

Министерство здравоохранения Омской области  
БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ  
«МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»  
(БПОУ ОО «МК»)  
ЦК Сестринское дело

# ТЕМА 4.1. СЕГМЕНТАРНЫЙ МАССАЖ, СОЕДИНИТЕЛЬНО- ТКАННЫЙ, ПЕРИОСТАЛЬНЫЙ

---

# ПЛАН ЛЕКЦИИ

---

- Анатомо-физиологическое обоснование рефлекторно-сегментарного массажа
- Понятие о сегментарном, соединительно-тканном, периостальном массаже
- Показания и противопоказания
- Техника массажа

- Поскольку человеческий организм — сложная многофункциональная система, то заболевание какого-либо органа может привести к нарушению в деятельности всего организма. Это подтверждается тем, что рефлекторные изменения, вызванные тем или иным патологическим процессом, возникают в различных тканях тела.
- Сегментарно-рефлекторный массаж как раз и предназначен для того, чтобы устранить эти рефлекторные изменения.
- В процессе данного вида массажа болевые ощущения могут проецироваться на удаленные от больного органа участки тела, которые и называются сегментами. В сегментах может наблюдаться повышенная болезненность, чувствительность или, наоборот, потеря болевой чувствительности тканей.

# ПРИЕМЫ СЕГМЕНТАРНОГО МАССАЖА

---

- При сегментарном массаже используются основные приемы классического массажа: поглаживание, разминание, растирание и вибрация.
- Но в зависимости от характера рефлекторных изменений они несколько видоизменены.

# СВЕРЛЕНИЕ



- Первый способ. Массажист встает слева от массируемого. Он кладет правую руку на область крестца так, чтобы позвоночник находился между большим и остальными пальцами. Опираясь на большой палец, массажист производит круговые движения остальными пальцами в направлении к позвоночнику и движется по позвоночнику снизу вверх.
- Затем те же самые движения массажист выполняет большим пальцем, опираясь на все остальные. Направление движения то же — снизу вверх.



- Если массажист встает справа от массируемого, пальцы его правой руки должны быть обращены вниз, но направление массажа (снизу вверх.) должно быть неизменным.
- Если массаж выполняется одной рукой, вторую руку надо положить на массирующую руку для регулирования давления.



- При втором способе сверления массажист может стоять как справа, так и слева от массируемого. Подушечками больших пальцев, расположенных по обе стороны от позвоночника, он выполняет винтообразные движения в сторону позвоночника (рис. 3). Остальные пальцы при этом могут выступать в качестве опоры или просто передвигаться за большими пальцами по телу массируемого. Движение от сегмента к сегменту — снизу вверх.

# ПИЛА



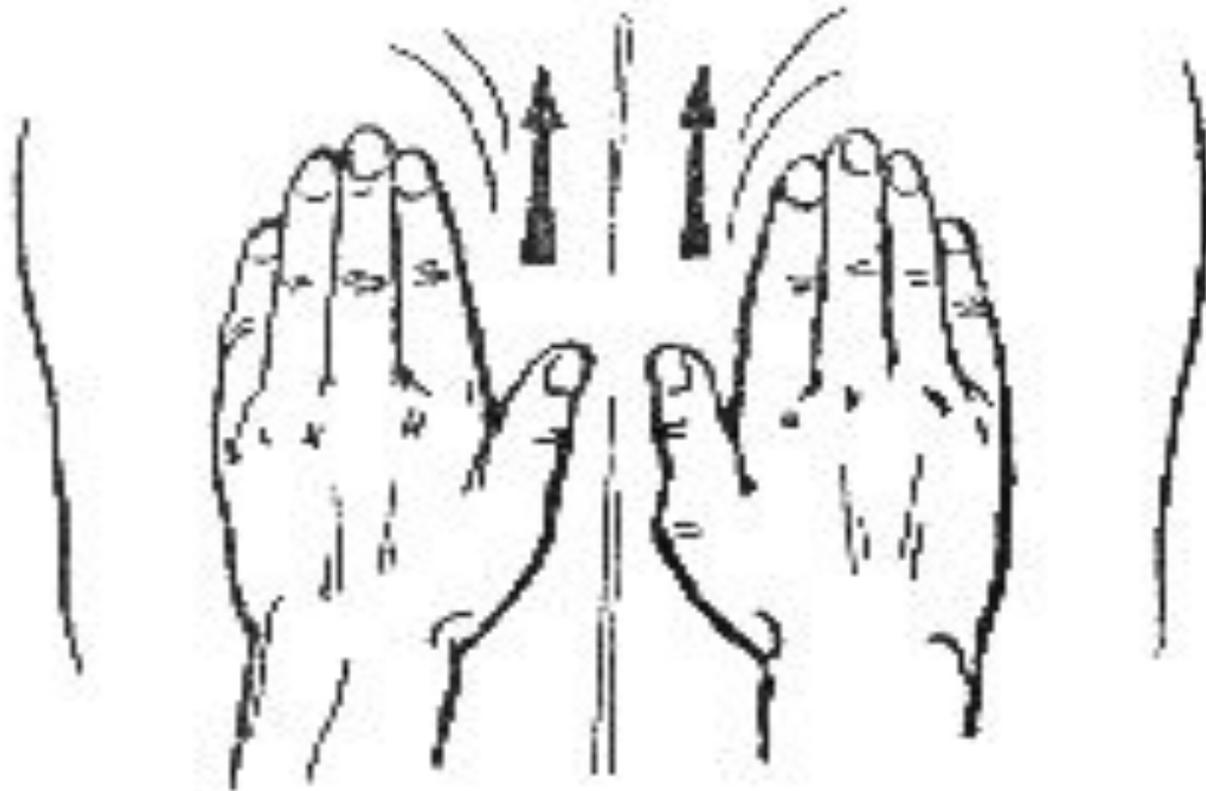
- Массажист располагает кисти рук по обе стороны от позвоночника, разводит большие и указательные пальцы обеих рук так, чтобы между кистями рук образовался валик из кожи. Затем обеими руками он выполняет пилящие движения в противоположных направлениях.
- Необходимо следить за тем, чтобы пальцы массажиста двигались вместе с кожей, а не скользили по ней. Направление массажа — снизу вверх.

# ПЛОСКОСТНОЕ СЕГМЕНТАРНОЕ ПОГЛАЖИВАНИЕ ОБЕИМИ РУКАМИ

---

- Начинать поглаживание надо с сегмента, находящегося ниже участка с нарушениями. Массажист располагает кисти рук так, чтобы они были параллельны друг другу и направлены вверх к шейному позвонку.
- Поглаживание производится попеременно — сначала с одной стороны, затем с другой — двумя руками или кистью одной руки с усилением давления на соответствующие сегменты груди, спины, конечности. Плоскостное сегментарное поглаживание дает очень хороший эффект при заболеваниях сердца, желудка, печени.

# ПЛОСКОСТНОЕ СЕГМЕНТАРНОЕ ПОГЛАЖИВАНИЕ ОБЕИМИ РУКАМИ





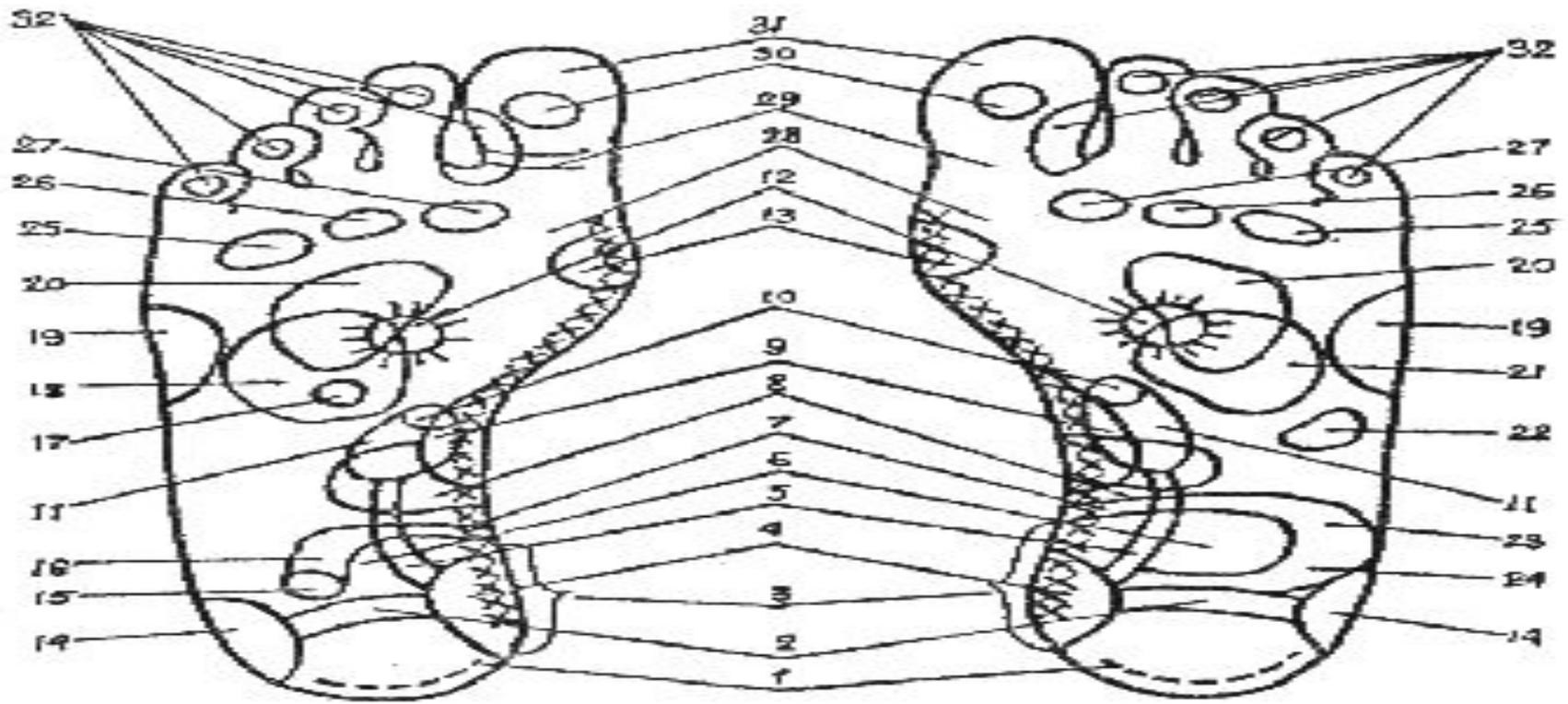
- **Поясное сегментарное поглаживание двумя или одной руками при одностороннем воздействии**
- **Массаж начинается с сегмента, расположенного ниже участка с нарушениями, и постепенно, поднимаясь, переходит на сегменты с рефлекторными изменениями. Поглаживание производится ладонями в направлении от средних линий грудной клетки к позвоночному столбу с постепенным усилением давления в том же направлении.**

# ВОЗДЕЙСТВИЯ НА НИЖНИЕ И ВЕРХНИЕ КОНЕЧНОСТИ

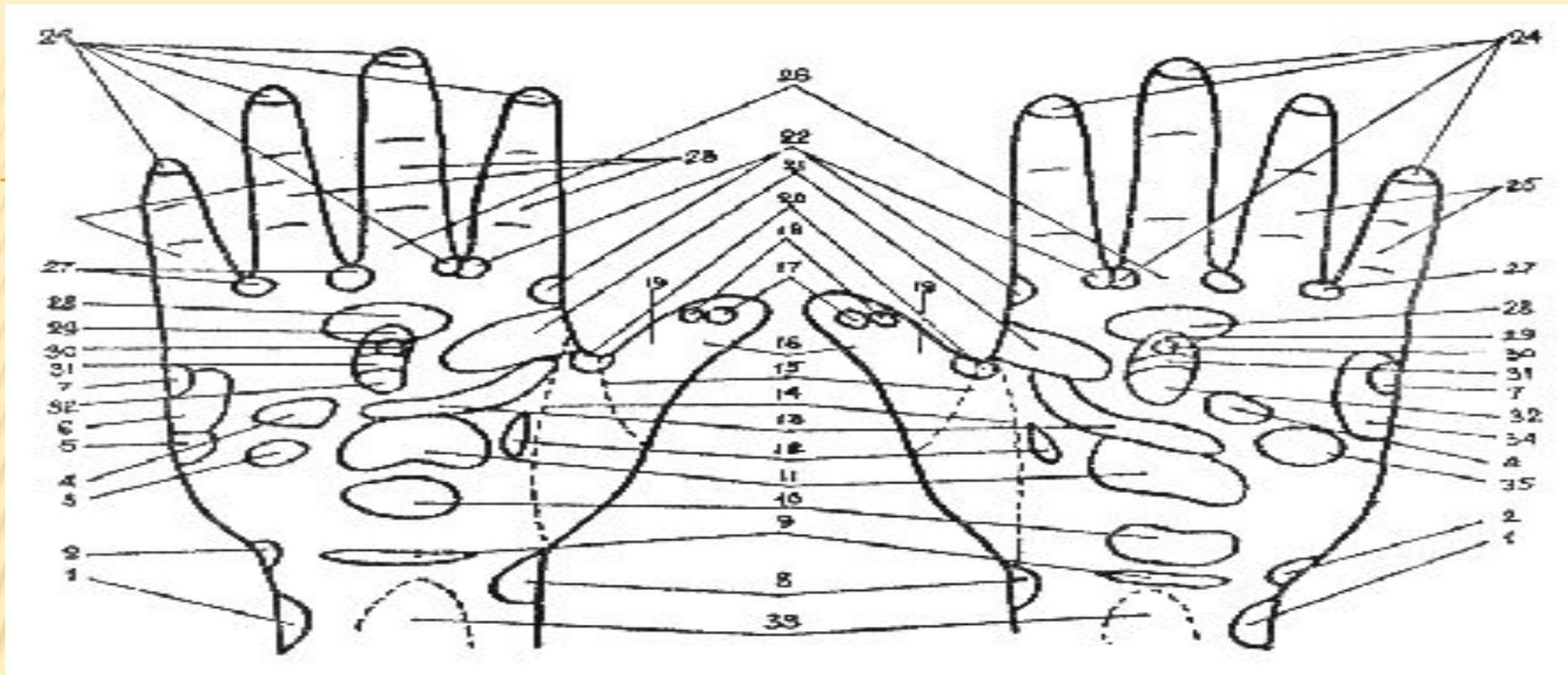
---

- При воздействии на верхние и нижние конечности массажист пользуется основными приемами классического массажа: поглаживанием, растиранием, разминанием, вибрацией.
- Положительный эффект дают и такие ручные движения, как растяжки, скручивания и т. п. Направление движений — от периферии к центру.
- Массаж ноги производится от бедра к голени, а руки — от плеча к кисти.

- 
- В заключение проводится соединительный массаж с учетом направлений линий Беннингофа и точечный массаж кистей и стоп. При точечном массаже оказывается воздействие только на те точки, которые соответствуют больным органам (рис. 1, 2).



Проекция органов и участков тела на ладонную поверхность: 1 — яичко, яичник; 2 — суставы нижней конечности; 3 — аппендикс; 4 — поджелудочная железа; 5 — желчный пузырь; 6 — печень; 7 — суставы верхней конечности; 8 — наружные половые органы, матка, предстательная железа; 9 — геморроидальные узлы; 10 — мочевой пузырь; 11 — кишки; 12 — щитовидная железа; 13 — ободочная кишка; 14 — позвоночный столб; 15 — шея; 16 — психическая сфера; 17 — гипофиз; 18 — эпифиз; 19 — голова, мозг; 20 — глотка, гортань; 21 — желудок; 22 — глаза; 23 — нервная система; 24 — околоносовые пазухи; 25 — слух; 26 — зрение; 27 — уши; 28 — легкое; 29 — тимус; 30 — солнечное сплетение; 31 — надпочечники; 32 — почка; 33 — пояснично-крестцовая область; 34 — сердце; 35 — селезенка.



- Проекции органов и участков тела на ладонную поверхность: 1 — яичко, яичник; 2 — суставы нижней конечности; 3 — аппендикс; 4 — поджелудочная железа; 5 — желчный пузырь; 6 — печень; 7 — суставы верхней конечности; 8 — наружные половые органы, матка, предстательная железа; 9 — геморроидальные узлы; 10 — мочевого пузырь; 11 — кишки; 12 — щитовидная железа; 13 — ободочная кишка; 14 — позвоночный столб; 15 — шея; 16 — психическая сфера; 17 — гипофиз; 18 — эпифиз; 19 — голова, мозг; 20 — глотка, гортань; 21 — желудок; 22 — глаза; 23 — нервная система; 24 — околоносовые пазухи; 25 — слух; 26 — зрение; 27 — уши; 28 — легкое; 29 — тимус; 30 — солнечное сплетение; 31 — надпочечники; 32 — почка; 33 — пояснично-крестцовая область; 34 — сердце; 35 — селезенка.

# “ВИЛКА”

---

- Подушечками указательного и среднего пальцев, расположенных по обе стороны от позвоночного столба, следует выполнять прямолинейные движения снизу вверх от крестца до седьмого шейного позвонка. Движения пальцев должны быть скользящими и выполняться с отягощением.

---

## ▣ Штрихование “вилкой”

Подушечками указательного и среднего пальцев, расположенных по обе стороны от позвоночника, нужно смещать кожу вверх и вниз вдоль позвоночного столба. Штрихование производится поочередно (от одного сектора к другому) и проводится, как правило, с отягощением.

- ▣ **Кругообразное движение “вилкой”** Подушечками указательного и среднего пальцев, расположенных по обе стороны от позвоночника, попеременно выполняются кругообразные движения. Массаж выполняется последовательно (от одного сегмента к другому) в направлении снизу вверх и, как правило, с отягощением.

# ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ПРОМЕЖУТКИ МЕЖДУ ОСТИСТЫМИ ОТРОСТКАМИ ПОЗВОНКОВ



- При этом виде массажа массируемый может лежать или сидеть. Массажист встает слева или справа от массируемого и располагает подушечки указательного и среднего пальцев обеих кистей рук так, чтобы остистый отросток позвонка оказался между этими четырьмя пальцами, образуя крестообразную складку.



- Подушечками указательного и среднего пальцев выполняются круговые движения в противоположных направлениях сначала ниже, а затем выше отростка. Направление массажа — снизу вверх. Каждый остистый отросток массируется в течение 4-5 секунд (рис. 10).

□



- Массаж можно выполнять также большим и указательным пальцами обеих кистей рук, но действие такого массажа будет значительно слабее.

## □ **Сдвигание на себя**

---

- Сдвигание на себя может производиться тремя способами так же, как сдвигание от себя, но массажист должен стоять у головы массируемого и все движения выполнять на себя. Основная нагрузка при этом ложится на четыре пальца, особенно на указательный.
- **Растягивание**
- Массажист захватывает мышцу двумя руками на расстоянии 3-5 см друг от друга и растягивает ее, продвигая кисть вперед и назад. Затем меняет расположение рук и повторяет растягивание. И так несколько раз.

## Воздействие на окололопаточную область

- Массажист встает справа от массируемого, кладет левую руку ему на правое надплечье и всеми пальцами правой руки, кроме большого, производит серию мелких растираний от места прикрепления широчайшей мышцы спины к наружному нижнему краю лопатки. Растирание продолжается большим пальцем правой руки вдоль внутреннего края лопатки до плечевого уровня.
- Заканчивается массаж правой лопатки растиранием и разминанием верхнего края трапециевидной мышцы вплоть до затылка.
- Массаж левой лопатки начинается с растирания большим пальцем правой руки участка прикрепления широчайшей мышцы спины и по наружному краю доходит до нижнего угла лопатки. Затем всеми остальными пальцами массажист производит кругообразные движения, оказывая воздействие на внутренний край лопатки до самого затылка.
- Проведя массаж обеих лопаток, массажист переходит на подлопаточные области. Он располагает левую руку под плечевым суставом, а правую — на участке, расположенном рядом с нижним краем лопатки.

# СОТРЯСЕНИЕ ТАЗА



- Массажист располагает слегка согнутые кисти обеих рук в области таза на подвздошных гребнях. Затем, медленно перемещая кисти рук к позвоночнику, короткими боковыми колебательными движениями он (массажист) производит сотрясение таза (рис. 15).

# ОБЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕГМЕНТАРНОГО МАССАЖА

---

- При выполнении сегментарного массажа рекомендуется соблюдать правила:
  1. Любой прием в сегментарном массаже должен проводиться ритмично, мягко, без резких движений. В противном случае у массируемого могут появиться неприятные болевые ощущения.
  2. При назначении большого курса сегментарного массажа необходимо учитывать стадию патологического процесса и индивидуальную переносимость.
  3. При проведении сегментарного массажа нельзя пользоваться смазывающими средствами, так как они снижают чувствительность тканей. В результате определение рефлекторных изменений будет затруднено.
  4. Перед тем как применять сегментарный массаж на практике, необходимо в совершенстве овладеть знаниями в области анатомии, физиологии и уметь правильно определять рефлекторные изменения в тканях при различных патологиях.
  5. Длительность сеанса сегментарного массажа не должна быть менее 20 минут.

# ОБЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕГМЕНТАРНОГО МАССАЖА

- 6. Прежде чем приступить к сеансу сегментарного массажа, необходимо произвести тщательный визуальный осмотр больного, ощупать места возможной патологии. Затем необходимо подробно расспросить больного о характере болевых ощущений, их локализации, причинах и времени их появления и т. д. Кроме того, желательно изучить имеющиеся заключения врачей различных специализаций: хирурга, кардиолога, травматолога, невропатолога и т. д.
- 7. Перед началом массажа больному необходимо рассказать о тех ощущениях, которые он будет испытывать во время и после сеанса.
- 8. Начинать сегментарный массаж надо с участков, лежащих около пораженных сегментов.
- 9. Усилие при массаже должно возрастать от поверхностных к глубинным слоям.
- 10. О правильности проведения сегментарного массажа свидетельствуют покраснение и потепление кожи, чувство легкости и расслабленности, уменьшение болезненных ощущений. Если же после проведенного сеанса у массируемого наблюдаются мурашки на коже, озноб, повышение болезненности, посинение кожи, то массаж был проведен неправильно.

# ПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ СЕГМЕНТАРНОГО МАССАЖА

---

- Сегментарный массаж рекомендуется применять в тех же случаях, что и классический. Но его реффлекторное действие значительно расширяет рамки его использования. Сегментарный массаж может применяться:
  - — при хронических и функциональных заболеваниях внутренних органов;
  - — при хронических и функциональных ревматических заболеваниях позвоночника и суставов;
  - — при нарушении функции эндокринной и вегетативной систем;
  - — при нарушении кровоснабжения.

# ПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ СЕГМЕНТАРНОГО МАССАЖА

---

- Правильное использование приемов сегментарного массажа способствует нормализации вегетативной функции, улучшению кровоснабжения и процессов всасывания, прекращению приступов боли и активизации работы внутренних органов.
- Но сегментарный массаж имеет и противопоказания к применению. Совершенно недопустимо его использование:
  - — при общих инфекционных заболеваниях, сопровождающихся высокой температурой;
  - — при острых, гнойно-воспалительных процессах, требующих немедленного хирургического вмешательства;
  - — при остром воспалении тканей на поверхности тела.

# ПОБОЧНЫЕ РЕАКЦИИ ПРИ СЕГМЕНТАРНОМ МАССАЖЕ

- 1. Возникшая повышенная напряженность в области верхней части груди и трапециевидной мышцы при массаже спины снимается массажем передней части грудной клетки.
- 2. Тошнота, вызванная массажем области копчика, снимается массажем поясничного отдела.
- 3. Массаж крестца (в области таза) при болезнях печени и желчного пузыря может вызвать острую боль в области желчного пузыря. Снимается она массажем нижнего края грудной клетки.
- 4. Массаж мышц живота и подвздошных гребней может снять головную боль в затылочной области, вызванную массажем нижней части крестца.
- 5. Боль в поясничном отделе, возникшая при массаже тазовой области (участка над седалищной костью), устраняется легким массажем сегментов L5-D10.
- 6. Массаж поясничной области может привести к неприятным ощущениям в нижней части живота и тупой боли в мочевом пузыре. Снять их можно массажем нижней части живота.
- 7. Возникшие при массаже сегментов L3-L5 боли в нижних конечностях снимаются массажем участка между большим вертелом и седалищной костью.

# ПОБОЧНЫЕ РЕАКЦИИ ПРИ СЕГМЕНТАРНОМ МАССАЖЕ

- 8. Массаж подвздошного гребня в области таза и сегментов D10-L1, назначаемый при выбуханиях, может привести к нарушению функции мочевого пузыря. После легкого массажа отводящих мышц работа мочевого пузыря нормализуется.
- 9. Боли в сердце, возникающие при массаже межреберных мышц, снимаются массажем нижнего левого края грудной клетки.
- 10. При массаже передней части грудино-ключичной области могут возникнуть болевые ощущения, похожие на боль при приступе стенокардии. Устранить их поможет массаж нижнего левого края грудной клетки.
- 11. Такие побочные явления, как удушье, жажда, рвота, при массаже участков прикрепления ребер можно устранить массажем седьмого шейного позвонка.
- 12. Боль в сердце, вызванная массажем участка между позвоночником и левой лопаткой, снимается массажем левой части грудной клетки.
- 13. Неприятные ощущения (покалывание, онемение руки) при массаже лопатки и прилегающей к ней области устраняются массажем подмышечной области.
- 14. Неприятные ощущения в области сердца, возникающие при массаже подмышечной впадины, поможет снять массаж левого нижнего края грудной клетки.

# ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ МАССАЖА

---

- В настоящее время **сегментарный массаж** проводят в определенной последовательности. Ему предшествует трехдневный общий массаж.
- С четвертого сеанса приступают к обработке начальных и конечных краев избранных мышц с выявлением точек максимальной (наибольшей) болезненности.
- Затем приступают к обработке точек, нежной вибрацией, сдавлению, а при более распространенном гипертонусе и к более глубокой вибрации, растиранию, разминанию.
- Сила воздействия на каждую точку увеличивается от сеанса к сеансу в течение 30-120 секунд. Вся процедура занимает не более 15-20 минут. Курс состоит из 10-15 процедур. Этот метод рефлекторной терапии показан в болевой стадии, более целесообразен в сочетании с инфильтрационными и другими методами.
- Эффект классического и сегментарного массажа может быть усилен воздействием подводного массажа.

# ПЕРИОСТАЛЬНЫЙ МАССАЖ

---

- Периостальный массаж был предложен в 1929 г. Паулем Фоглером и Гебертом Крауссом, которые выявили, что нарушение трофических процессов во внутренних органах вызывает изменение трофики тканей связанных с ними сегментов и прежде всего костей.
- На основании этого они предложили воздействовать локальными приемами непосредственно на надкостницу (периост), что рефлекторно способствует улучшению трофики костной ткани и «связанных» с ней внутренних органов.
- При некоторых заболеваниях на надкостнице появляются рефлекторные изменения, выражающиеся в виде уплотнений, утолщений, изменений кости (тканевая дистрофия), сопровождающиеся резкой болезненностью, особенно при надавливании. Наблюдаются различные высыпания, неровности, шероховатости на ребрах, гребне большеберцовой кости, подвздошных гребнях, крестце, ключице и др. Область, подлежащую массажу, тщательно пальпируют, исследуют, выявляя наиболее болезненные участки и фиксируя их.

# МЕТОДИКА И ТЕХНИКА МАССАЖА

- Выявив наиболее измененные участки надкостницы при данном заболевании, выполняют манипуляции точечного массажа на области периоста. Одним пальцем, чаще концевой фалангой 1 или 3, воздействуют на ткани вращательными движениями (диаметром 2–4 мм) в течение 1–5 мин. без отрыва пальца от точки.
- Обработав одну точку, переходят на находящуюся рядом и выполняют тот же прием. В первой процедуре выбирают наиболее болезненные точки, но не более 4–5. Силу надавливания постепенно увеличивают в зависимости от ответной реакции больного.
- Если у массируемого возникают неприятные ощущения, то палец устанавливают в точку не перпендикулярно, а под углом к поверхности. Если при этом больной будет чувствовать боль, то необходимо расположить массирующий палец на расстоянии 1–2 мм от данной точки и продолжать воздействие рядом с ней.

□



- Проводить массаж лучше через день, количество точек воздействия постепенно увеличивать от одной процедуры к другой. На 1-й процедуре – 4–5 точек, затем – 6–8, далее – 10–12 и так до 14–18 точек в одном сеансе. При этом необходимо всегда воздействовать в направлении от дистальных отделов (при данном заболевании) к проксимальным. Так, например, при заболевании седалищного нерва (ишиас) следует начинать со стопы, затем массировать голень, область бедра, тазобедренного сустава и таза.
- Продолжительность массажа в зависимости от количества используемых точек увеличивается постепенно от процедуры к процедуре.
- При массаже периостальных точек в области груди каждое надавливание следует производить только на выдохе больного, что улучшает терапевтический эффект.
- При правильно, грамотно проведенном периостальном массаже болезненность в массируемой области постепенно будет уменьшаться.
-

- 
- Через несколько часов в области массажа появляется припухлость, что не является осложнением.
  - Данная ответная реакция со временем уменьшается, и уплотнение исчезает, при этом состояние тканей значительно улучшается.
  - Периостальные процедуры можно проводить по 2–3 раза в день, что зависит от области воздействия и заболевания, а также от ответной реакции больного.
  - Массаж проводится в тех местах, где мышцы слабо выражены. Периостальный массаж можно комбинировать или сочетать с другими разновидностями – классическим, точечным, сегментарным, соединительно-тканым и др.

# ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАНИЯ

---

- 
- 1. Заболевания сердечно-сосудистой системы – стенокардия, вегетативная дистония, заболевания сосудов, нарушение ритма сердечной деятельности, функциональные нарушения.
- 2. Заболевания органов дыхания – бронхиальная астма, недоразвитие грудной клетки, пневмония, бронхит.
- 3. Заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата – переломы костей, полиартриты, сопровождающиеся атрофиями костей, вялотекущие процессы при образовании костной мозоли. Заболевания суставов и мышц конечностей.

□

- В области плеча и плечевого сустава воздействуют на ость лопатки, ключицу, ее концевые части, внутренний и наружный мыщелки плеча.
- В области локтевого сустава, предплечья и кисти воздействуют на ость лопатки, ключицу, наружный и внутренний мыщелки плеча, шиловидный отросток лучевой и локтевой костей, пястные кости.
- В области коленного сустава и голени массаж начинают по периостальным точкам на крестце, лобковом симфизе, большом вертеле бедра, гребне большеберцовой кости.
- При массаже тазобедренного сустава и бедра воздействуют на подвздошный гребень, крестец, лобковый симфиз, большой вертел.
- При заболеваниях позвоночника (остеохондроз, деформирующий спондилез и др.) воздействуют на области крестца, седалищной кости, остистые отростки соответствующих позвонков, на ребра, лопатку, грудину, лобковый симфиз.
- При других заболеваниях (люмбагия) начинают с области крестца, подвздошной кости, седалищной кости, лобкового симфиза.
- Делать периостальный массаж можно с промежутком не менее двух недель.
- Периостальный массаж можно сочетать с физиотерапевтическими и бальнеологическими методами воздействия, комбинируя их.

# СОЕДИНИТЕЛЬНО-ТКАННЫЙ МАССАЖ

---

- Соединительно-тканым массажем называется массаж соединительной ткани в рефлексогенных зонах. Этот вид массажа разработан в 1929 г. При различных заболеваниях органов и систем обнаружено повышение тонуса интерстициальной соединительной ткани в сегментах тел, имеющих общую иннервацию с пораженными органами.
- Соединительная ткань располагается в трех переходных слоях – между кожей и подкожным слоем, между подкожным слоем и фасцией и в фасциях туловища и конечностей. Эти повышенно напряженные участки тканей называют соединительно-ткаными зонами. В этих зонах палец, перемещающийся по коже с ее натяжением, ощущает сопротивление.

- Зоны соединительных тканей при острых, подострых и хронических заболеваниях достаточно выражены. Под влиянием типичной методики массажа напряжение в соединительных тканях уменьшается. Реакция соединительных тканей является специфической не только для внутренних органов и сегментов, но и для всей вегетативной системы. Следствием является нормализация ее тонуса. Массаж соединительных тканей является, таким образом, цельной методикой, а не только локальным течением.

## □ **Субъективные ощущения и реакции кожи на соединительно-тканый массаж**

- Во время соединительно-тканного массажа пациент ощущает в местах напряжения соединительных тканей резь и царапанье. Это ощущение характерно для данного вида массажа. При массаже глубоких соединительных тканей – между подкожным слоем и фасциями – ощущение царапанья усиливается. Перед первой процедурой необходимо подготовить пациента к этим неприятным ощущениям. Пациент же должен говорить массажисту о своих ощущениях для контроля за правильностью массажа. По мере исчезновения напряженности в соединительных тканях уменьшаются и болевые ощущения. Чем медленнее производятся массажные движения, тем легче переносится пациентом боль.

## □ **Субъективные ощущения и реакции кожи на соединительно-тканый массаж**

- Во время соединительно-тканного массажа пациент ощущает в местах напряжения соединительных тканей резь и царапанье. Это ощущение характерно для данного вида массажа. При массаже глубоких соединительных тканей – между подкожным слоем и фасциями – ощущение царапанья усиливается. Перед первой процедурой необходимо подготовить пациента к этим неприятным ощущениям. Пациент же должен говорить массажисту о своих ощущениях для контроля за правильностью массажа. По мере исчезновения напряженности в соединительных тканях уменьшаются и болевые ощущения. Чем медленнее производятся массажные движения, тем легче переносится пациентом боль.

# ВЕГЕТАТИВНЫЕ РЕАКЦИИ

---

- Соединительно-тканый массаж влияет на внутренние органы рефлекторным путем. Из рецепторного аппарата раздражение передается в вегетативную нервную систему. Массажист должен установить, как влияет массаж на пациента. Соединительно-тканый массаж действует на организм в первую очередь через парасимпатический отдел вегетативной нервной системы.
- Признаками парасимпатической реакции являются «гусиная кожа», побледнение кожи. Гуморальные реакции тесно связаны с нервными и протекают медленно, проявляясь через 1–2 ч. после окончания процедуры.
- Если после массажа у пациента появляется усталость, то он должен отдохнуть дома, иначе может возникнуть головная боль или даже коллапс. Если пациент чувствует усталость сразу после массажа, то рекомендуется что-нибудь съесть (шоколад, сахар).

# ДОЗИРОВАНИЕ ПРОЦЕДУР

- Массаж проводится ежедневно, в крайнем случае 4 раза в неделю. Массаж 1 раз в неделю не имеет успеха. При улучшении состояния больного можно проводить массаж 1 раз в неделю для поддержания улучшенного состояния. На курс лечения – 12–18 процедур, при тяжелых ангиоспастических состояниях – 30 процедур и больше. После окончания курса – перерыв 8–12 нед. При отсутствии жалоб слишком частые процедуры соединительно-тканного массажа противопоказаны. Пациент должен приспособить свой режим к лечению: не курить, не пить за 2 ч. до процедуры.
- Нельзя употреблять спиртные напитки, так как имеющиеся изменения в тканях и соответствующие реакции мешают проведению массажа. Если пациент курит, то курс массажа продлевают. Нельзя курить в течение 2 ч. после массажа.

# ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАНИЯ

---

- Массаж соединительных тканей воздействует на всю вегетативную систему, не влияя на отдельные органы. Показаниями к назначению соединительно-тканного массажа являются:
  - 1. Нарушения функций внутренних органов.
  - 2. Ревматические заболевания суставов и ревматоидные поражения мягких тканей.
  - 3. Невралгические заболевания (при обострениях массаж не рекомендуется).
  - 4. Органические заболевания (с целью влияния на нарушенную функцию вегетативной нервной системы).

- Во время массажа необходимо учитывать вегетативные реакции, т. е. массажист должен наблюдать за больным, выяснять, как он себя чувствует (ни в коем случае не задавать наводящих вопросов). Необходимо обращать внимание на субъективные ощущения больного (чувство давления или плохого состояния в целом и т. д.).
- Реакция кожи при нормальных зонах соединительных тканей проявляется ее покраснением или ощущением тепла. Исключением являются ангиоспастические заболевания, при которых такой реакции нет или она очень слабая.
- Перед каждым сеансом необходимо выяснить, нет ли у пациента ощущения боли, усталости, холода. Любое лечение нужно начинать с банального вопроса: «Как вы себя чувствуете?». Ощущение холода после массажа является признаком симпатической реакции (холод, «гусиная кожа»). Этого быть не должно, так как в результате массажа должна проявляться парасимпатическая реакция (тепло и покраснение кожи).

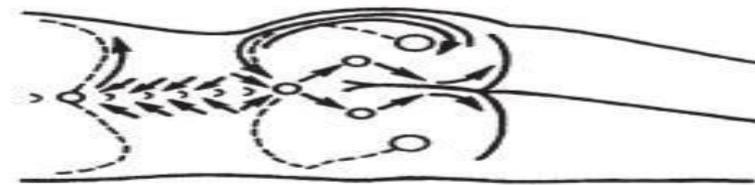
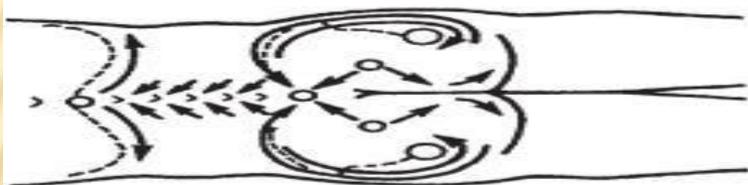
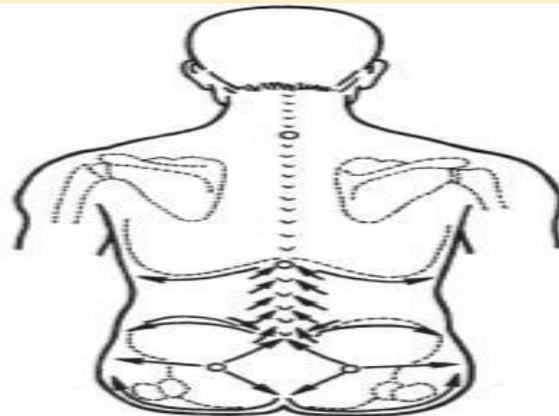
# ДЛИТЕЛЬНОСТЬ МАССАЖА

- В начале лечения массажист должен хорошо определить состояние соединительных тканей. Если они напряжены, то работать нужно медленнее. Длительное натягивание не рекомендуется, в этих случаях лучше только передвижение. Необходимо обращать внимание на реакции пациента.
- Первая процедура длится 40 мин., иногда 50–60 мин. При уменьшении напряжения тканей можно сократить длительность процедуры до 30 мин., но не более, так как менее длительная процедура бесполезна.
- Массаж соединительных тканей вызывает раздражение вегетативной нервной системы, которое вначале проявляется нервными и гуморальными реакциями. При быстрой работе и малой продолжительности массажа появляется опасность отрицательных реакций.
- После массажа пациент может идти домой, так как гуморальные реакции развиваются через 2 ч. После массажа пациент не должен выполнять тяжелую физическую работу. Если же пациент почувствовал усталость непосредственно после процедуры, то ему необходимо поесть тут же на кушетке (кусочек шоколада).

# РЕФЛЕКТОРНЫЕ ЗОНЫ

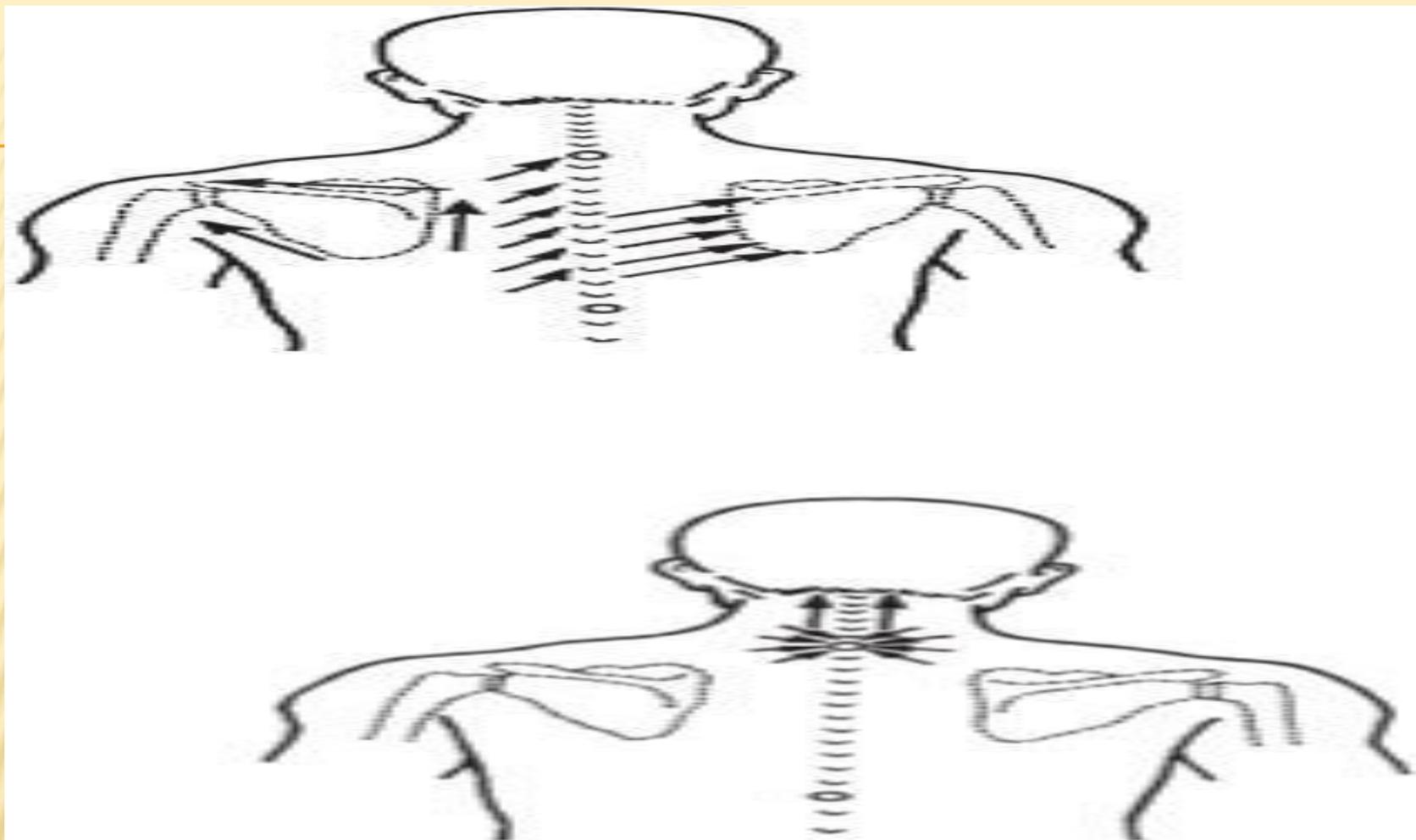
- **Зона мочевого пузыря** имеет округлую форму, расположена она над задним проходом в области копчика. Исследуется путем сдвигания тканей поперек крестцово-подвздошных сочленений. Исходное положение пациента – сидя на массажном столе (можно лежа), массажист – позади пациента на низком стуле.
- **Кишечная зона № 1** имеет вид полосы шириной примерно 5 см, начинается в области подъягодичной складки посередине между большим вертелом и седалищным бугром. Оканчивается у наружного края крестца. Зона обнаруживается у лиц, страдающих запорами или предрасположенных к ним. При исследовании руки расположены перпендикулярно наружной границе зоны.
- **Генитальная зона № 1** располагается над зоной мочевого пузыря и занимает две нижних трети крестца, имеет гладкую поверхность при аменорее, дисменорее и задержке менструации. При ее исследовании производят сдвигание тканей по наружной границе перпендикулярно позвоночнику, а потом – снизу вверх.
- **Нижняя зона головы № 1** (зона бессонницы) располагается в нижней трети крестца, сверху прикрывается генитальной зоной № 1. Отдельно не исследуется.
- **Генитальная зона № 2** расположена в верхней трети крестца.
- **Кишечная зона № 2** располагается над верхней границей крестца по паравертебральным линиям поясничного отдела позвоночника (2 позвонок). Сверху на нее частично наслаивается зона почек (при поносах).
- **Венозно-лимфатическая зона** расположена над подвздошным гребнем параллельно ему. При ее исследовании массажист как можно шире разводит локти, чтобы пальцы были направлены перпендикулярно позвоночнику, и сдвигает ткани вдоль зоны, не переходя на подвздошный гребень. Затем ткани сдвигают снизу вверх, перпендикулярно нижней границе этой зоны (рис. 54).

- 
- **Зона почек** расположена по обе стороны позвоночника на уровне  $L_2 - L_5$  или  $L_1 - L_2$ . Зону трудно обнаружить, так как она не имеет костной основы, располагаясь только на мышцах. Исследуется она путем сдвигания тканей вверх параллельно позвоночнику. Последовательность проведения массажных движений в этой зоне изображена на *рис. 55*.
  - 
  - Направление массажных движений при соединительно-тканном массаже пояснично-крестцовой области и таза
  - **Зона головных болей № 2** (средняя зона головы – основная) расположена около позвоночника на уровне 12-го ребра между зонами печени и желудка.
  - **Зона печени, желчного пузыря** расположена на уровне  $D_6 - D_{12}$  под правой лопаткой. Исследуется симметрично слева и справа для сравнения. Мягкие ткани захватывают в складку 1 и 2–4 пальцами, мягко оттягивают и медленно отпускают. На одном месте движения повторяют 3–4 раза .
  - 
  - *Рис. 56.* Направление массажных движений при соединительно-тканном массаже спины на уровне сегментов  $D - D$  (Th—Th)
  - **Зоны сердца и желудка** – зона сердца накрывает зону желудка. Располагается на том же уровне, что и зона печени, только под левой лопаткой. Исследования проводят как и при исследовании печени. Зоны печени и желудочно-сердечные можно исследовать, сдвигая ткани параллельно позвоночнику снизу вверх.
  - **Зона** головных болей («важнейшая») располагается между лопатками. Верхняя ее граница – на уровне верхних внутренних углов лопаток. Исследуется поглаживанием ладонями обеих рук сверху вниз. Не рекомендуется касаться медиальных краев лопаток (движения повторяют 8 раз) (*рис. 57*).



Направление массажных движений при соединительно-тканном массаже в области таза и поясничного отдела позвоночника

- 
- Направление массажных движений при соединительно-тканном массаже спины и лопатки
  - **Зона плечевого пояса** расположена в подостной ямке, ее латеральный край доходит до акромиона. Исследуется подушечками 2–4 пальцев путем сдвигания в направлении к позвоночнику. Затем сдвигание производится снизу вверх к кости лопатки.
  - 
  - 
  - **Зона головы № 4** (верхняя зона головы) расположена по обеим сторонам С<sub>7</sub> на ширину двух поперечных пальцев (общая ширина ее – от С<sub>3</sub> до D<sub>1</sub>). Эта зона не исследуется.
  - 
  - *Рис. 59.* Направление массажных движений при соединительно-тканном массаже шеи и головы
  - **Артериальная зона ног («зона курящих»)** расположена в виде шнура от седалищного бугра до большого вертела. Выявляется при любых функциональных или органических изменениях сосудов нижних конечностей.



Направление массажных движений при соединительно-тканном массаже плечевого пояса

---

## □ **Техника массажа**

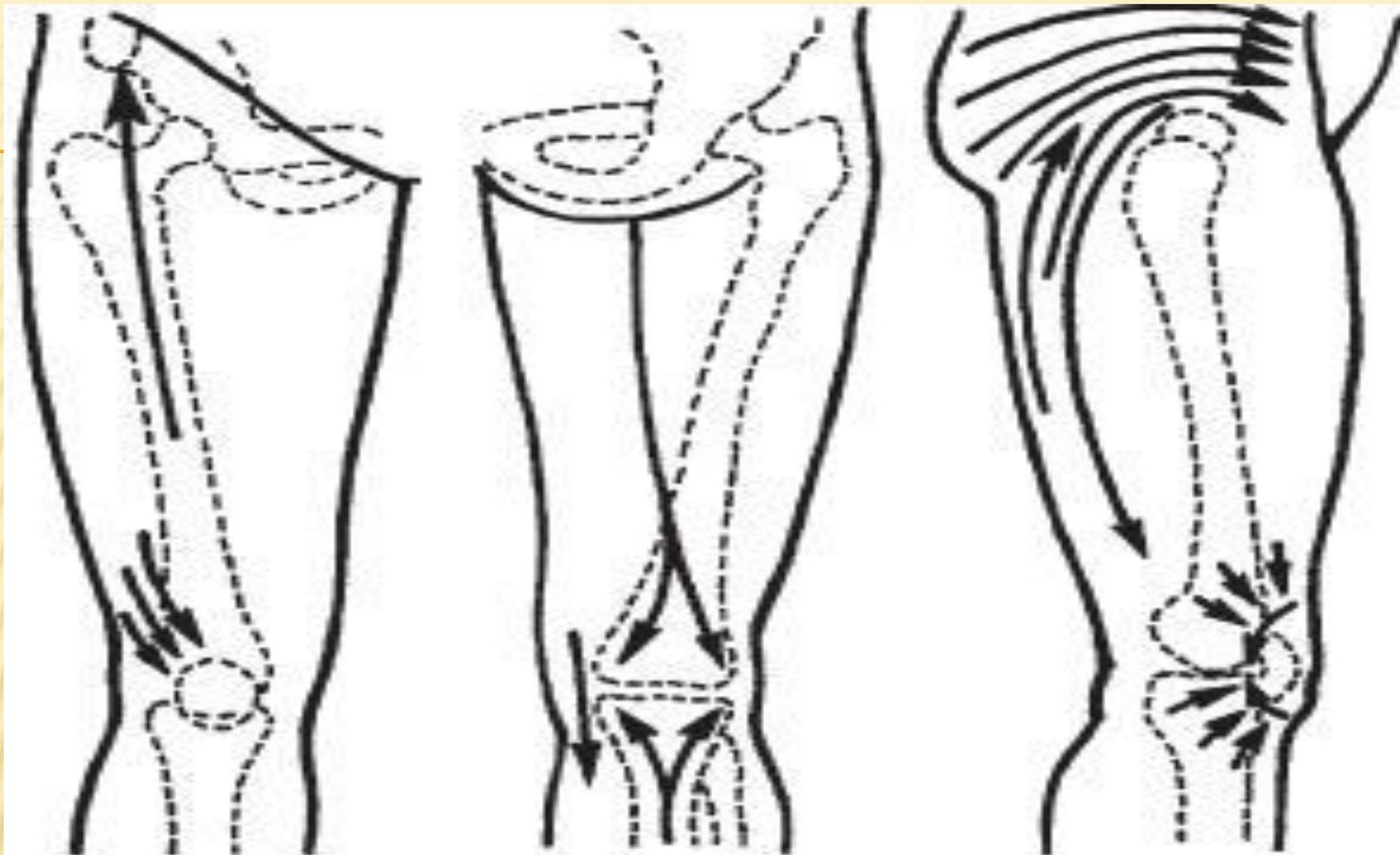
- При массаже применяют короткое и длинное «штрихование» кожи и подкожных соединительных тканей. Приемы выполняются подушечками ногтевых фаланг 3 и 4 пальцев, согнутых под прямым углом в первом или во втором межфаланговых суставах. Пястно-фаланговый сустав выпрямлен, фиксирован и лучезапястный сустав. Концы 3 и 4 пальцев при выполнении приемов ставят на одном уровне. Пальцы не должны скользить по коже. Кисть и предплечье составляют единый рычаг. Прием заключается в том, что пальцы вначале соприкасаются с кожей, потом захватывают ее и тянут на себя без большого усилия. Таким образом, делают короткие и длинные движения. Короткие движения делают обычно поперек края мышцы, длинные – вдоль.
- При правильном выполнении этих приемов у больного возникает ощущение рези или царапанья ногтем.

# МАССАЖ БЕДРА

---

- Пациент лежит на спине, массажист находится на той стороне, где производится массаж. Таково исходное положение при обработке портняжной мышцы.
- Производят:
  - 1. Короткие движения по медиальному краю портняжной мышцы, по средней и верхней трети бедра до паховой складки (внутренний край наискось снизу вверх).
  - 2. Длинное компактное движение на том же месте.
  - 3. Несколько коротких движений по нижней трети портняжной мышцы до коленного сгиба (снизу вверх).
  - 4. Длинное движение по тому же месту.
  - 5. Заключительное длинное движение от колена до паховой складки (снизу вверх).
- С латеральной стороны бедра обрабатывают наружный край мышцы, напрягающей широкую фасцию бедра теми же движениями, но массажист находится с противоположной стороны.
- В нижней трети бедра (выше и сбоку коленного сустава, внутрь по краю портняжной мышцы) обрабатывают область гунтеровского канала – резким коротким движением вверх 3-м пальцем.

- 
-



Направление массажных движений при соединительно-  
тканном массаже бедра

## Массаж области большого вертела

- Положение больного – лежа на боку, нижняя нога выпрямлена, верхняя нога согнута. Массажист стоит лицом спереди от лежащего пациента.
- Массаж начинают с границы верхней и средней трети бедра, примерно на 10–12 см ниже большого вертела. Линия массажа идет по краю мышцы, напрягающей широкую фасцию бедра, по задней поверхности бедренной кости, позади большого вертела и заканчивается над серединой его края.
- Вначале делают короткие движения перпендикулярно к указанной линии сзади наперед (к себе), затем длинные движения по той же линии.

# МАССАЖ КРЕСТЦА

---

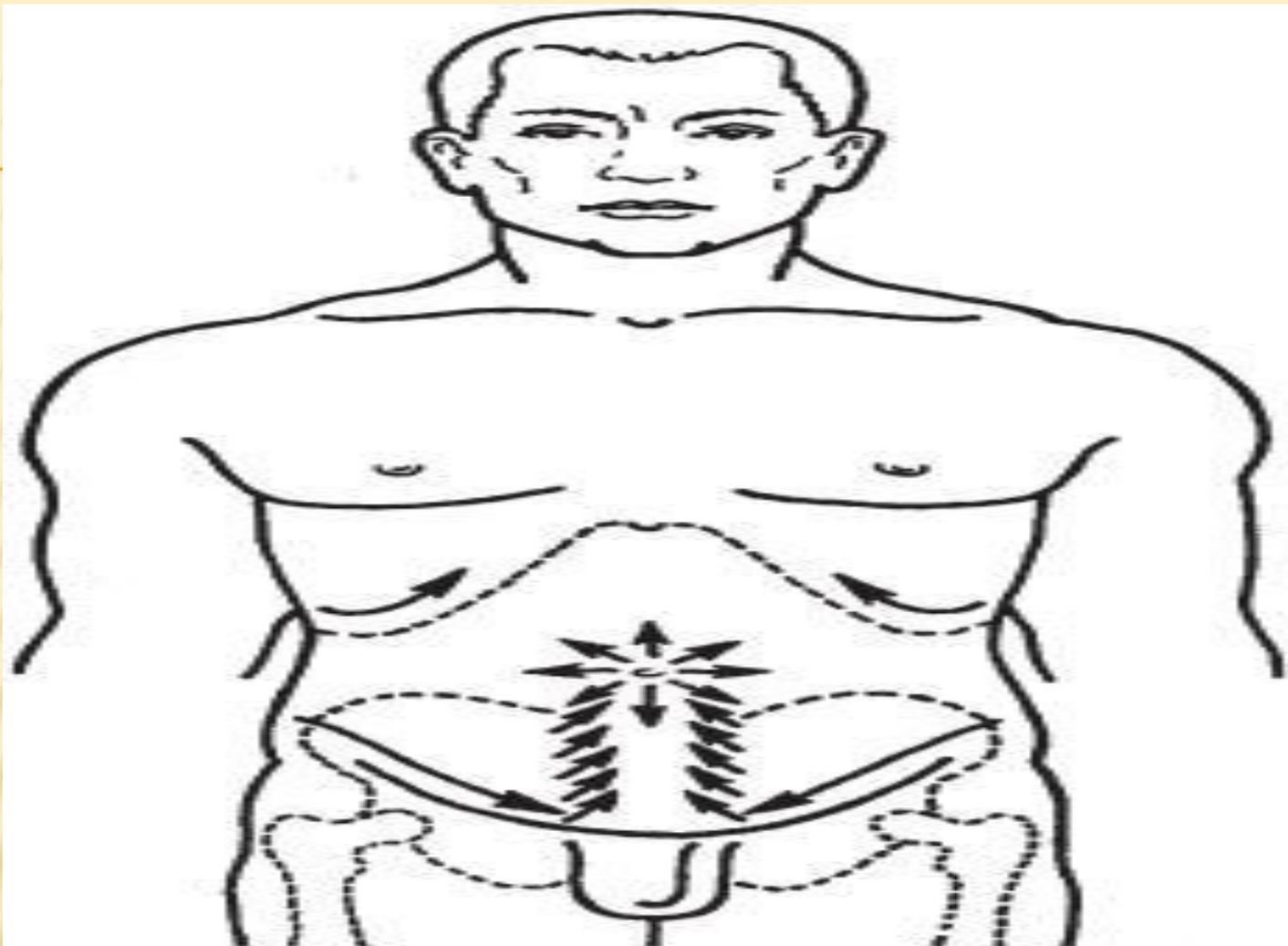
- Положение пациента – лежа на правом боку.
- Производят:
  - 1. Короткое движение от анальной складки по краю крестца в направлении к позвоночнику на дальней половине от массажиста.
  - 2. Короткие движения снизу вверх по поперечным линиям на дальней половине.
  - 3. Сначала короткие движения по линии от задней ости подвздошной кости к остистому отростку L5 затем – длинные движения там же.
  - 4. На ближайшей половине короткие движения над подвздошным гребнем, направленные вверх, продолжаются от остистого отростка L5 до передней верхней ости подвздошной кости.
  - 5. Длинное движение от L5 до наружного края прямой мышцы живота. Затем пациента поворачивают на другой бок и повторяют массаж.
- **Массаж области спины**
- Пациент лежит на правом боку. Правая нога выпрямлена, левая согнута. Массажист

# МАССАЖ ЖИВОТА

---

Производят:

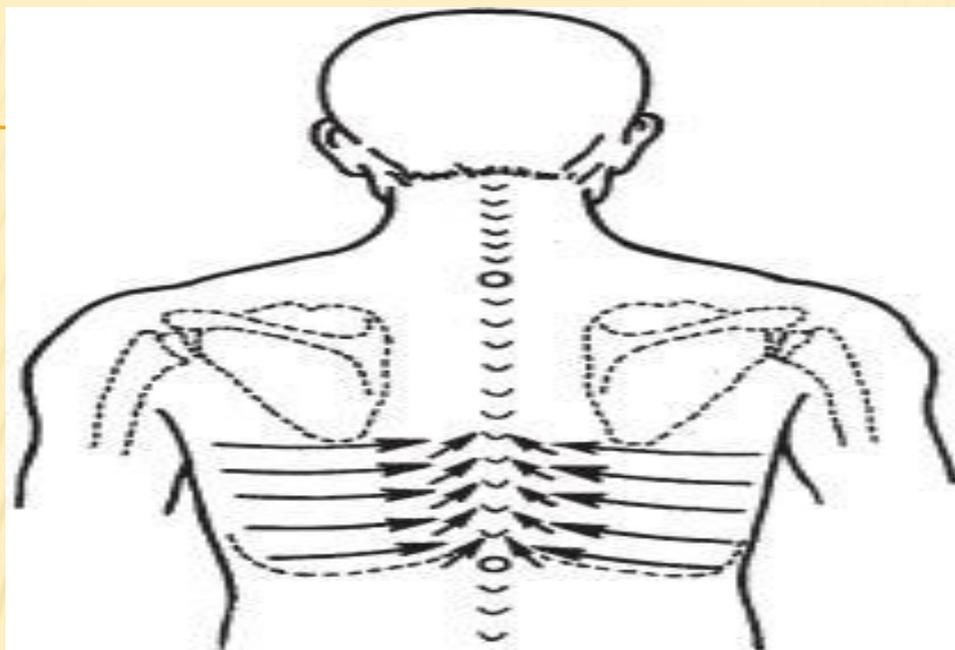
- 1.Короткие «насаживающие» движения по латеральному краю прямой мышцы живота на уровне пупка до реберной дуги, затем от уровня пупка до лобкового симфиза.
- 2.Короткие движения по реберной дуге от аксиллярной линии до мечевидного отростка.
- 3.Длинное движение от аксиллярной линии подреберной дутой до мечевидного отростка.
- 4.Короткие «насаживающие» движения по передней верхней ости подвздошной кости по направлению к симфизу (пальцы изнутри кнаружи) по краю косой мышцы живота.
- 5.Длинное обхватывающее движение по тому же месту.
- 6.Заключительное длинное движение одновременно двумя руками на другой половине. Одна рука движется над подвздошным гребнем, другая – под нижним краем грудной клетки. Движения по нижней части живота проводят осторожно, прекращая их при появлении болей.



Направление массажных движений присоединительно-  
тканноммассаже живота

# МАССАЖ ОБЛАСТИ СПИНЫ

- Пациент лежит на правом боку. Правая нога выпрямлена, левая согнута. Массажист стоит позади пациента. Сначала делают массаж крестца (первые пять движений см. выше), а затем массируют спину.
- Производят:
- 1. Короткие движения по латеральному краю широчайшей мышцы спины до 12-го ребра, до нижнего угла лопатки.
- 2. Короткими движениями «заштриховывают» треугольник между краем широчайшей мышцы спины и передней аксиллярной линией до уровня нижнего угла лопатки.
- 3. Короткие движения вдоль внутреннего края лопатки до уровня ее ости. Пальцы направляются от медиального края лопатки к позвоночнику, не соскальзывая с внутреннего края лопатки.
- 4. Короткие движения от внутреннего края лопатки под остью.
- 5. Длинное движение под остью лопатки от внутреннего края к наружному под остью.
- 6. Длинное движение от латерального края широчайшей мышцы спины до латерального края крестцово-остистой мышцы. От 12-го ребра до нижнего угла лопатки
- проделывают движения рукой (коснуться, сделать запас кожи, движения пальцев немного вверх и длинное движение к латеральному краю крестцово-остистой мышцы немного вверх по краю).
- 7. Длинное движение от латерального края крестцово-остистой мышцы до остистого отростка вышележащего позвонка. Начинают от уровня 12-го ребра и заканчивают на уровне нижнего угла лопатки (маленькое).
- 8. Объединенное движение 6 и 7 на той же поверхности и на том же уровне D12 – D7.
- 9. Длинное движение под нижним краем грудной клетки от D12 до мечевидного отростка или до средней аксиллярной линии. Слева и справа это движение делается
- осторожно – здесь проходит нижняя граница зоны сердца.



Направление массажных движений при соединительно-  
тканном массаже спины

---

□ **Спасибо за внимание!**