

Андрій ЗЕЛІНСЬКИЙ

ОСНОВИ  
ТА ТЕХНІКИ  
КЛАСИЧНОГО  
МАСАЖУ

ПОСІБНИК

**2024**  
ЛЬВІВ

*Рекомендовано*  
*Методичною радою КЗВО ЛОР «Львівська медична академія*  
*імені Андрея Крупинського» як електронний посібник*  
*Протокол №6 від 1 квітня 2024 року*

*Рецензенти:*

**Кость Микола Михайлович**, к. н. з фізичного виховання та спорту, доцент, завідувач кафедри психічного та фізичного здоров'я КЗВО ЛОР «Львівська медична академія ім. Андрея Крупинського».

**Кобелєв Степан Юрійович**, к. н. з фізичного виховання та спорту. фізичний терапевт відділення реабілітації та фізіотерапії Комунального некомерційного підприємства «5-та міська лікарня м. Львова».

*Автор:*

**Зелінський Андрій Віталійович** – спеціаліст вищої категорії, викладач-методист, викладач кафедри психічного та фізичного здоров'я КЗВО ЛОР «Львівська медична академія ім. Андрея Крупинського»

**Зелінський А. В.** Основи та техніки класичного масажу : посібник. Львів : КЗВО ЛОР «Львівська медична академія ім. Андрея Крупинського», 2024. 77 с.

У посібнику «Основи та техніки класичного масажу» описано загальні фізіологічні основи масажу, системи масажу і його класифікацію, також розкривається можливість поєднання масажу з іншими методами лікування. Увага читача акцентується на основних техніках класичного масажу (погладжування, розтирання, витискання, розминання, вібрація) та їх застосуванні під час масажу спини, шиї, грудної клітки, живота, обличчя та голови, верхніх та нижніх кінцівок.

Посібник містить силабус, збірник лекцій та перелік питань для самоконтролю.

Для здобувачів освіти медичних освітніх закладів, медичних працівників масажних кабінетів і відділень.

УДК 615.82

© Зелінський А.В., 2024

© КЗВО ЛОР «Львівська медична академія  
ім. Андрея Крупинського»

## ЗМІСТ

1. Передмова.....	4
2. Силабус.....	5
3. <b>Лекція 1.</b> Історія масажу. Загальні фізіологічні основи масажу. Правила і гігієнічні основи масажу.....	18
4. <b>Лекція 2.</b> Системи масажу і його класифікація. Поєднання масажу з іншими методами лікування. Техніка класичного масажу.....	30
5. <b>Лекція 3.</b> Основні прийоми масажу. Погладжування. Розтирання. Витискання .....	33
6. <b>Лекція 4.</b> Розминання. Вібрація. Основні прийоми переривчастої вібрації (ударні прийоми). Рухи у суглобах.....	38
7. <b>Лекція 5.</b> Анатомо-топографічні дані та техніка масажу спини .....	46
8. <b>Лекція 6.</b> Анатомо-топографічні дані та техніка масажу шиї .....	49
9. <b>Лекція 7.</b> Анатомо-топографічні дані та техніка масажу передніх і бічних ділянок грудної клітки, живота.....	52
10. <b>Лекція 8.</b> Анатомо-топографічні дані та техніка масажу волосистої частини голови, обличчя .....	58
11. <b>Лекція 9.</b> Анатомо-топографічні дані та техніка масажу верхніх кінцівок.....	63
12. <b>Лекція 10.</b> Анатомо-топографічні дані та техніка масажу нижніх кінцівок.....	66
13. <b>Лекція 11.</b> Загальний масаж. Самомасаж.....	69
14. Питання для самоконтролю.....	75
15. Рекомендована література .....	76

## ПЕРЕДМОВА

Сучасний етап розвитку суспільства і системи освіти України передбачає визначення нових цілей та цінностей вищої освіти, що спрямовані на реалізацію принципів демократії, гуманізму, справедливості, індивідуального підходу до всіх учасників навчально-виховного процесу, особливо до молоді із вадами зору.

Варто розуміти, що сьогодні сприйняття інвалідності як відмінності, яка впливає на діяльність особистості, але не є її дефектом або недоліком, і створення суспільства, в якому відмінність людини поважається і цінується є основою інклюзивного навчання.

У КЗВО ЛОР “Львівська медична академія ім. Андрея Крупинського” з 2007 року відбувається навчання студентів з інвалідністю по зору спеціальності «Сестринська справа», кваліфікації «сестра медична з масажу». Розробка системи супроводу навчання студентів з вадами зору базувалась на ґрунтовних роботах відомих вчених: офтальмологів, дефектологів, педагогів, в яких досліджені особливості психофізичного розвитку, навчання, соціалізації цієї категорії студентів.

Дисципліна “Масаж” є нормативною дисципліною зі спеціальності 223 Медсестринство. Навчальну дисципліну розроблено таким чином, щоб надати здобувачам фахової передвищої освіти необхідні знання для опанування клінічних дисциплін загального та фахового спрямування. Предметом вивчення навчальної дисципліни є формування знань, пов’язаних із лікуванням, збереженням і зміцненням здоров’я людини та запобіганням різних захворювань шляхом застосування диференційованих методик масажу.

Щоб забезпечити високу організацію навчального процесу з використанням сучасних методів навчання, в електронному виданні даного посібника “Основи та техніки класичного масажу” зібрано текстові лекції та питання для самоконтролю до першого розділу курсу “Масаж”, який викладається в другому семестрі. Посібник укладено відповідно до типової (навчальної) та робочої навчальної програм з дисципліни “Масаж”.

Посібник сприяє розвитку мислення, активізує пам’ять, увагу, закладає основу для професійної діяльності, допомагає ґрунтовному опануванню навчального матеріалу та стане добрим путівником у практичній медицині в роботі з пацієнтами.



**СИЛАБУС**  
**навчальної дисципліни**  
**«МАСАЖ»**

Галузь знань	22 Охорона здоров'я
Спеціальність	223 Медсестринство
Освітньо-професійна програма	Сестринська справа
Освітній ступінь	Фаховий молодший бакалавр
Статус дисципліни	Нормативна
Група	I МСм-12 (з вадами зору)
Мова викладання	Українська
Кафедра, за якою закріплена дисципліна	Кафедра психічного та фізичного здоров'я
Викладачі курсу	Зелінський А. В. – спеціаліст вищої категорії, викладач-методист.
Контактна інформація викладача	<a href="mailto:a.zelinskiy@lma.edu.ua">a.zelinskiy@lma.edu.ua</a> Група у Viber, Google Classroom.
Консультації	Відповідно до розкладу консультацій. Можливі он-лайн консультації через ZOOM, Meet. Для погодження часу он-лайн консультацій слід писати на електронну пошту викладача або дзвонити.
Опис навчальної дисципліни	Кількість кредитів – 27 Загальна кількість годин – 810 Рік підготовки – 1-2-3 Семестр – 2,3,4,5,6 Лекції – 100 год. Практичні заняття – 500 год. Самостійна робота – 210 год.
Коротка анотація курсу	Дисципліна «Масаж» є нормативною дисципліною зі спеціальності Медсестринство. Навчальну дисципліну розроблено таким чином, щоб надати здобувачам фахової передвищої освіти необхідні знання для опанування клінічних дисциплін загального та фахового спрямування. Предметом вивчення навчальної дисципліни є формування знань, пов'язаних із лікуванням, збереженням і зміцненням здоров'я людини та запобіганням різних захворювань шляхом застосування диференційованих методик масажу.
Мета та цілі курсу	Метою викладання навчальної дисципліни «Масаж» є: засвоєння студентами теоретичних основ масажу та практичних навичок масажу, їх вплив на організм людини, особливостей дії окремих методик масажу з урахуванням індивідуального підходу до пацієнта. Основними завданнями вивчення дисципліни є: розкриття значення проведення масажу, його видів та техніки, формування та закріплення навичок його виконання; оволодіння техніками і методиками масажу при різних захворюваннях. Згідно з вимогами освітньої програми студенти повинні <b>знати:</b>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• відомості з історії виникнення та розвитку масажу як методу оздоровлення, лікування та профілактики захворювань;</li> <li>• загальні анатомічні та фізіологічні основи масажу;</li> <li>• правила проведення та гігієнічні основи масажу;</li> <li>• вимоги до організації праці масажиста;</li> <li>• види масажу;</li> <li>• техніки масажу;</li> <li>• особливості поєднання масажу з іншими методами лікування;</li> <li>• покази та протипокази до застосування масажу;</li> </ul> <p><b>вміти:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• виконувати основні прийоми масажу;</li> <li>• повести масаж на окремих анатомічних ділянках;</li> <li>• виконувати загальний масаж, самомасаж, лікувальний масаж;</li> <li>• виконувати сегментарно-рефлекторний масаж, сполучнотканинний масаж, періостальний масаж;</li> <li>• виконувати спортивний масаж;</li> <li>• виконувати масаж дітям при різних захворюваннях;</li> <li>• вибудовувати диференційовану методику масажу з урахуванням індивідуального підходу до пацієнта.</li> </ul>
<p><b>Програмні результати навчання</b></p>	<p>ПРН5. Дотримуватися правил охорони праці та безпеки життєдіяльності.</p> <p>ПРН6. Обирати тактику спілкування з пацієнтами та членами їхніх родин, колегами, дотримуючись принципів професійної етики, толерантної та неосудної поведінки при здійсненні професійної діяльності, з урахуванням соціальних, культурних, гендерних та релігійних відмінностей.</p> <p>ПРН9. Розпізнавати й інтерпретувати ознаки здоров'я і його змін, хвороби чи інвалідності (оцінка/діагноз), обмежень можливості повноцінної життєдіяльності та визначати проблеми пацієнтів при різних захворюваннях і станах.</p> <p>ПРН11. Застосовувати лікарські препарати та медикаменти при здійсненні професійної діяльності.</p> <p>ПРН16. Вживати заходи, спрямовані на специфічну та неспецифічну профілактику захворювань.</p>
<p><b>Політика курсу</b></p>	<p><b>Дотримання принципів академічної доброчесності</b></p> <p>Не толеруються жодні форми порушення академічної доброчесності. Очікується, що роботи студентів будуть самостійними, їх власними оригінальними дослідженнями чи міркуваннями. Для осіб з особливими освітніми потребами ця вимога застосовується з урахуванням їх індивідуальних потреб і можливостей. Під час виконання письмових контрольних робіт, модульних контрольних, тестування, підготовки до відповіді на екзамені користування зовнішніми джерелами заборонено. Виявлення ознак академічної недоброчесності в письмовій роботі студента є підставою для її незарахування викладачем.</p> <p><b>Дотримання принципів та норм етики і професійної деонтології</b></p> <p>Під час занять здобувачі фахової передвищої освіти діють із позицій академічної доброчесності, професійної етики та деонтології, дотримуються правил внутрішнього розпорядку Академії. Під час боротьби з епідемією COVID-19 виконують всі настанови протиепідеміологічного режиму: носять маски, дотримуються соціальної дистанції, використовують антисептики. Ведуть себе толерантно, доброзичливо та виважено у спілкуванні між собою та викладачами.</p> <p><b>Відвідування занять</b></p> <p>Студенти повинні відвідувати усі лекції, практичні заняття курсу та інформувати викладача про неможливість відвідати заняття.</p> <p><b>Політика дедлайну</b></p>

Студенти зобов'язані дотримуватися термінів, передбачених курсом і визначених для виконання усіх видів робіт.

**Порядок відпрацювання пропущених занять**

Відпрацювання пропущених занять без поважної причини відбувається згідно з графіком відпрацювань та консультацій. Відпрацювання пропущених занять з поважної причини може проводитися також у любий зручний час для викладача.

Перескладання підсумкової оцінки з метою її підвищення не допускається, окрім ситуацій передбачених нормативними документами Академії, або неявки на підсумковий контроль з поважної причини.

**Структура курсу**

**ТЕМИ ЛЕКЦІЙ**

<b>№ з/п</b>	<b>Назва теми</b>	<b>Кількість годин</b>
<b>II СЕМЕСТР</b>		
1	Історія масажу. Загальні фізіологічні основи масажу. Правила і гігієнічні основи масажу	2
2	Системи масажу і його класифікація. Поєднання масажу з іншими методами лікування. Техніка класичного масажу	2
3	Погладжування. Розтирання. Витискання	2
4	Розминання. Вібрація. Основні прийоми переривчастої вібрації (ударні прийоми). Рухи у суглобах	2
5	Анатомо-топографічні дані та техніка масажу спини	2
6	Анатомо-топографічні дані та техніка масажу шиї	2
7	Анатомо-топографічні дані та техніка масажу передніх і бічних ділянок грудної клітки, живота	2
8	Анатомо-топографічні дані голови та техніка масажу волосистої частини голови, обличчя	2
9	Анатомо-топографічні дані та техніка масажу верхніх кінцівок	2
10	Анатомо-топографічні дані та техніка масажу нижніх кінцівок	2
11	Загальний масаж. Самомасаж	2
<b>Разом за II семестр:</b>		<b>22</b>
<b>III СЕМЕСТР</b>		
12	<i>Масаж при травмах і захворюваннях опорно-рухового апарату.</i> Масаж при забоях, розтягненні зв'язок, мікротравмах; захворюваннях і пошкодженні сухожиль, м'язів; переломах кісток кінцівок. Масаж ампутаційної кукси	2
13	<i>Масаж при захворюваннях і пошкодженнях суглобів.</i> Масаж при контрактурах і малорухливості суглобів, вивихах	2
14	Масаж при ревматоїдному артриті, хворобі Бехтерева, артрозах	2
15	<i>Масаж при травмах хребта.</i> Масаж при компресійних переломах шийних, грудних, поперекових хребців	2
16	Масаж при сколіотичній хворобі, С-подібному грудному сколіозі, С-подібному поперековому сколіозі, S-подібному сколіозі	2
17	Масаж при кіфотичній і лордотичній поставі, сутулості, круглій спині, круглоувігнутій спині, плоскостопості, клишоногості	2
<b>Разом за III семестр:</b>		<b>12</b>
<b>IV СЕМЕСТР</b>		

18	<i>Масаж при захворюваннях серцево-судинної системи.</i> Масаж на етапі лікарняної реабілітації після інфаркту міокарда, при стенокардії, серцевій недостатності, хворобі Рейно, ішемічній хворобі серця, ВСД, гіпертонічній хворобі, артеріальній гіпотонії	2
19	<i>Масаж при захворюваннях артерій та вен.</i> Масаж при облітеруючому ендартеріїті, варикозному розширенні вен, слононості	2
20	Масаж при опіках та обмороженнях	2
21	<i>Масаж при захворюваннях центральної нервової системи.</i> Методичні особливості проведення масажу при м'яких паралічах та парезах, спастичних паралічах, інсультах	2
22	<i>Масаж при захворюваннях периферичної нервової системи.</i> Масаж при невралгії потиличного, лицевого, трійчастого нервів	2
23	Масаж при міжреберній невралгії, ішиасі, ішиалгії, плечовому плекситі	2
24	Масаж при невриті променевого, ліктьового, стегнового, великогомілкового, малогомілкового нервів	2
25	<i>Масаж при остеохондрозі хребта.</i> Масаж при остеохондрозі шийного, грудного, попереково–крижового відділів хребта	2
26	Масаж при шийно грудному радикуліті	2
27	Масаж при попереково–крижовому радикуліті	2
28	<i>Масаж при захворюваннях дихальної системи:</i> бронхіті, пневмонії, бронхіальній астмі	2
29	<i>Масаж при захворюваннях травної системи:</i> виразковій хворобі шлунка і дванадцятипалої кишки, хронічному гастриті, закрепах, захворюваннях печінки й жовчного міхура	2
30	<i>Масаж при порушеннях обміну речовин:</i> ожирінні, подагрі, цукровому діабеті	2
31	Масаж при розумовому та фізичному стомленні	2
32	Спортивний масаж (підготовчий, тренувальний відновний, профілактичний). Мазі та розтирки в спортивному масажі	2
<b>Разом за IV семестр:</b>		<b>30</b>
<b>V СЕМЕСТР</b>		
33	Сегментарно–рефлекторний масаж, його застосування	2
34	Прийоми та послідовність проведення сегментарно-рефлекторного масажу	2
35	Сегментарно–рефлекторний масаж при захворюваннях хребта	2
36	Сегментарно–рефлекторний масаж при захворюваннях легень і плеври	2
37	Сегментарно–рефлекторний масаж при захворюваннях серця	2
38	Сегментарно–рефлекторний масаж при ожирінні	2
39	Сегментарно–рефлекторний масаж при захворюваннях шлунково–кишкового тракту	2
40	Сегментарно–рефлекторний масаж при лікуванні гастриту	2
41	Сегментарно–рефлекторний масаж при головних болях	2
42	Сполучнотканинний масаж	2
43	Періостальний масаж	2
44	Точковий масаж	2
<b>Разом за V семестр:</b>		<b>24</b>
<b>VI СЕМЕСТР</b>		
45	Особливості масажу в педіатрії. Масаж та лікувальна гімнастика дітей першого року життя. Масаж дітей дошкільного та шкільного віку	2
46	Особливості масажу у дітей при захворюваннях опорно-рухового апарату, дисплазії кульшового суглоба, вальгусній та варусній деформації стопи	2
47	Масаж при рахіті, пупковій грижі, вродженій кривошії	2
48	Масаж при гіпертонічному і гіпотонічному станах, дитячому церебральному паралічі	2



49	Масаж при захворюваннях дихальної системи у дітей	2
50	Масаж при захворюваннях травної системи у дітей	2
	<b>Разом за VI семестр:</b>	<b>12</b>
	<b>Разом:</b>	<b>100</b>

### ТЕМИ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ

№ з/п	Назва теми	Кількість годин
<b>II СЕМЕСТР</b>		
1	Погладжування	4
2	Погладжування	4
3	Розтирання	4
4	Розтирання	4
5	Розтирання	4
6	Витискання	4
7	Розминання	4
8	Розминання	4
9	Розминання	4
10	Розминання	4
11	Розминання	4
12	Розминання	4
13	Вібрація	4
14	Вібрація	4
15	Ударні прийоми	4
16	Ударні прийоми	4
17	Рухи у суглобах	4
18	Рухи у суглобах	4
19	Масаж спини	4
20	Масаж спини	4
21	Масаж шиї	4
22	Масаж шиї	4
23	Масаж грудної клітки	4
24	Масаж живота	4
25	Масаж волосяної частини голови	4
26	Масаж обличчя	4
27	Масаж верхніх кінцівок	4
28	Масаж верхніх кінцівок	4
29	Масаж нижніх кінцівок	4
30	Масаж нижніх кінцівок	4
31	Загальний масаж	4
32	Самомасаж	4
33	<i>Модульний контроль 1. Основи та техніки класичного масажу</i>	4
	<b>Разом за II семестр:</b>	<b>132</b>
<b>III СЕМЕСТР</b>		
34	Масаж при забої, розтягненні зв'язок, мікротравмах, захворюваннях і пошкодженні сухожилів	4

35	Масаж при пошкодженнях і захворюваннях м'язів	4
36	Масаж при переломах кісток кінцівок. Масаж ампутаційної кукси	4
37	Масаж при захворюваннях і пошкодженнях суглобів, контрактурах і малорухливості суглобів, вивихах	4
38	Масаж при ревматоїдному артриті, хворобі Бехтерева	4
39	Масаж при артрозах	4
40	Масаж при компресійних переломах шийних хребців	4
41	Масаж при компресійних переломах грудних хребців	4
42	Масаж при компресійних переломах поперекових хребців	4
43	Масаж при С-подібному грудному сколіозі	4
44	Масаж при С-подібному поперековому сколіозі	4
45	Масаж при S-подібному сколіозі	4
46	Масаж при S-подібному сколіозі	4
47	Масаж при кіфотичній і лордотичній поставі	4
48	Масаж при сутулості	4
49	Масаж при круглій та круглоувігнутій спині	4
50	Масаж при плоскостопості.	4
51	Масаж при клишоногості	4
52	<b>Модульний контроль 2.</b> Окремі методики і техніка лікувального масажу при травмах і захворюваннях опорно-рухового апарату	4
	<b>Разом за III семестр:</b>	<b>76</b>
<b>IV СЕМЕСТР</b>		
53	Масаж на етапі реабілітації після інфаркту міокарда	4
54	Масаж при стенокардії	4
55	Масаж при серцевій недостатності, хворобі Рейно	4
56	Масаж при ішемічній хворобі серця, ВСД, гіпертонічній хворобі, артеріальній гіпотонії	4
57	Масаж при облітеруючому ендартереїті	4
58	Масаж при варикозному розширенні вен	4
59	Масаж при слононості	4
60	Масаж при опіках	4
61	Масаж при обмороженнях	4
62	Масаж при млявих паралічах та парезах	4
63	Масаж при спастичних паралічах, інсультах	4
64	Масаж при невралгії потиличного нерва	4
65	Масаж при невралгії лицевого та трійчастого нервів	4
66	Масаж при міжреберній невралгії, ішиасі, ішиалгії, плечовому плекситі	4
67	Масаж при невриті променевого та ліктьового нервів	4
68	Масаж при невриті стегнового, великогомілкового, малогомілкового нервів	4
69	Масаж при остеохондрозі шийного відділу хребта	4
70	Масаж при остеохондрозі грудного відділу хребта	4
71	Масаж при остеохондрозі попереково-крижового відділу хребта	4
72	Масаж при шийно-грудному радикуліті	4
73	Масаж при попереково-крижовому радикуліті	4
74	Масаж при попереково-крижовому радикуліті	4
75	Масаж при бронхіті	4

76	Масаж при пневмонії	4
77	Масаж при бронхіальній астмі	4
78	Масаж при бронхіальній астмі	4
79	Масаж при виразковій хворобі шлунка і дванадцятипалої кишки	4
80	Масаж при хронічному гастриті, закрепках	4
81	Масаж при захворюваннях печінки, жовчного міхура	4
82	Масаж при подагрі	4
83	Масаж при ожирінні	4
84	Масаж при цукровому діабеті	4
85	Масаж при розумовому стомленні	4
86	Масаж при фізичному стомленні	4
87	Методика проведення підготовчого масажу	4
88	Методика проведення тренувального масажу	4
89	Методика проведення відновного масажу	4
90	Методика проведення профілактичного масажу	4
91	Мазі і розтирки в спортивному масажі	4
92	<b>Модульний контроль 3.</b> Окремі методики і техніка лікувального масажу при захворюваннях нервової, дихальної, травної систем, порушенні обміну речовин, розумовому та фізичному стомленні. Спортивний масаж	4
	<b>Разом за IV семестр:</b>	<b>160</b>
<b>V СЕМЕСТР</b>		
93	Прийоми сегментарного масажу (свердління, вилка, пила, переміщення, зсування, зірочка)	4
94	Прийоми впливу на підлопаткову ділянку, верхні та нижні кінцівки	4
95	Прийоми струшування тазу та розтягнення грудної клітки	4
96	Сегментарно–рефлекторний масаж при захворюваннях хребта	4
97	Сегментарно–рефлекторний масаж при захворюваннях хребта	4
98	Сегментарно–рефлекторний масаж при захворюваннях легень і плеври	4
99	Сегментарно–рефлекторний масаж при захворюваннях серця	4
100	Сегментарно–рефлекторний масаж при ожирінні	4
101	Сегментарно–рефлекторний масаж при захворюваннях шлунково–кишкового тракту	4
102	Сегментарно–рефлекторний масаж при лікуванні гастриту	4
103	Сегментарно–рефлекторний масаж при головних болях	4
104	Сегментарно–рефлекторний масаж при головних болях	4
105	Прийоми сполучнотканинного масажу	4
106	Прийоми періостального масажу	4
107	Прийоми точкового масажу	4
108	Прийоми точкового масажу при різних захворюваннях	4
109	Методика проведення точково–рефлекторного масажу	4
110	<b>Модульний контроль 4.</b> Техніка сегментарно-рефлекторного масажу	4
	<b>Разом за V семестр:</b>	<b>72</b>
<b>VI СЕМЕСТР</b>		
111	Масаж та лікувальна гімнастика дітей першого року життя	4
112	Масаж дітей дошкільного та шкільного віку	4
113	Методика проведення масажу при дисплазії кульшового суглоба у дітей	4
114	Методика проведення масажу при вальгусній деформації стопи у дітей	4

115	Методика проведення масажу при варусній деформації стопи у дітей	4
116	Методика масажу при рахіті	4
117	Методика масажу при пупковій грижі у дітей	4
118	Методика проведення масажу при вродженій кривошій у дітей	4
119	Методика проведення масажу при гіпертонічному (нейроциркуляторна дистонія) та гіпотонічному стані у дітей	4
120	Методика проведення масажу при ДЦП	4
121	Методика проведення масажу при бронхіті у дітей	4
122	Методика проведення масажу при бронхіальній астмі у дітей	4
123	Методика проведення масажу при пневмонії у дітей	4
124	Методика проведення масажу при закрепах, гастриті у дітей	4
125	<b>Модульний контроль 5.</b> Лікувальний масаж в педіатрії	4
	<b>Разом за VI семестр:</b>	<b>60</b>
	<b>Разом:</b>	<b>532</b>

### САМОСТІЙНА РОБОТА

№ з/п	Назва теми	Кількість годин
<b>II СЕМЕСТР</b>		
1.	Історія масажу	6
2.	Відпрацювання прийомів масажу. Погладження, розтирання, витискання	6
3.	Відпрацювання прийомів масажу. Розминання і вібрація, рухи у суглобах	6
4.	Відпрацювання прийомів масажу на м'язах спини	6
5.	Відпрацювання прийомів масажу на м'язах шиї	6
6.	Відпрацювання прийомів масажу на м'язах грудей та живота	6
7.	Відпрацювання прийомів масажу на волосяній частині голови та обличчя	6
8.	Відпрацювання прийомів масажу на м'язах верхніх кінцівок	6
9.	Відпрацювання прийомів масажу на м'язах нижніх кінцівок	6
10.	Відпрацювання прийомів самомасажу	6
	<b>Разом за II семестр:</b>	<b>60</b>
<b>III СЕМЕСТР</b>		
11	Відпрацювання окремих методик лікувального масажу при травмах і захворюваннях опорно-рухового апарату, забоях, розтягненнях зв'язок, мікротравмах	6
12	Відпрацювання окремих методик лікувального масажу при захворюваннях і пошкодженнях суглобів, контрактурах і малорухливості суглобів, вивихах	4
13	Відпрацювання окремих методик лікувального масажу при ревматоїдному артриті, хворобі Бехтерева, артрозах	2
14	Відпрацювання окремих методик лікувального масажу при травмах хребта, компресійних переломах шийних хребців, компресійних переломах грудних та поперекових хребців	6
15	Відпрацювання окремих методик лікувального масажу при сколіотичній хворобі	6
16	Відпрацювання окремих методик лікувального масажу при кіфотичній і лордотичній поставі, сутулості та круглій спині, кругловігнутій спині, плоскостопості, клишоногості	6
	<b>Разом за III семестр:</b>	<b>30</b>
<b>IV СЕМЕСТР</b>		

17	Відпрацювання окремих методик лікувального масажу при захворюваннях серцево-судинної системи: масаж на етапі лікарняної реабілітації після інфаркту міокарду, при стенокардії, серцевій недостатності, хворобі Рейно, ішемічній хворобі серця, ВСД, гіпертонічній хворобі, артеріальній гіпотонії	2
18	Відпрацювання окремих методик лікувального масажу при захворюваннях артерій та вен: при облітеруючому ендартеріїті, варикозному розширенні вен, слоновості	2
19	Відпрацювання окремих методик лікувального масажу при опіках і обмороженнях	2
20	Відпрацювання окремих методик лікувального масажу при захворюваннях центральної нервової системи	4
21	Відпрацювання окремих методик лікувального масажу при захворюваннях периферичної нервової системи	4
22	Відпрацювання окремих методик лікувального масажу при міжреберній невралгії, ішіасі та ішіалгії, плечовому плекситі	4
23	Відпрацювання окремих методик лікувального масажу при невриті променевого, ліктьового, стегового, великогомілкового, малогомілкового нервів	4
24	Відпрацювання окремих методик лікувального масажу при остеохондрозі хребта, остеохондрозі шийного, грудного, попереково–крижового відділів хребта	4
25	Відпрацювання окремих методик лікувального масажу при шийно–грудному радикуліті	4
26	Відпрацювання окремих методик лікувального масажу при попереково–крижовому радикуліті	4
27	Відпрацювання окремих методик лікувального масажу при захворюваннях дихальної системи	6
28	Відпрацювання окремих методик лікувального масажу при захворюваннях травної системи	6
29	Відпрацювання окремих методик лікувального масажу при порушенні обміну речовин	6
30	Відпрацювання окремих методик лікувального масажу при розумовому та фізичному стомленні	6
31	Відпрацювання окремих методик спортивного масажу	6
<b>Разом за IV семестр:</b>		<b>60</b>
<b>V СЕМЕСТР</b>		
32	Відпрацювання методик сегментарно–рефлекторного масажу. Застосування сегментарно–рефлекторного масажу	4
33	Відпрацювання прийомів та послідовності проведення сегментарно-рефлекторного масажу	4
34	Відпрацювання методик сегментарно–рефлекторного масажу при захворюваннях хребта	4
35	Відпрацювання методик сегментарно–рефлекторного масажу при захворюваннях легень і плеври	2
36	Відпрацювання методик сегментарно–рефлекторного масажу при захворюваннях серця	4
37	Відпрацювання методик сегментарно–рефлекторного масажу при ожирінні	4
37	Відпрацювання методик сегментарно–рефлекторного масажу при захворюваннях шлунково–кишкового тракту	4
37	Відпрацювання методик сегментарно–рефлекторного масажу при лікуванні гастриту	2
40	Відпрацювання методик сегментарно–рефлекторного масажу при головних болях	4
41	Відпрацювання методик сполучнотканинного масажу	2
42	Відпрацювання методик періостального масажу	2
43	Відпрацювання методик точкового масажу	4

	<b>Разом за V семестр:</b>	<b>40</b>
<b>VI СЕМЕСТР</b>		
44	Вдосконалення технік масажу в педіатрії. Масаж та лікувальна гімнастика дітей першого року життя. Масаж дітей дошкільного та шкільного віку	2
45	Вдосконалення технік масажу при захворюваннях опорно-рухового апарату у дітей: при дисплазії кульшового суглоба, вальгусній та варусній деформації стопи	2
46	Вдосконалення технік масажу при рахіті, пупковій грижі, вродженій кривошії у дітей	2
47	Вдосконалення технік масажу при гіпертонічному та гіпотонічному станах у дітей, дитячому церебральному паралічі	4
48	Вдосконалення технік масажу при захворюваннях дихальної системи у дітей	4
49	Вдосконалення технік масажу при захворюваннях травної системи у дітей	4
	<b>Разом за VI семестр:</b>	<b>20</b>
	<b>Разом:</b>	<b>210</b>

<b>Література для вивчення дисципліни</b>	<p><b>Основна (базова):</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Вакулєнко Л. О. Лікувальний масаж. Тернопіль: ТДМУ, 2006. 468 с.</li> <li>2. Єфіменко П. Б. Техніка та методика класичного масажу: навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів фізичного виховання і спорту. Харків: «ОВС», 2007. 216 с.</li> <li>3. Руденко Р. Є. Спортивний масаж. В-ня 2-ге, виправ. Львів: Ліга-Прес, 2003. 100 с.</li> <li>4. Степашко М. В. Масаж і лікувальна фізкультура в медицині. Київ: Медицина, 2006. 288 с.</li> </ol> <p><b>Допоміжна:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Григус І. М., Нагорна О. Б., Горчак В. В. Реабілітаційне обстеження в практиці фізичного терапевта: навч. посіб. Рівне, 2017. 128 с.</li> <li>2. Григус І. М., Романишин М. Я. Перша медична допомога. Львів: Новий Світ-2000, 2020. 176 с.</li> <li>3. Григус І. М., Нагорна О. Б. Основи фізичної терапії : навч. посіб. Херсон: Олді+, 2022. 150 с.</li> <li>4. Теоретичне обґрунтування засобів фізичної терапії хворих на остеохондроз поперекового відділу хребта / Григус І. М., Нестерчук Н. Є., Крук І. М., Кособуцький Ю. Ф., Петрук Л. А. Art of Medicine. 2022. 1(21): С.144–148.</li> <li>5. Фізична терапія дітей віком 10-12 років зі сколіозом II ступеня / Гамма Т. В., Григус І. М., Орел І. О., Гірак А. М. Реабілітаційні та фізкультурно-рекреаційні аспекти розвитку людини = Rehabilitation &amp; recreation. Рівне, 2022. № 11. С.10–17.</li> </ol>
<b>Поточний та підсумковий контроль</b>	<p><b>Поточний контроль</b> здійснюється на кожному <i>практичному занятті</i> з обов'язковим виставленням оцінки за результатами практичної роботи, фронтального індивідуального опитування та тестового контролю.</p> <p><b>Підсумковий контроль: усний екзамен</b> студент дає відповідь на 2 питання екзаменаційного білета; кожне питання оцінюється у 30 балів. Третє питання – практичне виконання масажу, яке оцінюється у 40 балів.</p>
<b>Навчальні методи та техніки, які будуть використовуватися під час викладання курсу</b>	<p><i>Лекції</i> проводяться з використанням аудіо лекцій.</p> <p><i>Практичні заняття</i> проводяться з використанням методичних рекомендацій.</p> <p><i>Самостійна позааудиторна робота студентів</i> забезпечується повним курсом аудіо лекцій, практичним відпрацюванням вивчених на практичних заняттях методик масажу.</p> <p>У разі роботи в дистанційному режимі використовуватиметься віртуальне навчальне середовище MOODLE, Zoom, Google Meet, Google Classroom.</p> <p>Лекції та практичні заняття будуть проводитися за допомогою програм електронної комунікації Zoom, Google Meet, Google Classroom.</p>

	Поточна комунікація з викладачем буде здійснюватися в соціальних мережах Viber, WhatsApp (за вибором академічної групи).																																																												
<b>Необхідне обладнання</b>	<p><b>У звичайному режимі навчання.</b> Вивчення курсу передбачає приєднання кожного студента до навчального середовища MOODLE, або Google Classroom.</p> <p><b>У режимі дистанційного навчання під час карантину.</b> Вивчення курсу додатково передбачає приєднання кожного студента до програм ZOOM, або Google Meet (для занять у режимі відеоконференцій). У цьому випадку студент має самостійно потурбуватися про якість доступу до інтернету.</p>																																																												
<b>Критерії оцінювання</b>	<p style="text-align: center;"><b>Схема нарахування та розподіл балів</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="6">Поточне оцінювання, МК та самостійна робота</th> <th rowspan="2">СМО</th> <th rowspan="2">ПМО</th> <th rowspan="2">ECTS</th> <th rowspan="2">За національною шкалою</th> </tr> <tr> <th colspan="6">Модуль 1</th> </tr> <tr> <th>T1</th> <th>T2</th> <th>...Tn</th> <th>САП</th> <th>МК 1</th> <th>МО</th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>73</td> <td>75</td> <td>74</td> <td>74</td> <td>74</td> <td>C</td> <td>добре</td> </tr> </tbody> </table> <p>T<sub>1</sub> – T<sub>n</sub> – теми занять до модульного контролю 1; САП – середнє арифметичне усіх позитивних оцінок в національній шкалі, яке переводиться у 100 – бальну шкалу; МК - модульний контроль; МО (модульна оцінка) – середнє арифметичне САП та МК; СМО (семестрова модульна оцінка) – це середньоарифметична МО; ПМО (підсумкова модульна оцінка) – виставляється в кінці вивчення дисципліни за 100 – бальною шкалою, національною шкалою та ECTS.</p> <p style="text-align: center;"><b>Шкала оцінювання: національна та ЄКТС</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>За 100-бальною шкалою</th> <th>За національною шкалою</th> <th>За шкалою ECTS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>90-100</td> <td>відмінно</td> <td>A</td> </tr> <tr> <td>0-89</td> <td>добре</td> <td>B</td> </tr> <tr> <td>70-79</td> <td>добре</td> <td>C</td> </tr> <tr> <td>60-69</td> <td>задовільно</td> <td>D</td> </tr> <tr> <td>51-59</td> <td>задовільно</td> <td>E</td> </tr> <tr> <td>35-50</td> <td>незадовільно з можливістю повторного складання</td> <td>FX</td> </tr> <tr> <td>0-34</td> <td>незадовільно з обов'язковим повторним курсом вивчення дисципліни за зазначений семестр</td> <td>F</td> </tr> </tbody> </table>	Поточне оцінювання, МК та самостійна робота						СМО	ПМО	ECTS	За національною шкалою	Модуль 1						T1	T2	...Tn	САП	МК 1	МО					4	4	3	73	75	74	74	74	C	добре	За 100-бальною шкалою	За національною шкалою	За шкалою ECTS	90-100	відмінно	A	0-89	добре	B	70-79	добре	C	60-69	задовільно	D	51-59	задовільно	E	35-50	незадовільно з можливістю повторного складання	FX	0-34	незадовільно з обов'язковим повторним курсом вивчення дисципліни за зазначений семестр	F
Поточне оцінювання, МК та самостійна робота						СМО	ПМО					ECTS	За національною шкалою																																																
Модуль 1																																																													
T1	T2	...Tn	САП	МК 1	МО																																																								
4	4	3	73	75	74	74	74	C	добре																																																				
За 100-бальною шкалою	За національною шкалою	За шкалою ECTS																																																											
90-100	відмінно	A																																																											
0-89	добре	B																																																											
70-79	добре	C																																																											
60-69	задовільно	D																																																											
51-59	задовільно	E																																																											
35-50	незадовільно з можливістю повторного складання	FX																																																											
0-34	незадовільно з обов'язковим повторним курсом вивчення дисципліни за зазначений семестр	F																																																											
<b>Питання до підсумкового контролю</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Історія розвитку масажу.</li> <li>2. Загальні фізіологічні основи масажу.</li> <li>3. Масаж при травмах і захворюваннях опорно – рухового апарату.</li> <li>4. Масаж при забої, розтягненні зв'язок, мікротравмах.</li> <li>5. Масаж при захворюваннях і пошкодженні сухожилля (тендовагініт, тендиніт).</li> <li>6. Масаж при пошкодженнях і захворюваннях м'язів (надриви, розриви, удари).</li> <li>7. Масаж при гострому міозиті, міальгії, міофіброзі, нейроміозиті.</li> <li>8. Масаж при переломах кісток.</li> <li>9. Масаж ампутаційної кукси.</li> <li>10. Масаж при контрактурах і малорухливості суглобів.</li> <li>11. Масаж при вивихах.</li> <li>12. Масаж при ревматоїдному артриті.</li> <li>13. Масаж при хворобі Бехтерева.</li> </ol>																																																												

14. Масаж при артрозах.
15. Масаж при компресійних переломах шийних хребців.
16. Масаж при компресійних переломах грудних хребців.
17. Масаж при компресійних переломах поперекових хребців.
18. Масаж при С-подібному грудному сколіозі.
19. Масаж при С-подібному поперековому сколіозі, S-подібному сколіозі.
20. Масаж при сутулості, круглій та кругловігнутій спині.
21. Масаж при кривошії.
22. Масаж при плоскостопості.
23. Масаж при клишоногості.
24. Масаж після інфаркту міокарда.
25. Масаж при стенокардії.
26. Масаж при серцевій недостатності.
27. Масаж при ішемічній хворобі серця, ВСД.
28. Масаж при гіпертонічній хворобі.
29. Масаж при артеріальній гіпотонії.
30. Масаж при хворобі Рейно.
31. Масаж при варикозному розширенні вен.
32. Масаж при облітеруючому ендартеріїті.
33. Масаж при слоновості.
34. Масаж при опіках.
35. Масаж при обмороженнях.
36. Масаж при млявих паралічах та парезах.
37. Масаж при спастичних паралічах.
38. Масаж при інсультах.
39. Масаж при невралгії потиличного нерва.
40. Масаж при невралгії лицевого та трійчастого нервів.
41. Масаж при міжреберній невралгії.
42. Масаж при ішиасі та ішиалгії.
43. Масаж при плечовому плекситі.
44. Масаж при невриті променевого, ліктьового нервів.
45. Масаж при невриті стегнового, великогомілкового, малогомілкового нервів.
46. Масаж при остеохондрозі шийного відділу хребта.
47. Масаж при остеохондрозі грудного відділу хребта.
48. Масаж при остеохондрозі попереково-крижового відділу хребта.
49. Масаж при шийно-грудному радикуліті.
50. Масаж при попереково-крижовому радикуліті.
51. Масаж при бронхіті.
52. Масаж при бронхіальній астмі.
53. Масаж при пневмонії.
54. Масаж при виразковій хворобі шлунку і дванадцятипалої кишки.
55. Масаж при хронічному гастриті, запорі.
56. Масаж при захворюваннях печінки й жовчного міхура.
57. Масаж при хронічному холециститі.
58. Масаж при порушеннях обміну речовин. Масаж при ожирінні.
59. Масаж при подагрі.
60. Масаж при цукровому діабеті.
61. Масаж при розумовому та фізичному стомленні.
62. Масаж та лікувальна гімнастика дітей першого року життя.
63. Масаж дітей дошкільного та шкільного віку.
64. Методика проведення масажу при дисплазії кульшового суглоба у дітей.
65. Методика проведення масажу при вальгусній деформації стопи у дітей.
66. Методика проведення масажу при варусній деформації стопи у дітей.
67. Методика масажу при рахіті.
68. Методика масажу при пупковій грижі у дітей.



	<p>69. Методика проведення масажу при вродженій кривошії у дітей.</p> <p>70. Методика проведення масажу при гіпертонічному стані у дітей.</p> <p>71. Методика проведення масажу при гіпотонічному стані у дітей.</p> <p>72. Методика проведення масажу при ДЦП.</p> <p>73. Методика проведення масажу при бронхіті у дітей.</p> <p>74. Методика проведення масажу при бронхіальній астмі у дітей.</p> <p>75. Методика проведення масажу при пневмонії у дітей.</p> <p>76. Методика проведення масажу при закрепах, гастриті у дітей.</p> <p>77. Методика проведення масажу при хворобах шлунку та дванадцяти палої кишки у дітей.</p>
<b>Опитування</b>	Анкету з метою оцінювання якості курсу буде надано по завершенню курсу

## ЛЕКЦІЯ № 1

### ТЕМА: ІСТОРІЯ МАСАЖУ. ЗАГАЛЬНІ ФІЗІОЛОГІЧНІ ОСНОВИ МАСАЖУ. ПРАВИЛА І ГІГІЄНІЧНІ ОСНОВИ МАСАЖУ

#### ПЛАН

1. Поняття про масаж. Праці вітчизняних та зарубіжних вчених з методики і фізіологічного обґрунтування масажу
2. Загальні фізіологічні основи масажу
3. Правила та гігієнічні основи масажу

#### **1. Поняття про масаж. Праці вітчизняних та зарубіжних вчених з методики і фізіологічного обґрунтування масажу**

Масаж як лікувальний засіб був відомий вже з давніх часів. Поняття масаж походить, на думку одних авторів, від латинського слова *massa* – липне до пальців, на думку інших від грецького *masso* – тиснути руками; не виключено, що в основі його є арабське слово *mass* або *masch* – ніжно натискувати. Всі ці терміни, кожний по-своєму, у деякій степені правильно відображає суть масажу.

Потреба в масажі виникає в живому організмі майже рефлекторно. До речі, варто людині до чогось вдаритись, як тут же, майже несвідомо, вона розтирає, розминає болоче місце. Всі ці дії не що інше, як різновидність масажу, що ввійшов в арсенал захисно пристосувальних засобів живого організму. Усвідомлена діяльність допомогла людині належно оцінити лікувально-профілактичні якості простіших прийомів масажу, придумувати нові, находячи їм різновидне застосування і удосконалювати техніку їх виконання.

З літературних пам'яток старовини ми дізнаємось, що в найбільш ранній період масажні прийоми використовувались перш за все для лікування.

В історії майже кожного народу можна знайти згадки про масаж.

Масаж виник разом з іншими видами народної медицини з давніх часів. Відомо про застосування масажу народами, які живуть на островах Тихого океану, а це свідчить про те, що масаж був відомий первіснообщинним народам.

Широко був розповсюджений масаж і серед населення Індонезії. Він застосовувався у вигляді загального або місцевого впливу і включав розминання, тиск, тертя і погладження.

Люди, не маючи інших засобів впливу, у різних життєвих обставинах звертались до єдиного засобу, яке було їм доступно, - до рук. Масаж у своєму первинному вигляді, тобто як просте тертя, погладження, виникло як лікувальний засіб на зорі розвитку людства. Люди, намагаючись полегшити біль, виконували розтирання і постукування місця травми. У багатьох відомих стародавніх творах і рукописах говориться про прийоми, які ми тепер відносимо до масажу, тобто тертя, розминання і постукування, широко застосовувались з гігієнічними або лікувальними цілями.

В Стародавній Індії у медичних трактатах, об'єднаних під назвою „Аюрведи” („Знання життя”) 1800 р. до н. е., докладно описані прийоми масажу. В спеціальних вказівках, адресованих масажистам, висуваються вимоги не тільки вміти виконувати масаж, але і добиватись досконалості, надавати велику увагу особистій гігієні.

Китайці перейняли масаж в індусів. Вважається, що профілактична медицина зародилась у Стародавньому Китаї. Китайці багато уваги приділяли профілактиці хвороб. Афоризм „...справжній лікар не той, що лікує хворого, а той, хто попереджує хворобу” – належить китайцям. В книзі „Конг-Фу”, написаної більш, ніж дві з половиною тисячі літ до нашої ери, описуються деякі прийоми масажу, активні і пасивні рухи.

Масаж був відомий також у Стародавньому Єгипті за 12 століть до н. е. Про це свідчать зображення різних масажних маніпуляцій на папірусах та алебастрових рельєфах, що прикрашали царські палаци.

З Єгипту масаж разом з розтиранням маслом і мазями, широким використанням лазні переходить у Стародавню Грецію, де у поєднанні з гімнастикою складає один з найбільш важливих розділів мистецтва лікування.

В період римського владування застосування гідротерапії і масажу з профілактичною та лікувальною метою досягає особливо широких масштабів. У всіх містах, де селились римляни, будувались комфортабельні лазні, так звані „терми” (грец. *thermos* – гарячий). В термах римляни для збереження статури, витонченості і краси тіла купались в басейнах і ароматичних ваннах, приймали масаж, робили манікюр, педикюр, займались гімнастикою.

З праць сотень вчених і лікарів багатьох країн в різні часи ми дізнаємось, як опрацьовувалась теорія і практика застосування масажу. Історія зберегла нам їх імена. Герадапос (484-425 рр. до н. е.) був першим з грецьких лікарів, який намагався дати масажу фізіологічну основу. Гіппократ (460-377 рр. до н. е.) звільнив масаж від релігійних прощарків, багато зробив для подальшого його розвитку. Особливе місце він відводить розминаю, вважаючи, що завдяки йому розслаблене зчленування міцніє, а туге робиться рухливим. Широко застосовували і пропагували масаж римські лікарі. Так, Асклепід (156-128 рр. до н. е.) поряд з помірністю в їжі і питті приписував розминання і розтирання всього тіла, активні і пасивні рухи.

К. Цельз (I ст. н. е.) в другій книзі своєї багатотомної праці „Про медицину” цілий розділ присвятив значенню розтирання і пасивних рухів для хворих і виздоровлюючих, рекомендував масаж для видалення паталогічних відкладень в тканинах, заспокоєння болів. К. Гален (I ст. н. е.), головний лікар школи гладіаторів, описав дев'ять видів масажу, докладно зупинивсь на методиці погладжування, розтирання і розминання. Ним розроблена методика ранішнього і вечірнього масажу. Винятковий вплив на розвиток масажу в країнах Середньої Азії і Сходу, а потім і Європи, мала діяльність таких лікарів як Ар-Разі і Авіцена. Ар-Разі заснував в Багдаді лікарню, де лікувальним методом застосовувався масаж. Він описує і характеризує дев'ять його видів.

Абу Алі Хусейн ібн Абдаллах ібн Алі ібн Сіна, якого світ знає під іменем Авіцена (980 – 1037рр.) в своїй основній праці „Канон лікувальної науки” дає вказівки про застосування масажних прийомів при лікуванні ряду захворювань.

Він розрізняв такі види масажу: сильний – зміцнюючий тіло; легкий – пом'якшуючий, розслаблюючий тіло, продовжувальний – сприяючий схудненню людини; помірний, що сприяє „процвітанню тіла”; підготовчий, що попереджує фізичні вправи; відновний або заспокоюючий (після фізичних вправ).

Праці Авіцени сприяли розвитку масажу в Туреччині, Персії та інших Країнах Сходу, де він часто застосовувався в міських лазнях.

„Канон” Авіцени в перекладі Гепарда Кремоського (XII ст.) латинською мовою протягом багатьох століть був настільною книгою медиків Європи.

По рівню розвитку гігієни і санітарії давньоруська держава у X – XIV ст. було по переду багатьох країн Західної Європи.

Невід'ємною частиною побуту древньої Русі була парова лазня, яка дуже давно рахувалась прекрасним засобом лікування. Лазня була самим чистим приміщенням у домі. Ось чому разом із своїм прямим призначенням вона використовувалась і як місце, де приймали пологи, здійснювали перший догляд за новонародженим, вправляли вивихи, робили кровопускання, проводили масаж і „наклали горшки”, лікували застуду і хвороби суглобів, розтирали ліками, звареними із трав, і масел.

У давньоруській літературі XII ст. є відомості про жінок-лікарів, бабках - костоправах, які вміло проводили масаж.

## **2. Загальні фізіологічні основи масажу**

Масаж, який застосовують з лікувальною або профілактичною метою, представляє собою систему прийомів, якими чинять дозовану дію на поверхню тіла. Цей вплив здійснюється у вигляді погладжування, розтирання, розминання, струшування, ударних прийомів і вібрації.

Багаторічні дослідження і практичні спостереження показали, що механізм дії масажу на організм людини являє собою складний біологічний процес, який розвивається у цілісному організмі. Послідовне включення окремих функціональних систем і органів при дії масажу викликає складну рефлекторну зворотну реакцію.

Першим об'єктом дії масажу є шкіра. Виникаюча енергія від подразнення є початковою ланкою у складному механізмі всього фізіологічного процесу. При дії на шкіру, на її нервові рецептори, імпульси аферентними шляхами доходять до кори головного мозку, а зворотно трансформована енергія по еферентним шляхам направляється у органи і тканини. Цей процес пов'язаний з включенням гормональних регуляторів, забезпечує транспорт гормонів, медіаторів і т.п. до тканин і клітин, що змінює тканинний метаболізм і гомеостаз.

Розглянемо механізм дії масажу по степенем послідовної дії на тканини, органи і функціональні системи.

### **Вплив масажу на шкіру.**

Шкіра виконує різноманітні функції: захисну, терморегуляційну, дихальну, обміну. Залози шкіри виробляють піт, шкірне сало. З потом у людини протягом доби у звичних умовах виділяється біля 500 мл води, солі, кінцевих продуктів азотистого обміну. Шкіра активно бере участь в обміні вітамінів. Площа шкіряного покриву дорослої людини сягає 1,5 – 2 м<sup>2</sup>.

Шкіра складається із епідермісу і глибокого шару – дерми, властиво шкіри. Епідерміс складений із багатшарового плоского епітелію. Зовнішній шар епідермісу – роговий, це відмерлі епітеліальні клітини. При масажі вони механічно знімаються зі шкіри і замінюються молодими клітинами, що мігрують з глибоких шарів епідермісу. У найбільш глибокому – ростковому шарі епідермісу відбувається інтенсивне розмноження клітин, що замінюють відмираючі ороговілі клітини.

Там знаходяться особливі клітини – меланоцити, які синтезують шкірний пігмент – меланін. Чим менше меланіну, тим шкіра світліша, тим вона більш чутлива не лише до хімічних подразнень (до мазей і розтирок: фіналгону, дольпіну, тигрової мазі), але і до механічних дій, у тому числі і до масажу. Передбачають, що меланоцити можуть збільшувати захисні функції шкіри. Постачання епідермісу відбувається за рахунок рідини, що поступає із міжтканинних лімфатичних щілин.

Власне шкіра або дерма розташована під епідермісом і складається з волокнистої сполучної тканини, еластичних і колагенових волокон, ретикулярних та гладком'язевих волокон. Товщина дерми 0,5 – 5 мм. Нижній шар шкіри переходить у підшкірну основу, яка складається з пухкої сполучної тканини, в якій є скупчення жирових клітин. Найбільші відкладення жиру на животі, грудних залозах і стегнах.

Майже на межі дерми із підшкірною клітковиною залягають корені волосин, а також потові і сальні залози. Дуже багато потових залоз в шкірі долонь – до 300 на 1 кв. см поверхні. Масаж посилює процес виділення в сальних і потових залозах.

Збудження значної кількості шкірних рецепторів проходить таким чином. Механічний стимул деформує мембрану рецептора, у результаті збільшується її проникливість для іонів Na. З'являється іонізуючий струм, що призводить до виникнення рецепторного потенціалу і в залежності від сили подразнення змінюється частота імпульсів, що поступають по волокну в ЦНС.

Як бачимо, шкірні рецептори, це датчики, які переводять різні подразнення, особливо механічні (прийоми масажу) в нервові імпульси. Через рецептори за допомогою прийомів масажу можна діяти на ЦНС, а через неї – керувати різними органами і системами організму. Різні прийоми масажу по різному діють на рецептори.

Найбільш розповсюджений тип шкірних рецепторів – вільні нервові закінчення, що сприймають в основному больові відчуття. Розподілені вони нерівномірно. Багато їх на внутрішній поверхні стегон, плеча, передпліччя, а найбільш без больовими точками є долоні, вушні раковини, зовнішня ділянка стегна.

При проведенні масажу ці особливості треба враховувати. Серед вільних нервових закінчень є рецептори чутливі не лише до больових, а також механічних і температурних подразнень. Враховуючи це, масажисти повинні знати больові точки, особливо при виконанні точкового впливу.

Вплив масажу на шкіру різноманітний. Завдяки масажу із шкіри злущуються й видаляються клітини епідермісу, що віджили, збільшується приток артеріальної крові до масажної ділянки, підвищується кровопостачання тканин, посилюються ферментні процеси, в тому числі і пластичні, в результаті яких виникає нова структура шкіри.

Під впливом масажу збільшується відтік венозної крові і лімфи, що у свою чергу сприяє зменшенню набряків і застійних явищ не лише в області масажованої ділянки, а і в ділянках більш віддалених.

Поліпшення шкірного дихання, збільшення секрету залоз, закладених в шкірі, сприяє видаленню з організму продуктів обміну речовин. Під впливом масажу шкіри посилюється виділення гістаміну, ацетилхоліну, що утворює сприятливі умови для м'язевої діяльності. При енергійному погладженні з тканин виділяється ацетилхолін, у результаті чого виникає розширення шкірних кровоносних судин і посилення крововідтоку. Ацетилхолін, переходячи під дією масажу в активний стан, забезпечує медіальну функцію, стимулює м'язеву діяльність. Під дією ацетилхоліну посилюється передача нервового збудження з однієї нервової клітини на другу і з нервових клітин на м'язеві.

Встановлено, що масаж шкіри діє не лише на її структурні прошарки, а й впливає на ЦНС через численні екстра- і інтерорецептори. Навіть найбільш незначні зміни в нервовій системі відбиваються на рецепторному апараті шкіри і, навпаки, зміни викликані в шкірі, впливають на стан ЦНС. Під дією масажу підвищується також шкірно-м'язевий тонус, що робить шкіру гладкою, щільною і еластичною.

Таким чином, за даними спеціалістів різні прийоми масажу, діючи на шкіру за допомогою нервово-рефлекторних, гуморальних і механічних факторів, чинять вплив на весь організм.

### **Вплив масажу на тік крові і лімфи.**

Кровоносна система має важливе значення для життєдіяльності організму, так як вона забезпечує обмін речовин, гомеостаз.

Кровоносна система включає серце і кровоносні судини: артерії, вени, капіляри, утворюючи замкнуту систему – коло кровообігу (велике і мале), по яким кров рухається безперервно від серця до органів і зворотньому напрямку.

Система кровообігу служить для постійної циркуляції крові і лімфи, які утворюють зв'язок між всіма органами і постачають їх поживними речовинами і киснем, виводять із них продукти обміну, а також здійснюють ряд інших життєво важливих функцій організму.

Масаж впливає на капіляри шкіри. Як відомо, у капілярах відбувається процес обміну між кров'ю і оточуючими тканинами, а власне через стінку капілярів відбувається віддача кисню і поживних речовин у тканини, а також перехід вуглекислого газу і продуктів обміну речовин у крові.

Масаж викликає розширення функціонуючих капілярів, розкриття резервних капілярів, в наслідок чого створюються більш сприятливі умови постачання тканин, що масуються, киснем. Збільшення мікроциркуляції під впливом масажу сприяє перерозподілу крові в організмі, збільшенню об'єму циркулюючої крові.

Посилення току крові і лімфи сприяє покращенню метаболізму, репаративній регенерації тканин, обмінних процесів, профілактиці атрофії м'язів.

Великий вплив робить масаж на тік лімфи. Лімфа знаходиться у стані постійного обміну з кров'ю і тканинами. Масаж прискорює рух лімфи. Масаж проводять по ходу току лімфи, з проксимальних відділів, особливо це важливо знати при порушеннях току лімфи і крові, лімфостазу, набряках тканин, випоті у суглоб і інших судинних порушеннях.

Досліджено, що масаж впливає на лімфотік рефлекторно. Так, якщо масувати поперекову область і здорову кінцівку, то лімфотік збільшиться і на травмованій, не масованій кінцівці.

Швидкість лімфотоку при проведенні масажу збільшується під впливом розтирання і розминання, а ударні прийоми викликають спазм і уповільнення лімфотоку.

Під впливом масажу кількість функціонуючих капілярів значно збільшується, м'язовий кровообіг посилюється і зберігається протягом трьох годин. У процесі прискореної мікроциркуляції забезпечується обмін речовин між кров'ю і тканинами.

У протидію артеріям, які закінчуються сіткою капілярів, вени починаються якраз венозними капілярами і збирають кров спочатку в малі венозні судини, а потім у більші вени, які направляють кров до серця.

При проведенні масажу необхідно брати до уваги венозний кровотік, особливо це необхідно при травмах і захворюваннях опорно-рухового апарату (де виражені лімфостаз і венозний застій), а також при захворюваннях венозної і лімфатичної системи (варикозна хвороба, слоновість та інше).

Об'єм циркулюючої крові (ОЦК) має вплив на функціональний і морфологічний стан різних органів і тканин, а масаж сприяє перерозподілу крові, виведенню її із депо, збільшенню мікроциркуляції. Масаж нормалізує ОЦК і сприяє тим самим прискоренню об'ємного кровотока.

Анатомічні і топографічні дані лімфатичних вузлів і лімфатичних судин дуже важливі для тих, хто вивчає масаж. Всі масажні прийоми виконуються із врахуванням розміщення лімфатичних вузлів і судин. При проведенні масажу просування рук масажиста має бути спрямоване по ходу току лімфи до ближніх лімфатичних вузлів. Як правило, ділянка розміщення лімфатичних вузлів не масажується.

#### **Вплив масажу на функцію зовнішнього дихання і газообмін.**

Масаж покращує функцію зовнішнього дихання у хворих у післяопераційному періоді, з гіпертонічною хворобою, і збільшує насичення артеріальної крові киснем. Масуючи грудну клітку, спину, дихальні м'язи, а також стискаючи грудну клітку можна збільшити вентиляцію відповідних сегментів легень і кровообігу в них.

Масаж грудної клітки у вигляді погладжування, розтирання і розминання збільшує глибину дихання, нормалізує її ритм, утримує частоту.

Під впливом масажу збільшується бронхо-легеневий кровообіг, бронхіальна прохідність, нормалізується функція дихальної мускулатури, легені вентилюються активніше і значно рівномірніше.

#### **Вплив масажу на суглоби, зв'язки, сухожилля.**

Під впливом масажу поліпшується постачання суглоба і прилеглих тканин кров'ю, прискорюється утворення і рух синовіальної рідини, яка зменшує тертя і підтримує живлення хрящової тканини суглобних поверхонь кісток, що сприяє підвищенню еластичності зв'язок.

Унаслідок перенесених перевантажень і мікротравм у суглобах можуть спостерігатися малорухливість, набряклість, зморщування суглобних сумок, зміна складу синовіальної рідини. За допомогою масажу, який сприяє поліпшенню живлення суглобових тканин, можна не тільки позбутися цих явищ, а й запобігти їх виникненню. Крім того, вчасно проведений масаж запобігає пошкодженню хрящової тканини, яке призводить до розвитку артрозу.

Під впливом масажу можна збільшити амплітуду рухів у кульшовому, плечовому, ліктьовому, реброво-хребцевих суглобах.

#### **Вплив масажу на м'язи.**

Під впливом масажу підвищується еластичність м'язових волокон, їх скоротлива функція, зменшується м'язова атрофія, а також уже наявна гіпотрофія. Масаж сприяє підвищенню працездатності після значного фізичного навантаження. Навіть при короткочасному масажі (протягом 3 – 5 хв) краще відновлюється функція стомлених м'язів, ніж під час відпочинку протягом 20 – 30 хв.

#### **Вплив масажу на метаболізм, гомеостаз і функцію виведення.**

Масаж суттєво впливає на метаболізм і гомеостаз. Дослідження показали, що під впливом масажу підвищується діурез. Масаж викликає збільшення виділення азотистих органічних речовин сечі – сечовини, сечової кислоти, збільшується також виділення мінеральних солей – хлористого натру, неорганічного фосфору.

Після масажу підвищується газообмін, посилюється обмінні процеси, що особливо чітко проявляються у здорових людей і спортсменів.

Масаж сприяє інактивації молочної і сечової кислоти у спортсменів після виконання ними інтенсивних фізичних навантажень. Масаж нормалізує імунітет у хірургічних хворих у післяопераційний період.

Значний вплив робить масаж на окисно-відновні процеси у тканинах, збільшуючи мікроциркуляцію і приток кисню. Після нього здатність крові поглинати кисень також збільшується і при тому не порушується кислотно-лужна рівновага в крові.

Масаж сприятливо впливає на показники згортання і незгортання крові і ліпідного обміну у хворих гіпертонічною хворобою.

Масаж сприятливо впливає на обмін речовин. Змінюючи напрямок, силу і тривалість масажного впливу, можна, оживляючи згасаючі рефлекси, покращувати трофіку тканин, а також діяльність різних внутрішніх органів.

В тих випадках, коли перед масажем застосувати теплові процедури (гарячі ванни, лазню, сауну і т. д.) обмін речовин значно посилюється.

### **Вплив масажу на центральну нервову систему і нервово-м'язовий апарат.**

Нервова система управляє діяльністю різних органів і систем, що складають цілісний організм, здійснює його зв'язок із зовнішнім середовищем, а також координує процеси, що протікають в організмі в залежності від стану зовнішнього і внутрішнього середовища.

Під впливом масажу змінюється функціональний стан провідних шляхів, посилюються різноманітні рефлекторні зв'язки кори головного мозку з м'язами, судинами і внутрішніми органами. Відзначено, що найбільші зміни спостерігаються в органах і тканинах того сегменту, який зазнає подразнення.

Характеризуючи фізіологічну дію масажу на периферичну нервову систему, слід відзначити, що погладжування знижує збудження тканин, що масуються, і це заспокійливо впливає на нервову систему. При розтиранні, ударних прийомах підвищується збудженість тканин, що масуються. Особливо помітні відмінності між силою подразнення і відповідною реакцією організму при наявності тієї чи іншої патології.

Застосовуючи масаж, не можна допускати появи больових відчуттів, тому що біль рефлекторно викликає ряд несприятливих вегетативних реакцій, які приводять до підвищення вмісту адреналіну, гістаміну, цукру в крові і згортання крові.

Нервова система з її багатим рецепторним апаратом перша сприймає механічні подразнення, нанесені під час масажу на шкіру, а також на тканини які лежать глибоко. Змінюючи характер, силу і тривалість масажної дії, можна змінювати функціональний стан головного мозку, знижувати або підвищувати загальну нервову збудженість, підсилювати зниження і оживляти втрачені рефлекси, покращувати трофіку тканин, а також діяльність різноманітних внутрішніх органів і тканин.

При проведенні масажу здійснюється вплив на шкіру, сполучнотканинні утворення, м'язи і кісті. Кістка зовні покрита надкісницею, становлячи собою міцну сполучнотканинну пластину, багату кровоносними і лімфатичними судинами, нервами.

Масаж здійснює суттєвий вплив на капсульно-зв'язковий апарат. Під впливом масажу ліквідується випіт у суглобі, зменшується контрактура, а в ряді випадків повністю відновлюється функція порушеного (травмованого) суглобу.

Під впливом масажу швидше відновлюється функція втомлених м'язів у спортсменів.

Масаж викликає позитивні зрушення у нервово-м'язовій системі, знімає втому, підвищує скорочувальну здатність м'язів, покращує проведення імпульсів, підвищує працездатність.

Спостереження показали, що під впливом масажу ліквідується асиметрія, збільшується амплітуда і частота м'язових скорочень, нормалізується контрактильний і пластичний тонус м'язів.

Під впливом масажу підвищується тонус м'язів, покращується скорочувальна функція, ліквідується атрофія м'язів.

Масаж сприяє підвищенню працездатності м'язів, при цьому прискорюється відновлення працездатності після посиленого фізичного навантаження.

Таким чином, наведені експериментальні і клінічні дані вказують на те, що масаж може бути потужним профілактичним і лікувальним засобом, який допомагає відновити змінені функції різних органів і систем, а також впливати на весь організм у цілому, посилюючи його захисні і регуляторні функції.

### **3. Правила і гігієнічні основи масажу**

Ефективність масажу може бути досягнута при дотриманні ряду вимог:

- 1) технічної підготовки масажиста;
- 2) умов проведення масажу;
- 3) правильного положення пацієнта і масажиста;
- 4) функціонального стану, важкості захворювання;
- 5) тривалості процедури і курсу масажу.

#### **Приміщення і обладнання.**

Масаж проводиться у спеціально обладнаній кімнаті площею не менше 10м<sup>2</sup>, з добрим освітленням, вентиляцією, опаленням. При поганому освітленні масажист швидко втомлюється, при недостатньому опаленні порушується комфорт для пацієнта. Джерело світла повинно знаходитись так, щоб не подразнювати очі масажиста і падати на пацієнта під кутом. Краще освітлення – лампи денного світла.

Для проведення масажу використовують кушетки, столики для виконання масажу лица, комірцеві зони, рук. Масажні кушетки можуть бути різних конструкцій, але вони відрізняються від звичайної кушетки тим, що у них може підійматись головна і ніжна частина або є валик і трохи піднята головна частина. Якщо у кабінеті немає спеціальної кушетки, то можна її виготовити у столярній майстерні. Розміри її (в залежності від росту масажиста) наступні: висота – 70-90 см, ширина – 50-65 см, довжина – 180-190 см; у головах знаходиться підставка у вигляді трьохгранної призми (довжина – 50 см, висота – 15 см). Зверху кушетку покривають поролоном і оббивають дерматином або клейонкою, але можна зверху покласти звичайний матрац і покрити його перед проведенням процедури простирадлом. Під ноги кладеться валик діаметром 20 см, довжиною – 50-60 см. Валик необхідний для надання нижнім кінцівкам фізіологічного положення; так, при положенні пацієнта лежачи на животі валик підкладається під гомілково-ступневі суглоби, а при положенні пацієнта на спині – під колінні суглоби. При проведенні масажу кушетка покривається чистим простирадлом, а при проведенні загального масажу пацієнт також покривається простирадлом.

Не рекомендується проводити масаж на жорстких покриттях, на м'яких ліжках.

В масажній кімнаті необхідно мати умивальник з гарячою і холодною водою, мило, дзеркало, два стільці, письмовий стіл, реєстраційний журнал, графин для питної води, стакан, ширму, шафу для простирادل, рушників, мила, халатів. Температура повітря в масажній повинна бути не менше 20 С. При проведенні масажу в кімнаті повинно бути тихо. Поряд з масажною кімнатою треба мати роздягальню, туалет і душ.

В масажній кімнаті необхідно мати спиртовий розчин йоду, брильянтового зеленого, клей БФ-6, бинти, вату, лейкопластир, 3%-водяний розчин аміаку, валеріанові краплі, перекис водню, тальк, дитячий крем, ножиці, пінцет, мензурку, а також пісочний годинник на 5 і 15 хв., термометр.

#### **Засоби для ковзання рук.**

При проведенні масажу використовують різні засоби для кращого ковзання рук (тальк, дитячий крем, ароматичні масла, мазі та інше). Але не всі засоби підходять для проведення масажу. Так, наприклад, вазелін надає подразнюючою дією на шкіру, закупорює і погіршує шкірне дихання, а нерідко призводить до виникнення фурункулів.

Найбільш широко застосовується тальк. Він добре вбирає піт, жир, робить шкіру гладкою і не викликає її подразнення. Крім того, тальк легко змивається водою і збирається зі шкіри сухим рушником.

Не завжди користуються масажними засобами при деяких травмах і захворюваннях. Так, не можна застосовувати масажні засоби при порушенні цілісності шкіри і шкірних захворюваннях. У людей



похилого віку, шкіра суха і в'яла, краще застосовувати масажні засоби, включаючи рослинні масла, гліцерин і інші пом'якшуючі речовини. У дітей взагалі не рекомендується користуватись масажними засобами. Тальк показаний при підвищеній пітливості, жирній шкірі. Крім того, тальк і різноманітні мазі застосовують при сухій шкірі, підвищеній чутливості (гіпертензії) шкіри, незміцнених рубцях, перед стартом, при різних травмах і захворюваннях.

В сауні масаж проводять з милом для кращого ковзання рук і видалення з поверхні шкіри жиру.

Гігієнічний масаж проводять без змащувачих засобів, нерідко можна його виконувати через одяг.

Масаж без змащувачих засобів має ряд переваг: по-перше, шкірні пори відкриваються, очищуються від поту, сала, а по-друге, з'являється виражена гіперемія (прилив крові до зони, що масажується). Сухий масаж повинен бути нетривалим, інакше може виникнути подразнення шкіри.

При проведенні сегментарно-рефлекторного масажу змащувачими засобами не користуються.

### **Вимоги до масажиста.**

Масажист повинен слідкувати за станом своїх рук, здоров'ям. Руки повинні бути без ссадин, подряпин, тріщин і мозолі, нігті коротко підстрижені. Масажисту слід доглядати за своїми руками і перед кожною процедурою мити їх теплою водою з милом. Після закінчення роботи вимиті руки потрібно змастити кремом або пом'якшити рідиною. Якщо відзначається пітливість рук, то їх протирають 1%-ним розчином формаліну, миють холодною водою, припудрюють тальком.

При сухій шкірі її змазують поживними кремами. Масажист повинен проводити масаж у чистому халаті, легкому і вільному взутті. На руках не повинно бути каблучок, годинників, якими можна пошкодити шкіру кого масують.

Робоча поза масажиста повинна бути зручною, при необхідності її можна змінювати; потрібно чергувати роботу стоячи і сидячи, так як тривале виконання масажу в одному положенні призводить до швидкого стомлення. У зв'язку з тим масажист повинен вміти працювати двома руками, розвивати силу кистей і пальців рук, рухливість у променево-зап'ястковому суглобі. Пальці рук повинні бути сильними, а рухи – м'якими. Існує думка, що масажист повинен володіти дуже великою силою, але це помилкова думка. Виконання масажу не вимагає великої сили, необхідно тільки порівнюватися рух руками з правильним (ритмічним) диханням. Супроводжувати рух руками додатковим натиском корпусу тіла не рекомендується, так як це призводить до втоми м'язів плечового поясу і виникненню професійних захворювань.

Масажист повинен володіти добрим відчуттям шкіри, м'язів, досконало володіти технікою масажу, мати чітку уяву про фізіологічну дію окремих прийомів масажу, знати, у яких випадках застосовувати той чи інший прийом і перехід від одного прийому до іншого. Крім того, він повинен добре знати анатомію, топографію м'язів, судин, нервів, покази і протипокази до проведення масажу.

Важливо щоб масажист був уважним до тієї людини котру масує, вмів оцінити відповідну реакцію на проведений масаж. Слід прислухатися до будь якої скарги пацієнта. При появі несприятливої реакції на масаж потрібно його зупинити і повідомити про це лікаря.

При проведенні масажу у хворих з судинними захворюваннями, травмами і у дітей руки у масажиста повинні бути чистими і теплими (необхідно попередньо їх вимити гарячою водою), так як холодні руки викликають спазм судин, м'язів і неприємні для пацієнта.

Під час масажу не рекомендується розмовляти, так як це викликає порушення дихання у масажиста і підвищення м'язового тону у пацієнта.

### **Огляд області тіла, що масується.**

Перед проведенням масажу необхідно оглянути поверхню, що буде масуватись, провести пальпацію масованих тканин.

**Колір шкіри.** У здорової людини колір шкіри обумовлений в першу чергу ступінню розвитку судин шкіри, кровотоку в них, кількості пігменту і товщини шкіри. Блідий колір шкіри відзначається при низькому вмісту гемоглобіну, інфекційних захворюваннях і так далі. Почервоніння шкіри на обмежених ділянках може бути наслідком дерматитів, рожі, флегмон і інше. Колір шкіри як при жовтяниці може бути при калькульованому холециститі, гепатиті.

**Вологість шкіри.** В нормі шкіра волога, що залежить від постійного виділення поту. Як підвищена, так і надмірна сухість її являє собою інтерес для масажиста. Підвищена пітність у здорових людей спостерігається при високій температурі навколишнього середовища, під час тренування, у лазні і так далі. Підвищене потовиділення може бути і при неврозах, неврастенії та іншому (як правило, визначених ділянок), при прийомі деяких жарознижуючих засобів (ацетилсаліцилова кислота, фенацетин і інші).

Підвищена сухість шкіри відзначається при значній втраті води, при пригніченні функції потових залоз, у людей похилого віку, а також після зняття гіпсової пов'язки.

**Тургор шкіри.** Нормальна шкіра еластична, щільна. Ця властивість визначається пальпацією, для чого слід взяти шкіру у складку двома пальцями. При нормальному тургорі шкіра щільна, але пружна, має достатню товщину, не від'єднується від підшкірної клітковини і миттєво розгладжується після зняття пальців. Тургор шкіри залежить від ступеня розвитку підшкірної клітковини, вмісту рідини в шкірі, кровопостачанню і колоїдного стану. Знижений тургор у людей похилого віку, при деяких захворюваннях.

**Набряки.** набряк – це скупчення рідини в тканинах і тканинних щілинах. Рідина уявляє собою трансудат (а при запальному набряку – ексудат), який виходить із судинного русла через стінки капілярів. Якщо на місце набряку шкіри надавити пальцем, то внаслідок витіснення набряклої рідини в сторону утворюється ямка, яка після зняття пальця залишається на протязі 1 – 2 хв., помалу розгладжується. При виявленні набряків перш за все потрібно вирішити, місцевий він або загальний. Загальний набряк пов'язаний із захворюваннями (серця, нирок та іншого). Місцевий набряк обумовлений місцевими розладами крові – лімфатику, характеризується не симетричним місцезнаходженням. Місцеві набряки можуть бути запального характеру, травматичного і судинного.

**Шкірні висипи і крововиливи.** Поява на шкірі різних висипань спостерігається при прийомі деяких лікувальних препаратів (антипірін, рибоксин і інші), харчових продуктів (суніці, раки, яйця), при впливі квіткового пилку і іншого. При висипках масаж не проводиться.

Шкірні крововиливи можуть бути точковими і великими. Вони зустрічаються при забоях, а також при ряді хвороб, супроводжуються пониженням зсідання крові (гемофілія). При крововиливах, крихкості капілярів масаж не проводиться.

**Ушкодження покриву шкіри.** наявність на шкірі подряпин, саден не є протипоказом до масажу. Їх слід обробити спиртовим розчином або рідиною Новикова (клеєм БФ-6). Якщо пошкодження шкіри обширні (опіки, садно при падіннях у велосипедистів і інше) і є відкрита рана, що кровоточить, то масаж не проводиться.

Рубці на шкірі можуть бути після операцій, травм, опіків, поранень. Методика масажу залежить від характеру рубця, його рухомості, цілісності, місця знаходження.

**Лімфатичні вузли.** У нормі вузли не видно і не прощупуються. При запаленні відмічено їх збільшення і болючість. Часто за все збільшується шийні, пахові, ліктьові, надключичні вузли. Незначне збільшення лімфатичних вузлів може спостерігатись у здорових людей при травмах, фурункульозі, нагнійні процеси. У цих випадках масаж не проводиться.

**Кровоносні судини.** Якщо по ходу судин, особливо вен, спостерігаються ущільнення, болючість, то масаж не проводиться. Не слід енергійно масувати область підколінної ямки, судин шиї у людей похилого віку, внутрішню поверхню плеча і стегна (особливо по ходу судинно-нервового пучка).

**Стан м'язів.** У нормі м'язи знаходяться в стані деякого напруження (тонус). Пальпаторно визначають тонус м'язів, ущільнення, болючості. Тонус м'язів може бути підвищеним (гіпертонус – при травмах, після великих фізичних навантажень) пониженим (гіпотонус – після тривалої відсутності рухів, наприклад, при переломі кінцівок і накладенні гіпсової пов'язки). При зниженні тонусу м'язи в'ялі, м'які.

Слід також звертати увагу на рельєф м'язів, їх силу. Наприклад, при плекситі відзначена атрофія м'язів кінцівок, понижується їх сила.

При пальпації м'язів звертають увагу на їх консистенцію, зміщування, упругість. Пальпуючи, необхідно поступово проникати пальцями у глибину м'язів що досліджуємо, зсуваючи їх у сторону. При

пальпації здорові м'язи м'які, пружні, еластичні, безболісні. При деяких захворюваннях (міозити, міогелозі, остеохондрозі), а також при перевтомі (після великих фізичних навантажень, при тренуванні на жорсткому ґрунті) м'язи болючі, ущільненні, порушується їх скорочувальна функція.

**Суглоби.** При огляді і пальпації суглобів звертають увагу на їх розмір, форму, болючість, функцію, стан шкіри і периартикулярних тканин, порушення рухливості.

Про запальних явищах у суглобі свідчить припухлість, болючість, обмеження рухів, локальне підвищення температури (шкіра над суглобом гіперемована, напружена).

При гострих травмах і запальних процесах у суглобах масаж не проводиться.

Слід пам'ятати, що при кожній наступній процедурі масажу стан хворого повинно покращуватися; якщо відзначено збільшення випоту, болючості, то масаж потрібно перестати.

**Стан периферичної нервової системи.** При пальпації по ходу нервових стволів або їх напруженні можна визначити стан нервової системи, наприклад, при ішіасі по ходу сідничного нерва визначаються больові точки, а при піднесенні у верх прямої ноги біль іррадіює по ходу сідничного нерва. Крім того, при пальпації визначають болючі точки в місцях виходу нерва. У зв'язку з тим масажист повинен добре знати топографічну анатомію, фізіологію, місце знаходження основних нервових стволів, виходу окремих нервів, болючі тригерні точки.

Після проведених обстежень і опитування пацієнта масажист переходить до виконання масажу.

**Підготовка до масажу.** Для проведення масажу масуючу частину тіла оголюють. Одяг не повинен стискати ділянку, що масується. Частина тіла, що підлягає масажу, повинна бути чистою, без будь-яких висипань. Не слід масувати забруднену частину тіла. При наявності на шкірі саден, подряпин їх заклеюють клеєм БФ-6 або обробляють спиртовим розчином йоду або брильянтового зеленого, а під час масажу обходять.

В залежності від ділянки тіла, що масується пацієнта зручно вкладають на кушетку або садять за масажний столик. Положення повинно бути зручним. Важливою умовою є найбільш повне розслаблення м'язів ділянки тіла, що масується. При масажі кінцівки розслаблення м'язів залежить від її положення. Для повного розслаблення м'язів і зниження суглобового тиску кінцівку необхідно зігнути у суглобах.

Численні дослідження показали, що найбільш повне розслаблення м'язів кінцівок настає при визначеному її положенні. Таке напівзігнуте положення називається середньо фізіологічним положенням. Це положення найбільш повної фізіологічної рівноваги між групами антагоністів: згиначами і розгиначами, пронаторами і супінаторами. Так як згиначі завжди і всюди сильніші розгиначів, то фізіологічна рівновага м'язів спостерігається завжди у напівзігнутому положенні кінцівки. Оскільки кожна група м'язів має своїх антагоністів, то ясно, що максимальне розслаблення однієї групи м'язів викликає максимальне напруження іншої.

Рівновага у напруженні обох груп м'язів настає, коли обидві групи знаходяться в однаковій ступені скорочення, тобто коли напруження у кожній із них буде мінімальним (це відповідає середньому положенню між найбільшим згинанням і повним розгинанням даної кінцівки). Така рівновага може наступити, коли всі суглоби, за рахунок яких здійснюються рух окремих частин кінцівки, приймуть середнє положення. Вдалося ретельно визначити кути згинання і відведення, які повинні бути дотриманні, щоб надати кінцівці середньо фізіологічного положення. Кути ці наступні: для нижньої кінцівки – кут згинання тазостегнового суглобу  $45^\circ$  ( $60 - 30^\circ$ ), кут згинання колінного суглобу  $140^\circ$  (від  $130 -$  до  $150^\circ$ ), кут згинання підошви ступні  $10^\circ$ ; для верхньої кінцівки (в плечовому суглобі) кут відведення плеча від тулуба назовні  $60 - 70^\circ$ , кут, утворений плечем з фронтальною площиною тулуба  $35^\circ$ ; ротація плеча до середини  $45^\circ$ , кут згинання передпліччя до плеча  $110^\circ$ .

Передпліччя знаходиться по відношенню до плеча у положенні, середньому між пронацією і супінацією, кут  $75^\circ$ , кут згинання долоні кисті  $10^\circ$ , кут відведення кисті  $15^\circ$ .

Для того щоб домогтись середньо фізіологічного положення кінцівки, потрібно, по-перше, зігнути кінцівку так, щоб середні точки суглобних поверхонь, обернених одна до одної, були напроти і, по-друге, врівноважити силу тяжіння всіх сегментів кінцівок.

Тільки надав середньо фізіологічного положення кінцівці можна проводити масаж.

В деяких випадках спостерігається стійке рефлекторне підвищення м'язового тону, наприклад, при травмі, попереково-крижовому радикуліті, міозиті та інших; у цих випадках спочатку застосовують тепло або витяжку, а потім проводять масаж. Хорошим засобом зняття підвищеного тону є тепла (+36 - 38°C) ванна.

Іншою важливою умовою правильного виконання масажу є стійке положення частини тіла, що масується і поза масажиста. Якщо немає міцної основи для частини тіла, що масується, то не можна домогтися розслаблення м'язів; навпаки, пацієнт для утримання кінцівки буде напружувати м'язи, а незручна поза, обрана масажистом, швидко приводить до втоми. В таблиці представлена схема положення масажиста і пацієнта при проведенні масажу різних частин тіла.

**Режим роботи масажиста.** Процедури загального масажу слід проводити у першу половину робочого дня, чергуючи їх з локальним (частковим) лікувальним масажем. Загальний масаж проводиться через 1 – 2 г після прийому їжі. При проведенні процедур необхідно робити невеликі перерви для відпочинку, обробки рук і заповнення документації. Слід відзначити, що тривале знаходження масажиста в одному положенні нерідко приводить до швидкого стомлення, а при тривалій роботі – до ряду професійних захворювань (плече-лопатковий періартрит, плоскостопість, варикозне розширення вен, тендовагініти, міозити і інше). Для попередження вказаних захворювань у хвилини відпочинку необхідно виконувати фізичні вправи (струшування, порушування, нахили тулуба, біг на місці, оберти у суглоба і самомасаж рук). До закінчення робочого дня добре зробити гарячу (38 - 40°C) ванну для рук і змастити їх поживним кремом.

**Тривалість однієї процедури масажу і довготривалість курсового лікування** залежить від характеру і стадії захворювання (травми), загального стану, статі, віку пацієнта, розміру поверхні тіла, що масується і так далі. Перша процедура масажу не повинна бути тривалою та інтенсивною, особливо в особи з підвищеною збудливістю, людей похилого віку, при травмах і так далі. Тривалість однієї процедури при локальному (частковому) масажі складає 5 – 15 хв. Тривалість передстартового (підготовчого) масажу – 5 – 20 хв., а відновлювального (репаративного) масажу – 15 – 35 хв. (в сауні – 10 – 20 хв.), гігієнічного масажу – 5 – 15 хв.

Частота проведення масажу залежить від функціонального стану, виду травми (захворювання), статі, віку і задачі, поставленої при виконанні масажу. Так, наприклад, відновлювальний масаж проводиться 2 – 3 рази на тиждень, при різних травмах і захворюваннях – щоденно або 2 – 3 рази на день.

Тривалість курсу масажу також залежить від важкості захворювання (травми) і складає 5 – 20 процедур. Інколи (поліомієліт, паралічі, парези і інші) масаж проводиться курсами з невеликою перервою, роками.

При деяких травмах і захворюваннях є особливості проведення масажу. Так, при периферичних набряках (забох, розтягненнях сумочно-зв'язкового апарату, варикозне розширення вен і інше) кінцівку, що масується для проведення масажу при піднімають (під п'яткове сухожилля і під колінний суглоб підкладають валик) і проводять відсмоктувальний масаж (спочатку масують проксимальні відділи, а потім – місце травми, захворювання). Якщо набряк різко виражений і місцево відзначається підвищення температури (гіперемія), то масаж не проводиться. Масажист знаходиться збоку від кінцівки, що масується.

При легеневих захворюваннях (бронхіт, пневмонія, бронхіальна астма, бронха - ектатична хвороба і інші) з наявності мокроти в бронхах масаж проводиться у положенні лежачи на грудях з при піднятим нижнім кінцем (для кращого відходу мокроти). Масажист знаходиться збоку від хворого.

При дискогенному радикуліті, деформуючому спондиліозі поперекового відділу хребта масаж проводиться в положенні хворого на грудях, з опущеними ногами. Це дає можливість здійснювати тракцію і масаж одночасно. Масажист знаходиться збоку ( з боку кінцівки, що масується).

**Протипокази до застосування масажу.** Масаж протипоказаний при наступних захворюваннях і станах організму:

1. при грибкових і гнійних захворюваннях шкіри (епідермофітія, піодермія і інші);
2. гострих респіраторних захворювання (грип, ОРЗ і інші);

3. фурункульозі;
4. інфікованих ранах;
5. ангіні;
6. артритях у стадії загострення;
7. онкологічні захворювання;
8. гострій кропивниці, набряку Квінке і тому подібне;
9. тромбофлебітах;
10. тромбозах судин;
11. хворобах крові, капілярів;
12. активній формі туберкульозу;
13. ревматизмі в активній фазі;
14. гострих болях, каузалгічних (пекучих) болях;
15. гострому періоді травми, гематоми;
16. виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки в стадії загострення;
17. маточній кровотечі;
18. гострих гінекологічних захворюваннях (аднексит, кольпіт і інше).

Крім того, при різних травмах, захворюваннях можуть бути тимчасові протипокази до масажу, які визначає лікар. Процедура масажу може бути відмовлена при загостренні, поганій переносені хворим процедур масажу.

## ЛЕКЦІЯ № 2

### ТЕМА: СИСТЕМИ МАСАЖУ І ЙОГО КЛАСИФІКАЦІЯ. ПОЄДНАННЯ МАСАЖУ З ІНШИМИ МЕТОДАМИ ЛІКУВАННЯ. ТЕХНІКА КЛАСИЧНОГО МАСАЖУ

#### ПЛАН

1. Гігієнічний масаж
2. Лікувальний масаж
3. Масаж льодом
4. Банковий масаж
5. Перкусійний масаж
6. Масаж при реанімації
7. Спортивний масаж
8. Реабілітаційний масаж
9. Сегментарно-рефлекторний масаж
10. Періостальний масаж
11. Косметичний масаж
12. Апаратний масаж

В залежності від того, з якою метою застосовується масаж і як здійснюється вплив на поверхню тіла (тобто якими засобами), розрізняють гігієнічний, періостальний, реабілітаційний, перкусійний, лікувальний, банковий, криомасаж, спортивний, сегментарно-рефлекторний, реанімаційний, косметичний, апаратний масаж і, на кінець самомасаж.

Масаж може бути місцевим і загальним. Ділення різних видів масажу умовне, так як і косметичний, і сегментарно-рефлекторний, і апаратний, і самомасаж можуть застосовуватись з лікувальною метою.

Кожен із перерахованих видів підрозділяється на підвиди і має свої задачі.

**1. Гігієнічний масаж** – активний засіб профілактики захворювань і догляду за тілом, збереження нормального функціонального стану організму, зміцнення здоров'я. Він буває загальним і місцевим, і застосовується окремо або у поєднанні з ранковою гігієнічною гімнастикою, в сауні або парній лазні тощо. Гігієнічний масаж часто виконується у вигляді самомасажу. Його можна проводити у ванні, під душем. При цьому використовуються основні масажні прийоми: погладження, розтирання, розминання, вібрація.

**2. Лікувальний масаж** – це ефективний метод лікування різних травм і захворювань. В залежності від характеру функціональних порушень він застосовується в найрізноманітніших модифікаціях, має свою методику, покази і протипокази. Як і гігієнічний масаж, він надає загальну і локальну дію. При загальному масажі масується все тіло або його більша частина, при місцевому – окремі області: кисть, стегно та інше. Місцевий масаж – це масаж певних ділянок (зон). Наприклад, при набряку гомілки (області щиколотки) масують поперекову область, сідниці, задню поверхню стегна і закінчують погладженням від ахіллесового сухожилля до підколінної ямки (роблячи акцент на витискання в підколінній ямці). Виключаються ударні прийоми (рублення, постукування, поплескування), так як вони підвищують венозний тиск, уповільнюють м'язовий кровотік і регенерацію тканин.

В лікувальному масажі виділяють п'ять основних прийомів: погладження, розтирання, розминання, вібрацію і ударні прийоми, а також активно-пасивні рухи (елементи периферичної мануальної терапії).

**3. Масаж льодом** (або аплікації) роблять у перші 2 – 4 години після травми. Потім холодіві процедури чергують з тепловими.

Дія холоду на тканини організму супроводжується анестезуючим, гомеостатичним і протизапальним ефектом. Холод понижує чутливість нервових закінчень, знімаючи больові відчуття. Під впливом масажу льодом збільшується амплітуда рухів в масуючому суглобі, а холод зменшує набряк тканин.

Цей вид масажу сприяє покращенню м'язового кровотоку, регенерації і репарації тканин, виведенню продуктів метаболізму, ліквідації гіпоксії, при цьому збільшується амплітуда рухів у суглобах.

**4. Банковий масаж.** При застудних захворюваннях (bronхіти, пневмонії та інші) в перші 2 – 5 днів показаний банковий масаж, пізніше – перкусійний масаж у поєднанні з інгаляціями (лікарські речовини і кисень), а на ніч – зігріваючий масаж.

В основі дії банок лежить рефлекторний метод (по типу моторно-вісцеральних рефлексів), оснований на виникненні стійкої гіперемії (почервонінні), подразненні шкірних рецепторів створеним у банці вакуумом.

**5. Перкусійний масаж** показаний при бронхітах і пневмоніях для покращення крові - і лімфообігу, покращення легеневої вентиляції.

При перкусійному масажі створюється екстра пульмональні умови, покращуючі дихання. Механічні подразнення стимулюють дихання і сприяють відходу бронхіального секрету (мокроти). Здавлювання грудної клітки подразнює рецептори альвеол, коріння легень і плеври – це створює умови для підвищення збудження дихального центру (інспіраторних нейронів) і активного вдиху. При дії на дихальні міжреберні м'язи (пропріорецептори) відбувається рефлекторний вплив на дихальний центр, стимуляція акту дихання.

**6. Масаж при реанімації.** Іноді виникають важкі травми (з великою втратою крові), при яких може зупинитися серце, припинитися дихання. Проте біологічна смерть людини після цього настає не одразу. І якщо миттєво застосувати сучасні реанімаційні методи, то можливо попередити її наступ. Одним із таких методів є масаж.

При зупинці серця використовують зовнішній масаж серця, який заключається у ритмічному стискуванні його між грудиною і хребтом. При стискуванні кров із лівого шлуночка по судинам потрапляє в мозок і серце. Після припинення тиску на грудину кров знову заповнює порожнину серця.

**Техніка виконання зовнішнього масажу серця.** Кисть (долонною поверхнею), наприклад праву, кладуть на нижню частину грудини, а ліву – зверху і натискають на неї в напрямку до хребетного стовпа, налягаючи на руки всією своєю масою. Стискання повинно бути максимальним і тривати 1,5 секунди, після чого швидко зупинитись. Повторювати стискання грудини потрібно не частіше одного разу в секунду, так як більш повільне натискання не створює достатнього кровотоку. В проміжках між натисканнями руки з грудини не знімаються. Про ефективність масажу судять по:

- пульсовим поштовхам на сонній артерії в такт натискуванням;
- зуженню зіниць;
- появі самостійних дихальних рухів.

Береться до уваги також зміна забарвлення шкірних покривів.

Масаж серця поєднується з вентиляцією легень (штучним диханням) – одночасним вдмухуванням повітря в легені. У тому випадку, якщо реанімацію здійснює одна людина, необхідно через кожні два швидких вдихання повітря в легені (по системі рот в рот або рот в ніс) робити 15 стискувань грудини на протязі 15 сек. Голову хворого слід закинути, язик витягнути вперед.

Процедура масажу продовжується до виникнення спонтанного пульсу, а штучне дихання – до виникнення спонтанного дихання.

**7. Спортивний масаж** застосовується для підвищення функціонального стану спортсмена, покращення спортивної форми, зняття втоми, підвищення фізичної працездатності, профілактики травм і захворювань опорно-рухового апарату. Спортивний масаж включає в себе передстартовий (мобілізаційний), відновний (репаративний), превентивний і реабілітаційний масаж.

**Передстартовий (мобілізаційний)** масаж проводиться перед тренуванням (змаганням). Задача його – підготовка нервово-м'язевого апарату, серцево-судинної і дихальної систем, прискорення процесу переходу до роботи, попередження травм опорно-рухового апарату. В залежності від характеру наступної роботи, виду спорту, психічного стану спортсмена розрізняють заспокійливий і збуджуючий масаж.

**Відновлюваний (репаративний)** масаж показаний після великих фізичних і психічних навантажень. Його мета – відновлення функціонального стану спортсмена, підвищення фізичної працездатності, зняття загальної втоми. Як правило, проводиться частково локальний, відновлюваний масаж, наприклад в перервах між виступами борців, боксерів, гімнастів. Після великих фізичних

навантажень він має щадний характер, а у дні відпочинку – більш глибокий. Частота застосування відновлюваного масажу залежить від стадії втоми, етапу підготовки та інших факторів.

**Превентивний (профілактичний)** масаж – це такий вид масажу, який застосовують з профілактичною метою при перевантаженнях, перенапруженнях, перетренуваннях, загостренні хронічних хвороб ОРА.

**8. Реабілітаційний масаж** найбільш ефективний при функціональному лікуванні і відновленні фізичної працездатності спортсмена після тривалої перерви у тренуванні, після оперативних втручань (видаленні менісків, операція на ахіллесовому сухожиллі та інше). Цей масаж проводиться у поєднанні з ЛФК, механотерапією та інше. Він може бути і загальним (2 – 3 рази на тиждень) і локальним (щоденно, а на першому етапі лікування – 2 – 3 рази на день).

Масаж при травмах і захворюваннях застосовують у ранні строки для нормалізації крово- і лімфоток, зняття больового синдрому, розсмоктування набряку (випоту), гематоми, регенерації і репарації тканин, нормалізації окисно-відновних процесів.

На першому етапі лікування масаж проводиться в поєднанні з холодом, на другому – з тепловими процедурами.

При проведенні *спортивного масажу* необхідно брати до уваги ступінь втоми і психічного стану спортсмена. Так, при проведенні передстартового масажу врахування психічного стану грає головну роль (при психічному збудженні показано заспокійливий масаж, при апатії – збуджуючий).

**9. Сегментарно-рефлекторний масаж** є одним із методів впливу на рефлекторні зони шкірної поверхні тіла. При дії спеціальними масажними прийомами на сегменти спинного мозку виникають так звані шкірно-вісцеральні (внутрішні) рефлекси, викликаючи зміни діяльності внутрішніх органів і кровообігу в них. Механізм дії сегментарно-рефлекторного масажу заключається в подразненні шкірних рецепторів. Відповідна реакція на нього залежить від інтенсивності, тривалості, площі і місця дії, а також від функціонального стану організму.

В залежності від прийомів розрізняють сегментарний, сполучнотканинний, періостальний, точковий і інші види сегментарно-рефлекторного масажу. Всі вони застосовуються з лікувальною метою і в спортивній практиці.

**10. Періостальний масаж** – це стимуляція остиогенезу у посттравматичному періоді у різних пацієнтів. Масаж з оксигенотерапією сприяє прискореному утворенню кістяної мозолі. Під впливом періостального масажу покращується васкуляризація кісткової тканини, підвищується її упругість, зменшується період непрацездатності.

**11. Косметичний масаж** (тільки локального характеру) застосовується при догляді за нормальною шкірою, для попередження її передчасного старіння, при різноманітних косметичних недоліках, захворюваннях тощо. Він буває трьох видів: гігієнічний (профілактичний), лікувальний, пластичний.

В залежності від того, чим виконується масаж – руками або апаратом, розрізняють апаратний і ручний масаж. Застосування їх разом – комбінований масаж.

**12. Апаратний масаж** здійснюється за допомогою різних за будовою і фізіологічною дією на тканини апаратів (вібромасажні, вакуумні, гідромасажні та інші). Він може бути загальним і локальним. Його застосовують з лікувальною метою і в спортивній практиці.



## ЛЕКЦІЯ № 3

### ТЕМА: ОСНОВНІ ПРИЙОМИ МАСАЖУ. ПОГЛАДЖУВАННЯ. РОЗТИРАННЯ. ВИТИСКАННЯ

#### ПЛАН

1. Рекомендації при виконанні масажних прийомів.
2. Погладжування, його фізіологічний вплив, методика і техніка виконання
3. Витискання, його фізіологічний вплив, методика і техніка виконання
4. Розтирання, його фізіологічний вплив, методика і техніка виконання

#### 1. Рекомендації при виконанні масажних прийомів

Масаж знаходить широке застосування не тільки при лікуванні травм і захворювань, а також знімає втому, підвищує фізичну працездатність. Масажні прийоми чинять різноманітний фізіологічний вплив на різні тканини, органи і системи.

Техніка масажу складається із великої кількості різних прийомів, які були описані ще лікарями Стародавньої Греції, Риму, Індії, Єгипту, Китаю, Персії і інших країн (Гіппократ, Гален, Уельс, Асклепід, Авіцена та інші).

В таблиці подано основні масажні прийоми і їх різновиди, які знаходять застосування як в лікувальному, так і в спортивному масажі.

Застосування різних масажних прийомів може бути пов'язане з анатомо-фізіологічними особливостями ділянки тіла, що масується, функціональним станом пацієнта, його віком, статтю, характером і стадією того або іншого захворювання.

Рекомендації при виконанні масажних прийомів:

1. необхідне щільне торкання долонею масажиста поверхні тіла при виконанні погладжування і розтирання;
2. слід виконувати повне захоплення м'яза, що масується, щоб уникнути щипання;
3. розминання повинно виконуватись по ходу м'язевих волокон м'яко, плавно, ніжно;
4. при ударних прийомах кисть повинна бути розслаблена;
5. рухи повинні бути закінченими, тобто безперервними від початку м'яза до місця його прикріплення;
6. розминання м'яза повинно бути рівномірним по всій його довжині;
7. після кожного прийому розминання слід виконувати погладжування, потрушування.

При вивченні техніки масажних маніпуляцій деякі назви прийомів дозволяють точніше і простіше зрозуміти їх дію на зони, що масуються. Але перед тим як вивчати техніку виконання прийомів масажу, необхідно визначити топографію торкання руки і напрямок масажних рухів.

Основні прийоми класичного масажу	Різновиди основних прийомів класичного масажу	Характеристика масажних прийомів по напрямку їх виконання	Якою частиною руки виконується масажний прийом (прийоми)
Погладжування	Гладити Гребенеподібне Щипцеподібне Хрестоподібне	Площинне (повздовжне, поперечне, спіралеподібне) Охоплення (зигзагоподібне, кільцеве, поперечне)	Долонею, зовнішньою стороною кисті, вказівним і великим пальцями, великим пальцем і поверхнею долоні 2 – 5 пальцями, основою долоні
Розтирання	Пиляння Зміщення Щипціподібне Хрестоподібне	Площинне (повздовжне, поперечне, спіралеподібне, колове)	Долонею, великим пальцем (пальцями), 2–4 пальцями, основою долоні, кулаком

		Охоплення (зигзагоподібне, кільцеве, поперечне)	(кулаками), фалангами зігнутих 2 – 5 пальців, ліктьовим краєм кисті, передпліччям, великим і вказівним пальцями
Розминання	Валяння, зсування, витискання, щипцеподібне, стискання, натискання, витягнення (розтягнення)	Повздожнє Поперечне Кільцеве Спіралеподібне	Одною рукою (ординарне), двома руками (подвійне кільцеве), великим пальцем (пальцями), основою долоні, фалангами зігнутих пальців, подушечками 2 – 5 пальців, ліктем і іншим
Вібрація	Трусіння Струшування Стрясання пересікання	Неперервна (стабільна, лабільна) перервна	Долонею, великим пальцем (пальцями), великим і вказівним пальцями, вказівним і середнім пальцями, основою долоні
Ударні прийоми	Рублення Постукування Поплескування	Повздожнє Поперечне	Ліктьовим краєм кисті, долонею (долонями), кулаками, ліктьовим краєм кисті з зігнутими пальцями і іншим

## 2. Погладжування, його фізіологічний вплив, методика і техніка виконання

Погладжування - масажний прийом який найбільш часто використовується. Це легкий поверхневий прийом, який виконується поверхнею долоні паралельно розслабленій кисті. Чотири пальці стулені, а великий при цьому відведений вбік. Рукою треба максимально широко охопити ділянку шкіри, що масується. Він полягає у ковзанні руки (рук) по шкірі. Шкіра при цьому не зсувається. Види погладжування: площинне, охоплююче (неперервне, перервне).

Важлива його **фізіологічна дія**: при погладжуванні зі шкіри механічно видаляються відмерлі клітини епідермісу, поліпшується дихання шкіри, посилюється видільна функція сальних і потових залоз, піднімається шкірно-м'язовий тонус, скорочувальна функція м'язів шкіри. Погладжування – це гімнастика для кровоносних судин шкіри: воно розширює їх, сприяє розкриттю резервних капілярів. Погладжування підвищує життєздатність клітинних елементів глибоких шарів шкіри, збільшує число еритроцитів і тромбоцитів. Воно знімає напругу нервової системи, а при продовженому застосуванні діє обезболююче.

### Техніка виконання.

Погладжування виконують подушечкою великого пальця на невеликих ділянках тіла (міжкісткові м'язи, в місцях виходу нерва, по його ходу і так далі), подушечками 2 – 5 пальців, основою долоні, долонною і тильною поверхнею кисті (кистей).

При площинному погладжуванні кисть (долоня) ковзає по поверхні шкіри, щільно прилягає до неї. Торкання повинно бути ніжним, м'яким. Його виконують однією або двома руками як по ходу току лімфи, так і проти нього.

При охоплюючому безперервному погладжуванні кисть (долонь) повинна щільно охопити ділянку, яку масують і ковзати від периферії до центру, по ходу судин, що сприяють підсиленню крові - і лімфоток. Рухи руки (рук) повинні бути повільними.

Охоплююче перервне погладжування виконується щільно прилягаючою кистю (долонею) до ділянки, що масується. Руки (рука) рухаються по невеликих ділянках енергійно, то охоплюють і

стискають, то відпускають їх. Рухи повинні бути ритмічними. Таке погладжування застосовується переважно на кінцівках.

#### **Різновиди прийомів погладжування:**

Гребенеподібний варіант погладжування виконується основними фалангами зігнутих пальців. При масуванні спини, сідниць, стегон великий палець лівої руки затискається правою рукою. Цей прийом застосовують на долонях, підошвах, поперековому відділі, зовнішній поверхні гомілки та інших ділянках.

Погладжування здійснюється пальцями однієї або двох кистей, які при цьому згинаються у п'ястко-фалангових суглобах під прямим кутом до долоні і зовнішньої поверхні основних і середніх фаланг інших чотирьох пальців проводять погладжування, а у зворотному напрямку – погладжування подушечками випрямлених пальців – граблеподібний прийом. Найбільш часто застосовують цей варіант при масажі спини, стегон та інших великих ділянок.

Концентричне погладжування – це погладжування двома руками, обхопивши суглоб, рухи йдуть від гомілкового суглоба до пахової зони. З одної сторони знаходяться великі пальці, з другої – решта, проводяться колові поглажувальні рухи. Концентричне погладжування застосовують при масажі суглобів, кінцівок, м'язів надпліччя, шиї.

Щипцеподібний варіант погладжування виконується великим і вказівним (або великим і рештою) пальцями; захопивши при цьому м'яз або суглоб (як щипцями), проводять погладжування на всьому його протязі. Цей варіант застосовується при масажі дрібних суглобів, окремих м'язів.

#### **Методичні вказівки.**

1. При проведенні погладжування м'язи ділянки, що масується, повинні бути у розслабленому стані.
2. Погладжування виконується як самостійний прийом (наприклад, при свіжій травмі), так і в поєднанні з іншими масажними прийомами (розтирання, розминання і вібрація).
3. Масаж починають з погладжування і закінчують погладжуванням.
4. Погладжування виконується повільно, ритмічно, м'яко, по ходу крові - і лімфотоку (на спині і обох напрямках).
5. При набряках, лімфостазі і гострих травмах погладжування починають з проксимальних ділянок, а з другого дня – з травмованої ділянки.
6. При виконанні погладжування рука (долоня) повинна щільно охоплювати ділянку, що масується і ковзати до ближніх лімфовузлів.
7. Погладжування необхідно починати з проксимальних відділів, а після декількох масажних рухів переходити до погладжування дистальних відділів (до ближніх лімфовузлів).
8. Не обов'язково користуватися всіма варіантами погладжування в одній процедурі.
9. Погладжування є підготовкою ділянки, що масується, до наступних масажних прийомів.

### **3. Витискання, його фізіологічний вплив, методика і техніка виконання**

Витискання є важливим прийомом у спортивному, гігієнічному, лікувальному і косметичному масажі. У ряді випадків йому виділяють до 60% часу сеансу масажу. Механічна дія цього прийому розповсюджується не тільки на шкіру, але і на підшкірну клітчатку, і на м'язи, і на зв'язки, які знаходяться у м'язах.

Під впливом витискання відбувається швидке спорожнення судин у зоні впливу, а потім швидке їх кровонаповнення. Це сприяє нагріванню тканин і покращує процеси обміну в них. Витискання посилює лімфотік, сприяє ліквідації застійних явищ і набряків і, таким чином, надає виразну знеболюючу дію.

#### **Поперекове витискання**

Воно виконується з положень стоячи або сидячи перпендикулярно стосовно до масажованої ділянки. Кисть ставимо поперек масажованої ділянки, великий палець притиснутий до вказівного, а чотири з'єднані. Витискання виконується бугром великого пальця і великим пальцем, кисть завжди просувається переднім ходом.

## Методичні вказівки

1. Витискання завжди виконується повільно.
2. При витисканні масажованні м'язи повинні бути по можливості розслаблені, що досягається відповідним висхідним положенням.
3. Для посилення дії прийому його виконують з навантаженням.
4. Сила тиску на тканини залежить від м'язової маси: чим вона більша, тим сильнішим має бути тиск.
5. Тиск на тканини при витисканні не має викликати больових відчуттів масажованого.
6. У спортивному масажі витискання, як правило, робиться перед прийомами розминання або чергується з розминанням.

## 4. Розтирання, його фізіологічний вплив, методика і техніка виконання

Розтирання полягає в зміщенні, пересуванні, розтягненні тканин в різних напрямках. При цьому шкіра зрушується разом з рукою масажиста. Цей прийом надає більш глибоку дію на тканини, ніж погладження, і проводиться по ходу лімфотоку. При розтиранні м'язів спини – вгору і зверху вниз. Розтирання виконують долонною поверхнею кисті, буграми великих пальців, подушечками вказівного, середнього, і 2 – 5 пальцями, основою долоні, кулаками, ліктьовим краєм кисті (або передпліччя), кістковими виступами фаланг пальців, зігнутих в кулак. Розтирання виконують однією або двома руками, повздовжнє, поперечне, колоподібне, зигзагоподібне (або спіралеподібно).

### Техніка виконання.

#### Розтирання долонною поверхнею кисті:

Кисть щільно притискається до ділянки, що масується, пальці при цьому також притиснуті один до одного, великий відведений в сторону; виконується зміщення шкіри і підшкірної клітковини. Прийом проводиться однією або двома руками.

Розтирання подушечками пальців: великий палець притискається до вказівного, а подушечки 2 – 5 пальців – щільно до ділянки, що масуються, зсуваючи шкіру і підшкірну клітковину. Це прийом можна проводити з обтяженням. Він найбільш часто застосовується при масажі спини (особливо паравертебральних зон), сідниць, суглобів, міжреберних м'язів, зовнішньої сторони стопи і кисті, Ахіллова сухожилля.

Розтирання ліктьовим краєм кисті (ребром кисті) або передпліччям: кисть щільно притискається до ділянки, що масується прямолінійно або по колу. Цей прийом виконується на спині, в області надпліччя, стегнах.

Розтирання кулаками виконують на великих м'язах (спини, стегон, сідниць і інших). Пальці стискаються у кулак, і розтирання робиться зі сторони зігнутих пальців, а також зі сторони мізинця кулаком (кулаками).

Розтирання кістяними виступами фаланг пальців, найбільш часто застосовують при масажі спини, стегон, підшав, живота. Пальці стискаються у кулак, і кістяними виступами дистальних кінців основних фаланг виконується розтирання. Прийом виконують однією або двома руками.

Розтирання основою долоні виконують на м'язах спини (паравертебральній зоні), суглобах, стегнах, на передніх берцових м'язах і інших. Основу долоні щільно притискають до ділянки, що масується і виконують тиск зі зміщенням шкіри і підшкірної клітковини у різних напрямках. Розтирання робиться однією або двома руками.

Розтирання основою долоні плечового суглобу здійснюється наступним чином: щільно притиснувши обидві долоні до суглобу, що масується, (одна кисть попереду суглобу, друга – ззаду), проводять спіралеподібні м'які розтирання.

Розтирання основою долоні фасції стегна проводять по спіралі від колінного суглобу до тазостегнового. Натискування долонею (долонями) повинно бути рівномірним від початку і до кінця ділянки, що масується.

## **Різновидності прийомів розтирання.**

Гребенеподібне розтирання виконується кістяними виступами середніх міжфалангових суглобів і застосовується на м'язах спини, стегон, велико-берцових м'язах гомілки, підшвах, долонях, животі.

Щипціподібне розтирання виконується з одної сторони великим пальцем, з другої – рештою пальцями і повздовжньому, і поперековому напрямку. Цей прийом застосовується при масуванні променя - зап'ястного суглобу, м'язів передпліччя, Ахіллового сухожилля і інших.

Розтирання (зсування) одночасно двома руками проводиться наступним чином: правою кистю (2 – 5 пальцями) глибоко проникають в утворений лівою рукою шкіряний валик; такі рухи виконують вздовж хребта, періодично утворюючи валик і проникає під нього.

### **Методичні вказівки.**

1. Розтирання показано перед виконанням розминання і є підготовкою тканин до нього.
2. Прийом проводиться повільно; коли ж він носить характер передстартового (підготовчого), то більш енергійно і швидко.
3. Для підсилення дії розтирання його нерідко застосовують з обтяженням (одна рука знаходиться над другою).
4. Розтирання здійснюється по ходу кровоносних і лімфатичних судин, а на м'язах спини – від поперекового відділу до шийного і від нижніх кутів лопатки до попереку.
5. При виконанні розтирання кисть (долонь) необхідно щільно притискати до ділянки, що масується.
6. Розтирання слід з обережністю застосовувати на м'яких тканинах після травм (пошкоджень) і захворювань.
7. Розтирання – це важливий прийом масажу при впливі на тканини суглобів, різних хронічних захворювань м'язів. Воно може поєднуватися з сауною, фізіо і гідро процедурами. З великою обережністю слід його застосовувати при лімфостазі, набряках і іншому.

**ТЕМА: РОЗМИНАННЯ. ВІБРАЦІЯ. ОСНОВНІ ПРИЙОМИ ПЕРЕРИВЧАСТОЇ ВІБРАЦІЇ  
(УДАРНІ ПРИЙОМИ). РУХИ У СУГЛОБАХ**

**ПЛАН**

1. Розминання як масажний прийом
2. Вібрація як масажний прийом
3. Ударні прийоми
4. Рухи у суглобах

**1. Розминання як масажний прийом**

**Розминання** – основний масажний прийом, в технічному відношенні він найбільш складний. Розминання заключається в неперервному (або перервному) захопленні, припідніманні, стискуванні, відтисканні, розтиранні, зжиманні, зрушуванні, „перетиранні” тканин (м’язів). Розминанню надають великого значення. Не випадково існує думка: масувати – означає розминати. У загальній схемі масажу розминання повинно займати 60 – 75% від загального часу, відведеного на всю процедуру. Види розминання: неперервне, перервне.

**Техніка виконання.**

Ординарне розминання виконується однією рукою. Щільно охопивши м’яз, що масується долонею (з однієї сторони м’яза знаходиться великий палець, а з другої – всі решта), його підіймають, стискаючи між пальцями (де на м’яз, що масується, з однієї сторони тиснуть великим пальцем, з другої – всіма іншими) і просуваються по його довжині. Розминання повинно бути м’яким, плавним, без больових відчуттів. Ординарне розминання застосовують на м’язах кінцівок, спини.

Розминання однією рукою з обтяженням виконується наступним чином: права рука щільно охоплює м’язи (м’яз), що масується, друга рука знаходиться зверху (поперек) таким чином, щоб пальці (2 – 5) лежали поперек кисті у ліктьового її краю; ритмічно двома руками виконують розминання задньої групи м’язів стегна або м’язів гомілки, спини. Даний прийом має назву подвійний гриф.

Розминання двома руками (подвійне кільцеве) у поперековому напрямку виконується так: щільно охопивши м’яз (м’язи), що масуються руками (з однієї сторони м’язу знаходяться великі пальці, а з другої – решта), однією рукою відтягують (припіднімають) його (їх) доверху, стискають і відтискають, а другою, відтискають донизу, поступово просуваючись по ходу м’яза. Масажні рухи м’які, без ривків. Розминання двома руками найбільш часто проводиться на спині, сідницях, животі, кінцівках.

Розминання двома руками у повздовжньому напрямку: щільно охопивши руками (долонями) м’язи, що масуються (наприклад стегна), великі пальці розміщують зверху м’яза, а решту – знизу. Великими пальцями натискають, відтискають м’яз, а іншими підштовхують (стискають) його знизу. Рухи поступальні, м’які, плавні.

Розминання подушечками пальців і основою долоні („краб”) з обтяженням. Щільно притиснувши кисть до поверхні, що масується, виконують спіралеподібне розминання від попереку до шийного відділу хребта.

Розминання фалангами зігнутих пальців обох кистей виконується так: щільно охопивши (захопивши) правою рукою 1 палець лівої кисті (при цьому пальці обох кистей зігнуті), виконують натискування (розминання) на м’язи, що масуються, спіралеподібно, прямолінійно. Звичайно цей прийом застосовують на великих м’язевих групах (спина) і фасціях стегна.

Розминання (накатування) на м’язах передньої черевної стінки проводять таким чином: фалангами зігнутих пальців правої кисті проникають в шкіряний (підшкірний) валик, утворений лівою рукою, рухи йдуть по ходу товстого кишківника.

Розминання (подвійне кільцеве) м’язів передньої черевної стінки проводять наступним чином: м’язи захоплюють двома руками, одна рука здійснює рухи на себе, друга від себе, припіднімаючи м’язи.

Масажні рухи йдуть від лобкової області до мечевидного відростка, а косі м'язи живота масують від гребеня клубової кості до 11 – 12 ребра (почергово зліва і справа).

Розминання основою долоні вздовж хребта (по паравертебральних областях) виконується двома руками таким чином: щільно притиснути основу долоні до поверхні, що масується, і провести спіралеподібне натискання, коли одна рука здійснює рухи за годинниковою стрілкою, а друга – проти годинникової стрілки. Напрямок рухів – від поперекової області до шийного відділу хребта.

Розминання подушечкою 1 пальця з обтяженням проводиться вздовж паравертебральних областей, при цьому палець обтягується (натискуванням) реберним краєм кисті, виконують спіралеподібний (або прямолінійний) рух пальцем. Натискування подушечкою 1 пальця з обтяженням виконується на спині, берцових м'язах, при ущільненнях в м'язах.

Натискування на нігтьову фалангу 1 пальця подушечкою 1 пальця другої руки проводиться на біологічно активні точки (БАТ), виходи спинномозкових нервових волокон, на тригерні (больові) точки. Натискання виконується на точку протягом 2 – 10 с.

Розминання ліктьовим краєм передпліччя м'язів спини проводиться таким чином: щільно притиснути передпліччя до поверхні, що масується, і виконувати рухи, подібні на пиляння (одна рука йде вперед, друга – назад), від поперекової області до шийного відділу хребта.

Перервне розминання: масажні рухи виконуються однією або двома руками в поперечному і повздовжньому напрямках, але рухи руками не рівномірні, переривчасті, стрибкоподібні.

*Різновидності прийомів розминання.*

Щипцеподібне розминання виконується великим і рештою пальців (вони приймають форму щипців); м'яз захоплюється, відтягується вгору, а потім розминається між пальцями.

Цей прийом застосовується на довгих м'язах спини, передпліччя, великих берцових м'язах гомілки та інших.

Валяння являє собою ніжний вид розминання і застосовується на кінцівках (м'язах стегна, плеча). Руки (долоні) знаходяться паралельно (одна рука з однієї сторони м'язів (стегна або плеча), друга – з другої) і стискають, переміщують („перетирають”) м'язи між долонями.

Зсування виконується великими пальцями з однієї сторони і рештою пальців – з другої. Підлеглі тканини припіднімаються і захоплюються у складку, потім ритмічними рухами зсуваються в сторону. Зсування проводиться на м'язах спини, стопах, рубцевих зрощеннях.

Пощипування робиться великим і вказівним пальцями (або великим пальцем і рештою пальців) однієї або обох рук. М'язова тканина при цьому захоплюється і відтягується вгору. Пощипування поєднується, як правило, з погладженням і застосовується при рубцевих змінах, потовщеннях тощо.

Витягування (розтягування) виконується великими пальцями, які знаходяться один проти другого на ділянці, що масується, і здійснюють плавне розтягування. Застосовується при спайках, рубцях, м'язових ущільненнях і інше.

Натискування проводиться переривчасто, кінцями вказівного або великого пальців (або 2 – 5 пальцями) у місцях виходу нервів (особливо спинномозкових), на м'язах лица (при парезі лицевого нерва, в'янення шкіри тощо).

Розминання основою долоні проводиться на м'язах спини (паравертебральних зон), стегнах, суглобах. Щільно притиснувши до ділянки, що масується, основу долоні, проводиться тиск на тканини у різних напрямках.

Розминання великими пальцями: кисть (долонь) накладається на м'яз, що масується (наприклад, на литкову), великий палець направляє вперед (по лінії м'язів) і ним здійснюють колові обертальні рухи (за годинниковою стрілкою) з натисканням на м'яз і просуванням до підколінної ямки. Розминання йде по двом лініям. Наприклад, внутрішня частина правого литкового м'яза масується лівою рукою, а зовнішня його частина – правою. Розминання великими пальцями м'язів спини (паравертебральних зон) здійснюється спіралевидно.

Витискання виконується бугром великого пальця або його подушечкою прямолінійно, з великим тиском на м'язи, що масуються. Витискання з обтяженням здійснюється бугром великого пальця, на який натискають основою другої долоні (кисті) або 2 – 5 пальцями.

### **Методичні вказівки.**

1. При розминанні м'язів, що масуються, вони повинні бути розслаблені і знаходитись у зручному фізіологічному положенні.
2. Розминання виконується енергійно, але м'яко, без різких рухів і больових відчуттів.
3. Розминання проводиться в висхідному напрямку, по ходу м'язевих волокон; деякі м'язи масують і в поперечному, і в повздовжньому напрямках.
4. Розминання виконується з нарощуванням сили від процедури до процедури. Не слід одразу швидко, сильно і глибоко проникати у тканини. М'язи необхідно попередньо підготувати для глибокого розминання. Адже деякі з них більш чутливі до подразнення (наприклад, м'язи внутрішньої поверхні плеча і стегна).

## **2. Вібрація як масажний прийом**

Вібрація – це передача ділянці тіла, що масується, коливальних рухів, створюваних рівномірно, але з різною швидкістю і амплітудою; виконується поверхнею долоні, кінцевою фалангою великого пальця, великого і вказівного (або вказівного, середнього і безіменного), великого і решти пальців, долонею, кулаком.

Вона чинить сильний і різноманітний вплив на глибоко розташовані тканини, нерви, кістки. Рухи рук масажиста при цьому повинні бути ніжними, м'якими, безболісними. Види вібрації: неперервна (стабільна, лабільна), перервна.

Неперервна, стабільна вібрація проводиться на одному місці, без відриву руки масажиста; лабільна виконується по всій ділянці, що масується. При цьому ділянка, що масується, повинна бути фіксована, а рука масажиста не повинна „провалюватися” під час виконання вібрації.

Цей прийом виконується у повздовжньому, поперечному напрямках, зигзагоподібно тощо.

Техніка виконання. Точкова вібрація виконується подушечкою одного пальця. До точки, що масується, щільно притискається палець і проводяться швидкі коливальні рухи. Цей вид вібрації застосовується при впливі на місця виходів нервів, біологічно активні точки (БАТ), при ущільненнях в м'язах.

Великим і вказівним пальцями (або великим і рештою пальцями) проводиться вібрація в області спини (місце виходу нервових корінців), гортані, на м'язах кінцівок. При цьому пальці щільно притискаються до ділянки, що масується, і проводять швидкі ритмічні коливальні рухи.

Долонею (долонями) вібрація виконується на спині, животі, грудній клітці, стегнах та інших ділянках. Долоня щільно притискається до ділянки, що масується, виконує коливальні рухи (з натискуванням) з поступальним рухом.

Перервна вібрація характеризується неритмічним впливом на ділянку, що масується, так як рука масажиста періодично відривається від місця дії. Вона застосовується на місцях виходу нервів, на БАТ, ущільнених м'язах (при міозитах, міогелозах і т. п.), виконується кінчиком пальця, пальцями, долонею.

### Різновидності прийомів вібрації.

Струшування проводиться на верхніх і нижніх кінцівках. Масажист бере, наприклад, верхню кінцівку за кисть і потроху натягує на себе, виконує швидкі коливальні струшування. Необхідно, щоб м'язи були розслаблені і рука згиналась у ліктьовому суглобі. Струшування нижньої кінцівки проводиться в положенні лежачи на спині. Масажист однією рукою підтримує ногу зі сторони Ахіллового сухожилля, а другою – зі зовнішньої сторони стопи. Натягуючи її на себе, виконує коливальні рухи. Цей варіант вібрації сприяє розслабленню м'язів і покращенню кровообігу. Потрібно бути обережним при виконанні струшування верхньої кінцівки, особливо у людей похилого віку, при звичайному вивиху, проведенні масажу в сауні (парній лазні), особливо при прийомі міорелаксантів.



Потрушування застосовується на м'язах кінцівок, сідниць, гортані, грудної клітки, тазу, при дії на внутрішні органи. Потрушування на литкового м'язу, наприклад, проводиться при зігнутий у колінному і тазостегновому суглобах нозі. При потрушуванні правого литкового м'язу лівою рукою фіксують колінний суглоб, а правою, захопивши великим і рештою пальцями, виконують коливальні рухи в сторону (рухи руки – від Ахіллового сухожилля до підколінної ямки). Потрушування передньої і задньої груп м'язів стегна виконується при їх розслабленні (під колінний суглоб підкладають валик) – це коливальні рухи чотирьохголового м'яза стегна. При потрушуванні задньої групи м'язів стегна пацієнт лежить на животі, під гомілковостопний суглоб підкладається валик і виконуються ті ж рухи.

„Пересікання” області живота проводиться кистю однієї руки при відведеному великому пальці з однієї сторони і 2 – 3 пальцями зигзагоподібно знизу верх (від лобкової області до мечевидного відростка) – з другої.

### **3. Ударні прийоми**

Поплескування здійснюється долонною поверхнею кисті (великий палець притиснутий) або кистю при легко зігнутих пальцях. Воно виконується однією або двома руками поперемінно, м'яко, в основному на м'язах спини, стегнах, сідниці.

Постукування робиться кулаком (його ліктьовим краєм) і кінчиками пальців. Рухи слідує один за другим, сила нанесення удару залежить від місця дії. Цей варіант вібрації проводиться на спині, сідницях, стегнах, грудній клітці, походу кишківника.

Рублення ребром кисті: пальці випрямлені або розведені і при ударі розслабленні так, що удар пом'якшується. Виконується однією або двома руками поперемінно і ритмічно на м'язах спини, сідницях, грудній клітці, кінцівках. Рублення проводиться в повздовжньому і поперечному напрямках.

Ударні прийоми, які виконуються у напрямку, протилежному скороченню м'язів, викликає в м'язі напругу (скорочення), тому в спорті вищих досягнень ці масажні прийоми застосовувати не можна, як не можна застосовувати вижимання і ударні прийоми в лазні (сауні).

#### **Методичні вказівки:**

1. Вібрація вимагає від масажиста визначених навичок і вмінь; необхідне постійне тренування.
2. Сила дії вібрації залежить від кута нахилу пальців (кисті) до поверхні, що масується.
3. Вібрацію і ударні прийоми необхідно поєднувати з поглажуванням. Тривалість дії – декілька секунд.
4. Слід брати до уваги, що вібрація і ударні прийоми діють збуджуючи (потрушування – заспокійливо).
5. Вплив на тканини вібрацією і ударними прийомами не повинен бути болючим.

### **4. Рухи у суглобах**

Рухи – це прості рухливі акти, які характерні для того чи іншого суглобу у залежності від його фізіологічної рухливості. Фактично даний прийом – це ряд фізичних вправ, які використовуються з метою впливу на окремі м'язеві групи і суглоби. Виконуються з повільною швидкістю та максимальною амплітудою. Об'єм руху у суглобі залежить від його будови і різниці кутів розмірів поверхні суглобу: навколо фронтальної осі – сгинання і розгинання; сагітальної – приведення і відведення; повздовжньої – обертання, а також пронація і супінація; при комбінованому русі навколо всіх осей – колові рухи.

Рухи широко застосовуються у гігієнічному, спортивному і лікувальному видах масажу; у ряді випадків їм надається 20 – 30% часу, за який проводиться сеанс. Вони використовуються при відновленні працездатності після фізичних навантажень, після травм та захворювань суглобів. У спорті, балеті, а також танцювальних колективах рухи у комплексі з розтираннями використовуються для підготовки суглобо-зв'язкового апарату до навантаження, часто – до нестандартним рухам у суглобах.

#### **Фізіологічний вплив рухів на організм:**

- позитивно впливають на опорно-руховий апарат, діє не тільки на м'язи, зв'язковий апарат та суглоби, але і на реактивність організму у цілому;

- збільшують рухливість у суглобах (при обмеженій рухливості);
- покращують крово- та лімфообіг в області суглобів;
- покращують секрецію синовіальної рідини;
- покращують еластичність зв'язок та м'язів;
- збільшують обмінні процеси та прискорюють процеси регенерації у тканинах;
- під впливом рухів затримується розвиток атрофії, викликанної гіподинамією;
- рухи дають хороший ефект при зморщуванні та вкороченні зв'язкового апарату, м'язових контрактурах, зрощення та відкладенні солей;
- під впливом рухів покращується трофіка внутрішніх органів, інтенсивність травлення, збільшуються захисні властивості та опір організму у цілому.

### **Види рухів:**

1. Активні.
2. Рухи з протидією.
3. Пасивні.

**Активні рухи** виконуються без участі зовнішньої сили (самим пацієнтом по команді масажиста) після відповідного масажу м'язів та суглобів. Вони застосовуються у тому випадку, коли потрібно викликати збудження, посилити роботу центральної або периферійної нервової системи, а також для зміцнення ослабленого м'язового апарату (після травм, захворювань та хірургічних втручань).

У кожному конкретному випадку тривалість та інтенсивність активних рухів залежить від завдань та можливостей масажуємого. Активним рухам повинен передувати масаж м'язів суглобу, який підготує їх до даних рухів. Якщо у пацієнта наглядається атрофія м'язів або не повністю відновлені функції суглобу, масажист повинен страхувати рухи і полегшувати їх виконання.

**Рухи з опором** – це такі рухи, при яких долається опір масажиста або масуємого. Опір повинен відповідати силі м'яза під час його скорочення: на початку руху опір повинен бути слабким, потім посилюється і у кінці руху знову слабнути.

Опір буває двох видів:

1. коли їх виконує масуємий, а масажист чинить опір;
2. коли їх виконує масажист, а масуємий чинить опір.

У випадку, коли масажист чинить опір, він повинен слідкувати за тим, щоб його рухи були плавними, і не допускати різких і несподіваних розслаблень. Якщо, масуємий чинить опір, а масажист проводить рух, необхідно попередити пацієнта, щоб він не тримав кінцівку, а плавно долав опір, створюваний масажистом.

Рухи з опором застосовуються для зміцнення м'язів та суглобо-зв'язкового апарату, для підтримки їх тонусу і працездатності.

**Пасивні рухи** мають безпосереднє відношення до прийомів класичного масажу. Вони виконуються на пацієнті, який знаходиться у розслабленому стані, який не робить ніякого зусилля та не надає опору при виконанні рухів.

Таким чином, пасивні рухи виконуються під впливом зовнішньої сили, тобто з допомогою масажиста, а пацієнт повинен у цей момент максимально розслабленим та займати зручне положення.

Перед тим як приступити до безпосереднього виконання пасивних рухів, виконують масаж суглобу та м'язів навколо нього. Рухи виконуються повільно, поступово доводячи амплітуду рухів до максимуму. Протипоказано виконувати їх різко, грубо, застосовувати над зусилля. Прояв легкого болю є нормою для докладання зусиль, бо без цього не буде ефекту.

Пасивні рухи застосовуються при лікуванні малорухомих суглобів (після ушкоджень та хірургічних втручань), при вкороченнях зв'язкового апарату, м'язевих контрактурах, відкладеннях солей. Під впливом пасивних рухів покращується живлення м'язових тканин, еластичність м'язів, швидше ліквідуються екссудати, розсмоктовуються крововиливи, підвищується скорочуваність м'язових волокон, попереджається утворення патологічних змін, що можуть виникати під впливом тривалого вимушеного спокою.

**Активні і пасивні вправи на розслаблення.** Відомо, що за тривалого спокою (травми, операції і інше), а також після великих фізичних навантажень, проходить зниження збудливості, скорочувальної здібності м'язів, зменшення їх лабільності і т. п. М'язево-суглобний апарат можна розглядати як потужну рефлексогенну зону, при подразненні якої рефлекторно змінюється вегетативні функції організму.

Наукові дослідження показують, що при розтягуванні м'язів, зв'язок і інших елементів опорно-рухового апарату виникає подразнення пропріорецепторів, що обумовлює так званий рефлекс на розтягнення. Потік імпульсів йде з рецепторного апарату у нервові центри, що веде до переваги у центральній нервовій системі процесів збудження. Це важливо для відновлення порушених функцій м'язів при виникненні сильної втоми (або нашарування втоми) після великих фізичних навантажень, після операцій, зняття гіпсових пов'язок та інше. Реакція м'язів на розтягування залежить від ступеня втоми, порушення функцій, їх анатомічних структур і розміщення (топографії).

Слід відзначити, що у м'язах (зв'язках) знаходяться власні рецептори, які реагують на розтягування. При розтягуванні м'язів (зв'язок) підвищується їх збудженість, активізується більшість м'язевих волокон, що суттєво впливають на функціональний стан нервово-м'язевого апарату.

Включення вправ на розтягування м'язів (зв'язок) сприяє збільшенню імпульсів у центральну нервову систему, що у свою чергу веде до рефлекторних змін у нервово-м'язевому апараті (відбувається зниження м'язового тону), зникнення болів і ущільнень в м'язах. У зв'язку з цим застосування вправ на розслаблення і активних рухів повністю фізіологічно обґрунтовано. Тому при проведенні масажу у процедуру включаються вправи на розслаблення м'язів, зв'язок і інших елементів опорно-рухового апарату, а також активні рухи, які виконує сам пацієнт.

**Протипокази до виконання активних і пасивних вправ на розтягування:** остеопороз кісток; менісцит (пошкодження менісків), гемофілія, пошкодження хрестоподібних зв'язок колінного суглоба; туберкульоз кісток; капіляротоксикоз; звичний вивих у плечовому суглобі, наколіннику; спонділелітез; паратеноніт Ахіллового сухожилля; коксартроз.

**Активні вправи на розтягування.** Активні вправи виконує сам пацієнт. Це вправи для верхніх і нижніх кінцівок, тулуба, голови. Активні вправи є ефективним засобом відновлення втрачених (знижених) функцій у комплексному лікуванні.

Після проведення сеансу масажу або у проміжках між окремими прийомами масажу виконують 2 – 3 таких вправи у різних положеннях (лежачи, сидячи, стоячи). З лікувальною і профілактичною метою їх можна виконувати багаторазово на протязі дня. Кожна вправа повторюється 5 – 15 раз (у залежності від характеру захворювання його стадії, функціонального стану пацієнта, його статі, віку і іншого). Не слід виконувати активні вправи різко, швидко. Вони не повинні викликати біль і сильну втому. Активні вправи можна виконувати у ванні (басейні), сауні.

**Пасивні вправи на розтягнення.** Пасивні вправи суттєво впливають на опорно-руховий апарат пацієнта при хронічних травмах і захворюваннях, артритів, деформуючому артозі, спондильозі і інших. Підбір вправ залежить від анатомічної будови суглобу, положення пацієнта.

Пасивні вправи на розтягування виконує масажист, спочатку з невеликою амплітудою і малою кількістю повторень. Повільно(плавно), без ривків і силового тиску. Біль при виконанні вправ виключається! В іншому разі виникає захисний рефлекс (контрактура м'язів) і можлива травматизація тканин опорно-рухового апарату. Кожна вправа виконується 3 – 5 раз. Потім цей суглоб і оточуючі його тканини масують (погладжування, розтирання, потрушування м'язів).

В останні роки вправи на розтягування стали застосовувати частіше як у комплексному лікуванні травм і захворювань опорно-рухового апарату, так і у спорті (при виконанні передстартового відновлюючого і превентивного масажу).

Включення пасивних вправ на розтягування у розминку спортсмена і їх застосування при лікуванні хронічних захворювань і травм обґрунтовано фізіологічно.

Орієнтовний комплекс пасивних вправ на розтягування.

### **Вправи для верхніх кінцівок і плечового поясу:**

1. Вихідне положення (в. п.) – сидячи і стоячи. Праву (або ліву) руку долонною по верхньою кладуть на шию. Масажист стає ззаду масуючого і правою рукою знизу верх тисне на його лікоть, а своєю лівою рукою тягне за кисть масуючого до його лівого плеча. У момент максимального розтягнення м'язів зробити паузу на 3 – 10 сек. Потім пацієнт опускає руку і струшує її. Повторити 3 – 5 раз.

2. В. п. – те саме. Обидві руки на потилицю, лікті відведенні. Масажист стоїть ззаду, бере за лікті масуючого і поступово відводить їх назад (намагаючись з'єднати лопатки). У момент максимального розтягнення зробити паузу на 3 – 10 сек. Потім руки струсити і розслабити. Повторити 2 – 3 рази.

3. В. п. – сидячи. Руки за голову (на потилицю). Масажист бере масуючого під лікті і намагається його підняти. У момент максимального розтягнення м'язів зробити паузу на 3 – 10 сек. Потім руки опустити вниз і потрусити. Повторити 3 – 5 раз, потім погладити і розтерти м'язи надпліччя, шиї.

4. В. п. – сидячи. Руки вгору „у замок”. Масажист стоїть ззаду масуючого і бере його за передпліччя, відводячи їх поступово назад. Повторити 3 – 5 раз.

5. В. п. – сидячи. Руки ззаду „у замок”. Масажист бере масуючого за променево-зап'ястні суглоби, відводячи їх назад-вверх. У момент максимального розтягнення зробити паузу на 3 – 10 сек. Повторити 3 – 5 раз. Потім потрусити м'язами (підняти кисті рук вверх і різко опустити вниз – повторити 2 – 7 раз).

6. В. п. – сидячи. Руки на колінах. Масажист стоїть перед масуючим і, взявши його голову у руки, виконує нахил голови вниз. Пацієнт чинить йому опір. Повторити 3 – 5 раз.

7. В. п. – сидячи. Руки за голову „замок”. Масажист стоїть перед пацієнтом, бере його за лікті і зводить їх вперед на себе. Пацієнт чинить йому опір. Повторити 3 – 5 раз. Потрусити руками і провести погладжування, розтирання м'язів шиї і надпліччя.

### **Вправи для нижніх кінцівок і тулуба:**

1. В. п. – лежачи на спині. Масажист стоїть у ніг пацієнта. Бере двома руками за пальці його стопу (праву або ліву) і максимально її розтягує. При максимальному розтягненні м'язів зробити паузу на 3 – 10 сек. Повторити 3 – 5 раз.

2. В. п. – те саме. Масажист одночасно розгинає і згинає стопи пацієнта. Повторити 3 – 5 раз. Потім виконує погладжування кінцівки від гомілкостопного суглоба до пахової області і потрушує м'язи стегна.

3. В. п. – лежачи на спині. Масажист бере нижню кінцівку пацієнта за гомілкостопний суглоб і повільно її піднімає (нога при цьому повинна бути прямою). При максимальному розтягненні м'язів зробити паузу на 5 – 10 сек і опустити ногу. Повторити 3 – 5 раз.

4. В. п. – лежачи на спині. Руки в сторони (долонями щільно притиснуті до підлоги), ноги зігнуті у колінних і тазостегнових суглобах. Масажист стоїть збоку від пацієнта. Одною рукою тисне на його ліве плече, а другою виконує максимальне відведення ніг у протилежну від пацієнта сторону. При максимальному відведенні ніг зробити паузу на 5 – 10 сек. Те саме у другу сторону. Повторити 3 – 5 раз у кожен сторону.

5. В. п. – лежачи на спині. Пацієнт, нахилившись вперед, намагається дістати стопи ніг, при цьому масажист стоїть ззаду і двома руками тисне йому на плечі, посилюючи тим самим нахил тулуба вперед. У момент нахилу зробити паузу на 3 – 10 сек. Повторити 3 – 5 раз.

6. В. п. – лежачи на животі. Масажист стоїть збоку від пацієнта. Останній відводить ногу вверх (праву або ліву), масажист тримає ногу однією рукою спереду гомілкостопного суглобу, а другою – в області Ахіллового сухожилля. Нogu піднімати вверх. На висоті максимального відведення ноги зробити паузу на 3 – 10 сек. Нogu опустити. Повторити 3 – 5 раз. Потім виконати погладжування і потрушування м'язів стегна і гомілки.

7. В. п. – лежачи на животі. Зігнути ногу пацієнта у колінному суглобі, стопу при цьому розігнути. Масажист одною рукою виконує згинання гомілки у колінному суглобі, а другою – рух стопою. При максимальному розтягненні м'язів зробити паузу на 3 – 5 сек. Потім гомілку залишають у зігнутому положенні (90°) і виконують потрушування литкових м'язів і погладжування.

Масажисти часто застосовують під час процедур масажу активно-пасивні рухи у гомілковостопному суглобі, які призводять до напруження Ахіллового сухожилля. Дослідження ряду вчених показали, що це уповільнює спочатку венозний, а потім і капілярний кровообіг у решті решт веде до зупинки кровотоку, який поновлюється тільки після зупинення напруження сухожилля. Відомо, що швидкість метаболізму (обмінних процесів) у сухожиллях низька і вона залежить від крово- і лімфотоку. Після тривалого постільного режиму (травми і захворювання, накладення гіпсових лангет і т. п.) кількість функціонуючих капілярів зменшується. З цього слідує, що зменшуються обмінні процеси у тканинах.

Ахіллове сухожилля травмується частіше за все у зоні найгіршого кровопостачання і, як правило, у пацієнтів старше 30 років. При цьому вони або на передодні травми перенесли грип, або форсували фізичні навантаження, або брали участь у змаганнях(спортсмени) будучи погано підготовленими. Крім того, в основі травми Ахіллового сухожилля лежить дегенеративні зміни, гіпоксія, ішемія і порушення кровообігу (мікроциркуляції).

При проведенні активних і пасивних вправ на розтягування масажист повинен про це постійно пам'ятати і бути вкрай уважним.

### ТЕМА: АНАТОМО-ТОПОГРАФІЧНІ ДАНІ ТА ТЕХНІКА МАСАЖУ СПИНИ

#### ПЛАН

1. Анатомо-топографічні дані спини
2. Техніка масажу спини

#### 1. Анатомо-топографічні дані спини

Кісткову основу ділянки спини складає грудний відділ хребтового стовпа та ребра. Вона включає хребтову, крижову, лопаткову, підлопаткову, поперекову ділянки та поперековий трикутник. Дві перші - непарні, інші - парні. Ділянку, розміщену над остю лопатки, в масажі прийнято називати "надпліччя".

При огляді та пальпації спини визначається виступаючий під шкірою остистий відросток VII шийного хребця, ребра, ость лопатки з дзьобоподібним відростком, присередній край лопатки та її нижній кут. Лопатка прилягає до задньої поверхні грудної клітки на рівні II-VII ребер. У нижньому відділі СПИНИ доступні пальпації гребені клубових кісток. Лінія, що з'єднує їх, проходить через остистий відросток IV поперекового хребця (в масажі називається ПОЯСНОЮ лінією). при нахилі тулуба вперед добре пальпуються остисті відростки всіх грудних хребців.

Шкіра спини щільна, малорухома в ділянці середньої лінії та дуже рухома з боків. підшкірна основа може бути виражена по-різному. М'язи спини: поверхневий м'язовий шар утворюється двома м'язами - трапецієподібним, розміщеним під шкірою (займає задню шийну ділянку, грудний відділ хребтової ділянки, міжлопаткові, лопаткові ділянки), та найширшим м'язом спини, який також розміщується під шкірою і займає нижню частину спини та її бічні відділи. У верхній своїй частині він покритий трапецієподібним м'язом.

Під трапецієподібним та найширшим м'язами спини по обидва боки від хребта розміщені великий, малий ромбоподібні м'язи, м'яз - підймач лопатки, задні верхній та нижній зубчасті м'язи. Глибокі м'язи спини розміщені по боках хребтового стовпа (в прихребтових зонах, паравертебрально). До них відносять м'яз - випрямляч хребта, поперечно-остьові та ремінні м'язи. М'яз - випрямляч хребта - найбільший та найсильніший м'яз СПИНИ, розміщується вздовж усього хребтового стовпа.

Судини та нерви СПИНИ дрібні, численні, мають багато анастомозів. Лімфу з судин, розміщених в ділянці СПИНИ, приймають пахвові та пахвинні лімфатичні вузли.

#### 2. Техніка масажу спини

Положення пацієнта - лежачи на животі, руки вздовж тулуба, дещо зігнуті у ліктьових суглобах, кисті проновані, під гомілковостопними суглобами валик. положення масажиста - стоячи на рівні кульшових суглобів пацієнта, найчастіше зліва.

**Погладжування.** Напрямок масажних рухів - від поперекової ділянки паралельно до остистих відростків хребта догори через верхній край трапецієподібного м'яза до надключичних ямок. після цього кисті повертаються у вихідне положення і, дещо відступивши від хребта, продовжують рухи до пахвових ділянок. Використовують поверхнєве і глибоке площинне погладжування та гладження, охоплююче погладжування бічних поверхонь тулуба, зовнішніх країв найширших м'язів спини та трапецієподібного м'яза. Міжкостисті та міжреброві проміжки масажують граблеподібним погладжуванням.

**Розтирання.** Напрямок рухів може бути поздовжнім та поперечним. Долонною поверхнею, опорною частиною кисті, пальцями однієї чи двох рук виконують прямолінійні та спіралеподібні розтирання прихребтових зон, трапецієподібного м'яза, найширших м'язів спини і лопаток. Спіралеподібне розтирання кінцями пальців і штрихування ділянки остистих відростків, гребенів клубових кісток, внутрішніх країв та нижніх кутів лопаток. Граблеподібне розтирання ребер, міжкостистих та міжребрових проміжків. Розтирання ліктьовим краєм кистей внутрішніх країв та нижніх кутів лопаток, для чого руку пацієнта треба закласти за спину. Можна виконувати розтирання спини пальцями, зігнутими в кулак,

обтяженою кистю. пиляння і стругання м'язів спини. Пересікання зовнішніх країв найширших м'язів спини та низхідної частини трапецієподібного м'яза. Сила натиску на ділянці повинна бути послаблена.

**Розминання.** Виконується однією чи обома руками з кожного боку СПИНИ поздовжньо та поперечно, при цьому масажні рухи можуть виконуватися у висхідному та низхідному напрямках. Для масажу паравертебральних зон, трапецієподібного м'яза та найширших м'язів СПИНИ використовують зміщення, розтягування, натискування. Розминання зовнішніх країв найширших м'язів СПИНИ та трапецієподібного м'яза: поздовжнє та поперечне розминання однією чи двома руками. Після розслаблення поверхнево розміщених м'язів приступають до масажу через їх поверхню більш глибоко розміщених м'язів. Використовують прийоми натискування однією, двома руками, обтяженою кистю. Поступово, спіралеподібно заглиблюючись у товщу м'яза, розминають його між долонею та кістковою основою, на якій він розміщений, зміщуючи м'язовий пласт з кісткового ложа, потім поступово, тими ж спіралеподібними рухами, зменшують натискування і переходять на розміщену поруч ділянку м'яза. Можна використовувати гребенеподібний прийом. Особливо ретельного масажу вимагають глибокі м'язи спини, розміщені по обидва боки від хребта (в прихребтових, паравертебральних зонах). Натискування в ділянці хребтового стовпа: масажист розміщує обидві кисті на відстані 10-15 см одна від одної поперечно до хребта так, щоб пальці були з одного боку, а опорна частина кисті - з другого. Здійснюють послідовно кожною рукою ритмічне натискування, повільно переміщуючи їх у висхідному та низхідному напрямках. Можна виконувати натискування на паравертебральні зони одночасно двома руками, розміщеними симетрично по обидва боки хребта.

Масаж під лопаткою проводиться в положенні хворого лежачи на животі. Масажист однією рукою піднімає плечовий суглоб, сприяючи деякому відходженню лопатки від поверхні грудної клітки. Другою рукою проникає під лопатку, виконуючи спіралеподібне розтирання пальцями та розминання натискуванням підлопаткового м'яза і ділянки грудної клітки під нею. підлопатковий м'яз можна розминати, заклавши руку пацієнта за спину.

**Вібрація.** Безперервна вібрація. Лабільна вібрація одним або декількома пальцями чи підвищенням великого пальця або гребенеподібно (виконується найчастіше вздовж прямих м'язів спини, в місцях виходу корінців спинномозкових нервів на поверхню тіла). Стабільна вібрація в зонах напруження м'язів (найчастіше це надостьова ямка, паравертебральні зони, місця прикріплення м'язів). потрушування країв трапецієподібного м'яза та найширших м'язів спини. Стрясання окремих ділянок чи усєї спини накладанням на протилежні (правий верхній, лівий нижній) квадрати спини рук, які здійснюють безперервні коливальні рухи. потім руки розміщуються на немасажованих (протилежних) квадратах, виконуючи ці ж коливальні рухи.

Переривчаста вібрація: поколючування пальцями, кулаком, поплескування, рубання обома руками, шмагання. У ділянці нирок - не виконується, в лівій міжлопатковій ділянці - обережно.

#### **Практичні рекомендації щодо проведення масажу спини.**

1. Масаж спини краще проводити, коли хворий лежить на низькій кушетці, щоб при нахилі тулуба масажиста вперед прямі руки не згинались, досягаючи поверхні спини хворого.

2. Положення хворого під час масажу повинно бути максимально зручним, щоб виключити його зусилля, спрямовані на утримання тіла. при наявності патологічних викривлень хребта необхідно максимально допустимо відкоректувати їх за ДОПОМОГОЮ положення, подушки та інших пристосувань.

3. Обов'язково розминати поверхнево і глибоко розміщені м'язи, бо нерозмасажовані рефлекторно змінені м'язи є джерелом патологічної імпульсації, яка підтримує захворювання, а на певних етапах його розвитку може стати причиною рецидиву.

4. Натискування на хребет потрібно проводити обережно, особливо у людей середнього та похилого віку, для яких характерні явища остеопорозу.

5. Під час масажу міжребрових проміжків зона дотику повинна бути максимально широкою (вся бічна поверхня пальця, розміщеного в міжребровому проміжку, чи декількох пальців, граблеподібно розміщених в сусідніх міжребрових проміжках), щоб зменшити неприємне відчуття лоскоту.

6. Прийоми переривчастої вібрації в лівій міжлопатковій ділянці треба проводити обережно, враховуючи їх збуджуючий вплив на серце та легені.

7. Переривчата вібрація в ділянці проекції нирок та в ділянці хребта не показана.

8. Тривалість масажу ділянки СПИНИ залежить від завдань і коливається в межах 10-20 хв.

***Показання до призначення масажу спини.***

Масаж спини призначається: при захворюваннях та травмах хребта, нервової системи, захворюваннях органів дихання. Масаж прихребтових та рефлексогенних зон спини використовується при сегментарно-рефлекторних методах лікування ним захворювань серцево-судинної системи, внутрішніх органів, захворювань та травм кінцівок.



### ТЕМА: АНАТОМО-ТОПОГРАФІЧНІ ДАНІ ТА ТЕХНІКА МАСАЖУ ШИЇ

#### ПЛАН

1. Анатомо-топографічні дані шиї
2. Техніка масажу шиї

#### 1. Анатомо-топографічні дані шиї

Шийний відділ хребтового стовпа утворений 7 шийними хребцями. перший з них сполучається з черепом, останній - з першим грудним хребцем.

Ділянки шиї: передня шийна ділянка, сонний трикутник, м'язовий або лопатково-трахейний трикутник, підборідний трикутник, груднинно-ключично-соскоподібна ділянка, бічна та задня шийні ділянки. Задня шийна ділянка, спина до рівня IV хребця, передня поверхня грудної клітки до рівня II ребра в масажі об'єднані в "комірцеву зону".

У ділянці шиї розміщені важливі судини, нервові сплетення, лімфатичні вузли, що утворюють лімфатичне сплетення.

Шкіра передньої і бічної шийних ділянок дуже ніжна і легко зміщується. На задній поверхні шиї вона більш товста і менш рухома. Всю її передню поверхню, залягаючи під шкірою, покриває широкий підшкірний м'яз шиї. Він натягує шкіру шиї, сприяє відтягненню її вперед, полегшуючи розширення кровоносних судин при значних фізичних навантаженнях. підшкірний м'яз шиї входить до складу мімічних м'язів, сприяючи відтягуванню донизу кутів рота.

На задній шийній ділянці під шкірою розміщена низхідна частина трапецієподібного м'яза, волокна якого підіймають бічний кут лопатки, а при фіксованих лопатках одночасне скорочення м'яза з обох боків розгинає шийний відділ хребтового стовпа.

Між передньою і бічною шийними ділянками, під підшкірним м'язом, розміщений груднинно-ключично-соскоподібний м'яз. при скороченні одночасно двох м'язів голова нахиляється вперед, одного - голова нахиляється в цей же бік і дещо повертає обличчя у протилежний. М'яз бере участь в акті дихання, сприяє підніманню грудної клітки і плечового пояса.

В ділянці шиї розміщуються м'язи, що прикріплюються до під'язикової кістки: лопатково-під'язиковий, груднинно-під'язиковий, груднинно-щитоподібний, щито-під'язиковий, підборідно-під'язиковий. Вони беруть участь у розмові, ковтанні, диханні, мають відношення до рухів нижньої щелепи. До глибоких м'язів шиї відносять: передній, середній та задній драбинчасті м'язи, довгий м'яз шиї, довгий м'яз голови, передній прямий, бічний прямий м'язи голови. В ділянці шиї розміщуються гортань, трахея, глотка, стравохід і життєво важливі судини та нерви. До числа останніх входять зовнішня та внутрішня сонні артерії, внутрішня і зовнішня яремні вени і нерви, блукаючий нерв. У поперечних відростках тіл шийних хребців розміщується хребтова артерія, яка разом з внутрішньою сонною артерією кровопостачає головний мозок.

Під груднинно-ключично-соскоподібним м'язом проходять гілки шийного сплетення, яке утворюється за рахунок чотирьох шийних нервів (C<sub>1</sub>-C<sub>4</sub>), та блукаючий нерв, який після виходу з черепа спускається вниз за судинами шиї. позаду сонної артерії, обабіч хребта, від основи черепа до шийки I ребра розміщується шийний відділ симпатичного стовбура. Від нього відходять нерви до серця, органів шиї та сполучні гілки до блукаючого нерва.

На шиї розміщені потиличні, привушні, передні та бічні шийні, піднижньощелепні, підпідборідні, надключичні лімфатичні вузли. Лімфатичні вузли розміщені також вздовж внутрішньої та зовнішньої яремних вен. Всі вони утворюють густу лімфатичну сітку шиї, яка збирає лімфу від органів шиї, поверхневих та глибоких тканин лица, волосистої частини голови, шиї. Далі лімфа направляєється в яремний стовбур, який на лівій половині шиї впадає в грудну протоку, а правий яремний стовбур - безпосередньо у внутрішню яремну вену.

## 2. Техніка масажу шиї

Залежно від умов та стану хворого масаж шиї проводиться: в положенні хворого сидячи в спеціальному кріслі, голова розміщена на підголівнику; сидячи за масажним столиком, голова опирається лобовою ділянкою на підголівник чи руки пацієнта; лежачи на СПИНІ, на боці. Залежно від положення хворого та ділянки масажу масажист може бути спереду, збоку, ззаду.

**Погладжування.** Погладжування задньої шийної ділянки краще проводити в положенні хорого сидячи за масажним столиком, голова дещо нахилена, опирається лобом на підголівник. Масажи́ст розміщується позаду хворого. площинне та обхоплююче погладжування задньої шийної ділянки двома руками, які рухаються симетрично: пальці розміщуються на потилиці, перші пальці дотикаються, руки рухаються вниз, дійшовши до VII шийного хребця, продовжують рух по верхньому краю трапецієподібного м'яза, далі над ключицею до пахвових ямок. Обхоплююче погладжування задньої шийної ділянки однією рукою: масажист розміщується з протилежного (відносно ділянки масажу) боку, напрямок рухів, як і при площинному погладжуванні. почергово масажують один, потім інший бік.

Обхоплююче погладжування бічної шийної ділянки. Положення хворого та масажиста попереднє. перший палець розміщений за вухом, інші - під нижньою щелепою. Рука, обхопивши бічну шийну ділянку, рухається вниз до підключичної ділянки. Обхоплююче погладжування бічної шийної ділянки може проводитись в положенні хворого сидячи в масажному кріслі, голова дещо розігнута, лежить на підголівнику. Масажи́ст перед хворим. Рука масажиста розміщується так, щоб великий палець прилягав до кута нижньої щелепи, інші - позаду вуха. Виконується обхоплююче погладжування зверху вниз до підключичних лімфатичних вузлів. Обхоплююче погладжування можна виконувати однією рукою (друга фіксує шию з протилежного боку) та двома руками одночасно (голова повинна знаходитись на підголівнику).

Погладжування передньої шийної ділянки. Масажи́ст розміщується збоку від хворого, поклавши руку під нижню щелепу, обхоплюючим погладжуванням рухається від підборіддя до груднини, закінчує рухи на рівні III-IV ребра, друга рука фіксує голову ззаду.

Погладжування вздовж яремної вени виконується подушечками пальців, які рухаються від соскоподібного відростка вздовж груднинно-ключично-соскоподібного м'яза до яремної вирізки. погладжування груднинно-ключично-соскоподібного м'яза: щипцеподібне від місця початку (соскоподібний відросток) до місця прикріплення (груднина та ключиця).

**Розтирання.** Положення хворого - сидячи за масажним столиком, голова дещо нахилена, опирається на підголівник, руки хворого чи руку масажиста. Масажи́ст позаду хворого, при масажі однією рукою - збоку. Спіралеподібне розтирання однією рукою потиличної ділянки в місцях прикріплення м'язів. при розтиранні пальцями рука спирається на перший палець, який розміщується на протилежному від масажу боці потилиці і навпаки.

Напрямок рухів - від соскоподібного відростка до зовнішнього ПОТИЛИЧНОГО гребеня і навпаки. Спіралеподібне розтирання задньої та бічних шийних ділянок, щипцеподібне - груднинно-ключично-соскоподібних м'язів, лінійне - передньої шийної ділянки в напрямку зверху донизу. Спіралеподібне розтирання груднинно-ключичних з'єднань та ключиці. Комбіноване розтирання задньої та бічних шийних ділянок послідовно з кожного боку однією рукою чи одночасно з обох боків двома руками, які рухаються в протилежних фазах: ліктьовим краєм кисті - потиличної ділянки, обхоплююче та площинне долонною поверхнею кисті - задньої шийної ділянки; обхоплююче розтирання долонною поверхнею кисті, пиляння, пересікання низхідної частини трапецієподібного м'яза. Щипцеподібне розтирання груднинно-ключично-соскоподібного м'яза та країв трапецієподібного. Спіралеподібне розтирання кінцями пальців драбинчастих м'язів.

Спіралеподібне розтирання ділянки VII шийного хребця та прилеглих тканин долонною поверхнею нігтьових фаланг пальців. Напрямок рухів - "сонечком" (у вигляді променів сонця): починаючи з остистого відростка рука рухається на периферію на відстань 2-2,5 см і знову повертається на остистий відросток цим же шляхом. Таким чином масажується вся ділянка навколо VII шийного хребця. Виконується однією рукою.

**Розминання.** Розминання поперемінним натискуванням кінцями ШТУ пальців підшкірного м'яза шиї, починаючи від I-II ребра до краю нижньої щелепи. Поперечне, поздовжнє, щипцеподібне розминання, розминання натискуванням та зміщенням низхідної частини трапецієподібного м'яза. Щипцеподібне розминання груднинно-ключично-соскоподібного м'яза, розминання натискуванням драбинчастих м'язів. У місцях початку та прикріплення м'яза проводять спіралеподібне розтирання пальцями, штрихування. Розминання м'язів може проводитися послідовно з кожного боку або одночасно.

**Вібрація.** Ніжне пунктування долонною поверхнею нігтьових фаланг пальців передньої та бічних шийних ділянок. Точковий масаж біологічно активних точок.

Вибір прийомів та тривалість масажу значною мірою залежать від його завдань та методики.

#### ***Практичні рекомендації щодо проведення масажу шиї.***

1. Масаж шиї повинен проводитися дуже обережно, під постійним контролем самопочуття хворого та артеріального тиску (якщо є тенденція до його підвищення).
2. Для розслаблення підшкірного м'яза шиї та трапецієподібного м'яза під час масажу руки хворого повинні розміщуватися на масажному столику. При масажі груднинно-ключично-соско- подібних - підборіддя повернуте в бік масажованого м'яза.
3. Під час масажу хворий не повинен затримувати дихання.
4. Масажист не повинен натискувати на яремні вени та нерви, щоб не викликати запаморочення, нудоти, блювання.
5. При масажі передньої шийної ділянки не рекомендують натискувати на під'язикову кістку, що може викликати кашльові подразнення.
6. Особливо обережно проводити масаж необхідно у людей старшого віку, з атеросклерозом судин головного мозку, щоб не викликати запаморочення.
7. Масаж корисно поєднувати з вправами для шийного відділу хребта.
9. Під час розтирання шиї обома руками руки масажують симетричні ділянки, але рухаються в протилежних напрямках.
10. Тривалість масажу шиї - 7-10 хв.

#### ***Показання до призначення масажу шиї.***

Масаж шиї призначають при захворюваннях шийного відділу хребта, центральної та периферійної нервової системи, серцево-судинної та дихальної системи, при головному болю, неврозах, захворюваннях та пошкодженнях шкіри, в косметичному та гігієнічному масажі. У рефлекторно-сегментарному масажі використовується при неврологічних синдромах остеохондрозу шийного відділу хребта, захворюваннях, травмах верхніх кінцівок та порушенні їх функції при інших захворюваннях.

### ТЕМА: АНАТОМО-ТОПОГРАФІЧНІ ДАНІ ТА ТЕХНІКА МАСАЖУ ПЕРЕДНІХ І БІЧНИХ ДІЛЯНОК ГРУДНОЇ КЛІТКИ, ЖИВОТА

#### ПЛАН

1. Анатомо-топографічні дані передніх і бічних ділянок грудної клітки
2. Техніка масажу передніх і бічних ділянок грудної клітки
3. Анатомо-топографічні дані живота
4. Техніка масажу живота

#### 1. Анатомо-топографічні дані передніх та бічних ділянок грудної клітки

На передній та бічній поверхнях грудної клітки виділяють передгруднинну ділянку, підключичну ямку, ключично-грудний та дельто-грудний трикутники, грудну ділянку (яка включає бічну ділянку грудної клітки, ділянку груді, підгрудну ділянку), пахвову ділянку, пахвову ямку. Усі, крім передгруднинної ділянки, парні.

На передній поверхні грудної клітки визначають такі розпізнавальні кісткові утвори. Ключиця розміщена безпосередньо під шкірою, її можна промацати на всьому протязі. Внутрішнім кінцем вона з'єднується з грудниною, а зовнішнім - з лопаткою. Добре пальпується кут груднини, до якого прикріплюється II ребро. Тіло груднини з'єднується з хрящами III-VII ребер. З боків від мечоподібного відростка пальпуються хрящі сьомих ребер, донизу і назовні від них ідуть реброві дуги.

Шкіра на передній поверхні грудної клітки тонка, рухома, легко збирається в складку, за винятком ділянки груднини. Підшкірно-жировий шар розвинений у різних людей по-різному. На передній поверхні розміщені груді, які у жінок повністю розвиваються в період статевого дозрівання.

М'язи грудної клітки поділяють на ті, що починаються на грудній клітці, а прикріплюються на кістках верхніх кінцівок, та м'язи, які починаються і прикріплюються на скелеті грудної клітки. Крім цього, їх поділяють на поверхневі (м'язи, що прикріплюються до верхніх кінцівок) та глибокі (власне м'язи грудної клітки). До поверхневих м'язів грудної клітки відносять великий та малий грудні, а також підключичний та передній зубчастий м'язи. До групи м'язів, що починаються і прикріплюються на кістках грудної клітки (глибоких м'язів), належать м'язи - підіймачі ребер, зовнішні, внутрішні та найглибші міжреброві м'язи, підреброві м'язи, а також поперечний м'яз грудної клітки.

Між міжребровими м'язами на нижній поверхні кожного ребра і в проміжках між ними проходить судинно-нервовий пучок, який включає міжреброву артерію, вену та нерв. Кровообіг передньої поверхні грудної клітки відбувається переважно з міжребрових артерій, внутрішніх грудних артерій та їх гілок, які анастомозують з судинами задньої поверхні грудної клітки, що відходять від аорти. Іннервація здійснюється міжребровими нервами та гілками підключичного відділу плечового сплетення. Лімфатичні судини передніх ділянок грудної клітки, супроводжуючи поверхневі вени, направляються до над- і підключичних, пахвових, пригруднинних лімфатичних вузлів.

Більшу частину грудної порожнини займають легені, розміщуючись у відповідних її половинах, з обох боків середостіння. Легеня складається з часток, причому права легеня має їх 3: верхню, середню та нижню, а ліва - 2: верхню та нижню. Кожна з часток легень складається з бронхолегеневих сегментів, які, в свою чергу, складаються з часточок, а часточки - з ацинусів. Бронхолегеневий сегмент - це частина легені, яка відповідає одному сегментарному бронху та його розгалуженню. У кожному з сегментів розгалужується і гілочка легеневої артерії. Знання локалізації бронхолегеневого сегмента необхідне масажисту при проведенні масажу з метою виділення слизу та харкотиння при захворюваннях органів дихання.

Кожна легеня покрита плеврою. Між правою та лівою легенею розміщене середостіння, яке умовно поділяють на переднє та заднє. У передньому розміщені серце з перикардом, загруднинна залоза, діафрагмальні нерви, висхідна частина аорти, легеневий стовбур та верхня порожниста вена. У задньому

середостінні лежать стравохід, низхідна частина аорти, грудна протока, непарна та напівнепарна вени, блукаючі нерви, черевні нерви та лімфатичні вузли.

## **2. Техніка масажу передніх та бічних ділянок грудної клітки**

Положення пацієнта: лежачи на СПИНІ, руки вздовж тулуба. положення масажиста: стоячи на рівні кульшових суглобів пацієнта або сидячи перед ним.

**Погладжування.** Напрямок масажних рухів - від поясної лінії і передньої серединної лінії до пахвових, підключичних лімфатичних вузлів. На передній поверхні використовують площинне погладжування, на бічній та в ділянці великих грудних м'язів - обхоплююче. Міжреброві проміжки масажують граблеподібним прийомом від груднини в напрямку до хребтового стовпа, реброві дуги погладжують опорною частиною кисті або пальцями у цьому ж напрямку.

**Розтирання.** Розтирання великих грудних м'язів: у чоловіків кінцями пальців, опорною частиною кисті чи локтєвим краєм кисті спіралеподібно, пиляння двома руками за ходом м'язових волокон у напрямку до пахвової ділянки; у жінок - розтирання пальцями чи граблеподібне розтирання, штрихування місць прикріплення грудних м'язів, обминаючи грудь. Розтирання пальцями чи опорною частиною кисті місць початку передніх зубчастих м'язів. Спіралеподібне розтирання пальцями груднини, ключиць, ребер. Граблеподібне розтирання, штрихування, пиляння міжребрових проміжків. Розтирання пальцями ребер у напрямку від груднини до хребта.

**Розминання.** Розминання великого грудного м'яза від місця початку до прикріплення проводять у чоловіків та дітей. Для цього використовують поздовжнє та поперечне розминання, зміщення, натискування долонями чи пальцями. У жінок масажують лише місце його прикріплення до плечової кістки прийомами натискування та зміщення. передній зубчастий м'яз розминають також зміщенням та натискуванням, міжреброві м'язи - натискуванням одним чи декількома пальцями.

**Вібрація.** Стабільна та лабільна вібрація проводиться в ділянці груднини, по обидва боки від неї, в підключичних ділянках, на зубчастих м'язах та в місцях прикріплення м'язів до плечової кістки. Використовують потрушування великих грудних та передніх зубчастих м'язів. переривчаста вібрація: поколювання пальцями передньої поверхні грудної клітки та міжребрових проміжків, рубання (у чоловіків) великих грудних м'язів уздовж м'язових волокон та міжребрових проміжків. Струшування грудної клітки, шмагання. прийоми переривчастої вібрації на передній поверхні грудної клітки проводять тільки за показаннями, дуже обережно, зліва - не бажано.

Масаж діафрагми проводиться непрямим шляхом, використовуючи безперервну стабільну та лабільну вібрацію в ділянці ребрових дуг.

Після розслаблення м'язів проводять ритмічні натискування на грудну клітку та стискання її з боків. Для підсилення ефекту можна проводити це під час видиху пацієнта, у такому випадку сила натискування чи стискання збільшується.

Масаж міжребрових нервів виконується одним чи двома пальцями, поставленими граблеподібно. З масажних прийомів використовується погладжування, розтирання, безперервна вібрація.

Масаж грудей у жінок проводиться тільки при наявності показань. Використовується погладжування, розтирання, переривчаста вібрація у формі пунктування. Вибір окремих прийомів та напрямок масажних рухів залежать від поставленої мети: при явищах судинного застою, в'ялих, розтягнутих грудях - від соска; при недостатній секреторній діяльності груді, застої в ній молока, в період лактації - від основи груді до соска. Масажувати сосок, крім окремих показань (впалий сосок та ін.), не рекомендують.

### ***Практичні рекомендації щодо проведення масажу передніх та бічних ділянок грудної клітки.***

1. Груди у жінок можна масажувати тільки при наявності спеціальних для того показань. В інших випадках - їх обминають.
2. Зубчасті та міжреброві м'язи масажують у напрямку до хребтового стовпа.
3. На передній поверхні грудної клітки не рекомендують виконувати енергійні масажні рухи в ділянці реброво-груднинних з'єднань, серця, правої ребрової дуги у зв'язку з їх підвищеною чутливістю.

4. Тривалість масажу передніх та бічних ділянок грудної клітки залежить від завдань і коливається в межах 5-12 хв.

Показання до призначення масажу передніх та бічних ділянок грудної клітки: захворювання органів дихання, серцево-судинної системи, травного апарату, при остеохондрозі шийно-грудного відділу хребта.

### **3. Анатомо-топографічні дані живота**

У ділянці живота виділяють підреброву ділянку, або підребер'я, надчеревну ділянку, або надчерев'я, бічну, пупкову, пахвинну, лобкову ділянки. Надчеревна, пупкова, лобкова ділянки непарні, інші - парні.

При огляді верхньої частини живота помітні ліва та права реброві дуги, які спереду утворюють підгруднинний кут. У нижньому відділі живота помітні пахвинні складки. По серединній лінії розміщується біла лінія живота, на якій (відповідно до місця з'єднання III- IV поперекових хребців) міститься пупок. По боках від серединної лінії вимальовуються контури прямих м'язів живота.

Порожнина живота має верхню, задню та передньо-бічну стінки. Верхню стінку живота утворює в основному діафрагма, задню - поперекові хребці та м'язи хребта (м'яз - випрямляч хребта, квадратний м'яз попереку), передньо-бічну - м'язи черевного преса.

М'язи передньо-бічної стінки черевної порожнини заповнюють проміжок між грудною кліткою і тазом. Вони розміщені симетрично від серединної лінії, а їхні волокна йдуть у косому, поперечному та повздовжньому напрямках. До м'язів передньої стінки живота відносять прямий та пірамідальний м'язи. Бічну стінку утворюють зовнішній і внутрішній косі м'язи живота, а також поперечний м'яз живота.

У черевній порожнині залягає шлунок, більша частина його розміщена ліворуч, а менша - праворуч від серединної лінії. Проекція шлунка на передню стінку живота відповідає надчеревній та лівій підребровій ділянкам. Вхід у шлунок лежить на рівні X-XI грудного хребця, ліворуч від хребтового стовпа, а вихід - на рівні XII грудного чи I поперекового хребця, праворуч від хребтового стовпа. Нижня межа проектується на 2-4 см вище пупка.

Від виходу з шлунка починається тонка кишка, яка складається з дванадцятипалої та брижової частин. Брижова, в свою чергу, поділяється на порожню та клубову кишки. Дванадцятипала кишка розташовується в межах надчеревної та пупкової ділянок, порожня та клубова розміщуються в пупковій, обох пахвинних ділянках живота.

Товста кишка є продовженням тонкої. Вона поділяється на три основні частини: сліпу, ободову і пряму кишки. Ободова кишка має висхідну, поперечну, низхідну та сигмоподібну частини. Сліпа кишка розміщена у правій клубовій ямці. Вона досить рухлива. Від сліпої кишки відходить червоподібний відросток, положення якого дуже непостійне, і це ускладнює діагноз апендициту. Місце відходження відростка визначається точкою Мак-Бурнея, яка розміщується на середині лінії, проведеної між пупком та правою передньою верхньою клубовою остю. Висхідна ободова кишка спрямована догори, розміщується в правій бічній ділянці черевної порожнини. У правій підребровій ділянці вона утворює різкий згин і переходить у поперечну ободову кишку, яка йде до ділянки лівого підребер'я, і тут, утворивши лівий згин ободової кишки, переходить у низхідну ободову кишку. Брижа поперечної ободової кишки має найбільшу ширину в середній частині, і тому вона дугоподібно звисає донизу. Іноді середня точка поперечної ободової кишки розміщена нижче від пупка, а часом лежить біля лобкового зрощення. Низхідна ободова кишка від лівого згину ободової кишки йде донизу по задній стінці живота і на рівні клубового гребеня переходить у пряму кишку. пряма кишка закінчується в ділянці промежини відхідником.

Кровопостачання кишечника забезпечується верхньою та нижньою брижовими артеріями. перша забезпечує тонку кишку та верхню половину товстої, друга - останню частину товстої кишки. Однойменні вени кишечника належать до системи ворітної вени. Лімфатичні судини відводять лімфу в черевні та брижові лімфатичні вузли. Іннервація кишечника аналогічна іннервації шлунка.

Підшлункова залоза розміщена позаду шлунка, біля задньої черевної стінки на рівні тіла I або II поперекового хребця. Залоза лежить поперечно до хребтового стовпа таким чином, що  $\frac{2}{3}$  її розміщуються праворуч від серединної площини тіла, а  $\frac{1}{3}$  - ліворуч. Кровообіг підшлункової залози забезпечується гілками загальної печінкової артерії, верхньобрижової та селезінкових артерій, а венозна кров відтікає по однойменних венах. Іннервують підшлункову залозу гілки черевного, печінкового та верхнього брижового сплетень.

Печінка - найбільша залоза тіла людини. Розміщена в основному в правому верхньому відділі черевної порожнини, під діафрагмою. Майже вся вона схована під ребрами, і лише край прилягає до черевної стінки. Жовчний міхур розміщений на нижній поверхні правої частки печінки і проектується на черевну стінку на рівні X ребра правої ребрової дуги. Кровообіг печінки та жовчного міхура забезпечується печінковою артерією та ворітною веною. Іннервують- ся гілками блукаючого, симпатичного та частково діафрагмального нервів.

Селезінка розміщена глибоко в лівому верхньому відділі черевної порожнини, зліва від шлунка, між IX та XI ребрами. Кровообіг забезпечується селезінковою артерією, іннервація - з селезінкового сплетення.

Лімфатичні судини з верхньої половини передньої черевної стінки несуть лімфу в пахвові вузли, з нижньої половини - в пахвинні. З глибоких шарів надчеревної ділянки лімфа надходить в міжреброві вузли, з черевної - в поперекові, з підчеревної - в клубові лімфатичні вузли.

У черевній порожнині по боках хребтового стовпа на всьому його протязі розміщуються два симетричних стовбури симпатичної частини автономної (вегетативної) нервової системи. по боках черевної аорти на рівні XII грудного та I поперекового хребців утворюється черевне нерве сплетення, яке складається з черевних вузлів різної величини та форми, зв'язаних між собою численними сполучними гілками. Сюди входять гілки: великих і малих внутрішніх нервів, поперекового відділу симпатичного стовбура, правого блукаючого нерва, грудного аортального сплетення та діафрагмального нерва. Нерви, які відходять від черевного сплетення, утворюють ряд інших сплетень, які іннервують органи черевної порожнини. На передній черевній стінці живота черевне сплетення проектується в надчеревній ділянці.

#### **4. Техніка масажу живота**

Масаж живота виконують в положенні пацієнта лежачи на спині, голова дещо піднята, руки вздовж тулуба, коліна зігнуті, під колінами валик. Масажист розміщується боком до кушетки на рівні кульшових суглобів пацієнта. Масаж живота складається з масажу передньої черевної стінки, органів черевної порожнини та нервових сплетень.

##### ***Масаж передньої черевної стінки***

Впливу підлягають шкіра, підшкірна основа, фасції та м'язи передньої черевної стінки. погладжування. Масаж починають з ПЛОЩИННОГО поверхневого погладжування навколо пупка за годинниковою стрілкою кінцями пальців правої руки з опорою на перший палець. починати треба з легкого поверхневого погладжування, ледь торкаючись шкіри, це сприяє розслабленню м'язів живота. Далі проводять площинне погладжування долонею однієї або двох рук, масажуючи всю поверхню живота. погладжування верхньої половини живота виконують від білої лінії живота в напрямку пахвових ямок, а нижньої - до пахвинних.

***Розтирання.*** Розтирання виконують за годинниковою стрілкою. Використовують поверхневе і глибоке спіралеподібне розтирання пальцями. при наявності значних відкладень жиру в черевній стінці використовують допоміжні прийоми: пиляння, пересікання знизу догори, зверху вниз і справа наліво; можна використовувати щипцеподібне розтирання.

***Розминання.*** Розминання прямих м'язів живота поперечним розминанням, починаючи від верхнього краю лобкової кістки догори до місця їх прикріплення в ділянці хрящів V і VII ребер та мечоподібного відростка. Косі м'язи живота масажують двома руками одночасно або послідовно, з

кожного боку окремо, їх захоплюють руками, зміщують, розтягують, стискають. На передній черевній стінці виконують також прийом накочування.

**Вібрація.** Вібраційне погладжування і стрясування, безперервна вібрація, ніжне поплескування та рубання (при відсутності болю), пунктування.

### **Масаж органів черевної порожнини**

**Масаж шлунка.** Вихідне положення - лежачи на СПИНІ, потім - на правому боці (для полегшення переходу вмісту в дванадцятипалу кишку). Безпосередній вплив на шлунок можливий тільки на незначній ділянці, тому для рефлекторного впливу на нього після розслаблення м'язів передньої черевної стінки використовують: спіралеподібне погладжування справа наліво в ділянці проекції шлунка, спочатку ніжне площинне, потім, в міру розслаблення поверхневих м'язів - більш глибоке, граблеподібне ніжне розтирання м'яких тканин в ділянці лівого підребер'я. Безперервна вібрація шлунка долонею, потрушування шлунка граблеподібно поставленими пальцями на надчеревну ділянку зліва, підштовхування шлунка. Закінчують спокійним погладжуванням в ділянці шлунка та всього живота.

**Масаж кишечника.** Масаж тонкої кишки також здійснюють рефлекторним шляхом. після розслаблення передньої черевної стінки, чергуючи з погладжуванням, виконують прийоми переривчастої вібрації кінцями пальців і поперемінного натискування на передню стінку живота. Масаж товстої кишки проводять за годинниковою стрілкою, починаючи з правої пахвинної ділянки, по висхідній частині товстої кишки до правого ребрового краю. Далі опускаються дугою до пупка і проходять на один сантиметр над пупком, доходять до лівого підребер'я майже до аксиллярної лінії, потім спускаються вниз до лівої пахвинної ділянки. Використовують погладжування кінцями пальців за ходом кишок, поверхнєве і глибоке гладження, спіралеподібне розтирання кінцями пальців і обтяженою кистю, штрихування, переривчасту і безперервну вібрацію кінцями пальців, ніжні натискування, потрушування і підштовхування окремих відділів товстої кишки. Рухи виконуються м'яко, ритмічно, не завдаючи болю. Закінчують масаж прийомами ніжного поплескування і стрясування живота, колового площинного погладжування передньої черевної стінки.

Масаж печінки виконується кінцями пальців і долонею. проводять ніжне погладжування в ділянці печінки знизу зліва направо догори в напрямку воріт печінки, розтирання кінцями пальців у циркулярних напрямках справа під ребровим краєм, ніжну переривчасту вібрацію кінцями пальців краю печінки під ребровою дугою, переривчасту і безперервну ніжну вібрацію ділянки печінки. Масаж печінки проводиться при спеціальних показаннях.

Масаж жовчного міхура проводиться також при наявності спеціальних показань. Виконують ніжне циркулярне погладжування, розтирання, переривчасту вібрацію кінцями пальців, ритмічне легке неглибоке натискування.

Масаж ділянки сонячного сплетіння - циркулярне погладжування, розтирання і переривчаста вібрація від мечоподібного відростка до пупка. Масажують однією рукою - кінцевою фалангою середнього або вказівного і середнього пальців. Далі виконують безперервну лабільну вібрацію по лінії, що з'єднує мечоподібний відросток з пупком, проводять точковий масаж болючих точок на ній.

### **Практичні рекомендації щодо проведення масажу живота.**

1. Перш ніж приступити до масажу, масажист повинен в'яснити:

а) самопочуття хворого; б) стан кишечника - біль, нудота, печія, відрижка, закрепи, пронос; в) час останнього приймання їжі (масаж можна починати через півгодини після легкого сніданку і через 2 год після обіду); г) час останнього сечовипускання та випорожнення (перед масажем кишечник і сечовий міхур необхідно опорожнити); д) стан серцевої діяльності (масаж має великий вплив на стан серцево-судинної системи). Таке опитування необхідно проводити перед кожною процедурою масажу.

2. Масаж живота потрібно проводити на твердому ложі.

3. Руки масажиста повинні бути теплими, холодні руки гальмують розслаблення м'язів.

4. Масаж живота і особливо органів черевної порожнини - відповідальна процедура, тому масажист повинен добре знати топографію внутрішніх органів, чітко орієнтуватися в стані тонусу м'язів.



5. Під час масажу внутрішніх органів м'язи передньої черевної стінки повинні бути максимально розслабленими.

6. При масажі черевних м'язів напрямок рухів повинен відповідати ходу їх м'язових волокон, при масажі внутрішніх органів необхідно керуватися топографо-анатомічними особливостями розміщення цих органів.

7. До масажу внутрішніх органів можна приступати після 1-2 сеансів масажу передньої черевної стінки, коли хворий навчиться зберігати її розслаблення під час масажу.

8. Масаж внутрішніх органів повинен виконуватися дещо повільніше, ніж передньої черевної стінки, в зв'язку з тим, що гладка мускулатура скорочується повільніше від скелетної.

9. Перші процедури масажу ділянки живота не повинні тривати більше 10 хв у дорослих і 3-5 хв у дітей, бо ця процедура швидко втомлює хворого.

10. Після масажу живота, особливо внутрішніх органів, хворий повинен відпочивати лежачи 20-30 хв.

***Показання до призначення масажу ділянки живота.***

Масаж ділянки живота призначають при захворюваннях травної системи, після оперативних втручань на органах черевної порожнини, для профілактики утворення злук після них, після травматичних пошкоджень живота, для корекції постави.

### ТЕМА: АНАТОМО-ТОПОГРАФІЧНІ ДАНІ ГОЛОВИ ТА ТЕХНІКА МАСАЖУ ВОЛОСИСТОЇ ЧАСТИНИ ГОЛОВИ, ОБЛИЧЧЯ

#### ПЛАН

1. Анатомо-топографічні дані голови
2. Техніка масажу волосистої частини голови
3. Техніка масажу обличчя

#### 1. Анатомо-топографічні дані голови

На голові виділяють два відділи: мозковий і лицевий. Ділянки голови: лобова, потилична, лицева (непарні), тім'яна, скронева, слухова, соскоподібна (парні). Лицева ділянка включає очноямкову, підочноямкову, виличну, щічну, привушно-жувальну (парні) ділянки та ротову, носову, підборідну (непарні) ділянки.

Шкіра мозкового відділу голови покрита волоссям, має значну товщину, вільно зміщується, на лобі легко збирається в складку. Вона має багато сальних та потових залоз. У підшкірній основі (підшкір'ї) розміщуються судини і нерви. Лімфатичні судини ідуть від тім'я вниз назад і впадають у регіональні привушні та потиличні лімфатичні вузли. під шаром власне шкіри і підшкірної основи знаходиться сухожилковий шолом, вільно з'єднаний з ними, утворюючи монолітний пласт, що переміщується одночасно з шкірою. Сухожилковий шолом входить до складу надчерепного м'яза: краї його переходять спереду в лобовий, ззаду в потиличний, по боках - в скронево-тім'яні м'язи. Функція: зміщує шкіру склепіння черепа, піднімає брови та розширює щілину ока.

Шкіра лица тонка та рухома. У підшкірній основі закладені мімічні м'язи, судини, нерви, протока привушної залози. Мімічні м'язи починаються від кісток черепа або від фасцій лица і закінчуються на внутрішній поверхні шкіри. У зв'язку з цим, зміщуючи та деформуючи шкіру лица, одночасно впливають на його м'язи. Мімічні м'язи утворені дугоподібними чи коловими волокнами, які розміщені переважно навколо отворів лица - очей, рота, носа, вух. Вони зумовлюють міміку обличчя, беруть участь у мовленні, жуванні.

У міміці лица беруть участь не поодинокі м'язи, а цілі групи м'язів у найрізноманітніших поєднаннях. Одні групи виступають у ролі синергістів, інші функціонують як антагоністи. при випаданні функції якого-небудь одного м'яза порушуються взаємовідношення між ними, що призводить до зміни пластики. Крім мімічних, на лиці розміщені жувальні м'язи. Вони також беруть участь у мімічних рухах.

До м'язів лица відносять: надчерепний і гордіїв м'язи, носовий м'яз і м'яз - опускач носової перегородки, коловий м'яз ока (він складається з повікової та очноямкової частини), м'яз - зморщувач брови та м'яз - опускач брови, передній, верхній і задній вушні м'язи, коловий м'яз рота та м'яз - опускач кута рота, поперечний м'яз підборіддя і м'яз сміху, великий та малий виличні м'язи, м'яз - підіймач верхньої губи, м'яз - підіймач верхньої губи та крила носа, м'яз - опускач нижньої губи, м'яз - підіймач кута рота та щічний м'яз, а також підборідний м'яз.

Кровопостачання лица відбувається з системи зовнішньої сонної артерії. Судини лица утворюють розгалужену сітку з розвинутими анастомозами. Вени лица утворюють дві сполучені між собою сітки: поверхневу і глибоку. Лімфатичні судини покривів лица направляються до підщелепних та підпідборідних вузлів. З лобової ділянки лімфа збирається в передвушні, а з тім'яної - переважно в задні привушні вузли.

Чутлива іннервація шкіри лица здійснюється кінцевими гілками трійчастого нерва (очний, верхньощелепний, нижньощелепний нерви) та гілками шийного сплетення. Рухові нерви обличчя відносять до двох систем: лицевого нерва (іннервує мімічну мускулатуру) і третьої гілки трійчастого нерва (іннервує жувальну мускулатуру).

## 2. Техніка масажу волосистої частини голови

Масаж волосистої частини може проводитись: а) поверх волосся, без розділення його на проділи; б) з оголенням поверхні шкіри шляхом розділення волосся на проділи. Частіше користуються першим методом. Другим користуються при довгому волоссі та при захворюваннях шкіри. Масажні рухи виконують від тім'я вниз назад і вбік до лімфатичних вузлів потилиці, вух, шиї.

Положення пацієнта - сидячи, масажист розміщується позаду.

### *Масаж голови поверх волосся*

Масажні рухи необхідно проводити в напрямку росту волосся і ходу вивідних проток сальних залоз.

**Погладжування.** Використовують охоплююче поверхневе і глибоке погладжування, симетрично двома руками або послідовно, в напрямку від лоба до потилиці, від тім'яного горба до завушних ділянок. Граблеподібне погладжування волосистої частини голови двома руками симетрично або послідовно від лоба до потиличної та скроневих ділянок, розміщуючи пальці якомога ближче до коріння волосся. Глибоке погладжування виконують долонями обох рук симетрично від скроневих ділянок, дугоподібно, обходячи зверху вушні раковини, до соскоподібного відростка та кута нижньої щелепи.

**Розтирання.** Граблеподібне розтирання подушечками пальців шкіри мозкового відділу голови прямолінійними і напівколовими рухами, масажуючи всю поверхню волосистої частини голови від її маківки до краю волосистої частини. Розтирання пальцями лобового, потиличного, вушних м'язів.

**Розминання** використовується у вигляді натискування на лобовий, потиличний, вушні м'язи та зміщення шкіри. Останнє може проводитися зміщенням шкіри граблеподібно розставленими пальцями по всій поверхні голови або ж одночасним зміщенням шкіри всієї волосистої поверхні у фронтальній та сагітальній площинах. при зміщенні шкіри спереду назад одна рука розміщується на лобовій частині голови, інша - на потиличній. При зміщенні шкіри зліва направо і навпаки руки розміщуються з обох боків над вушними раковинами.

**Вібрація.** Найчастіше використовують стабільну вібрацію біологічно активних точок.

### *Масаж волосистої частини голови з розділенням волосся на проділи*

Перший проділ проводять гребенем у сагітальній площині від середини волосистої частини до її краю. Оголивши шкіру, здійснюють такі прийоми.

**Погладжування** поверхневе і глибоке подушечками пальців: пальці рук масажист розміщує в ділянці проділу і здійснює погладжування всього проділу в напрямку спереду назад, спочатку поверхнево, потім глибоко, по 3-4 рази. Руки можуть рухатися одночасно, розміщуючись поруч, або здійснювати погладжування поперемінно, одна за одною.

**Розтирання** шкіри в ділянці проділу: масажист пальцями лівої руки фіксує шкіру біля проділу, а II і III пальці правої руки виконують розтирання в напівколових і зигзагоподібних напрямках. Розтирання можна здійснювати граблеподібно поставленими на проділі пальцями, а також ніжним штрихуванням. На одному місці проводять 3-4 рухи і таким чином обходять весь проділ.

**Розминання** виконують прийомами натискування, зміщення кінцями пальців (обходячи весь проділ в різних напрямках) і розтягування шкіри великими пальцями.

**Вібрація.** Пунктування II-V пальцями послідовно.

Прийоми розтирання, розминання і вібрації чергуються з погладжуванням. На одному місці кожний прийом повторюється 3-5 разів.

Промасажувавши таким чином один проділ, переходять на інші поверхні шкіри. проділи роблять на відстані 2-3 см один від одного спочатку в сагітальній, а потім у фронтальній площинах, всього 10-12 проділів у кожному напрямку. Інколи за показаннями кількість проділів може бути обмежена. після масажу по проділах проводять зміщення покривів голови в сагітальній і фронтальній площинах.

### *Практичні рекомендації щодо проведення масажу волосистої частини голови.*

1. Масаж волосистої частини голови потрібно проводити дуже обережно, бо окістя черепа є надзвичайно чутливою рефлексогенною зоною, і на голові розміщено безліч біологічно активних точок.

2. При використанні рефлекторних видів масажу необхідно добре в'яснити загальний стан хворого та клінічні прояви захворювання.

3. У процесі масажу голови потрібно постійно контролювати стан хворого спостереженням за ним та опитуванням.

4. Тривалість масажу волосистої частини голови - 7-10 хв.

#### ***Показання до призначення масажу волосистої частини голови.***

Призначають при головному болю, захворюваннях центральної нервової системи, серцево-судинної системи, наслідках травм, передчасному випаданні волосся, рубцевих змінах після травм та опіків, розумовій та фізичній втомі, у гігієнічному та косметичному масажі.

### **3. Техніка масажу обличчя**

Масаж лица включає масаж шкіри, м'язів лица та найважливіших нервових закінчень. Положення пацієнта - лежачи на кушетці або сидячи перед дзеркалом на спеціальному кріслі з підголівником, масажист позаду, спереду або збоку. Температура повітря в приміщенні повинна бути комфортною.

Шкіру лица перед масажем необхідно очистити спиртоводним розчином чи лосьйоном, зігріти вологим компресом, руки масажиста добре вимити та продезінфікувати. при сухій шкірі лица на неї наносять живильний крем.

Масаж лица проводиться відповідно до масажних ліній, напрямом яких збігається з напрямком відвідних судин та м'язових волокон мімічних м'язів. проте існують різні схеми масажу лица, які залежать від погляду авторів та завдань масажу. Масаж лица рекомендують виконувати двома руками, які рухаються симетрично відносно середньої лінії лица (ліва рука - вліво, права рука - вправо).

#### ***Масаж лобової ділянки***

***Погладжування*** площинне долонною поверхнею кисті чи пальців від середини лоба до скроневих ділянок симетричними рухами рук прямолінійно, потім - спіралеподібно. Обхоплює погладжування долонною поверхнею пальців у цих же напрямках. площинне погладжування долонними поверхнями пальців середини лобової ділянки попереминими рухами рук від перенісся вгору до переднього краю волосистої частини голови. При наявності шкірних складок на лобі цей прийом протипоказаний. Скроневі ділянки погладжують подушечками пальців прямолінійно та спіралеподібно від лоба до привушних лімфатичних вузлів, цей прийом може бути продовженням масажу лобової ділянки.

***Розтирання.*** Ніжне поверхнєве розтирання II-IV пальцями - прямолінійне та спіралеподібне від середини лоба до скроневих ділянок. При в'ялій та зморшкуватій шкірі цей прийом не показаний.

***Розминання.*** Переривчасте натискування долонною поверхнею пальців на лобове черевце потилично-лобового м'яза, стискання його між пальцями та кістковою основою (лобовою кісткою). Пальці поступово переміщуються від середини лоба до скроневих ділянок.

***Вібрація.*** Безперервна вібрація: лабільна вібрація кінцями пальців з поступовим переміщенням їх по всій поверхні лоба, точковий масаж біологічно активних точок та місць виходу нервів. Переривчаста вібрація: пунктування та поколючування пальцями всієї лобової ділянки.

#### ***Масаж очноямкової ділянки***

Масаж проводиться систематичними рухами рук одночасно навколо обох закритих очей.

***Погладжування.*** Колоподібне погладжування навколо очей долонною поверхнею кінцевих фаланг середніх пальців від скроневої ямки по нижньому краю колового м'яза ока до внутрішнього кута ока, потім догори, до брови, а далі - по верхньому краю очноямкової ділянки уже двома пальцями (середній - під бровою, вказівний - над нею) в напрямку до скроневої ділянки. погладжування повік виконують долонною поверхнею нігтьових фаланг одного (II чи III) пальця. У напрямку від перенісся до скроневої ділянки погладжують верхню повіку і без перерви продовжують рух по нижній повіці до внутрішнього кута ока. Рухи повторюються 3-4 рази одночасно на обох повіках.

***Розтирання*** не показане.

***Розминання:*** ніжне натискування одним або декількома пальцями на коловий м'яз ока та м'яз гордіїв.

**Вібрація:** ніжне пунктування подушечками середніх пальців колового м'яза ока та м'яза гордіїв.

Масажні рухи повинні бути ніжними, ритмічними, проводиться без натискування на очне яблуко та зміщення шкіри.

### **Масаж щік**

**Погладжування** щік від крил носа проводиться в напрямку до козелка вуха, від кутів рота - до сережки вуха. Використовують площинне погладжування долонною та тильною поверхнею пальців. Рекомендовано масаж щік проводити таким чином: розмістивши великі пальці обох рук під підборіддям, інші пальці своєю долонною поверхнею обхоплюють ніс; потім, переміщуючи великі пальці ковзаючими рухами до кутів нижньої щелепи, долонями рук проводять легке погладжування шкіри щік в напрямку догори через виличну дугу до вух та скроневих ділянок і далі до кутів рота.

**Розтирання.** Ніжне спіралеподібне розтирання долонною поверхнею пальців ділянки щік. Спіралеподібне розтирання II чи III пальцем носогубної складки. Колове розтирання тильною поверхнею кінцевих і середніх фаланг зігнутих у проксимальних міжфалангових суглобах II- V пальців у напрямку від краю нижньої щелепи до носа і далі по виличній кістці в напрямку до вух. I палець при цьому служить опорою. при в'ялій та зморшкуватій шкірі розтирання необхідно проводити обережно, можливо, навіть відмовитись від нього.

**Розминання.** Шкіру щік разом з м'язами стискають між пальцями і швидко відпускають її. На природних складках лица та зморшках пальці розміщують перпендикулярно до складок. переривчасте натискування долонною та тильною поверхнею пальців, гребенеподібне; стискання м'яких тканин між пальцями та кістковою основою (верхньою щелепою, виличною кісткою) з легкими вібраційними рухами по всій поверхні щік.

**Вібрація.** Ніжна безперервна стабільна вібрація окремими пальцями та II- IV пальцями разом, пунктування, поколювання одночасними та поперединними рухами пальців, ніжне поплескування долонною поверхнею пальців усієї поверхні щік. Точковий масаж у місцях виходу нервів та біологічно активних точок.

### **Масаж носа**

**Погладжування** спинки носа долонною поверхнею нігтьових фаланг II чи II-III пальців послідовними рухами рук від кінчика носа до його кореня; крил носа - від його спинки далі по щічній ділянці до вушної сережки симетричними рухами рук.

**Розтирання** носа: лінійне та спіралеподібне розтирання долонною поверхнею нігтьових фаланг II чи II-III пальців.

**Розминання:** натискуючи на крила носа II чи II-III пальцями з обох боків, стискають і легко переминають м'які тканини.

**Вібрація:** легка стабільна та лабільна вібрація, пунктування, поколювання одночасними чи послідовними рухами II та III пальців. Точковий масаж біологічно активних точок. при вираженій носо-губній борозні проводять ніжні погладжування, вібраційні натискування, починаючи від кута рота в напрямку до основи носа, поколювання, пунктування. Закінчують масаж носа погладжуванням.

### **Масаж підборіддя та верхньої губи**

**Погладжування** площинне долонною поверхнею пальців верхньої губи та підборіддя, починаючи від їх середини до кута нижньої щелепи. Площинне та спіралеподібне погладжування в ділянці підборіддя долонною поверхнею пальців від його середини вздовж нижньої щелепи до кута нижньої щелепи. Масаж виконується симетричними рухами рук з обох боків одночасно.

**Розтирання.** при необхідності проведення розтирання при в'ялій та зморшкуватій шкірі однією рукою фіксують половину верхньої губи та підборіддя, другою рукою проводять ніжні лінійні розтирання на протилежному боці.

**Розминання.** Переривчасте натискування пальцями, натискування з легкими вібраційними рухами по всій поверхні верхньої губи та підборідної ділянки.

**Вібрація.** Безперервна стабільна вібрація, пунктування, поколювання одночасними чи попереми́нними рухами пальців, їх тильними та долонними поверхнями. Точковий масаж місць виходу нервів та біологічно активних точок. Закінчують погладжуванням.

### **Масаж вух**

**Погладжування** вушної раковини виконується спочатку з передньої, потім із задньої поверхні. Погладжування передньої поверхні виконується вказівним пальцем тоді, коли перший палець розміщується позаду і служить опорою, яка утримує вушну раковину. Спіралеподібними рухами проводять погладжування, починаючи з вушної сережки, поступово погладжують всі виступи та заглиблення вушної раковини. потім перший палець виконує спіралеподібні погладжування в ділянці задньої поверхні вушної раковини, а вказівний служить опорою.

**Розтирання.** Спіралеподібне розтирання вушної раковини проводиться при такому ж розміщенні пальців. при цьому один з них може бути нерухомим, опорним для іншого, або ж перший та вказівний пальці рухаються один відносно одного в протилежних напрямках, виконуючи щипцеподібне розтирання. погладжування та розтирання кінцями пальців лінійне та спіралеподібне передвушної та завушної ділянок з тривалим впливом в ділянці соскоподібного відростка, спіралеподібне розтирання над вушною раковиною.

**Розминання:** стискання натискуванням між пальцями та переминання між пальцями всієї поверхні вушної раковини.

**Вібрація.** Найчастіше використовують стабільну вібрацію біологічно активних точок.

### **Практичні рекомендації щодо проведення масажу лица.**

1. Масаж лица - відповідальна процедура, вимагає спеціальних знань і відповідного практичного досвіду.

2. Перед масажем лице повинно бути очищене, зігріте, руки масажиста - продезінфіковані.

3. Масаж повинен бути дуже ніжним, без великого натиску. Чим ніжніша шкіра, тим обережніше потрібно проводити масаж.

4. Масаж проводиться одночасними симетричними рухами рук: сила, швидкість і амплітуда повинні бути однаковими (крім окремих протипоказань до цього).

5. З масажних прийомів обережно потрібно проводити розтирання та розминання, не допускаючи розтягнення та пошкодження шкіри.

6. Масаж лица проводять після попередньо виконаного масажу шиї.

7. Тривалість першої масажної процедури - 5-6 хв, послідовно доводять до 10-15 хв.

### **Показання до призначення масажу ділянки лица.**

Залежно від завдань масаж може бути гігієнічний, косметичний, лікувальний. Масаж лица призначають при захворюваннях і травмах лицевого та трійчастого нервів, травмах м'яких тканин, пошкодженнях кісток черепа, захворюваннях і опіках шкіри обличчя, ураженнях шкіри при інших захворюваннях.

### ТЕМА: АНАТОМО-ТОПОГРАФІЧНІ ДАНІ ТА ТЕХНІКА МАСАЖУ ВЕРХНІХ КІНЦІВОК

#### ПЛАН

1. Масаж пальців і кисті та променево-зап'ястного суглобу
2. Масаж передпліччя, передньої і задньої поверхні ліктьового суглобу
3. Масаж плеча і надпліччя, плечового суглобу
4. Масаж найважливіших нервових стволів верхніх кінцівок.

Масаж верхніх кінцівок проводять з урахуванням анатомо-фізіологічних особливостей. Поверхневі лімфатичні судини покривають верхні кінцівки зі всіх сторін; лімфатичні вузли розташовані у ліктьовому згині (вище внутрішнього виростка), підпаховій ямці, по нижньому краю великого грудного м'яза, у надключичній і підключичній областях. Найбільше у паховій ямці і ліктьовому згині. Іннервація верхньої кінцівки здійснюється нервами плечового сплетіння. Кровообіг забезпечується підключичними артеріями і венами. Масаж верхніх кінцівок здійснюється у такій послідовності: пальці, кисть, променево-зап'ястний суглоб, передпліччя, ліктьовий суглоб, плече і надпліччя, плечовий суглоб, нервові стволи.

#### 1. Масаж пальців і кисті, променево-зап'ястного суглобу

**Масаж пальців і кисті.** Положення пацієнта – сидячи або лежачи. Масаж проводиться однією або обома руками. Спочатку виконується погладжування пальців і кисті, потім розтирання кожного пальця окремо. Застосовуються наступні варіанти розтирання; „щипці” утворенні великим і вказівним пальцями; колоподібне подушечкою великого пальця (при цьому великий палець розтирає зовнішню, а вказівний – внутрішню поверхню пальця); прямолінійне подушечкою великого пальця; концентричне всіма пальцями.

На тильній стороні кисті проводять розтирання між кісних проміжків. Тут застосовується розтирання: прямолінійне подушечками чотирьох пальців; колоподібне подушечками чотирьох пальців; прямолінійне і колоподібне подушечками великих пальців; спіралеподібне основою долоні.

Виконуючи всі ці прийоми, масажист вільною рукою підтримує кисть.

**Масаж променево-зап'ястного суглобу.** Кисть пацієнта лежить на стегні масажиста або на масажному столі. Спочатку масується зовнішня, а потім внутрішня поверхня. Таким чином, масаж променево-зап'ястного суглобу проводиться у положенні пронації і супінації. В області цього суглобу виконують колове охоплююче погладжування; розтирання за допомогою великих пальців обох рук як на зовнішній, так і на внутрішній поверхні; потім знову погладжування до середини передпліччя. Сила тиску при виконанні погладжування і розтирання на зовнішній стороні суглоба повинна бути менша, ніж на внутрішній поверхні, так як суглобна сумка на зовнішній поверхні лежить безпосередньо під шкірою, а на внутрішній поверхні вона покрита сухожиллями згиначів кисті і пальців. Застосовуються наступні варіанти розтирання: „щипці”, утворенні з однієї сторони великим пальцем, а з другої – рештою; колоподібне подушечками великих пальців вздовж променево-зап'ястної щілини від ліктьової кістки до променевої, і навпаки; колоподібне подушечками великих пальців; колоподібне подушечками всіх пальців, основою долоні; спіралеподібне основою долоні.

Ці самі прийоми можна використовувати на внутрішній поверхні променево-зап'ястного суглобу.

#### 2. Масаж передпліччя, передньої і задньої поверхні ліктьового суглобу

**Масаж передпліччя.** Лівую рукою масажист фіксує кисть пацієнта в положенні пронації, правою виконує площинне погладжування зовнішньою стороною кисті, починаючи з кінчиків пальців.

Дійшовши до променево-зап'ястного суглоба, він переходить на охоплююче неперервне погладжування, продовжуючи його на зовнішній поверхні передпліччя і закінчуючи на нижній третині

плеча. Далі кисть переводиться у положення супінації, і в тому самому напрямку проводиться на внутрішній поверхні пальців і кисті площинне погладжування, а на передпліччі – охоплююче неперервне погладжування.

При масуванні м'язів–розгиначів передпліччя, масажист лівою рукою фіксує ліву кисть масованого в положенні пронації, а правою виконує охоплююче неперервне погладжування; при цьому великий палець ковзає по внутрішньому краю ліктьової кістки, а чотири інших слідуєть вздовж борозни, розділюючи м'язи–згиначі і м'язи–розгиначі, у напрямку до зовнішнього виростку плеча до нижньої третини плеча. При масуванні м'язів–згиначів передпліччя кисті надається положення супінації; рухи виконуються у напрямку до внутрішнього виростка плечової кістки до нижньої третини плеча. Інші прийоми, що застосовуються: напівкочове розтирання, поперечне розминання м'язів плеча з променевої і ліктьової сторони; легка вібрація кінчиками пальців і основою долоні.

**Масаж передньої і задньої поверхні ліктьового суглобу.** Його зв'язковий апарат і суглобна сумка масують з променевої і ліктьової сторони. Найбільш доступна для масажиста суглобна сумка ззаду, де вона розташована з обох сторін ліктьового відростка. Масаж здійснюється у легко зігнутому положенні суглоба. Проводиться поперемінне погладжування то правою, то лівою рукою. При цьому вільною рукою масажист підтримує кисть або передпліччя пацієнта, який знаходиться у положенні сидячи або лежачи.

При ексудатах або наявності крововиливів в ліктьовому суглобі в області прикріплення трьохголового м'яза спостерігається припухлість овальної або на півовальної форми, часто розповсюджується по бокам від сухожилля трьохголового м'яза і по обом сторонам ліктьового відростка. На стороні згинання припухлість мало помітна, але добре пальпується. Основні прийоми масажу – погладжування і розтирання. Проникаючи пальцями глибоко у суглоб, масажист легко доходить до тих частин суглобної сумки, які лежать над вінцевим відростком і внутрішнім краєм з'єднання. Використовуються також колові розтирання подушечками великих пальців і подушечками рештою пальців; „щипці”, утворенні великим пальцем, який знаходиться з внутрішньої сторони ліктьового суглобу, і чотирма пальцями, які знаходяться з зовнішньої його сторони; спіралеподібне розтирання зовнішньої поверхні ліктьового суглобу між ліктьовим відростком і плечем; колоподібне розтирання подушечками чотирьох пальців. Закінчується масаж ліктьового суглобу активно–пасивними рухами.

### **3. Масаж плеча і надпліччя, плечового суглобу**

**Масаж плеча і надпліччя.** Спочатку проводиться масаж всіх м'язів плеча з застосуванням охоплюючого неперервного погладжування і напівколового розтирання. Після цього окремо масується кожна група м'язів: згиначі, розгиначі і дельтоподібний м'яз.

При масажі дельтоподібного м'яза виконується охоплююче неперервне погладжування, концентричне розтирання, розминання однією і двома руками. Після масажу цього м'яза масажист переходить до надпліччя, тобто верхньої частини трапецієподібного м'яза і лежачим під нею надостним м'язом лопатки. При цьому пацієнт злегка нахилиє голову і повертає її в ту сторону, на якій масують м'язи. Масажист стає позаду.

Використовують наступні варіанти розтирання: колоподібне подушечками чотирьох пальців; основою долоні; колоподібне фалангами зігнутих пальців.

Після масажу надпліччя окремо масуються м'язи-згиначі (двоголовий, плечовий) і розгиначі (триголовий) плеча. Масуючи м'язи-згиначі, масажист застосовує погладжування, розтирання, розминання. Виконуються розминання: ординарне; „щипці”, подвійне кільцеве; повздовжнє; поперечне.

Варіанти розтирання: колоподібне фалангами зігнутих пальців однією і двома руками; колоподібне і спіралеподібне основою долоні; колоподібне і прямолінійне гребнями зігнутих пальців.

Масуючи триголовий м'яз плеча, його захоплюють великим пальцем, а чотирма іншими ковзають до краю дельтоподібного м'яза до акроміального відростка, де всі пальці сходяться. Крім описаних прийомів використовуються напівколове розтирання, повздовжнє і поперечне розминання у висхідному і низхідному напрямках. Закінчуються масаж плеча і надпліччя погладжуванням.



**Масаж плечового суглобу.** Цей суглоб утворений головкою плечової кістки і суглобною впадиною лопатки. Суглобна капсула, тонка і велика, вільно облягає суглоб. Особливістю плечового суглобу є ще й те, що через його порожнину проходить сухожилля довгої головки двоголового м'яза плеча. Суглоб цей оточений м'язами, які зростаються з суглобною сумкою і прикріплюються до великого і малого бугра плечової кістки.

Масувати плечовий суглоб найбільш зручно при положенні пацієнта сидячи. Передпліччя при цьому трохи опущено на однойменне стегно масажиста або стіл. Можна використовувати і інше положення: рука заведена за спину, зовнішньою стороною кисті торкається попереку. Щоб краще промасувати передню частину сумки, масажист стоїть позаду пацієнта. Ще один варіант: рука лежить на протилежному плечі – так зручніше масувати задню сторону суглобної сумки. Починають масаж плечового суглобу з м'язів передпліччя. Проводиться ординарне погладжування дельтоподібного м'яза в віялоподібне всієї області суглоба. Розтирання виконується наступним чином: масажист кладе руку на область плечового суглоба і робить рухи знизу вверх над головкою плечової кістки. У цьому положенні виконується колове розтирання, при цьому великий палець впирається в область плечової кістки, інші пальці коловими рухами глибоко входять в зв'язковий апарат по передньому краю суглоба до підпахвинної ямки. Коли опорою є чотири пальці, великий палець, роблячи обертальні рухи по задній частині суглоба, також рухається в сторону підпахвинної ямки по зчленуванню суглоба.

Суглобна сумка масується з передньої, задньої і нижньої поверхні. Застосовується концентричне погладжування і наступні види розтирання: прямолінійне подушечками чотирьох пальців; колоподібне подушечками чотирьох пальців однієї руки і з обтяженням, а також колоподібне погладжування подушечкою великого пальця.

Спочатку ці розтирання поєднуються з погладжуванням на передній поверхні (для цього масажист по можливості глибоко проникає кінчиками пальців у напрямку до акроміального відростка) і на нижній. Для масажу нижньої частини сумки плечового суглобу випрямлена рука пацієнта повинна лежати долонею вниз на надпліччі масажиста. Подушечками чотирьох пальців масажист впирається в область головки плечової кістки, а подушечкою великого пальця проникає у пахову впадину, поки не відчує на дотик головку плечової кістки. Потім починають колове розтирання по бокам підпахової впадини, не торкаючись лімфатичних вузлів.

При масажі акроміально–ключичного і грудинно–ключичного зчленування застосовується погладжування і штрихове розтирання.

#### **4. Масаж найважливіших нервових стволів верхніх кінцівок.**

**Масаж найважливіших нервових стволів верхніх кінцівок.** Вони масуються при ряді захворювань. Масаж робиться тільки у тих місцях, де нервові стовили лежать близько до поверхні. При цьому не слід енергійно натискати на них, щоб не викликати неприємних відчуттів.

**Променевий нерв** доступний для масажу біля ліктьового суглоба, між внутрішнім плечовим м'язом і довгим супінатором. Виконується вібрація нерва по зовнішній стороні плеча (між його середньою і нижньою третинами).

**Ліктьовий нерв** масується на внутрішній стороні плеча у нижній частині або між внутрішнім виростком плечової кістки і ліктьовим відростком ліктьової кістки (на задній стороні ліктьового суглобу). Виконується вібрація на злегка зігнутий у ліктьовому суглобі руці.

**Середній нерв** масується на долонній поверхні. Прийоми, що застосовуються: неперервна вібрація кінцем вказівного або великого пальця; повздовжнє і поперечне розтирання чергується з погладжуванням; вібрація нерва на межі між середньою і нижньою частиною передпліччя, на долонній його стороні або у верхній частині плеча, по внутрішньому краю двоголового м'яза (у останньому випадку масажист вводить пальці під м'яз і здійснює поперечні або повздовжні вібруючі рухи.

**Паховий нерв** доступний для масажу з медіальної сторони плеча. Виконується розтирання і вібрація кінчиками пальців по ходу нерва.

### ТЕМА: АНАТОМО-ТОПОГРАФІЧНІ ДАНІ ТА ТЕХНІКА МАСАЖУ НИЖНІХ КІНЦІВОК

#### ПЛАН

1. Масаж стопи, гомілковостопного суглоба та гомілки
2. Масаж колінного, тазостегнового суглобів та стегна
3. Масаж найважливіших нервових стволів нижніх кінцівок

Масаж нижніх кінцівок проводять з врахуванням анатомо-фізіологічних особливостей. Лімфатичні судини розташовані тут дуже густо і сильно розгалужені. Лімфа направляється до лімфатичних вузлів, які знаходяться в підколінній ямці, проміжності, паху. Лімфа із судин сідниць, верхньої половини внутрішньої поверхні стегон потрапляє у лімфатичні вузли проміжності; з зовнішньої сторони ступні, підошви – у підколінні і пахові вузли, а з решти поверхні – в пахові вузли. Поверхневі і глибокі лімфатичні судини анастомозують (з'єднуються) між собою. Глибокі лімфатичні судини слідуєть по ходу кровоносних судин. Кровопостачання нижніх кінцівок здійснюється системою загальної клубової артерії. Іннервуються нижні кінцівки нервами поперекового і крижового сплетінь.

Масаж нижніх кінцівок – це масаж пальців стопи, гомілковостопного суглобу, гомілки, колінного суглоба, стегна, нервових стволів. Він проводиться при положенні пацієнта лежачи на животі і спині; для розслаблення м'язів під колінні та гомілковостопні суглоби підкладають спеціальні валики.

Масаж пальців стопи здійснюється за тією ж методикою, що і пальців кисті. Крім погладжування, яке проводиться великим і вказівним пальцями одночасно з зовнішньої і підошовної сторін, застосовується ще і півколове розтирання.

#### 1. Масаж стопи, гомілковостопного суглоба та гомілки

Масаж стопи. Спочатку масується зовнішня поверхня стопи від кінчиків пальців до гомілковостопного суглобу із застосуванням площинного погладжування. Після цього кінцевими фалангами великих пальців розтираються міжкісткові м'язи, а також судини, закладенні у глибоких міжкісткових проміжках. Найбільш часто застосовується наступні варіанти розтирання: прямолінійне подушечками чотирьох пальців; колоподібне подушечками великих пальців; спіралеподібне основою долоні.

На підошовній стороні стопи використовується погладжування і наступні види розтирання: колоподібне гребнями зігнутих пальців, фалангами зігнутих пальців; колоподібне і прямолінійне подушечками великих пальців, основою долоні.

Після цього знову проводиться погладжування від кінчиків пальців у напрямку до гомілковостопного суглобу.

Масаж гомілковостопного суглоба. Впливати на цей суглоб можна одночасно з передньої і бокової поверхонь. Виконується колове неперервне охоплююче погладжування, розтирання. Найбільш часто застосовуються такі варіанти розтирання: „щипці” прямолінійні, коли чотири пальця розтирають зовнішню поверхню гомілковостопного суглобу, а великий палець – внутрішню; колоподібне подушечками чотирьох пальців з обох сторін; основою долоні в області щиколоток; прямолінійне основою долоні і буграми великих пальців; спіралеподібне основою долоні.

Масаж гомілковостопного суглобу робиться від п'яркової кістки – місця прикріплення сухожилля - до місця його переходу в литковий м'яз. Застосовуються наступні варіанти розтирання: „щипці” прямолінійні – чотири пальця розтирають з зовнішньої сторони, а великий – з внутрішньої (на правій нозі); прямолінійне подушечками і буграми великих пальців; колоподібне подушечками чотирьох пальців одночасно; колоподібне подушечками великих пальців. Всі перераховані прийоми проводять повільно, чергуючи з погладжуванням і активно-пасивними рухами.

Сумка гомілковостопного суглоба доступна у трьох місцях: на передній поверхні, де вона найбільш широка і лежить достатньо поверхнево під розгиначами ступні і пальців; з обох сторін під щиколотками; на задній частині, перекритій Ахілловим сухожиллям.

Для розтирання ногу кладуть на кушетку, стопа повинна бути злегка розігнута. Подушечками всіх пальців роблять колові рухи (поперемінно фіксуються то чотири пальці, то один). Спочатку розтирається область, яка знаходиться під зовнішньою щиколоткою, потім передня частина сумки, і на кінець, внутрішня щиколотка. Після цього масажист просуває подушечки пальців донизу, за межі щиколоток, і виконує розтираючі рухи в області Ахіллового сухожилля. Розтирання закінчується погладжуванням.

**Масаж гомілки.** Положення пацієнта – лежачи на спині або животі, або сидячи. Спочатку проводиться попередній масаж: площинне і охоплююче неперервне погладжування від кінчиків пальців до виростків стегна; напівкругле або спіралеподібне розтирання у висхідному і низхідному напрямках.

В області литкових м'язів застосовується неперервна вібрація у вигляді трясіння (потрушування). Потім масується передня група м'язів – окремо великогомілкова, довгий загальний розгинач пальців і довгий розгинач великого пальця. Використовуються наступні варіанти погладжування: прямолінійне; спіралеподібне; „щипці”; основою долоні, а також розминання: подушечками чотирьох пальців; фалангами пальців.

Масуючи задню групу м'язів, масажист основну увагу приділяє литковому м'язу – окремо масує його зовнішню і внутрішню частину. При масажі внутрішньої частини він одночасно діє на задній великогомілковий м'яз і згиначі пальців. Використовуючи і повздовжнє погладжування двома руками, поперечне і спіралеподібне, а також розминання – ординарне (повздовжнє і поперечне), подвійне кільцеве, повздовжнє подушечками великих пальців, основою долоні. Крім того, робиться неперервна вібрація у вигляді потрушування. При масажі лівої ноги ліва рука масажиста фіксує стопу, і навпаки.

Якщо масаж проводиться у положенні лежачи, великий палець правої кисті (при масажі лівої ноги) рухається по внутрішньому краю литкового м'яза. Особливо старанно масується Ахіллове сухожилля і місце його прикріплення до п'яткового бугра.

З огляду на те, що більшість м'язів гомілки своїми довгими сухожиллями закінчується на плеснових кістках, а також на фалангах пальців, масаж гомілки повинен завжди охоплювати і стопу (починаючи від кінчиків пальців). Масувати тільки стопу або гомілку окремо не слід.

## **2. Масаж колінного, тазостегнового суглобів та стегна**

**Масаж колінного суглоба.** Колінний суглоб укріплений міцними зв'язками. Порожнина колінного суглобу поєднуються з синовіальними сумками (бурсами), які знаходяться здебільшого в області передньої і задньої стінок суглобу, а деякі є самостійними сумками. Колінний суглоб оточений міцною капсулою; в ній (особливо на її передній поверхні) знаходяться жирові прошарки. При проведенні масажу під коліно підкладається валик.

На передній поверхні колінного суглоба застосовується охоплююче і концентричне погладжування обома руками, а також варіанти розтирання: спіралеподібне; концентричне; „щипці”, утворенні чотирма пальцями з зовнішньої поверхні і великим пальцем з внутрішньої; прямолінійне вздовж наколінника основою і бугром великого пальця; колоподібне подушечками великих пальців під і над наколінником; колоподібне чотирма пальцями і основою долоні.

При масажі задньої поверхні колінного суглоба пацієнта кладуть на живіт, гомілка при цьому повинна бути злегка зігнута в колінному суглобі (для того під дистальний її кінець підкладають валик). Виконується поперемінне колоподібне погладжування і наступні варіанти розтирання: спіралеподібне подушечками чотирьох пальців; подушечками великих пальців; основою долоні; колоподібне подушечками чотирьох пальців обома руками.

У зв'язку з тим, що в глибині підколінної ямки проходять великі нерви і судини, рухи масажиста не повинні бути енергійними. Закінчується масаж колінного суглоба погладжуванням і активно-пасивними рухами.

**Масаж стегна** (включає також масаж сідничних м'язів). На стегні розрізняють передню, медіальну і задню групи м'язів. Масаж їх проводиться окремо.

Масаж передньої і медіальної груп м'язів виконується у положенні пацієнта лежачи на спині, а масаж задньої групи м'язів – лежачи на животі. Спочатку робиться попередній масаж з застосуванням охоплюючого неперервного погладжування і неперервної вібрації (струшування) м'язів – згиначів. Масажист починає з охоплюючого погладжування передньої групи м'язів від місця прикріплення чотириголового м'яза до горбистої ділянки великої гомілкової кістки, потім робить кільцеве розтирання двома руками, неперервне розминання в повздовжньому і поперечному напрямках, подвійне кільцеве і колоподібне розминання подушечками великих пальців. Медіальна група м'язів масується від внутрішнього краю підколінної ямки до пахової складки. Прийоми: погладжування, концентричне розтирання і розминання. Після них на передній і медіальній групах м'язів приводиться погладжування і потрушування.

Масаж задньої групи м'язів починається нижче підколінної ямки. Застосовується гребенеподібне концентричне погладжування; розтирання основою долоні і фалангами зігнутих пальців; повздовжнє і поперечне розминання. Закінчується масаж прийомами погладжування і потрушування.

Великий сідничний м'яз масується у напрямку м'язових волокон від місця його прикріплення (заднього кінця зовнішньої губи клубової кістки і задньої поверхні крижів і куприка) до великого вертела до верхньої зовнішньої третини стегна, де більша частина волокон влітається у м'яз, напружуючи фасцію стегна. Масажні рухи можуть проводитися і в зворотному напрямку. Використовується гребенеподібне погладжування, розтирання і розминання, яке виконується попеременно або у формі почергового натискування, а також потрушування.

**Масаж тазостегнового суглобу.** Цей суглоб зі всіх сторін закритий великими м'язами. Що робить масаж утрудненим. Застосовують площинне погладжування, розтирання основою долоні, фалангами зігнутих пальців у різних напрямках. Закінчують масаж тазостегнового суглоба активно-пасивними рухами.

### **3. Масаж найважливіших нервових стволів нижніх кінцівок**

**Сідничний нерв** масується у найбільш доступному місці: по лінії від нижнього краю сідничного бугра до лінії середини підколінної ямки. Тут застосовується площинне неперервне глибоке розминання великими пальцями обох рук, розтирання великими пальцями, які рухаються один за одним і описують півкола у протилежних напрямках; неперервна і перервна вібрація кінцем великого пальця. Сила тиску при вібрації збільшується поступово у напрямку до сідничного бугра, так як по мірі віддалення від колінного суглобу сідничний нерв все більше і більше прикритий шаром м'язів.

**Стегновий нерв** масується під пахвинною зв'язкою у стегновому трикутнику по передній і медіальній поверхнях стегна. Використовуються щадні прийоми – погладжування і розтирання.

**Малогомілковий нерв** масується у головки малогомілкової кістки. Застосовують ті ж прийоми.

**Великогомілковий нерв** масують в області медіальної щиколотки і підколінної ямки. Застосовують розтирання і вібрацію.

ТЕМА: ЗАГАЛЬНИЙ МАСАЖ. САМОМАСАЖ

ПЛАН

1. Гігієнічний масаж
2. Самомасаж

**1. Гігієнічний масаж**

Масаж, який застосовують для зміцнення здоров'я, догляду за тілом, профілактики захворювань, зняття втоми (перевтоми), психоемоційного напруження і т. п., називається гігієнічним.

Гігієнічний масаж може бути загальним або частковим і виконуватися масажистом або у вигляді самомасажу.

**Задачі гігієнічного масажу:** посилення крові – і лімфообігу, нормалізація психоемоційного стану, прискорення впрацьовування – підготовка організму до виконання майбутньої діяльності.

На загальний гігієнічний масаж відводиться 15 – 25 хв. При цьому тривалість масажу окремих частин тіла складає: шия – 5 – 8 хв, ноги – 4 – 7 хв, груди – 3 – 4 хв, живіт – 1 – 2 хв, руки – 2 – 4 хв. Час на окремі прийоми масажу розподіляється наступним чином (у %): погладжування – 10; розтирання – 20; розминання – 65; ударні прийоми – 2; вібрація – 3.

Перевага тих або інших прийомів залежить від часу проведення масажу. Якщо масаж проводиться ранком, то перевага віддається збуджуючим прийомам (розминання, вібрація і ударні прийоми), якщо масаж проводиться вечором, то мають перевагу заспокійливі прийоми (погладжування, потрушування і неглибоке розминання).

Із прийомів розминання частіше за все застосовується ординарне, подвійне кільцеве; розтирання – розтирання з обтяженням, основою долоні, подушечками пальців; вібрація – лабільна, потрушування м'язів.

Гігієнічний масаж може виконуватися у ванні, лазні, під душем, у басейні, ліжку, а також різними апаратами (вібраційними, вакуумними і іншими), масаж ерами, щітками.

Загальний гігієнічний масаж проводиться 2 – 3 рази на тиждень, частковий – щоденно.

Техніка і методика проведення гігієнічного масажу залежить від характеру діяльності людини, побутових умов, віку і статі; а у спортсменів – від виду спорту, частоти тренувальних занять, інтенсивності виконання навантаження, сезонності і іншого.

Схема проведення загального гігієнічного масажу: спочатку масують комірцеву область, спину, потім нижні кінцівки, груди, живіт, руки.

Тривалість часткового локального гігієнічного масажу залежить від області, що масується і складає від 3 до 10 хв.

**Методичні вказівки:**

1. Загальний гігієнічний масаж проводиться ранком після сну або ранкової гімнастики (зарядки), а також за 1 – 2 години до сну.
2. Масаж можна проводити через легку одягу (тренувальний костюм).
3. Кількість застосованих прийомів, їх інтенсивність під час процедури часто змінюється, щоб не виникло привикання.
4. Слід враховувати вік, стать пацієнта і стан його здоров'я.
5. Перші процедури масажу повинні бути легкими і нетривалими по часу.
6. Після масажу пацієнт повинен відпочивати на протязі 20 – 30 хв.
7. Слід помічати у щоденнику самоконтролю як переноситься масаж.

## 2. Самомасаж

### Прийоми самомасажу

Самомасаж відрізняється доступністю, простотою, може використовуватися кожною людиною в різних умовах, легко дозуватися залежно від самопочуття. Він має загальнозміцнюючий вплив, позитивно впливає на нервову систему, фізичну працездатність, обмін речовин, діяльність серцево-судинної, дихальної та ін. Систем, підсилює місцевий кровообіг, підвищує пружність, еластичність шкіри, попереджує утворення та сприяє розгладжуванню зморшок, регулює тонус м'язів, підтримує та нормалізує функцію суглобів, прискорює розсмоктування рубців та злук.

Масаж може широко використовуватися серед населення як профілактичний, гігієнічний, відновний, оздоровчий, лікувальний засіб. Як гігієнічний засіб самомасаж застосовується в щоденному догляді за своїм тілом. В спорті - для підвищення функціональних можливостей організму, зниження втоми, прискорення відновлення після фізичних навантажень та травм. Самомасаж в умовах виробничої діяльності підвищує продуктивність праці, знімає напруження і втому. Ефективним є самомасаж у лікувальній практиці: при травмах і захворюваннях суглобів, забоях, болях в попереку, злуках, рубцевих зрощеннях тканин, при аліментарному ожирінні, є ефективним засобом профілактики рецидивів при хронічних захворюваннях.

Самомасаж буває місцевим та загальним, ручним та апаратним, проводиться в приміщенні, надворі, в лазні, сауні та ін.

Для проведення самомасажу рекомендуються спеціальні методики, які повинен визначити лікар.

**Протипоказання** до використання самомасажу: це в першу чергу захворювання, які обмежують функціональні можливості особи (ішемічна хвороба серця, стенокардія напруження, порушення ритму серцевої діяльності, недостатність кровообігу II-III стадії, гіпертонічна хвороба II стадії, хронічні захворювання дихальної системи з дихальною недостатністю та ін.), захворювання шкіри (ділянки, де є лишай, фурункули, екзема, грибкові захворювання), кровоточивість, тромбофлебіти та загальні протипоказання.

При проведенні самомасажу потрібно дотримуватися усіх основних правил масажу, це в першу чергу:

1. Масаж потрібно проводити чистими, теплими, без прикрас руками, нігті коротко підрізані.
2. Масаж повинен проводитися по чистому, сухому тілі (оголене або через чисту бавовняну білизну).
3. Положення тіла під час самомасажу повинно бути зручним, м'язи масажованої ділянки - максимально розслаблені.
4. Напрямок руху рук - до найближчих лімфатичних вузлів. Масажувати лімфатичні вузли не можна.
5. Самомасаж може проводитися без змащуючих засобів та з ними (тальк, дитяча присипка, масажний крем, лікувальні мазі тощо).
6. При ручному (мануальному) самомасажі застосовуються загальноприйняті прийоми. Не рекомендується використовувати багато прийомів. Їх вибирають залежно від ефективності та зручності виконання. Кожний прийом повторюється 3-5 разів.
7. У гігієнічному самомасажі всі прийоми використовуються в повільному темпі, без зусиль, не спричиняючи біль тканинам, що підлягають масажу.
8. Тривалість процедури загального самомасажу 15-20 хв.

**Самомасаж ший.** Масаж задньої та бічних шийних ділянок. Погладжування: кисті розміщуються з обох боків на потиличній ділянці так, щоб ii та iii пальці дотикались. Виконується площинне погладжування долонною поверхнею кистей в напрямку до VII шийного хребця, далі - до плечових суглобів, закінчують рухи на рівні ключиць. Розтирання: спіралеподібне розтирання потиличних ділянок в напрямку від соскоподібних відростків до зовнішнього потиличного гребеня і навпаки. Спіралеподібне розтирання задньої та бічних шийних ділянок в напрямку до ключиць. Можна використовувати площинне лінійне розтирання, при цьому обидві кисті можуть рухатися як в одній фазі, так і в

протилежних. Розтирання ділянки VII шийного хребця: від остистого відростка у всіх напрямках на відстані 2-2,5 см. Розтирання надпліччя: лінійні та спіралеподібні розтирання послідовно з кожного боку протилежною рукою. Розминання кінцями пальців натискуванням спіралеподібними рухами м'язів та місць прикріплення м'язів до потиличної кістки, виконуючи натискування та зміщення м'язових волокон в напрямку до хребта, краї м'язів розминають поперечним розминанням, драбинчасті - натискуванням, груднинно-ключично-соскоподібні - щипцеподібно. Руки рухаються паралельно. Можна масажувати однією рукою, як на однойменному, так і на протилежному боці. Закінчують погладженням.

**Масаж передньої шийної ділянки.** Погладження: протилежна рука розміщується на заушній ділянці, здійснює площинне погладження в напрямку до кута нижньої щелепи. В цей момент великий палець відводиться від інших, виконує погладження в ділянці підборідного трикутника. Далі, обхопивши передню поверхню шиї, кисть продовжує рухатись вниз до підключичної ділянки протилежного боку. По середній лінії передньої поверхні шиї масаж проводиться тильною поверхнею пальців кисті від яремної вирізки до підборіддя послідовними рухами рук. Розтирання: проводиться послідовно з кожного боку долонною поверхнею протилежної кисті; починається в підборідній ділянці, рука рухається паралельно нижній щелепі, закінчується прийом в підключичній ділянці з протилежного масажуючої руці боку. Закінчують прогладженням.

**Самомасаж голови.** Проводять в положенні сидячи. Обхоплююче погладження волосистої частини голови від лоба до потилиці та скроневої ділянки. Граблеподібне розтирання подушечками пальців. Переривчасте натискування подушечками граблеподібно поставлених пальців. Зміщення м'яких тканин в сагітальній площині: одна рука розміщується на лобі, а друга - на потилиці, здійснюються рухи спереду назад і навпаки. Зміщення м'яких тканин черепа у фронтальній площині: II-IV пальці розміщуються на скроневих ділянках, пальці - під вушними раковинами, виконуються рухи догори і вниз, зміщуючи покривні тканини вправо та вліво. Глибоке погладження пальцями або опорною частиною кистей одночасно з обох боків заушної ділянки від скроневої ділянки до соскоподібного відростка. Розтирання долонною поверхнею кисті та пальцями вух. Поколючування подушечками пальців в ділянці всієї волосистої частини голови. Закінчують - обхоплюючим погладженням волосистої частини голови від лоба до потилиці симетричними рухами рук.

**Самомасаж спини.** Виконується в положенні сидячи чи стоячи. Починають з погладження надпліччя від VII шийного хребця до плечових суглобів одночасно з обох боків, можна послідовно однойменною чи протилежною рукою. Розтирання надпліччя: спіралеподібне. Чергують правою та лівою рукою масажують остисті відростки шийних та верхньогрудних хребців, паравертебральні, під- та надостьові ділянки лопатки, трапецієподібний м'яз. Можна масажувати одночасно двома руками. Використовують всі основні прийоми: погладження, розтирання, розминання, вібрацію.

Масаж підлопаткових та поперекових ділянок проводять в положенні сидячи чи стоячи з дещо нахиленим тулубом назад. Тильними та долонними поверхнями кистей виконують погладження та розтирання підлопаткових ділянок, нижніх ребрових дуг; долонною поверхнею пальців - погладження та розтирання остистих відростків нижньогрудних та поперекових хребців. Розминання паравертебральних зон долонною поверхнею пальців: щипцеподібно, захопивши м'язи пальцями однойменної руки, натисканням та зміщенням, можна також виконувати кулаками. Розминання найширшого м'яза спини: сидячи, дещо нахиливши тулуб в бік масажованого м'яза. Протилежна рука охоплює зовнішній край м'яза, виконує поздовжнє розминання в напрямку до пахвової ділянки. Більш присередні частини розминають внутрішньою поверхнею кулака прийомами натискування та зміщення. Поколючування тильною поверхнею пальців та внутрішньою поверхнею кулака. Закінчують погладженням.

**Самомасаж передніх та бічних ділянок грудної клітки.** Виконують в положенні лежачи, сидячи чи стоячи. Починають з погладження передньої та бічних ділянок грудної клітки. Ліву половину масажують правою рукою, праву - лівою. Погладження проводять від рівня пупка до пахвової ділянки, послідовно з кожного боку, долонною поверхнею кисті. Погладження груднинної та підключичних ділянок можна проводити одночасно двома руками по поверхні груднини, потім по підключичних

ділянках до пахвових лімфатичних вузлів. У цих же напрямках проводять розтирання бічних та передніх ділянок грудної клітки. Використовують спіралеподібне розтирання пальцями. Розтирання міжребрових проміжків граблеподібне в напрямку від груднини до хребта. Розтирання ребрових дуг спіралеподібне ліктьовим краєм кисті чи пальцями. Розминання: поздовжнє розминання великих грудних м'язів пальцями протилежної до масажованої поверхні руки. Розминання зубчастих м'язів опорною частиною кистей на однойменному боці чи пальцями - на протилежному прийомами натискування та зміщення. Поплескування долонями. Закінчують погладжуванням. Груди у жінок без показань масажувати не рекомендується.

**Самомасаж рук.** Проводять в положенні сидячи, рука у середньофізіологічному положенні на столі, спинці стільця чи коліні. Погладжування охоплює широкими штрихами всієї руки в напрямку від кінчиків пальців до пахвової ділянки. Права рука масажує ліву і навпаки. В такій же послідовності масажують всі сегменти руки: кисть, передпліччя, ліктьовий суглоб, плече, плечовий суглоб. Масаж кисті: поздовжнє щипцеподібне погладжування бічних поверхонь пальців та поперечнодолонної та тильної поверхні. Поздовжнє погладжування тильної та долонної поверхні кисті, їх спіралеподібне розтирання, гребенеподібне розтирання долонної та штрихування кінцями пальців тильної поверхні. Зміщення п'ясткових кісток. Щипцеподібне розминання м'язів підвищення великого пальця та мізинця. Погладжування та розтирання спіралеподібне та колове променево-зап'ясткового суглоба кінцями пальців.

Масаж передпліччя: поздовжнє охоплює погладжування, поздовжнє розтирання кінцями пальців передньої та задньої поверхонь, поздовжнє щипцеподібне розминання, поплескування долонею, рубання бічною поверхнею долоні, пунктування пальцями.

Масаж ліктьового суглоба: погладжування спіралеподібне та колове кінцями пальців та розтирання суглоба, розтирання місць прикріплення м'язів. Згинальну поверхню суглоба масажувати не рекомендується. Масаж плеча: поздовжнє охоплює погладжування, поздовжнє лінійне та спіралеподібне розтирання, послідовно впливаючи на задню та передню ділянки. Розминання: поздовжнє розминання м'язів переднього та заднього відділів плеча, потрушування м'язів; поплескування долонною поверхнею кисті, рубання. Погладжування плеча.

Масаж плечового суглоба: спіралеподібні та колові погладжування та розтирання, масажуючи всю поверхню суглоба та дельтоподібний м'яз. Поздовжнє охоплює погладжування, розтирання пальцями прямолінійне та спіралеподібне, поздовжнє розминання, потрушування дельтоподібного м'яза. Старанно масажують сухожилки м'язів та місця їх прикріплення. Поплескування в ділянці плечового суглоба. Погладжування в напрямку підключичних та пахвових лімфовузлів.

Струшування всієї верхньої кінцівки проводиться в положенні нахилу тулуба, що дає можливість максимально розслабити руку.

**Самомасаж тазової ділянки.** Проводять в положенні стоячи. Площинне і охоплює погладжування обома руками в напрямку від крижів до пахвинних лімфовузлів. Граблеподібне, колоподібне розтирання пальцями та кулаками крижів та ділянки сідниць, кульшових суглобів, гребенів клубових кісток. Розминання сідничних м'язів послідовно з кожного боку. Під час масажу дещо згинається коліно на стороні масажу, а вага тіла переноситься на другу ногу. Проводиться поздовжнє розминання однойменною рукою, натискання, потрушування м'яза, поплескування долонною поверхнею кисті.

**Самомасаж нижніх кінцівок.** Проводять в положенні сидячи. Починають з охоплюючого погладжування всієї ноги, від пальців обома руками одночасно чи послідовно. Прийом виконують спочатку на одній, потім на другій нозі. Масаж ноги виконують в такій послідовності: стопи, гомілки, стегна. Кожний сегмент масажується послідовно на одній, потім другій нозі.

Масаж стоп: прогладжування можна виконувати однією рукою чи обома одночасно: ліва рука погладжує долонною поверхнею пальців підощву, права - тил стопи. Одна рука охоплюючим погладжуванням масажує зовнішній, а друга - внутрішній край стопи. Розтирання: на підощві - гребенеподібне, на тилі - граблеподібне розтирання міжкісткових проміжків, спіралеподібне розтирання



та штрихування всієї тильної поверхні стопи. Щипцеподібне розтирання бічних поверхонь стопи. Спіралеподібне та колове розтирання п'яtkової кістки. Гребенеподібне розминання м'язів підошви, розминання зміщенням міжкісткових м'язів.

Масаж гомілковостопного суглоба: спіралеподібне та колове погладжування і розтирання долонною поверхнею пальців однієї чи двох рук. Щипцеподібне погладжування та розтирання п'яtkового сухожилка в напрямку до литкового м'яза. Погладжування всієї стопи. Масаж гомілки. Положення: сидячи, масажована нога напівзігнута в коліні, п'яtkою упирається в кушетку, зручно, коли друга нога опущена. Обхоплює погладжування гомілки двома руками одночасно чи поперемінно або однією рукою, яка послідовно виконує погладжування внутрішньої, зовнішньої, передньої та задньої поверхонь гомілки. Руки рухаються від гомілковостопного суглоба до підколінної ямки. Поздовжнє, лінійне, спіралеподібне розтирання м'яких тканин гомілки. Розминання литкового м'яза поздовжнє однією рукою чи поперечне двома руками. Потрушування литкового м'яза. Щипцеподібне розтирання сухожилків та м'язів, які прилягають до колінного суглоба.

Масаж колінного суглоба. Погладжування та розтирання кінцями пальців циркулярне та колове. Розтирання бічної та присередньої поверхонь суглоба долонними поверхнями обох кистей, які рухаються паралельно або в протилежних напрямках. Спіралеподібне розтирання кінцями пальців усієї поверхні наколінка. Закінчується масаж суглоба поздовжнім погладжуванням однією чи двома руками в доцентровому напрямку.

Масаж стегна проводиться в різних вихідних положеннях: сидячи на кушетці, нога, яку масажують, випрямлена або дещо зігнута в колінному суглобі, опирається п'яtkою, друга - вільно лежить на кушетці чи поставлена на підлогу; сидячи, обидві ноги дещо зігнуті, спираються на підлогу та ін. Обхоплює погладжування долоннями обох рук, які рухаються паралельно в напрямку до пахвинних лімфатичних вузлів. Цим прийомом масажують всю поверхню стегна: задню, бічну, передню, присередню. На останній - прийоми нижніші і менш тривалі, верхню частину її масажувати не рекомендується. Розтирання опорною, долонною поверхнями кисті, пальцями, гребенеподібне розтирання прямолінійне чи спіралеподібне, пиляння. Розминання: валяння, стискання, зміщення м'язів стегна, ПОЗДОВЖНЄ розминання окремих м'язів однією рукою, поперечне розминання обома руками м'язів стегна в напрямку від колінного до кульшового суглоба. Потрушування м'язів стегна, поплескування, рубання. Закінчують погладжуванням по ходу лімфотоку.

**Самомасаж живота.** Виконується в положенні лежачи на спині, ноги дещо зігнуті, м'язи живота - максимально розслаблені. Площинне погладжування долонною поверхнею кисті: починати з правої пахвинної ділянки догори до правого підребер'я, далі дугоподібно (дуга вигнута в бік пупка) до лівого підребер'я і вниз до лівої пахвинної ділянки. Можна виконувати будь-якою рукою. Площинне чи обхоплює (залежно від форми поверхні живота) погладжування бічних ділянок живота: вище пупка рухи направлені до пахвових, нижче - до пахвинних лімфовузлів. Розтирання тканин передньої черевної стінки може виконуватися пальцями, долонною поверхнею кистей, їх ліктьовим краєм (пиляння) гребенеподібно, щипцеподібно. Розтирання ребрових дуг та гребенів клубових кісток кінцями пальців. Розминання прямих м'язів живота: поперечне щипцеподібним прийомом зверху вниз одночасно обома руками. Зміщення прямих м'язів живота вправо та вліво. Розминання косих м'язів живота: виконується однією рукою на протилежному боці. Якщо м'язи захопити тяжко, то використовують натискування гребенями зігнутих в кулак пальців у напрямку від гребенів клубових кісток до підребрових ділянок тієї ж сторони. Ніжне поплескування долоннями, вібраційне погладжування живота. Закінчують погладжуванням по ходу масажних ліній.

**Самомасаж лиця.** Повинен проводитися з урахуванням розміщення шкірно-м'язових утворень, напрямку проток сальних залоз, кровеносних судин, нервових відгалужень та ходу лімфатичних судин, тобто по відповідних масажних лініях. Найбільш доцільно, без шкоди для ніжної шкіри лиця використовувати лише два прийоми: погладжування та поколючування. Виконувати їх треба обережно: рухи повинні бути ніжними, легкими, ковзаючими, не розтягуючими шкіру. Початковими та заключними рухами повинне бути погладжування. Воно діє заспокійливо.

Рух 1. Вказівний, середній та безіменний пальці обох рук погладжують лобовий, скроневий м'язи від брів догори до лінії волосся. Рухи повинні бути дуже спокійними, бо необхідно поступово виконати погладження всієї поверхні шкіри лоба.

Рух 2. Поздовжнє погладження лобової та скроневої ділянок. II-III пальці обох рук розміщуються поруч, по середині лоба і далі рухаються вздовж лоба назовні, до скроневих ділянок. Рухи повторюють 4 рази.

Рух 3. Погладження II-IV пальцями колового м'яза ока: від скроневої ділянки руки рухаються під оком до його внутрішнього кута, далі до брів і знову до скроней.

Рух 4. Такі ж рухи від кутів рота до вух.

Рух 5. Погладження нижньої частини щік та підборіддя пальцями обох рук від середини підборіддя до нижньої частини вушної раковини.

Рух 6. Поколювання тильною поверхнею пальців під підборіддям та верхньої частини шиї - лівою рукою справа, правою - зліва.

Рух 7. Поперемінними рухами вказівного, середнього та безіменного пальців рук протягом однієї хвилини обережно поколюють під очима в напрямку від скронь до спинки носа.

Рух 8. Пальцями рук здійснюється поколювання лица в напрямках, вказаних в рухах 3, 4, 5. Закінчується масаж погладженням за схемою 1, 2, 3, 4, 5.

Самомасаж потрібно виконувати щоденно, при нанесенні крему, що відповідає шкірі лица. Протипоказаннями до масажу лица є гнійні захворювання шкіри лица, надмірний ріст волосся на лиці, крихкість судин, загальні протипоказання.

## ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ

1. Які основні цілі масажу?
2. Які важливі принципи ефективного масажу?
3. Які частини тіла можуть бути піддані масажу?
4. Які основні види масажу існують?
5. Що таке локалізований та загальний масаж?
6. Як вибрати масажну техніку для конкретного пацієнта?
7. Як правильно підготувати робоче місце перед проведенням масажу?
8. Які різновиди масажних масел і кремів використовуються під час масажу?
9. Як визначити індивідуальні особливості пацієнта перед початком масажу?
10. Як правильно використовувати різні прийоми масажу: погладження, розтирання, вібрацію?
11. Як забезпечити комфорт та безпеку для пацієнта під час масажу?
12. Як довго повинен тривати сеанс масажу, залежно від його мети?
13. Як визначити, коли масаж слід уникати чи відкласти через медичні обмеження пацієнта?
14. Як відновлювальний масаж може допомогти при спортивних травмах?
15. Як використовувати масаж для стресового розслаблення та покращення психічного стану?
16. Як здійснюється оцінка ефективності масажу, і чому це важливо для подальшого покращення техніки?
17. Як уникнути травматичних ситуацій під час масажу шиї та спини?
18. Як впливати на різні ділянки спини для досягнення максимального ефекту?
19. Який вплив має масаж спини на центральну нервову систему?
20. Як враховувати індивідуальні особливості клієнта при виборі технік масажу спини та шиї?
21. Як здійснити масаж для поліпшення гнучкості та рухливості шийного відділу хребта?
22. Які переваги можна відзначити у масажі для поліпшення кровообігу у верхніх та нижніх кінцівках?
23. Що важливо враховувати при виборі масажної техніки для розслаблення м'язів у верхній частині тіла?
24. Як масаж сприяє зняттю напруги у нижніх кінцівках та покращенню їхньої гнучкості?
25. Як масаж може допомогти у відновленні м'язів після інтенсивної фізичної активності у нижній частині тіла?
26. Що слід враховувати при масажі для зняття болю та дискомфорту у верхній частині спини?
27. Як використовувати масаж для поліпшення координації та рухливості нижніх кінцівок?
28. Як масаж може покращити тонус м'язів та гнучкість верхніх та нижніх кінцівок одночасно?
29. Що слід враховувати при масажі для забезпечення оптимальної підтримки нижніх кінцівок?
30. Які переваги можна відзначити у масажі для здоров'я голови та обличчя?
31. Як виконується масаж для полегшення напруги та болю у голові?
32. Які техніки масажу ефективні для розслаблення м'язів обличчя?
33. Як масаж може допомогти у покращенні циркуляції крові у голові?
34. Як правильно виконувати масаж для зменшення напруження в області шиї?
35. Як вибрати масажні точки для полегшення головного болю та стресового стану?
36. Як самомасаж може впливати на загальний стан та емоційний стан людини?
37. Що важливо враховувати при виконанні самомасажу для зняття напруги у різних частинах тіла?
38. Як визначити потреби свого тіла для ефективного самомасажу?
39. Як виконати гігієнічний масаж для збереження здоров'я шкіри та покращення кровообігу?
40. Як використовувати масаж для поліпшення роботи суглобів та збереження гнучкості?

## РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

### *Основна (базова):*

1. Вакуленко Л. О. Лікувальний масаж. Тернопіль: ТДМУ, 2006. 468 с.
2. Єфіменко П. Б. Техніка та методика класичного масажу: навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів фізичного виховання і спорту. Харків: «ОВС», 2007. 216 с.
3. Руденко Р. Є. Спортивний масаж. В-ня 2-ге, виправ. Львів: Ліга-Прес, 2003. 100 с.
4. Степашко М. В. Масаж і лікувальна фізкультура в медицині. Київ: Медицина, 2006. 288 с.

### *Допоміжна:*

1. Григус І. М., Нагорна О. Б., Горчак В. В. Реабілітаційне обстеження в практиці фізичного терапевта: навч. посіб. Рівне, 2017. 128 с.
2. Григус І. М., Романишин М. Я. Перша медична допомога. Львів: Новий Світ-2000, 2020. 176 с.
3. Григус І. М., Нагорна О. Б. Основи фізичної терапії: навч. посіб. Херсон: Олді+, 2022. 150 с.
4. Теоретичне обґрунтування засобів фізичної терапії хворих на остеохондроз поперекового відділу хребта / Григус І. М., Нестерчук Н. Є., Крук І. М., Кособуцький Ю. Ф., Петрук Л. А. Art of Medicine. 2022. 1(21): С. 144–148.
5. Фізична терапія дітей віком 10-12 років зі сколіозом II ступеня / Гамма Т. В., Григус І. М., Орел І. О., Гірак А. М. Реабілітаційні та фізкультурно-рекреаційні аспекти розвитку людини = Rehabilitation & recreation. Рівне, 2022. № 11. С. 10–17.

### *Інформаційні ресурси:*

1. Національна медична бібліотека України. Світові медичні ресурси. <https://library.gov.ua/svitovi-e-resursy/>
2. Медичні бібліотеки он-лайн. <http://medlib.bsmu.edu.ua/internet-resursy/biblioteky-on-lajn/>
3. Комунальний заклад «Львівська обласна наукова медична бібліотека» <http://www.lvonmb.narod2.ru>
4. Наукова бібліотека Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького <http://www.medlib.lviv.pro>
5. <http://www.medlib.lviv.pro>
6. Бібліотека Львівського медичного інституту <http://www.medinstytut.lviv.ua/?page=biblio>

Електронне видання

**Андрій Віталійович Зелінський**

**«ОСНОВИ ТА ТЕХНІКИ КЛАСИЧНОГО МАСАЖУ»  
НАВЧАЛЬНИЙ ПОСІБНИК  
для студентів спеціальності 223 Медсестринство**

*Рекомендовано*

*Методичною радою КЗВО ЛОР «Львівська медична академія  
імені Андрея Крупинського» як електронний навчальний посібник  
Протокол №6 від 1 квітня 2024 року*

Ум.-друк. арк. 5,8

КЗВО ЛОР «Львівська медична академія імені Андрея Крупинського»  
79000 м. Львів, вул. П. Дорошенка, 70  
Тел: (032) 244-57-52, 261-50-48