

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини,
фізичного виховання і здоров'я

Методика та техніка класичного масажу

**Тема 13-14. Особливості класичного масажу окремих частин тіла. Масаж
ГОЛОВИ.**

Методичні рекомендації для практичних занять
студентів II курсу медичних факультетів
спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія»

Запоріжжя

Затверджено:

на засіданні кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я ЗДМУ протокол № 1 від 29.08.20 р.

на ЦМР ЗДМУ протокол №1 від 29.08.20 р.

Автори:

Сазанова І.О. старший викладач кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я ЗДМУ;

Методичні рекомендації призначені для студентів, які навчаються за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія» ЗВО МОЗ України. Містять базові питання з методики та техніки класичного масажу, вивчення яких передбачено навчальною програмою з дисципліни «Методика та техніка класичного масажу».

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ №13-14

Особливості класичного масажу окремих частин тіла. Масаж голови.

Курс: II

Спеціальність: 227 «Фізична терапія, ерготерапії»;

Кількість навчальних годин одного заняття_2_;

1.Заняття №13-14

2.Тривалість теми 4 (год.).

3.Навчальна мета: **Особливості класичного масажу окремих частин тіла. Масаж голови.**

Знати: Анатомічні та фізіологічні особливості кровопостачання та іннервації волосистої частини голови.

4.Базові знання, вміння, навички, необхідні для вивчення теми (міждисциплінарна інтеграція)

№ з/п	Назви попередніх дисциплін	Отримані навички
1.	Анатомія	Знати анатомічну будову тіла людини, особливості шкіри, скелетно-м'язової системи та опорно-рухового апарату.
2.	Фізіологія	Знати особливості фізіологічного стану організму у стані фізіологічного спокою та після дії на нього масажу.

5. Теоретичні дані та завдання для самостійної роботи: Вивчення фізіологічного впливу масажу в області голови. Ознайомитися та відпрацювати техніку виконання основних та додаткових прийомів масажу на ділянці голови.

5.1. Зміст теми:

Анатомічні та фізіологічні особливості, кровопостачання та іннервація волосистої частини голови.

Зовнішня сонна артерія.

Зовнішня сонна артерія (a. carotis externa) спочатку розташовується медіальніше внутрішньої сонної артерії. Від рівня верхнього краю щитовидного хряща йде до скронево-нижньощелепного суглоба. Близько заднього краю гілки нижньої щелепи в fossa retromandibularis вона оточена привушною залозою, розташовуючись глибше гілок лицьового і під'язикового нервів, m. digastricus (заднє черевце), m. stylohyoideus і

ретромандибулярної вени. Залягає попереду і латеральніше від внутрішньої сонної артерії.

Гілки зовнішньої сонної артерії поділяються на 4 групи: передню, задню, медіальну і кінцеву.

Група передніх гілок, а) Верхня щитовидна артерія (*a. thyroidea superior*) йде медіально і вниз до щитовидної залози. Також постачає кров'ю під'язикову кістку, грудино-ключично-сосцеподібний м'яз та гортань, проникаючи через *membrana hyothyroidea*, та утворюючи в слизовій оболонці гортані артеріальне сплетіння.

б) Язична артерія (*a. lingualis*) прямує вгору та медіально, роблячи кілька вигинів. Її початкова коротка частина знаходиться в сонному трикутнику, потім проходить в Пироговському трикутнику. З трикутника артерія проходить в корінь язика, де ділиться на ряд гілок. Зовні прикрита м'язами, що лежать вище під'язикової кістки. Постачає кров'ю язик, під'язикову кістку, під'язикові слинні залози, язичний та піднебінний мигдалики.

в) Лицьова артерія (*a. facialis*) прямує вперед і вгору, досягає внутрішньої поверхні кута нижньої щелепи. Потім артерія перегинається біля переднього краю *m. masseter*, через край тіла нижньої щелепи і виходить на обличчя. У лицьовій області розташовується близько кута рота, крила носа і анастомозує в медіальному куті очниці з *a. dorsalis nasi* (гілка *a. ophthalmica*). Від лицьової артерії відходять гілки до м'якого піднебіння і піднебінних мигдаликів, глотки, підщелепної слинної залози, підборіддя, нижньої і верхньої губ, зовнішнього носа. У товщі щоки гілки лицьової артерії утворюють три артеріальних сплетення, розташованих в шкірі, підшкірній клітковині і підслизовому шарі. Лицьова артерія анастомозує з очною, скроневою, щелепною та язичною артеріями.

Група задніх гілок, а) Грудно-ключично-соскоподібна артерія (*a. sternocleidomastoidea*) відгалужується на рівні відходження лицьової артерії, потім йде латерально і вниз до відповідного м'язу.

б) Потилична артерія (*a. occipitalis*) відходить на рівні лицьової артерії, йде вгору. Постачає кров'ю м'язи потилиці, соскоподібного відросток, тверду мозкову оболонку. Анастомозує з поверхневою скроневою і задньою вушною артеріями.

в) Задня вушна артерія (*a. auricularis posterior*) іде вгору і назад до шилоподібного відростка черепа. Постачає кров'ю соскоподібний відросток, барабанну порожнину, м'язи вуха та вушну раковину.

Група медіальних гілок. До цієї групи відноситься лише висхідна глоткова артерія (*a. pharyngea ascendens*), що починається на одному рівні з *a. lingualis*. Васкуляризує глотку, тверду мозкову оболонку в задній черепній ямці, слизову оболонку барабанної порожнини та слухову трубу. Група кінцевих гілок. Складається з верхньощелепної та поверхневої скроневої артерій.

Верхньощелепна артерія (*a. maxillaris*) розташовується в підскроневої

ямці. Її кінцева частина досягає крилопіднебінної ямки. Топографічно цю артерію можна розділити на три відділи: нижньощелепний, підскроневий і крилопіднебінний.

Нижньощелепний відділ артерії огинає скронево-нижньощелепний суглоб з медіальної сторони та дає 3 гілки:

1) нижня альвеолярна артерія (*a. alveolaris inferior*), що направляєтся, в нижньощелепний канал. Постачає кров'ю нижні зуби, нижню щелепу і ясна. Її кінцева гілка – *a. mentalis* – виходить через однойменний отвір на підборіддя, де анастомозуючих з гілками *a. facialis*.

2) глибока вушна артерія (*a. auricularis profunda*), що йде назад і вгору для кровопостачання зовнішнього слухового проходу і барабанної перетинки.;

3) передня барабанна артерія (*a. tympanica anterior*), Проникає в барабанну порожнину через *fissura petrotympanica*, де васкуляризує її слизову оболонку.

4). Середня менінгеальна артерія (*a. meningea media*) проникає через *for. spinosum* в череп. Постачає кров'ю тверду мозкову оболонку, вузол трійчастого нерва і слизову оболонку барабанної порожнини.

Підскроневої відділ щелепної артерії розташовується в підскроневої ямці між крилоподібними м'язами. Від цього відділу щелепної артерії відходить гілки, що кровопостачають переважно жувальні м'язи та щічний м'яз.

1. Глибокі скроневої артерії – передня і задня (*aa. temporales profunda anterior et posterior*) направляються паралельно краям скроневого м'язу, в якому вони і розгалужуються.

2. Жувальна артерія (*a. masseterica*) проходить до жувального м'язу через *incisura mandibulae*.

3. Задня верхня альвеолярна артерія (*a. alveolaris superior posterior*) – кілька її гілок проникають в товщу верхньої щелепи через отвори в горбі. Здійснює кровопостачання великих корінних зубів, ясен і слизової оболонки верхньощелепної пазухи.

4. Щічна артерія (*a. buccalis*). постачає кров'ю м'язи і слизову оболонку щоки. Анастомозує з гілками лицьової артерії.

5. Крилоподібні гілки (*rr. pterygoidei*), числом 3-4, постачають кров'ю однойменні жувальні м'язи. Анастомозує з задніми альвеолярними артеріями.

Крилопіднебінної відділ верхньощелепної артерії є кінцевим.

Знаходиться в крилопіднебінній ямці. Від крилонебного відділу беруть початок 3 артерії.

1. Піочноямкова артерія (*a. infraorbitalis*) проникає в очну ямку через *fissura orbitalis inferior*, лягає в однойменну борозну і виходить через однойменний отвір на обличчя. Кровопостачає зуби верхньої щелепи м'язи очного яблука, а на обличчі – шкіру, м'язи і частину верхньої щелепи. З'єднується з гілками *a. facialis* і *a. ophthalmica*.

2. Низхідна піднебінна артерія (*a. palatina descendens*) прямує вниз по

canalis palatinus major до твердого та м'якого піднебіння.

3. Клиновидно-піднебінна артерія (a. sphenopalatina) проникає в порожнину носа через однойменний отвір, розгалужуючись на aa. Nasaes posteriores, laterales et septi.

Поверхнева скронева артерія (a. temporalissuperficialis), кінцева гілка зовнішньої сонної артерії, бере початок на рівні шийки суглобового відростка нижньої щелепи в товщі привушної слинної залози, потім проходить попереду хрящової частини зовнішнього слухового проходу і розташовується під шкірою в скроневої області, де легко пальпується. Дає вушну, лобову, тім'яну і потиличну гілки.

Постачає кров'ю шкіру і м'язи голови. Анастомозує з гілками потиличної та очної артерій.

Вени голови і ший діляться на глибокі і поверхневі.

Глибокі вени:

1. Внутрішня яремна вена (vena jugularis interna). Внутрішня яремна вена утворюється в порожнині черепа, має черепні і позачерепні притоки. Черепні притоки:

1)пазухи твердої мозкової оболонки(sinus durae matris).

Кров зі всіх пазух твердої мозкової оболонки збирається в сигмоподібну пазуху, яка продовжується у внутрішню яремну вену;

2)очні вени(vv. ophthalmicae) – збирають кров з орбіти входять (по 2 з кожної сторони) через верхню орбітальну щілину в порожнину черепа, впадають в кам'янисту пазуху (кам'яниста пазуха → сигмоподібна пазуха →внутрішня яремна вена)

3)вени лабіринту(vv. labirinti) – збирають кров з внутрішнього вуха; входять через внутрішній слуховий прохід в порожнину черепа, впадають в кам'янисту пазуху;

4)вени мозку(vv. cerebri) – збирають венозну кров з мозку, діляться на поверхневі і глибокі. Глибокі вени мозку (vv. cerebri profundae) збираються у велику вену мозку (v. cerebri magna), яка впадає в пряму пазуху (" поперечна пазуха → "сигмоподібна пазуха" → внутрішня яремна вена).

Поверхневі вени

мозку (vv. cerebri superficialis) розрізняють верхні та нижні. Верхні поверхневі вени мозку збираються у верхню сагітальну пазуху, нижні – в основну вену;

5) вени мозочка(vv. cerebelli) збираються в пряму, поперечну і сигмоподібну пазухи;

6)оболонкові вени(vv. meningeae) – збираються у пазухи.

Виключення становлять середні оболонкові вени (vv. meningeae mediae) виходять з порожнини черепа через остистий отвір (по дві з кожної сторони) і впадають в крилоподібне венозне сплетення (plexus venosus pterygoideus). Таким чином, середні оболонкові вени не є черепними притоками, а стають позачерепними притоками внутрішньої яремної вени.

7)диплоетичні вени (вени губчатки)(vv. diploicae) – збирають венозну кров з губчастих кісток черепа. Кров з диплоїчних вен відтікає з пазух

твердої мозкової оболонки або через випускні вени (*v. emissariae*) у вени поверхневих тканин голови.

Внутрішня яремна вена виходить з порожнини черепа через яремний отвір.

Позачерепні притоки внутрішньої яремної вени:

1) верхня щитоподібна вена (*v. thyroidea superior*) – збирає венозну кров з щитоподібної залози і гортані;

2) язична вена (*v. lingualis*) – збирає венозну кров з язика, під'язикової слинної залози;

3) лицьова вена (*v. facialis*) – збирає венозну кров з лиця, підборіддя, піднижньощелепної слинної залози, піднебіння, мигдаликів. Лицьова вена анастомозує з очними венами;

4) горлові вени (*vv. pharyngeales*) – збирають венозну кров з горла, середнього вуха;

5) грудинно-ключично-соскоподібна вена (*v. sternocleidomastoidea*) – збирає кров з однойменного м'яза;

6) позанижньощелепна вена (*v. retromandibularis*) – утворюється від злиття двох вен: поверхневої скроневої (*v. temporalis superficialis*) і верхньощелепної (*v. maxillaris*). Поверхнева скронева вена збирає венозну кров зі всіх утворень, які кровопостачаються однойменною артерією.

Верхньощелепна вена утворюється з крилоподібного венозного сплетення.

Крилоподібне венозне сплетення (*plexus venosus pterygoideus*)

знаходиться в крилопіднебінній і підскроневій ямках, збирає венозну кров із всіх утворів, які кровопостачаються верхньощелепною артерією (зубів, щелеп, ротової порожнини, піднебіння, жувальних м'язів та ін.), анастомозує з лицьовою веною, з черепними притоками внутрішньої яремної вени.

Внутрішня яремна вена розташована на шиї паралельно загальній сонній артерії латеральніше від неї, з'єднується з підключичною веною, утворюючи "венозний" кут (*angulus venosus*), впадає в плечоголовну вену.

Внутрішня яремна вена

2. Підключична вена (*vena subclavia*) проходить в передсходовому просторі, збирає венозну кров з тканин шиї, а також з верхньої кінцівки.

Підключична вена з'єднується з внутрішньою яремною веною і впадає в плечоголовну вену.

Поверхневі вени:

1. Зовнішня яремна вена (*vena jugularis externa*) – утворюється від злиття двох вен: потиличної вени (*v. occipitalis*) і задньої вушної вени (*v. auricularis posterior*), кожна з яких збирає венозну кров з утворень, які кровопостачаються однойменними артеріями. Зовнішня яремна вена анастомозує з нижньощелепною веною. Важливими притоками зовнішньої яремної вени є передня яремна вена, поперечна вена шиї, надлопаткова вена. Зовнішня яремна вена розташована на грудинно-ключично-соскоподібному м'язі, впадає в підключичну вену або у венозний кут, або у внутрішню яремну вену (останній варіант зустрічається рідко).

2. Передня яремна вена (*v. jugularis anterior*) – утворюється в області підборіддя, йде уздовж серединної лінії шиї, впадає в зовнішню яремну вену. Між правою та лівою передніми яремними венами є вено-венозний анастомоз – яремна венозна дуга (*arcus venosus juguli*), яка розташована в надгрудинному міжпонеуротичному просторі. Передня яремна вена може бути непарною.

Лімфатичний відтік від структур голови та шиї

Лімфатичні судини голови та шиї.

Лімфатичні судини і вузли шкіри голови і шиї

У шкірі волосистої частини голови, вушної раковини, обличчя та шиї є одношарова мережа лімфатичних капілярів, які в підшкірній клітковині з'єднуються в судини. Лімфа від потиличної, скроневої і тім'яної областей вливається в потиличні вузли (*nodii lymphatici occipitales*), що знаходяться позаду соскоподібного відростка та біля початку грудино-ключично-соскоподібного м'яза, і в заушні вузли (*nodii lymphatici retroauriculares*).

Від шкіри чола, повіки, вушної раковини і зовнішнього слухового проходу, латеральної частини шкіри верхньої щелепи і губи лімфатичні судини впадають у поверхневі вузли привушної залози (*nodii lymphatici parotidei superficialises*), що знаходяться на капсулі привушної залози, і в передні вушні вузли (*nodii lymphatici auriculares anteriores*). Лімфатичні судини від останніх вузлів проникають в паренхіму привушної залози і з'єднуються з *nodii lymphatici parotidei*. Від шкіри центральній частині губи і всієї нижньої губи лімфатичні судини вливаються в підборідні і передні піднижньощелепні вузли (*nodii lymphatici submandibulares anteriores*).

Особливості масажу голови поверх волосся без оголення шкіри, показання.

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

Погладжування. Використовують охоплювальне поверхневе і глибоке погладжування, паралельно двома руками або послідовно, в напрямку від лоба до потилиці, від тім'яного горба до заушних ділянок.

Граблеподібне погладжування волосистої частини голови двома руками паралельно або послідовно від лоба до потиличної та скроневих ділянок, розміщуючи пальці якомога ближче до коріння волосся. Глибоке погладжування виконують опорною частиною кистей двома руками паралельно 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 використовують 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. Особливості масажу волосистої частини голови з оголенням шкіри, показання.

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: II – V 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.

Погладжування лоба. 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.

Протипоказання до масажу голови.

При гострих гарячкових станах та високій температурі.

Кровотечі та схильність до них.

Хвороби крові.

Гнійні процеси будь-якої локалізації.

Різні захворювання шкіри, нігтів, волосся.

При будь-яких гострих запаленнях кровоносних та лімфатичних судин, тромбозах, вираженому варикозному розширенні вен.

Атеросклероз периферичних судин та судин головного мозку.

Аневризма аорти та серця.

Алергічні захворювання з нашкірними висипаннями.

Захворювання органів черевної порожнини з схильністю до кровотеч.

Хронічний остеомієліт.

Пухлини.

Психічні захворювання з надмірним збудженням.
Недостатність кровообігу 3-го ступеня.
В період гіпер та гіпотонічних кризів.
Гостра ішемія міокарда.
Виражений склероз судин головного мозку.
Гостре респіраторне захворювання (ГРЗ).
При розладі кишкових функцій (нудота, блювота, рідкий стул).
Легенево-серцева недостатність 3-го ступеня.

Питання для самоконтролю

1. Показання для масажу голови.
2. Протипоказання для масажу голови.
3. Особливості масажу голови поверх волосся без оголення шкіри протипоказання.
4. Особливості масажу голови поверх волосся з оголенням шкіри показання .
5. Анатомічні особливості кровопостачання волосистої частини голови.

Література

- 1.Вакуленко Л.О. Основи масажу / Л.О. Вакуленко, З.П. Прилуцький, Д.В. Вакуленко, С.В. Кутаков, Н.Ю. Лучишин. – Тернопіль, 2013. – 132 с.
- 2.Корольчук А.П. Масаж загальний і самомасаж: навчально-методичний посібник для студентів факультету фізичного виховання і спорту / А.П. Корольчук, А.С. Сулима – Вінниця: 2018. – 124 с.