

№2 | 2015

эстетика тела МАССАЖ

научно - практический методический журнал

ЛИЧНЫЙ ВКЛАД

*Евгений Иосифович Зуев
и его система БЭСТ*

ОБЗОРЫ И РЕЙТИНГИ

*Традиционная китайская
медицина в эстетике
тела*

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

*Массаж кожных зон
при повышении
артериального
давления у мужчин*



**Массаж – последняя
иллюзия женщины**

*Янина Илюхорская
(1914–1981)*

Под эгидой Российской ассоциации
по спортивной медицине
и реабилитации
больных и инвалидов

Главный редактор
М.А.Ерёмушкин

Редакторы
А.И.Гребенников
А.И.Сырченко
Ю.В.Чикуров

Редакционная коллегия
Бирюков Анатолий Андреевич, профессор
Героева Ирина Борисовна, профессор
Иванова Галина Евгеньевна, профессор
Журавлева Антонина Ивановна, профессор
Кузнецов Олег Федорович, профессор
Поляев Борис Александрович, профессор
Поляков Сергей Дмитриевич, профессор
Хрущев Сергей Васильевич, профессор
Цыкунов Михаил Борисович, профессор
Чоговадзе Афанасий Варламович,
профессор

Электронная версия в Интернете
www.massagemag.ru

Журнал может быть использован
в качестве учебного пособия
для учащихся средних специальных
и высших учебных заведений.
*The magazine can be used as a reference book
for students of the secondary specialized and
higher educational institutions.*

«МЕДИА МЕДИКА»
Директор: Т.Л. Скоробогат
Директор по рекламе: Н.М. Сурова
Менеджер по рекламе: Кандина
Контактный телефон для подписки
+7 (495) 926-29-83, доб. 121
Почтовый адрес: 127055, Москва, а/я 37
Телефон/факс: +7(495) 926-2983
E-mail: media@con-med.ru

ООО «ОБЪЕДИНЁННАЯ РЕДАКЦИЯ»
Телефон: +7(499) 500-38-83
E-mail: or@hmpm.ru
Арт-директор: Э.А. Шадзевский
Медицинский директор: Б.А. Филимонов
Исполнительный директор: Э.А. Батова

©Полное или частичное воспроизведение
материалов, опубликованных в журнале
или на сайтах www.massagemag.ru,
www.massagemag.info, www.medmassage.ru,
www.con-med.ru, www.spaevent.ru,
допускается только по согласованию
с редакцией в письменном виде.
В статьях представлена точка зрения авторов,
которая может не совпадать с мнением редакции
журнала.

Редакция не несет ответственности
за содержание рекламных материалов.
Научное производственно-практическое издание
для профессионалов в области здравоохранения.
Согласно рекомендациям Роскомнадзора выпуск
и распространение данного производственно-
практического издания допускается без размещения
знака информационной продукции.
Общий тираж: 10 тыс. экз.
Зарегистрирован Федеральной службой по надзору
за соблюдением законодательства в сфере массовых
коммуникаций и охране культурного наследия.
Рег. номер ПИ № ФС77-44242

Содержание

ЛИЧНЫЙ ВКЛАД

Евгений Иосифович Зуев и его система БЭСТ1

МАССАЖ

ОБЗОРЫ И РЕЙТИНГИ

Традиционная китайская медицина в эстетике тела

Массаж и гимнастика для ребенка от 0 до 12 мес

Подбор и обоснование методов, применяемых
в массаже для беременных.....

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Массаж кожных зон при повышении артериального давления
у мужчин.....

Мануальное лечение вертебробазилярной болезни

Криомассаж: методики локальной гипотермии
в восстановительной медицине.....

Оптимальная рабочая поза специалиста
по русскому классическому массажу.....

ЭСТЕТИКА ТЕЛА

ЭКСКЛЮЗИВНЫЕ ПРОЦЕДУРЫ

Вкусный массаж.....

Моделирование фигуры методом сингулярной пластики.....

ТЕХНОЛОГИИ КРАСОТЫ И ЗДОРОВЬЯ

Способ В.П. Забелы массажа тела человека
(по материалам патента РФ на изобретение №2 448 673)

УЧЕБНЫЕ МАТЕРИАЛЫ.....

Наши партнеры

СПА МЕЖДУНАРОДНАЯ ШКОЛА

SCHOOL SPA
INTERNATIONAL



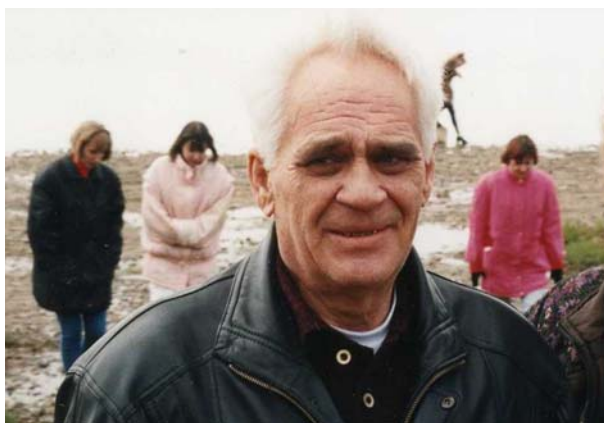
ЦЕНТР КАПРАЛОВА
нетрадиционные методы оздоровления



Западно-Сибирский Центр
Массажных Технологий

Евгений Иосифович Зуев и его система БЭСТ

Великий учитель с Южной горы заповедал:
«Не иди по следам древних, но ищи то, что искали они».
Кобо-дайси, буддийский мыслитель и поэт (774–835)



С о дня безвременной кончины Е.И.Зуева, наступившей в ноябре 1998 г., прошло много времени, и теперь можно попытаться подвести некоторые промежуточные итоги того, как в наши дни существует и продвигается БиоЭнергоСистемоТерапия (БЭСТ) без своего создателя. Обсудить этот важный вопрос хочется без излишней «романтики», без идеализации метода, связанного с Личностью, без осуждения, а здраво и критично – по существу созданного Зуевым уникального оздоровительного и лечебного метода.

О самом Евгении Иосифовиче как о необычном человеке и Учителе написано не так много. Сейчас, спустя 17 лет после его ухода, можно и нужно начать серьезный разговор со специалистами. С теми, кто в той или иной степени знаком с БЭСТом. С теми, кому интересно получение качественно новых знаний и навыков. Пришла пора разобрать его творческое наследие в том виде, как оно его учениками и последователями было понято, осознано, принято к практическому применению. Как БЭСТ развивался и продолжает развиваться в головах и «в руках» тех, кто учился непосредственно у него или же у специалистов, которые именовали себя его «учениками». Хочется проанализировать причины, по которым метод БЭСТ, созданный Зуевым, успешно реализуемый и продвигаемый, вдруг и сразу стал «одним из» видов массажа, деталью телесно-ориентированной терапии (ТОТ), в котором почти каждый, кто проходит обучение, тут же начинает узнавать части неких иных, по большей части дальневосточных, систем. Напоминаем, что основоположником отечественной ТОТ являлся именно Е.И.Зуев.

Метод БЭСТ был создан в то время, когда о ТОТ еще никто не помышлял, и широкой огласки он не получил. Уникальность метода в том, что Зуев смог соединить массаж, психологию, психотерапию и психотехники воедино. Увидел потенциал, который заложен во «вспомогательном способе реабилитации в медицине» и создал совершенно новое и очень эффективное направление. И что? Вопрос по-прежнему остается открытым: «Отчего имя того, кто

создал отечественную ТОТ, практически забыто, а сама система более на слуху у узкого круга специалистов?»

В Центре Зуева ВАСТА, которым активно много лет руководил сам Евгений Иосифович, прошли обучение несколько тысяч человек из разных городов России. Где они сейчас? Если поискать, то обнаружим, что на всю страну осталось всего несколько десятков человек, которые продолжают профессионально работать по системе БЭСТ. На многочисленных международных конференциях, в том числе проводимых в Европе и США, выступления Е.И.Зуева и демонстрация им отдельных приемов из БЭСТа неизменно вызвали самый живой интерес среди участников и гостей. О нем японцы сняли кинофильм. Филиппинские хилеры были потрясены, когда увидели его филигранную работу.

Вопрос о широком практическом применении БЭСТ в медицине и психологии по-прежнему остается открытым. Имя Мастера практически забыто, а сама система остается на слуху в среде узких специалистов. Из-за чего так получилось, что ранее успешно реализуемый, а также успешно продвигаемый «зுவский» метод БЭСТ по рангу своему неожиданно и незаслуженно стал всего лишь «одним из...»? Данная ситуация в целом понятна. Судите сами, есть эффективная система лечения и коррекции, адаптации и реабилитации, но про нее основная масса специалистов знают по упоминаниям, ссылкам, комментариям тех, кто в БЭСТе мало что понял. Пора разбираться по существу. Опишу плюсы и минусы «зுவского метода». К несомненным плюсам можно отнести:

- широту охвата соматической и психосоматической проблематики вне возраста и гендерной принадлежности;
- применение только естественных движений терапевта и тех приемов, которые были созданы для нашей природной биодинамики, характерной именно для нашей культуры и для нашего культурного кода;
- БЭСТ включает в себя массу не только приемов классического массажа, но и психологических методов и психопрактик, таких как суггестия, как вербальная, так и невербальная, эриксоновский гипноз, визуализация, динамическая рефлексия, метод свободных ассоциаций, управляемая возрастная регрессия, остеопатия, метавитоника;
- БЭСТ использует широчайший спектр тезауруса, от сугубо научного до оккультно-мистического, что позволяет вести разговор с клиентом на его языке;
- БЭСТ позволяет при помощи формальных приемов классического массажа работать с причиной болезненного/тревожного/угнетенного состояния, значительно снижая активность связанных с ним доминант;
- в БЭСТ как составные части входят приемы, которые используют самые разнообразные массажные и мануальные школы (су-джок, ток-сен, рефлексогенный и сегментарный подход, приемы, используемые в фасциопатии, орто-

биономии, палсинге, широко применяется соединительнотканый, периостальный, сегментарный и прочие виды массажа). Эти приемы, были им созданы или адаптированы к нашей естественной пластике и биодинамике. Более того, они создавались Зуевым тогда, когда про упомянутые выше системы мало кто знал что-то конкретное;

- БЭСТ позволяет при помощи формальных приемов снизить/убрать активность актуальных, для клиента доминант, помогает успешно завершить гештальт на уровне бессознательного, даже без проговаривания клиентом сути актуальной проблематики, помогает включать систему саморегуляции;
- формальные приемы помогают воздействовать не только на рефлексогенные зоны, но и на те участки тела, которые напрямую связаны со спазмами и контрактурами, появившимися в результате психоэмоционального дискомфорта, вследствие травм или внутренних установок, в том числе и родовых;



- БЭСТ включает в себя практическое использование приемов мануальной терапии, использует приемы так называемого костоправства, холистического массажа, кинезиологии, мануальной терапии, а так же методы лечебной физкультуры, элементы различных оздоровительных гимнастик, не исключает аллопатию, фитотерапию, гомеопатию, инструментальные методы воздействия;
- система растяжек, разработанная Е.И.Зуевым, позволяет снимать психическое перевозбуждение, контрактуры и мышечные зажимы, на продолжительное время снижать уровень возбуждения связанных с ними доминант;
- в практике БЭСТ используется постоянная «обратная связь», что помогает оперативно и адекватно реагировать на изменения, которые постоянно происходят в организме клиента и которые помогают получать клиенту собственный навык эмоционально-чувственного проживания и переживания полученных состояний;
- для него характерны высокая эффективность, долгосрочность оздоровительного эффекта (до 10 и более лет);
- необходимость постоянного совершенствования знаний в области психофизиологии, физиологии и анатомии человека, рефлексотерапии, биодинамики, психологии и психоэнергетики, он оттачивает умение определять различные социотипы и успешно работать с ними, соотносить их особенностям;

- высокая экологичность метода для терапевта и клиента, так как основной принцип: «Если что-то делаешь с усилием или тебе неудобен прием, то это значит, что ты это делаешь неправильно»;
- принципами, на которых зиждется БЭСТ, может овладеть практически каждый образованный, вменяемый и адекватный человек даже без начального базового образования;
- новаторским изобретением Е.И.Зуева, одним из частных подразделов является метод под названием «сингулярная сексоматика». Этот подраздел является большим по объему, глубоким по смыслу и требует высочайшей этичности, профессионализма и конфиденциальности со стороны исполнителя. Вкратце суть в следующем: при помощи определенных формальных приемов воспроизводится «тайнство любви» («природа чувств»), без непосредственного сексуального контакта, результатом чего достигается гармония души и тела пациента, происходит скрытая работа с сексуальными комплексами. Метод позволяет замкнуть цикл стресса и убрать доминанту (полностью завершить гештальт), достичь коррекции «сбоев» гормональной вязи, снять психосексуальные отклонения, возникающие после психотравм различного генеза;
- БЭСТ активно использует работу с ДИСС (дифференцированными измененными состояниями сознания), которые в целом определяют его высокую эффективность, это альфа и омега системы;
- БЭСТ можно отнести к медицине традиционной, так как он может быть передан при помощи формального обучения.

Вот вкратце о том, какой метод БЭСТ замечательный, полезный и эффективный.

Теперь о недостатках. Я отдаю себе отчет в том, что выросло новое поколение, которое воспитано на иных принципах обучения, на иных ценностях, на иных правилах практического применения полученной информации, в том числе на модных в наши дни оздоровительных системах, которые берут свое начало как на Западе, так и на Дальнем Востоке, поэтому он не представляет собой коммерческую ценность.

Далее. Учащиеся приходили к Зуеву, а не в БЭСТ. Они жаждали чуда, которое Зуев им регулярно демонстрировал, и у них чаще всего складывалось мнение о том, что это магия в прямом и переносном смысле этого термина – «изменение мира без изменения себя». В этом кроется еще один недостаток системы.

Ею обязательно надо заниматься постоянно, всерьез и всегда. Развиваться, оттачивать не мастерство, а развивать личность, душевность и то, что мы называем духовностью (прошу не путать с так называемыми духовными практиками, которые к духовности никакого отношения не имеют), а именно наличие таких качеств, как порядочность, сочувствие, этичность, сострадание... БЭСТ требует от того, кто им занимается, постоянного саморазвития, улучшения себя, повышения «помехоустойчивости», широты диапазона возможностей. Именно роль личности, саморазвитие и взросление в системе БЭСТ, как нигде и ни в каких других методах и системах, не является показателем успешной работы и обеспечивает высокие показатели в работе специалиста по БЭСТу. Этого требует и обязывает репутация Школы и Мастера. Могу еще раз напомнить, что тайна успеха в достижении результата в практике БЭСТ заключена в Личности практика.

Без трудов В.Б.Полякова БЭСТ был бы не полон, не понят и не принят. Именно он ввел в БЭСТ понятия резонанса с пациентом и базового состояния оператора, которые являются основой работы по системе БЭСТ, а не формаль-



ными приемами. Если создать базовое состояние в себе, то даже простое прикосновение будет воспринято как лечение. Не могу по аналогии не вспомнить З.Фрейда, который вернул в медицину понятие «слово» как универсальное лекарство и который не продолжил его до того, что идет за нами, за ассоциациями, эмоциями и чувствами, до состояния, которое является действительно универсальным лекарством. БЭСТ лечит не болезнь, а больного.

Хочу еще раз напомнить о «медицинской» ориентации БЭСТА, который формально выглядит как массаж, но таковым может являться с большой натяжкой. Это система восстановительная, напомним, что Зуев работал в Большом театре с балеринами, которых преследуют постоянные травмы, и их надо было быстро и эффективно восстанавливать. Можно привести в пример фрагмент фильма «Черный лебедь», в нем главную героиню спасают при помощи приемов БЭСТ, конечно, все показано «как в кино», но основа БЭСТА угадывается.

Система БЭСТ попала в «зазор» между медициной и психологией, между массажем и телесно-ориентированными практиками и из-за этого мало кто понимает, куда ее отнести, как классифицировать и как ею системно обучать специалистов, «как ее продавать». Вероятно, по той же самой причине оказывается гораздо проще научиться «лоуэновским» или «гурджиевским» приемам, обучиться массажу «ток сен» или дзен-массажу, нежели всерьез вникнуть в суть ТОТ, но в том именно смысле, который вкладывал в него Е.И.Зуев.

Еще одной причиной «торможения», вольного или невольного вытеснения БЭСТА из сферы практического применения в медицинских учреждениях является то, что про эффективную систему подавляющее число медработников имеют некое «полужнание» от тех, кто по разным причинам мало что понял в системе БЭСТ.

Е.И.Зуев создал направление по сути эзотерическое. Эзотерическое и по терминологии, и в том смысле, которое мы вкладываем в понятие «школа». В ней знания передаются и формально и неформально, от учителя к ученику, которого воспитывают тоже как личность. Но Е.И.Зуев

обогнал свое время, и внимание обучающихся было более сконцентрировано на его личности, а не на системе. После его смерти БЭСТ стал мифом и не получил такого распространения, которое он, без сомнения, заслуживает.

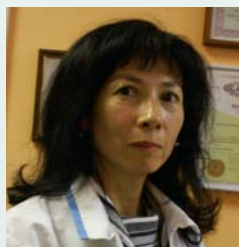
Полагаю, что пришло время всерьез заняться не только изучением эффективной системы, но и ее критическим осмыслением, развитием и, по возможности, более точным ее описанием с учетом современных условий, уровня развития науки и нашего опыта. По своей насыщенности и возможностям БЭСТ можно воспринимать как «высший пилотаж» в области оздоровительных практик. Да, эта система не для всех. БЭСТ предназначена для тех, кому тесно в заорганизованных западноевропейских или в юго-восточных коммерческих школах, для тех, кому действительно и по-настоящему нужно и важно эффективно работать и получать высокоэффективную помощь. Есть те, кто способен вполне профессионально вникнуть в структуру системы БЭСТ в том виде, как она была создана Зуевым, принять ее в свою работу и свою жизнь.

Для этого есть и возможности, и ресурсы, но что важнее, так это то, что есть потребность как со стороны профессионального сообщества, так и со стороны пациентов. Поэтому развитие БЭСТА перспективно как с точки зрения улучшения эффективности специалиста, так и с точки зрения повышения эффективности и улучшения качества лечения. Принятие системы в том виде, как она была создана Е.И.Зуевым, в свой стиль и свою жизнь может осознанно изменить Картину Мира, что является ключом к выходу из травмирующих ситуаций или из хронических/тяжелых болезней.



В.Богданович – руководитель авторской школы «Осознание», Санкт-Петербург

Традиционная китайская медицина в эстетике тела



«Эстетика тела» – понятие, очень сильно привязанное к культуре и экономическому развитию того места, в котором она культивируется. Задумываться о ней начинают тогда, когда появляются люди, у которых есть достаточно свободного времени и финансовых средств для рассуждений о том, что в человеке еще и «тело должно быть прекрасно».

Профессиональный лучник с искривленным позвоночником и неравномерным развитием рук; рыцарь, жизнь которого зависит от умения владеть мечом и способностью работать им в течение боя (чтобы проникнуться, можно взять кочергу длиной менее метра и весом около килограмма и попробовать минут пять ею помахать или подержать в вытянутой руке палку, имитирующую лук, в течение этак часика...), вряд ли имел возможность задумываться о гармоничном развитии тела. Крестьянка, вечно согнутая работой, швея или прачка... им было не до эстетики. А, вот, например, дамам полусвета эстетика была крайне необходима, их внешний вид был инструментом, таким же, как у воина меч, а у швеи игла. И чем дольше они сохраняли форму, тем успешнее могли проявлять себя в этом свете. Тем более в 20 лет об эстетике тела, как правило, никто не задумывается, а в 30 – бывает, что и нужно. Что касается культурных и национальных традиций – например, идеал современной европейской женщины – 90–60–90. По правде сказать, мне не очень понятно, что это означает без четвертой цифры – роста, но Рубенс такую женщину в натурщицы не взял бы (достаточно вспомнить его граций). Да и в деревнях той поры современная модель успеха бы не имела. В те времена женщины, от которых шарахались кони и гасли избы, ценились никак не меньше мужчин, которые от этих женщин не убегали в крестовые походы, потому что понятие красоты и эстетики было несколько иное, чем сейчас.

В Китае, Японии, Корее толстые мужчины всегда были показателем успешности и являлись весьма привлекательными для женщин. В Китае в эпоху династии Тан в моде были пышные женщины в подражание роскошному телу наложницы императора Мин-хуна Ян Гуйфэй (685–782 гг). Однако очень скоро в моду вошел новый эталон женской красоты: бледное лунообразное лицо и по-мальчишески стройная фигура. Китайские красавицы одевались в платье свободного покроя с чрезмерно длинными рукавами и бинтовали себе ступни, так как считали, что такие деформированные крошечные ноги делают их походку более изящной и свидетельствуют об их принадлежности к высокому сословию.

Иными словами, следует заключить, что понятие эстетики тела – вещь относительная, сиюминутная. Поэтому о современной эстетике тела мы можем говорить только с позиций сегодняшнего дня, современной культуры.

В наше время эталоном красоты считается вечная молодость: накачанные мужские бицепсы, подтянутый живот,

отсутствие морщин и обвислостей на лице и теле, гладкая кожа без целлюлита. Довольно популярны большая грудь и пухлые губы у женщин. Развитие научно-технического прогресса, интенсивный ритм жизни сделали возможным достигать желаемых изменений внешности быстро, без особых усилий: употребление в пищу веществ, подкачивающих мышцы, липосакция (вытягивание лишнего жира из подкожной жировой клетчатки), инъекции, временно заполняющие морщины, филлеры для накачки губ и т.д. Подкупает быстрота достижения видимого результата. При этом не принимаются в расчет отдаленные негативные последствия от всего введенного внутрь. Они ведь отдаленные...

И еще из наблюдений: как ни странно, все-таки инъекции не делают лицо моложе. Поскольку, заполняя морщины, не убирается напряжение лицевой мускулатуры.

Однако китайская традиционная медицина может оказать неоценимую помощь в достижении эталона красоты современного общества через поддержание и укрепление здоровья, где для решения эстетических проблем лица и тела основой акцент делается на нормализацию работы внутренних органов.

Основные постулаты китайской медицины

Китайская философия и медицина в своей основе имеют три главных составных части, «три кита»: концепцию Ци, концепцию Инь-Ян и теорию У-син.

Концепция Ци

Концепция Ци пронизывает всю китайскую философию. Китайцы считают, что Ци – это все, что окружает человека: материальное и нематериальное. Поэтому европейцу очень трудно было понять, что же такое Ци. Это слово переводили как «жизненная энергия», «материальная сила», «материя», «эфир». По китайским воззрениям Ци находится в состоянии постоянного течения в различных агрегатных состояниях. Когда Ци конденсируется, энергия трансформируется и переходит в физическую форму; когда Ци рассеивается, она порождает более тонкие формы материи.

Применительно к медицине Ци является материальным и психодуховным основанием человеческой жизни. Тело и душа – это формы Ци. Все остальные жизненные субстанции являются проявлением Ци различной степени материальности от вполне материальных (например, кровь) до полностью нематериальных (например, разум – Шэнь).

Для европейца оказалось посильным воспринимать Ци как циркулирующую в теле человека энергию.

Концепция Инь-Ян

Концепция Инь-Ян является одной из основополагающих концепций китайской философии и медицины. Она некоторым образом близка по смыслу к закону «Единства и борьбы противоположностей» западной философии.

День соответствует Ян, ночь – Инь. Следовательно, к Ян относятся деятельность, свет, Солнце, яркость, Юг, Восток (солнце восходит на востоке), тепло, разреженность, подъем. Инь соответствуют ночь, отдых, спокойствие, Луна, тень, Запад (солнце заходит на западе), Север, холод, плотность, спуск.

Хотя Инь и Ян являются противоположностями, но представляют собой единое целое, поэтому не могут существовать друг без друга. Не существует абсолютно полного Ян и абсолютно полного Инь. Инь и Ян постоянно находятся в состоянии динамического баланса, в результате движения сменяя друг друга: ночь сменяет день, времена года сменяют друг друга. Не может быть активности, если не



было отдыха, не может быть сжатия без расширения, не может существовать энергии без материи и т.д. Таким образом, Инь и Ян представляют собой противоположные и дополняющие друг друга качества. Инь всегда содержит в себе семя Ян и наоборот, что полным образом отражено в известном нам символе – Монаде.

Тонус кожи

По теории китайской медицины считается, что «здоровье и красота кожи в большой степени зависят от притока крови к поверхности кожи и нормального кровообращения». Ведь именно кровь доставляет коже необходимую для нее влагу, кислород и питательные вещества. Поэтому при нарушении кровообращения в организме кожа становится сухой и грубой, теряет нормальный тонус, приобретает нездоровый темный цвет. Причины этого явления достаточно сложны. Наиболее частыми остаются нарушение работы Селезенки, недостаток влаги в организме и плохая работа Почек.

Дряблость мышц тела

Работа селезенки влияет на мышцы, являясь причиной мышечной слабости, когда она находится в состоянии недостаточности. Селезенка – вторым после Почек по значимости орган. Почка управляет рождением, репродукцией, развитием. Под Селезенкой в китайской медицине подразумевается вся система пищеварения. Поэтому именно Селезенка – источник жидкостей в организме, а патогенным фактором, который ее повреждает, является сырость.

Так что так называемые «уши» у женщин на ягодицах, на внутренних сторонах бедер, целлюлит являются проявлением сырости при недостаточности Селезенки. Без работы с внутренними органами можно всю жизнь делать антицеллюлитные массажи, прессо-массажи, лимфодренажи и т.д. с переменным успехом. Причем, если есть «уши» на внутренних сторонах бедер, надо не только укреплять Селезенку, но и нормализовывать состояние Печени, а может быть, и Почек. При целлюлите нужно укреплять Селезенку, Желчный пузырь и Печень. При провисании ягодиц – работать с Селезенкой, Мочевым пузырем и Почками.



Мужской «пивной животик» является проявлением внутренней сырости при слабости Селезенки, поэтому наряду с физическими упражнениями обязательно надо изгонять сырость и укреплять Селезенку. Это касается и женских дряблых мышц живота.

Как упоминалось выше, недостаточность Селезенки является причиной мышечной слабости. С другой стороны, укрепить Селезенку можно, тренируя мышцы. Бег, спортивная ходьба, физические упражнения укрепляют Селезенку.

Селезенка в рамках китайской традиционной медицины является изначальным кроветворным органом, так как она из пищи, переваренной желудком, выделяет Ци пищи (Гу Ци), которая через легкие идет к Сердцу. В результате образуется кровь, которая хранится в Печени. Женщины с менструациями теряют кровь, с родами – эссенцию Почек, поэтому слабость Селезенки – обычная женская проблема. Иногда она является еще и конституциональной – худощавые женщины изначально склонны к слабости Селезенки.

Кстати, знаменитая «косточка» у боковой части большого пальца стопы есть не что иное, как твердая флегма (сконцентрированная застарелая сырость).

Отечность в теле

Различают два типа отеков: «водяные отеки» и «отеки Ци». «Водяные отеки» являются следствием накопления воды и вызываются общим недостатком Ян организма, после надавливания на кожу в ней остаются ямки. «Отеки Ци» появляются из-за застоя Ци. Так как Ци двигает жидкости организма, то при застое Ци в отдельных местах появляется скопление сырости. При возникновении этих отеков на коже не остается ямок после надавливания.

Хронические отеки начинаются с ног и вызываются недостаточностью Ян Почек, относятся к «водяным отекам». Недостаточность Ян Почек со временем перерастает в недостаточность Инь Почек, ускоряя старение организма.

Кожа и внутренние органы

В целом кожа находится под влиянием Легких, которые орошают жидкостями тела пространство между кожей и мышцами, отвечают за увлажненность и контролируют открытие и закрытие пор кожи. Так, слабость Ци Легких может привести к «вялости пор», когда они будут слишком открыты, этим объясняется излишняя дневная потливость.

Излишняя масса тела

Излишняя масса тела доставляет много неприятностей ее обладателям: портит внешний вид, приводит к проблемам со здоровьем.

Китайские специалисты делают подсчеты при помощи индекса Кетле: масса тела делится на квадрат роста в метрах. Для женщины оптимальным считается коэффициент от 19 до 23,8, для мужчин – 20–25. Индекс свыше 28 говорит о явном ожирении.

Перед лечением врач проводит диагностику. Китайские врачи начинают осмотр больного еще до того, как тот заговорит. Наблюдают, какая у него походка, как он стоит, как садится. Обязательно обращают внимание на его телосложение, манеру говорить, тембр голоса. Врач составляет представление о стиле жизни человека, его особенностях, привычках, осматривает язык, прощупывает пульс.

Интересно, что, казалось бы, примитивные диагностические методы (осмотр, опрос, пальпация, аускультация) позволяют не только определить текущее состояние организма, но и спрогнозировать отрицательное развитие событий, пока человек еще не чувствует недомогания, и устранить их.

Основное отличие западной медицины от восточной состоит в том, что первая упор делает на анатомическое строение и механические функции органов, в китайской медицине рассматриваются эмоциональная и психическая составляющие. Поэтому оптимизация массы тела проводится через нормализацию работы внутренних органов, налаживание функционального психоэмоционального аспекта.

Мы знаем, что люди по-разному реагируют на негативные события в жизни. Одни, находясь в состоянии негативных эмоциональных переживаний, худеют, а другие – поправляются. Некоторые люди в этом случае не могут заснуть, другие, наоборот, впадают в состояние спячки. Кто-то покрывается прыщами, у кого-то начинает болеть желудок. «Все болезни от нервов», – говорят в народе.

Теория Пяти Первоэлементов (У-син)

С позиций китайской медицины это явление можно объяснить довольно просто, опираясь на теорию «У-син»

(теория Пяти Первоэлементов). Буквальный перевод слова «элемент» – это нечто стабильное, неподвижное, но китайское слово «синь» означает движение и перемены, поэтому более точный перевод – «пять стихий» («У» – переводится как «пять»).

Пять элементов: Дерево, Огонь, Металл, Земля и Вода являются основными составляющими, из которых создан окружающий мир и которые необходимы человеку для повседневного существования. При помощи этих пяти элементов, их взаимодействий восточная философия описывает Вселенную и все протекающие в ней циклы (в отличие от греческой философии, где принимались за первооснову 4 элемента – Огонь, Вода, Воздух и Земля).

Эти пять элементов находятся в циклической взаимосвязи, чем объясняются функциональные процессы, происходящие в природе и человеческой жизни. Все явления мира укладываются в представление о пяти первоэлементах. Модели, существующие в природе, повторяются на всех уровнях организации – от вращения планет до работы внутренних органов. Вот почему стимуляция деятельности каждого органа оказывает непосредственное влияние на течение всех внутренних процессов жизнедеятельности.

Наша цельность зависит от пропорций и ритма каждой из пяти фаз внутри нас, регулирующих бодрствование и сон, активность и отдых, возбуждение и торможение. Вот почему так важно достижение равновесия, что означает подвижность, разнообразие, умеренность и гармонию с собственными ритмами и потребностями.

Энергетическая структура тела человека

Согласно китайской медицине тело человека пронизывают десять симметричных с левой и с правой сторон парных каналов (меридианов), проходящих через внутренние органы: Легкие, Селезенку, Печень, Почки, Сердце, Тонкую кишку, Толстую кишку, Желудок, Желчный пузырь, Мочевой пузырь. Еще два парных канала проходят через виртуальные органы – Перикард и Тройной обогреватель. Перикард определяется как оболочка сердца, укрывающая его от воздействия наружных патогенных факторов. Тройной обогреватель включает в себя все внутренние органы тела. И еще два меридиана – впереди Жень-май и сзади Ду-май – делят тело на две равные части.

Плотные внутренние органы: Легкие, Сердце, Селезенка, Печень и Почки, а также Перикард, способные накапливать энергию, называются Инь-органами. А полые органы: Толстая кишка, Тонкая кишка, Желудок, Мочевой пузырь, Желчный пузырь, в которых в основном происходит перемещение веществ, – являются Ян-органами. К Ян-органам относят и Тройной обогреватель, в функции которого входит контроль над перенесением и проникновением Ци и за переработку, перенесение и выведение жидкостей тела во всех полостях и органах.

Меридианы, идя через органы, имеют свои ходы. Причем различают поверхностный и внутренний ход меридианов. Схемы с изображением меридианов передают их поверхностный ход, дающий возможность через определенные точки воздействовать на организм. Внутренний ход меридианов пролегает внутри организма, через него происходит соединение меридианов с внутренними органами и между собой.

Соединение находящихся в поверхностно-внутренней связи меридианов между собой происходит через соединительно-переходные точки (или ЛО-пункты). От них отходят коллатерали для соединения меридианов, представляющие собой сеть мелких горизонтальных ответвлений в поверхностной части тела в пространстве между основными каналами и кожей. Благодаря этим точкам осуществ-

ляется поверхностно-внутренняя связь двух внутренних Ян- и Инь-органов и связанных с ними каналов. В поверхностно-внутренней связи находятся: меридианы Легких и Толстой кишки; Селезенки и Желудка; Сердца и Тонкой кишки, Перикарда и Трех обогревателей, Почек и Мочевого пузыря, Печени и Желчного пузыря.

Эмоции с позиций китайской медицины

Взгляды на эмоции в китайской и западной медицине различны. В западной медицине головной мозг является вершиной пирамиды «психика–тело». Эмоции воздействуют на лимбическую систему мозга, нервные импульсы распространяются на гипоталамус через симпатические и парасимпатические нервные центры, достигая внутренних органов. Эмоции рассматриваются как второстепенный раздражающий фактор, влияющий на внутренние органы. В китайской медицине «тело–разум» не пирамида, а круг взаимодействия между внутренними органами и их эмоциональной стороной. Каждому Инь-органу соответствует определенная связанная с ними эмоция. Так, Печени соответствует гнев, Легким – печаль, Сердцу – чрезмерная радость или вождение, Почкам – испуг, Селезенке – чрезмерная задумчивость, похожая на мыслительную жвачку. То есть эмоции, будучи очень продолжительными или сильными, способны вызвать заболевания внутренних органов. И наоборот, заболевания внутренних органов влияют на эмоциональное состояние человека.

Необходимо заметить, что внутренние органы всегда имеют позитивную психическую энергию, которая превращается в негативные эмоции только, когда это спровоцировано определенными внешними обстоятельствами.

Печень является самым «эмоциональным» органом, так как принимает на себя наиболее часто проявляемые эмоции: гнев, раздражение, возмущение, горечь, ярость, ненависть, злобу, подавленный гнев. Кроме того, одной из функций Печени в организме является контроль за протеканием энергии Ци. В связи с этим Ци Печени может идти в любом направлении в теле, оказывая воздействие на любой орган.

Воздействие эмоции зависит еще от того, проявляется ли эмоция или подавляется. Так, гнев, проявляющийся внешне, поражает Печень. Тот же гнев, но подавленный, поражает еще и Сердце и ведет к депрессии. Если гнев проявляется через час-два после приема пищи, он будет вредить кишечнику, вызывая диарею или запор. Если у кого-то гнев проявляется во время приема пищи, то гнев будет еще поражать и Желудок, способствуя возникновению гастрита и других заболеваний желудка. При уже существующей слабости Желудка гнев повредит непосредственно желудок без повреждения Печени. При слабости Селезенки гнев будет сказываться на Селезенке, что вызовет потерю аппетита.

Если у человека есть склонность к формированию Жара, что, кстати, может быть еще и от частого потребления острой еды, курения, то это приводит к возгоранию Огня в Печени, который, перекинувшись на Желудок, приведет к повышению аппетита на нервной почве и как следствие – к увеличению массы тела.

Воздействие эмоции зависит еще от индивидуальных особенностей организма. Если у человека имеется слабость Сердца, то, например, страх будет в первую очередь сказываться на Сердце, а не на Почках.

Методы китайской медицины для решения эстетических проблем

Для решения эстетических проблем тела в китайской традиционной медицине основной акцент делается на устра-



нение причин через нормализацию работы внутренних органов в системе «физический–эмоциональный–психический» аспекты. Для этого в Китае используются: ручной массаж тела (туйна), акупрессура (надавливание на точки акупунктуры), акупунктура иглами, мануальный лимфодренаж тела, гуаша тела (массаж специальными скребками из рога буйвола), прогревание полынными сигарами, массаж стоп, ванны, обертывания, фитотерапия, китайская диетология, рекомендации по упражнениям гимнастики тайцзицунь.

С.Дин – генеральный директор салона эстетики лица и тела «МЭЙМИ», Москва

Обучение традиционному китайскому массажу в Китае
 моб.: +7(916) 089-29-31
 моб.: +7(985) 233-70-23

КУРС ТРАДИЦИОННОГО КИТАЙСКОГО МАССАЖА
 в Государственном Университете ТКМ г. Гуанчжоу (Китай)
 с 21 ноября по 5 декабря 2015 г.

В программе курса:

- базовая теория китайской традиционной медицины;
- методы ТКМ в диагностике и терапии;
- меридианы и акупунктурные точки;
- техники и терапевтические принципы китайского традиционного массажа;
- мануальная терапия наиболее часто встречающихся заболеваний;
- практические занятия.

(Подробная программа высылается по запросу)

Количество человек в группе - не более 12-ти.
 Стоимость 2-х недельной поездки - **3880 \$**.
 Заявки принимаются до **31 июля 2015 г.**

В стоимость курса входит:

- Перелет Москва - Гуанчжоу - Москва Аэрофлотом (с 21 ноября - 5 декабря 2015 г.)
- Трансфер аэропорт Гуанчжоу - отель - аэропорт Гуанчжоу;
- Проживание 13 ночей в отеле (при двухместном размещении), находящемся в шаговой доступности от Университета, завтрак не включен;
- Переводчик на время обучения;
- Стоимость всего курса обучения;
- Индивидуальная виза.

ПРОСЬБА ОТНЕСТИСЬ С ПОНИМАНИЕМ К ПОСТАНОВКЕ НА ЛИСТ ОЖИДАНИЯ, КОЛИЧЕСТВО МЕСТ ОГРАНИЧЕНО!

Контактное лицо: Усова Наталья Анатольевна
 Руководитель проекта
 +7 (916) 089-29-31, +7 (985) 233-70-23
 E-mail: natalia-viajes@mail.ru

Массаж и гимнастика для ребенка от 0 до 12 месяцев

У вас в семье радостное событие – родился ребенок. Малыш с первых дней своей жизни окружен любовью и заботой взрослых. Родители готовы создать для маленького человека все условия, лишь бы он вырос здоровым и счастливым.

Лучшее, какое может позволить семейный бюджет, и разнообразное питание, игрушки, одежда, коляски, кроватки... Этот список можно продолжать до бесконечности. Но, к сожалению, многие родители недооценивают значение массажа и гимнастики для развития ребенка. «Зачем нашему малышу массаж, если доктор сказал, что ребенок развивается вполне нормально?» – рассуждают они и глубоко заблуждаются. На вопрос о том, где ребенок проводит большую часть времени бодрствования чаще всего можно получить ответ: в кроватке, манеже, детском кресле. Безусловно, родителям удобно, когда ребенок тихонько лежит в кроватке, мирно занят своими делами в манеже, спокойно сидит в детском креслице. Но ограничение подвижности малыша и недостаточная физическая нагрузка неблагоприятно сказываются не только на физическом, но и на психическом развитии ребенка.

Массаж и гимнастика с успехом могут восполнить недостаток двигательной активности. При регулярном проведении процедур массажа и гимнастики происходит гармоничное развитие всех органов и систем организма ребенка. Дети, особенно маленькие, испытывают постоянную потребность в прикосновении ласковых родителей рук. Игровые занятия доставляют большое удовольствие малышу, укрепляют эмоциональную связь между ним и взрослыми. От прикосновений, испытываемых малышами в первые месяцы жизни, во многом зависит их умственное и физическое развитие.

При исследовании группы недоношенных детей профессором биопсихологии Шенбергом из Университета Дьюка совместно с доктором Филдом из Университета Майами (США) были получены очень интересные результаты: при одном и том же количестве калорий в рационе новорожденные, которых ежедневно в течение 10 дней нежно поглаживали, прибавили в массе на 47% больше в сравнении с детьми из контрольной группы, не подвергавшимися такому воздействию.

Во время Великой Отечественной войны медиками одного из роддомов в блокадном Ленинграде невольно был поставлен эксперимент. Они старались выходить как можно больше новорожденных, все усилия были сосредоточены на уходе за недоношенными детьми: их чаще брали на руки, гладили, ласкали, проводили с ними значительное количество времени. В итоге родившиеся недоношенными дети стали опережать в психическом и физическом развитии своих сверстников, родившихся в срок, но лишенных такого тактильного контакта.

У детей первых 2–3 мес жизни отмечается повышение тонуса мышц сгибателей конечностей, являющееся своего рода формой упражнений скелетной мускулатуры, обеспечивающей теплопродукцию, необходимую для поддер-



жания температуры тела на постоянном уровне (так как механизм терморегуляции у детей этого возраста еще весьма не совершенен) и высокого уровня энергетических процессов.

По мере выравнивания баланса мышечного тонуса между мышцами сгибателями и разгибателями происходит одновременное развитие центральной нервной системы ребен-

Оценка двигательного развития ребенка 1-го года жизни

Удерживает голову в вертикальном положении	5–6 нед
Отрывает голову от поверхности и удерживает ее в положении на животе	8–10 нед
Поднимает и удерживает голову в положении на спине (при потягивании за ручки)	10–12 нед
Активно поднимает голову из положения на спине	16–20 нед
Приподнимает плечевой пояс над поверхностью с опорой: на предплечья в 3–4 мес на выпрямленные руки	5–6 мес
Опора на кисть, закрытую в кулак	до 4 мес
Опора на периодически открытую кисть	4–5 мес
Опора на раскрытую кисть	6 мес
Переворачивается на бок	4–5 мес
Переворачивается на живот с элементами торсии	5–6 мес
Переворачивается с живота на спину с элементами торсии	6–7 мес
Ползание без включения тазового пояса (подтягивает плечевым поясом тазовый пояс)	6–7 мес
Синхронное ползание («по-пластунски»)	8 мес
Сидит при пассивно приданной позе	6–7 мес
Самостоятельно приседает из положения лежа через бочок	7 мес
Садится самостоятельно из любых положений и сидит уверенно	7 мес
Удерживает позу «на четвереньках» (поза придана пассивно)	7 мес
Удерживает позу «на четвереньках» (принимает позу самостоятельно)	8 мес
Передвигается синхронно на четвереньках	9 мес
Сидит в позе на «коленях» (поза придана пассивно)	7 мес
Сидит в позе на «коленях» (принимает позу самостоятельно)	9–10 мес
Передвигается на коленях при поддержке	9–10 мес
Передвигается на коленях самостоятельно	10–11 мес
Стоит у опоры (поза придана пассивно)	9–10 мес
Встает самостоятельно	10–11 мес
Делает боковой шаг	9–10 мес
Стоит самостоятельно	10–12 мес
Ходит с поддержкой	10–12 мес
Ходит самостоятельно	12–14 мес

ка, что способствует развитию движений в горизонтальном положении, хватания, поз стояния и сидения. Скелетная мускулатура начинает выполнять не только двигательную функцию. Работающая мускулатура ребенка потребляет значительно больше питательных веществ и кислорода, чем находящаяся в спокойном состоянии, что ведет к активизации работы практически всех органов и систем малыша, усилению деятельности сердечно-сосудистой, дыхательной, эндокринной и центральной нервной системы. Достигается оптимальная возбудимость коры головного мозга, происходит уравнивание процессов возбуждения и торможения, что является важным условием хорошего психического и физического развития ребенка. Оптимальная возбудимость коры головного мозга во многом зависит от двигательной активности ребенка, совершенства двигательного анализатора. Особую роль в поддержании оптимальной возбудимости коры головного мозга у детей играют положительные эмоции, как правило, сочетающиеся с двигательной активностью. Достаточ-

но вспомнить так называемую реакцию оживления, проявляющуюся у малыша в улыбке, пока еще хаотичных движениях рук и ног, гулении, возникающих при разговоре с ребенком, при виде лица улыбающегося ему взрослого.

Сроки появления двигательных навыков у детей имеют довольно широкие временные рамки и индивидуальны для каждого ребенка, они зависят не только от генетических особенностей малыша, но и от условий, в которых он растет и воспитывается, от правильности режима сна и бодрствования, питания и, конечно, от того, насколько регулярно и методически правильно взрослые занимаются с ним массажем и гимнастикой.

Ниже приведены примерные сроки овладения моторными навыками для детей до одного года, для того чтобы родители сами могли правильно оценить, насколько развит их ребенок в двигательном плане и насколько ему необходим массаж.

В.Михайлов – врач ЛФК и СМ, Москва

Подбор и обоснование методов, применяемых в массаже для беременных

Поводом для создания этой методики массажа явился факт беременности моей жены. Она начала испытывать определенные неудобства, которые со временем переросли в болевые ощущения. Почти одновременно ко мне обратилась еще одна моя клиентка с подобными проблемами. Необходимость и желание помочь, заставили меня искать адекватные состоянию клиенток варианты массажного воздействия. Найденные решения частных задач со временем сложились в определенную методику. Поскольку результаты удовлетворяли моих «заказчиц», я решил представить эту систему на всеобщее обозрение на втором открытом чемпионате по спа-массажу в Днепрпетровске (21.11.2013). Неожиданно данная методика вызвала живой интерес у зрителей и вопросы у коллег из других городов. А эта статья является обоснованием предлагаемых мною решений и ответом на вопросы, накопившиеся почти за год использования методики.

Целью этой статьи не является подробное описание всех возможных причин болевых ощущений во время беременности, а только основных состояний, характерных для большинства наших дорогих женщин с нормальным течением беременности, с которыми можно справиться в рамках компетенции массажиста. Данная методика предназначена для применения во II и III триместрах беременности при условиях невозможности проведения массажа в положении лежа на спине и неудобствах проведения в положении сидя, особенно на поздних сроках беременности.

Для результативной помощи беременным надо хотя бы попытаться понять, почему женщины испытывают боль, сильно устают, становятся раздражительными.

Уже на ранних сроках женщины отмечают боль в пояснице и тазовом поясе. Это связано с физиологическим процессом – влиянием изменения гормонального фона. Под воздействием гормонов увеличивается кровообращение организма, ведь кислорода и других веществ теперь должно хватать на двоих. Одновременно с этим часто происходит снижение концентрации электролитов и белка в крови (снижение осмолярности крови) вследствие потребности для плода. Вода, не удерживаясь белками и микроэлементами, через сосудистую стенку пропотевает в межтканевое пространство, образуя отеки. Это также способствует отеку корешков нервов позвоночного канала спинного мозга, что само по себе вызывает болевые ощущения в области позвоночника.

Снижение осмолярности крови может быть связано с другими причинами, например с нарушениями работы почек, но данная проблема выходит за рамки «нормального протекания беременности» и, соответственно, компетенции и возможностей массажиста, а потому в данной статье не рассматривается.

Вообще избыточное давление в мягких тканях натягивает расположенные в них проприорецепторы, увеличивая тем самым чувствительность данного региона или, при повышенной восприимчивости (низкий порог чувствительности), провоцирует болевые ощущения.

Для снижения отечности мягких тканей (пастозности) широко используется лимфодренажный массаж.

В своей методике массажа для беременных автор основывается на так называемой отсасывающей технологии dr. Vodder и А.Ф.Вербова (1966 г.), dr. Ron C.Wagner (1992 г.) с активизацией лимфодренажных зон по Паскалю Коше и работой с учетом нейролимфатических точек по F.Chapman (2000 г.) для активизации регионального лимфотока. Поскольку одним из основных факторов движения лимфы в теле является присасывающее действие грудной клетки и сокращения скелетных мышц, в методику включены дыхательные упражнения в разгрузочном положении для беременных (лежа на боку) и пассивные движения в крупных суставах с максимально доступной, индивидуально для каждой клиентки, амплитудой движений. Также для улучшения лимфотока автору представляется целесообразным задействовать меридиональную систему строения тела человека.

С увеличением срока беременности увеличивается и масса плода, что постепенно приводит к смещению центра тяжести беременной женщины на 3–5 см вперед. К концу срока беременности масса тела будущей матери увеличивается в среднем от 8 до 15 кг. Поскольку передвигаться постоянно наклонившись вперед неудобно, женщинам приходится откидывать корпус назад, переразгибаясь в пояснице, для компенсации смещенного центра тяжести и поддержания тела в вертикальном положении. Мышцам поясницы приходится работать в условиях 2- и 3-кратных перегрузок.

Следующие компенсаторные изменения затрагивают грудной и шейный отдел позвоночника, увеличивая физиологические изгибы и, соответственно, рычаги мышечных усилий для поддержания тела в пространстве. Хроническое перенапряжение мышц из-за не свойственных для них условий работы ведет к их переутомлению и со временем – к дегенеративным изменениям мышечных волокон и фасциальной ткани, обуславливая трофические нарушения и провоцируя ноющие боли в соответствующем регионе.

Еще одной особенностью предлагаемой методики является работа с шейно-воротниковой зоной в комфортном положении для беременных – лежа на боку. При этом открывается замечательная возможность для проработки области между лопаток, подлопаточной зоны и мышц шеи. Эти зоны приносят очень много неприятных ощущений беременным женщинам, и они воспринимают работу массажиста с большой благодарностью и удовольствием.

Известно, что от функционального состояния позвоночника зависит и работа внутренних органов. Рефлекторно афферентный поток импульсов из соответствующих зон иннервации будет влиять и на работу внутренних органов. Поэтому применение массажа для нормализации трофики, уменьшения патологической афферентации, снятия болевых ощущений рефлекторных зон и целых регионов, нормализации работы внутренних органов и психического состояния беременных физиологически обоснованно, тем более что во время беременности применение фармакологических средств нежелательно!

Так как мышцы и связки тела работают не сами по себе, а в «ансамблях», для стабилизации спины подключаются мышцы брюшной стенки, тазового пояса и ног, осуществляя опорную функцию всего организма. Места прикрепления мышц зачастую обуславливают локализацию болевых ощущений.

Сокращенные мышцы натягивают связки, посредством которых они крепятся к костям. Поскольку связки снабжены огромным количеством нервных окончаний их постоянное натяжение может провоцировать боль в местах крепления. Кроме этого, надо помнить, что большая ягодичная, грушевидная и запирательные мышцы ассоциативно связаны с половыми органами. Их гипертонус и патологическая афферентация могут провоцировать гипертонус матки, что дополнительно усугубит болевой синдром, а нередко приводит к недостаточному кровоснабжению и гипоксии плода.

Нельзя забывать и об анатомическом взаиморасположении грушевидной мышцы и седалищного нерва. Эта мышца в состоянии гипертонуса может его ущемлять, поэтому женщина может чувствовать тянущие боли в нижней конечности, вплоть до нижней части голени (отраженные боли). Боль после долгой ходьбы может усиливаться.

Особое внимание во время массажа, считает автор, следует уделить подвздошно-поясничной мышце. Начинаясь от XII грудного позвонка и позвонков поясничного отдела, внутренней поверхности подвздошной кости таза, она крепится к бедренной кости, соединяя позвоночник, таз и нижнюю конечность в единую систему. Поскольку одна из основных функций этой мышцы – стабилизация тела в пространстве, она будет испытывать большое перенапряжение, особенно в условиях переразгибания поясничного отдела, сигнализируя об этом в мозг. Так как она проходит по внутренней поверхности таза, как бы выстилая ее изнутри, ее гипертонус будет влиять на состояние всего региона, а учитывая места крепления поясничной части – даже на диафрагму. Кроме всего прочего, она ассоциативно связана с почками. Поэтому пояснично-подвздошной мышце также необходимо уделить должное внимание, тем более что она, как и диафрагма, – психоэмоционально-зависимая мышца (впрочем, как и мышцы шейно-воротниковой зоны). Поскольку беременность накладывает свои ограничения на методы работы с этим регионом тела, в данном случае более приемлемы остеопатические варианты техник, в том числе тракции, которые являются частью данной методики.

Спицифическое положение тела беременной может отрицательно сказываться на состоянии межпозвонковых дисков и дугоотростчатых суставов позвоночника. Если же у

будущей мамы были проблемы со спиной еще до родов, то, скорее всего, во время беременности могут наступить осложнения. Учитывая распространенность сколиозов, практически полное отсутствие физического воспитания на Украине, то можно с большой вероятностью представить число будущих матерей, страдающих от болей в спине. Избыточная функциональная нагрузка, особенно в условиях наличия сколиоза или лишней массы тела, часто провоцирует воспалительные и, со временем, дегенеративно-дистрофические изменения в межпозвонковых дисках (протрузии, грыжи) и дугоотростчатых, а также других суставах (артрит, артроз). Кстати, для мужчин с «пивным» животом это тоже актуально!

На поздних сроках по причине выделения и воздействия гормона релаксина соединительная ткань (связки, сухожилия, синовиальные оболочки, фасции) становится более эластичной, за счет чего в суставах, сочленениях позвоночника и таза увеличивается объем подвижности. Расхождение тазовых костей, изменение положения крестца (крестец с копчиком отходят назад, увеличивая общий объем таза) еще больше изменяет баланс натяжения мышц и связок таза, провоцируя несвойственные им напряжения и как следствие – раздражение болевых рецепторов в тканях опорно-двигательного аппарата, провоцируя болевые ощущения в крестцово-подвздошном сочленении и поясничном отделе позвоночника. Для излишне натянутых крестцово-остистых и крестцово-бугорных связок существует специальный остеопатический прием «рулевое колесо», позволяющий ослабить натяжение упомянутых связок.

Изменение статико-динамического равновесия тела так же меняет баланс натяжения мышц относительно суставов нижних конечностей. Это приводит к нерациональной нагрузке на суставы ног. Поэтому часто возникают воспаления (артриты) и дегенеративно-дистрофические явления и, соответственно, болевые синдромы в тазобедренных, коленных и голеностопных суставах.

Компенсаторное хроническое напряжение мышц ног способствует развитию микроциркуляторных нарушений, обуславливающих застойные явления в области малого таза и перераспределение крови только по крупным сосудам нижних конечностей и наружных половых органов. Отток венозной крови из нижних конечностей и половых органов затруднен из-за «беременной матки», которая передавливает подвздошные и нижнюю полую вены. Отечные явления, изнутри создающие натяжения мягких тканей и, соответственно, проприорецепторного аппарата, дополнительно усугубляют болевые синдромы.

Еще развитию микроциркуляторных нарушений способствуют гормональные изменения, благодаря чему повышается свертываемость крови. Этот процесс также физиологичен. Одновременно это способствует тромбозу кровеносных капилляров и таким образом перераспределению крови по крупным кровеносным сосудам и ухудшению кровоснабжения конечностей тела, особенно нижних. Поэтому некоторые адепты массажа и гинекологи советуют не массировать беременным внутреннюю поверхность бедра, где проходят центральные кровяные и лимфатические магистрали, из-за опасности нахождения там тромба. Кроме того, во время массажа приходится учитывать и индивидуальные психологические особенности беременных женщин, в частности, невосприимчивость беременной женщиной прикосновений к зонам, которые могут быть отнесены к эрогенным. Но этот вопрос можно решить на предварительном медицинском контроле, до процедуры, когда пациентка подписывает свою личную карту, удостоверяет об отсутствии противопоказаний и соглашается с описанием и условиями процедуры.

Фиксирующий аппарат половых органов женщины представляет собой связки, находящиеся в тесной связи с париетальными и висцеральными фасциями таза, а они весьма подвижны. Начиная со II триместра с ростом матки идет натяжение крестцово-маточных связок, задача которых – ее удерживать. Крестцово-маточные связки содержат соединительнотканые и мышечные волокна и также снабжены огромным количеством проприорецепторов, посредством которых они и реагируют на натяжение. Поскольку матка по бокам крепится к боковой поверхности таза парными связками (широкими, круглыми, кардинальными и др.), что находятся чуть ниже выступающих подвздошных остей спереди, беременным не рекомендуются прогибы. Это приводит к еще большему натяжению впереди лежащих связок. Тем не менее это не значит, что движения в тазобедренных суставах должны быть ограничены и совсем нельзя отводить ногу назад.

Именно поэтому применение массажа мышц таза и крестца физиологически обосновано. Тем более что в этой области расположены зоны активизации лимфотока по Паскалю Коше. Это положительно сказывается на кровоснабжении ребенка и уменьшении болевого синдрома.

В литературе и интернет-ресурсах автор не смог найти описания того, что массаж ромба Михаэлиса смог привести к кровотечениям, повышению сократительной способности матки, что могло бы спровоцировать преждевременные роды или другие осложнения. Более того, по распространенной методике ведения родов, массаж ромба Михаэлиса в первом периоде родов (в схватках) всячески приветствуется, так как большинству женщин приносит значительные облегчения болевого синдрома. Тем не менее крестец считается рефлекторно опасной зоной, массажное воздействие на которую может вызвать «нежелательные последствия». Учитывая разные мнения, нам (автору и консультантам) представляется, что этот аспект можно вынести на индивидуальное рассмотрение специалистов.

Боль в спине и пояснице обычно усиливается к концу беременности, поскольку в это время предлагающая часть плода, обычно головка, опускается вниз и начинает сдавливать нервные окончания поясничного отдела и нижнюю полую вену. Поэтому во время массажа беременной женщине лучше лежать на боку, в легком наклоне вперед, опираясь на согнутое колено сверху лежащей ноги. Благодаря этому положению и силе тяжести матка будет слегка подвисать, тем самым исключая проявления синдрома нижней полой вены в данном положении.

Многие акушеры-гинекологи считают, что положение сидя во время массажа не допустимо, особенно на поздних сроках беременности, тем более с наклоном вперед для опоры лбом о кисти рук, даже если установлена подставка. Многим беременным женщинам такое положение трудно выдержать более 3–5 мин. Причины очевидны: 1 – предлагающая (нижняя) часть плода давит на кости таза, лонное сочленение и мочевого пузырь, с гораздо большей силой, чем стоя; 2 – «беременная матка» в такой позе поддавливает диафрагму вверх с гораздо большей силой, чем в разогнутом положении или положении лежа на боку. В результате дыхание женщины затрудняется, вследствие чего затрудняется и работа сердечной мышцы, не говоря уже о передавленных паховых лимфатических узлах и венозных магистралах. Для иллюстрации достаточно вспомнить, как «вразвалочку» сидят беременные женщины – откинувшись назад! Им так легче.

Крупный плод, поддавливая диафрагму, затрудняя дыхание и работу сердца, часто поддавливает и внутренние органы, мешая нормальной работе пищеварительной системы и же-

лез внутренней секреции. Этим могут обуславливаться застойные явления в печени, желчном пузыре, почках, нарушения моторики желудка и кишечника и т.д. Поэтому во время беременности очень важно заниматься физкультурой в разгрузочных положениях (например, в коленно-локтевом положении), особенно в условиях уменьшенной силы тяжести – в бассейне, что также будет способствовать профилактике проблем с позвоночником, отеками, варикозом и улучшать психоэмоциональное состояние женщины. Исходя из изложенных аргументов, выстраиваются следующие рекомендации и структура массажа для беременных женщин:

- 1) положение для массажа – лучше лежа на боку;
 - 2) с какого бока начинать – исходя из особенностей строения лимфатической системы;
 - 3) с чего начинать – опять же, исходя из особенностей строения лимфатической системы. Для облегчения первого контакта – можно с руки;
 - 4) последовательность процедуры определяется особенностями строения лимфатической системы и физикой движения лимфы;
 - 5) особенностями предлагаемой методики являются специальные дыхательные упражнения и пассивные движения конечностей в положении лежа на боку. Работа с головой и шеей, областью между лопаток и под лопатками, грудным, поясничным и крестцовым отделами позвоночника, тазом и нижними конечностями в этом же положении. Работа стопой и голенью в положении наружного отведения голени, в положении тракции грушевидной и запирательной мышц;
 - 6) используются как классические, так и неклассические приемы массажа, производимые по седативной методике в медленном темпе; лимфодренажные техники и мягкие остеопатические техники, такие как мышечно-суставные тракции (например, пояснично-подвздошной мышцы), миофасциальный релиз, стрейн-контрстрейн, технология «рокл беби» и др.;
 - 7) для облегчения состояния позвоночника, предотвращения растяжек живота, улучшения лимфодренажа и вообще трофики компенсаторно страдающих регионов целесообразно применять кинезиотейпирование.
- Автор уверен, что поход к стоматологу вызывает гораздо больше физиологических сдвигов, нежели, например, массаж стоп. На сайтах Н.Ляпко описаны методики применения игольчатых аппликаторов с целью стабилизации состояния беременных, на тех же самых рефлекторных зонах, что не рекомендованы к массажному воздействию при беременности. А его продукция и методики сертифицированы как в Украине, так и за рубежом.
- На данный момент времени можно заключить, что вероятность осложнений после массажа для беременных такая же, как и при любом другом воздействии и приблизительно равна вероятности несчастного случая. Конечно, при условиях нормального протекания беременности!
- В заключение хочу выразить огромную благодарность моим соавторам, которые консультировали меня по многим вопросам: Петру Федоровичу Голованю – врачу-терапевту, ведущему специалисту Днепропетровского общества мануальных терапевтов; Сергею Николаевичу Носуленко – ведущему спатехнологу Украины, преподавателю массажных технологий и судье чемпионатов по спа-массажу; Елене Вадимовне Яковлевой – врачу акушеру-гинекологу; Оксане Викторовне Костюк – врачу-терапевту, спортивному врачу ДЮСШ.

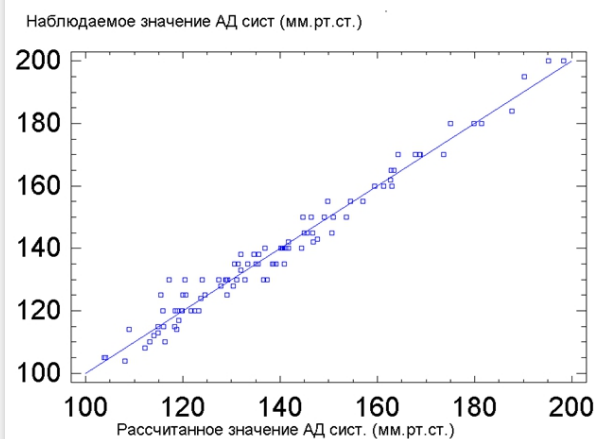
Д.А.Румилов, специалист по физической реабилитации, центр «Дар здоровья», Днепропетровск, Украина

Массаж кожных зон при повышении артериального давления у мужчин

Массаж различных кожных зон широко используется для лечения нарушения регуляции артериального давления – АД (И.Макарова, 2013). Нервная система активно участвует в регуляции АД. Автор показал раньше, что после 5-минутного нарушения кровоснабжения кожи активная рефлексогенная зона образуется в ней через сутки. Биологически активные вещества этой зоны раздражают нервные окончания, что приводит к потоку нервных импульсов, которые могут участвовать в развитии различных патологических процессов (Е.П.Сидоров, 2001). Цель настоящего исследования – найти такие зоны на коже пациентов, которые участвуют в регуляции АД.

Данное исследование проводилось на 154 мужчинах в возрасте от 16 до 84 лет. АД измерялось на правой руке по методу Короткова ртутным тонометром. Болевая чувствительность участка кожи измерялась с помощью сжатия складки кожи специальным динамометром до появления боли (метод пресометрии). Измерение проводилось на 156 участках кожи по всему телу человека. Статистическая обработка результатов показала, что систолическое АД (САД) зависит от возраста и линейной комбинации чувствительности кожи в 63 зонах – $f(x)$, уравнение регрессии имело вид: $САД = 141 + 0,59 \times \text{возраст} + f(x)$, коэффициент корреляции $R = 0,99$ ($p < 0,001$). График можно увидеть на рис. 1. Подобное уравнение получилось для расчета диастолического давления (ДАД): $ДАД = 62 + 0,68 \times \text{возраст} + g(x)$, $R = 99\%$ ($p < 0,001$), где $f(x)$ и $g(x)$ – линейная комбинация полученных данных пресометрии.

Рис. 1. Корреляция между измеренными и рассчитанными значениями САД у мужчин.

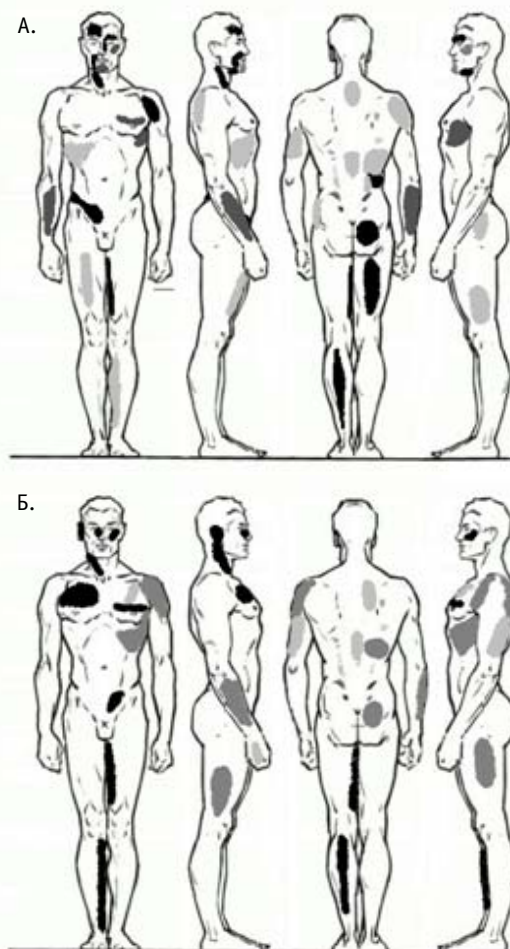


Коэффициенты в уравнении регрессии имели положительное и отрицательное значение. Если коэффициент имеет отрицательное значение, то эта зона участвует в повышении АД, а если положительное, то в уменьшении. На рис. 2 отмечены зоны, на которые нужно воздействовать для снижения АД при гипертонии.

Оттенки серого – зоны, участвующие в понижении АД. Более темные оттенки указывают на большую лечебную эффективность представленных зон.

Воздействуя на эти зоны с помощью массажных методов, можно реально снижать АД. Однако, для того чтобы это воздействие было эффективным, выбранная зона должна быть активной, т.е. в ней должна обнаруживаться болезненность при пальпации кожи, например, с помощью складки Киблера (А.И.Небожин, К.А.Небожина, 2008). У

Рис. 2. Зоны на коже у мужчин, которые участвуют в регуляции САД (А) и ДАД (Б).



разных людей с повышенным АД могут быть активны зоны в разных участках кожи, что связано с разными механизмами повышения АД.

Выводы

Методом многомерного статистического анализа обнаружены кожные зоны, участвующие в рефлекторной регуляции САД и ДАД.

Используя данную информацию, можно с помощью физиотерапевтических методов регулировать САД и ДАД у мужчин.

Е.П.Сидоров – канд. мед. наук, ЗАО «Московский институт восстановительной медицины»

Мануальное лечение вертебробазилярной болезни

Вертебробазилярная болезнь (синдром позвоночной артерии, задний шейный симпатический синдром) является одной из актуальных проблем неврологии. Среди всех вариантов дисциркуляторной энцефалопатии чаще всего встречается именно хроническая сосудистая недостаточность в вертебрально-базилярной системе.

Причины развития вертебрально-базилярной недостаточности, по Н.В.Верещагину и соавт. (1997 г.):

- атеросклероз, вызывающий стеноз или окклюзию одной из позвоночных артерий;
- артериальная гипертензия, приводящая к извитости и перегибу позвоночных артерий и нарушению кровотока в них;
- аномалии развития позвоночных артерий, такие как гипоплазия, аномалии вхождения или отхождения позвоночных артерий;
- компрессионное воздействие функционального и органического генеза (функциональная блокада позвоночного двигательного сегмента, мышечный спазм, отек тканей, остеофиты, унковертебральные разрастания) на позвоночную артерию.

Эти изменения в позвоночнике носят механический характер, поэтому лечение данной патологии только медикаментозными средствами недостаточно эффективно.

Клиническая симптоматика вертебрально-базилярной болезни включает (Н.В.Верещагин, 1980):

- частые приступы головокружений, сопровождающиеся тошнотой и рвотой. Развитие головокружений связано с ишемией или самого вестибулярного аппарата или вестибулярных ядер и их связей в стволе головного мозга;
 - неустойчивость при ходьбе и стоянии;
 - двоение;
 - зрительные нарушения в виде затуманивания зрения, появление «пятен и зигзагов» перед глазами;
 - снижение памяти на текущие события;
 - постоянные или приступообразные затылочные головные боли, часто иррадиирующие в шейно-затылочную область. Головная боль часто сопровождается шумом в ушах;
 - нарушение ритма сна и бодрствования;
 - приступы внезапного падения без потери сознания («дроп-атаки»), возникающие при поворотах или запрокидывании головы;
 - приступы дезориентации в окружающем пространстве.
- Вертебрально-базилярная болезнь проявляется следующими симптомами:
- головная боль (краниалгия) локализована чаще односторонне, на стороне рефлекторных изменений, усиливается при движении, после сна, при ходьбе, тряской езде. Иногда отмечаются тошнота, сердцебиение, изменения АД, дрожание;
 - кохлеовестибулярные нарушения сопровождаются шумом в ушах (гул, треск), односторонним снижением слуха. Головокружение, как правило, связано с атеросклеротическим процессом, а остеохондроз является сопутствующим заболеванием;

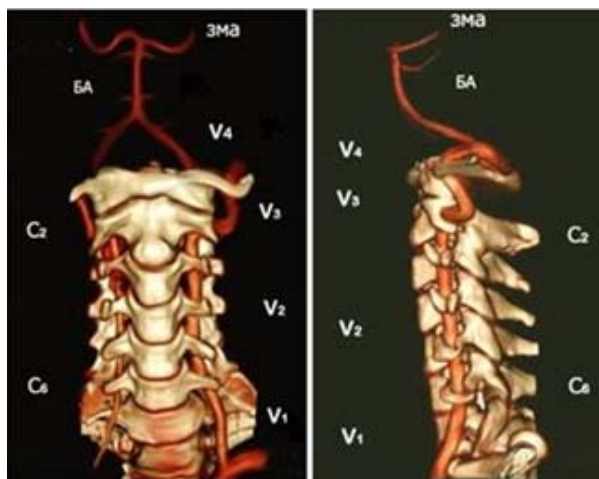


Рис. 1.

- зрительные нарушения – боль в глазах, туман, ощущение песка – не должны усыплять внимание относительно истинных заболеваний глаз. Имеются данные об изменении просвета сосудов глазного дна после тракции шейного отдела позвоночника.

В позвоночной артерии (ПА) выделяют 4 сегмента (рис. 1): V1 – предпозвоночный сегмент начинается от подключичной артерии, поднимается вверх под передней лестничной мышцей к поперечному отростку С6. На этом отрезке ПА прикрыта предпозвоночной фасцией.

V2 – позвоночный сегмент проходит в костно-мышечном канале от С6 до С2, образованном отверстиями в поперечных отростках позвонков. В среднем диаметр канала около 5 мм. В канале ПА окружена жировой клетчаткой и фиброзной оболочкой – «буферной зоной», защищающей ПА от травматизации, и фиксирована соединительнотканными трабекулами к внутренней поверхности отверстия поперечного отростка, что позволяет совершать сложные движения в шейном отделе позвоночника.

V3 – субокципитальный сегмент – от места выхода артерии из отверстия поперечного отростка второго шейного позвонка до вхождения в полость черепа (прободения атланта-окципитальной мембраны); выйдя из отверстия поперечного отростка атланта, артерия поворачивает на дорзальную сторону боковой массы атланта и располагается в горизонтальной борозде на задней дуге атланта. В этом месте ПА отклоняется вперед вверх и медиально, прободает атланта-окципитальную мембрану и твердую мозговую оболочку, через большое затылочное отверстие входит в полость черепа между подъязычным нервом и первым шейным корешком.

Между С1 и С2 нет диска, С2 имеет зуб, который в патологических условиях (платибазия) может быть причиной компрессии структур позвоночника. В поперечных отростках шейных позвонков проходит ПА. Ниже С3 позвонки соединяются с помощью унковертебральных суставов.

V4 – интракраниальный сегмент – после прободения ПА твердой мозговой оболочки ПА поворачивает вверх и входит в полость черепа через большое затылочное отверстие в полость черепа, обгибает продолговатый мозг и сливается в одну основную (базилярную) артерию.

Мануальное лечение является патогенетическим методом, направленным на устранение механических препятствий кровотоку и восстановление оптимальной гемодинамики в вертебробазиллярной области соответственно сегментам ПА. Обследование пациентов с вертебрально-базилярной недостаточностью должно включать помимо неврологического обследования обязательную консультацию отоневролога, исследование магистральных артерий головы при помощи дуплексного сканирования или МР-ангиографии, исследование слуховых вызванных потенциалов, а при необходимости – магнитно-резонансную томографию головного мозга.

Лечение больных с вертебрально-базилярной недостаточностью включает:

1. Профилактическое лечение с учетом этиологии и патогенеза. При преобладании в патогенезе атеросклероза назначается антисклеротическая диета, при необходимости – статины, антиагреганты, вазоактивные препараты.
2. При артериальной гипертензии проводится адекватная гипотензивная терапия.
3. При нестабильности шейного отдела позвоночника – ортопедические мероприятия.
4. При неэффективности консервативной терапии возможно проведение хирургического лечения.

Медицинский массаж, позиционная мобилизация, постизометрическая релаксация мышц (ПИРМ) и лечебная гимнастика занимают свое полноценное место в комплексном лечении вертебро-базилярной болезни.

Задачи лечения:

- нормализация корковых процессов в центральной нервной системе;
- активизация церебральной гемо- и лимфодинамики, метаболизма, трофических, репаративных, регенеративных процессов в головном мозге;
- снижение мышечного гипертонуса в патогенетических зонах;
- ликвидация боли и застойных явлений в области шеи и головного мозга;
- коррекция психоэмоционального состояния пациента.

Противопоказания: выраженный цефалгический синдром, нестабильность сердечной деятельности, дыхания, функции внутренних органов, общие противопоказания к массажу соответствующих зон.

Основные принципы лечения: раннее начало, систематичность и длительность, поэтапное построение лечебных мероприятий, комплексное применение медикаментозных, физиотерапевтических и кинезологических методов лечения с учетом нарушения функций и клинического течения заболевания.

План мануального лечения при вертебробазиллярной болезни:

1. Массаж позвоночника.
2. Массаж поясницы, спины, шеи и головы.
3. Воздействие на точки акупунктуры.

4. Позиционная мобилизация и ПИРМ шеи, спины и плечевого пояса.

5. Специальные лечебно-гимнастические упражнения.

Алгоритм мануальных манипуляций при вертебрально-базилярной болезни

Исходное положение пациента – лежа на животе.

1. Комбинированное поглаживание поясницы, спины и задней поверхности шеи (поглаживание в три тура).
2. Попеременное растирание и пиление (там же).
3. Комбинированное поглаживание.
4. Спиралевидное растирание основанием ладони паравертебрально.
5. Комбинированное поглаживание.
6. Перемежающееся надавливание основаниями ладоней паравертебрально (рис. 2).



Рис. 2.

7. Комбинированное поглаживание.
8. Поперечное непрерывистое разминание.
9. Комбинированное поглаживание.
10. Массаж паравертебральных зон верхнегрудного и шейного отдела позвоночника (глубокое поглаживание двумя большими пальцами, спиралевидное растирание двумя большими пальцами, «пила» в области D2–C4).
11. Комбинированное поглаживание спины, задней поверхности шеи.
12. Массаж затылочной области и выйной линии.
13. Круговое растирание ладонью затылочных бугров.

Точки акупунктуры для нормализации церебральной гемодинамики:

- VB20 Фэн-чи – позади сосцевидного отростка, в углублении, на уровне между затылком и атлантом.
- VG16 Фэн-фу – между затылком и атлантом по средней линии спины.
- V10 Тянь-чжу – между C1–C2 на 1,5 цуня кнаружи.
- VG14 Да-чжуй – между C7–D1 по средней линии.
- VB21 Цзянь-цзинь – центр надостной ямки, посередине между C7 и акромионом.
- E8 Тоу-вэй – по верхнему краю жевательной мышцы, примерно 1 цунь на волосистой части головы.
- Инь-тан (BM3) – между внутренними краями бровей по средней линии.
- VG20 Бай-хуэй – в центре теменной области, по средней линии 5 цуней от границы роста волос.
- VB20 Фэн-чи – позади сосцевидного отростка, в углублении, на уровне между затылком и атлантом (точка является одной из основных в лечении головных болей любого генеза, нормализует ликворо- и гемодинамику).

- VI0 Тянь-чжу – между C1–C2 на 1,5 цуня кнаружи (важнейшая точка для устранения ригидности шейных мышц).

Исходное положение пациента – лежа на спине.

14. Длинное переднее поглаживание (от середины лба по контуру лица к подбородку и далее по боковой поверхности шеи к плечевому суставу).
15. Массаж больших грудных мышц (круговое поглаживание, спиралевидное растирание, мягкое разминание).
16. Массаж грудинно-ключично-сосцевидных мышц (поглаживание 2–3 пальцами, спиралевидное растирание).
17. Плоскостное поглаживание лба.
18. Спиралевидное растирание четырьмя пальцами.
19. Волнообразное поглаживание.
20. Спиралевидное растирание ладонью лобных и височных мышц.
21. Длинное переднее поглаживание.
22. Сдвигание.
23. Длинное переднее поглаживание.

1. ПИР глубоких мышц шеи и тракция шейного отдела позвоночника (рис. 3).

Специалист сидит за массажным столом у «головы» пациента, располагает ладонь одной руки на затылке, обхватывая лучевой вырезкой большим и средним пальцами сосцевидные отростки, другая рука фиксирует подбородок. Пациент делает вдох и переводит взгляд вверх, на вдохе мышцы шеи рефлекторно сокращаются. Специалист фиксирует голову, не давая ей сместиться каудально, на выдохе пациент переводит взгляд вниз и расслабляется, а массажист с минимальным усилием проводит удержание данной позиции. Количество повторений – 8–10.



Рис. 3.



Рис. 4.



Рис. 5.



Рис. 6.

Необходимо понимать, что постизометрическая тракция не оказывает действия на суставно-связочный аппарат и может применяться при нестабильности шейного отдела позвоночника. Она нормализует кровоток в вертебробазилярном бассейне, устраняет спазм и отек глубоких мышц шеи, восстанавливает вегетативные функции диэнцефально-гипоталамической области, устраняет компрессию шейных симпатических ганглиев.

2. ПИРМ атлanto-затылочной мембраны и мобилизация шейного отдела позвоночника во флексии (рис. 4).

Специалист находится у «головы» пациента, располагает ладони на затылке, локти упираются в стол, приводит подбородок пациента к груди, сгибая шейный отдел позвоночника. Изометрическая работа пациента направлена на разгибание головы и шеи. Эффективны дыхательные и глазодвигательные синергии.

3. ПИР мышц-ротаторов шейного отдела позвоночника (рис. 5).

Специалист находится у «головы» пациента, левую руку областью ладони располагает на правой височной области пациента, ротируя голову и шейный отдел позвоночника влево, между указательным и средним пальцами специалиста область сосцевидного отростка и начало грудинно-ключично-сосцевидной мышцы. Правая рука специалиста фиксирует правую, подключичную часть грудной клетки, усиливая растяжение. Изометрическая работа пациента направлена на ротацию головы и шеи вправо. Эффективны дыхательные и глазодвигательные синергии.

Позиционная мобилизация

В этом техническом приеме совмещены ритмическая мобилизация и ПИР. Прием выполняется медленно. Необходимо достигнуть напряжения в суставе в направлении блокады в сторону ограничения до функционального

барьера и удерживании этого усилия около 1 мин. Как правило, напряжение в сегменте сопровождается растяжением мышц в области суставов. Позиционная мобилизация часто сопровождается синергическим напряжением мышц, происходящим при изменении взора, дыхания, активации соседних мышц. Вследствие этого во время мобилизации происходят три важных биомеханических процесса:

- 1) пространственное изменение поверхностей суставов как результат репозиции;
- 2) ПИР растянута мускулатуры сустава;
- 3) ритмическая медленная мобилизация сустава вследствие изменения его положения в такт синергическим ритмическим реакциям мышц.

В результате позиционной мобилизации происходит расширение границ общего анатомического и функционального барьеров разных тканей с восстановлением функционального резерва.

Позиционная мобилизация может быть применена не только в отношении суставов, но и всех остальных элементов двигательной системы.

Особенности техники ПИРМ

Пациент выполняет изометрическую работу с минимальным усилием, чтобы исключить осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы. Для достижения этого при проведении ПИРМ используют рефлекторное изометрическое напряжение мышц, возникающее как синергия при вдохе, и дополняют глазодвигательной синергией при изменении направления взора. При взоре вверх напрягаются мышцы-разгибатели шеи и спины, при взоре вниз – сгибатели шеи и туловища, вправо – мышцы-ротаторы, поворачивающие голову и туловище вправо, и наоборот, когда взор обращен влево.

ПИРМ является совершенно безопасной техникой мануальной терапии. Релаксационный эффект ПИР не реализуется на клинически здоровых мышцах, что исключает побочное действие методики.

I фаза – растяжение. Специалист и пациент принимают строго определенное устойчивое положение, проводится надежная фиксация и медленное (5–7 с) пассивное растяжение спастически сокращенной мышцы до границы пороговой боли.

II фаза – изометрическое напряжение. Пациент переводит взор вверх или в сторону, делает форсированный, но не максимальный вдох, задерживает дыхание на 8–10 с, рефлекторно возникает минимальное напряжение мышц.

III фаза – расслабление (релаксация). Пациент переводит взор вниз или в противоположную сторону, производит постепенный выдох и расслабляется. Специалист примерно через 3 с, в конце выдоха, вновь проводит небольшое осторожное растяжение мышцы, не ослабляет натяжение! И повторяет цикл 3–5 раз.

Специальные лечебно-гимнастические упражнения

Упражнение 1. Исходное положение – лежа на животе.

1 вариант. Пациент отводит прямые руки назад, кисти на уровне плечевых суставов. Приподнимает подбородок, верхнюю часть грудной клетки, выпрямляет ноги, отрывая колени от пола, касаясь его поверхности в основном одним животом. Фиксация изометрической позы 10 с.

2 вариант. То же, руки в стороны.

3 вариант. То же, руки вытянуты вперед и в стороны.

4 вариант. То же, руки в замок за голову.

5 вариант. То же, руки максимально выпрямлены, кисти в замок ладонями кнаружи.



Рис. 7.



Рис. 8.

Упражнение 2. Для координационного взаимодействия сгибателей и разгибателей туловища, укрепления мышц брюшного пресса и глубоких мышц-стабилизаторов позвоночника (рис. 6).

Пациент сидит, поджав ноги с упором подошвой о кушетку. В таком положении пациент должен лечь на спину, не отрывая стопы с поверхности кушетки.

Это движение возможно только в том случае, если туловище перекачивается правильно. Выполняется это упражнение медленно, при этом перекачивание спины производится постепенно с позвонка на позвонок. Отрыв стоп с кушетки и падение на спину считаются ошибкой в выполнении. Если пациент проделал это упражнение, то следующий этап тренировки заключается в посадке из положения лежа на спине. При этом не разрешается поддерживать стопу сверху во избежание ненужной активации разгибателей голени и подвздошно-поясничных мышц, искажающих правильное выполнение упражнения.

Упражнение 3. Аутомобилизация шейно-грудной зоны (рис. 7).

Во флексии-экстензии. Исходное положение – коленно-локтевое, локти вынесены вперед на уровень макушки. Пациент максимально разгибает шейный отдел позвоночника, после проводит сгибание, приводя подбородок к груди.

В ротации. Исходное положение – сидя, руки разведены в стороны, кисти на уровне плеч. Пациент ротирует шею строго в горизонтальной плоскости, одновременно супинирует кисть на стороне поворота и пронирует на противоположной стороне.

Упражнение 4. Аутомобилизация атланта-затылочной зоны (рис. 8).

Исходное положение – сидя, руки вытянуты вдоль туловища. Пациент максимально ротирует шейный отдел позвоночника, создает максимальную окклюзию, на вдохе переводит взгляд вверх и приподнимает подбородок на 3–4 см, на выдохе опускает взгляд, наклоняя голову на 3–4 см.

Методические указания

При выполнении процедуры массажа следует обратить внимание на создание в кабинете тихой и комфортной для пациента обстановки. Выполняя массаж области спины и шейно-воротниковой зоны, необходимо следить за своевременным изменением положения головы пациента и не провоцировать ухудшения его самочувствия.

Не рекомендуется значительное разгибание шейного отдела позвоночника с одновременной ротацией, так как это движение приводит к компрессии позвоночной артерии.

Кроме того, при тенденции к повышенному артериальному давлению в технике массажа мышц плечевого пояса должны преобладать приемы разминания. Это предупреждает нежелательные колебания показателей общей гемодинамики. Курс массажа – 10–12 процедур.

При выполнении лечебно-гимнастических упражнений степень изометрического напряжения должна быть умеренной. Время изометрического усилия – до 10 с. В противном случае возможно усиление боли и спазма, смещение рефлексов. Во время фиксации изометрического положения необходимо соблюдать строгую последовательность мышечных напряжений, стараться не задерживать дыхание, снижая уровень энергетических затрат в процессе совершенствования психомоторной деятельности.

При явлениях нестабильности позвоночника исключаются наклоны корпуса вперед при прямых ногах, подъем выпрямленных нижних конечностей в положении пациента лежа на спине, так как это приводит к растяжению паравертебральных тканей, продольных связок, смещению межпозвонкового диска. Активные движения, связанные с ротацией позвоночника, вводятся не раньше 5–7-й процедуры лечебной гимнастики.

М.Г.Бондаренко, преподаватель массажа и ЛФК ГБОУ СПО «Кисловодский медицинский колледж» Минздрава России

Криомассаж: методики локальной гипотермии в восстановительной медицине

Одно из основных актуальных направлений в научных исследованиях и практических наблюдениях восстановительной медицины состоит в поиске и создании новых высокоэффективных, общедоступных, малозатратных и безмедикаментозных лечебных технологий. Непременным условием получения высокого терапевтического потенциала новых технологий и разработок является то, что они должны опираться на фундаментальные физиологические законы жизнедеятельности человека. Это позволяет использовать глубинные защитные резервные возможности организма в целях существенной стимуляции адаптационных, компенсаторных и саногенетических механизмов, направленных на нейтрализацию патологических процессов и, в частности, ликвидацию болевого синдрома. Боль, как правило, является одним из главных отрицательных признаков любого заболевания, приводит пациентов в состояние постоянного дискомфорта, становясь серьезным препятствием для расширения их физической активности и ограничивая показатели качества жизни.

С учетом всего перечисленного нами были разработаны и внедрены в клиническую практику восстановительной медицины две новые технологии локальной гипотермии, направленные на купирование имеющегося у пациентов болевого синдрома разнообразной этиологии и различной локализации.

Первая технология обезболивания заключается в использовании наружного холода в виде криомассажа, который осуществляется с помощью разработанного нами криопакета (патент №2074680). Такой криопакет содержит замёрзший водный солевой раствор 1,0–1,2% концентрации объемом 500 мл, помещенный в пластиковую оболочку и имеющий температуру 30–25°C. Хранится пакет в морозильной камере или в морозильнике бытового холодильника. Необходимый холодовой потенциал криопакет набирает в течение не менее 12 ч. Во время замораживания происходит его дезинфекция, что подтверждается неоднократным проведением микробиологических анализов, но при необходимости рабочая поверхность криопакета обрабатывается спиртом или другими дезинфицирующими средствами. С помощью предложенного криопакета используют основные приемы классической техники массажа, выполняя тем самым оригинальный криомассаж, а именно: начиная с поглаживания продолжают растирание, затем разминание – надавливание и заканчивая приемами вибрации в лабильном и стабильном режиме. Такой холодовой модифицированный массаж, если при выполнении соблюдать его адекватное дозирование, обладает высокоэффективным обезболивающим действием, снимая болевой синдром у подавляющего числа пациентов в период острой, подострой и хронической стадии при различных заболеваниях.

Вторая обезболивающая технология представляет собой контрастный массаж, состоящий из комбинации одновременного сочетания ручного (теплого) массажа и крио-



массажа, выполняемого с помощью ранее описанного криопакета. Такая комбинация теплового и холодowego воздействия оказывает более глубокое, разностороннее и объемное действие на организм.

В основе обеих технологий лежит один из фундаментальных физиологических законов – закон терморегуляции живых объектов, который обеспечивает регуляцию теплового гомеостаза и жизнедеятельности человека, поддерживая температуру тела на постоянном уровне, обеспечивая одну из основных биологических констант организма. Эта константа теплокровных животных и человека обеспечивается тем, что в организме постоянно происходят взаимосвязанные и взаимозависимые физиологические процессы, которые направлены на теплообразование или выделение тепла из организма.

Известно, что температура внутри организма более высокая, чем на поверхности кожных покровов, и поэтому в науке и практике сложилось представление об «оболочке» и «ядре» тела. В состав «оболочки» тела входят кожные покровы, подкожная клетчатка, поверхностные мышцы, ткани конечностей, а в состав «ядра» включаются органы грудной, брюшной, тазовой полостей и мозг. Ведущим звеном реактивного ответа организма на раздражение теплом являются ткани «оболочки», которые во время нанесения тепла способствуют выведению тепла путем конвекции, радиации и испарения воды. Одновременно с этим в органах «ядра» отмечается снижение теплообразования путем уменьшения уровня обмена веществ. Следовательно, такие рефлекторные сдвиги направлены на удерживание постоянной температуры тела и носят название физической терморегуляции. В то же время ведущим звеном реактивного ответа организма на раздражение холодом являются органы «ядра», в которых отмечается усиление степени выработки теплообразования путем нарастания интенсивности энергетических и метаболических реакций. Наряду с этим одновременно в тканях «оболочки» наблюдается картина уменьшения отдачи тепла в окружающую среду для удержания баланса постоянной температуры тела. Указанные изменения под влиянием холода называются

химической терморегуляцией, которая генерирует потенциал эндогенного (внутреннего) тепла инфракрасной природы в организме и повышает концентрацию эндорфинов («гормонов удовольствия»). На основании сказанного следует констатировать, что характер реактивного ответа на адекватно дозируемый локальный холод отличается более устойчивыми сдвигами в организме, чем на изменение под влиянием адекватного дозируемого локального тепла. Поэтому терморегуляция гомеостаза человеческого организма представляет собой очень сложную конструкцию, которая достаточно тонко, быстро и вариабельно реагирует на воздействие холода и тепла. Причем охлаждение на организм оказывает существенные изменения в структурах «ядра», а тепловые процедуры – лишь в поверхностных тканях «оболочки».

Подтверждением сказанного является то, что холодовые рецепторы расположены ближе к поверхности кожи, чем тепловые рецепторы, и количественно преобладают над тепловыми рецепторами в 8–10 раз. Также известно, что длительность периода последствия с использованием однократной процедуры хладагента проявляется на протяжении 3–4 ч, а аналогичный период последствия применения тепловых факторов ограничивается 30 мин. На этом основании закономерен вывод, что лечебный потенциал охлаждения на организм существенно преобладает над лечебным потенциалом тепла и, в частности, на процесс обезболивания. Так, при остром болевом синдроме является прямым противопоказанием применения большинства тепловых факторов и, безусловно, ручного массажа. Холодовые же физиофакторы, наоборот, при лечении острых болей служат прямым методом выбора лечения.

Далее необходимо сказать, что в настоящее время изучение вопроса механизма действия лечебного наружного холода еще далеко не достаточно, и освещены лишь отдельные аспекты его позитивного влияния на организм.

Охлаждение является одним из самых древних эффективных приемов обезболивания. На основании длительного практического опыта и ряда единичных научных наблюдений всеми исследователями признаны устойчивость, анальгетический и противовоспалительный результат влияния криотерапии – лечения холодом. Антиболевое влияние криотерапии объясняется блокированием механололовых рецепторов кожи и аксон-рефлексов, повышением сенсорного и болевого порога восприятия раздражения, а также нормализацией антидромной возбудимости нейронов спинного мозга, повышением концентрации эндогенных опиоидов и уменьшением степени воспалительных процессов. Холод уменьшает и нейтрализует общеизвестные клинические признаки воспаления наряду со снижением способности клеток периферической крови к высвобождению воспалительных медиаторов.

Установлено также, что реакция подкожной клетчатки и мышц на охлаждение является менее выраженной, чем изменения в кожных покровах. Одновременно с этим почти не изменяется температура и нервных стволов. В то же время отмечается снижение активности мышечных веретен и сократительной способности мышц в сочетании с улучшением сопряжения фосфорилирования и активизацией тканевого дыхания в жировой ткани. В этом случае спазмомиорелаксирующий эффект реализуется через экстрацепторный аппарат кожи и гаммотонейронную систему наряду со снижением моносимпатической возбудимости спинного мозга. При этом отмечается возрастание силы и выносливости мышц, а следовательно, достоверное увеличение физической работоспособности у человека.

На дозированное охлаждение со стороны сердечно-сосудистой системы было установлено улучшение кровоснабжения миокарда в сочетании с повышением венозного оттока, отсутствие неблагоприятных изменений в миокарде как при его ишемии, так и при нарушении сердечного ритма. Также локальное охлаждение не оказывает существенного влияния на частоту сердечных сокращений и величину артериального давления как у нормотоников, так и у больных гипертонической болезнью, не вызывая у последних обострения заболевания. Одновременно с этим не отмечается отрицательной динамики показателей электрокардиографии, в том числе и у лиц, страдающих кардиосклерозом, с наличием суправентрикулярных желудочковых экстрасистол.

Реакция мелких и средних сосудов на охлаждение характеризуется двухфазностью: сначала при воздействии холода сосуды суживаются, а потом расширяются. Такая «гимнастика сосудов» не зависит от нервного контроля и предотвращает ишемическое повреждение тканей, вероятно, объясняя этим феномен холодовой гиперемии. В то же время следует отметить, что характер сосудистых реакций на холод еще полностью не изучен. Фактически не изучено и влияние охлаждения на нейроэндокринную систему. Имеются единичные свидетельства о том, что под влиянием дозированного холода не выявлено существенных колебаний уровня соматотропного гормона, пролактина, кортизола, адреналина на фоне увеличения концентрации норадреналина крови. Также имеются лишь единичные наблюдения о влиянии криоагентов на обмен веществ. Эти сведения указывают на умеренное повышение сахара в крови, мочевой кислоты, холестерина, триглицеридов при снижении уровня свободных жирных кислот на фоне увеличения парциального давления кислорода с одновременным уменьшением парциального давления углекислого газа. Одновременно с этим четко установлено, что под влиянием холода происходит существенное увеличение эндогенных опиоидов. Последнее, по мнению многих исследователей, и является одним из главных компонентов положительной реализации эффекта охлаждения.

Таким образом, уместно заметить, что указанные положительные изменения в организме и величина их сдвигов под влиянием охлаждения зависят от многих условий – с одной стороны, несомненно, от начального температурного потенциала хладагента, а с другой – от активности патологического процесса (острый, подострый, хронический), стадии заболевания, индивидуальной переносимости холода, возраста и пола пациентов, сопутствующих заболеваний. В этой связи необходимым и важным условием получения позитивных результатов охлаждения, главным является адекватное дозирование и методическое построение процедур и в целом курса локальной криотерапии. В частности, из проведенных исследований известно, что оптимальная эффективность влияния криотерапии отличается при охлаждении кожных покровов до температуры от 15 до 8°C. При охлаждении ниже этих величин в организме происходят неблагоприятные патологические изменения обмена веществ.

К настоящему времени существующие методы криотерапии могут быть разделены на две группы: это методы с использованием умеренно низких температур от -30 до 0°C и методы с применением экстремально низких температур от -180 до -30°C. Сложность применения в лечебной практике экстремальных методов составляют значительная стоимость аппаратуры и необходимость оборудования специальных помещений наряду с недостаточным процентом охвата пациентов. Более доступными и малозат-

ратными являются устройства и приспособления, генерирующие умеренно низкие температуры от -30 до 0°C. Это лед, используемый открытым способом или в криопакетах, общие и местные холодные ванны, холодные грязевые аппликации, а в современном виде – криоаппликации с помощью термоэлектрических устройств, хлорэтиловые и спиртовые блокады.

Учитывая прицельное лечебное влияние наружного холода, в основном на функциональное состояние внутренних органов (структура «ядра») через существенное повышение эндогенного тепла, для разработки новой технологии криомассажа нами был выбран и изучен общедоступный и малозатратный оригинальный аналог льда. В этом случае видоизменение структуры льда состояло в том, что представленный новый хладагент содержит в себе замороженный водосолевой раствор, помещенный в целлофановый пакет (патент №2074680). Наши наблюдения показали, что свойства представленного криоагента обладают рядом существенных преимуществ перед холодным потенциалом чистого льда, конгломерат которого также помещен в целлофановый пакет. Общеизвестно, что температура плавления льда имеет 0°C, при этом лед быстро тает, особенно при его соприкосновении с телом пациентов во время процедуры, при этом появляющаяся тающая жидкость имеет уже положительную температуру до 1,5–2,0°C. Это указывает на то, что лед не может считаться истинным криоагентом для организма человека, а следовательно, не обладает существенным охлаждающим воздействием при лечебной практике, вызывая лишь общеизвестную слабую ответную терморегуляторную реакцию. Такая реакция характеризуется уменьшением кровотока, сниженным потреблением кислорода в кожных покровах, недостаточной активностью катехоламинов и гормональных тканевых структур на фоне незначительного повышения эндогенного теплообразования в организме и поверхностного обезбоживания. Одновременно с этим к применению лечебного льда пациенты часто относятся несколько негативно из-за ощущения резкого холода во время процедуры. Это объясняется тем, что лед, быстро тая, по причине нулевой точки плавления резко отбирает тепло от тела.

Криопакет, предложенный нами, по сравнению с криопакетом, наполненным льдом, обладает более выраженными положительными свойствами. Прежде всего применение данного криопакета во время процедур обезбоживания не вызывает резких отрицательных эмоций у пациентов, так как в этом случае происходит очень медленный мягкий отбор тепла от тела, а именно процесс таяния замерзшего водного солевого раствора происходит в 10–12 раз медленнее, чем при таянии конгломерата чистого льда. При этом температура медленно появляющейся жидкости солевого раствора имеет отрицательное значение от -1,5 до -0,5°C, что указывает на истинный криоагент. Следовательно, это позволяет применять хладагент без возникновения негативных реакций со стороны пациентов с использованием одновременно возможности глубины холодного потенциала, который способствует длительности положительного периода последействия до 10–12 ч.

Указанная позитивная динамика охлаждения с помощью предложенного криопакета на организм пациентов вызывает у них ярко положительную сильную ответную терморегуляторную реакцию, которая характеризуется существенным увеличением капиллярного и венозного кровообращения, повышением потребления кислорода, активизацией выделения катехоламинов, усилением обмена веществ (углеводного, белкового и особенно жирового), стимуляцией выделения тканевых гормонов и ферментов и,

несомненно, стойким обезболивающим и противовоспалительным эффектом.

Располагая указанным устройством (криопакетом), нами была разработана технология локальной криотерапии в виде условно «универсальной» методики криомассажа для лечения болевого синдрома как одного из самых беспокоящих и первостепенных симптомов в клинической картине многих заболеваний внутренних органов и, в частности, у гастроэнтерологических больных. Это касается наиболее часто встречающихся в лечебной практике заболеваний, таких как гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, панкреатит, некалькулезный холецистит, колит, при которых применение лечебного криомассажа оказывается высокоэффективным методом в острой, подострой и хронической стадии. Криомассаж как безмедикаментозный фактор восстановительной медицины оказывает прежде всего существенное местное обезбоживание в области заболевшего органа и, несомненно, имеет позитивное влияние в целом на общий патологический процесс заболевания. Процедура условно «универсальной» технологии проводится следующим образом: вначале применяют 2–3 легких прикосновения, поглаживая криопакетом область живота для адаптации пациента к холоду. Затем криопакетом осуществляют круговое, спиралевидное, прямолинейно-возвратное поглаживание-растирание с последующим разминанием в виде прерывистого надавливания на область болезненного органа и приемами стабильной вибрации. Затем наступает временная пауза остановки процедуры, после которой вновь следует повтор вышеизложенного комплекса манипуляций. Следовательно, процедура криомассажа содержит два стандартных воздействия по 4–7 мин каждое и паузы в 1,5–2 мин между этими воздействиями (манипуляциями). Общая длительность процедуры составляет 10–16 мин и курсовым их количеством в среднем 8–12 ежедневно или через день в зависимости от тяжести заболевания и выраженности болевого синдрома, который, как правило, значительно уменьшается или исчезает через 3–4 первые процедуры. После каждой процедуры рекомендуется утепление, укутывание области живота на 20–30 мин.

Представленная схема выполнения указанной технологии является базовой при разных заболеваниях гастроэнтерологических больных с некоторыми допустимыми незначительными отклонениями, обусловленными особенностью течения заболевания и конституциональной индивидуальностью пациентов. Обязательность соблюдения базовой схемы процедуры определяется тем, что она в подавляющем большинстве случаев способствует охлаждению кожных покровов пациента от 15 до 13°C, при котором достигается, по данным литературы, наиболее оптимальный положительный лечебный эффект локальной криотерапии, и указывает на адекватное дозирование процедур. Более того, нами было отмечено, что указанные величины оптимального снижения кожной температуры после каждой последующей процедуры были примерно одинаковы на протяжении всего курса. Следовательно, не было необходимости изменять временные параметры длительности процедуры по мере числа увеличения их курсового применения. Это свидетельствовало об отсутствии привыкания пациентов к холодным процедурам и подтверждало наши рекомендации о необходимости четкого соблюдения первоначальной величины процедуры на протяжении курсового лечения.

Несколько слов о субъективных «тестах» оптимального и прекращения осуществления криопроцедуры в лечебной практике. Одним из таких тестов является характер ощу-

щений пациента во время манипуляций, а именно с учетом его индивидуальной реакции на холод. Как правило, в начале процедуры после охлаждения ощущаются жжение, покалывание, пощипывание и онемение. Появление онемения указывает на прекращение криопроцедуры. Другим субъективным тестом прекращения криопроцедуры является обнаружение состояния стойкого охлаждения кожных покровов у пациента, определяемое прикосновением тылом кисти специалиста, проводящего криомассаж.

Далее считаем необходимым продемонстрировать высокий эффект лечебного результата новой технологии криомассажа обезболивания и благоприятного улучшения при некоторых гастроэнтерологических заболеваниях. При этом в доступной зарубежной и отечественной литературе не встречалось публикаций о наружном применении холода умеренной температуры с целью лечения гастроэнтерологических больных. В этой связи следует указать на то, что одним из самых распространенных заболеваний желудочно-кишечного тракта является язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки (ЯБДК). При этом важно отметить, что, несмотря на большое количество существующих и вновь предлагаемых современных медикаментозных средств и различных видов физиобальнеотерапии, число больных ЯБДК не уменьшается. Проведенный курс криотерапии области живота из 8–10 ежедневных или выполненных через день процедур у 67 больных ЯБДК в возрасте от 23 до 58 лет в амбулаторных условиях привел к тому, что после его применения у 84% больных произошли выраженные благоприятные изменения: исчезли боли в гастродуоденальной области, диспептические явления, мышечное напряжение зоны кожной гиперестезии. Эти положительные сдвиги четко обозначались уже после первых 3–4 процедур криомассажа, а к концу курса лечения отмечался их стойкий и выраженный характер. Эндоскопически у больных было установлено полное заживление дуоденальной язвы, причем путем эпителизации дефекта, а не рубцевания. При гистологическом исследовании слизистой оболочки ее строение приближалось к нормальному. На то же указывали данные электронной микроскопии. Отмечались положительные изменения и кислотообразующей функции гастродуоденальной системы. Кислая среда в полости двенадцатиперстной кишки под влиянием однократных процедур и курса криомассажа ощелачивалась до нормальных значений. У 16% пациентов клинические, функциональные и морфологические изменения носили также позитивный характер, но с несколько замедленной динамикой морфологической картины. Как правило, у таких больных был более длительный анамнез заболевания, а также более глубокие отрицательные сдвиги в иммунологическом статусе, что и определило продление курса лечения до 15–18 процедур криомассажа. После удлиненного курса результаты лечения оказались позитивными, как и у больных с более коротким курсом. Однако у них полное заживление язвенного дефекта происходило с формированием и наличием нежного рубца, не деформирующего окружающие ткани. Данный метод криомассажа отличали хорошая переносимость, отсутствие обострений и отрицательных реакций; напротив, при лечении больные испытывали ощущение общего комфорта, отмечали улучшение сна. Наши наблюдения также показали, что предложенный способ лечения расширяет показания у больных с выраженным болевым синдромом, обусловленным активным перигастритом, перидуоденитом и холециститом, а также у больных с желчнокаменной болезнью, низким артериальным давлением, аллергическими реакциями и наличием в ближнем анамнезе желудочно-кишечных кровотечений. Не менее положительными и

демонстративными оказались результаты лечения криомассажем пациентов с язвенной болезнью желудка, гастритом, хроническим панкреатитом, холециститом, колодискинезией и хроническим колитом. У наблюдаемых нами в клинике других гастроэнтерологических больных часто имел место синдром хронического запора, доставляющий пациентам много неудобств и волнений. Эффективность влияния криомассажа на синдром хронического запора хорошо иллюстрируется следующими примерами.

Пример 1

Пациентка П., 53 года, поступила в стационар с диагнозом: состояние после резекции 2/3 желудка 27.11.90 по поводу хронической язвы желудка; миома матки 12–14 нед. Пациентка поступила через 1 мес после операции. Учитывая наличие у пациентки миомы матки, постоянных болей в области послеоперационного рубца, ощущения тяжести и распирающего в эпигастрии после приема пищи, а главное – запора с задержкой стула до 4 дней в течение 23 лет (самостоятельный стул только на фоне приема слабительных средств) и отсутствие положительного эффекта от проводимой терапии (электросон + лечебная физкультура) на протяжении 27 дней, решили применить лечение криомассажем. После 1-й процедуры криомассажа на области живота по предложенному методу у пациентки появились обезболивание и выраженная перистальтика кишечника, активное отхождение газов в течение суток; после 4-й процедуры отмечался самостоятельный стул без приема медикаментозных средств, принявший регулярный характер. Пациентке был проведен курс из 7 процедур, и через 8 дней она была выписана из стационара в удовлетворительном состоянии с полным прекращением болевого синдрома и отменой слабительных препаратов.

Пример 2

Пациент Г., 44 года, поступил в стационар с диагнозом: состояние после ушивания перфоративной пептической язвы анатомоза 12.11.90; синдром «малого желудка». Пациента беспокоили тянущие боли в области послеоперационного рубца, лигатурного свища, а главное, запоры с задержкой стула до 3 дней (самостоятельный стул только на фоне приема медикаментозных слабительных препаратов) и отсутствие положительного эффекта от проводимого лечения (электросон) в течение 25 дней. Применено лечение криомассажем. После 1-й процедуры на области живота предложенным методом появились стихание болевого синдрома и активная перистальтика кишечника и отхождение газов в течение суток; через 8 ч после 2-й процедуры появился самостоятельный стул без приема слабительных препаратов, принявший в дальнейшем регулярный характер. В результате курса лечения, состоявшего из 8 процедур, у пациента нормализовался стул, полностью прекратились боли в области послеоперационного рубца, значительно сократилось отделяемое из свища, наблюдался активный рост грануляций. Пациент был выписан из стационара в удовлетворительном состоянии через 9 дней лечения.

Заслуживает особого внимания результат применения криомассажа при лечении хронического запора у детей, страдающих нарушением моторной функции толстого кишечника (патент №2129856). Методика криомассажа области живота была построена с учетом щадящего воздействия на детский организм и состоит из применения криопакета объемом 300 мл температурой от -13 до -11°C в два цикла по 1–2 мин с паузой отдыха между циклами в 1–2 мин, общей длительностью 4–6 мин и курсовым количеством 7–8 ежедневных процедур.

Предлагаемый метод криомассажа для лечения нарушений моторной функции толстой кишки у детей с успехом был применен у 72 пациентов в возрасте от 3 до 10 лет. У 48 из них имела место сопутствующая патология со стороны органов желудочно-кишечного тракта и мочевой системы (дискинезия желчевыводящих путей, хронический гастродуоденит, реактивный панкреатит, хронический пиелонефрит, хронический цистит, нейрогенная дисфункция мочевого пузыря). В результате лечения указанным способом у всех пациентов имела место отчетливая положительная динамика клинических симптомов заболевания: у 2/3 пациентов начиная со 2–3-й процедуры, а у остальных – к 4–5 прошли боли в животе, появлялся самостоятельный стул, улучшились сон, аппетит, возросла двигательная активность, улучшился психоэмоциональный статус, прошли симптомы каловой интоксикации; нормализовался цвет кожных покровов. Исчезла слабость, уменьшилось вздутие живота, возобновилась перистальтика. При этом лабораторные, рентгенологические, эхографические и профилометрические исследования толстого кишечника и прямой кишки показали, что под влиянием предлагаемого способа лечения у пациентов имело место значительное улучшение двигательной функции толстой кишки, обусловленное нормализацией работы сфинктерного аппарата и микроциркуляции кишечной стенки. Предлагаемый метод лечения хорошо переносился маленькими пациентами. Побочных реакций, осложнений, на фоне его применения не зарегистрировано. О стойкости терапевтического эффекта, полученного в результате применения предложенного способа, свидетельствуют данные катamnестического наблюдения в 3–6 мес. Иллюстрацией положительного влияния криомассажа у наблюдаемых детей служит следующий пример.

Пример 3

Пациентка М., 7 лет, поступила в стационар с диагнозом: нарушение моторной функции толстой кишки. Умеренное расширение и атония ампулы прямой кишки. Хронические атонические запоры. Нейрогенная дисфункция мочевого пузыря по гиперрефлекторному типу. Жалобы при поступлении: слабость, плохой сон, аппетит, боли в животе, отсутствие самостоятельного стула по 3 дня и более. Болея с рождения. Применяемое ранее лечение (электросон, классический массаж живота, лечебная физкультура) неэффективно. Электростимуляция толстой кишки вызвала ухудшение состояния и самочувствия в связи с манифестацией клинических проявлений нейрогенного мочевого пузыря по гиперрефлекторному типу (появлялось недержание мочи в течение дня), в связи с чем назначено применение криомассажа. После 1-й процедуры отмечены стихание болевого синдрома, появление умеренной перистальтики кишечника, активное отхождение газов в течение суток, а после 4-й процедуры – самостоятельный стул без приема медикаментов, принявший регулярный характер. Пациентке проведен курс из 7 процедур, и через 7 дней она была выписана из стационара в удовлетворительном состоянии с полным прекращением болевого синдрома и самостоятельным регулярным стулом. Необходимо подчеркнуть, что противопоказания к применению криомассажа практически отсутствуют, за исключением редко встречающегося феномена индивидуальной непереносимости холода. Временным противопоказанием является наличие острого симптомокомплекса со стороны носоглотки, особенно острого ринита. Абсолютным противопоказанием к применению криомассажа, по нашему мнению, следует считать III и IV стадии патологического процесса при разных нозологических формах,

для которых характерны глубокие морфоструктурные изменения в органах и тканях.

Другая технология локальной гипотермии в виде контрастного массажа основана на комбинации одновременного сочетания общеизвестного и широко распространенного ручного (теплого) классического массажа и разработанного нами холодного криомассажа, выполняемого с помощью криопакета. Эта технология направлена на устранение болевого синдрома в терапевтических целях у пациентов с заболеваниями мышечно-скелетной системы разнообразного типологического характера. В частности, такие состояния, как растяжение, миозит, фиброзит, артрозо-артрит, периартроз, бурсит, остеоартрозы различной локализации, посттравматические контрактуры суставов, корешковый и рефлекторный синдромы остеоартроза позвоночника, сопровождаемые протрузиями и грыжами межпозвонковых дисков. Представленная технология контрастного массажа, несомненно, обладает более существенным обезболивающим и лечебным потенциалом по сравнению с раздельным применением теплого или криомассажа. Это обусловлено тем, что структура новой технологии строится одновременно из двуединого механизма, основанного на позитивном синергическом взаимодействии тепла и холода. Такой механизм определяется тем, что лечебный массаж (тепло) оказывает положительное влияние в основном на поверхностные ткани организма («оболочка»), а криомассаж принципиально благоприятно влияет в основном на важные внутренние органы и системы («ядро»), стимулируя таким образом выработку эндогенного (внутреннего) тепла в организме и увеличение концентрации гормона эндорфина.

Ясно, что такой двуединый механизм контрастного массажа прежде всего способствует послойному и одновременно объемному прогреванию поверхностных и глубоких тканей организма. В этой связи следует отметить, что боль сопровождается появлением и наличием тканевого отека, а контрастный массаж, воздействуя на отек с использованием основного двуединого механизма, путем усиленного и целенаправленного притока крови способствует ускоренному рассасыванию и исчезновению воспалительного отека, а следовательно, получению результата быстрого обезболивания. Одновременно с этим контрастный массаж помимо быстрого обезболивания обеспечивает и длительный период обезболивания за счет депонирования усиленного притока крови. Благодаря этому образуется источник аутогемотерапии, направленный на стимуляцию активизации обмена веществ и обезболивания на протяжении нескольких дней. Далее следует сказать, что действие такого механизма обезболивания контрастного массажа поддерживается рядом других синергических моментов, одним из которых является то, что криомассаж (холод) четко подавляет воспалительный процесс и позволяет применить целесообразно теплый массаж, обычно не показанный в этот период. Более того, криомассаж дает возможность при совместном применении даже увеличивать дозиметрические параметры теплового массажа, успешно повышая его эффективность. Другой синергический механизм проявляется в том, что охлаждение кожно-подкожных покровов как бы консервирует и сохраняет гуморально-метаболические результаты теплового массажа не привычные полчаса, а несколько часов в сочетании с наличием феномена кожно-подкожной «холодовой гиперемии». Следующий факт синергического влияния состоит в том, что тепловой массаж, прогревая поверхностные ткани организма, одновременно адекватно и рефлекторно способствует охлаждению внутренних органов, согласно физиологическому закону терморегуляции. Такое повы-

шение функции внутренних органов приводит к запасу возможности увеличения степени повышения их работы и нарастания количества эндогенного тепла уже под влиянием криомассажа.

На основании изложенного следует указать, что разработанная технология контрастного массажа направлена в основном на быстрое и длительное купирование болевого синдрома различной этиологии путем объединения теплового и криомассажа. При этом несомненно, что каждый вид массажа, обладая своими характерными свойствами, сочетаясь с двуединым синергическим механизмом, приводит к положительному влиянию как на местный очаг боли, так и в целом на организм пациента. Это видно из того, что контрастный массаж способствует существенному улучшению крово- и лимфообращения, капиллярному кровотоку, венозному оттоку, повышению оксигенации крови, снижению концентрации углекислого газа, расслаблению спастических гладких и поперечно-полосатых мышц, улучшению функции соединительной ткани и надкостницы, активизации нейропептидной системы с образованием нейрогенных опиоидов. Такие изменения в организме указывают на глубину воздействия процедур контрастного массажа и приводят к увеличению эффекта длительно-сти последствия в течение 2–3 дней.

В основном технология контрастного массажа направлена на лечение болевого синдрома при различных заболеваниях мышечно-скелетной системы. В этой связи методики контрастного массажа представлены в виде двух оригинальных вариантов: первый представлен для лечения точечных триггерных болей, которые локализуются на ограниченных анатомических областях тела, в частности при миозите, бурсите, периартрозе и др. Второй вариант направлен уже на обезболивание широких областей тела, в частности боль в области головы, шеи, плеч, рук, воротниковой зоны, межлопаточной области, грудного отдела, т.е. симптоматики, характерной для остеохондроза позвоночника.

Процедуры первого локального варианта контрастного массажа проводятся следующим образом. Начало воздействия на локальную болезненность производят криопакетом с температурой от -30 до -25°C на кожные покровы в виде круговых возвратно-прямолинейных движений и вибрационных надавливаний путем аппликаций лабильного и стабильного характера. После охлаждения пациент ощущает покалывание, пощипывание, жжение до состояния онемения или «ломоты». Длительность этих манипуляций, как правило, составляет в среднем 1,5–2 мин, затем после прекращения охлаждения на область воздействия наносится легкий слой детского масла, после чего проводят тепловой массаж с использованием рук или эбонитовых устройств, предназначенных для массажа, или вакуумных массажных банок, выполняя массажные приемы в виде разминания, растирания, надавливания и вибрации до ощущений пациентами чувства приятного тепла в области массажа и состояния комфорта. Длительность теплового массажа в среднем 3–5 мин, который заканчивается последующим наложением утепляющей повязки на область массажа длительностью 15–30 мин стоя или лежа. Такие процедуры контрастного массажа занимают 7–10 мин, проводят их 1–2 раза в неделю с курсовым количеством от 2 до 4. Предложенные процедуры хорошо переносятся пациентами, не вызывая обострений и отрицательных реакций, так как уже после 1-й процедуры снимается болезненное ощущение и наступает состояние своеобразной эйфории, бодрости. На этом основании и при простоте манипуляции у пациентов появляется желание обучиться процедуре контрастного массажа для проведе-

ния его самостоятельно в домашних условиях. Таким образом, представленная схема проведения контрастного массажа является базовой с некоторыми отклонениями с учетом острого и хронического течения болевого синдрома и его локализации, индивидуальности конституционального строения тела пациентов, а также пола, возраста и сопутствующих заболеваний.

Пример 4

Необходимо отметить, что использование данной методики контрастного массажа не имеет явных противопоказаний, за исключением пациентов с наличием ревматоидного артрита, при котором охлаждение вызывает его обострение.

Методика второго варианта контрастного массажа направлена на обезболивание крупных и широких участков тела, в которых одновременно локализованы множественные болевые зоны. В этой связи для обезболивания обозначенных болевых зон проводится структурная перестройка компонентов контрастного массажа, а именно лечебного теплового и криомассажа с чередованием их между собой для успешного лечения различно расположенных болевых зон и с целью комфортного состояния пациентов. В этой связи были разработаны две схемы контрастного массажа на крупные области тела пациентов. Одна схема применяется при заболевании шейно-грудным остеохондрозом позвоночника с жалобами пациентов на боли в области головы, шеи, плеч и рук. Другая – при заболевании пояснично-крестцовым остеохондрозом с жалобами на боли в области поясницы, крестца, ягодиц и нижних конечностей. Эти указанные нозологические формы остеохондроза позвоночника, наиболее часто встречающиеся в широкой клинической практике, для которых предлагаются следующие схемы контрастного массажа.

Схема контрастного массажа при шейно-грудном остеохондрозе

1. Исходное положение (ИП) – пациент сидит на стуле, кисти рук на коленях.
2. Специалистом проводятся обхватывающие поглаживания ладонями рук боковых поверхностей головы, шеи, плеч, повтор 4–5 раз.
3. Поглаживание криопакетом тех же областей до умеренного охлаждения кожных покровов – 1–2 мин.
4. Гребнеобразное растирание (концами средних фаланг пальцев кисти, согнутых в кулак) одной или двумя руками области задней и боковых поверхностей шеи в возвратно-продольном направлении, повтор 4–5 раз.
5. Растирание (пиление) и разминание тех же областей в поперечном направлении, повтор 3–4 раза.
6. Растирание (пиление) и разминание поочередно правого и левого надплечья, повтор 2–3 раза.
7. Разминание криопакетом методом аппликаций области шеи и надплечий – 30–60 с.
8. Точечный тепловой массаж точек фэн-чи с обеих сторон, расположенных в углублении по середине линии, проведенной от ямки под затылочным бугром до ямки под сосцевидным отростком височной кости, длительность 25–30 с, отдельно с обеих сторон или одновременно.
9. Точечный массаж одновременно с обеих сторон точек изьань-изинь, расположенных в области надплечий посередине линий между выступом VII шейного позвонка и большим бугром плечевой кости, где при поднятии руки вверх образуется углубление, длительность 20–30 с.
10. Точечный массаж одновременно с обеих сторон точек тянь-цзун, расположенных по срединной ости лопатки, – 30–40 с.

11. Переход пациента в ИП – лежа на животе, голова опирается лбом на кисти рук, согнутых в локтях, валики под животом и голеностопными суставами.
 12. Ритмичные колебательные придавливания к позвоночнику мышцы длинного разгибателя спины гребнеобразным приемом обеими кистями в грудном отделе позвоночника в направлении снизу вверх поочередно с каждой стороны по 4–6 раз.
 13. Сдвигание кожной складки над остистыми отростками грудного отдела позвоночника с помощью больших пальцев обеих кистей снизу вверх – 2–3 раза.
 14. Криомассаж методом аппликаций шейно-грудного отдела позвоночника снизу вверх – 1–2 мин.
 15. Круговое надавливание области каждой лопатки отягощенной кистью по 10–15 с.
 16. Разминание наружного края трапециевидной мышцы поочередно с каждой стороны – 30–60 с.
 17. Криомассаж методом аппликации области лопаток и трапециевидных мышц – 1–2 мин.
 18. Попеременное надавливание отягощенной кистью на остистые отростки грудного отдела позвоночника в направлении снизу вверх – 1–2 раза.
 19. Попеременное надавливание основаниями обеих кистей с помощью перекрещенных рук на паравертебральные области грудной клетки снизу вверх – 1–2 раза.
 20. Криомассаж методом поглаживания и аппликации всей спины – 2–3 мин.
 21. Круговое поглаживание по часовой стрелке области спины и шеи через льняную ткань – 5–7 раз.
 22. Укрытие теплым одеялом области спины с последующим отдыхом пациентов 3–5 мин в ИП с прямыми кистями вдоль тела и кистями под животом.
- Данные процедуры контрастного массажа переносятся пациентами без отрицательной реакции. Пациенты отмечают уменьшение и исчезновение болезненных ощущений с первых процедур. Представленные процедуры контрастного массажа проводят 2 раза в неделю с курсовым количеством 3–5 процедур каждая длительностью 10–15 мин.

Схема контрастного массажа при пояснично-крестцовом остеохондрозе

1. ИП – лежа на животе, голова опирается лбом на кисти рук, согнутых в локтях, валик под животом и голеностопными суставами.
2. Поглаживание криопакетом пояснично-крестцовой и ягодичных областей до умеренного охлаждения кожных покровов – 1–2 мин.
3. Ритмичное колебательное придавливание к позвоночнику мышцы длинного разгибателя спины гребнеобразным приемом обеими кистями в пояснично-крестцовой области снизу вверх поочередно с каждой стороны по 4–7 раз.
4. Сдвигание кожной складки над остистыми отростками крестцово-поясничной области с помощью больших пальцев обеих кистей снизу вверх – 2–3 раза.
5. Криопакетом провести аппликации области позвоночника пояснично-крестцового отдела снизу вверх – 1–2 мин.
6. Круговое надавливание на ягодичную область локтевой поверхностью предплечья поочередно с каждой стороны

по 10–15 с, обращая внимание на точку хуан-тяо, расположенную на одной трети линии от большого бугра бедренной кости до центра крестца при пересечении со средней линией задней поверхности ноги.

7. Растяжение области подвздошно-крестцового сочленения по диагонали от позвоночника кнаружи локтевой поверхностью предплечья поочередно с каждой стороны 1–2 раза.
8. Криопакетом провести аппликации подвздошно-крестцовых и ягодичных областей поочередно с каждой стороны по 1–2 мин.
9. Попеременное надавливание наружными поверхностями предплечья обеих рук на остистые отростки крестцово-поясничной области снизу вверх 2–3 раза.
10. Криопакетом провести аппликации областей подвздошно-крестцовых сочленений позвоночника и ягодич до выраженного охлаждения кожных покровов 2–3 мин.
11. Круговое поглаживание по часовой стрелке пояснично-крестцовой и ягодичных областей через льняную ткань 5–7 раз.
12. Укрытие теплым одеялом пояснично-крестцовой и ягодичных областей с последующим отдыхом пациента 5–10 мин в ИП с прямыми руками вдоль тела и кистями под животом.

Представленная схема процедуры контрастного массажа проводится 1–2 раза в неделю с курсовым их количеством 3–5 процедур длительностью каждой 8–10 мин.

Процедуры контрастного массажа хорошо переносятся пациентами, и уже после первых процедур отмечается исчезновение боли в пояснично-крестцовой области или же значительное снижение ее интенсивности наряду с увеличением объема физических движений позвоночника. Следовательно, технология контрастного массажа является успешным методом выбора лечения у больных остеохондрозом и не имеет прямых противопоказаний, за исключением общепринятых противопоказаний к массажу: это гнойничковые заболевания кожи, вирусные дерматиты и опухоли кожи.

Таким образом, в заключение необходимо подчеркнуть, что нами предложены новые высокоэффективные технологии безмедикаментозного лечения (локальной гипотермии) в виде криомассажа и контрастного массажа, разработанные на основе одного из фундаментальных физиологических законов – закона терморегуляции жизнедеятельности человека. Представленные технологии направлены прежде всего на купирование болевого синдрома при различных заболеваниях внутренних органов и мышечно-скелетной системы. Они способствуют существенной стимуляции компенсаторных и резервных саногенетических механизмов, помогают улучшению здоровья, качества жизни и физической активности пациентов. Разработанные технологии общедоступны, малозатратны, просты в использовании, не требуют специального оборудования и применимы на разном уровне в широкой сети лечебно-профилактических учреждений восстановительной медицины.

О.Ф.Кузнецов, М.О.Кузнецов, ФГБУ РНЦ МРиК Минздрава России, Москва

Оптимальная рабочая поза специалиста по русскому классическому массажу

Рекомендации специалистов о высоте стола для классического массажа					
№	Автор, год издания	Рекомендации по высоте стола, см	№	Автор, год издания	Рекомендации по высоте стола, см
1	М.М.Погосян, 2002	50–70	8	Л.А.Куничев, 1984	70–75
2	В.И.Васичкин, 1993	50–70	9	И.З.Заблудовский, 1903	77
3	В.Н.Фокин, 2002	60–80	10	Н.А.Белая, 2001	80
4	В.А.Макаров, 1975	70	11	А.Ф.Вербов, 1966	80
5	И.М.Саркизов-Серазини, 1963	70	12	ОСТ 42-21-16-86 ССБТ	80
6	А.М.Тюрин, В.И.Васичкин, 1986	70	13	А.Е.Штеренгерц, Н.А.Белая, 1992	70–90
7	В.К.Крамаренко, 1953	70–75	14	В.И.Дубровский, 2001	70–90

Современный спорт предъявляет исключительно высокие требования к организму человека. Для роста спортивных достижений и одновременного сохранения здоровья необходимы постоянное совершенствование тренировочного процесса и использование всего арсенала дозволенных средств, направленных на повышение работоспособности спортсменов. Общеизвестно, что массаж является одним из наиболее эффективных средств подготовки атлетов к старту, активизации процессов восстановления, а также профилактики травматизма и заболеваний. Вместе с тем нельзя забывать, что выполнение русского массажа в течение целого рабочего дня или смены (длительность которой при работе со спортсменами может достигать 12–15 ч в сутки) – это утомительный даже для опытных специалистов, тяжелый физический труд, организация которого требует полноценного и всестороннего научного обоснования. В частности, как выявили наши исследования, одной из актуальных задач современного этапа развития отечественной системы массажа является обучение специалистов осознанному, эргономически и гигиенически обоснованному моделированию и выбору оптимальной рабочей позы в каждой конкретной ситуации вне зависимости от условий труда и разновидности выполняемого массажа.

Без преувеличения можно сказать, что массажный стол является основным элементом оснащения массажных кабинетов. Правильность регулировки его размеров в значительной мере предопределяет условия труда массажиста, т.е. будет его рабочая поза удобной, эргономически рациональной или же наоборот – вынужденной, приводящей к быстрому утомлению. Как показал проведенный нами критический анализ учебной и методической литературы по классическому массажу, в настоящее время одновременно сосуществует целый спектр диаметрально противоположных мнений об оптимальной высоте массажного стола. Рекомендации авторов по этому вопросу имеют довольно широкие пределы: от 50 см (или на уровне коленных суставов) и до 90 см (см. таблицу), что предполагает совершенно разные по конструкции рабочие позы, некоторые из которых даже по формальным эргономическим и

гигиеническим признакам можно отнести к категории вынужденных, неудобных.

На основании результатов комплексных исследований, проводившихся на базе Российского государственного университета физической культуры, спорта и туризма (Москва), нами была разработана, научно обоснована и успешно апробирована методика определения оптимальной высоты стола для выполнения русского массажа, полностью удовлетворяющая нормативным эргономическим требованиям ГОСТ 12.2.033-78 «Рабочее место при выполнении работ стоя». Для определения оптимальной (т.е. наиболее подходящей для конкретного человека) высоты массажного стола специалисту необходимо вплотную стать к его краю, ступни и колени полностью выпрямленных ног должны касаться друг друга, туловище – прямо, плечи развернуть, руки свободно опустить вниз. Высота стола находится в оптимальных пределах, если его поверхность располагается в диапазоне, ограниченном следующими антропометрическими точками (ориентирами): снизу – пальцевая точка (кончик ногтевой фаланги III пальца), сверху – фаланговая точка (тыльная сторона средних фаланг сжатых в кулак пальцев).

В исследованиях принимали участие практически здоровые студенты и слушатели курсов, уверенно владеющие техникой выполнения приемов классического массажа и имеющие достаточную тренированность к данному виду физической нагрузки. В течение четырех дней подряд изучалось 4 варианта рабочей позы «стоя», которые моделировались за счет регулировки высоты массажного стола в соответствии с индивидуальными антропометрическими данными каждого испытуемого: на уровне коленных суставов – РП-1; пальцевой точки – РП-2; фаланговой точки – РП-3; шиловидного отростка лучевой кости – РП-4. Таким образом, был охвачен весь спектр имеющихся в учебной литературе рекомендаций о размерах массажного стола. В качестве стандартной рабочей нагрузки испытуемые выполняли 45-минутный сеанс общего гигиенического массажа по методике А.А.Бирюкова. С помощью многофункционального электрофизиологического комплекса «I-330-C2+» (J+J Engineering, США) регистрировали часто-

ту сердечных сокращений (ЧСС), глубину (ГД) и частоту (ЧД) дыхания, биоэлектрическую активность мышц (БЭА), непосредственно задействованных в удержании рабочих поз. Одновременно проводились фотогониометрические измерения и анкетный опрос испытуемых. Выявлена тесная взаимосвязь между биомеханическими параметрами моделировавшихся рабочих поз и степенью напряженности функционирования нервно-мышечного аппарата и кардиореспираторной системы организма массажиста. Результаты исследования убедительно показали, что оптимальным вариантом является массаж в РП-2 и РП-3. В этих позах наклон туловища не превышал 15–20°, угол сгибания в плечевом суставе (отсчет в соответствии с международной методикой – SFTR) составлял 20–25°, отведения плеча до 15–20°, сгибания в локте 20–30°, разгибания в лучезапястном суставе 15–30°. БЭА мышц имела наименьшие отличия от данных, зарегистрированных в спокойном, удобном положении «стоя». Принципиально важно, что в течение всего 45-минутного сеанса амплитуда и частотный спектр электромиографических сигналов достоверно не изменялись, что свидетельствовало об отсутствии даже первичных признаков нервно-мышечного утомления, т.е. об относительно невысокой нагрузке на скелетные мышцы, фиксирующие данные позы. В РП-2, 3 рабочая гипервентиляция осуществлялась за счет увеличения ГД на $210 \pm 24\%$ и незначительного повышения ЧД на 2–4 цикла/мин (от показателей в покое), т.е. по наиболее выгодному варианту мобилизации резервов внешнего дыхания при циклической физической работе. Дыхание было ритмичным. Совместный анализ пневмограмм и электромиографии показал, что в данных рабочих позах дыхательный акт был органично вписан в «рисунок» выполняемых руками движений. С началом массажа ЧСС увеличивалась по сравнению с дорабочим состоянием (68 ± 6 уд/мин) на 70,5% (до 116 ± 11 уд/мин) и находилась в этих пределах вплоть до конца сеанса. По данным анкетного опроса, РП-2, 3 характеризовались испытуемыми не только как в общем – соматически (телесно) комфортные, но и как наиболее удобные для выполнения большинства видов приемов массажа, что во многом объяснялось биомеханически выгодным взаимным положением пары предплечье–кисть при взаимодействии последней с поверхностью массируемого участка тела. При моделировании РП-4 (массажный стол на уровне шиловидного отростка лучевой кости) положение туловища испытуемых было практически вертикальным (наклон менее 10°), однако руки постоянно находились в вынужденно приподнятом (угол туловище–плечо $> 50^\circ$) и отведенном на 25–30° положении, что по сравнению с РП-2, 3 не только увеличило амплитуду БЭА трапециевидной мышцы более чем в 5 раз, дельтовидной мышцы в 4–6 раз и двуглавой мышцы плеча в 2 раза, но и повысило амплитуду БЭА крестцово-остистой мышцы на $82 \pm 12\%$ и двуглавой мышцы бедра на $90 \pm 8\%$. Удержание рук в неудобном положении ограничивало экскурсию грудной клетки, затрудняя деятельность аппарата внешнего дыхания массажиста. ГД была на 42% меньше, а ЧД на 26% выше, чем аналогичные показатели в РП-2, 3, т.е. дыхание было поверхностным и учащенным. ЧСС в РП-4 была на 35,3% выше, чем в РП-2, 3, что в абсолютном значении составляло 140 ± 11 уд/мин. Испытуемыми данная рабочая поза оценивалась как соматически дискомфортная, утомительная и неудобная для выполнения большинства приемов, в первую очередь – различных видов разминания. Наиболее нерациональной из всех моделировавшихся рабочих поз была РП-1 (высота стола на уровне коленных су-

ставов), наклон туловища в которой достигал 30–45°, что в 2–3 раза превышало эргономическую норму 15°, предельно допустимую ГОСТ 12.2.033-78 «Рабочее место при выполнении работ стоя». По имеющимся в литературе данным (А.С.Аруин, В.М.Зациорский, 1989; С.И.Горшков, 1979; Ю.В.Мойкин и соавт., 1987), при глубине наклона туловища более чем на 15–20° от вертикали скелетные мышцы перестают оказывать активную поддержку пассивным структурам позвоночника. В этой ситуации основная часть нагрузки перераспределяется на межпозвоночные диски и суставы и их связочный аппарат, функционально не предназначенные для длительного выполнения подобной опорной функции. Со временем такое механическое воздействие способно вызвать синдром тканевого перенапряжения, проявляющийся в компенсаторном уплотнении, спайности, фиброзировании хрящевых и связочных структур позвоночника. При этом нужно учитывать, что «выключение» мышц спины и живота из процесса стабилизации позы касается только поддержки ими позвоночника и не приводит к снижению нагрузки на саму скелетную мускулатуру. Наоборот, при наклонах туловища, превышающих 15–20° нагрузка на мышечный аппарат резко возрастает, что было подтверждено и нашими собственными исследованиями.

Анализ электромиограмм показал, что амплитуда биоэлектрической активности мышц спины и ног была уже изначально выше, чем в РП-2, 3 (крестцово-остистой – в 4–4,5 раза, большой ягодичной – в 1,5 раза, двуглавой бедра – в 2–2,5 раза, икроножной – в 1,2 раза), а ее динамика характерна для электромиографической картины выраженного глубокого утомления при статических усилиях. Продолжавшееся в течение первых 30 мин массажа непрерывное нарастание амплитуды биоэлектрической активности крестцово-остистой мышцы (фаза «компенсированного утомления») затем сменилось ее резким снижением в последней трети сеанса (фаза «декомпенсированного утомления»). Параллельно с этим происходило увеличение активности большой ягодичной мышцы и двуглавой мышцы бедра, первоначально выполнявших вспомогательную роль при удержании наклонного положения туловища и постепенно принявших на себя основную нагрузку. Значительное напряжение мышц, ответственных за поддержание рабочей позы, субъективно оценивалось испытуемыми как чувство глубокой усталости, онемения, ломоты, жжения и боли в области поясницы, ягодиц и бедер. Повышенная мышечная активность вынуждала сердечно-сосудистую систему функционировать более напряженно, чем в РП-2, 3. ЧСС на 1-й минуте массажа составляла 156 ± 4 уд/мин (+58,9%), а к 30–45 мин возрастала до 168 ± 4 уд/мин (+76,5%). Согнутое положение туловища затрудняло деятельность аппарата внешнего дыхания. Пневмограмма показала, что в РП-1 дыхание испытуемых было не только поверхностным и учащенным (ГД меньше на 52%, ЧД выше на 42% от аналогичных показателей РП-2, 3), но и неритмичным, с задержками по 4–6 с.

Таким образом, данные, полученные нами в результате исследования, позволяют обоснованно рекомендовать рабочие позы 2 и 3 в качестве оптимального варианта для выполнения классического массажа. В то же время, комплексная оценка рабочих поз 1 и 4 дает основание классифицировать их как вынужденные, неудобные.

А.А.Бирюков, Д.Н.Савин – кафедра физической реабилитации и оздоровительной физической культуры ФГБОУ ВПО РГУФКСИТ, Москва

Вкусный массаж

Проблема

Во всем мире, несмотря на активное и широкомасштабное развитие аппаратных технологий, сеансы ручного массажа являются одной из ключевых услуг в пакете салона спа. В зависимости от национального колорита и пристрастий руководства салонов в разных странах используется техника различных массажных школ (испанской, французской, итальянской и др.). Россия в данном случае – не исключение.

Однако основная идея любого «салонного» массажа – индивидуальный подход к требованиям и пожеланиям каждого клиента. Именно по этой причине арсенал массажных средств постоянно расширяется и пополняется новинками косметической индустрии.

Одной из наиболее оригинальных новинок салонного массажа можно назвать группу так называемых «сладких», или «вкусных», видов массажа, включающих в себя прежде всего медовый, фруктовый, сливочно-кофейный и шоколадный.

Ввиду того что чаще всего услугами салонов пользуются представительницы слабого пола, направленность подобного массажа – коррекция фигуры и достижение эффекта релаксации – расслабления, снятия стресса. Рассмотрим данные виды салонного массажа именно в этом ключе.

Медовый массаж

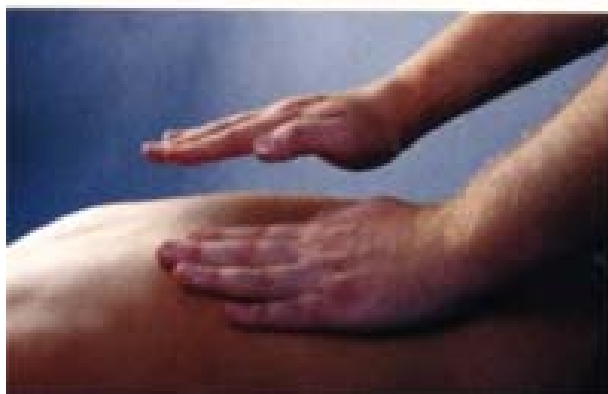
Применение меда с лечебно-профилактическими целями было известно еще в древности. Так, например, знаменитый математик Древней Греции Пифагор утверждал, что он дожил до глубокой старости, потому что постоянно употреблял мед. А вот что писали старинные лечебники: «Мед есть сок с росы небесной, который пчелы забирают во время доброе с цветов благоуханных, и оттого имеет в себе силу многу и угоден бывает к лекарству от многих болезней».

Ведь что такое мед? Это сложный биологический продукт, содержащий в себе комплекс биохимических веществ, необходимых человеку для жизнедеятельности, сохранения здоровья и увеличения продолжительности активной жизни. В меде 17% воды, 81% сахаров – фруктозы, глюкозы, мальтозы, сахарозы и других ди- и полисахаридов, столь необходимых человеку. Значительно в нем количество витаминов С, В1, В2, РР и ряда других.

Взаимодействие кожи и биологически активных веществ, содержащихся в меде, помимо стандартных механизмов действия массажа – вот суть медового массажа.

Медовый массаж представляет собой чрезвычайно эффективный метод лечения и профилактики умственного и физического утомления, нарушений сна, психосоматических заболеваний, остеохондроза, вегетососудистой дистонии, нарушений работы внутренних органов, артрозов крупных суставов. Медовый массаж при простуде, кашле, радикулите не только очень эффективен, а порой просто незаменим. Кроме того, медовый массаж может быть использован в рамках антицеллюлитной программы наряду с баночным массажем и обертываниями.

Именно с целью коррекции целлюлита чаще всего и используется медовый массаж в системе спа-салонов. Кожа



после применения медового массажа становится шелковистой, упругой, разглаживаются подкожные уплотнения («апельсиновая корочка»).

Курс медового массажа рассчитан на 10–15 сеансов, проводимых через день. Очень важно, что массаж проводится не каждый день, а именно через день.

Что нужно для медового массажа?

Мед – натуральный цветочный, липовый или любой другой, без добавок и обязательно не засахарившийся.

В качестве дополнения в мед можно вводить ароматические масла: лимонное, апельсиновое, мандариновое, грейпфрутовое, можжевельника, эвкалипта, лаванды, пепитгрейна.

Расчет: 1 чайная ложка меда – 5 капель масла или смеси масел.

Для массажа бедер и ягодиц, достаточно 2 чайных ложек меда и 5 капель масел.

Примеры смесей для медового массажа:

- 2 чайные ложки меда, 5 капель лимонного масла, 2 капли эвкалиптового, 2 капли масла лаванды;
- 2 чайные ложки меда, 3 капли лимонного масла, 2 капли апельсинового, 2 капли масла лаванды, 3 капли масла можжевельника;
- 2 чайные ложки меда, 5 капель лимонного масла, 5 капель апельсинового;
- 2 чайные ложки меда, 3 капли лимонного масла, 2 капли масла лаванды, 5 капель мяты.

Мед с маслами смешивается непосредственно перед массажем. Если используются несколько масел, то сначала смешиваются масла, затем добавляется мед и тщательно перемешивается.

Пациент укладывается на живот. В течение нескольких минут производится разогрев кожи и мышц спины пациента с помощью стандартных приемов классической техники массажа (поглаживания, растирания, разминания и вибрации), при необходимости также тело «прогревается» энергетически с помощью наложения рук или бесконтактного массажа.

Мед наносится на ладони рук массажиста (слой не очень толстый, но достаточный) и «похлопывающими» движениями переносится на массируемую зону. Если таких зон несколько – каждая зона массируется по очереди.

После того как мед полностью перенесен на тело, ладони крепко «приклеиваются», «прижимаются» к телу и резко отрываются. При этом ладони присасываются – будто ставят медицинские банки. Постепенно «похлопывающие» движения должны становиться более резкими и сильными. Чем сильнее надавливание рук и резче их отрыв, тем больший эффект. Сосуды при медовом массаже расширяются, кожа краснеет, разогревается.

Через некоторое время на коже пациента появится некая густая вязкая серая масса. Кстати, не следует расценивать эту вязкую липкую массу с удаляющимися из организма шлаками. Это не так. А всего лишь взбитая смесь меда, пота и ороговевшего поверхностного слоя клеток кожи (эпителия).

Массажист должен регулярно вытирать руки полотенцем, с тем чтобы снять прилипшую к пальцам «грязь». Постепенно вся «грязь» перейдет на полотенце, руки перестанут прилипать к телу. Пациент ощущает дискомфорт, болезненность кожи. Это сигнал для окончания массажа.

Массажисту важно не переусердствовать, иначе можно вызвать кровоподтеки на коже, не причинять пациенту излишнюю болезненность, не работать долго на одной области тела, спрашивать о его ощущениях. Процедура проводится в течение 5–10 мин.

Затем следует намочить махровое полотенце в горячей воде, положить на отмассированную область на 0,5–1 мин и повторить процедуру 2–3 раза. Поле этого втирается 15–20 мл пихтового масла или увлажняющего крема, сверху тело прикрывается теплым толстым полотенцем на 10 мин. Клиент блаженствует, ему тепло и приятно.

Медовый массаж – процедура болезненная, поэтому очень нежную, чувствительную кожу можно массировать не ладонью, а пальцами и даже их подушечками.

Как правило, после массажа остаются места синяки, которые пропадают с течением времени. Пугаться этого не стоит. Очень болезненна процедура только первые сеансы, далее кожа адаптируется и массаж проходит гораздо легче.

Впечатление

«Записалась на медовый массаж – больно, очень больно – вся в синих разводах по всему телу, после массажа еще две недели опухоли спадали на "проблемных" местах, которые я пыталась убрать таким способом. Потом ходила вся в синюю точку... ужас...»

Пока делали массаж, было очень жалко себя – но назад пути не было, хотелось только максимально помочь своему организму.

Однако результат был ошеломительный и очень устойчивый в течение полугода – я поместилась во всю одежду, о которой мечтала, и вообще – я была собой абсолютно довольна!

А кожа... Какая "апельсиновая корка" – просто персик!»

Елена, Москва, постоянный клиент спа-салона

Помимо непосредственно медового массажа в спа-салонах широко используются процедуры медово-солевого пилинга, включающие использование смеси меда, собранного с цветов орхидеи, каштана, миндального масла и солей Мертвого моря и сочетающего в себе отшелушивающий эффект и насыщение кожи минеральными веществами. Благодаря этому уникальному составу мед прекрасно скользит, не вызывает аллергию, а соль не царапает и не раздражает кожу.

Разновидностью пилинга тела также является сливочно-кофейный массаж. С помощью перемолотых кофейных зерен хорошо удаляются старые, отмершие частички кожи, она становится нежной и бархатистой, насыщается тонким сливочным ароматом.

Для этой же цели могут быть использованы разновидности «фруктового» массажа после отшелушивания кожи смесью клевера, имбиря, йогурта и рисовой муки с экстрактами из виноградных косточек или смеси папайи, ананаса и киви с авокадо и бамбуком. Фреш-фрукт («фруктовый») массаж придуман для нежных организмов, ощущающих постоянную нехватку витаминов. На очищенную кожу наносится кашица из измельченных фруктов на банановом, земляничном креме или апельсиновом масле с увлажняющей абрикосовой эмульсией. Чудодейственный омолаживающий эффект дополняется классическими приемами массажа. В плане техники данные виды массажа не представляют особых трудностей при воспроизведении. Как правило, время такого массажа не превышает 35–40 мин.

Самым новомодным видом из группы «сладкого массажа» можно назвать шоколадный массаж. В салонах Москвы и Санкт-Петербурга его стали предлагать год назад, а в Европе такая услуга известна уже около 10 лет.

Как известно, шоколад занимает четвертое место в мире в списке человеческих страстей. Запах шоколада стимулирует выработку эндорфина – гормона радости, поэтому процедура с его использованием особенно показана людям, склонным к депрессиям, нервным расстройствам, свойственным осеннему и, особенно, зимнему периодам. Но прежде всего это воспоминания из детства, когда каждый мечтал попасть в шоколадную страну и с головой нырнуть в шоколад. Теперь появилась реальная возможность реализовать свои желания!

Основным компонентом шоколадной косметики является масло какао, известное своими мощными антиоксидантными, смягчающими и успокаивающими свойствами. В результате кожа становится упругой, восхитительно мягкой и прекрасно увлажненной.

Кроме того, шоколад благотворно влияет на кожу, защищает ее благодаря своей высокомолекулярной формуле, насыщает питательными элементами, а также оказывает

благоприятное воздействие на общее состояние человека. Основным ингредиентом средства для шоколадного массажа действительно является шоколад, но не обычный, который мы едим, а профессиональный косметический, который на 100% сделан из какао-бобов и содержит много полезных минералов – калий, кальций, магний.

Шоколадный массаж можно выполнять до пояса (области лица, шеи, декольте) или по всему телу. Продолжительность сеанса – от 45 мин до 1 ч 20 мин. Шоколадный массаж можно делать как однократно, так и курсами. Чтобы добиться наилучшего эффекта, нужно пройти курс не менее чем 10 сеансов.

Массаж выполняется с применением технических особенностей масляного массажа, т.е. используются исключительно приемы поглаживания и разминания. Длинные плавные непрерывные движения рук массажиста оказывают прекрасный лимфодренажный эффект.

После длительного втирания, как правило, шоколада на теле не остается совсем. Клиент принимает душ, закрепляет эффект шоколадным кремом и... уходит с потрясающим запахом шоколадных конфет.

Впечатление

«Решила попробовать ради интереса.

*Меня обмазали шоколадом с головы до ног, и нежные руки стали скользить по моей груди и животу. Ощущения бо-
жественные, такое впечатление, что ты качаешься на*

волнах теплого моря и твое тело весит не более двух граммов...

Мало того, после сеанса моя кожа просто чудо. Как у младенца.

Шоколадный запах не выветривался в течение суток. А мой кавалер при встрече первое что смог сказать: "Сладкая моя". Я просто пиццала от радости.

Я счастлива! И это не преувеличение!»

Мария, Санкт-Петербург

Однако не пытайтесь сделать шоколадный массаж дома самостоятельно. Шоколад, который продается в магазинах, категорически не подходит для косметических процедур!

В заключение хотелось бы отметить, что «вкусными» видами массажа отнюдь не ограничивается фантазия и изобретательность салонных массажистов. Достаточно вспомнить «бриллиантовый» массаж, применяемый в престижных «Thermes Marins» в Монте-Карло, предусматривающий использование в процессе массажных манипуляций состава, содержащего алмазную пыль, частички золота и ценные ароматические масла.

В любом случае вне зависимости от выбранного вида «салонного» массажа основной задачей для массажиста всегда является максимальное соответствие пожеланиям клиента и оправдание его надежд. Массаж для тела и души!

С.А.Федорова

Комментарий

Несмотря на достаточную эффективность разного рода «сладких» видов массажа, есть у них одна отрицательная сторона – у ряда пользователей они вызывают аллергию, даже если человек может спокойно есть мед, шоколад, пить фруктовые соки без каких-либо проблем. Кожа может не воспринимать такие высокомолекулярные соединения в чистом виде.

В связи с этим необходимо провести аллергическую пробу перед тем, как начать курс подобного массажа. Хотя бы за один день до начала массажной процедуры следует нанести небольшое количество предполагаемого для массажа вещества на внутреннюю поверхность предплечья и оставить на 2–3 мин, а затем смыть прохладной водой. Если на месте нанесения появились выраженное покраснение, зуд, то лучше отказаться от проведения массажа с использованием данного состава. Следует учесть, что для проведения аллергической пробы необходимо использовать то же самое вещество, с которым будет выполняться массаж. Однако даже отрицательная проба не дает полной гарантии. Возможно проявление аллергической реакции через 2–3 и более процедур. Поэтому людям, склонным к аллергическим реакциям, лучше отказаться от подобных видов массажа и остановить свой выбор на «сухом» массаже.

Моделирование фигуры методом сингулярной пластики

В современном обществе параметры и критерии красоты женского тела далеки от тех, которые были в Древней Греции. Афинским стандартом красоты мы сейчас называем параметры Венеры Милосской: грудь 86, талия 69, бедра 93 при росте 164 см. Однако из теории идеальных пропорций, о которых писал еще Леонардо да Винчи, следует, что объемы груди, талии и бедер, взятые по отдельности, ничего не решают, все дело в их соотношении. Примерно к такому же выводу в начале 1990-х годов пришел профессор психологии университета штата Техас Девендра Сингх, исчисляя пропорцию между бедрами и талией в процентном соотношении. Согласно его теории идеальными считаются пропорции, при которых объем талии составляет от 60 до 70% от объема бедер. Для этого нужно объем талии разделить на объем бедер, полученный коэффициент должен быть от 0,6 до 0,7. Кстати, идеальными красавицами по этому соотношению являются Венера Милосская – 70% и Обнаженная Рубенса – те же 70%. А вот среди реальных женщин идеальны в соотношении талия–бедра: Мэрилин Монро – 0,61 (56/91,5), Брижит Бардо – 0,66 (58,5/89), Деми Мур – 0,72 (66/91), Синди Кроуфорд – 0,69 (58/84), Кайли Миноуг – 0,70 (63/89). К аналогичному выводу пришли и немецкие социологи, установив, что не собственно фигура женщины является ключевым параметром при определении красоты, хотя, конечно же, объемы тоже не сбрасывались со счета, а именно важно соотношение талии и бедер. Опрос более 34 тыс. человек показал, что, чем меньше соотношение объема талии к объему бедер у женщины, тем привлекательнее она кажется окружающим.

Важно подчеркнуть, что жир, который откладывается на талии, далеко не безопасен и является одной из причин сердечно-сосудистых заболеваний. Многочисленные наблюдения и исследования подтвердили: избыточное накопление абдоминальной жировой ткани, как правило, сопровождается метаболическими нарушениями и в значительной мере увеличивает риск развития артериальной гипертензии, сахарного диабета типа 2, атеросклеротических заболеваний (С.А.Бутрова, 2001).

Таким образом, можно сделать вывод, что у идеальной женщины должна быть узкая талия. Как правило, если используются неинвазивные методики снижения объемов, такие как диета, применение различных препаратов, ингибиторов желудочно-кишечных липаз, физические нагрузки, поведенческая терапия (Н.А.Беляков, Г.Б.Сеидова, С.Ю.Чубриева, Н.Г.Глухов, 2005), то объемы уменьшаются, как правило, в последовательности: грудь, ягодицы, бедра, а в последнюю очередь – талия, т.е. уменьшение объемов происходит далеко не всегда в тех местах, в которых это было изначально запланировано. Вопрос уменьшения объемов талии вообще стоит достаточно остро, поскольку именно в этом месте объемы уменьшаются весьма скромно. Для локального уменьшения объемов, как правило, применяют хирургические методы, которые также не всегда дают желаемый результат.

Повышенный интерес к мануальным инновационным методикам моделирования фигуры в сравнении с различными хирургическими и прочими медикаментозными сред-

ствами в последние годы вполне оправдан, поскольку не вызывает осложнений, побочных эффектов и аллергических реакций организма. Даже кратковременное воздействие при помощи рук может открыть поистине поразительные силы человеческого тела.

Следовательно, необходимо внедрить мануальный метод, который бы мог эффективно справляться именно с локальными жировыми отложениями. Таким методом является сингулярная пластика (от лат. *singularis* – единственный, не имеющий аналогов).

Трактовка эффекта сингулярной пластики базируется на достижениях физиологии сенсорных систем. Динамику, получаемую от воздействия данной методикой, можно назвать теорией обратимых расстройств, в основе которой лежит первичная дисфункция нейромоторного аппарата двигательной системы человека.

В методике сингулярной пластики задействованы как пассивные (суставы, суставные хрящи, межпозвонковые диски), так и активные, имеющие способность к сокращению (мышцы, связки, фасции) структуры двигательного аппарата. Это необходимо потому, что пассивные элементы системы тесно связаны с активными элементами, и если изменения возникли в мышцах, то это непременно отразится на связочном аппарате.

Если говорить об общей цели сингулярной пластики, то ею являются устранение патологических изменений и нормализация функции двигательного аппарата, поскольку именно нарушение функциональной способности возбудимых тканей тесно связано с увеличением объема жировой ткани. Конечно, это далеко не единственная, но достаточно веская причина гипертрофии адипоцитов. Связь изменения функциональной способности мышц с гипертрофией установлена и подтверждена на данном этапе экспериментально, однако причины этой зависимости до конца не выяснены.

Патологические изменения в двигательном аппарате могут быть различными. В мышцах это, прежде всего, локальный миофасцикулярный гипертонус, следствием которого являются болезненность мышцы, ее укорочение до 20%. Это изменение, обусловленное характером взаимодействия между нитями актина и миозина и как следствие – снижение функциональной подвижности, или лабильности мышцы. Если в качестве примера брать шейный отдел позвоночника, то это прежде всего измененная осанка, приподнятые плечи. При этих изменениях нередко наблюдается гипертрофия адипоцитов в области седьмого шейного позвонка, которая в ряде случаев существенно разрастается, иногда до середины спины, что, вероятно, может расцениваться как защитная реакция над проблемной зоной. Эту проблему зачастую решают липосакцией, что помогает на короткое время, поскольку причина данной гипертрофии, а именно снижение функциональных возможностей мышц шеи, не устраняется.

Локальную причину человеку, не имеющему большого опыта, найти достаточно сложно. Для того чтобы процент ошибки свести к минимуму, предлагается не локальное, а генерализованное воздействие на тело, т.е. полноценная проработка от пальцев ног до головы, причем чем полно-

ценнее будет воздействие на рецепторный аппарат, тем существеннее проявится положительная динамика от воздействия.

В данном случае необходимо учитывать механизм мышечной контрактильности (способности к сокращению) и болезненности, а также фасциально-связочных явлений в формировании обратимых двигательных расстройств, т.е. рассматривается именно дисфункция нейромоторного аппарата двигательной системы. Именно нейромоторная система определяет причину изменений функциональной активности и, соответственно, устранение этих изменений на активных (мышцы, связки, фасции) и пассивных (суставы, межпозвонковые диски) элементах двигательного аппарата. Функциональные расстройства в двигательных элементах необходимо устранять, потому что именно в этих участках происходит максимальная гипертрофия жировых клеток. Это связано с тем, что изменения в нервной системе напрямую отражаются на изменениях в эндокринной системе, а жир, как известно, является эндокринным органом. Механизм жировой гипертрофии в связи с функциональными расстройствами двигательных элементов, как мы уже отмечали, на данный момент до конца не выяснен.

Именно функциональные расстройства в двигательных элементах являются одной из главных причин возрастных изменений контуров тела (в период до наступления менопаузы, так как в период менопаузы первым фактором изменения контуров тела является гормональный, а гормональные нарушения в первую очередь способствуют отложению жира преимущественно в висцеральной области). По этой причине, например, талия у женщины в 30 лет уже не такая, как в 20, хотя нередко жировых отложений в этой области не так много. Желая устранить этот недостаток фигуры, женщина садится на диету, чем зачастую только усиливает возникшую проблему, поскольку причина кроется не в пищевом поведении, а в функциональных расстройствах двигательных элементов. Диета же, как правило, существенно влияет на гормональный фон (связано это с белково-калорийной недостаточностью), что, в свою очередь, увеличивает гипертрофию адипоцитов, уже не только в области талии, но в других частях тела. По этой же причине происходит так называемое провисание задней поверхности плеча, в области трехглавой мышцы, а также внутренней поверхности бедра. Именно по причине функциональных расстройств двигательных элементов эти изменения трудно поддаются коррекции как диетой, о чем мы уже рассуждали, так и физическими упражнениями.

Причиной неравномерного распада жировой ткани являются не только функциональные расстройства двигательных элементов, усложняющие устранение жировой ткани и абдоминальной и глутеальной области, но и биохимические механизмы. Распад жира активнее происходит в жировой ткани в области подбородка, шеи, над- и подключичных ямок. Наиболее стабильным и трудно поддающимся распаду является жир, находящийся на передней брюшной стенке и особенно в области ягодиц. Абдоминальные депо (висцеральные) легче поддаются липолизу, чем подкожные. Разные свойства жировых отложений обусловлены тем, что количество катехоламиновых рецепторов на мембранах адипоцитов, расположенных в области подбородка, шеи, верхней половины грудной клетки, значительно превосходит количество рецепторов в жировых клетках в области живота, ягодиц и бедер. В связи с этим любые способы воздействия на жировую ткань вызывают липолиз в основном в тех отложениях жира, в которых много катехоламиновых рецепторов, поэтому жи-

ровой «фартук» и «галифе» практически не поддаются терапии.

Отметим, что изменения в любом элементе двигательной системы не проходит бесследно, а отражается на других элементах. Например, изменения в суставе непременно отразятся на фасции, а фасциальные изменения существенно отразятся на лабильности мышц. Таким образом, необходимо воздействовать на активные и пассивные элементы, поскольку прервать связь между ними невозможно.

Основные элементы, на которые возможно воздействие методом сингулярной пластики, – это нервные окончания (рецепторы), мышцы, фасции, суставы. Основные изменения, встречающиеся в мышцах и фасциях, – это гипертонус (являющийся прямым следствием изменения тонуса нервных центров, а точнее, их тормозящих влияний) и локальное болезненное укорочение. Соответственно, для устранения указанных функциональных изменений необходимо полноценное воздействие на нервные центры (опосредованно, через механорецепторы и проприорецепторы), целью которого является уравнивание процессов возбуждения, торможения и растяжения (как вариант растяжения – длительное, локальное надавливание), ставящего цель – расслабление фасций.

Принципы сингулярной пластики были описаны в прошлом номере журнала. Особенности методики в моделировании фигуры заключаются в большей вариабельности углов наклона пальцев к массируемой поверхности и большем контрасте движений, поскольку здесь, в отличие от работы с лицом, необходима более глубокая проработка тканей.

Выбор движений зависит от следующих параметров:

- возраста;
- тонуса мышц;
- упругости кожи;
- наличия или отсутствия отеков;
- степени болезненности прорабатываемых тканей;
- наличия или отсутствия провисания тканей.

Рассмотрим результаты применения методики сингулярной пластики.

В обследуемую группу вошли 57 женщин-волонтеров с массой тела $76 \pm 5,5$ кг, средний возраст составил $43,7 \pm 2,92$ года (от 34 до 52 лет). Средний стаж повышения массы тела – $23,7 \pm 0,82$ года, минимальный стаж – 7 лет, максимальный – 31 год. Критерием включения в группу служила одинаковая степень проявления эстетических недостатков (объем внизу живота – $116 \pm 4,62$, объем бедер – $119 \pm 3,73$). Критерием исключения являлось наличие хронических заболеваний сердечно-сосудистой или эндокринной системы.

При анализе эффективности коррекции фигуры методом сингулярной пластики прежде всего оценивались визуальные изменения при помощи графического редактора CorelDRAW 12 (сравнение изменений линейных размеров на одномасштабных изображениях). Влияние на сосуды оценивалось методом реовазографии нижних конечностей до и после курса.

В данном случае решались задачи изменения соотношения объема талии и бедер. В результате работы соотношение изменилось с $89/91=0,97$ до $74/85=0,87$ (рис. 1).

Рассмотрим теперь более радикальное изменение контуров тела. Соотношение объемов талии и бедер составляло до курса 0,79. После кардинальных изменений в контурах тела соотношение стало 0,71. Следует отметить, что, несмотря на выраженное уменьшение объемов, грудь не только не опустилась, но еще и поднялась (рис. 2).



Рис. 1. Пациентка К.: а – вид сзади и сбоку до курса массажа; б – вид сзади и сбоку после курса массажа.

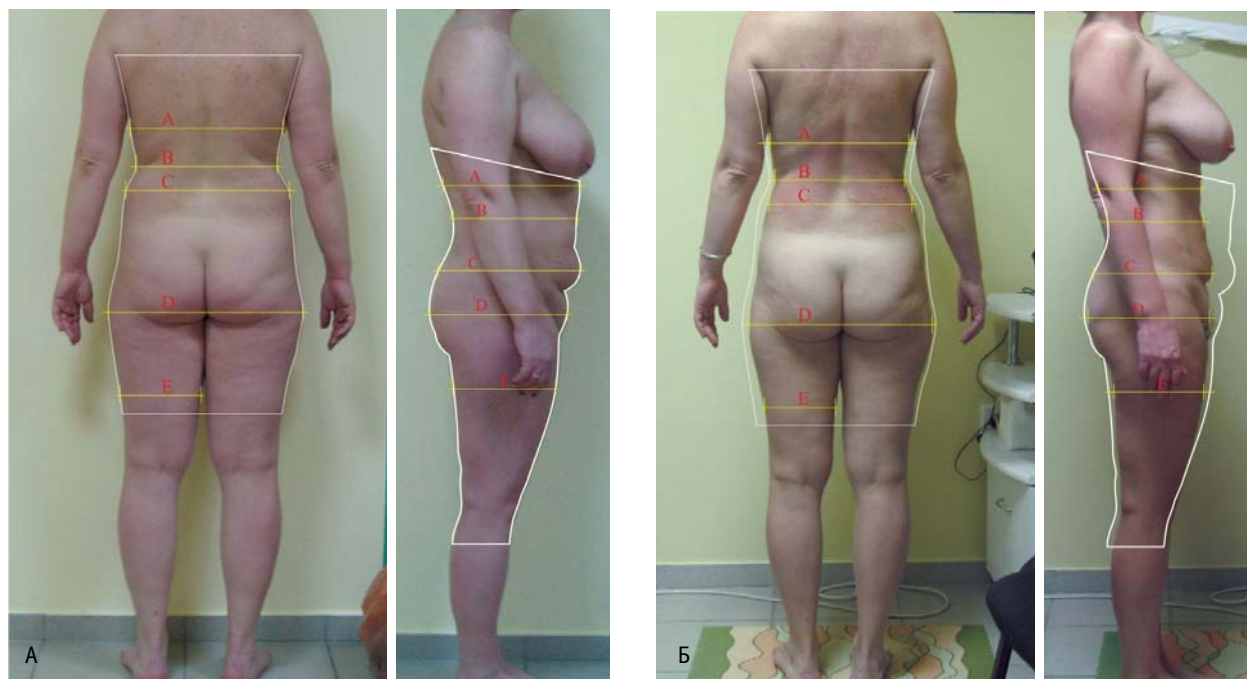


Рис. 2. Пациентка С.: а – вид сзади и сбоку до курса массажа; б – вид сзади и сбоку после курса массажа. Процентные изменения отражены в табл. 1 и 2.

Пульсовое кровенаполнение увеличилось на $24 \pm 3,42\%$. Периферическое сосудистое сопротивление возросло в 2,9 раза, тонус артериальных сосудов повысился на $63,7 \pm 5,73\%$. Все эти изменения способствуют нормализации метаболизма тканей. Для изучения характера нервно-мышечной передачи были исследованы параметры М-ответа мышц нижней конечности при электростимуляции большеберцового нерва. По всем исследованным группам мышц зарегистрирован прирост максимальной амплитуды биоэлектрической активности на $15,8 \pm 3,22\%$, а частота осцилляций всех мышц уменьшилась в $3,1 \pm 2,4$ раза, следовательно, реализуются наиболее рациональный механизм прироста силы сокращения синхронизация работы двигательных единиц, одновременное их вовлечение в выполнение движения. Для оценки динамики функции равнове-

сия использовался метод стабилотграфии. По завершении курса отмечалось снижение амплитуды смещения и коэффициента асимметрии, уменьшалась длина траектории. Особенно значительно снижался коэффициент асимметрии. Достоверные изменения по окончании курса сингулярной пластики были отмечены по всем показателям. Для изучения уровня напряжения адаптации сердечно-сосудистой системы использовался метод кардиоинтервалографии. После курса сингулярной пластики у женщин наблюдалось снижение величины вариационного размаха на $14,8\%$, индекса напряжения – на $21,6\%$, увеличение амплитуды моды – на $15,1\%$, что свидетельствует об усилении парасимпатических влияний на сердечный ритм. После завершения курса сингулярной пластики отмечалось увеличение доли эйтонии до 40% и, соответственно,

Таблица 1 (сзади)

Обозначение позиции	До	После	Уменьшение, %
A	31,34	28,6	-8,7
B	28,9	26,8	-6,3
C	33,6	29,4	-12,5
D	40	37,7	-5,7
E	16,7	14,6	-12,6

Таблица 2 (сбоку)

Обозначение позиции	До	После	Уменьшение, %
A	32,3	24,3	-24,8
B	29,2	22,6	-22,6
C	33,3	27,9	-16,2
D	32,3	28,7	-11,2
E	24,0	21,1	-12,1

В среднем уменьшение контуров тела составило $19,8 \pm 3,95\%$, соотношение объемов талии к объему бедер снизилось на $2,39 \pm 1,08$.

снижение доли симпатикотонии и гиперсимпатикотонии до 60%. Полученные данные свидетельствуют о снижении напряжения механизмов вегетативной регуляции. Обнаруженный эффект связан, по всей вероятности, с нормализующим восходящим влиянием стимулирующих воздействий на центральную нервную систему, улучшением работы вазомоторных механизмов и с механическим воздействием на мышечную ткань и подкожные слои. В том

числе возможно задействование эндокринных механизмов регуляции. Данное исследование показало высокую эффективность предлагаемой методики, применяемой для устранения возрастных изменений фигуры, что позволяет широко использовать ее в медицинской практике.

С.Финченко – массажист, Томск

Способ В.П.Забелы массажа тела человека (по материалам патента РФ на изобретение №2448673)



Предлагаемое изобретение относится к способам массажа и может быть использовано для нормализации общего состояния организма за счет правильного подбора и применения механических раздражителей, способствующих включению в работу нарушенных связей нервной системы, восстановлению функции связочно-мышечного аппарата, уменьшению подкожного жира до возможного минимума, а также для нормализации обменных процессов в клетках организма.

Массаж – механическое воздействие на ткани организма. Его физиологическое действие обусловлено рефлекторным влиянием на организм: даже при легком поверхностном массаже в первую очередь реагируют рецепторы кожи, а затем возникают рефлекторные реакции со стороны мышц, нервной системы, кровообращения, лимфообращения. Эффективность процедуры зависит от техники, продолжительности воздействия, количества сеансов.

Различают массажи:

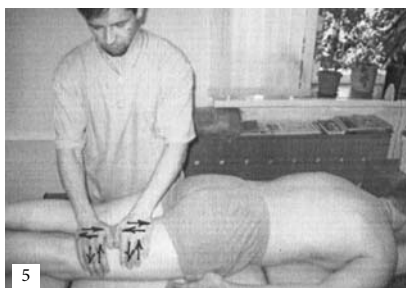
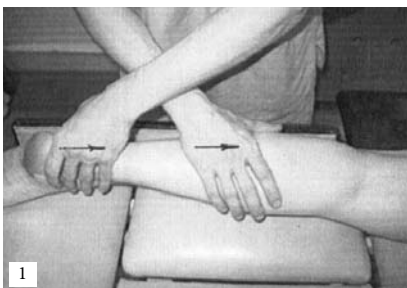
- **Гигиенический**, задача которого – оздоровление организма и профилактика возникновения дефектов (сюда же относится и косметический массаж).
- **Лечебный** (в том числе пластический), широко применяемый при различных заболеваниях.
- **Спортивный**, цель которого – снятие утомления и повышение работоспособности.

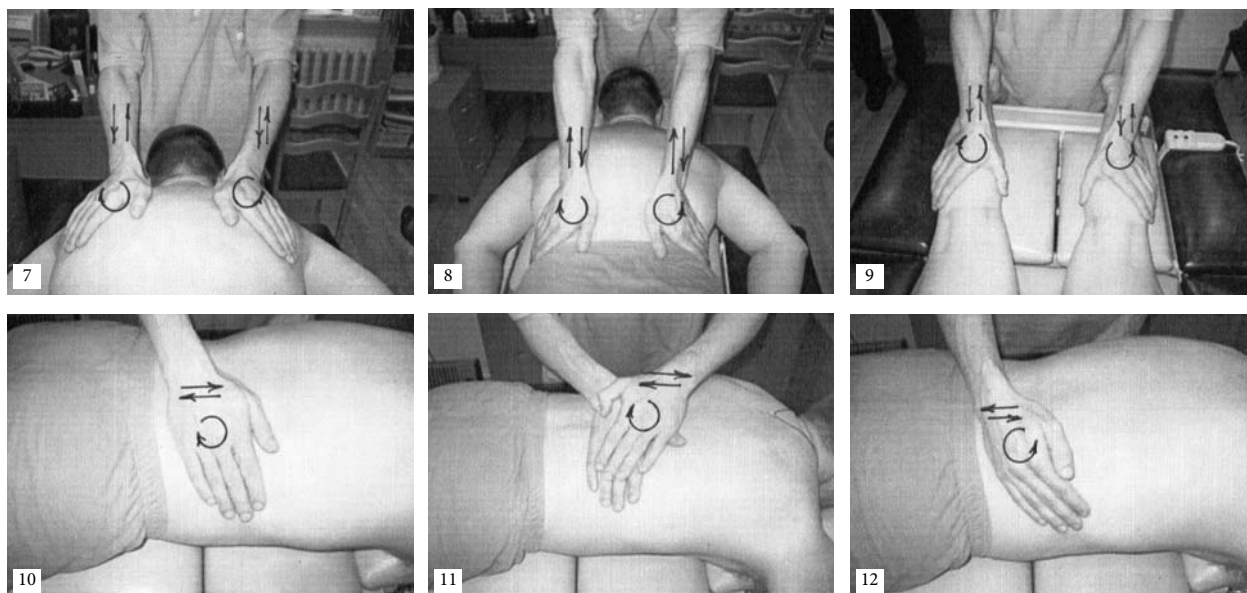
Наиболее близкими по технической сущности к предлагаемому являются приемы классического массажа, включающего: поглаживание, растирание (массирование), разминание, вибрацию.

Недостатком этого способа считаются низкая эффективность массажа из-за несоблюдения цикличности, непредсказуемость результата массажа из-за бесконтрольного пережатия ладонью массажиста участков массируемой поверхности тела пациента и возможного разрушения капилляров, приводящего к некрозу ткани (синякам), а так-

же высокая утомляемость и профессиональная заболеваемость массажиста, связанная с постоянным сжатием суставов при выполнении предлагаемых приемов классическим массажем, приводящим к перенапряжению и преждевременному износу хрящевой ткани и суставов ладони. Целью настоящего изобретения является повышение эффективности массажа, снижение утомляемости массажиста и уменьшение его профессиональной заболеваемости, связанной с постоянным сжиманием суставов ладони, приводящим к преждевременному износу хрящевой ткани суставов.

Предлагаемый способ массажа включает элементы контактирования ладоней массажиста с телом пациента с циклическим изменением во времени величины физических усилий. Элементы контактирования ладоней массажиста с телом пациента объединены в цикл следующих приемов. Прием «поверхностное поглаживание» (см. фиг. 1–2) заключается в нежнейшем прикосновении руками массажиста к телу пациента и скольжении ими от ягодиц к шее и обратно, от ягодиц к пяткам и обратно. Предлагаемые же классическим массажем средние и глубокие поглаживания по своей сути являются растираниями, оказывают иное воздействие на рецепторы кожи и вызывают рефлекторное сокращение близлежащих мышц, что блокирует нервную систему и исключает ее нормальное функционирование. Для выполнения приема в зависимости от объема пациента подбирается высота регулируемой кушетки, на ко-





торой проводится массаж. Наиболее предпочтительным вариантом является использование кушетки, описанной в патенте РФ на полезную модель №62820, автор В.П.Забела. Эта кушетка показана на фиг. 17. Правильный подбор высоты кушетки обеспечивает максимальное снятие с опорно-двигательного аппарата, которое искажает воздействие приема на тело пациента, а значит, и ухудшает качество массажа.

Правильно выполненный прием дает возможность в более короткий срок обеспечить максимальное качество процедуры: снять стрессовое состояние, полностью снять напряжение с мышц, нормализовать сон и т.д.

Прием «раскачивание» (см. фиг. 3–6) заключается в наложении руки на правую/левую ягодичные мышцы и постепенном попеременном их раскачивании и смещении в сторону вдоль тела пациента. Прием способствует максимальному снятию напряжения с тазобедренных и коленных суставов, одновременно нормализует работу кишечника и снимает напряжение с позвоночного столба, что способствует нормализации работы внутренних органов благодаря нормализации проводимости сигналов через нервную систему.

Прием «елочка» (см. фиг. 7–9) выполняется массажистом стоя у головы или у нижних конечностей пациента в плоскости, делящей как пациента, так и массажиста на симметричные части, и заключается в его выполнении сразу двумя руками, это способствует сокращению проведения процедуры в 2 раза при ее улучшении, так как идет одновременный разогрев под обеими кистями рук, при этом ими выполняют круговое движение, а руки возвратно-поступательное от ягодиц к шее и обратно, от ягодиц к пяткам и обратно.

Прием «смещение кожи» (см. фиг. 10–11) заключается в наложении расслабленной кисти руки массажиста на тело пациента и смещении по кругу кожи пациента с продвижением руки вдоль или поперек тела пациента. При правильном проведении приема кожа пациента становится более эластичной. Сосуды, расположенные под кожей, расширяются при проведении этого приема гораздо быстрее, чем при растирании, так как оно является сильным раздражителем и приводит к рефлекторному сокращению мышц. Прием «смещение кожи» способствует максимальному кровоснабжению кожи, расслаблению мышц и готовит их к восприятию приемов с глубоким воздействием без появления спазмов. Прием выполняется на специальной кушетке, указанной выше, позволяющей массажисту создать максимально комфортные условия для выполнения приема. Кушетка регулируется по высоте и ширине

и дает возможность создать пациенту максимальный комфорт за счет специальных сегментов, расположенных на ее основании.

Выполнение приема – это полный контакт ладони массажиста с кожей пациента и смещение ее по кругу и вдоль туловища.

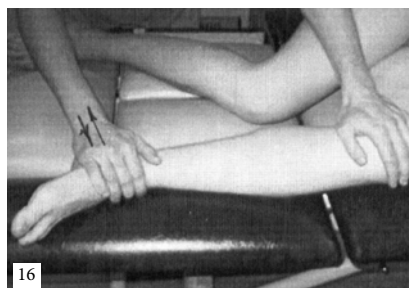
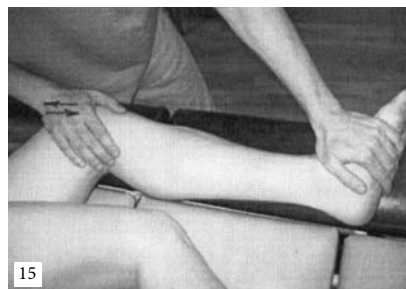
Прием «крышечка» (см. фиг. 12–13) заключается в постоянном изменении угла наклона по отношению к обрабатываемой поверхности тела пациента, ладони массажиста и постоянном ее вращении от полного прикосновения ладони массажиста к телу пациента к точечному воздействию с продвижением руки массажиста от ягодиц к шее и обратно, от ягодиц к пяткам и обратно. Выполнение приема способствует максимальному расслаблению мышц с минимальными физическими затратами массажиста, так как при его использовании нет необходимости сжимать кисти рук. Здесь полностью отсутствует компрессия на суставы массажиста, что сохраняет его работоспособность.

Прием «рубанок» (см. фиг. 14–16) выполняется на сгибах суставов тела пациента путем преодоления первоначального сопротивления сгибанию/разгибанию суставов пациента и последующего возвращения сгиба сустава в исходное положение без сопротивления со стороны пациента. Данный прием способствует снятию напряжения и тугоподвижности в суставах, а также снижает их отечность.

При выполнении указанных приемов массажа для уменьшения утомляемости массажиста его ноги должны находиться на равноудаленном расстоянии от плоскости, делящей его тело на две симметричные части, а его руки в любой момент времени в течение проведения массажа должны находиться в положении, при котором не исключается деление его тела плоскостью на две симметричные части, а при массаже левой, правой части тела пациента массажист располагается с правой, левой стороны тела пациента.

При этом при массаже ноги массажиста располагаются на равноудаленном расстоянии от плоскости, делящей его тело на две симметричные части, при этом при массаже руки массажиста в любой момент в течение проведения массажа находятся в положении, при котором не исключается деление его тела плоскостью на две симметричные части, при этом при массаже левой, правой части тела пациента массажист располагается с правой, левой стороны тела пациента.

Все приемы – «раскачивание», «елочка», «смещение кожи», «крышечка», «рубанок» выполняются в произвольной последовательности, при этом поверхностное поглаживание делают в начале каждого цикла приемов всегда при слабой величине физических усилий, а при выполне-



нии остальных приемов изменяют силу величины физических усилий ладоней массажиста в каждом цикле – вначале эти приемы выполняют при слабой силе воздействия, затем при средней, сильной, средней и снова при слабой силе воздействия величины физических усилий.

Реакция мышц пациента на давление рук массажиста, выполняющего приемы классическим массажем без циклического подхода, не соблюдающего последовательности давления от самого слабого, затем среднего и, наконец, сильного раздражения, приводит к тому, что они, рефлекторно сокращаясь, сжимают позвоночный столб и блокируют нормальную подачу нервных импульсов через нервные корешки к внутренним органам. При предлагаемом способе массажа указанное блокирование исключается.

Выполнение каждого приема в каждом цикле длится по времени в пределах от 1 до 5 мин и для каждого конкретного пациента определяется массажистом.

Выполнение приемов в произвольной форме обеспечивает возможность большого числа вариантов массажа, обеспечивающих один и тот же технический результат: повышение эффективности массажа, снижение утомляемости массажиста и его профессиональной заболеваемости, связанной с постоянным сжиманием суставов ладони, приводящим к преждевременному износу хрящевой ткани суставов.

Высокая эффективность массажа, низкая утомляемость массажиста и снижение его профессиональной заболеваемости являются достоинствами и преимуществами предлагаемого технического решения по сравнению с прототипом.

Формула изобретения

1 Способ массажа тела человека, включающий элементы контактирования ладоней массажиста с телом пациента с циклическим изменением во времени величины физических усилий, отличающийся тем, что элементы контактирования ладоней массажиста с телом пациента объединяют в цикл следующих приемов:

- «поверхностное поглаживание» – нежнейшее прикосновение руками массажиста к телу пациента и скольжение ими по телу пациента от ягодиц к шее и обратно, от ягодиц к пяткам и обратно;
- «раскачивание» – наложение рук на различные части тела пациента и постепенное попеременное их раскачивание и смещение в стороны вдоль тела пациента;
- «елочка» – выполняется массажистом, стоя у головы или

нижних конечностей пациента в плоскости, делящей как пациента, так и массажиста на симметричные части, и заключается в его выполнении двумя руками сразу, при этом кисти рук выполняют круговое движение, а руки – возвратно-поступательное от ягодиц к шее и обратно, от ягодиц к пяткам и обратно;

- «смещение кожи» – наложение расслабленной кисти руки массажиста на тело пациента и смещение по кругу кожи пациента с продвижением руки вдоль или поперек тела пациента;

- «крышечка» – постоянное изменение угла наклона по отношению к обрабатываемой поверхности тела пациента, ладони массажиста и постоянное ее вращение от полного прикосновения ладони массажиста к телу пациента к точечному воздействию с продвижением руки массажиста от ягодиц к шее и обратно, от ягодиц к пяткам и обратно;

- «рубанок» – выполняют на сгибах суставов тела пациента путем преодоления первоначального сопротивления сгибанию/разгибанию сустава пациента и последующего возвращения сгиба сустава в исходное положение без сопротивления со стороны пациента, причем приемы «раскачивание», «елочка», «смещение кожи», «крышечка», «рубанок» выполняются в произвольной последовательности, при этом поверхностное поглаживание выполняют в начале каждого цикла приемов всегда при слабой силе воздействия, а при выполнении остальных приемов изменяют силу воздействия ладоней массажиста в каждом цикле – вначале эти приемы выполняют при слабой силе воздействия, затем при средней, сильной, средней и снова при слабой силе воздействия.

2 Способ массажа тела человека по п. 1, отличающийся тем, что при массаже ноги массажиста находятся на равноудаленном расстоянии от плоскости, делящей его тело на две симметричные части.

3 Способ массажа тела человека по п. 1, отличающийся тем, что при массаже руки массажиста в любой момент в течение проведения массажа находятся в положении, при котором не исключается деление его тела плоскостью на две симметричные части.

4 Способ массажа тела человека по п. 1, отличающийся тем, что при массаже левой, правой части тела пациента массажист располагается с правой, левой стороны тела пациента.

В.П.Забела – руководитель Образовательно-оздоровительного центра Валентина Забелы, Москва



*Соединяя наши руки,
объединяем наши сердца*

Массажные школы и курсы, рекомендуемые Национальной Федерацией массажистов:



ГБОУ СПО «Кисловодский медицинский колледж» Минздрава России

Ставропольский край, г. Кисловодск,
ул. Умара Алиева, д. 37
+7 (87937) 3-26-14
kmkmetod@yandex.ru
www.medcol.ru

Образовательные программы:

- профессиональная подготовка медицинских сестер по массажу из числа инвалидов по зрению;
- классический медицинский массаж, элементы мануальной диагностики и терапии, медицинский массаж и кинезотерапия в вертеброневрологии, медицинский массаж в педиатрии, косметический массаж и основы косметологии, медицинский массаж в клинике нефрологии и урологии, гинекологический массаж;
- антицеллюлитный массаж, Ю-мэй-хо – японский массаж, шиацу, лечебная физкультура, соединительнотканый массаж, рефлекторно-сегментарный массаж, гигиенический массаж без медицинского образования, лимфодренажный массаж, спортивный массаж, аюрведический массаж, тайский массаж,

тайфут (тайский массаж стопы),
стоун-массаж, спа-технология
коррекции фигуры и др.



АНО «Международная Школа Спа» (SPASCHOOL international)

Москва, ул. Новослободская, д. 31,
корп. 1, под. 3
+7 (495) 979-87-05,
+7 (916) 775-85-95
spamassage@mail.ru
www.spaschool.ru

Образовательные программы:

- тайский массаж, миопластика, русский спа-массаж;
- массажные технологии коррекции фигуры: динамический лимфодренаж, антицеллюлитный массаж, липолитический массаж, фитнес-массаж;
- психофизиологический ребаланс, альгоминеральный массаж, медовое глазирование, Саматва-терапия, Лада-массаж и др.



ОЧУ «Международная школа стоун-терапии и экзотических видов массажа – МЕГАСПА»

Москва, Комсомольский пр-т, д. 23/7
+7 (495) 737-75-05
www.megaspa.ru

Образовательные программы:

- профессиональный уход за лицом и телом с применением косметики Yon-Ka (фирменный массаж Yon-Ka, французский антицеллюлитный лимфодренажный массаж, ароматический спа-массаж горячими камнями);
- тайский массаж травяными мешочками, традиционный тайский массаж, балинезийский массаж, китайский массаж, японский массаж, шиацу, аюрведический массаж, индийский массаж, полинезийский массаж, гавайский массаж;
- моделирующий массаж горячими и холодными камнями, ароматический спа-массаж, стоун-терапия, ви-нотерапия, шоколадотерапия и др.



Школа массажных технологий «Эстмастер»

Москва, ул. Большая Семеновская,
д. 40, стр. 4
+7 (499) 713-40-82,
+7 (901) 183-40-82,
+7 (905) 777-81-82

www.estmaster.ru

Образовательные программы:

- хиромассаж;
- нейрорецепторный (антистрессовый) массаж, биоваскулярный (биосмотический дренажный) массаж, миоструктурный массаж, спа-массаж (психобиоструктуральный массаж), реафирмирующий массаж;

- антицеллюлитный массаж, микро-старение кожи лица, циркуляторный массаж, массаж груди, стоун-массаж, китайский оздоровительный массаж рефлекторных зон стоп и др.



АНО «Школа массажа Елены Земсковой»

Москва, пр-т Мира, д. 89

+7 (906) 069-69-05,

+7 (495) 687-87-20

inmaster@mail.ru

www.inmaster.ru

Образовательные программы:

- хиромассаж, структурный (миорелаксирующий) хиромассаж, лифтинговый хиромассаж, миотензивная техника, миорелаксирующий хиромассаж, мышечно-васкулярный хиромассаж;
- гемолимфодренаж, тиссулярный дренаж и биоосмотическое обертывание, нейрофизиологический массаж, нейроседативный массаж, соматоэмоциональный массаж и др.



НОЧУ ДО «Институт массажа и косметологии»

Москва, ул. Народная, д. 14, стр. 3

+7 (495) 364-08-66

Kviktoriy6@gmail.com

www.message-cosmetology.ru

Образовательные программы:

- медицинский массаж, медицинский массаж в педиатрии;
- постизометрическая релаксация мышц, холистический массаж (палсинг), антицеллюлитный массаж, стоун-массаж и др.

ООО «Центр подготовки и развития массажистов»

Москва, ул. Ткацкая, д. 17

+7 (495) 641-77-10,



+7 (917) 566-41-31

www.cprm.ru

Образовательные программы:

- медицинский массаж, медицинский массаж в педиатрии;
- постизометрическая релаксация мышц, сегментарный массаж, криомассаж, холистический массаж, антицеллюлитный массаж, медовый массаж, турецкий банный массаж, точечный цигун-массаж, баночный массаж и др.



Общественная организация массажистов и фитнес-инструкторов Пензенской области

Пензенская обл., г. Заречный,

ул. Комсомольская, д. 14-47

+7 (927) 382-29-12,

+7 (902) 208-26-46

penzorgkom@yandex.ru

www.penzamassage.ru

Образовательные программы:

- резонансный массаж бамбуковыми вениками, реверсивный массаж и др.



Школа массажа «Аватара»

Новосибирск, ул. Нарымская,

д. 27, оф. 901

+7 (913) 942-24-19

www.avataransk.ru

Образовательные программы:

- фитнес-формирующий массаж, глубокий мышечный массаж, ману-

альный моделирующий массаж, абдоминальная пластика с коррекцией внутренних органов, пероральный миоструктурирующий массаж лица, тайский йога-массаж, скульптурирующий массаж, стоун-терапия, миоластика и др.



АНОО ДОДВ «Воронежская школа массажа»

Воронеж, ул. Студенческая, д. 17,

оф. 1

+7 (473) 228-47-77

www.kursymassazha.ru

Образовательные программы:

- классический массаж, перистальтический массаж, перкуссионный массаж, косметический массаж, основы детского массажа, криомассаж, сегментарно-рефлекторный массаж, баночный массаж, медовый массаж, точечный массаж и др.



Центр восточно-оздоровительных практик и массажей

Роберта Илинскаса

Санкт-Петербург,

аллея Котельникова, д. 4, кв. 345

+7-904-648-37-15

ilinskas-school@yandex.ru

www.message-fest.ru

- тайский массаж, индийский масляный массаж и др.

Школа рефлекторного детского массажа доктора Сандакова

Москва

www.nevronet.ru, nevronet@rambler.ru



Образовательные программы:

- методика рефлекторного массажа и лечебная физкультура при различных формах детского церебрального паралича, стимулирующий, возрастной рефлекторный массаж детям первого года жизни, метод кинезиотейпирования в педиатрической практике и др.

Школа детского массажа Елены Гореликовой

Москва

+7 (903) 77-88-154

<http://massageonline.ru/>

Образовательные программы:

- детский массаж, детская гимнастика, мягкотканые техники мануальной терапии и остеопатической коррекции, адаптированные для детского возраста, и др.



Центр повышения квалификации специалистов здравоохранения Департамента здравоохранения г. Москвы

Москва, ул. Профсоюзная, д. 136, корп. 5

+7 (495) 339-43-33

<http://crkmoszdrav.ru>

Образовательные программы:

- профессиональная подготовка и тематическое усовершенствование для медицинских сестер по массажу



ООО «Западно-Сибирский центр массажных технологий»

Тюмень, ул. Николая Чаплина,

д. 113, оф. 254

+7 (345) 254-75-72

+7 (902) 818-07-00

E-mail: massage.72@mail.ru

www.mass72.ru

Образовательные программы:

- стоун-массаж, миофасциальный релиз, миоструктурный массаж, антицеллюлитный контур-массаж, спа-программы и др.



НОУ «Учебный центр Лаки Хаус»

Краснодар, 1-й проезд Филатова, д. 2/1

+7 (861) 274-18-83,

+7 (861) 274-52-44

E-mail: lucky_office@mail.ru

www.lucky-house.ru

Образовательные программы:

- спа-мастер, спа-технолог, спа-массажист, аппаратная косметология и др.



Школа «ИнтерМастер» (ООО «Профессиональные курсы»)

Калининград, ул. Талбухина,

д. 6, оф. 8

+7 (952) 799-28-41;

+7 (906) 216-24-45

E-mail: s.dobrotvorskiy@yahoo.com

www.spa-guild.ru

Образовательные программы:

- классический массаж, банные технологии, спа-технологии

Автономная некоммерческая организация содействия обучению и популяризации физиотерапии «Рютмос–Ритмус–Ритм»

Москва, Авиационный пер.,

д. 8, оф. 100

+7 (499) 151-46-39,

+7 (903) 971-63-52

E-mail: ritm-massage@yandex.ru

www.ritma.ru

Образовательные программы:

- метод мануального лимфатического дренажа по Фоддеру, ритмический массаж



Академия инновационных технологий «Золотое сечение»

Москва, ул. Зоологическая, д. 4

+7 (916) 269-96-74,

+7 (495) 952-77-78

E-mail: igolden-section@mail.ru

www.golden-section.tv

Образовательные программы:

- психология личностного роста массажиста;
- психология личностного роста оказания массажных услуг.



ООО «Школа массажных технологий»

Москва, Варшавское ш., д. 132, стр. 2

+7-917-545-54-53

galaguza@narod.ru

www.galaguza.ru, www.maschool.ru

Образовательные программы:

- классический массаж
- постизометрическая релаксация
- сегментарно-рефлекторный массаж
- китайский массаж

**Студия интегративного
массажа NIM**

Москва

+7 (916) 722-48-09

www.integra-massage.ruintegra-massage@mail.ru

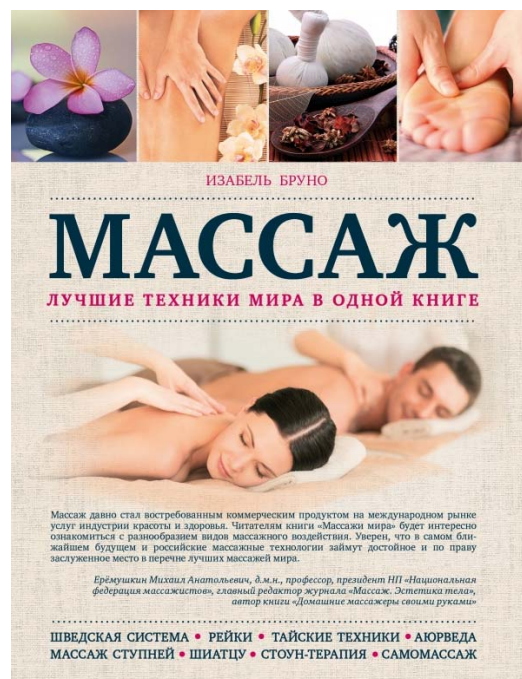
Образовательные программы:

- эргономика в работе массажиста (2 семинара);
- риацу – противоболевой миофасциальный массаж (интеграция современного шиацу, мягкотканевой остеопатии и кинезиологической диагностики – 3 уровня подготовки, включающие в себя 9 семинаров);
- эстетический массаж – комплексный подход в мануальной коррекции фигуры (3 семинара).



Огуй В.О. Тибетские поющие чаши: метод естественного оздоровления. М.: Сталинград, 2015. 56 с.

Все связанное с Тибетскими поющими чашами, с Тибетом и Азией окутано сегодня ореолом мистики и всевозможными мифами, среди которых есть абсолютные сказки, но есть и реально существующие феномены. Часть из них возможно объяснить с научной точки зрения, а часть существует, но объяснению в знакомых терминах пока не поддается. Многое в угоду коммерческому интересу подносится как мистические откровения древних и тайные знания. А многое, действительно, умалчивается из-за секретности практик. Эта секретность обоснована тем, что Тибетские поющие чаши являются очень сильным терапевтическим и целительским инструментом в умелых руках Мастера. А вот в неумелых, неопытных или некомпетентных руках этот тонкий инструмент может принести вред как пациенту или практике, так и терапевту. Получить обоснованные ответы и комментарии на многие вопросы, связанные с Тибетскими поющими чашами, их появлением на земле, особенностями их использования и производства, вы сможете, ознакомившись с этой книгой, непосредственно от автора – признанного эксперта и практика в этой области.



Бруно И. Массаж. Лучшие техники мира в одной книге. М.: Эксмо, 2015. 220 с.

Массаж давно стал востребованным коммерческим продуктом на международном рынке услуг индустрии красоты и здоровья. Читателям новой книги «Массажи мира», несомненно, будет интересно ознакомиться с разнообразием видов массажного воздействия, имеющим высокий спрос у потребителей массажных услуг из зарубежных стран.

Научиться делать массаж значительно легче, чем кажется на первый взгляд. Эта книга позволит читателям совершить погружение в приятную негу и наполнить свое тело новыми ощущениями. Каждую технику они смогут освоить с первого раза, в этом помогут: наглядные пошаговые схемы, краткие пояснения к ним, а также исторический экскурс к каждому виду массажа. С книгой «Массажи мира» можно научиться правильно понимать свое тело.