

Содержание

Об авторе	3
Предисловие	4
Механизм действия массажа	5
ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ МАССАЖА	7
Виды массажа	8
Гигиенический массаж	9
Лечебный массаж	10
Спортивный массаж	11
Самомассаж	13
Гигиенические основы проведения массажа	14
Методика	21
Показания и противопоказания к применению (назначению) массажа	24
Действие массажа на организм	26
Кожа	27
Мышечная система	29
Система кровообращения	33
Лимфатическая система	37
Нервная система	41

КЛАССИЧЕСКИЙ МАССАЖ	45
Методика и техника классического массажа	46
Поглаживание	46
Физиологическое влияние	46
Техника основных приемов	47
Вспомогательные приемы поглаживания	48
Общие методические указания	49
Наиболее часто встречающиеся ошибки	50
Растирание	50
Физиологическое влияние	50
Техника основных приемов	50
Вспомогательные приемы	51
Общие методические указания	53
Наиболее часто встречающиеся ошибки	53
Выжимание	54
Поперечное выжимание	55
Выжимание ребром ладони	57
Выжимание основанием ладони бугром большого пальца	57
Выжимание основанием ладони бугром большого пальца с отягощением	60
Выжимание основаниями двух ладоней	63
Выжимание обхватом	63
Выжимание подушечкой большого пальца	63
Выжимание предплечьем	63
Выжимание кулаками	63
Методические указания	64
Разминание	64
Физиологическое влияние	64
Техника основных приемов	64
Вспомогательные приемы	65
Общие методические указания	67
Наиболее часто встречающиеся ошибки	67
Вибрация	67
Физиологическое влияние	67
Техника основных приемов	68
Вспомогательные приемы	68
Общие методические указания	69
Наиболее часто встречающиеся ошибки	70

Движение	71
Физиологическое влияние	71
Техника основных приемов	71
Методические указания	72
Техника вспомогательных приемов	72
Массаж отдельных областей тела	75
Массаж волосистой части головы	75
Массаж лица	76
Массаж области шеи	78
Массаж верхних конечностей	79
Массаж нижних конечностей	81
Массаж спины, поясничной области и таза	83
Массаж груди	84
Массаж живота	86
Методика массажа	
при различных заболеваниях и травмах	88
Массаж при травмах и заболеваниях	
опорно-двигательного аппарата	88
Ушибы	88
Миозиты	88
Ожоги и отморожения	89
Подготовка ампутационной культи к протезированию	89
Заболевания и повреждения сухожилий	90
Заболевания и повреждения надкостницы	92
Эпикондилит	93
Переломы костей конечностей	94
Массаж при переломах костей верхних конечностей	94
Массаж при переломах костей нижних конечностей	95
Массаж после снятия иммобилизации	
или прекращения вытяжения	95
Переломы позвоночника	96
Периостальный массаж	96
Методика и техника массажа	97
Основные показания	98
Соединительнотканый массаж	98
Реакция соединительной ткани на массаж	99
Дозирование процедур	101
Основные показания	101

Методические показания	102
Длительность массажа	103
Рефлекторные зоны	103
Техника массажа	105
Массаж бедра	106
Массаж области большого вертела	108
Массаж крестца	108
Массаж области спины	108
Массаж области плечевого сустава	109
Массаж живота	110
Массаж грудной клетки	110
Массаж при заболеваниях сердца	111
Массаж при заболеваниях периферических сосудов	112
Массаж при заболеваниях мочеполовой системы	113
Массаж при заболеваниях женских половых органов	114
Массаж при заболеваниях желудка	115
АППАРАТНЫЙ МАССАЖ	117
Методика и техника массажа	
с помощью аппаратов	119
Вибрационно-вакуумный массаж	
(пневмовибромассаж)	122
Подводный душ-массаж	124
Вихревой подводный массаж	124
Омолаживающий массаж с помощью	
массажеров «Акупресс»	125
Методики китайской акупунктуры	139
Акупунктурные точки, меридианы	
и коллатеральные (вторичные) меридианы	140
Определение локализации акупунктурных точек	140

Меридиан легких (шоу-тай-инь-фэй-цзин) и его акупунктурные точки	145
Меридиан толстой кишки (шоу-ян-мин-да-чан-цзин) и его акупунктурные точки	150
Меридиан желудка (цзу-ян-мин-вэй-цзин) и его акупунктурные точки	158
Меридиан селезенки — поджелудочной железы (цзу-тай-инь-пи-цзин) и его акупунктурные точки	175
Меридиан сердца (шоу-шао-инь-синь-цзин) и его акупунктурные точки	184
Меридиан тонкой кишки (шоу-тай-ян-сяо-чан-цзин) и его акупунктурные точки	188
Меридиан мочевого пузыря (цзу-тай-ян-пан-гуан-цзин) и его акупунктурные точки	196
Меридиан почек (цзу-шао-инь-шэнь-цзин) и его акупунктурные точки	220
Меридиан перикарда (шоу-цзюе-инь-синь-бао-цзин) и его акупунктурные точки	230
Меридиан трех полостей туловища (шоу-шао-ян-сань-цзяо-цзин) и его акупунктурные точки	236
Меридиан желчного пузыря (цзу-шао-ян-дань-цзин) и его акупунктурные точки	245
Меридиан печени (цзу-цзюе-инь-гань-цзин) и его акупунктурные точки	262
Задний срединный меридиан (ду-май) и его акупунктурные точки	270
Передний срединный меридиан (жэнь-май) и его акупунктурные точки	280
Внемеридианные точки	289
Отдельные приемы рефлексотерапии, доступные для применения в домашних условиях	302
Медицинские банки	302
Аурикулярная акупунктура	305
Другие методы аурикулотерапии	331
Акупрессура	337
Точечный массаж	339

Педотерапия	341
Манотерапия	347
Гуаша-терапия	350
ТОЧЕЧНЫЙ МАССАЖ	351
Предисловие	352
Способы нахождения и определения точек	353
Техника точечного массажа	361
Методика точечного массажа	366
Примерная подборка сочетания точек при некоторых заболеваниях	375
Приемы точечного линейного массажа	377
Античные точки воздействия по меридианам	381
Клиническая акупунктурная диагностика (синдромологическая) при функциональных изменениях в основных органах и меридианах	382
Описание каналов (меридианов)	387
Частная методика точечного массажа при лечении заболеваний и функциональных нарушениях	403
Оказание неотложной помощи	405
Методика точечного массажа при различных заболеваниях	406
Приложения	445
Алфавитный указатель используемых точек	445
Наименование активных точек 14 меридианов	445
Наименование внемеридианных активных точек	449
Наименование новых активных точек	451
Перечень активных точек 14 меридианов	452
Деление тела человека на пропорциональные цуни	458
СЕГМЕНТАРНЫЙ МАССАЖ	459
Сегментарное строение тела	460
Дозировка массажа	462
Выявление рефлекторных изменений при массаже	463
Техника массажа	465
Методика массажа	472

При заболеваниях и повреждениях опорно-двигательного аппарата	475
При контрактурах суставов	482
Последствия острого нарушения мозгового кровообращения	484
Поражения периферической нервной системы	492
Заболевания периферических кровеносных сосудов	506
Заболевания сердца	510
Гипертоническая болезнь	514
Гипотоническая болезнь	516
Заболевания легких и плевры	519
Заболевания органов пищеварения	528
Нарушения обмена веществ	534
Заболевания мочеполовых органов	539
Массаж в раннем послеоперационном периоде	542
Заболевания кожи	546
СПОРТИВНЫЙ МАССАЖ	549
ГИГИЕНИЧЕСКИЙ МАССАЖ	553
Массаж в сочетании с физиотерапевтическими процедурами	556
САМОМАССАЖ	563
Методика и последовательность самомассажа	564
Разновидности самомассажа	579
ДЕТСКИЙ МАССАЖ	589
Приемы детского массажа и гимнастические упражнения	590
Развитие основных движений, умений и навыков у ребенка в возрасте до года	603
Примерные комплексы массажа и гимнастики для детей разного возраста	607

Гигиенические основы проведения гимнастики и массажа	611
Гимнастические упражнения и массаж при наиболее распространенных заболеваниях	613

МАССАЖ В УСЛОВИЯХ БАНИ

Финская сауна	636
Русская баня	637
Самомассаж в условиях бани	640

МАЗИ И МЕТОДИКИ ПО ИХ ПРИМЕНЕНИЮ (из личного многолетнего опыта)

1-я группа	642
2-я группа	644
3-я группа	645
4-я группа	646
Методические указания по применению всех разновидностей мазей	647

Методика и техника классического массажа

К основным приемам ручного массажа необходимо отнести поглаживание, растирание, разминание, вибрацию и пассивные движения. При описании техники массажных манипуляций некоторые названия приемов позволяют точнее и проще понять их действие на массируемого. Но прежде чем изучать технику выполнения приемов массажа, необходимо определить основной «инструмент» воздействия — кисть массажиста. На ладонной поверхности кисти имеются две основные области: основание ладони и ладонная поверхность пальцев (рис. 18, а, б). Каждый палец (кроме I) имеет 3 фаланги: концевую (ногтевую), среднюю и основную. На ладонной поверхности имеются возвышения I и V пальцев. Кроме того, на практике используются термины «локтевой и лучевой края кисти», «дистальные, средние и проксимальные фаланги пальцев». При выполнении отдельных приемов массажа специалист использует не только ладонную, но и тыльную поверхность кисти, воздействуя то согнутыми под прямым углом пальцами, то всей тыльной поверхностью кисти или выступами пальцев, согнутых в кулак, — гребнями. Ниже приведены основные и вспомогательные виды отдельных приемов массажа.

Поглаживание

Поглаживание — это манипуляция, при которой массирующая рука скользит по коже, не сдвигая ее в складки, с различной степенью надавливания.

Физиологическое влияние

При поглаживании кожа очищается от роговых чешуек, остатков секрета потовых и сальных желез, улучшается кожное дыхание, активизируется секреторная функция кожи. Трофика кожи значительно изменяется — усиливаются обменные процессы, повышается кожно-мышечный тонус, кожа становится гладкой, эластичной, упругой, усиливается микроциркуляция за счет раскрытия резервных капилляров (гиперемия). Поглаживание оказывает значительное действие и на сосуды, тонизируя

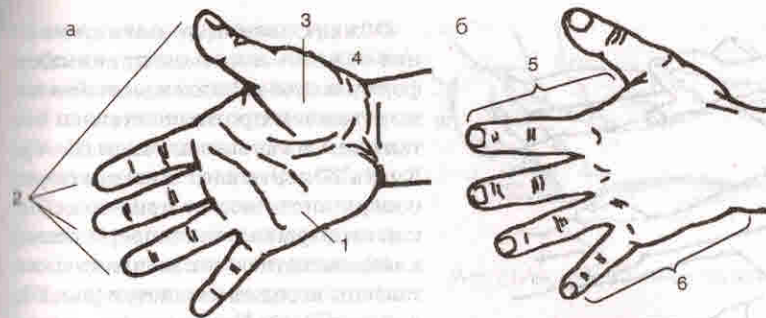


Рис. 18. Ладонная (а) и тыльная (б) поверхности кисти:
1 — возвышение V пальца; 2 — концевые фаланги пальцев; 3 — возвышение I пальца; 4 — основание ладони; 5 — лучевой край кисти; 6 — локтевой край кисти

и тренируя их. При поглаживании облегчается отток крови и лимфы, что способствует уменьшению отека. Данный прием способствует также и быстрому удалению продуктов обмена и распада. В зависимости от методики применения приема и его дозировки поглаживание может оказывать успокаивающее или возбуждающее действие на нервную систему. Например, поверхностное плоскостное поглаживание успокаивает, глубокое и прерывистое — возбуждает. Используя поглаживание в области рефлексогенных зон (шейно-затылочная, верхнегрудная, надчревная), можно оказывать рефлекторное терапевтическое действие на патологически измененную деятельность различных тканей и внутренних органов. Поглаживание действует обезболивающе и рассасывающе.

Техника основных приемов

При плоскостном поглаживании (рис. 19) кисть без напряжения с выпрямленными пальцами и сомкнутыми, находящимися в одной плоскости, производит движения в различных направлениях (продольно, поперечно, кругообразно, спиралевидно, как одной рукой, так и двумя). Такой метод применяется при массаже области спины, живота, груди, конечностей, лица и шеи. Плоскостное глубокое поглаживание выполняется с отягощением одной ладони другой, с различной степенью надавливания, движения идут к ближайшим лимфатическим узлам. Применяется при массаже области таза, спины, груди, конечностей.

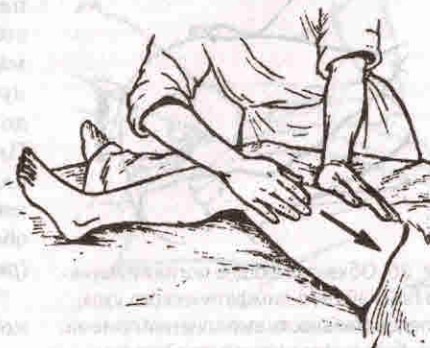


Рис. 19. Плоскостное поглаживание

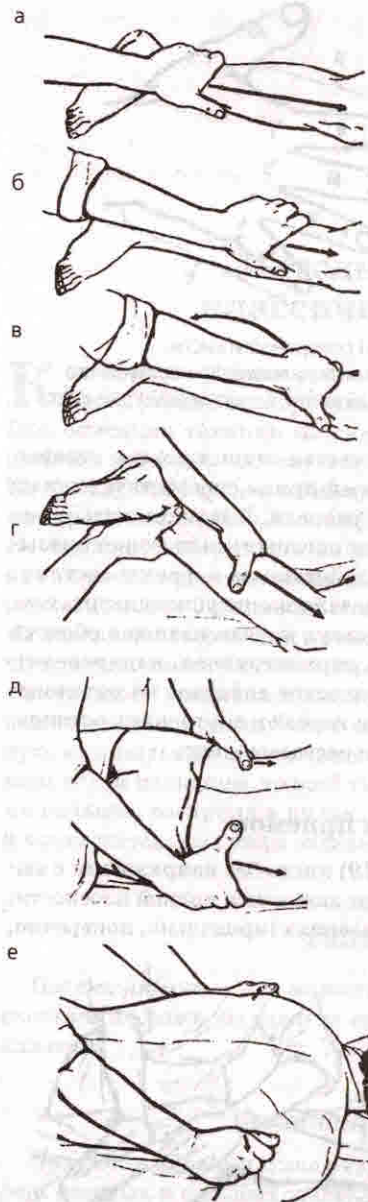


Рис. 20. Обхватывающее поглаживание до ближайшего лимфатического узла, последовательность выполнения приема: а, б, в, г — на нижней конечности; д, е — на спине

Обхватывающее поглаживание — кисть и пальцы принимают форму желоба: I палец максимально отведен и противопоставлен остальным согнутым пальцам (II–V). Кисть обхватывает массируемую поверхность, может продвигаться как непрерывно, так и прерывисто, в зависимости от тех задач, что поставлены перед массажистом (рис. 20, а, б, в, г, д, е). Применяется на конечностях, боковых поверхностях груди, туловища, ягодичной области, на шее. Прием проводится в направлении к ближайшему лимфатическому узлу, можно проводить его с отягощением для более глубокого воздействия.

Вспомогательные приемы поглаживания

Щипцеобразное — выполняется щипцеобразно сложенными пальцами, чаще I–II — III или только I–II пальцами. Эта разновидность применяется при массаже пальцев кисти, стопы, сухожилий, небольших мышечных групп, лица, ушных раковин, носа (рис. 21).

Граблеобразное — производится граблеобразно расставленными пальцами одной или обеих кистей, можно с отягощением. Кисть массажиста при выполнении этого приема находится под углом от 30 до 45° к массируемой поверхности. Применяется в области волосистой части головы, межреберных промежутков или там, где необходимо обойти места с повреждением кожи (рис. 22, а).

Гребнеобразное — выполняется костными выступами основных фаланг полусогнутых в кулак пальцев одной или двух кистей. Применяет-

ся на крупных мышечных группах в области спины, таза, на подошвенной поверхности стопы, ладонной поверхности кисти и там, где сухожильные влагалища покрыты плотным апоневрозом (рис. 22, б).

Глажение — выполняется тыльными поверхностями согнутых под прямым углом в пястно-фаланговых суставах пальцев кисти, одной или двумя руками. Применяется на спине, лице, животе, подошве, иногда с отягощением (рис. 22, в)

Общие методические указания

1. Поглаживание проводят при хорошо расслабленных мышцах, удобной позе массируемого.

2. Прием осуществляется как самостоятельно, так и в сочетании с другими приемами.

3. С поглаживания чаще всего начинают, используют его в процессе процедуры, а также заканчивают сеанс этим приемом.

4. Вначале используют поверхностное поглаживание, затем более глубокое.

5. Плоскостное поверхностное поглаживание можно проводить как по ходу лимфотока, так и против него, все остальные виды поглаживания проводят только по ходу лимфотока до ближайших крупнейших лимфатических узлов.

6. Прием проводят медленно (24–26 движений в 1 мин), плавно, ритмично, с разной степенью надавливания на массируемую поверхность.

7. При нарушении кровообращения (припухлости, отеке) все

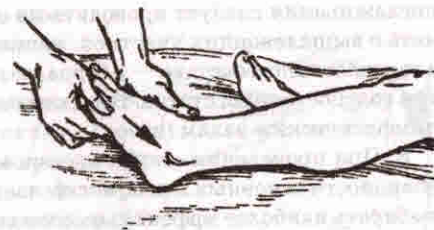


Рис. 21. Щипцеобразное поглаживание

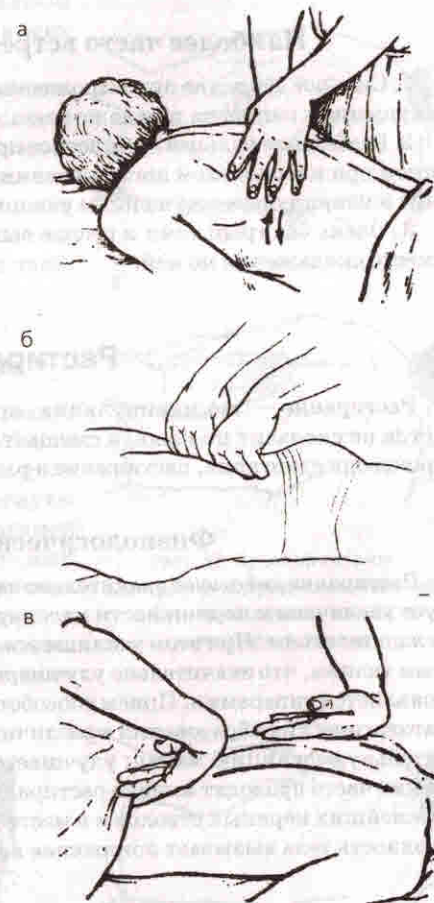


Рис. 22. Поглаживание: а — граблеобразное; б — гребнеобразное; в — глажение

поглаживания следует проводить по отсасывающей методике, т. е. начинать с вышележащих участков, например: при патологическом процессе в голеностопном суставе — с бедра, затем массируется голень и только потом голеностопный сустав. Все движения идут по направлению к паховым лимфатическим узлам (вверх).

8. При проведении сеанса массажа не обязательно применять все разновидности основных и вспомогательных приемов поглаживания, следует выбирать наиболее эффективные и максимально применимые для данной области.

9. На сгибательной поверхности конечностей приемы проводятся более глубоко.

Наиболее часто встречающиеся ошибки

1. Сильное давление при выполнении приема, вызывающее неприятное ощущение у пациента или даже боль.

2. Разведение пальцев и неплотное прилегание их к массируемой поверхности при плоскостном поглаживании ведет к неравномерному воздействию и неприятным ощущениям у пациента.

3. Очень быстрый темп и резкое выполнение приема, смещение кожи вместо скольжения по ней.

Растирание

Растирание — это манипуляция, при которой массирующая рука никогда не скользит по коже, а смещает ее и ниже расположенные ткани, производя сдвигание, растяжение в различных направлениях.

Физиологическое влияние

Растирание действует значительно энергичнее поглаживания, способствует увеличению подвижности массируемых тканей по отношению к подлежащим слоям. При этом усиливается приток лимфы и крови к массируемым тканям, что значительно улучшает их питание и обменные процессы, появляется гиперемия. Прием способствует разрыхлению, размягчению патологических образований в различных слоях тканей, повышает сократительную функцию мышц; улучшается подвижность суставов, поэтому на них часто проводят именно растирание. Энергичное растирание по ходу важнейших нервных стволов и в месте выхода нервных окончаний на поверхность тела вызывает понижение нервной возбудимости.

Техника основных приемов

Прямолинейное — выполняется концевыми фалангами одного или нескольких пальцев. Данный прием используется при массаже небольших

мышечных групп области суставов, кисти, стопы, важнейших нервных стволов (рис. 23, а, б, в).

Круговое — выполняется концевыми фалангами пальцев с опорой на I палец или на основание ладони, при этом происходит круговое смещение массируемой ткани. Этот прием можно также проводить тыльной стороной полусогнутых пальцев или одним пальцем, например, I. Возможно растирание с отягощением одной или двумя руками попеременно. Данный прием применяется практически на всех областях тела (рис. 24, а, б; 25, а, б).

Спиралевидное — выполняется основанием ладони или локтевым краем кисти, согнутой в кулак. Участвуют обе руки попеременно или одна, в зависимости от массируемой области. Возможно отягощение одной кисти другой. Прием применяется на спине, животе, груди, области таза, на конечностях (рис. 26).

Вспомогательные приемы

Штрихование производится подушечками концевых фаланг — II–III или II–V пальцев (рис. 27). Пальцы при этом выпрямлены, максимально разогнуты и находятся под углом 30° к массируемой поверхности. Надавливая короткими поступательными движениями, смещая подлежащие ткани, руки передвигаются в заданном направлении как продольно, так и поперечно. Прием используется

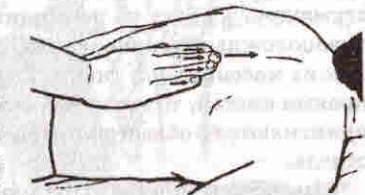
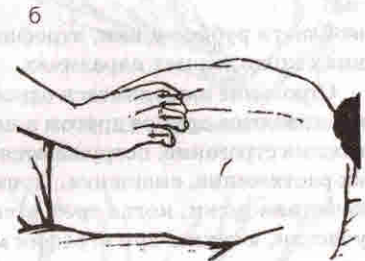
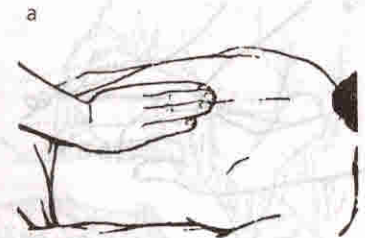


Рис. 23. Прямолинейное растирание подушечками пальцев: а, б, в — последовательность выполнения приема

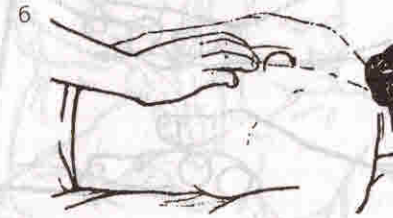
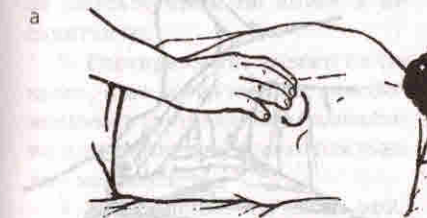


Рис. 24. Круговое растирание подушечками пальцев: а — начальная фаза; б — конечная фаза

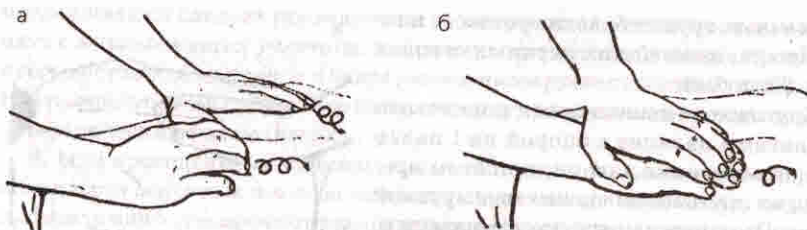


Рис. 25. Круговое растирание:
а — двумя руками; б — с отягощением

в области рубцов кожи, атрофии отдельных мышечных групп, заболеваниях кожи, вялых параличах.

Строгание выполняется одной или двумя руками (рис. 28). Кисти устанавливаются друг за другом и поступательными движениями, напоминающими строгание, погружаются в ткани подушечками пальцев, производя их растяжение, смещение. Применяется на обширных рубцах и при заболеваниях кожи, когда требуется исключить воздействие на пораженные участки, а также при атрофии мышц и мышечных групп с целью стимуляции.

Пиление производят локтевым краем одной или обеих кистей (рис. 29). При пилении двумя руками кисти устанавливают ладонными поверхностями друг к другу на расстоянии 1–3 см, движения производятся в противоположных направлениях. Между кистями должен образоваться валик из массируемой ткани. Если данный прием производить лучевыми краями кистей, то это называется пересеканием (рис. 30). Оба эти приема применяются в области крупных суставов, спины, живота, бедер, шейного отдела.

Щипцеобразное — выполняется концевыми фалангами I–II или I–III пальцев, движения могут быть прямолинейными или круговыми. Применяется при массаже сухожилий, мелких мышечных групп, ушной раковины, носа, лица для локального воздействия, при массаже зубов.

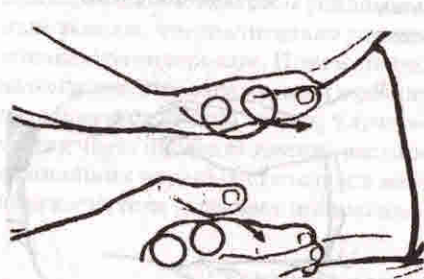


Рис. 26. Спиралевидное растирание
основанием ладоней

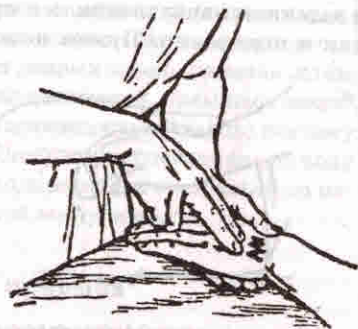


Рис. 27. Штрихование

Общие методические указания

1. Растирание — это подготовительный прием к разминанию.
2. При применении приемов на лице необходимо использовать переступание.
3. Для усиления действия приема следует увеличить угол между пальцами массажиста и массируемой поверхностью или проводить прием с отягощением.
4. Движения при растирании проводят в любом направлении, независимо от направления лимфотока.
5. Без необходимости при растирании не следует задерживаться на одном участке более 8–10 с.
6. Учитывать состояние кожного покрова больного, его возраст и ответные реакции на выполняемые приемы.
7. Прием растирания чередовать с другими приемами, выполняя 60–100 движений в минуту.

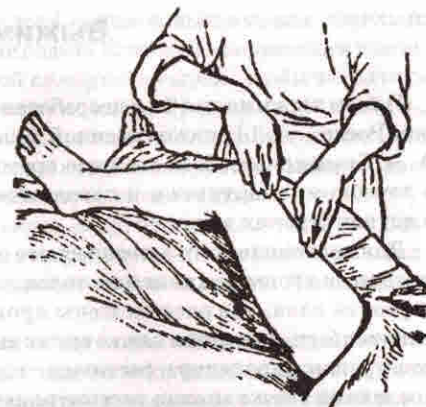


Рис. 28. Строгание

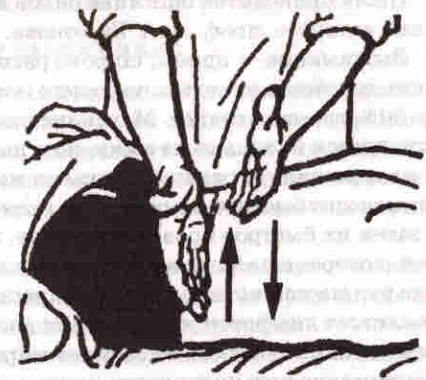


Рис. 29. Пиление

Наиболее часто встречающиеся ошибки

1. Грубое, болезненное выполнение приема.
2. Растирающие движения со скольжением по коже, а не сдвигая ее.
3. Растирание прямыми пальцами, а не согнутыми в межфаланговых суставах. Это болезненно для пациента и утомительно для массажиста.
4. Выполнение основных приемов в одной фазе (наподобие плавания стилем брасс); необходимо попеременное движение руками.

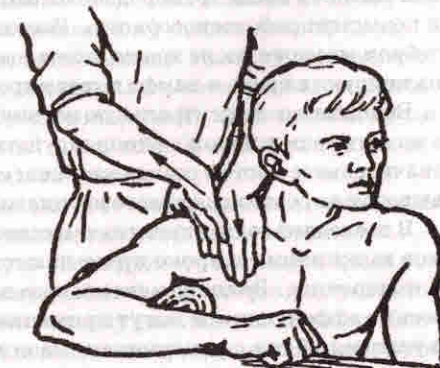


Рис. 30. Пересекание

Выжимание

Прием выжимания был разработан более двадцати лет назад профессором Российской Государственной Академии физической культуры проф. А. А. Бирюковым. В настоящее время этот прием широко применяется в лечебном, спортивном и гигиеническом массаже как в России, так и в других странах мира.

Для гигиенического эстетического омолаживающего массажа это прием интересен своим влиянием не только на поверхность кожи, но и на более глубокие слои, где расположены кровеносные и лимфатические сосуды, и может быть применен как во время выполнения пилинга, так и после теплогривных процедур и растяжек — до лимфатического дренажа. Кстати, последний также можно рассматривать как частный случай выжимания при воздействии на сосуды, расположенные только в кожных слоях, и, следовательно, более релаксирующий, чем нагружающий клиента.

Ниже приводится описание видов выжимания в изложении и с рисунками автора — проф. А. А. Бирюкова.

Выжимание — прием, широко распространенный в практике спортивного, лечебного и омолаживающего массажа. В ряде случаев ему отводится до 60% времени сеанса. Механическое воздействие этого приема распространяется не только на кожу, но и на подкожную клетчатку, на мышцы и на сухожилия, расположенные в мышцах. Под влиянием выжимания происходит быстрое опорожнение кровеносных сосудов в зоне воздействия, а затем их быстрое кровенаполнение. Это способствует прогреванию тканей, которое еще больше усиливается вследствие механического воздействия рук массажиста, и улучшает процессы тканевого обмена. Выжимание усиливает лимфоток, способствует ликвидации застойных явлений и отеков и, таким образом, оказывает выраженное болеутоляющее действие. Выжимание повышает тонус кожи и мышц, улучшает их питание.

В спортивной практике его используют в подготовке организма к физической работе, а после тренировочных занятий оно хорошо снимает усталость и повышает работоспособность. Выжимание постоянно используют в лечебном массаже после травм, когда необходимо ликвидировать (отсосать) излившуюся кровь в лимфу в травмированном участке тела (гематому).

Выжимание на центральную нервную систему действует возбуждающе, а на организм в целом — тонизирующе. Вот почему этот прием занимает значительное место в сеансе массажа; с помощью этого приема спортсмена выводят из состояния стартовой апатии.

В последние годы в практике массажа кроме ранее разработанных приемов выжимания широко применяются новые приемы — ребром ладони и поперечное. Экспериментальные данные показали, что эти приемы весьма эффективны и могут применяться как при сухом массаже, так и в условиях бани с различными мазями и растираниями. Следует отметить, что они значительно проще в техническом отношении, нежели другие приемы массажа.

Методика и техника выполнения всех приемов выжимания довольно просты и не требуют длительной тренировки. Если при выполнении поглаживания необходимо отвести большой палец от четырех, чтобы захватить возможно больший массируемый участок, кисть предельно расслабить, чтобы раздражать только нервные окончания, заложенные в коже, то при выжимании внимание надо уделять главным образом мышцам, расположенным под кожей, и подкожной жировой клетчатке.

Следовательно, необходимо приложить силу, чтобы оказать на них давление и тем самым повлиять не только на рецепторы, заложенные в мышцах, но и в сухожилиях, которые расположены в мышцах. Выжимание проводится по коротким линиям.

В практике массажа применяются следующие виды выжимания: поперечное, ребром ладони, основанием ладони и бугром большого пальца (эти приемы могут выполняться и с отягощением при помощи другой руки с целью усилить действие приема), основанием двух ладоней, обхватом, подушечкой большого пальца, предплечьем, кулаком, кулаками.

Поперечное выжимание

Выполняется из положения стоя или сидя перпендикулярно по отношению к массируемому. Кисть устанавливается поперек массируемого участка ладонью вниз, большой палец прижат к указательному, а четыре соединены и слегка согнуты в межфаланговых суставах. Прием выполняется бугром большого пальца и большим пальцем, кисть движется передним ходом.

Выжимание на спине. Массируемый лежит на животе, голова — на кисти ближней руки, лицо повернуто к массажисту, дальняя рука опущена вдоль туловища, что способствует расслаблению мышц спины.

Массажист кладет кисть поперек длинной мышцы спины в области поясницы и проводит выжимание до основания шеи (рис. 31). При следующем выжимании кисть устанавливается ниже на 4–6 см и повторяет движение на новом участке спины. И так несколько раз, пока пальцы не коснутся кушетки. Последнее выжимание заканчивается у подмышечной ямки.

Выжимание на шее и трапецевидных мышцах. Руки пациента перед лицом, голова лежит лбом на кистях, а нижняя челюсть слегка прижимается к груди. Вначале кисть устанавливается на волосяном покрове головы (сбоку от позвоночника) на линии затылочной кости (или уха) и делает выжимание вниз до I–II грудного позвонка.

Следующие два выжимания выполняются от сосцевидного отростка вниз по верхнему пучку трапецевидной мышцы до дельтовидной мышцы.

Выжимание на руке. Ближняя рука массируемого вытянута вдоль туловища ладонью вверх и немного согнута в локтевом суставе, такое анатомическое положение приводит к более полному расслаблению мышц. Вначале выжимание проводят на плече (от локтевого сустава до подмышечной впадины) по внутренней головке двуглавой мышцы, затем по внутренней головке трехглавой мышцы, обходя срединную борозду, где расположены

Задний срединный меридиан (ду-май) и его акупунктурные точки

Топография меридиана

Контролирует все янские меридианы. Начинается в малом тазу и идет на середине расстояния между копчиком и анусом в точке чан-цян (DU1), откуда одна ветвь идет к почке, а другая — вверх по срединной линии, дает ответвления к мозгу и оканчивается на дуге под верхней губой точкой инь-цзяо (DU28).

Основные показания

Чрезмерное возбуждение, нервное и психическое перенапряжение, невралгии, нарушение мозгового кровообращения, другие мозговые патологии, головные боли различного происхождения, заболевания позвоночника с болями в спине, плечевом поясе, затылке с ограничением движений позвоночника, хронические воспалительные процессы в легких, ушах, горле, носу, лихорадочные состояния.

Акупунктурные точки

- Чан-цян (DU1)

Топография: на середине расстояния между верхушкой копчика и анусом, на 0,5 цуня ниже верхушки копчика. Здесь проходят ветви внутренней половой артерии, нижней прямокишечной артерии, нижней прямокишечной вены, полового нерва (нижние прямокишечные нервы) и непарно-копчиковых нервов. Определение производится в положении лежа на животе.

Показания: заболевания прямой кишки и заднего прохода, диарея, кишечное кровотечение, запор, геморрой, выпадение прямой кишки, заболевания органов мочеполовой системы, боль в области поясницы, копчиковой и промежности, эпилепсия, невралгия бедренного нерва, маниакальные состояния.

Методика: укол наклонный, по направлению кверху перед копчиком, глубина введения иглы 0,8–1,0 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

- Яо-шу (DU2)

Топография: на задней срединной линии, у места входа в крестцовый канал. Процируется на крестцово-копчиковые связки. Здесь проходят ветви срединной крестцовой артерии и вены, задние ветви копчикового нерва. Определение производится в положении лежа на животе.

Показания: заболевания органов мочеполовой системы, нарушение менструального цикла, заболевания прямой кишки и заднего прохода,

просторой, боль в пояснично-крестцовой области, боль и напряжение мышц нижней части спины, мышечная атрофия в области нижних конечностей, эпилепсия.

Методика: укол наклонный, по направлению кверху, глубина введения иглы 0,5–1,0 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

- Яо-ян-гуань (DU3)

Топография: под остистым отростком четвертого поясничного позвонка. Процируется на пояснично-спинную фасцию, верхнеостистую и межостистую связки. Здесь проходят дорсальная ветвь четвертой поясничной артерии, четвертая поясничная вена, заднее наружное позвоночное венозное сплетение, задние ветви четвертого поясничного нерва. Определение производится в положении лежа на животе.

Показания: заболевания органов мочеполовой системы, нарушение менструального цикла, ночная поллюция, импотенция, заболевания толстой кишки, боль в пояснично-крестцовой области, чувствительные и двигательные нарушения и мышечная атрофия в области нижних конечностей.

Методика: укол наклонный, по направлению кверху, глубина введения иглы 0,5–1,0 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

- Мин-мэнь (DU4)

Топография: под остистым отростком второго поясничного позвонка. Процируется на пояснично-спинную фасцию, верхнеостистую и межостистую связки. Здесь проходят дорсальная ветвь второй поясничной артерии, вторая поясничная вена, заднее наружное позвоночное венозное сплетение, задние ветви второго поясничного нерва. Определение производится в положении лежа на животе.

Показания: заболевания органов мочеполовой системы, импотенция, ночная поллюция, бели, нарушение менструального цикла, заболевания конечника, диарея, боль и напряжение мышц в нижней части спины и поясничной области, головная боль, шум в ушах, нарушение сна, астеническое состояние, судороги у детей.

Методика: укол наклонный, по направлению кверху, глубина введения иглы 0,5–1,0 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

- Сюань-шу (DU5)

Топография: под остистым отростком первого поясничного позвонка. Процируется на пояснично-спинную фасцию, верхнеостистую и межостистую связки. Здесь проходят дорсальная ветвь первой поясничной артерии, первая поясничная вена, заднее наружное позвоночное венозное сплетение, задние ветви первого поясничного нерва. Определение производится в положении лежа на животе.

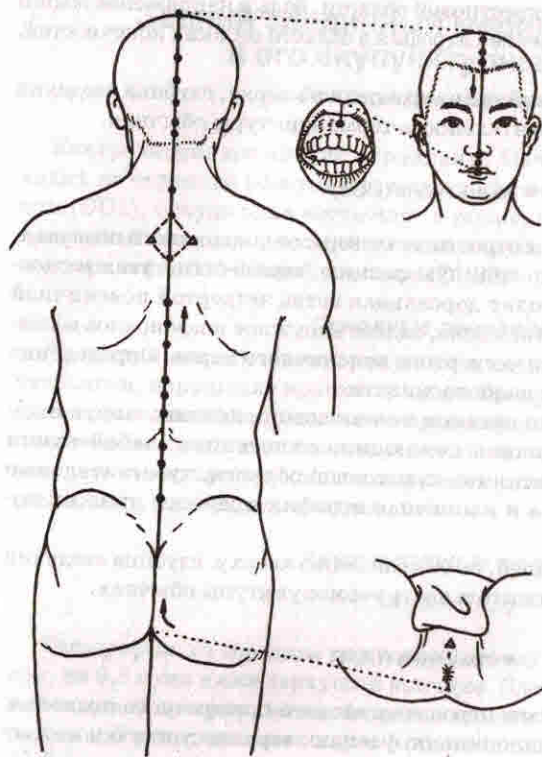


Рис. 147. Топография заднего срединного меридиана

Показания: заболевания желудка и кишечника, диарея, боль и напряжение мышц спины и пояснично-крестцовой области.

Методика: укол наклонный, по направлению кверху, глубина введения иглы 0,5–1,0 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Ци-чжун (DU6)

Топография: под остистым отростком одиннадцатого грудного позвонка. Проецируется на начальную часть трапециевидной мышцы, пояснично-грудную фасцию, верхнеостистую и межостистую связки. Здесь проходят ветви одиннадцатой задней межреберной артерии и вены, заднее наружное позвоночное венозное сплетение, задние ветви одиннадцатого грудного нерва. Определение производится в положении лежа на животе.

Показания: заболевания кишечника, диарея, диспептические явления, геморрой, желтуха, выпадение прямой кишки, психические нарушения, эпилепсия.

Методика: укол наклонный, по направлению кверху, глубина введения иглы 0,5–1,0 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Чжун-шу (DU7)

Топография: под остистым отростком десятого грудного позвонка. Проецируется на начальную часть трапециевидной мышцы, пояснично-грудную фасцию, верхнеостистую и межостистую связки. Здесь проходят ветви десятой задней межреберной артерии и вены, заднее наружное позвоночное венозное сплетение, задние ветви десятого грудного нерва. Определение производится в положении сидя, голова наклонена вперед.

Показания: боль и напряжение мышц в спине и пояснице, гастралгия, желтуха, рвота, анорексия, снижение остроты зрения, астеническое состояние.

Методика: укол наклонный, по направлению кверху, глубина введения иглы 0,5–1,0 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Цзинь-со (DU8)

Топография: под остистым отростком девятого грудного позвонка. Проецируется на начальную часть трапециевидной мышцы, пояснично-грудную фасцию, верхнеостистую и межостистую связки. Здесь проходят ветви девятой задней межреберной артерии и вены, заднее наружное позвоночное венозное сплетение, задние ветви девятого грудного нерва. Определение производится в положении сидя, голова наклонена вперед.

Показания: заболевания желудка, боль в поясничной области, напряжение мышц спины, истерия, психические нарушения, эпилепсия.

Методика: укол наклонный, по направлению кверху, глубина введения иглы 0,5–1,0 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Чжи-ян (DU9)

Топография: под остистым отростком седьмого грудного позвонка. Проецируется на начальную часть трапециевидной мышцы, пояснично-грудную фасцию, верхнеостистую и межостистую связки. Здесь проходят ветви седьмой задней межреберной артерии и вены, заднее наружное позвоночное венозное сплетение, задние ветви седьмого грудного нерва. Определение производится в положении сидя, голова наклонена вперед.

Показания: заболевания органов пищеварения, желтуха, заболевания органов дыхания, кашель, астма, боль в области сердца, межреберная невралгия, боль в спине и поясничной области.

Методика: укол наклонный, по направлению кверху, глубина введения иглы 0,5–1,0 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Лин-тай (DU10)

Топография: под остистым отростком шестого грудного позвонка. Проецируется на начальную часть трапециевидной мышцы, пояснично-грудную фасцию, верхнеостистую и межостистую связки. Здесь проходят ветви шестой задней межреберной артерии и вены, заднее наружное позвоночное венозное сплетение, задние ветви шестого грудного нерва. Определение производится в положении сидя, голова наклонена вперед.

Показания: заболевания органов дыхания, кашель, астма, гастралгия, боль и напряжение мышц в области спины и поясницы.

Методика: укол наклонный, по направлению кверху, глубина введения иглы 0,5–1,0 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Шэнь-дао (DU11)

Топография: под остистым отростком пятого грудного позвонка. Проецируется на начальную часть трапециевидной мышцы, пояснично-грудную фасцию, верхнеостистую и межкостистую связки. Здесь проходят ветви пятой задней межреберной артерии и вены, заднее наружное позвоночное венозное сплетение, задние ветви пятого грудного нерва. Определение производится в положении сидя, голова наклонена вперед.

Показания: заболевания сердца и органов дыхания, учащенное сердцебиение, кашель, боль вдоль позвоночного столба, межреберная невралгия, головная боль, нарушение памяти, неврастения, судороги у детей.

Методика: укол наклонный, по направлению кверху, глубина введения иглы 0,5–1,0 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Шэнь-чжу (DU12)

Топография: под остистым отростком третьего грудного позвонка. Проецируется на начальную часть трапециевидной и большой ромбовидной мышц, верхнеостистую и межкостистую связки. Здесь проходят ветви поперечной артерии шеи, третьей задней межреберной артерии и вены, заднее наружное позвоночное венозное сплетение, задние ветви третьего грудного нерва. Определение производится в положении сидя, голова наклонена вперед.

Показания: заболевания органов дыхания, кашель, астма, боль и напряжение мышц в спине, заболевания головного и спинного мозга, неврологическое нарушение сна, эпилепсия.

Методика: укол наклонный, по направлению кверху, глубина введения иглы 0,5–1,0 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Тао-дао (DU13)

Топография: под остистым отростком первого грудного позвонка. Проецируется на начальную часть трапециевидной и большой ромбовидной мышц, верхнеостистую и межкостистую связки. Здесь проходят ветви поперечной артерии шеи, первой задней межреберной артерии и вены (ветви наивысшей межреберной артерии и вены), поперечные вены шеи, заднее наружное позвоночное венозное сплетение, задние ветви первого грудного нерва. Определение производится в положении сидя, голова наклонена вперед.

Показания: головная боль, головокружение, нарушения мозгового кровообращения, психические нарушения, неврастения, эпилепсия, лихорадочные состояния, боль в шейно-затылочной области, боль и напряжение мышц в спине.

Методика: укол наклонный, по направлению кверху, глубина введения иглы 0,5–1,0 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Да-чжуй (DU14)

Топография: между остистыми отростками седьмого шейного и первого грудного позвонков. Проецируется на начальную часть трапециевидной и большой ромбовидной мышц, верхнеостистую и межкостистую связки. Здесь проходят ветви поперечной артерии шеи, поперечные вены шеи, заднее наружное позвоночное венозное сплетение, задние ветви восьмого шейного и первого грудного нервов. Определение производится в положении сидя, голова наклонена вперед.

Показания: цереброваскулярные нарушения, головная боль, головокружение, заболевания органов дыхания, кашель, астма, лихорадочные состояния, аллергия, и напряжение мышц шейно-затылочной области, психические нарушения, астеническое состояние, эпилепсия, вегетативно-эндокринные дисфункции, крапивница. Одна из основных точек в практике акупунктуры.

Методика: укол наклонный, по направлению кверху, глубина введения иглы 0,5–1,0 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Я-мэнь (DU15)

Топография: на 0,5 цуня выше задней границы роста волос, между первым и вторым шейными позвонками, во впадине, образуемой трапециевидными мышцами. Проецируется на межкостистую связку. Здесь проходят ветви затылочной артерии и вены, заднее наружное позвоночное венозное сплетение, ветви третьего шейного нерва. Определение производится в положении сидя, голова слегка запрокинута.

Показания: головная боль, головокружение, внезапная потеря голоса, расстройство речи, ларингит, шум в ушах, носовое кровотечение, боль и напряжение мышц шейно-затылочной области, психические, маниакально-депрессивные нарушения, эпилепсия.

Методика: укол прямой или наклонный по направлению к гортани, глубина введения иглы 0,5–1,0 цуня (ни в коем случае не глубже и не наклонно по направлению кверху!); термопунктура противопоказана.

• Фэн-фу (DU16)

Топография: на 1 цунь выше задней границы роста волос, во впадине между затылочной костью и первым шейным позвонком. Проецируется на область, расположенную между трапециевидными мышцами. Здесь проходят ветви затылочной артерии и вены, заднее наружное позвоночное венозное сплетение, ветви большого затылочного и третьего шейного нервов, в глубине — большое затылочное отверстие. Определение производится в положении сидя, голова слегка запрокинута.

Показания: цереброваскулярные нарушения, головная боль, головокружение, носовое кровотечение, ларингит, афония, заболевания глаз, боль и напряжение мышц шейно-затылочной области, психические нарушения, эпилепсия.

ЦИ-ХАЙ-ШУ — на пояснице, чуть ниже талии между III и IV поясничными позвонками, на 3 пальца в сторону. В положении сидя с опущенными руками IV позвонок несколько выдается вперед.

ГУАНЬ-ЮАНЬ-ШУ — на 3 пальца в сторону от позвоночника, на уровне промежутка между V поясничным и I крестцовым позвонками.

ПАН-ГУАНЬ-ШУ — на 3 пальца в сторону от позвоночника, на уровне II–III крестцовых позвонков. Это примерно середина крестца, который состоит из пяти сросшихся позвонков. Второй позвонок слегка выстучивается под кожей.

ЦЗУ-САНЬ-ЛИ — «точка долголетия», на 3 цуня ниже коленной чашечки и на 1 цунь наружу от средней линии голени.

ЛОУ-ГУ — напротив лодыжки, с внутренней стороны голени посредине внизу икроножной мышцы.

ШЭНЬ-МАЙ — на стопе, под наружной лодыжкой, по впадине на границе подошвы и тыльной поверхности.

ЧЖАО-ХАЙ — на внутренней стороне стопы, на границе подошвы и тыльной поверхности, под лодыжкой. Легко отыскивается, если согнуть ноги так, чтобы подошвы соприкасались. В этом положении углубление под лодыжкой становится мягче.

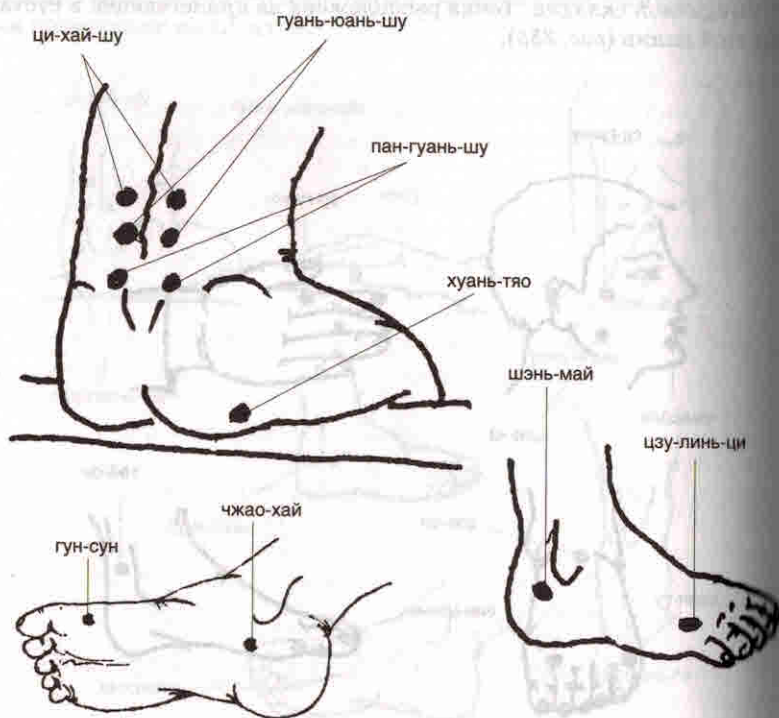


Рис. 255. При внезапной боли, спазме в икроножной мышце

ГУН-СУНЬ — на стопе с внутренней стороны, посередине подъема.

ЦАУ-ЛИНЬ-ЦИ — на тыльной стороне стопы, в самой узкой ее части, в конце межкостной щели напротив промежутка между IV пальцем и мизинцем (рис. 256).

Метод воздействия — успокаивающий.

Рекомендуется употреблять семена подсолнечника, тыквы, пить больше чая.

Методика точечного массажа при гипертонической болезни

ЮЙ-ГУАНЬ — выше запястья на 1/6 часть расстояния до локтя (или приблизительно на 3 пальца), на ладонной стороне, напротив среднего пальца, между сухожилиями.

ФУ-ТУ — на шее спереди, выше надключичной ямки на уровне верхнего края щитовидного хряща (адамова яблока).

ХВ-ГУ — на тыльной стороне кисти, между указательным и большим пальцами, ближе к запястью. В этом месте на выпрямленной кисти, когда большой палец прижат, возникает возвышение, а когда отведен — нащупывается углубление.

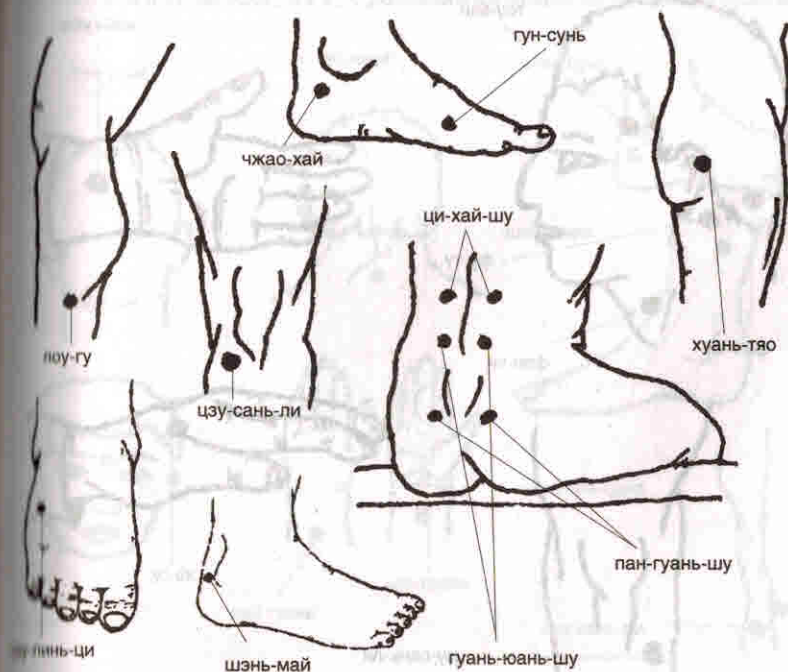


Рис. 256. При судорогах икроножных мышц голени

ЦЗУ-САНЬ-ЛИ — «точка долголетия», на 3 цуня ниже коленной чашечки и на 1 цунь наружу от средней линии голени.

ВАНЬ-ГУ — за ухом, на 1–2 см выше границы волос (над позвоночным), над мышцей, вплотную к кости.

ФЭН-ЧИ — под затылком, позади уха, дальше, чем точка **ВАНЬ-ГУ** в костной ямке, под волосами, на уровне наружного слухового прохода.

ТОУ-ВЭЙ — в пологом углублении на виске, под волосами, в месте схождения лобной и теменной костей. Это примерно 1,5 см от угла, где заканчивается горизонтальная линия волос на лбу и вертикальная на виске (рис. 257).

Метод воздействия — успокаивающий.

Рекомендуется взять сок боярышника из цветков, листьев и ягод по одной столовой ложке 3 раза в день перед едой. Можно сок луночника или чеснока разбавить с молоком и принимать по 10 капель 2 раза в день. Сок красной свеклы — 1 стакан. Сок лимона — 1 стакан плюс мед, 1 стакан — пить по одной столовой ложке 3 раза в день после еды.

Водный настой: 3 части боярышника, 3 части хвоща, 3 части черники, 1 часть цветков арники, 4 части травы тысячелистника — 1 столовую ложку смеси настоять в 1 стакане кипятка, процедить. Принимать по 1/4 стакана 4 раза в день до еды.

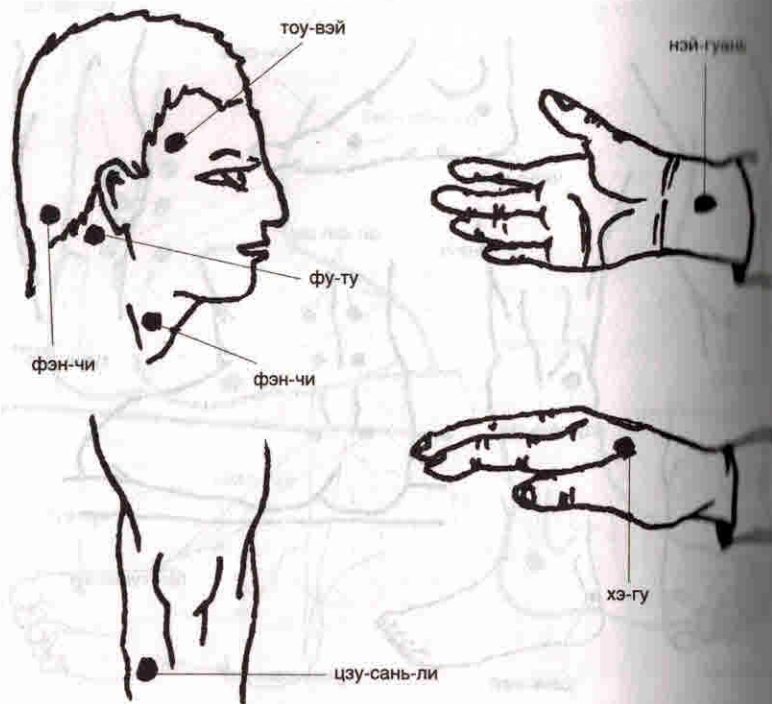


Рис. 257. Методика точечного массажа при гипертонической болезни

Методика точечного массажа при невралгии

БАЙ-ХУЭЙ — одиночная точка на темени, ближе к макушке, во впадине на «прямом проборе» — там, где его пересекает линия, проведенная от уха к уху вертикально вверх, через верхние точки ушной раковины.

ИНЬ-ТАН — одиночная точка над переносицей, в углублении посередине линии, соединяющей концы бровей.

ДА-ЧЖУЙ — одиночная точка, между VII, последним, шейным и I грудным позвонками. Определяют точку в положении сидя, наклонив голову. Шейный позвонок в этом положении заметно выдвнется вперед.

БАЙ-ГУАНЬ — на тыльной поверхности руки выше запястья на 1/6 расстояния до локтя или приблизительно на 3 пальца, посередине между сухожилиями.

ЮЙ-ГУАНЬ — на ладонной поверхности руки, выше запястья, как бы выдвинувшись предыдущей точки.

ЦЗУ-САНЬ-ЛИ — ниже колена, немного смещена наружу. Чтобы найти точку, надо сидя согнуть ногу в колене и прижать ладонь к коленной чашечке. Мизинчик среднего пальца укажет, на какой высоте лежит точка, а мизинчик — насколько она смещена вбок. Точка находится у наружного края средней большеберцовой мышцы.

САНЬ-ИНЬ-ЦЗЯО — на внутренней поверхности голени, на 3 цуня выше верхнего края лодыжки, на 1/4 расстояния от нее до колена, у кости.

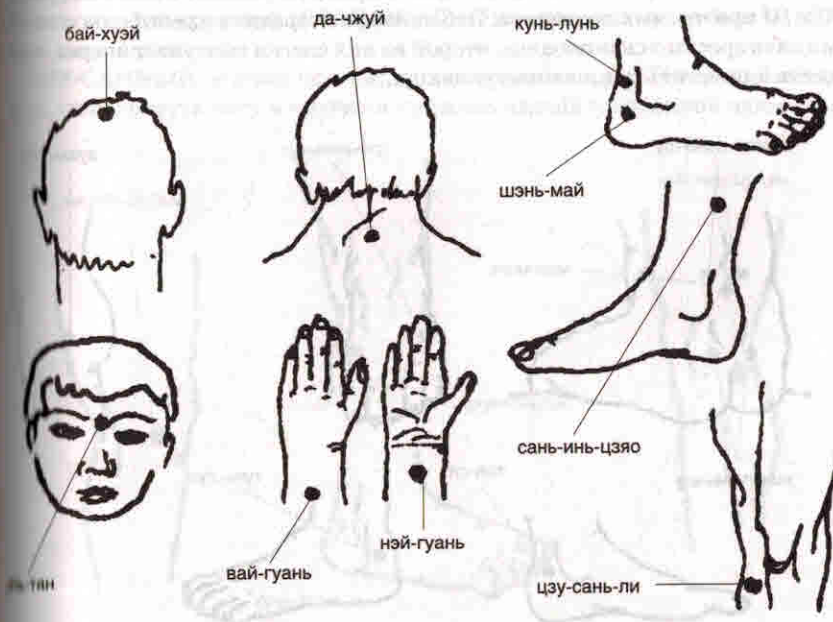


Рис. 258. Методика точечного массажа при невралгии

КУНЬ-ЛУНЬ — на щиколотке, позади наружной лодыжки, в борозде между ахилловым (пяточным) сухожилием.

ШЭНЬ-МАЙ — на стопе, под наружной лодыжкой, во впадине, на границе подошвы и тыльной поверхности, на середине расстояния между пяткой и наружной лодыжкой (рис. 258).

Метод воздействия — успокаивающий.

Рекомендуемые травы: плоды боярышника — 3 части, цветки боярышника — 2 части, корень валерианы — 2 части, трава зверобоя — 3 части, трава тысячелистника — 3 части. Столовую ложку измельченной смеси заварить стаканом кипятка. Настоять 5–6 часов и процедить. Хороший эффект дают также плоды боярышника (их следует принимать за 30 мин до еды) и мед с грецкими орехами.

Методика точечного массажа при пояснично-крестцовом радикулите

САНЬ-ЦЗЯО-ШУ — на 3 пальца в сторону от позвоночника, на уровне промежутка между I и II поясничными позвонками. Второй поясничный позвонок находится над талией, она проходит между ним и третьим поясничным позвонком.

МИН-МЭНЬ — одиночная точка, между II и III поясничным позвонками, т. е. на талии. Для большей точности можно обозначить ее повесив или узкой резинкой, проведя их через пупок.

ПАН-ГУАНЬ-ШУ — на 3 пальца в сторону от позвоночника, на уровне II и III крестцовых позвонков. Это примерно середина крестца, он состоит из пяти сросшихся позвонков, второй из них слегка выступает вперед, опустить и опустить руки вдоль туловища.

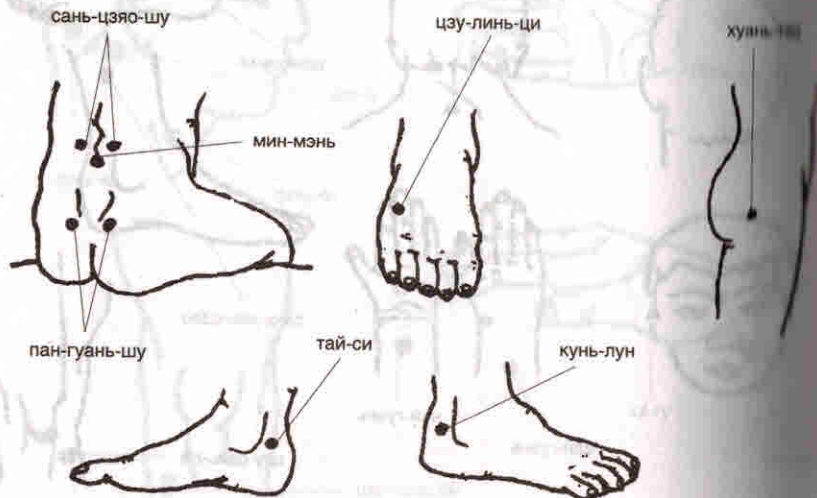


Рис. 259. При пояснично-крестцовом радикулите

КУАНЬ-ТЯО — на ягодице, в боковой впадине позади тазобедренного сустава, между ним и седалищным бугром. Чтобы найти точку, надо лечь на бок, выпрямить ногу, которая внизу, и согнуть ту, что сверху, и в этом положении провести линию от верха тазобедренного сустава к верху ягодичной складки. Точка расположена на прилегающей к суставу трети этой линии.

КУНЬ-ЛУНЬ — на щиколотке, позади наружной лодыжки, в борозде между ней и ахилловым (пяточным) сухожилием.

ТАЙ-СИ — во впадине между ахилловым (пяточным) сухожилием и лодыжкой, но с внутренней стороны.

ЦЗУ-ЛИНЬ-ЦИ — на тыльной стороне стопы, в самой узкой ее части, в конце межкостной щели напротив промежутка между четвертым пальцем и мизинцем (рис. 259).

Метод воздействия — успокаивающий.

Рекомендуется болезненные участки тела обкладывать кашицей и соком лука, также можно применить компресс из свежих листьев лопуха.

Методика точечного массажа при артрите колена

ИНЬ-ЛИН-ЦЮАНЬ — ниже колена и вбок, к внутренней стороне голени, под выступом большеберцовой кости, в треугольной щели между костями. Нащупывают ее согнув ногу в колене.

ЯН-ЛИН-ЦЮАНЬ — ниже колена на том же уровне, что точка ИНЬ-ЛИН-ЦЮАНЬ, но между мышцами не к внутренней поверхности голени, а наружной, над точкой ЦЗУ-САНЬ-ЛИ. Находить точку удобнее на выпрямленной ноге.

ЦЗУ-САНЬ-ЛИ — ниже колена, чуть смещена наружу. Чтобы найти ее, надо, сидя согнуть ногу в колене и прижать ладонь к коленной чашечке.

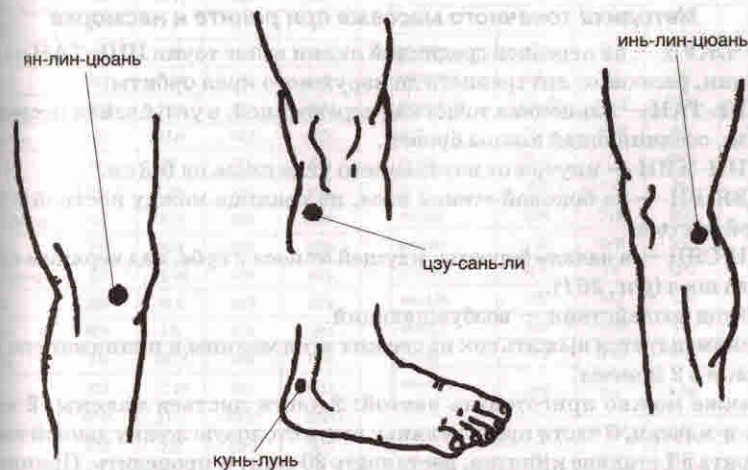


Рис. 260. Методика точечного массажа при артрите колена

Приемы детского массажа и гимнастические упражнения

Наука, изучающая особенности детских болезней, методы профилактики и течения заболевания, особенности физиологии и гигиены детского возраста, называется *педиатрией*. В результате многолетнего труда ряда ученых и педиатров — Тура А. Ф., Губерта К. Д., Рысса М. Г., Фонарева М. И., Иванова С. М., Бортфельда С. А., Рогачевой Е. И., Лавровой М. С., Мигуновой Е. Л. и других — была разработана методика детского массажа для раннего возраста, которая учитывает особенности психомоторного развития ребенка в возрасте до года. Л. И. Чулицкая пишет, что «ранний возраст представляет собой тот корень, от крепости которого зависит ценность физического состояния всего населения нашего общества». Наблюдения и выводы многих исследователей показывают, что в яслях, детских домах дети чаще всего оказываются физически неполноценны, малообщительны, они стремятся к уединению, угрюмы, плохо себя чувствуют. В то же время дети, выпестованные на руках мамы и папы, обычно более здоровы, энергичны, подвижны, у них наблюдаются более раннее развитие всех возрастных функций (рис. 331).

Основа системы физического воспитания детей раннего возраста разработана в Санкт-Петербургском педиатрическом медицинском институте. Начальный срок для систематического физического воспитания здорового ребенка определяется физиологическими особенностями:

- ♦ выходом из периода новорожденности;
- ♦ наибольшей выносливостью кожи к механическим и термическим влияниям;
- ♦ определенной зрелостью нервной системы ребенка;
- ♦ развитием зрительной и слуховой сосредоточенности.

В руководствах В. К. Добровольского (1960), В. Н. Мошкова (1968), С. М. Иванова (1969), М. И. Фонарева (1973) и др. все основные рекомендации по применению гимнастики и массажа в раннем детском возрасте делятся на три группы: *активные, пассивные, рефлексорные*.

Гимнастика для детей раннего возраста

Активные движения — это произвольно выполняемые ребенком действия. Данные движения могут быть вызваны речевой инструкцией, игрой

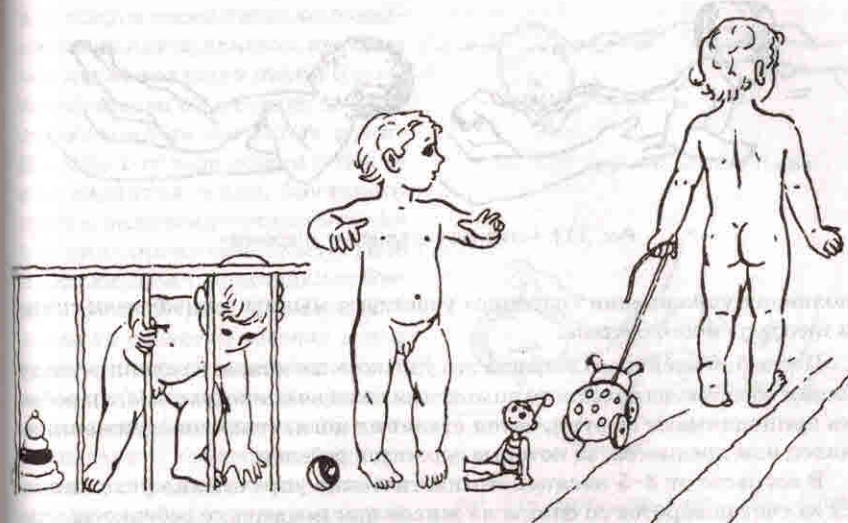


Рис. 331. Развитие разнообразных навыков ребенка в зависимости от возраста

кой или исходным положением (начальной позой) ребенка. Для более точного исполнения гимнастических упражнений применяют палочки, кольца, игрушки или используют манипуляции рук инструктора, массажиста, методиста. Применять гимнастику в сочетании с массажем рекомендуется с 1,5–2-месячного возраста ребенка. Первые активные движения связаны с реакцией на положение тела. Таково выкладывание на живот (рис. 332), когда дети активно поднимают и удерживают голову в позе лежа на животе. Руки при этом у ребенка — перед грудной клеткой, голова слегка повернута в сторону. При данном гимнастическом упражнении — нагрузка на мышцы-разгибатели спины.

Активное упражнение «парение» (рис. 333) в позе лежа на животе. Ребенку под живот кладут обе или одну руку специалиста по массажу и, приподнимая, фиксируют в данном положении на несколько секунд. Ребенок при этом отводит голову и плечи назад и прогибает спину. При вы-

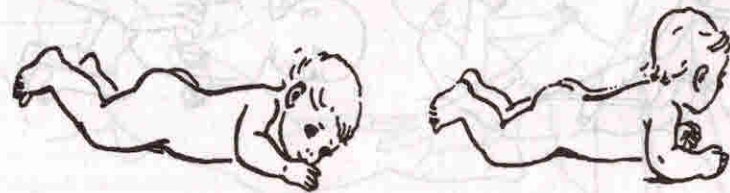


Рис. 332. Выкладывание на живот

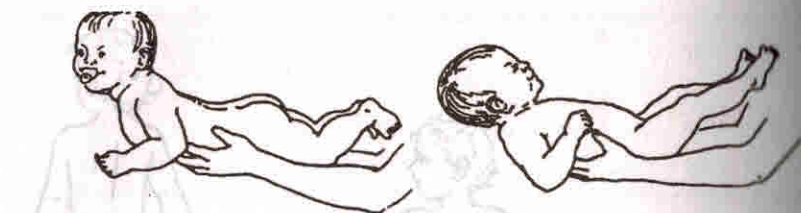


Рис. 333. Активное упражнение «парение»

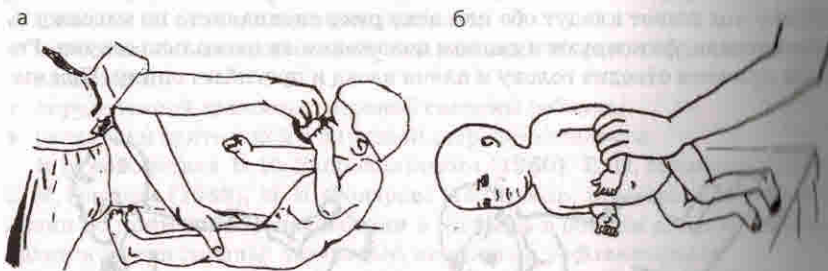
полнении упражнения «парение» участвуют мышцы-разгибатели спины и тазобедренного сустава.

После 5–6 месячного возраста это упражнение можно усложнить следующим образом: из исходного положения лежа на спине (рис. 334, а), ребенка приподнимают за руки, затем ставят на ноги, усложняя движением колец или предметов, за которые держится ребенок.

В возрасте от 3–5 месяцев гимнастические упражнения усложняются за счет поворотов со спины на живот при поддержке ребенка за одну руку, при этом фиксируют голени обеих ног малыша, лежащего на животе, всегда поддерживая его ручку, противоположную стороне поворота (рис. 334, б). В 6–8 месяцев подключают гимнастические упражнения на стимуляцию ползания по направлению к игрушке, или ползание с помощью специалиста по массажу (ладонь под живот; рис. 335).

После освоения элементов ползания необходимо постепенно перейти на гимнастические упражнения из исходного положения сидя. Привлечение головы и плеч из позы лежа на спине (рис. 336) — это движение необходимо проводить, отводя руки в стороны и одновременно приподнимая их.

Упражнение «парение» — исходное положение лежа на животе (рис. 337). Движение выполняется за счет мышц шеи, груди, брюшного пресса. Гимнастическое упражнение «присаживание», при хорошем тонусе мышц ребенка, может быть выполнено при поддержке как за обе руки, так

Рис. 334. Активное упражнение с помощью кольца:
а — присаживание; б — поворот со спины на живот

и за одну, а также с использованием колец или предметов, которые малыш может удерживать. Постепенно можно переходить на присаживание за согнутые руки. В конце 1-го года жизни ребенка для развития мышц брюшного пресса, включают гимнастические упражнения на самостоятельное присаживание с фиксацией коленных суставов (рис. 338). При нормальном развитии ребенка в этот период жизни осваивают наиболее сложные гимнастические упражнения, такие, как вставание с помощью рук. Упражнения проводятся с предметами, кольцами, игрушками, усложняя движения сгибанием и разгибанием рук («бокс»; рис. 339). Постепенно вводят движения для развития верхних конечностей, такие как круговые вращения руками, поднятие рук вверх (вместе и поочередно), скрещивание их, усложняя эти движения одновременным захватом предметов (палочки). Подключаются команды «возьми игрушку» — наклоны туловища вперед (рис. 340), приседание.

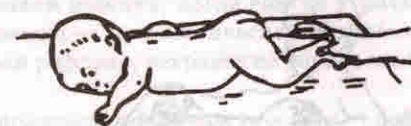


Рис. 335. Рефлекторное ползание

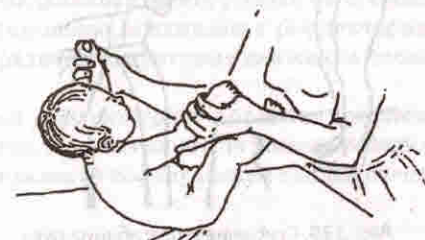


Рис. 336. Приподнимание головы и плеч



Рис. 337. Упражнение «парение» с кольцом

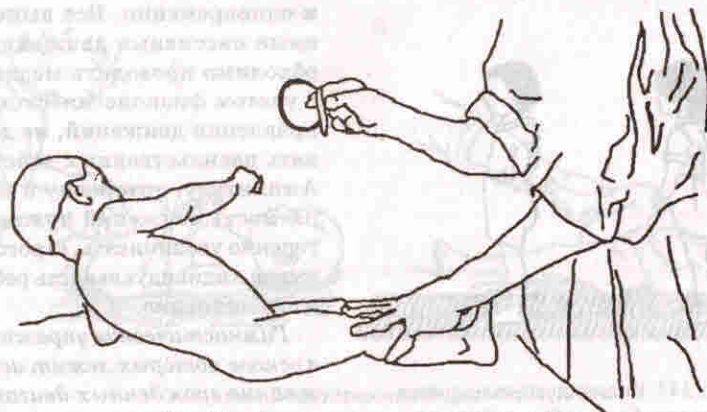


Рис. 338. Самостоятельное присаживание

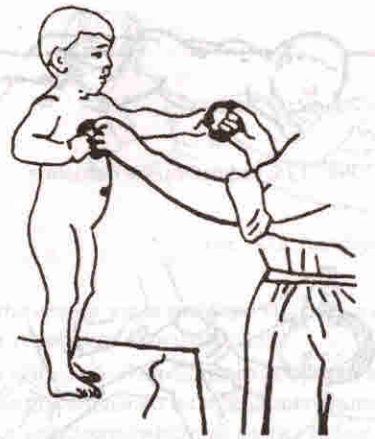


Рис. 339. Сгибание и разгибание рук с помощью колец

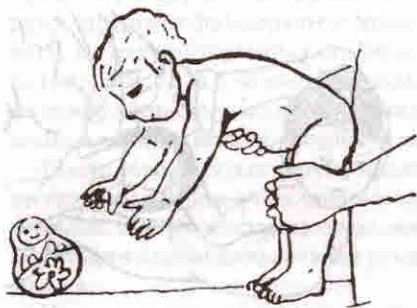


Рис. 340. Наклон туловища вперед за игрушкой, с поддержкой

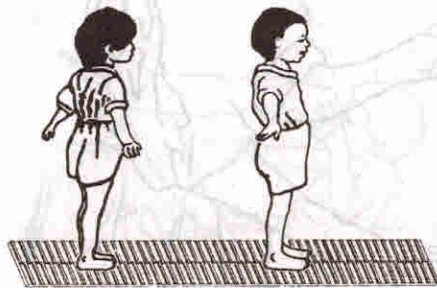


Рис. 341. Индивидуальные занятия по ходьбе по ребристой доске

С детьми на 2–3-м году жизни проводят индивидуальные занятия, применяя ходьбу по доске, наклонной поверхности, гимнастической скамейке, не пользуясь ребристые поверхности для укрепления мышечного свода стопы (рис. 341).

Пассивные гимнастические упражнения — выполняются специалистом по детскому массажу (или методистом по ЛФК) без сопротивления со стороны ребенка. Закрепление и автоматизация двигательного навыка происходит от многочисленных сигналов — зрительного, вестибулярного, суставно-мышечного, тактильного, речевого.

Некоторые (примерные) разновидности пассивных гимнастических движений.

Отведение рук в стороны.

Скрещивание рук на груди (рис. 342, а).

Сгибание и разгибание рук (рис. 342, б).

Сгибание и разгибание ног вместе (рис. 343, а).

Данные движения можно выполнять как попеременно, так и одновременно. Все выполняемые пассивные движения необходимо проводить медленно, с учетом физиологического направления движений, не допускать насильственных действий. Амплитуду, дозировку и повторяемость движений нужно постепенно увеличивать, строго учитывая индивидуальность ребенка и его состояние.

Гимнастические упражнения, в основе которых лежит исполнение врожденных двигательных рефлекторных реакций,

проводятся в первые 3–5 месяцев жизни ребенка, когда еще не утратились безусловные двигательные рефлексы — «автоматическая походка», ладонно-ротовой рефлекс, хоботковый рефлекс, сохранение равновесия, защитно-оборонительные рефлексы.

Рефлекторные гимнастические упражнения для стоп (в основе — рефлекс Бабинского). На подошве в центре средней линии стопы при сжатии пальцев (точка юн-цюань) — слегка сжимая, надавливая — пальцы стопы ребенка сжимаются «в кулачок». Надавливая на наружный свод стопы по линии наружного свода стопы (пу-шэнь), вызывается рефлекторное движение пальцев — разведение, разжатие, круговые движения стопы (рис. 344, а).

Гимнастическое упражнение на рефлекторное ползание (рефлекс по Бауэру). Раздражая подошвы обеих стоп лежащего на животе ребенка, вызвать ползание. Ребенок, отталкиваясь от подпирающей ладони специ-

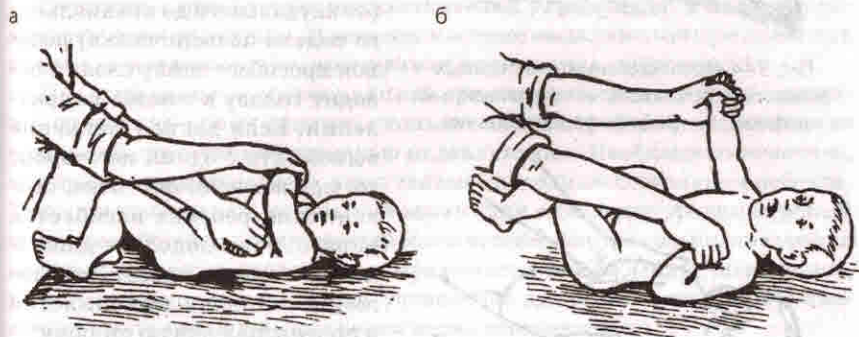


Рис. 342. Упражнения для рук: а — скрещивание на груди; б — сгибание и разгибание

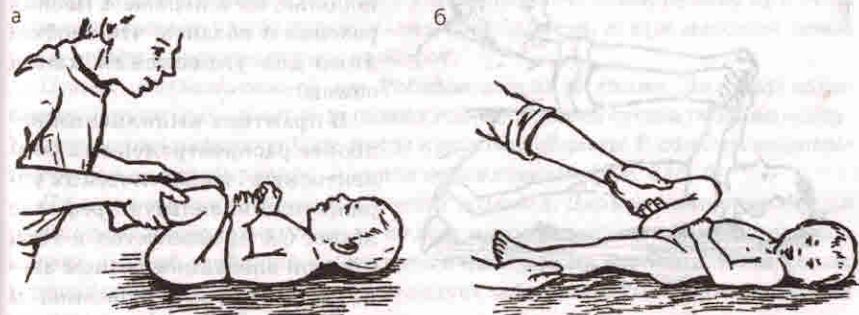


Рис. 343. Упражнения для ног: а — сгибание и разгибание ног вместе; б — сгибание и разгибание ног попеременно