Государственное бюджетное профессиональное

образовательное учреждение Ставропольского края

«Кисловодский медицинский колледж»

Утверждено

на заседании методического совета

протокол №\_\_\_\_\_\_\_\_

от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019г

Зам.директора по ОМиУИ(Н)Р

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**М.А. Ягьяева

**Методическая разработка**

**по теме: «Особенности СП в реабилитации больных хирургического профиля (классический массаж)*»***

МДК 02.02Основы реабилитации

для специальностей 34.02.01 Сестринское дело

Согласовано Рассмотрено

методист Григорьян М.Б. на заседании ЦМК № 1

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ протокол№\_\_\_\_от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019 г.

«\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019 г председатель ЦМК Акульшина А.С. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Выполнила

преподаватель первой

квалификационной категории

Аванесовой Т.Б.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019 г.

Г. Кисловодск 2019-2020 уч.год

СОДЕРЖАНИЕ

1 Пояснительная записка

2. Стандарт

3. Теоретический материал

4 Список использованной литературы

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Методическая разработка на тему: **«**Особенности СП в реабилитации больных хирургического профиля (классический массаж) ***»***предназначена для студентов медицинского колледжа по специальности 34.02.01 Сестринское дело. Данная методическая разработка выполнена в соответствии с рабочей программой по МДК 02.02. Основы реабилитация. Целью данной методической разработки является раскрытие особенностей сестринской помощи в реабилитации больных хирургического профиля, студентам дается информация о лечебном массаже.

Указаны цели создания разработки, реализуемые общие и профессиональные компетенции. Методическая разработка содержит необходимый теоретический материал.

Создание методической разработки вызвана трудностью усвоения студентами данного материала из-за большого объема информации в учебной литературе.

Предлагаемый материал может быть использован как дополнительный к учебнику для более качественного усвоения информации по данной теме.

СТАНДАРТ

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и

нести за них ответственность.

ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ

**Основы лечебного классического массажа**

**Характеристика массажа.**

Лечебный массаж является эффективным лечебным и реабилитационным методом, применяемым в целях нормализации функций организма при различных заболеваниях и повреждениях. Популярность лечебного массажа постоянно растет, он стал объектом пристального внимания и научного изучения. Его используют в хирургии, травматологии, терапии, гинекологии, невропатологии, кардиологии, эндокринологии, спортивной медицине и реабилитации.

**Методы лечебного массажа**.

Наиболее распространенным методом является классический массаж — основной метод в лечебном массаже, так как имеет многообразные приемы, по­зволяет широко варьировать дозировку, визуально и осязательно контролировать точность выполнения приемов и оценивать их результаты и т.д. Ручной массаж имеет преимущество перед аппаратным, ножным и комбинированным, так как он может быть использован не только в палате, массажном кабинете, но и дома, в бане, ванне и т.д., а также в виде самомассажа.

**Аппаратный метод массажа** используется как дополнительный. В зависимости от разновидностей может выполняться как путем непосредственного контакта с кожей, так и через воздушную или водную среду. Среди разновидностей аппаратного метода массажа наибольшее распространение получили вибрационный, гидро- и пневматический массаж. В лечебной практике применяется и электростимуляционный, ультразвуковой массаж и др. Аппаратные виды массажа, как и ручной массаж, могут использоваться в процессе сегментарного, точечного, периостального и других видов массажа. Комбинированный метод массажа. Комбинированным называется такой массаж, в котором применяется ручной и аппаратный массаж.

**Ножной метод массажа** выполняется при помощи стоп ног: пяткой, пальцами, а также коленями чаще всего в санаторно- курортных условиях, в водных лечебницах и банях.

Особенно следует подчеркнуть большую эффективность **ручного массажа**, так как только руками массажист может выявить изменения в тканях массируемой области, выделить необходимые точки и целенаправленно воздействовать на них. Не отрицая положительного влияния аппаратного массажа, в лечебной практике все же предпочтительней применять ручной, так как никакой из аппаратов не может заменить рук массажиста.

**Лечебный массаж** можно классифицировать по тем нозологическим единицам, при которых он применяется: массаж при травмах и заболеваниях опорно-двигательного аппарата, массаж при заболеваниях и травмах нервной системы, массаж при заболеваниях внутренних органов и т.д. Для каждой груп­пы заболеваний характерны свои особенности техники и методики сеанса массажа. При каждом заболевании методика массажа зависит: от этиологии, патогенеза, клинической формы, течения и дифференцируется в связи с этими факторами.

**Методические особенности при проведении лечебного массажа.**

Массаж является более адекватным лечебным действием в первые дни после травм или заболеваний, чем ЛФК. Поэтому для достижения большего эффекта лечебного действия массаж следует проводить до физических упражнений, а при необходимости и повторно после них. Техника и методика проведения приемов в лечебном массаже аналогичны приемам в гигиеническом, спортивном и других видах массажа, а имен­но: поглаживание — комбинированное, продольное, поперемен­ное и т. д.; выжимание — ребром ладони, основанием ладони и др.; разминание — двойное кольцевое, двойной гриф, поду­шечками 1—4 пальцев, основанием ладони и пр.; растирание — «щипцы», подушечками пальцев, гребнем кулака и т. д.; потряхивание; вибрация; движения и т. п. Выбор приемов для создания конкретной методики сеанса массажа зависит от заболевания и клинических форм его течения. Лечебная методика массажа предусматривает приемы очагового и внеочагового, или сегментарно-рефлекторного, воздействия, последова­тельность приемов, сочетание их с движениями, постепенность возрастания воздействия.

**Дозирование массажа осуществляется:** локализацией сегментов воздействия, выбором приемов, глубиной и площадью воздействия на ткани, количеством массажных манипуляций, скоростью и ритмом движений и их амплитудой, продолжительностью процедур и чередованием их с другими воздействиями, интервалами отдыха (паузами) между процедурами, ко­личеством процедур на курс лечения и пр.

Лечебный массаж при всех заболеваниях и повреждениях проводится в соответствии с периодами лечения и этапами реабилитации. Сеанс массажа состоит из трех разделов: вводного, основного и заключительного. Массаж не должен вызывать болей. Его можно проводить 1—2 раза ежедневно или через день. Курс лечения — от 10 до 18—25 процедур, перерыв меж­ду курсами — от 10 дней до 2 месяцев в зависимости от заболе­вания и согласования с врачом в каждом отдельном случае.

**Общие показания и противопоказания к проведению лечеб­ного массажа.**

Часто массаж сочетают с другими методами лечения, особенно с физическими факторами, лечебной физкультурой, однако он может применяться и как самостоятельный метод реабилитации. При назначении массажа необходимо четко знать показания и противопоказания к его примене­нию. Следует помнить, что применение недифференцированных методик, использование приемов без разбора может вызвать неблагоприятные ответные реакции, вплоть до обострения процесса. Такие же отрицательные реакции возникают при назначении массажа в то время, когда массаж еще не показан. Важно принимать во внимание, что при сочетании массажа с физическими факторами последние могут сопровождаться реакцией. Поэтому методика массажа должна быть более щадящей, иногда массаж следует применять на участке тела, отдаленном от очага обострения, или же отменять процедуры, во­зобновляя их после снятия острых явлений по решению врача в соответствии с индивидуальными показаниями.

Массаж следует выполнять по ходу лимфатических путей в направлении к ближайшим лимфатическим узлам, которые массировать нельзя. Положение больного должно исключать напряжение массируемых частей и всего тела. Массажные приемы не должны вызывать болевых ощущений.

Продолжительность сеанса массажа зависит от заболевания, участка тела, массы тела человека, его возраста и состояния на данный момент, и т.д. Первые сеансы массажа всегда бывают непродолжительными, щадящими, а затем время и сила воздействия увеличиваются. Время выполнения отдельных при­емов массажа зависит от массируемых частей тела, характера повреждений или заболеваний, а также от самочувствия пациента. Правильный выбор приемов во многом определяет эффект лечебного действия массажа.

**При проведении массажа с целью лечения и реабилитации имеются следующие противопоказания.**

1. Острое лихорадочное состояние и острые воспалительные процессы.
2. Кровотечение, кровоточивость.
3. Болезни крови.
4. Гнойные процессы любой локализации.
5. Заболевание кожно-инфекционной, невыясненной или грибковой этиологии. Кожные высыпания, повреждения, раздражения кожи.
6. Острое воспаление вен, тромбоз сосудов, значительное ва­рикозное расширение вен с трофическими нарушениями.
7. Эндартериит, осложненный трофическими нарушениями, гангреной.
8. Атеросклероз периферических сосудов, тромбангиит в сочетании с атеросклерозом мозговых сосудов, сопровождающийся церебральными кризами.
9. Аневризмы сосудов и сердца.
10. Воспаление лимфатических узлов и сосудов. Увеличенные, болезненные лимфатические узлы, спаенные с кожей и подлежащими тканями.
11. Аллергия с геморрагическими и другими высыпаниями. Кровоизлияния в кожу.
12. Чрезмерное психическое или физическое утомление.
13. Активная форма туберкулеза.
14. Сифилис 1—2-й стадии, СПИД.
15. Хронический остеомиелит.
16. Каузальгический синдром после травм периферических нервов.
17. Злокачественные опухоли различной локализации.
18. Психические заболевания, с чрезмерным возбуждением, значительно измененной психикой.

В ряде случаев противопоказания к массажу носят временный характер и после острого воспалительного процесса, лихорадочного состояния, гнойного процесса, обострения заболевания вегетативной нервной системы и т.д. массаж можно применять (в соответствии с показаниями). Также следует на­значать массаж после радикального удаления опухоли.

Часто бывает так. что по основному заболеванию массаж может быть показан, но его нельзя назначать из-за сопутствующих заболеваний.

Заключая общую часть, следует подчеркнуть, что знание методики массажа отдельных частей тела необходимо как основа для последующего овладения частными методиками массажа при заболеваниях и травмах. Только такой подход к изучению и применению массажа делает его высокоэффективным в лечении и реабилитации различных заболеваний и повреждений. Назначая массаж, врач должен указать, в каком сочетании и последовательности с другими процедурами следует применять массаж и постоянно наблюдать за больным в процессе применения этого метода лечения и реабилитации.

**Сочетание лечебного массажа с ЛФК и физиотерапией.**

Массаж во многих случаях целесообразно комбинировать с различными физиотерапевтическими процедурами: водными, светолечением, электролечением и т.д. Физические методы лечения подготавливают ткани тела к массажу. Например, целесообразно предварительно согреть конечности, кожная тем­пература которых понижена (парезы, параличи), или уменьшить болезненность, чтобы появилась возможность углубления массажа, и т.д.

**Массаж и теплолечение**.

Тепло в значительной степени усиливает физиологическое действие массажа, вызывая активную гиперемию тканей, понижает возбудимость мышц, расслабляет спазм мускулатуры и сосудов и значительно снижает боли. Поэтому при травматических и воспалительных поражениях суставно-связочного и мышечного аппарата в подосгрый период, а также при хронических процессах, тугопо- движности суставов, мышечных контрактурах, сосудистых расстройствах с наклонностью к спазмам целесообразно ком­бинировать массаж с тепловыми процедурами (водяная ванна, аппликации парафина, озокерита, парная, баня и т.д.).

Последовательность тепловых процедур и массажа в каждом случае определяется специальными показаниями. Так, при функциональных нарушениях опорно-двигательного аппарата (тугоподвижность сустава, аргикулярные сращения, замедленное образование костной мозоли, мышечная атрофия, парезы, невриты и невралгии) рекомендуется сначала приме­нять тепло, а затем массаж. При сосудистых расстройствах (отек тканей после перелома, явления лимфосгаза) — сначала массаж, а затем тепло во избежание разрыва поверхностных сосудов.

**Массаж и электролечение.**

При комбинированном применении массажа и электрогимнастики (амплипульс, электро­стимуляция и т.п.) массаж рекомендуется проводить сразу же после электропроцедуры. При назначении электрофореза различными лекарственными веществами в комбинации с массажем вначале применяют массаж, а затем электрофорез.

**Массаж и водолечение.**

В зависимости от показаний массаж может применяться до и после водных процедур. При повреждениях и заболеваниях органов движения (рубцовые сращения тканей, миогенные, артрогенные контрактуры, ту- гоподвижность суставов, миофиброз, миосклероз тканей и т.н.), а также при травмах и заболеваниях периферической нервной системы (пояснично-крестцовый радикулит, нейромиозит и др.) вначале применяют тепловые, водные процеду­ры, а затем массаж; при выраженном болевом синдроме массажу предшествует водолечебная процедура.

Не следует назначать в один день общий массаж и общую световую ванну. Несовместимы по характеру реакции, например, ультрафиолетовые облучения и массаж или душ Шарко и массаж.

Физиотерапевтические процедуры не являются очень большой нагрузкой на сердечно-сосудистую и нервную систему и могут назначаться в один и тот же день, но в разное время: например, водяная ванна (невысокой температуры) и массаж, грязелечение (местная аппликация) и массаж.

**Сегментарно-рефлекторный массаж**.

В арсенале современ­ной медицины есть множество способов рефлекторного воз­действия на организм человека. Массаж в значительной мере основан на принципах такого воздействия. К методам рефлекторного воздействия на организм человека путем давления (прессуры) относятся сегментарный, точечный, соединительнотканый, периостальный и другие виды массажа. Сущ­ность их заключается в воздействии определенными приемами на отдельные части тела, зону или точки кожной поверхности, надкостницу и другие ткани тела человека. При этом необходимо отметить, что реакции организма в зависимости от вида воздействия совершенно различны. Эти реакции на­зываются рефлекторными, а метод воздействия (лечения), основанный на их использовании, — рефлексотерапией.

**Сегментарный массаж.**

Сегментарно-рефлекторный массаж предусматривает прямое воздействие не на больной орган, а на зоны, иннервируемые теми же сегментами спинного мозга, т. е. косвенно влияя на механизмы патогенеза. Например, массируя соответствующие паравертебральные зоны и надчревную область, можно оказать влияние на моторную, секреторную и эвакуаторную функцию желудка; при сосудистых заболеваниях и травмах нижних конечностей массажем поясничной области — положительно повлиять на кровообращение, тро­фические процессы в тканях и их регенерацию, улучшать восстановление двигательных функций. Массаж грудной клетки может способствовать устранению и рассасыванию остаточ­ных явлений после воспаления легких и плевры и предупреждать развитие спаечного процесса; массаж воротниковой зоны — снижать артериальное давление при гипертонической болезни, устранять головную боль при неврозах и утомлении.

Все ткани, органы и системы организма человека представляют единое целое и находятся между собой в определенных взаимоотношениях. Поэтому ни одно заболевание не является местным, а всегда вызывает рефлекторные изменения в сегментарно связанных функциональных образованиях, пре­имущественно иннервируемых теми же сегментами спинного мозга. Рефлекторные изменения могут возникать в коже, мышцах, соединительной и других тканях и в свою очередь влиять на первичный очаг и поддерживать патологический процесс. Устраняя с помощью массажа эти изменения в тка­нях, можно содействовать ликвидации первичного патологического процесса и восстановлению нормального состояния организма.

Взаимосвязи нашего организма осуществляются путем висцеросенсорных, висцеромоторных и висцеро-висцеральных рефлексов, имеющих большое значение в клинической практике.

Области кожной поверхности с повышенной чувствительностью, в которых возникают болевые ощущения при заболеваниях внутренних органов, получили название зон Захарьи­на — Геда. Русский клиницист Г.А. Захарьин впервые описал их в 1889 г. Более подробно связи различных внутренних органов с определенными участками кожи описаны Г'едом в 1893—1896 гг. Физиологически возникновение зон повышенной чувствительности объясняется тем, что болевые раздражения, поступающие через симпатические волокна от внутренних органов в спинной мозг, иррадиируют во все чувстви­тельные клетки данного сегмента, возбуждая их. Такое возбуждение проецируется на области кожи, связанные с этим сегментом. Известно, например, что при кардиосклерозе и явлениях стенокардии болевые ощущения возникают в левой руке, на внутренней поверхности плеча, в подмышечной об­ласти, около лопатки. Возможен и обратный рефлекторный процесс, когда патологический очаг на поверхности кожи обусловливает боль во внутренних органах.

При заболеваниях внутренних органов иногда возникают длительные болезненные напряжения скелетной мускулатуры. Например, при заболеваниях печени и желчных путей наблюдаются рефлекторные изменения в трапециевидной мышце, в широчайшей мышце спины, при заболеваниях плев­ры — в межреберных мышцах, в грудиноключично-сосцевидной мышце и т.п. При заболеваниях внутренних органов рефлекторные изменения на периферии могут проявляться утолщением или ограничением подвижности кожи, уплотнениями в подкожной клетчатке.

Установление функциональных связей между всеми частями человеческого организма заложило основы развития сегментарно-рефлекторных методов в физиотерапии, в том числе и массаже. Исследования показали, что, воздействуя физическими факторами на поверхность тела в определенных зонах, можно с лечебной целью влиять на жизненно важные функции организма. На основании изучения анатомо-физиологических данных и результатов клинических исследований определено особое значение некоторых кожных зон. Так, шейно-затылочная и верхнегрудная области (воротниковая зона) включают кожу задней поверхности шеи, затылка, надпле- чий, верхней части спины и груди. Вся эта кожная зона тесно связана с шейными и верхнегрудиыми сегментами спинного мозга и образованиями шейного отдела вегетативной нервной системы. Шейный отдел вегетативной нервной системы связан с вегетативными центрами головного мозга и имеет обширные периферические связи, благодаря чему играет большую роль в иннервации сердца, легких, печени и других органов и тканей головы, шеи, верхней части груди, спины и верхних конечностей. Воздействуя массажем на кожные сегменты воротниковой зоны, можно вызвать функциональные изменения центральной нервной системы, где сосредоточено управление вегетативной деятельностью организма, и получить рефлекторный ответ в виде разнообразных физиологических реакций со стороны органов и тканей (обменные процессы, терморегуляция и пр.).

Пояснично-крестцовая область включает кожу поясницы, ягодиц, нижней половины живота и верхней трети передней части бедер. Вся эта кожная зона тесно связана с нижнегруд- ными (О,0—В12), поясничными и крестцовыми сегментами спинного мозга, с поясничной частью симпатического отдела вегетативной нервной системы и ее парасимпатическими центрами. При раздражении физическими факторами кожных сегментов, связанных с нервными аппаратами поясничной области, происходят функциональные сдвиги в органах и тканях малого таза, в кишечнике и нижних конечностях. На основании экспериментальных исследований и клинических наблюдений А.Е. Щербак впервые рекомендовал сегментарно- рефлекторные методики массажа — массаж-воротник и поясной массаж. Первый из них назначают при гипертонической болезни, расстройствах сна, трофических нарушениях в верхних конечностях и пр., второй — при сосудистых заболеваниях и травмах нижних конечностей, для стимуляции гормональной функции половых желез и др.

Сегментарно-рефлекторный массаж отличается от классического массажа тем, что при нем помимо воздействия на пораженный орган происходит дополнительное внеочаговое воздействие на пораженные ткани, органы и системы орга­низма. В клинике внутренних болезней, где недоступен прямой массаж больного органа, сегментарно-рефлекторный массаж имеет особенно большое значение. При сегментарном массаже применяют все основные приемы классического массажа: поглаживание, выжимание, растирание, разминание и вибрацию. Используются и вспомогательные приемы, например, штрихование, пиление, сдавление, валяние, растягивание мышц, суставно-связочного аппарата, сотрясение грудной клетки, таза, внутренних органов и пр. Кроме того, используют и специальные приемы: сверление, перемещение, пила и др. Приемы сегментарного массажа следует проводить ритмично, нежно, без грубых усилий, предварительно придав массируемому сегменту тела среднефизиологическое положение. Помимо принятых направлений массажных манипуляций в сегментарно-рефлекторном массаже проводятся и специфические направления движений, определяемые функциональной структурой сегмента спинномозговой иннервации и его нейрорефлекторными связями. Под термином сегмен­арный массаж подразумевают не только воздействие на уров­е определенного сегмента спинного мозга, но и особую тех­нику массажа. Особенностями техники сегментарного масса­а является последовательное дифференцируемое воздействие на кожу — поглаживание и выжимание; для воздействия на мышцы — разминание и выжимание, которые вызывают растяжение мышц. Помимо этих приемов применяются также приемы растирания: на суставах, фасциях, сухожилиях, связ­ках. На мышцах применяются надавливание, сдвигание мышц. Применяется и сдвигание позвонков.

**Методика применения сегментарного массажа:**

—  начинать сеанс массажа с поверхностных тканей;

—  начинать с нижних сегментов, постепенно переходить на вышерасположенные отделы;

—  целесообразно начинать проводить приемы с сегментар­ных корешков у места выхода у позвоночного столба.

**Точечный массаж.**

В отличие от сегментарного массажа при точечном массаже массируются узкоограниченные точечные участки тканей. Установлено, что точечный массаж оказывает механическое, гуморальное, рефлекторное и био­электрическое воздействие. Он проводится в тех же точках, которые подвергаются воздействию иглы или сигареты с полынью при лечебном методе иглоукалывания и прижигания. Эти лечебные методы зародились в странах Древнего Востока. На протяжении веков сложилась целая система лечеб­ных воздействий, в которую как один из основных методов лечения входил точечный массаж. Установлено, что некоторые точки на коже человека функционально взаимосвязаны с различными органами и системами организма, они были названы биологически активными. Всего таких точек описа­но около 700, но чаще всего применяют 100—150 из них. В механизме лечебного действия на биологически активные точки (БАТ) лежат сложные рефлекторные физиологичес­кие процессы. При раздражении той или иной зоны или точки кожи можно вызвать ответ на уровне определенного органа в зоне, не имеющей видимой анатомической связи с раздражаемой.

Исследования биологически активных точек показали, что воздействие на точку возбуждает или успокаивает (в зависи­мости от методики) вегетативную нервную систему, усилива­ет артериальное кровоснабжение, регулирует деятельность желез внутренней секреции, успокаивает боль, снимает нервное и мышечное напряжение. Биологически активные точки обладают специфическими особенностями, отличающими их от других участков кожи: пониженным электрокожным сопротивлением. высоким электрическим потенциалом, повышенной температурой и болевой чувствительностью (отсюда термин массаж в болевых точках), более высоким уровнем обменных процессов. Давление, растирание в этих точках вызывает ощущение ломоты, онеме­ния. острой боли (подобные ощущения не возникают при давлении и растирании на некотором расстоянии от этих точек). Эти ощущения настолько постоянны и характерны для биологически активных точек, что являются критерием правильности их нахождения.

Дозированное воздействие на строго определенные точки избирательно влияет на функции различных органов и систем. Применение массажа в области подмышечных впадин, молочных жепез и в местах расположения крупных сосудов не показано. Точечный массаж может применяться в комп­лексе с лекарственной терапией. Необходимо помнить, что этот древневосточный метод лечения лишь дополняет современные медицинские методы лечения и восстановления, но никак не заменяет их.

**Способ определения точек**. При пальпации выявляют места расположения БАТ с помощью скользящих выжимающих движений подушечкой наиболее чувствительного пальца, при нахождении точки появляется чувство шероховатости, тепла, повышенной болезненности.

Нахождение точек можно выявить по топографическим картам, схемам и рисункам, информирующим о месте распо­ложения точек, а также с помощью приборов ЭЛАП, ЭЛАП- ВЭФ, ЭЛИТА-04, «Рефлекс — 3-01».

**Техника точечного массажа.**

В зависимости от техники воздействия на локальную точку метод может быть возбуж­дающим или успокаивающим. 'Гак, при нарушениях мышечного тонуса, при повышении его, контрактурах центрального или периферического характера (спастические параличи, парезы, детские церебральные параличи, контрактуры мышц лица при осложненных невритах лицевого нерва), а также при болях, особенно мышечного, суставного характера, задачей воздействия являются расслабление, релаксация, успокоение, т. е. седативное воздействие. При этом применяется тормоз­ной, седативный метод: в течение 1—2 с находят необходи­мую точку, в течение 5—6 с производят вращательные движе­ния по часовой стрелке, углубляются, надавливая на эту точ­ку и постепенно наращивая усилие, фиксируют достигнутый уровень на 1—2 с, затем производят противоположное движе­ние, «вывинчивая» палец против часовой стрелки, уменьша­ют постепенно силу надавливания, выполняя вращения в те­чение 5—6 с. Затем, не отрывая пальца от фиксируемой точ­ки, данный цикл движений повторяют (при воздействии в те­чение 1 мин седативным способом производят 4 входа и вы­хода, каждый по 15 с, если необходимо воздействовать 2 мин, то производят 8 входов и выходов). С каждым воздействием усилие надавливания на точку увеличивается в зависимости от ощущения у массируемого (распирание, онемение, болез ценность, тепло и др.).

При явлениях пониженного тонуса, атрофиях групп мышц, невритах отдельных нервных стволов, парезах применяс 1 стимулирующая (тонизирующая, возбуждающая) техника то­чечного массажа: в течение 1—2 с находят точку, затем 3—4 с проводят вращательные движения по часовой стрелке, «ввин­чивая» палец и надавливая на точку, а затем резко отрывают от точки, подобно тому, как птица бьет клювом, данное дви­жение повторяют 8—10 раз в одной точке (40—60 с). Такое воздействие на точки проводится в определенной последова тельности, целенаправленно, согласно рекомендациям при со­ответствующем заболевании, синдроме.

**Соединительнотканный массаж.**

 Участки тканей с повышен­ным напряжением обозначают как соединительнотканные зоны. Здесь отмечается ограниченная подвижность кожи, что можно определить при пальпации. При заболеваниях некоторых внут­ренних органов или при функциональных нарушениях в них подвижность соединительной ткани может полностью отсут­ствовать (например при тяжелых ангиопатиях). Массаж рефлекторных зон, расположенных в соединительной ткани, на­зывается соединительнотканным массажем. Техника его вы­полнения заключается в воздействии на напряженные участки соединительной ткани (чаше всего кончиками 3-го и 4-го пальцев). При этом в местах, имеющих выраженное напряжение, возникает острое ощущение, напоминающее режущее движе­ние ногтем или резкий щипок кожи.

Соединительнотканный массаж по методике выполнения разделяется на 3 вида:

1. кожный, когда смещается только кожа, а подкожный слой не затрагивается;
2. подкожный, когда смещается подкожный слой, а фасции не затрагиваются;
3. фасциальный, когда смещение производится в фасциях.

В основе соединительнотканного массажа лежит натяже­ние определенных рецепторов {механорецепторов кожи, подкожных тканей и соединительной ткани сосудов), что вызывает различные рефлексы, которые могут оказывать влияние на органы, иннервируемые вегетативной нервной системой.

**Периостальный массаж**.

Действие периостального массажа (по классификации — давящий массаж) направлено на кост­ные поверхности или надкостницу (он проводится кончиками пальцев или межфаланговыми суставами) и заключается в том, что в месте давления увеличивается кровообращение и регенерация клеток, главным образом в ткани периоста, и оказывается рефлекторное влияние на органы, связанные нервными путями с массируемой поверхностью периоста. Имеются экспе­риментальные данные, которые позволяют говорить о том, что после периостального массажа в области шейных позвонков или затылочной области повышается острота зрения, а после массажа в области ребер и грудины уменьшается ЧСС, т. е. повышается экономичность деятельности сердечной мышцы. Периостальный массаж заметно влияет на дыхание, поэтому его используют как вспомогательное средство при лечении больных с нарушением дыхательной функции. Он особенно полезен при резком уменьшении дыхательного объема легких и нарушении газообмена. Периостальный массаж также показан при болевых или морфологических изменениях надкостницы и является наилучшим методом при артрозах реберно-позвоноч­ных или межпозвоночных суставов с болевым синдромом.

Техника периостального массажа проста: кончик пальца или межфаланговый сустав опускают на болевую точку, сдвигают покрывающие ее мягкие ткани (прежде всего мышцы), чтобы достичь наилучшего контакта с надкостницей, и, постепенно увеличивая давление, нажимают на нее, выполняя одновремен­но ритмические небольшие круговые движения. Затем также постепенно давление уменьшают, не прерывая контакта с кожей. Циклы увеличения и уменьшения давления длятся 4—6 с и повторяются в течение 2—4 мин. После воздействия на каждую точку кончиком большого пальца (или бугром большого пальца) выполняют выжимание. Средняя продолжительность сеанса массажа не должна превышать 18 мин. Частота процедур — 3 раза в неделю.

Массаж при заболеваниях и травмах опорно-двигательного аппарата (ОДА).

Задачи массажа при травмах ОДА заключаются в следующем:

— в усилении крово - и лимфообращения и обменных (трофических) процессов в поврежденном участке ОДА;

— в уменьшении болевых ощущений;

—  в способствовании рассасывания инфильгратов, выпотов, отеков, кровоизлияний в зоне повреждения;

—  в ускорении процессов регенерации, в частности образо­вания костной мозоли при переломах костей;

— в снятии напряжения мышц;

—  в предупреждении образования контрактур и тугоподвижностей в суставах; мышечной атрофии.

Массаж благодаря механическому воздействию и рефлек­торным влиянием способствует усилению крово- и лимфообращения в зоне повреждения, улучшая трофику и способствуя скорейшему заживлению поврежденного звена ОДА.

Ускорение кровотока, и особенно лимфотока способствует более быстрому устранению остаточных явлений.

Под влиянием массажа улучшается эластичность и увеличивается подвижность связочно-капсульного аппарата, активизируется секреция синовиальной оболочки сустава, способствуя уменьшению отечности и нормализации его функции.

**Массаж при ушибах.**

Массаж проводят на 2—3-й день после ушиба (если нет разрыва крупных сосудов и мышц, тромбозов). Начинают массаж выше места повреждений, стимулируя отток лимфы и крови из области ушиба (методика отсасывающего массажа). Используются приемы поглаживания, легкого разминания и выжимания в направлении ближайших, выше- расиоложенных лимфатических узлов. При отсутствии болезненности можно начинать массировать область ушиба, интен­сивность воздействия зависит от ощущения больного. На первом сеансе массажа в области ушиба ограничиваются приемами легкого поглаживания. По мере уменьшения болей поглаживание начинают чередовать с легким растиранием и мягким разминанием подушечками пальцев, на более крупных участках — основанием ладони.

Продолжительность процедуры массажа в первые дни — 8—10 мин, в последующие — 18—20. Постепенно к массажу добавляются пассивные движения и активные упражнения.

**Массаж при растяжениях связок.**

Массаж начинают на 2 — 3 -й день после растяжения. Пораженная конечность укладыва­ется в несколько возвышенное положение, и массаж начинают выше места поражения, используя в основном приемы поглаживания и растирания. С 3—4-й процедуры добавляют растирание и активные движения в суставе, постепенно увеличивая амплитуду движений. Массаж лучше проводить после тепло­вых процедур.

**При вывихах м**ассаж начинают после вправления и времен­ной иммобилизации с проработки мышц, окружающих сустав, используя поглаживание и разминание. Позже приступают к растиранию суставных элементов и к выполнению движений в суставе.

**Массаж при переломах.** При открытых переломах массаж противопоказан (опасность инфицирования раны), при закрытых — массаж и лечебная гимнастика — обязательные элементы комплексного лечения переломов. Поверх гипсовой повязки применяют вибрационный массаж в области перелома со 2—3-го дня после травмы. До снятия иммобилизации полезен массаж здоровой конечности. После снятия иммобилизации применяется сначала отсасывающий массаж, а затем массируют место перелома, используя прерывистое поглаживание, а несколько позже — растирание и разминание мышц. При мед­ленном сращении обломков в зоне травмы применяются более активные приемы: рубление. похлопывание, поколачивание деревянными молоточком, вибрация, при рубцовых контрактурах на стороне растянутых и ослабленных мышц применяется глубокое поглаживание, затем разминание и легкое поколачи­вание. Для растяжения рубцов и спаек показаны такие приемы, как растяжение, сдвигание, шипцеобразное растирание и пере- секание, для растяжения мышц при мышечных контрактурах — плоское и охватывающее поглаживание. Массаж следует сочетать с постепенной редрессацией — растяжением мышечных контрактур руками легкими покачивающими движениями в суставе.

**При травматических повреждениях** необходимо также воздействовать на соответствующую рефлекторно-сегментарную область. Так, при повреждениях верхней конечности массируются паравертебральные зоны в области выхода нервных корешков спинного мозга справа и слева от шейно-затылочного и верхнегрудного отделов позвоночника, при повреждениях нижних конечностей — нижнегрудной и поясничный отделы позвоночника.

**Массаж при заболеваниях суставов** проводится, чтобы способствовать рассасыванию воспалительного экссудата при артритах; усилить кровообращение в пораженном суставе при остеоартрозе; уменьшить боли и скованность движений в су­ставе; способствовать восстановлению нормальной амплиту­ды движений в суставйх; укрепить мышцы, предупредить мышечную гипотрофию и повысить их работоспособность; предотвратить развитие контрактур и тугоподвижности в суставах.

**Массаж при артритах.** Первые процедуры проводят по щадящей методике без специального воздействия на суставы, с помощью поглаживания и легкого разминания, стараясь снять напряженность в .мышцах. Со 2—3-й процедуры воздействуют на мышцы, окружающие пораженный суставов, и на сам су­став. При массаже важно уметь определить, как изменен мышечный тонус: повышен он или понижен, найти участки мышечных уплотнений и узлов, дифференцированно воздействуя на эти изменения и стремясь их устранить. Так, на участки пониженного тонуса мышц необходимо воздействовать силь­ными приемами — растираниями, разминаниями, действуя не спеша. На участке с гипергонусом мышц, напротив, показаны мягкие приемы и непрерывная вибрация. При поражении верх­них и нижних конечностей массаж больному можно проводить, когда он лежит и сидит, добиваясь максимального расслабления мышц.

Длительность процедуры массажа одной конечности на первых процедурах 5—7 мин, в последующем 10—15 мин, на курс — 15—17 процедур, через 0,5—1 месяц курс массажа мож­но повторять.

Массаж при артрозах проводят интенсивнее, используя все приемы классического массажа в зависимости от клинических особенностей проявления заболевания и степени его тяжести. Много времени уделяется растиранию суставных элементов и укреплению мышечных групп вокруг сустава в сочетании с пассивными и активными движениями в пораженном суставе.

Продолжительность одной процедуры в начале курса — 8— 10 мин и 20—25 — к его концу, всего 10—12 процедур.

**Массаж при заболеваниях и травмах нервной системы и ос­теохондрозе позвоночника** применяется также при вегетативных расстройствах и неврозах с целью улучшить кровообращение, а также трофику тканей при вялых и спастических параличах, укрепить паретичные мышцы, мышцы, находящихся в со­стоянии контрактуры, предупреждая развитие мышечных атрофий, уменьшая боли и активизируя регенерацию нерва. Массаж при спастических парезах и параличах должен проводиться с большой осторожностью. Перед массажем больную конечность при возможности согревают грелкой или лампой, доби­ваясь максимального расслабления мышц. В начале заболевания, чтобы не вызвать повышения гипертонуса спастических мышц, нужно пользоваться только приемами поверхностного поглаживания и неинтенсивного растирания.

Массаж начинают с нижних конечностей, с проксимальных отделов. Мышцы, в которых тонус повышен, массируют нежными, мягкими приемами поглаживания и растирания в медленном темпе. Растянутые, атрофичиые, ослабленные мышцы массируют пассивными движениями. Для снижения возбу­димости двигательных клеток спинного мозга и воздействия на трофические процессы массируют паравертебральные спин­номозговые сегменты — для верхних конечностей — шейно- грудные — (С5—Д^; для нижних конечностей — поясничные — (Ц—82). Ввиду быстрой утомляемости больных продолжитель­ность массажа при спастических параличах в начале курса со­ставляет 6—8 мин, постепенно увеличиваясь до 15—20 мин.

Применение массажа при различных заболеваниях, сопровождающихся вялыми параличами, направлено на укрепление ослабленных мышц и расслабление мышц-антагонистов. Частные методики массажа зависят от особенностей клинических форм поражения. Используются практически все основные приемы классического массажа. При двухсторонних поражениях — вялых тетраплегиях или тетрапарезах — применяется парный массаж двумя массажистами.

**Массаж при невритах** и невралгиях применяют с целью уменьшения болей, улучшения трофики тканей и проводимости нерва, улучшения чувствительности. Массируют соответствующие паравертебральные зоны, по ходу нерва, места выхода нерва и места иррадиации болей. При наличии выраженных болей массаж проводится по щадящей методике с исполь­зованием, в основном, поглаживания и мягкого растирания.

Массаж при неврите лицевого нерва имеет некоторую специфику. В острой стадии массируют легко (щадяше) здоровую половину лица. На пораженной стороне к массажу приступают в восстановительной стадии, выполняют поглаживание от середины лба, носа и подбородка к подчелюстным железам, легкое поглаживание вокруг глаза; поглаживание шеи спереди и сзади; растирание и вибрацию по ходу нерва. Производят так­же кожную вибрацию парализованных мышц. Продолжитель­ность массажа 3—5—8 мин ежедневно. Курс 15—18 процедур.

**Массаж при заболеваниях сердечно-сосудистой системы** направлен на устранение застойных явлений в малом и большом кругах кровообращения, улучшение притока крови к сердцу, развитие коллатерального кровообращения, нормализацию АД, улучшение адаптации сердечно-сосудистой системы к изменяющимся внешним условиям, увеличению физической на­грузки. Массаж грудной клетки усиливает ее присасывающее действие, облегчая работу сердца, и уменьшает застойное явление. Он также показан при гипертонической болезни, ней- роциркуяярной дистонии, стеноклпции, постинфарктном состоянии, миокардиодистрофии. неврозе сердца, пороке сердца в стадии компенсации, хроническом миокардите, недостаточно­сти кровообращения, при заболеваниях сосудов (расширение вен. облитерирующий эндартериит). При заболеваниях сердечной мышцы (ИБС, миокардиодистрофия, миокардит, кардио­склероз) показан общий массаж, который рекомендуется начать со спины, где большая кожная поверхность и мышцы с обильной сетью капилляров расположены сравнительно повер­хностно. Благодаря массажу, вызывающему расширение капиллярной сети, усиливается кровоток на периферии, что значительно облегчает работу левого желудочка сердца.

Массаж начинают с поглаживания и разминания межлопа- точной области. Затем массируют надплечья в направлении от позвоночного столба к плечевым суставам и лопаткам, заднюю и боковые поверхности шеи. После поглаживания выполняют растирание и разминание этих же областей. Затем проводят нежное поглаживание области сердца, граблеобразное поглаживание и растирание межреберных промежутков от грудины к позвоночному столбу, в конце проводят сотрясение и нежное поколачивание грудной клетки. После этого применяют круговые поглаживания и растирания области сосцевидных отростков височной кости и затылочного бугра, чередуя их с погла­живанием шеи и иадплечий. Затем производят легкое поколачивание по остистому отростку VII шейного позвонка и масси­руют верхние и нижние конечности широкими штрихами, в направлении лимфатических сосудов. Длительность процеду­ры — 15—20 мин, курс лечения — 12—15 процедур ежедневно или через день.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

* + - 1. Козлова Л.В., Козлов С.А., Семененко Л.А. «Основы реабилитации для медицинских колледжей»: учебное пособие, изд. 7-е./ Ростов –на –Дону «Феникс»,2012.

2.Павлухина Н.П.«Классический массаж»/ Издательство «Наука и nехника»,Санкт – Петербург, 2013.

3.Васичкин В. «Большой справочник по массаж»/ Издательство «АСТ», 2014.

4.Васичкин В. «Все про массаж»/ Издательство «АСТ», 2014.

5.Бирюков А.А. «Массаж», 2003 г.

6.Самусев Р.П., Селин Ю.М. «Анатомия человека», 3- е изд./ ООО «Издательский дом «ОНИКС 21 век»: ООО «Мир и образование», 2004.