

# Содержание

От автора . . . . .	5
---------------------	---

## КЛАССИЧЕСКИЙ МАССАЖ

### Организация работы массажиста

Рабочее место . . . . .	10
Режим работы . . . . .	11
Рациональная поза . . . . .	12
Гимнастика для массажиста . . . . .	14
Рациональная поза массируемого . . . . .	18
Руки — основной инструмент массажиста. . . . .	21
Гимнастика для рук. . . . .	22
Уход за руками. . . . .	24

### Подготовка к массажу

Обследование массируемой части тела. . . . .	26
Состояние кожи . . . . .	26
Состояние подкожного жирового слоя . . . . .	28
Состояние лимфатических узлов . . . . .	28
Состояние сосудов. . . . .	29
Состояние мышц . . . . .	29
Состояние суставов . . . . .	30
Состояние нервных стволов . . . . .	30

### Приемы классического массажа

Поглаживание . . . . .	31
Растирание . . . . .	41
Разминание . . . . .	54
Непрерывная вибрация. . . . .	70
Ударные приемы (приемы прерывистой вибрации) . . . . .	79
Комбинированные приемы . . . . .	87
Распределение усилий . . . . .	87

### Базовый массаж

Массаж спины. . . . .	89
Массаж воротниковой области спины . . . . .	92
Массаж поясницы . . . . .	94
Массаж крестцово-ягодичной области. . . . .	95
Массаж ног . . . . .	97
Массаж груди. . . . .	102

Массаж рук .....	103
Массаж живота .....	107
Массаж головы .....	112
Массаж передней поверхности шеи .....	117
Общий массаж .....	120
Местный массаж .....	126
<i>Приложения. Условные единицы на выполнение массажных процедур</i> .....	128
Совместимость и несовместимость лечебных физических факторов .....	130

## ОСНОВЫ АНАТОМИИ ДЛЯ МАССАЖИСТА

Кожа и ее производные .....	134
Соединительно-тканые структуры .....	138
Мышечная система .....	139
Мышцы спины .....	142
Мышцы шеи, задняя поверхность .....	146
Мышцы шеи, передняя поверхность .....	148
Мышцы груди .....	149
Мышцы брюшного пресса .....	151
Мышцы таза .....	152
Мышцы нижней конечности .....	154
Мышцы плечевого пояса .....	161
Мышцы верхней конечности .....	165
Мышцы области лица .....	175
Скелет человека .....	179
Соединения костей .....	182
Череп .....	184
Позвоночник .....	184
Грудная клетка .....	188
Пояс верхних конечностей .....	188
Пояс нижних конечностей .....	189
Своды стопы .....	190
Нервная система .....	192
Центральная нервная система .....	194
Периферическая нервная система .....	199
Автономная (вегетативная) нервная система .....	204
Симпатическая НС .....	206
Парасимпатическая НС .....	207
Сердечно-сосудистая система .....	208
Кровоснабжение области шеи, головы и лица .....	210
Кровоснабжение верхней конечности .....	213
Кровоснабжение нижней конечности .....	214
Лимфатическая система .....	215
<i>Список литературы</i> .....	218

# ПОДГОТОВКА К МАССАЖУ

Направление на массаж в медицинском учреждении дает врач. В направлении указан диагноз, объем и методика массажа, а также количество процедур. Таким образом, роль массажиста в лечении ограничена выполнением рекомендаций врача.

Однако на практике грамотный массажист более активно участвует в процессе лечения и, безусловно, имеет на это право.

Не подвергая сомнению компетентность врачей (это важно для сохранения доверия пациентов ко всему лечебному процессу), массажист должен более детально ознакомиться с конкретным случаем. «Прежде чем приступить к массажу, массирующий должен ознакомиться с диагнозом заболевания, по поводу которого больной направлен на массаж, расспросить его о самочувствии, выслушать жалобы, связанные с его заболеванием, уточняя те из них, которые могут помочь массажисту правильно построить комплекс массажных приемов, уточнить методику их применения и дозировку массажных движений», — наставлял А. Ф. Вербов своих учеников.

После опроса массажист должен внимательно осмотреть больного, обращая внимание на особенности его фигуры и позы. Нередко при различных заболеваниях развиваются характерные изменения опорно-двигательной системы. Например, у больных бронхиальной астмой грудная клетка расширена в верхних отделах, мышцы верхней части груди, спины и шеи напряжены. Люди, страдающие пояснично-крестцовым радикулитом, часто вынуждены принимать позу на боку и держать больную ногу слегка согнутой, чтобы ослабить натяжение седалищного нерва.

Особенно внимательно массажист должен обследовать ту часть тела, массаж которой назначен. Это позволит ему правильно выбрать приемы и дозировать нагрузку.

## Обследование массируемой части тела

Обследование лучше проводить при естественном освещении, в темное время — при рассеянном искусственном свете.

### Состояние кожи

Состояние кожи имеет важнейшее значение, так как массаж оказывает на нее наибольшее воздействие. Любые нарушения целостности кожи (ссади-

ны, царапины, кровоподтеки и т. п.), обширные высыпания, аллергические реакции в значительной мере осложняют работу массажиста и даже могут быть противопоказанием к проведению процедуры.

**Окраска кожи** зависит от количества пигмента и кровенаполнения ее сосудов. У здорового человека она равномерно окрашена: светло-розовая у блондинов, более смуглая у брюнетов.

Общая бледность кожи и слизистых, как и синюшность, может свидетельствовать о проблемах со стороны сердечно-сосудистой системы. Ограниченная бледность, например на стопах, может быть вызвана спазмом сосудов. Цианоз (посинение) губ, кончика носа, кончиков пальцев рук и ног указывает на недостаточность кровообращения.

Покраснение кожи обычно рефлекторное, временное, и чаще всего наблюдается при волнении. При локальном покраснении надо, прежде всего, исключить местное воспаление.

Желтушность кожи наблюдается при заболеваниях печени и сочетается с желтушностью склер.

Нарушение пигментации бывает при кожных заболеваниях, например, при нейродермите, при витилиго кожа местами депигментируется и приобретает белый цвет.

**Эластичность** кожи — важный показатель здоровья. В норме кожа гладкая, плотная, упругая, легко захватывается в складку, которая затем быстро разглаживается. Если кожа тонкая, дряблая, с полосами растяжения или морщинами, это свидетельствует о нарушении эластичности. Такая кожа, собранная в складку, медленно распрямляется.

Понижение эластичности наблюдается при старении, резком похудании, длительном обезвоживании организма и некоторых других расстройствах.

Отечность определяется при осмотре как припухлость некоторых участков кожи. При надавливании пальцами ощущается некоторое сопротивление и появляется ямка. Эта ямка исчезает примерно через минуту.

**Отечность** довольно часто встречается при заболеваниях сердца и сосудов, почек, при нарушениях питания. Обычно отеки у больных с сердечной недостаточностью локализуются на конечностях, прежде всего на лодыжках, стопах и голенях.

Воспалительный отек может быть любой локализации и сопровождаться местным повышением температуры и болезненностью.

**Влажность или сухость кожи.** В норме кожа обладает некоторой влажностью, зависящей от потоотделения. Повышенная потливость у здоровых людей наблюдается при волнении или как реакция на повышение температуры окружающего воздуха.

Влажные и теплые ладони встречаются у людей с повышенной функцией щитовидной железы, холодные и влажные руки бывают у страдающих неврозами.

Сухость кожи возникает при обезвоживании, при кожных заболеваниях, после длительного пребывания конечности в гипсовой повязке.

**Сосудистый рисунок** — это поверхностная капиллярная сеть, просвечивающая через кожу. При расширении сосудов и застойных явлениях в них сосудистый рисунок становится более заметным.

При множественных (даже мелких) кровоизлияниях в кожу массаж противопоказан.

Чаще всего это наблюдается на ногах, в области крестца, вокруг седьмого шейного позвонка.

**Кровоизлияния в кожу** могут возникать при передозировке массажа, особенно — приема растирания. Но чаще всего это свидетельствует о слабости сосудистой стенки или, что особенно важно, некоторых заболеваниях крови.

**Кожные высыпания** могут быть воспалительного и аллергического происхождения.

**Нарушение целостности кожи.** Наличие небольших царапин, ссадин не может служить препятствием для проведения массажа, если нет воспаления окружающих тканей.

При обширных кожных высыпаниях массаж противопоказан.

Во время массирования поврежденные участки надо обходить.

**Рубцы.** При наличии рубцов после перенесенных операций, травм, ожогов важно определить их состояние, так как от этого зависит выбор правильной методики.

## Состояние подкожного жирового слоя

Равномерное распределение подкожного жирового слоя характеризует общую упитанность. Упитанность человека зависит от многих факторов: генетической предрасположенности к полноте, состояния обменных процессов в организме, диеты, физической активности и т. д.

О состоянии подкожного жирового слоя можно судить по толщине кожной складки и по характеру его распределения. При ожирении жировой слой распределяется неравномерно, в основном по женскому или мужскому типу. В толще подкожного слоя определяются ячеистые структуры, уплотнения различной формы и величины, иногда довольно болезненные (признаки целлюлита), что необходимо учитывать при массаже.

## Состояние лимфатических узлов

В норме лимфатические узлы не заметны. Если они видны или хорошо прощупываются, то это должно насторожить массажиста.

---

Увеличение лимфоузлов, их плотность, болезненность, спаянность с кожей являются противопоказанием к массажу.

---

## Состояние сосудов

Процедура массажа является физической нагрузкой, поэтому для определения правильной дозировки массажного воздействия нелишне обратить внимание на состояние пульса. Обычно его определяют на лучевой артерии вблизи лучезапястного сустава. Частота пульса может колебаться в зависимости от пола, возраста, физической тренированности, но у взрослых в среднем составляет 60—70 ударов в минуту. Слабый, слишком частый или редкий пульс, нарушения в его ритме, «перебои» должны быть поводом для консультации с врачом.

Особое внимание массажист должен обращать на состояние венозной сети.

При выраженности подкожных вен, при их расширении, которое отчетливее всего видно на голених, при наличии уплотненных или болезненных участков по ходу вен массаж может проводиться только после консультации с врачом.

## Состояние мышц

При массировании мышц важно знать их состояние: тонус, эластичность, консистенцию.

**Тонус мышц** массируемого лучше всего определять в положении максимального расслабления. В норме даже расслабленные мышцы находятся в состоянии некоторого тонуса. Они мягкие при надавливании, но упруго восстанавливают свою форму.

При повышении тонуса мышцы плотны и регидны, движения совершаются с трудом. Часто повышение тонуса мышц сопровождается их болезненностью. Иногда напряженные мышцы рельефно выделяются. При пониженном тонусе мышцы на ощупь вялые и дряблые.

**Эластичность.** Здоровая мышца эластична, ее сокращение и растяжение совершается в полном объеме и без болевых ощущений.

Сократительная функция — основная для работающей мышцы. Резкое ослабление ее, выражающееся в уменьшении силы произвольных движений, свидетельствует о парезе мышцы, полное отсутствие сократительной способности — о параличе.

**Консистенция мышцы** определяется путем тщательного прощупывания. На ощупь здоровая мышца однородная, мягкая, упругая и эластичная.

При миозите мышца вся плотная и болезненная. При исследовании переутомленных мышц определяется локальное преходящее напряжение, как

будто она на мгновение сократилась под пальцами. Также можно определить стойкое напряжение отдельных волокон, которое приводит в дальнейшем к образованию уплотнений. Эти участки уплотненной мышечной ткани называются миогелезами и свидетельствуют не только о функциональных, но и структурных нарушениях.

*Гипертрофия* мышц проявляет себя увеличением мышечной массы и рельефа, часто встречается у спортсменов, и особенно культуристов.

*Гипотрофия* чаще всего развивается в результате нарушения нервно-мышечной иннервации или травмы. Проявляется она в уменьшении размера и рельефа мышцы. Практически полное исчезновение мышцы называется *атрофией*.

## **Состояние суставов**

Движение в здоровом суставе свободное и безболезненное, ткани, окружающие его, не изменены.

Ограничение подвижности может быть связано с изменением сумочно-связочного аппарата, контрактур мышц или их рефлекторным напряжением.

Болезненность в области сустава может быть следствием травмы или воспалительного процесса и сама по себе противопоказанием к массажу не является.

---

Наличие воспалительных явлений в области сустава: покраснения, отека, повышения местной температуры и болезненности будет являться противопоказанием для массажа.

---

## **Состояние нервных стволов**

Некоторые нервные стволы определяются прощупыванием, которое проводится по ходу нерва или путем его натяжения. Например, состояние седалищного нерва можно легко определить, прощупав его по средней линии задней поверхности бедра, или выполнив его вытяжение, поднимая выпрямленную ногу (симптом Лассега).

Кроме того, определяют локализацию болезненных точек в области расположения нерва или в местах его выхода на поверхность.

---

Массажист должен хорошо знать топографическую анатомию и внимательно «прислушиваться» к своим ощущениям.

---

# ПРИЕМЫ КЛАССИЧЕСКОГО МАССАЖА

Техника классического массажа состоит из множества отдельных приемов, которые можно объединить в четыре большие группы (А. Ф. Вербов): 1) поглаживание; 2) растирание; 3) разминание; 4) вибрация, которая включает в себя непрерывную (собственно) вибрацию и прерывистую вибрацию (ударные приемы).

В каждой группе выделяют основные и вспомогательные приемы. Вспомогательные представляют собой, по существу, варианты основных, «применение которых имеет целью усилить или ослабить физиологическое действие основных массажных приемов». Кроме того, их использование также обусловлено анатомо-топографическими особенностями массируемой поверхности.

## Поглаживание

Поглаживание — наиболее древний, а также наиболее часто употребляемый массажный прием. Его суть, как это следует из самого названия, заключается в поглаживании какой-либо области тела, производимом в определенном направлении. С этого приема чаще всего начинается массаж, и им же он обычно заканчивается. Поглаживание выполняется также между другими приемами массажа.

## Физиологическое влияние

Поглаживание оказывает значительное воздействие на центральную и периферическую нервную систему, кожу и лимфообращение.

При медленном мягком выполнении приема снижается возбудимость нервной системы, т. е. проявляется ярко выраженный успокаивающий эффект. Такой характер поглаживания позволяет снять или снизить болезненность при травмах и заболеваниях нервно-мышечной системы. Быстрое и энергичное поглаживание способствует некоторому повышению тонуса центральной нервной системы.

Поглаживание ускоряет ток лимфы больше, чем любой другой прием. С этим связано проведение глубокого поглаживания только по ходу крупных лимфатических сосудов.

Поглаживание очищает кожу от омертвевших клеток эпидермиса, частиц пыли и микробов. В результате открываются выводные протоки потовых и сальных желез, улучшается их деятельность и кожное дыхание, усиливается кровообращение и питание кожи (она становится более мягкой и эластичной), повышается местная температура.



## Разновидности основного приема

Различают плоскостное и обхватывающее поглаживание.

**Плоскостное поглаживание** в свою очередь разделяется на поверхностное поглаживание и глубокое (давящее) поглаживание.

**Поверхностное плоскостное поглаживание** представляет собой нежный вид поглаживания и выполняется свободной и, по возможности, расслабленной рукой. При выполнении этого приема кисть (ладонь) свободно скользит по поверхности кожи, нежно ее касаясь.

Движение рук происходит в различных направлениях: продольном, поперечном, круговом, зигзагообразном (рис. 33).

Прием можно выполнять одной или двумя руками.

Поверхностное поглаживание следует производить на большом протяжении, не задерживаясь у лимфатических узлов или у суставов, и обычно распространять не только на участок, подлежащий массажу, но и на соседние части тела. Например, при массаже кисти или предплечья прием распространяется на всю конечность вместе с плечевым поясом; при массаже поясничного отдела — на всю спину.

Медленное и длительное поглаживание оказывает на нервную систему выраженное успокаивающее влияние, снижает эмоциональную возбудимость, способствует мышечному расслаблению.

Более быстрое и кратковременное поглаживание производит тонизирующий эффект. Этот прием рекомендуется для повышения возбудимости нервов, улучшения тонуса и эластичности кожи, тренировки лимфатических и кровеносных сосудов.

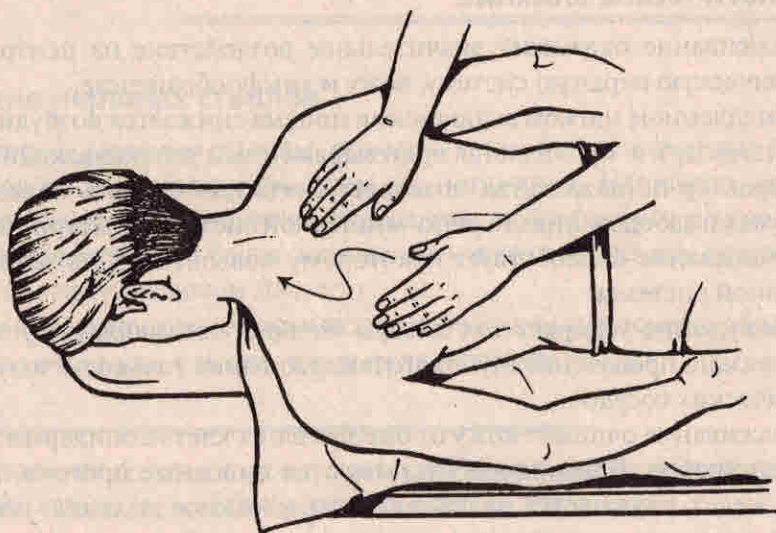


Рис. 33. Поверхностное плоскостное поглаживание

Кроме того, поверхностное поглаживание хорошо очищает кожу от отживших клеток эпидермиса, освобождает выводные протоки сальных и потовых желез, улучшая таким образом кожное дыхание.

Большое влияние прием оказывает на трофику кожи, повышает ее тонус и эластичность за счет стимуляции соединительнотканых волокон и внутрикожных мышц.

Таким образом, поверхностное поглаживание оздоравливает кожу, делает ее более упругой, гладкой и эластичной. Этот эффект широко используется в косметическом массаже, где поверхностное поглаживание является основным приемом.

*Глубокое (давящее) плоскостное поглаживание* производится несколько напряженной, более устойчивой рукой (рис. 34). В связи с этим раздражение передается уже не только на кожу, но и на глубже лежащие ткани. Естественно, что при этом мы имеем и иное физиологическое действие: возбуждение нервных рецепторов в сосудах, мышцах, сухожилиях, усиление кровообращения и улучшение обменных процессов в тканях. Известно, что этот прием, тонизируя сосуды и укрепляя их стенки, усиливая лимфоток и кровообращение в капиллярной сети, обладает выраженным рассасывающим действием.

Глубокое поглаживание применяется с целью стимуляции кровообращения и лимфотока, улучшения питания кожи и более глубоких тканей, борьбы с отеками.

Прием выполняется одной или двумя руками, медленно, по направлению тока лимфы (от периферии к центру) к ближайшей группе лимфатических узлов.

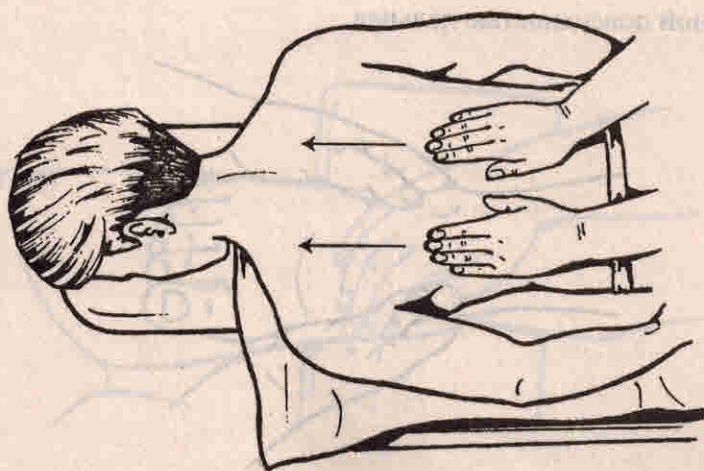


Рис. 34. Глубокое плоскостное поглаживание

## Ударные приемы (приемы прерывистой вибрации)

Сущность ударных приемов заключается в нанесении ритмичных и частых ударов различными частями кисти или пальцев массажиста.

### Физиологическое влияние

Все разновидности приема оказывают выраженное тонизирующее влияние на периферическую и центральную нервную систему, на нервно-мышечный аппарат и нередко используются только с этой целью. Кроме того, при различных патологических процессах они способствуют уменьшению и даже прекращению болей, в связи с чем могут применяться как «отвлекающее» средство при массировании тканей, расположенных рядом с болевыми участками.

Имеются данные о том, что ударные приемы воздействуют также и на внутренние органы. Например, при поколачивании грудной клетки отмечено снижение частоты сердечных сокращений, снижение артериального давления и др.

### Разновидности основного приема

Различают много разновидностей основного приема.

**Пунктирование** (рис. 105) выполняют подушечками пальцев: указательного и среднего или всех четырех пальцев (II—V), воздействуя одновременно на несколько рядом расположенных участков кожи. При этом удары пальцев следуют не одновременно, а последовательно, как при работе на пишущей машинке.

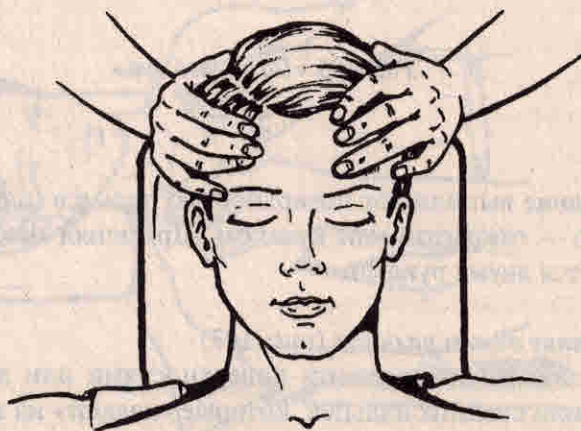


Рис. 105. Пунктирование

Пунктирование выполняют со скоростью 100—200 ударов в минуту. Сила удара зависит от угла наклона пальца по отношению к массируемой поверхности. Чем больше угол, тем воздействие более сильное и глубокое. При небольшом угле действие приема поверхностное и нежное.

При массаже области живота пальцы как бы бросаются сверху, это так называемый «пальцевой душ» (рис. 106).

Пунктирование чаще всего применяют на небольших участках тканей, плотно лежащих на костной основе, где мало подкожной жировой клетчатки, например, в области лица, в местах перелома или в области костной мозоли, на небольших мышцах, сухожилиях, связках, на нервных стволах и в местах выхода нервов.

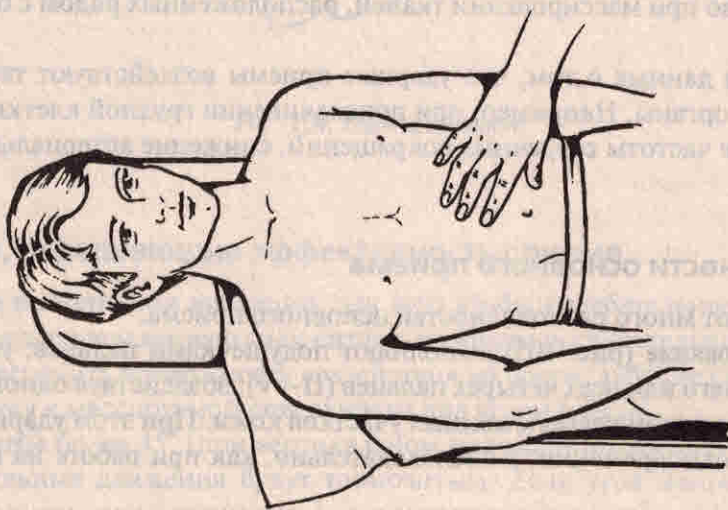


Рис. 106. «Пальцевой душ»

**Поколачивание** выполняют поверхностью пальцев (одного или нескольких) и кистью — открытой или кулаком. Применяя поколачивание, чаще всего пользуются двумя руками.

#### *Поколачивание одним пальцем* (рис. 107)

Прием производят ладонными поверхностями или локтевыми краями указательных или средних пальцев, которые «падают» на ткани с высоты 5—10 см в ритме 100—200 ударов в минуту. Чтобы избежать болезненности кожи при ударе, максимально расслабленная кисть должна совершать свободные движения в лучезапястном суставе.

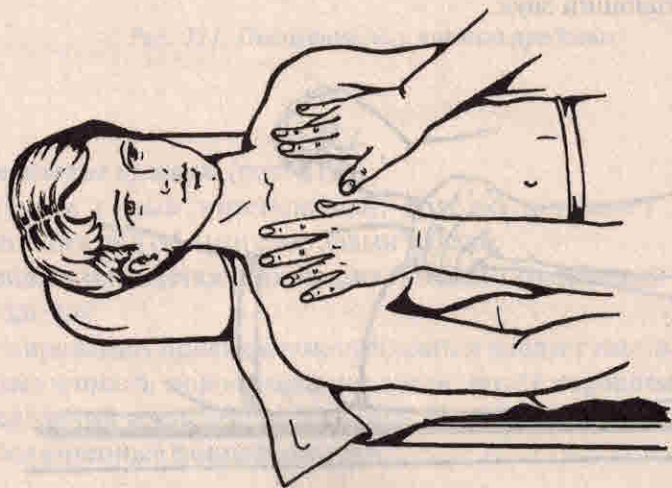


*Рис. 107. Поколачивание локтевым краем пальца*

Поколачивание одним пальцем применяют при воздействии на место перелома, на небольших участках тканей, например, при массаже лица, отдельных сухожилий или мышц.

***Поколачивание несколькими пальцами*** (рис. 108).

Ладонная поверхность кисти накладывается на массируемый участок и, максимально разгибая в пястно-фаланговых суставах выпрямленные пальцы, попеременно производит поколачивание пальцами в ритме барабанной дроби. Возможно поколачивание тыльной стороной пальцев (рис. 109).



*Рис. 108. Поколачивание ладонной стороной пальцев*

## Массаж поясницы

### Анатомо-топографические особенности

Поясницей считают область, ограниченную сверху — линией, проходящей по 10 ребру, снизу — линией, проходящей по гребням подвздошных костей.

**Мышечный слой** плотный, представлен широчайшими мышцами, общим разгибателем спины и более глубокими мышцами (см. раздел «Анатомия»).

Из **костных ориентиров** хорошо определяются ребра, остистые отростки поясничных позвонков, гребни подвздошных костей; кожа малоподвижна; жировой слой обычно значительно развит.

**Лимфатические узлы** — паховые.

### Техника массажа

**Исходное положение:** лежа на животе, с плоским валиком под животом для коррекции поясничного лордоза.

После подготовительного поверхностного проводят глубокое поглаживание (плоскостное, гребнеобразное, двумя руками по одной или обеим сторонам) по линиям: от позвоночника к боковым поверхностям туловища и книзу, к паховым лимфатическим узлам (рис. 121).

**Растирание** — интенсивное: основанием ладони, гребешками, тыльной поверхностью согнутых пальцев (рис. 122), пересечение по боковым поверхностям.

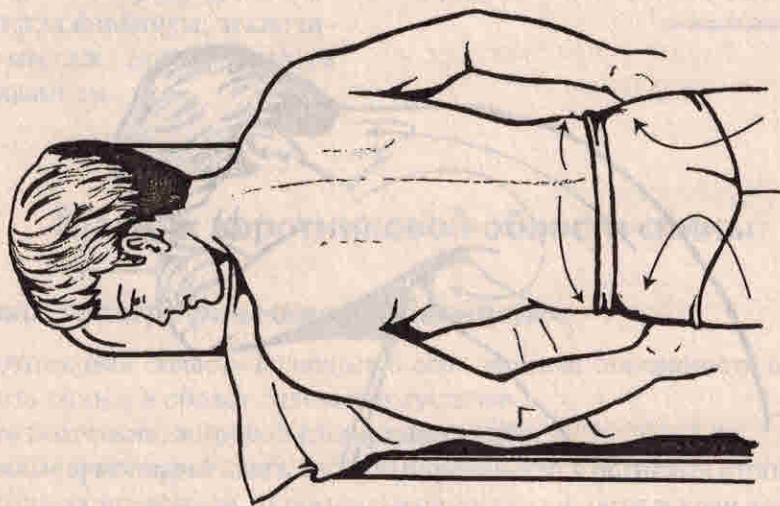


Рис. 121. Линии глубокого поглаживания поясницы и крестцово-ягодичной области

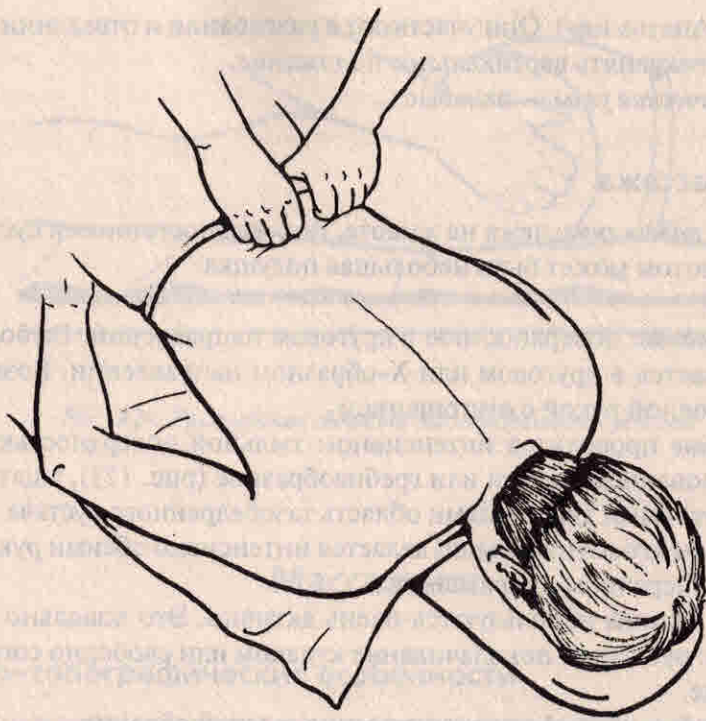


Рис. 122. Гребнеобразное растирание поясницы

**Разминание** — поперечное разно-  
направленное, надавливание.

**Вибрация** — при необходимости — стабильная ладонью.

---

Ударные приемы в области  
поясницы противопоказаны.

---

## Массаж крестцово-ягодичной области

### Анатомо-топографические особенности

**Кожа** ягодичной области отличается большой толщиной. Подкожный жировой слой этой области сильно развит.

**Костные ориентиры** не очень доступны. Тем не менее можно определить гребни подвздошных костей, крестец и копчик, большие вертелы бедренных костей.

**Мускулатура:** поверхностный слой образован большими ягодичными мышцами, под которыми расположены средние и малые ягодичные мышцы

## Мышцы шеи, передняя поверхность

*Подкожная мышца шеи* (рис. 170).

Поднимает кожу шеи, отчасти груди, оттягивает угол рта кнаружи и книзу.

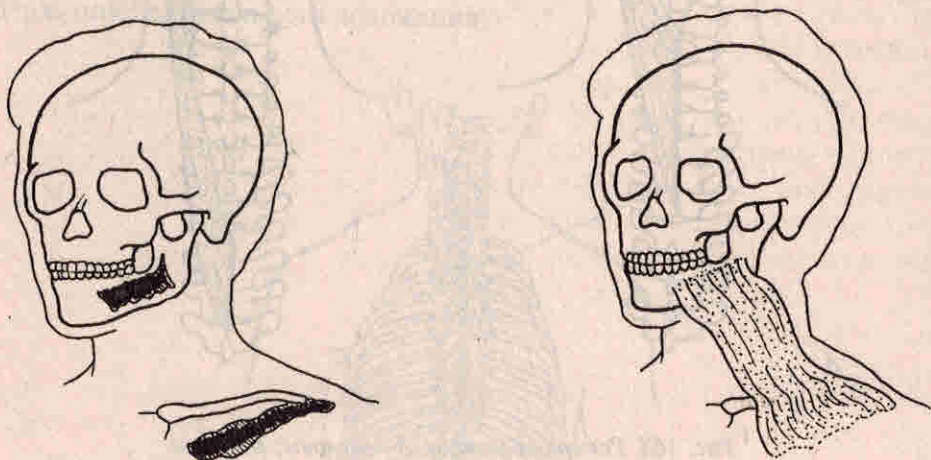


Рис. 170. Подкожная мышца шеи

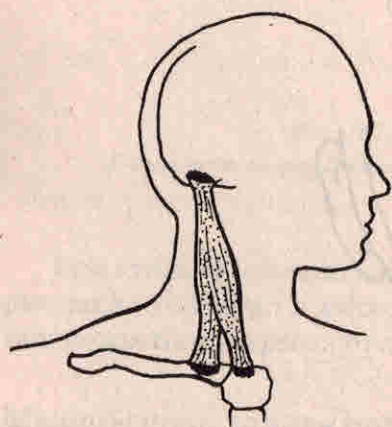


Рис. 171. Грудино-ключично-сосцевидная мышца

*Грудино-ключично-сосцевидная мышца* (рис. 171).

Сокращаясь с двух сторон, запрокидывает голову назад, с одной стороны — наклоняет голову в свою сторону и поворачивает в противоположную.

*Надподъязычные мышцы* находятся под подбородком между нижней челюстью и подъязычной костью.

В основном тянут подъязычную кость вверх и при ее фиксации опускают нижнюю челюсть.

*Подподъязычные мышцы* находятся на передней поверхности шеи между подъязычной костью, грудиной и верхним краем лопатки. Тянут подъязычную кость книзу.



В глубине лежат:

**Лестничные мышцы** (рис. 172).

Сокращаясь с двух сторон, сгибают шейный отдел позвоночника, с одной стороны — наклоняют в свою сторону. При фиксированном позвоночнике поднимают 1 и 2 ребра.

**Длинные мышцы** располагаются на передней поверхности шейного отдела позвоночника. Наклоняют голову вперед, сгибают шейный отдел позвоночника, при одностороннем сокращении наклоняют в свою сторону и участвуют во вращении головы.

**Прямые мышцы шеи и головы** располагаются на передней поверхности шейного отдела позвоночника.

Наклоняют голову вперед, при одностороннем сокращении — в свою сторону.

## Мышцы груди

**Большая грудная мышца** (рис. 173).

Приводит и вращает внутрь плечо. При фиксированной руке участвует в подъеме ребер.

**Малая грудная мышца** (рис. 174).

Тянет плечевой пояс вниз и вперед, при фиксированной лопатке поднимает ребра.

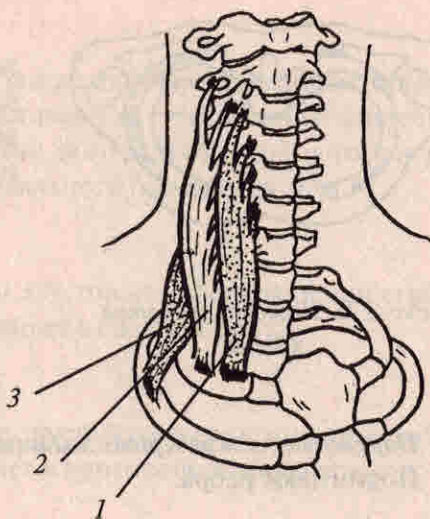


Рис. 172. Лестничные мышцы:

- 1 — передняя лестничная мышца;
- 2 — средняя лестничная мышца;
- 3 — задняя лестничная мышца

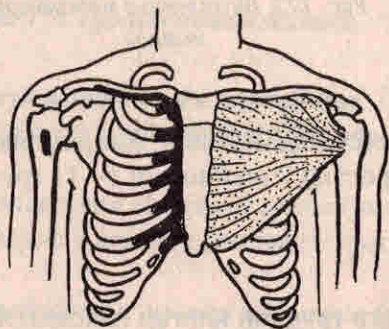


Рис. 173. Большая грудная мышца

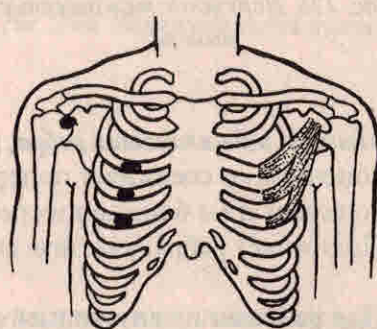


Рис. 174. Малая грудная мышца