

А.П. КОРОЛЬЧУК, А.С. СУЛИМА

МАСАЖ ЗАГАЛЬНИЙ І САМОМАСАЖ



КОРОЛЬЧУК А.П., СУЛИМА А.С.

МАСАЖ ЗАГАЛЬНИЙ І САМОМАСАЖ

Рекомендовано до друку Вченою радою
Вінницького державного педагогічного
університету імені Михайла Коцюбинського
(протокол №11 від 28.03.2018 р.)

НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИЙ ПОСІБНИК ДЛЯ СТУДЕНТІВ
ФАКУЛЬТЕТУ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ І СПОРТУ

Вінниця-2018

УДК 615.82 (073)

Рецензенти:

Сарафинюк Л.А. – д.б.н., професор, завідувач кафедри фізичного виховання і ЛФК Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова

Бекас О.О. – к.б.н., доцент кафедри медико-біологічних основ фізичного виховання і фізичної реабілітації Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського

Корольчук А.П. Масаж загальний і самомасаж: навчально-методичний посібник для студентів факультету фізичного виховання і спорту / А.П. Корольчук, А.С. Сулима – Вінниця: 2018. – 124 с.

Навчально-методичний посібник включає сім розділів, в яких розглянуто: основні історичний етапи встановлення і розвитку масажу; загальні анатомічні та фізіологічні основи масажу; вплив масажу на системи організму; організаційні та гігієнічні вимоги до проведення масажу; системи, види і методи масажу; техніку і методику виконання основних та додаткових прийомів масажу; методичні рекомендації щодо застосування масажних прийомів та проведення загального масажу; масаж окремих частин тіла, самомасаж. Даний посібник містить узагальнюючі блоки та питання для самоконтролю.

Посібник буде корисним для студентів факультету фізичного виховання і спорту, спортсменів, тренерів та усіх хто зацікавився вивченням масажу.

Вступ

Зміст слова "масаж" свідчить про давність його походження. Воно приблизно однаково звучить і відображає зміст впливу арабською, грецькою, латинською, старосврейською, французькою мовами: торкатися, натискувати, місити, погладжувати, розм'якшувати.

На сьогодні спеціалісти європейських країн вважають, що історія розвитку масажу починається з часів Еллади та згодом розповсюдилась в країни Європи та Азії.

Стародавній грецький лікар Геродікос (484-425 рр. до н. е.) говорив про фізіологічний вплив масажу на організм і використання його у спорті.

Стародавній Рим ввів масаж у систему фізичного виховання молоді та воїнів. Клавдій Гален (130-200 рр.) описав 9 видів масажу, техніку погладження, розтирання, розминання.

Видатний лікар, вчений, мислитель Авіценна надавав масажу великого значення, розглядаючи його як метод лікування і засіб боротьби з втомою.

Масаж використовували і слов'янські племена поєднуючи його із купанням в лазнях.

Видатна роль в розробці та науковому обґрунтуванні масажу належить вченим М.Я. Мудрову та С.Г. Забеліну, які пропагували масаж та фізичні вправи як засіб, що сприяє гармонійному розвитку людини.

Засновником сучасного спортивного масажу вважають І.З. Заблудовського, який науково обґрунтував позитивний вплив масажу на фізичну працездатність спортсменів. Його дослідження продовжили М.І. Іоффе, О.Ф. Вербов, А. І.М. Саркізов-Серазіні, А.А. Бірюков, В.Є. Васильєва, В.І. Дубровський та інші.

В Україні велику роль в обґрунтуванні та утвердженні масажу відіграли В.К. Крамаренко, В.П. Преварський, О.Є. Штеренгерц та інші.

Розділ 1 ВИНИКНЕННЯ І РОЗВИТОК МАСАЖУ

Масаж – одне з чудових відкриттів людства. Протягом багатьох віків він приносить користь людям: зміцнює їх здоров'я, підвищує життєвий тонус, звільняє від хвороб. Як лікувальний, гігієнічний і косметичний засіб він був відомий стародавнім китайцям, індусам, єгиптянам та іншим народам.

Масаж – метод оздоровлення, підвищення працездатності, лікування та профілактики захворювань, а також реабілітації, що являє собою сукупність прийомів механічного дозованого впливу на різні ділянки поверхні тіла масажованого, які виконуються руками масажиста або спеціальними апаратами чи пристосуваннями.

На основі даних, одержаних з історичних джерел, вчені вважають, що масаж виник у Стародавньому Китаї ще за 25 віків до нашої ери. Після знайдення особливої кам'яної голки Китайська академія медицини дійшла висновку, що акупунктура виникла тут приблизно 10 тисяч років тому, а ручний масаж набагато раніше. У стародавньому китайському рукопису “Ней-цзин” (“Книга про внутрішню людину”, IX ст. до н.е.) записано: “Якщо під впливом переляку нерви та кровоносні судини людського тіла закупорились, тіло заніміло, то за допомогою масажу можна його вилікувати”.

У Китаї було і є нині багато шкіл, що готують фахівців з масажу не тільки з метою лікування, але й для профілактики населення країни. Техніка китайського масажу складна і різноманітна. Вона вимагає від масажиста не тільки високої кваліфікації, а й глибокого розуміння виконуваної дії. Всі ці маніпуляції виконуються за допомогою кистей рук, пальців, нігтів, а також коліном, ліктем, навіть п'яткою масажиста. З великим успіхом нині застосовується масаж під час підготовки та участі у змаганнях китайських спортсменів.

Великий досвід нагромадили медичні школи Індії, Непалу, Цейлону щодо використання масажу при укусах змій, втомі, травмах, ударах, вивихах, переломах, розтягненнях тощо. Докладно масаж описаний у стародавній китайській книзі “Аюр-Веда” (“Знання життя”, 1600 років до н.е.). Ця книга складається з великої кількості різних медичних трактатів, зібраних у єдину систему. Вона основана на лікуванні хвороби за допомогою масажу, трав, коренів рослин, мінералів і навіть металів. Із розвитком культурного обміну масаж із Китаю поширився у Корею, В'єтнам, Японію. З давніх часів особливо ретельно займалися вивченням призначення і техніки масажу жреці індійських храмів. Багато прийомів і систем масажу ніколи не записувалися і передавалися від батьків до дітей в усній формі.

Після завоювання окремих частин Індії арабами індійський масаж наблизився до класичного. Араби також запозичили багато елементів індійського масажу. Ще

за 12-15 віків до нашої ери народи Єгипту, Абіссинії, Нубії, Лівії та інших арабських держав знали і застосовували масаж із різною метою. Про це свідчать зображення на посуді, рельєфах із алабастру (рис. 1.1), стародавніх папірусах.

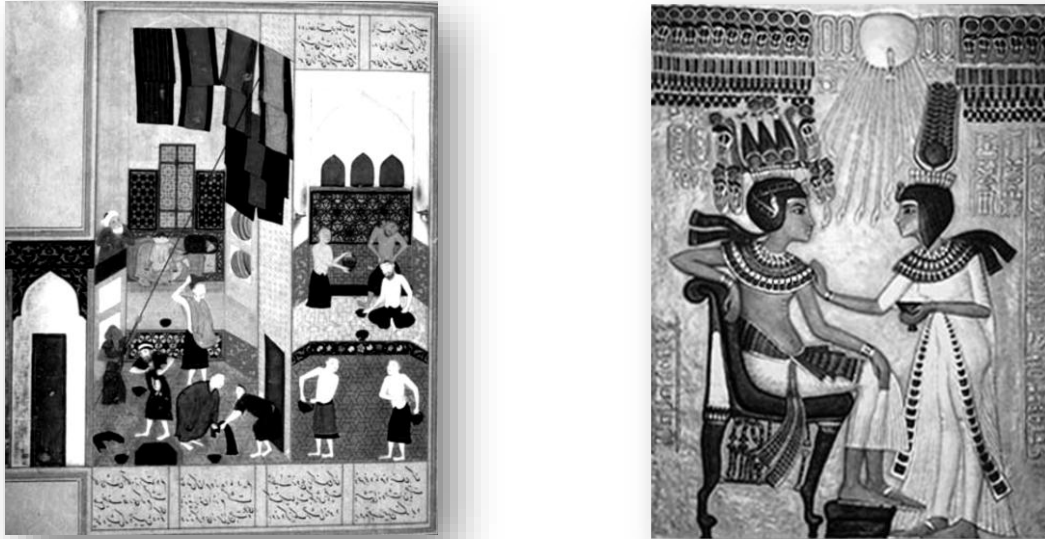


Рис. 1.1 Рельєфи із алабастру з зображеннями використання елементів масажу у країнах Стародавньому Світу

У ті давні віки великий вплив на культуру інших народів здійснював Єгипет. Від нього стародавні греки запозичили бані, використання мазей та розтирань. Велика увага у Стародавній Греції приділялася фізичному вихованню. Масажу навчалися у старогрецьких гімназіях – школах фізичних вправ. Він був поширений під назвою *“анатерапія”*, що означало лікувальний, гігієнічний і спортивний масаж. Він був обов’язковим після відвідування лазні. У спеціальних салонах виконувалися гігієнічний і косметичний масажі та здійснювався догляд за шкірою обличчя і рук, а також волоссям.

Стародавній лікар *Геродікос* (484-425 рр. до н.е.) говорив про фізіологічний вплив масажу на організм, використання його у спорті. Ще більше розвинув теорію масажу визначний лікар Стародавньої Греції *Гіппократ* (459-377 рр. до н.е.). Будучи зачинателем природних засобів лікування, він говорив: *“Природа виліковує хвороби, природа це хазяїн, а лікар – її управитель”*. З приводу послідовного лікування вивихів плеча Гіппократ писав: *“Масаж може зв'язати надто розслаблений суглоб, і пом'якшити суглоб, якщо він дуже тугий”*. Лікарі Стародавньої Греції запроваджували масаж у спорт, армію, школу та побут. Тоді і з'явився самомасаж, а саме масажні прийоми та маніпуляції, що проводяться на самому собі.

Після завоювання Греції римляни запозичили у греків різні види мистецтв і наук. Лікарі Римської імперії почали використовувати досягнення медицини стародавнього Китаю, Індії, Єгипту, Греції. Масаж продовжував розвиватися як мистецтво лікування і засіб фізичного виховання. Для збереження здоров'я і краси римські громадяни проводили багато часу в лазнях, виконуючи гімнастичні вправи і масаж. Знамениті терми Каракали та Діоклетіана в Римі вміщували до 3500 чоловік. Можна відзначити, що розквіт мистецтва в усіх народів співпадав із загальним зростанням рівня науки і культури. На чисельних вазах, предметах повсякденного користування зображувалися прийоми догляду за тілом: обливання, розтирання, масаж, виконання фізичних вправ. З цього приводу римський історик Курцій писав: *“У той час як розумова освіта юнаків проводилася батьками, суспільні гімназії турбувалися про тілесний розвиток, тому що із точки зору суспільного добробуту самою важливою метою виховання було виховати для держави нове покоління, що складається із сильних, гарних, сміливих та спритних юнаків”*.

Велика заслуга по вдосконаленню прийомів масажу належить Клавдію Галену (біля 130-200 рр. н.е.), який визначив дев'ять видів масажу. Він радив починати процедуру із слабких розтирань, поступово підсилюючи їх і закінчувати легкими прийомами. Методика розтирання, по Галену, полягала у наступному: *“Знявши одягу із хворого, тіло його розтирати сукном, потім маслом. Коли шкіра внаслідок ніжного тертя децю почервоніє, починати розтирати сильніше і голою рукою покрите тіло маслом, але не надто сильно і не надто слабко, щоб довести тіло до розслаблення чи знемоги; у сильних молодих людей тертя може бути сильнішим. Тертя виконується сильними рухами у різних напрямках: зверху донизу, знизу вгору, поперек, горизонтально”*.

Крах Римської імперії мав тяжкі наслідки для народів, які її населяли. Масаж, як засіб фізичного виховання, профілактики хвороб і лікування, занепав. Людство вступило в епоху похмурого Середньовіччя. Лише арабські, тюркські та деякі інші народи, які сповідували іслам, продовжували розвиток медицини.

У Європі відродження лікувальної гімнастики та масажу розпочалося лише у XVI ст. Німецький лікар Ф. Гофман (1718 р.) та французький хірург Андре (1771 р.) започаткували впровадження масажу у хірургію та ортопедію, особливо рекомендувався він тим, хто вів малорухливий спосіб життя. Відомий французький клініцист Тіссо писав: *“Розтирання – лікувальний засіб, яким ми не можемо нехтувати. Якщо щоранку, лежачи у ліжку на спині і піднявши трохи зігнуті у колінах ноги, розтирати собі шлунок і живіт шматком фланелі, то цим покращується перистальтичні рухи в усіх кишках черевної порожнини. Якщо труть усе тіло, то сприяють випаруванню і кровообігу. Розтирання використовували не тільки як лікувальний засіб, але воно було, так би мовити, їхнім повсякденним засобом для збереження здоров'я”*. Разом з тим загальне визнання масаж здобув у Європі лише у середині XIX ст. Велику роль у використанні його

для лікувальної та оздоровчої мети відіграв *Г. Лінг (1776-1839 рр.)* – основоположник шведської системи масажу. У 1813 р. у Стокгольмі був створений державний інститут масажу та лікувальної гімнастики.

Масаж у слов'янських народів Стародавньої Русі має свої характерні відмінності. Він нерозривно пов'язаний з використанням лазні. Кліматичні умови Півночі та середньої смуги території Русі не дозволяли робити масаж поза приміщенням. Лазні топилися березовими полінами, які дають великий жар. Використовувалися березові віники, а також настої трав, квас, хміль.

У Росії у 70-і роки XIX ст. було фізіологічно обґрунтовано використання масажу і усі його прийоми були приведені до відповідної системи. Цю процедуру широко використовували у клініках (*терапії, хірургії*) та косметичних кабінетах.

У кінці XIX – початку XX ст. у багатьох розвинених країнах Європи значна частина населення залучається до занять з певних видів спорту, проводяться змагання. У журналі “*Спорт*” (1897 р.) описано застосування масажу велосипедистами, які брали участь у веломарафоні Москва – Санкт-Петербург.

Російські вчені *М.Я. Мудров, С.Г. Зибелін, Н.Ф. Філатов* та ін. багато писали про профілактичне значення масажу та гімнастики. Однак ця ефективна процедура була доступною лише для фінансово забезпечених верств населення.

Засновником сучасного спортивного масажу вважають видатного лікаря та науковця *І.З. Заблудовського*, який дослідив та науково обґрунтував позитивний вплив масажу на фізичну працездатність людини (1906 р.).

У 20-і роки XX ст., керуючись вченням *Сеченова*, радянські вчені фізіологічно обґрунтували позитивний вплив застосування масажу при різних захворюваннях. *А.Є. Щербак, О.Р. Киричинський, А.Ф. Вербов, І.М. Саркізов-Серазіні* та інші зробили великий вклад у вирішення методичних та організаційних питань з використання класичного масажу не лише в медицині, але й у спорті.

На сьогоднішній день масаж, як засіб профілактики та боротьби із втомою, широко використовуватися серед різних верств населення.

Питання для самоконтролю **“ВИНИКНЕННЯ І РОЗВИТОК МАСАЖУ”**

1. Дайте визначення поняття “*масаж*”?
2. Які чинники сприяли розвитку масажу у країнах Стародавнього Світу?
3. Чим характерні грецький та римський періоди розвитку масажу?
4. Які причини призвели до занепаду масажу у період середньовіччя?
5. Які особливості розвитку масажу у період відродження в Європі?
6. За якими напрямками розвивався масаж в країнах Європи у кінці XIX – початку XX століття?

Розділ 2 ФІЗІОЛОГІЧНИЙ ВПЛИВ МАСАЖУ НА ОРГАНІЗМ

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

Пусковим моментом впливу масажу на організм є механічне подразнення, що наноситься тканинам спеціальними прийомами. Різноманітність використовуваних прийомів дає можливість здійснювати вплив від дуже слабкого до надзвичайно інтенсивного. Прийоми масажу, діючи на тканини, викликають збудження механорецепторів, що призначені для перетворення енергії механічного подразнення в специфічну активність нервової системи – сигнали, які несуть інформацію до нервових центрів. Механорецептори розміщені по всьому тілі. До них належать рецептори шкіри та м'язів, що подразнюються дотиком, натискуванням, вібрацією; рецептори внутрішніх органів (інтерорецептори), які збуджуються при зміні тиску на органи і стінки судин.

Механічне подразнення, деформуючи капсулу механорецепторів, призводить до зміни проникності її для іонів натрію, що, в свою чергу, сприяє зниженню мембранного потенціалу спокою і виникненню рецепторного потенціалу, який передається на аферентне нервово волокно. У результаті процесів сумації рецепторних потенціалів на нервовому волокні виникає потенціал дії, який у вигляді доцентрових (*аферентних*) імпульсів передається по чутливих шляхах в центральну нервову систему, де аналізується, синтезується в загальну складну реакцію, яка і викликає різні функціональні зміни в організмі.

Нервово-рефлекторний механізм впливу масажу на організм є основним, але далеко не єдиним. У літературі описаний гуморальний та механічний вплив масажу на капіляри, трофіку шкіри, газообмін, м'язову систему, функцію суглобів та сухожилково-зв'язкового апарату, серцево-судинну систему, систему дихання, систему травлення та ін.

При вивченні механізмів фізіологічного впливу масажу необхідно мати на увазі його комплексний вплив на організм, тобто будь-яке механічне подразнення, що наноситься одним із прийомів масажу, діє як на місці його нанесення, так і завдяки наявності нервово-рефлекторних зв'язків цієї ділянки з центральною нервовою системою, впливає на функціональний стан всього організму. Тому для більш детального вивчення фізіологічного впливу на організм ми розглянемо його вплив на органи та системи і їх функцію окремо, пам'ятаючи про комплексний механізм дії масажу на весь організм.

Фізіологічний вплив масажу на шкіру

Шкіра є надзвичайно чутливою системою і складається із 3 шарів: епідерміс,

власне шкіри (дерми) та підшкірної клітковини (рис. 2.1).

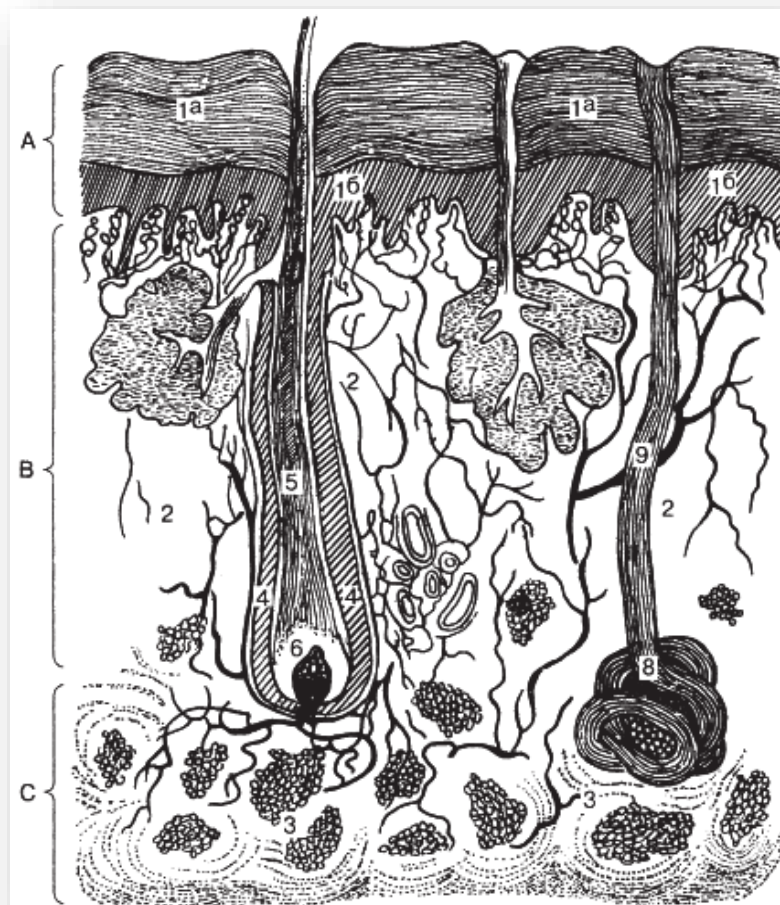


Рис. 2.1 Будова шкіри:

А – епідерміс; В – дерма (коріум); С – підшкірно-жирова тканина.

1а – поверхневий ороговілий шар епітелію; 1б – глибокий шар шкірного епітелію; 2 – рихла сполучна основа шкіри; 3 – жирова тканина; 4 – прикоренева піхва волосу; 5 – волос; 6 – цибулиноподібне потовщення волосу; 7 – сальна залоза; 8 – потова залоза; 9 – вивідна протока потової залози.

Шкіра є органом, який утворює покрив тіла і відіграє в життєдіяльності організму важливу роль. У товщі поверхневого (епідермісу) і глибокого (власне шкіра) шарів шкірного епітелію закладені численні кровоносні судини, нервові закінчення, волосяні цибулини, потові і сальні залози та їх протоки. Товщина епідермісу коливається в межах від 0,5 до 4 мм. Особливо він виражений на долонях, підошвах, кінчиках пальців. Товщина власне шкіри коливається в межах 0,5-5 мм. Наявність еластичних волокон надає шкірі властивості розтягуватися і повертатися в попереднє положення при розтягуванні та натискуванні. Живлення шкіри відбувається через широко розгалужену капілярну сітку, яка отримує кров від артерій, що мають здатність регулювати кровообіг змінюючи свій діаметр

залежно від потреб. За певних умов розширені судини шкіри здатні вмістити додатково близько 1 л крові (об'єм циркулюючої в організмі крові складає близько 5 л). Цьому сприяє велика кількість артеріовенозних анастомозів у шкірі. Відтік крові від шкіри здійснюється через шкірні вени, що утворюють ряд венозних сплетень.

Кожна ділянка шкіри зв'язана не тільки з певною ділянкою мозку, але і з внутрішніми органами, кістками та м'язами, які мають на шкірі свої проєкційні зони. Ці зони відповідають певним дерматомам і відповідають закономірностям сегментарної будови тіла людини. При безпосередньому впливі на зони шкіри, які мають велику кількість рецепторів та відповідають певній проєкції окремих внутрішніх органів можна досягти позитивних результатів при боротьбі з втомою, профілактиці спортивного травматизму, лікуванні та реабілітації спортсменів.

Під час масажу механічним шляхом шкіра очищується від злуцених клітин епідермісу, пилу, мікробів, шкірні судини розширюються, збільшується приплив артеріальної крові до масованої ділянки, підвищується місцева температура, активізується насичення шкіри киснем і поживними речовинами, підсилюються ферментативні процеси, посилюється екскреція потових та сальних залоз, посилюється виділення гістаміну та ацетилхоліну, підвищується еластичність, пружність і тонус шкіри, збільшується відтік венозної крові та лімфи.

Фізіологічний вплив масажу на м'язову систему

Рух є складним актом діяльності організму і здійснюється за механізмом рефлексу багатьох ланок, об'єднаних під назвою "руховий апарат". Він включає сукупність нейронів з їх нервовими волокнами розміщених на різних рівнях центральної нервової системи, скелетні м'язи, кістки скелета, суглоби та зв'язки.

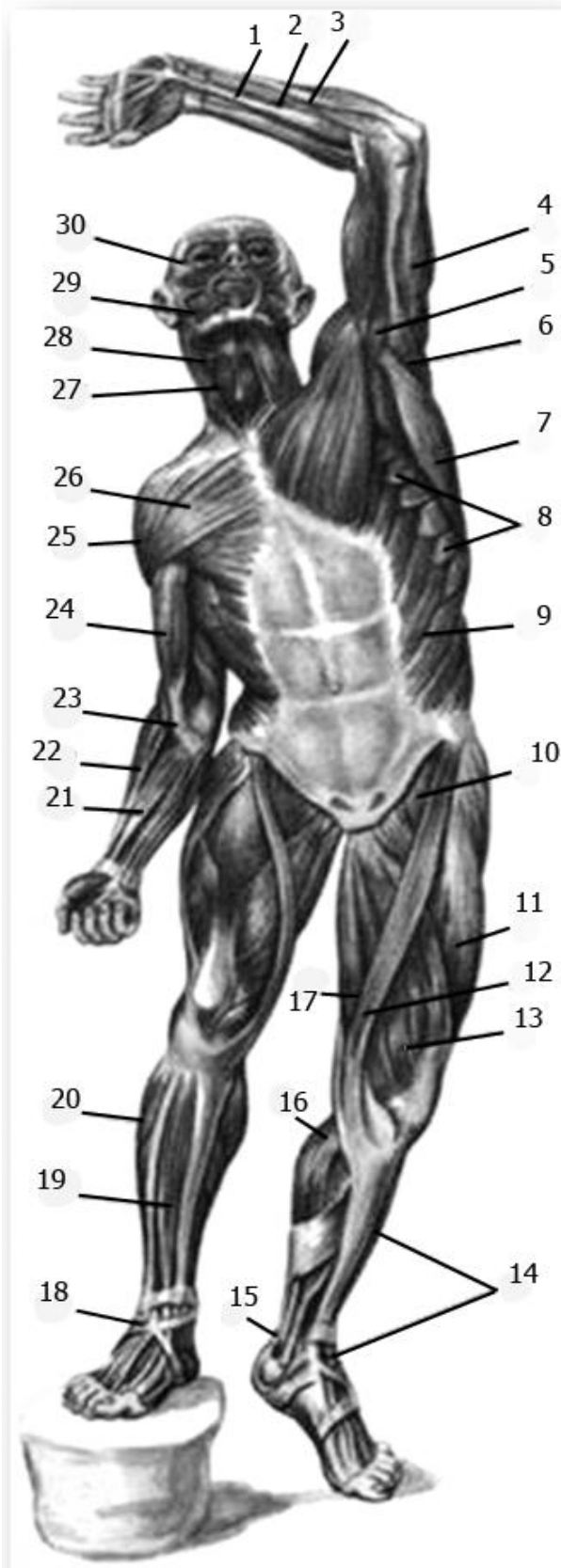
У людини більше 400 скелетних м'язів, вони складають від 30 до 40% загальної ваги тіла. При цьому вага м'язів кінцівок складає близько 80% загальної ваги м'язів. Залежно від розміщення м'язів щодо скелета їх поділяють на скелетні, суглобові та шкірні. За формою вони бувають веретеноподібні, квадратні, трикутні, колові, хрестоподібні тощо. За розмірами – довгі, короткі та широкі.

У більшості м'язів розрізняють черевце – найтовщу і найширшу частини та кінці (голівка та хвіст). Кожен з кінців м'яза переходить у міцний сполучнотканинний утвір – сухожилок, яким м'яз прикріплюється до кісток.

Усі скелетні м'язи поділяються на м'язи голови, м'язи тулуба і м'язи кінцівок. М'язи тулуба, у свою чергу, поділяються на передні і задні (рис. 2.2).

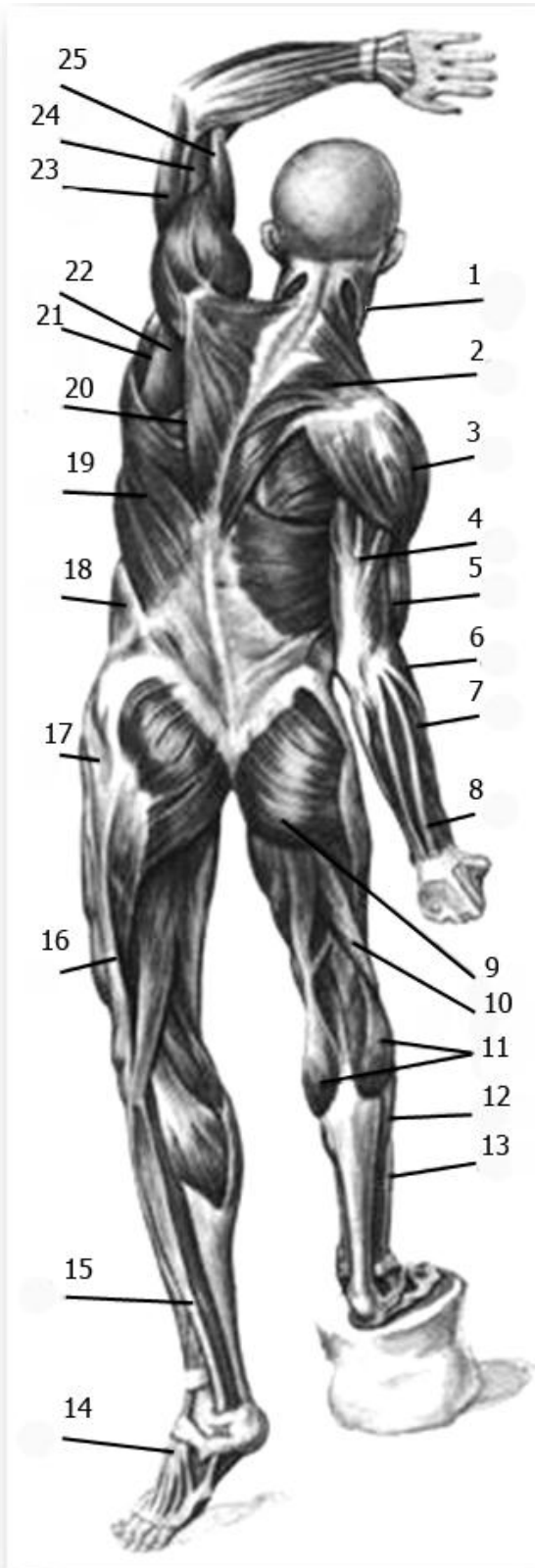
Рис. 2.2 М'язи тіла людини (за В.П. Воробйовим)

а) М'язи тіла людини; вигляд спереду:



- 1 – довгий долонний м'яз;
- 2 – поверхневий згинач пальців;
- 3 – ліктьовий згинач кисті;
- 4 – триголовий м'яз плеча;
- 5 – дзьобо-плечовий м'яз;
- 6 – великий круглий м'яз;
- 7 – найширший м'яз спини;
- 8 – передні зубчасті м'язи;
- 9 – зовнішній косий м'яз живота;
- 10 – клубово-поперековий м'яз;
- 11 – прямий м'яз стегна;
- 12 – кравецький м'яз;
- 13 – внутрішній широкий м'яз;
- 14 – передній великогомілковий м'яз;
- 15 – сухожилки п'ятки;
- 16 – литковий м'яз;
- 17 – тонкий м'яз;
- 18 – хрестоподібна зв'язка;
- 19 – передній великогомілковий м'яз;
- 20 – малогомілковий м'яз;
- 21 – променевий згинач кисті;
- 22 – плечепроменевий м'яз;
- 23 – сухожилкова пластинка двоголового м'язу плеча;
- 24 – двоголовий м'яз плеча;
- 25 – дельтовидний м'яз;
- 26 – великий грудний м'яз;
- 27 – грудино-під'язиковий м'яз;
- 28 – грудино-ключично-соскоподібний м'яз;
- 29 – жувальні м'язи;
- 30 – коловий м'яз ока.

б) М'язи тіла людини; вигляд ззаду:



- 1 – грудино-ключично-соскоподібний м'яз;
- 2 – трапецієподібний м'яз;
- 3 – дельтоподібний м'яз;
- 4 – триголовий м'яз плеча;
- 5 – двоголовий м'яз плеча;
- 6 – плечо-променевий м'яз;
- 7 – довгий променевий розгинач кисті;
- 8 – загальний розгинач пальців;
- 9 – великий сідничний м'яз,
- 10 – двоголовий м'яз стегна;
- 11 – литковий м'яз;
- 12 – камбалоподібний м'яз;
- 13 – довгий малогомілковий м'яз;
- 14 – довгий розгинач пальців;
- 15 – довгий малогомілковий м'яз;
- 16 – частина широкої фасції стегна;
- 17 – м'яз, натягувач широкої фасції;
- 18 – зовнішній косий м'яз живота;
- 19 – найширший м'яз спина;
- 20 – великий ромбоподібний м'яз,
- 21 – великий круглий м'яз;
- 22 – підостьовий м'яз;
- 23 – триголовий м'яз плеча;
- 24 – плечовий м'яз;
- 25 – двоголовий м'яз плеча.

М'язи володіють низкою фізіологічних і фізичних властивостей: збудливністю, провідністю, скоротливістю, еластичністю (*скелетні*) і пластичністю

(гладенькі). Гладенькі м'язи знаходяться в стінках внутрішніх органів, кровоносних судинах та шкірі. Характерною їх особливістю є здатність до спонтанної автоматичної діяльності. Скорочення і розслаблення гладеньких м'язів відбувається досить повільно.

Основною фізіологічною функцією м'язів є рух. До функцій скелетних м'язів належать: переміщення організму в просторі, переміщення частин тіла відносно одна одної, підтримання пози, сприяння руху крові та лімфи. Крім того, м'язи беруть участь у теплорегуляції, є місцем відкладання глікогену, тощо.

Скелетний м'яз – не тільки орган руху, але і своєрідний орган відчуття (рис. 2.3). Закладені в ньому пропріорецептори – м'язові веретена та сухожилкові тільця Гольджі – збуджуються при скороченні та розтягненні і посилають своєрідні сигнали до центральної нервової системи.

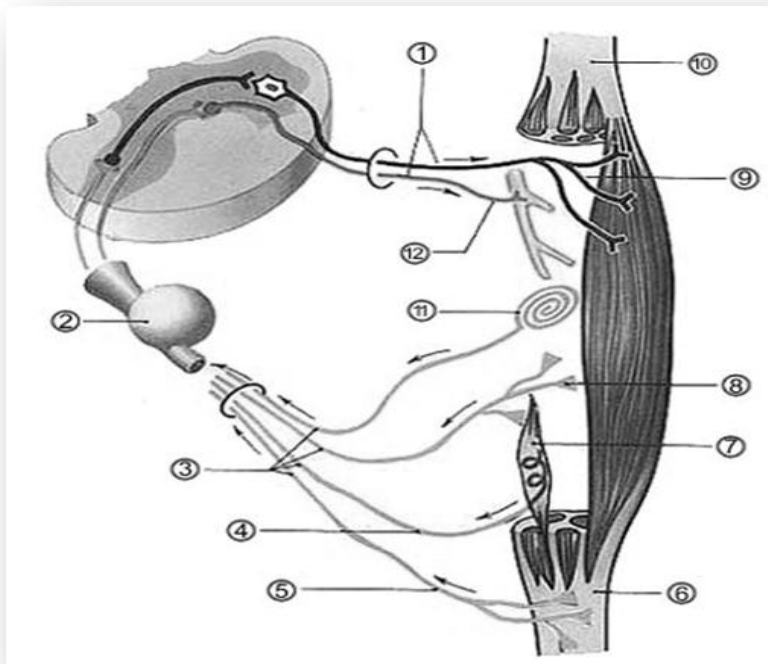


Рис. 2.3 Схема іннервації м'язу:

1 – еферентні волокна; 2 – спинальний ганглії; 3 – аферентні волокна; 4 – волокно інтрафузального апарату; 5 – волокно від рецептора Гольджі; 6, 10 – сухожилок; 7 – інтрафузальне м'язове волокно; 8, 11 – нервові закінчення; 9, 12 – волокна мотонейрона.

Інформація від пропріорецептів відіграє важливу роль в координації та узгодженості рухів, у підтримці м'язового тону, пози тіла, а також у здійсненні тонізуючих впливів на кору великих півкуль мозку. Кора головного мозку сприймає інформацію, сумує та аналізує її, і при необхідності корегує стан м'язів. При перерозтягненні чи перенапруженні м'язів, у кору великих півкуль надсилається

“патологічна” імпульсація. Якщо цей стан є тривалим (як наприклад, при сколіозах), то така імпульсація призводить до порушення функціонального стану всіх рівнів відповідних нервових центрів.

Якщо скелетний м'яз примусити довго скорочуватися, то він все менше і менше відповідатиме на подразнення. Втомою називається тимчасове зниження працездатності клітини, органа або цілого організму, що виникає в наслідок тривалої діяльності (*роботи*), що зникає після відпочинку.

При стомленні відбувається зменшення величини та сили скорочень, скорочення сповільнюється, збільшується тривалість кожного скорочення, зменшується амплітуда скорочення, знижується роботоздатність. Отже, при стомленні відбувається: зменшення сили та висоти скорочень, збільшується тривалість прихованого періоду реакції, підвищується поріг подразнення, подовжується тривалість поодинокого скорочення, розвивається контрактура.

Одним із ефективних засобів підвищення та відновлення роботоздатності м'язів є масаж. Основою позитивних змін при масажі є подразнення рецепторів, покращення кровообігу, прискорення окисно-відновних процесів у м'язах за рахунок більшого надходження до них кисню, підвищення газообміну, збільшення виведення вуглекислого газу та продуктів розпаду, посилення чи послаблення місцевих та загальних рефлексорних реакцій.

Вплив масажу на м'язову систему полягає у збільшенні скорочувальної здатності, сили і роботоздатності м'язів, швидкості перебігу відновних процесів, нормалізації тонусу м'язів, розсмоктуванні крововиливів і набряків, прискоренні процесів регенерації, відновленні еластичності м'язів.

Фізіологічний вплив масажу на суглобово-зв'язковий апарат

Поняття “суглоб” включає: суглобову сумку, суглобові поверхні та суглобову порожнину, заповнену синовіальною рідиною.

За формою суглобових поверхонь розрізняють кулястий (*чашоподібний*), циліндричний, блокоподібний, еліпсоподібний, сідлоподібний та плоский суглоби.

Залежно від кількості кісток, які з'єднуються, суглоби поділяються на прості та складні. Прості суглоби утворені двома кістками. У складному суглобі зчленовується більш ніж дві кістки.

Залежно від кількості осей, навколо яких можуть відбуватися рухи, розрізняють одноосьові, двох- і трьохосьові суглоби. До одноосьових відносять циліндричні та блокоподібні, до двохосьових – еліпсоподібні та сідлоподібні, а до трьохосьових – кулясті. Плоскі суглоби не мають осі обертання, у них можливе лише ковзання однієї кістки відносно іншої. Чим більше осей обертання мають

суглоби, тим більша в них рухомість і різноманітність рухів, але міцність таких з'єднань менша, і тому тут частіше, ніж в інших з'єднаннях кісток, можливі різні травми.

Напрямок руху в суглобах залежить від їх форми. У суглобах можливі такі рухи: згинання та розгинання, приведення та відведення, а також обертання (*супінація та пронація*).

Під час масажу в організмі відбувається перерозподіл крові, що сприяє поліпшенню кровопостачання в ділянці суглобу та підвищенню місцевої температури.

У результаті цього: покращуються окисно-відновні процеси, що попереджує розвиток дистрофічних змін у суглобах; прискорюється виділення продуктів обміну, розсмоктування набряків, випотів та патологічних відкладень у суглобах, зменшуються застійні явища в них; стимулюються регенеративні процеси в суглобах та навколишніх тканинах, попереджається розвиток атрофії; збільшуються еластичність та рухомість суглобів; зміцнюється сухожилково-м'язовий комплекс; прискорюється розсмоктування крововиливів і випотів. Масаж сприяє ліквідації патологічних змін та відновленню функції суглобів; попереджує розвиток контрактур. Використання масажу перед тренуванням і змаганням є ефективним засобом підвищення функціональної здатності суглобів та попередження травматизму у спорті.

Вплив масажу на суглобово-зв'язковий апарат полягає у покращенні еластичності і міцності зв'язок та сухожилків, покращує рухливість у суглобах. Поліпшуючи кровопостачання суглобів він стимулює утворення і циркуляцію в них синовіальної рідини, запобігає патологічним змінам у хрящовій тканини та морцненню суглобових сумок.

Фізіологічний вплив масажу на систему крово- та лімфообігу

Життя людини залежить від безперервного постачання необхідних речовин та виведення продуктів обміну. Цю функцію виконує серцево-судинна (*до неї належать серце, діяльність якого зумовлює рух крові, та система кровоносних судин*) і лімфатична системи.

Лімфообіг разом з кровообігом обумовлює постійне оновлення тканинної рідини, що відіграє значну роль в обміні речовин у клітинах всього організму. Внутрішнім середовищем для всіх клітин організму є тканинна рідина, через яку здійснюється обмін речовин між кров'ю і тканинами.

Лімфатична система являє собою систему лімфатичних капілярів, судин, стовбурів, вузлів та протоків (рис. 2.4).

До лімфатичної системи відносять поодинокі та групові лімфатичні фолікули у стінках травного каналу (*мигдалико-язиковий, трубні, піднебінні, глоткові*) а також селезінку. На сучасному етапі розвитку морфології і фізіології вищевказані утвори, а також загруднинну залозу і червоний кістковий мозок об'єднують в імунну систему, яка забезпечує цілісність та сталість внутрішнього середовища організму протягом всього життя.

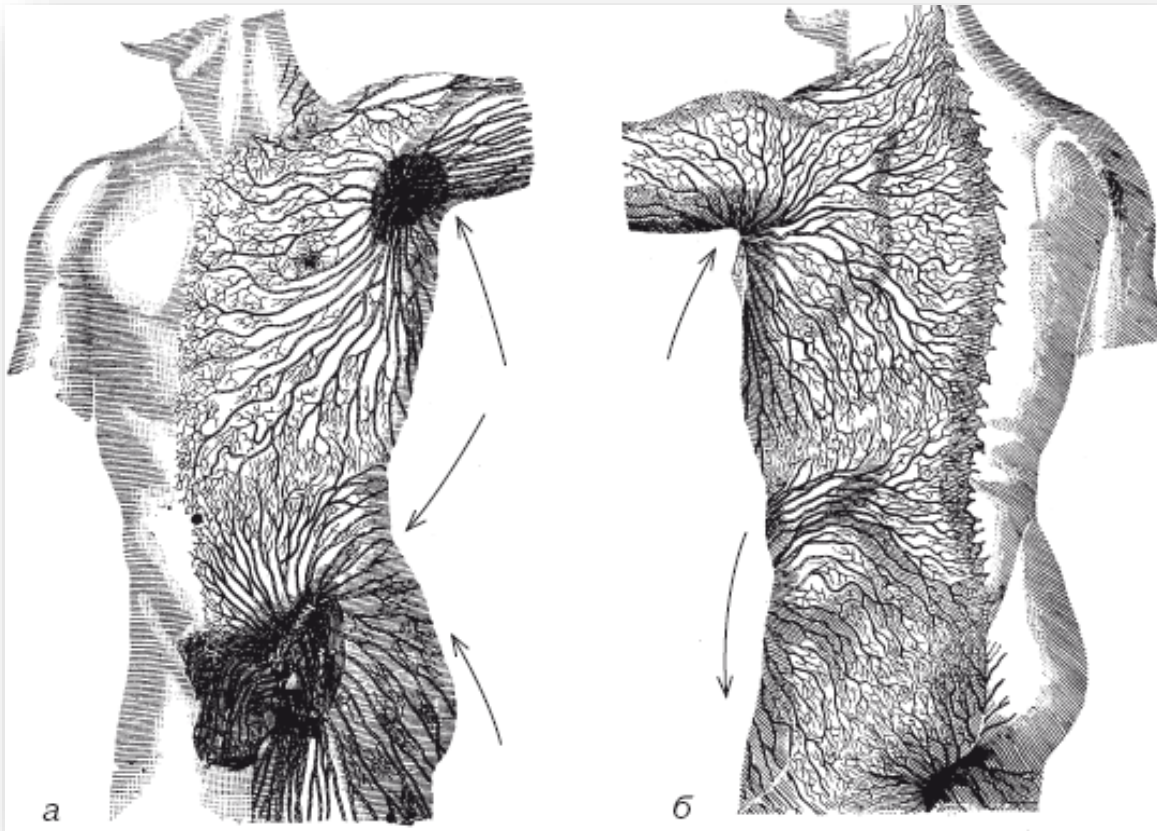


Рис. 2.4 Розташування лімфатичних капілярів, судин та вузлів на тулубі:
а – вигляд спереду-зліва; б – вигляд ззаду-зліва

Процес лімфообігу починається з утворення тканинної рідини кровоносними капілярами і тканинами органів, куди надходять продукти обміну клітин. Проникаючи в просвіт лімфатичних капілярів, тканинна рідина змінює свій хімічний склад, збагачується форменими елементами і перетворюється у лімфу.

За своїм якісним складом лімфа відповідає плазмі крові. Перехід лімфатичних капілярів у лімфатичні судини визначається наявністю в останніх клапанів, які забезпечують течію лімфи в одному напрямку: від тканин до серця. У патологічно змінених судинах розвивається недостатність клапанів, що може зумовити ретроградний (*зворотний*) рух лімфи. Швидкість лімфообігу залежить від скоротливої здатності стінки судин, швидкості лімфоутворення, різниці осмотичного тиску між тканинною рідиною та лімфою. Переважна більшість

лімфатичних судин проходить через ряд вузлів, розміщених найчастіше в місцях, де вони підлягають дії м'язів, торкаються пульсуючих артеріальних стовбурів, що прискорює лімфообіг (рис. 2.5). Лімфообіг прискорюється завдяки присмоктувальній дії грудної клітки, особливо під час вдиху, скорочення м'язів при виконанні активних та пасивних рухів, під час масажу.

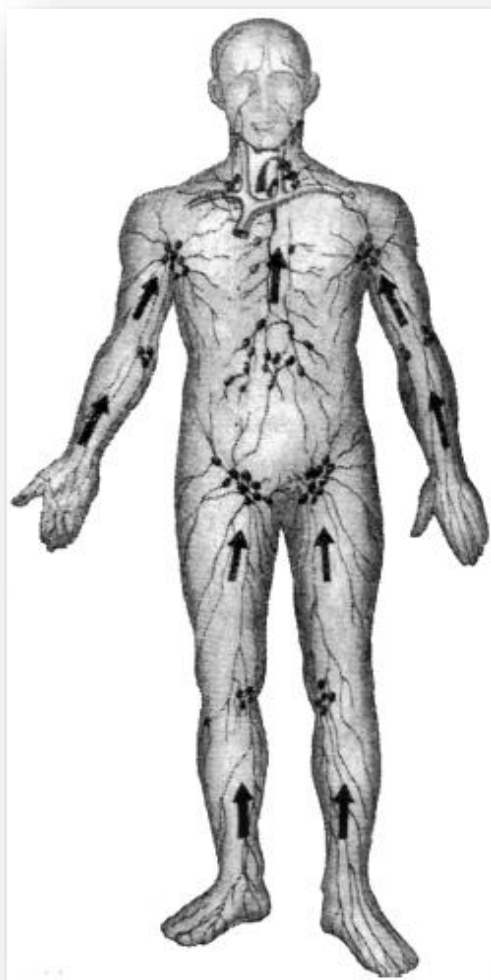


Рис. 2.5 Напрямки току лімфи

Функціональне значення лімфатичних вузлів визначається їх участю в процесі кровотворення та імунологічному захисті, що зумовлено фагоцитарною діяльністю ретикулоендотеліальних клітин. Лімфатичні вузли є активним біологічним та механічним фільтром, де лімфа очищується від продуктів розпаду та токсичних речовин.

Механічна фільтрація здійснюється завдяки своєрідній архітектурі шляхів, по яких лімфа проходить через вузол. Вони ніжні, легко травмуються, тому масажувати лімфатичні вузли не рекомендують.

З лімфатичних вузлів по магістральних лімфатичних протоках лімфа надходить у венозні судини грудної порожнини. Рух лімфи по тканинах і судинах відбувається дуже повільно. Вся лімфа проходить через грудну лімфатичну протоку всього шість разів за добу, в той час, як повний кровообіг здійснюється за 20-25 с. Послаблення течії лімфи призводить до погіршення живлення тканин, застою лімфи, виникнення набряків.

Використання масажу сприяє ліквідації набряків, застійних явищ, покращенню крово- і лімфообігу не тільки у певній ділянці тіла, але й у віддалених від місця масажу тканинах та органах.

Завдяки нервово-рефлекторним та гуморальним шляхам регуляції геодинаміки підвищується кровопостачання серцевого м'язу, активізується його скоротлива функція, усуваються застійні явища у великому та малому колі кровообігу, поліпшується транспортна функція серцево-судинної системи, а саме транспорт кисню до тканин і поглинання його клітинами, що сприяє підвищенню окисно-відновлювальних процесів та профілактиці гіпоксії.

Масажні рухи проводять за ходом руху лімфи, до найближче розміщених лімфатичних вузлів.

Вплив масажу на систему кровообігу та лімфообігу виявляється, насамперед, у розширенні та збільшенні кількості функціонуючих капілярів. Кількість розкритих капілярів у 1 мм² поперечного розтину м'яза зростає у 45 разів, а загальна їх місткість – у 140 разів. Швидкість кровообігу прискорюється, покращується венозний кровообіг, зменшується периферичний опір. Разом з тим відбувається збільшення кількості стікаючої лімфи із ділянки що масажується, прискорюється її проходження по судинах, підвищується лімфообіг у 6-8 разів.

Фізіологічний вплив масажу на дихальну систему

Масаж сприяє посиленню газообміну, збільшенню насичення киснем крові та споживання кисню тканинами, що значно підвищується при масажі ослаблених хворобою і віком пацієнтів та після фізичного навантаження. Масаж комірцевої зони знижує хвилинний об'єм дихання і споживання кисню, при масажі нижніх кінцівок – підвищуються процеси газообміну. Масаж грудної клітки сприяє зменшенню застійних явищ в легенях, поліпшенню їх вентиляційної здатності. Масаж і самомасаж значно покращують функцію зовнішнього дихання, збільшується насичення артеріальної крові киснем, а також виділення вуглекислого газу. Масаж грудної клітки сприяє зменшенню застійних явищ в легенях, поліпшує їх вентиляційну здатність.

Вплив масажу на систему дихання сприяє посиленню газообміну, збільшенню насичення киснем артеріальної крові та споживання кисню тканинами, виділення вуглекислого газу, зменшенню застійних явищ в легенях, поліпшенню їх вентиляції та покращенню функції зовнішнього дихання

Фізіологічний вплив масажу на обмін речовин

Масаж має позитивний вплив на обмін речовин. Він сприяє виділенню з організму мінеральних солей, сечовини, сечової кислоти. Все це позитивно впливає на функцію внутрішніх органів, життєдіяльність організму та підвищення його захисних властивостей. Під впливом масажу в шкірі утворюються продукти обміну (*гістамін, ацетилхолін*), які з течією крові розносяться по організму, підвищуючи його працездатність та опірність. Масаж поліпшує секреторну функцію сальних та потових залоз.

Масаж стимулює сечовиділення, особливо після інтенсивної фізичної праці, що зберігається майже протягом доби. Оскільки виділення сечі більше при масажі втомлених м'язів, його необхідно розглядати як позитивний фактор, який прискорює виділення кінцевих продуктів обміну з втомлених м'язів, та використовувати як ефективний засіб відновлення в спорті.

Активізуючи трофічні та обмінні процеси у тканинах, масаж прискорює розсмоктування продуктів запалення і стимулює регенеративні процеси, зрощення тканин, у тому числі і кісткової.

Життєдіяльність усіх систем організму та їхніх частин регулює і координує нервова система. Визначне її значення у забезпеченні функціональної спільності і цілісності організму. Вона обумовлює взаємодію між організмом і зовнішнім середовищем, регулює фізіологічні процеси, що відбуваються у клітинах, тканинах, органах, а також контролює роботу скелетних м'язів (*регулюючи ступінь напруження, розслаблення м'язів, їхню силу та швидкість м'язового скорочення*).

Позитивна дія масажу на обмін речовин полягає в інтенсифікації надходження до тканин поживних речовин і кисню, виведення продуктів розпаду і вуглекислого газу, активізації окисно-відновних та обмінних процесів, вилучення з потом мінеральних солей, а із сечею – азотистих органічних речовин.

Фізіологічний вплив масажу на внутрішні органи

Професійно підібраний масаж при захворюваннях внутрішніх органів може бути високоефективним методом лікування, бо впливає на патогенез захворювання та його клінічні прояви. Він може здійснюватися завдяки безпосередньому масажу хворого органу, або масажу ділянки проекції хворого органу на поверхню тіла. Позитивна дія підсилюється нормалізуючим впливом масажу на функціональний стан вегетативної нервової системи.

Масаж сприяє кровопостачанню внутрішнього органу, нормалізації тону непосмугованої мускулатури, ліквідації рефлексорних змін в інших органах та покривних тканинах, сегментарно зв'язаних з хворим органом, які можуть бути джерелом патологічної імпульсації. Масаж рефлексогенних зон у період ремісії є високоефективним засобом попередження загострення захворювань внутрішніх органів.

Позитивний вплив масажу на внутрішні органи проявляється покращенням кровопостачання, нормалізацією тону непосмугованої мускулатури, підсилюється секреція залоз.

Правильно підібраний масаж може підвищувати тону мускулатури кишківника при його атонії, і навпаки – знижувати його при спастичних станах.

Фізіологічний вплив масажу на нервову систему

Нервова система людини умовно поділяється на дві основні частини – соматичну (*анімальну*) і вегетативну. Соматична нервова система забезпечує зв'язок організму із зовнішнім середовищем. Її поділяють на центральну і периферійну. До центральної нервової системи відносять головний та спинний мозок. До периферійної нервової системи відносять нерви, які відходять від стовбурової частини головного мозку (*черепні нерви*) та спинного мозку (*спинномозкові нерви*). Черепних нервів дванадцять. Спинномозкові нерви утворюються за рахунок поsegmentного злиття рухового черевного корінця та чутливого спинного корінця спинного мозку, утворюючи мішаний короткий спинномозковий нерв. Спинномозкових нервів є 31 пара: 8 шийних, 12 грудних, 5 поперекових, 5 крижових і 1 куприковий. Кожен із спинномозкових нервів, вийшовши з міжхребцевого отвору, розгалужується на дві мішані гілки (*спинну та черевну*).

Високу ефективність має масаж при порушеннях рухових функцій, зумовлених захворюваннями центральної та периферійної нервової системи.

Правильно підібраний та проведений масаж дає можливість знизити високий та підвищити знижений тонус м'язів, прискорити соціальну, трудову та психологічну реабілітацію хворих.

Під впливом масажу відбувається трансформація механічної енергії нервового впливу, що дає надзвичайно складні рефлекторні реакції. Змінюючи характер, силу, тривалість і ділянки впливу, можна змінювати функціональний стан кори головного мозку залежно від завдань – підвищувати чи знижувати загальну нервову збудливість, відновлювати втрачені рефлекси, покращувати трофіку тканин та діяльність окремих внутрішніх органів.

Необхідно пам'ятати, що структура і характер реакції організму на масаж кожного разу можуть бути різними, що залежить від співвідношення процесів збудження та гальмування в корі головного мозку, функціонального стану рецепторного поля, яке підлягає масажу, стану пацієнта, ділянки та методів масажу. Неправильно виконаний масаж може призвести до погіршення загального стану, з'явиться нервозність, перезбудження, посиляться біль та неприємні відчуття, що надходять від внутрішніх органів і тканин. Рефлекторний дозований вплив сприяє підвищенню м'язового тону, артеріального тиску, збільшенню вмісту адреналіну і цукру у крові, підвищенню згортання крові і викликає інші позитивні зміни.

Питання для самоконтролю

“ФІЗІОЛОГІЧНИЙ ВПЛИВ МАСАЖУ НА ОРГАНІЗМ”

1. Який механізм механічного впливу масажних прийомів на організм людини?
2. В чому полягає гуморальний механізм впливу масажу на організм?
3. Який нервово-рефлекторний механізм впливу масажу на організм?
4. Яка фізіологічна дія масажу на шкіру?
5. Поясніть фізіологічну дія масажу на м'язи та суглобо-зв'язковий апарат?
6. Яка фізіологічна дія масажу на серцево-судинну систему?
7. Як впливає масаж на лімфатичну систему?
8. Який вплив здійснює масаж на функцію дихання?
9. Який фізіологічний вплив масажу на обмінні процеси?
10. Як впливає масаж на роботу кишківника?
11. Розкрийте механізм впливу масажу на нервову систему?

Розділ 3 ОГРОНІЗАЦІЙНІ ТА ГІГІЄНІЧНІ ВИМОГИ ДО ПРОВЕДЕННЯ МАСАЖУ

Масаж можуть практикувати дипломовані фахівці у галузі медицини, фізичного виховання, спорту і здоров'я людини: лікарі, фельдшери, медичні сестри, бакалаври, спеціалісти, магістри, методисти з лікувальної фізкультури.

На посаду сестри медичної з масажу призначається фахівець, який має неповну вищу освіту (*молодший спеціаліст*) або базову вищу освіту (*бакалавр*) за напрямком підготовки „Медицина”, спеціальністю „Сестринська справа”, „Лікувальна справа” або „Акушерська справа”, спеціалізацію за фахом „Лікувальний масаж”, без вимог до стажу роботи. **На посаду сестри медичної з масажу також можуть призначатись фахівці, які мають вищу фізкультурну освіту. Ці фахівці вважаються такими, що мають спеціальну підготовку з лікувальної фізкультури (Наказ Міністерства охорони здоров'я України 29.03.2011 № 176).**

Також, підготовка масажистів здійснюється через систему курсів спеціалізації, вдосконалення їх фаху – через курси вдосконалення з видів масажу. Програма курсів масажу передбачає тривалість занять з відривом від виробництва: спеціалізація – 2 місяці (288 год), удосконалення – 1 місяць (144 год). Керівником занять, у тому числі практичних, може бути фахівець, який має спеціальну підготовку та достатній практичний досвід використання масажу.

Закінчити курси – ще не значить стати масажистом. Для досягнення майстерності в цій професії необхідна постійна робота над підвищенням теоретичної підготовки та рівня масажної техніки.

Вимоги, обов'язки та права масажиста

Враховуючи, що масажист працює з людьми, і безпосередньо впливає на їх фізичний та психологічний стан, він повинен відповідати високому професійному рівню та дотримуватись цілого ряду вимог.

Загальні вимоги до масажиста:

- на посаду масажиста призначають особу, яка має відповідну освіту та I-II чи вищий рівень кваліфікації;
- призначення на посаду масажиста і звільнення з неї проводиться наказом керівника закладу;
- масажист повинен знати нормальну анатомію, особливості будови різних тканин, добре розбиратися в топографії частин тіла. Крім того, він повинен вільно орієнтуватися в розташуванні шкірних зон сегментарної іннервації і вміти відрізнити нормальний стан тканин і органів від патологічного. Недбале ставлення до цієї вимоги призводить до того, що масажист погано розуміє, чому одні прийоми можна виконувати тільки в одному напрямку, а інші – в будь-якому. Такий

масажист працюватиме некваліфіковано і не отримає повноцінного лікувального результату;

- володіти пальпаційним методом дослідження. Підвищена чутливість пальців є великою перевагою при виконанні масажу, але не у кожного вона осмислена. Необхідна щоденна тренування пальців, крім того, рекомендується проводити спеціальні заняття з пальпації, починаючи з першого дня навчання. Масажистові повинні бути добре знайомі відчуття, що виникають при пальпації людського тіла, він повинен вміти пальпаційно визначати окремі м'язи, м'язові групи, зв'язки, сухожилля, місця прикріплення сухожилків до кісток, пастозність і набряк тканин, вміти відрізнити підвищений або знижений м'язовий тонус від нормального і знати розташування основних судинно-нервових пучків. Добре розвинена чутливість пальців рук масажиста дозволяє йому під час роботи визначити стан масованих тканин і дає можливість зрозуміти, коли необхідно закінчити масаж в даному місці і переходити на іншу ділянку. Руки у масажиста – не тільки друга пара очей, але вони повинні бути розвинені і витривалі. Масажист зобов'язаний однаково володіти правою і лівою рукою, це необхідно для економії робочої енергії масажиста протягом усього робочого часу. Масажист зобов'язаний постійно проводити заняття для тренування м'язів обох рук і піклуватися про догляд за ними, пальці повинні бути м'якими, гнучкими, рухливими і сильними. Щоб зберегти високу чутливість пальців, масажист повинен оберегати шкіру рук від поранень, нагноєння, висушування, опіків;

- відмінно володіти технікою, знати методики масажу і вміло їх застосовувати. Чітко уявляти фізіологічну дія кожного масажного прийому, знати показання та протипоказання до застосування будь-якого з них. Такі знання дають можливість масажисту застосовувати масаж цілеспрямовано. Протягом усього періоду навчання потрібно намагатися чітко оволодіти технікою виконання прийомів класичного та лікувального масажу, який є основою майже всіх інших видів масажу. Під час роботи з пацієнтами масажист постійно удосконалює техніку виконання масажних прийомів і намагається не допускати помилок. Порушення правил виконання прийомів класичного масажу призводить до зниження ефективності і навіть погіршення стану пацієнта;

- орієнтуватися в особливостях клінічного прояву різних захворювань чи травм і відповідно до цього вміло підбирати необхідну методику або різновид масажу. Це зобов'язує майбутніх масажистів вдумливо і уважно опановувати знаннями дисциплін, необхідних масажисту для того, щоб стежити за реакцією пацієнта під час масажу і правильно оцінювати результати своєї праці;

- вміло поводитися з пацієнтом, уважно ставитися до скарг, бути витриманим, терплячим і в той же час наполегливим для досягнення позитивного ефекту. Рухи масажиста повинні бути акуратні і точні, неточні жести можуть здатися пацієнту двозначними. Дуже важливі відносини між пацієнтом і масажистом. Масажист повинен бути коректний і послужливий і не допускати фамільярності у поведженні з пацієнтом. Це підвищує авторитет масажиста і

розташовує пацієнта до довіри. Нерідко пацієнти інформують масажиста про інтимні сторони свого особистого життя. Масажист не повинен розголошувати таємниці пацієнта. Розголошення таємниці може призвести до різних конфліктів і різко знизити авторитет масажиста в очах пацієнтів. Масажист повинен зуміти розсіяти песимістичний настрій пацієнта, вміло вселити йому віру в позитивний результат. Неприпустимо прояв невдоволення масажиста пацієнтом, масажист зобов'язаний завжди залишатися щирим, рівним у зверненні, спритним і тактовним. Поряд з цим масажист повинен бути принциповим, впевненим і наполегливим у досягненні наміченої мети;

- постійно вдосконалювати свої знання та практичні навички шляхом самостійної роботи з науковою літературою, на семінарах у групах масажистів чи на курсах підвищення кваліфікації.

Посадові обов'язки масажиста:

- здійснювати контроль за дотриманням санітарно-гігієнічних вимог, щодо організації роботи кабінету масажу і робочого місця масажиста;
- підготовлювати пацієнта до масажу та здійснювати контроль за станом масажованого під час масажної процедури;
- проводити різні види масажу: оздоровчий, лікувальний, сегментарний, точковий, спортивний, гігієнічний, косметичний, апаратний масаж, підводний душ-масаж;
- використовувати окремі методики масажу при захворюваннях і травмах опорно-рухового апарату, центральної та периферичної нервової системи, внутрішніх органів, порушеннях та захворюваннях обміну речовин, шкіри, тощо;
- використовувати методики масажу і фізичних вправ для дітей різного віку;
- дотримуватись правил поєднання масажу з іншими процедурами (лікувальною фізичною культурою, фізіотерапією, мануальною терапією);
- дотримуватись вимог охорони праці, техніки безпеки, протипожежної безпеки, експлуатації технічних засобів масажу;
- забезпечити інфекційну безпеку пацієнтів і персоналу, щодо виконання вимог інфекційного контролю в кабінеті масажу, своєчасно та якісно вести документацію;
- дотримуватись морально-правових норм професійного спілкування та дисципліни праці.

Масажист має право:

- отримувати необхідну інформацію для якісного виконання функціональних обов'язків;
- вносити рекомендації по оптимізації профілактичної допомоги населенню, покращенню організації праці;

- віддавати розпорядження молодшому персоналу кабінету масажу, контролювати обсяг і якість виконуваної ними роботи, здійснювати контроль за технічним станом обладнання та ремонтом апаратури;
- приймати участь в роботі нарад, конференцій, секцій, на яких розглядаються питання професійних компетенцій;
- підвищувати рівень кваліфікації, атестуватися на присвоєння кваліфікаційної категорії.

Масажист несе відповідальність:

- за неналежне виконання службових обов'язків, передбачених посадовою інструкцією – в межах, визначеними діючим законом України про працю;
- за правопорушення, здійснене під час трудової діяльності – в межах визначених діючим адміністративним і кримінальним кодексом та конституцією України;
- за нанесення матеріальних збитків – в межах визначених діючим адміністративним, трудовим і кримінальним кодексом України.

Гігієнічні вимоги до масажиста

Ефективність масажу залежить не лише від рівня кваліфікації масажиста, але і цілого ряду інших факторів, а саме: умов проведення, дотримання гігієнічних вимог до пацієнта та масажиста, правил підбору змащувальних засобів, положення пацієнта під час масажу, масажованої ділянки, тощо.

Масажиста повинен:

- бути максимально охайним, постійно дотримувати правил особистої гігієни;
- процедура масажу вимагає значного фізичного напруження, тому масажист повинен постійно дбати про підвищення фізичної працездатності, вести здоровий спосіб життя;
- руки масажиста – повинні бути чистими, спритними, сильними, мати високий ступінь координації рухів, у той же час – м'якими, пластичними, ніжними. Шкіра рук повинна бути теплою, гладкою, не мати мозолів та тріщин, нігті коротко обрізані та чисті;
- бути одягненим у легкий, вільний, з натуральної тканини, з короткими рукавами одяг, взуття – зручне, вільне, без високих підборів;
- перед масажем звільнити руки від прикрас, сторонніх предметів (*годинник, амулет, тощо*);
- перед процедурою виконувати самомасаж рук та вправи на гнучкість пальців;
- між процедурами виконувати ритмопластичні вправи та вправи на розслаблення рук;

- постійно удосконалювати рівень тактильної чутливості а допомогою спеціальних методів (*розпізнавання пальцями предметів, визначення рельєфу їх поверхні; розпізнавання пальцями місцезнаходження голки, а потім – нитки під постійно збільшуваною товщиною паперу чи тканини*), тому що відносно до виконаної роботи стомлення м'язів зростає в арифметичній, а чутливість знижується у геометричній прогресії;
- після кожної процедури масажу мити руки під проточною водою, температура якої 18-22 °С;
- після роботи приймати теплі ванни для рук (*при температурі води 36-38 °С*) тривалістю 12-15 хв, виконуючи в цей час самомасаж рук; після цього треба обов'язково змащувати руки живильним кремом;
- виконувати спеціальні вправи для рук (*на силу, координацію рухів, витривалість, а також ритмопластичні вправи*).

Режим праці фахівця з масажу\

Масажист повинен дотримувати наступних правил роботи:

- дотримуватись норм робочого часу, який триває 6,5 годин. За одну масажну одиницю (м. од.) приймається робота тривалістю 10 хв. (табл. 1). Норма часу на масаж визначається за тривалістю у хвилинах чи за кількістю масажних одиниць на одну процедуру;
- зранку чи у першу половину робочого дня призначати масаж хворим, що вимагає відносно більших затрат фізичної сили, а відносно легший масаж – призначати на другу половину дня;
- сидяча поза значною мірою обмежує рухливість тулубу та рук, через це масаж стає менш ефективним, а утруднення дихання призводить до втоми масажиста;
- між процедурами масажу повинна бути коротка перерва;
- в перервах між сеансами виконувати фізичні вправи, які покращують поставу і кровообіг;
- найбільш ефективною формою відпочинку є активний відпочинок – помірне фізичне навантаження на м'язи, що не брали участі у виконанні масажних прийомів;
- протягом робочого дня масажист повинен періодично змінювати робочу позу;
- попереджати виникнення “професійних” захворювань шляхом перерозподілу навантаження на різні групи м'язів;
- під час процедури масажист не повинен постійно розмовляти з масованим, так як це призводить до порушення ритму дихання та заважає зосередитись на якості виконання прийомів.

Таблиця 3.1

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

№ п/п	Найменування масажної процедури	К-сть м. од.
1	Масаж голови	1
2	Масаж обличчя	1
3	Масаж шиї	1
4	Масаж комірцевої зони	1,5
5	Масаж верхньої кінцівки	1,5
6	Масаж верхньої кінцівки, надпліччя та ділянки лопатки	2
7	Масаж плечового суглоба (верхньої третини плеча, ділянки плечового суглоба та надпліччя)	1
8	Масаж ліктьового суглоба (верхньої третини передпліччя, ділянки ліктьового суглоба та нижньої третини плеча)	1
9	Масаж променево-зап'ясткового суглоба	1
10	Масаж кисті та передпліччя	1
11	Масаж ділянки грудної клітки (ділянки передньої поверхні грудної клітки)	2,5
12	Масаж спини	1,5
13	Масаж м'язів передньої черевної стінки	1
14	Масаж спини і поперекового відділу (від VII шийного хребця до крижів)	1,5
15	Масаж шийно-грудного відділу хребта (ділянки задньої поверхні шиї та ділянки спини до I поперекового хребця)	2
16	Масаж ділянки хребта (ділянки задньої поверхні шиї, спини і попереково-крижової ділянки).	2,5
17	Масаж нижньої кінцівки та попереку (ділянки стопи, гомілки, стегна, попереково-крижової ділянки)	2
18	Масаж нижньої кінцівки	1,5
19	Масаж кульшового суглоба (верхньої третини стегна, ділянки кульшового суглоба та сідниці)	1
20	Масаж колінного суглоба (верхньої третини гомілки, ділянки колінного суглоба та нижньої третини стегна)	1
21	Масаж гомілковостопного суглоба (стопи, гомілкового суглоба та нижньої третини гомілки)	1

Гігієнічні вимоги та обладнання масажного кабінету

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

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

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

Обладнання масажного кабінету включає:

- масажний стіл (рис. 3.1-3.2),



Рис. 3.1 Стационарний масажний стіл US MEDICA Atlant

- масажне крісло для масажу обличчя та голови;
- підйомні стільчики для пацієнта та масажиста;
- обладнання для проведення апаратного масажу (рис. 3.3) та самомасажу;
- масажні валики;
- крісло для відпочинку масажиста;
- столик для апаратів та інструментів;
- засоби догляду за руками (*набір інструментів для манікюру*);
- апарат для вимірювання тиску, кутомір, кистьовий динамометр, сантиметрова стрічка, секундомір, термометр, годинник;
- шафа-аптечка;
- письмовий стіл;
- ємність з водою та склянки;
- стаціонарна інфрачервона лампа та лампа “Солюкс”;



Рис. 3.2 Портативний складаний масажний стіл Інтер Атлетіка СТ701



Рис. 3.3 Апарат для вакуумно-роликового масажу ІМ-818

- шафа для зберігання документації, інструментарію та білизни;
- білизна масажного кабінету (*чисті простирадла повинні покривати кушетки, столики, підголівники, валики*). Для кожного пацієнта повинен бути передбачений індивідуальний пакет білизни (*простирadlo, серветки та ін.*), який зберігається в окремому поліетиленовому пакеті. Кожний масажист повинен мати індивідуальний рушник, салфетки, мило;
- змащувальні засоби.

Змащувальні засоби використовуються найчастіше у вигляді вазеліну, різних кремів (*дитячого, для масажу та ін.*), емульсій. Всі вони роблять шкіру ковзкою, полегшують рух рук масажиста по поверхні тіла. У той же час, змащувальні засоби мають ряд недоліків, які заважають якісному проведенню масажу: зменшують тактильні відчуття рук масажиста, не дають можливості йому досягнути необхідного контакту з покривними тканинами (*стає неможливим ковзати руками по поверхні тіла, змінюючи силу натиску при погладженні; зміщувати шкіру при розтиранні, обхоплювати та відтягувати тканини при розминанні, утримувати палець з необхідною силою натискування при точковому масажі та ін.*).

Вимоги до пацієнта

Перед проведенням сеансу масажу пацієнт повинен прийняти теплий душ, а якщо це неможливо з яких-небудь причин, то досить буде помити ноги і обтерти усе тіло вологим рушником.

При локальному (*місцевому*) масажі ділянка тіла, на якій виконуватиметься масаж протирається спиртом.

Одяг масажованого не повинен відволікати масажиста та заважати проведенню сеансу. Під час сеансу масажу дозволяється, щоб на масажованому залишалася нижня білизна, але для досягнення кращого ефекту рекомендується, щоб шкіра була відкрита. Якщо з якихось причин це зробити неможливо, а також при значному волосяному покриву на тілі масажованого (*щоб не підривати волоссяні цибулини*) масаж можна провести через тонку чисту натуральну тканину (*в окремих випадках через колготи*).

Місця ушкоджень шкіри (*садна, дрібні рани, подряпини*) отримані незадовго до сеансу масажу необхідно обробити розчином борної кислоти, накласти тонкий шар мазі з протизапальним ефектом і заклеїти пластиром. Під час масажу ці ділянки потрібно оминати.

Розслаблення м'язів, тверда опора, стійке положення тіла чи окремої частини тіла, а також вільний доступ до масажованої ділянки – є основними принципами, на яких повинна бути побудована підготовка пацієнта до масажу. Одна з найважливіших умов для правильного проведення масажу – стабільне положення масажованої частини тіла. При проведенні масажу пацієнт повинен прийняти найбільш зручне положення і намагатися повністю розслабити м'язи. Коли стійка основа для масажованої ділянки тіла відсутня – досягти повного розслаблення

м'язів неможливо. Крім того, незручне положення масажованого, швидко призводить до його стомлення. При недотриманні цих умов масаж не дасть бажаного ефекту.

У таблиці 3.2 представлена схема окремих положення масажиста і пацієнта при проведенні масажу різних частин тіла за В.І. Дубровским.

Таблиця 3.2

Положень пацієнта і масажиста при проведенні масажу

Масажована ділянка тіла	Положення масажованого	Положення масажиста	Методичні вказівки
Масаж верхніх кінцівок			
Пальці, кисть і променево-зап'ястковий суглоб	Сидячи, передпліччя і кисть лежать на масажному столику	Сидячи, обличчям до масажованого	Масажують однією рукою, а іншою фіксують масажовану кисть, або ж масажують двома руками
Масаж нижніх кінцівок			
Пальці, стопа	Лежачи на спині, ноги витягнуті, під колінним суглобом – валик	Сидячи навпроти стоп	Масажують однією рукою, а іншою фіксують стопу. Стопи масажують двома руками
Масаж обличчя, голови, шиї, спини			
Обличчя	Сидячи на стільці, потилицею упирається в груди масажиста	Стоячи, позаду масажованого	Двома руками
Голова	Сидячи, голова дещо відкинута назад	Стоячи, позаду або збоку масажованого	Однією або двома руками
Шия	Лежачи на животі, руки вздовж тулубу або зігнуті і підкладені під лоб	Стоячи, збоку масажованого	Однією або двома руками
Спина	При масажі підлопаткової області руку закласти за спину	Сидячи, ліворуч або праворуч від масажованого	Однією рукою, інша фіксують плече

Покази та протипокази до призначення масажу

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

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

Протипокази для призначення масажу поділяють на постійні та тимчасові.

Постійні протипокази – це такі стани, при яких масаж заборонений хворому в даний час і не може бути призначений у майбутньому. До постійних протипоказань відносять:

- тяжкий стан хворого, що супроводжується наростанням серцево-судинної, дихальної, печінкової, ниркової та іншої недостатності;
- новоутворення, у тому числі доброякісні;
- тромбофлебіти, тромбози судин, варикозне розширення вен з трофічними порушеннями;
- септичний стан, захворювання крові, кровоточивість;
- бронхоектатична хвороба в стадії тканинного розпаду;
- сифіліс II-III ступеня та інші гострі венеричні хвороби;
- виражений склероз судин головного мозку зі схильністю до тромбоутворення та кровотеч, та інші.

Тимчасові протипокази:

- загальний тяжкий стан хворого при різних захворюваннях і травмах;
- температура тіла більше 37,5 °С;
- гострий запальний процес, гострі респіраторні вірусні захворювання;
- збільшення та наростання швидкості осідання еритроцитів (*ШОЕ*);
- наявність гнійних процесів в організмі;
- гострий період захворювання: порушення мозкового кровообігу, інфаркт міокарда, гіпертонічна криза та ін.;
- активна фаза туберкульозу;
- загострення захворювань кишківника, нудота, блювання;
- стани, що вимагають невідкладного оперативного втручання;
- захворювання лімфатичних судин та вузлів;
- гострі алергічні стани;
- виражений больовий синдром;

- кровотеча та небезпека кровотечі;
- захворювання шкіри, нігтів, волосистої частини голови інфекційного, грибкового та невизначеного характеру, різні шкірні висипання, пошкодження, подразнення шкіри;
- психічні захворювання, що утруднюють контакт із хворим;
- період місячних та 2-3 триместр вагітності у жінок;
- наявність сторонніх тіл біля магістральних судин та нервових сплетень;
- стан вираженої перевтоми та збудження у спортсменів, та інші.

При виникненні сумнівів щодо проведення масажу – необхідно проконсультуватись у лікаря.

Робота масажиста з пацієнтом при підготовці до масажу

Знайомство з пацієнтом. Після з'ясування загального та спортивного (у спортсменів) анамнезу масажист ознайомлюється з діагнозом чи рекомендаціями, з приводу якого пацієнту призначається масаж. Масажист цікавиться самопочуттям, розпитує про скарги, звертаючи увагу на ті, які можуть краще допомогти підібрати методику масажу.

Оцінка загального стану. Залежно від об'єктивах та суб'єктивних симптомів масажисту бажано конкретизувати окремі з них: виміряти артеріальний тиск, підрахувати частоту серцевих скорочень, частоту дихання, визначити об'єм рухів у суглобах кінцівок та хребта, наявність хрипів, утруднення носового дихання, наявність больового синдрому, тощо. Бажано звернути на це увагу пацієнта.

Огляд і обстеження пацієнта масажистом передбачає вивчення загального стану та особливо масажованих ділянок тіла. Огляд шкіри включає визначення: забарвлення, еластичності, наявності набряків, крововиливів, шкірних висипів, рубців, порушення цілості шкіри, її вологості та сухості. Важливим є виявлення зон підвищеної больової чутливості, окремих болючих точок та біологічно активних точок. Вивчення стану підшкірної основи полягає у вивченні її товщини, рівномірності, щільності. При порушенні жирового обміну можуть спостерігатися ущільнення підшкірної основи з утратою еластичності шкіри над нею.

Обстеження лімфатичної системи. Стан лімфатичних вузлів визначається їх оглядом і пальпацією. Якщо їх видно, добре пальпуються, болючі, щільні, то це вказує на наявність патологічного процесу і є протипоказанням для призначення масажу.

Обстеження серцево-судинної системи. Стан судин визначається шляхом огляду та обережної пальпації судин масажованої ділянки. При патологічних станах судини можуть бути щільними, напруженими, нерівними, що найчастіше має місце при склерозуванні артерій та підвищеному артеріальному тиску. Особливу увагу необхідно звертати на стан венозних судин. При підсиленні судинного малюнка підшкірних вен гомілки у положенні стоячи, при наявності болючості та ущільнень за ходом вен масаж нижніх кінцівок може проводитись тільки після консультації з лікарем.

Обстеження м'язової системи. Стан м'язів визначається за їх рельєфом та за м'язовим тонусом. Патологічний стан м'язів проявляється у порушенні м'язового тонусу. Він може бути підвищений (*гіпертонус*), знижений (*гіпотонус*), відсутній (атонія). У нормі м'язи перебувають у стані незначного напруження. При підвищенні тонусу вони стають щільні та ригідні при пальпації. При пониженні тонусу м'язи стають в'ялими. Особливої уваги вимагає виявлення гіпотрофії (*схуднення, зменшення розмірів, згладжування рельєфу*). Важливе значення має консистенція м'язів. У здорового вона м'яка, пружна, еластична.

При захворюваннях м'язів їх консистенція під час глибокої пальпації може змінюватись: під пальцями виникає короткочасне напруження, м'яз стає твердим і щільним, при подальшому натискуванні знову стає м'яким та піддатливим (*Корнеліус 1933*). Це свідчить про порушення скоротливої здатності м'язових волокон, підвищення їх збудливості. Більш глибокі зміни у м'язах проявляються у виникненні стійких спастичних станів окремих м'язових пучків (*симптом Мюллера*). У процесі прогресування захворювання в результаті значних біохімічних змін у м'язах утворюються округлі чи видовжені форми ущільнення або тяжі, що носять назву міогельозів, їх консистенція може нагадувати хрящову і навіть кісткову тканину. Починати обстежувати м'язи необхідно з черевця, потім перейти на місце початку та місце прикріплення.

Обстеження внутрішніх органів. При захворюваннях внутрішніх органів необхідно дослідити стан м'язів, розміщених по обидва боки хребта (*паравертебральні зони*), сегментарно зв'язаних з хворим органом. Їх гіпертонус підтверджує діагноз, а зниження тонусу в процесі масажу прискорює нормалізацію функціонального стану хворого органу.

Обстеження суглобо-зв'язкового апарату. Масажу суглобів повинно передувати визначення ступеня прояву реактивних явищ: підвищення місцевої температури, болючості при пальпації, набряку навколишніх тканин. При наявності обмеження функції суглоба необхідно визначити об'єм активних та пасивних рухів, вивчити стан м'язів, що забезпечують його функцію.

Обстеження периферійної нервової системи. Стан нервових стовбурів визначається пальпацією, яка проводиться за ходом нервового стовбура або шляхом його розтягування. Крім цього, визначається локалізація болючих точок у ділянці розміщення нерву та у місцях виходу їх на поверхню.

Процедура масажу

Процедуру та курс масажу умовно поділяють на 3 періоди: підготовчий, основний, заключний.

У підготовчий період курсу (*1-3 процедура*) масажист вивчає особливості масажованої ділянки, пристосовує підібрану методику масажу до хворого, оцінює реакцію організму на процедуру та окремі прийоми, здійснює загальний, недиференційований вплив на шкіру, м'язи, суглоби, нервові стовбури.

В основний період (4-9 процедура) використовують суворо-диференційовану методику масажу з врахуванням клінічних проявів захворювання та індивідуальних особливостей організму. Інтенсивність впливу поступово нарощується.

У заключний період (10-12 процедура) продовжують методику основного періоду, при необхідності навчають хворого самомасажу. Під час останніх процедур дещо зменшують інтенсивність впливу.

Тривалість процедури масажу (підготовчої, основної і заключної частин) залежить від клінічних проявів захворювання, ділянки масажу, індивідуальних особливостей пацієнта. У дітей, осіб старшого віку і ослаблених пацієнтів вона менша ніж у дорослих. Середня тривалість процедури – 20 хв.

Тривалість курсу масажу визначається у кожному конкретному випадку індивідуально. Зазвичай призначають 10-20 процедур щоденно або через день з перервами на 2-3 місяці. Кількість призначених процедур залежить від характеру та тяжкості захворювання. Курс лікування може бути малим (10-12 процедур), середнім (13-16 процедур), максимальним (17-20 процедур).

Масажист повинен дотримуватись принципів деонтології при спілкуванні з пацієнтом, вміти проводити підготовку пацієнта до масажної процедури, володіти професійними знаннями з спеціальних дисциплін та навичками з видів масажу, дотримуватись організаційних і гігієнічних вимог до масажу.

Питання для самоконтролю

**“ОГАНІЗАЦІЙНІ ТА ГІГІЄНІЧНІ ВИМОГИ
ДО ПРОВЕДЕННЯ МАСАЖУ”**

1. В яких закладах здійснюється підготовка фахівців з масажу?
2. Хто може обіймати посаду сестри медичної з масажу?
3. Назвіть яким загальним вимогам має відповідати масажист?
4. Вкажіть, яких посадових обов'язків повинен дотримуватись масажист?
5. Які має права та яку відповідальність несе масажист?
6. У чому полягає дотримання режиму праці фахівця з масажу?
7. Яких гігієнічних вимог дотримуються у кабінеті масажу?
8. Чим повинен бути оснащений масажний кабінет?
9. Які гігієнічні вимоги висуваються до пацієнта?
10. Яких порад дотримується масажист при плануванні робочого дня?
11. Які норми, та як здійснюється облік роботи фахівця з масажу?
12. Яких показів та протипоказів дотримуються при призначенні масажу?
13. Що приймається за масажну одиницю?
14. Які особливості обстеження пацієнта при підготовці до масажу?
15. Дайте коротку характеристику періодів курсу масажу

Розділ 4 СИСТЕМИ, ВИДИ І МЕТОДИ МАСАЖУ

Під системою масажу слід розуміти своєрідність техніки його прийомів, методики їх виконання. У теорії і практиці масажу існує безліч різних систем масажу: шведська, фінська, російська, китайська (*точковий масаж*), східна та інші.

Останніми роками до систем масажу почали відносити сегментарний, періостальний і багато інших. Деякі системи (*приватні методики*) малоефективні: у них недостатньо розроблені прийоми, вони не мають фізіологічного обґрунтування і тому не змогли набути широкого поширення та застосовуються в окремих регіонах або окремими масажистами як доповнення до класичного масажу.

Класифікація систем масажу

Шведська система масажу. Ця система масажу – “*масаж і гімнастика*” була заснована в ХІХ ст. *П. Лінгом*. Навчаючись в Копенгагенському університеті, він одночасно займався фехтуванням і масажем та зумів вилікуватися від ревматизму і паралічу руки. Це навело його на думку вивчити і систематизувати всі відомості про масаж з часів Стародавньої Греції і Риму. У 1813 р. в Стокгольмі був установлений державний інститут масажу і лікарської (*лікувальної*) гімнастики.

Специфіка шведської системи полягає перш за все в тому, що в ній не проводиться відмінність між фізичними вправами і безпосередньо масажем. За словами самого *П. Лінга*, масаж є складовою частиною всіляких видів руху.

Професор *С.А. Флеров* (1939 р) такими словами характеризував шведський масаж: *«Відрізняється шведський масаж від звичайного класичного масажу досить суттєво. Цей масаж проводиться сильно і глибоко. Напівзігнуті пальці того, хто масажує прагнуть, де це потрібно і можливо, проникати до самої кістки. Його технічне завдання не в тому, щоб проганяти до центру лімфу і венозну кров, а в розминці затвердінь, у витягненні і розпушуванні судинно-нервових пучків і м'язів. Оскільки сильне витягнення тканин вимагає з боку кінцівок значної стійкості, то масаж проводиться від центру до периферії, тобто навпаки загальноприйнятому, і лише на кістках і стопах від периферії до центру. Головна ж відмінність в тому, що шведський масаж не є чисто механічний, а це масаж розумовий, діагностичний, де пальці служать як би очима того, що масажує. Вони виявляють в тканинах патологічні зміни, а в процесі лікування весь час контролюють отриманий ефект і визначають момент для припинення масажу в одному місці і переходу на інше місце»*.

Зважаючи позитивні і негативні аспекти шведської системи, *І.М. Саркізов-Серазіні* (1957 р) писав: *“Не заперечуючи значення шведського масажу в розминці затвердінь при захворюваннях опорно-рухового апарату, ми все ж таки в результаті знайомства з прийнятою методикою спортивного масажу майже у всіх європейських країнах повинні були визнати непридатність використання шведського масажу в спортивній практиці”*.

У шведську систему масажу входять прийоми погладжування (5-7%), розтирання (40-50%), розминки (10-15%), рухи (30-40%) – пасивні, активні, з опором. Теоретичні викладення і практичні розробки *П. Лінга*, складові набору прийомів масажу, відомості про їх призначення були свого часу піддані різкій критиці. Основоположник наукової системи фізичного виховання та лікарсько-педагогічного контролю у фізичній культурі *Петро Францович Лесгафт* (1837-1909 р.р.) оцінив їх негативно

Слід зазначити, що на даний час шведські масажисти переглянули багато початкових методичних положень (*наприклад, методику проведення загального масажу по ділянках тіла*) і почали використовувати прийоми запозичені з класичного масажу.

Фінська система масажу. Фінською системою масажу в спортивній практиці користуються головним чином в Скандинавії. Особливо після феноменальних виступів легкоатлета *Паво Нурмі* в 1924 р. на Олімпійських іграх в Парижі. Нурмі показав блискучий час на дистанціях 1500 і 5000 м, наступного дня виграв попередні забіги на 3000, а через день – на 10 000 м. Він сказав: “*Виняткову роль в цьому відіграв масаж*”.

Проте фінська система масажу має цілий ряд недоліків: у ній обмежений набір прийомів, що не дозволяє варіювати їх залежно від ділянок тіла і будови м'язів; для виконання розминки, оскільки воно проводиться подушечкою великого пальця, необхідно мати дуже сильні і витривалі пальці; всі прийоми виконуються стоячи, що дуже утомливо і шкідливо для здоров'я масажиста; методика проведення загального сеансу масажу по ділянках тіла виконується в напрямі від ніг до голови. Крім того, фінська розминка ефективна лише на плоских м'язах: передньогомілкових, розгиначах передпліччя, довгих м'язах спини.

Починаючи з 50 років ХХ століття фіни видозмінювали техніку свого масажу, включивши в нього нові прийоми розминання (*ординарне, подвійний гриф, ребром долоні, подвійне ординарне, тощо*).

Російська система масажу. У Стародавній Русі розтирання тіла людини було пов'язане із знахарством, лазнями. «*Правили*» спини, животи і проводили інші лікування, використовуючи при цьому настої з коріння, трав з додаванням жиру тварин. Пізніше масаж в Росії почали застосовувати в медичній практиці видатні російські вчені-медики.

Особливий внесок до фізіологічного обґрунтування і створення нової техніки масажу внесли *В. А. Штанге* (1889 р), *І.З. Гонадзе* (1886 р), *Н.В. Вельямінов* (1907 р), *І.В. Заблудовський* (1898 р).

Визначальна роль в створенні російської системи класичного і особливо спортивного масажу належить російському ученому, заслуженому діячові науки, докторові медичних наук, професорові *І.М. Саркізову-Серазіні* (1887-1964 р.р), він по праву вважається одним із основоположників російської системи масажу.

В російській системі масажу значна увага приділяється не тільки суглобам і фасціям, але і м'язовому апарату, шкірному покриву, судинній і нервовій системам. Вона відрізняється від інших систем більш чітким диференціюванням дії масажу на різні тканини і центральну нервову систему, а також великим арсеналом прийомів, що дозволяють масажистові довше зберегти свої сили, більше відпочивати, замінюючи один прийом рівноцінним іншим прийомом.

Нинішні фахівці з класичного масажу, що пройшли навчання у фізкультурних вузах, чудово володіють технікою і методикою проведення прийомів класичного масажу, приватними методиками спортивного, лікувального і гігієнічного масажу.

Сегментарно-рефлекторна система масажу. У спортивному, гігієнічному і лікувальному масажі використовується не тільки класичний, але і інші види – сегментарно-рефлекторний масаж, періостальний, точковий масаж та ін. Якщо вміло і своєчасно їх поєднувати, то ефект відновлення буде вищий і досягнутий в коротші терміни.

У арсеналі сучасної медицини є безліч способів рефлекторної дії на організм людини. Масаж значною мірою заснований на принципах такої дії. До систем рефлекторної дії на організм людини шляхом тиску (*прессури*) відносяться точковий, сполучнотканинний, періостальний і інші види масажу, засновані на тому або іншому принципі сегментарно-рефлекторної дії. Суть їх полягає в дії певними прийомами на окремі частини тіла, зону або точки шкірної поверхні, окістя чи інші тканини тіла людини. При цьому реакції організму залежно від виду чи способу дії абсолютно різні. Ці реакції називаються рефлекторами.

На основі фізіологічних принципів і теоретичних положень учення *І.П. Павлова, А.Е. Щербак* (1903 р) запропонував і обґрунтував новий напрям в розвитку лікувального масажу – сегментарно-рефлекторний масаж. Сегментарно-рефлекторний масаж, що розвивається і ефективно використовується в клінічній і санаторно-курортній практиці нашої країни, передбачає не пряму дію на хворий орган, а дію на зони, які інервуються тими ж сегментами спинного мозку, здійснюючи таким чином непрямий вплив на механізми патогенезу. Наприклад, масажуючи відповідні паравертебральні зони можна впливати на моторну, секреторну і евакуаторну функції шлунку; при судинних захворюваннях і травмах нижніх кінцівок масажем поперекової області можна позитивно впливати на кровообіг, трофічні процеси в тканинах і регенерацію, сприяти відновленню рухових та інших функцій. Масаж грудної клітки сприяє усуненню і розсмоктуванню залишкових явищ після запалення легенів, плеври і попереджає розвиток спайкового процесу.

Масаж комірної зони знижує артеріальний тиск при гіпертонічній хворобі, усуває головний біль при неврозах і стомленні.

Всі тканини, органи і системи організму людини є єдиними цілими і знаходяться в тісних взаєминах. Рефлекторні зміни можуть виникнути в шкірі,

м'язах, сполучній та інших тканинах, і в свою чергу, впливати на первинне вогнище, підтримуючи патологічний процес (табл. 4.1). Усуваючи за допомогою масажу ці зміни в тканинах, можна сприяти ліквідації первинного патологічного процесу, відновленню нормального стану організму.

Ділянки шкірної поверхні з підвищеною чутливістю, в яких виникають больові відчуття при захворюваннях внутрішніх органів, отримали назву зон Захаріна-Геда. Російський клініцист *Г.А. Захарін* вперше описав їх в 1889 р. Докладніший опис зв'язків різних внутрішніх органів з певними ділянками шкіри був зроблений *Н. Гедом* в 1893-1896 рр.

Таблиця 4.1

Сегментарна іннервація внутрішніх органів

Орган	Сегменти спинного мозку	
Серце, висхідна частина аорти	C3-4	Th 1
Легені і бронхи	C3-4	Th 3-9
Шлунок	C3-4	Th 5-9
Кішківник	C3-4	Th 9-L1
Пряма кишка	Th11-12	L1-2
Печінка, жовчний міхур	C3-4	Th 6-10
Підшлункова залоза	C3-4	Th 7-9
Селезінка	C3-4	Th 8-10
Нирки, сечоводи	C1	Th 10-12
Сечовий міхур	Th 11	L3, S2-4
Передміхурова залоза	Th 10-12	L5, S1-3
Матка	Th 10	L3
Яєчники	Th 12	L3

Примітка: С – шийні спинномозкові сегменти, Th – грудні спинномозкові сегменти, L – поперекові спинномозкові сегменти, S – крижові спинномозкові сегменти.

Фізіологічно виникнення зон підвищеної чутливості пояснюється тим, що больові імпульси, що поступають через симпатичні волокна від внутрішніх органів в спинний мозок, іррадіюють – розповсюджуються на всі чутливі клітини даного сегменту, порушуючи їх функції. Таке збудження проектується в ті області шкіри, які пов'язані з цим сегментом. Відомо, наприклад, що при кардіосклерозі і явищах стенокардії больові відчуття виникають в лівій руці, на внутрішній поверхні плеча, в пахвовій області, біля лопатки. Можливий і зворотний рефлексорний процес: патологічний осередок на поверхні шкіри обумовлює біль у внутрішніх органах.

Сегментарно-рефлекторний масаж відрізняється від класичного масажу тим, що крім дії на уражений орган відбувається додаткова опосередкована дія на уражені тканини, органи і системи організму.

При сегментарному масажі застосовують всі основні прийоми класичного масажу: погладжування, вижимання, розтирання, розминання, вібрацію.

Використовуються і допоміжні прийоми, наприклад: штрихування, пиляння, тиснення, валяння, розтягання суглобово-зв'язкового апарату, струс грудної клітки, тазу, внутрішніх органів, тощо.

Крім того, використовують і спеціальні прийоми: “свердління”, “переміщення” та інші.

Прийоми сегментарного масажу слід проводити ритмічно, ніжно, без надмірних зусиль, заздалегідь вибравши масажованому сегменту тіла фізіологічне положення.

Під терміном “сегментарний масаж” мається на увазі не тільки дія на рівні певного сегменту спинного мозку, але і особлива техніка і методика проведення масажу.

Особливостями техніки сегментарного масажу є послідовна диференційна дія на шкіру погладжуванням і вижиманням; на м'язи – розминанням, вижиманням, натисканням і зміщенням.

Крім цих прийомів застосовуються також прийоми розтирання на суглобах, фасціях, сухожилках, зв'язках.

Методика застосування сегментарного масажу:

- 1) сеанс масажу необхідно починати з поверхневих тканин;
- 2) масаж слід починати з нижніх сегментів, поступово переходячи на вище розташовані відділи, наприклад з D8 до D1;
- 3) прийоми доцільно починати з сегментарних корінців у місця виходу з хребетного стовпа.

Класифікація видів масажу

На сьогоднішній день масаж широко використовується як лікувальний засіб у клініках, санаторіях, а також для відновлення сил у системі фізичної культури і спорту. Він є обов'язковою частиною підготовки космонавтів на Землі і засобом відновлення сил після повернення із космосу. Спортивний масаж є обов'язковою складовою тренувального процесу спортсменів.

Залежно від завдань розрізняють такі види масажу: гігієнічний (косметичний), лікувальний, спортивний, самомасаж та інші.

Гігієнічний масаж. Цей вид масажу – активний засіб профілактики захворювань, збереження працездатності. Він застосовується у формі загального масажу чи масажу окремих частин тіла. Під час його виконання використовують різні прийоми ручного масажу, спеціальні апарати, а також самомасаж (у поєднанні із ранковою гімнастикою), самомасаж у сауні, під душем, тощо. Один із різновидів

гігієнічного масажу – косметичний, який використовується при патологічних змінах шкіри обличчя і як засіб попередження її старіння.

Лікувальний масаж. Цей вид масажу є ефективним методом лікування різних травм і захворювань. Розрізняють такі його різновиди:

класичний – використовується без урахування рефлекторного впливу і проводиться поблизу від пошкодженої ділянки тіла або безпосередньо на ній;

рефлекторний – його проводять з метою рефлекторного впливу на функціональний стан внутрішніх органів, систем і тканин (*при цьому використовують спеціальні прийоми, впливаючи на певні зони – дерматоми*);

сполучнотканинний – при цьому виді масажу впливають здебільшого на з'єднувальну тканину, підшкірну клітковину. Основні прийоми цього виду масажу виконують з урахуванням напрямку ліній Юеннінгофа;

періостальний – при цьому виді масажу шляхом впливу на точки у певній послідовності викликають рефлекторні зміни в окісті;

точковий – різновид лікувального масажу, при виконанні якого місцево здійснюють вплив на біологічні активні точки (*зони*) при певних захворюваннях (*відповідно до показань або при порушенні функції чи локалізованого болю у певній ділянці тіла*);

апаратний – проводять за допомогою вібраційних, пневмовібраційних, вакуумних, ультразвукових, іонізуючих приладів. Використовують також різновиди баростимуляційного, електростимуляційного та інших видів масажу (різні види аплікаторів, тощо);

лікувальний самомасаж – виконується самим хворим, може бути рекомендований лікарем, медсестрою, спеціалістом з масажу чи лікувальної фізичної культури. При цьому слід підібрати найбільш ефективні прийоми самомасажу для впливу на певну ділянку тіла.

Спортивний масаж. Це вид масажу розроблений і систематизований проф. І.М. Саркізовим-Серазіні. Відповідно до завдань виділяють такі його різновиди: гігієнічний, попередній, тренувальний та відновлювальний.

Гігієнічний масаж зазвичай виконує сам спортсмен одночасно з ранковою гімнастикою чи розминкою.

Тренувальний масаж виконується для підготовки спортсмена до найвищих спортивних досягнень за найбільш короткий період і з меншою затратою психофізичної енергії. Використовується в усіх періодах спортивної підготовки. Методика тренувального масажу залежить від завдань, особливостей виду спорту, характеру фізичного навантаження та ряду інших чинників.

Загальний масаж починають із *попереднього*. Його застосовують для нормалізації стану різних органів і систем спортсмена перед наступним фізичним або психоемоційним навантаженням.

Залежно від завдань розрізняють такі різновиди попереднього масажу: *розминочний* – виконується перед навчально-тренувальним заняттям чи участю у змаганнях, коли необхідно підтримати чи підвищити тонус організму до моменту

виконання вправи, враховуючи при цьому специфіку виду спорту; *згріваючий* – застосовують при охолодженні організму чи окремих частин тіла спортсмена, використовуючи при цьому різні розтирання, мазі (*фіналгон, дольнік, нікофлекс тощо*); *мобілізуючий* – застосовують для мобілізації усіх ресурсів організму спортсмена – фізичних, психічних, технічних, тощо, і часто у поєднанні із словесним “*навіюванням*”.

Відновлювальний масаж – вид спортивного масажу, який застосовується після різного виду навантажень (*фізичних, розумових*) та за будь-якого ступеня втоми чи стомлення для максимально швидкого відновлення різних функцій організму спортсмена і підвищення його працездатності. Короткочасний відновлювальний масаж проводять під час перерви протягом 1-5 хв між раундами, сутичками, боями, забігами, заминками у спортивних іграх, тощо.

Основними завданнями короткочасного відновлювального масажу є: зняти надмірне нервово-м'язове і психічне напруження; розслабити нервово-м'язовий апарат і створити умови для оптимально швидкого відновлення організму; зняти виявлені больові відчуття; підвищити загальну та спеціальну працездатність як окремих частин тіла, так і всього організму.

Самомасаж. У повсякденних умовах далеко не завжди є можливість скористатися послугами фахівця з масажу. У цих умовах можна застосувати самомасаж. Розпочинаючи засвоєння методики самомасажу, необхідно дотримуватися наступних правил: усі рухи здійснювати по ходу току лімфи до найближчих лімфатичних вузлів; верхні кінцівки слід масажувати за напрямком до ліктьових та пахвових лімфатичних вузлів; нижні кінцівки – масажувати за напрямком до підколінних та пахових лімфатичних вузлів; грудну клітку масажувати спереду і в сторони за напрямком до пахових ямок; шию масажувати згори донизу до надключичних лімфатичних вузлів; поперекову та куприкову ділянки слід масажувати за напрямком до пахових лімфатичних вузлів; самі лімфатичні вузли не масажуються; намагатися досягти оптимального розслаблення м'язів тих частин тіла, на яких виконується масаж; руки і тіло повинні бути чистими; у деяких випадках самомасаж можна виконувати через тонку бавовняну чи шерстяну білизну.

Необхідно відзначити, що самомасаж вимагає від масажиста витрат значної м'язової енергії, створює велике навантаження на серце та органи дихання, як і будь-яка фізична праця, що в свою чергу призводить до накопичення в організмі продуктів метаболізму. До того ж при виконанні самомасажу неможливо досягти повної свободи рухів, а окремі маніпуляції є досить незручними, і тим самим обмежують рефлекторний вплив масажу на організм.

Класифікація методів масажу

У теорії і практиці масажу виділяють чотири методи масажу (*самомасажу*): ручний, коли масаж виконується за допомогою рук; апаратний – за допомогою

спеціальних апаратів і приладів; ножний – за допомогою ніг; комбінований – поєднання ручного і/або апаратного і ногого масажів.

Класичний ручний метод масажу. Основним і найбільш поширеним методом спортивного, гігієнічного і лікувального масажу є ручний класичний масаж, що має у своєму розпорядженні широкий набір прийомів, які за допомогою зору і дотику легко дозувати і контролювати їх точність та ефективність виконання. Ручний метод масажу має перевагу перед апаратним, ножним і комбінованим, оскільки може бути застосований не тільки в лікарняній палаті, масажному кабінеті, на стадіоні під час гри, на борту басейну, але і в домашніх умовах, в лазні, під час прийому душу, ванни, тощо.

Апаратний метод масажу. Цей метод додатковий. Він може виконуватися як шляхом безпосереднього контакту з шкірою, так і через повітряне або водне середовище.

Найбільшого поширення набули такі різновиди апаратного методу масажу, як вібраційний масаж, гідромасаж, пневматичний, вакуумний масаж. Крім того у практиці також застосовується, масаж електростимуляції, ультразвуковий та баромасаж.

Різні види апаратного масажу, як і ручний масаж, можуть використовуватися в процесі виконання сегментарного, точкового чи періостального масажу.

Комбінований метод масажу. Останніми роками все частіше почали застосовувати комбінований метод масажу, в якому поєднуються ручний метод (*на нього відводиться 65-75% часу*) і апаратний (25-35% часу). Апаратний масаж рекомендується застосовувати в середині сеансу. Механічна вібрація доповнює і поглиблює фізіологічну дію ручного масажу, який як би готує ту або іншу ділянку тіла і організм в цілому до сильнішої дії апаратного масажу. Апаратний метод дозволяє дати відпочинок стомленим м'язам масажиста завдяки зміні навантаження. Комбінований метод у ряді випадків дає більший ефект, чим роздільне застосування ручного і апаратного методів.

Ножний метод масажу. Цей масаж виконується за допомогою стоп – п'ятою, пальцями, а також колінами. Він зазвичай проводиться в санаторно-курортних умовах, у водному середовищі чи лазнях. На Сході його часто застосовують у лазнях, після глибокого прогрівання м'язів і суглобів.

Ножний метод масажу не має відпрацьованої методики проведення. Його іноді використовують в спортивній практиці для масажу дуже масивних спортсменів (*штангістів-важкоатлетів, борців, боксерів*). Ножний метод часто застосовують самі спортсмени, масажуючи один одного (*взаємний масаж*) після тренувань для відновлення фізичної працездатності або перед тренуванням, змаганнями, щоб підготувати до навантаження не тільки м'язи, але і суглоби (*колінні, тазостегнові, хребет*). На загальний сеанс відводиться до 35 хв.

Ножний метод масажу повинен виконуватися з особливою обережністю, особливо при масажі спини в області поперекового відділу, нирок і шиї.

Зі всіх перерахованих систем, видів і методів масажу найбільшу ефективність має ручний класичний масаж, оскільки використовуючи великий набір прийомів тільки руками масажист може виявити зміни в тканинах масажованої ділянки та цілеспрямовано впливати на неї.

Питання для самоконтролю
“СИСТЕМИ, ВИДИ І МЕТОДИ МАСАЖУ”

1. Перерахуйте відмінності Шведської і Російської систем масажу.
2. Перерахуйте відмінності Фінської і Російської систем масажу.
3. Які особливості Російської системи масажу?
4. Які особливості сегментарно-рефлекторної системи масажу?
5. Дайте характеристику гігієнічному масажу.
6. Дайте характеристику лікувальному масажу.
7. Дайте характеристику спортивному масажу.
8. Яких правил слід дотримуватись при виконанні самомасажу?
9. Дайте коротку характеристику ручному методу масажу.
10. Дайте коротку характеристику апаратному методу масажу.
11. Дайте коротку характеристику комбінованому методу масажу.
12. Дайте коротку характеристику ножному методу масажу.

Розділ 5 ТЕХНІКА І МЕТОДИКА ВИКОНАННЯ ПРИЙОМІВ МАСАЖУ

В теорії і практиці спортивного, гігієнічного та лікувального масажу головним чином використовують методики і техніку прийомів класичного масажу. Техніка масажу – спосіб виконання окремих прийомів, які дають можливість досягнути якнайкращого результату у найкоротший час. Техніка масажу руками сформувалась давно і описана багатьма авторами. На сьогодні найбільш поширена техніка класичного масажу, описана *О.Ф. Вербовим* (1966 р). Масаж виконується спеціальними рухами рук, що називаються прийомами. *О.Ф. Вербов* виділяє 4 основні групи прийомів масажу: погладжування, розтирання, розминання, вібрацію. У спортивному масажі *А.А. Бірюков* (2008 р) виділяє 9 груп прийомів (*які базуються на прийомах класичного масажу*): погладжування, вижимання, розтирання, розминання, вібрацію, ударні прийоми, рухи (активні, пасивні, з опором).

Різниця в техніці виконання прийомів у першу чергу зумовлена положенням рук відносно поверхні масажованої ділянки під час виконання прийому, контактом кисті чи її окремих ділянок зі шкірою, глибиною масажних впливів, видом тканин, які підлягають масажу, характером рухів, які здійснює масажист.

Усі прийоми масажу поділяють на основні та допоміжні (табл. 5.1).

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

- глибина впливу (*поверхнево чи глибоко*);
- ділянка кисті, якою виконується прийом: усією кистю (*тильною чи долонною поверхнею*), краєм кисті (*променевим чи ліктьовим*); підвищенням долоні (*великого пальця чи мізинця*); пальцями одним, двома, трьома, усіма (*прямими чи зігнутими, зведеними чи розведеними, тильною чи долонною поверхнею, зігнутими в кулак, усією поверхнею пальця чи долонною поверхнею нігтьової фаланги*).
- кількість рук, якими виконують прийом (*однією чи двома руками, що рухаються послідовно чи паралельно в одному або протилежних напрямках, права рука за годинниковою стрілкою, ліва - проти неї*), симетрично (*одна рука поверх іншої – обтяження кистю*);
- кривизна поверхні, яка підлягає масажу (*на плоских та опуклих поверхнях тіла*);
- контакт рук з масажованою ділянкою (*безперервний та переривчастий*); *стискання, захоплення, надання коливальних рухів*);
- напрямок руху кисті (рис. 5.1) (*прямолінійний, зигзагоподібний, спіралеподібний, колоподібний, штрихоподібний*);
- зусилля – міра механічного впливу затрачена на виконання прийому (*слабкі, середні, сильні*);

Таблиця 5.1

Класифікація прийомів масажу (О.Ф. Вербов, 1966; доповнення Л.О. Кунічев, 1982; А.А. Бірюков, 2008)

Група прийомів	Основні прийоми	Допоміжні прийоми
Погладжування	Площинне: поверхнєве, глибоке, переривчасте, безперервне Обхоплююче: поверхнєве, глибоке, переривчасте, безперервне	Гребенеподібне, гладження, граблеподібне, хрестоподібне, щипцеподібне
Розтирання	Розтирання: пальцями, опорною частиною кисті, ліктьовим чи променевим краєм кисті	Гребенеподібне, граблеподібне, пиляння, штрихування, пересікання, щипцеподібне, стругання
Вижимання	Повздожнє, ребромі долоні, поперечне	Повздожнє з обтяженням, одним і двома кулаками, передпліччям, основою однієї чи двох долоней, великим пальцем
Розминання	Безперервне Переривчасте Повздожнє Поперечне	Ординарне, подвійний гриф, подвійне кільцеве, щипцеподібне, валяння, наочування, зміщення, посмикування, пощипування, розтягування, стискання, натискування, гребенеподібне
Рухи	Активні, пасивні, з опором	Приведення, відведення, згинання, розгинання, колоподібні, пронація, супінація
Вібраційні та ударні прийоми	Безперервна	Стрясання, потрушування, струшування, підштовхування
	Переривчаста	Рубання, поплескування, поколочування, пунктирування, шмагання

– характер впливу на масажовані тканини (*зміщення, натискування,*

- тривалість – час затрачений на виконання прийому (*короткотривала, середня та довготривала дія*);
- швидкість виконання окремих рухів – швидкість проходження кисті масажиста по масажованій ділянці або швидкість зміщення масажованих тканин (*повільна, середня, висока*);
- амплітуда – відхилення від нульового значення вихідного положення (*максимальна, середня та мінімальна*).
- Кількісні характеристики визначаються залежно від виду масажного прийому, ділянки кисті, що виконує прийом, ділянки тіла, що підлягає масажу та анатомо-фізіологічних особливостей масажованих тканин.

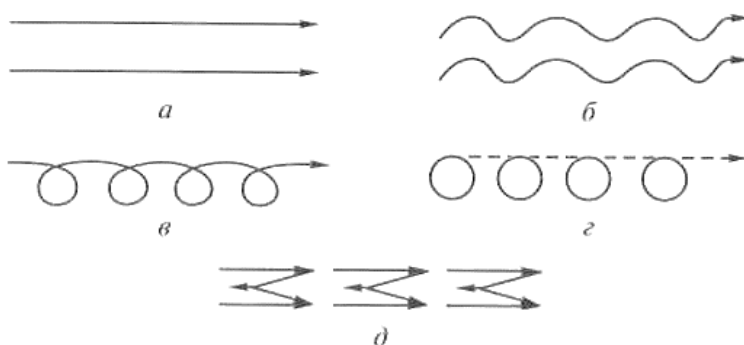


Рис. 5.1 Напрямки рухів руки (рук) при виконанні прийомів масажу:
 а – прямолінійний, б – зигзагоподібний, в – спіралеподібний,
 г – колоподібний, д – штрихоподібний

Техніка і методика виконання прийомів погладження

Погладжування – це такий прийом, при якому кисть масажиста ковзає по поверхні шкіри, не зміщуючи її, при цьому здійснює різного ступеня натискування.

З погладжування починається процедура масажу та ним же і закінчується. Окрім цього, погладжування чергується з іншими масажними прийомами. На виконання погладжування витрачається близько 5-10 % часу від загальної тривалості масажу.

Фізіологічний вплив погладжування

Погладжування позитивно впливає на шкіру (*очищує шкіру, покращує дихання, обмін речовин, активує секрецію, підвищує тонус та еластичність*), поліпшує крово- та лімфообіг, зменшує набряки. Погладжування має розсмоктувальний вплив та зменшує больовий синдром. Залежно від завдань

масажу може мати заспокійливий (*поверхнєве погладжування*) чи тонізуючий (*глибоке погладжування*) вплив на функціональний стан нервової системи. Погладжування рефлексогенних зон дає можливість вплинути на змінену діяльність різних тканин та внутрішніх органів, поліпшити трофічні процеси в суглобах.

Види та техніка виконання прийомів погладжування

Основними прийомами погладжування є площинне та обхоплююче погладжування.

Площинне погладжування (рис. 5.2). Кисть, щільно прилягаючи до поверхні шкіри, але не зміщуючи її, рухається в одній площині вільно, без напруження. Пальці зімкнуті. Вхідження руки в контакт зі шкірою на початку прийому та закінчення його повинні бути настільки поступовими, ніжними, щоб хворий ледве відчув цей рух. Він не повинен викликати вираженої шкірно-судинної реакції (*почервоніння шкіри*). Виконується повільно, ритмічно. Використовується при масажі плоских ділянок тіла (*на животі, спині, грудях*), при парезах, спастичних та в'ялих паралічах, м'язовій дистрофії, послабленні тонусу лімфатичних судин та кровоносних капілярів.

Обхоплююче погладжування (рис. 5.3). Щільно обхопивши долонною поверхнею кисті більш чи менш овальну поверхню тіла (*великий палець максимально відведений, протиставлений іншим*), кисть ковзає по поверхні шкіри від периферії до центру, не зміщуючи її. Використовується при масажі верхніх та нижніх кінцівок, бічних поверхонь тулуба, грудної клітки, шиї та інших овальних ділянок тіла.



Рис. 5.2 Площинне погладжування однією рукою

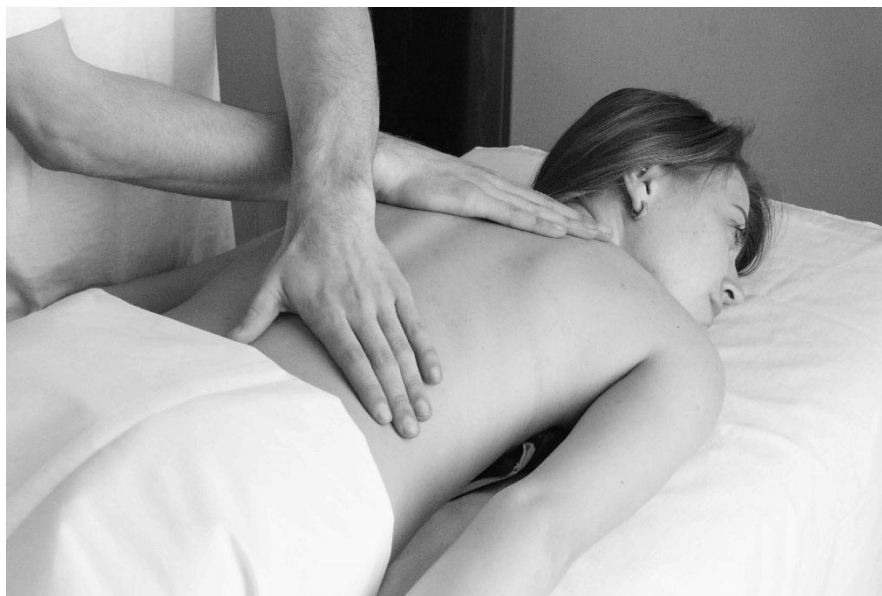


Рис. 5.3 Обхоплююче поперемінне погладжування двома руками

Обхоплююче погладжування плечового, ліктьового, колінного суглобів проводиться долонною поверхнею кисті (*перший палець разом з іншими*). Рука щільно обхоплює суглоб, здійснюючи колові рухи по його поверхні. Виконується однією чи двома руками, які рухаються послідовно.

Площинне та обхоплююче погладжування може бути поверхневим та глибоким. При поверхневому погладжуванні рука ніжно, без зусилля виконує погладжування. При глибокому – рука здійснює більш чи менш глибоке та енергійне натискування на масажовану тканину, не зміщуючи шкіру.

Поверхнєве погладжування має заспокійливий вплив на нервову систему, знижує емоційну збудливість, зменшує больовий синдром, сприяє м'язовому розслабленню. Воно поліпшує вазомоторну функцію шкірних судин, стимулює обмінні процеси в шкірі та підшкірній основі, підвищує пружні та еластичні властивості шкіри. Глибоке погладжування стимулює лімфообіг, активізує кровопостачання, сприяє швидкому виділенню продуктів обміну з масажованих тканин, зменшенню застою та набряку в них, покращує вазомоторну функцію глибоких судин, підвищує та відновлює функцію суглобів. Глибоке погладжування обов'язково проводиться за ходом масажних ліній, зумовлених напрямком течії лімфи.

Погладжування волосистої частини голови виконується від тім'я до лімфатичних вузлів потилиці, вух, шиї. При погладжуванні обличчя рухи повинні бути направлені від середньої лінії в обидва боки до підщелепних та підпідборідних лімфатичних вузлів. На шиї руки рухаються зверху вниз до надключичних, підключичних та пахвових лімфатичних вузлів. Напрямок погладжування тулуба визначає поясна лінія: вище неї – до пахвової, нижче – пахвинної ділянок. На верхній кінцівці масаж проводиться поздовжньо від пальців до пахвової ділянки, на

нижній – до пахвинної. Виняток становлять тильна та долонна поверхні пальців кисті і тильна та підшовної поверхні пальців стопи, де рухи повинні мати поперечний напрям, що зумовлено напрямком лімфотоку.

Залежно від анатомічних особливостей масажованої ділянки погладжування може виконуватися долонною чи тильною поверхнями кисті, її ліктьовим та променевим краєм. Погладжування долонною поверхнею може проводитися всією долонею, її опорною частиною, одним, декількома чи усіма пальцями, підвищеннями великого пальця та мізинця. Напрямок рухів – прямолінійний, при масажі суглобів – колоподібний.

Погладжування може проводитися однією (рис. 5.2) чи двома руками (рис. 5.3). При масажі двома руками вони можуть рухатись послідовно або паралельно (*в одному напрямку*) чи розміщуватись одна на одній.

При проведенні погладжування руки можуть здійснювати безперервні ковзаючі рухи або переривчасті скачкоподібні ритмічні паси. Безперервне погладжування проводиться на великих поверхнях, а його вплив не має різких контрастів. Це сприяє заспокійливому впливу на функціональний стан нервової системи, зняттю больового синдрому. Переривчасте погладжування своїми енергійними переривчастими рухами сприяє подразнюючому впливу на шкірні рецептори, що проявляється у збуджуючому впливі на нервову систему. Енергійне переривчасте погладжування прискорює кровообіг, сприяє швидкому виведенню продуктів обміну, зігріває м'язи, поліпшує їх скоротливу функцію, підвищує судинний тонус.

На кінцівках обхоплююче переривчасте погладжування виконується короткими скачко-подібними (*через 2-4 см*) енергійними ритмічними рухами. Масажовані тканини то обхоплюються і стискаються, то відпускаються. При повторних рухах впливу підлягають тканини, пропущені під час попереднього виконання прийому. Прийом використовується при сповільненому зростанні перелому, псевдоартрозах, при необхідності обминати ушкоджені ділянки тіла чи ділянки зі свіжими рубцями.

Допоміжні прийоми погладжування. З допоміжних прийомів погладжування найчастіше використовують щипцеподібне, граблеподібне, гребенеподібне, хрестоподібне погладжування та гладження. Щипцеподібне та хрестоподібне погладжування є різновидами обхоплюючого погладжування, інші – площинного.

Граблеподібне погладжування (рис. 5.4) проводиться граблеподібно поставленими пальцями, які розміщуються під кутом 30-45° до масажованої ділянки. При цьому пальці широко розведені (*перший палець протиставлений іншим*). Може виконуватися в поздовжньому, поперечному, зигзагоподібному, колоподібному напрямках однією чи двома руками. Використовується при масажі волосистої частини голови, міжребрових проміжків, міжкостистих проміжків хребта, при необхідності обминати уражені ділянки шкіри.

Гребнеподібне погладження (рис. 5.5) виконується кістковими виступами дистальних відділів основних фаланг зігнутих у кулак пальців. Проводиться в поздовжньому, поперечному, зигзагоподібному, спіралеподібному, коловому напрямках, однією чи двома руками. Використовується на місцях з масивною мускулатурою, на ділянках тіла, покритих щільною фасцією (*долоні, підошви, поперековий відділ спини*), при великих відкладеннях жиру.



Рис. 5.4 Граблеподібне погладження на міжреберних проміжках

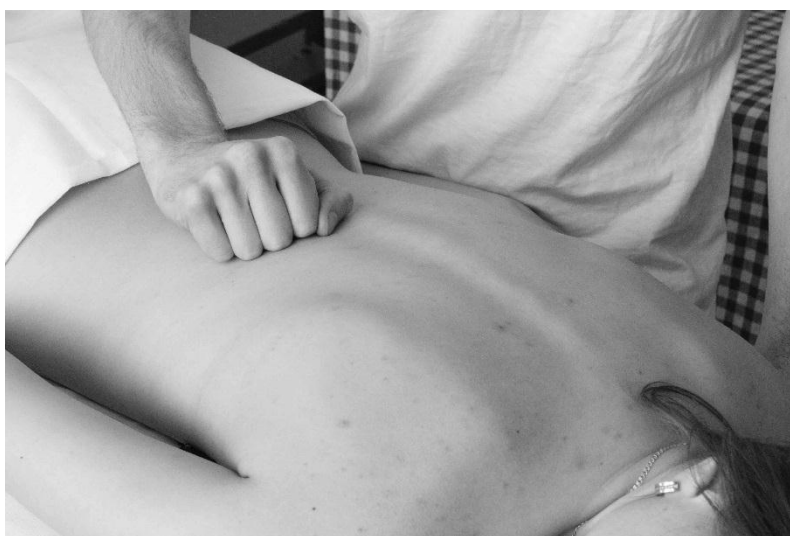


Рис. 5.5 Гребнеподібне погладження

Щипцеподібне погладження виконується складеними I-II чи I та II-IV пальцями, які захоплюють масажовану ділянку і здійснюють по ній ковзаючі рухи,

не зміщуючи шкіри. Використовується при масажі бічних поверхонь пальців, країв кистей, стоп, сухожилків, окремих м'язів, країв великих м'язів. Напрямок рухів – поздовжній.

Гладження (рис. 5.6) проводиться тильною поверхнею кисті чи основних та середніх фаланг 2-5 пальців, зігнутих у п'ястково-фалангових суглобах під прямим кутом до долоні.

Може проводитися однією, або двома руками, які рухаються паралельно чи послідовно, обтяженою кистю. Останнє може виконуватися при масажі ділянок з масивною мускулатурою, на ділянках зі щільною фасцією, при великих відкладеннях жиру, при масажі кінцівок. Під час масажу м'язів обличчя, шиї, ділянок з підвищеною чутливістю шкіри гладження необхідно проводити легко та ніжно.

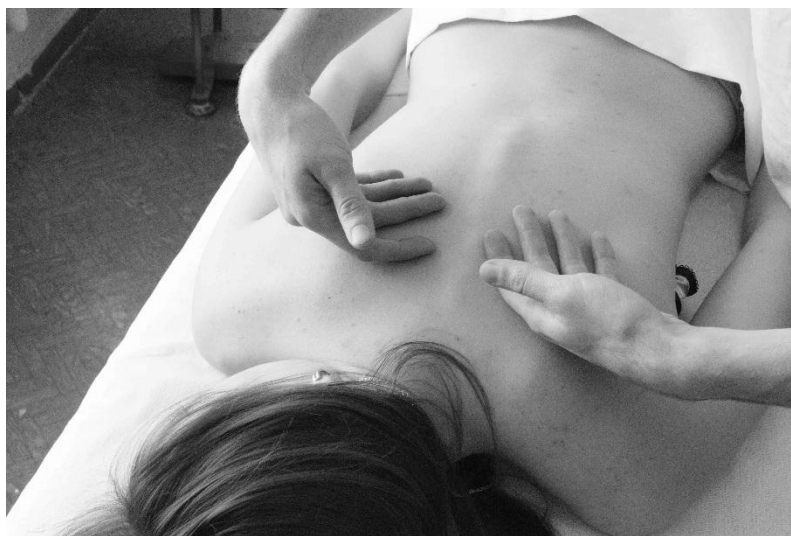


Рис.5.6 Гладження

Хрестоподібне погладжування виконується долонними поверхнями обох кистей при складених навхрест пальцях. Кистями обхоплюють кінцівку і, ковзаючи по поверхні шкіри, переміщують їх від периферії до центру. Шкіра при цьому не зміщується.

Використовується під час масажу кінцівок при ожирінні, набряках, слоновості, на масивній мускулатурі. Для зручності пацієнт кладе руку на плече масажиста, ногу – на край кушетки.

Методичні рекомендації щодо виконання погладжування

1. Погладжування необхідно проводити у фізіологічно зручному положенні масажованої ділянки при максимально розслаблених м'язах.
2. Погладжування може використовуватися як самостійний прийом (*свіжі травми, больовий синдром, відсмоктувальний масаж, підвищена чутливість*

тканин, лактостаз) або ж у комплексі з іншими прийомами.

3. Погладжуванням починається і закінчується процедура масажу, а також чергується з іншими прийомами.

4. Погладжування проводиться за напрямком руху лімфи, при цьому лімфатичні вузли масажувати заборонено. При погладжуванні в ділянці проекції м'язів рухи здійснюються за ходом м'язових волокон.

5. Погладжування необхідно проводити повільно (24-26 рухів за 1 хв), ритмічно, особливо при набряках тканин. При швидкому та неритмічному виконанні прийому утруднюється лімфообіг, травмуються лімфатичні судини, збільшується лімфостаз.

6. Поверхнєве погладжування повинно бути підготовкою до глибокого, а сила натиску при погладжуванні залежить від анатомічних особливостей масажованої ділянки. Натискування підсилюється в місцях проходження магістральних судин, на ділянках прикритих великим шаром жирової клітковини та м'язів, і зменшується на кісткових виступах, при підвищеній чутливості та болючості тканин. Тому погладжування на згинальній поверхні кінцівки повинно бути більш глибоким, ніж на розгинальній.

7. При набряках використовують відсмоктувальний масаж: починають погладжування вище місця набряку сегмента, щоб звільнити шлях для проходження лімфи та крові від нижче розміщених сегментів кінцівки. Проводять поверхнєве і поступово переходять на глибоке погладжування. Тільки після цього приступають до поверхнєвого погладжування ділянки набряку.

Основні помилки, що можуть зустрічатися при проведенні погладжування: холодні руки у масажиста; нещільне прилягання руки до тіла; значне розведення пальців викликає нерівномірність натиску на шкіру; напружена кисть масажиста, що швидко втомлює його та може викликати біль у хворого; нерівномірний чи занадто швидкий темп; зміщення шкіри замість ковзання по ній; неправильне положення пацієнта чи масажиста.

Техніка і методика виконання прийомі розтирання

Розтирання – це такий прийом, при якому рука масажиста поступальними рухами здійснює натискання на поверхню шкіри, утворюючи шкірну складку у вигляді валика, зміщує її у різних напрямках, розтягує підлеглі тканини, перетирає в них патологічні затвердіння та ущільнення.

Фізіологічний вплив розтирання

Розтирання здійснює механічний вплив на шкіру та підлеглі тканини та є джерелом великої кількості аферентної імпульсації, що викликає безліч місцевих та

загальних реакцій. Залежно від техніки проведення може мати заспокійливий чи збуджуючий вплив на функціональний стан нервової системи. Розтирання разом з погладженням при паралічах і парезах центрального походження знижують збудливість рухових клітин спинного мозку, розслаблюючи тонус напружених м'язів. Під впливом розтирання підвищується місцева температура, покращуються крово- та лімфообіг, еластичність, пластичність м'язів, що сприяє їх розм'якшенню. При місцевому підвищенні температури покращуються також обмінні процеси в тканинах, прискорюється розсмоктування патологічних ущільнень в шкірі, підшкірній основі, суглобових сумках. Розтирання сприяє збільшенню рухомості тканин, розтягненню рубців та злук, зменшенню затвердіння в м'язах. Розтирання разом з погладженням є основними прийомами масажу в лікуванні захворювань суглобів: після пошкоджень та поранень, при запальних процесах та випотах в суглоби, при їх деформуючих захворюваннях, при захворюваннях хребта.

Види та техніка виконання прийомів розтирання

Основні прийоми розтирання: розтирання пальцями, розтирання долонною поверхнею кисті, розтирання кулаком, розтирання опорною частиною кисті, розтирання ліктьовим краєм кисті.

Розтирання пальцями (рис. 5.7) – найбільш вживаний прийом розтирання. Розтирання подушечками пальців завдяки їх великій тактильній чутливості є універсальним прийомом.

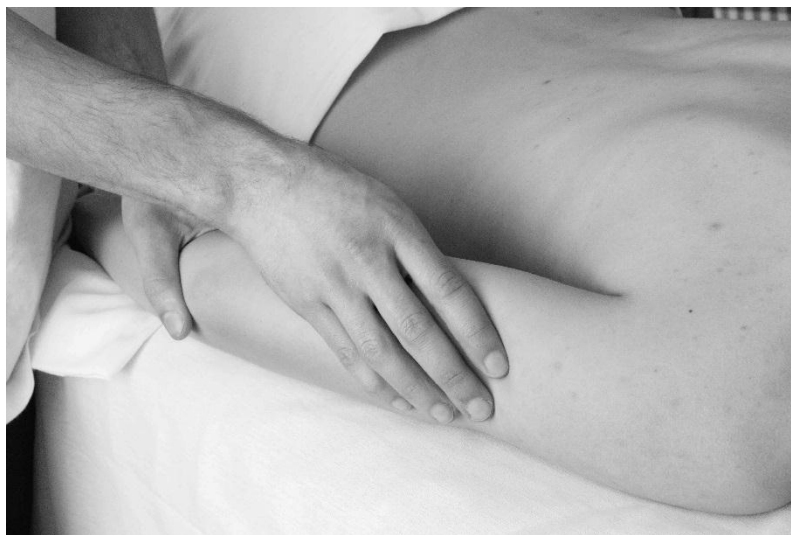


Рис.5.7 Розтирання подушечками чотирьох пальців

Прийом може виконуватися долонною поверхнею кінцевої фаланги одного пальця (*великого, вказівного чи середнього*) або долонною поверхнею декількох пальців. При розтиранні пальцями кисть розміщується під кутом 35-45° до масажованої поверхні, пальці випрямлені, великий палець притиснутий до

вказівного, а подушечки II-V пальців щільно прилягають до масажованої ділянки і прямолінійними, спіралеподібними чи коловими рухами зміщують шкіру та підшкірну основу. При розтиранні вказівним або середнім пальцем кисть опирається на перший, і навпаки, при розтиранні великим пальцем опорою стають інші пальці.

Розтирання подушечкою великого пальця (рис. 5.8) застосовують при масажі малих поверхонь: пальців, у місцях виходу на поверхню нервів, при м'язових ущільненнях, в ділянці суглобових сумок, в місцях прикріплення м'язів. Розтирання пальцями використовують при масажі волосистої частини голови, суглобів, сухожилків, стоп, кистей, міжребрових проміжків, міжкостистих проміжків хребта, коли необхідно більш енергійно вплинути на тканини.

Розтирання опорною частиною кисті. Опорна частина долоні щільно притискається до масажованої ділянки і здійснює натискування зі зміщенням шкіри та підшкірної основи. Використовується при масажі м'язів спини, стегна, гомілки та суглобів.

Розтирання ліктьовим краєм кисті. Ліктьовий край кисті щільно прилягає до масажованої ділянки і зміщує шкіру та підшкірну основу. Використовується при масажі спини, живота, надпліччя, стегон, великих суглобів (*кульшового, колінного, плечового*).

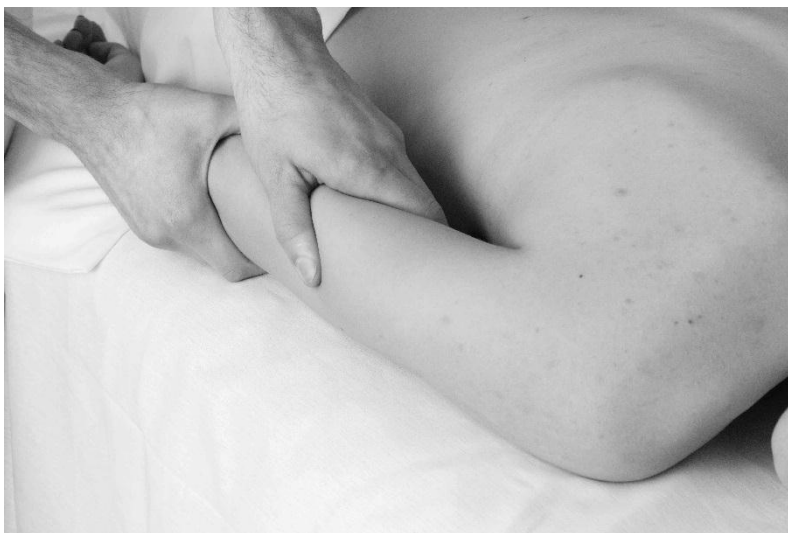


Рис. 5.8 Розтирання подушечкою великого пальця

Розтирання долонною поверхнею кисті. Кисть сильно притискається до масажованої ділянки, пальці з'єднані; проводиться зміщення шкіри та підшкірної основи. Використовується при масажі великих м'язів та м'язових груп (*спина, стегно, сідниці*) (рис. 5.9).

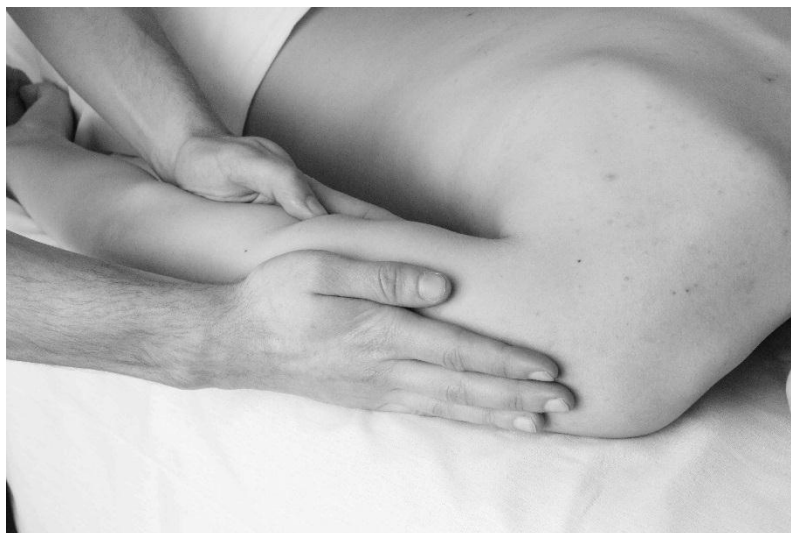


Рис. 5.9 Розтирання долонною поверхнею кисті

Напрямок рухів при розтиранні в першу чергу зумовлений не напрямком лімфотоків (як при погладженні), а анатомічними особливостями та патологічними змінами масажованої ділянки, величиною та формою поверхні, будовою зв'язок, сухожилків, м'язів, наявністю контрактур та болючих змін в тканинах (рубці, зрощення, злуки). На великих поверхнях використовують переважно поздовжнє розтирання, а на малих – поздовжнє і поперечне. Колоподібне розтирання найчастіше застосовують при масажі суглобів, а спіралеподібне та зигзагоподібне розтирання – на великих поверхнях (стегно, живіт, спина) при гіпертонусі м'язів та у місцях прикріплення м'язів. Кільцевий напрямок розтирання використовують найчастіше при масажі променево-зап'ясткового та гомілково-стопного суглобів.

Прийоми розтирання можуть проводитися однією чи двома руками.

Розтирання двома руками виконують: прямолінійними рухами, коли руки рухаються паралельно, але обов'язково назустріч одна одній (руки знаходяться у протилежних фазах); спіралеподібними рухами, коли руки рухаються симетрично, але в протилежних напрямках (права кисть – за годинниковою стрілкою, ліва – проти неї); лінійними чи спіралеподібними рухами (коли одна кисть розміщується на іншій – обтяжена кисть). Напрямок спіралеподібних рухів визначається нижче розміщеною кистю.

Допоміжні прийоми розтирання: штрихування, стругання, гребенеподібне, щипцеподібне розтирання, пиляння, пересікання, граблеподібне розтирання.

Штрихування (рис. 5.10) виконується окремо подушечками I, II, III пальців або одночасно II-IV пальцями складеними “лопаткою”. Пальці випрямлені, розміщені під кутом 30° до масажованої поверхні. Здійснюючи короткими прямолінійними рухами глибокі натискування, пальці зміщують підлеглі тканини в поздовжньому

та поперечному напрямках. Прийом можна виконувати з обтяженням кистю.

Штрихування використовують під час масажу живота, кисті, стопи, суглобів, місць прикріплення м'язів, для лікування контрактур, ущільнень, зрощень, рубців, злук.

Стругання (рис. 5.11) являє собою поєднання переривчастого натискування та розтирання. Всі пальці з'єднані, випрямлені. Подушечки II-IV пальців короткими поступальними рухами занурюються в тканини під кутом 30-50° і швидкими натискуваннями здійснюють їх розтягнення та зміщення. Рухи вперед за тривалістю довші, ніж назад. Використовується при лікуванні парезів, паралічів, при значних відкладеннях жиру, при наявності рубців та злук, на великих м'язових групах, для підвищення тону м'язів, стимуляції нервової діяльності та функції органів.



Рис.5.10 Штрихування

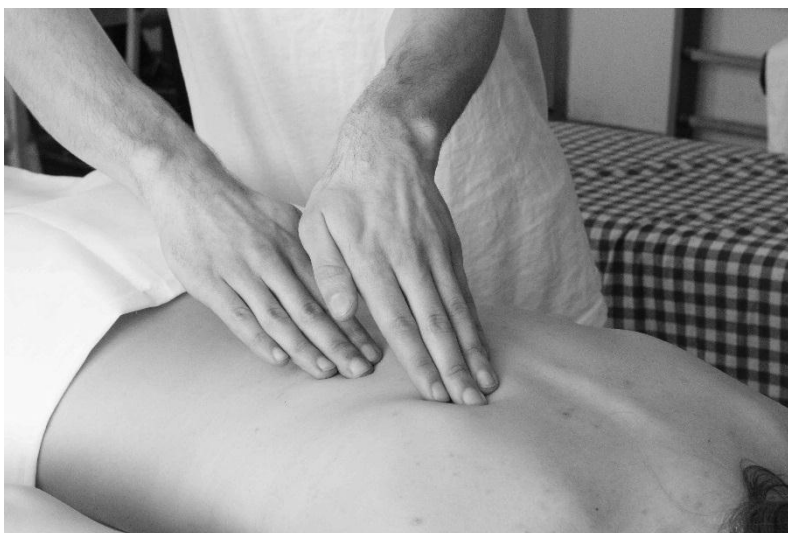


Рис. 5.11 Стругання

Гребенеподібне розтирання (рис. 5.12) виконується кістковими виступами дистальних відділів основних фаланг пальців, зігнутих у кулак. Проводиться у всіх напрямках поздовжніми, поперечними, спіралеподібними, зигзагоподібними, колоподібними рухами однієї або двох рук. Використовують для розтирання підошви стопи, долоні, на великих групах м'язів спини, сідниць, стегон.

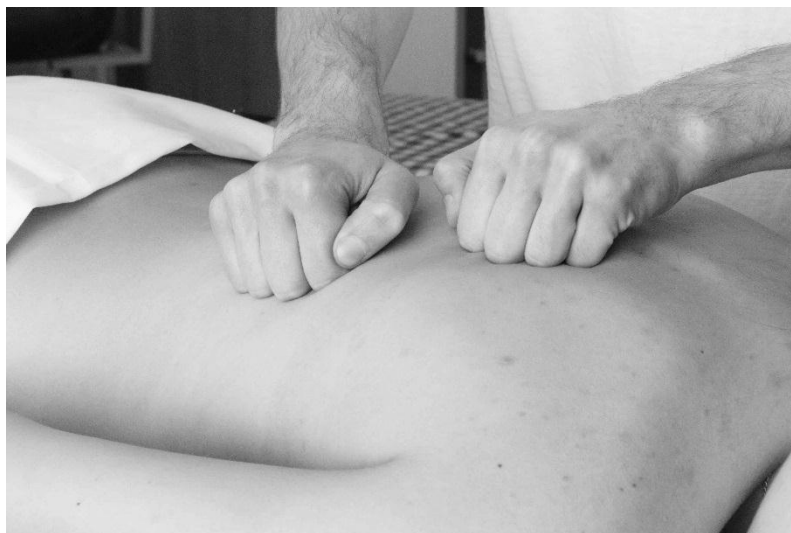


Рис. 5.12 Гребенеподібне розтирання двома рукам

Щипцеподібне розтирання (рис. 5.13) виконується кінцями I-II або I, II, III пальців складених у вигляді щипців, які накладають на сухожилок, м'яз чи іншу ділянку тіла. Розтирання може проводитися прямолінійними або спіралеподібними рухами, які зміщують підлеглі покривні тканини. Використовується для розтирання сухожилків, невеликих м'язів, пальців, бічних поверхонь кисті та стопи, рубців.

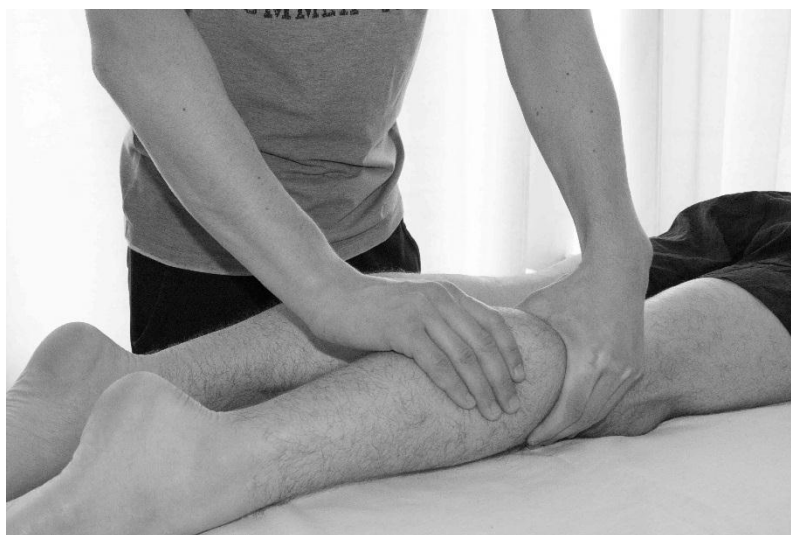


Рис. 5.13 Щипцеподібне розтирання

Пиляння (рис. 5.14) виконується ліктьовим краєм однієї або двох кистей, розміщених на відстані 1-2 см долонями одна до одної. Кисті рухаються паралельно у протилежних напрямках вздовж масажованої поверхні тіла, утворюючи шкірну складку та поступово переміщуються її по всій масованій ділянці.



Рис. 5.14 Пиляння

Пересікання (рис. 5.15) виконується променевим краєм кисті при максимально відведеному великому пальці. Кисті розміщуються на відстані 2-3 см долонями назовні, поперечно до масажиста. Кисті рухаються у протилежних напрямках, здійснюють глибокі зміщення підлеглих тканин, поступово переміщуючись по масажованій поверхні. Між руками утворюється валик.



Рис.5.15 Пересікання

Граблеподібне розтирання (рис. 5.16) виконується подушечками розставлених пальців, які здійснюють зміщення підлеглих тканин прямолінійними, коловими, спіралеподібними, зигзагоподібними рухами. Ширина розведення пальців залежить від анатомічних особливостей масажованої ділянки. Використовується при масажі волосяної частини голови, міжребрових проміжків, міжкостистих проміжків хребта та при патологічних змінах шкіри.



Рис. 5.16 Граблеподібне розтирання

Методичні рекомендації щодо виконання розтирання

1. Розтирання в першу чергу використовується для масажу суглобів, зв'язок, сухожилків та на ділянках тіла зі зниженим кровопостачанням.
2. Напрямок рухів при розтиранні зумовлений анатомічними особливостями масажованої ділянки: її величиною та формою, конфігурацією суглобів, анатомічною структурою м'язів, сухожилків, зв'язок та локалізацією патологічних деформацій тканин (*рубці, злуки, зрощення, втягнення*).
3. Масажуюча рука зберігає повний контакт зі шкірою, зміщує її, утворюючи перед кистю чи між кистями шкірну складку.
4. Розтирання проводиться після погладжування, перед розминанням.
5. При масажі II-IV пальцями необхідно спиратись рукою на перший палець, а при масажі першим пальцем – на чотири інших.
6. Залежно від завдань розтирання може проводитися: у повільному темпі (*в середньому 60-100 рухів за 1 хв*) з метою заспокійливого впливу на функціональний стан нервової системи та значно інтенсивніше – для тонізуючого впливу.
7. Сила натискування на масовану ділянку залежить від гостроти кута між рукою масажиста та масажованою поверхнею.
8. Тривалість розтирання на одному місці – 3-10 с. Залежно від завдань

розтирання у процедурі масажу може займати від 15 до 40 % часу.

9. Розтирання на обличчі може викликати перерозтягнення шкіри, тому повинно проводитися кваліфікованими масажистами за спеціальними для цього показами.

Основні помилки, що можуть зустрічатись при проведенні розтирання: грубі болючі розтирання; ковзання по шкірі, а не зміщення її; розтирання прямими чи напруженими пальцями, що викликає біль у хворого та втомлює масажиста; відсутність опори на перший палець при масажі II-IV пальцями і навпаки втомлює масажиста; одночасні рухи кистей в одному напрямку викликають перерозтягнення шкіри та неприємні відчуття.

Техніка і методика виконання прийомів вижимання

Вижимання – прийом який широко використовується в практиці спортивного, лікувального та гігієнічного масажу. У деяких методиках на його виконання відводиться 60 % від загального часу масажної процедури.

Вижимання – це такий прийом, при якому головна увага приділяється м'язам. Рука масажист охоплює м'яз під шаром шкіри і підшкірної клітковини та здійснює вплив на пропріорецептори.

Фізіологічний вплив вижимання

Фізіологічний вплив даного прийому розповсюджується не лише на шкіру, але й на підшкірну клітковину, поверхневі м'язи, фасції та судини. Вижимання сприяє швидкому відтоку крові в зоні масажу, а згодом швидкому їх наповненню. Посилюється лімфообіг, що забезпечує ліквідацію застійних явищ та набряків, покращується обмін речовин та зменшується больовий синдром.

Види та техніка виконання прийомів вижимання

В практиці масажу використовуються слідуєчі прийоми вижимання: (*основні*) поперечне, ребром долоні, повздовжнє; (*допоміжні*) основою долоні і підвищенням великого пальця з обтяженням та без нього, основою двох долонь, подушечкою великого пальця, передпліччям, кулаком.

Основні прийоми вижимання. Поперечне вижимання виконується з положення стоячи або сидячи під прямим кутом до масажованого. Кисть руки встановлюється поперек масованої ділянки долонею донизу, великий палець притиснутий до вказівного, а решта з'єднанні та дещо зігнуті. Прийом виконується підвищенням великого пальця і великим пальцем, рух кисті при цьому здійснюється променевим краєм (рис. 5.17).

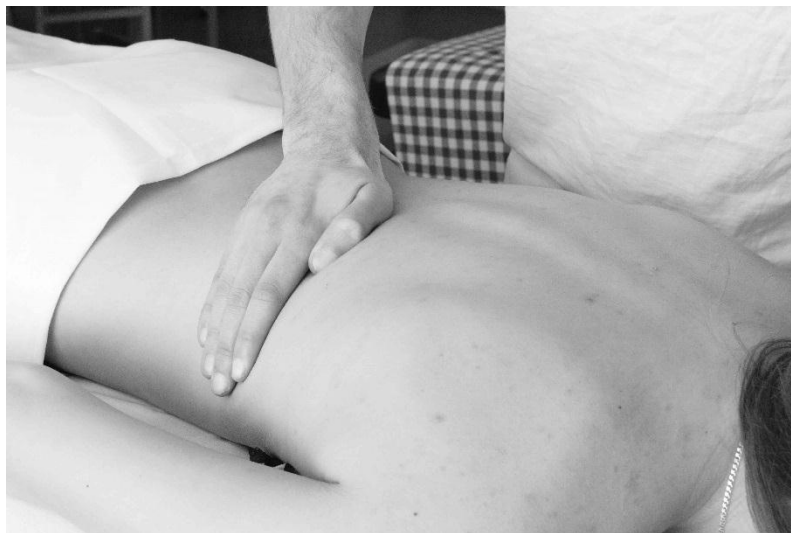


Рис. 5.17 Поперечне вижимання

Ребром долоні. Вихідне положення пацієнта і масажиста теж, що і при поперечному вижиманні. Кисть розміщується ребром ліктьового краю долоні поперек до масованої ділянки. Пальці розслаблені і зігнуті у вигляді ковша, великий палець знаходиться над вказівним та фіксує решту пальців (рис. 5.18).

Повздожнє вижимання. Виконується основою долоні та підвищенням великого пальця. Масажист знаходиться вздовж масованої ділянки. Кисть розміщується вздовж м'язу так, щоб великий палець був спрямований вперед, нігтьова фаланга відведена, а основа приведена до вказівного пальця, чотири пальці відведені і розслаблені (рис. 5.19).



Рис. 5.18 Вижимання ребром долоні



Рис. 5.19 Повздожнє вижимання основою долоні і великим пальцем

Допоміжні прийоми вижимання. Вижимання основою долоні і підвищенням великого пальця з обтяженням. Вихідне положення масованого і масажиста таке ж, як і при виконанні вижимання основою долоні і підвищенням великого пальця (див. *повздожнє вижимання*). Рука що створює обтяження розміщується зверху поперек кисті іншої руки в ділянці підвищення великого пальця (рис. 5.20).

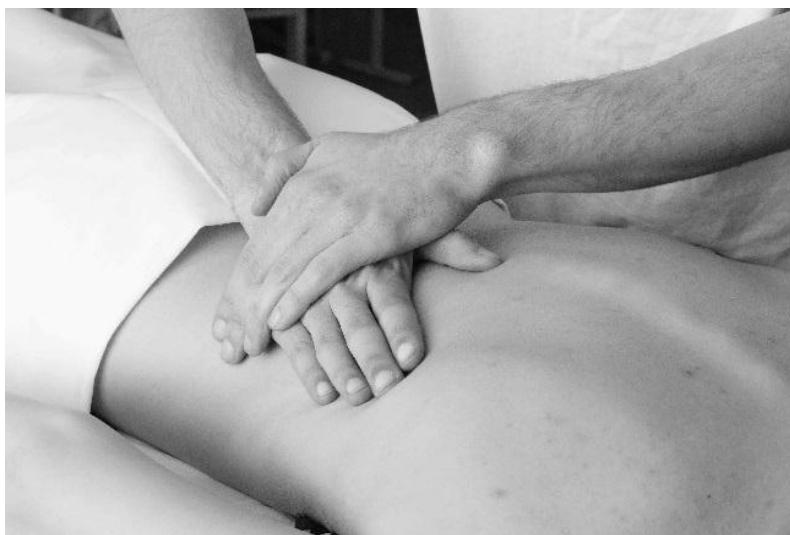


Рис. 5.20 Вижимання основою долоні з обтяженням

Вижимання основою долоней обох рук. Долоні розміщуються на масованій ділянці так, щоб одна рука була вище (*попереду*), а інша нижче (*позаду*). При кожному повторенні положення рук змінюється. Найбільш ефективне використання прийому на нижніх кінцівках.

Вижимання обхватом. Виконується переважно на кінцівках. Масажист обхватує кінцівку так, щоб подушечки чотирьох пальців обох рук торкалися одна одної, а подушечки великих пальців з'єднувались між собою.

Вижимання подушечкою великого пальця. Даний прийом використовується на всіх ділянках тіла, але найбільш ефективний на плоских м'язах. При виконанні прийому великий палець повинен бути випрямленим і розміщуватись пуд кутом 30-45° до масажованої поверхні. Вижимання можна проводити одночасно подушечками великих пальців обох рук, які розміщуються поряд на одній лінії.

Вижимання передпліччям. Виконується на різних частинах тіла. Ліктьовий край передпліччя масажист розміщує поперек масажованої ділянки. Даний прийом є досить м'яким і глибоким, який можна посилити обтяженням кистю іншої руки.

Вижимання кулаком. Цей прийом є важким у виконанні, і щоб не затрачати зайві сили масажист виконує його з “використанням” тулубу. При виконанні прийому двома руками пальці слід зжати в кулаки захвативши кистю однієї руки великий палець іншої. Кулаки встановлюються поперек масажованої ділянки. У процесі виконання можна використовувати тальк, креми, а в умовах лазні – мило, шампунь. Прийом виконується однією або двома руками.

Методичні рекомендації щодо виконання вижимання

1. Вижимання слід проводити повільно.
2. Для посилення ефекту прийоми виконують з обтяженням.
3. Сила тиску на тканини залежить від мети масажу, віку пацієнта та величини жирової і м'язової маси у масажованого (чим більша маса – тим сильніший тиск).
4. Виконання прийомів вижимання не повинні викликати больових відчуттів.
5. Вижимання виконується перед розминанням, або чергується з ним.
6. Вижимання кулаком на внутрішній поверхні стегна виконується легко без обтяження.

Основні помилки, що можуть зустрічатися при проведенні вижимання: нерівномірний чи занадто швидкий темп виконання; нецільне прилягання руки до тіла; болісне виконання; неправильне положення рук масажиста по відношенню до масажованої ділянки; неправильне положення пацієнта чи масажиста.

Техніка і методика виконання прийомів розминання

Розминання – найскладніший за технікою виконання прийом, при якому залежно від анатомічних особливостей масажованих тканин (в першу чергу м'язів) проводять: обхоплювання, піднімання, відтягування, віджимання тканин; захоплювання і попеременно стискання тканин; стискання та розтягування тканин;

стискання та перетирання тканин.

Фізіологічний вплив розминання

Фізіологічний вплив розминання більш виражений порівняно з іншими прийомами і проявляє себе у рефлекторному, нейрогуморальному та місцевому впливах, які взаємно обумовлюють один одного. Розминання сприяє: нормалізації функціонального стану центральної нервової системи, нервово-м'язового апарату; підвищенню місцевої температури, що поліпшує лімфо- та кровообіг, трофіку тканин, стимулює окисно-відновні процеси, прискорює розсмоктування рубців та злук; відновленню функціональної здатності м'язів, поліпшенню їх еластичності та скоротливості, прискоренню відновлення працездатності втомлених м'язів; поліпшенню екстракардіального кровообігу, що полегшує роботу серця; нормалізації функції внутрішніх органів та тону м'язової мускулатури.

Види та техніка виконання прийомів розминання

Основними прийомами розминання є поздовжнє та поперечне розминання.

Поздовжнє розминання (рис. 5.21) виконується на довгих м'язах, за ходом м'язових волокон, вздовж осі, яка з'єднує сухожилок початку та сухожилок прикріплення. Випрямлені пальці накладають на м'яз так, щоб великий палець розміщувався з одного, інші – з другого боку.



Рис. 5.21 Поздовжнє розминання

Обхопивши якнайглибше м'яз, піднімають і відтягують його з кісткового ложа. Далі, не відпускаючи м'яз, чотири пальці здійснюють натискування в бік першого пальця зусиллями м'язів підвищення мізинця, потім великий палець зміщує м'яз в напрямку чотирьох пальців зусиллям м'язів підвищення великого пальця. Таким чином, не відпускаючи м'яз, ритмічно, у темпі 40-50 рухів за 1хв, без

зупинки здійснюють розминання всього м'яза.

На великих м'язових групах поздовжнє розминання може виконуватись двома руками: обидві кисті симетрично накладаються вздовж м'язових волокон так, щоб великі пальці лежали з одного боку, інші – з другого боку м'язового валу. Пальці, захопивши якнайглибше всі тканини з обох боків кінцівки, стискають і віджимають м'язи поступальними рухами в центральному напрямку.

Поперечне розминання виконується двома руками. Руки масажиста займають поперечне положення відносно поздовжньої осі м'яза, встановлюються симетрично між собою, під кутом 45-50° до масажованої поверхні. Обидві руки захоплюють якнайглибше м'яз так, щоб з одного боку знаходились перші пальці, з другого – інші. Далі права рука стискає і віджимає м'яз в напрямку від себе, а ліва – до себе. Потім, не змішуючи рук, рухи виконуються у зворотному напрямку: права – до себе, ліва – від себе, поступово переміщуючись вздовж м'яза.



Рис. 5.22 Поперечне розминання

Поперечне розминання м'яза слід починати з його черевця. Далі руки переміщуються в напрямку сухожилка, де крайня рука знімається, а працююча рука переходить до виконання поздовжнього розминання, потім – спіралеподібного розтирання місця прикріплення м'яза. Після цього працююча рука рухається в напрямку черевця і до неї приєднується друга рука, виконуючи поперечне розминання в протилежному напрямку за тим же принципом. Таким чином розминають м'яз до досягнення необхідного ефекту.

Поздовжнє та поперечне розминання використовується для масажу довгих м'язів кінцівок, м'язів живота, країв великих м'язів (*трапецієподібного, найширшого м'яза спини та інших*). Метою застосування прийомів є поліпшення лімфо- і кровотоку, розсмоктування ущільнень у м'язах, стимуляція та поліпшення скоротливої здатності м'язів, збільшення сили і тонуусу м'язів, розтягнення та

розслаблення м'язів.

Поперечне та поздовжнє розминання може виконуватися переривчастими рухами – переривчасте розминання. Техніка виконання та ж, що і безперервного, лише переміщення рук відбувається стрибкоподібно (*горизонтально*) і ритмічно. Використовується для стимуляції нервово-м'язового апарату, при необхідності під час розминання обминати окремі ділянки тіла (*пошкоджена шкіра, місця з підвищеною больовою чутливістю, родимі плями*).

Допоміжні прийоми розминання: ординарне, подвійний гриф, подвійне кільцеве, валяння, накочування, зміщення, розтягування, натискування, щипцеподібне розминання, посмикування, стискання, гребенеподібне розминання.

Ординарне розминання. Техніка виконання ординарного розминання складається ніби з двох циклів. Перший: прямими пальцями руки (*без участі подушечок пальців*) потрібно щільно обхопити м'яз поперек так, щоб між долонею і масажуємою ділянкою не було просвіту. Потім, зводячи пальці (великий прагне до чотирьох, а чотири — до великого), підняти м'яз (*як би відірвати від кісткового ложа*) і робити обертальні рухи в бік чотирьох пальців до відмови (без ковзання пальців по шкірі). Другий цикл: не розтискаючи пальців (*важливо не випустити м'яз, коли він зміщений до відмови*), повернути кисть разом з м'язом у вихідне положення. В кінці цього руху пальці відпускають м'яз, але долоню залишається щільно притиснутою до неї. Далі кисть просувається вперед і захоплює наступну ділянку. Знову починається перший цикл, і так поступово по всій довжині м'яза (рис. 5.23). Прийом застосовується на найширшому м'язі спини, м'язах шії, сідничних м'язах, задній і передній поверхнях стегна, задній поверхні гомілки, м'язах плеча, на згинах передпліччя, великих грудних м'язах та м'язах живота.

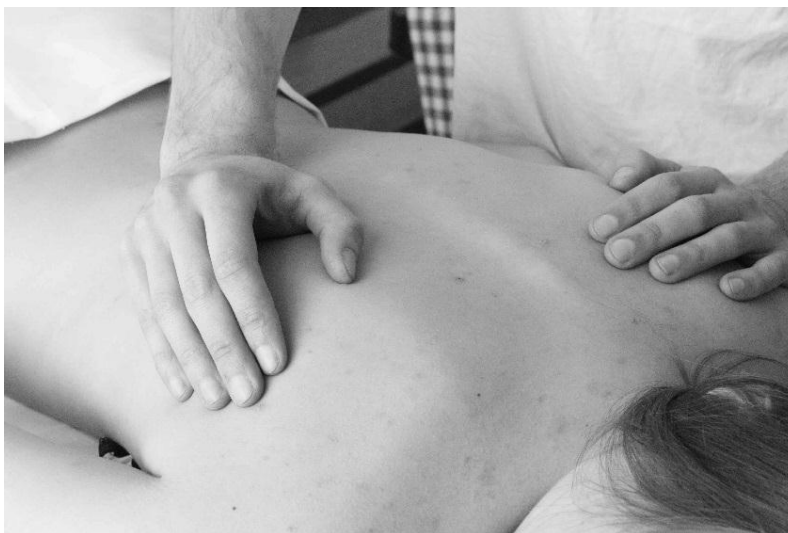


Рис. 5.23 Ординарне розминання

Подвійний гриф. Техніка виконання прийому подвійний гриф (рис. 5.24) така ж, як при ординарному розминанні, з тією лише різницею, що одна рука обтяжує іншу, щоб посилити вплив. Виконується прийом у двох варіантах. Перший варіант: кисть однієї руки кладеться на кисть іншої так, щоб чотири пальці були над чотирма, а великий – над великим, і дотримуючись послідовності виконання циклів (що описаних в ординарному розминанні) повторюють рухи у певному ритмі. Другий варіант: одна рука обтягується іншою накладенням кисті руки (*основою долоні*) на великий палець, а чотири пальці – на чотири пальці іншої руки. Подвійний гриф застосовується на найширшому м'язі спини, сідничних м'язах, задній і передній поверхнях стегна, м'язах плеча на великому грудному м'язі.

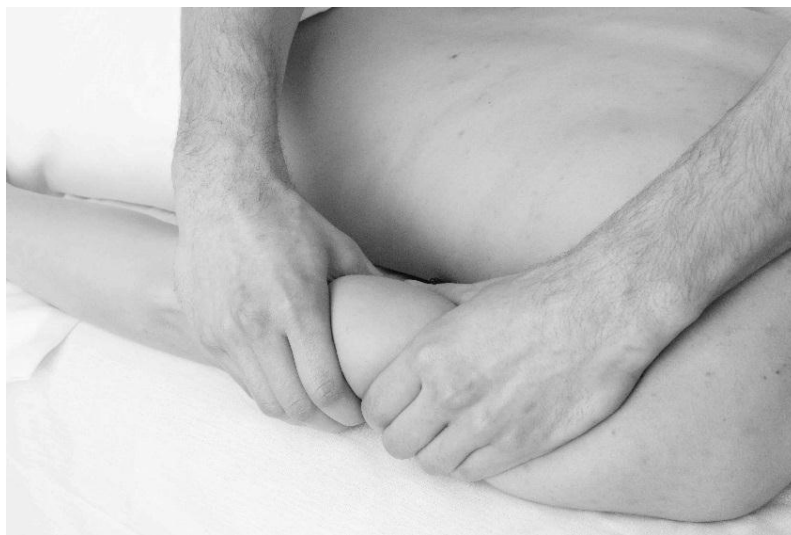


Рис. 5.24 Подвійний гриф

Подвійне кільцеве розминання (рис. 5.25) може виконуватись поздовжньо в одному напрямку, поздовжньо в різних напрямках та поперечно в одному напрямку. Цей прийом найбільш поширений у всіх видах масажу. Йому відводиться значний час серед інших видів розминання. Техніка виконання прийому наступна: масажист стоїть перпендикулярно до масованої частини тіла, кисті встановлюються поперек масованої ділянки так, щоб чотири пальця обох рук були з одного боку, а великі пальці – з іншого (*одна кисть від іншої приблизно на відстані, що дорівнює ширині кисті*). Лікті злегка розведені в сторони. Далі потрібно щільно обхопити м'яз двома руками (*пальці обов'язково прями*) і відтягнути вгору (*підняти*), зрушуючи і зміщуючи м'яз однією рукою від себе, а іншою – до себе. Після цього, не випускаючи м'яз з рук, виконати такий же рух, але в зворотному напрямку. Прийом виконується плавно, м'яко, без ривків і перекручування м'язів. Якщо пацієнт напружує м'язи або з'являються синці, значить, розминання проводиться неправильно. Застосовується подвійне кільцеве розминання на більшості м'язів як слабких чи атрофованих, так і на сильних та напружених. Прийом виконується на

всіх ділянках тіла і м'язах: на найширших м'язах спини, на шиї і трапецієподібних м'язах, на сідничних м'язах, на м'язах верхніх кінцівок (*дельтоподібний, двоголовий, триголовий, згиначі передпліччя*), на м'язах нижніх кінцівок (*передній і задній поверхні стегна, литковий м'яз*), на грудних м'язах і м'язах живота. На плоских м'язах прийом не застосовується, оскільки їх не можна відтягнути вгору.



Рис. 5.25 Подвійне кільцеве розминання

Валяння виконується на м'язах кінцівок (рис. 5.26). Руки розміщуються з обох боків кінцівок, долонями досередини. Виконуючи паралельні рухи в протилежних напрямках, масажовані тканини стискають, зміщують, перетирають між долонями обох рук. Може виконуватися ніжно (*на ослаблених і болючих м'язах, після пошкодження м'язів та судин, при підвищеній ламкості судин, тощо*) та інтенсивно (*на масивних м'язових групах, при значному відкладенні жиру, для стимуляції працездатності м'язів, тощо*).



Рис. 5.26 Валяння

Накочування (рис. 5.27). Використовується для масажу м'язів живота, кишківника, шлунку. Тому перед виконанням прийому необхідно розслабити м'язи передньої черевної стінки з допомогою погладжування та ніжного розтирання. Ліва рука ліктювим краєм кисті занурюється якнайглибше в товщу черевної стінки. У цей час права рука прямими або зігнутими в кулак пальцями накочує м'які тканини (*шкіру, підшкірну основу, м'язи*) на ліву, і коловими рухами розминає їх.



Рис. 5.27 Накочування

Зміщення. Пальцями рук піднімають і захоплюють підлеглі тканини в складку, потім ритмічними рухами зміщують складку в різних напрямках (рис. 5.28). Якщо тканини не піднімаються, не захоплюються, тоді зміщення їх проводиться натискуванням на підлеглі тканини в зручному для зміщення напрямку.

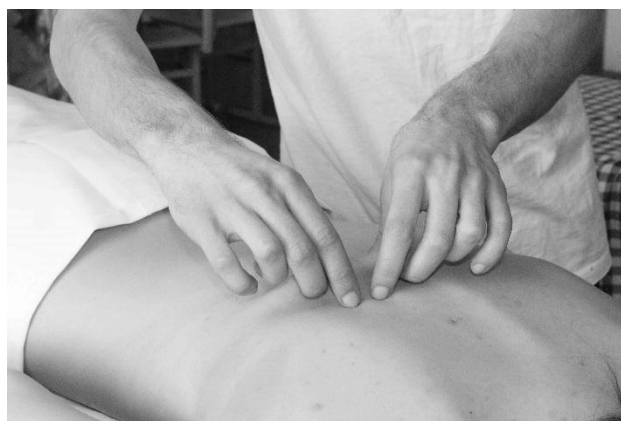


Рис. 5.28 Зміщення

Залежно від анатомічних особливостей масажованих тканин прийом може виконуватися пальцями, опорною частиною кисті, долонею однієї чи двох рук.

Використовують прийом на трапецієподібному, грудних м'язах, довгих та найширших м'язах спини, коротких м'язах стопи і кисті, при рубцевих зрощеннях, міогенних та остеогенних контрактурах, парезах і паралічах. Міжкісткові м'язи стопи та кисті розминають зміщенням між собою п'яних кісток.

Для зміщення м'яких частин черепа в сагітальній площині одна рука масажиста розміщується на лобі, друга – на потилиці. Виконують легке натискування, руки повільно і ритмічно зміщують тканини в сагітальній площині, переміщують їх в напрямку від лоба до потилиці і навпаки. Для зміщення м'яких тканин черепа у фронтальній площині руки масажиста розміщуються на скроневих ділянках і поперемінно зміщують м'які тканини в напрямку від лівого вуха до правого і навпаки. Темп зміщення м'яких тканин черепа – 50-60 рухів за 1хв.

Повільно та ніжно виконаний прийом зміщення має заспокійливий вплив, може сприяти зниженню тону м'язів. Швидко, різко чи з максимальною допустимою амплітудою проведений прийом має збуджуючий вплив на нервову систему, сприяє підвищенню тону м'язів.

Розтягування. Виконується пальцями однієї чи двох рук. Захопивши масажовані тканини, їх розтягують в протилежних напрямках. Великі м'язи захоплюють всією кистю, малі – щипцеподібно. Плоскі м'язи, які важко чи неможливо захопити, розтягують долонями або пальцями. Для цього масажист розміщує руки по краях м'язового пласта та натискуючи на тканини, здійснює їх розтягування в різних напрямках. Розтягування рубцевої тканини та еластичних волокон шкіри виконують великими пальцями розміщеними один навпроти іншого (*на місці рубця або злуки*).

Розтягування потрібно проводити повільно, ніжно, поступово нарощуючи силу (*відповідно до стану хворого та масажованих тканин*), не допускаючи болю. Інтенсивно проведений прийом збуджує впливають на стан пропріорецепторів.

Розтягування використовується на рубцях і злуках, при укороченні зв'язкового апарату, при м'язових контрактурах, при паралічах, парезах і деяких захворюваннях шкіри.

Натискування. Виконується долонною поверхнею нігтьової фаланги великого, вказівного чи декількох пальців, долонею, опорною частиною кисті, кулаком (рис. 5.29), кулаком з обтяженням кистю, тильною поверхнею кисті. Проводять м'які і ніжні натискування на шкіру та більш глибоко розміщені тканини (*прямолинійними чи спіралеподібними рухами*) з поступово наростаючою силою в межах 25-60 натискань за 1 хв.

Використовують натискування при захворюваннях та після травм опорно-рухового апарату (*наслідки перелому кісток, контрактури, захворювання і травми хребта, тощо*), при, невралгії, парезах, захворюваннях внутрішніх органів.

Особливої майстерності вимагає натискування хребтової ділянки, яке використовується після травм та при захворюваннях хребта, для рефлекторного впливу на функцію внутрішніх органів та кінцівок. Для цього кисті розміщують на

відстані 10-15 см поперечно до хребта так, щоб опорна частина їх була з одного, пальці – з другого боку хребта. Здійснюють ритмічні натискування послідовно кожною кистю з поступовим переміщенням їх вздовж хребта. Натискування також можна виконувати і опорною частиною кисті, першим або I-IV пальцями розміщеними симетрично по обидва боки хребта. У місцях виходу спинномозкових нервів ніжні рівномірні прямолінійні чи спіралеподібні натискування виконуються кінцевою фалангою вказівного, великого чи I-IV пальців. Частота натискувань – 20-25 разів за 1 хв.



Рис. 5.29 Натискування

Посмикування (рис. 5.30). Тканини захоплюють між великим та вказівним чи великим та іншими пальцями однієї чи обох рук, відтягують назовні і відпускають. Рухи ритмічні, нагадують посмикування струн арфи. Швидкість – 100-120 рухів за 1 хв.



Рис. 5.30 Посмикування

Використовується посмикування для підвищення тону м'язів (*обличчя, підборіддя, передньої черевної стінки*), тургору шкіри обличчя і шії; покращання еластичності шкіри при наявності рубців та злуках, стимуляції скоротливої здатності м'язів (*паралічі, парези, неврити*), тощо. Посмикування має тонізуючий вплив.

Стискання (рис. 5.31). Виконується долонними поверхнями кисті або пальців, які короткими ритмічними рухами стискають тканини. Використовується при масажі кінцівок, тулуба, обличчя. При масажі тулуба та кінцівок, кисті симетрично розміщуються з обох боків і рухаються назустріч одна одній здійснюють 30-40 стискань за 1 хв. Застосовують прийом з метою поліпшення лімфо- та кровообігу, стимуляції скоротливої здатності м'язів, підвищення їх тону та працездатності.



Рис. 5.31 Стискання

Щипцеподібне розминання. Виконується пальцями, складеними у вигляді щипців. Проводиться поздовжньо та поперечно. При поздовжньому щипцеподібному розминанні масажовані тканини захоплюють якнайглибше, відтягують їх назовні і напівколовими рухами (*вліво і вправо*) пропускають між пальцями. При поперечному розминанні м'яз захоплюють обома руками, розміщеними на відстані 1-2 см, відтягують його назовні і розминають попереминими рухами від себе та до себе. Прийом використовується при масажі невеликих м'язів, зовнішніх країв м'язів, м'язових головок, сухожилків та зон міогельозів. Залежно від завдань, прийом проводиться повільно або інтенсивно.

При масажі обличчя пальці захоплюють шкіру та глибше розміщені тканини і швидкими ритмічними (*короткими*) рухами виконують 40-60 стискань за 1 хв. Використовують з метою поліпшення трофічних процесів у шкірі, підвищення її пружності та еластичності, підвищення тону м'язів.

Гребенеподібне розминання. Виконують кістковими виступами середніх міжфалангових суглобів стиснутих у кулак II-V пальців. Здійснюючи разом зі

шкірою спіралеподібні рухи, вони поступово збільшують натискування, заглиблюючись у підлеглі тканини. Для поверхневого впливу подушечки пальців можуть не дотикатися до долоні. Для більш глибокого впливу, який вимагає більших зусиль, подушечками зігнутих у кулак пальців слід опиратись на долонь. Для збільшення сили впливу прийом може виконуватися обтяженою кистю.

Використовується гребенеподібне розминання на місцях, де є масивна мускулатура, на ділянках тіла, покритих щільною фасцією (*долоні, підошви, поперековий відділ спини*), при значному відкладенні жиру, на плоских м'язах, при масажі передньої стінки живота та кишківника. Прийом може мати стимулюючий та заспокійливий вплив. Прийом рекомендують використовувати для чергування навантаження на групи м'язів кисті, що зменшує втомлюваність рук масажиста.

Методичні рекомендації щодо виконання розминання

1. Розминання займає 60-75 % тривалості всієї процедури масажу.
2. При масажі кінцівок необхідно слідкувати за максимальним розслабленням кінцівки, сама ж кінцівка повинна бути добре зафіксована. Погана фіксація заважає розслабленню м'язів і підсилює больовий синдром.
3. При виконанні розминання необхідно пам'ятати про підвищену чутливість тканин (*шкіри, м'язів*) у ділянці спини, внутрішньої поверхні плеча та стегна, передньої черевної стінки при захворюваннях внутрішніх органів. Тому перші сеанси масажу не повинні бути інтенсивними. При повторних процедурах масажу больова чутливість знижується, що (*при необхідності*) дає можливість збільшити силу впливу.
4. Розминання можна проводити як у висхідному, так і в низхідному напрямках.
5. Починати потрібно з легких, поверхневих впливів і тільки через декілька процедур, в міру розслаблення поверхневих шарів м'язів, переходити до більш глибокого, а при необхідності – більш енергійного розминання.
6. Розминання повинно проводитися плавно, ритмічно, без ривків, перекручування м'язів, безболісно.
7. Розминання потрібно проводити повільно, середня швидкість – 40-50 рухів за 1 хв. Чим повільніше здійснюється розминання, тим більш ефективніший його вплив.
8. Кисть масажиста повинна "*прилипати*" до шкіри, щоб не було повітряного простору.
9. М'язи синергісти і антагоністи масажують окремо.
10. При болючості зон міогельозів інтенсивність натискування повинна збільшуватися в міру зменшення больового синдрому.
11. Після розминання виконують погладжування.
12. Використання мазей та присипок при проведенні розминання не рекомендовано. Вони не дають можливості щільно захопити м'яз та виконати

необхідні маніпуляції.

13. Характер впливу розминання значною мірою зумовлюється темпом, силою, глибиною та тривалістю його виконання. При повільному темпі, глибокому та тривалому розминанні знижуються збудливість кори головного мозку та тонус м'язів, а при більш швидкому темпі (*поверхневому і короткочасному розминанні*) – виникає посилення збудливих процесів у корі головного мозку і підвищується тонус м'язів. Тому масажист повинен чітко знати завдання масажу та добре володіти технікою виконання прийомів.

Основні помилки, що можуть зустрічатися при розминанні: недостатнє відведення першого пальця, що заважає правильному проведенню розминання; згинання пальців у міжфалангових суглобах втомлює пальці масажиста; ковзання пальців по шкірі заважає захопленню м'язів, цьому може сприяти використання кремів, мазей та присипок, волога та нечиста шкіра пацієнта; сильне натискування викликає біль; недостатнє зміщення м'яза до першого пальця зменшує ефективність розминання; різкі рухи викликають біль; неправильна техніка виконання прийому може призвести до негативних наслідків.

Техніка і методика виконання рухів

Рухи – це елементарні рухові акти, характерні для того чи іншого суглоба в залежності від його фізіологічної рухливості. Фактично даний прийом – це ряд фізичних вправ для впливу на окремі м'язові групи і суглоби.

Фізіологічний вплив рухів

Під впливом рухів поліпшуються живлення м'яких тканин, еластичність м'язів, швидше ліквідуються ексудати, розсмоктуються крововиливи, підвищується скоротливість м'язових волокон, попереджається утворення патологічних змін під впливом гіпокінезії та гіподинамії.

Види і техніка виконання рухів

Рухи широко застосовуються в гігієнічному, спортивному і лікувальному видах масажу; в ряді випадків їм відводиться 20-30% часу від тривалості сеансу масажу. Вони використовуються при відновленні працездатності після фізичних навантажень, після травм опорно-рухового апарату і захворювань суглобів. У спорті, балеті, а також при заняттях танцями такі рухи в комплексі з розтираннями використовуються для підготовки суглобово-зв'язкового апарату до навантаження та виконання нестандартних рухів у суглобах. Виконується з повільною швидкістю і максимальною амплітудою. Обсяг руху в суглобі залежить від його будови і

різниці кутових розмірів суглобових поверхонь: навколо фронтальної осі – згинання та розгинання; сагітальної – приведення і відведення; поздовжньої – обертання, пронація і супінація; при комбінованому русі навколо всіх осей – коловий рух.

Види рухів: *активні, рухи з опором, пасивні.*

Активні рухи виконуються без участі зовнішньої сили (*самим пацієнтом по команді масажиста*) після відповідного масажу м'язів і суглобів. Вони застосовуються в тому випадку, коли необхідно активізувати, посилити роботу центральної або периферійної нервової системи, а також для зміцнення ослабленого м'язового апарату (*після травм, захворювань та хірургічних втручань*). У кожному конкретному випадку тривалість та інтенсивність активних рухів залежать від завдань і можливостей масажуємого. Активним рухам повинен передувати масаж суглоба та м'язів, які задіяні для його виконання. Якщо у пацієнта спостерігається атрофія м'язів або не повністю відновлені функції суглоба, масажист повинен страхувати рухи і допомагати їх виконанню.

Рухи з опором – це такі рухи, при яких долається опір масажиста або масажуємого. Опір повинен відповідати силі м'язів під час їх скорочення: на початку руху опір повинен бути слабким, потім посилюватися і наприкінці руху знову слабшати.

Опір буває двох видів: коли масажуємий виконує рух, а масажист чинить опір, і навпаки, коли масажист виконує рух, а масажуємий чинить опір.

У випадку, коли масажист чинить опір, він повинен стежити за тим, щоб його рухи були плавними, і не допускати різких і несподіваних розслаблень. Якщо ж пацієнт чинить опір, а масажист проводить рух, необхідно попередити пацієнта, щоб він не утримував кінцівку, а плавно долав опір, створений масажистом. Рухи з опором застосовуються для зміцнення м'язів, сухожилків, зв'язок і підтримки їх тону та працездатності.

Пасивні рухи мають безпосереднє відношення до прийомів класичного масажу. Вони виконуються на пацієнті, що знаходиться в розслабленому стані, який не робить ніякого зусилля і не чинить опору при проведенні рухів. Таким чином, пасивні рухи виконуються під впливом зовнішньої сили, тобто за допомогою масажиста, а пацієнт повинен в цей момент бути гранично розслабленим і займати максимально зручне положення. Перш ніж розпочати виконання пасивних рухів, проводять масаж суглоба та оточуючих його м'язів. Рухи виконуються повільно, з поступовим збільшенням амплітуди та доведенням її до максимальної. Протипоказано виконувати їх різко, грубо, застосовувати зайву силу. Прояв легкого болювого відчуття – норма прикладання зусилля, без якого неможна досягти позитивного ефекту. Пасивні рухи застосовуються при лікуванні малорухомих суглобів (*після ушкоджень і хірургічних втручань*), при укорочення зв'язкового апарату, м'язових контрактурах, ущільненнях тканин. Під впливом пасивних рухів поліпшуються живлення м'яких тканин, еластичність м'язів, швидше ліквідуються

ексудати, розсмоктовуються крововиливи, підвищується скоротливість м'язових волокон, попереджається утворення патологічних змін.

Рухи тулубом – згинання та розгинання (рис. 5.32) (прогинання), нахили вправо і вліво, повороти вправо і вліво, колові рухи. Для виконання цих рухів масажуємий сидить; масажист стоїть позаду, кладе руки йому на плечі і згинає тулуб вперед. Потім плавно випрямляє, трохи розгинаючи назад. Після цього, перенісши руки на область дельтоподібних м'язів, масажист плавно повертає тулуб масажуємого вправо і вліво, тобто виконує обертання хребетного стовпа.

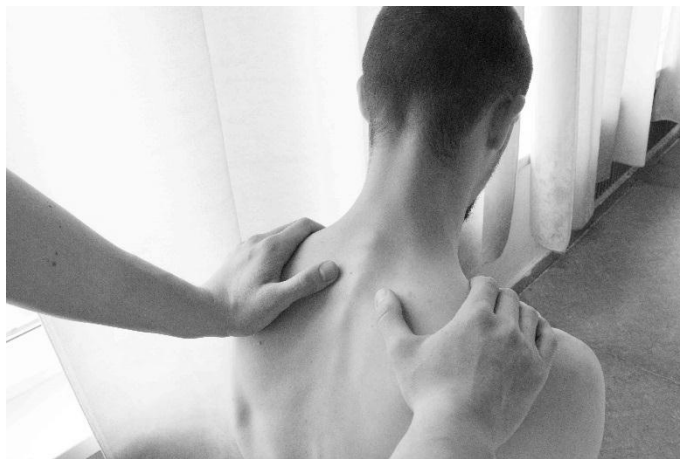


Рис. 5.32 Рух тулубом

Рухи головою (рис. 5.33) – нахили вперед і назад, вправо і вліво, обертання в ту чи іншу сторону. Масажуємий сидить, масажист стоїть позаду, накладає долоні йому на голову з двох боків вище вух і робить дуже обережно і м'які нахили голови вправо і вліво, а також колові рухи головою в обидві сторони. Перенісши одну руку на потилицю, а іншу на лоб, масажист робить обережні нахили голови вперед і назад.



Рис. 5.33 Рух головою

Рухи в плечовому суглобі (рис. 5.34). Масажист стоїть позаду пацієнта, різнойменну руку кладе на його плече, а однойменною тримає за передпліччя близько до ліктьового суглоба. Фіксує надпліччя (щоб уникнути руху за рахунок рухливості лопатки), піднімає руку вгору і опускає вниз (відведення, приведення); потім з горизонтального положення плеча руку відводить вперед і назад; виконує поворот всередину, назовні (пронація, супінація) і колові рухи.

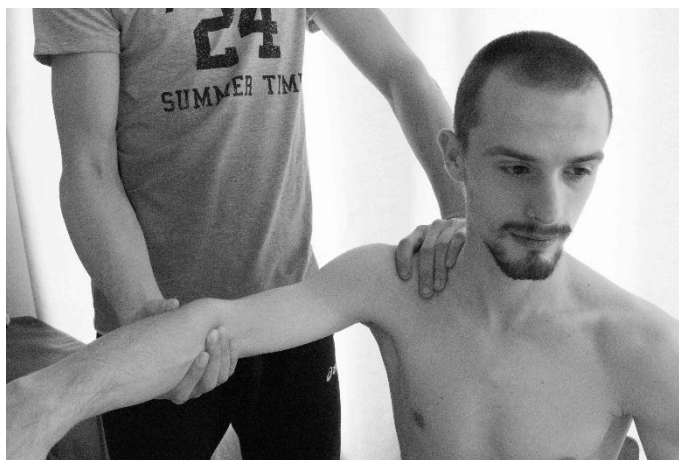


Рис. 5.34 Рухи в плечовому суглобі

Рухи в ліктьовому суглобі (рис. 5.35) – згинання і розгинання, пронація і супінація. Пацієнт сидить біля столу, на який кладе передпліччя. Масажист тримає однією рукою за плече пацієнта, як можна ближче до ліктьового суглобу, іншою – за передпліччя близько зап'ястка і робить максимально повне згинання та розгинання в ліктьовому суглобі. Якщо пацієнт знаходиться в положенні лежачи, масажист одну руку підводить під ліктьовий суглоб, а іншу – під зап'ясток і виконує ті ж рухи. Поворот долоні вниз – пронація, поворот долоні вгору – супінація.



Рис. 5.35 Рухи в ліктьовому суглобі

Рухи кисті — згинання та розгинання, відведення та приведення, колові рухи.

Рухи пальців (рис. 5.36) – згинання та розгинання, розведення і зведення. Однією рукою масажист фіксує п'ясно-зап'ясткове зчленування, а іншою по чергово виконує згинання та розгинання кожного пальця, а також зведення і розведення пальців.



Рис. 5.36 Рухи пальців

Рухи в ділянці попереку включають розгинання тулуба і скручування хребта. *Розгинання тулуба* (рис. 5.37). Масажуемий лежить на животі, гомілковостопні суглоби на валику, руки вздовж тулуба. Масажист стоїть перпендикулярно по відношенню до масажуемого, ліву руку він підводить під масажуемого нижче шиї, а праву – накладає на ділянку нижче лопаток і фіксує. Потім лівою рукою виконує розгинання тулуба, а праву руку поступово зміщує на ділянку крижів.

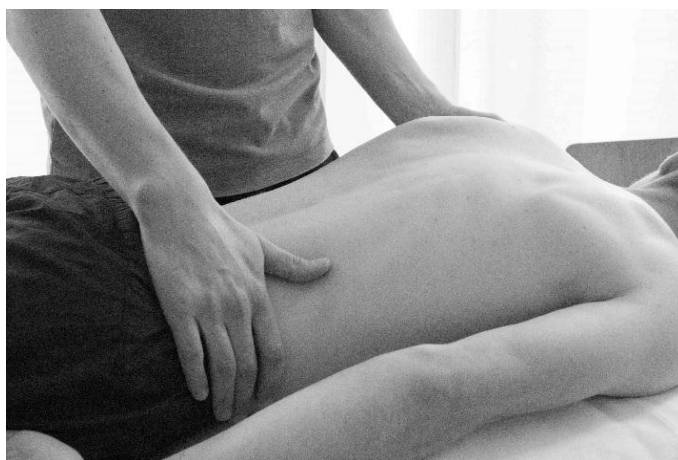


Рис. 5.37 Розгинання тулуба

Скручування хребетного стовпа може проводитися за двома варіантами:

Перший варіант. Масажист, стоячи перпендикулярно, підводить одну руку під дальній від себе плечовий суглоб масажуємого, пропускаючи її між плечем і тулубом, іншою рукою фіксує поперекову область і рухом вгору на себе виконує скручування хребетного стовпа (рис. 5.38). Те ж саме проробляють і з іншого боку.

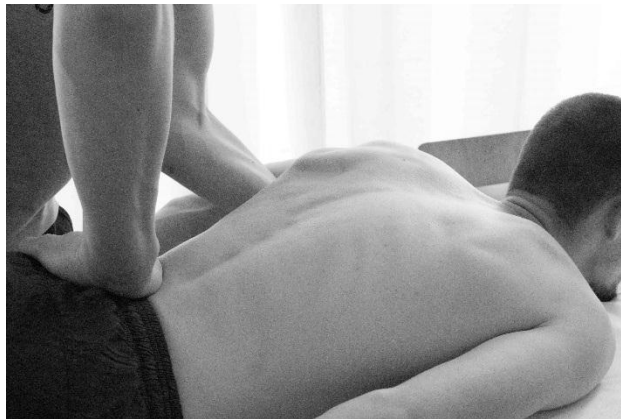


Рис. 5.38 Скручування хребта

Другий варіант. Масажист, стоячи перпендикулярно по відношенню до масажуємого, накладає долоню, наприклад, лівої руки на область лопатки і фіксує її, а іншу (*праву*) руку підводить під гребінь кльової кістки і захопивши його, тягне вгору на себе, скручуючи таким чином хребетний стовп.

Рухи в кульшовому суглобі (рис. 5.39) – згинання та розгинання, відведення і приведення, пронація і супінація, колові рухи.

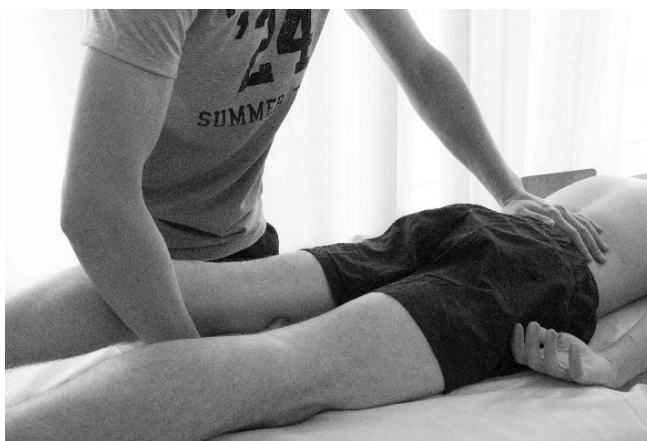


Рис. 5.39 Рухи в кульшовому суглобі

При згинанні і розгинанні в кульшовому суглобі пацієнт лежить на спині чи грудях. При положенні на спині, масажист одну руку кладе на гомілковостопний суглоб, іншу – на колінний і згинає ногу в цих суглобах, намагаючись, щоб стегно торкнулося живота. При випрямленні ноги масажист підводить руку, що лежить на

колінному суглобі, під нього, страхуючи ногу від можливого падіння. При положенні масажованого лежачи на грудях, масажист одну руку кладе на крижі, а іншу підводить під стегно.

Пронація і супінація виконуються в положенні масажуемого лежачи на спині. Масажи́ст однією рукою впирається в гребінь клубової кістки, іншу кладе на гомілку нижче колінного суглоба і повертає ногу то всередину, то назовні. При виконанні кругових рухів масажуемий лежить на спині. Масажи́ст бере знизу стопу масажуемого однією рукою, іншу кладе на колінний суглоб і згинає ногу в колінному і кульшовому суглобах то в одну, то в іншу сторону.

Рухи в колінному суглобі (рис. 5.40) – згинання та розгинання. Згинання та розгинання виконуються в положенні масажуемого лежачи на грудях. Масажи́ст стоїть перпендикулярно по відношенню до масажуемого, тримає гомілку під гомілковостопним суглобом однією рукою, а іншу накладає на нижню частину стегна для попередження травми і робить згинання, потім знімає з стегна руку, затиснуту між стегном і гомілкою, і підсилює нею натиск на гомілку, намагаючись дістати п'ятою до сідничного м'яза, потім плавно переводить гомілку у вихідне положення.

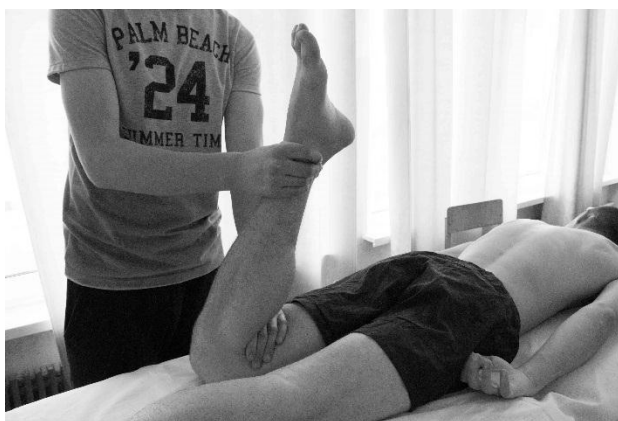


Рис. 5.40 Рухи в колінному суглобі

Рухи в гомілковостопному суглобі – згинання та розгинання, пронація і супінація, обертальні рухи. Масажуемий лежить на спині. Масажи́ст однією рукою тримає стопу знизу, а іншою фіксує зверху гомілковостопний суглоб і виконує згинання і розгинання, пронацію і супінацію, обертальні рухи стопою в обидва боки.

Рухи пальців ніг – згинання та розгинання. Стоячи поздовжньо, масажист однією рукою притримує стопу, а іншою виконує згинання та розгинання кожного пальця окремо.

Методичні рекомендації щодо виконання рухів

1. Всі рухи слід виконувати з урахуванням форми суглобу і осей руху.
2. Рухи виконують після прийомів розтирання та розминання.

3. Починати слід з активних рухів, що дозволить визначити амплітуду руху в суглобі.
4. Рухи слід виконувати повільно, рівномірно, без ривків, надмірних зусиль та гострих болісних відчуттів.
5. При виконання рухів з опором необхідно враховувати стан та реакцію пацієнта.

Основні помилки, що можуть зустрічатися при виконанні рухів: недостатнє розігрівання пацієнта; неврахування форми суглоба та осей руху; надто висока амплітуда виконання, особливо пасивних рухів і рухів з опором; неритмічне виконання рухів; високий темп виконання.

Техніка і методика виконання вібраційних та ударних прийомів

Вібрація та ударні прийоми – це такі прийоми масажу, за допомогою яких масажованим тканинам надають коливальних рухів різної швидкості й амплітуди. При цьому механічні коливання пружного середовища організму у вигляді хвиль поширюються не тільки на поверхні, але і проникають у глибину, викликаючи коливання внутрішніх органів та глибоко розміщених судин і нервів.

Фізіологічний вплив вібраційних та ударних прийомів

Механічна вібрація має глибокий та різноманітний вплив на тканини, особливо на нервову систему. Слабка вібрація викликає збудження недієздатних нервів, відносно сильна – зниження нервової збудливості. Залежно від місця прикладення і характеру подразнення вібрація та ударні прийоми викликають віддалені реакції типу шкірно-вісцеральних, моторно-вісцеральних, а також – вісцеро-вісцеральних рефлексів.

При певній частоті вібрація може мати знеболюючу чи навіть анестезуючу дію, покращувати трофіку тканин, прискорювати утворення кісткової мозолі, нормалізувати тонус судин та м'язів. Вібраційний та перкуторний масаж у помірних дозах сприяє розгортанню в організмі комплексу адаптивних реакцій, початковою ланкою яких є подразнення рецепторів віброваної ділянки, далі в процес включається гіпоталамо-гіпофізарно-надниркова система, що мобілізує захисні сили організму. Розрізняють безперервну та переривчасту вібрацію.

Види та техніка виконання вібраційних та ударних прийомів

Приєм *безперервної вібрації* полягає в тому, що рука масажиста, не відриваючись від масажованої ділянки тіла, утворюючи з нею немовби одне ціле, здійснює ритмічні коливальні рухи.

Безперервна вібрація може виконуватися: долонною поверхнею одного

пальця (в місцях виходу нервів, нервових корінців на спині, за ходом нервових стовбурів, у біологічно активних точках, зонах міогельозів, у місцях перелому); долонною поверхнею двох або декількох пальців (у місцях виходу нервових корінців на спині, в місцях виходу нервових закінчень на поверхню лиця, при масажі окремих органів, окремих м'язів, за ходом великих нервових стовбурів); всією долонею або її опорною частиною (при масажі спини, живота, внутрішніх органів – серця, печінки, жовчного міхура, шлунку, кишечника, кінцівок, грудної клітки, сідниць); кулаком (при масажі спини, живота, сідниць, стегон); із захопленням тканин кистями (при масажі м'язів та сухожилків).

Серію коливальних рухів виконують з поступово зростаючою швидкістю: на початку прийому – 100-120 коливань за 1 хв, в середині – 200-300 коливань, під кінець – швидкість коливань поступово зменшується. Проводиться вібрація з попереми́нним натискуванням на тканини: на початку – поверхнева, потім вона стає глибокою, під кінець – поступово слабшає.

Інтенсивність впливу вібрації залежить від кута положення пальців чи кисті відносно масажованої поверхні: чим він більший, тим сильніший вплив. Найбільш ніжно впливає вібрація, коли пальці натискають на тканини горизонтально (розслаблюються м'язи, зменшується біль, знімається втома, збуджуються недієздатні нерви). Найбільш інтенсивно – при перпендикулярному положенні пальців, що має стимулюючий вплив. Змінюючи силу вібрацій (швидкість та амплітуду), можна досягнути нормалізуючого впливу на діяльність нервової системи (заспокійливого при її збудженні і навпаки).

Безперервна вібрація може проводитися: однією чи двома руками; поздовжньо чи поперечно; зигзагоподібними чи спіралеподібними рухами; без переміщення по поверхні тіла (стабільна вібрація); з переміщенням по поверхні тіла (лабільна вібрація).

Стабільна вібрація одним пальцем називається точковою. Вона використовується для зменшення больового синдрому, стимуляції діяльності нервів, прискорення утворення кісткового мозолу, послаблення тону м'язів при їх гіпертонусі, нормалізації діяльності внутрішніх органів, для рефлекторного впливу на діяльність органів та систем.

Лабільна вібрація може проводитися за ходом нервових стовбурів та м'язових волокон для стимуляції діяльності послаблених м'язів, за ходом кишечника – для нормалізації його діяльності.

Допоміжні прийоми безперервної вібрації: потрушування, стрясування, струшування, підштовхування.

Потрушування (рис. 5.41) рекомендується використовувати на окремих м'язах та м'язових групах при їх максимальному розслабленні. Кисть масажиста з широко розведеними пальцями накладається на м'яз (групу м'язів), і, дещо обхопивши його, проводять потрушування. При цьому коливальні рухи виконують у поздовжньому і поперечному напрямках у хвилеподібно змінюваному ритмі з поступово наростаючою та згасаючою швидкістю.

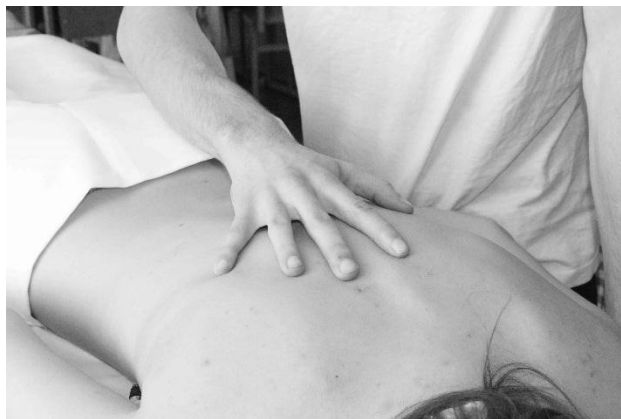


Рис. 5.41 Потрушування

Стрясання (рис. 5.42). Використовується для впливу на внутрішні органи: печінку, жовчний міхур, шлунок, кишечник; при масажі живота, грудної клітки, таза, гортані, глотки, носа. Масажована ділянка розміщується між першим та іншими пальцями чи між обома кистями. Техніка залежить від місця проведення.



Рис. 5.42 Стрясання

При стрясанні органів черевної порожнини праву руку накладають на місце проекції внутрішнього органу, ліву – паралельно правій, щоб великі пальці обох рук були направлені один до одного. Швидкими коливальними прямовисними рухами викликають стрясання відповідного органу. При цьому руки поступово віддаляються та зближуються між собою. При стрясанні живота обидві руки розміщуються з обох боків живота так, щоб великі пальці були на рівні пупка. Стрясання живота та органів черевної порожнини поліпшує кровопостачання в малому та великому колах кровообігу, активізує лімфоток, посилює секрецію, підвищує тонус непосмугованої мускулатури, стимулює перистальтику, сприяє розсмоктуванню злук, тонізує м'язи передньої черевної стінки.

Стрясання грудної клітки проводиться руками, розміщеними з обох боків

грудної клітки, які здійснюють ритмічні, в горизонтальному напрямку, коливальні рухи. Використовується для збільшення еластичності та рухомості грудної клітки (після травми грудної клітки, при лікуванні спондильозу, остеохондрозу). Стрясання покращує кровообіг у великому та малому колах кровообігу, прискорює лімфоток, поліпшує еластичність легеневої тканини, зменшує застійні явища в ній, прискорює розсмоктування ексудатів та інфільтратів, відходження харкотиння.

Стрясання таза проводиться в положенні хворого лежачи на животі. Руки розміщуються так, щоб великі пальці були на задній поверхні, інші – на гребнях клубових кісток. Проводять ритмічні коливальні рухи справа-наліво, вперед-назад і навпаки. Використовується для поліпшення кровообігу в органах малого таза, при наявності злукових процесів, при обмінно-дистрофічних захворюваннях хребтового стовпа (спондильоз, остеохондроз), для стимуляції функції статевих залоз.

Стрясання гортані виконується однією рукою: великий палець розміщується з одного боку, а вказівний або II-III – з іншого. Виконують ритмічні коливальні рухи, зміщуючи гортань зліва направо, зверху вниз і навпаки. Використовується при парезі голосових зв'язок, хронічному ларингіті, розладах фонації.

Струшування використовується при масажі кінцівок. Струшування верхньої кінцівки проводиться в положенні хворого сидячи чи лежачи: масажист бере обома руками кисть пацієнта, піднімає вперед, злегка натягує руку і виконує швидко, з невеликою амплітудою, у вертикальному напрямку коливальні рухи, поступово відводячи руку та повертаючи її назад. М'язи руки повинні бути максимально розслабленими, згинання в ліктьовому суглобі не допускається. Струшування передпліччя проводиться цим же методом при зігнутій в ліктьовому суглобі кінцівці.

Струшування нижньої кінцівки проводиться в положенні хворого лежачи на спині: одна рука масажиста обхоплює ногу з боку п'яtkового сухожилка, інша – на склепінні стопи. Дещо натягнувши ногу, масажист виконує повільні ритмічні коливальні рухи у вертикальному напрямку, повільно відводячи та приводячи ногу. Нога не повинна згинатися в колінному суглобі, м'язи максимально розслаблені.

Струшування використовується для стимуляції лімфо- та кровотоку, для зниження м'язового напруження, для збільшення рухомості суглобів, при контрактурах та злукових процесах.

Підштовхування використовують при масажі шлунку, кишківника. Ліва рука накладається на ділянку проекції внутрішнього органу на поверхню тіла, права – короткими ритмічними поштовхами підштовхує шкіру, підлеглі тканини, органи до лівої руки. Амплітуда рухів більша, ніж при струшуванні і виконується в більш повільному темпі. Використовується для стимуляції діяльності шлунку та кишківника, для попередження та розсмоктування злук, при опущенні внутрішніх органів.

Переривчаста вібрація. При проведенні переривчастої вібрації рука масажиста, дотикаючись до поверхні тіла, кожен раз відходить від неї, в результаті

чого вібраційні рухи стають переривчастими, періодичними поштовхами, що слідує один за одним. Прийоми *переривчастої вібрації*: пунктування, поколювання, поплескування, рубання, шмагання.

Переривчаста вібрація може виконуватися: долонною поверхнею кінцевих фаланг одного, двох, трьох або II-V пальців (*пунктування*); ліктювим краєм кисті (*рубання, шмагання*); всією долонею (*поплескування*); кулаком (*поколювання*). Переривчаста вібрація може виконуватися однією або двома руками, в поздовжньому та поперечному напрямках.

Пунктування виконують долонними поверхнями кінцевих фаланг II-III або II-IV пальців, які рухаються одночасно (рис. 5.43) або послідовно, нагадуючи удари барабанными паличками або друкування на машинці чи комп'ютері. Швидкість – 100-160 ударів за 1 хв. Чим більший кут між поверхнею тіла та руками (чим ближчий до прямого), тим сильніший вплив.



Рис. 5.43 Пунктирування

Використовується при масажі ділянок, де мало підшкірної основи, на невеликих ділянках, які щільно лежать на кістковій основі, в місцях перелому для стимуляції утворення кісткового мозоля, на невеликих м'язах, сухожилках, нервових стовбурах, в місцях виходу нервів.

Поколювання (рис. 5.44) виконується кулаком (*його ліктювим краєм*) або кінчиками пальців. Для зм'якшення удару кисті повинні бути розслабленими. Виконується однією або двома руками (*на відстані 3-5 см одна від одної*), які рухаються послідовно. Частота рухів – 100-300 за 1 хв. Використовується на великих м'язових групах з метою підвищення їх тонусу та стимуляції м'язової діяльності.



Рис. 5.44 Поколочування

Поплескування (рис. 5.45) виконується долонною поверхнею кисті при дещо зігнутих пальцях однією або двома руками, які рухаються послідовно. При цьому пальці повинні бути щільно зімкнутими, перший палець щільно притиснутий до долоні. Це забезпечує збереження повітряної подушки між долонею та масажованою ділянкою під час нанесення удару, що протидіє виникненню больового відчуття та сприяє більш глибокому поширенню вібрації. Пом'якшенню ударів сприяє розслаблення рук, які вільно рухаються в променево-зап'ясткових суглобах.

Використовується на ділянках, покритих великими м'язовими шарами (*спина, сідниці, стегна, живіт*). Слабкі поплескування викликають звуження кровоносних судин і сповільнюють пульс. При енергійних і більш інтенсивних ударах відбувається розширення судин, мають місце гіперемія, місцеве підвищення температури, зниження чутливості нервових закінчень.



Рис. 5.45 Поплескування

Рубання (рис. 5.46) виконується ліктювим краєм кисті, яка при цьому перебуває в середньому положенні між пронацією та супінацією. При цьому

ліктьовий суглоб зігнутий під прямим або тупим кутом. Кисті при рухах виконують приведення і відведення в променево-зап'ястковому суглобі, що значно пом'якшує ударні рухи. Пальці випрямлені, розслаблені, на початку руху дещо розведені. У момент удару вони з'єднуються, пом'якшуючи удар. При зімкнутих пальцях рубання сильне та болюче, може травмувати тканини. Виконується однією чи двома руками. При рубанні обома руками вони розміщуються на відстані одного сантиметра одна від одної, повернуті долонями досередини, рухаються послідовно.



Рис. 5.46 Рубання

Рубання проводиться на великих поверхнях тіла (*грудна клітка, спина, сідниці, кінцівки*), виконується ритмічно, зі швидкістю – 200-300 ударів за 1 хв.

Рубання сприяє прискоренню лімфотоку, покращанню кровопостачання, посиленню обмінних процесів, підвищенню функціональної здатності м'язів. Не рекомендують рубання на шиї та суглобах, в ділянці нирок, серця, хребта.

Шмагання виконується одним чи декількома пальцями, або всією долонею у вигляді дотичних ударів по покривних тканинах. Шмагання використовується при масажі великих поверхонь (*спина, живіт, сідниці, стегна*), при ожирінні, при рубцевих змінах на шкірі, в косметичній практиці. Шмагання сприяє прискоренню лімфо- та кровотоку, поліпшенню обмінних процесів у покривних тканинах, підвищує еластичність та тургор шкіри при старінні та рубцевих змінах.

Методичні рекомендації щодо виконання ударних та вібраційних прийомів.

1. Вібрація – складний прийом, який вимагає від масажиста відповідних практичних навичок та вмій.

2. Вібрація не повинна викликати болю, сила та інтенсивність впливу безперервної вібрації залежать від кута нахилу кисті відносно масажованої поверхні: чим він ближчий до прямого, тим сильніший вплив.

3. Тривалість впливу на одну точку – 5-10 с. На кожну точку можна

впливати від 5 до 10 разів. Після кожної вібрації виконується погладження.

4. Тривалі швидкі безперервні вібрації діють заспокійливо, короточасні вібрації великої амплітуди збуджують нервову систему.

5. Безперервна вібрація може перейти в натискування при глибокому впливі на тканини, коли припиняються коливальні рухи, що використовується для впливу на нервові закінчення.

6. Поколочування на одному місці не повинно тривати більше 1-1,5 хв. При необхідності посилити вплив вібрації масажист напружує кисті.

7. Поколочування починають зі спини, потім переходять на бічну поверхню тулуба (*по аксиллярній лінії*) і проводять зверху вниз. На кінцівках, поколочування також проводиться зверху вниз.

8. На внутрішній поверхні стегна, в ділянці проекції нирок, в лівій міжлопатковій ділянці ударні прийоми не проводять або проводять дуже обережно.

9. При виконанні переривчастої вібрації сила, м'якість, еластичність впливу залежать від: кількості кісткових важелів, які беруть участь у виконанні прийому; від ступеня напруження променево-зап'ясткового суглоба; від висоти розміщення передпліччя відносно масажованої поверхні; від ступеня зімкнення пальців.

10. Рубання і поплескування не повинні бути енергійними на тканинах, які близько прилягають до кісток. На великих групах м'язів застосовують поколочування. Силу ударних прийомів потрібно дозувати індивідуально.

Основні помилки, що можуть зустрічатися при виконанні ударних прийомів: болісне виконання, не дотримання темпу та ритму виконання, не врахування вікових, статевих та індивідуальних особливостей пацієнта..

Питання для самоконтролю

“ТЕХНІКА І МЕТОДИКА ВИКОНАННЯ ПРИЙОМІВ МАСАЖУ”

1. Назвіть основні групи масажних прийомів?
2. Який фізіологічний вплив погладження на організм?
3. Назвіть основні прийоми погладження. Опишіть техніку виконання обхоплюючого погладження.
4. Назвіть допоміжні прийоми погладження. Опишіть техніку виконання граблеподібного погладження.
5. Яких методичних рекомендацій слід дотримуватись при виконанні погладження?
6. Який фізіологічний вплив розтирання на організм?
7. Назвіть основні прийоми розтирання. Опишіть техніку виконання розтирання долонею поверхнею кисті.
8. Назвіть допоміжні прийоми розтирання. Опишіть техніку виконання

гребенеподібного розтирання.

9. Яких методичних рекомендацій слід дотримуватись при виконанні розтирання?

10. Яких основних помилок допускають при виконанні прийомів розтирання?

11. Який фізіологічний вплив вижимання на організм?

12. Назвіть основні прийоми вижимання. Опишіть техніку виконання поперечного вижимання.

13. Назвіть допоміжні прийоми вижимання. Опишіть техніку виконання вижимання основою долоні з обтяженням.

14. Яких методичних рекомендацій слід дотримуватись при виконанні вижимання?

15. Яких основних помилок допускають при виконанні прийомів вижимання?

16. Який фізіологічний вплив розминання на організм?

17. Назвіть основні прийоми розминання. Опишіть техніку виконання поперечного розтирання.

18. Назвіть допоміжні прийоми розминання. Опишіть техніку виконання ординарного розминання.

19. Яких методичних рекомендацій слід дотримуватись при виконанні розминання?

20. Яких основних помилок допускають при виконанні прийомів розминання?

21. Який фізіологічний вплив рухів на організм?

22. Назвіть види рухів, які застосовує масажист до пацієнта. Опишіть техніку виконання пасивних рухів в плечовому суглобі.

23. Яких методичних рекомендацій слід дотримуватись при виконанні пасивних рухів?

24. Яких основних помилок допускають при виконанні пасивних рухів?

25. Який фізіологічний вплив ударних та вібраційних прийомів на організм?

26. Назвіть основні види вібрації. Опишіть техніку виконання потрушування.

27. Назвіть допоміжні ударні прийоми. Опишіть техніку виконання поколювання.

28. Яких методичних рекомендацій слід дотримуватись при виконанні ударних та вібраційних прийомів?

29. Яких основних помилок допускають при виконанні ударних прийомів?

30. Яких основних помилок допускають при виконанні вібраційних прийомів?

Розділ 6 МАСАЖ ЗАГАЛЬНИЙ

О.Ф. Вербов (1966 р) рекомендує проводити загальний масаж у такій послідовності: спина (*включаючи комірцеву зону*), задні ділянки нижніх кінцівок, передні ділянки нижніх кінцівок, живіт, передні та бічні ділянки грудної клітки, передні шийні ділянки, верхні кінцівки. Масаж голови не входить у загальний масаж і виконується окремо.

Методичні вказівки до виконання загального масажу

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

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

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

4. Тривалість масажу окремих ділянок тіла вирішується індивідуально. Орієнтовне співвідношення їх таке: масаж спини, шиї, таза – 25 % часу всієї процедури, ніг – 30 % (*по 15 % на кожну ногу*), рук – 30 %, передньої поверхні грудної клітки та живота – 15 %. Приблизний розподіл часу на виконання окремих прийомів в основний період лікування: на погладження, вібрацію – 10 % часу, розтирання – 40 %, розминання – 50 %.

5. Загальний масаж з лікувальною метою рекомендують проводити не частіше ніж 2-3 рази на тиждень. Якщо після масажу хворий відчуває втому, скаржитися на безсоння чи інші негативні явища, необхідно скоротити тривалість масажу, у більш складних випадках – відмінити зовсім.

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

Масаж спини

Положення пацієнта – лежачи на животі, руки вздовж тулуба, дещо зігнуті у ліктьових суглобах. Положення масажиста – стоячи на рівні кульшових суглобів пацієнта.

Погладжування. Напрямок масажних рухів – від поперекової ділянки паралельно до остистих відростків хребта вверх через верхній край трапецієподібного м'яза до надключичних ямок. Після цього кисті повертаються у вихідне положення і, дещо відступивши від хребта, продовжують рухи до пахвових

ділянок. Використовують поверхневе і глибоке площинне погладження, гладження, обхоплююче погладження бічних поверхонь тулуба, зовнішніх країв найширших м'язів спини та трапецієподібного м'яза. Міжкостисті та міжреброві проміжки масажують граблеподібним погладженням.

Розтирання. Напрямок рухів може бути поздовжнім та поперечним. Розтирання прихребтових зон, трапецієподібного м'яза, найширших м'язів спини і лопаток виконують долонною поверхнею кисті, опорною частиною кисті, пальцями однієї чи двох рук прямолінійними чи спіралеподібними рухами. Спіралеподібне розтирання кінцями пальців і штрихування практикують в ділянках остистих відростків, гребнів клубових кісток, внутрішніх країв та нижніх кутів лопаток. Граблеподібно розтирають ребра, міжкостисті та міжреброві проміжки. Розтирання ліктьовим краєм кисті застосовують на внутрішньому краї і нижніх кутах лопаток, для чого руку пацієнта закладають за спину. Розтирання спини можна виконувати пальцями зігнутими в кулак з обтяженням кисті іншою рукою, пилянням, струганням. На зовнішніх краях найширших м'язів спини та низхідній частини трапецієподібного м'яза використовують прийом пересікання.

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

Натискування в ділянці хребтового стовпа: масажист розміщує обидві кисті на відстані 10-15 см одна від одної поперечно до хребта так, щоб пальці були з одного боку, а опорна частина кисті – з іншого. Здійснюють послідовно кожною рукою ритмічне натискування, повільно переміщуючи їх у висхідному та низхідному напрямках. Можна виконувати натискування на паравертебральні зони одночасно двома руками, розміщеними симетрично по обидва боки хребта.

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

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

Вібрація. Безперервна вібрація. Лабільна вібрація одним або декількома пальцями чи підвищенням великого пальця або гребенеподібно (*виконується найчастіше вздовж прямих м'язів спини, в місцях виходу корінців спинномозкових нервів на поверхню тіла*). Стабільна вібрація в зонах напруження м'язів (*найчастіше це надостьова ямка, паравертебральні зони, місця прикріплення м'язів*). Потрушування країв трапецієподібного м'яза та найширших м'язів спини. Стрясання окремих ділянок чи усєї спини накладанням на протилежні (*правий верхній, лівий нижній*) квадрати спини рук, які здійснюють безперервні коливальні рухи. Потім руки розміщуються на немасованих (*протилежних*) квадратах, виконуючи ці ж коливальні рухи.

Переривчаста вібрація: поколювання пальцями, кулаком, поплескування, рубання обома руками, шмагання. Не слід використовувати ударні прийоми в ділянці нирок та в лівій міжлопатковій ділянці.

Методичні рекомендації щодо виконання масажу спини

1. Масаж спини краще проводити, коли пацієнт лежить на низькій кушетці, щоб при нахилі тулуба масажиста вперед прямі руки не згинались, досягаючи поверхні спини хворого.
2. Положення масажованого під час масажу повинно бути максимально зручним, щоб виключити його зусилля, спрямовані на утримання тіла. При наявності патологічних викривлень хребта необхідно максимально допустимо відкоригувати їх за допомогою положення, подушки та інших пристосувань.
3. Обов'язково розминати поверхнево і глибоко розміщені м'язи, так як нерозмасажовані рефлекторно змінені м'язи є джерелом патологічної імпульсації, яка підтримує патологічний стан, а на певних етапах його розвитку може стати причиною рецидиву.
4. Натискування на хребет потрібно проводити обережно, особливо у людей середнього та похилого віку, для яких характерні явища остеопорозу.
5. Під час масажу міжребрових проміжків зона дотику повинна бути максимально широкою (*вся бічна поверхня пальця, розміщеного в міжребровому проміжку, чи декількох пальців, граблеподібно розміщених в сусідніх міжребрових проміжках*), щоб зменшити неприємне відчуття лоскоту.
6. Прийоми переривчастої вібрації в лівій міжлопатковій ділянці треба проводити обережно, враховуючи їх збуджуючий вплив на серце та легені.
7. Переривчаста вібрація в ділянці проекції нирок та в ділянці хребта не показана.
8. Тривалість масажу спини залежить від завдань і коливається в межах 10-20 хв.

Покази до призначення масажу спини

Масаж спини призначається: при захворюваннях та травмах хребта, нервової системи, захворюваннях органів дихання. Масаж прихребтових та рефлексогенних

зон спини використовується при сегментарно-рефлекторних методах лікування ним захворювань серцево-судинної системи, внутрішніх органів, захворювань та травм кінцівок.

Масаж нижніх кінцівок

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

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

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

Масаж стопи. *Погладження.* Поперечне погладження пальцями тильної та підошової поверхонь пальців, поздовжнє погладження бічної поверхні пальців, площинне, поверхневе та глибоке погладження тильної поверхні, щипцеподібне – бічних поверхонь, гребенеподібне та гладження – на підошовій поверхні в напрямку до гомілковостопного суглоба.

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

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

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

Масаж надп'яtkово-гомілкового суглоба. Масаж передньої і бічних

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

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

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

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

Розминання м'язів бічного відділу в напрямку від бічної кісточки до головки малогомілкової кістки. Розминання поздовжнє, поперечне, щипцеподібне, натискування, зміщення пальцями, опорною частиною кисті, гребенеподібне розминання.

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

Масаж колінного суглоба. Передню та бічну поверхню масажують в положенні сидячи чи лежачи на спині, задню – краще в положенні на животі підклавши під стопи валик.

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

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

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

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

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

Розтирання. Площинне та обхоплююче розтирання долонною поверхнею кистей обох рук, які рухаються в протилежних напрямках; спіралеподібне розтирання пальцями, долонями, опорною частиною кисті, гребенеподібне, розтирання обтяженою кистю; штрихування, пиляння, стругання, пересікання. Щипцеподібне розтирання сухожилків м'язів.

Розминання. Окремо масажують м'язи переднього, присереднього, заднього відділів стегна. Масаж м'язів переднього відділу стегна включає масаж чотириголового та кравецького м'язів.

Масаж чотириголового м'яза стегна. Спіралеподібне розтирання пальцями чи опорною частиною кисті та штрихування місця прикріплення сухожилка (*горбистість великогомілкової кістки*), цими ж рухами продовжують масажувати сухожилок, наколінок, який міститься в ньому, доходять до м'язового черевця. Розминання черевця чотириголового м'язу: поздовжнє розминання однією чи двома руками, поперечне розминання обома руками, стискання, натискування, зміщення м'яза, гребенеподібне розминання. Закінчують спіралеподібним розтиранням пальцями чи штрихуванням місця початку м'яза (*передня нижня клубова ость, великий вертлюг*).

Масаж кравецького м'яза: розтирання пальцями і штрихування місця

прикріплення (*горбистість великогомілкової кістки*) та сухожилка м'язу; щипцеподібне, гребенеподібне розминання, натискування, стискання, зміщення м'язового черевця; спіралеподібне розтирання та штрихування місця початку (*передньої верхньої клубової ості*).

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

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

Вібрація: стабільна, лабільна безперервна вібрація, пунктування пальцями, поколювання пальцями та кулаком, поплескування, рубання, шмагання, потрушування м'язів. Закінчують масаж м'язів стегна їх валянням, стисканням, потрушуванням усіх м'язів стегна, струшуванням кінцівки, активними та пасивними рухами в колінному та кульшовому суглобах.

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

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

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

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

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

Методичні рекомендації щодо виконання масажу нижніх кінцівок

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

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

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

4. Масаж нижніх кінцівок рекомендують поєднувати з масажем прихребтових та рефлексогенних зон, сегментарно зв'язаних з спинномозковими сегментами.

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

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

7. Внутрішня поверхня стегна є ерогенною зоною, тому масажні прийоми не повинні бути тривалими.

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

Покази до призначення масажу нижніх кінцівок

Масаж нижніх кінцівок призначають при захворюваннях і травмах суглобів, м'язих тканин, кісток; захворюваннях кровоносних та лімфатичних судин; захворюваннях і травмах нервової системи, які призводять до порушення функції нижньої кінцівки; при серцево-судинних, шкірних, внутрішніх та інших захворюваннях, при ураженні нижніх кінцівок; при втомі, для вирішення завдань загальнозміцнювального впливу і підвищення фізичної працездатності.

Масаж живота

Масаж живота виконують в положенні пацієнта лежачи на спині, голова дещо піднята, руки вздовж тулуба, коліна зігнуті, під колінами валик. Масажист розміщується боком до кушетки на рівні кульшових суглобів пацієнта. Масаж живота складається з масажу передньої черевної стінки, органів черевної

порожнини та нервових сплетень.

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

Погладжування. Масаж починають з площинного поверхневого погладжування навколо пупка за годинниковою стрілкою фалангами 2-5 пальців правої руки з опорою на перший палець. Починати треба з легкого поверхневого погладжування, ледь торкаючись шкіри, це сприяє розслабленню м'язів живота. Далі проводять площинне погладжування долонею однієї або двох рук, масажуючи всю поверхню живота. Погладжування верхньої половини живота виконують від білої лінії живота в напрямку пахвових ямок, а нижньої – до пахвинних.

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

Розминання. Розминання прямих м'язів живота поперечним розминанням, починаючи від верхнього краю лобкової кістки догори до місця їх прикріплення в ділянці хрящів V-VII ребер та мечоподібного відростка. Косі м'язи живота масажують двома руками одночасно або послідовно, з кожного боку окремо, їх захоплюють руками, зміщують, розтягують, стискають. На передній черевній стінці виконують також прийом накочування.

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

Методичні рекомендації щодо проведення масажу живота

1. Перш ніж приступити до масажу, масажист повинен з'ясувати: самопочуття хворого; стан кишківника (*біль, нудота, печія, відрижка, закрепи, пронос*); час останнього приймання їжі (*масаж можна починати через півгодини після легкого сніданку і через 2 год після обіду*); час останнього сечовипускання та випорожнення (*перед масажем кишечник і сечовий міхур необхідно опорожнити*); стан серцевої діяльності (*масаж має великий вплив на стан серцево-судинної системи*). Таке опитування необхідно проводити перед кожною процедурою масажу.

2. Масаж живота потрібно проводити на твердій поверхні.

3. Руки масажиста повинні бути теплими (*холодні руки гальмують розслаблення м'язів*).

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

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

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

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

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

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

9. Після масажу живота масажований повинен відпочивати в положенні лежачи близько 20-30 хв.

Покази до призначення масажу ділянки живота

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

Масаж грудної клітки

Положення пацієнта: лежачи на спині, руки вздовж тулуба. Положення масажиста: стоячи на рівні кульшових суглобів пацієнта.

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

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

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

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

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

Після розслаблення м'язів проводять ритмічні натискування на грудну клітку та стискання її з боків. Для підсилення ефекту можна проводити це під час видиху пацієнта, у такому випадку сила натискування чи стискання збільшується. Масаж міжребрових нервів виконується одним чи двома пальцями, поставленими граблеподібно. З масажних прийомів використовується погладжування, розтирання, безперервна вібрація.

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

Методичні рекомендації щодо виконання масажу грудної клітки

1. Груди у жінок можна масажувати тільки при наявності спеціальних для того показань. В інших випадках – їх обминають.
2. Зубчасті та міжреброві м'язи масажують у напрямку до хребтового стовпа.
3. На передній поверхні грудної клітки не рекомендують виконувати енергійні масажні рухи в ділянці реброво-грудинних з'єднань, серця, правої ребрової дуги у зв'язку з їх підвищеною чутливістю.
4. Тривалість масажу передніх та бічних ділянок грудної клітки залежить від завдань і коливається в межах 5-12 хв.

Покази до призначення масажу грудної клітки

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

Масаж шиї

Залежно від умов та стану пацієнта масаж шиї проводиться в положенні сидячи (*сидячи в спеціальному кріслі, голова розміщена на підголівнику; сидячи за масажним столиком, голова опирається лобовою ділянкою на підголівник чи руки*

пацієнта) лежачи на спині або на боці. Залежно від положення масажованого та ділянки масажу масажист може розміщуватись спереду, збоку чи ззаду.

Погладжування. Погладжування задньої шийної ділянки краще проводити в положенні пацієнта сидячи за масажним столиком, голова дещо нахилена, опирається лобом на підголівник. Масажист розміщується позаду масажованого. Виконують площинне та обхоплююче погладжування задньої шийної ділянки двома руками, які рухаються симетрично (*пальці розміщуються на потилиці, руки рухаються вниз, дійшовши до VII шийного хребця, продовжують рух по верхньому краю трапецієподібного м'яза, далі над ключицею до пахвових ямок*). При виконанні обхоплюючого погладжування задньої шийної ділянки однією рукою масажист розміщується з протилежного (*відносно ділянки масажу*) боку. Напрямок рухів, як і при площинному погладжуванні. Почергово масажують один, потім інший бік.

Обхоплююче погладжування бічної шийної ділянки. Положення пацієнта та масажиста попереднє. Великий палець розміщений за вухом, інші – під нижньою щелепою. Рука, обхопивши бічну шийну ділянку, рухається вниз до підключичної ділянки. Обхоплююче погладжування бічної шийної ділянки може проводитись в положенні хворого сидячи в масажному кріслі, голова дещо розігнута, лежить на підголівнику. Масажист знаходиться спереду від пацієнта. Рука масажиста розміщується так, щоб великий палець прилягав до кута нижньої щелепи, інші – позаду вуха. Виконується обхоплююче погладжування зверху вниз до підключичних лімфатичних вузлів. Обхоплююче погладжування можна виконувати однією рукою (*друга фіксує шию з протилежного боку*) та двома руками одночасно (*голова повинна знаходитись на підголівнику*). Погладжування вздовж яремної вени виконується подушечками пальців, які рухаються від соскоподібного відростка вздовж груднинно-ключично-соскоподібного м'яза до яремної вирізки. Погладжування груднинно-ключично-соскоподібного м'яза: щипцеподібне від місця початку (*соскоподібний відросток*) до місця прикріплення (*груднина та ключиця*).

Розтирання. Положення хворого – сидячи за масажним столиком, голова дещо нахилена, опирається на підголівник, руки масажованого чи руку масажиста (*масажист позаду пацієнта, при масажі однією рукою – збоку*).

Спіралеподібне розтирання однією рукою потиличної ділянки проводять в місцях прикріплення м'язів. При розтиранні пальцями рука спирається на великий палець, який розміщується на протилежному від масажу боці потилиці і навпаки. Напрямок рухів – від соскоподібного відростка до зовнішнього потиличного гребня і навпаки.

Розтирання шиї рекомендують проводити з використанням серії прийомів. Спіралеподібне розтирання задньої та бічних шийних ділянок (*щипцеподібне – груднинно-ключично-соскоподібних м'язів, прямолінійне – передньої шийної ділянки в напрямку зверху донизу*). Спіралеподібне розтирання груднинно-ключичних

з'єднань та ключиці. Комбіноване розтирання задньої та бічних шийних ділянок послідовно з кожного боку однією рукою чи одночасно з обох боків двома руками, які рухаються в протилежних фазах (*ліктьовим краєм кисті – потиличної ділянки; обхоплююче та площинне долонною поверхнею кисті – задньої шийної ділянки; обхоплююче розтирання долонною поверхнею кисті, пиляння, пересікання – низхідної частини трапецієподібного м'яза*). Щипцеподібне розтирання груднинно-ключично-соскоподібного м'яза та країв трапецієподібного. Спіралеподібне розтирання кінцями пальців драбинчастих м'язів. Спіралеподібне розтирання ділянки VII шийного хребця та прилеглих тканин долонною поверхнею нігтьових фаланг пальців. Напрямок рухів – “сонечком” (у вигляді променів сонця): починаючи з остистого відростка рука рухається на периферію на відстань 2-2,5 см і знову повертається на остистий відросток цим же шляхом. Таким чином масажується вся ділянка навколо VII шийного хребця. Виконується однією рукою.

Розминання. Розминання поперемінним натискуванням дистальними фалангами III-IV пальців підшкірного м'яза шії, починаючи від I-II ребра до краю нижньої щелепи. Поперечне, поздовжнє, щипцеподібне розминання, розминання натискуванням та зміщенням низхідної частини трапецієподібного м'яза. Щипцеподібне розминання груднинно-ключично-соскоподібного м'яза, розминання натискуванням драбинчастих м'язів. У місцях початку та прикріплення м'яза проводять спіралеподібне розтирання пальцями, штрихування. Розминання м'язів може проводитися послідовно з кожного боку або одночасно.

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

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

Методичні рекомендації щодо виконання масажу шії

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

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

3. Під час сеансу масажований не повинен затримувати дихання.

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

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

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

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

8. Під час розтирання шії обома руками руки масажують симетричні

ділянки, але рухаються в протилежних напрямках.

9. Тривалість масажу шиї – 7-10 хв.

Покази до призначення масажу шиї

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

Масаж верхніх кінцівок

Положення пацієнта – сидячи за масажним столиком чи лежачи. У положенні сидячи руки надають середнього фізіологічного положення (*згинають в ліктьовому суглобі на 110° відносно плеча*). Після підготовчого масажу послідовно масажують пальці, п'ясток, зап'ясток, променево-зап'ясткового суглоба, передпліччя, ліктьового суглоба, плеча, плечового суглоба, дельтоподібної ділянки.

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

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

Масаж пальців. Поперечне погладжування тильної і долонної поверхні всіх пальців та кожного зокрема. Поздовжнє погладжування бічної поверхні кожного пальця щипцеподібно, починаючи від нігтьових фаланг. Розтирання у вигляді штрихування: поперечне на тильній та долонній поверхнях пальців, поздовжнє – на

бічних. Спіралеподібне та колове погладження і розтирання випрямлених та зігнутих пальців кисті. Розминання м'язів пальців: щипцеподібно обхопивши м'які тканини пальців, відтягують їх і розминають між своїми пальцями або ж стискають м'які тканини між пальцями масажиста та їх кістковою основою, виконуючи натискування і зміщення.

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

Масаж п'ястка і зап'ястка. Спочатку масажують тильну поверхню кисті: погладження, починаючи від пальців, продовжують масажні рухи до ліктьового суглоба. Поздовжнє площинне та обхоплююче поверхнєве і глибоке погладження долонною поверхнею кисті. Виконується однією рукою або двома руками послідовно. Спіралеподібне розтирання, штрихування тильної поверхні п'ястка та зап'ястка. Розтирання кожного сухожилка пальцями в положенні випрямлених, пасивно піднятих (*розігнутих*) та опущених (*зігнутих*) в п'ястково-фалангових суглобах пальців. Розтирання міжкісткових проміжків великим пальцем або граблеподібно. Розминання міжкісткових м'язів зміщенням сусідніх п'ясткових кісток у протилежних напрямках Масаж долонної поверхні п'ястка та зап'ястка. Погладження опорною частиною кисті, гребенеподібно, гладження. Розтирання пальцями, опорною частиною кисті, гребенеподібно. Щипцеподібно розтирання бічних поверхонь, підвищень великого пальця та мізинця. Розминання щипцеподібно м'яких тканин бічних поверхонь. Розминання м'язів підвищення великого пальця та мізинця поперечним, поздовжнім розминанням, щипцеподібно, розминання натискуванням та зміщенням. Ударні та вібраційні прийоми: рубання, поколючування, пунктування однією рукою, потрушування кисті. Закінчують масаж погладженням.

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

Масаж променево-зап'ясткового суглоба. Кращий доступ до суглоба – з тильної та бічної поверхонь, тому сила натискування тут повинна бути меншою, ніж на долонній поверхні. Обхоплююче поверхнєве та глибоке, спіралеподібно та колове погладження. Розтирання спіралеподібно, колове, штрихування, щипцеподібно розтирання бічних поверхонь суглоба прямолінійними чи спіралеподібними рухами пальців обох рук. Для більш глибокого доступу до суглоба масаж його тильної поверхні проводиться у положенні долонного згинання. На долонній поверхні суглоба виконують штрихування, спіралеподібно розтирання першим чи II-IV пальцями шкіри та сухожилків, розміщених під нею. При наявності рубців та зрощень проводять розтягування, зміщення шкіри та сухожилків, спіралеподібно розтирання першим чи II-IV пальцями у положенні максимального згинання та розгинання. Закінчують активними та пасивними рухами у всіх можливих напрямках, струшуванням кисті, погладженням.

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

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

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

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

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

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

Масаж задньої поверхні суглоба. Зігнута під прямим кутом рука пацієнта розміщена на лівій руці масажиста.

Погладжування. Колове та спіралеподібне погладжування, потім розтирання пальцями всієї поверхні суглоба, поступово проникаючи ними глибоко в суглоб.

Масаж передньої та бічних поверхонь: рука пацієнта розміщена на столі, зігнута під кутом 110° відносно плеча. Колове і спіралеподібне погладжування та розтирання першим або чотирма пальцями передньої та бічної поверхонь. Бічну поверхню можна масажувати послідовно з кожного боку чи одночасно.

Розтирання. Щипцеподібне розтирання бічних поверхонь одночасно з обох боків. Циркулярне розтирання та штрихування пальцями місць прикріплення сухожилків та зв'язок. Масаж лімфатичних вузлів ліктьового згину не проводять. Розтягування м'яких тканин ліктьового суглоба, зафіксувавши лівою рукою плече випрямленої руки, а правою – дистальну частину передпліччя. У такому положенні виконують пасивні згинання в суглобі. Закінчують масаж активними та пасивними рухами в суглобі.

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

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

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

Розминання. Окремо проводять розминання м'язів переднього (*відділ згиначів*) і заднього (*відділ розгиначів*) відділів плеча та дельтоподібного м'яза. Починають з переднього відділу плеча. Розминання м'язів-згиначів та розгиначів плеча: поздовжнє розминання однією рукою, друга фіксує руку пацієнта, поздовжнє розминання двома руками, поперечне розминання двома руками у висхідному та низхідному напрямках, зміщення, розтягування, стискання м'язів, валяння, стругання. У присередній двоголовій борозні розміщений судинно-нервовий пучок, тому інтенсивний вплив не показаний. Дельтоподібний м'яз масажують від плеча догори. Окремо масажують ключичну частину – в напрямку до ключиці, остьову – до лопаткової ості. Надплечову частину при масажі не виділяють. Охоплює безперервне погладжування всього м'яза, потім щипцеподібно погладжують окремо ключичну та остьову його частини. Розтирання спіралеподібне пальцями та опорною частиною кисті, пиляння, пересікання. Розминання поздовжнє в напрямку м'язових волокон, натискування, стискання, зміщення. Розминання поперечне у висхідному та низхідному напрямках, спіралеподібне розтирання, штрихування пальцями місць початку та прикріплення м'яза.

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

Масаж плечового суглоба. Положення пацієнта – сидячи, плече дещо опущене, передпліччя на масажному столику. Масаж починають з масажу м'яких тканин та м'язів, які оточують суглоб: дельтоподібного м'яза, сухожилків великого

грудного м'яза, найширшого м'яза спини та ін., потім самого суглоба. Площинне та обхоплююче поверхнєве і глибоке погладжування долонними поверхнями кистей, колове та спіралеподібне погладжування пальцями. Розтирання пальцями колове і спіралеподібне (*під час масажу першим пальцем опора на II-IV і навпаки*), поздовжнє та поперечне; розтирання прямолінійне і спіралеподібне опорною частиною кисті. Пиляння та пересікання. Спіралеподібне розтирання та штрихування в місцях прикріплення м'язів до горбків та гребенів плечової кістки.

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

Масаж нервових стовбурів. Масаж нервових стовбурів, що входять до складу плечового сплетення, виконується на тих ділянках, де нерв найближче підходить до поверхні тіла. Пахвовий нерв підлягає масажу в глибині пахвової ділянки при відведеному плечі (*рука розміщується на надпліччі масажиста*). Променевий нерв доступний для масажу в ділянці ліктьового згину (*біля латерального надвиростка*). Ліктьовий нерв масажують на плечі або при дещо зігнутий в ліктьовому суглобі руці на ділянці між присереднім надвиростком плечової кістки та ліктьовим відростком ліктьової кістки. Серединний нерв масажують на передпліччі та долонній поверхні кисті. З масажних прийомів використовують безперервну стабільну і лабільну вібрацію кінцем першого чи вказівного пальця, поздовжнє та поперечне ніжне вібраційне погладжування і розтирання. Закінчують погладжуванням. При неврологічних захворюваннях та травмах верхніх кінцівок масаж нервових стовбурів поєднують з масажем верхньої кінцівки, прихребтових та рефлексогенних зон спинномозкових сегментів.

Методичні рекомендації щодо виконання масажу верхніх кінцівок

1. Масажу окремих сегментів верхньої кінцівки повинен передувати підготовчий масаж всієї верхньої кінцівки в такій послідовності: пальці кисті, кисть, передпліччя, плече. Для досягнення відсмоктувального ефекту спочатку масажують плече, потім – передпліччя і кисть.
2. Масаж верхніх кінцівок рекомендують поєднувати з впливом на відповідні сегментарні зони спинномозкової іннервації шийних та верхньо-грудних сегментів.
3. Враховуючи, що більшість м'язів передпліччя закінчується на середніх та нігтьових фалангах кисті, масаж передпліччя повинен поєднуватися з масажем кисті. Масаж лише кисті чи передпліччя менш ефективний.
4. У зв'язку з тим, що м'язи, які забезпечують функцію плечового суглоба, розміщені в ділянці спини, передньої та бічної поверхонь грудної клітки, при обмеженні функції плечового суглоба в план масажу включають і ці ділянки з їх м'язами.

5. У місцях нервових стовбурів, магістральних судин, лімфатичних вузлів енергійні прийоми не показані.
6. Масаж верхніх кінцівок поєднують з активними та пасивними (за показаннями) гімнастичними вправами.
7. Тривалість масажу кожного сегмента – 3-5 хв, всієї кінцівки – 10-15 хв. Вирішальними у виборі тривалості є клінічні прояви захворювання.

Покази до призначення масажу верхніх кінцівок

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

Питання для самоконтролю
“ЗАГАЛЬНИЙ МАСАЖ”

1. Опишіть схему проведення загального масажу.
2. Яких рекомендацій дотримуються при виконанні загального масажу?
3. Опишіть послідовність застосування прийомів при масажі спини.
4. Яких рекомендацій дотримуються при масажі спини?
5. Які покази до призначення масажу спини?
6. Опишіть послідовність застосування прийомів при масажі нижньої кінцівки.
7. Яких рекомендацій дотримуються при масажі нижньої кінцівки?
8. Які показання до призначення масажу нижньої кінцівки?
9. Опишіть послідовність застосування прийомів при масажі живота.
10. Яких рекомендацій дотримуються при масажі живота?
11. Які показання до призначення масажу живота?
12. Опишіть послідовність застосування прийомів при масажі грудної клітки?
13. Яких рекомендацій дотримуються при масажі грудної клітки?
14. Які показання до призначення масажу грудної клітки?
15. Опишіть послідовність застосування прийомів при масажі шиї.
16. Яких рекомендацій дотримуються при масажі шиї?
17. Які покази до призначення масажу шиї.
18. Опишіть послідовність застосування прийомів при масажі верхньої кінцівки.
19. Яких рекомендацій дотримуються при масажі верхньої кінцівки?
20. Які показання до призначення масажу верхньої кінцівки?

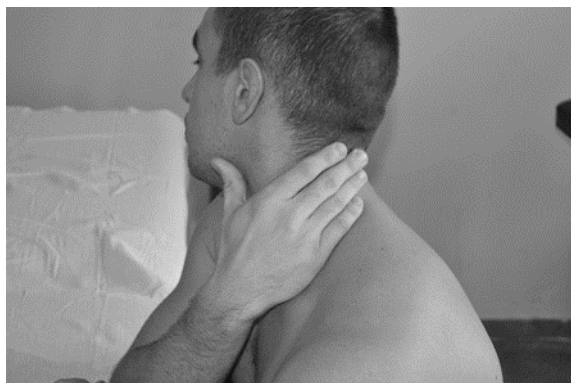
Розділ 7 САМОМАСАЖ

Масаж та самомасаж широко використовують як лікувальний, оздоровчий та реабілітаційний засіб. В практиці фізичного виховання і спорту самомасаж є невід'ємним відновлювальним засобом після великих фізичних навантажень. Незважаючи на те, що використання самомасажу є широко доступним, а методика досить простою, при використанні прийомів самомасажу необхідно володіти базовими знаннями з анатомії і фізіології людини та практичними навичками виконання прийомів масажу (*щоб не спровокувати небажаних змін у стані здоров'я*).

Прийоми самомасажу (*в залежності від виду прийому, темпу виконання та величини прикладання зусилля*) можуть по різному впливати на системи організму. Так прийоми погладжування, розминання і вібрації мають заспокійливий вплив, натомість прийоми розтирання та ударні прийоми тонізують організм.

Як і в загальному масажі, при виконанні самомасажу виділяють наступні групи прийомів: погладжування, розтирання, вижимання, розминання, активні і пасивні рухи, ударні та вібраційні прийоми (розділ 5).

Погладжування – найбільш часто використовувана група прийомів самомасажу. Виконується як однією так і обома руками одночасно або по чергово (рис. 7.1). Використовують поверхнєве і глибоке площинне погладжування, гладження, обхоплююче погладжування, гребенеподібне, граблеподібним, щипцеподібне та хрестоподібне погладжування.



а



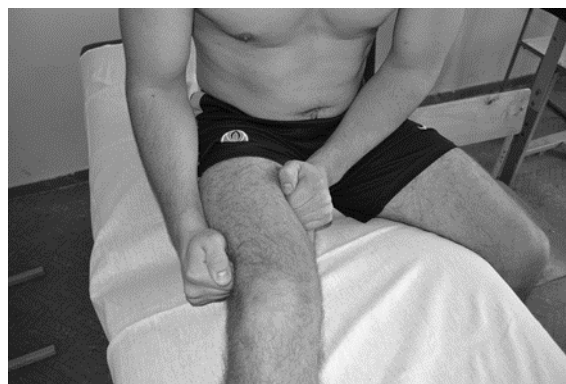
б

Рис. 7.1 Погладжування долонею поверхнею кисті: однією рукою (а), по чергове погладжування двома руками (б).

Розтирання виконують, долонною поверхнею кисті, опорною частиною кисті, пальцями однієї чи двох рук поздовжніми або поперечним, прямолінійними чи спіралеподібними рухами. Також розтирання можна виконувати пальцями зігнутими в кулак з обтяженням кисті іншою рукою, пилянням, граблеподібно, гребенеподібно (рис. 7.2), щипцеподібно, струганням та пересіканням.



а



б

Рис. 7.2 Гребенеподібне розтирання: підшви стопи (а), стегна (б).

Вижимання у більшості випадків виконують долонею поверхні кисті з акцентом зусилля на променевий (рис. 7.3) чи ліктьовий краєм кисті. Рухи повинні бути енергійними зі значним прикладанням зусилля чи з обтяженням однієї руки іншою.



а



б

Рис. 7.3 Вижимання долонею поверхнею кисті з акцентом зусилля на променевий край кисті: на гомілці (а), на грудній клітці (б).

Розминання. Використовують основні (розминання фалангами 4-х пальців, фалангами великих пальців, основою долоні) та додаткові прийоми розминання (натискування, щипцеподібне, гребенеподібне, ординарне, подвійне кільцеве розминання, подвійний гриф, валяння) (рис. 7.4)

Вібрація та ударні прийоми. Безперервна вібрація. Лабільна та стабільна вібрація одним або декількома пальцями, підвищенням великого пальця, гребенеподібно, потрушування, стрясання. Переривчаста вібрація: рубання, поплескування (рис. 7.5), поколючування, шмагання.



а



б

Рис. 7.4 Розминання стегна: великими пальцями (а), подвійний гриф (б).



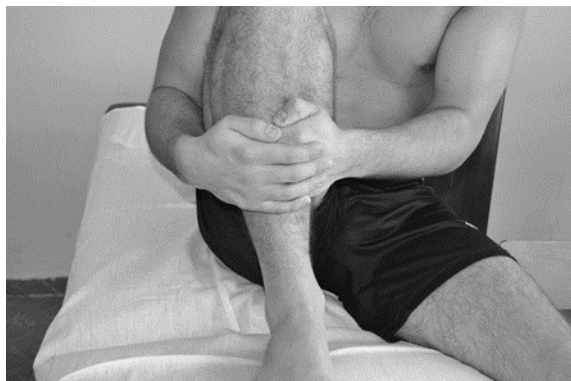
а



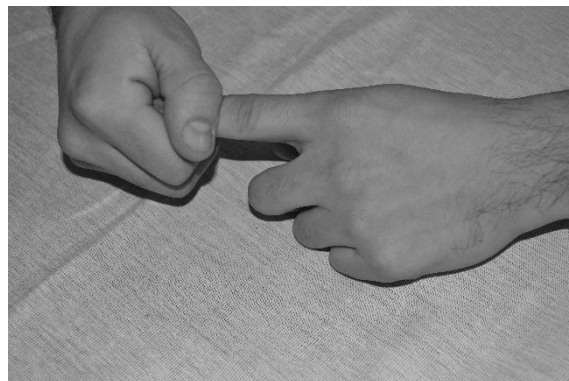
б

Рис. 7.5 Переривчаста вібрація: рубання (а), поплескування (б).

Активні та пасивні рухи виконують лише після достатнього розігріву зв'язок, сухожилків та присуглобових м'язів на який було чи передбачається навантаження. Пасивні рухи (рис. 7.6) краще виконувати після виконання серії (4-6 повторень в різних площинах) активних рухів.



а



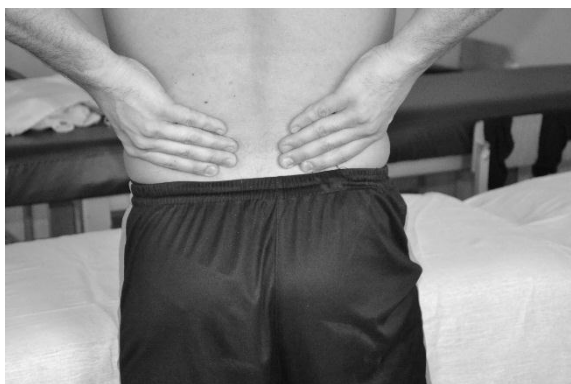
б

Рис. 7.6 Пасивні рухи: у колінному суглобі (а), у суглобах пальців кисті (б).

Самомасаж спини, попереку та сідниць

Спину масажують в положенні стоячи або сидячи. При скутості суглобів необхідно допомагати собі іншою рукою підтримуючи робочу руку за лікоть. Самомасаж починають з широких м'язів спини у напрямку до підпахвових заглибин. Використовують прийоми погладжування, розтирання, розминання і безперервної вібрації. При масажі довгих м'язів спини погладжування виконують знизу до гори в напрямку до лопатки. Розтирання зручно виконувати тильною поверхнею кисті. Вижимання виконують великим пальцем та променевим краєм кисті. Розминання – тильною поверхнею кисті. Досить ефективним в розслабленні м'язів спини є використання прийомів безперервної вібрації.

Самомасаж *попереку* виконують в положенні стоячи чи лежачи на боці, тулуб відхилено назад. Погладжування – долонею поверхнею кисті, гребенеподібно, фалангами пальців прямолінійно та колоподібно. Розтирання – подушечками всіх пальців прямолінійно чи колоподібно, гребенеподібно (рис.7.7). Розминання – тильною поверхнею кисті, кисть в кулак. Прийом виконується як однією рукою, так і з обтяженням. Після розминання виконують ряд активних рухів (нахилів).



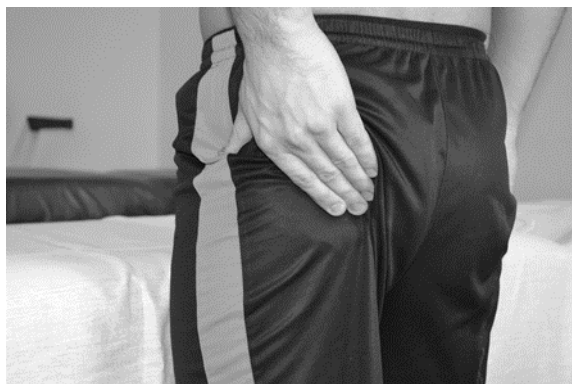
а



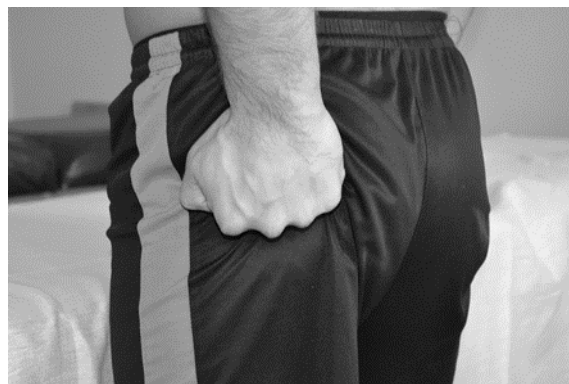
б

Рис. 7.7 Розтирання попереку: подушечками пальців (а), гребенеподібне розтирання (б).

Самомасаж *сідниць* виконують в положенні стоячи (рис. 7.8). Центр ваги необхідно перенести на опорну ногу, а іншу масажовану потрібно відвести в бік зігнувши в колінному суглобі пуд кутом, що забезпечував би максимальне розслаблення сідничних м'язів. Самомасаж виконують однойменною рукою. Використовують погладжування однією рукою у напрямку від стегна до клубовою кістки, вижимання основою долоні, гребенеподібно розтирання, ординарне розминання, розминання кулаком, потрушування, рухи в кульшовому суглобі.



а



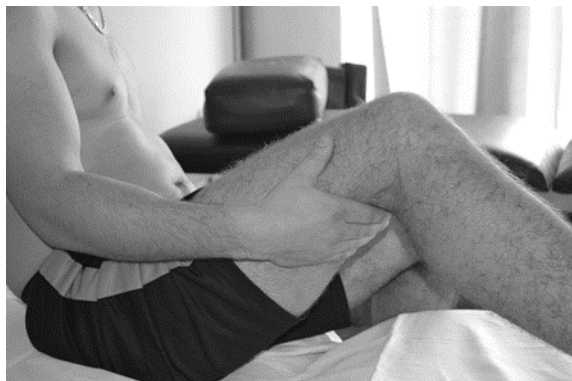
б

Рис. 7.8 Розминання великого сідничного м'язу: ординарне (а), кулаком (б).

Самомасаж нижніх кінцівок

Може виконуватись у різних позах, але у всіх випадках потребує стійкої опори (*спинка стільця, тощо*) для спини. Починають з попереднього масажу нижньої кінцівки (розділ 6).

При масажі *стегна* використовують комбіноване погладжування обома руками (одна рука рухається прямолінійно, інша – зигзагоподібно) у напрямку до пахової ділянки. Вижимання ребром долоні з обтяженням. Розтирання долонею поверхнею кисті, гребенеподібно. Розминання фалангами пальців, великими пальцями, ординарне розминання, подвійний гриф, подвійне кільцеве розминання. З ударних та вібраційних прийомів використовують поверхневе та глибоке рубання, поколючування, поплескування, шмагання, потрушування.



а



б

Рис. 7.9 Розминання м'язів стегна: ординарне (а), подвійне кільцеве (б)

Самомасаж *колінного суглобу* виконують в положенні сидячи, масажована нога на кушетці, інша опущена. Погладжування виконують подушечками пальців, долонею поверхнею кисті, щипцеподібно. Розтирання прямолінійно та колоподібно фалангами великих пальців, ребром долоні, щипцеподібно. Активні (5-7 разів) і

пасивні (3-5 разів) рухи.

Самомасаж гомілки. На литковому м'язі застосовують поперемінне та комбіноване погладжування в напрямку від ахіллового сухожилку до підколінної ямки. Вижимання здійснюють долонною поверхнею кисті з акцентом зусилля на ліктьовий край кисті. Розтирання виконують однією або двома руками (долонною поверхнею кисті, фалангами чотирьох пальців, гребенеподібно, щипцеподібно). Розминання здійснюють ординарно однією рукою, а також використовують подвійне кільцеве розминання та подвійний гриф. Закінчують самомасаж гомілки потрушуванням і погладжуванням.

На зовнішній частині гомілки використовують: погладжування однією та двома руками з обтяженням, щипцеподібне розтирання та щипцеподібне розминання, точкову та лабільну вібрацію.

Самомасаж *гомілковостопного суглобу* виконують в положенні сидячи. Погладжування виконують подушечками пальців, долонею поверхнею кисті, щипцеподібно. Розтирання прямолинійно та колоподібно фалангами великих пальців, ребром долоні, щипцеподібно. Активно-пасивні рухи (*обертання, згинання, розгинання 5-10 разів*).

Самомасаж стопи. Виконують в положенні сидячи. Розпочинають масаж з підшви стопи, фаланги пальців, склепіння стопи. Застосовують: погладжування долонною поверхнею кисті, гребенеподібно; розтирання долонною поверхнею кисті, фалангами пальців (рис. 7.10), гребенеподібно, щипцеподібно у повздовжньому та поперечному напрямках (*ахілловий сухожилок розтирають прямолинійно, спіралеподібно та колоподібно подушечками пальців, щипцеподібно*); точкова вібрація; активні та пасивні рухи.



а



б

Рис. 7.10 Розтирання тильної поверхні стопи: основою долоні (а), подушечкою великого пальця (б)

Самомасаж живота

Самомасаж живота виконують в положенні лежачи чи сидячи. Самомасаж починають з площинного поверхневого погладжування за годинниковою стрілкою

фалангами чи основою долоні. Починати треба з легкого поверхневого погладжування, ледь торкаючись шкіри, це сприяє розслабленню м'язів живота. Далі проводять площинне погладжування долонею однієї або двох рук, масажуючи всю поверхню живота. Погладжування верхньої половини живота виконують від білої лінії живота в напрямку пахвових ямок, а нижньої – до пахової ділянки. Розтирання виконують за годинниковою стрілкою. Використовують поверхнєве і глибоке спіралеподібне розтирання пальцями (рис. 7.11 (а)). Розминання прямих м'язів живота починаючи від верхнього краю лобкової кістки догори до місця їх прикріплення в ділянці хрящів V-VII ребер та мечоподібного відростка. Косі м'язи живота масажують однією або двома руками одночасно або послідовно, з кожного боку окремо, їх захоплюють руками, зміщують (рис. 7.11 (б)), розтягують, стискають, накочують. Завершують самомасаж передньої черевної стінки вібраційним погладжуванням, потрушуванням, поплескуванням, шмаганням, пунктируванням.



а



б

Рис. 7.11 Розтирання пальцями м'язів живота по лінії реберних дуг (а), розминання м'язів живота прийомом зміщення у протилежних напрямках (б)

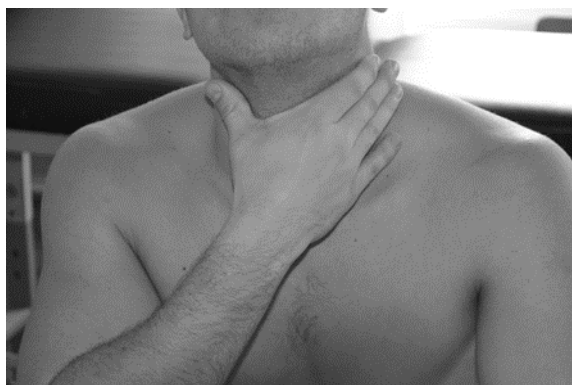
Самомасаж грудної клітки

Виконується в положенні сидячи. На передній поверхні використовують площинне погладжування, на бічній та в ділянці великих грудних м'язів – обхоплююче. Міжреброві проміжки масажують граблеподібним прийомом від груднини в напрямку до хребтового стовпа, реброві дуги погладжують опорною частиною кисті або пальцями у цьому ж напрямку. Розтирання великих грудних м'язів виконують фалангами пальців, опорною частиною кисті чи ліктьовим краєм кисті спіралеподібно, пиляння двома руками за ходом м'язових волокон у напрямку до пахової ділянки. Розтирання пальцями чи опорною частиною кисті місць початку передніх зубчастих м'язів. Спіралеподібне розтирання пальцями груднини, ключиць, ребер. Розтирання пальцями ребер у напрямку від груднини до хребта. Розминання великого грудного м'яза проводять від місця початку до прикріплення. Для цього використовують поздовжнє та поперечне розминання, зміщення, натискування долонею чи пальцями. Передній зубчастий м'яз розминають також

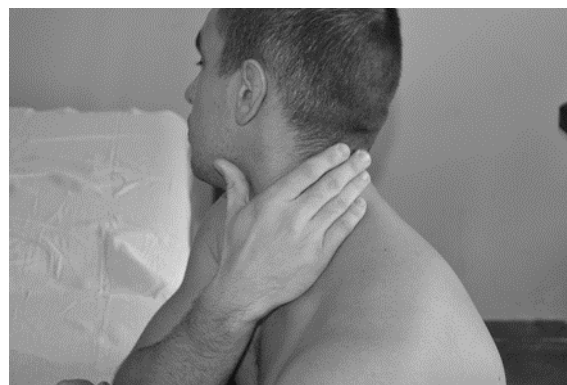
зміщенням та натискуванням, міжреброві м'язи – натискуванням одним чи декількома пальцями. Стабільна та лабільна вібрація проводиться в ділянці груднини, по обидва боки від неї, в підключичних ділянках, на зубчастих м'язах та в місцях прикріплення м'язів до плечової кістки. Використовують потрушування на великих грудних та передніх зубчастих м'язах.

Самомасаж шії

Самомасаж шії проводиться в положенні сидячи або стоячи. Виконують площинне та обхоплююче погладження задньої шийної ділянки однією чи двома руками, які рухаються почергово. Напрямок рухів від волосяного покриву голови до плечового суглобу. Обхоплююче погладження виконується зверху вниз до підключичних лімфатичних вузлів. Обхоплююче погладження виконують однією рукою (рис. 7.12). Щипцеподібне погладження груднинно-ключично-соскоподібного м'яза від місця початку до місця прикріплення. Спіралеподібне розтирання однією рукою потиличної ділянки проводять в місцях прикріплення м'язів. Напрямок рухів – від соскоподібного відростка до зовнішнього потиличного гребня і навпаки. Розтирання проводять спіралеподібно на задній та бічній ділянках з одного та іншого боків. Щипцеподібне розтирання груднинно-ключично-соскоподібного м'яза та країв трапецієподібного. Спіралеподібне розтирання кінцями пальців драбинчастих м'язів. Виконується однією рукою. Під час розтирання передньої шийної ділянки рекомендовано чергувати прийоми розтирання з ковтальними рухами. Розминання поперемінним натискуванням дистальними фалангами пальців застосовують на підшкірному м'язі шії, починаючи від першого ребра до краю нижньої щелепи. Також використовують поперечне, поздовжнє, щипцеподібне, розминання з натискуванням та зміщенням (*щипцеподібне розминання груднинно-ключично-соскоподібного м'яза, розминання натискуванням драбинчастих м'язів*). У місцях початку та прикріплення м'яза проводять спіралеподібне розминання пальцями. Вібраційний вплив здійснюють на біологічно активні точки.



а



б

Рис. 7.11 Обхоплююче погладження передньої (а) та бічної (б) поверхні шії

Самомасаж верхніх кінцівок

Самомасаж верхніх кінцівок проводиться в положенні сидячи або стоячи. У положенні сидячи руки надають середнього фізіологічного положення. Починають з підготовчого самомасажу (розділ 6) усієї кінцівки акцентуючи увагу на прийомах погладжування та вижимання. Після підготовчого масажу послідовно масажують плечовий суглоб, плече, ліктьовий суглоб, передпліччя, променево-зап'ястковий суглоб, п'ясток, фаланги пальців.

Самомасаж плечового суглоба виконують в положенні сидячи, плече дещо опущене, передпліччя на опорі. Починають сеанс з самомасажу м'яких тканин, які оточують суглоб. Застосовують площинне та обхоплююче погладжування різнойменною долонною поверхнею кисті, колове та спіралеподібне погладжування пальцями. Розтирання виконують подушечками пальців та долонною поверхнею кисті у різних напрямках. Штрихування використовують в місцях прикріплення м'язів. Завершують самомасаж потрушуванням та погладжуванням.

Самомасаж плеча. Положення – сидячи, рука відведена, розміщена передпліччям на столі чи на опорі. Обхоплююче погладжування виконують однією рукою поверхнево передньої та задньої плечових ділянок, починаючи від ліктьового згину до пахвової заглибини. Далі здійснюють площинне та обхоплююче поздовжнє розтирання, площинне спіралеподібне розтирання опорною частиною кисті, гребенеподібне розтирання, стругання, щипцеподібне розтирання сухожилків. Розминання м'язів плеча починають з переднього відділу. Використовують ординарне, щипцеподібне розминання, зміщення, натискання, стругання. Завершують вібраційним погладжуванням, поплескуванням та потрушуванням м'язів.

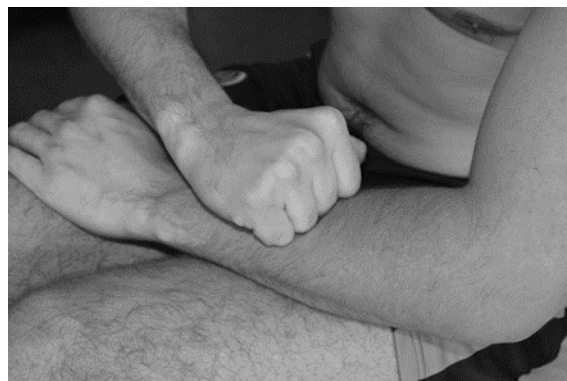
Самомасаж ліктьового суглоба проводять з задньої поверхні. Рука зігнута під прямим кутом рука і притиснута до тулуба. Починають з колового та спіралеподібного погладжування, потім розтирання пальцями всієї поверхні суглоба, поступово проникаючи глибше в суглоб. Далі виконують розтирання пальцями, щипцеподібне розтирання та штрихування передньої та бічної поверхонь. Закінчують самомасаж активними та пасивними рухами в суглобі.

Самомасаж передпліччя виконують в положенні сидячи, рука зігнута у ліктьовому суглобі під кутом 110° відносно плеча, розміщена на масажному столику чи опирається на стегно. Поверхнєве погладжування виконують від променево-зап'ясткового суглоба до ліктьового згину однією рукою. Крім цього, використовуються щипцеподібне погладжування окремих м'язових груп та сухожилків. При розтиранні використовують поздовжнє поверхнєве та глибоке прямолінійне розтирання пальцями, опорною частиною кисті, спіралеподібне розтирання опорною частиною кисті, пальцями, граблєподібне гребенеподібне, ліктьовим краєм кисті, щипцеподібне розтирання окремих м'язових груп та

сухожилків. М'язи – згиначі та розгиначі масажують окремо (розділ 6). Завершують самомасаж передпліччя прийомами переривчастої та безперервної вібрації.



а



б

Рис. 7.12 Розтирання м'язів передпліччя: фалангами пальців (а), гребенеподібно (б)

Самомасаж променево-зап'ясткового суглоба проводять тильної та бічної поверхонь. Виконують обхоплююче, спіралеподібне та колове погладження. Штрихування, спіралеподібне, колове та щипцеподібне розтирання тильної та бічних поверхонь суглоба прямолінійними чи спіралеподібними рухами пальців різнойменної руки. Закінчують сеанс самомасажу активними та пасивними рухами у всіх можливих напрямках, потрушуванням кисті та погладженням.

Самомасаж зап'ястка і п'ястка розпочинають з тильної поверхні кисті. Погладження виконують від пальців до ліктьового суглоба. Поздовжнє площинне та обхоплююче погладження долонною поверхнею кисті, погладження опорною частиною кисті, гребенеподібно, гладження. Спіралеподібне розтирання, штрихування тильної поверхні п'ястка та зап'ястка. Розтирання сухожилків пальцями, великим пальцем (рис. 1.13 а) або граблеподібно (рис. 1.13 б).



а



б

Рис. 7.12 Розтирання п'ястка: великим пальцем (а), граблеподібно (б)

Розминання п'ястка та зап'ястка долонною поверхнею кисті, подушечками пальців. Розминання м'язів підвищення великого пальця і мізинця поперечним та поздовжнім розминанням, щипцеподібно, натискуванням та зміщенням. Ударні та вібраційні прийоми: рубання, поколочування, пунктування, потрушування кисті. Ефективним після масажу є виконання активних та пасивних рухів.

Самомасаж пальців кисті розпочинають з щипцеподібного погладжування тильної і долонної поверхні всіх пальців разом та кожного окремо. Основною групою прийомів при самомасажі пальців є розтирання. Використовують штрихування, поперечне щипцеподібне розтирання на тильній та долонній поверхнях пальців і поздовжнє – на бічних. Розминання м'язів пальців виконують щипцеподібно обхопивши м'які тканини пальців, відтягують їх і розминають, виконуючи натискування і зміщення. Завершують самомасаж пальців активними, пасивними та рухами з опором.

Методичні рекомендації щодо виконання самомасажу

1. Положення під час самомасажу повинно бути максимально зручним.
2. Самомасаж починають з погладжування і ним же закінчують сеанс.
3. Розминати не лише поверхнево, але й глибоко розміщені м'язи.
4. Під час сеансу самомасажу не потрібно затримувати дихання.
5. Самомасаж поєднують з виконанням активних та пасивних рухів.
6. Самомасаж в паховій ділянці та пахвинній заглибині не рекомендований.
7. Міжреброві м'язи масажують у напрямку до хребтового стовпа.
8. Під час самомасажу внутрішніх органів м'язи передньої черевної стінки потрібно максимально розслабити.
9. Самомасаж шиї проводять дуже обережно (*рекомендовано перед дзеркалом*) та контролюючи власний стан.
10. У місцях проходження нервових стовбурів, магістральних судин чи наявності лімфатичних вузлів самомасажу не проводиться чи виконується поверхнево.
11. Після самомасажу потрібно відпочити протягом 5-10 хв.

Питання для самоконтролю

“САМОМАСАЖ”

1. Яка послідовність застосування масажних прийомів при самомасажі спини.
2. Опишіть послідовність застосування прийомів при самомасажі ніг.
3. Яка послідовність застосування масажних прийомів при самомасажі живота.
4. Яка послідовність застосування прийомів при самомасажі грудної клітки?
5. Яка послідовність застосування масажних прийомів при самомасажі шиї.
6. Опишіть послідовність застосування прийомів при самомасажі рук.
7. Яких методичних рекомендацій дотримуються при виконанні самомасажу?

Список рекомендованої та використаної література

1. *Бирюков А.А.* Спортивний масаж: учебник для студ. высш. учеб. заведений / А.А. Бирюков. – М.: Академия, 2008. – 576 с.
2. *Бирюков А.А.* Самомасаж / А.А. Бирюков. – М.: Знание, 1985. – 64с.
3. *Вакуленко Л.О.* Лікувальний масаж / Л.О. Вакуленко, Г.В. Прилуцька, Д.В. Вакуленко, П.П. Прилуцький. – Тернопіль: ТДМУ Укрмедкнига, 2006. – 468 с.
4. *Васичкин В.И.* Справочник по массажу / В.И. Васичкин. – Ленинград: Медицина, 1991. – 192 с.
5. *Вербов А.Ф.* Основы лечебного массажа: 5-е изд. / А.Ф. Вербов. – М.: Медицина, 1966. – 303 с.
6. *Епифанов В.А.* Массаж: учебное пособие / В.А. Епифанов. – М.: ММСИ, 1997. – 166 с.
7. *Куничев Л.А.* Лечебный массаж / Л.А. Куничев. – Ленинград: Медицина, 1979. – 216 с.
8. *Мороз Л.А.* Універсальна енциклопедія лікувального і оздоровчого масажу / Л.А. Мороз. – Донецьк: ТОВ ВКФ БФО, 2011. – 432 с.
9. *Погосян М.М.* Лечебный массаж: Учебник / М.М. Погосян. – М.: Советский спорт, 2004. – 568 с.
10. *Степашко М.В.* Массаж і лікувальна фізкультура в медицині: підручник / М.В. Степашко, Л.В. Сухостат. – К.: ВСВ Медицина, 2010. – 352.
11. *Фокин В.Н.* Полный курс массажа: Учебное пособие / В.Н. Фокин. – М.: ФАИР–ПРЕСС, 2000. – 512 с.
12. *Штеренгерц А.Е.* Массаж для взрослых и детей / А.Е. Штеренгерц, Н.А. Белая. – К.: Здоровья, 1992. – 384 с.

Інформаційні ресурси

Internet-ресурс <http://medbib.in.ua/masaj.html>

Internet-ресурс <https://lib.ugi.edu.ua>

Internet-ресурс <http://meduniver.com/Medical/Book/60.html>

Internet-ресурс <https://www.youtube.com/watch?v=NoHab9aJydk>

Зміст

Вступ	3
Розділ 1 ВИНИКНЕННЯ І РОЗВИТОК МАСАЖУ	4
<i>Питання для самоконтролю</i>	7
Розділ 2 ФІЗІОЛОГІЧНИЙ ВПЛИВ МАСАЖУ НА ОРГАНІЗМ	8
Фізіологічний вплив масажу на шкіру	9
Фізіологічний вплив масажу на м'язову систему	10
Фізіологічний вплив масажу на суглобово-зв'язковий апарат	14
Фізіологічний вплив масажу на систему кровообігу та лімфообігу	15
Фізіологічний вплив масажу на дихальну систему	18
Фізіологічний вплив масажу на обмін речовин	19
Фізіологічний вплив масажу на внутрішні органи	20
Фізіологічний вплив масажу на нервову систему	20
<i>Питання для самоконтролю</i>	21
Розділ 3 ОГАНІЗАЦІЙНІ ТА ГІГІЄНІЧНІ ВИМОГИ ДО ПРОВЕДЕННЯ МАСАЖУ	22
Вимоги, обов'язки та права масажиста	22
Гігієнічні вимоги до масажиста	25
Режим праці фахівця з масажу	26
Гігієнічні вимоги та обладнання масажного кабінету	27
Вимоги до пацієнта	30
Покази та протипокази до призначення масажу	32
Робота масажиста з пацієнтом при підготовці до масажу	33
Процедура масажу	34
<i>Питання для самоконтролю</i>	35
Розділ 4 СИСТЕМИ, ВИДИ І МЕТОДИ МАСАЖУ	36
Класифікація систем масажу	36
Класифікація видів масажу	40
Класифікація методів масажу	42
<i>Питання для самоконтролю</i>	44
Розділ 5 ТЕХНІКА І МЕТОДИКА ВИКОНАННЯ ПРИЙОМІВ МАСАЖУ	45
Техніка і методика виконання прийомі погладжування	47
Техніка і методика виконання прийомі розтирання	53
Техніка і методика виконання прийомі вижимання	61
Техніка і методика виконання прийомі розминання	64
Техніка і методика виконання рухів	75
Техніка і методика виконання вібраційних та ударних прийомів	82
<i>Питання для самоконтролю</i>	89
Розділ 6 ЗАГАЛЬНИЙ МАСАЖ	91
Масаж спини	91

Масаж нижніх кінцівок	94
Масаж живота	98
Масаж грудної клітки	100
Масаж шиї	101
Масаж верхніх кінцівок	104
<i>Питання для самоконтролю</i>	109
Розділ 7 САМОМАСАЖ	110
Самомасаж спини, попереку та сідниць	113
Самомасаж нижніх кінцівок	114
Самомасаж живота	115
Самомасаж грудної клітки	116
Самомасаж шиї	117
Самомасаж верхніх кінцівок	118
<i>Питання для самоконтролю</i>	120
Список рекомендованої та використаної літератури	121

Формат 60x90/16. Папір друкарський.
Друк різнографічний.
Наклад 100 прим.

21100, м. Вінниця, вул. Острозького, 32

