 1) острое лихорадочное состояние и острый воспалительный процесс;
- 2) кровотечение и кровоточивость;
- 3) гнойные процессы в любой области;
- 4) заболевания кожи инфекционной, грибковой и невыявленной этиологии;
- 5) тромбофлебит, тромбоз и выраженное расширение вен конечностей с трофическими нарушениями;
- 6) аневризмы сосудов;
- 7) эндартериит с трофическими нарушениями;
- 8) воспаление лимфатических сосудов и узлов;
- 9) кровоизлияния в кожу;
- 10) хронический остеомиелит;
- 11) доброкачественные и злокачественные опухоли;
- 12) психические заболевания с сильным возбуждением и значительно измененной психикой;
- 13) болезни крови;
- 14) аллергия с геморрагическими и другими высыпаниями;
- 15) активная форма туберкулеза;
- 16) повреждения кожи;
- 17) кожные высыпания и раздражения кожи.

3. ДОЗИРОВКА МАССАЖА

Реактивность организма является основой всякой органической терапии. Известно, что резистентность организма утром, в общем, больше, чем вечером. Для практики имеют значения следующие положения:

1. Для грудных детей рекомендуются слабые воздействия, в возрасте от 15 до 30 лет – сильный массаж, а от 31 до 50 лет – воздействие средней силы.

2. У астеников (высокорослых) необходим более сильный нажим и более длительный массаж, у атлетов (ср. рост) – не превышая порог болевого ощущения; а у пикников (низкоросл.) – при легком ощущается боль. Целесообразно постепенно увеличить давление от процедуры к процедуре.

3. Лица умственного труда быстрее реагируют на массаж, чем лица физического труда.

Техника массажа влияет на силу раздражительности. Так, ограниченный гипертонус быстрее всего исчезает после легких ручных вибраций или после вибраций с помощью специальных аппаратов для вибрационного массажа. Разминание, валяние вызывает появление повышенной чувствительности с длительно продолжающимися болями.

Эффективность лечения зависит от общего числа процедур массажа и интервалов между ними.

Для проведения сегментарного массажа оптимальными являются следующие условия:

1) продолжительность процедуры – 20 минут, при заболеваниях сердца, печени, желчного пузыря она увеличивается;

2) силу давления следует увеличивать от поверхности в глубину, затем уменьшать;

3) в среднем достаточно 2-3 процедуры в неделю; если состояние больного позволяет, то – ежедневно;

4) количество процедур (общие) зависит от эффективности массажа, целью которого является устранение всех рефлекторных изменений;

5) в среднем оно колеблется от 6 до 12.

4. МАССАЖ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Больным сердечно-сосудистыми заболеваниями массаж применяют в комплексе лечебно-профилактических средств. Целью массажа является нормализация функционального состояния нервной, сосудистой и симпатикоадреналовой систем, устранения застойных явлений и улучшение кровообращения в малом и большом круге, активизация обмена веществ и трофических процессов в тканях, повышение тонуса сердечной мышцы и ее сократительной функции, развитие функциональных возможностей сердечно-сосудистой системы.

Для больных сердечно-сосудистыми заболеваниями массаж является важным средством курортной терапии с ее активным двигательным режимом. Он способствует более быстрому снятию утомления после физических нагрузок, повышает результаты бальнео-климатического лечения. Массаж повышает эффективность медицинской реабилитации больных сердечно-сосудистыми заболеваниями, способствует предупреждению осложнений.

Изменения тонуса сосудов, артериального давления, гемодинамики носят благоприятный характер при адекватных воздействиях в соответствии с патогенетическими и клиническими особенностями заболевания.

Благодаря массажу умеренно расширяются периферические сосуды, облегчается работа левого предсердия и левого желудочка, усиливается нагнетательная способность сердца. Массаж грудной клетки усиливает ее присасывающее действие, вено- и лимфоток, устраняет гемо- и лимфостазы органов и тканей. Импульсы, поступающие в центральную нервную систему из рефлексогенных зон, играют определенную роль в саморегуляции кровообращения, оказывают гуморальное воздействие на ее центральные отделы и на хеморецепторы сердечно-сосудистой системы. Образующиеся в тканях под влиянием массажа продукты обмена способствуют также усилению деятельности сердечно-сосудистой системы.

Противопоказанием к массажу при сердечно-сосудистых заболеваниях являются: острое воспалительное заболевание миокарда и оболочек сердца; ревматизм в активной фазе; комбинированный митральный порок сердца с преобладанием стеноза левого венозного отверстия с наклонностью к кровохарканью и мерцательной аритмии; порок сердца в стадии декомпенсации и аортальный порок с преобладанием стеноза аорты, а также выраженной недостаточностью аортальных клапанов, сопровождающейся недостаточностью трехстворчатого клапана; недостаточность кровообращения II Б и III степени; коронарная недостаточность сопровождающаяся частыми приступами стенокардии или явлениями недостаточности левого желудочка (сердечной астмой); мерцательная аритмия, пароксизмальная тахикардия, блокада проводящей системы сердца; тромбооблетерирующие заболевания периферических артерий, тромбоэмболическая болезнь; аневризмы аорты, сердца и крупных сосудов; гипертоническая болезнь III стадии; поздние стадии атеросклероза сосудов головного мозга с проявлениями хронической недостаточности кровообращения; острый флебит, тромбофлебит.

МАССАЖ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ И ГИПОТОНИИ

Массаж при гипертонической болезни. Этим заболеванием, в основе которого лежит повышение артериального давления и нарушение тонуса сосудов, сейчас страдают очень многие. Одна из основных причин возникновения гипертонической болезни – нервное перенапряжение, и массаж, положительно воздействующий на функциональное состояние центральной нервной системы, может оказаться весьма полезным. Однако, следует помнить, что массаж показан при I и II А стадии гипертонической болезни только при отсутствии сосудистых кризов и выраженных явлений склероза сосудов головного мозга, сердца и почек (Л.А. Куничев, 1979, А.А, Бирюков, 1991). В.Н. Мошков (1976) рекомендует массаж во всех стадиях гипертонической болезни. Л.А. Комарова (1975) рекомендует массаж также при I, II А и II Б стадиях гипертонической болезни, но вне периода обострения и вне периода ухудшения состояния больных при различных типах нарушения гемодинамики (лучше при гиперкинетическом). А.Е. Штергерц, Н.А. Белая (1992) проводили массаж при I, II и III А стадии гипертонической болезни и наблюдали благоприятное влияние его на больных.

Начинают сеанс массажа с верхней части спины (в области лопаток) и груди. Основоположник советской физиотерапии А.Е. Щербак эту область назвал “воротниковой зоной”. Он придавал большое значение массажу “воротниковой зоны” как действию, нормализующему важнейшие функции органов и систем человеческого организма.

При массаже спины массируемый лежит на животе, под ногами – подушка, голени должны быть подняты под углом $45-90^{\circ}$, голова лежит произвольно, руки опущены вдоль туловища, слегка согнуты в локтевых суставах и повернуты ладонями вверх. Такое исходное положение способствует расслаблению всех групп мышц и суставов.

Первый прием, как всегда, - поглаживание (двумя руками по всей спине от таза вверх к голове; 5-7 раз). Затем выжимание (4-6 раз), а за ним разминание – основанием ладони на длинных мышцах спины, двойное кольцевое на широчайших мышцах (по 4-5 раз) и снова на длинных мышцах, но на этот раз щип-

цевидным приемам (3-4 раза). После этого выполняют комбинированное поглаживание (4-5 раз), легкое выжимание (3-4 раза) и приступают к детальному массажу.

Начинают массаж с верхней части спины. Комбинированное поглаживание выполняется от нижнего края лопатки и шеи (5-7 раз) с одной, потом с другой стороны. Выжимание ребром или основанием ладони (по 3-5 раз с каждой стороны). Разминание подушечками пальцев вдоль позвоночника (4-6 раз). Выжимание и поглаживание (по 3-4 раза). Весь комплекс приемов повторить 2-4 раза.

После этого пациент ложится на спину, под головой подушка. Массирующие движения – от подреберья; все приемы проводятся то с одной, то с другой стороны.

На груди выполняют зигзагообразные поглаживания (4-6 раз), выжимание бугром большого пальца или ребром ладони – от грудины к подмышечной впадине по трем-четырем линиям (5-7 раз), поглаживание (2-3 раза), разминание ординарное (3-5 раз), потряхивание (2-3 раза), вновь выжимание – фалангами пальцев, сжатых в кулак (3-5 раз), потряхивание и поглаживание (по 2-3 раза). Весь комплекс повторить не менее двух раз, после чего массируемый вновь ложится на живот.

Выполняются: поглаживание на шее и надплечье (от затылка вниз то по одной, то по другой стороне до плечевого сустава); выжимание на этих же участках и в том же направлении большим пальцем, расположенным поперек шеи, или ребром ладони (оба приема – по 3-4 раза).

Разминание на трапецивидных мышцах проводят подушечками четырех пальцев (4-5 раз). Затем, выполнив выжимание и поглаживание (по 2-3 раза), повторяют разминание (3-4 раза) и переходят к массажу волосистой части головы. Здесь вначале делают поглаживание от макушки вниз к шее: ладони располагаются на темени (левая – спереди, правая сзади) и, одновременно продвигаясь вниз, поглаживают переднюю и заднюю части головы (3-4 раза). После этого руки переносятся на боковые части головы пальцами в сторону затылка; поглаживание вниз к ушам поочередно то правой, то левой ладонью и от макушки вниз по шее к спине (все – по 3-4 раза).

После этого делается выжимание ребром ладони – медленно и со значительным давлением (3-4 раза). Следующий прием – растирание. Оно выполняется на затылочной части головы, ближе к шее. Растирание мышц проводится подушечками четырех пальцев (пальцы согнуты) одновременно обеими рука-

ми; движение – от ушей по направлению к позвоночному столбу (4-5 раз). Затем делается двойное кольцевое разминание по мышцам шеи и надплечья – от волосистой части головы вниз к плечевому суставу (3-5 раз).

Далее массируют верхнюю часть спины и груди (воротниковую зону): поглаживание и выжимание (по 3-4 раза), разминание (2-3 раза), поглаживание. И возвращаются к волосистой части головы.

Начинают массаж с поглаживания – ладонями от макушки вниз то по передней и задней сторонам, то по бокам (3-4 раза) и подушечками разведенных пальцев обеих рук сверху вниз (2-3 раза). Растирание также проводится подушечками пальцев (обеих рук), проникающих сквозь волосы. Сначала руки кругообразно двигают от лба к макушке, а потом – от макушки за ушами к шее (по 3-4 раза). Затем делают поглаживание от макушки вниз (2-3 раза).

Теперь массируемый должен опустить голову и прижать подбородок к груди – последует массаж за ушами. После поглаживания здесь кончиками указательного и среднего пальцев делают легкое выжимание сверху вниз (3-4 раза) и растирание (пальцы проникают как можно глубже, но давление не должно вызывать боли) мелкими вращательными движениями (4-5 раз). Вслед за этим проводится разминание в области макушки – пальцами, разведенными врозь, делают круговые давящие движения; разминается кожный покров с лежащим над ним тканями, пальцы смещаются с кожей (2-3 раза).

Затем пальцы обеих рук располагают на лобной части, и разминание делается снизу вверх до макушки. На боковых частях головы пальцы обеих рук разминают кожу над ушными раковинами (вращаясь в сторону мизинца и продвигаясь к макушке). Наконец, при разминании затылка пальцы помещаются у границы волосяного покрова и продвигаются вверх. На каждом участке разминание проводят по 2-3 раза. После разминания делают поглаживание от макушки вниз.

Теперь можно перейти к поглаживанию лба – очень нежному, без смещения и растягивания кожи. Прием осуществляется пальцами обеих рук (каждая в свою сторону, от середины лба к вискам; 3-4 раза). Следующее поглаживания выполняется от надбровья к волосам (3-4 раза). В этих же направлениях делают круговое растирание (2-3 раза), а вслед за ним – разминание подушечками пальцев; их располагают перпендикулярно и, придавливая кожу, смещают ее.

Массаж височных областей: кончиками средних (или средних и безымянных) пальцев обеих рук осторожно надавливают на кожу и производят кру-

говое растирание (3-4 раза). В заключение сеанса повторяют поглаживание головы сверху вниз до плечевого сустава (4-5 раз) и на груди (4-6 раз). Продолжительность массажа 10-15 минут.

Хороший эффект дает и самомассаж в виде растирания жестким полотенцем: вдоль и поперек спины (по 5-6 раз), вдоль и поперек задней части шеи (по 3-4 раза). Вначале растирание делают влажным полотенцем, а затем сухим. В конце хорошо сделать легкие вращения головой, наклоны вперед и в сторону.

Массаж при гипотонии. Эта болезнь проявляется снижением напряжения мышц и стенок кровеносных сосудов; в последних при этом наблюдается снижение кровяного давления (артериальная или венозная гипотензия). Массажные процедуры, как и умеренные физические нагрузки действуют на гипотоников положительно. Сеанс проводится в таких положениях при которых массируемые участки тела доступны и по возможности полнее расслаблены, но удобны и не утомительны для пациента. Цель процедуры – рефлекторным воздействием на центральную нервную систему улучшить функции ее отделов, регулирующих работу сосудов.

Массаж начинают с поясничной области. Комбинированное поглаживание двумя руками выполняется по направлению от таза вверх к лопаткам (4-5 раз). Выжимание ладонью – ребром или частью со стороны большого и указательного пальцев (4-6 раз). Разминание – ребром ладони и щипцевидное (по 3-4 раза).

После поглаживания поясницы (3-4 раза) приступают к растиранию вдоль позвоночника. Кругообразное растирание подушечками четырех пальцев обеих рук (пальцы располагают перпендикулярно к массируемой поверхности рядом с позвоночником; 4-6 раз). Весь комплекс повторить не менее трех-четырёх раз.

На тазовой области делают зигзагообразное поглаживание (4-6 раз), выжимание (3-5 раз), разминание – ординарное и двойное кольцевое (по 3-4 раза), выжимание (2-3 раза), опять разминание – подушечками всех пальцев, потряхивание и поглаживание (по 3-4 раза).

На крестце: растирание – прямолинейное и кругообразное подушечками пальцев обеих рук (по 3-4 раз); прямолинейное и кругообразное гребнями кулаков (по 4-6 раз), выжимание и поглаживание (3-4 раза).

Повторив массаж ягодичных мышц по описанной выше методике, переходят на подвздошную кость: растирание на гребне подвздошной кости подушечками четырех пальцев (3-5 раз) и гребнями пальцев (3-4 раза), поглаживание (4-6 раз), растирание подушечками четырех пальцев (4-5 раз).

Повторить массаж поясницы.

Массаж задней поверхности бедра. Поглаживание двумя руками (4-6 раз), выжимание поперечное (4-6 раз), потряхивание (2-3 раза), разминание – ординарное и двойной гриф (по 3-4 раза), поглаживание (2-3 раза), выжимание (3-4 раза), потряхивание (2-3 раза), разминание – двойное кольцевое (2-4 раза) и двойной гриф (3-4 раза), потряхивание и поглаживание (по 2-3 раза).

Теперь передняя поверхность бедра. Поглаживание, выжимание ребром ладони, поглаживание и опять выжимание (все – по 2-3 раза), разминание – одинарное и продольное (по 3-4 раза), потряхивание (2-3 раза) и поглаживание (3-4 раза), выжимание (2-3 раза), разминание – двойной гриф, двойное кольцевое (по 3-4 раза) и продольное (2-3 раза), потряхивание с поглаживанием (по 2-3 раза).

На икроножной мышце после поглаживания делается выжимание, разминание – ординарное и подушечками четырех пальцев, потряхивание, опять разминание – двойной гриф (все приемы – по 3-4 раза; в заключение – потряхивание и поглаживание (по 2-3 раза).

На внешней стороне голени делают поглаживание (2-3 раза), выжимание, разминание подушечками четырех пальцев, поглаживание и снова выжимание, разминание – ребром ладони и фалангами пальцев, сжатых в кулак (все приемы по 3-4 раза; включает массаж поглаживание (2-3 раза).

Повторите массаж на икроножной мышце и переходите на вторую голень. А после того, как промассируете вторую голень и еще раз икроножную мышцу, повторите массаж поясницы и тазовой области.

Массаж живота (наилучшее положение пациента – лежа на спине). Комбинированное поглаживание от лобковой кости вверх до подреберья (4-6 раз), выжимание ребром ладони (2-4 раза), подковообразное поглаживание (по ходу часовой стрелки; 4-6 раз).

Массируемый сгибает ноги в коленях и тазобедренных суставах. Далее следуют приемы: поглаживание (5-7 раз) и выжимание (3-4 раза) по ходу толстой кишки. Ноги выпрямляются: поглаживание комбинированное от лобковой кости вверх: ординарное разминание и выжимание (по 3-4 раза), поглаживание (2-3 раза) и потряхивание (4-6 раз). Затем поглаживание по ходу толстой кишки (3-4 раза), выжимание (2-3 раза), разминание – ординарное (2-4 раза) и двойное кольцевое (3-4 раза), комбинированное поглаживание и потряхивание (по 3-4 раза). Весь комплекс, соблюдая последовательность этапов, можно повторить 2-3 раза.

ПОКАЗАНИЯ К НАЗНАЧЕНИЮ МАССАЖА ПРИ МБС И ИНФАРКТЕ МИОКАРДА

1. В фазе реконвалесценции после инфаркта миокарда при коронарной недостаточности 1-2 степени (по Л.И. Фогельсону), постинфарктном кардиосклерозе с сопутствующей гипертонической болезнью показан массаж воротниковой зоны и области сердца.

2. В фазе реконвалесценции после инфаркта миокарда при коронарной недостаточности I – II степени, постинфарктном кардиосклерозе с сопутствующим остеохондрозом шейно-грудного отдела позвоночника показан массаж спины и области сердца.

3. При остром инфаркте при гиподинамическом типе кровообращения показан легкий, “отсасывающий” массаж ног, начиная со 2-6-го дня. При гипердинамическом типе кровообращения массаж в ранние сроки противопоказан.

После окончания острого периода, на 16-26-й день от начала заболевания, т.е. в конце постельного режима и назначения полупостельного режима, показано при гиподинамическом типе кровообращения добавить к массажу ног, массаж спины. В этот период массаж применяют при стабильности гемодинамических показателей, улучшении клинических данных, нормализации клинических и биохимических анализов крови. Широкое применение ЛФК при ИБС, в том числе начиная с самых ранних сроков в период заболевания инфарктом миокарда и на всех этапах дальнейшего лечения в отделениях долечивания в санаториях, поликлиниках, врачебно-физкультурных диспансерах, показало значительную эффективность этого метода (В.Н. Машков, 1968-1977; Ю.Л. Анин, 1975; Л.И. Михно, 1981 и др.

А.Ф. Вербов (1996) полагает, что массаж в межприступный период при стенокардии способствует улучшению кровообращения и обменных процессов в мышце сердца, расширению венечных сосудов и уменьшает их склонность к спазму. Однако автор подчеркивает, что положительное влияние особенно выражено при стенокардии, вызванной неврозом. При атеросклерозе венечных сосудов назначить массаж нужно с большой осторожностью, только при редких

приступах. До назначения массажа автор рекомендует проверить болевую чувствительность в зонах Захарьина-Геда, выявить изменения в тканях (рис.4) для уточнения дозы массажа.

Массаж производят в положении больного сидя. Область массажа: левая половина спины, в зоне выхода корешков, соответственно сегментами $D_2 - D_3$, начиная с D_8 вверх. Применяют растирания штрихами ладонной поверхностью среднего пальца по направлению к позвоночнику. Затем массируют вышележащий отдел ($C_7 - D_1$). Во время первых 2-3 процедур воздействуют только на эту область спины, а впоследствии присоединяют переднюю поверхность грудной клетки с направлением движения к позвоночнику, начиная от нижней половины грудной клетки; впоследствии – межреберья и верхнюю половину грудной клетки слева. Доза воздействия зависит от выраженности гиперестезии и при этом должна быть щадящей, при гипостезии допустим более энергичный массаж. Очень осторожно следует растирать грудину, чтобы не вызвать рвоту.

А.В. Вербов (1965) считает, что кроме этих областей, показан массаж спины и конечностей в сочетании с физическими упражнениями. Автор присоединяется к мнению О. Глезера и А.В. Далихо (1965), которые полагают, что массаж при атеросклеротическом поражении сосудов сердца и после перенесенного инфаркта миокарда должен выполнять врач. А.Е. Штергерц (1985) и Н.А. Белая (1992) считают, что массаж может проводить высококвалифицированный массажист, прошедший специальные курсы. При этом врач, в ведении которого находится кабинет массажа должен хорошо знать методику и обеспечивать строгий контроль за неукоснительным, правильным выполнением процедур и не допускать произвольных изменений методики медицинской сестрой по массажу. Медицинские сестры варьируют методики массажа. Даже в одном и том же лечебном учреждении можно встретить массажистов, которые применяют неодинаковые приемы при одном и том же заболевании.

Некоторые авторы рекомендуют легкий массаж ног перед процедурой лечебной гимнастики в ранние сроки после инфаркта и в поздние сроки (от 10 мес. до 5 лет) после инфаркта (Е.И. Муха, А.М. Кочетов, 1966). Авторы также указывают, что раннее применение массажа и лечебной гимнастики, начиная с 3-5 дня заболевания инфарктом миокарда, сокращает на 3-5 дней пребывания больных в стационаре.

М.М. Круглый, А.Ю. Кобзев (1978) считают очевидной необходимость активного применения массажа у больных инфарктом миокарда в период, когда для больного становится реальной программа физической реабилитации с при-

менением элементов спорта. При этом авторы назначают массаж 3 раза в неделю продолжительностью от 8 до 15 мин. Рекомендуемая последовательность: ноги, руки, грудная клетка в положении лежа на спине. Процедуру начинают с растирания стоп, затем голеней и бедер. На руки воздействуют плоскостным и обхватывающим поглаживанием, полукруглым растиранием, разминанием и встряхиванием плеча. Массаж спины и грудной клетки осуществляют в положении сидя или лежа на боку, применяя плоскостное поглаживание, обхватывающие растирание, разминание, прерывистую вибрацию вдоль позвоночника, растирание межреберных промежутков, разминание продольное и поперечное широких мышц спины, трапециевидных и грудино-ключично-сосцевидных мышц, осторожное растирание области сердца, грудины в сочетании с дыхательными упражнениями. Рекомендую больным ИБС и с постинфарктным кардиосклерозом массаж, Л.А. Куничев (1979) подчеркивает, что дозированная ходьба и лечебная гимнастика оказывают большое положительное влияние при сочетании их с массажем.

Автор выделяет дифференцированные методики соответственно этапному лечению: больница, послебольничный период, санаторно-курортное лечение.

На первом этапе (больница) в положении лежа на спине производят массаж ног, затем рук с обхватом боковых поверхностей грудной клетки, при разрешении поворотов на бок на 5-7 день присоединяют массаж спины в области ягодиц: при этом используют приемы поверхностного поглаживания, нежного растирания, неглубокого разминания на ногах, руках, спине и только приемы поглаживания – на боковых поверхностях грудной клетки. Продолжительность процедуры 5-7 мин. ежедневно.

В послебольничный период процедуры выполняют в положении больного сидя с опорой головой на руки, о валик или подушечку и лежа. Массируют спину, затем ноги и руки. Продолжительность процедуры – 10-15 мин. ежедневно или через день.

На санаторно-курортном этапе лечения автор рекомендует сегментарно-рефлекторный массаж с воздействием на паравертебральные зоны D₆ – С₄, грудную клетку, живот, ноги. Л.А. Куничев (1980) рекомендует проводить плоскостное поглаживание паравертебральных зон от нижележащих сегментов к вышележащим, затем массаж трапециевидной мышцы, задней поверхности шеи и грудино-ключично-сосцевидных мышц. После поглаживания выполняют растирание и разминание этих же областей и широчайших мышц спины, сотря-

сение и нежное похлопывание грудной клетки. Поглаживание области сердца, межлопаточной области должно быть нежным. Ладонной поверхностью пальцев выполняют граблеобразное поглаживание и растирание межреберных промежутков от грудины к позвоночному столбу. Курс лечения 12 процедур, через день. Затем приступают к массажу конечностей, курс лечения 12-15 процедур ежедневно или через день.

Л.А. Куничев (1979) подчеркивает необходимость применять только ручной массаж по щадящей методике для больных ЦБС и постинфарктным кардиосклерозом, абсолютно исключая энергичные воздействия, появления болевых ощущений и использование аппаратного массажа, подводного душа-массажа.

В.М. Сергеев (1966) изучал влияние самомассажа у 52 больных коронарокардиосклерозом: их у 14 спустя 4 мес. и более после перенесенного инфаркта миокарда. Наблюдения по клиническим показателям в сопоставлении с данными специальных исследований показали, что результаты лечения у больных, занимающихся самомассажем, особенно у лиц умственного труда, были лучше, чем у не применявших самомассаж. Самомассаж осуществляли в исходном положении сидя, использовали приемы поглаживания, разминания, растирания шейно-затылочной области и лба (по В.Н. Мошкову, 1950), рук и области крупных суставов ног. Приемы массажа чередовали через каждые 1-2 мин. с гимнастическими упражнениями для рук по 1-2 мин. Продолжительность всей процедуры от 5 до 12 мин. В.Н. Мошков (1972, 1977) рекомендует также на всех этапах реабилитации использовать самомассаж, приемы которого являются упражнениями. М.М. Круглый, А.Ю. Кобзев (1978), Л.В. Орловская (1980), Ю.Д. Иващук (1989) считают, что больных инфарктом надо обучать самомассажу.

При осмотре пациента врачом необходимо выявить рефлекторные изменения в тканях массируемых областей (рис. 4) зоны кожной гиперестезии (зоны Захарьина-Геда) – над - и подключичная области слева, наружная поверхность грудной клетки, у начала реберной дуги слева от мечевидного отростка, между левой лопаткой и позвоночником, болезненные уплотнения в подкожном слое и соединительной ткани в указанных областях, а так же в местах прикрепления ребер к груди; уплотнение и болезненность мышц - верхняя часть трапециевидной мышцы слева, разгибатель туловища слева на уровне внутреннего края лопатки, большая грудная мышца слева; болезненность периоста-грудины, ости лопатки и ребер слева. Эти болезненные ощущения выявляют сразу после при-

ступа стенокардии или в течении первых 24-48 ч. Точки с особой болевой чувствительностью называются (по О. Глезеру и А.В. Далихо, 1972) – максимальными, они могут находится во всех тканях, описанных выше.

Массажиста необходимо обучить выявлению этих изменений в тканях и наблюдению за динамикой их в течение курса массажа. Как правило, отмечается значительное уменьшение болезненности уплотнения в мышцах и исчезновение “максимальных” точек, которое происходит параллельно с уменьшением приступов стенокардии и улучшением функционального состояния сердечно-сосудистой системы.

Н.А. Белая и Г.А. Панина (1980) назначали массаж воротниковой зоны. Массаж спины предусматривал воздействие на рефлексогенные зоны сердца, а при сопутствующем остеохондрозе – улучшение кровообращения в области, охваченной этим патологическим процессом. Массаж спины воротниковой зоны проводят в положении больного сидя. При необходимости потом массируют область сердца в положении (сидя) лежа. Применяют поглаживание, растирание, легкое разминание и легкую непрерывистую вибрацию. Длительность процедуры вначале 5 мин., затем 10-12 мин. Курс лечения 10-15 процедур. Сначала массируют спину или воротниковую зону в положении сидя. Руки больного лежат на массажном столике или на коленях. Массажист находится за спиной больного. Массируют переднюю поверхность грудной клетки слева в положении больного лежа на спине с приподнятым головным концом, под коленные суставы подкладывают валик. Массажист стоит прямо от больного лицом к нему. Приемы массажа на первых 3-4 процедурах должны быть щадящими, особенно в максимальных точках и у лиц с гиперстеническим телосложением. При массаже спины или воротниковой зоны каждый прием начинают с правой половины тела больного, движения массажиста должны быть плавными, темп медленный и средний, особенно при массаже области сердца в ранние сроки после инфаркта миокарда. После 3-4 процедур в конце сеанса избирательно массируют обнаруженное уплотнение, болезненные точки. Применяют при этом следующие приемы: поглаживание, растирание, растяжение, разминание, непрерывистую стабильную и лабильную вибрации. Время воздействия - от 0,5 до 1-2 мин. в каждой из них. Целесообразно все используемые приемы чередовать последовательно и равномерно по количеству повторений.

При массаже передней поверхности грудной клетки слева нужно следить, чтобы пациент не задерживал дыхание. При чрезмерном волосяном покрове массаж области сердца не назначают или проводят его осторожно, исключая приемы

сдвигающие кожу. При сопутствующей гипертонической болезни следует исключить прием растирания.

При обострении болевого синдрома, обусловленного остеохондрозом шейного или грудного отдела позвоночника, массаж начинают с области спины, отдаленных от позвоночного столба. Используют поглаживание, растирание, непрерывистую и прерывистую вибрации. По мере стихания болевого синдрома специальному воздействию на спине подвергают паравентральные точки шейно-грудного отдела позвоночника. Во время процедуры необходимо интересоваться, как больной переносит массаж. Если во время процедуры массажа у больного появилась боль в области сердца, необходимо уложить его на кушетку, с приподнятым головным концом, дать таблетку волидола или нитроглицерина под язык и проконсультировать у лечащего врача, который решит вопрос о дальнейшем ведении пациента. При нерезкой боли в области сердца или за грудиной исключают энергичные приемы разминания передней поверхности грудной клетки слева. Применяют поверхностное поглаживание, растирание, непрерывистую лабильную вибрацию, “максимальные точки” не массируют.

После процедуры массажа больным рекомендуется отдых не менее I часа. Длительность процедуры массажа увеличивается к середине курса постепенно: спины 7 до 10-12 мин., “воротниковой” зоны от 5 до 10 мин. области сердца от 3 до 5 мин. Курс лечения 10-15 процедур. Массаж можно применять в комплексе с различными минеральными ваннами, лечебной гимнастикой, а также как самостоятельный метод лечения. Минеральные ванны целесообразно назначать через день с массажем. В один день массаж можно сочетать с лечебной гимнастикой с интервалом между процедурами не менее I часа. При этапном применении физических факторов массаж назначают ежедневно на первом этапе лечения, либо ежедневно на втором после применения физических факторов. При массаже спины и воротниковой зоны допустимо применять смазывающие средства. При массаже области сердца использовать смазывающие средства не рекомендуется, так как у некоторых больных появляются неприятные ощущения в левой половине грудной клетки. Можно массировать с использованием талька или без него.

Последовательность приемов при проведении массажа спины, воротниковой зоны, области сердца.

Массаж спины:

1. Поглаживание – плоскостное, поверхностное и глубокое. Выполняют ладонной поверхностью обеих кистей отдельно, последовательно в продольном направлении от нижнего края ребер к затылочной области, к плечам и подмышечным ямкам. Сначала поглаживают паравертебральные, затем боковые отделы спины.
2. Растирание прямолинейное вдоль позвоночника (пиление). Выполняют локтевыми краями обеих кистей (руки движутся параллельно в противоположных направлениях).
3. Растирание кругообразное и прямолинейное в поперечном направлении в нижних отделах спины. Выполняют ладонной поверхностью концевых фаланг II-V пальцев.
4. Поглаживание поверхностное, плоское выполняют ладонями обеих кистей после каждого приема растирания, разминания.
5. Растирание межреберных мышц слегка расставленными пальцами подушечками II-V по направлению от грудины к позвоночному и обратно, начиная с нижних межреберных промежутков.
6. Поглаживание.
7. Растирание подостных областей ладонной поверхностью II-V пальцев от нижнего угла и внутреннего края лопатки к плечевому суставу.
8. Поглаживание с последующим растиранием надостной области. Начинают приемы I или II-III пальцев, заканчивают возвышением мышц I пальца. Направление движения – от позвоночника к плечевому отростку лопатки.
9. Непрерывистое продольное разминание – сдвигание. Выполняют I пальцами обеих рук, остальные 4 пальца придерживают складку. Ткани приподнимают, захватывают в складку и сдвигают ее от нижних грудных отделов вверх паравертебрально. После каждого приема произвести поглаживание.
10. Непрерывистое разминание в поперечном направлении – сдвигание и “прокатывание валика” – от позвоночника до средней подмышечной линии, начиная с нижних отделов грудной клетки и заканчивая верхними.
11. Растирание продольное (пиление) паравертебральное и поперечное.
12. Разминание наружного края широчайшей мышцы спины-захватывание, оттягивание и отжимание. Кисти кладут под углом $45-50^{\circ}$ друг к другу. Все пальцы охватывают массируемую область, и

массажист одной рукой оттягивает, отжимает ткани от себя, другой рукой тянит их к себе. Затем направление движения рук меняется на противоположное. Движение непрерывистое, с нижних отделов мышцы.

13. Разминание подостных и надостных мышц - сдвигание и растяжение их. Нажимают от внутреннего края лопатки к плечевому отростку ее. Выполняют вначале ладонной поверхностью I пальца, завершают воздействием мышц I пальца.
14. Непрерывное разминание верхних порций трапецивидных мышц. Направление движений - от шеи к плечу. Выполняют как №13. При сопутствующем остеохондрозе шейно-грудного отдела позвоночника - направление движения обратное.
15. Непрерывистая лабильная вибрация в продольном направлении сверху вниз. Выполняют ладонной поверхностью II-V пальцев.

Массаж воротниковой зоны:

1. Плоское поверхностное и глубокое поглаживание. Выполняют ладонными поверхностями обеих кистей отдельно, последовательно. Массаж начинают продольно с паравертебральных отделов, затем от позвоночника к плечевым суставам к подмышечным ямкам на уровне С₂ -Т₂.

2. Растирание прямолинейное вдоль позвоночника. Выполняют локтевыми краями кистей.

3. Поверхностное, плоскостное поглаживание. Выполняют ладонной поверхностью обеих кистей после каждого приема растирания, разминания.

4. Растирание надостной области подушечками I или II-IV пальцев. Закачивают прием воздействием возвышением мышц I пальца. Направление движения от позвоночника к плечу. После каждого приема производят поглаживание.

5. Гребнеобразное продольное и кругообразное растирание. Выполняют выступами фаланг пальцев, согнутых в кулак. Направление движений – сверху вниз и наоборот.

6. Непрерывистое разминание в продольном направлении (сверху вниз) снизу вверх. Прием выполняют I пальцами обеих рук. Ткань приподнимают, захватывают в складку и сдвигают ее, снизу вверх от Т₂ до С_{3,4}. Остальные 4 пальца придерживают складку.

7. Непрерывистое разминание верхних частей трапецевидных мышц от шеи к плечу. Мышцу охватывают всеми пальцами, оттягивают и отжимают. Кисти движутся в противоположных направлениях.

8. Поглаживание задней поверхности шеи и верхней части спины. Выполняют обеими ладонями по направлению сверху вниз.

9. Легкое прямолинейное растирание задней поверхности шеи и кругообразное растирание мест выхода затылочных нервов и линии прикрепления затылочных мышц. Выполняют подушечками II-IV пальцев обеих рук.

10. Растирание задней поверхности шеи. Выполняют лучевыми краями кистей при отведенных I пальцах. Кисти движутся в противоположных направлениях, поперечно, прием выполняют легко и переходят к поглаживанию.

11. Плоскостное поверхностное и глубокое поглаживание верхних отделов грудной клетки спереди одновременно двумя ладонями от грудины к плечам. Массажист за спиной больного.

12. Растирание этих же областей в том же направлении выполняют ладонной поверхностью II-V пальцев.

13. Поглаживание верхних отделов грудной клетки спереди. Выполняют ладонной поверхностью обеих кистей от грудины к плечам.

14. Поглаживание задней поверхности шеи, верхних отделов спины, груди обеими ладонями сверху вниз к подмышечным ямкам.

Массаж области сердца.

(левой половины передней поверхности грудной клетки)

Плоскостное поверхностное и глубокое поглаживание. Выполняют ладонной поверхностью кистей. Движение начинают от грудины слева по направлению к ключице и плечу, к подмышечной ямке, обходя грудную железу, и по краю реберной дуги от надчревя к аксиллярным линиям.

Линейное растирание по ходу большой грудной мышцы, межреберных мышц, так же обходя молочную железу, круговое растирание по краю реберной дуги - от грудины к подмышечной линии. Выполняют ладонной поверхностью II-IV пальцев или костными выступами основных фаланг этих пальцев (кисть сжата в кулак). Направление движения от грудины к плечу.

Разминание большой грудной мышцы (растяжение). Выполняют ладонной поверхностью II-IV пальцев, начинают от грудины, завершают у левого плечевого сустава основан. ладони. После поглаживания производят непрерыви-

стое разминание. Выполняют мягко, кистью правой руки по ходу мышечных волокон большой грудной мышцы. Кисть как бы захватывает ее, оттягивает.

Непрерывистое разминание тканей нижнего отдела левой половины грудной клетки по краю реберной дуги и от мечевидного отростка у подмышечной линии. Выполняют I пальцами обеих рук: ткани приподнимают, захватывают в складку и сдвигают ее в поперечном направлении.

Непрерывистая лабильная вибрация. Выполняют ладонью правой руки. Движение начинают слева с подключичной области, руку продвигают вниз парастернально, затем на уровне V-VI ребра к подмышечной ямке, обходя молочную железу.

Курс массажа условно делят на II периода. На первых 3-4 процедурах используют щадящие приемы. Постепенно массаж распространяется на болезненные точки. В.В. Николаева и В.Д. Джорджиния (1979) отмечают, что массаж ног, назначаемый на 2-6 день после инфаркта по “отсасывающей” методике продолжительностью 5-7 мин. на каждую ногу больным с гиподинамическим характером нарушением гемодинамики, нормализует общее сосудистое сопротивление и частоту сердечных сокращений, уменьшает работу левого желудочка. Курс лечения 6-8 процедур. У больных же с гипердинамическим характером нарушения гемодинамики, что обычно наблюдается при тяжелом течении заболевания, массаж может оказаться неадекватной процедурой. Поэтому необходим строгий контроль за состоянием гемодинамики как перед назначением массажа, так и при его проведении. На 16-26 день авторы назначали массаж спины, под влиянием которого, по их мнению, АД, ЧСС, ударный и минутный объем крови изменяется также как при умеренной физической нагрузке.

Дифференцированное применение массажа ног и спины в острый и подострый периоды инфаркта миокарда способствует изменению нагрузки на поврежденный миокард и предупреждению отрицательных последствий гипокинезии. Массаж ног показан на 2-3 день заболевания, т.е. в острый период инфаркта миокарда. Назначают отсасывающий массаж ног в положении лежа на спине с подложенным под колени валиком. Производят поглаживание, растирание. Продолжительность первых 2-3-3-4 процедур 5 мин. последующих – 7-8 мин. ежедневно или через день. Курс лечения 6-8 процедур.

Противопоказанием к назначению массажа ног является острый инфаркт миокарда, осложненный кардиогенным шоком, острой аневризмой так как при тяжелом состоянии больного эти процедуры могут вызвать нежелательные реакции в виде снижения общего сосудистого сопротивления.

Массаж спины дополнительно к массажу ног показан больным инфарктом миокарда в подострый период в конце полупостельного периода, на 16-20 день заболевания при удовлетворительном состоянии больного, при физиологической реакции на ортостатическую пробу.

Массаж спины производят в положении больного на правом боку или чаще в положении сидя “верхом” на стуле с опорой руками о спинку стула. Начинают массаж с правой половины спины, затем переходят на левую. Продолжительность первых 2-3 процедур - 5 мин. затем ее увеличивают до 10 мин. Курс массажа при остром инфаркте миокарда на больничном этапе реабилитации состоит из 6-8 процедур для ног и 5-6 процедур для спины.

МАССАЖ ПРИ ПОРОКАХ СЕРДЦА

Наиболее частой причиной пороков является ревматизм. Массаж применяют не только в период стихания. Но и в активной фазе ревматизма. А.Е. Штергерц и П.А. Белая (1992) полагают, что поверхностное поглаживание по 3-5 мин. каждой конечности в сочетании с лечебной гимнастикой показан в активной фазе.

Общепризнанно применение массажа в неактивной фазе ревматизма. А.Е. Штергерц (1964-1970) выработал методику применения массажа в комплексном, санаторном лечении с неактивной фазой ревматизма. Его методика исключает энергичные воздействия. Недопустимы приемы, вызывающие болевые ощущения. Необходимо проводить массаж не только суставов, но и прилегающей 1/3 конечности. Длительность массажа одного сустава 10 мин. Ограничивались, а вначале исключались вибрационные приемы. Массаж сочетали с пассивными движениями по всем осям сустава. После массажа назначали лечебную гимнастику, гидрокинезотерапию. Бальнеогрязевые процедуры проводили через 1-1,5 ч. после гимнастики. При наличии контрактур, если позволяло функциональное состояние сердца, проводили повторную лечебную гимнастику с последующим легким массажем. Влияние массажа на организм изучали по данным ударного и минутного объемов крови, оксигемометрии, термографии и др. Констатировано, что массаж в комплексном санаторном лечении повышает эффективность терапии больных ревматизмом.

Методику массажа нужно дифференцировать в зависимости от клинической картины заболевания. При недостаточности I и II степени целесообразен массаж ног по типу “отсасывающего” массажа без специального воздействия на сустав. Длительность процедуры 10-20 мин. Н.А. Глаголева и М.А. Самсонова (1958) при пороках сердца с недостаточностью кровообращения I степени применяли массаж

ног через 30 мин. после лечебной гимнастики, чередуя эти процедуры через день с углекислыми ваннами.

При отсутствии недостаточности кровообращения Н.А. Белая и Г.А. Панина (1979) назначают массаж области сердца и левой лопатки по методике, рекомендуемой при массаже больных ИБС. Применяют поглаживание, растирание, легкое поколачивание продолжительностью 5-10 мин. Во время массажа области лопатки больной сидит или лежит на правом боку.

А.А. Лепорский (1958) рекомендует при недостаточности кровообращения I общий массаж, а при недостаточности кровообращения II степени – массаж ног. Л.А. Куничев (1980) советует проводить массаж спины ног и рук. Особое внимание он уделяет массажу паравертебральных зон шейных и грудных спинно-мозговых сегментов в области сердца и грудины производят плоскостное поверхностное и глубокое поглаживание, растирание ладонной поверхностью пальцев грудины и межреберных промежутков, разминание грудных мышц, непрерывную вибрацию от грудины к позвоночному, сдавление и растяжение грудной клетки. Длительность процедуры 15-20 мин. курс лечения 15-20 процедур.

Е.И. Янкелевич и В.Е. Шевелева (1968-1985) рекомендуют для профилактики осложнений со стороны легких при митральной комиссуротомии массаж грудной клетки.

Массаж нельзя назначать при лечении УФ – облучением в эритемной дозе. Его можно сочетать с бальнеолечением, электрическим полем УВЧ, магнитотерапией, электрофорезом антибиотиков, ингаляциями.

МАССАЖ ПРИ МИОКАРДИОДИСТРОФИИ

Показания: хроническая недостаточность сердечной мышцы вследствие интоксикации и инфекции, алиментарные дистрофии и гипоавитаминозы, эндокринные заболевания и хроническое перенапряжения сердечной мышцы.

План массажа: воздействие на паравертебральные зоны спинномозговых сегментов L₁ - D₅ -D₃, C₂-C₄. Массаж спины и шеи, вибрации УП шейного позвонка. Сдавление и растяжение грудной клетки, сотрясение грудной клетки. Массаж широкими штрихами нижних и верхних конечностей в положении больного лежа.

Методика. Массаж спины: плоскостное поглаживание паравертебральных зон позвоночника от нижележащих сегментов к вышележащим, кругообразное растирание этих зон концами пальцев, локтевым краем кисти; непрерывная вибрация и пунктирование области УП шейного позвонка (А.Ф. Вербов рекомендует воздействие с помощью электровибратора на область остистого отростка УП

шейного позвонка), массаж трапециевидных и широчайших мышц спины - плоскостное и обхватывающее поглаживание, растирание концами пальцев, штрихование, строгание; продольное и поперечное разминание, ратирование межреберных промежутков и реберных дуг приемами пиления и пересекания. Поглаживание всей спины широкими штрихами. Сдавление и растяжение грудной клетки, сотрясение грудной клетки.

Массаж нижних и верхних конечностей: применяют приемы поглаживания и разминания широкими штрихами. Длительность процедуры – 20 - 25 мин. Курс лечения - 12 -15 процедур, через день.

МАССАЖ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ СОСУДОВ КОНЕЧНОСТЕЙ

При лечении заболеваний периферических сосудов конечностей эффективным средством является сегментарно-рефлекторный массаж (рис.5), особенно при облитерирующих заболеваниях с пародоксальной реакцией сосудов и склонностью к тромбозам, где противопоказан непосредственный (прямой) массаж конечностей, целесообразно воздействовать на соответствующие сегментарные зоны. Большой опыт использования сегментарно-рефлекторного массажа был накоплен в период Великой Отечественной войны. Дальнейшему его обоснованию в лечебной практике, изучению его эффективности и разработке методик способствовали работы В.Н. Мошкова (1965), М.Р. Могендович (1966), О. Глезер и В.А. Далихо (1965), А.Ф. Вербова (1966), К.Динейко (1966), Л.А. Куничева (1970), Н.А. Белой (1974) и др.

Показания к сегментарно-рефлекторному массажу при заболеваниях периферических сосудов конечностей является:

- п** атеросклеротическая окклюзия артерий верхних и нижних конечностей, ангиоспазмы (болезнь Рейно и др.);
- п** варикозное расширение вен нижних конечностей, наличие трофических изменений кожи и необширных язв, перенесших флебит или тромбофлебит без склонности к рецидивам и рожисто-воспалительным осложнениям

Методика массажа при заболеваниях артерий нижних конечностей. Положение больного -- лежа. Воздействие на паравертебральные зоны спинномозговых сегментов S₅-S₁, L₁-L₅, D₁₂-D₁₀ от нижележащих сегментов к вышележащим: плоскостное поглаживание, поверхностное и глубокое, растирание циркулярно концами пальцев, гребнеобразное растирание, пиление и пересекание, разминание - продольное, сдвигание, вибрация - по-

тряхивание, похлопывание, вибрационное поглаживание. Массаж пояснично-крестцовой области и области таза, поглаживание плоскостное поверхностное и глубокое, растирание ягодичных мышц локтевым краем ладони, опорной поверхности кисти, пиление растирание гребней подвздошных костей в направлении от верхней передней ости к позвоночнику и реберных дуг от мечевидного отростка к позвоночнику, разминание области ягодиц, сотрясение таза. Массаж нижних конечностей: поглаживание подошв, плоскостное и обхватывающее поверхностное поглаживание передних поверхностей голеней и бедер, поглаживание и растирание суставов ладонными поверхностями пальцев, растирание подошв гребнеобразным приемом. Пассивные движения. Дыхательные упражнения. Растяжение грудной клетки. Длительность процедуры – 12-15 мин. Курс лечения - 12-15 процедур, через день.

Методика массажа при заболеваниях сосудов верхних конечностей. Положение больного: сидя, с опорой головы на руки, о валик или подушку. Воздействие на паравerteбральные зоны спинномозговых сегментов D₇-D₁, C₇-C₃ от нижележащих к вышележащим сегментам: плоскостное поглаживание задней поверхности шеи, грудино-ключично-сосцевидных мышц и верхних краев трапецевидных мышц, растирание ладонной поверхностью кисти, пиление, штрихование, разминание широчайших мышц спины, трапецевидных мышц, грудино-ключично-сосцевидных мышц, сдвигание мышц спины. Массаж лопаточных и подлопаточных областей; растирание концами пальцев, похлопывание, рубление. Массаж верхних конечностей: обхватывающее поглаживание задних и наружных поверхностей предплечья и плеча, поглаживание кистей, растирание ладонной поверхности кисти концами пальцев и гребнеобразным приемом, растирание концами пальцев циркулярно задних и боковых поверхностей лучезапястных и локтевых суставов. Массаж дельтовидных мышц: поглаживание, растирание, разминание. Пассивные движения. Длительность процедуры 10-15 мин. Курс лечения - 12 процедур, через день.

Методика массажа при заболеваниях вен нижних конечностей. Воздействие на паравerteбральные зоны спинномозговых сегментов S₃-S₁, L₅-L₁, D₁₂-D₁₀. Положение больного лежа на животе. Широкими штрихами плоскостное поглаживание поясничной области и нижней трети грудной клетки, поглаживание локтевыми краями кистей нижних краев грудной клетки в направлении от грудины к позвоночнику, поглаживание опорной частью кистей

гребней подвздошных костей в направлении от позвоночника к паховым складкам. Растирание концами пальцев паравентральных зон от нижележащих к вышележащим сегментам, растирание нижних краев грудной клетки, крестца и гребней подвздошных костей, пиление, пересечение. Разминание мышц паравентральных и ягодичных областей. Вибрация (поколачивание пальцами, похлопывание, рубление области ягодиц). Вибрационное поглаживание поясничной и ягодичной областей. Сотрясение таза. Поглаживание голени и бедер производят только поверхностное плоскостное: обхватывающее поглаживание, прерывистое или граблеобразное, выполняют, обходя выступающие варикозные узлы. Гребнеобразные поглаживания подошвенной поверхности стоп. Нежное валиние и вибрационное поглаживание мышц голени и бедер. Поглаживание и растирание голеностопных, коленных и тазобедренных суставов. Пассивные движения. Сдавливание и растяжение грудной клетки. Дыхательные движения. Время процедуры - 12-15 мин. Курс - 12 процедур, через день. Показан гидромассаж.

МАССАЖ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕГКИХ

Под влиянием массажа при заболеваниях легких устраняется спазм дыхательной мускулатуры, восстанавливается подвижность грудной клетки и диафрагмы, повышается эластичность легочной ткани, активизируется крово- и лимфоток, ускоряется рассасывание инфильтратов и экссудатов.

Показания: хронические заболевания легких (эмфизема, пневмосклероз, бронхиальная астма и межприступный период, хроническая пневмония) при нормальной температуре и СОЭ.

План массажа: воздействие на паравентральные и рефлексогенные зоны грудной клетки, косвенный массаж диафрагмы, легких и сердца, дыхательные упражнения. Положение больного - сидя или лежа.

Методика массажа по Л.А. Куничеву (1984). Массаж паравентральных зон L₅-L₁, D₉-D₃, C₄-C₃ поглаживание плоскостное, поверхностное и глубокое, растирание - полукружное концами пальцев и локтевым краем ладони, штрихование, строгание, пиление, разминание - продольное, сдвигание, надавливание, растяжение и сжатие, непрерывная вибрация, пунктирование

Массаж широчайших и трапецевидных мышц: поглаживание, растирание разминание, вибрация, поперечное разминание снизу вверх широчайших мышц спины в области подмышечных впадин и надключичных краев трапецевидных мышц от затылка к плечевым суставам. Массаж груди

но-ключично-сосцевидных мышц: щипцеобразное поглаживание и разминание, пунктирование и непрерывная вибрация концами пальцев. Пунктирование и поколачивание в области VII шейного позвонка. Массаж межлопаточной и надлопаточных зон: поглаживание, подушечками пальцев и ладонью в полукруглых направлениях, растирание концами пальцев, опорной поверхностью и локтевым краем кисти, пиление, пунктирование концами пальцев, непрерывная вибрация. Массаж над - и подключичных зон: поглаживание концами пальцев и локтевым краем ладони от грудины к акромиально-ключичным сочленениям, растирание циркулярно концами пальцев, штрихование, растирание в продольном направлении локтевым краем кисти, пунктирование пальцами и непрерывная вибрация. Массаж акромиально - ключичных и грудино-ключичных суставов: поглаживание ладонными поверхностями пальцев в полукруглых направлениях и в направлении к подключичным и подмышечным впадинам, растирание суставных сумок, непрерывная вибрация и пунктирование в области суставов. Массаж больших грудных и передних зубчатых мышц: поглаживание, растирание разминание, вибрация. Массаж межреберных промежутков: граблеобразное поглаживание концами пальцев от грудины к позвоночнику, полукруглое растирание и штрихование концами пальцев; ритмичное надавливание концами пальцев межреберных промежутков, поглаживание и растирание реберных дуг. Массаж диафрагмы: непрерывная вибрация и ритмичные надавливания над легочными полями сзади и спереди. Массаж сердца: непрерывная вибрация области сердца, нежные толчкообразные ритмичные надавливание ладонью над сердцем и в области нижней трети грудины. Сдавливание ладонями грудной клетки по акселлярным линиям на уровне V-VI ребер. Сотрясение грудной клетки. Сжатие и растяжение грудной клетки. Дыхательные упражнения. Время процедуры - 12-18 мин. Курс лечения - 12 процедур, через день.

Массаж противопоказан при экссудативном плеврите – в острой стадии острых лихорадочных состояниях, бронхоэктатической болезни в стадии тканевого распада, легочно-сердечной недостаточности III степени, гнойных заболеваниях кожи, при туберкулезе легких в острой и подострой стадиях, новообразованиях и других общих противопоказаниях.

МАССАЖ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПНЕВМОНИИ И ХРОНИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ

Цель массажа - стимулировать рефлекс, способствующего расширению бронхов и углубления дыхания. Массаж рекомендуется проводить ежедневно (лучше утром, через полтора - два часа после завтрака). Самомассаж можно начинать с момента стихания воспалительного процесса.

Методику при хронической пневмонии подробно описал А.А. Бирюков (1985).

Сеанс (проводится в положении лежа или сидя) начинают с грудной клетки а затем переходят на спину. На груди делают поглаживания по нижней средней и верхней частям грудной клетки (2-4 раза). Направление поглаживания движений от грудины в сторону спины (как можно дальше) и к подмышечной впадине. Затем выжимание основанием ладони и бугром большого пальца по 4-5 линиям (обходя грудную железу у женщин и сосок у мужчин; 3-5 раз). Разминание на большой грудной мышце подушечками 4 пальцев (по 3-4 раза), потряхивание и поглаживание (по 2-3 раза). Выжимание, разминание - фалангами пальцев, сжатых в кулак.

Массируемый ложится на живот. На спине в начале массирую широчайшие мышцы: поглаживание, выжимание (по 3-4 раза), потряхивание и поглаживание (по 2-3 раза). Далее переходят к растиранию межреберных промежутков, строго соблюдая направление движения вдоль ребер: растирание - прямолинейное подушечками пальцев, зигзообразное и кругообразное (по 2-3 раза); после каждого приема проводится комбинированное поглаживание (1-2 раза). После этого на длинной мышце спины выполняют выжимание (4-6 раз), разминание - основанием ладони (2-4 раза) и щипцевидное (3-4 раза), выжимание ребром ладони (3-4 раза).

Снова прорабатывают широчайшие мышцы (разминание, потряхивание (все по 2-4 раза) и межреберные промежутки (все формы растирания - по 2-3 раза). Заканчивают выжиманием и разминанием длинных и широчайших мышц по 3-4 раза и поглаживанием по всей спине.

Массаж на шее и надплечье: поглаживание, выжимание, разминание, выжимание ребром ладони, поглаживание (все - по 3-4 раза с одной, а затем с другой стороны). Повторить весь комплекс не менее 2-3 раз.

Теперь, после общей подготовки мышц спины, можно приступить к растиранию в области грудного отдела позвоночника. Массирующий стоит продольно, большие пальцы обеих рук располагает по обеим сторонам позвоночника и выполняет сначала прямолинейные растирания вверх до шеи (3-4 раза), а затем спиралевидное подушечками больших пальцев (5-7 раз). За

тем, став сбоку лицом к пациенту, массирующий делает кругообразное растирание подушечками 4 пальцев от позвоночного столба в сторону лопатки (5-7 раз).

После этого выполняется поглаживание (5-7 раз), выжимание (4-6 раз) и растирание подушечками II и III пальцев вдоль позвоночника от таза до шеи (5-7 раз). Заканчивают массаж спины выжиманием и разминанием длинных и широчайших мышц (по 3-4 раза).

Массируемый ложится на спину после комбинированного поглаживания выжимания и разминания (по 3-4 раза) приступают к растиранию вдоль ключицы (ниже и выше) - кругообразному и пунктирному - подушечками 4 пальцев (по 2-4 раза). Затем делают разминание на большой грудной мышце (3-5 раз, потряхивание и поглаживание по 3-4 раза).

После этого, наложив ладони рук на нижнюю часть грудной клетки, массирующий выполняет давление на ребра (одновременно массируемый делает выдох). На каждом из трех-четырех участков давление повторяется по 2-4 раза.

Заканчивают сеанс коротким массажем груди, растиранием межреберных промежутков. Общая его продолжительность - до 12 мин.

При самомассаже применяются те же приемы, что и при массаже, только сеанс будет короче до 8 мин.

МАССАЖ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Массаж в комплексном лечении хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта назначают для оказания нормализующего влияния на нейрорегуляторный аппарат органов брюшной полости, чтобы способствовать улучшению их секреторной деятельности, улучшению функции гладкой мускулатуры кишечника и желудка, укреплению мышц брюшного пресса.

МАССАЖ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ.

План массажа: воздействие на паравертебральные зоны и рефлексогенные зоны спины, шеи и живота, массаж желудка, массаж мышц брюшного пресса. Положение больного - лежа.

Методика. Массаж паравертебральных зон спинномозговых сегментов Д₉-Д₅, С₄-С₃ плоскостное глубокое поглаживание, растирание циркулярно концами пальцев, штрихование, пиление; разминание продольное, вибрация - непрерывная, похлопывание. Массаж широчайших мышц спины и трапециевидных мышц: поглаживание, растирание - штрихование, пиление, раз-

минание, вибрация. Поглаживание, растирание пальцами и локтевым краем ладони внутреннего края и угла левой лопатки. Массаж передней поверхности грудной клетки: больших грудных мышц - поглаживание, растирание разминание, поглаживание межреберных промежутков, III-VI ребер слева граблеобразное растирание от грудины к позвоночнику, поглаживание и растирание над - и подключичных зон слева и реберных дуг от грудины к позвоночнику. Массаж области рефлексогенных зон солнечного сплетения - поглаживание и растирание циркулярно концами пальцев и ладонной поверхностью кисти от грудины до пупка. Массаж желудка: круговые поглаживания справа налево в области желудка вначале нежные плоскостные затем при расслаблении мышц более глубокое. Граблеобразное нежное растирание мягких тканей в области левого подреберья. Непрерывная вибрация желудка ладонью: сотрясение желудка граблеобразно поставленными пальцами на подложечную область слева, подталкивание желудка. Нежная поверхностная непрерывная и прерывистая вибрация в области слепой кишки. Массаж мышц брюшного пресса: поглаживание, растирание - строгание, пиление, пересекание, разминание - продольное, поперечное растяжение, сжатие, сдвигание, накатывание, вибрации - непрерывное вибрационное поглаживание, нежное похлопывание. Сотрясение живота. Встряхивание живота. Время процедуры - 10-15 мин. Курс лечения - 12-15 процедур, через день.

МАССАЖ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ КОЛИТАХ И ДИСКЕНЕЗИЯХ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА.

Показания: хронические колиты, сопровождающиеся спастическими и атоническими запорами, ослабление двигательной функции желудка и кишечника, усиление двигательной функции желудка.

План массажа: воздействие на паравертебральные зоны и рефлексогенные зоны туловища (рис. б), массаж живота, массаж желудка и кишечника, сотрясение живота и таза. Дыхательные движения и движения для укрепления мышц брюшного пресса. Положение больного - лежа.

Методика. Массаж паравертебральных зон спинномозговых сегментов L₂-L₁, D₁₂-D₅, C₄-C₃ плоскостное поверхностное и глубокое поглаживание, поперечное растирание концами пальцев - продольное циркулярное, штрихование, пиление; разминание - продольное, сдвигание, надавливание; непрерывная вибрация ладонью, прерывистая вибрация концами пальцев, похлопывание, рубление. Поглаживание, растирание и разминание широчай-

ших мышц спины и трапециевидных мышц. Массаж лопаточной области слева: растирание, вибрация; поглаживание и растирание позвоночного края и угла лопатки, реберных дуг и гребней позвоночных костей. Массаж живота. Плоскостное поверхностное и глубокое круговое поглаживание справа налево вокруг пупка: поглаживание в направлении к подмышечным и паховым железам. Растирание тканей передней брюшной стенки: штрихование, пиление, перетирание, пересекание. Продольное разминание прямых мышц живота в направлении от лонного сочленения к мечевидному отростку. Поглаживание и разминание косых мышц живота. Вибрации в виде приемов пунктирования, нежного похлопывания ладонью, стегания и вибрационного поглаживания. Сотрясение живота в продольном и поперечном направлениях. Сотрясение таза. Массаж области солнечного сплетения: круговое поглаживание, растирание и нежная вибрация от мечевидного отростка к пупку. Массаж в области желудка. Плоскостное круговое поглаживание в области желудка. Нежное растирание концами пальцев кожи, подкожной клетчатки и мышц левой подреберной области. Легкие сотрясения тканей подложечной области слева концами пальцев, поставленных граблеобразно. Подталкивание желудка. Вибрационное поглаживание области желудка. Массаж кишечника. Чередую с приемами кругового поглаживания передней стенки живота, производит приемы прерывистой вибрации концами пальцев и попеременное надавливание на брюшную стенку, по всей поверхности живота. Массаж толстой кишки производят по ходу часовой стрелки, сначала воздействуют на восходящий отдел ободочной кишки, затем на поперечный, а потом на нисходящий. Применяют поглаживание концами пальцев по ходу кишечника и глажение, поверхностное и глубокое; круговое растирание концами пальцев и отягощенность кистью, штрихование; вибрации - непрерывную и прерывистую, концами пальцев, нежные надавливания, сотрясения и подталкивание отдельных участков толстой кишки; нежную вибрацию области слепой кишки. Заканчивают массаж приемами нежного похлопывания и встряхивания живота, кругового плоскостного поглаживания. Дыхательные движения. Движения для укрепления мышц брюшного пресса. Время процедуры - 12-15 мин. Курс лечения - 12 процедур, через день.

МАССАЖ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ.

План массажа: воздействие на рефлексогенные зоны грудной клетки, массаж области солнечного сплетения, массаж живота, печени и желчного пузыря. Дыхательные движения. Положение больного - лежа.

Методика. Массаж паравертебральных зон спинномозговых сегментов С₃₋₄, Д₆₋₁₀ плоскостное и обхватывающее поглаживание, вибрационное поглаживание, растирание циркулярное концами пальцев, штрихование, гребнеобразное растирание, пиление, разминание - продольно, сдвигание, растяжение, вибрации - пунктирование, похлопывание, поколачивание, поперечно кулаком, рубление. Поглаживание, растирание, разминание и вибрация трапециевидных мышц, поглаживание и растирание области правой лопатки, угла и внутреннего ее края, граблеобразное поглаживание и растирание межреберных мышц в области VII-IX ребер справа, в области правой подмышечной впадины. Массаж шеи: поперечное разминание, растирание и поглаживание, щипцеобразное поглаживание, разминание грудно-ключично-сосцевидных мышц. Массаж грудной клетки: поглаживание плоскостное и обхватывающее от белой линии живота к подмышечным впадинам, растирание и разминание больших грудных мышц, поглаживание и растирание над-и подключичных зон справа в области грудины, вибрационное поглаживание грудной клетки. Поглаживание и растирание реберных дуг. Массаж области солнечного сплетения: кругообразное поглаживание, растирание прерывистая вибрация от мечевидного отростка к пупку. Сотрясение грудной клетки. Массаж живота. Поверхностное поглаживание в направлении справа налево вокруг пупка, нежное круговое растирание и штрихование концами пальцев кожи, подкожной клетчатки и мышц правой подреберной области. Разминание передней брюшной стенки - продольно и поперечно, сдвигание и растягивание. Массаж правой прямой мышцы живота - растирание, разминание, вибрации. Нежные малой амплитуды сотрясения живота в продольном и поперечном направлениях. Массаж печени: нежное поглаживание концами пальцев и ладонью в области печени снизу слева и направо вверх по направлению к воротам печени; растирание концами пальцев в циркулярных направлениях правого подреберья, нежная прерывистая вибрация концами пальцев края печени под реберной дугой, прерывистая и непрерывная нежная вибрация области печени ладонью. Подталкивание печени. Сотрясение печени. При атонии стенок желчного пузыря - массаж желчного пузыря: нежное плоскостное циркулярное поглаживание, растирание и непрерывная вибрация концами пальцев, рит-

мичные легкие неглубокие надавливания. Заканчивается массаж поглаживанием живота и грудной клетки, дыхательными движениями. Время процедуры - 12-15 мин. Курс 12 процедур, через день.

МАССАЖ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Показания: язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в стадии ремиссии при отсутствии болезненности при пальпации, тошноты, рвоты и других симптомов обострения воспалительного процесса.

План массажа: воздействие на рефлексогенные зоны спины, грудной клетки и область шейных симпатических узлов, массаж области желудка. Дыхательные движения. Положение больного - сидя и лежа.

Методика. Массаж паравертебральных зон спинномозговых сегментов Д₉-Д₅, С₇-С₃ плоскостное глубокое поглаживание, растирание локтевым краем ладони, пиление, строгание, продольное разминание, сдвигание, надавливание, похлопывание, рубление, вибрационное поглаживание. Массаж широчайших и трапециевидных мышц - поглаживание, растирание, разминание, вибрация. Щипцеобразное поглаживание и разминание грудино-ключично-сосцевидных мышц. Поглаживание и растирание межлопаточной и левой лопаточной областей, внутреннего края и угла левой лопатки, V-IX межреберных промежутков и реберных дуг. Поглаживание и разминание грудных мышц. Растирание концами пальцев грудины, поглаживание и растирание под- и надключичных зон слева и от мечевидного отростка грудины до пупка. Массаж живота: поверхностное поглаживание справа налево вокруг пупка. Нежное растирание концами пальцев левой подреберной области. Разминание передней брюшной стенки - продольно, поперечно, сдвигание, растягивание, накатывание. Нежные малой амплитуды сотрясения области желудка и толстой кишки от правой позадной области вверх к правому реберному краю в направлении к левому подреберью и вниз по нисходящей ободочной кишке. Заканчивают массаж живота круговыми плоскостными поглаживаниями. Сдавление и растяжение грудной клетки, сотрясение грудной клетки, живота с малой амплитудой в направлении слева направо и снизу вверх. Сотрясение таза. Дыхательные движения. Время процедуры - 15 мин. Курс - 12 процедур, через день.

МАССАЖ ПРИ НАРУШЕНИЯХ МОТОРНОЙ ФУНКЦИИ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА

Массаж при функциональных заболеваниях кишечника и хронических колитах в стадии ремиссии проводятся в области живота и крестцовом отделе. На животе массируется кожа, подкожная клетчатка, мышцы живота. Но прежде чем приступить к массажу, необходимо достаточно ясно представить себе расположение толстой кишки в брюшной полости. Без этого просто невозможно эффективно улучшить массажем состояние и перистальтику кишечника.

Массаж живота проводится в положении лежа на спине. Голова слегка приподнята (под ней валик, небольшая плотная подушка и т.п.) это позволяет дополнительно расслабить мышцы живота и привести кишечник в более удобное для массирования положение. Ноги согнуты в тазобедренных суставах и коленях (можно и вытянуть ноги, но тогда под коленные суставы подкладывается валик, свернутое одеяло и т.п.). Такое положение ног также способствует хорошему расслаблению мышц живота.

Начинают массаж с попеременного или комбинированного поглаживания по всему животу от таза вверх до грудной клетки по пяти-шести линиям (4-5 раз).

Следующий прием - поглаживание подушечками двух-трех пальцев по ходу толстой кишки. Для этого правую руку устанавливают около пупка и выполняют круговые движения по часовой стрелке, увеличивая амплитуду, так что после пяти-семи кругов подушечки пальцев доходят сверху до грудной клетки, а снизу до лобковой кости. Повторить четыре-пять раз. (Уже только одно это поглаживание способно вызывать кожно-кишечный рефлекс, который и улучшает состояние кишечника. Так что этот прием можно проводить два-три раза в день по 2-4 мин.).

После комбинированного поглаживания (4-5 раз) массируемый сгибает ноги (при поглаживании это не обязательно). Далее проводится: выжимание снизу вверх, разминание прямых мышц живота от мечевидного отростка вниз к тазовой области и косым мышцам (все по 4-5 раз), комбинированное поглаживание (3-4 раза) и вибрация. Последний прием делают так: кисть ладонной поверхностью (удобнее - правой руки) накладывают на область живота и делают “дрожательные” движения в вертикальной плоскости (20-30 с.).

Теперь основанием кисти правой руки накладываем на живот с правой стороны (в области аппендикса) и по часовой стрелке по ходу толстой кишки делаем несильное выжимание (2-3 раза). Затем опять вибрация (основанием

ладони) - тоже по ходу толстой кишки до левого гребня позвонковой кости (3-4 раза). Далее следует разминание прямых и косых мышц живота (по 4-5 раз), комбинированное поглаживание и поглаживание подушечками пальцев вокруг пупка (по 3-4 раза).

Некоторым очень помогает постукивание (своего рода редкая вибрация) подушечками пальцев по ходу толстой кишки (3-4 раза).

Вибрацию ладонью можно чередовать с вибрацией пальцами, сжатыми в кулак, или основанием ладони. После вибрации всегда следует сделать выжимание (основанием ладони правой руки или прямыми пальцами руки) по ходу толстой кишки. Эти движения выполняются мягко, ритмично, не вызывая напряжения брюшных мышц.

В заключении массажа живота применяются легкие кругообразные поглаживания по всей поверхности брюшной стенки.

При наличии значительных отложений жира на животе разминания выполняют гребнями кулаков в различных направлениях.

При запорах можно также рекомендовать массаж пояснично-крестцовой области - как ручной, так и с помощью электромассажера. Это послужит хорошим дополнением рефлекторного возбуждения перистальтики кишечника.

ЛИТЕРАТУРА

- Белая Н.А. Руководство по лечебному массажу. – М.: Медицина, 1983.-288 с., ил.
- Бирюков А.А. Массаж в борьбе с недугами. - М., 1985 - 102 с.
- Бирюков А.А. Массаж для всех. - М., 1966. - 189 с.
- Васичкин В.И. Справочник по массажу. - Ленинград: “Медицина”, 1990 - 178 с.
- Васичкин В.И. Лечебный и гигиенический массаж. - Минск, 1995. - 29 с.
- Вербов А.Ф. Основы лечебного массажа. - М.: медицина, 1996. - 303 с., ил.
- Куничев А.А. Лечебный массаж. Практическое руководство. - киев: Высшая школа, 1981. - 328 с., ил.
- Дубровский В.И. Применение массажа при травмах и заболеваниях у спортсменов. - М.: “Медицина”, 1986. - 275 с.
- Исаев Ю.А. Сегментарный и точечный массаж в клинической практике. - Киев: “Здоровье”, 1993. - 410 с.
- Кузнецов О.Ф. Методика и техника массажа у больных хронической пневмонией: методические рекомендации. - М.: Медицина, 1976 - 10 с.
- Куничев А.А. Лечебный массаж. - Киев “здоровья”, 1983. - 312 с.
- Куничев А.А. Лечебный массаж. - Киев, 1985, 321 с.
- Стояновский Д.М. Народная медицина. - Кишинев. - 1992. - 334 с.
- Тюрин А.М. Массаж традиционный и нетрадиционный. - Санкт-Петербург: “Патер Пресс”, 1995, 22 с.
- Штергерц А.Е., Белая Н.А. Массаж для взрослых и детей. - Киев:

“Здоровья”, 1992 - 376 с.