

СПб ГБУДПО «ЦПО СМП»

**СОЕДИНИТЕЛЬНО-
ТКАННЫЙ МАССАЖ**

Преподаватель:

Мороз Л.И

2020г.



Соединительно-тканый массаж

Разработан и введён в лечебную практику в
1929 г. Элизабет Дикке

Соединительная ткань подразделяется:

На плотную

-Костная ткань, хрящевая всех видов(суставные хрящи, рёберные, межпозвонковые диски, мениски, хрящи носа, гортани, ушной раковины, слухового прохода), сухожилия, апоневрозы, связки, дермальный слой кожи, плотные капсулы суставов, кровеносные сосуды, клапаны сердца, наружные капсулы внутренних органов.

Рыхлую-неоформленную

-Строма внутренних органов, подкожная клетчатка, межмышечные и межорганные фасциальные прослойки.

Специальную соединительную ткань:

-Серозная и синовиальные оболочки, дентин, пульпа и эмаль зуба, роговица, склера и стекловидное тело глаза, система нейроглии головного мозга, подслизистый слой полых органов.

Все разновидности произошли из эмбриональной соединительной **ткани-мезенхимы,**

обладают общими функциями и общими принципами строения.

В соединительной ткани-3 основных типа клеток

-Фибробласты

-Макрофаги

-Тучные клетки

Клетки соединительной ткани обладают фагоцитарной активностью и играют важную роль в иммунологической защите организма.

Макрофагам

-Принадлежит главенствующая роль защитной функции, в естественном иммунитете,

- они распознают, захватывают и удаляют повреждённые и отмирающие клетки;

-защищают от микробов, попадающих парентеральным путём;

-продуцируют лизоцим, обладающий антибактериальной активностью и интерфероны, направленные на борьбу с вирусами;

-активируют противоопухолевый иммунитет

Функции соединительной ткани

-**Опорная или биомеханическая** (составляет скелет человека и вместе с мышечной системой обеспечивает двигательную активность)

-**Трофическая** (соединительная ткань является внутренней средой организма и вместе с кровеносными и лимфатическими сосудами снабжает все ткани питательными веществами и выводит продукты распада).

-**Защитная**-макрофаги и межклеточное вещество(оно заполняет тканевые промежутки, препятствует распространению инфекции и токсинов)

-**Структурообразовательная**-регулирует размножение не только клеток соединительной ткани, но и мышечных и эпителиальных, обеспечивает смену молекулярного состава клеток на протяжении всей жизни.

-**Репаративная**-заключается в ликвидации дефектов ткани, вызванных травмой, инфекцией, нарушением крово и лимфообращения

•

Соединительная ткань тесно связана с множеством нервных окончаний.

Под контролем центральных механизмов регулируется число, состав, и интенсивность функций каждой из её клеточных систем и объединяет

соединительную ткань в единую функциональную систему,

обуславливает её адаптацию в условиях физиологии и патологии.

Зоны соединительной ткани

- При осмотре больных, страдающих заболеванием сосудов, а также внутренних органов обнаруживаются изменения в соединительной ткани в виде втяжений или выбуханий различной плотности.

Эти изменения в 3-х переходных слоях:

- между кожей и подкожным слоем;
- между подкожным слоем и фасциями;
- Или в слоях, близких к фасциям

Участки изменённой соединительной ткани сегментарно связаны с больным внутренним органом или с патологически изменёнными сосудами конечностей.

Эти изменённые участки называли зонами соединительной ткани

И применив специальную технику массажа попытались их устранить.

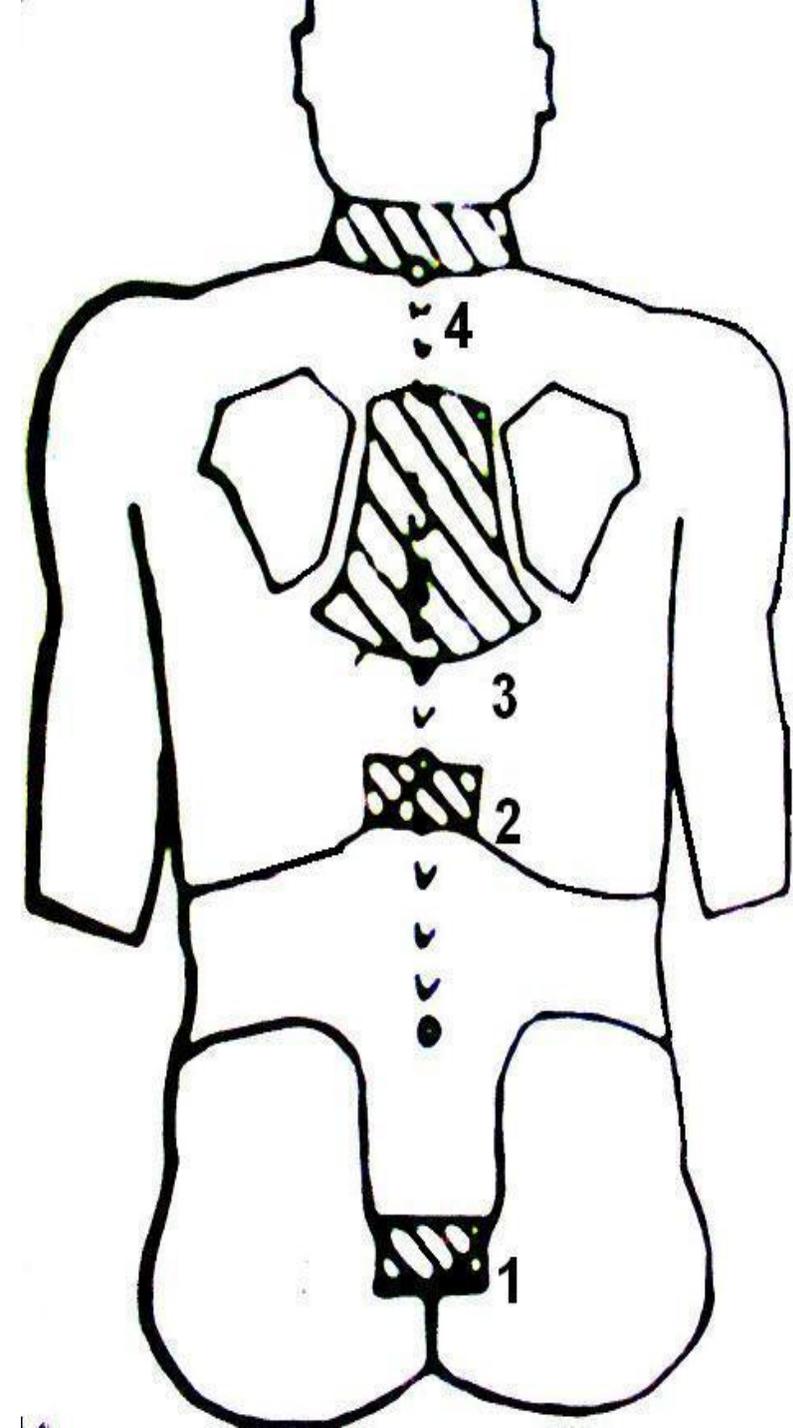
Зона головы 1

Занимает нижнюю 1/3 крестца

Зона определяется сдвиганием кожной складки снизу вверх и по боковой границы зоны (кончики пальцев рук массажиста обращены к медиальному гребню крестца)

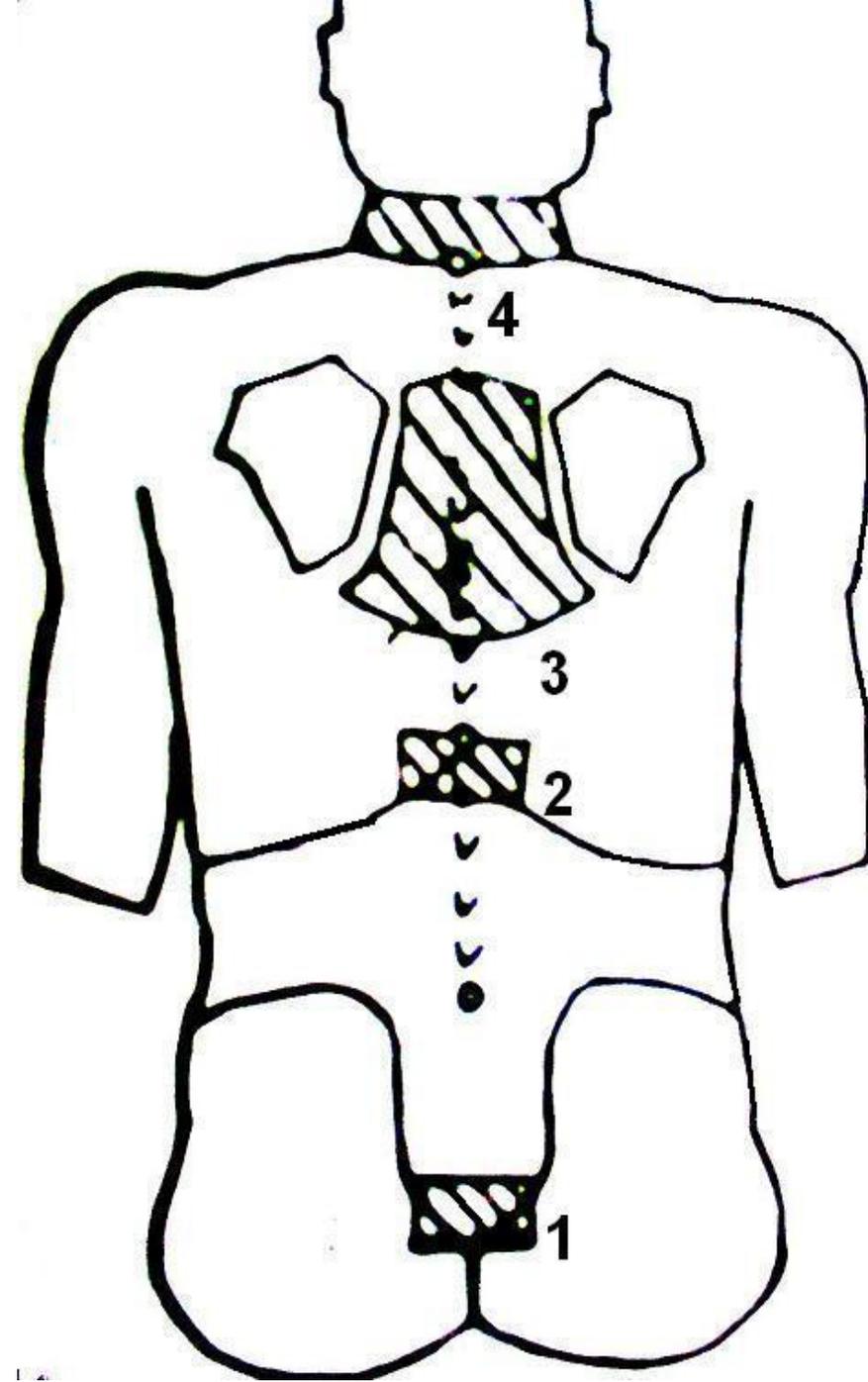
Нижняя зона головы № 1

Зона определяется при многих заболеваниях, сопровождающихся синдромом головной боли, а также при бессоннице. Располагается в нижней трети крестца. Сверху прикрывается генитальной зоной № 1, снизу – граничит с зоной мочевого пузыря. Зона головы №1. Определяется сдвиганием кожной складки снизу вверх и по боковой границе зоны.



Зона головы 2

Зона головы - данная зона при диагностике головной боли считается основной, представляет собой втяжение на уровне от одиннадцатого грудного до второго поясничного позвонка, имеет ширину 4-5 сантиметров, определяется при головной боли различной этиологии и болезнях глаз.

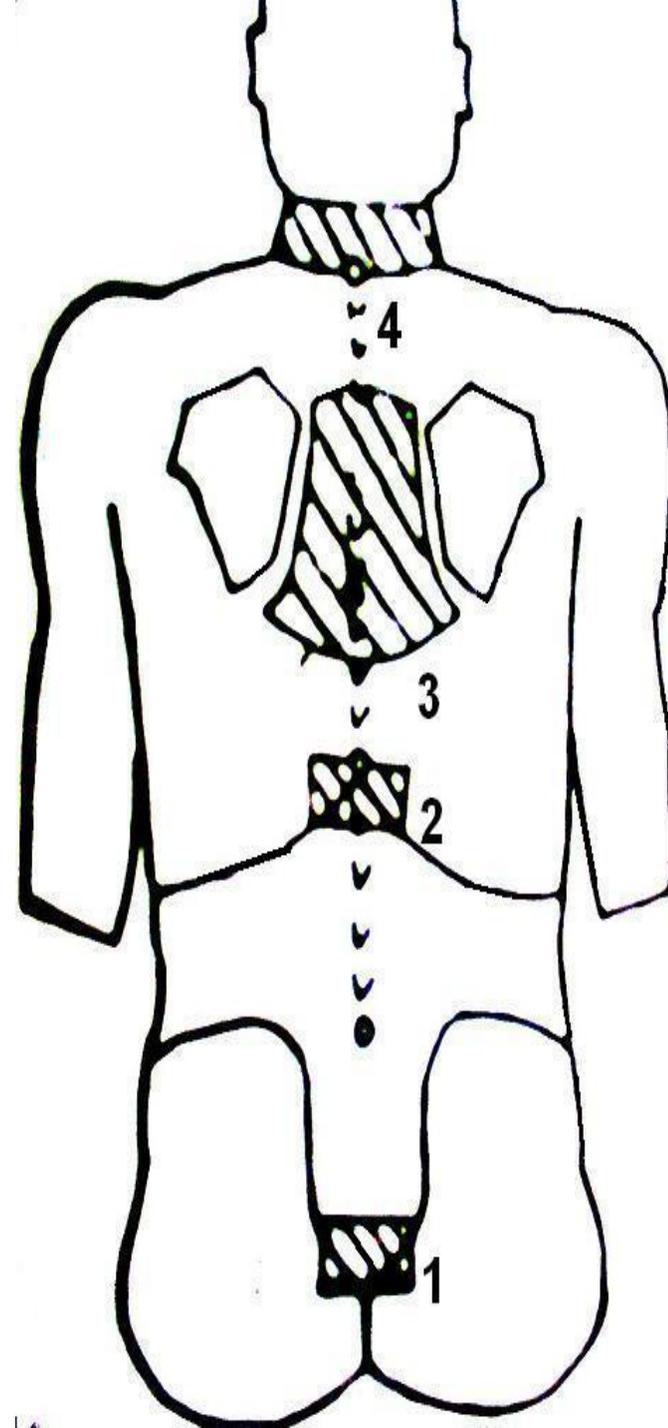


Зона головы 3

- Занимает межлопаточную область. Её границы: верхняя - на уровне 2-3 грудного позвонка, нижняя - на уровне седьмого грудного позвонка, латеральная – внутренние края лопаток.

Исследуется поглаживание ладоней обеих рук сверху вниз в межлопаточной области, не касаясь внутренних краев лопаток. При интенсивном воздействии (методом сдвигания, или оттягивания кожной складки) возможно появление головокружения, тошноты. *Рис.*

- Зона выражена при головной боли различной этиологии или болезнях глаз, при этом приобретает бугристую поверхность или втянутый рельеф.



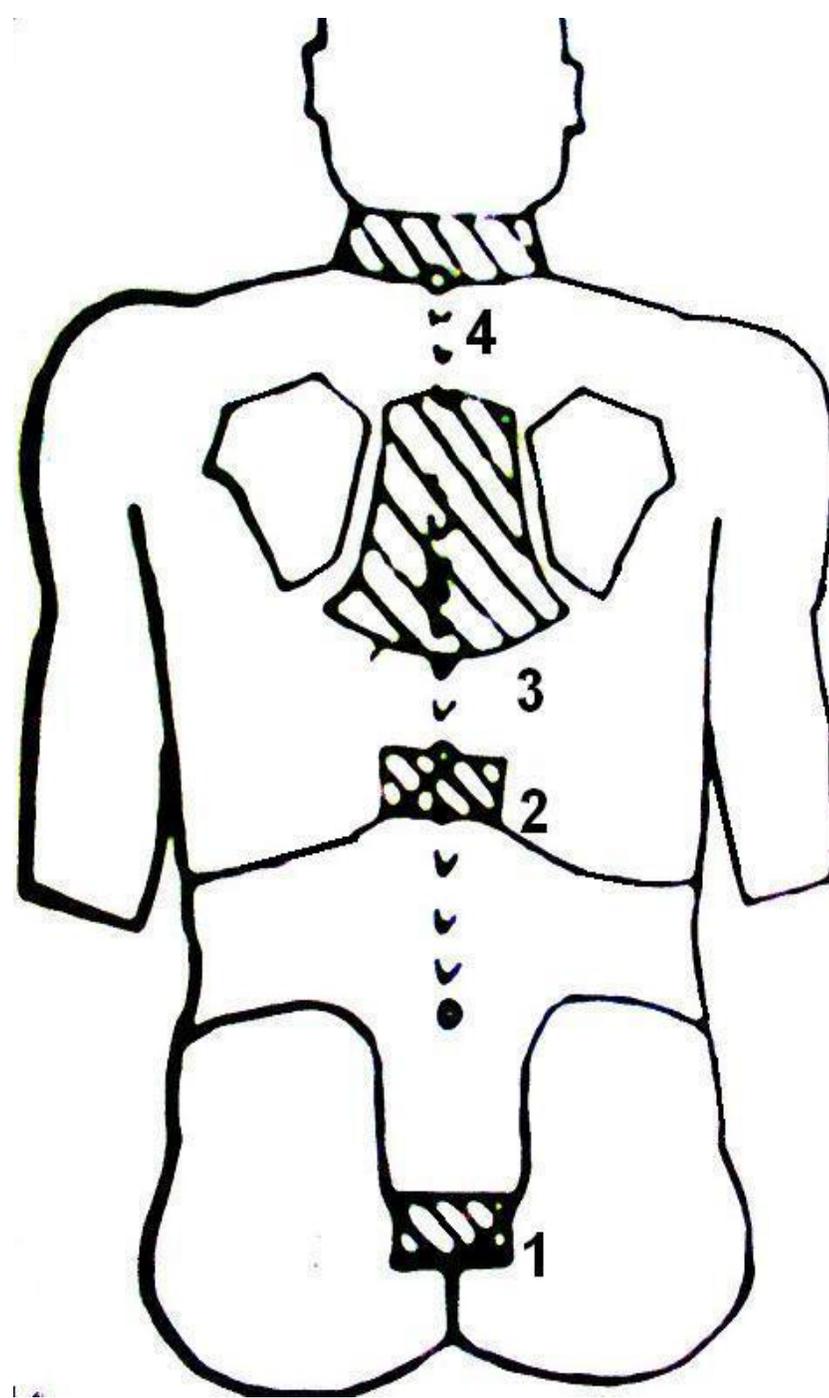
Зона головы 4

Расположена в области задней поверхности шеи на уровне от С3 до D1.

Выражена при мигрени, головной боли различной этиологии, после сотрясения мозга,

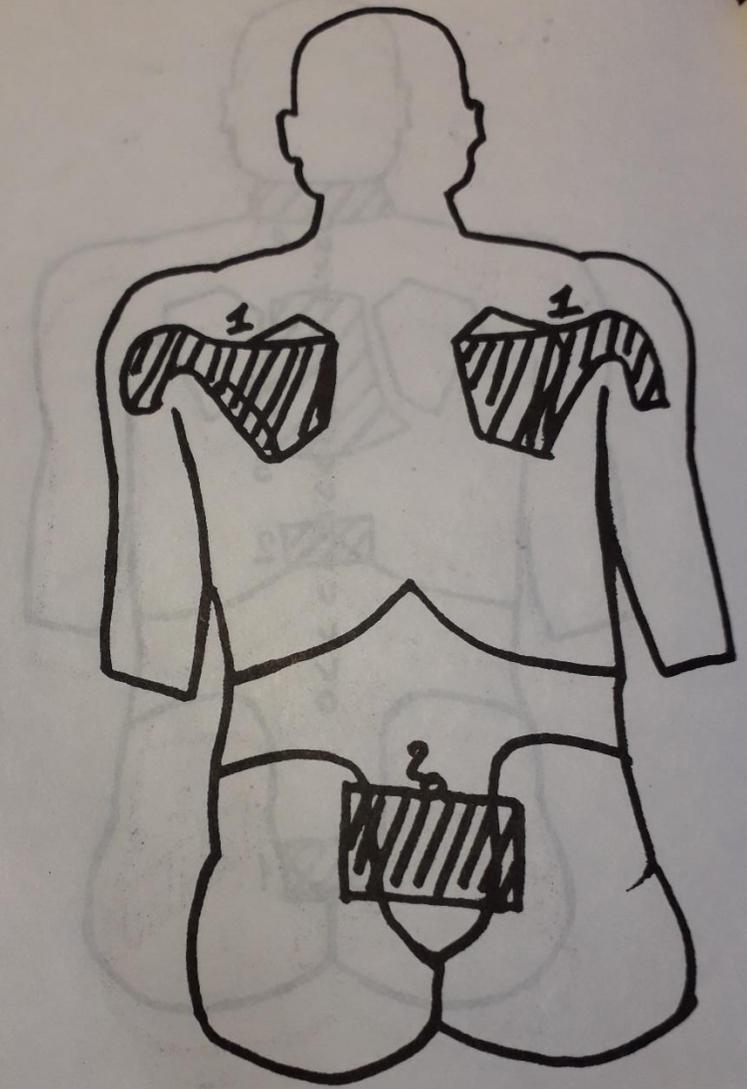
при бессоннице, болезнях глаз, шейном остеохондрозе с нарушением мозгового кровотока.

При пальпации области представляет собой уплотнение соединительной ткани в виде тяжа.



Зона плечевого пояса и верхних конечностей

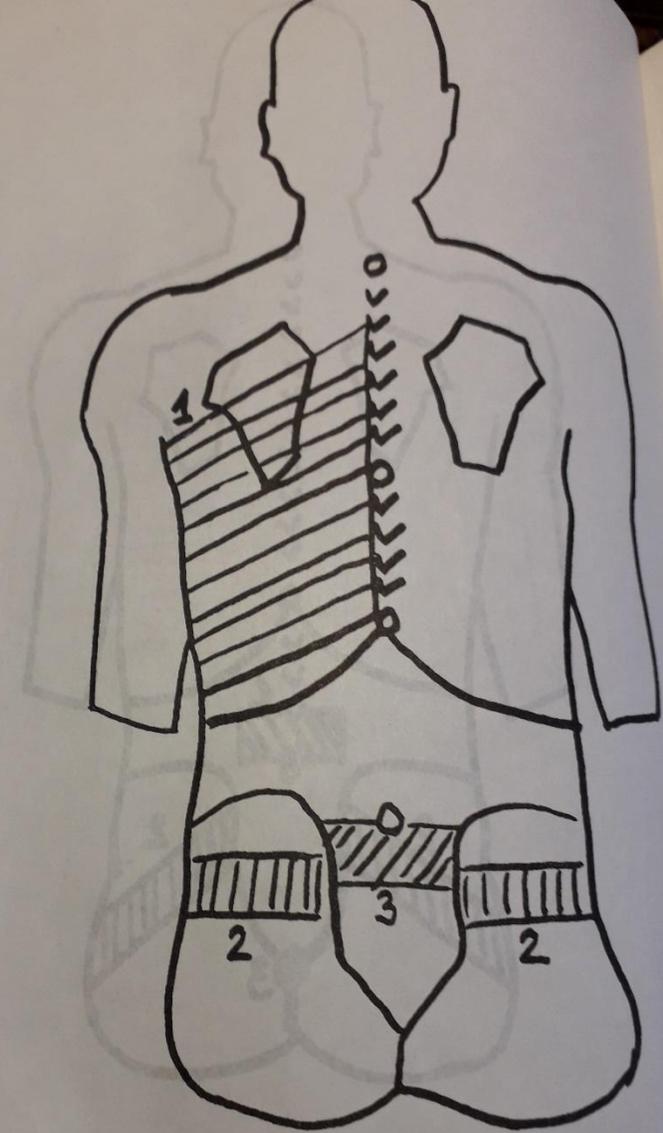
- - Занимая лопатку, дельтовидную область и плечевой сустав
- Зона выражена при полиартрите с преимущественным поражением суставов верхних конечностей, остеохондрозе шейно-грудного отдела позвоночника, плече-лопаточном периартрозе.
Определяется путём сдвигания кожной складки до границы зоны.
При имеющихся заболеваниях соединительная ткань уплотнена и плохо сдвигается.



1 – Зона плечевого пояса
2 – Зона генитальная № 2

Зоны сердца и желудка

- Данные зоны также наслаиваются друг на друга, расположены на уровне от 2го до 12 грудного позвонка слева от позвоночника, занимая площадь от остистых отростков грудных позвонков до задней аксиллярной линии. Зоны представляют собой уплотнение соединительной ткани, которое возникает при заболеваниях сердца, нарушениях сердечного ритма, а также при гастритах с повышенной или сниженной секрецией, язвенной болезни желудка, гастроптозе и других заболеваниях. Зоны сердца, желудка, печени и желчного пузыря симметрично расположены справа и слева от позвоночника, и находятся почти на одном и том же уровне.



- 1 – Зона сердца и желудка
- 2 – Зона венно – лимфатическая
- 3 – Зона генитальная № 1

Зоны печени и желчного пузыря -
расположены на уровне от Д4 до Д12 ,
занимая площадь от остистых отростков
грудных позвонков до задней аксиллярной
линии справа от позвоночника.

Зона выражена после перенесённого
гепатита, при холецистите, других
заболеваниях печени и желчного пузыря,
представляет собой уплотнение
соединительной ткани. Зоны печени и
желчного пузыря наслаиваются друг на
друга и отдельно не определяются.



- Рис. 5
- 1 - Зона печени и желчного пузыря
 - 2 - Зона почек
 - 3 - Зона артерий нижних конечностей

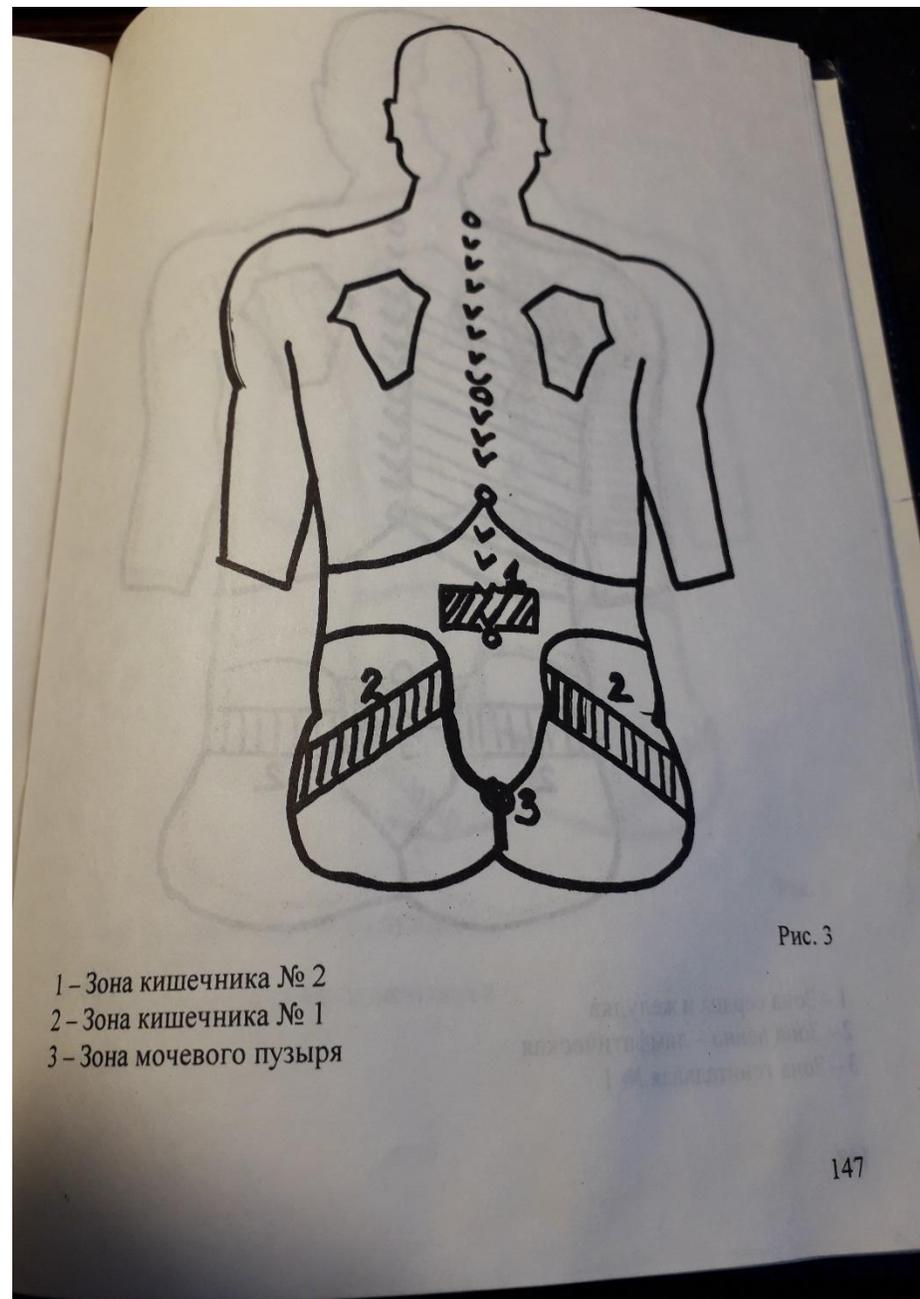
КИШЕЧНАЯ ЗОНА

Кишечная зона № 1 (на рисунке-2)

Чаще имеет вид втянутой линии, которая проходит от латеральной поверхности средней трети крестца косо вниз к латеральной трети подъягодичной складки. Зона выражена при склонности к запорам, исследуется методом сдвигания кожной складки вдоль боковой границы зоны.

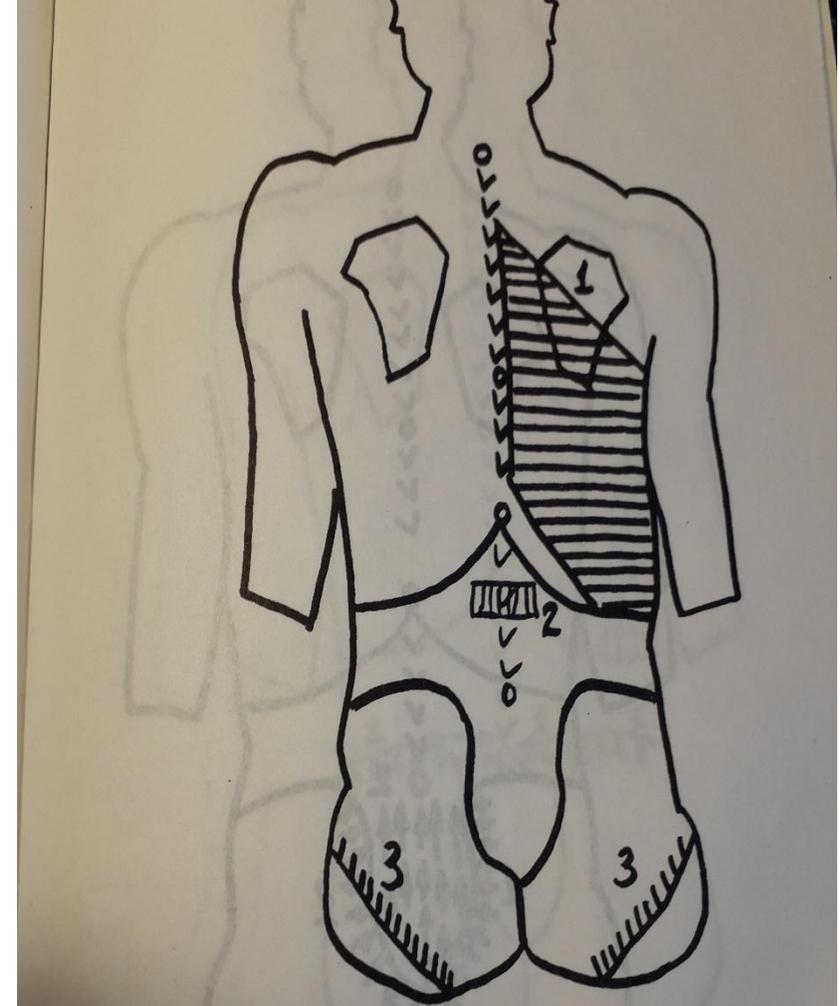
Кишечная зона № 2 (на рисунке-1)

Располагается непосредственно над основанием крестца, имеет высоту 2 – 3 см, снизу граничит с зонами половых органов. Зона выражена при склонности к поносам, определяется путем сдвигания кожной складки вдоль боковой



Зона почек (2)

- Расположена на уровне от L2 до 4L4 позвонков в области крестцово-остистой мышцы. Имеет ширину 5-8 сантиметров, представляет собой уплотнение соединительной ткани, которое долго сохраняется после перенесённых заболеваний почек. Располагаясь на мышечной основе, зона трудно определяема. Для её нахождения пользуются методом сдвигания кожной складки снизу вверх и по боковым границам зоны.



- Рис. 5
- 1 - Зона печени и желчного пузыря
 - 2 - Зона почек
 - 3 - Зона артерий нижних конечностей

Зона мочевого пузыря (3)

- Выражена при цистите, недержании мочи различной этиологии, простатите, симптоме холодных ног.
- По форме и размеру зона напоминает большую металлическую монету, расположена в области копчика и нижней части крестца по средней линии туловища.
Чаще всего зона мочевого пузыря представляет собой **втяжение, которое заметно визуально и легко определяется пальпаторно.**
- Иногда в области зоны имеется набухание соединительной ткани и нарушение сдвигания различных её слоёв. Для нахождения зоны кончиками указательного, среднего и безымянного пальцев обеих рук, ладони которых параллельны исследуемому участку, сдвигают кожную складку по направлению границы зоны, пересекают границу зоны, но не рекомендуется

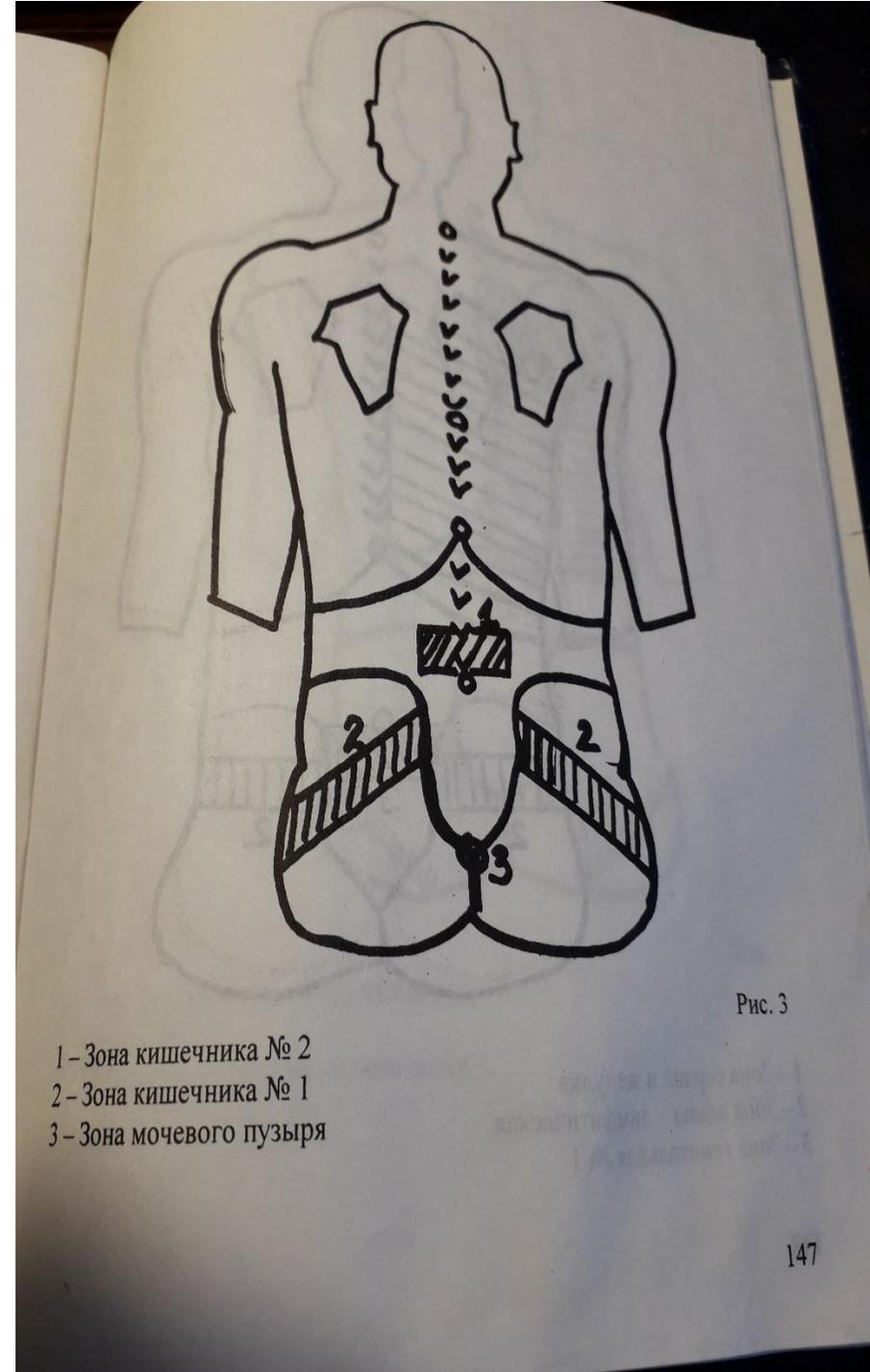


Рис. 3

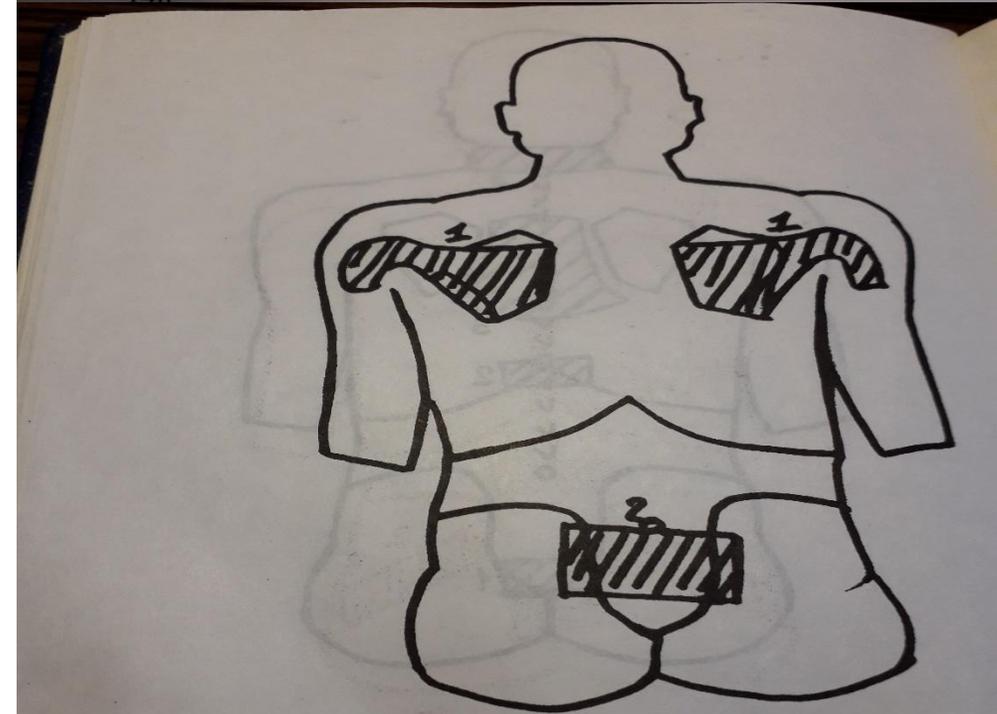
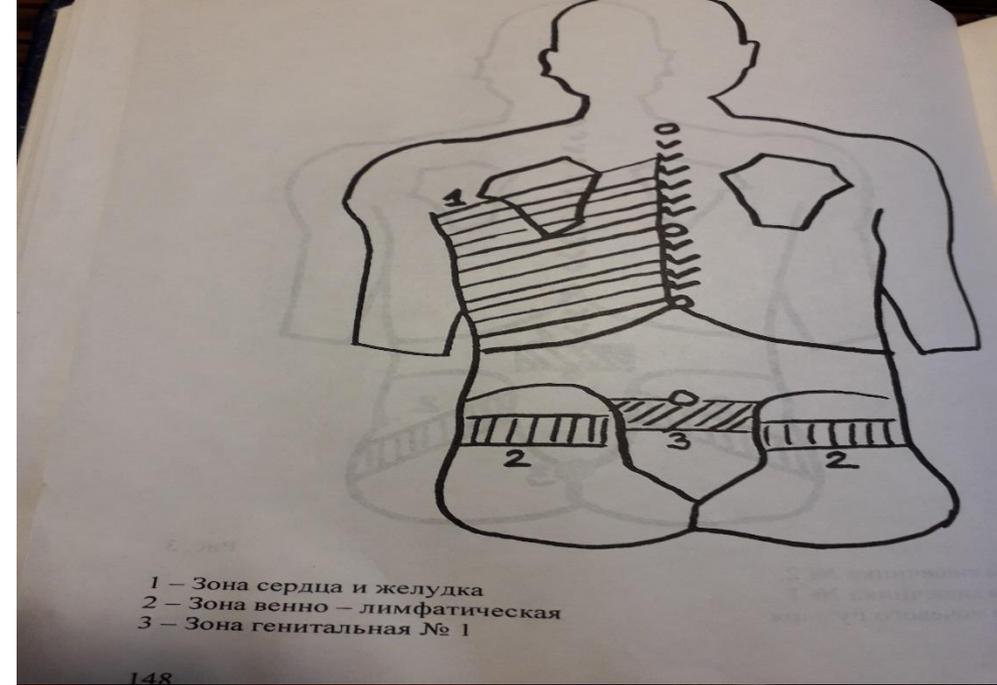
Зона половых органов

Зона половых органов 1 №3

- занимает пространство между крестцово-подвздошными сочленениями в верхней трети крестца, выражена при дисменорее, пальпаторно определяется как набухание соединительной ткани. Для выявления пользуются методом сдвигания кожной складки пальцами обеих рук вдоль нижней и боковой границ зоны.

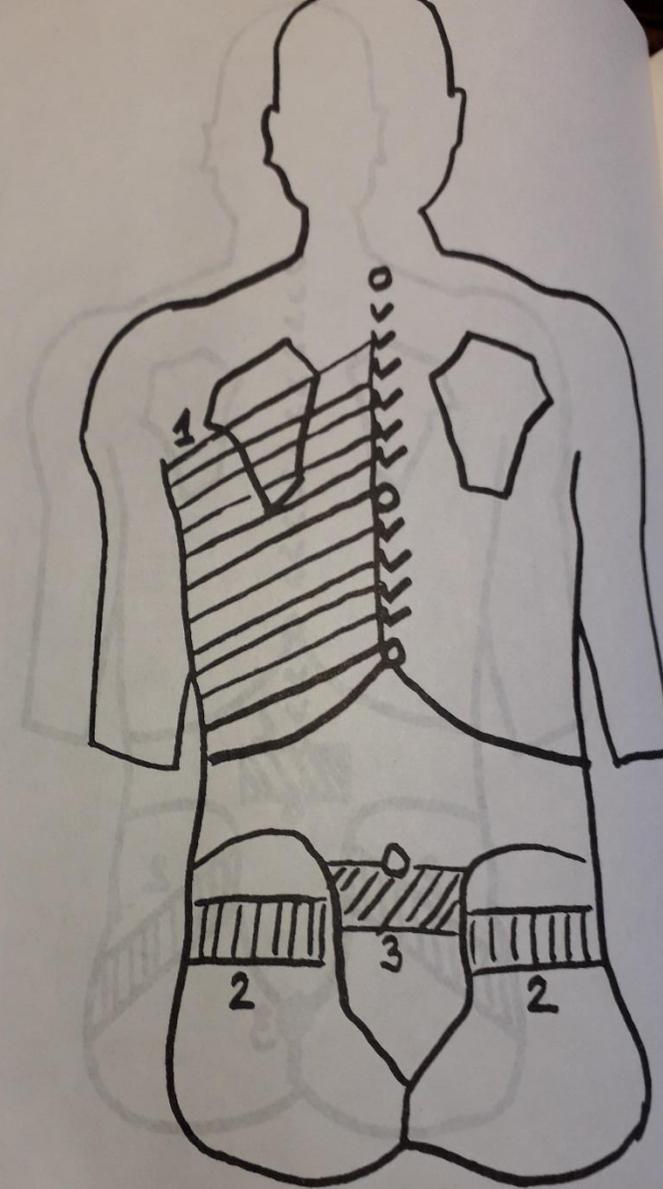
Зона половых органов (генитальная) № 2

Зона представляет собой широкую полосу, занимающую верхнюю и среднюю трети крестца и выходящую на несколько сантиметров за его пределы. Она выражена при снижении функции половых желез, при аменорее, инфантилизме половых желез. Зона имеет вид втяжения с гладкой поверхностью, заметна при поглаживании рукой и при сдвигании кожной складки.



Венно-лимфатическая зона
нижних конечностей №2

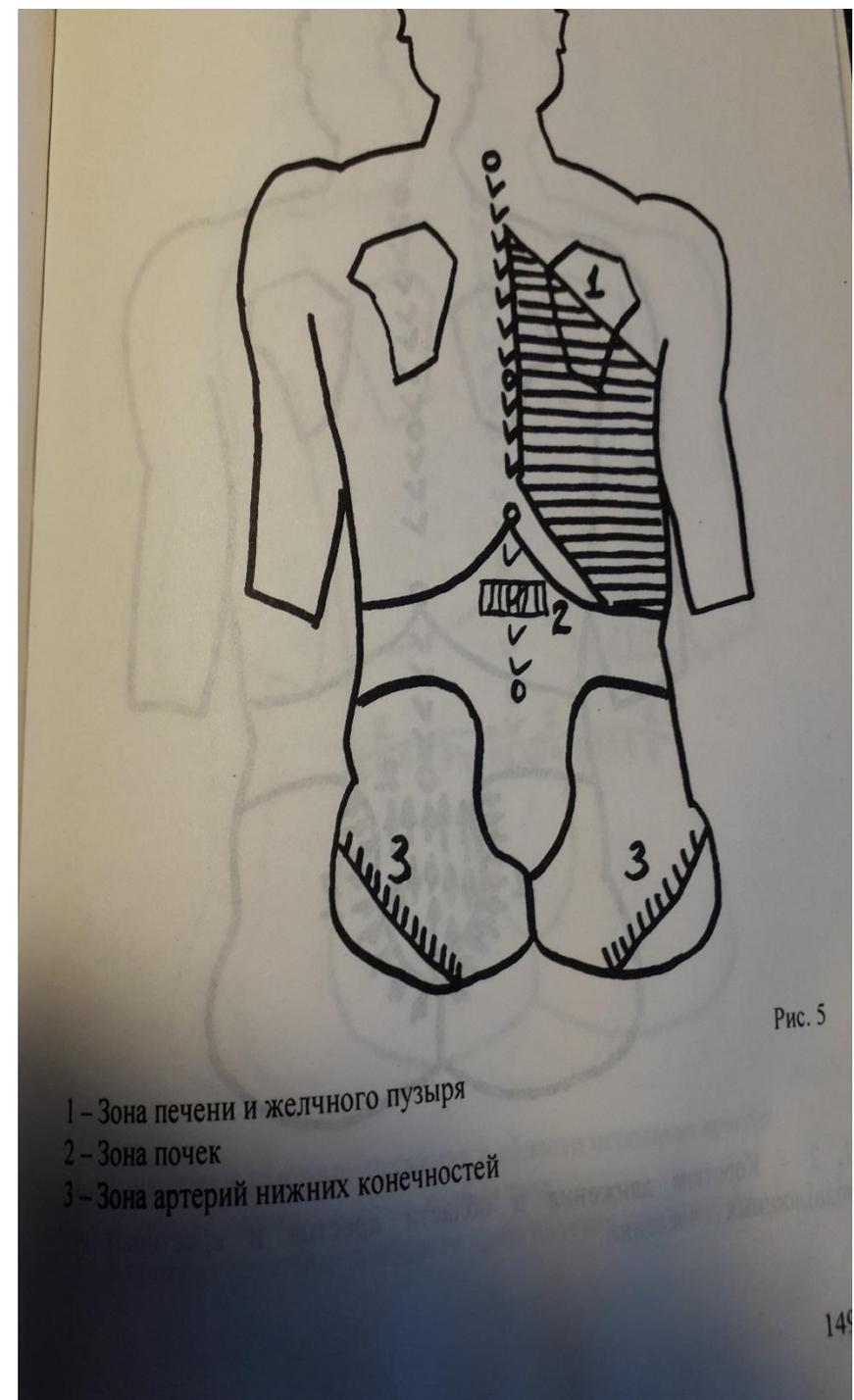
- представляет собой
лентообразное втяжение,
параллельное гребню
подвздошной кости, берущее
начало от средней трети крестца.
Зона выражена при варикозном
расширении вен нижних
конечностей, трофических язвах
голени и отёках ног различной
этиологии, определяется методом
сдвигания кожной складки.



- 1 – Зона сердца и желудка
- 2 – Зона венно – лимфатическая
- 3 – Зона генитальная № 1

Артериальная зона ног или артериальная зона курящих – (3)

Имеет вид шнуровидного втяжения в нижнелатеральной части ягодиц. Определяется при органических и функциональных заболеваниях артерий нижних конечностей.



Техника соединительно-тканного массажа

1. КОЖНАЯ

2. ПОДКОЖНАЯ

3. ФАСЦИАЛЬНАЯ

Массаж груди

1. К.Ш.-от мечевидного отростка к ярёмной вырезке

2. Д.Ш.-с этой же стороны

3. К.Ш.-с другой стороны

4. Д.Ш.-с другой стороны

5. К.Ш.-по поверхности грудины от мечевидного

отростка

до ярёмной (вырезки, а сам штрих-сверху-вниз)

6. Закончить длинный штрих с двух сторон по бокам
грудины

от мечевидного отростка и под ключицами до
акромиальных

Массаж плечевого сустава

- 1. **К.Ш.-по заднему краю подмышечной впадины**

- Д.Ш. с этой же стороны

- 2. **К.Ш.-с другой стороны подмышечной впадины**

- Д.Ш.-с другой стороны

- 3. **К.Ш.-по краю трапецевидной мышцы от С-7 до**

- **акромиона**

- Д.Ш.-по краю трапецевидной мышцы от С-7 до акромиона

- 4. **К.Ш. по заднему краю дельтовидной мышцы**

- Д.Ш. по заднему краю трапецевидной мышцы

Массаж живота

- 1.К.Ш.-по наружному краю прямой мышцы от пупка до рёберной дуги и от пупка к симфизу**
- 2. К.Ш.- над рёберной дугой от аксиллярной линии до мечевидного отростка.**
- 3. Д.Ш. –под рёберной дугой от аксиллярной линии до мечевидного отростка.**
- 4.К.Ш.-от передней верхней ости подвздошной кости к симфизу (движение пальцев над гребнем-сверху вниз)**
- . 5.Д.Ш.-там же**
- 6. Закончить двумя руками:-одна рука над гребнем подвздошной кости**

Массаж широчайшей мышцы

Исходное положение-лёжа на боку, рука пациента в упоре перед грудью.

Для нахождения латерального края широчайшей мышцы пациент должен надавить локтем на ладонь массажиста -хорошо контурируется латеральный край.

К.Ш.-от 12-го ребра до нижнего угла лопатки.
Длинный штрих отсутствует.

Массаж лопатки

Внутренний край.

К.Ш.-от нижнего угла лопатки до ости (штрихи имеют

медиальное направление-от середины лопатки к

краю).

Не пересекать край.

Под остью:- К.Ш. -от внутреннего края к наружному.

Крестцово-тазовая область.

План.

Массируют:-Латеральные поверхности крестца.

-Тело крестца

-Основание крестца.

-Гребень таза

1. К.Ш.-по крестцово-подвздошному сочленению справа и слева.
2. Тело крестца: К.Ш.-на площади крестца от верхушки к основанию.
3. На основании крестца:-К.Ш. от латерального края к остистому отростку L-5
-Д.Ш.-----
- 4.Гребень таза:-К.Ш.-от задней верхней ости до передней верхней ости
подвздошной кости
- Д.Ш.-над гребнем подвздошной кости от остистого отростка L-5
до латерального края прямой мышцы живота.

-

Массаж подвздошно-большеберцового тракта.

И. П. на спине.

Большеберцовый тракт делят на:-нижнюю 1/3
-верхние 2/3

Массаж начинают на границе нижней и средней трети-выполняют:

А) К.Ш.от границы нижней и средней трети-к большому вертелу

Д.Ш.-----

Б) К.Ш-.от нижней трети до коленного сустава

Д.Ш.-----

В заключение- Д.Ш. от коленного сустава до большого вертела

Массаж медиального края портняжной мышцы

И.П. на спине-валик под коленями.

Делят на 3 части.

**-К.Ш от границы нижней и средней трети до паховой
складки 3-5**

раз

-Д.Ш.- в том же направлении

**-К.Ш.- от границы нижней и средней трети к медиальному
краю коленного**

сустава

-Д.Ш.-в том же направлении

Массаж большого вертела бедренной кости

**И.П. –на боку:-нижележащая нога выпрямлена,
вышележащая-согнута в коленном
и т/б суставе.**

Массажист перед больным.

**Массаж начинают на 10-12см. ниже большого вертела
бедренной кости, обходят сзади и заканчивают над
верхним краем-К.Ш.**

Д.Ш.-обратным ходом

Методические указания

1. Массаж с.тк. Может быть использован, как самостоятельный вид лечения или в комплексе с другими методами (ЛФК, отдельные элементы можно включать в процедуру лечебного массажа)
2. Массажу предшествует опрос, осмотр, пальпация.
3. И.П. чаще сидя на высоком табурете. Ноги на устойчивой опоре и согнуты под углом 90 гр. в коленных суставах. Руки расслаблены и лежат на бёдрах.
4. Все методики выполнять с крестца.
5. Очень осторожно массировать в местах, близких к сосудисто-нервным пучкам.
Массаж непосредственно по суставной щели-избегать.
6. Придерживаться правил:-массировать от каудальных областей –к краниальным
-от дорзальных к вентральным
-конечности и голова массируются после туловища.
7. При «коротких движениях» –кончики пальцев не должны скользить. Угол между кончиками пальцев и массируемым участком не д.б. выше 90 гр. Не переходить край кости, сухожилия, мышцы.

8. При выполнении приёмов больной не должен ощущать давление или тупую боль. Правильно-резь разной степени интенсивности.

9. Для с.тк. Массажа характерны кожные реакции в виде полосок гиперемии, может оставаться припухлость, сопровождающаяся зудом. Реакции могут сохраняться в течении 24-36 час. При ревматоидном артрите могут появиться безболезненные гематомы (не противопоказание к дальнейшему массажу, но массировать надо медленно и мягко)

10. Через 1-2ч. После окончания с.тк. массажа больной ощущает усталость.

Необходим отдых в течении 30 мин.

Если усталость сразу-предложить легко усвояемые углеводы (сахар)

11.Процедуру с.тк. Массажа выполнять в конце рабочего дня или перед перерывом в работе.

После массажа не следует себя тяжёлой физической или напряжённой

12. Курить в течении 2-х часов до массажа и 2-х после массажа не рекомендуется.
13. ФТО лучше до или после с.тк. массажа, если этого сделать нельзя, то массаж чередуют по дням с минеральными ваннами или грязевыми аппликациями.

Ультразвук-до курса массажа.

Теплолечение, светолечение и микроволновая терапия в дни, свободные от массажа, а лучше до или после курса.

ЛФК-должна предшествовать массажу.

14. При первых процедурах не обрабатывать большое количество областей(время 15-20 мин).
15. По возможности м-ж выполняется ежедневно, но можно 3-4 раза в неделю.
16. После-поддерживающий-1 раз в неделю.
17. Курс-12-18 процедур.
18. Интервал между курсами не менее 2х мес.
19. Отрицательные реакции: головная боль, тошнота, головокружение, слабость.

(соединительные — тканевые)

III - IIС.

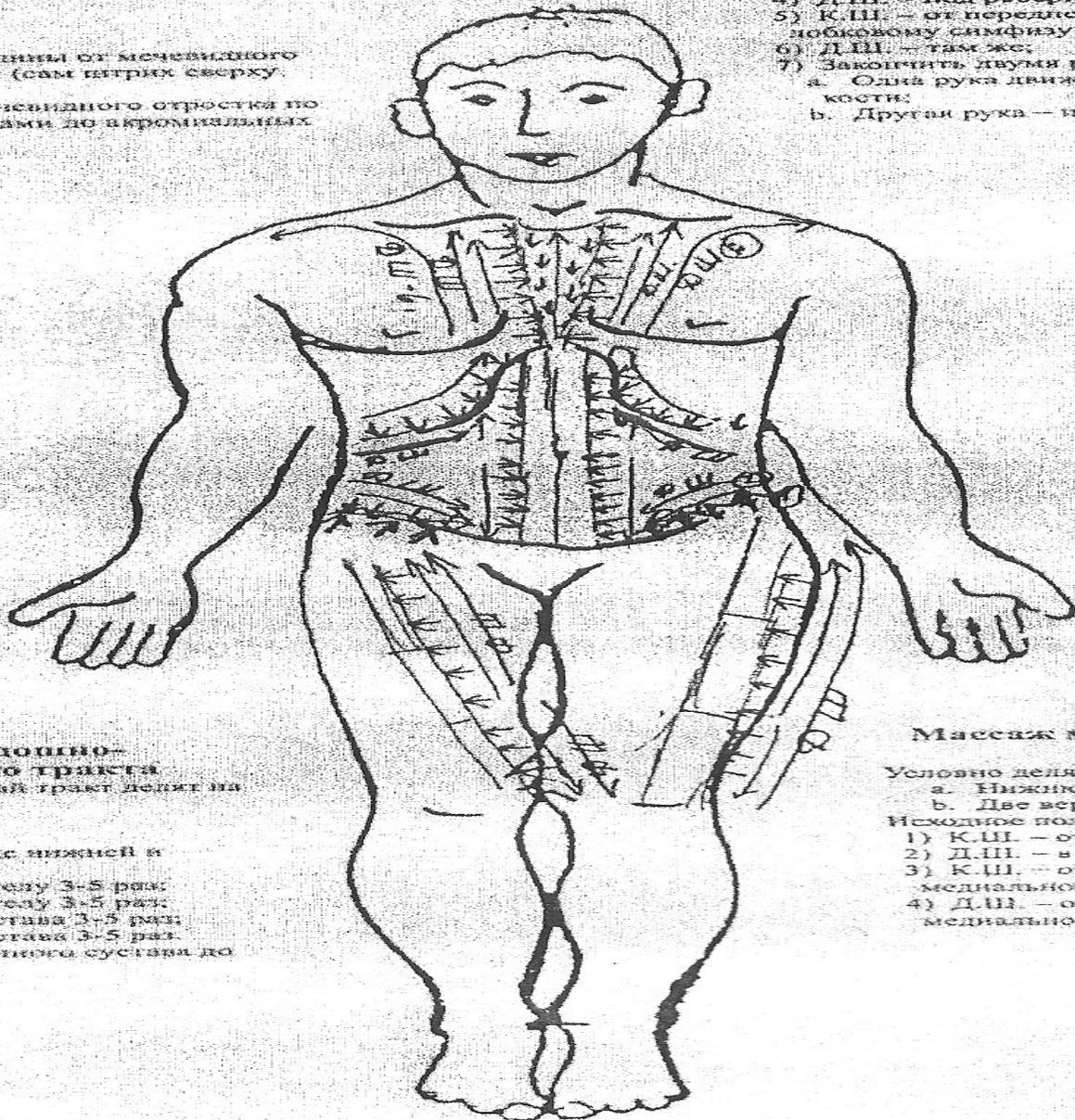
Массаж груди

- I. Обработка грудно-реберных сочленений;
- II. Обработка поверхности всей грудной.

- 1) К.Ш. — от мечевидного отростка к аремной вырезке (в направлении к грудице);
- 2) Д.Ш. — с этой же стороны;
- 3) К.Ш. — с другой стороны;
- 4) Д.Ш. — с другой стороны;
- 5) К.Ш. — по поверхности грудной от мечевидного отростка до аремной вырезки (сам штрих сверху вниз);
- 6) Д.Ш. — с двух сторон от мечевидного отростка по бокам грудной и под ключицами до акромиальных концов ключицы.

Массаж живота

- 1) К.Ш. — по наружному краю правой мышцы живота от пупка к симфизу;
- 2) К.Ш. — от пупка до реберной дуги;
- 3) К.Ш. — над реберной дугой от аксиллярной линии до мечевидного отростка;
- 4) Д.Ш. — под реберной дугой;
- 5) К.Ш. — от передней верхней ости подлодной кости к лобковому симфизу;
- 6) Д.Ш. — там же;
- 7) Закончить двумя руками:
 - а. Одна рука движется над гребнем подлодной кости;
 - б. Другая рука — под реберной дугой.



Массаж подлодно-большеберцового тракта

Подлодно-большеберцовый тракт делит на три части:

- а. Нижнюю 1/3;
- б. Две верхние 1/3.

Массаж начинают на границе нижней и средней 1/3:

- 1) К.Ш. — к большому вертелу 3-5 раз;
- 2) Д.Ш. — к большому вертелу 3-5 раз;
- 3) К.Ш. — до коленного сустава 3-5 раз;
- 4) Д.Ш. — до коленного сустава 3-5 раз.

В заключении Д.Ш. от коленного сустава до большого вертела 3-5 раз.

Массаж медиального края портняжной мышцы

Условно делят на 3 части:

- а. Нижнюю 1/3;
- б. Две верхние 1/3.

Неходное положение на спине, валик под коленями:

- 1) К.Ш. — от границы нижней и средней 1/3;
- 2) Д.Ш. — в том же направлении;
- 3) К.Ш. — от границы нижней и средней 1/3 к медиальному краю коленного сустава;
- 4) Д.Ш. — от границы нижней и средней 1/3 к медиальному краю коленного сустава.

Массаж лопатки

Об-ся

- I. Внутренний край;
- II. Под остью.

- 1) К.Ш. — от нижнего угла лопатки до вены (направление патрика от середины лопатки к краю — не пересекать);
- 2) К.Ш. — под остью от внутреннего края к наружному;
- 3) Д.Ш. — под остью от внутреннего края к наружному.

Массаж широчайшей мышцы

Исходное положение на боку.

- 1) К.Ш. — от XII ребра до нижнего края лопатки;
- 2) Д.Ш. — отсутствует.

Массаж межреберных промежутков

- I. Большая волна;
- II. Малая волна;
- III. Большая и малая волны.

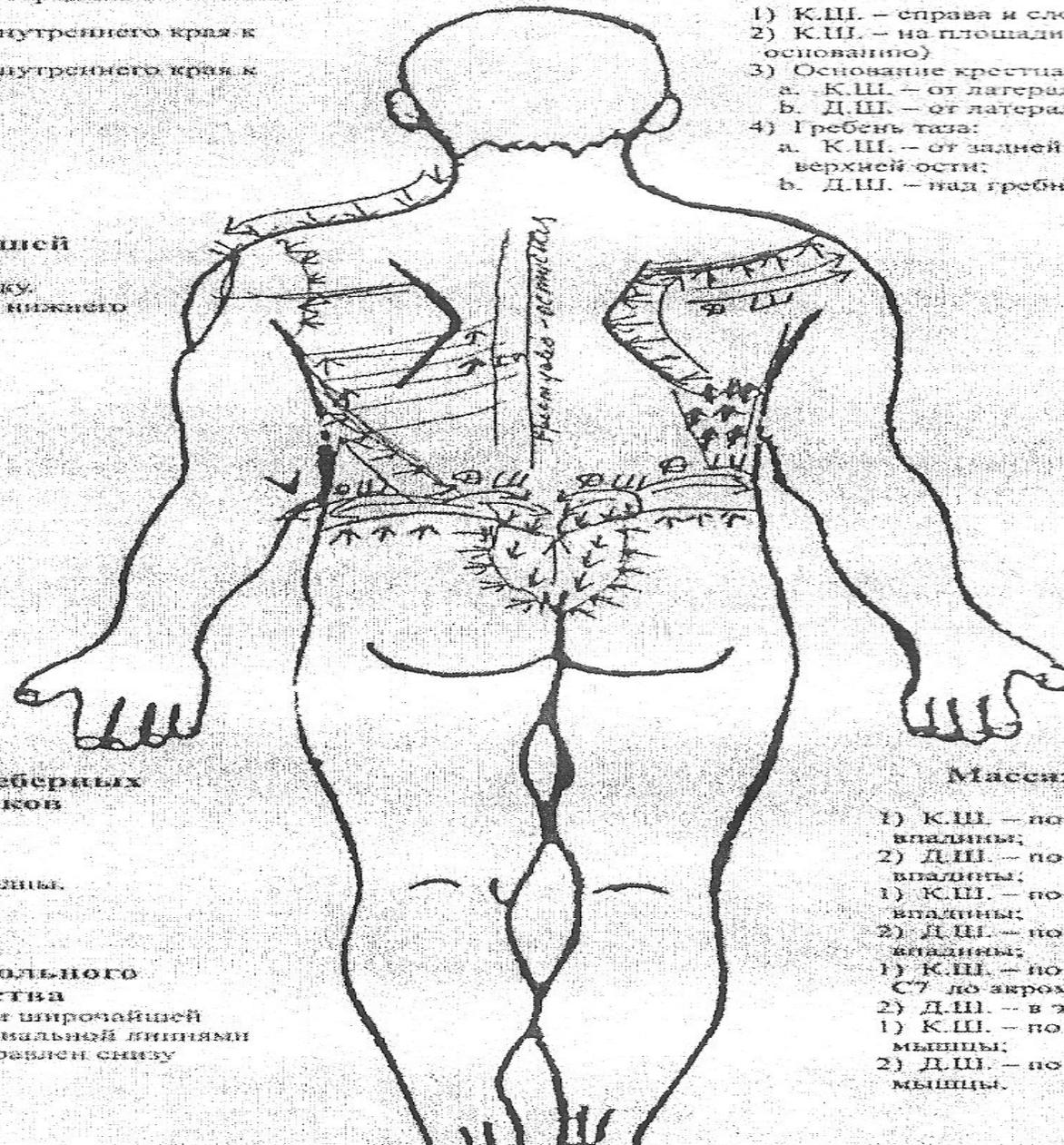
Массаж треугольного пространства

между латеральным краем широчайшей мышцы и передней акромальной линиями. Дожать краниально направлено снизу вверх.

Массаж крестцово-тазовой области

- 1) Латеральные поверхности крестца и крестцово-подвздошных сочленений;
- 2) Площадь крестца;
- 3) Основание крестца;
- 4) Гребень таза.

- 1) К.Ш. — справа и слева;
- 2) К.Ш. — на площади крестца (от верхушки к основанию);
- 3) Основание крестца:
 - а. К.Ш. — от латерального края к L5;
 - б. Д.Ш. — от латерального края к L5.
- 4) Гребень таза:
 - а. К.Ш. — от задней верхней ости до передней верхней ости;
 - б. Д.Ш. — над гребнем в том же направлении от L5 до



Массаж плечевого сустава

- 1) К.Ш. — по заднему краю подмышечной впадины;
- 2) Д.Ш. — по заднему краю подмышечной впадины;
- 1) К.Ш. — по переднему краю подмышечной впадины;
- 2) Д.Ш. — по переднему краю подмышечной впадины;
- 1) К.Ш. — по краю трапециевидной мышцы С7 до акромального отростка;
- 2) Д.Ш. — в этом же направлении;
- 1) К.Ш. — по заднему краю дельтовидной мышцы;
- 2) Д.Ш. — по заднему краю дельтовидной мышцы.

Литература

- И.Л. Трипольская
- Н.В. Чаплыгин

« Соединительнотканый массаж»

Рекомендовано Департаментом Научно-исследовательских учреждений Министерства здравоохранения РФ

В качестве учебного пособия

Для студентов медицинских колледжей и училищ

Москва 2000г.

АМНМИ