



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

ЛІКУВАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ МАСАЖ ТА САМОМАСАЖ



НАВЧАЛЬНИЙ ПОСІБНИК

здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти
галузі знань 22 «Охорона здоров'я»
спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія»
спеціалізації 227.1 «Фізична терапія»
світньо-професійної програми «Фізична терапія»

Запоріжжя
2023

УДК 615.82(075.8)
Л 56

*Затверджено на засіданні Центральної методичної Ради ЗДМУ
(протокол № 1 від «27» квітня 2023 р.)
та рекомендовано для використання в освітньому процесі*

Рецензенти:

Л. В. Лукашенко – д-р мед. наук, професор кафедри пропедевтики внутрішньої медицини, променевої діагностики та променевої терапії.

П. А. Віндюк – канд. наук з фіз. виховання та спорту, доцент кафедри фізичної реабілітації та здоров'я людини.

Автори:

І. В. Шаповалова – канд. пед. наук, доцент, **А. М. Гурєєва** – канд. фіз. вих., доцент, **О. Є. Черненко** – канд. фіз. вих., доцент, **Д. В. Ванюк** – канд. фіз. вих., доцент, кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я ЗДМУ.

Л56

Лікувально-реабілітаційний масаж та самомасаж :
навч. посіб. для практ. занять здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я», спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія», спеціалізації 227.1 «Фізична терапія», освітньо-професійної програми «Фізична терапія» / І. В. Шаповалова, А. М. Гурєєва, О. Є. Черненко, Д. В. Ванюк. – Запоріжжя : ЗДМУ, 2023. – 210 с.

Навчальний посібник включає в себе рекомендовані методики лікувально-реабілітаційного масажу та самомасажу.

Видання призначено для здобувачів вищої освіти другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 22 Охорона здоров'я, спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія, спеціалізація 227.1 Фізична терапія.

Містять базові питання з лікувально-реабілітаційного масажу та самомасаж, вивчення яких передбачено навчальною програмою з дисципліни «Лікувально-реабілітаційний масаж та самомасаж».

УДК 615.82(075.8)

© Шаповалова І. В., Гурєєва А. М., Черненко О. Є. ,
Ванюк Д. В. , 2023
©Запорізький державний медичний університет, 2023

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА	4
1 МЕТОДИКА ПРОВЕДЕННЯ СЕГМЕНТАРНО-РЕФЛЕКТОРНОГО МАСАЖУ.....	6
2 МЕТОДИКА ПРОВЕДЕННЯ ТОЧКОВОГО МАСАЖ.....	24
3 МЕТОДИКА ПРОВЕДЕННЯ БАНОЧНОГО МАСАЖУ.....	47
4 ЗОНИ ЗАХАР'ІНА-ГЕДА.....	63
5 МЕТОДИКА ПРОВЕДЕННЯ САМОМАСАЖУ.....	75
6 ЗАСТОСУВАННЯ АПЛІКАТОРІВ ЛЯПКО В ЛІКУВАЛЬНО- РЕАБІЛІТАЦІЙНОМУ МАСАЖІ ТА САМОМАСАЖІ.....	94
7 ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО МАСАЖУ В ДИТЯЧОМУ ВІЦІ.....	144
8 ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО МАСАЖУ В ГЕРІАТРІЇ.....	155
ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ.....	169
ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ.....	173
ГЛОСАРІЙ.....	203
РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА.....	206
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	207
ДОДАТКИ.....	208
Додаток А.....	208
Додаток Б.....	209

ПЕРЕДМОВА

Дисципліна «Лікувально-реабілітаційний масаж та самомасаж» сприяє формуванню у майбутніх фізичних терапевтів загальних та спеціальних (фахових) компетентностей, формування системи професійних знань, методичних вмінь, практичних навичок і комунікацій для більш швидкого відновлення здоров'я, працездатності та якості життя людей після захворювань, травм чи ушкоджень шляхом застосування різних методик масажу.

Навчальний посібник сприяє формуванню інтегральних, загальних та спеціальних фахових компетентностей та компетентностей за спеціалізацією 227.1 Фізична терапія. Інтегральна компетентність спрямована на формування здатності здійснювати професійну діяльність фізичного терапевта, розв'язувати задачі дослідницького та/або інноваційного характеру у сфері фізичної терапії відповідно до спеціалізації. Загальні компетентності спрямовані на формування здатності до абстрактного мислення, аналізу та синтезу; здатності до пошуку, оброблення та аналізу інформації з різних джерел; здатності виявляти та вирішувати проблеми; здатності мотивувати людей та рухатися до спільної мети. Спеціальні компетентності сприяють формуванню здатності ефективно спілкуватися з пацієнтом/клієнтом, його родиною й опікунами, формувати розуміння власних потреб пацієнта та шукати шляхи їх реалізації, розробляти та впроваджувати домашню програму терапії; здатності до роботи у реабілітаційній команді та міжособистісної взаємодії з представниками інших професійних груп різного рівня. Спеціальні компетентності спеціалізації 227.1 Фізична терапія спрямовані на формування здатності проводити фізичну терапію осіб різних вікових, нозологічних та професійних груп при складних прогресуючих та мультисистемних порушеннях.

Посібник спрямований на формування у майбутніх фахівців системи знань про лікувально-реабілітаційний масаж та самомасаж, які пов'язані з фізіологічним

впливом масажу на системи організму, наданню студентам знань про вплив лікувально-реабілітаційних методик масажу на організм людини, формуванню у студентів системи знань про вплив лікувально-реабілітаційного масажу на організм дитини, наданню студентам знань про вплив самомасажу на організм людини, формуванню у студентів навичок проведення процедури сегментарно-рефлекторного, точкового та баночного масажу, навчання студентів здійснювати вибір найбільш ефективних методик лікувально-реабілітаційного масажу, формуванню у студентів вміння надавати рекомендації стосовно застосування самомасажу при різних захворюваннях.

Посібник рекомендований для формування у студентів вмінь виконувати прийоми лікувально-реабілітаційного масажу та самомасажу; виконувати прийоми сегментарно-рефлекторного масажу; застосовувати методики сегментарно-рефлекторного, точкового та баночного масажу; застосовувати методики масажу в педіатрії; застосовувати методики масажу в геронтології; виконувати самомасаж загальний та окремих частин тіла. Навчальний посібник включає в себе рекомендовані методики проведення сегментарно-рефлекторного масажу, точкового та баночного масажу, зони Захар'їна-Геда, застосування голчастих аплікаторів Ляпко у системі лікувально-реабілітаційного масажу та самомасажу. Вивчення дисципліни «Лікувально-реабілітаційний масаж та самомасаж» сприяє формуванню у студентів вмінь підбирати самостійно методики масажу та навичок практично їх застосовувати. Посібник призначений для практичних занять здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я», спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія», спеціалізації 227.1 «Фізична терапія», освітньо-професійної програми «Фізична терапія» містять базові питання лікувально-реабілітаційного масажу та самомасажу, вивчення яких передбачено навчальною програмою з дисципліни «Лікувально-реабілітаційний масаж та самомасаж». Колаж представлених ілюстративних матеріалів створено із застосуванням офіційного сайту виробника <https://lyapko.ua/ua>.

1. МЕТОДИКА ПРОВЕДЕННЯ СЕГМЕНТАРНО-РЕФЛЕКТОРНОГО МАСАЖУ

Німецькі лікарі Лейбе і Дікке уперше виявили рефлекторні зміни в підшкірній з'єднувальній тканині при захворюваннях судин, суглобів і внутрішніх органів.

Також одним із початківців розвитку сегментарно-рефлекторного масажу з впевненістю можна вважати одного із засновників фізіотерапії А.Е. Щербака (1863-1934).

Науковим підґрунтям розвитку цього виду масажу вважають взаємозв'язок всіх систем та органів організму людини як єдиного цілого, в цьому аспекті певне захворювання вважають не тільки місцевим процесом, а проблемою організму в цілому.

Таким чином місцевий патологічний процес викликає рефлекторні зміни в функціонально пов'язаних з ним органах і тканинах (шкірі, сполучної тканини, м'язах, окісті і ін.), переважно іннервуємих тими ж сегментами спинного мозку – зони Захар'їна-Геда.

Розвиток різноманітних видів масажу значно пов'язан із різною локалізацією патологічних та рефлекторних змін, їх місцезнаходженням та характером. Значного розвитку та позитивних результатів здобули сегментарно-рефлекторний та точковий масаж.

Практичними розробниками сегментарного масажу вважають О. Глезер і А.В. Даліхо (1965, 1972) і є узагальненням таких видів рефлекторного масажу, як глибоке тертя по Ціріаксу (1944), тактильний по Румансу (1933), періостальний по Фоглером і Краус (1953), гелотріпсія Ланга (1931), сполучнотканинний по Лейбе і Діку (1948), нервово-точковий по Корнеліусу (1933) і т. п.

Зони м'язової гіпералгезії часто співпадають із зонами шкіряної гіпералгезії. Міогіпертонус може бути обмеженим або розлитим. Міогелоз –

ущільнення м'язового волокна – може бути виявлений в місцях, де м'язи мають незадовільний кровообіг, звичайно по краях м'яза, в місцях прикріплення м'язів до кісток.

Міогелози, на відміну від міогіпертонусу не зникають під час сну або наркозу, але зникають під впливом сегментарно-рефлекторного масажу. По своїй консистенції міогелози нагадують хрящ або кістку, вони досить жваві, а при натисненні висковзують з-під пальців, і пацієнт при цьому відчуває біль.

М'язова гіпералгезія і міогіпертонус виникають в межах сегментарної зони, рефлекторно пов'язаної з хворим внутрішнім органом, наприклад, при стенокардії виникає міогіпертонус у великому грудному м'язі зліва, при запаленні сліпої кишки – в черевному пресі праворуч, а при холециститі спостерігається міогіпертонус міжреберних м'язів праворуч з шостого по дев'яте міжребер'є. Це часто використовується в діагностиці.

Але іноді патологічні зміни в м'язах можуть викликати рефлекторні зміни у внутрішніх органах – наприклад, у масажистів іноді виникає міалгія у другому міжребер'ї і, якщо вона локалізується зліва, то це може привести до порушення роботи серця, а гіпертонус сідничних м'язів і м'язів стегна іноді приводить до блоків. Рефлекторні зміни в м'язах виявляються пальпаторно при розслабленій мускулатурі. Для виявлення м'язової гіпералгезії м'яз захоплюють в складку великим і вказівним пальцями і злегка перетирають між ними – прийом «пилка», у пацієнта при цьому виникає біль.

Для виявлення розлитого міогіпертонуса м'яз досліджують напівзігнутими пальцями, обмежений міогіпертонус виявляють вертикально поставленими пальцями, якими виробляють невеликі колові рухи, при цьому пальці масажиста виразно відчувають дільницю напруженого м'яза на фоні розслабленої мускулатури. Міогелози пальпирують подушечками декількох пальців, які переміщують по площині.

Рефлекторні зміни в окісті можуть бути у вигляді хворобливих діляниць, вибуханні, вдавленні або ущільненнях певних діляниць, рефлекторно пов'язаних з хворим внутрішнім органом.

Сегментарно–рефлекторний масаж визначають як механічний вплив на біологічно активні ділянки, які рефлекторно пов'язані з внутрішніми органами людини. Організм людини визначають як єдиний апарат, в якому всі системи та органи взаємопов'язані один з одним. Тому при появі відхилень від норми, порушень функціонування органів, це одразу проявляється на певній ділянці шкіри людини. При пальпації паравертебральної області можна помітити зміни в певних ділянках, такі як почервоніння, ущільнення, больові відчуття.



Рис. 1.1. Сегментарно-рефлекторний масаж пацієнта дитячого віку

Важливим завданням сегментарно-рефлекторного масажу стає діагностика та вплив на рефлекторні зміни, які розташовані на поверхні тканин.

Вплив починають зі шкіри та поступово переходять до інших тканин пошарово. В ділянці проблемного сегмента виявляється підвищена чутливість шкіри, її потовщення та обмежена рухливість.

Больові відчуття і напруга відчувається також у сполучної тканини та м'язах. Терапевтична дія сегментарно-рефлекторного масажу на шкіру, сполучну тканину, м'язи та окістя рефлекторно оказує вплив і на патологічний процес.

При сегментарному масажі тривалістю в середньому 20- 25 хв передбачається головним чином вплив на зони Захар'їна-Геда.

Застосовуються прийоми, прийняті в класичному масажі:

- погладжування,
- розтирання,
- розминання,
- вібрація.

А також спеціальні прийоми сегментарно-рефлекторного масажу:

- свердління,
- переміщення,
- прийом пилки,
- витягнення,
- стрясування тазу.

Доцільно починати масаж з сегментарних корінців у місцях їх виходу з хребта, потім масажні прийоми виконуються у напрямку до хребта (рис.1.2.).



Рис. 1.2. Схематичне зображення сегментарно-рефлекторних зон [6]

Пропорційно зменшенню рефлекторних змін в шкірі, м'язах і сполучній тканині, зменшуються патологічні процеси та нормалізуються функції в уражених органах.

Прийоми сегментарного масажу

(О. Глезер, А.В. Даліхо) [2]

Таблиця 1.1

Локалізація та вид рефлексорних змін	Загальні прийоми	Спеціальні прийоми
<i>М'язи</i>		
Обмежений гіпертонус	Ніжна вібрація, непряма вібрація	Прийом свердління
Поширений гіпертонус	Легка вібрація, зміщення шкіри, розтирання	Прийоми переміщення
Гіпотрофія, атрофія	Щільна вібрація	Вплив на підлопатковий м'яз
Міогельози	Різке розминання	Вплив на клубово-поперековий м'яз та на м'язи лопатки. Стрясання таза
<i>Сполучна тканина</i>		
Набухання	Ніжна вібрація	Прийом пилки
Втягнення	Розтирання, погладжування, глибоке розминання	Прийом витягнення
Вдавлення	Валяння, глибоке розминання	Вплив на проміжки між остистими відростками. Стискання грудної клітки
<i>Окістя</i>		
	Циркулярне розтирання	Вплив на гребені клубових кісток, на груднину, на потиличну та лобову кістки, крижі

Застосування спеціальних прийомів сегментарно-рефлекторного масажу

Прийом свердління застосовують на всіх сегментарно-рефлекторних зонах.

Положення пацієнта лежачи або сидячи.

У випадку, коли пацієнт займає положення лежачи на животі, масажист розміщує руку в крижовій ділянці таким чином, що паравертебральна лінія знаходиться посередині між великим та всіма іншими пальцями, в свою чергу II-IV пальці, виконують колові та спіралеподібні рухи. Під час правильного виконання прийому подушечки пальців щільно прилягають до шкіри та м'язів, проводячи їх зміщення коловими рухами за годинниковою стрілкою. У цьому випадку I палець виконує функцію опори для кисті. Цей прийом виконують також I пальцем, а II-IV пальці слугують опорою. Прийом виконують у напрямку від нижніх відділів хребта до шийного відділу.

Якщо пацієнт знаходиться в положенні сидячи, масажні рухи виконують I пальцем по чергово з кожного боку або з обох сторін одночасно.

Прийом переміщення сприяє усуненню рефлекторних змін у м'язах спини, його рекомендують застосовувати разом із прийомами погладжування.

Положення пацієнта – лежачи на животі, масажист розташовується зліва від пацієнта. Права кисть фахівця розташовується в ділянці правого сідничного м'яза, обхопивши пальцями клубовий гребінь, фіксує таз та виконує рухи проти годинникової стрілки, але не змінюючи свого розташування. Ліва долоня масажиста розташовується у лівому нижньому відділі грудної клітини пацієнта, виконує гвинтоподібні, колові рухи до хребта за годинниковою стрілкою, тим самим зміщує тканини та поступово переміщується в ділянку лівого надпліччя.

Прийом впливає на м'язи прихребтових зон. Виконавши переміщення на одному боці, переходять до виконання його на протилежній стороні. Чергують цей прийом з погладжуванням долоннею поверхнею кисті.

Прийом пилки застосовується на ділянці спини. Положення пацієнта – лежачи на животі. Прийом виконують променевою поверхнею кисті, з

розведеними вказівним і великим пальцями. Кисті розташовані вздовж хребта паралельно одна одній, під час виконання прийому між ними утворюється шкірний валик. Під час виконання прийому руки масажиста рухаються в протилежних напрямках, паралельно одна до другої, змішуючи захоплену у валик шкіру та підшкірну основу в різних напрямках. Прийом пили застосовують на всіх сегментах хребта в напрямку від нижніх до верхніх.

Прийом витягнення застосовується на всіх сегментах хребта. Положення пацієнта лежачи на животі. Масажист виконує прийом подушечками II, III або II-IV пальців впливаючи на підшкірну основу розтягуючи та зміщуючи її в різних напрямках з метою зняття напруги.

Прийом можна виконувати як короткими і переривчастими рухами, так і навпаки довгими і повільними.

Для впливу на м'язи Д.В. Вакуленко рекомендує наступне:

Обмежений гіпертонус зникає після ніжної вібрації. Груба вібрація підвищує тонус м'язів. Під час тривалого болю краще застосовувати розминання і валяння, які сприятимуть підвищенню тонусу м'язів.

При міогельозі рекомендують сильне розминання. Гіпертнус значних ділянок м'язів усувають за рахунок прийомів вібрації, свердління чи переміщення.

Для впливу на важкодоступні м'язи, такі як: підлопатковий, клубо-поперековий, застосовують спеціальні прийоми.

Підлопатковий м'яз. Під час впливу на підлопатковий м'яз, лівою рукою фіксують лопатку на рівні плечей, праву руку переміщують між лопаткою і грудною кліткою, змішуючи при цьому лопатку назовні виконують погладжування та розтирання підлопаткового м'яза та ділянки грудної клітки.



Рис.1.3. Вплив на сегментарно-рефлекторні зони

Клубо-поперековий м'яз. Починають з погладжування та розтирання клубового м'язу, тільки після цього переходять до масажу великого поперекового м'яза.

Для впливу на сполучні тканини рекомендують застосовувати прийоми відповідно до патологічних змін. При набуханні тканини Д.В.Вакуленко рекомендує застосовувати ніжну вібрацію, при її втягненні – погладжування і глибоке розминання, при вдавненні розминання і валяння.

Для впливу на проміжки між остистими відростками хребців виконують прямолінійні рухи, спрямовані в протилежні боки подушечками II-III пальців обох рук, спрямовані вглибину між остистими відростками сусідніх хребців, напрямок масажних рухів знизу догори.

Для впливу на окістя виконують розтягнення грудної клітки різного ступеня. Положення пацієнта сидячи, масажист знаходиться позаду. Пацієнт виконує максимальний видих, масажист стискає грудну клітку обома руками. Далі пацієнт робить вдих, а масажист одночасно прибирає руки, за рахунок чого відбувається продуктивне розширення грудної клітки.



Рис.1.4. Вплив на підлопаткову ділянку

Вченими розробниками сегментарного масажу О. Глейзером, А. Дахіло було рекомендовано практично-методичні рекомендації:

1. При ураженні певних сегментів хребта рекомендовано починати масаж з сегментарних корінців в ділянці їх виходу з хребта.
2. Сегментарно-рефлекторний масаж потрібно починати з нижніх сегментів хребта, та поступово переходити до сегментів шийного відділу.

3. На початку сегментарно-рефлекторного масажу необхідно зменшити або зовсім позбутися поверхневого напруження, а потім переходити до усунення глибоко розміщеного.



Рис.1.5. Вплив на поперекову та підлопаткову зони

4. Під час виконання прийомів в ділянці певного сегмента напрямок масажних рухів повинен бути до хребта.

Дозування сегментарно-рефлекторного масажу

При дозуванні сегментарно-рефлекторного масажу необхідно враховувати, передусім, реактивність пацієнта, яка залежить від віку, статі, фізичного розвитку і роботи, що виконується. Наприклад, дітям та людям похилого віку, потрібен слабкий масаж тому, що вони реагують на легкі подразнення, особам від 15 до 30

років потрібен сильний масаж, а від 31 до 50 років – масаж середньої сили; особи розумового труда швидше реагують на масаж, і тому ним потрібен легкий масаж, а особам фізичного труда потрібен сильний масаж.

При цьому виді масажу сила роздратування збільшується в залежності від тривалості масажної процедури, кількості процедур в курсі масажу. Середня тривалість процедури – 20 хв. і в основному досить двох-трьох процедур в тиждень, але якщо пацієнт добре переносить процедури, то масаж можна робити щодня. Силу тиску при виконанні прийомів необхідно збільшувати поступово від процедури до процедури, від поверхні в глибину тканин. Практично для дозування сегментарно-рефлекторного масажу користуються порогом больової чутливості. При цьому сила роздратування не повинна перевищувати порога больової чутливості.

Сегментарно-рефлекторний масаж при захворюваннях хребта добре знімає болі, міогіпертонус і ліквідовує рефлекторні зміни в підшкірній з'єднувальній тканині. Встановлено, що рефлекторний міогіпертонус є першою і самою достовірною ознакою остеохондрозу, рефлекторні зміни в підшкірній з'єднувальній тканині з'являються пізніше. Оскільки витягнення хребта тільки посилює міогіпертонус треба спочатку його усунути за допомогою масажу, а вже потім застосовувати витягнення хребта.

Протипоказаний даний вигляд масажу при пухлинах хребта, спинного і головного мозку, а також при пухлинах в органах грудної, черевної і тазової порожнини, активному туберкульозі і гострих запальних захворюваннях. У процесі лікування проводиться масаж м'яких тканин вздовж ураженого відділу хребта і масаж уражених сегментарних зон в залежності від рівня ураженого відділу хребта.

Сегментарно-рефлекторний масаж при синдромі головних болів найбільш ефективен при головних болях, зумовлених спазмом судин головного мозку і його оболонок – в цьому випадку використовується

судинорозширювальна рефлекторна дія сегментарного масажу, а протипоказан сегментарний масаж при головних болях, зумовлених гострими запальними захворюваннями головного мозку і його оболонок, пухлинами, крововиливом, тромбозом і емболією в гострому періоді.

Початковий етап цього масажу полягає в масажі м'яких тканин вздовж грудного і шийного відділів хребта. Після 5-7 процедури звичайно усуваються рефлекторні зміни в цій області, і тільки тоді можна перейти до масажу сегментарних зон.

Проводиться:

- 1) масаж нижнього краю грудної клітки зліва;
- 2) масаж області лопаток;
- 3) масаж великих грудних м'язів під ключицями;
- 4) масаж надпліч;
- 5) масаж грудино-ключично-соскоподібного м'язів;
- 6) масаж верхньої вийної лінії. Масаж цієї області і місць прикріплення грудино-ключично-соскоподібного м'яза, а також в області великих грудних м'язів часто буває різко хворобливим, тому у вказаних місцях необхідно масажувати обережно, застосовуючи ніжне поверхнєве погладжування і розтирання.

Після десятої процедури можна збільшити силу тиску при виконанні прийомів масажу і тільки після усунення рефлекторних змін в шкірі і підшкірній з'єднувальній тканини обережно переходять до масажу м'язів.

7) масаж області лоба і волосистої частини голови. Якщо у пацієнта є ще і захворювання серця, під час масажу м'яких тканин у хребта потрібно пропустити сегменти D2 і D3 зліва.



Загальні рекомендації:

- Всі прийоми необхідно проводити м'яко, плавно, ритмічно, виключаючи різкі та грубі рухи.
- До початку проведення курсу з сегментарно-рефлекторного масажу важливо визначити стадію патологічного процесу наявного у пацієнта.
- Тривалість сеансу сегментарно-рефлекторного масажу повинна складати не менше 25 хв.
- Починати сеанс сегментарно-рефлекторного масажу необхідно в зонах, недалеко розташованих від ураженого сегменту.
- Нарощувати силу впливу, доходити до більш глибоких шарів тканин необхідно поступово.
- Ефективність проведення сеансу сегментарно-рефлекторного масажу можливо оцінити при появі у пацієнта таких відчуттів, як: потепління і почервоніння шкіри, розслабленість і легкість, зменшення або зникнення болю.

Методичні вказівки до проведення сегментарно-рефлекторного масажу

1. Велика сила і надмірна тривалість процедури сегментарного масажу шкідливі для здоров'я пацієнта.
2. Передозування в масажі приводить до появи небажаних побічних дій - зміщенню рефлексів.
3. На больову точку необхідно впливати ніжніше, ніж на навколишні тканини. Якщо точку масажувати сильно і невідповідними прийомами, може виникнути зміщення рефлексів:

4. Дільниця, що масажується повинна бути оголена повністю, масаж через одяг не припустимо.
5. Шкіра дільниці, що масажується повинна бути чистою і непошкодженою.
6. Не рекомендується користуватися змащувальними засобами і присипками, оскільки вони притупляють чутливість рук масажиста.
7. Масаж завжди починають з обробки місць виходу спинномозкових нервів вдовж хребта – масаж починають з нижче розташованих сегментів, потім переходять до вище розташованих.
8. Сегментарний масаж роблять пошарово – спочатку усувають рефлекторні зміни в шкірі, а потім в глибоко лежачих тканинах.
9. Напрямок масажних рухів завжди від периферії до хребта.
10. Рефлекторні зміни в тканинах кінцівок спочатку усувають на стегні (плечі), а потім на гомілці (передпліччя).
11. Масажні прийоми на кінцівках завжди роблять в проксимальному напрямі.
12. Точки можна масажувати і на перших процедурах, від цього можна отримати швидкий лікувальний ефект.
13. Після впливу на місця виходу спино-мозкових нервів переходять до впливу на сегментарні зони.

Отже, завдяки дії сегментарно-рефлекторного масажу усуваються патологічні зміни в певному сегменті, покращується венозний кровообіг та трофіка всіх органів, покращується кровопостачання у всіх відділах хребта; відновлюється нормальна рухливість хребетного стовпа, зменшується негативна дія патологічних змін, знижуються больові відчуття та зняття м'язового спазму, зменшується набряк; зміцнюється та підвищується тонус м'язів; прискорюється виведення молочної кислоти, що накопичується у м'язах; активізується робота ендокринної і вегетативної систем, нормалізується функція внутрішніх органів, і як наслідок – нормалізується стан хворого органу та всього організму пацієнта.

Поетапний алгоритм та оцінювання дій студента

Таблиця 1.2

П.І.Б. студента: _____

Факультет _____ № групи _____

Дата _____

Етапи виконання		Оцінювання	
		бали	виконано/ не виконано*
1	Комунікативні компетентності:		
1)	привітатися з пацієнтом;	0,1	
2)	представитися;	0,1	
3)	пояснити пацієнту значення та виконання процедури.	0,2	
2	Підготовка фахівця до виконання процедури:		
1)	білий халат (застібнутий);	0,1	
2)	медична маска на обличчі;	0,1	
3)	руки обробити дезінфектором;	0,1	
4)	підготувати масажну олію на маніпуляційному столику.	0,2	
3	Підготовка робочого місця та пацієнта до виконання процедури класичного масажу спини:		
1)	накрити кушетку простиралом;	0,1	
2)	розмістити пацієнта на кушетці лежачи на животі, руки вздовж тулуба, голова у підголовник; підкласти валик під гомілковостопні суглоби, накрити нижні кінцівки пацієнта простиралом	0,2	
3)	нанести масажну олію на руки фахівця.	0,2	
4	Прийоми погладжування:	1	
	площинне		
	обхоплююче		

	щипцеподібне		
	граблеподібне		
	гребенеподібне		
	гладження		
	прямолінійне		
	зигзагоподібне		
	спіралеподібне		
	комбіноване		
	колоподібний		
5	Прийоми розтирання:	1	
	розтирання пальцями		
	ребром долоні		
	опорної частиною кисті		
	прямолінійне		
	колоподібне		
	спіралевидне		
	штрихування		
	стругання		
	пиляння		
	перетинання		
	щипцеподібне розтирання		
	гребнеподібне розтирання		
	граблеподібне розтирання		
6	Прийоми розминання:	1	
	поздовжнє		
	поперечне		
	накочування		
	натискання		
	зсовування		
	розтягування		

	щипцеподібне		
	гребенеподібне		
	подвійне кільцеве		
7	Прийоми вібрації:	1	
	лабільна		
	встряхування		
	пунктирування		
	постукування		
	рублення		
	поплескування		
	стьобання		
	стабільна		
8	Прийоми сегментарно-рефлекторного масажу	4	
	свердління,		
	переміщення,		
	прийом пили,		
	витягування,		
	стрясання тазу		
9	Завершення процедури		
	витерти спину пацієнта паперовим рушником;	0,25	
	зняти простирадла з пацієнта;	0,25	
	прибрати валик з під гомілковостопних суглобів.	0,1	
Загальна кількість балів		10	

2. МЕТОДИКА ПРОВЕДЕННЯ ТОЧКОВОГО МАСАЖУ.

Історичні витоки акупресури уходять своїм корінням у стародавні століття та налічують більше 5 тисяч років. Ще з давніх часів вчені Сходу виявили взаємозв'язок «життєвих» точок з внутрішніми органами та системами відповідно.

У 18 столітті точковий масаж вважали методом лікування.



Рис. 2.1. Історичний малюнок сеансу точкового масажу [4]

Широкого загалу у всьому світі зазнав масаж біологічно активних точок, але свої витоки та застосування національного масштабу він отримав в Китаї, Японії та інших східних країнах.

Точковий масаж Шиацу можна з впевненістю вважати одним із стародавніх методів східної медицини, який зародився в Японії. Шиацу (ши – пальці, ацу – натискування) – це метод лікування натиснення пальцями.

Популярний та активно використовуваний метод точкового масажу Шиацу має офіційне визначення Міністерством охорони здоров'я Японії, яке трактується наступним чином: «Шиацу – це метод лікування, при якому використовуються

пальці та долоні рук для надання тиску на певні точки тіла з метою нормалізації регуляторних процесів в організмі, збереження та покращення здоров'я».

Точковий масаж Шиацу має широкий спектр дії, тому може застосовуватися у різних ситуаціях, внаслідок стимуляції та активізації захисних сил організму на боротьбу із захворюванням, зниженню м'язової та нервової напруги, сприяє укріпленню та підвищенню загального тону організму, відновленню життєвої енергії. Базисом цієї методики вважається вплив на біологічно активні точки, що рефлекторно пов'язані з внутрішніми органами.

Здійснюючи вплив на точки можна покращити загальний стан організму, а також сприяти відновленню порушених функцій внутрішніх органів та систем.

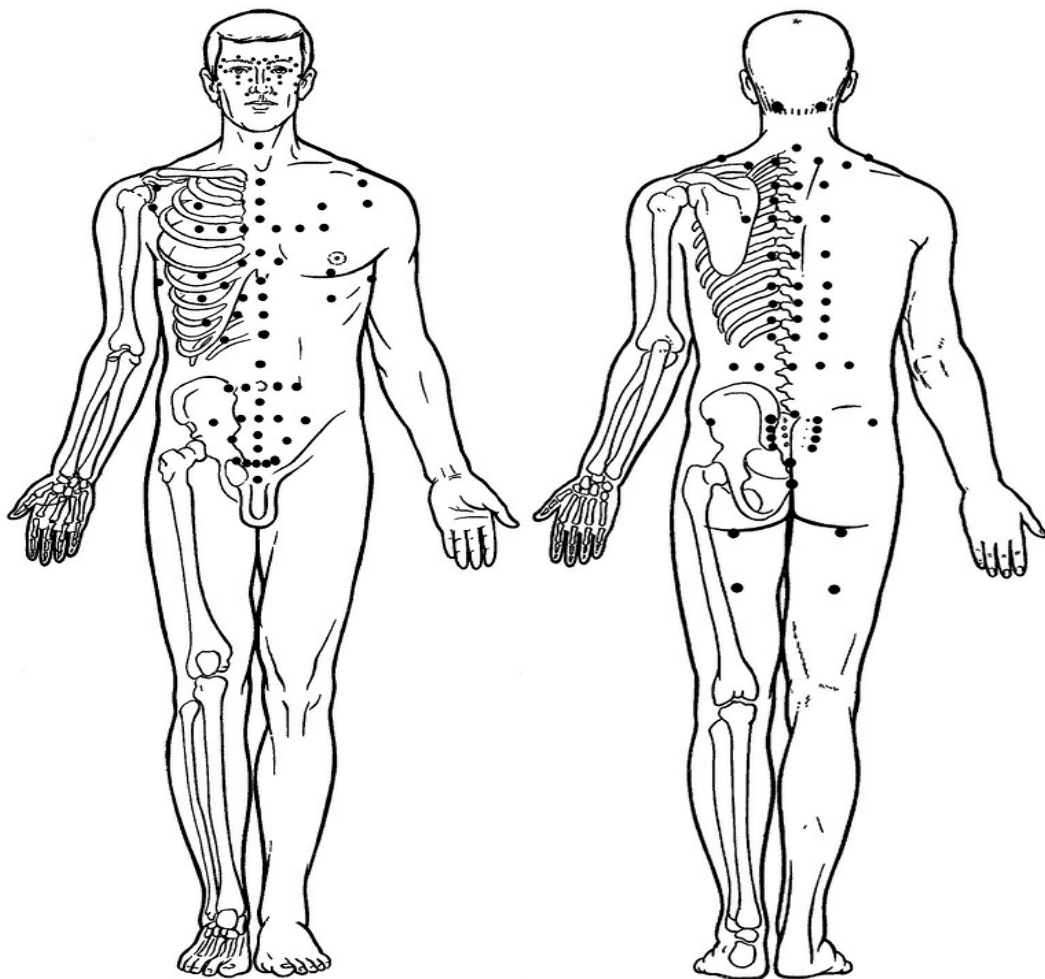


Рис. 2.2. Точки на тілі людини [7]

Засновник Шиацу Токуіро Намікоші зазначив, що в основу цього методу покладено інстинкт, завдяки якому, людина несвідомо починає розтирати або масажувати ту ділянку тіла, яка болить.

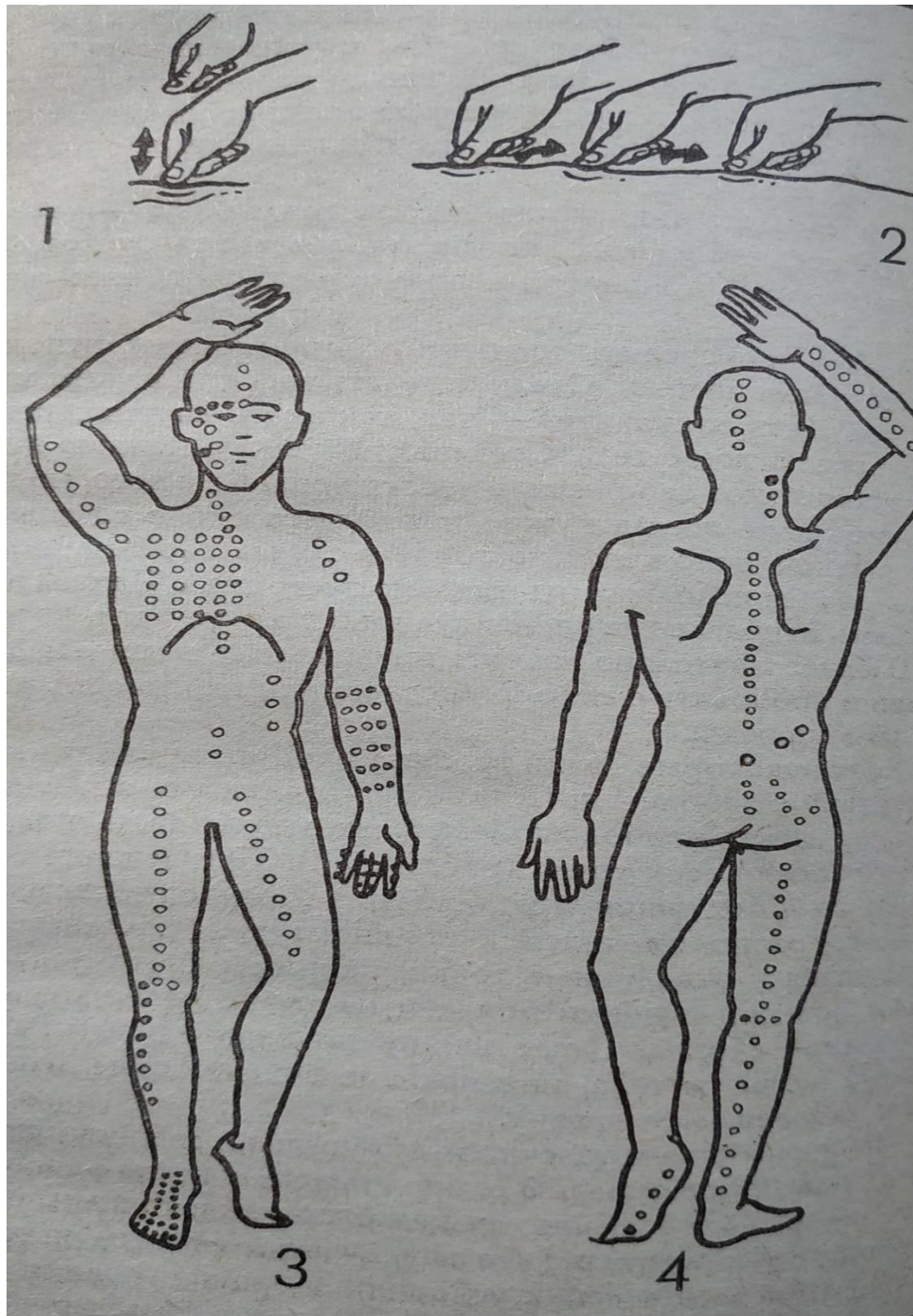


Рис. 2.3. Розташування точок за методом Шиацу [7]

Техніка точкового масажу Шиацу складається з ритмічного натискування на точку пальцем або іншими частинами долоні.

Точковий масаж застосовується з метою зменшення болю при травмах та захворюваннях опорно-рухового апарату, захворюваннях внутрішніх органів тощо, а також для зняття м'язового тонусу та стимуляції фізичної працездатності. Точки впливу підбираються індивідуально.

Способи знаходження точок

1. При пальпації виявляють місця розташування БАТ за допомогою ковзних рухів подушечкою найбільш чутливого пальця, при знаходженні крапки з'являється почуття шорсткості, найбільшої прилипання, тепла, підвищеної хворобливості.

2. Топографічні карти, схеми, малюнки інформують про місце розташування точки за певними лініями, меридіанами, каналами. На спині таких ліній – 3, на грудній клітці спереду – 4, а перетин вертикальних ліній з поперечними на рівні хребця, ребра або кутів лопаток, їх остюків та інших орієнтирів дозволяє відносно легко знайти необхідну точку.

3. Точки визначають за анатомічними орієнтирами – різні складки (променезап'ясткові, ліктьові, плечові, під'ягідні), кінчик носа, кінчики всіх пальців, виступи, горбики, западини, місця прикріплення м'язів.

4. Для більш точного визначення точок використовується так званий індивідуальний Цунь – відстань, що утворилася між складками середньої фаланги при згинанні 3 пальця (у чоловіків – на лівій, у жінок – на правій китиці). За індивідуальним цунем приймається також ширина 1 пальця кисті. Якщо з'єднати 2 і 3 пальці, їх ширина дорівнює 1,5 індивідуального цуня, а складені всі разом 4 пальця (2-5) становлять 3 цуня.

Способи знаходження точок

1. При пальпації виявляють місця розташування БАТ за допомогою ковзних рухів подушечкою найбільш чутливого пальця, при знаходженні

крапки з'являється почуття шорсткості, найбільшої прилипання, тепла, підвищеної хворобливості.

2. Топографічні карти, схеми, малюнки інформують про місце розташування точки за певними лініями, меридіанами, каналами. На спині таких ліній – 3, на грудній клітці спереду – 4, а перетин вертикальних ліній з поперечними на рівні хребця, ребра або кутів лопаток, їх остюків та інших орієнтирів дозволяє відносно легко знайти необхідну точку.

3. Точки визначають за анатомічними орієнтирами – різні складки (променезап'ясткові, ліктьові, плечові, сідничні), кінчик носа, кінчики всіх пальців, виступи, горбики, западини, місця прикріплення м'язів.

4. Для більш точного визначення точок використовується так званий індивідуальний Цунь – відстань, що утворилася між складками середньої фаланги при згинанні 3 пальця (у чоловіків – на лівій, у жінок – на правій китиці). За індивідуальним цунем приймається також ширина 1 пальця кисті. Якщо з'єднати 2 і 3 пальці, їх ширина дорівнює 1,5 індивідуального цуня, а складені всі разом 4 пальця (2-5) становлять 3 цуня.

Прийоми точковий масажу Шиацу:

- натискування всією фалангою великого пальця;
- натискування фалангами другого, третього, четвертого пальців;
- натискування долонею.

Натискування всією фалангою великого пальця найбільш розповсюджений прийом у методиці точковий масажу **Шиацу**. Важливо виконувати натискування подушечкою пальця за напрямом до низу, перпендикулярно поверхні шкіри. Помилкою вважається натискування кінцем пальців, за рахунок швидкого стомлення.

Натискування фалангами другого, третього, четвертого пальців застосовується в ділянці обличчя, живота та спини.

Натискування долонею застосовують на очах та животі, а також при вібраційному масажі.

Для досягнення лікувального ефекту слід поступово натискувати на всі точки. При певних захворюваннях вплив необхідно здійснювати на точки, які розташовані поблизу ураженої частини тіла, але і натиснення на віддалені ділянки приносить значне поліпшення, наприклад натиснення на ліву кисть для укріплення м'язів серця, натиснення на підшву стоп при захворюваннях нирок.

Ступінь натискування. Тривалість разового впливу на точку складає від 5 до 7 с, а у ділянці шиї – не більше 3 с. Силу натискування необхідно контролювати, не визиваючи відчуття болю. Натиснення необхідно виконувати твердим натиском м'якими подушечками пальців, перпендикулярно поверхні.

Ступінь натиснення залежить від симптомів захворювання та стану пацієнта.

Помилкою вважається поштовхоподібне натиснення, яке нагадує удари по тілу.

Робоча поза масажиста повинна бути такою, щоб при необхідності сприяти переносу ваги тіла під час натиснення. Професійний фахівець повинен володіти навичками методу Шиацу так, щоб при глибокому натисненні пацієнт не відчував дискомфорту.

Час процедури точкового масажу методом Шиацу з профілактичною метою виконується протягом 30 хв, з лікувальною метою до 60 хв.

Рекомендовано курс масажу Шиацу проводити протягом 7-10 днів, якщо необхідно більше сеансів, то їх краще повторювати після невеликої перерви.

Точки передньої поверхні шиї. Фахівець виконує натиснення великим пальцем, плоско розташованим на поверхні тіла пацієнта за чотирма точками, що розташовані на передній ділянці грудино-ключично-соскоподібного м'яза. Починати здійснювати вплив на точки необхідно з верхньої ділянки м'яза. Натискування необхідно проводити м'яко.

Тривалість натиснення на кожную точку протягом 3 с по 3 рази з кожного боку від щитовидної залози.

Точки бічної поверхні шиї. Фахівець виконує натиснення великими пальцями обох рук, при цьому пальці розташовані один на одному, долоні знаходяться на шиї пацієнта у вільному положенні. Точки розташовані на прямій лінії, яка знаходиться вертикально донизу від нижньої точки основи вушної раковини. Впливають на три точки бічної поверхні шиї, починаючи з точки розташованої за вухом, під соскоподібним відростком. Фахівець виконує натиснення окремо на точку, яка розташована у основи шиї. Сила тиску збільшується поступово. Тривалість натиснення на кожную точку протягом 3 с по 3 рази.

Точка проекції довгастого мозку. Фахівець виконує натиснення великим пальцем однієї руки, долонь якої розташована на шиї, інша рука фіксує голову пацієнта в ділянці чола. Точка розташована в центральній частині потиличної ямки, безпосередньо під потиличним бугором. Тривалість натиснення на точку протягом 5 с по 3 рази.

Точки задньої поверхні шиї. Фахівець виконує натиснення великими пальцями спрямованими догори, долоні розташовані в ділянці шиї, немов обіймаючи її.

Точки розташовані з обох боків задньої поверхні шиї, двома рядами з обох боків. Натиснення на одну точку проводять протягом 3 с спочатку одним пальцем, а далі одразу двома великими пальцями протягом 3 с. На кожную точку впливають по чергово з одного та іншого боку за напрямком масажних ліній згори до низу. Рекомендовано виконувати процедуру три рази.

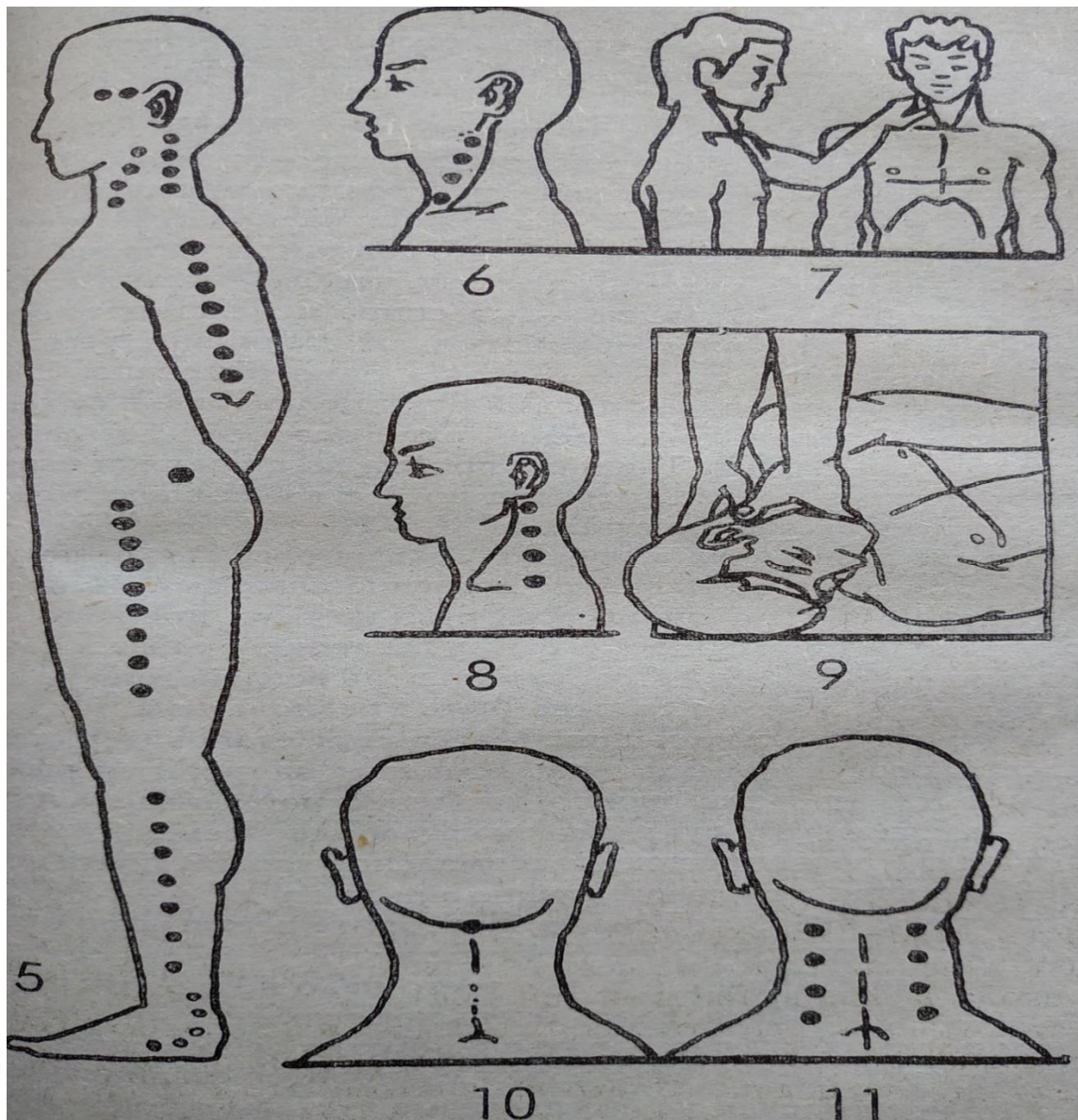


Рис. 2.4. Точки Шиatsu в певних ділянках тіла [7]

Точка надлопаткової ділянки. Фахівець виконує натиснення великими пальцями двох рук, розташованими один на одному.

Місцезнаходження точки в ділянці надпліччя, на перетині з основою ший. Силу натиснення необхідно регулювати в залежності від больових відчуттів.

Тривалість натиснення на точку протягом 5 с по 3 рази.

Точки міжлопаткової ділянки. Фахівець знаходиться позаду від пацієнта та розташовує дві долоні в надлопатковій ділянці з обох боків ший, великі пальці знаходяться з обох боків міжлопаткової ділянки. В цій ділянці знаходяться п'ять

парних точок з обох боків від хребта. Вплив починають за напрямом руху згори донизу, по чергово.

Тривалість натиснення на кожну точку протягом 3 с. Рекомендовано виконувати процедуру 3 рази.

Точки ділянки хребта. Фахівець знаходиться позаду від пацієнта, пацієнт знаходиться у положенні сидючи, руки підняті вгору. Фізичний терапевт охоплює верхні кінцівки пацієнта за зап'ястки, впирається стегном в ділянку хребта пацієнта. Під час виконання прийому фахівець піднімає верхні кінцівки пацієнта вгору та назад, стегном у повільному темпі натискає на хребет пацієнта.

Тривалість прийому 4-5 с. по 2 рази.

Точки ділянки плечей. Фахівець знаходиться позаду від пацієнта, його руки знаходяться збоку на плечових суглобах пацієнта в ділянці дельтоподібних м'язів, пацієнт знаходиться в положенні сидючи, максимально розслаблений. Під час виконання прийому фахівець піднімає та зводить плечі у напрямку один до одного. По завершенню виконання прийому фахівець повертає плечі у вихідне положення.

Точки підлопаткової та поперекової ділянки. Пацієнт знаходиться в положенні лежачи на животі, фахівець знаходиться з боку від пацієнта. Фізичний терапевт виконує натиснення на певні точки великими пальцями обох рук, покладеними одна на одну. Натиснення проводять на десять парних точок, симетрично розташованих на одній лінії вздовж хребта, на відстані біля 2 см від виступаючих остистих відростків. Рекомендовано починати натиснення з верхньої точки лівої сторони тулуба, потім переходити на праву сторону.

Тривалість натиснення на кожну точку протягом 3 с. по 3 рази. Рекомендовано виконувати процедуру 2 рази.

Далі проводиться натиснення опірною частиною кисті на зазначені точки вздовж хребта.

Точки ділянки лопатки. Пацієнт знаходиться в положенні лежачи на животі, фахівець знаходиться з боку від пацієнта в ділянці тазу. Фахівець розташовує праву і ліву долоні в ділянках правої і лівої лопатки пацієнта відповідно. Виконує циркулярні рухи долонями, щільно притиснувши їх до шкіри пацієнта. Правою долонею фізичний терапевт виконує рухи по часовій стрільці, лівою – проти неї.

Процедуру проводять по 3 рази з кожного боку окремо, так 5 разів з обох сторін одночасно.

Точки бокових ділянок тіла. Пацієнт знаходиться в положенні лежачи на животі, фахівець знаходиться з боку від пацієнта в ділянці грудної клітини.

Фізичний терапевт охоплює тулуб пацієнта з обох боків в ділянці діафрагми, великі пальці розташовані під лопаткою, ближче до хребта, чотири пальці знаходяться на рівні діафрагми. На рахунок «один» фахівець виконує рух вперед, на рахунок «два» - рух назад, рухи виконують відповідно актам дихання.

Процедура повторюється 10 разів у ритмічному темпі.



Рис. 2.5. Точки бічних ділянок тіла

Точки сідничної ділянки.

Пацієнт знаходиться в положенні лежачи на животі, фахівець знаходиться з боку від пацієнта в ділянці грудної клітини.

Фізичний терапевт охоплює тулуб пацієнта з обох боків в ділянці діафрагми, великі пальці розташовані під лопаткою, ближче до хребта, чотири пальці знаходяться на рівні діафрагми, фахівець виконує рух руками в бік стегон пацієнта та розташовує кисті в ділянках правої та лівої сідниці відповідно. Фізичний терапевт виконує тиск та циркулярний рух у тому ж напрямку, як при масажі в ділянці лопаток.

Точки вздовж поперечних відростків хребців.

Пацієнт знаходиться в положенні лежачи на животі, фахівець знаходиться з боку від пацієнта.

Фізичний терапевт розташовує кисті на хребті пацієнта та починає виконувати рухи у поперечному до хребта напрямку. Фахівець переміщує кисті обертальними рухами вздовж хребта, долоні притиснуті до тіла пацієнта, максимально необхідно охопити всі відділи хребта.

Наступним етапом стає розподіл відстані між верхніми та нижніми хребцями грудного відділу хребта на шість рівних частин.

Натискування долонями в кожній точці проводять по два рази, повторюють процедуру чотири рази.

Точки хребтового стовпа.

Пацієнт знаходиться в положенні лежачи на животі, фахівець знаходиться з боку від пацієнта.

Фізичний терапевт масажує остисті відростки по тим самим точкам, що і у попередній дії.

Фізичний терапевт розташовує ліву кисть вздовж хребта в першій точці (дивись точки вздовж поперечних відростків хребців) таким чином, щоб пальці були в напрямку до голови пацієнта, далі кисть правої руки накладає на ліву під

прямим кутом, середній палець лівої руки розташовується на хребті над остистим відростком сьомого шийного хребця.

Проводиться натискування тривалістю 1с в кожній точці по два рази. Натискування повинно проводитись у фазі видиху. Напрямок рухів від сьомого шийного хребця вниз по хребту.

Точки виходу спинномозкових нервів.

Пацієнт знаходиться в положенні лежачи на животі, фахівець знаходиться з боку від пацієнта.

Фізичний терапевт знаходиться в тому ж положенні як і у попередній дії. Фахівець виконує швидкі та короткі натискування по всім відділам хребта, починаючи з шийного відділу та завершуючи куприковим.

Процедуру повторюють тричі.

Точки передньої поверхні стегна.

Пацієнт знаходиться в положенні лежачи на спині, під колінними суглобами валик, фахівець знаходиться з боку від пацієнта.

Фізичний терапевт розташовує великий палець правої кисті на стегні пацієнта, в ділянці пахвинної складки та провидить натиснення. Наступною дією є розташування великих пальців обох кистей на одному стегні пацієнта та проведення натискування на 10 точок передньої поверхні стегна, включаючи точку у пахвинній ділянці.

Натиснення проводять по 5 с., повторюючи три рази.

Точки внутрішньої поверхні стегна.

Пацієнт знаходиться в положенні лежачи на спині, одна нога зігнута в колінному суглобі, коліно відведено, п'ятка зігнутої ноги знаходиться під ахілловим сухожилком, фахівець знаходиться з боку від пацієнта.

Фізичний терапевт розташовує великі пальців обох кистей на внутрішній поверхні стегна пацієнта та проводить натискування на точки по середній лінії.

Тривалість натискування на точку 3 с., повторювати тричі.

Точки бокової поверхні стегна.

Пацієнт знаходиться в положенні лежачи на спині, валик під колінними суглобами, фахівець знаходиться з боку від пацієнта, в ділянці його стегна.

Фізичний терапевт проводить натиснення подушечками великих пальців послідовно в десяти точках вздовж середньої лінії бічної поверхні стегна, починаючи згори вниз до ділянки коліна.

Тривалість натискування на точку 3 с., повторювати тричі.

Точки ділянки колінної чашечки.

Пацієнт знаходиться в положенні лежачи на спині, валик під колінними суглобами, фахівець знаходиться з боку від пацієнта, в ділянці його колін.

Фізичний терапевт проводить натиснення подушечками великих пальців, які розташовує на внутрішній частині коліна, а всі інші на зовнішній. Фахівець виконує прийом, спочатку великими пальцями однієї руки, протягом 2 с, натисненням на кожну з трьох точок, виконуючи переміщення від внутрішньої ділянки коліна над колінною чашечкою до зовнішньої.

Процедуру повторюють тричі.

Точки бічної ділянки гомілки.

Пацієнт знаходиться в положенні лежачи на спині, валик під колінними суглобами, фахівець знаходиться з боку від пацієнта, в ділянці гомілки.

Фізичний терапевт проводить натиснення великими пальцями на відстані приблизно рівній ширині чотирьох пальців по діагоналі вниз та вбік від нижньої точки колінної чашечки, виконують прийом за шістьма точками в напрямку вниз по середній лінії бічної поверхні гомілки до зовнішньої ділянки гомілковостопного суглоба.

Тривалість натискування на точку 3 с., повторювати тричі.

Точки гомілковостопного суглоба.

Пацієнт знаходиться в положенні лежачи на спині, валик під колінними суглобами, фахівець знаходиться з боку від пацієнта, в ділянці гомілки.

Фахівець розташовує ліву руку під лівим гомілковостопним суглобом пацієнта, подушечкою великого пальця правої руки проводить натиснення у трьох точках, розташованих між зовнішньою та внутрішньою ділянками гомілковостопного суглоба.

Тривалість натискування на точку 3 с., повторювати тричі.

Точки тильної поверхні стопи.

Пацієнт знаходиться в положенні лежачи на спині, валик під колінними суглобами, фахівець знаходиться з боку від пацієнта, в ділянці гомілки.

Фахівець однією рукою тримає нижню кінцівку за гомілковостопний суглоб, а великим пальцем іншої кінцівки виконую натиснення на точки, які розташовані чотирма паралельними рядами. Починаються точки від міжфалангових проміжків, в кожному ряду розташовано по чотири точки.

Тривалість натискування на точку 3 с., налічується шістнадцять точок.

Точки пальців стопи.

Пацієнт знаходиться в положенні лежачи на спині, валик під колінними суглобами, фахівець знаходиться з боку від пацієнта, в ділянці гомілки.

Фахівець однією рукою тримає нижню кінцівку за гомілковостопний суглоб, великим пальцем іншої кінцівки виконую натиснення на точки зверху, вказівним пальцем знизу. Точки розташовані по три на кожному пальці. Натиснення починають з великого пальця, закінчуючи вплив на третю точку, необхідно швидко відірвати пальці.

Тривалість натискування на кожную точку 2 с., налічується по три точки на кожному пальці.

Вплив на міжфалангові суглоби пальців стоп.

Пацієнт знаходиться в положенні лежачи на спині, валик під колінними суглобами, фахівець знаходиться з боку від пацієнта, в ділянці гомілки.

Фахівець однією рукою тримає нижню кінцівку за гомілковостопний суглоб, іншою виконує згинання та розгинання пальців стопи.

Згинання стопи.

Пацієнт знаходиться в положенні лежачи на спині, валик під колінними суглобами, фахівець знаходиться з боку від пацієнта, в ділянці гомілки.

Фахівець однією рукою тримає нижню кінцівку за гомілковостопний суглоб, іншою виконує згинання стопи пацієнта в напрямку до коліна.

Тривалість згинання 10 с., у повільному темпі.

Витягування нижньої кінцівки.

Пацієнт знаходиться в положенні лежачи на спині, фахівець знаходиться з боку від пацієнта, двома руками тримає нижню кінцівку за гомілковостопний суглоб та п'ятку.

Фахівець у повільному темпі відклоняється назад за рахунок переносу ваги тіла та витягує нижню кінцівку пацієнта, повертається у вихідне положення.

Тривалість витягування 5с.

Точки внутрішньої поверхні плеча.

Пацієнт знаходиться в положенні лежачи на спині, рука відведена вбік долонею догори, фахівець знаходиться з боку від пацієнта, обличчям до пахвової ділянки. Налічується шість точок, які розташовані на внутрішній поверхні плеча на прямій лінії від центру пахвової ямки до ліктьової. Впливати на точки необхідно двома великими пальцями, покладеними один поверх другого у напрямку до ліктя.

Тривалість натискування на кожну точку 5 с., налічується по шість точок на кожній верхній кінцівці. Повторювати тричі.

Точки, які розташовані у ліктьовій ямці.

Пацієнт знаходиться в положенні лежачи на спині, рука зігнута під кутом 45° відносно тіла, фахівець знаходиться з боку. Точки розташовані на ліктьовому згині. Впливають на точки, починаючи від зовнішнього до внутрішнього краю кінцівки.

Тривалість натискування на кожну точку 3 с.

Точки внутрішньої поверхні передпліччя.

Пацієнт знаходиться в положенні лежачи на спині, рука зігнута під кутом 45° відносно тіла, фахівець знаходиться з боку. Точки цієї ділянки розташовані трьома паралельними рядами, по вісім точок у кожному. Перші точки в кожному ряді розташовані по горизонталі, під ліктьовою ямкою. Натискування проводять великими пальцями, накладеними один на другий.

Тривалість натискування на кожную точку 3 с.

Точки дельтопекторальної борозни.

Пацієнт знаходиться в положенні лежачи на спині, рука зігнута під кутом 45° відносно тіла, долонею донизу. Фахівець розташовується з боку від пацієнта, біля його плеча. Натискування проводять великим пальцем, розташувавши його на першій точці поблизу ключиці, іншими пальцями фахівець захоплює плече для підтримки. Далі великий палець лівої руки накладається на правий, виконується натиснення. Інші точки розташовані по діагоналі донизу.

Тривалість натискування на кожную точку 3 с., повторювати тричі.

Точки зовнішньої поверхні плеча.

Пацієнт знаходиться в положенні сидячи, верхня кінцівка розслаблена. Фахівець розташовується з боку від пацієнта, біля його плеча. Натискування проводять двома великими пальцями, розташованими один на одному. Натискують на шість точок зовнішньої поверхні плеча від плечового суглоба до ліктя.

Тривалість натискування на кожную точку 3 с., повторювати тричі.

Точки зовнішньої поверхні передпліччя.

Пацієнт знаходиться в положенні лежачи на спині. Фахівець розташовується з боку від пацієнта, біля його передпліччя. Натискування проводять двома великими пальцями, розташованими один на одному. Точки знаходяться на лінії, яка розташована від зовнішнього кінця ліктьової складки до лінії розмежування між середнім та безіменним пальцем кисті. Починається натиснення з першої

точки, яка знаходиться на вершині м'язового бугора. Натиснення саме на дану точку може викликати больові відчуття.

Тривалість натискування на кожную точку 5 с, повторювати тричі.

Точки тильної поверхні кисті.

Пацієнт знаходиться в положенні сидячи, рука зігнута під кутом 45° відносно тіла, долонею донизу. Фахівець розташовується з боку від пацієнта, біля його кисті. Натискування проводять великим пальцем, інші пальці робочої кінцівки притримують кисть клієнта знизу. Вільною кінцівкою фахівець тримає кисть пацієнта за променево-зап'ястний суглоб.

На тильній поверхні кисті налічують дванадцять точок, які розташовуються в чотирьох міжкісних борознах на лініях, що починаються від пальцевих проміжків. У кожному ряді налічується по три точки. Впливати на точки, починають з ряду, розташованого між великим та вказівним пальцями та закінчують рядом точок біля мізинця. Спочатку впливають на точки однієї кисті, опрацювавши їх, переходять до точок іншої кисті.

Тривалість натискування на кожную точку 3 с.

Точки пальців кисті.

Пацієнт знаходиться в положенні сидячи, рука зігнута під кутом 45° відносно тіла, долонею донизу. Фахівець розташовується з боку від пацієнта, біля його кисті. Натискування проводять великим та вказівним пальцями, інша кінцівка тримає кисть пацієнта за променево-зап'ястний суглоб.

На пальцях точки розташовані кільцями по чотири в кожному: по два на передній та задній поверхнях та по два на бічній. На великих пальцях налічують три кільця, на інших чотирьох пальцях по чотири. Точки розташовують на кожному фалангу пальця та у його основи. Починають впливати на точки, які розташовані у основи великого пальця та закінчують натиснення та точки в ділянці мізинця. Спочатку впливають на точки однієї кисті, опрацювавши їх, переходять до точок іншої кисті.

Тривалість натискування на кожну точку 3 с.

Точки долоні.

Пацієнт знаходиться в положенні сидючи або лежачи на спині, верхня кінцівка зігнута в ліктьовому суглобі, кисть розташована долонею догори. Фахівець розташовується з боку від пацієнта, біля його кисті. Майбутній фізичний терапевт охоплює кисть пацієнта таким чином що, його великі пальці обох верхніх кінцівок розташовуються один біля одного, інші пальці двох кінцівок підтримують долонь знизу.

Точки на долоні розташовані на лінії, яка починається у основи середнього пальця, проходить через центр долоні та закінчується на середині опорної частини кисті.

Тривалість натискування на кожну точку 3 с, повторювати тричі.

Далі фахівець накладає великі пальці один на один та виконує сильне натискування на центр долоні. Тривалість натискування на кожну точку 5 с, повторювати тричі. Далі, залишаючи пальці кисті у попередньому положенні, фахівець витягує верхню кінцівку пацієнта так, щоб вона знаходилась під кутом 90° відносно його тіла. Процедура виконується поперемінно збільшуючи та зменшуючи зусилля.

Тривалість витягування по 10 с для кожної кінцівки.

Точки середньої лінії голови.

Пацієнт знаходиться в положенні сидючи або лежачи на спині, фахівець розташовується в ділянці голови. Натискування проводять двома великими пальцями (правий знизу), накладеними один на другий.

Налічується шість точок, які розташовані на середній лінії голови від переднього краю волосистої частини голови до тім'яної ділянки, на рівній відстані одна від одної. Вплив починають від точки початку росту волосся та закінчують точкою тім'яної ділянки.

Тривалість натискування на кожну точку 3 с, повторювати тричі.

Точки скроневої ділянки.

Пацієнт знаходиться в положенні сидячи або лежачи на спині, фахівець розташовується в ділянці голови. Натискування проводять великим пальцем.

Точки розташовані від середньої лінії голови у скроневій ділянці, від переднього краю волосистої частини голови до тім'яної ділянки, на рівній відстані одна від одної. Налічують три ряди по шість точок в кожному.

Вплив починають від точки тім'яної ділянки та закінчують точкою початку росту волосся, вільною кінцівкою притримують голову, таким чином захищаючи її від коливань.

Опрацювавши точки однієї половини голови, переходять до точок іншої половини голови.

Тривалість натискування на кожну точку 3 с.

Точки лобової ділянки.

Пацієнт знаходиться в положенні лежачи на спині, фахівець розташовується в ділянці голови. Натискування проводять двома великими пальцями (правий знизу), накладеними один на другий, інші пальці вільно розташовані в скроневій ділянці.

Налічується три точки, перша з них розташована між бровами, а дві інших знаходяться на тій же лінії в напрямку до лінії росту волосся.

Тривалість натискування на кожну точку 3 с.

Точки ділянки носу.

Пацієнт знаходиться в положенні лежачи на спині, фахівець розташовується в ділянці голови. Натискування проводять двома пальцями: вказівним та середнім, накладеними один на другий. Точки розташовані з обох сторін носу на лінії розмежування ділянок носу та обличчя. Починають вплив з точок, ближчих до ока, одночасно з обох сторін.

Під час впливу на точки можуть виникати больові відчуття, особливо часто може виникнути біль в нижній точці. Тому необхідно контролювати силу натискування та доводити тільки до відчуття легкого дискомфорту.

Тривалість натискування на кожну точку 3 с.

Точки ділянки верхньої щелепи.

Пацієнт знаходиться в положенні лежачи на спині, фахівець розташовується в ділянці голови. Натискування проводять вказівним, середнім та безіменним пальцями одночасно з обох боків впливаючи на точки верхньої щелепи.

Тривалість натискування на кожну точку 3 с.

Точки ділянки орбіти очей.

Пацієнт знаходиться в положенні лежачи на спині, фахівець розташовується в ділянці голови.

Натискування проводять великим пальцем, інші пальці працюючої руки знаходяться на скроневій ділянці пацієнта. Вільна кінцівка фахівця розташована на лобі пацієнта, підтримуючи його голову.

Далі фахівець плоско розташованим великим пальцем впливає на чотири точки виступаючої частини кісного нижнього краю орбіти ока.

Тривалість натискування на кожну точку 3 с.

Точки ділянки очей.

Пацієнт знаходиться в положенні лежачи на спині, фахівець розташовується в ділянці голови. Необхідно покласти дві кисті на обличчя пацієнта таким чином, щоб вони з'єдналися в ділянці перенісся.

Повільно протягом 10 с збільшувати тиск на очі, затримавши подушечки пальців фахівця в ділянці заплющених очей пацієнта, але не натискаючи на них.

Таблиця 2.1

Поетапний алгоритм та оцінювання дій студента

П.І.Б. студента: _____

Факультет _____ № групи _____

Дата _____

Етапи виконання		Оцінювання	
		бали	виконано/ не виконано*
1	Комунікативні компетентності:		
1)	привітатися з пацієнтом;	0,1	
2)	представитися;	0,1	
3)	пояснити пацієнту значення та виконання процедури.	0,2	
2	Підготовка фахівця до виконання процедури:		
1)	білий халат (застібнутий);	0,1	
2)	медична маска на обличчі;	0,1	
3)	руки обробити дезінфектором;	0,1	
4)	підготувати масажну олію на маніпуляційному столику.	0,2	
3	Підготовка робочого місця та пацієнта до виконання процедури класичного масажу спини:		
1)	накрити кушетку простиралом;	0,1	
2)	розмістити пацієнта на масажному кріслі сидячи, руки вздовж тулуба, голова у підголовник.	0,2	
3)	нанести масажну олію на руки фахівця.	0,2	
4	Прийоми погладжування:	2	
	площинне		
	обхоплююче		

	щипцеподібне		
	граблеподібне		
	гребенеподібне		
	гладження		
	прямолінійне		
	зигзагоподібне		
	спіралеподібне		
	комбіноване		
	колоподібний		
5	Прийоми розтирання:	2	
	розтирання пальцями		
	ребром долоні		
	опорної частиною кисті		
	прямолінійне		
	колоподібне		
	спіралевидне		
	штрихування		
	стругання		
	пиляння		
	перетинання		
	щипцеподібне розтирання		
	гребнеподібне розтирання		
	граблеподібне розтирання		
6	Прийоми розминання:	2	
	поздовжнє		
	поперечне		

	накочування		
	натискання		
	зсовування		
	розтягування		
	щипцеподібне		
	гребенеподібне		
	подвійне кільцеве		
7	Прийоми вібрації:	1	
	лабільна		
	встряхування		
	пунктирування		
	постукування		
	рублення		
	поплескування		
	стьобання		
	стабільна		
8	Прийоми точкового масажу шию		
	натискування на точки передньої поверхні шиї		
	натискування на точки бічної поверхні шиї		
	натискування на точки		
	натискування на точку проекції довгастого мозку		
	натискування на точки задньої поверхні шиї.		
	натискування на точку надлопаткової ділянки.		
	натискування на точку міжлопаткової ділянки.		
9	Завершення процедури		
	витерти спину пацієнта паперовим рушником;	0,25	
	зняти простирадла з пацієнта;	0,25	
	прибрати валик з під гомілковостопних суглобів.	0,1	
Загальна кількість балів		10	

3. МЕТОДИКА ПРОВЕДЕННЯ БАНОЧНОГО МАСАЖУ

Під час лікування багатьох недугів фахівці Стародавнього Китаю застосовували порожні тонкі палички з глини або з бамбука, створюючи в них негативний тиск та прикладаючи до хворого тіла.

Під час виконання такої процедури шкіра підтягувалась у середину паличок, викликаючи прилив крові до ураженого органу.

На думку стародавніх китайських лікарів, в органі з порушеною функцією за рахунок процедури, покращувався кровообіг, що сприяло відновленню функцій. Використання паличок було змінено на відомі у сучасній практиці – банки.

В різних країнах світу методика баночного масажу застосовувалася з урахуванням традицій. Так у Тибеті, в банку поміщували спеціальну засвічену свічку на широкій основі, встановлювали її на уражену ділянку, чекали доки свічка в банці згасне та починали виконувати масаж.

В нашій країні методика баночного масажу складалася з того, що спочатку в банку на одну-дві секунди занурювали стрижень із запаленою ватою, попередньо змочений в ефірі або спирті, далі необхідно швидко прикласти банку до ураженої ділянки.

Такий вид масажу можна вважати засновником вакуумного масажу, який сприяє збільшенню інтенсивності обміну речовин, покращенню кровообігу та збагаченню тканин киснем.

«Баночний масаж» – це місцеве подразнення шкіри та підшкірної основи засобами масажу з розрядженим повітрям в ділянці рефлексогенної зони.

Такий вид масажу сприяє подразненню епідермісу, поверхневих кровоносних і лімфатичних судин, нервових закінчень в шкірі і підшкірній клітковині.



Рис. 3.1. Різновиди силіконових банок [5]

Методика баночного масажу та напрямки його виконання впливає на посилення крово-і лімфообігу.

Таким чином надається локальний вплив на механізм кровообігу в певній ділянці, за рахунок чого відбувається перерозподіл венозно-артеріального кровотоку, збільшення току артеріальної крові до тканин, і як наслідок – збагачення киснем і поживними речовинами.

У місці дії вакуумом відбувається також розпад еритроцитів, продукти цього розпаду є стимулятором місцевого імунітету тканин.

Відчуття тепла під банкою виникає не за рахунок нагрівання повітря під банкою, а за рахунок посилення місцевого кровообігу і роздратування нервових закінчень, розташованих в шкірі.



Рис. 3.2. Набор силіконових банок [5]

Вплив баночного масажу заснований на рефлекторному механізмі дії, внаслідок створення гіперемії, за рахунок вакууму у банці, відбувається роздратування шкірних рецепторів, поліпшення периферичної циркуляції крові, лімфи та міжтканинної рідини, прискорення обміну речовин та покращення шкірного дихання в ділянці впливу. Внаслідок впливу таких процедур, шкіра стає більш пружною, відбувається посилення її опірності до температурних і механічних факторів.

Баночний масаж позитивно впливає на діяльність м'язової системи, підвищується скоротлива функція м'язів, поліпшується їх тонус та еластичність.

Під дією вакууму покращується виділення сальних і потових залоз, до складу яких входять солі, сечовина, ацетон, жовчні кислоти (надмірна концентрація яких шкідлива для організму), що дає можливість прирівнювати ефект від процедури до ефекту від лазні.

Баночний масаж рекомендовано поєднувати з процедурою класичного або лікувального масажу.

Перед початком процедури необхідно змастити масажною олією необхідну ділянку, виконати декілька прийомів погладжування. Баночний масаж виконують спеціальними силіконовими або пластиковими банками. Методика виконання процедури полягає в тому, що спочатку необхідно стиснути банку та прикласти її на певну ділянку тіла, створюючи вакуум в ураженому місці.

Важливо щоб шкіра була втягнута всередину банки не більше ніж на 1,5 см. Банку необхідно переміщати плавно та безперервно протягом всієї процедури, щоб уникнути надмірного втягування шкіри. В ділянці спини масажні рухи банкою проводять знизу вгору, в ділянці грудної клітки – по межребер'ям спереду назад (від грудини до хребта), в ділянці живота – за годинниковою стрілкою по ходу товстого кишечника.

Для уникнення наслідків негативного впливу вакуумного масажу на організм пацієнта, важливо проводити процедуру згідно її техніки виконання. Більшість масажних маніпуляцій під час вакуумного впливу повинні бути спрямовані по висхідній лінії. Важливо контролювати силу впливу вакууму, так як дуже сильний натиск може негативно вплинути на лімфатичні вузли, які мають слабкі регенеруючі властивості. При їх розриві можливі серйозні негативні наслідки для організму.

З цієї причини важливо точно дотримуватися рекомендацій по виконанню вакуумного масажу: це допоможе не тільки зберегти здоров'я, але і домогтися бажаного результату в найкоротші терміни.

Корисні властивості вакуумного масажу залежать не тільки від того, наскільки правильно виконуються всі технічні нюанси, але і від якості необхідного обладнання.

Сьогодні спеціалізовані магазини та аптеки пропонують широкий спектр різноманітних банок для цієї процедури.

У продажу можна знайти ємності будь-якої цінової категорії, виготовлені з найрізноманітніших матеріалів:

- Латексні і силіконові банки універсальні й довговічні, не втрачають форму і здатні приносити користь протягом тривалого часу.
- Пластикові банки можна використовувати для масажу всього тіла, але, на відміну від силіконових, вони з часом вбирають масажні засоби і приходять в непридатність.
- Скляні, бамбукові та керамічні вироби підходять для чутливих ділянок, так як дають можливість контролювати тиск. Вакуум створюється в них за допомогою змоченого в алкоголі і підпаленого тампона, на кілька секунд розміщується в банку.
- Засоби з вакуумним насосом також регулюють вплив, але є більш дорогими, хоча досить зручні для тих, хто тільки знайомиться з вакуумним масажем.



Рис. 3.3. Набір вакуумних медичних банок для масажу [5]

Важливо вибрати відповідний розмір виробів, так як різні масажні методи вимагають банки різного діаметру:

- маленькі банки (1 см в діаметрі) рекомендовано для делікатних зон обличчя;
- середні банки (2 – 3 см) будуть зручні при масажі в ділянці скул, лоба і щелепи;
- великі банки (до 5 см) підходять для зони декольте, спини, нижніх кінцівок і стегон.

Значну увагу варто звернути також на масажні засоби.

- Антицелюлітний крем буде незамінний для баночного масажу в зоні сідниць і стегон. Оскільки він швидко вбирається, поєднується із масажними лосьйонами. Таким чином і корисні властивості крему збережуться, і банка буде краще ковзати.
- Масажна олія стане універсальним засобом для масажування будь-яких ділянок.
- Склади на основі оливкової олії або витяжки фруктових кісточок додатково збагатять клітини корисними вітамінами та мікроелементами. У них також можна додати кілька крапель ефірного масла.

Баночний масаж можна виконувати двома методами:

1) Лабільний метод (ковзаючий) – банку необхідно пересувати поступово (без відриву від шкіри масажованої ділянки). Масажні рухи виконують прямолінійно за током крово- та лімфообігу. Виконуючи процедуру рухи банкою необхідно виконувати плавно, без ривків і без натиску на тканини.

2) Стабільний метод (нерухомий) – банку необхідно розташувати на ураженому місці протягом 1-2 хв.

Тривалість процедури на одній ділянці від 3 до 5 хв.

Масажні рухи необхідно виконувати в різних напрямках. Напрями рухів обирають в залежності від певної ураженої ділянки та можуть бути наступним чином:

- прямолінійно;
- спиралеподібно;
- зигзагоподібно;
- вісімкою.

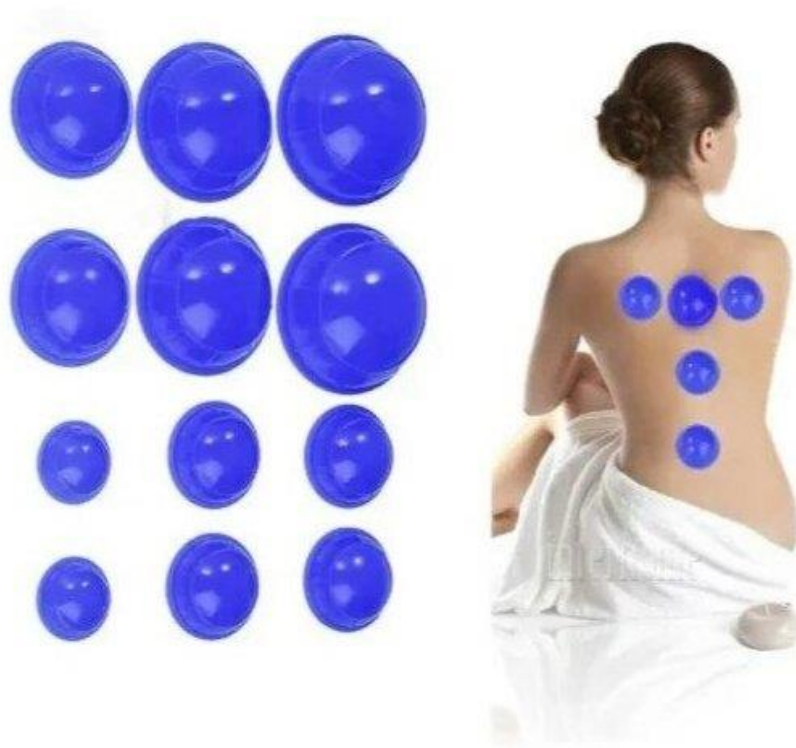


Рис. 3.4. Набір гумових банок для масажу [5]

Процедура баночного масажу характеризується гіперемією в ділянці проведення процедури, відчуттям тепла, печії, помірного болю в ураженій ділянці.

Після проведеної процедури шкіра може бути дещо набряклою, можуть з'явитись синці, що є нормальною реакцією шкірних покривів, підшкірної основи, капілярів та судин на дію вакуумного масажу в ураженій ділянці. Такі наслідки баночного масажу проходять самотійно за декілька днів.

Тривалість процедури баночного масажу від 5 до 15 хв. в залежності від зони ураження, щодня або через день, з урахуванням індивідуальної реакції.



Рис.3.5. Напрямок масажних ліній за методикою баночного масажу [5]

Процедура баночного масажу спини проводиться за наступним алгоритмом:

1. Пацієнт розташовується на прямий жорсткій поверхні обличчям донизу. Масажист наносить на тіло масажну олію і виконує маніпуляції традиційної масажної техніки для розігріву м'язів і підготовки їх до вакуумного впливу.
2. Потім встановлюють банки. Всередині них має бути створено тиск, який не доставляє пацієнтові якого-небудь дискомфорту або хворобливих відчуттів. Для процедури, яка проводиться на спині, слід вибирати банки великого діаметру.
3. Масажування проводять тільки знизу вгору, починаючи від поперекового відділу і закінчуючи шийними хребцями.

Не можна робити на банки надмірний натиск або пересувати їх занадто різко, щоб не пошкодити кровоносні судини. Не рекомендована і тривала затримка вакууму на одній ділянці – так можна спровокувати появу гематом. Тривалість загальної процедури, як правило, становить від 5 до 30 хвилин.

По закінченні сеансу рекомендується деякий час відпочити і дати м'язам прийти в тонус. Потім можна прийняти прохолодний душ та, за бажанням, скористатися лосьйоном із зволожуючими або антицелюлітними властивостями.

Як і при вакуумному масажі спини, масаж обличчя повинен здійснюватися знизу вгору. При масажуванні лінії щелепи, підборіддя, лоба застосовують банку середнього діаметру, повторюючи кожну маніпуляцію по 4 рази. При цьому не зачіпаються ділянки навколо очей і губ, щоб не заподіяти шкоди нервовим закінченням. Для цих делікатних зон використовуються маленькі банки, які рухаються в 2 підходи.

Процедура баночного масажу обличчя проводиться за наступним алгоритмом:

1. Вакуумний вплив в ділянці скул проводиться від носа до скроневої області і від куточків губ до скул. Доходячи до кінця лінії, банку знімають і повертаються до початку, повторюючи рух.
2. Посередині нижньої щелепи ставлять палець в якості початкової точки масажної лінії. Шкіру злегка притискують і проводять банкою від пальця до підборіддя. Потім ті ж маніпуляції повторюють на ділянці від вуха до пальця. Такий же підхід застосовують і з іншого боку щелепи.
3. Підборіддя масажується круговими рухами. М'язи при цьому не повинні бути напружені.
4. Баночний масаж буде вельми корисним при позбавленні від другого підборіддя.
5. Лоб масажують спершу по висхідних вертикальних лініях від перенісся до коренів волосся, а потім горизонтально – від середини чола до скронь. Лінія брів, що вимагає особливої обережності, так як в безпосередній близькості від неї знаходиться чутлива шкіра повік.
6. Носогубна складка масажується дрібними круговими маніпуляціями від губ до носових пазух і назад 2 рази.
7. Губи масажують в обидві сторони по горизонталі або спіралеподібними рухами, притримуючи при цьому пальцем шкіру.
8. Зону навколо очей також обробляють 2 рази в різні боки вздовж кістних виступів, не зачіпаючи очниці.



Показання до застосування процедури баночного масажу:

- захворювання дихальної системи (пневмонія, бронхіт, бронхіальна астма тощо);
- захворювання серцево-судинної системи (артеріальна гіпертензія, ішемічна хвороба серця та ін.)
- захворювання нервової системи (невралгії, неврити тощо);
- захворювання опорно-рухового апарату;
- порушення обміну речовин (ожиріння);
- запалення підшкірно-жировою клітковини (целюліт);
- больові симптоми, м'язові спазми;
- втома, безсоння.



Протипоказання до застосування процедури баночного масажу:

- пухлини на будь-якій стадії розвитку (доброякісні, злоякісні);
- артеріальна гіпертензія третього-четвертого ступеня;
- шкірні захворювання в ділянці призначення баночного масажу;
- туберкульоз;
- захворювання крові;
- кровотечі;
- захворювання судин;

- вади серця;
- захворювання серця у стадії загострення;
- підвищена температура тіла;
- друга половина вагітності.

Необхідно знати про існування ділянок та точок на тілі людини, на яких протипоказано застосовувати процедуру баночного масажу:

- на внутрішніх поверхнях стегна і плеча;
- в підколінній ділянці;
- в ділянці серця;
- в ділянці нирок;
- безпосередньо на хребет;
- на кісткових виступах;
- в ділянці молочної залози.

При остеохондрозі хребта рекомендовано виконувати ковзаючі масажні рухи від поперекового до шийного відділів.

Значну увагу слід надавати масажу паравертебральних зон на відстані 2-3 см від остистих відростків хребта. Застосовують прийоми баночного масажу по прямолінійним масажним лініям, за методикою рекомендовано вгору проводити рух банкою з зусиллям, таким чином, щоб перед банкою була складка шкіри, рух банкою проводити без зусиль.

При захворюваннях опорно-рухового апарату, а саме остеохондрозі шийного відділу хребта, рекомендовано виконувати кругові рухи банкою навколо сьомого шийного хребця (при нахилі голови це самий виступаючий хребець). Напрямок виконання рухів банкою під час процедури проводять спіралеподібно за годинниковою стрілкою, не виконуючи прийоми безпосередньо на хребці, рекомендовано (11-15) разів.

При захворюваннях дихальної системи, бронхітах, пневмонії, рекомендовано виконувати баночний масаж у ділянці від нижніх кутів лопаток до

плечей (на спині), бічних поверхнях грудної клітки, від мечоподібного відростка грудини до лівого і правого плечей. Застосування процедури сприяє кращому відходженню мокротиння, поліпшенню дихання, зниженню температура тіла.

При міозиті у ділянці поперекового відділу хребта, рекомендовано застосовувати баночний масаж вздовж паравертебральної лінії, при міозиті м'язів передпліччя, рекомендовано проводити процедуру у ділянці м'язів задньої поверхні ший та спини.

При попереково-крижовому радикуліті рекомендовано застосовувати прийоми у поперековій ділянці спини, при іррадіації болю в нижню кінцівку – задню поверхню ноги від підколінної ямки до сідничної складки.

При целюліті рекомендовано проводити баночний масаж в ділянці м'язів стегна і сідниць, за напрямком масажних ліній – прямолінійно, колоподібно, зигзагоподібно по 5-6 разів за кожним напрямом.

Для посилення дії можна використовувати разом із антицелюлітними засобами, процедура сприяє механічному розриву жирових клітин.

При зниженні імунітету рекомендовано проводити баночний масаж на шкіру сідниць стабільним методом на 30-60 секунд в режимі великого вакууму.

Курс масажу – 10 днів.

При травмах опорно-рухового апарату рекомендовано застосовувати баночний масаж для покращення крово-і лімфообігу, зниження та зняття больового синдрому, зменшення та розсмоктування набряку, гематоми, регенерації і репарації тканин, покращенню окисно-відновних процесів.

Масаж виконують вище місця ураження, поступово задіяючи прилеглі до зони ураження місця.

Таким чином, перевірена висока ефективність баночного масажу сприяє продуктивному застосуванню його при захворюваннях різних систем та органів людини.

Застосовують даний вид масажу під час комплексного лікування захворювань дихальної, серцево-судинної та нервової систем, опорно-рухового апарату, порушенні обміну речовин, запаленні підшкірно-жировою клітковини; під час комплексної програми корекції фігури з лікувальною, профілактичною та косметичною метою; під час лікування, профілактики або з косметичною метою на обличчі.

Таблиця 3.1

Поетапний алгоритм та оцінювання дій студента

П.І.Б. студента: _____

Факультет _____ № групи _____

Дата _____

Етапи виконання		Оцінювання	
		бали	виконано/ не виконано*
1	Комунікативні компетентності:		
1)	привітатися з пацієнтом;	0,1	
2)	представитися;	0,1	
3)	пояснити пацієнту значення та виконання процедури.	0,2	
2	Підготовка фахівця до виконання процедури:		
1)	білий халат (застібнутий);	0,1	
2)	медична маска на обличчі;	0,1	
3)	руки обробити дезінфектором;	0,1	
4)	підготувати масажну олію на маніпуляційному столику.	0,2	
3	Підготовка робочого місця та пацієнта до виконання процедури класичного масажу спини:		
1)	накрити кушетку простирадлом;	0,1	
2)	розмістити пацієнта на кушетці лежачи на животі, руки вздовж тулуба, голова у підголовник; підкласти валик під гомілковостопні суглоби, накрити нижні кінцівки пацієнта простирадлом	0,2	

3)	нанести масажну олію на руки фахівця.	0,2	
4	Прийоми погладжування:	1	
	площинне		
	обхоплююче		
	щипцеподібне		
	граблеподібне		
	гребенеподібне		
	гладження		
	прямолінійне		
	зигзагоподібне		
	спіралеподібне		
	комбіноване		
	колоподібний		
5	Прийоми розтирання:	1	
	розтирання пальцями		
	ребром долоні		
	опорної частиною кисті		
	прямолінійне		
	колоподібне		
	спіралевидне		
	штрихування		
	стругання		
	пиляння		
	перетинання		
	щіщеподібне розтирання		
	гребнеподібне розтирання		
	граблеподібне розтирання		
6	Прийоми розминання:	1	
	поздовжнє		

	поперечне		
	накочування		
	натискання		
	зсовування		
	розтягування		
	щипцеподібне		
	гребенеподібне		
	подвійне кільцеве		
7	Прийоми вібрації:	1	
	лабільна		
	встряхування		
	пунктирування		
	постукування		
	рублення		
	поплескування		
	стьобання		
	стабільна		
8	Баночний масаж	4	
	Лабільно:		
	прямолінійно		
	спиралеподібно		
	зигзагоподібно		
	вісімкою		
	Стабільно:		
	точково (в ураженій ділянці)		
9	Завершення процедури		
	втерти спину пацієнта паперовим рушником;	0,25	
	зняти простирадла з пацієнта;	0,25	
	прибрати валик з під гомілковостопних суглобів.	0,1	
Загальна кількість балів		10	

4. ЗОНИ ЗАХАР'ІНА-ГЕДА

Згідно визнаних історичних даних, наприкінці дев'ятнадцятого століття у 1889 –1896 рр. відомий клініцист Г.А. Захар'їн визначив зони на тілі людини (шкірі, очах, м'язах, зв'язках, окістя), які відповідають внутрішнім органам. До такої ж думки у тому ж віці дійшов англійський науковець Гед.

У 1889 році науковець Г. А. Захар'їн вперше описав свій винахід, що в період захворювання певних органів, у людини на певних ділянках шкіри виявляються зони гіперестезії, тобто підвищеної чутливості.

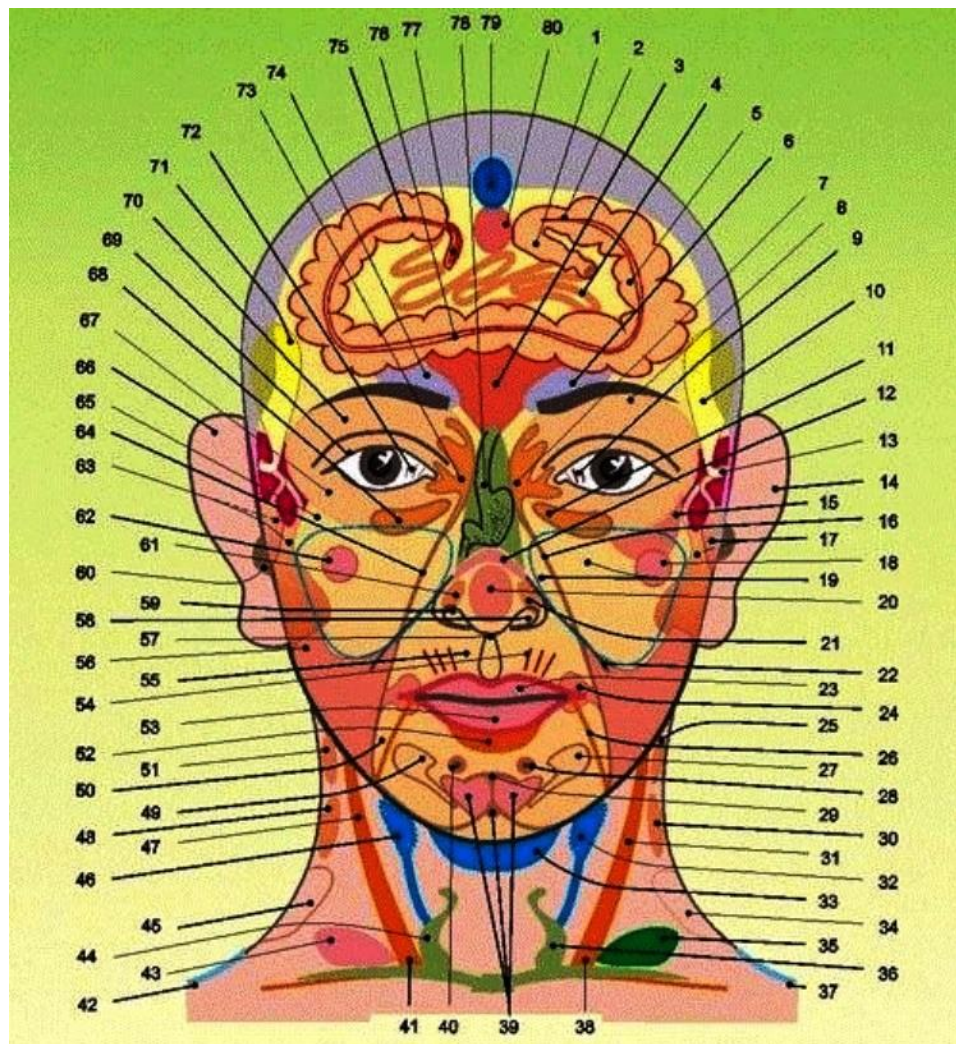


Рис. 4.1. Зони Захар'їна-Гед в ділянці голови та шиї [4]

У 1898 році англійський науковець Гед охарактеризував та конкретизував взаємозв'язок внутрішніх органів на стадії захворювання з певними ділянками шкіри.

Такі ділянки отримали свою назву відповідно ім'ям науковців – зони Заха'їна-Геда.

Вони характеризуються як певні ділянки шкіри, на яких локалізуються відчуття болю та підвищена чутливість (гіперестезія) під час захворювання або порушення функціонування внутрішніх органів.

Загальновідомими прикладами таких зон можна назвати наступні: біль у лівій лопатці і лівій руці при стенокардії, біль між лопатками при виразці шлунку, біль у правій здухвинній ямці при апендициті та інш.

Таким чином, біль концентрується в тих сегментах шкіри, які відповідають сегментам спинного мозку.

В ці зони надходять аферентні (чутливі) волокна з ураженого внутрішнього органу.

Пояснюється це таким чином, що больові відчуття надходять з ураженого органу по вегетативним нервовим волокнам в спинний мозок і звідти іррадіюють у відповідні зони іннервації.

Англійському науковцю Геду, вдалося встановити точні співвідношення між внутрішніми органами і корінцевою шкірною іннервацією.

В період захворювань внутрішніх органів, вісцемоторні рефлексії проявляються у виникненні тривалих, іноді значних, больових напружень скелетних м'язів.

Так, можна спостерігати при захворюваннях печінки та жовчовивідних шляхів, рефлекторні зміни в трапецеподібному м'язі, у прямому м'язі живота, у широчайшому м'язі спини та інш., при захворюваннях плеври – в міжреберних м'язах, грудино-ключично-сосцеподібному м'язі та інш.

В період захворювань можна спостерігати збільшення напруги скелетних м'язів, що представляє собою результат роздратування больовим процесом чутливих нервів та передачі збудження на відповідні рухові нерви через центральну нервову систему.

Вісцеро-вісцеральні рефлексі проявляються при змінах функціонального стану одних органів та наявності патологічних станів в інших.

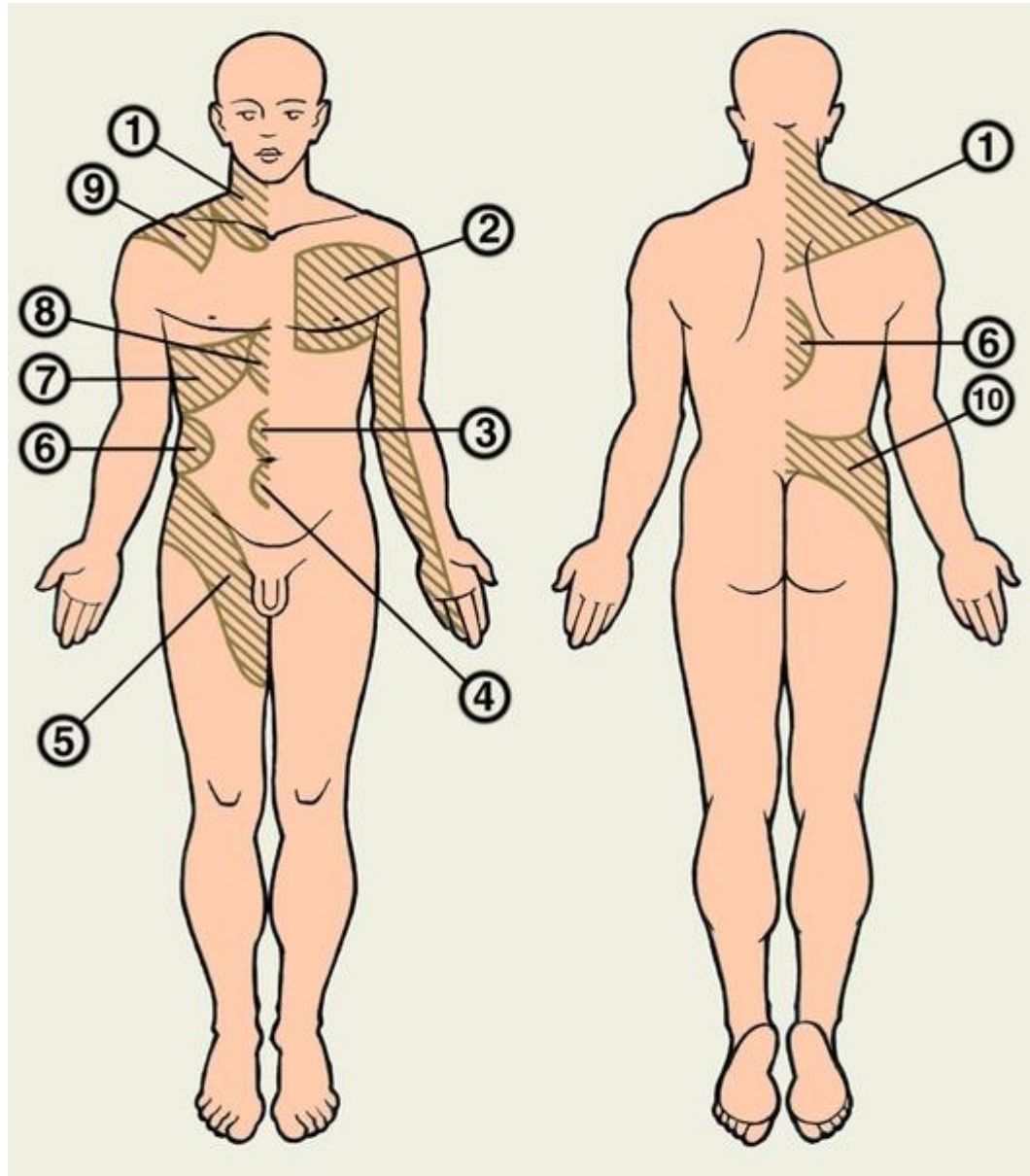


Рис. 4.2. Зони Захар'їна-Геда на тілі людини [4]

Наприклад, підвищення внутрішньо-очного тиску призводить до зменшення серцевих скорочень; захворювання печінки – розлади кровообігу.

При захворюваннях внутрішніх органів рефлекторні зміни на периферії можуть проявлятися потовщенням або обмеженням рухливості шкіри, потовщенням у підшкірній основі.

Взаємозв'язок між внутрішніми органами та сегментами спинномозкової іннервації (за О. Глезер та А. В. Дахило) приведена в таблиці 4.1.

Таблиця 4.1

Сегментарна іннервація внутрішніх органів

№	Орган	Сегменти спинного мозку	
1	Серце, висхідна частина аорти	C ₃₋₄	D ₁₋₈
2	Легені та бронхи	C ₃₋₄	D ₃₋₉
3	Шлунок	C ₃₋₄	D ₅₋₉
4	Кишки	C ₃₋₄	D ₉ L ₁
5	Пряма кишка	D ₁₁₋₁₂	L ₁₋₂
6	Печінка, жовчний міхур	C ₃₋₄	D ₆₋₁₀
7	Підшлункова залоза	C ₃₋₄	D ₇₋₉
8	Селезінка	C ₃₋₄	D ₈₋₁₀
9	Нирки, сечоводи	C ₁	D ₁₀₋₁₂
10	Сечовий міхур	D ₁₁	L ₃ , S ₂₋₄
11	Передміхурова залоза	D ₁₀₋₁₂	L ₅ , S ₁₋₃
12	Матка	D ₁₀	L ₃
13	Яєчники	D ₁₂	L ₃

C – шийні сегменти; D – грудні; L – поперекові; S – крижові.

Взаємозв'язок між внутрішніми органами та сегментами спинномозкової іннервації

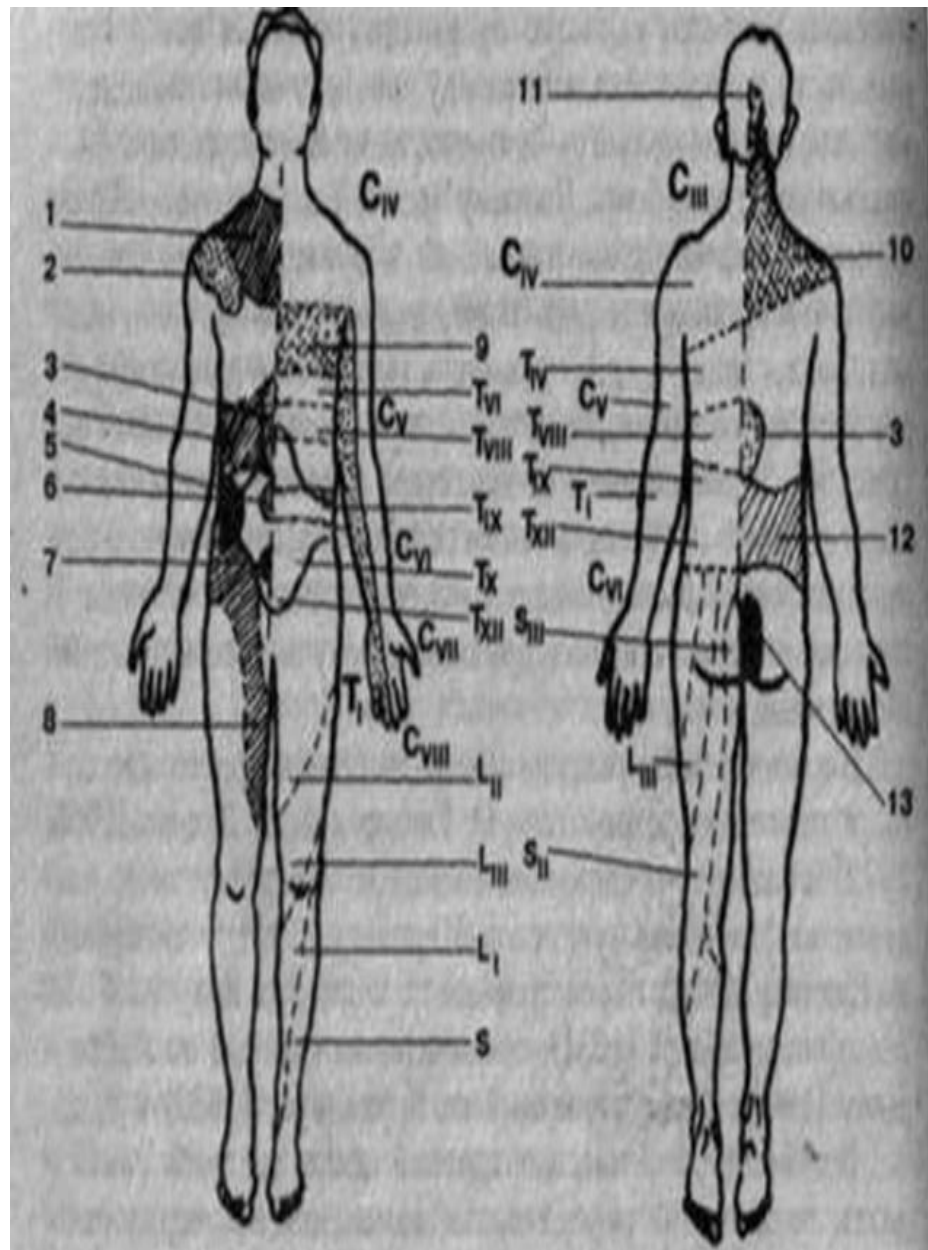


Рис. 4.3. Зони відображення болю (зони Захар'їна-Геда) [4]

1 – легені; 2 – печінка (капсула); 3 – шлунок (підшлункова залоза); 4 – печінка; 5 – нирки; 6 – тонка кишка; 7 – сечовий міхур; 8 – сечоводи; 9 – серце; 10 – легені, бронхи; 11 – кишківник; 12 – сечостатеві органи; 13 – матка.

Взаємозв'язок між внутрішніми органами та сегментами спинномозкової іннервації (вид збоку)

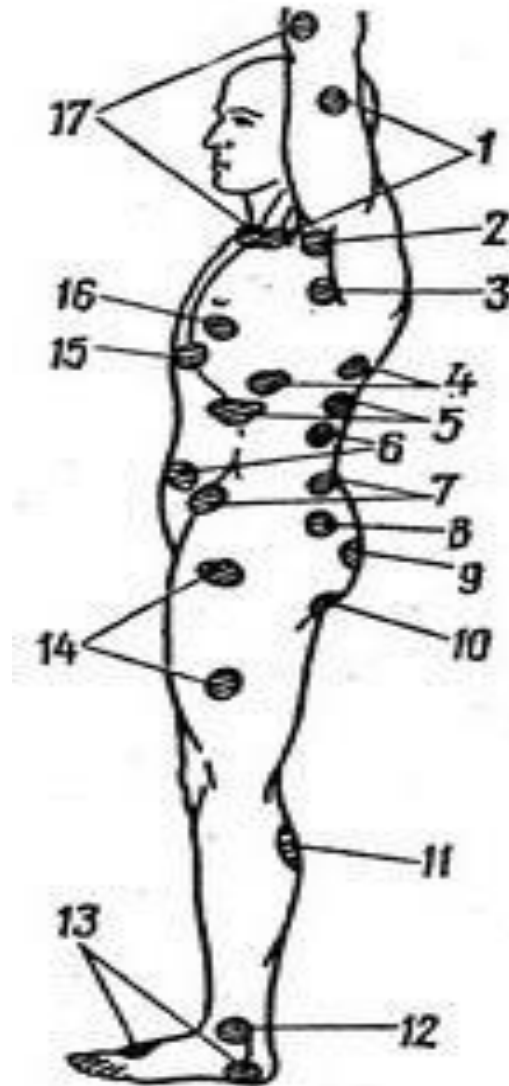


Рис. 4. 4. Зони Захар'їна-Геда при захворюваннях внутрішніх органів [4]:

1-3, 16 і 17 - серце; 1 і 17 - аорта; 4, 15 і 16- стравохід; 2 і 3 - молочна залоза; 4, 5, 15 я 16 - шлунок; 5-8 - кишечник; 9 - 11 - пряма кишка; 4-6 та 15 - печінка і жовчний міхур; 7, 8 і 14 - нирка і сечовід (відповідної сторони); 7, 8 і 14 - сечовий міхур; 6 - 8 і 12 - передміхурова залоза, яєчко або яєчник; 6-8 і 14 - придаток яєчка або тіло матки; 9 - 11 і 13 - шийка матки.

Сприйняття організму людини як єдиного цілого, взаємозв'язок органів та функцій між собою посприяло розвитку сегментарно-рефлекторних методів у лікувально-реабілітаційному масажі та фізичній терапії в цілому.

На думку науковців, вплив фізичних факторів на окремі ділянки на тілі людини, що зв'язані зі шкірою метамерною взаємодією, дає можливість впливати на уражені внутрішні органи з лікувальною метою. Тим самим регулювати вплив на трофічні процеси, процеси обміну, секреторну діяльність та інші життєво-важливі функції організму.

Науковець А. Е. Щербак надав гіпотезу про рефлекторний механізм дії фізіотерапевтичних факторів. На його думку, різні фізичні агенти сприяють не тільки місцевим змінам в клітинах та тканинах, але і чинять рефлекторну дію.

Надаючи вплив фізичними факторами на поверхню шкіри та на внутрішні тканини, спричиняють роздратування рецепторних основ, визначають розвиток безумовного трофічного, судинно-рухового та функціонального рефлекторного актів.

Автономна нервова система являє собою рефлекторний апарат із безліч коротких та довгих дуг, що замикаються не тільки в спинному та головному мозку, але і в безпосередній близькості від різних органів та тканин та в деякому віддаленні від них.

Науковцями доказано, що найбільш виражену реакцію з боку органів та тканин можливо отримати при впливі механічними та фізіотерапевтичними засобами на ділянки шкіри, які особливо багаті вегетативною іннервацією та щільно пов'язані метамерними взаємовідносинами. Спираючись на анатомо-фізіологічні данні та результати клінічних досліджень, виявлено особливе значення деяких шкірних зон.

Шийно-потилична та верхнегрудна ділянки включають шкіру задньої поверхні шиї, потилиці, надпліч, верхньої частини спини та груді. Ця кожна зона тісно пов'язана з шийними та верхніми грудними сегментами спинного мозку

(C₄–D₂) та ділянками шийного відділу автономної нервової системи, куди входять шийна частина прикордонного симпатичного ствола, шийні вертебральні ганглії, периартеріальні сплетіння сонних та хребетних артерій, ядро блукаючого нерву та шийна частина останнього з периферійними вузлами. Шийний відділ автономної нервової системи пов'язан з автономними центрами великого мозку та має обширні периферійні зв'язки, завдяки чому грає велику роль в іннервації великого мозку, серця, легень, печінки та інших органів та тканин голови, шиї, верхньої частини груді, спини та верхніх кінцівок.

Впливаючи фізіотерапевтичними факторами, в тому числі масажем, на кожні сегменти, які відносяться до коміркової зони, можливо визивати функціональні зміни центральної нервової системи, де зосереджено управління вегетативною діяльністю організму, та отримувати рефлекторну відповідь у вигляді різноманітних фізіологічних реакцій з боку органів і тканин (обмінні процеси, терморегуляція та інш.)

Попереково-куприкова ділянка охоплює поперекову ділянку, сідниці, нижню половину живота та верхню третину передньої частини стегон. Вся ця шкірна ділянка тісно пов'язана з нижніми грудними (D₁₀–D₁₂), поперековими та куприковими сегментами спинного мозку, з поперековим відділом симпатичного ствола автономної нервової системи та її парасимпатичними центрами, закладеними у бічних рогах спинного мозку на рівні II–IV куприкових сегментів. При роздратуванні фізичними факторами кожних сегментів, пов'язаних з нервовим апаратом поперекової ділянки, відбуваються функціональні здвиги в органах та тканинах малого тазу, у кишківнику та нижніх кінцівках.

Виявлення зон Захар'їна–Геда і для встановлення їх меж, застосовують наступні методи:

1. Дослідник злегка затискає між великим і вказівним пальцями і трохи піднімає догори шкіру і підшкірну клітковину в досліджуваній області за відсутності патології відповідного внутрішнього органу маніпуляція ця

безболісна, при наявності патології відзначається більш-менш сильний біль.



Рис. 4. 4. Дитячий масаж за зонами Захар'їна-Геда

2. Наносять легкий укол шпилькою, в ділянці зони Захар'їна–Геда, відповідної до ураженого внутрішнього органу, при цьому виникає больове відчуття.

3. Торкаються шкіри в області зони Захар'їна–Геда теплою, мокрою губкою або колбою, наповненою теплою водою, при наявності патології відповідного органу відзначається біль і печіння.

Таблиця 4.2

Поетапний алгоритм та оцінювання дій студента

П.І.Б. студента: _____

Факультет _____ № групи _____

Дата _____

Етапи виконання		Оцінювання	
		бали	виконано/ не виконано*
1	Комунікативні компетентності:		
1)	привітатися з пацієнтом;	0,1	
2)	представитися;	0,1	
3)	пояснити пацієнту значення та виконання процедури.	0,2	
2	Підготовка фахівця до виконання процедури:		
1)	білий халат (застібнутий);	0,1	
2)	медична маска на обличчі;	0,1	
3)	руки обробити дезінфектором;	0,1	
4)	підготувати масажну олію на маніпуляційному столику.	0,2	
3	Підготовка робочого місця та пацієнта до виконання процедури класичного масажу спини:		
1)	накрити кушетку простирадлом;	0,1	
2)	розмістити пацієнта на кушетці лежачи на животі, руки вздовж тулуба, голова у підголовник; підкласти валик під гомілковостопні суглоби, накрити нижні кінцівки пацієнта простирадлом	0,2	
3)	нанести масажну олію на руки фахівця.	0,2	

4	Прийоми погладження:	2	
	площинне		
	охоплююче		
	щипцеподібне		
	граблеподібне		
	гребенеподібне		
	гладження		
	прямолінійне		
	зигзагоподібне		
	спіралеподібне		
	комбіноване		
	колоподібний		
5	Прийоми розтирання:	2	
	розтирання пальцями		
	ребром долоні		
	опорної частиною кисті		
	прямолінійне		
	колоподібне		
	спіралевидне		
	штрихування		
	стругання		
	пиляння		
	перетинання		
	щипцеподібне розтирання		
	гребенеподібне розтирання		
	граблеподібне розтирання		
6	Прийоми розминання:	2	
	поздовжнє		
	поперечне		
	накочування		
	натискання		
	зсовування		
	розтягування		
	щипцеподібне		
	гребенеподібне		
	подвійне кільцеве		
7	Прийоми вібрації:	1	

	лабільна		
	встряхування		
	пунктирування		
	постукування		
	рублення		
	поплескування		
	стьобання		
	стабільна		
8	Виявлення зон Захар'їна–Геда	1	
	C ₃₋₄ D ₁₋₈		
	C ₃₋₄ D ₃₋₉		
	C ₃₋₄ D ₅₋₉		
	C ₃₋₄ D ₉ L ₁		
	D ₁₁₋₁₂ L ₁₋₂		
	C ₃₋₄ D ₆₋₁₀		
	C ₃₋₄ D ₇₋₉		
	C ₃₋₄ D ₈₋₁₀		
	C ₁ D ₁₀₋₁₂		
	D ₁₁ L ₃ , S ₂₋₄		
	D ₁₀₋₁₂ L ₅ , S ₁₋₃		
	D ₁₀ L ₃		
	D ₁₂ L ₃		
9	Завершення процедури		
	втерти спину пацієнта паперовим рушником;	0,25	
	зняти простирадла з пацієнта;	0,25	
	прибрати валик з під гомілковостопних суглобів.	0,1	
Загальна кількість балів		10	

4. МЕТОДИКА ПРОВЕДЕННЯ САМОМАСАЖУ

Самомасаж широко використовують як лікувальний, оздоровчий та реабілітаційний засіб. В практиці фізичного виховання і спорту самомасаж є невід'ємним відновлювальним засобом після великих фізичних навантажень.

Самомасаж це вид масажу, який пацієнт може виконувати власноруч, на своєму тілі. Механізми дії на організм людини, види та форми, а також прийоми самомасажу застосовуються в більшості випадків аналогічно прийомам класичного масажу. Відмінність полягає лише в тому, що можливості самомасажу обмежені доступними для його проведення ділянками тіла.

Самомасаж – це різновид масажу, при якому людина самостійно впливає на певні ділянки власного тіла (наприклад, шийно-комірцеву зону) різними прийомами та техніками: погладжуваннями, розтираннями, натисканнями, розминаннями.

Також для самомасажу використовують різні предмети та пристосування (тенісний м'ячик, рол, рукавиця, щітка, аплікатори Ляпко), масажні олії та креми, лікарські мазі, гелі.

Самомасаж поступається за ефективністю класичному сеансу масажу, але він також приносе значну користь організму: сприяє розслабленню м'язів, поліпшенню крово- і лімфообігу, прискоренню обмінних процесів, оновленню клітин шкіри.

Крім загального підвищення життєвого тону, самомасаж здатний зменшити больовий синдром при низці захворювань. Зокрема, локальний самомасаж рекомендовано при шийному остеохондрозі, головному болю, порушеннях у роботі травного тракту та органів дихання, болях у м'язах спини та кінцівках, артриті, плоскостопості, безсонні, депресії. Незамінні масажні процедури й при значних фізичних навантаженнях, реабілітації після травм і переломів, малорухливому способі життя, зайвій вазі.

Незважаючи на те, що використання самомасажу є широко доступним, а методика досить простою, при використанні прийомів самомасажу необхідно володіти базовими знаннями з анатомії і фізіології людини та практичними навичками виконання прийомів масажу (щоб не спровокувати небажаних змін у стані здоров'я).

Прийоми самомасажу (в залежності від виду прийому, темпу виконання та величини прикладання зусилля) можуть по різному впливати на системи організму.

Так прийоми погладжування, розминання і вібрації мають заспокійливий вплив, натомість прийоми розтирання та ударні прийоми тонізують організм.

Як і в загальному масажі, при виконанні самомасажу виділяють наступні групи прийомів: погладжування, розтирання, вижимання, розминання, активні і пасивні рухи, ударні та вібраційні прийоми.

Погладжування – найбільш часто використовувана група прийомів самомасажу. Виконується як однією так і обома руками одночасно або по чергово.

Використовують поверхневе і глибоке площинне погладжування, гладження, обхоплююче погладжування, гребенеподібне, граблеподібне, щипцеподібне та хрестоподібне погладжування.

Розтирання виконують, долонною поверхнею кисті, опорною частиною кисті, пальцями однієї чи двох рук поздовжніми або поперечним, прямолінійними чи спіралеподібними рухами.

Також розтирання можна виконувати пальцями зігнутими в кулак з обтяженням кисті іншою рукою, пиляння, граблеподібне, гребенеподібне, щипцеподібне, стругання та пересікання.

Вижимання у більшості випадків виконують долонею поверхні кисті з акцентом зусилля на променевий чи ліктьовий край кисті. Рухи повинні бути енергійними зі значним прикладанням зусилля чи з обтяженням однієї руки іншою.

Розминання. Використовують основні (розминання фалангами 4-х пальців, фалангами великих пальців, основою долоні) та додаткові прийоми розминання (натискування, щипцеподібне, гребенеподібне, ординарне, подвійне кільцеве розминання, подвійний гриф, валяння).

Вібрація та ударні прийоми. Безперервна вібрація. Лабільна та стабільна вібрація одним або декількома пальцями, підвищенням великого пальця, гребенеподібно, потрушування, стрясання. Переривчаста вібрація: рубання, поплескування, поколочування, шмагання.

Активні та пасивні рухи виконують лише після достатнього розігріву зв'язок, сухожилків та присуглобових м'язів на який було чи передбачається навантаження.

Пасивні рухи краще виконувати після виконання серії (4-6 повторень в різних площинах) активних рухів.

Самомасаж спини, попереку та сідниць.

Спину масажують в положенні стоячи або сидячи. При скутості суглобів необхідно допомагати собі іншою рукою підтримуючи робочу руку за лікоть. Самомасаж починають з широких м'язів спини у напрямку до підпахвових заглибин. Використовують прийоми погладжування, розтирання, розминання і безперервної вібрації.

При масажі довгих м'язів спини погладжування виконують знизу до гори в напрямку до лопатки. Розтирання зручно виконувати тильною поверхнею кисті. Вижимання виконують великим пальцем та променевим краєм кисті. Розминання – тильною поверхнею кисті. Досить ефективним в розслабленні м'язів спини є використання прийомів безперервної вібрації.

Самомасаж попереку виконують в положенні стоячи чи лежачи на боці, тулуб відхиллено назад. Погладжування – долонною поверхнею кисті, гребенеподібно, фалангами пальців прямолінійно та колоподібно. Розтирання – подушечками всіх пальців прямолінійно чи колоподібно, гребенеподібно.

Розминання – тильною поверхнею кисті, кисть в кулак. Прийом виконується як однією рукою, так і з обтяженням. Після розминання виконують ряд активних рухів (нахилів).

Самомасаж сідниць виконують в положенні стоячи. Центр ваги необхідно перенести на опорну ногу, а іншу масажовану кінцівку потрібно відвести в бік зігнувши в колінному суглобі пуд кутом, що забезпечував би максимальне розслаблення сідничних м'язів.

Самомасаж виконують однойменною рукою. Використовують погладжування однією рукою у напрямку від стегна до клубовою кістки, вижимання основою долоні, гребенеподібне розтирання, ординарне розминання, розминання кулаком, потрушування, рухи в кульшовому суглобі.

Самомасаж нижніх кінцівок.

Може виконуватись у різних положеннях, але у всіх випадках потребує стійкої опори (*спинка стільця, тощо*) для спини.

Починають з попереднього масажу нижньої кінцівки. При масажі *стегна* використовують комбіноване погладжування обома руками (одна рука рухається прямолінійно, інша – зигзагоподібно) у напрямку до пахової ділянки. Вижимання ребром долоні з обтяженням. Розтирання долонею поверхнею кисті, гребенеподібно. Розминання фалангами пальців, великими пальцями, ординарне розминання, подвійний гриф, подвійне кільцеве розминання. З ударних та вібраційних прийомів використовують поверхнєве та глибоке рубання, поколювання, поплескування, шмагання, потрушування.

Самомасаж *колінного суглобу* виконують в положенні сидячи, масажована нога на кушетці, інша опущена. Погладжування виконують подушечками пальців, долонею поверхнею кисті, щипцеподібно. Розтирання прямолінійно та колоподібно фалангами великих пальців, ребром долоні, щипцеподібно. Активні (5-7 разів) пасивні (3 -5 разів) рухи .

Самомасаж гомілки. На литковому м'язі застосовують поперемінне та

комбіноване погладжування в напрямку від ахіллового сухожилку до підколінної ямки. Вижимання здійснюють долонною поверхнею кисті з акцентом зусилля на ліктьовий край кисті. Розтирання виконують однією або двома руками (долонною поверхнею кисті, фалангами чотирьох пальців, гребенеподібно, щипцеподібно). Розминання здійснюють ординарно однією рукою, а також використовують подвійне кільцеве розминання. Закінчують самомасаж гомілки потрушуванням і погладжуванням.

На зовнішній частині гоміки використовують: погладжування однією та двома руками з обтяженням, щипцеподібне розтирання та щипцеподібне розминання, точкову та лабільну вібрацію.

Самомасаж *гомілковостопного суглобу* виконують в положенні сидячи. Погладжування виконують подушечками пальців, долонею поверхнею кисті, щипцеподібно. Розтирання прямолінійно та колоподібно фалангами великих пальців, ребром долоні, щипцеподібно. Активно-пасивні рухи (*обертання, згинання, розгинання 5-10 разів*).

Самомасаж стопи. Виконують в положенні сидячи. Розпочинають масаж з підшви стопи, фаланги пальців, склепіння стопи. Застосовують: погладжування долонною поверхнею кисті, гребенеподібно; розтирання долонною поверхнею кисті, фалангами пальців, гребенеподібно, щипцеподібно у повздовжньому та поперечному напрямках (*ахілловий сухожилок розтирають прямолінійно, спіралеподібно та колоподібно подушечками пальців, щипцеподібно*); точкова вібрація; активні та пасивні рухи.

Самомасаж живота.

Самомасаж живота виконують в положенні лежачи чи сидячи. Самомасаж починають з площинного поверхневого погладжування за годинниковою стрілкою фалангами чи основою долоні. 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 пахової ділянки. Розтирання виконують за годинниковою стрілкою. Використовують поверхнєве і глибоке спіралеподібне розтирання пальцями. Розминання прямих м'язів живота починаючи від верхнього краю лобкової кістки догори до місця їх прикріплення в ділянці хрящів V-VII ребер та мечоподібного відростка. Косі м'язи живота масажують однією або двома руками одночасно або послідовно, з кожного боку окремо, їх захоплюють руками, зміщують, розтягують, стискають, накочують. Завершують самомасаж передньої черевної стінки вібраційним погладжуванням, потрушуванням, поплескуванням, шмаганням, пунктируванням.

Самомасаж грудної клітки.

Виконується в положенні сидячи. 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 великих грудних м'язів виконують фалангами пальців, опорною частиною кисті чи ліктьовим краєм кисті спіралеподібно, пиляння двома руками за ходом м'язових волокон у напрямку до пахової ділянки. Розтирання пальцями чи опорною частиною кисті місць початку передніх зубчастих м'язів. Спіралеподібне розтирання пальцями груднини, ключиць, ребер.

Розтирання пальцями ребер у напрямку від груднини до хребта. Розминання великого грудного м'яза проводять від місця початку до прикріплення.

Для цього використовують поздовжнє та поперечне розминання, зміщення, натискування долонею чи пальцями. Передній зубчастий м'яз розминають також зміщенням та натискуванням, міжреброві м'язи – натискуванням одним чи

декількома пальцями. 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 на великих грудних та передніх зубчастих м'язах.

Самомасаж шиї.

Самомасаж шиї проводиться в положенні сидячи або стоячи. Виконують площинне та обхоплююче погладжування задньої шийної ділянки однією чи двома руками, які рухаються по чергово. Напрямок рухів від волосяного покриву голови до плечового суглобу. Обхоплююче погладжування виконується зверху вниз до підключичних лімфатичних вузлів. Обхоплююче погладжування виконують однією рукою. Щипцеподібне погладжування грудино-ключично-соскоподібного м'яза від місця початку до місця прикріплення. Спіралеподібне розтирання однією рукою потиличної ділянки проводять в місцях прикріплення м'язів.

Напрямок рухів – від соскоподібного відростка до зовнішнього потиличного гребня і навпаки. Розтирання проводять спіралеподібно на задній та бічній ділянках з одного та іншого боків. Щипцеподібне розтирання грудино-ключично-соскоподібного м'яза та країв трапецієподібного. Спіралеподібне розтирання кінцями пальців драбинчастих м'язів. Виконується однією рукою.

Під час розтирання передньої шийної ділянки рекомендовано чергувати прийоми розтирання з ковтальними рухами. Розминання поперемінним натискуванням дистальними фалангами пальців застосовують на підшкірному м'язі шиї, починаючи від першого ребра до краю нижньої щелепи.

Також використовують поперечне, поздовжнє, щипцеподібне, розминання з натискуванням та зміщенням (щипцеподібне розминання грудино-ключично-соскоподібного м'яза, розминання натискуванням драбинчастих м'язів). У місцях початку та прикріплення м'яза проводять спіралеподібне розминання пальцями. Вібраційний вплив здійснюють на біологічно активні точки.

Самомасаж верхніх кінцівок.

Самомасаж верхніх кінцівок проводиться в положенні сидючи або стоячи. У положенні сидючи руці надають середнього фізіологічного положення. Починають з підготовчого самомасажу усієї кінцівки акцентуючи увагу на прийомах погладжування та вижимання. Після підготовчого масажу послідовно масажують плечовий суглоб, плече, ліктьовий суглоб, передпліччя, променево-зап'ястковий суглоб, п'ясток, фаланги пальців.

Самомасаж плечового суглоба виконують в положенні сидючи, плече дещо опущене, передпліччя на опорі. Починають сеанс з самомасажу м'яких тканин, які оточують суглоб. Застосовують площинне та обхоплююче погладжування різнойменною долонною поверхнею кисті, колове та спіралеподібне погладжування пальцями. Розтирання виконують подушечками пальців та долонною поверхнею кисті у різних напрямках. Штрихування використовують в місцях прикріплення м'язів. Завершують самомасаж потрушуванням та погладжуванням.

Самомасаж плеча. Положення – сидючи, рука відведена, розміщена передпліччям на столі чи на опорі. Обхоплююче погладжування виконують однією рукою поверхнево передньої та задньої плечових ділянок, починаючи від ліктьового згину до пахвової заглибини.

Далі здійснюють площинне та обхоплююче позаддовжнє розтирання, площинне спіралеподібне розтирання опорною частиною кисті, гребнеподібне розтирання, стругання, щипцеподібне розтирання сухожилків. Розминання м'язів плеча починають з переднього відділу. Використовують щипцеподібне розминання, зміщення, натискання, стругання. Завершують вібраційним погладжуванням, поплескуванням та потрушуванням м'язів.

Самомасаж ліктьового суглоба проводять з задньої поверхні. Рука зігнута під прямим кутом рука і притиснута до тулуба.

Починають з колового та спіралеподібного погладжування, потім

розтирання пальцями всієї поверхні суглоба, поступово проникаючи глибше в суглоб.

Далі виконують розтирання пальцями, щипцеподібне розтирання та штрихування передньої та бічної поверхонь. Закінчують самомасаж активними та пасивними рухами в суглобі.

Самомасаж передпліччя виконують в положенні сидячи, рука зігнута у ліктьовому суглобі під кутом 110° відносно плеча, розміщена на масажному столику чи опирається на стегно. Поверхнєве погладжування виконують від променево-зап'ясткового суглоба до ліктьового згину однією рукою. Крім цього, використовуються щипцеподібне погладжування окремих м'язових груп та сухожилків.

При розтиранні використовують позовжне поверхнєве та глибоке прямолінійне розтирання пальцями, опорною частиною кисті, спіралеподібне розтирання опорною частиною кисті, пальцями, граблєподібне, гребнєподібне, ліктьовим краєм кисті, щипцеподібне розтирання окремих м'язових груп сухожилків.

М'язи – згиначі та розгиначі масажують окремо. Завершують самомасаж передпліччя прийомами переривчастої та безперервної вібрації.

Самомасаж променево-зап'ясткового суглоба проводять тильної та бічної поверхонь. Виконують обхоплююче, спіралеподібне та колове погладжування. Штрихування, спіралеподібне, колове та щипцеподібне розтирання тильної та бічних поверхонь суглоба прямолінійними чи спіралеподібними рухами пальців різнойменної руки. Закінчують сеанс самомасажу активними та пасивними рухами у всіх можливих напрямках, потрушуванням кисті та погладжуванням.

Самомасаж зап'ястка і п'ястка розпочинають з тильної поверхні кисті. Погладжування виконують від пальців до ліктьового суглоба. Поздовжне площинне та обхоплююче погладжування долонною поверхнею кисті, погладжування опорною частиною кисті, гребнєподібно, гладження.

Спіралеподібне розтирання, штрихування тильної поверхні п'ястка та зап'ястка. Розтирання сухожилків пальцями, великим пальцем або граблеподібно.

Розминання п'ястка та зап'ястка долонною поверхнею кисті, подушечками пальців. Розминання м'язів підвищення великого пальця і мізинця поперечним та поздовжнім розминанням, щипцеподібно, натискуванням та зміщенням.

Ударні та вібраційні прийоми: рубання, поколювання, пунктування, потрушування кисті. Ефективним після масажу є виконання активних та пасивних рухів.

Самомасаж пальців кисті розпочинають з щипцеподібного погладжування тильної і долонної поверхні всіх пальців разом та кожного окремо. Основною групою прийомів при самомасажі пальців є розтирання. Використовують штрихування, поперечне щипцеподібне розтирання на тильній та долонній поверхнях пальців і поздовжнє – на бічних. Розминання м'язів пальців виконують щипцеподібно обхопивши м'які тканини пальців, відтягують їх і розминають, виконуючи натискування і зміщення. Завершують самомасаж пальців активними, пасивними та рухами з опором.

Методичні рекомендації щодо виконання самомасажу

1. Положення під час самомасажу повинно бути максимально зручним.
2. Усі прийоми виконують по ходу лімфатичних судин: від периферії до центру, в напрямку до найближчих лімфатичних вузлів (від кисті до ліктьового суглоба, від суглоба до западини під пахвою; від стопи до колінного суглоба, потім до паху; по спині та грудях – знизу вгору).
3. Самомасаж починають з погладжування і ним же закінчують сеанс.
4. Перші 3–4 прийоми сеансу роблять легко, наступні – інтенсивніше.
5. Розминати необхідно не лише поверхнево, але й глибоко розміщені м'язи.
6. Між прийомами не має бути пауз: закінчивши один, одразу переходьте до наступного.
7. Під час сеансу самомасажу не потрібно затримувати дихання.

8. Самомасаж поєднують з виконанням активних та пасивних рухів.
9. Самомасаж в ділянці безпосередньо хребта не проводять.
10. Проводити самомасаж в паховій ділянці та пахвинній заглибині не рекомендовано.
11. Міжреброві м'язи масажують у напрямку до хребтового стовпа.
12. Під час самомасажу внутрішніх органів м'язи передньої черевної стінки потрібно максимально розслабити.
13. Під час самомасажу суглобів використовують здебільшого три прийоми: погладжування, розтирання, пасивні рухи.
14. Самомасаж шиї проводять дуже обережно (рекомендовано перед дзеркалом) та контролюючи власний стан.
15. У місцях проходження нервових стовбурів, магістральних судин чи наявності лімфатичних вузлів самомасаж не проводиться чи виконується поверхнево.
16. Після процедури самомасажу потрібно відпочити протягом 5-10 хв.

Особливості самомасажу при остеохондрозі хребта.

Прийоми самомасажу при остеохондрозі хребта залежать від індивідуальних особливостей пацієнта, але техніка проведення практично не відрізняється. Спочатку спеціаліст визначає проблемну зону на спині (шийний відділ, грудний або поперековий), а потім рекомендує пацієнту починати процедуру із прийомів погладжування, потім розтирання для покращення кровообігу. Розтирання змінюється розтягуванням м'язів навколо проблемної зони для їх розслаблення. Далі рекомендують розтирати ребрами зігнутих в кулак кистей зону вздовж хребта, що покращує насичення клітин киснем і активізує кровообіг. Після розтирання рекомендовано переходити до глибокого розминання м'язів у спазмованій зоні.

Особливості самомасажу при артриті

Для лікування та профілактики артриту використовуються три основні методи самомасажу: загальний, локальний і точковий. Перший вид більше підходить для попередження патологій або для лікування хвороб суглобів на перших їх стадіях або у фазі ремісії. Під час такого самомасажу опрацьовуються усі ділянки тіла. Такий самомасаж потрібен для нормалізації функціонування усього тіла, відновлення обмінних процесів та загального зміцнення.

Для більш ретельної роботи з місцем захворювання використовується локальний самомасаж. Він передбачає роботу безпосередньо з місцем, де проявляється хвороба: лікті, коліна, плечі, кульшовий суглоб, кисті, стопи та хребет. Для проведення локального самомасажу спеціаліст повинен навчити пацієнта певним прийомам. Розпочинати масаж слід максимально акуратно, щоб не нашкодити хворому суглобу – і тільки після попередньої підготовки. Застосовують прийоми погладжування колоподібно за годинниковою стрілкою, розтирання проводять спіралеподібно подушечками пальців, колоподібно всією долонею. Розминання прилежних до суглобу м'язів необхідно проводити прийоми натиснення подушечками пальців, регулюючи інтенсивність впливу. Закінчується сеанс самомасажу суглоба прийомами погладжування. Доречно разом із самомасажем суглобів застосовувати пасивні та активні вправи.

Самомасаж при артритах впливає одразу на декілька проявів хвороби. Перш за все, налагоджується робота центральної нервової системи, усувається тривожність та збудливість. Також дія процедур розповсюджується безпосередньо на симптоматику патологій:

- завдяки налагодженню лімфотоку усувається набряклість;
- мікроциркуляції крові відновлює живлення тканин киснем і корисними речовинами;
- поліпшується тонус м'язів;
- відновлюються процеси регенерації.

Особливості самомасажу після перелому верхніх та нижніх кінцівок

Самомасаж після перелому кінцівки є важливою процедурою, оскільки такий вплив прискорює зрощення пошкодженої кістки, допомагає відновити рухливість постраждалої кінцівки і функціональність суглобів. Якщо поєднувати самомасаж зі спеціальними терапевтичними вправами, реабілітаційний період значно скорочується. Самомасаж після перелому кінцівки застосовують в наступних випадках:

- необхідність поліпшення кровообігу, що дозволить більш активно постачати киснем і живильними речовинами тканини в пошкодженій області;
- зменшення і зняття набряклості постраждалої кінцівки;
- попередження спазму м'язових тканин, підвищення їх еластичності, тонусу;
- усунення хворобливих відчуттів;
- прискорене розсмоктування гематом;
- відновлення рухливості суглобів;
- усунення застійних процесів, змін в судинній системі кінцівки і залишкової атрофії м'язової тканини.

Пошкодження кінцівок буває у різних ділянках, але у всіх випадках самомасаж як елемент комплексного лікування і відновлення необхідний. Однак загоєння різних ділянок відбувається по-різному, відповідно і самомасаж починають робити в різний час.

Існує кілька видів масажу, який застосовується після перелому кінцівок. При цьому важливо дотримуватися певних правил – первинне розтирання має бути обережним і поверхневим. Потім слід приєднати слабкий тиск, який дозволить опрацювати тканини і м'язи в делікатному режимі. Під час процедури сильний біль і дискомфорт повинні бути відсутніми.

Є чотири основних прийоми, які використовуються при переломах кінцівки. Погладжування сприяють поліпшенню мікроциркуляції, допомагають розслабити м'язи і готують їх, м'які тканини і шкірний покрив до подальших процедур. Для

посилення кровообігу і зниження хворобливості застосовують розтирання. Відновити рухливість зв'язок і тонус м'язів допомагають розминання, а при прийомах вібрації постукуванні та пунктуванні кров сильніше приливає до ураженої області, м'язові волокна скорочуються більш активно.

Залежно від пошкодження підбирається методика масажу, при переломі кінцівок важливо не тільки впливати на уражену поверхню, але і опрацьовувати області, розташовані вище або нижче ушкодження, а також здорову кінцівку.

Черговість проведення самомасажу наступна – починають сеанс із здорової кінцівки, далі переходять на уражену. Процедуру слід проводити щодня, в середньому тривалість сеансу 15 хвилин. Після того, як гіпс знято, самомасаж повинен стати ще більш делікатним, спрямованим по лімфообігу.

При самомасажі пальців кожен з них розминається окремо, рухи повинні бути легкими і переміщатися по напрямку від подушечка пальця до його основи. Далі опрацьовуються фаланги методом «прокручування» спочатку за годинниковою стрілкою, а потім проти неї. Наступний етап – дбайливе згинання та розгинання пошкодженого пальця.

Якщо пошкоджений гомілковостопний суглоб, перед його опрацюванням рекомендується розігріти ногу в ванні з теплою водою. Самомасаж повинен бути в міру делікатним, особливо в зоні пошкодження, напрямок руху від кінця до центру ноги. В ділянці п'ятки допускаються легкі постукування, між пальцями застосовуються розтирання. Основний упор роблять на розминання гомілковостопного суглоба, п'ятки, гомілки. Якщо самомасаж викликає біль, інтенсивність процедури і силу натискання потрібно зменшити.

Особливості самомасажу голови

Масаж голови. Положення пацієнта сидячи на стільці, масажист знаходиться за спиною пацієнта. Розташовуючи пальці якомога ближче до коренів волосся, масажують у напрямку його росту. Напрямок руху має бути диференційованим, оскільки рухи, спрямовані проти нахилу росту волосся, можуть призвести до

вивиху волосяного кореня, а також до забруднення вивідних протоків залоз. При масажі ці моменти мають важливе значення.

Масаж виконується трьома видами рухів: круговими, штовхальними і поглажувальними в одному й тому ж темпі. Рухи починають по крайовій лінії росту волосся і закінчують на найвищій точці голови. Усі рухи виконують за годинниковою стрілкою.

Курс масажу складається з 15-20 сеансів, виконується через день або двічі на тиждень.

Перший рух. Масаж волосяного покриву голови розпочинають біля шийної частини хребта. Ковзальними рухами великих пальців обох рук спрямовують кров до центру голови. При цьому вказівні пальці повинні лежати за вухами.

Другий рух. Голову обхоплюють руками так, щоб великі пальці торкалися один одного на потилиці, і, натискаючи на шкіру, просувають руки до маківки, при цьому спереду утворюються шкіряні складки. При повторенні таких рухів протягом 1-2 хв. забезпечується приплив крові до голови.

Третій рух. Переходять до масажу тім'яної зони голови. При цьому кінчики пальців повинні щільно прилягати до шкіри голови, роблячи короткі переривчасті рухи.

Четвертий рух. Голову обхоплюють руками, масажують глибоким погладженням потиличну і тім'яну зони голови, пересуваючи пальці у напрямку від чола.

П'ятий рух. Глибоким погладженням масажують скроневі зони голови.

Шостий рух. Руками погладжують волосся від чола до потилиці.

Виражений ефект дає погладження волосяної частини голови паралельно двома руками у напрямку від чола до потилиці та до скроневих зон. Пальці рук при цьому мають розміщуватися граблеподібно.

Погладжування шкіри обличчя по напрямку шкірних ліній. Процес ведеться від середньої лінії до вух у трьох напрямках:

- 1- напрямок: від верхньої губи і підборіддя. Пальці розміщують так, щоб вони заходили за середню лінію, при цьому вказівні пальці розташовують на верхній губі, а середні — в ямці підборіддя, четверті і п'яті — під підборіддям.
- 2- 2-напрямок: від крил носа до щік. Виконується на носі кінчиками трьох пальців (без участі великого пальця і мізинця), а на щоках — долонями поверхніми чотирьох пальців (без участі великого пальця). По закінченні погладжування в цій області пальцями натискають на привушну область.
- 3- 3- напрямок: від крил носа до краю кругового м'яза ока до скроневої ямки. Погладжування в цій області закінчується легкою вібрацією в скроневій ямці.

Процедуру виконують 3-4 рази. Погладжування в області очниць. Початок масаж бере від скроневої ямки. Після вібрації подушечками середніх пальців погладжують шкіру нижнього краю очниці у напрямку до носа.

Таким же штрихом погладжують шкіру верхнього краю очниць. Біля внутрішнього краю очниць, коли середні пальці досягають брів, підключають ще другі і четверті пальці і продовжують погладжування по верхньому краю очниць до скроневих ямок, як би затискаючи брови між пальцями. При цьому кругових погладжувань слід уникати.

Погладжування шкіри очниць можна виконувати наступними діями: захопіть брову між пальцями, зигзагоподібним штрихом відпрасовувати верхній край очниці. Дані поглажування виконувати 2-3 рази.

Погладжування області чола. Долонною поверхнею зімкнутих пальців погладжують лоб знизу вгору — від надбрівних дуг — до краю волосяного покриву. Цей напрямок ідентично напрямку ходу волокон лобового м'яза.

Погладжування виконують безперервно то однією, то іншою рукою. Починають з погладжування середньої частини чола, а потім вже приступають до бічних. Погладжування проводять по ходу лімфатичних судин. Рух починають з середини лоба і ведуть паралельно краю волосистої частини голови до привушної області. Далі напрямком: від носа і верхньої половини щік — до кута нижньої щелепи. Третій напрямком: від крил носа і нижньої половини щік до підщелепної залози.

Розтирання підборіддя носа і верхньої губи. Кінчиками двох або трьох пальців виконуються кругові рухи підборіддя знизу вгору до ямки. Потім виконується розтирання у напрямку до кутів рота і по верхній губі і, нарешті, не відриваючи пальців, продовжуйте розтирання у напрямку до крил носа. Розтирання на носі роблять по ходу годинникової стрілки і продовжують у напрямку до перенісся. Потім кругові рухи переходять в погладжування по краю кругового м'яза ока до скроневої частини. Закінчення процедури сходиться на скроневій западині шляхом легкої вібрації. Розтирання носа, підборіддя і верхньої губи виконувати 3-4 рази. Розтирання носа. Подушечками великих пальців круговими рухами проти ходу годинникової стрілки розтирають бічні поверхні носа, просуваючись при цьому від кінчика носа вгору. Розтирання чола здійснюйте круговими рухами кінчиками двох або трьох пальців від середини лоба до скроневих частинах особи. У скроневій області виконують легку вібрацію і продовжують розтирання круговими рухами до привушних областей.

Зигзагоподібне розтирання лоба. Пальцями лівої руки необхідно зафіксувати шкіру скроневої області зліва. Кінчиками пальців правої руки необхідно розтерти лоб зигзагоподібними рухами. Розтирання необхідно проводити від лівої скроневої западини до правої. Точно такий же рух виконуйте в зворотному напрямку. Розтирання щік. Розтирання відбувається за двома напрямками: кінчиками двох або трьох пальців розтирання проводиться круговими рухами щоки від скроневої області до губи і від вушних отворів до кутів рота.

Розтирання нижньої частини підборіддя і щік. Здійснюють круговими рухами розтирання у напрямку до вушної мочки. Повторювати рух необхідно 3-4 рази, після чого провести загальне поглажування всього обличчя.

Розминання щік. Великим і вказівним пальцями обох рук необхідно захопити всю товщу шкіри щоки по ходу шкірних ліній у напрямку від середньої частини обличчя до вуха і нижньої щелепи. Розминання шкіри відрізняється від щипка тим, що захоплена шкірна складка злегка стискається і притискається до лицьових кісток. При цьому важливо стежити, щоб складка не відтягувалася. При щипках ж навпаки, шкіра обов'язково відтягується. Далі виконують інший варіант розминання щік. Великими і вказівними пальцями виконують поперемінно на кожній стороні розминальний рух по напрямку шкірних ліній. Потім слідує заключний масаж, який складається з поглажування, постукування і вібрації.

Таблиця 5.1

Поетапний алгоритм та оцінювання дій студента

Етапи виконання		Оцінювання	
		бали	виконано/ не виконано*
1	Підготовка до виконання процедури:		
1)	бавовняний одяг;	0,3	
2)	медична маска на обличчі;	0,1	
3)	руки обробити дезінфектором;	0,1	
2	Підготовка робочого місця до виконання процедури самомасажу спини:		
1)	накрити кушетку простирадлом;	0,3	
2)	розміститись сидячи на кушетці або на стільці	0,2	
3	Прийоми поглажування:	2	
	площинне		
	обхоплююче		
	щипцеподібне		
	граблеподібне		
	гребенеподібне		
	гладження		
	прямолінійне		

	зигзагоподібне		
	спіралеподібне		
	комбіноване		
	колоподібний		
5	Прийоми розтирання:	2	
	розтирання пальцями		
	ребром долоні		
	опорної частиною кисті		
	прямолінійне		
	колоподібне		
	спіралевидне		
	штрихування		
	стругання		
	пиляння		
	перетинання		
	щипцеподібне розтирання		
	гребнеподібне розтирання		
	граблеподібне розтирання		
6	Прийоми розминання:	2	
	поздовжнє		
	поперечне		
	накочування		
	натискання		
	зсовування		
	розтягування		
	щипцеподібне		
	гребенеподібне		
	подвійне кільцеве		
7	Прийоми вібрації:	2	
	лабільна		
	встряхування		
	стабільна		
8	Завершення процедури		
	зняти простирадла з кушетки;	1	
Загальна кількість балів		10	

Застосовується у лікувально-реабілітаційному масажі та самомасажі, впливає на шкіру людини з метою стимулювання природного оздоровчого потенціалу організму, сприяє прискоренню одужання і зміцненню здоров'я.

Голчастий аплікатор Ляпко складається з наступних елементів:

- основи з еластичної гуми;
- металевих голок, що розташовані з певним кроком;
- ручки з дерева (у масажерів-валиків).



Рис. 5.2. Різновиди голчастих аплікаторів Ляпко

Еластичні гумові пластини і валики, виготовлені зі спеціальної гуми медичного призначення з оригінально закріпленими в них голками з корисних для організму металів (цинку, міді, заліза, нікелю, срібла і золота). Основи голок

складаються із базових металів – це мідні (латунні) і залізні голки, інші частини голок мають покриття з іншого металу (вільний тільки кінчик голки). Для виключення пошкодження епідермісу фахівці виробництва спеціальним чином заточують голки. Для створення комфортних відчуттів, а також захисту шкіри від надмірного тиску, по поверхні аплікатора розташовані гумові обмежувачі (стовпчики).

Принцип роботи голчастого аплікатора Ляпко полягає у впливі багато-голчастої акупунктури на певні проблемні зони. Його можна назвати різновидом поверхневої акупунктури. Основа методу складається з нанесення певної кількості уколів однією голкою або одночасний вплив кількох голками на проблемну зону.

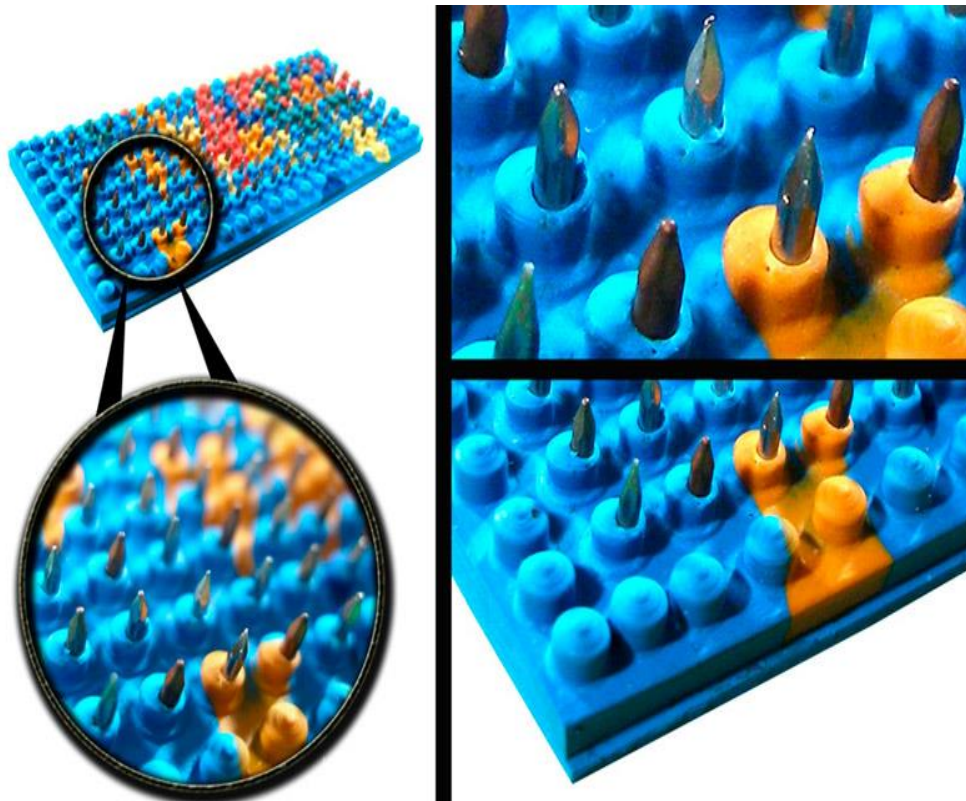


Рис. 5.3. Склад голок аплікатору Ляпко [3]

Розробка класичної акупунктури тісно пов'язана з теорією біологічно активних точок (БАТ). Їх визначають як певні зони на поверхні шкіри та підшкірної основи, в яких нерви та кровоносні судини розташовані близько до поверхні. Під час впливу на біологічно активні точки, залучаючи засоби акупунктури, спостерігається рефлекторна відповідь організму на дію подразника.

Аплікатор Ляпко рекомендовано застосовувати у наступних випадках:



- місцевих реакціях;
- сегментарних реакціях;
- загальних реакціях.

Механізми дії голчастого аплікатора Ляпко.

Високий оздоровчий ефект голчастих аплікаторів Ляпко обумовлений поєднанням інтенсивних реакцій:

- рефлекторно-механічних;
- гальвано-електричних;
- імунологічних.

Основою механізму дії голчастого аплікатора Ляпко є взаємозв'язок ділянок шкіри та сегментів спинного мозку, звідки виходять пучки нервів, що іннервують відповідні внутрішні органи. У процесі подразнення виникає потік потужних аферентних імпульсів. Швидкість їх проходження нервовими волокнами вище, ніж у больових імпульсів, за рахунок чого і відбувається знеболювальна дія. Одночасно відбувається зняття втоми та підвищення життєвого тону.

Аплікатори Ляпко спричиняють наступну дію на організм людини:



- анагетичну;
- спазмолітичну;
- протизапальну;
- нейротрофічну;
- імуномодулюючу.

Результати застосування голчастих аплікаторів Ляко:

1. Ефективне зняття болю на тлі захворювань неврологічної етіології та дегенеративно-дистрофічного характеру.
2. Посилення кровообігу, що сприяє деструкції ліпідних тканин (руйнування клітин, що утворюють «целюлітну кірку»).
3. Стимулювання процесів регенерації тканин.
4. Сприяння швидкому виводженню продуктів розпаду та токсинів.
5. Активізація клітинного та гуморального імунітету.
6. Нормалізація гормонального балансу.
7. Налагодження якості і тривалості сну.
8. Покращення продуктивності роботи мозку людини.
9. Ефективна профілактика варикозної хвороби і захворювань серцево-судинної системи.
10. Регуляція функції вегетативної нервової системи.
11. Нормалізація процесів збудження і гальмування в ЦНС.
12. Покращення пружності та кольору шкіри.
13. Зниження та усунення больового синдрому.

Види голчастих аплікаторів Ляпко



- пристрій аплікаційний Ляпко «Килимок»;
- пристрій аплікаційний Ляпко «Стрічка»;
- пристрій аплікаційний Ляпко «Пояс»;
- пристрій аплікаційний Ляпко «Краплинка»;
- пристрій аплікаційний Ляпко «Устілки»;
- пристрій аплікаційний Ляпко «Валик»;
- пристрій аплікаційний Ляпко «М'ячик»;
- пристрій аплікаційний Ляпко «Ромашки»;
- масажер «Фараон».



Рис. 5.4. Різновиди голчастих аплікаторів Ляпко в масажному кабінеті.

При підборі голчастих аплікаторів Ляпко насамперед важлива не форма, а крок, з яким розташовані голки. Застосування невідповідного для пацієнта варіанта викликає дискомфорт і не дає позитивного ефекту. Виготовляють вироби з відстанню між голками від 3,0 до 7,0 мм.

Підбір проводиться на підставі віку, статури та індивідуальної чутливості:



- діти та дорослі з підвищеною чутливістю повинні використовувати моделі з густим кроком від 3,0 до 4,9 мм;
- дорослим з нормальною статуєю рекомендовано застосовувати аплікатори, де голки посаджені на 5,0 – 6,1 мм один від одного;
- людям з великою вагою або похилого віку необхідні килимки або стрічки з рідкими голками, відстань між якими 6,2 – 7,0 мм.

Пристрій аплікаційний Ляпко «Килимок».

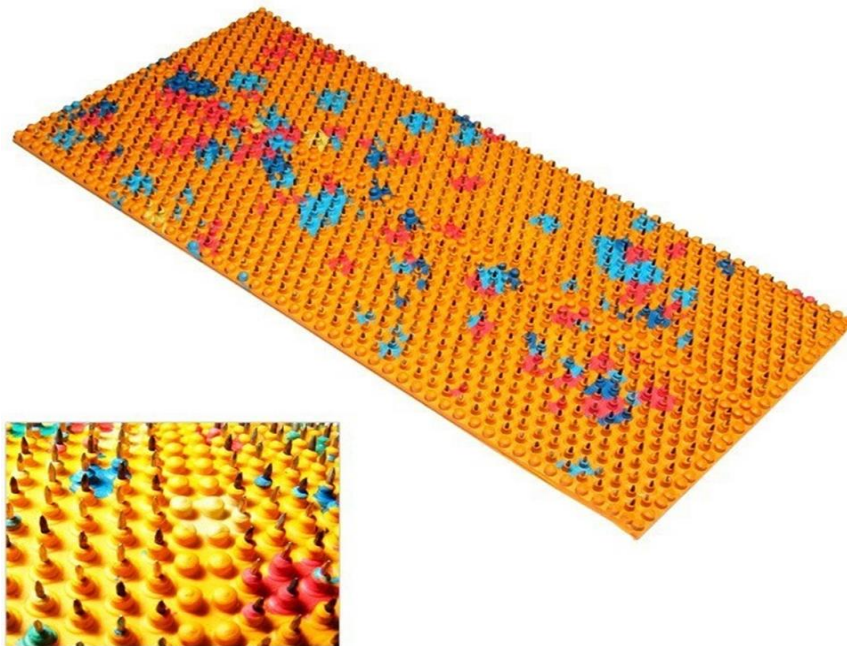


Рис. 5.5. Голчастий аплікатор Ляпко «Килимок» [3]

За допомогою «Килимка» переважно лікуються захворювання опорно-рухової системи.

Але в той же час килимок активно використовується і при інших діагнозах, а також для загально-зміцнювальних процедур.

Килимки не мають додаткових пристроїв для носіння на тілі, тому під час сеансів необхідно правильно їх розташовувати або ходити по них ногами. Килимок Ляпко рекомендовано застосовувати в тому випадку, якщо потрібно задіяти великі ділянки тіла. Але слід враховувати, що через велику площу, він не передбачає точкового впливу.

Пристрій аплікаційний Ляпко «Стрічка».



Рис. 5.6. Голчастий аплікатор Ляпко «Стрічка» [3]

«Стрічка» за формою схожа на килимок, але вужча і витягнута. Форма та розмір виробу дозволяють застосовувати його точково, прикладаючи голчасту поверхню безпосередньо до хворого місця. Намотана на тіло «Стрічка» може використовуватись під час повсякденної активності.



Рис. 5.7. Голчастий аплікатор Ляпко «Стрічка» на верхніх кінцівках [3]

Рекомендується, зокрема, носіння на голові при мігрені та метеозалежності, що супроводжуються занепадом сил. Також такий аплікатор придатний для стимуляції кінцівок або попереку під час руху.



Рис. 5.8. Голчастий аплікатор Ляпко «Стрічка» на обличчі та голові [3]

Звужена модифікація зручна для впливу на хребет, по всій довжині. У цьому випадку рекомендується укладання на стрічку, під якою розташовані подушки або валики, що забезпечують повторення вигинів хребта.

Пристрій аплікаційний Ляпко «Пояс».

Варіація стрічки, але з меншою площею та довжиною. Складається з окремих знімних сегментів, закріплених на ременях із застібками та оснащений пристроями для носіння на тілі. Відмінно підходить для щоденного застосування під час роботи, прогулянок та виконання домашніх справ.



Рис. 5.9. Голчастий аплікатор Ляпко «Пояс» [3]

Ослаблення чи затягування поясу визначає необхідний рівень впливу. Кількість сегментів може регулюватись. Випускаються модифікації для грудного та поперекового відділу, а також – для кінцівок.



Рис. 5.10. Голчастий аплікатор Ляпко «Пояс» в шийній ділянці [3]

Пристрій аплікаційний Ляпко «Краплинка»

Пристрій аплікаційний Ляпко «Краплинка» крок голки – 3,5 мм, розмір – 33х33 мм, кількість голок –128. Аплікатор Ляпко «Краплинка» розроблений спеціально для догляду за шкірою обличчя, шиї, декольте.



Рис. 5.11. Голчастий аплікатор Ляпко «Краплинка» [3]

Завдяки площі впливу, мінімальному кроку голок та зручній формі, «Краплинка» рекомендується для масажних процедур. За рахунок виникнення

гальванічних струмів на кінчиках голок та між ними, «Краплинка» активно впливає на м'язи обличчя та шиї, тонізуючи їх. Досягається ефект ліфтингу, покращується овал обличчя та підтягується друге підборіддя.

Проводиться масаж на клітинному рівні, що забезпечує глибше проникнення активних компонентів кремів у клітини шкіри. Відновлюється еластичність шкіри, у результаті йде уповільнення процесів старіння.

Аплікатор Ляпко «Краплинка» посилює клітинну регенерацію, насичує шкіру обличчя мікроелементами. Під впливом «Краплинки» стимулюються власні імунні клітини шкіри, створюється захисний бар'єр шкідливим чинникам довкілля.

«Краплинка» також може використовувати як додатковий засіб в комплексній аплікаційній терапії для впливу на певні зони при різних захворюваннях, згідно з методичними рекомендаціями до них. Крім того «Краплинка» може використовуватися як «швидка допомога» і застосовуватися при невідкладних станах: непритомність, непритомність, укуси комах, для зняття серцевих нападів, бронхоспазму, усунення гострих болів. Пристрій зручний для тривалого носіння при хронічних больових та судинних синдромах.

Вплив «Краплинка» на активні зони відповідності органам на долонях і стопах за методикою Су Джок терапії має позитивний, оздоровчий ефект на організм.

Пристрій аплікаційний Ляпко «Устілки».

Аплікатор Ляпко, інструкція якого передбачає використання стимуляції підошви ніг, випускається у вигляді устілок, відповідних розміру взуття.

Вироби впливають на біологічно активні точки стоп під час ходьби або фізичних вправ. Для зниження ризику травмування шкіри доповнюються фіксаторами для стопи, завдяки яким устілка не зсовується.



Рис. 5.11. Голчастий аплікатор Ляпко «Устілки» [3]

При занадто сильних відчуттях можна підкласти ганчірочку або надіти тонку шкарпетку.

У комплект можуть входити м'які тапочки, що ідеально підходять до устілок. При різних активностях дозволяється використання виробу не тільки з

взуттям, але і з носками (наприклад, при перекичуванні м'якого або жорсткого валика замість ходьби).

Пристрій аплікаційний Ляпко «Валик».

Зручний пристрій для активного масажу проблемних зон. За рахунок динамічного впливу, терапевтичний та знеболюючий ефект досягається набагато швидше, оскільки при використанні даної моделі аплікатора починається інтенсивне вироблення гальванічних струмів.

Рис. 5.12. Голчастий аплікатор Ляпко «Валик»[3]



Рис. 5.13. Голчасті аплікатори Ляпко «Валик», «Килимок», «М'ячик»

Передбачає самостійне використання чи допомогу іншої людини (при обробці зон спини).

Перед тим, як купити валик Ляпко, потрібно зрозуміти, в першу чергу, на якій області тіла він застосовуватиметься найчастіше, оскільки дані масажери випускаються в трьох розмірах:

- мінімальний – призначений для окремої ділянки;
- універсальний – для всіх ділянок;
- максимальний – для спини та сідниць.



Рис. 5.14. Голчастий аплікатор Ляпко «Валик для обличчя» [3]

Застосовується не тільки в лікувальних, а й у косметологічних цілях для боротьби зі зморшками, млявістю шкіри та ожирінням.

Пристрій аплікаційний Ляпко «М'ячик».

М'ячик голчастий представляє собою універсальний аплікатор з голчастою поверхнею. Діаметр виробу становить 55 мм, що дозволяє розмістити на ньому маленькі голки в кількості 656 штук. Округла форма виробу дозволяє здійснювати

позитивний вплив, як на роботу окремих органів, так і на стан всього організму. Він добре приводить в норму внутрішні процеси, підвищує рівень життєвого тону, допомагає створити гарний настрій і підвищити ефективність трудової діяльності людини.

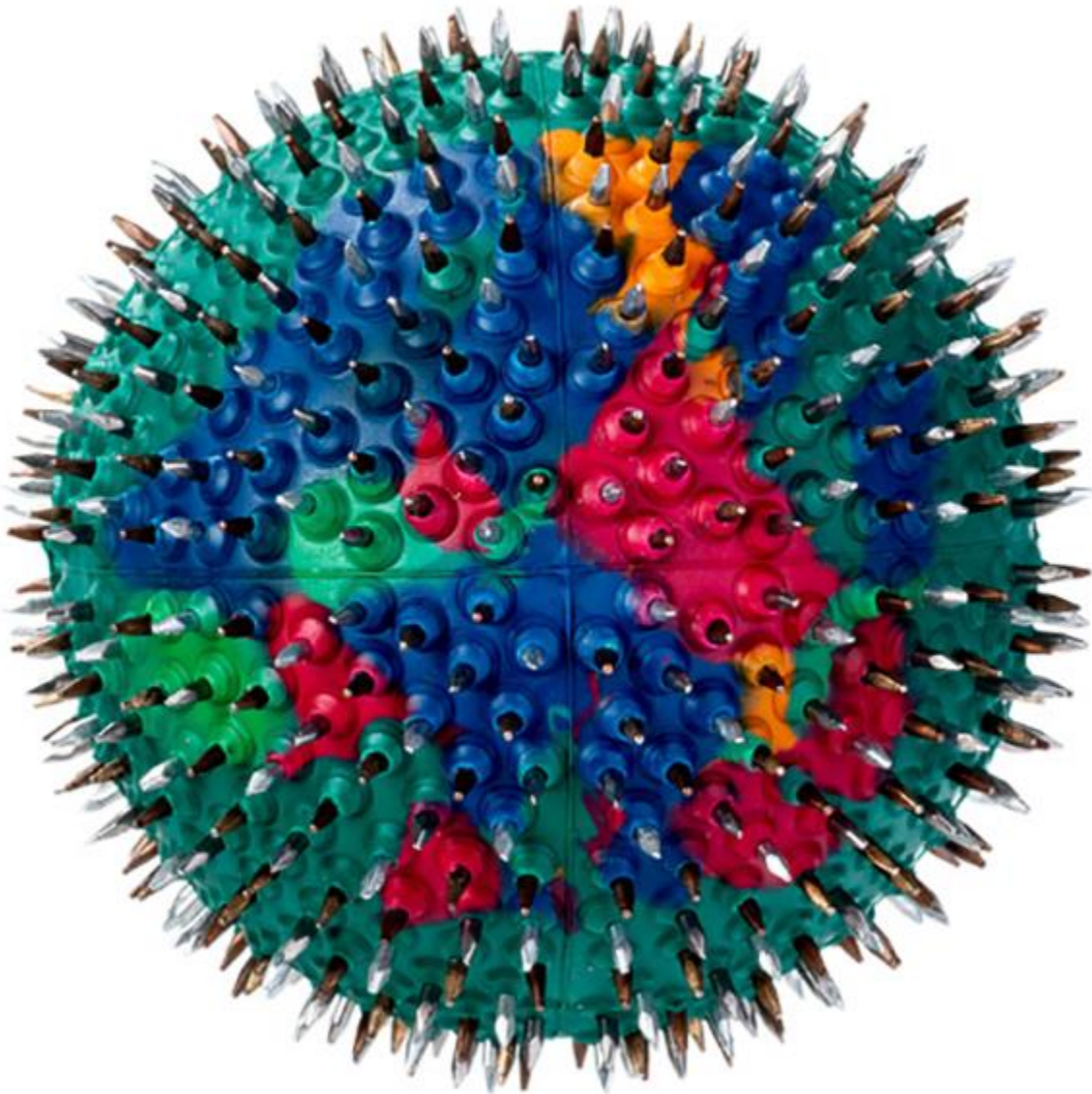


Рис. 5.15. Голчастий аплікатор Ляпко «М'ячик» [3]

Аплікатор дає можливість вирішувати питання пов'язані з роботою нервової системи. У цьому випадку м'ячик необхідно стискати в руках або покласти його на підлогу і катати стопами. В даному випадку людина буде впливати на біологічні точки, які активізуються під час дотику голок з поверхнею шкіри. Разом

з цим поліпшується чутливість і відновлюється нормальна робота головного мозку за рахунок активації функціональності правого і лівого півкулі. Вагомою перевагою такого м'ячика є можливість оздоровлювати дітей дошкільного та підліткового віку. Така «колючий іграшка» допоможе: розвинути дрібну моторику, підвищити тактильну чутливість, посилити імунну систему, правильно формувати мовний апарат; покращити здібності до запам'ятовування.



Рис. 5.16. Набір голчастих аплікаторів Ляпко «М'ячик» [3]

М'ячик володіє невеликою вагою і дуже зручний у використанні. З його допомогою зручно здійснювати гімнастику для пальців. Аплікатор активно застосовують у логопедії, з його допомогою також можна займатися з людьми, які мають психічні розлади, погано говорять або заїкаються, а також страждають від дитячого церебрального паралічу. За допомогою м'ячика можна ефективно опрацьовувати зони, в яких відчувається біль або проблемні точки. Його можна застосовувати як засіб для підготовки пальців рук перед заняттям на музичних інструментах і для профілактики стомлення пальців, як антистресовий засіб, а також інструмент для впливу на кисті та стопи з лікувальною та реабілітаційною метою.

Пристрій аплікаційний Ляпко «Ромашка».

Це найбільший аплікатор, що випускається виробниками, оснащений кріпленнями для носіння.



Рис. 5.17. Голчастий аплікатор Ляпко «Ромашка» [3]

Складається з центральної частини та пелюсток, що повністю охоплюють спину або грудну клітину. Як і інші аплікатори, має гумову основу, на якій розміщені голки з універсальним кроком.



Голчастий аплікатор Ляпко «Ромашка» використовується цілісним або може розбиратися на певні фрагменти, придатний для активного (переступання ногами по поверхні) та пасивного масажу.

Рис. 5.18. Голчастий аплікатор Ляпко «Ромашка» на поверхні спини [3]



Рис. 5.19. Голчастий аплікатор Ляпко «Ромашка» на плечовому суглобі [3]

Масажер «Фараон».

Масажер «Фараон» – це експериментально підібрана геометрична фігура, пропорції якої практично відповідають принципу золотого перерізу. За своєю будовою форма масажера нагадує молекулу газу метану, що є основою світобудови.



Додаткові виступи на масажних поверхнях – горбики різних форм (у вигляді півсфер і конусів із закругленою вершиною) перетворюють кожну кулю на злагоджену піраміду. Завдяки цим виступам зростає ефективність якісних властивостей масажера.

Рис. 5.20. Масажер «Фараон» [3]

Додаткові виступи на масажних поверхнях – горбики різних форм (у вигляді півсфер і конусів із закругленою вершиною) перетворюють кожну кулю на злагоджену піраміду. Завдяки цим виступам зростає ефективність якісних властивостей масажера. Виступи утворюють поєднання складних лінз, які, у свою чергу, фокусують світлоенергетичні пучки і направляють їх на поверхню, що масажується. Вершину масажера вінчає «корона», що посилює неповторність масажера.

Масажер «Фараон» має значно виражені масажні властивості: за допомогою чотирьох площин з різними радіусами кривизни робочих виступів можна виконати чотири види загального та сегментарного масажу та п'ять різновидів точкового масажу. Поперемінне використання кожної зі сторін масажера надає різні відчуття, що забезпечує його універсальність застосування. А саме: можливість

підбору його властивостей для будь-якого віку, маси тіла, порогу чутливості, конкретної проблеми.

«Фараон» позитивно впливає на енергетичний стан людини, що сприятливо впливає на імунну систему, а це, у свою чергу, стабілізує загальний стан. У процесі масажу та після нього тканини генерують здорові коливання високої інтенсивності, які виправляють негативні та слабкі коливання порушених тканин, змушуючи їх вібрувати у здоровому ритмі.

Методика застосування

Масажер можна застосовувати із різною інтенсивністю. Для цього слід повернути його таким чином, щоб обрані вами виступи масажера знаходилися в районі робочої поверхні. Чим гостріші виступи, тим глибший та інтенсивніший масаж вони дозволяють зробити.

Чотири види ступеня інтенсивності масажу:

Легкий масаж – це м'яке поверхнєве масажування кулями з великим радіусом (основа піраміди).



Рис. 5.21. Застосування масажера «Фараон» на різних ділянках тіла [3]

Більше виражений масаж здійснюється великими напівсферами, розташованими на основних кулях. При цьому відбувається дія на поверхневі шари м'язів.

Глибокий масаж виконується конусоподібними виступами з кулястими вершинами. М'язи при цьому опрацьовуються на всю глибину.

Високоєфективний масаж – найінтенсивніший, служить для глибокої обробки м'язів і зв'язок. Проводиться найгострішими конусоподібними виступами.

Тривалість масажу та його інтенсивність визначає отримання бажаного ефекту. Масаж до 15 хвилин і більше сприяє повному розслабленню м'язів, створює седативний ефект. Короткий сеанс масажу 3-7 хв., має тонізуючу дію.

Під час сеансу слід виконувати кругові рухи за годинниковою стрілкою або поздовжні – вгору-вниз. Для масажу можна використовувати різні креми та мазі. Масажер сприяє рівномірному розподілу та ефективному вбирання їх на шкірі.

Використовуючи масажер «Фараон», можна проводити загальний, сегментарний та точковий масаж.

Загальний масаж позитивно впливає на весь організм в цілому, приводячи до гармонії всі його системи. Для тонізації рекомендується проводити глибокий і більш інтенсивний масаж (3-й та 4-й ступені інтенсивності) протягом 5-7 хвилин. А для релаксації -1-й і 2-й ступінь інтенсивності, протягом 15 хвилин.

Сегментарний масаж позитивно впливає на певні системи організму, нормалізує роботу внутрішніх органів, залежно від рефлекторно-сегментарних зв'язків зони тіла, на якій проводиться масаж.

Точковий масаж є одним із методів рефлексотерапії. Він впливає на біологічно активні точки, надаючи терапевтичну та профілактичну дію. Масажування однією кулькою використовується для масажу окремих м'язових груп. Масажування одночасно двома кульками застосовують для масажу довгих

м'язів спини та м'язових груп гомілки, стегна, плеча, навколохребцевих м'язових груп.

Показання щодо використання голчастого аплікатора Ляпко:

Захворювання і пошкодження опорно-рухового апарату

1. Перенапруга нервово-м'язового апарату.
2. Міозити.
3. Міалгія.
4. Хронічний тендовагініт.
5. Пошкодження зв'язкового апарату хребетного стовпа і суглобів кінцівок.
6. Сколіоз.
7. Травми, переломи кісток.
8. Післяопераційний стан.
9. Остеохондроз.
10. Остеопороз.
11. Артрит.
12. Артроз.
13. Біль у суглобах.
14. Біль в попереку.

Захворювання нервової системи

1. Відновлення після черепно-мозкових травм і інсультів.
2. Неврологічні прояви остеохондрозу хребта.
3. Лямбаго.
4. Неврити.
5. Невралгії.
6. Міастенія.
7. Спастичні паралічі.
8. Істерія, неврастенія, безсоння.
9. Сексуальні неврози.

10. Нічний енурез.
11. Мігрень.
12. Хвороба Рейно.
13. Дитячий церебральний параліч.

Захворювання серця і судин

1. Артеріальна гіпертензія.
2. Артеріальна гіпотензія.
3. Ішемічна хвороба серця (стенокардія, кардіосклероз).
4. Варикозне розширення вен нижніх кінцівок.

Захворювання органів дихання

1. Нежить.
2. Ангіни.
3. Ларингіти.
4. Бронхіти.
5. Пневмонія.
6. Бронхіальна астма (у т.ч. алергічного походження).

Захворювання органів травлення

1. Гастрити.
2. Гіпотонія шлунка.
3. Виразкова хвороба шлунка і 12-палої кишки.
4. Дискінезія кишечника.
5. Коліти (запори).
6. Печінкова колька.
7. Дискінезія жовчного міхура.
8. Панкреатит.
9. Метеоризм (здуття живота).

Акушерство

1. Ранні токсикози.

2. Гіпо- та гіпергалактія.
3. Збереження вагітності.
4. Знеболювання і регулювання пологової діяльності, відновлення в післяпологовому періоді і після кесаревого розтину.

Захворювання жіночої статеві системи

1. Порушення менструального циклу (аменорея, дисменорея).
2. Аднексити.
3. Клімактеричний синдром.
4. Безпліддя.

Захворювання сечостатевої системи

1. Гломерулонефрит, пієлонефрит.
2. Ниркова колька.
3. Цистити.
4. Цисталгії.
5. Простатити.
6. Аденома передміхурової залози.

Захворювання шкіри

1. Нейродерміт.
2. Кропив'янка.
3. Свербіж шкіри.
4. Екзема.

Захворювання порожнини рота

1. Пародонтоз.
2. Стomatит.
3. Зубний біль.

Захворювання ендокринної системи

1. Гіпотиреоз, гіпертиреоз.
2. Цукровий діабет.

3. Аліментарне ожиріння.
4. Зняття абстинентного синдрому при алкоголізмі та тютюнопалінні.
5. Відновлення життєвого тону, гарного настрою і працездатності.

Протипоказання щодо використання голчастого аплікатора Ляпко:

1. Інфекційні захворювання.
2. Травми шкіри у зоні застосування.
3. Тяжкі хвороби серця.
4. Онкозахворювання.
5. Гіпертермія.
6. Післяопераційний період.
7. Гнійнички, фурункули на шкірі.

Швидкий ефект від застосування голчастого аплікатора Ляпко включає:

- знеболення;
- розслаблення та зняття стресу;
- порятунок від безсоння та почуття втоми.

Важливі рекомендації щодо застосування голчастого аплікатора Ляпко

Під час лікувальної процедури за допомогою аплікатора у людини з'являється відчуття тепла, що розливається спочатку в зоні впливу, а потім і по всьому тілу. Будь-який дискомфорт говорить про неправильність використання аплікатора Ляпко. Причиною неприємних відчуттів є неправильне положення, сповзання аплікатора, нерівномірний розподіл навантаження, внаслідок чого голки аплікатора дряпають та травмують шкіру. У такому разі процедуру слід негайно припинити та повторити наступного дня. При підвищеній чутливості шкірного покриву оберіть масажний килимок Ляпко з великим кроком голок.

Аплікаційні пристрої безпосередньо стикаються зі шкірою, тому пристрій є засобом для індивідуального користування.

Щоб запобігти інфікуванню та передачі хвороб перед передачею аплікатора в користування іншій людині, проведіть ретельну обробку акупунктурного пристрою Ляпко за допомогою дезінфікуючих засобів.

Перед початком лікувальних процедур за допомогою аплікаційного пристрою слід ознайомитись із зонами, на які слід прикладати пристрій для досягнення максимального терапевтичного ефекту.



Рис. 5.22. Застосування голчастого аплікатора Ляпко «М'ячик» на спині

Час проведення лікувальної процедури голчастим аплікатором Ляпко

Знайомство з голчастим аплікатором Ляпко відбувається протягом перших п'яти хвилин, спостерігаються дискомфортні відчуття, поколювання, які поступово переходять у комфортні. Пацієнт відчуває потужне тепло, приємні «вібрації», поколювання; з часом виникає відчуття сонливості, загального розслаблення організму людини, які можуть переходити у здоровий повноцінний сон.

При застосуванні голчастих аплікаторів Ляпко можливо досягти знеболювального та тонізуючого ефекту, а також посилення денної активності та працездатності, що особливо необхідно дітям та ослабленим пацієнтам.

Час лікувальної процедури залежить від очікуваного ефекту та тяжкості захворювання:

- від 5 до 15 хвилин достатньо для підняття тону, настрою, поліпшення загального самопочуття, зняття гострого больового симптому;
- від 15 до 25 хвилин необхідно для розслаблення, зняття нервової напруги та стресу, для заспокійливого впливу та нормалізації сну;
- для вираженого знеболювального та снодійного ефекту (увечері) – протягом 20-50 хв;
- для терапії хронічних захворювань застосовувати килимок Ляпко слід від 30 хв і більше.

Тривалість курсу процедур протягом 1-2 тижнів, в деяких випадках 2-3 дні. Повторний проведення курсу рекомендовано за 2-4 тижні.

Зони, на які прикладають голчастий аплікатор Ляпко

Зони впливу аплікатору Ляпко умовно поділені на – основну, яка розташована вздовж хребта і додаткові – розташовані по всьому тілу (рис. 5.23). Вони залежить в першу чергу від того, яку проблему планується вирішити за допомогою голчастого аплікатор Ляпко. Наприклад:

1. При защемленні нерва, міозиті, при шийному остеохондрозі і радикуліті необхідно використовувати плоский аплікатор килимок, на який можна лягти спиною. Також аплікатор можна прикладати до попереку, тазу, рук, ніг, живота і грудної клітки.
2. При схудненні та позбавленні від целюліту, аплікатор Ляпко застосовують на зони стегон, сідниць, литкових м'язів, живота і верхніх кінцівок.
3. При неврологічних спазмах в ділянці хребта необхідно використовувати масажні пристрої Ляпко, які призначені для опрацювання зони попереку і всього хребта. За допомогою великого валика масажуються лопатки, шийний і грудний відділи хребта.
4. При головному та зубному болю, проблем зі сном застосовують маленькі лицьові валики Ляпко, виконуючі масаж з їх допомогою зон обличчя і голови.

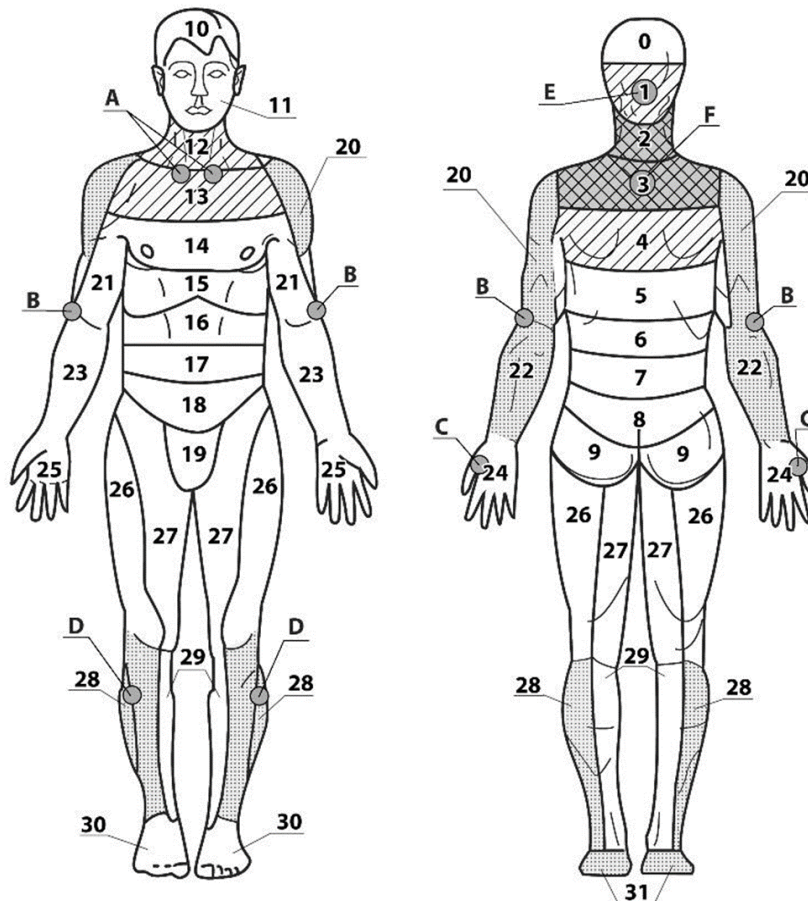


Рис. 5.23. Зони впливу голчастого аплікатора Ляпко [3]

5. При захворюваннях внутрішніх органів впливають на поверхню стоп і долонь, тому що вони поєднують в собі цілий епіцентр нервових закінчень.

В цих ділянках застосовують голчасті м'ячики, устілки, валики та ін.

Перші 10-15 хвилин масажу за допомогою аплікатора Ляпко людина може відчувати легкий дискомфорт. У міру прогрівання тканин почуття дискомфорту змінюється приємним відчуттям розслаблення.

Правильна укладка на голчасті аплікатори Ляпко

Головна умова правильного укладання – рівномірний розподіл ваги тіла на всій поверхні аплікатора. Не правильно укладати аплікатор на абсолютно рівну поверхню. Щоб правильно укласти аплікатори, необхідно найточніше змодельовати вигини хребта в шийному і поперековому відділах за допомогою подушок і згорнутих валиками рушників. Можна самостійно регулювати інтенсивність впливу, для більш щільного притиснення голочками потрібно більше зробити ущільнення з валика. Якщо десь слід послабити притиск, значить покласти тонку тканину на зони підвищеної чутливості. Протягом перших п'яти хвилин «спілкування» з аплікатором первинні, дискомфортні, колючі відчуття переходять в комфортні відчуття потужного тепла, приємної «вібрації», поколювання, в подальшому може виникнути відчуття сонливості, загального розслаблення, що переходить в здоровий повноцінний сон.

Якщо пацієнт відчуває різкий дискомфорт, це свідчить про те, що у нього неправильна укладка аплікатора.

Причинами дискомфортних відчуттів можуть бути: неправильне накладення аплікаторів, тобто нерівномірність навантаження на голки, сповзання з аплікаторів, що супроводжується подряпанням шкіри. Для усунення цих явищ слід піднятися над аплікатором і опуститися на нього знову, підклавши під колінні суглоби м'який валик.

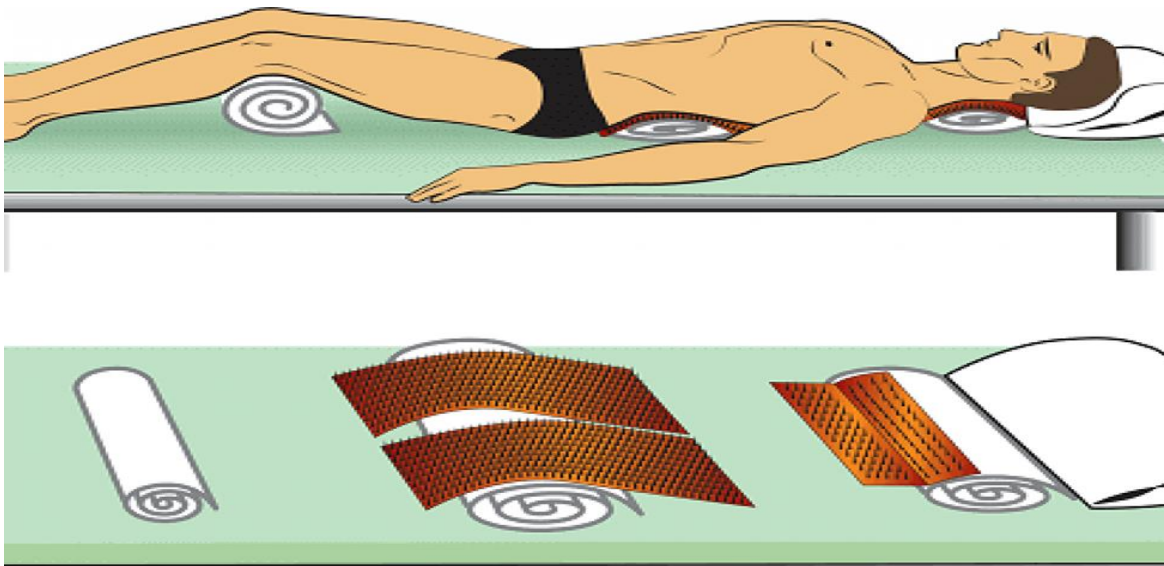


Рис. 5.24. Правильна укладка на голчасті аплікатори Ляпко [3]

Застосування аплікаторів Ляпко в спортивній практиці



Рис. 5.25. Застосування аплікаторів Ляпко в спортивній практиці [3]

Розвиток сучасної цивілізації супроводжується бурхливим зростанням фармацевтичної промисловості. Однак останнім часом спортсмени та їхні тренери проявляють інтерес до немедикаментозних методів лікування і оздоровлення, які здатні стимулювати природні адаптивні можливості організму. До них відноситься метод аплікаційного впливу Ляпко, в основі якого лежить вплив на шкіру аплікаторами різної площі.

Методики аплікаційного впливу Ляпко полягають в стимулюванні рецепторів шкіри людини. Застосування методик аплікаційного впливу Ляпко сприяє активізації метаболічних процесів в організмі.

Вплив аплікаторами Ляпко на великі ділянки периферичних нервових структур універсально включає як периферичні, так і центральні структури нервової системи, такі як: спинний мозок, довгастий мозок, ядра, підкіркові структури і кору головного мозку, які регулюють діяльність усіх органів і систем людини, завдяки чому процес адаптації протікає значно швидше.

Механізм аплікаційного впливу Ляпко можна використовувати і в процесі адаптації до нових кліматичних або тимчасовим умов, які пов'язані з перед – і після змагальними подорожами.

Можливості аплікатора в спортивній практиці

В даний час аплікатори Ляпко досить широко застосовуються в спортивній медицині. Вони успішно допомагають вирішувати такі завдання, як:

- лікування та профілактика захворювань і перенапруг у спортсменів;
- прискорення процесів відновлення;
- підвищення імунологічної стійкості організму;
- підвищення спортивної працездатності;
- корекція тимчасово-поясної адаптації.

Аплікатори широко застосовуються не тільки в умовах лікувальних установ, в оздоровчих центрах і санаторіях. Простота застосування, безпека, висока ефективність при мінімальних зусиллях дозволяють рекомендувати аплікатори

для самостійного використання в домашніх умовах. Аплікаційна терапія поєднується з усіма видами медикаментозного і фізіотерапевтичного лікування, масажу та фізичної терапії.

В ході тренувального процесу, рекомендовано одночасне застосування трьох основних методик аплікаційного впливу:

- відновно-підготовчої,
- реабілітаційної;
- передстартової.

Класична відновно-підготовча методика аплікаційного впливу полягає в наступному: на тулуб спортсмена фіксуються 4-5 аплікаційних поясів, руки і ноги обмотуються еластичними аплікаційними стрічками. Для максимального ефекту слід задіяти голову, долоні і підшовні поверхні, обернувши їх аплікаційними стрічками, а також застосовувати методику обмеження і регулювання дихання з використанням дихальної піраміди або дихальних приладів, що створюють стан дозованої гіпоксії-гіперкапнії.

Процедуру рекомендується проводити 1-2 рази на місяць, для досягнення загального оздоровчого ефекту, перед або після фізичних і психологічних перевантажень. Тривалість процедури становить 30-90 хвилин.

Показником правильного виконання є комфортність відчуттів пацієнта. Під час процедури необхідно розслабитися, дуже важливо правильно дихати – повільно і неглибоко.

Процедура не повинна проводитися на голодний шлунок, краще через годину-півтори після їжі.

До і після зняття аплікаційного костюма бажано проконтролювати артеріальний тиск (в більшості випадків він нормалізується). Після процедури необхідно полежати, відпочити 10-15 хвилин, іноді поспати 30-40-хвилин. Ефект від процедури спостерігається протягом декількох тижнів і проявляється

поліпшенням загального стану, енергетичним піднесенням, підвищенням витривалості, працездатності.

Реабілітаційна методика. Величезне значення для підвищення ефективності підготовки спортсменів має відновлення після фізичного навантаження, оскільки відпочинок – найважливіша складова частина тренувального процесу. Теоретично обґрунтоване використання методик аплікаційного впливу Ляпко, тісно пов'язане зі специфікою тренувального процесу, дозволяє істотно підвищити його якість, уникнути перевантажень, не допускати перевтоми і перетренованості.

Методика підбирається індивідуально і складається з обмотування аплікаційними стрічками зон, які були найбільш перевантажені під час тренувального процесу. Слід задіяти від 15 до 60% поверхні тіла.

Рекомендовано проводити у вечірній час після основних навантажень протягом 15-50 хвилин, також можна застосовувати відразу після тренування на нетривалий час (10-15 хвилин).

Безпосередньо перед важливим заходом, що вимагає максимальних енергетичних (фізичних і психологічних) витрат (перед початком тренування або перед стартом на змаганнях) рекомендується застосовувати передстартову методику. Вона проводиться в положенні стоячи. На тулуб, кінцівки і голову спортсмена короткочасно (на 5-7 хвилин) надягають аплікаційні пояса і стрічки, особливу увагу слід приділити м'язам, які будуть найбільш задіяні під час тренувального процесу, змагання. В такому стані спортсмен активно виконує характерні для свого виду спорту руху (нахили, присідання і т.д.) Тривалість процедури не більше 10 хвилин.

Зростання спортивних результатів багато в чому залежить від ефективного розподілу тренувальних і змагальних навантажень. Використання засобів відновлення дозволяє значно інтенсифікувати тренувальний процес шляхом збільшення адаптаційних можливостей організму спортсмена.

Якщо при застосуванні аплікатора з'являється дискомфорт, протягом 10-15 хвилин аплікатори слід прибрати та застосовувати лише через 5-10 годин або наступного дня, захоплюючи меншу зону. Причинами тривалих дискомфортних відчуттів може бути неправильне накладання аплікаторів, нерівномірність навантаження на голки; сповзання з аплікаторів, що супроводжується дряпанням шкіри. Головна умова правильного укладання – рівномірний розподіл тяжкості тіла на всій поверхні аплікатора.

Застосування голчастих аплікаторів Ляпко при різних захворюваннях

При неврологічних симптомах остеохондрозу грудного та поперекового відділів хребта (а також міозитах, радикулітах).

Вплив рекомендовано проводити на основні зони – які розташовані вздовж хребта.

Додатково впливають на допоміжні зони за для підсилення ефекту дії аплікатора.

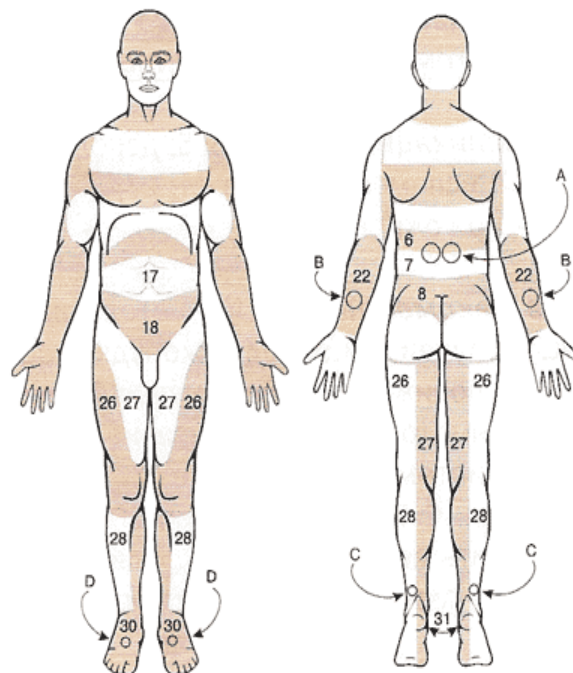


Рис. 5.26. Зони впливу голчастим аплікатором Ляпко [3] при неврологічних

симптомах остеохондрозу грудного та поперекового відділів хребта: основні 6, 7; додаткові 8, 17, 18, 27; допоміжні 22, 26, 28, 30, 31.

При неврологічних симптомах остеохондрозу хребта рекомендовано розташувати пацієнта в положенні лежачи на спині, аплікатор розташувати вздовж хребта. При відсутності больових відчуттів аплікатори можна розташувати по всій площі та ширині шиї, спини, попереку та тазового відділу. При болях у грудному та поперековому відділах хребта аплікатори підкладають під ці відділи (зони 6, 7), а додатково для посилення ефекту розміщують аплікатори під руки, під ноги або на відповідні ділянки грудної клітки, живота, притискаючи їх мішечками з піском.

На основні зони рекомендовані такі аплікатори, як: «Килимок» (46x24 см) або «Килимок Малий» (23x13 см). На додаткові зони застосовують «Валик Універсальний».

Додатково рекомендується носіння та докладання аплікаторів невеликих розмірів (пробників) у місцях найбільшого болю (поперек, сідничний нерв) зони 26-28, 7-8; короточасний вплив на симетричну зону протилежної ноги – зони 26-28 зліва; потрібно шукати болючі зони на стопі чи животі.

При неврологічних симптомах остеохондрозу попереково-куприкового відділу хребта (радикуліти, міозити в цьому відділі).

Вплив рекомендовано проводити на основні зони – які розташовані вздовж хребта.

Додатково впливають на допоміжні зони за для підсилення ефекту дії аплікатора.

При неврологічних симптомах остеохондрозу попереково-крижового відділу хребта на правильно укладені аплікатори пацієнта необхідно розташувати ділянкою попереку, розташовуючи аплікатори вздовж усього хребта. При хорошій переносимості аплікатори можна розташовувати по всій площі та ширині спини, попереку та тазового відділу.

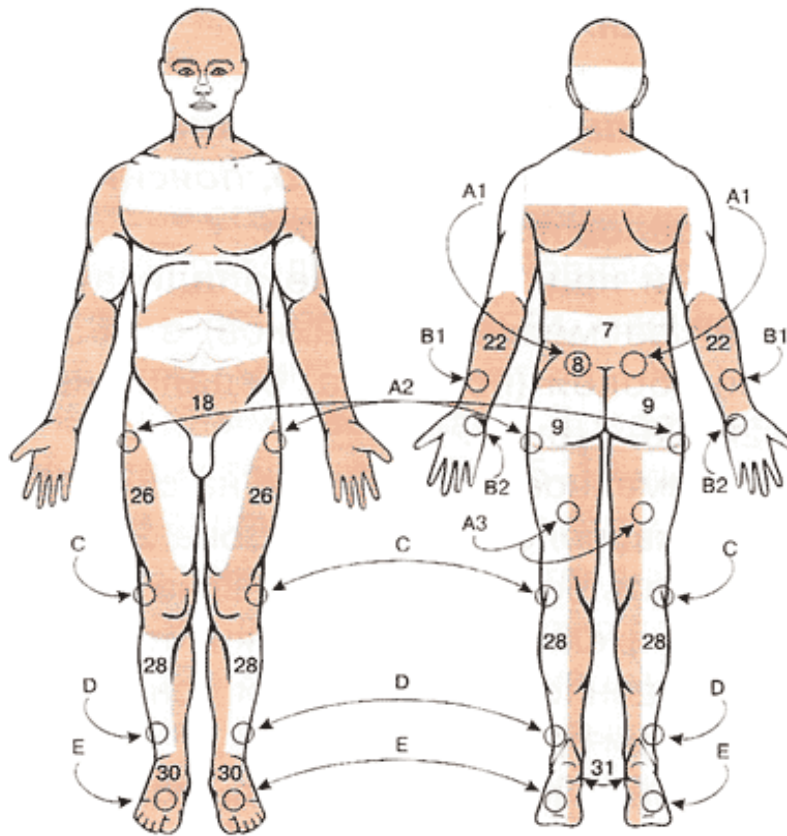


Рис. 5.26. Зони впливу голчастим аплікатором Ляпко [3] при неврологічних симптомах остеохондрозу попереково-куприкового відділу хребта.

Зони аплікацій: основные 7, 8; додаткові 9, 18; допоміжні 22, 26, 28, 30, 31.

У проміжках між сеансами хороший ефект може дати носіння протягом 1-3 годин маленьких аплікаторів в зонах A1, A2, A3 зліва, праворуч B1, B1 зліва, справа D, E зліва (рис. 5.26.).

При остеохондрозі грудного, поперекового, попереково-крижового відділів хребта бажано носіння та докладання аплікаторів невеликих розмірів (пробників) у місцях найбільшого болю (поперек, сідничний нерв) – зони 26-28, 7-8.

Добре короткочасно впливати на симетричну зону протилежної ноги – зони 26-28 зліва, зони відповідності на кистях та стопах (методика Су Джок терапії).

На основні зони рекомендовані такі аплікатори, як: – «Килимок» (46x24 см) або «Одинарний 6.2» (13x10 см), на додаткові зони – «Валик Універсальний».

При болях внизу живота, в крижах, у попереку, нижніх кінцівках, а також при захворюваннях і порушенні функцій органів малого таза аплікатори кладуть на поперековий відділ, крижово-сідничну ділянку – зони 7, 8, 9 на 15-30 хвилин. Посилити ефект можна, одночасно поклавши аплікатор під гомілки. Завершити сеанс найкраще аплікацією стоп (5-10 хвилин).

При попереково-крижовому радикуліті успіх лікування залежить від підходу (він має бути комплексним) та вибору точок та методу впливу.

При невралгії трійчастого нерву та невриті лицьового нервів, порушенні слуху.

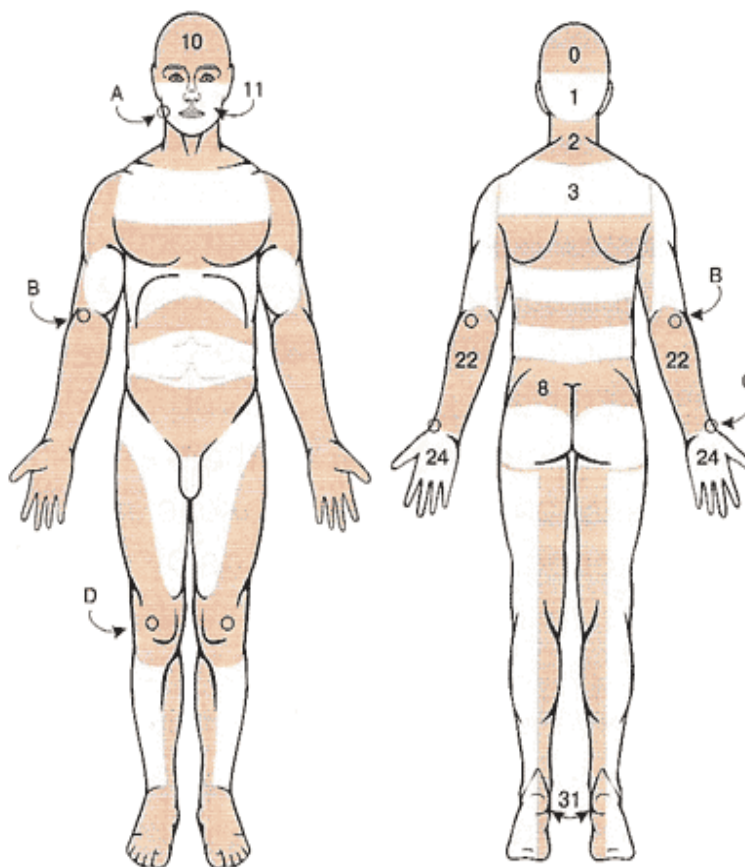


Рис. 5.27. Зони впливу голчастим аплікатором Ляпко [3] при невралгії трійчастого нерву та невриті лицьового нервів, порушенні слуху

Зони аппликаций: основні 0, 1; додаткові 2, 10, 11; допоміжні 3, 8, 22, 24, 25, 31 (28).

Вплив рекомендовано проводити на основні зони – які розташовані вздовж хребта.

Додатково впливають на допоміжні зони за для підсилення ефекту дії аплікатора.

На верхніх кінцівках на допоміжні зони рекомендовано впливати перехресно. При наявності болю з правої сторони, наприклад, у точці А: слід впливати на саму точку А, точку В праворуч, З ліворуч та Д справа маленьким аплікатором протягом 7-30 хв.

Рекомендовано застосовувати на основні зони такі аплікатори, як: «Ромашка» чи «Пояс Універсальний», додаткові зони – «Валик Лицевий».

При невралгії трійчастого нерву, лицевих симптомах та зубному болю рекомендовано додатково застосовувати маленький аплікатор у зонах найбільшого болю на 10-30 хв і короткочасно (2-5 хв) – на симетричні зони, де біль відсутній. Рекомендовано впливати на мочку вуха з боку наявності болю. Для підвищення ефективності слід короткочасно (1-2 хв) впливати на мочку вуха здорової сторони обличчя.

При лицевих невритах дуже ефективно відновлення за допомогою лицевого валика.

При стенокардії, кардіалгії, остеохондрозі грудного відділу хребта.

Вплив рекомендовано проводити на основні зони – які розташовані вздовж хребта.

Додатково впливають на допоміжні зони за для підсилення ефекту дії аплікатора.

Рекомендовано застосовувати аплікатори на зони 3 і 4 протягом 15-20 хвилин з короткочасним натисканням на передню поверхню грудної клітки

праворуч або ліворуч (вибірково), а також натискати маленьким аплікатором на внутрішні поверхні зап'ястків поперемінно.

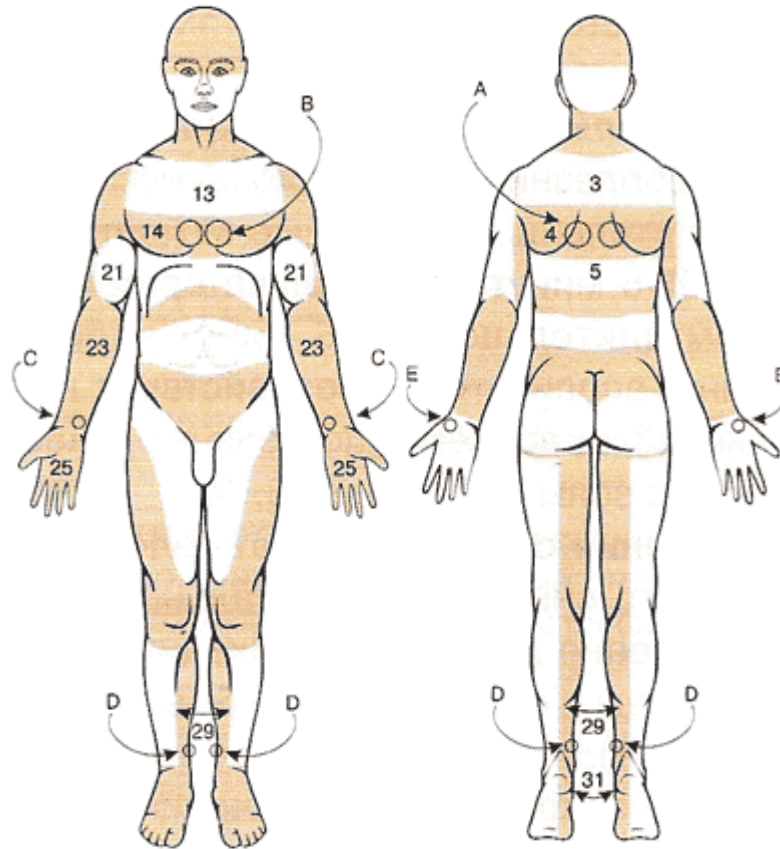


Рис. 5.27. Зони впливу голчастим аплікатором Ляпко [3] при стенокардії та остеохондрозі грудного відділу хребта.

Зони аплікацій: основна 4; додаткові 3, 5, 13, 14; допоміжні 21, 23, 25, 29, 31.

Рекомендовано застосовувати на основні зони такі аплікатори, як: «Килимок» (46x24 см) або «Подвійний 6.2» (46x10 см), на додаткові зони «Валик Універсальний».

Кардіалгії (болі в серці), як правило, супроводжуються остеохондрозом шийного або грудного відділів хребта. Впливати потрібно на больові точки в ділянці грудної клітки і паравертебрально вздовж грудного відділу хребта, а також маленьким аплікатором або валиком у зонах проекції кистей та стоп, необхідно

включати симетричні точки та зони протилежної сторони. Наприклад, якщо біль локалізований зліва – прикладати праворуч.

Стенокардія проявляє себе нападами болю за грудиною або в ділянці серця стискаючого, чи давлючого характеру, що віддає частіше в ліве плече, руку, шию. Для усунення нападу необхідно використовувати маленький аплікатор на зону навколонігтьового ложа мізинця, спочатку зліва, а потім праворуч, зону відповідності серцю на кисті і стопі (Су Джок терапія). Для профілактики та в комплексній терапії стенокардії аплікатори застосовують на шийний та середньогрудний відділи хребта, зони передпліч, кисті та стопи. Можливо також носіння дрібних аплікаторів перехресно, наприклад, у точці А ліворуч, D ліворуч, і навпаки. Можлива додаткова обробка валиком цих зон.

При артеріальній гіпертензії, артеріальній гіпотензії, відновленні після інсультів.

Вплив рекомендовано проводити на основні зони – які розташовані вздовж хребта.

Додатково впливають на допоміжні зони за для підсилення ефекту дії аплікатора.

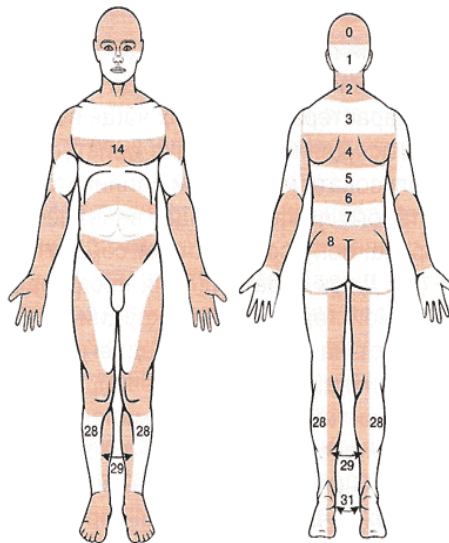


Рис. 5.28. Зони впливу голчастим аплікатором Ляпко [3] при артеріальній гіпертензії, артеріальній гіпотензії, відновленні після інсультів.

Зони аплікацій: основні 1, 2, 3; додаткові 0, 4 (14); допоміжні 7, 25, 28, 29, 31.

Рекомендований час дії аплікаторами Ляпко при артеріальній гіпертензії (25-30 хв), гіпотонії (8-10 хв).

При артеріальній гіпертензії впливати на болюві зони 1, 2, 3 тривалість 20-30 хвилин, поступово захоплюючи все більшу площу (паравертебральні точки вздовж хребта, крижову ділянку, гомілки, стопи).

При артеріальній гіпотензії рекомендовано впливати на обмежену площу зон 1, 2, 3 короткий час, 5-10 хвилин.

Якщо в ділянці потилиці, голови, шиї є зони чи точки вираженого болю, на них слід впливати аплікатором 20-30 хвилин чи фіксувати маленькі аплікатори на 30-60 хвилин.

Рекомендовано застосовувати на основні зони такі аплікатори, як: «Килимок» (46x24 см) або «Килимок Малий» (23x13 см), додаткові зони – «Валик Універсальний».

При гіпертонічній хворобі починати дію можна, обкатуючи стопи та литкові м'язи валиком протягом 2-5 хвилин або аплікаторами 7-10 хвилин. Потім тривало, 10-15 хвилин валиком або 20-30 хвилин аплікатором рекомендовано впливати на основні зони 2, 3, 4, залучаючи поступово вище-і нижчезазначені зони 0, 1, 5, 6, 7, 13, 14.

Для посилення відтоку крові від голови та більш ефективного зниження артеріального тиску завершити сеанс лікування аплікаціями на литкові м'язи та стопи (валик 2-5 хвилин, аплікатор 5-10 хвилин).

Підвищує ефективність лікування артеріальної гіпертензії та гіпотензії регулювання дихання у бік його стримування, уповільнення за методом К. П. Бутейка, асани та пранаями із системи йоги та ін.

Якщо при артеріальній гіпертензії вплив на верхній відділ хребта неефективний, потрібно короткий час (7-10 хв) впливати на крижову зону, зону надниркових залоз та завершити сеанс 3-5-хвилинною аплікацією стоп.

У разі артеріальної гіпотензії рекомендовано впливати на ті ж зони, але на короткий час (3-5 хвилин) до появи бадьорості, підвищення загального тону (досягнення комфортності відчуттів) – тонізуючий метод.

При захворюваннях стравоходу, верхніх відділів шлунку, печінки, жовчного міхура; неврологічних синдромах остеохондрозу нижнього грудного відділу хребта (а також міозитах, радикулітах в цьому відділі).

інсультів.

Вплив рекомендовано проводити на основні зони – які розташовані вздовж хребта.

Додатково впливають на допоміжні зони за для підсилення ефекту дії аплікатора.

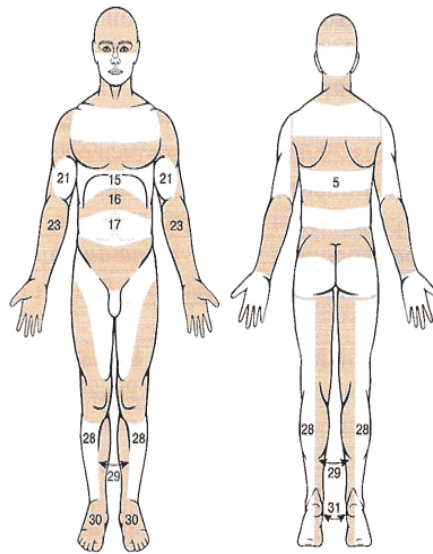


Рис. 5.29. Зони впливу голчастим аплікатором Ляпко [3] при захворюваннях стравоходу, верхніх відділів шлунку, печінки, жовчного міхура; неврологічних синдромах остеохондрозу нижнього грудного відділу хребта (а також міозитах, радикулітах в цьому відділі).

Зони аплікацій: основна 5; додаткові 6, 15, 16, 17; допоміжні 21, 23, (25), (28), 29, 30, 31 (26 – при ожирінні).

При патології жовчо-вивідних шляхів, стравоходу, шлунка, що супроводжується зниженням харчуванням, дискінезіями та іншими симптомами недостатності травної системи, рекомендується вплив аплікатором або валиком на живіт, спину, попереки проводити після їжі для покращення засвоюваності їжі та нормалізації роботи органів травлення.

При остеохондрозі нижньогрудного відділу хребта (гепатитах, холециститах) рекомендовано впливати на зони 5, 6, 15, 16, 17, а іноді ще на зовнішню поверхню 26-28 зон (коліно або зовнішня кісточка), а також вплив на зону 22, по ліктьовій стороні.

При виражених загостреннях не застосовувати аплікатор на основні зони болю, а використовувати зони, що прилягають до них, наприклад, вище або нижче.

Рекомендовано застосовувати на основні зони такі аплікатори, як: «Килимок» (46x24 см) або «Одинарний 5.8» (13x10 см), додаткові зони – «Валик Універсальний».

При шлунковій патології, патології стравоходу, печінки, секреторної недостатності шлунку – дія короткочасна (5-7 хв).

Рекомендовано впливати на ділянки локалізації болю, зони 15-16 (епігастрій) та 5-6. Вплив проводити до появи комфортних відчуттів.

Допоміжні точки: низ 23 зони справа (на руках), низ 29 зони зліва і навпаки.

При виразковій хворобі шлунку і 12-палої кишки, захворювання тонкого кишківника і нирок.

Вплив рекомендовано проводити на основні зони – які розташовані вздовж хребта.

Додатково впливають на допоміжні зони за для підсилення ефекту дії аплікатора.

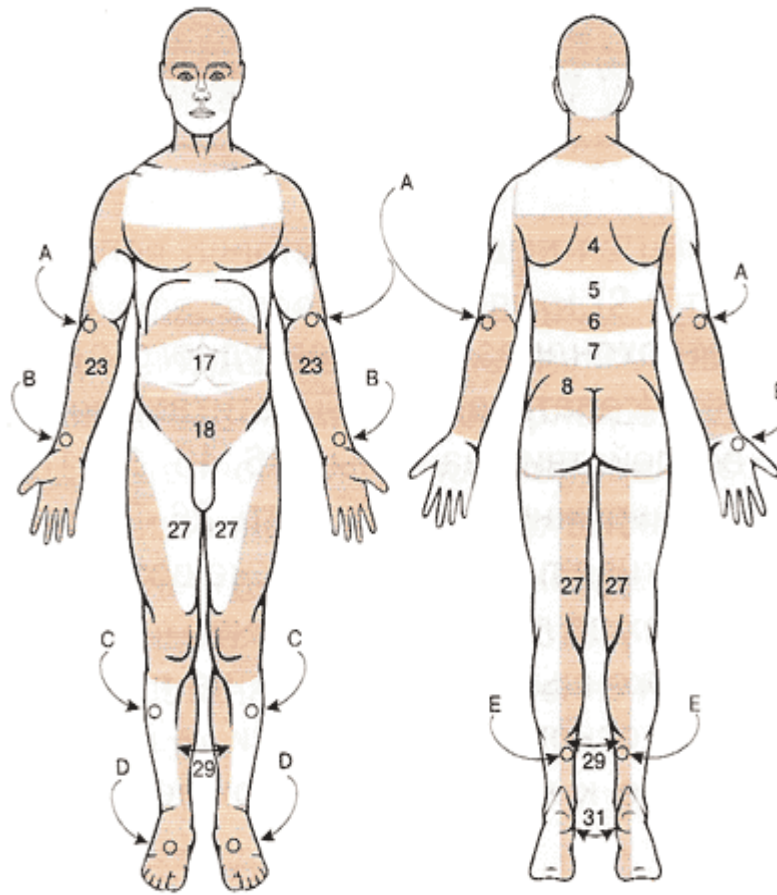


Рис. 5.30. Зони впливу голчастим аплікатором Ляпко [3] при виразковій хворобі шлунку і 12-палої кишки, захворювання тонкого кишківника і нирок.

Зони аплікацій: основні 6, 7; додаткові 5, 8, 17, 18; допоміжні 23, 27, 29, 31.

Виразкова хвороба шлунку та 12-палої кишки частіше супроводжується гіперсекрецією шлункового соку. Вплив тривалий – 20-30 хвилин. Якщо больовий синдром виражений, аплікатор прикладають на область спини вище та нижче проекції болю. На зони 17-18 можна фіксувати невеликі аплікатори або аплікаторні пояси на 30-40 хв. Можна обробляти ці зони валиком 10-15 хв. Головна умова – перехід до комфортних відчуттів. Якщо цього немає – переходити на інші зони, віддалені: стопи, внутрішня поверхня зон 29 (човни) і

зони 23-25 (кисті) до зникнення болю. Іноді ефективна обробка шиї, потилиці, обличчя (зони 1-2).

Рекомендовано застосовувати на основні зони такі аплікатори, як: «Килимок» (46х24 см) або «Килимок Малий» (23х13 см), додаткові зони – «Валик Універсальний».

При захворюваннях органів малого тазу, запалення матки та придатків, циститах, уретритах, простатитах, сигмойдиту.

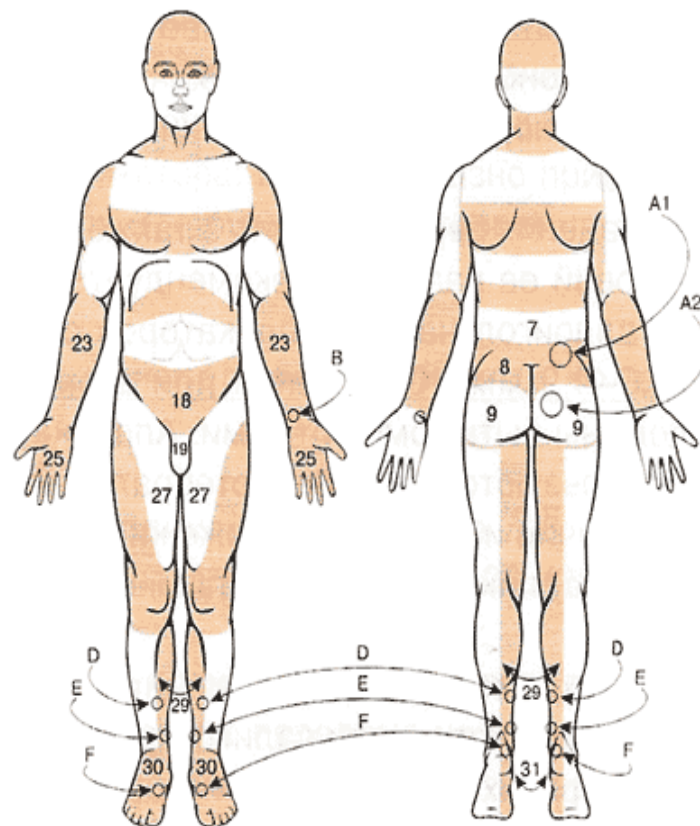


Рис. 5.31. Зони впливу голчастим аплікатором Ляпко [3] при захворюваннях органів малого тазу, запалення матки та придатків, циститах, уретритах, простатитах, сигмойдиту.

Зони аплікацій: основні 8, 9; додаткові 7, 18, 19; допоміжні 27, 29, 30, 31, (23, 25).

Вплив рекомендовано проводити на основні зони – які розташовані вздовж хребта.

Додатково впливають на допоміжні зони за для підсилення ефекту дії аплікатора.

Ефективним є поєднання статичних аплікаторів з валиками або маленькими аплікаторами для проведення прокатувань на нижніх відділах живота, а також тривалого носіння (від 1 до 3 годин) у зонах А, В, С, D, Е, F, G у різних поєднаннях.

Для лікування патології особливо необхідний комплект зі статичних аплікаторів, валика і маленьких аплікаторів, що носяться.

Рекомендовано застосовувати на основні зони такі аплікатори, як: «Ромашка» або «Одинарний 5.8» (23x10 см), додаткові зони – «Валик Універсальний».

При порушенні функцій органів тазу для викликання сечовипускання або його нормалізації аплікатори кладуть на 10-20 хвилин під поперекову та крижово-сідничну ділянку (зони 7, 8, 9). Посилюється ефект одночасним або наступним притиском аплікатора до низу живота на 5-10 хвилин або обробкою зони валиком (3-5 хв). Така сама методика може бути застосована при запаленнях матки, придатків, сечового міхура, при простатитах, аденомі простати.

Для посилення ефекту та покращення функцій сечовидільних органів, а також при простатитах та аденомі простати необхідно сісти на маленький аплікатор промежиною (зоною між анальним отвором та мошонкою) на 5-15 хвилин. Згодом цей аплікатор має застосовуватись лише для цієї зони.

При травмах і переломах верхніх кінцівок.

Вплив рекомендовано проводити на основні зони – які розташовані вздовж хребта.

Додатково впливають на допоміжні зони за для підсилення ефекту дії аплікатора.

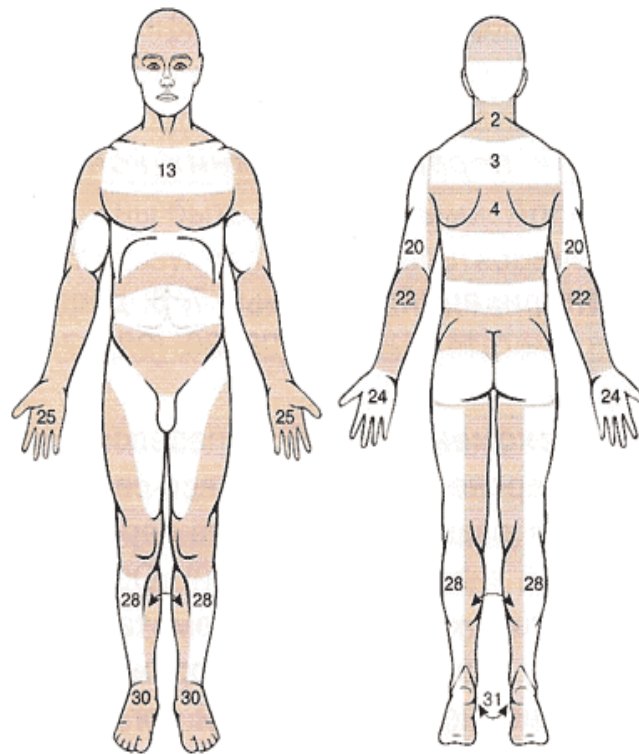


Рис. 5.32. Зони впливу голчастим аплікатором Ляпко [3] при травмах і переломах верхніх кінцівок.

Зони аплікацій: основні 2, 3; додаткові 4, 13; допоміжні 20, 22, 24, (28, 30).

При переломах рекомендовано впливати на всі вільні поверхні верхніх кінцівок вище й нижче місця перелому. Впливати можна як аплікатором, і валиком. Тривалість на боці перелому вдвічі більше, ніж здорової кінцівці. Наприклад, вплив за допомогою статичних аплікаторів протягом 15-20 хвилин на шийно-комірцеву зону та на хвору кінцівку, 5-7 хвилин – на здорову кінцівку. При травмах рекомендована така ж методика, що і при переломах верхніх кінцівок.

Рекомендовано застосовувати на основні зони такі аплікатори, як: «Килимок Малий» (23х13 см), на додаткові зони – «Валик Універсальний».

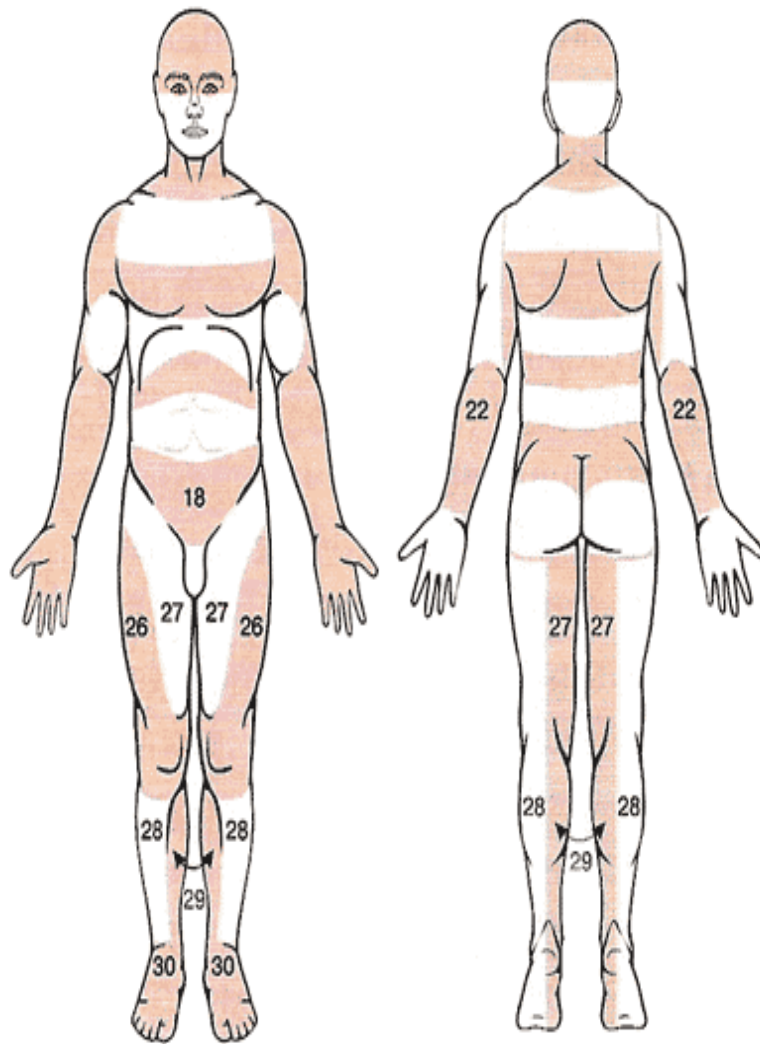


Рис. 5.33. Зони впливу голчастим аплікатором Ляпко [3] при травмах і переломах нижніх кінцівок.

Ефективна короткочасна дія на симетричні зони здорової кінцівки, зони відповідності на кистях та стопах. При виявленні за допомогою лицьового чи універсального валика больових та інших зон та точок незвичайної чутливості на них слід встановлювати маленькі аплікатори на 1-2 години. Значно прискорюють процеси зрощення кістки мідні та цинкові голки аплікатора.

При травмах і переломах нижніх кінцівок.

Вплив рекомендовано проводити на основні зони – які розташовані вздовж хребта.

Зони аплікацій: основні 7, 8; додаткова 18; допоміжні 26, 28, 30, (22, 27, 29).

Додатково впливають на допоміжні зони за для підсилення ефекту дії аплікатора.

При переломах рекомендовано впливати на всі вільні поверхні нижніх кінцівок вище й нижче місця перелому. Обробка може проводитися як аплікатором, і валиком. Тривалість на боці перелому вдвічі більше, ніж здорової кінцівці. Наприклад, впливаємо протягом 15-20 хвилин статичними аплікаторами на попереково-крижову зону та на хвору кінцівку, а на здорову ногу – 5-7 хвилин. При травмах рекомендована така ж методика, що і при переломах нижніх кінцівок.

Рекомендовано застосовувати на основні зони такі аплікатори, як: «Килимок Малий» (23х13 см), додаткові зони – «Валик Універсальний».

При травмах, переломах аплікатор поміщають на відділ хребта, що відповідає сегментарної іннервації пошкодженої кінцівки на 15-30 хвилин, а потім вище або нижче місця перелому на 15-30 хвилин. Якщо зона травми перелому доступна, то і на неї впливають 15-20 хвилин аплікатором або 10-15 хвилин валиком. Для посилення ефекту аплікатором або валиком періодично, по 3-5 хвилин, подразнюють на здоровій кінцівці зону, що відповідає місцю перелому на хворій кінцівці.

Отже, застосування голчастих аплікаторів Ляпко різної форми, розміру та діаметру ефективно впроваджується в методики лікувально- реабілітаційного масажу та самомасажу з профілактичною метою, під час лікування та реабілітації різних захворюваннях органів та систем, при травмах, для зняття втоми та профілактика травматизму в спортивній практиці.

7. ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО МАСАЖУ В ДИТЯЧОМУ ВІСІ

Загальні правила виконання сеансу масажу у дітей, аналогічні з такою процедурою в дорослих людей. Але є певні особливості, які впливають на вибір методики масажу.

В період росту та розвитку, скелет дитини підлягає складним перетворенням, на які впливають фактори різного генезу, як зовнішні так і внутрішні. У дитини грудного віку кісткова тканина має волокнисту будову, незначну кількість мінеральних солей, містить велику кількість рідини та кровоносних судин. Внаслідок цього кістки у дитини гнучкі та м'які, але не достатньо міцні, без значних зусиль піддаються викривленню, можуть набути не правильної форми внаслідок носіння тісного одягу, вузького взуття, постійно неправильного положення тіла на руках у матері або в ліжку.

У віковий період до 2-х років за своєю будовою кісткова система дитини наближається до кісткової системи дорослої людини, а до 12 років вони майже не відрізняються.

У новонароджених хребтовий стовп прямий, без фізіологічних вигинів. З ростом дитини і виконанням нових функцій з'являються фізіологічні вигини. Шийний вигин випуклістю вперед формується до двомісячного віку в зв'язку з тим, що дитина починає тримати голову; грудний вигин випуклістю назад з'являється в 6 місяців, коли дитина вже може сидіти; поперековий вигин вперед виникає після року, коли дитина починає ходити.

М'язова тканина у новонароджених та дітей грудного віку розвинута слабо, м'язові волокна значно тонші ніж у дорослих

У перші місяці життя відзначають підвищення тону м'язів-згиначів на кінцівках (фізіологічний гіпертонус), що пов'язано з особливостями функції

центральної нервової системи. Тому дитина у перші місяці життя лежить із зігнутими руками і ногами.

При нормальному розвитку м'язової системи рухові вміння формуються впевній послідовності: спочатку дитина піднімає голову, потім сідає, стає на ноги, повзає, ходить. Важливо не тільки те, коли дитина сяде чи стане на ноги, а як вона буде сидіти чи ходити.

Методика загального масажу для дітей

Методика загального масажу для дітей від 9 до 12 місяців.

Масаж рук. В. п. – на боці, ногами до краю стола. Погладжування і розтирання: лівою рукою піднімають вгору руку дитини, долонею правої руки проводять погладжування (повторити 3-4 рази), в напрямку від кисті до плеча, потім розтирання (повторити 2-3 рази).

Масаж живота. В. п. – на спині, ногами до краю стола: Погладжування: долонею однієї руки або долонями обох рук виробляють кругові (по ходу годинникової стрілки) погладжування (повторити 5-6 разів). Розтирання: виконують основою долоні однієї руки (повторити 2-3 рази).

Масаж ніг. В. п. – на спині, ногами до краю стола. Масаж пальців. Долонями обох рук обхоплюють кожен палець стопи дитини окремо і проводять погладжування (повторити 4-6 разів), а потім розтирання (повторити 2-3 рази):

а) масаж стоп. Підтримуючи вказівними пальцями обох рук злегка підняті стопи дитини, великими пальцями проводять погладжування тильної поверхні стопи в напрямку від пальців до гомілковостопного суглоба і навколо цього суглоба (повторити 4-6 разів), після цього розтирають (повторити 2-3 рази). Потім погладжують, розтирають і поколюють підошовну поверхню стоп (повторити 2-3 рази);

б) масаж стегон і гомілок. Погладжування: злегка притримуючи однією рукою ногу дитини за стопу, виробляють долонею іншої руки погладжування по передній, зовнішньої і задньої сторонам гомілки і стегна в напрямку від стопи до

тазостегнового суглобу. Повторити 4-6 разів. Розтирання: долонею виробляють розтирання по передній, зовнішньої і задній поверхнях гомілки і стегна. Повторити 2-3 рази. Внутрішню поверхню стегна не масажують. Розтирання гомілки колоподібне: вказівним і великим пальцями обох рук щільно обхоплюють гомілку і одночасно виробляють енергійне кільцеве розтирання в напрямку від стопи до колінного суглобу. Повторити 2-3 рази.

Показання щодо призначення масажу:

- в ранньому віці – рахіт, гіпотрофія, вроджена гідроцефалія, пупкова грижа, пневмонія, невротичні реакції;
- в старшому віці – пороки серця в стадії компенсації, пневмонія, бронхіальна астма (позаприступний період), бронхіт, хвороби обміну речовин (ожиріння, цукровий діабет легкої та середньої тяжкості), після перенесених інфекційних захворювань, захворювання суглобів;
- в ортопедії – патологічна постава (сутулість, кругла спина, плоска і круглоувігнута спина), кіфоз, сколіоз, вроджена м'язова кривошия, вроджений вивих стегна, вроджена клишоногість, плоскостопість, лійкоподібна грудна клітка;
- в хірургії та травматології – після операцій при бронхоектатичній хворобі, апендектомії, видаленням грижі, після переломів кісток кінцівок, тазу, хребта, при пошкодженнях менісків і зв'язкового апарату колінного суглоба;
- в неврології – дитячий церебральний параліч, спадкові нервовом'язові захворювання (міопатія, аміотрофія, міотонія), нічне нетримання сечі,

неврит, поліневрит, мієліт, травматична енцефалопатія, поліомієліт, травми периферичних нервів, що супроводжуються млявими парезами, паралічами.

Протипоказання щодо призначення масажу:

- гострі гарячкові стани;
- гострий період захворювання;
- загострення патологічного процесу;
- грибкові і гнійничкові захворювання шкіри;
- гнійні процеси (абсцес, флегмона).
- остеомієліт;
- захворювання, що супроводжуються ламкістю і хворобливістю кісток;
- наявність інфікованих ран;
- пороки серця, що протікають з явищами декомпенсації кровообігу;
- різні форми геморагічного діатезу;
- ниркова, печінкова недостатність;
- активна фаза туберкульозу;
- психічні захворювання;
- наявність аневризматично розширених судин;
- новоутворення;
- погана переносимість процедури.

Методика масажу при дитячому церебральному паралічі.

Формування рухових функцій у людини являє собою складний процес, де на зміну одним формам руху приходять інші, більш цілеспрямовані.

Проте під час внутрішньоутробного розвитку, в момент пологів, у період новонародженості під впливом найрізноманітніших факторів (інфекції, травми,

інтоксикації та ін.) порушуються складні взаємовідношення, що здійснюються в процесі дозрівання нервових структур.

Природний хід формування рухових функцій при цьому змінюється, виникають різні патологічні прояви, що призводять до розвитку дитячого церебрального паралічу.

Основу захворювання складають рухові розлади у вигляді парезів та паралічів, дистонічних проявів та гіперкінезів, що нерідко супроводжуються порушенням психіки, мови.

Залежно від проявів тих чи інших рухових розладів розрізняють різні форми дитячого церебрального паралічу. Найчастіше зустрічається диплегічна форма, для якої характерна симетричність ураження, страждають переважно ноги і, меншою мірою, руки. Відзначається різке підвищення м'язового тону, особливо у згиначах та привідних м'язах нижніх кінцівок, що призводить до розвитку контрактур. Ця форма відома під назвою хвороби Літтла.

Геміплегічна форма проявляється порушенням рухів у руці та, меншою мірою, в нозі на боці, протилежному ураженій півкулі. При активних рухах, наприклад під час ходи, у хворих виникають різні синкінези – рука напружується і відхиляється вбік, м'язи тулуба напружуються. При «подвійній геміплегії» (спастичному тетрапарезі) з однаково вираженими змінами на верхніх та нижніх кінцівках часто виникає порушення інтелекту.

Завдання масажу: вироблення рухових навичок, які не розвиваються у хворого природним шляхом через ураження тих чи інших відділів головного мозку. Масаж використовується з метою поліпшення трофічних процесів у головному мозку, пониження рефлексорної збудливості м'язів, попередження розвитку контрактур, зменшення синкінезів, стимулювання функції паретичних м'язів, покращання лімфо та кровообігу, попередження вестибулярних розладів.

Показання щодо призначення масажу: масаж призначається для лікування рухових розладів у хворих на дитячий церебральний параліч.

Протипоказання щодо призначення масажу: агальні.

План масажу: масаж прихребтних зон S5–S1, L5–L1, T12–T10 хребців для впливу на нижні кінцівки та T4, T1, C7–C3 для впливу на верхні кінцівки, масаж спини, грудної клітки, м'язів пояса нижніх кінцівок та вільних нижніх кінцівок, м'язів пояса верхніх кінцівок та вільних верхніх кінцівок, живота.

Методика масажу. Для зниження збудливості рухових клітин спинного мозку та впливу на трофічні процеси проводиться масаж прихребетних зон спинномозкових сегментів у ділянці S5–S1, L5–L1, T12–T10 для впливу на нижні кінцівки та T4–T1, C7–C3 для впливу на верхні кінцівки. Виконують його від нижче до вищерозміщених сегментів.

Використовують прийоми погладжування, розтирання, розминання. У півріччі життя застосовують ніжно виконані прийоми погладжування та легкого розтирання. Для зміцнення, поліпшення кровопостачання і трофіки в ослаблених м'язах спини, грудної клітки, живота у першому півріччі життя використовують поверхневі ніжні, виконані в повільному темпі прийоми погладжування, розтирання, розминання, стабільну та лабільну вібрацію, потрушування м'язів, далі масаж призначають більш диференційовано.

Особливу увагу необхідно звернути на масаж м'язів, що прикріплюються до лопатки та підлопаткової ділянки. Послаблення функції м'язів, які фіксують лопатку до хребта (ромбоподібні, задні зубчасті, підлопаткові та ін.), супроводжується спастичним станом великих грудних м'язів, що сприяє зміщенню лопатки і плечового пояса. Правильне положення лопатки, в свою чергу, необхідне для скорочення м'язів, які забезпечують розгинання голови, що визначає тонус м'язів спини. Підвищення тону великого грудного м'яза може призвести до неправильного положення кінцівок, голови та сповільнення вертикалізації тіла дитини. Тому потрібно розслабити великий грудний м'яз і провести стимулюючий масаж м'язів лопатки та підлопаткової ділянки.

У хворих на дитячий церебральний параліч порушується функція м'язів, що беруть участь в акті дихання (діафрагмальний м'яз, великий та малий грудні, міжреброві м'язи та м'язи живота). Масаж цих м'язів проводять у положенні лежачи на спині. Виконують погладжування і легке розминання передньобічної поверхні грудної клітки, косих м'язів живота, прямих м'язів живота. Окремо масажу підлягають великий грудний м'яз та міжреброві м'язи з метою розслаблення їх при підвищеному тонусі і для збільшення или скорочення пі час дихання. Діафрагма часто перебуває в спастичному стані. Для її розслаблення проводять точковий масаж за ходом ребрових дуг, продавлюючи м'язи передньої стінки живота, заводять пальці під краї ребер. О.Е. Штеренгерц та Н.А. Белая (1996) звертають увагу на позитивний вплив інтенсивного масажу трапецієподібного м'яза на рефлекторну стимуляцію дихання.

На кінцівках масаж проводять чітко диференційовано. Погладжування, розтирання, розминання скорочених м'язів проводять ніжно, плавно, в повільному темпі, ритмічно. Дещо глибший, енергійніший масаж з прийомами безперервної вібрації (ніжного рубання, поколювання) виконується на розтягнутих м'язах. Суглобові поверхні і зв'язково-сухожилковий апарат масажують ніжними неглибокими циркулярними та коловими і спіралеподібними прийомами погладжування та розтирання подушечками пальців.

Перед початком масажу необхідно добитися максимального розслаблення м'язів. З цією метою використовують спеціальні положення, вправи на розслаблення і окремі види та прийоми масажу.

Для нормалізації тонусу м'язів важливе значення має розміщення окремих частин тіла зокрема та їх взаєморозміщення. У першу чергу це стосується положення голови у просторі та її положення відносно шиї, тулуба.

З метою нормалізації тонусу перед розтягуванням спазмованих м'язів можна виконати рух у бік дії напружених м'язів до кінця, тобто до повного об'єму зігнути кінцівку чи повернути голову в бік спастичної кривоший таким чином

максимально наблизивши місця прикріплення м'язів. Потримавши скорочені м'язи в такому положенні декілька секунд і провівши легке потрушування їх, ніжно, без зусиль виконують максимальний рух у зворотному напрямку і фіксують його.

З масажних прийомів для розслаблення м'язів використовують валяння, потрушування, безперервну лабільну та стабільну вібрацію. Добре зарекомендувало себе використання портативних електровібраторів. Високоєфективним засобом зниження м'язового тону є погойдування дитини на м'яч в положенні лежачи на спині, на животі, на боці в об'єднанні масажем спини, шиї, сідниць.

Ефективним методом підготовки хворого до масажу та лікування при дитячому церебральному паралічі є точковий масаж – метод рефлекторного впливу в певних точках загального, сегментарного та локального значення. Залежно від завдань та особливостей клінічної симптоматики в підібраних точках виконують масаж гальмівного чи збудливого характеру. Його проведення вимагає спеціальної підготовки масажиста.

Конкретна методика масажу підбирається лікарем кожній дитині індивідуально. Вона залежить від клінічних проявів захворювання, індивідуальних особливостей дитини, професійної майстерності спеціаліста з масажу. Так, в ранній стадії захворювання використовують щадні прийоми масажу (площинне поверхнєве погладжування, гладження, ніжне розтирання подушечками пальців у повільному темпі, ритмічно).

Надалі до вказаних прийомів додається глибоке погладжування та його допоміжні прийоми, розтирання (за винятком щипцеподібного), валяння, стискання, натискування.

О.Е. Штеренгерц, Н.А. Белая (1996) при спастичній геміплегії рекомендують загальний масаж з акцентом на розгиначі. При геміпаретичні формі – використовувати всі прийоми масажу, окрім вібрації.

При атонічно–астенічній формі ДЦП дозволяються всі прийоми. Масаж повине бути енергійним, глибоким. Використовують прийоми щипцеподібного розминання, рубання, поплескування, поколювання, чергуючи з погладжуванням. При гіперкінетичній формі – легкі прийоми (поверхнєве погладжування, гладження, штрихування, пиляння) для скорочених м'язів і дещо інтенсивніші – для розтягнутих м'язів. Хворим з подвійною геміплегією – диференційований загальний масаж.

Ефективним є поєднання масажу з лікувальною фізкультурою, бальнеогрязелікуванням, фізіотерапевтичними процедурами, ортопедичними заходами.

Тривалість сеансів масажу – 20-25 процедур.

Рекомендують в один день проводити масаж ніг та спини, на другий – масаж рук, спини, грудної клітки. Живіт масажують за показаннями. При вестибулярних розладах масажують комірцеву зону. Тривалість масажу поступово збільшують від 5-7 до 15-20х. Повторюють курс лікування по 3-4 рази на рік. Інтервал не повинен бути більшим, ніж місяць.

Таблиця 6.1

Поетапний алгоритм та оцінювання дій студента

П.І.Б. студента: _____

Факультет _____ № групи _____

Дата _____

Етапи виконання		Оцінювання	
		бали	виконано/ не виконано*
1	Комунікативні компетентності:		
1)	привітатися з пацієнтом;	0,1	
2)	представитися;	0,1	
3)	пояснити пацієнту значення та виконання процедури.	0,2	
2	Підготовка фахівця до виконання процедури:		
1)	білий халат (застібнутий);	0,1	

2)	медична маска на обличчі;	0,1	
3)	руки обробити дезінфектором;	0,1	
4)	підготувати масажну олію на маніпуляційному столику.	0,2	
3	Підготовка робочого місця та пацієнта до виконання процедури класичного масажу спини:		
1)	накрити кушетку простирадлом;	0,1	
2)	розмістити пацієнта на кушетці лежачи на животі, руки вздовж тулуба, голова у підголовник; підкласти валик під гомілковостопні суглоби, накрити нижні кінцівки пацієнта простирадлом	0,2	
3)	нанести масажну олію на руки фахівця.	0,2	
4	Прийоми погладження:	2	
	площинне		
	обхоплююче		
	щипцеподібне		
	граблеподібне		
	гребенеподібне		
	гладження		
	прямолінійне		
	зигзагоподібне		
	спіралеподібне		
	комбіноване		
	колоподібний		
5	Прийоми розтирання:	2	
	розтирання пальцями		
	ребром долоні		
	опорної частиною кисті		
	прямолінійне		
	колоподібне		
	спіралевидне		
	штрихування		
	стругання		
	пиляння		
	перетинання		
	щипцеподібне розтирання		
	гребенеподібне розтирання		

	граблеподібне розтирання		
6	Прийоми розминання:	2	
	поздовжнє		
	поперечне		
	накочування		
	натискання		
	зсовування		
	розтягування		
	щипцеподібне		
	гребенеподібне		
	подвійне кільцеве		
7	Прийоми вібрації:	1	
	лабільна		
	встряхування		
	пунктирування		
	постукування		
	рублення		
	поплескування		
	стьобання		
	стабільна		
8	Завершення процедури		
	втерти спину пацієнта паперовим рушником;	0,25	
	зняти простирадла з пацієнта;	0,25	
	прибрати валик з під гомілковостопних суглобів.	0,1	
Загальна кількість балів		10	

8. ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО МАСАЖУ В ГЕРІАТРІЇ

У зв'язку зі значним зростанням кількості осіб похилого віку, що займаються фізичною культурою і спортом, виникає необхідність проведення профілактичних і відновних заходів. Для усунення стомлення і перевантажень опорно-рухового апарату найбільш простими, ефективними й доступним засобом є лікувально-реабілітаційний масаж. Але при його застосуванні необхідно враховувати анатомо-фізіологічні особливості похилого віку.

У процесі старіння відбувається інволюція більшості функцій організму і це, спричинює порушення фізіологічної рівноваги в різних системах організму. В осіб похилого віку відзначають зменшення кількості нервових закінчень у шкірі, потових і сальних залоз; шкіра стає сухою, пористою, блідою, в'ялою, обмінні процеси і рефлексорний механізм капілярного кровообігу в ній уповільнюються.

У людей похилого віку відзначають ламкість капілярів, зменшення м'язової маси, зниження активності окисно-відновних процесів, тонусу м'язів тощо. М'язи стають в'ялими, маса м'язової тканини зменшується внаслідок атрофії м'язових волокон і переродження їх у жирову і сполучну тканини. Зменшуються також їх об'єм і васкуляризація, скоротлива здатність та сила, м'язи дещо зневоднюються. Зниження м'язового тонусу та сили м'язів відбувається внаслідок зменшення кількості функціонуючих м'язових волокон і капілярів, гіпоксії, порушення метаболізму, збільшення вмісту сполучної тканини в м'язах. Відзначено сповільнення процесів збудження та скорочення м'язів. Місця прикріплення сухожилків нерідко зневапнюють.

У цьому віці рухомість суглобів обмежена. Крім того, визначають зниження кровопостачання, гіпоксію тканин, що зумовлено атеросклерозом периферійних судин, недостатнім колатеральним кровопостачанням. З віком процеси регенерації та репарації тканин погіршуються. Визначають сповільнення окисно-відновних

процесів, підвищення здатності крові до згортання і схильності до тромбоутворень, накопичення в крові недоокиснених продуктів, що призводить до значного порушення клітинного метаболізму. Пружність та еластичність тканин знижені, відзначають зміни з боку серцево-судинної, дихальної систем, нерідко підвищується артеріальний і венозний тиск, виявляють застійні явища в паренхіматозних органах. У зв'язку з цим розвивається гіпоксія тканин після фізичних навантажень, стомлюваність, біль у м'язах і травми опорно-рухового апарату.

Резервні сили, адаптаційні й компенсаторні можливості в людей похилого віку знижені. У процесі старіння відбуваються атрофічні й дегенеративні зміни в тканинах і хребті. У зв'язку з цим під час занять фізичною культурою і спортом часто виникають травми опорно-рухового апарату, спостерігається статична й динамічна його недостатність.

Ураховуючи вищенаведене, слід уникати тренувань на жорсткій поверхні (асфальт, дерев'яне покриття тощо), що призводить до травмування і захворювань опорно-рухового апарату (періостит, міозит тощо). Після тренувань показаний легкий масаж (самомасаж) нижніх кінцівок, попереку, ножні ванни (температура води 39-39°C) протягом 3-5 хв. або кріомасаж.

Протипоказання до проведення масажу:

- ✓ нейродерміт,
- ✓ трофічні виразки,
- ✓ дерматоз,
- ✓ червоний плескатий лишай,
- ✓ тромбофлебіт,
- ✓ високий АТ,
- ✓ артрит,
- ✓ виразка шлунка і дванадцятипалої кишки у період загострення,
- ✓ висока температура тіла,

- ✓ цукровий діабет (середнього і тяжкого ступеня),
- ✓ атеросклероз судин нижніх кінцівок (II-III ступеня).

Особам похилого віку, що займаються фізичною культурою показані різні види масажу.

Гігієнічний масаж проводять уранці перед гімнастикою або після неї. Застосовують прийоми погладження, розтирання, неглибокого розминання, потрушування м'язів.

Самомасаж включає місцевий масаж (можна у сауні, лазні). Як правило, масажують м'язи ніг, поперекову ділянку. Виконуючи масаж ніг, не слід сильно натискати на ділянки судинно-нервового пучка, розтирати і розминати ущільнення вен.

Підготовчий масаж, як правило, застосовують перед тренуванням або фізичною роботою. При проведенні підготовчого масажу треба враховувати особливості інволютивних анатомо-фізіологічних процесів (зокрема, у кістково-суглобовому апараті). Тривалість масажу 5-10 хв. Проводять розтирання суглобів, неглибоке розминання, порушування м'язів. Масаж можна виконувати з різними мазями, ароматизованими оліями, особливо в зимовий період.

Відновний масаж. Для осіб похилого віку характерне швидке стомлення, тому і час відновлення є тривалішим. Ураховуючи особливості відновного періоду й анатомо-фізіологічні особливості осіб похилого віку, проводять щадний масаж із застосуванням погладження, розтирання і неглибокого розминання, порушування, вібрації вздовж хребта. Не слід застосовувати грубі, жорсткі методи (рублення, постукування, вижимання тощо), зважаючи на ламкість капілярів, в'ялість м'язів та ін. Особливо щадні методи слід застосовувати під час масажу нижніх кінцівок (з огляду на те що хронічний тромбофлебіт важко розпізнати) і шиї (ураховуючи поверхневе розміщення вен, можливість наявності атеросклерозу судин головного мозку) через ризик виникнення запаморочення. Масаж живота

проводять у разі відсутності в пацієнтів хронічного калькутозного холециститу, виразки шлунку і дванадцятипалої кишки.

Через сухість і в'ялість шкіри для проведення відновного масажу використовують олії. Оскільки чутливість шкіри осіб похилого віку знижена і дозувати кількість мазі для використання складно, тому треба обережно застосовувати розігрів альні мазі тощо через можливість ускладнень, опіки шкіри.

Проводячи лікувально-реабілітаційний масаж в геріатрії необхідно враховувати індивідуальну переносимість, загальне самопочуття і наявність супутніх захворювань. Особливість масажу в геріатрії полягає у зменшенні інтенсивності і тривалості процедур. У випадках, коли вплив на ділянку патологічних проявів небажаний, або неможливий, проводять масаж відповідних сегментарних зон. Рекомендується застосування точкового масажу, оскільки він представляє менше навантаження на організм за умови правильного його використання.

Нижче наведені методики масажу при захворювання серцево-судинної системи.

Масаж при захворюваннях серцево-судинної системи.

Хворим на серцево-судинні захворювання масаж призначають в комплексному лікуванні. Масаж сприяє розширенню периферійних судин, полегшуючи роботу лівої половини серця, покращуючи перекачувальну здатність серця. Масаж грудної клітки підсилює її присмоктувальну дію, вено- та лімфотік, зменшує гемо та лімфостазі органів та тканин. Імпульси, що надходять у центральну нервову систему з рефлексогенних зон, сприяють поліпшенню саморегуляції кровообігу, мають гуморальний вплив на її центральні відділи та на хеморецептори серцево-судинної системи. Утворені в тканинах продукти обміну сприяють покращенню діяльності серцево-судинної системи.

Завдання масажу: сприяти нормалізації функціонального стану соматичної та вегетативної нервової системи, тону судин; зменшити застійні явища та

покращити кровообіг у великому та малому колах кровообігу, активізувати обмін речовин та трофічні процеси в тканинах; нормалізувати артеріальний тиск; сприяти покращенню функціональних можливостей серцево-судинної системи та розвитку адаптивних механізмів; при недостатності кровообігу шляхом покращення функціонального стану кардіальних (покращення коронарного кровообігу) та екстрадіальних (м'язовий, судинний, тканинний обмін, присмоктувальна дія грудної клітки) факторів сприяти полегшенню роботи серця.

Показання до призначення масажу: захворювання серцево-судинної системи в підгострій фазі, при відсутності гострих запальних процесів, недостатності кровообігу II Б та III стадій.

Протипоказання до призначення масажу: недостатності кровообігу II Б та III стадій, коронарна недостатність, що супроводжується частими нападами стенокардії, початкова стадія гострого інфаркту міокарда, різке порушення ритму серцевої діяльності (пароксимальна тахікардія, миготлива аритмія, блокада провідної системи серця); гострі запалення міокарда та оболонки серця, клапанного апарату, судин; активний ревматизм; гіпертонічна хвороба III стадії, гіпертонічний криз; пізня стадія атеросклерозу коронарних судин та судин головного мозку з явищами хронічної недостатності мозкового кровообігу; гострі флебіти, тромбофлебіти; системні алергічні ангіїти, підвищена травматичність та кровоточивість судин.

Методичні особливості масажу.

При захворюваннях серцево-судинної системи масажу підлягають паравертебральні та рефлексогенні зони, сегментарно зв'язані з ділянкою патології.

Дозування масажу значною мірою залежить від клінічних проявів захворювання і найчастіше проводиться за щадною методикою.

У процесі масажу необхідно постійно контролювати стан хворого, при гіпертонічній хворобі – обов’язково вимірювати артеріальний тиск до і після масажу.

Велике значення для вибору ділянки масажу та його методу при захворюваннях серця має вивчення локалізації рефлекторних змін в різних тканинах. О. Глезер, В.А. Дахіло вказують на лівобічну локалізацію цих змін і виділяють:

- зміни в шкірі (зони гіпералгезії): над верхньою частиною трапецієподібного м’яза, над ключицею, нижче груднини, по нижньому краю ребер, між лопатками та хребтом;
- зміни в підшкірній основі: між внутрішнім краєм лопатки та хребтом, на нижньому краї грудної клітки, у місцях прикріплення ребер до груднини, над ключицею;
- зміни в м’язах: трапецієподібний м’яз, особливо його ключична частина, підостьовий м’яз, м’яз – випрямляч хребта, великий круглий м’яз, груднинно-ключично-соскоподібний м’яз, задній верхній зубчастий м’яз, великий грудний м’яз, прямий м’яз живота, клубовий м’яз;
- зміни в окісті: ребра, груднина, лопатка.

Точки максимального болю зустрічаються в таких м’язах: випрямлячі тулуба, великому грудному, задньому верхньому зубчастому.

Масаж при стенокардії.

Завдання масажу: нормалізувати функціональний стан соматичної та вегетативної нервової системи, покращити коронарний кровообіг, активізувати обмін речовин та трофічні процеси в тканинах, підвищити функціональні можливості організму та стійкість його до негативного впливу факторів зовнішнього середовища (психоемоційні напруження, переохолодження та ін.).

Показання до призначення масажу: міжнападний період стенокардії напруження, яка виникає після фізичного та нервово-психічного навантаження.

Показаний масаж і при стенокардії, зумовленій атеросклерозом вінцевих артерій, проте проводити його необхідно з великою обережністю.

Протипоказання до призначення масажу: нестабільна стенокардія, стабільна стенокардія III-IV функціонального класу, виражений атеросклероз вінцевих судин, коронарна недостатність, що супроводжується частими нападами стенокардії, недостатність кровообігу II Б та III стадій, гіпертонічна хвороба III стадії, тромбоемболічні ускладнення, виражені порушення ритму і провідності серця.

План масажу: масаж спини, вплив на паравертебральні зони T₈-T₁, C₇-C₃ хребців, масаж задньої та бічних шийних ділянок грудної клітки, верхніх кінцівок.

Методика масажу: положення хворого – лежачи або сидячи. Перед початком масажу потрібно виявити скарги хворого, вивчити стан покривних тканин, виявити зміни в шкірі, підшкірній основі, м'язах, окісті. Залежно від виявлених змін і будуть визначатись ділянка та методика масажу, бо неадекватний вплив на них може викликати напад стенокардії.

Масаж спини: площинне погладжування обома руками спини, починаючи з паравертебральних зон, потім – поступово відступаючи від хребта. Обхоплююче погладжування бічних ділянок тулуба. Розтирання долонями поздовжнє та поперечне, спіралеподібне розтирання пальцями. Спіралеподібне розтирання пальцями остистих відростків, лопаток, граблеподібне – міжостистих проміжків. Спіралеподібне розтирання та штрихування прихребетних зон. Штрихування долонною поверхнею нігтьової фаланги середнього пальця, зміщуючи шкіру в напрямку до хребта у місцях виходу нервових корінців сегментів T₈-T₂, поступово переміщуючись знизу догори. Розминання натискуванням та зміщенням найширших м'язів спини, трапецієподібного м'яза, а їх країв – поздовжнім та поперечним розминанням. Розминання підостьових та надостьових м'язів: зміщення та розтягування їх, починаючи від внутрішнього краю лопатки.

При підвищеній реактивності пацієнта під час перших 2-3 процедур масажу обмежують вплив на рефлексогенні зони спини, в першу чергу – на міжлопаткову ділянку зліва. При вираженій гіперстезії перші процедури починають з масажу правої половини спини.

Масаж задньої та бічних шийних ділянок. Погладжування охоплює. Розтирання пальцями потиличної ділянки лінійне та спіралеподібне в напрямку від соскоподібного відростка до зовнішнього потиличного гребеня і навпаки. Спіралеподібне розтирання, розтирання пилянням задньої та бічних шийних ділянок, на низхідній частині трапецієподібного м'яза можна додати пересікання. Розминання натискуванням, зміщенням, позовжне розминання трапецієподібного м'яза. Щипцеподібне розтирання та розминання груднинно-ключично-соскоподібних м'язів. Закінчують погладжуванням від потилиці вниз до підключичних лімфатичних вузлів.

Після зменшення гіперестезії та напруження м'язів спини і шиї можна приступити до масажу передніх ділянок грудної клітки. Погладжування пальцями груднини від її мечоподібного відростка до груднинно-ключичних з'єднань. Масаж передніх та бічних ділянок грудної клітки: поверхневе та глибоке погладжування пальцями від груднини зліва в напрямку до ключиці, плеча та пахової ділянки. Погладжування площинне зліва по нижньому ребровому краю від груднини до пахових ліній. Спіралеподібне розтирання та штрихування місць прикріплення ребер до груднини (ніжно, під контролем самопочуття хворого). Розтирання пальцями спіралеподібне нижнього ребрового краю та ребер в напрямку від груднини до хребта. Граблеподібне розтирання міжребрових проміжків у цьому ж напрямку. Граблеподібне розминання міжребрових м'язів III-IV міжребрових проміжків у напрямку до хребта. Розминання натискуванням та зміщенням (ніжно) великого грудного м'яза, починаючи від груднини. Розминання (ніжне) надключичного краю трапецієподібного м'яза повздовжнім розминанням. Вібраційне погладжування ділянки серця долонною поверхнею

кисті від груднини у напрямку до хребта. При наявності гіперестезії та підвищення тону м'язів масажні рухи не повинні бути енергійними, щоб не викликати напад стенокардії. У жінок ділянку молочної залози обминають.

Масаж верхніх кінцівок. Положення пацієнта – сидячи чи лежачи. Руки укладаються у фізіологічно зручне положення. Погладжування площинне кисті, далі – обхоплююче (поверхнєве та глибоке) передпліччя та плеча у напрямку до пахвових лімфатичних вузлів. Розтирання долонною поверхнею кисті, її опорною частиною, пальцями. Кисті рухаються прямолінійно та спіралеподібно. Прийом виконується однією рукою або двома, які рухаються назустріч. Розминання поздовжнє, поперечне, натискування. Розтягування, зміщення, валяння. Масаж м'язів переднього (згинального) та заднього (розгинального) відділів кінцівки проводять окремо. Потрушування м'язів. Закінчують погладжуванням. Прийоми виконуються ніжно, в повільному темпі, переривчасті прийоми не показані. Особливо обережно проводять масаж внутрішньої поверхні плеча: інтенсивні впливи можуть викликати напад стенокардії.

Масаж нижніх кінцівок. Положення пацієнта – лежачи на спині, під колінами валик. Площинне погладжування стопи, обхоплююче (поверхнєве та глибоке) – гомілки та стегна в напрямку до пахвинних лімфатичних вузлів однією чи двома руками, які рухаються паралельно чи послідовно. При набряках на нижніх кінцівках спочатку проводять відсмоктувальний масаж: поверхнєве та глибоке, площинне та обхоплююче погладжування виконують спочатку на стегні, потім – гомілці та столі. Після цього всі інші прийоми проводять, починаючи зі стопи. Розтирання долонною поверхнею кисті, її опорною частиною, пальцями однієї чи двох рук, розтирання обтяженою кистю. Кисті рухаються прямолінійно чи спіралеподібно. Гребенеподібне розтирання, пиляння. Розминання поздовжнє та поперечне окремо м'язів переднього, заднього, присереднього відділів стегна і переднього, заднього та бічного відділів гомілки. На великих м'язових групах використовують валяння, натискування, стискання м'язів. Потрушування м'язів,

лабільна і стабільна вібрація, поплескування та рубання. Закінчують погладжуванням. Потім проводять активні та пасивні вправи для нижніх кінцівок, дихальні вправи.

Тривалість процедури – 15-20 хв. Курс лікування 10-12 процедур, щоденно або через день. Можна застосовувати масаж з профілактичною метою.

Масаж при гіпертонічній хворобі.

Завдання масажу: покращити функціональний стан соматичної та вегетативної нервової системи, знизити збудливість нервово-м'язового апарату судинної стінки, зменшити венозний застій, підвищити стійкість організму до негативного впливу факторів зовнішнього середовища, сприяти зниженню артеріального тиску.

Показання до призначення масажу: гіпертонічна хвороба I-II стадій при відсутності кризів та виражених явищ атеросклерозу судин головного мозку, серця, нирок.

Протипоказання: гіпертонічна хвороба III стадії, виражений атеросклероз судин головного мозку, нирок, серця, небезпека тромбоемболічних ускладнень, гіпертонічний криз та загальні протипоказання.

План масажу: масаж паравертебральних зон шийних та верхньогрудних (Т₅-Т₁, С₇-С₃) хребців, комірцевої зони, голови, живота.

Методика масажу: положення пацієнта – сидячи з опорою лобом на підголовник чи руки. Масаж прихребетних зон від нижче- до вищєрозміщених Т₅-Т₁, С₇-С₃ хребців: поверхнєве та глибоке в повільному темпі погладжування пальцями, спиралеподібне розтирання першим чи II-IV пальцями обох рук, які рухаються симетрично в протилежних напрямках (права кисть – за годинниковою стрілкою, ліва – проти неї). Розтирання штрихуванням великими пальцями паравертебрально у місцях виходу корінців спинномозкових нервів, починаючи з Т₅ з обох боків, при цьому долонні поверхні перших пальців щільно прилягають до шкіри і зміщують підлеглі тканини в напрямку до хребта. Спіралеподібне

розтирання пальцями остистих відростків, граблеподібне розтирання міжостистих проміжків.

Масаж комірцевої зони. Обхоплююче погладжування задньої та бічних шийних ділянок симетричними чи послідовними рухами рук від потилиці вниз до підключичних та пахвових лімфатичних вузлів.

Спіралеподібне розтирання пальцями потиличної ділянки в напрямку від соскоподібного відростка до зовнішнього потиличного гребеня і навпаки.

Спіралеподібне розтирання пальцями, пиляння задньої та бічної шийних ділянок.

На поперечній частині трапецієподібного м'яза – можна пересікання. Щипцеподібне розтирання та розминання груднинно-ключично-соскоподібного м'яза. Розминання трапецієподібного м'яза за ходом м'язових волокон, натискування, зміщення.

Масаж голови. Масаж волосистої частини голови найчастіше проводять без виділення проділів. Площинне та обхоплююче погладжування волосистої частини голови долонною поверхнею кистей від лобової до потиличної ділянок. Граблеподібне погладжування і розтирання лінійне та спіралеподібне від тім'я до завушних ділянок. Граблеподібне розтирання лінійне та спіралеподібне в поздовжніх та поперечних напрямках. Зміщення м'яких тканин голови в сагітальній та фронтальній площинах. Спіралеподібне розтирання завушних ділянок.

Масаж лобової і скроневої ділянок. Прямолінійне і спіралеподібне погладжування від середини лоба назовні до скроневої ділянки симетричними рухами рук.

Погладжування пальцями від перенісся догори до волосистої частини голови послідовними рухами рук. Ритмічні натискування пальцями на лобове черевце потилично-лобового м'яза. Закінчують погладжуванням.

Масаж живота проводять з метою перерозподілу крові в ділянку живота, яка є значним резервуаром для крові. Проводять послаблюючий масаж передньої черевної стінки та кишечника в положенні пацієнта лежачи на спині, під колінами валик.

Використовують поверхнєве та глибоке погладження передньої черевної стінки за годинниковою стрілкою навколо пупка та спіралеподібне розтирання пальцями чи кулаком. Розтирання: пиляння, пересікання. Ніжне розминання м'язів: поперечне розминання обома руками прямих м'язів живота в напрямку від лобкової ділянки догори.

Масаж косих м'язів живота: обхопивши їх руками, ніжно зміщують, розтягують, стискають. Накочування тканин передньої черевної стінки, вібраційне погладження передньої черевної стінки.

Масаж при гіпертонічній хворобі проводять за щадною методикою. Протипоказані енергійно виконані прийоми та прийоми переривчастої вібрації. Обов'язковий контроль артеріального тиску. При правильно проведеній процедурі масажу знижується артеріальний тиск, зменшуються головний біль, запаморочення, відчуття мурашок та паволоки перед очима.

Тривалість процедури – 15- 20 хв. Курс лікування – 12-20 процедур. Може використовуватися з профілактичною метою.

Таблиця 7.1

Поетапний алгоритм та оцінювання дій студента

П.І.Б. студента: _____

Факультет _____ № групи _____

Дата _____

Етапи виконання		Оцінювання	
		бали	виконано/ не виконано*
1	Комунікативні компетентності:		
1)	привітатися з пацієнтом;	0,1	

2)	представитися;	0,1	
3)	пояснити пацієнту значення та виконання процедури.	0,2	
2	Підготовка фахівця до виконання процедури:		
1)	білий халат (застібнутий);	0,1	
2)	медична маска на обличчі;	0,1	
3)	руки обробити дезінфектором;	0,1	
4)	підготувати масажну олію на маніпуляційному столику.	0,2	
3	Підготовка робочого місця та пацієнта до виконання процедури класичного масажу спини:		
1)	накрити кушетку простирадлом;	0,1	
2)	розмістити пацієнта на кушетці лежачи на животі, руки вздовж тулуба, голова у підголовник; підкласти валик під гомілковостопні суглоби, накрити нижні кінцівки пацієнта простирадлом	0,2	
3)	нанести масажну олію на руки фахівця.	0,2	
4	Прийоми погладжування:	2	
	площинне		
	обхоплююче		
	щипцеподібне		
	граблеподібне		
	гребенеподібне		
	гладження		
	прямолінійне		
	зигзагоподібне		
	спіралеподібне		
	комбіноване		
	колоподібний		
5	Прийоми розтирання:	2	
	розтирання пальцями		
	ребром долоні		
	опорної частиною кисті		
	прямолінійне		
	колоподібне		
	спіралевидне		

	штрихування		
	стругання		
	пиляння		
	перетинання		
	щіпцеподібне розтирання		
	гребнеподібне розтирання		
	граблеподібне розтирання		
6	Прийоми розминання:	2	
	поздовжнє		
	поперечне		
	накочування		
	натискання		
	зсовування		
	розтягування		
	щипцеподібне		
	гребенеподібне		
	подвійне кільцеве		
7	Прийоми вібрації:	2	
	лабільна		
	встряхування		
	стабільна		
8	Завершення процедури		
	втерти спину пацієнта паперовим рушником;	0,25	
	зняти простирадла з пацієнта;	0,25	
	прибрати валик з під гомілковостопних суглобів.	0,1	
Загальна кількість балів		10	



ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ:

1. Назвіть вченого, який є основоположником сегментарно-рефлекторного масажу?
2. Дайте визначення дефініції «сегментарно-рефлекторний масаж»?
3. Вкажіть фізіологічні особливості сегментарно-рефлекторного масажу?
4. Назвіть види погладжування?
5. Назвіть види розтирання?
6. Назвіть види розминання?
7. Назвіть види вібрації?
8. Які існують показання до застосування сегментарно-рефлекторного масажу?
9. Які існують протипоказання до застосування сегментарно-рефлекторного масажу?
10. Які існують прийоми сегментарно-рефлекторного масажу?
11. Назвіть вченого, який є основоположником сегментарно-рефлекторного масажу?
12. Дайте характеристику зонам Захар'їна-Геда?
13. У чому полягає взаємозв'язок між внутрішніми органами та сегментами спинномозкової іннервації?
14. Схарактеризуйте сегментарну іннервацію внутрішніх органів?
15. С чого розпочався розвиток зон Захар'їна-Геда?
16. У чому полягає рефлекторний механізм дії фізіотерапевтичних факторів.?
17. Назвіть види вібрації?
18. Охарактеризуйте іннервацію шийно-потиличної зони?
19. Охарактеризуйте іннервацію верхньої грудної ділянки?
20. Охарактеризуйте іннервацію поперекової зони?
21. Охарактеризуйте іннервацію куприкової зони?
22. Охарактеризуйте виявлення зон Захар'їна-Геда?

23. Назвіть вченого, який є основоположником точкового масажу шиацу?
24. Які існують показання щодо застосування точкового масажу шиацу?
25. Які існують протипоказання щодо застосування точкового масажу шиацу?
26. Яку дію надає точковий масаж шиацу на організм людини?
27. Назвіть прийоми точкового масажу шиацу.
28. З якою силою необхідно проводити натиснення на біологічно активні точки?
29. Вкажіть місце розташування точки надлопаткової ділянки.
30. Назвіть місце розташування точки проекції довгастого мозку.
31. Вкажіть місце розташування точок міжлопаткової ділянки.
32. Назвіть місце розташування точок передньої поверхні шиї.
33. Вкажіть місце розташування точок бічної поверхні шиї.
34. Назвіть місце розташування точок задньої поверхні шиї.
35. Які показання існують щодо застосування масажу в дитячій практиці?
36. Які протипоказання існують щодо використання масажу в дитячій практиці?
37. Які зміни відбуваються в скелеті дитини в період її росту та розвитку?
38. Які особливості хребетного стовпа у новонародженої дитини?
39. Охарактеризуйте особливості м'язової тканини у новонароджених та дітей грудного віку?
40. Якими ознаками характеризується диплегічна форма дитячого церебрального паралічу?
41. Назвіть характерні особливості хвороби Літтла?
42. На які паравертебральні зони необхідно впливати за методикою масажу при дитячому церебральному паралічі?
43. На які зони впливають для зниження збудливості рухових клітин спинного мозку за методикою масажу при дитячому церебральному паралічі?
44. Яким чином нормалізують тонус м'язів, перед розтягуванням спазмованих м'язів?

45. Які прийоми класичного масажу можна застосовувати у процедурі самомасажу?
46. Яка послідовність застосування масажних прийомів при самомасажі спини?
47. Опишіть послідовність застосування прийомів при самомасажі нижніх кінцівок.
48. Яка послідовність застосування масажних прийомів при самомасажі живота.
49. Яка послідовність застосування прийомів при самомасажі грудної клітки?
50. Яка послідовність застосування масажних прийомів при самомасажі шиї.
51. Опишіть послідовність застосування прийомів при самомасажі верхніх кінцівок?
52. Яких методичних рекомендацій дотримуються при виконанні самомасажу?
53. Які прийоми розтирання застосовують під час проведення самомасажу суглобів?
54. Вкажіть особливості проведення самомасажу в ділянці нервових стовбурів?
55. У чому полягають особливості лікувально-реабілітаційного масажу в геріатрії?
56. Які існують показання до застосування лікувально-реабілітаційного масажу в геріатрії?
57. Які особливості проведення гігієнічного масажу в геріатрії?
58. Які особливості проведення самомасажу в геріатрії?
59. Які особливості проведення відновного масажу в геріатрії?
60. Які прийоми масажу не слід застосовувати у лікувально-реабілітаційному масажі в геріатрії?
61. Які масажні засоби краще використовувати у лікувально-реабілітаційному масажі в геріатрії?
62. Особливості використання мазей у лікувально-реабілітаційному масажі в геріатрії?
63. У чому полягають особливості методики масажу при стенокардії?

64. У чому полягають особливості методики масажу при гіпертонічній хворобі?
65. Які захворювання є показанням до застосування голчастих аплікаторів Ляпко?
66. При яких захворюваннях протипоказано застосування голчастих аплікаторів Ляпко?
67. В якій ділянці можна застосовувати пристрій аплікаційний Ляпко «Килимок»?
68. В якій ділянці можна застосовувати пристрій аплікаційний Ляпко «Стрічка»?
69. В якій ділянці можна застосовувати пристрій аплікаційний Ляпко «Пояс»?
70. В якій ділянці можна застосовувати пристрій аплікаційний Ляпко «Краплинка»?
71. В якій ділянці можна застосовувати пристрій аплікаційний Ляпко «Краплинка»?
72. В якій ділянці можна застосовувати пристрій аплікаційний Ляпко «Устілки»?
73. В якій ділянці можна застосовувати пристрій аплікаційний Ляпко «Валик»?
74. В якій ділянці можна застосовувати пристрій аплікаційний Ляпко «М'ячик»?
75. В якій ділянці можна застосовувати пристрій аплікаційний Ляпко «Ромашки»?
76. В якій ділянці можна застосовувати пристрій аплікаційний Ляпко «Фараон»?
77. Вкажіть в якій ділянці необхідно застосовувати аплікаційний пристрій Ляпко «Килимок» при артеріальній гіпертензії?
78. Вкажіть в якій ділянці необхідно застосовувати аплікаційний пристрій Ляпко «Ромашки» при артриті плечового суглоба?



ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ

1. До основних прийомів вібрації відносяться?

- А) безперервна, переривчаста;
- Б) безперервне, переривчасте, поздовжнє, поперечне;
- В) безперервне, переривчасте, поздовжнє, поперечне, площинне, поверхневе;
- Г) безперервна, переривчаста, ліктьовим чи променевим краєм кисті;
- Д) площинна, поверхнева, безперервна, переривчаста.

2. Під час прийомів вібрації:

- А) руки надають підлеглим тканинам коливальних рухів;
- Б) руки щільно прилягають до поверхні шкіри;
- В) руки зміщують шкіру в складку;
- Г) руки ковзають по поверхні тіла;
- Д) руки щільно прилягають до поверхні шкіри, надаючи підлеглим тканинам коливальних рухів.

3. На що спрямовано основний вплив прийомів вібрації?

- А) на всі тканини й органи;
- Б) на шкіру, підшкірну основу, м'язи;
- В) на шкіру, підшкірну основу;
- Г) на шкіру;
- Д) на м'язи й органи.

4. Яка повинна бути температура води для компресу перед процедурою косметичного масажу обличчя?

- А) 35-36 °С;
- Б) 41-42 °С;

- В) 38-40 ° С;
- Г) 24-24° С;
- Д) 25-35 ° С.

5. Яка тривалість накладання компресу на обличчя перед процедурою косметичного масажу?

- А) 5-10 хв.;
- Б) 2-3 хв.;
- В) до 10 хв.;
- Г) до 5 хв.;
- Д) залежить від шкірних покривів.

6. Скільки разів необхідно повторювати кожний масажний прийом під час проведення масажу обличчя?

- А) не більше 1 хв.;
- Б) не менше 30 с.;
- В) не менше 5 разів;
- Г) 1-2 рази;
- Д) 3-4 рази.

7. Скільки сеансів масажу включає курс масажу голови?

- А) 8-10 сеансів;
- Б) 10-12 сеансів;
- В) 5-7 сеансів;
- Г) 15-20 сеансів;
- Д) 12-13 сеансів.

8. Які прийоми розминання застосовують при масажі обличчя?

- А) стискання;
- Б) зміщення;
- В) щипцеподібне;
- Г) натискування;

Д) розтягування.

9. Які прийоми розминання застосовують при масажі голови?

- А) натискування, зміщення ;
- Б) стискання, розтягування;
- В) щипцеподібне, гребнеподібне;
- Г) граблеподібне, гребнеподібне;
- Д) натискування, граблеподібне.

10. Які прийоми вібрації застосовують при масажі обличчя?

- А) стискання;
- Б) розтягування;
- В) підштовхування;
- Г) струшування;
- Д) пунктирування.

11. В якому напрямі виконують прийоми сегментарно-рефлекторного масажу

- А) від периферії до центру;
- Б) згідно масажних ліній;
- В) від нижніх відділів хребта до шийного відділу;
- Г) від проксимальних відділів до дистальних;
- Д) від дистальних відділів до проксимальних;

12. В якому положенні повинен знаходитися пацієнт, під час виконання прийому свердління?

- А) лежачи на животі;
- Б) лежачи або сидячи;
- В) лежачи на спині;
- Г) сидячи на кушетці;
- Д) сидячи у масажному кріслі.

13. При виконанні прийому переміщення, в якому напрямку масажист виконує рухи правою рукою?

- А) спиралеподібно;
- Б) гвинтоподібно;
- В) колоподібно;
- Г) проти годинникової стрілки;
- Д) за годинниковою стрілкою.

14. Якою частиною кисті виконується прийом пили?

- А) променевою поверхнею кисті, з розведеними вказівним і великим пальцями;
- Б) ліктьовою частиною кисті, всі пальці разом;
- В) великим пальцем, II-IV слугують опорою кисті;
- Г) II-IV пальцями, великий слугує опорою кисті;
- Д) основою долоні, кисть рухається послідовно вгору-вниз.

15. Якою частиною кисті масажист виконує прийом витягнення?

- А) подушечкою великого пальця;
- Б) подушечками II, III або II-IV пальців;
- В) основою долоні;
- Г) ребром долоні;
- Д) підвищенням мізинця.

16. З ім'ям якого вченого пов'язан розвиток сегментарного-рефлекторного масажу?

- а) А. Е. Щербака;
- б) Захаріна-Геда;
- в) Л. А. Кунічева;
- г) А. В. Даліхо;
- д) І. М. Саркізов-Серазіні.

17. Фізіологічним обґрунтуванням сегментарного-рефлекторного виду масажу є :

- А) фізіологічні особливості шкірі;

- Б) зони Захаріна-Геда;
- В) єдність організму людини;
- Г) фізіологічні особливості сполучної тканини;
- Д) фізіологічні особливості м'язів.

18. Які з прийомів не відносяться до спеціальних прийомів сегментарно-рефлекторного масажу:

- А) свердління,
- Б) переміщення,
- В) прийом пили,
- Г) витягування,
- Д) натискування.

19. З якої ділянки рекомендовано починати сегментарно-рефлекторний масаж при ураженні певних сегментів хребта?

- А) з сегментарних коренців, в ділянці їх виходу з хребта;
- Б) з ділянки, яка знаходиться вище ураженого сегменту;
- В) з ділянки, яка знаходиться нижче ураженого сегменту;
- Г) з ділянки остистого відростку, в ураженому сегменті;
- Д) з ділянки ураженого хребця.

20. Скільки повинна бути тривалість сеансу сегментарно-рефлекторного масажу?

- А) не більше 5 хв.;
- Б) не менше 10 хв.;
- В) не менше 20 хв.;
- Г) не менше 35 хв.;
- Д) не більше 50 хв.

21. Які сегменти спинного мозку іннервують серце, висхідну частину аорти?

- А) С₃₋₄ D₁₋₈;
- Б) C₃₋₄ D₃₋₉;

- В) C₃₋₄ D₅₋₉;
 Г) C₃₋₄ D₉ L₁;
 Д) D₁₂ L₃.

22. Які сегменти спинного мозку іннервують легені та бронхи?

- А) C₃₋₄ D₁₋₈;
 Б) C₃₋₄ D₃₋₉;
 В) C₃₋₄ D₅₋₉;
 Г) C₃₋₄ D₉ L₁;
 Д) D₁₂ L₃.

23. Які сегменти спинного мозку іннервують шлунок?

- А) C₃₋₄ D₁₋₈;
 Б) C₃₋₄ D₃₋₉;
 В) C₃₋₄ D₅₋₉;
 Г) C₃₋₄ D₉ L₁;
 Д) D₁₂ L₃.

24. Який орган іннервується D₁₁₋₁₂ L₁₋₂ сегментами спинного мозку?

- А) шлунок;
 Б) легені та бронхи;
 В) серце, висхідна частина аорти;
 Г) пряма кишка;
 Д) яєчники.

25. Які сегменти спинного мозку іннервують печінку, жовчний міхур?

- А) C₃₋₄ D₁₋₈;
 Б) C₃₋₄ D₃₋₉;
 В) C₃₋₄ D₅₋₉;
 Г) C₃₋₄ D₉ L₁;
 Д) C₃₋₄ D₆₋₁₀.

26. Який орган іннервується C₃₋₄ D₇₋₉ сегментами спинного мозку?

- А) підшлункова залоза;
- Б) легені та бронхи;
- В) серце, висхідна частина аорти;
- Г) пряма кишка;
- Д) яєчники.

27. Які сегменти спинного мозку іннервують матку?

- А) C₃₋₄ D₁₋₈;
- Б) C₃₋₄ D₃₋₉;
- В) C₃₋₄ D₅₋₉;
- Г) D₁₀ L₃;
- Д) C₃₋₄ D₆₋₁₀.

28. Який орган іннервується D₁₀₋₁₂ L₅, S₁₋₃ сегментами спинного мозку?

- А) підшлункова залоза;
- Б) передміхурова залоза;
- В) серце, висхідна частина аорти;
- Г) пряма кишка;
- Д) яєчники.

29. Які сегменти спинного мозку іннервують сечовий міхур?

- А) C₃₋₄ D₁₋₈;
- Б) D₁₁ L₃, S₂₋₄;
- В) C₃₋₄ D₅₋₉;
- Г) D₁₀ L₃₁;
- Д) C₃₋₄ D₆₋₁₀.

30. Який орган іннервується C₁ D₁₀₋₁₂ сегментами спинного мозку?

- А) підшлункова залоза;
- Б) передміхурова залоза;

- В) нирки, сечоводи;
- Г) пряма кишка;
- Д) яєчники.

31. Назвіть ім'я засновника масажу Шиатцу:

- А) Токуиро Намикоши;
- Б) Кацудзо Ниши;
- В) Тацуо Курода;
- Г) Коити Танака;
- Д) Синъя Яманака.

32. До прийомів точковий масажу шаицу відносяться:

- А) натискування всією фалангою великого пальця, основою долоні, натискування долонею;
- Б) натискування всією фалангою великого пальця, фалангами другого, третього, четвертого пальців, натискування долонею;
- В) натискування кулаком, основою долоні, всією долонею;
- Г) натискування всією фалангою великого пальця, основою долоні, ліктьовим краєм долоні;
- Д) натискування всією фалангою великого пальця, зігнутими фалангами другого, третього, четвертого пальців, натискування долонею;

33. За яким напрямом необхідно натискувати під час виконання прийому всією фалангою великого пальця?

- А) до низу, паралельно поверхні шкіри;
- Б) гвинтоподібно;
- В) вбік, перпендикулярно поверхні шкіри;
- Г) до низу, перпендикулярно поверхні шкіри;
- Д) спиралеподібно.

34. На яких ділянках застосовується натискування фалангами другого, третього, четвертого пальців?

- А) застосовується в ділянці шийно-комірцевої зони;
- Б) застосовується в ділянці верхніх кінцівок;
- В) застосовується в ділянці нижніх кінцівок;
- Г) застосовується в ділянці грудної клітини;
- Д) застосовується в ділянці обличчя, живота та спини.

35. На яких ділянках застосовується натискування долонею?

- А) застосовується в ділянці шийно-комірцевої зони;
- Б) застосовується в ділянці верхніх кінцівок;
- В) застосовують на очах та животі;
- Г) застосовується в ділянці грудної клітини;
- Д) застосовується в ділянці обличчя, живота та спини.

36. Скільки складає тривалість разового впливу на точку за методикою шиацу?

- А) від 5 до 7 с;
- Б) від 2 до 3 с;
- В) до 1 хв.;
- Г) від 10 до 15с;
- Д) від 25 до 30 с.

37. Скільки складає тривалість разового впливу на точку у ділянці шиї за методикою шиацу?

- А) не більше 3 с;
- Б) не більше 7 с;
- В) не більше 5 с;
- Г) не більше 10 с;
- Д) не більше 30 с.

38. Скільки складає тривалість процедури точкового масажу методом шиацу з профілактичною метою?

- А) протягом 1 год 30 хв.

Б) протягом 15 хв.

В) протягом 60 хв.

Г) протягом 40 хв.

Д) протягом 30 хв.

39. Скільки складає тривалість процедури точкового масажу методом шиацу з лікувальною метою?

А) до 30 хв;

Б) до 45 хв;

В) до 25 хв;

Г) до 60 хв;

Д) більше 60 хв.

40. Скільки процедур рекомендовано проводити протягом курсу масажу шиацу?

А) 5-7 днів;

Б) 10-12 днів;

В) 7-10 днів;

Г) 12-15 днів;

Д) 15-17 днів.

41. На скільки сантиметрів шкіра повинна бути втягнута всередину банки при виконанні процедури баночного масажу?

А) не більше ніж на 2,5 см;

Б) не більше ніж на 3 см;

В) не більше ніж на 1,5 см;

Г) не більше ніж на 0,5 см;

Д) не більше ніж на 1 см;

42. В якому напрямі необхідно проводити масажні рухи банкою в ділянці спини?

А) зигзагоподібно;

Б) знизу вгору;

- В) колоподібно;
- Г) спиралеподібно;
- Д) вісімкою.

43. В якому напрямі необхідно проводити масажні рухи банкою в ділянці грудної клітки?

- А) по межребер'ям знизу вгору (від грудини до хребта);
- Б) за годинниковою стрілкою;
- В) вісімкою;
- Г) по межребер'ям спереду назад (від грудини до хребта);
- Д) по межребер'ям зигзагоподібно.

44. В якому напрямі необхідно проводити масажні рухи банкою в ділянці живота?

- А) за годинниковою стрілкою;
- Б) знизу вгору;
- В) до регіональних лімфовузлів;
- Г) колоподібно;
- Д) спиралеподібно.

45. Яким чином необхідно пересувати банку при лабільному методі банкового масажу?

- А) поступово, прямолінійно, без відриву від шкіри масажованої ділянки;
- Б) зигзагоподібно, розташувати на ураженому місці;
- В) точкоподібно, без відриву від шкіри масажованої ділянки;
- Г) точкоподібно, із відривом від шкіри масажованої ділянки;
- Д) у різному напрямку, в залежності від ураженої ділянки.

46. Яка тривалість процедури баночного масажу стабільним методом на одній ділянці?

- А) 5-7 хв;
- Б) 2,5 хв;
- В) 1-2 хв;

Г) 1 хв;

Д) від 3 хв до 5 хв.

47. Які характерні зміни з'являються після процедури баночного масажу?

А) гіперемія в ділянці проведення процедури, відчуття тепла, печії, помірний біль в ураженій ділянці;

Б) посилення місцевого тиску в ураженій ділянці, набряк;

В) печія, набряк, відчуття тягнучого болю;

Г) гіпертонус м'язів, помірний біль в ураженій ділянці;

Д) гіперемія, гіпертонус м'язів, тягнучий біль в ураженій ділянці

48. Яка тривалість процедури баночного масажу ?

А) від 5 до 10 хв;

Б) від 10 до 20 хв;

В) від 5 до 15 хв;

Г) від 5 до 7 хв;

Д) від 20 до 25 хв;

49. За якими напрямками виконуються масажні рухи під час проведення процедури баночного масажу?

А) прямолінійно; спиралеподібно; зигзагоподібно; вісімкою;

Б) поперечно; спиралеподібно; зигзагоподібно; вісімкою;

В) прямолінійно; поперечно; зигзагоподібно; вісімкою;

Г) в напрямку до регіональних лімфовузлів;

Д) повздовжньо, поперечно.

50. На яких ділянках на тілі людини протипоказано застосовувати процедуру баночного масажу?

А) на внутрішній поверхні стегна і плеча;

Б) в підколінній ділянці, ділянці молочної залози;

В) в ділянці серця, нирок;

Г) безпосередньо на хребет ,на кісткових виступах

Д) всі відповіді вірні.

51. З чого складається кісткова тканина у дитини грудного віку?

- А) із волокнистої будови;
- Б) незначної кількості мінеральних солей;
- В) містить велику кількість рідини;
- Г) містить велику кількість кровоносних судин;
- Д) всі відповіді вірні.

52. До якого віку у дитини формується шийний вигин хребта випуклістю вперед?

- А) до двомісячного віку;
- Б) до трьох місячного віку;
- В) до п'яти місяців;
- Г) до шести місяців;
- Д) до року.

53. У якому віці у дитини формується грудний вигин випуклістю назад?

- А) в 2 місяці;
- Б) в 6 місяців;
- В) в 3 місяці;
- Г) до року;
- Д) після року.

54. До якого віку у дитини формується поперековий вигин вперед?

- А) до року;
- Б) в 6 місяців;
- В) після року;
- Г) в 3 місяці;
- Д) в 5 місяців.

55. На які прихребетні зони необхідно зосередити увагу для впливу на нижні кінцівки?

- А) S5–S1, L5–L1, T12–T10;
- Б) S6–S3, L4–L2, T12–T10;
- В) C7–C3 , L4–L2, T12–T10;
- Г) T4–T1, C7–C3 ;
- Д) T4–T1, C7–C3 , T12–T10.

56. На які прихребетні зони необхідно зосередити увагу для впливу на верхні кінцівки?

- А) S5–S1, L5–L1, T12–T10;
- Б) T4–T1, C7–C3;
- В) T4–T1, C7–C3 , T12–T10;
- Г) T4–T1, C7–C3 ;
- Д) L4–L2, T12–T10.

57. Чим супроводжується послаблення функції м'язів, які фіксують лопатку до хребта?

- А) гіпертонусом трапецеподібного м'яза;
- Б) спастичним станом трапецеподібного м'яза;
- В) гіпотонусом великих грудних м'язів;
- Г) гіпертонусом великих грудних м'язів;
- Д) спастичним станом великих грудних м'язів.

58. Скільки процедур рекомендовано проводити при дитячому церебральному паралічі?

- А) 10 -12 процедур;
- Б) 5 -10 процедур;
- В) 20 -25 процедур;
- Г) 10 -15 процедур;
- Д) 15 -20 процедур;

59. Скільки часу рекомендовано проводити процедуру масажу при дитячому церебральному паралічі?

- А) до 15-20хв;
- Б) до 20-25хв;
- В) до 25-30хв;
- Г) більше 30 хв.;
- Д) до 60 хв.

60. Скільки раз на рік рекомендовано проводити курс масажу при дитячому церебральному паралічі?

- А) до 6 разів;
- Б) кожного місяця;
- В) 1 раз;
- Г) 2 рази;
- Д) 3-4 рази.

61. Внаслідок чого відбувається зниження м'язового тону та сили м'язів у осіб похилого віку?

- А) зменшення кількості функціонуючих м'язових волокон і капілярів;
- Б) гіпоксії;
- В) порушення метаболізму;
- Г) збільшення вмісту сполучної тканини в м'язах;
- Д) всі відповіді вірні.

62. Які зміни відбуваються зі шкірою в осіб похилого віку?

- А) стає сухою, пористою, блідою, в'ялою;
- Б) порушується метаболізм;
- В) знижується кровопостачання;
- Г) гіпоксія тканин;
- Д) збільшується вміст сполучної тканини в м'язах.

63. Які зміни відбуваються у м'язах осіб похилого віку?

- А) зменшення м'язової маси, тонуусу м'язів, вони стають в'ялими;
- Б) гіпоксія тканин, зменшення м'язової маси;
- В) регенерація тканин погіршуються, зменшується тонус м'язів;
- Г) пружність та еластичність тканин знижені, м'язи стають в'ялими;
- Д) репарації тканин погіршуються, зменшується м'язова маса.

64. Які зміни відбуваються в суглобах в осіб похилого віку?

- А) контрактури у суглобах;
- Б) пружність та еластичність тканин знижені,
- В) рухливість суглобів обмежена;
- Г) репарації тканин погіршуються,
- Д) гіпоксія тканин.

65. Вкажіть тривалість підготовчого масажу для осіб похилого віку?

- А) 15-20 хв.;
- Б) 5-10 хв.; *
- В) 30 хв.;
- Г) більше 30 хв.;
- Д) в залежності від маси тіла.

66. Які прийоми масажу не рекомендовано застосовувати в геріатрії?

- А) рублення, поплескування, поколювання, вижимання;
- Б) рублення, поплескування, поколювання, пунктування;
- В) пиляння, поплескування, накочування, вижимання;
- Г) стругання, пересікання, поплескування, пунктування;
- Д) натискання, поплескування, поколювання, стискання.

67. В яких випадках не проводять масаж живота для осіб похилого віку:

- А) при хронічному холециститі та хронічному гастриті;
- Б) при хронічному гастриті, хронічному панкреатиті;
- В) при виразці шлунку із схильністю до кровотечі;

Г) при хронічному калькутозному холециститі, виразки шлунку і дванадцятипалої кишки;

Д) при виразці дванадцятипалої кишки із схильністю до кровотечі.

68. На які зони впливають під час виконання процедури масажу при стенокардії?

А) масаж спини, вплив на паравертебральні зони Т₈-Т₁, С₇-С₃ хребців, масаж задньої та бічних шийних ділянок грудної клітки, верхніх кінцівок;

Б) масаж спини, вплив на паравертебральні зони Т₈-Т₁, С₇-С₃ хребців, масаж задньої та бічних шийних ділянок грудної клітки, нижніх кінцівок;

В) масаж грудної клітки, масаж задньої та бічних шийних ділянок грудної клітки, верхніх кінцівок;

Г) масаж спини, вплив на паравертебральні зони Т₈-Т₁, С₇-С₃, L₁-L₅ хребців;

Д) масаж грудної клітки, масаж спини, вплив на паравертебральні зони Т₁₂-Т₁, С₇-С₁, хребців;

69. Яка тривалість процедури масажу при гіпертонічній хворобі у геріатрії?

А) 5-7 хв.;

Б) 10- 15 хв.;

В) 15- 20 хв.;

Г) до 30 хв.;

Д) в залежності від маси тіла людини.

70. Скільки необхідно провести процедур масажу при гіпертонічній хворобі у геріатрії?

А) 12-20 процедур;

Б) 5-7 процедур;

В) 7-10 процедур;

Г) 12-20 процедур;

Д) більше 20.

71. З якої ділянки починають виконувати самомасаж спини?

- А) з трапецієподібного м'язу;
- Б) з *грудинно-ключично-соскоподібного* м'язу;
- В) з широких м'язів спини;
- Г) з малого круглого м'яза;
- Д) з великого круглого м'яза.

72. В якому напрямку виконують самомасаж спини?

- А) до підпахвових заглибин;
- Б) до пахвинних лімфатичних вузлів;
- В) вздовж паравертебральної лінії;
- Г) до потиличних лімфатичних вузлів;
- Д) до поперекового відділу хребта.

73. В якому напрямку виконують погладження при самомасажі довгих м'язів спини?

- А) до підпахвових заглибин;
- Б) вздовж паравертебральної лінії;
- В) до поперекового відділу хребта;
- Г) знизу до гори в напрямку до лопатки;*
- Д) знизу до гори в напрямку до потилиці.

74. Які прийоми розтирання виконують при самомасажі *попереку*?

- А) долонною поверхнею кисті, гребенеподібно, фалангами пальців прямолінійно та колоподібно;
- Б) тильною поверхнею кисті, кисть в кулак;
- В) вижимання основою долоні, гребенеподібне розтирання;
- Г) подушечками всіх пальців прямолінійно чи колоподібно, гребенеподібно;
- Д) вижимання основою долоні, гребенеподібне розтирання, граблеподібне розтирання.

75. Які прийоми вібрації застосовують при самомасажі стегна?

- А) лабільна вібрація;

Б) поверхнєве та глибоке рубання, поколювання, поплескування, шмагання, потрушування;

В) поверхнєве вижимання, поколювання, поплескування, шмагання, потрушування;

Г) стабільна вібрація;

Д) поверхнева лабільна вібрація, глибока стабільна вібрація, поколювання, поплескування, шмагання, потрушування;

76. Які прийоми розтирання застосовують при самомасажі колінного суглоба?

А) прямолінійне вижимання, фалангами пальців прямолінійно, щипцеподібно;

Б) тільки колоподібне розтирання;

В) долонною поверхнею кисті, гребенеподібно, фалангами пальців прямолінійно та колоподібно;

Г) долонною поверхнею кисті, фалангами чотирьох пальців, гребенеподібно, щипцеподібно;

Д) прямолінійно та колоподібно фалангами великих пальців, ребром долоні, щипцеподібно.

77. За якими масажними лініями виконують погладжування при самомасажі живота?

А) у верхній половині живота виконують від білої лінії живота в напрямку пахової ділянки, а в нижній – до пахових ямок;

Б) всі прийоми виконують в напрямку до пупка;

В) у верхній половині живота виконують в напрямку до пупка, а нижньої – до пахової ділянки;

Г) у верхній половині живота виконують від білої лінії живота в напрямку пахових ямок, а в нижній – до пахової ділянки;

Д) від дистальних відділів до проксимальних.

78. За якими напрямками виконують самомасаж міжребрових проміжків?

- А) від дистальних відділів до проксимальних;
- Б) до підпахвових заглибин;
- В) від хребтового стовпа в напрямку до груднини;
- Г) від груднини в напрямку до хребтового стовпа;
- Д) вздовж паравертебральної лінії.

79. Під яким кутом необхідно зігнути руку у ліктьовому суглобі відносно плеча при виконанні самомасажу *передпліччя*?

- А) під кутом 90° відносно плеча;
- Б) під кутом 10° відносно плеча;
- В) під кутом 110° відносно плеча;
- Г) під кутом 180° відносно плеча;
- Д) під кутом 40° відносно плеча.

80. Якою частиною кисті необхідно виконувати розминання п'ястка та зап'ястка?

- А) ребром долоні, зігнутими фалангами пальців;
- Б) подушечками пальців, кулаком;
- В) тильною поверхнею кисті, фалангами пальців;
- Г) долонною поверхнею кисті, подушечками пальців;
- Д) основою долоні, кулаком.

81. Оберіть показання щодо призначення лікувального масажу при вадах серця:

- А) декомпенсації;
- Б) активна фаза ревматизму;
- В) порушення ритму серцевої діяльності;
- Г) миготлива аритмія;
- Д) серцева недостатність II Б.

82. На які паравертебральні зони необхідно впливати прийомами лікувального масажу при вадах серця?

- A. L5-T12, T5-T1, C7-C3;
- B. L1-T12, T12-T1, C7-C3;
- C. L5-T12, T7-T3, C1-C5;
- D. L3-T8, T3-T1, C5-C3;
- E. L3-T10, T4-T2, C7-C3.

83. Оберіть правильне положення пацієнта під час проведення процедури лікувального масажу на нижніх кінцівках при вадах серця:

- A) лежачи;
- Б) сидячи;
- В) напівлежачи;
- Г) напівсидячи;
- Д) лежачи на боці.

84. У якому напрямку виконують масаж паравертебральних зон під час процедури лікувального масажу при вадах серця?

- A) від вище- до нижче розміщених сегментів;
- Б) від нижче- до вищерозміщених сегментів;
- В) у напрямку до пахвових лімфатичних вузлів;
- Г) у напрямку до пахвинних лімфатичних вузлів;
- Д) у напрямку до регіональних лімфатичних вузлів.

85. В якій ділянці протипоказані інтенсивні прийоми вібрації під час процедури лікувального масажу при вадах серця?

- A) у міжлопатковій ділянці справа;
- Б) у міжлопатковій ділянці зліва;
- В) в ділянці грудини;
- Г) в ділянці нирок;
- Д) в ділянці кісних виступів лопатки.

86. Які прийоми розтирання міжребрових проміжків застосовують під час процедури лікувального масажу при вадах серця?

- А) граблеподібне;
- Б) гребнеподібне;
- В) спиралеподібне;
- Г) щіпцеподібне;
- Д) розтирання подушечками 3-4 пальців.

87. Які прийоми розминання застосовують при масажі кінцівок під час проведення процедури лікувального масажу при вадах серця?

- А) поперечне, поздовжнє розминання, валяння, шмагання;
- Б) поперечне, поздовжнє розминання, валяння, накочування;
- В) поперечне, поздовжнє розминання, валяння, натискування;
- Г) поперечне, поздовжнє розминання, валяння, щіпцеподібне;
- Д) поперечне, поздовжнє розминання, валяння, потрушування.

88. Яка тривалість процедури лікувального масажу при вадах серця?

- А) 15-20 хв.;
- Б) 10-15 хв.;
- В) 20 хв.;
- Г) 10-12 хв.;
- Д) 30 хв.

89. Скільки процедур лікувального масажу рекомендовано застосовувати при вадах серця?

- А) 10-15 процедур;
- Б) 10-12 процедур;
- В) 8-10 процедур;
- Г) 15процедур;
- Д) 5-7 процедур.

90. На які паравертебральні зони необхідно впливати прийомами лікувального масажу при стенокардії?

- А) T8-T1, C7-C3;

- Б) T12-T1, C7-C3;
- В) L5-T12, T7-T3;
- Г) T3-T1, C5-C3;
- Д) L3-T10, C7-C3.

91. Які стани відносяться до завдань лікувального масажу при стенокардії?

- А) зняття іррадіюючого болю в ліву лопатку;
- Б) гальмовий вплив на кору півкуль головного мозку;
- В) розширення коронарного русла судин;
- Г) зниження або зняття нападоподібного болю за грудиною;
- Д) нормалізація функціонального стану соматичної та вегетативної нервової системи.

92. Які прийоми розминання застосовують під час впливу на найширші м'язи спини під час процедури лікувального масажу при стенокардії?

- А) поздовжнє та поперекове;
- Б) натискування та зміщення;
- В) розтягування та зміщення;
- Г) накочування та зміщення;
- Д) натискування та накочування.

93. Який вид масажу застосовують при набряках на нижніх кінцівках у пацієнта зі стенокардією?

- А) тонізуючий;
- Б) відсмоктувальний;
- В) вібраційний;
- Г) седативний;
- Д) розслаблюючий.

94. Вкажіть положення пацієнта під час проведення процедури лікувального масажу на верхніх кінцівках при інфаркті міокарда у період стаціонарного лікування?

- А) сидячи;
- Б) лежачи на спині;
- В) лежачи на животі;
- Г) лежачи на боці;
- Д) сидячі у масажному кріслі.

95. Вкажіть положення пацієнта під час проведення процедури лікувального масажу спини при інфаркті міокарда у період стаціонарного лікування?

- А) на правому боці;
- Б) лежачи на спині;
- В) на лівому боці;
- Г) сидячи;
- Д) сидячі із напівзігнутими ногами, під колінними суглобами валик.

96. Які прийоми розминання застосовують при масажі сідничних ділянок під час проведення процедури лікувального масажу при інфаркті міокарда у період стаціонарного лікування?

- А) поперечне;
- Б) поздовжнє;
- В) натискування;
- Г) зміщення;
- Д) потряхування.

97. Вкажіть тривалість сеансу масажу при інфаркті міокарда у період стаціонарного лікування?

- А) 10-15 хв.;
- Б) 7-10 хв.;
- В) 5-7 хв.;
- Г) 15-20 хв.;
- Д) 25 -30 хв.

98. Оберіть скільки процедур масажу налічує курс лікування при інфаркті міокарда у період стаціонарного лікування?

- А) 5-7;
- Б) 8-10;
- В) 11-13;
- Г) 10-15;
- Д) 2-5.

99. Вкажіть на які паравертебральні зони необхідно впливати під час сеансу масажу при артеріальній гіпертензії?

- А) T10-T1, C7-C3;
- Б) T5-T1, C7-C3;
- В) T5-T1, C5-C1;
- Г) T10-T5, C7-C3;
- Д) T5-T1, C1-C7.

100. Оберіть прийоми розтирання VII шийного хребця, які застосовують під час проведення процедури масажу при артеріальній гіпертензії:

- А) колоподібне, спіралеподібне, штрихування;
- Б) колоподібне, спіралеподібне або першим пальцем;
- В) пиляння, пересікання, стругання;
- Г) граблеподібне, гребнеподібне, колоподібне;
- Д) штрихування, стругання, щіщеподібне.

101. На якій відстані виконують прийоми розтирання VII шийного хребця у вигляді променів при артеріальній гіпертензії?

- А) 2-2,5 см;
- Б) 1 см;
- В) 1-1,5 см;
- Г) 3 см;
- Д) 3-5 см.

102. Які прийоми погладжування виконують під час масажу голови при артеріальній гіпертензії?

- А) площинне, обхоплююче, гребнеподібне;
- Б) площинне, обхоплююче, граблеподібне;
- В) площинне, обхоплююче, гладження;
- Г) щіщеподібне, обхоплююче, гребнеподібне;
- Д) гладження, щіщеподібне, граблеподібне.

103. В якій площині здійснюють зміщення м'яких тканин голови під час масажу при артеріальній гіпертензії?

- А) у медіальній та краніальній;
- Б) у медіальній та латеральній;
- В) у медіальній та сагітальній;
- Г) у вертикальній та горизонтальній;
- Д) в сагітальній та фронтальній.

104. З якою метою проводять масаж ділянки живота при артеріальній гіпертензії?

- А) зменшення головного болю;
- Б) перерозподілу крові в ділянку живота;
- В) попередження запаморочення;
- Г) розширення судин;
- Д) нормалізації артеріального тиску;

105. Вкажіть, яка тривалість процедури масажу при артеріальній гіпертензії?

- А) 10-15 хв.;
- Б) 15-20 хв.;
- В) 5-7 хв.;
- Г) 7-10 хв.;
- Д) 20-30 хв.

106. Який курс застосування лікувального масажу при артеріальній гіпертензії?

- А) більше 10 процедур;
- Б) 5-7 процедур;
- В) 7-10 процедур;
- Г) 10-12 процедур;
- Д) 12-20 процедур.

107. Вкажіть на які паравертебральні зони впливають під час процедури лікувального масажу при артеріальній гіпотонії:

- А) T10-T1, L5-L1;
- Б) T10-T1, C7-C3;
- В) S5-S1, C7-C3;
- Г) S5-S1, L5-L1;
- Д) T10-T1, S5-S1.

108. Оберіть, які прийоми розминання виконують на животі під час проведення лікувального масажу при артеріальній гіпотонії:

- А) накочування, валяння;
- Б) натискування, позовжне;
- В) накочування, позовжне;
- Г) накочування, поперечне;
- Д) розтягування, зміщення.

109. Які прийоми вібрації застосовують під час масажу спини при гострих та хронічних бронхітах та пневмонії?

- А) пунктування, поколювання, рубання, шмагання;
- Б) стрясування, поколювання, рубання, шмагання;
- В) поплескування, поколювання, пиляння, шмагання;
- Г) поплескування, поколювання, рубання, шмагання;
- Д) пунктування, стрясування, рубання, шмагання.

110. В якому напрямку виконують масаж грудної клітини при гострих та хронічних бронхітах та пневмонії?

- А) від дистальних до проксимальних відділів;
- Б) від проксимальних відділів до дистальних;
- В) до регіональних лімфатичних вузлів;
- Г) до пахвових ділянок;
- Д) до пахвинних ділянок.

111. Оберіть прийоми розминання, які виконують під час масажу грудних та зубчастих м'язів при гострих та хронічних бронхітах та пневмонії?

- А) натискування, зміщення, розтягування;
- Б) накочування, зміщення, розтягування;
- В) натискування, зміщення, накочування;
- Г) натискування, зміщення, поздовжнє;
- Д) потряхування, зміщення, розтягування.

112. Які прийоми вібрації виконує масажист в дренажному положенні пацієнта при гострих та хронічних бронхітах та пневмонії?

- А) рубання, поколочування, пунктування;
- Б) шмагання, поколочування, поплескування;
- В) стрясування, поколочування, поплескування;
- Г) рубання, поколочування, поплескування;
- Д) потряхування, рубання, стрясування.

113. Вкажіть положення пацієнта, в якому необхідно проводити масаж міжребрових та зубчастих м'язів при гострих та хронічних бронхітах та пневмонії?

- А) сидячи «верхи» у масажному кріслі;
- Б) сидячи за кушеткою;
- В) лежачи на животі;
- Г) лежачи на спині;

Д) лежачи на боці.

114. Які прийоми розтирання міжребрових проміжків застосовують під час процедури лікувального масажу при гострих та хронічних бронхітах та пневмонії?

А) стругання;

Б) штрихування;

В) гребнеподібне;

Г) граблеподібне;

Д) пиляння.

115. В якому напрямку необхідно виконувати розтирання міжребрових проміжків під час процедури лікувального масажу при гострих та хронічних бронхітах та пневмонії?

А) до хребта;

Б) до пахвових лімфатичних вузлів;

В) до пахвинних лімфатичних вузлів;

Г) до дистальних відділів;

Д) до проксимальних відділів.

116. Вкажіть, на які паравертебральні зони впливає фахівець, при переломі верхніх кінцівок під час процедури лікувального масажу в іммобілізаційний період?

А) T6-T1, C7-C3;

Б) S6-S1, C7-C3;

В) T8-T2, C7-C3;

Г) T10-T3, C7-C3;

Д) T5-T1, C5-C3.

117. Вкажіть, на які паравертебральні зони впливає фахівець, при переломі нижніх кінцівок під час процедури лікувального масажу в іммобілізаційний період?

- A) S6-S1, C7-C3;
- Б) T8-T2, C7-C3;
- В) S5-S1, L5-L1, T12-T11;
- Г) T10-T3, C7-C3;
- Д) T5-T1, C5-C3.

118. З якого виду масажу починають процедуру при переломах кінцівок в післяімобілізаційний період?

- A) розслаблюючого;
- Б) розминочного;
- В) вібраційного;
- Г) відновного;
- Д) відсмоктувального.

119. Які прийоми масажу проводять через вирізані в гіпсовій пов'язці вікна при переломах кінцівок в імобілізаційний період?

- A) ніжну вібрацію;
- Б) легке погладження;
- В) розтирання подушечками пальців;
- Г) легке натискування подушечками пальців;
- Д) ніжне розтирання.

120. Вкажіть в яких ділянках здійснюють масаж при фіксації перелому стегна кокситною гіпсовою пов'язкою?

- A) гомілки, стопи, живота;
- Б) гомілки, стопи, грудної клітини;
- В) позавогнечевих;
- Г) стопи, грудної клітини, спини;
- Д) стопи, грудної клітини, м'язах живота.



ГЛОСАРІЙ

Артеріальна гіпертénзія (АГ) – хронічне захворювання, при якому головною діагностичною ознакою є стійке підвищення гідравлічного тиску в артеріальних судинах великого кола кровообігу.

Баночний масаж – це місцеве подразнення шкіри та підшкірної основи засобами масажу з розрядженим повітрям в ділянці рефлексогенної зони.

Вижимання – це такий прийом, при якому головна увага приділяється м'язам. Рука масажист охоплює м'яз під шаром шкіри і підшкірної клітковини та здійснює вплив на пропріорецептори.

Вібрація та ударні прийоми – це такі прийоми масажу, за допомогою яких масажованим тканинам надають коливальних рухів різної швидкості й амплітуди. При цьому механічні коливання пружного середовища організму у вигляді хвиль поширюються не тільки на поверхні, але і проникають у глибину, викликаючи коливання внутрішніх органів та глибоко розміщених судин і нервів.

Гігієнічний масаж – це вид масажу, який можна проводити уранці перед гімнастикою або після неї.

Гігієнічний масаж – цей вид масажу – активний засіб профілактики захворювань, збереження працездатності, він застосовується у формі загального масажу чи масажу окремих частин тіла.

Дитячий церебральний параліч (ДЦП) – це група непрогресуючих синдромів, які є наслідком недорозвитку або ушкодження мозку в пренатальному,

інтранатальному та ранньому постнатальному періодах і характеризуються затримкою і патологією рухового, мовного та психічного розвитку.

Захар'їна-Геда – зони на тілі людини(шкірі, очах, м'язах, зв'язках, окістя), які відповідають внутрішнім органам.

Лікувальний масаж – є ефективним методом лікування різних травм і захворювань. Розрізняють такі його різновиди: *класичний* – використовується без урахування рефлекторного впливу і проводиться поблизу від пошкодженої ділянки тіла або безпосередньо на ній; *рефлекторний* – його проводять з метою рефлекторного впливу на функціональний стан внутрішніх органів, систем і тканин (при цьому використовують спеціальні прийоми, впливаючи на певні зони – дерматоми); *сполучнотканинний* – при цьому виді масажу впливають здебільшого на з'єднувальну тканину, підшкірну клітковину. Основні прийоми цього виду масажу виконують з урахуванням напрямку ліній Юеннінгофа; *періостальний* – при цьому виді масажу шляхом впливу на точки у певній послідовності викликають рефлекторні зміни в окісті; *точковий* – різновид лікувального масажу, при виконанні якого місцево здійснюють вплив на біологічні активні точки (зони) при певних захворюваннях (відповідно до показань або при порушенні функції чи локалізованого болю у певній ділянці тіла); *апаратний* – проводять за допомогою вібраційних, пневмовібраційних, вакуумних, ультразвукових, іонізуючих приладів. Використовують також різновиди баростимуляційного, електростимуляційного та інших видів масажу (різні види аплікаторів, тощо); *лікувальний самомасаж* – виконується самим хворим, може бути рекомендований лікарем, медсестрою, спеціалістом з масажу чи лікувальної фізичної культури. При цьому слід підібрати найбільш ефективні прийоми самомасажу для впливу на певну ділянку тіла.

Масаж – метод оздоровлення, підвищення працездатності, лікування та профілактики захворювань, суть якого полягає в нанесенні тканинам організму

дозованих механічних впливів руками масажиста, спеціальними апаратами чи пристосуваннями.

Погладжування – це такий прийом, при якому кисть масажиста ковзає по поверхні шкіри, не зміщуючи її, при цьому здійснює різного ступеня натискування.

Розминання – найскладніший за технікою виконання прийом, при якому залежно від анатомічних особливостей масажованих тканин (в першу чергу м'язів) проводять: обхоплювання, піднімання, відтягування, віджимання тканин; захоплювання і поперемінне стискання тканин; стискання та розтягування тканин; стискання та перетирання тканин.

Розтирання – це такий прийом, при якому рука масажиста поступальними рухами здійснює натискання на поверхню шкіри, утворюючи шкірну складку у вигляді валика, зміщує її у різних напрямках, розтягує підлеглі тканини, перетирає в них патологічні затвердіння та ущільнення.

Самомасаж – це вид масажу, який пацієнт виконує самостійно, без сторонньої допомоги на своєму тілі з лікувальною, реабілітаційною, профілактичною, гігієнічною або косметичною метою.

Самомасаж широко використовують як лікувальний, оздоровчий та реабілітаційний засіб.

Сегментарно–рефлекторний масаж визначають як механічний вплив на біологічно активні ділянки, які рефлекторно пов'язані з внутрішніми органами людини.

Стенокардія — патологія серцево-судинної системи, яка характеризується болем або відчуттям дискомфорту в ділянці серця (грудини).

Шиацу (ши – пальці, ацу – натискування) – це метод лікування натиснення пальцями.

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

Основна

1. Вакуленко Л.О. Масаж загальний і самомасаж : підручник / [Л.О. Вакуленко, Д.В. Вакуленко, С.В. Кутаков, З.П. Прилуцький]. – Т: ТНПУ, 2019. – 380 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.

Додаткова

1. Вакуленко Л.О. Масаж загальний і самомасаж : підручник / [Л.О. Вакуленко, Д.В. Вакуленко, С.В. Кутаков, З.П. Прилуцький]. – Т: ТНПУ, 2019. – 380 с.
2. Вакуленко Л.О. Основи масажу / [Л.О. Вакуленко, З.П. Прилуцький, Д.В. Вакуленко, С.В. Кутаков, Н.Ю. Лучишин]. – Т: ТНПУ, 2013. – 132 с.
3. Степашко М.В. Масаж і лікувальна фізкультура в медицині / М. В. Степашко, Л. В. Сухостат. – К. : Медицина, 2010. – 352 с.

Інформаційні ресурси

1. Бібліотека Запорізького державного медичного університету на традиційних носіях. URL: <http://lib.zsmu.edu.ua>.
2. Електронний каталог бібліотеки ЗДМУ. URL: <http://library.zsmu.edu.ua>.
3. Електронний репозиторій ЗДМУ. URL: <http://dspace.zsmu.edu.ua>.
4. Запорізька обласна універсальна наукова бібліотека URL: <http://zounb.zp.ua/>.
5. Національна бібліотека України ім. В.І. Вернадського. URL: www.nbuv.gov.ua
6. Офіційний сайт виробника. URL: <https://lyapko.ua/ua>

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Вакуленко Л.О. Реабілітаційний масаж : підручник / [Л.О. Вакуленко, Д.В. Вакуленко, С.В. Кутаков, З.П. Прилуцький]. – Т: ТНПУ, 2019. – 524 с.
2. Вакуленко Л.О. Лікувально-реабілітаційний масаж : навчальний посібник / [Л.О. Вакуленко, Д.В. Вакуленко, С.В. Кутаков, З.П. Прилуцький]. – К: ВСВ «Медицина», 2020. – 568 с.
3. Офіційний сайт виробника. URL: <https://lyapko.ua/ua>
4. Центр зцілення людини "Кожумяка" : офіц. сайт виробника. URL: <https://www.ukrmassage.com.ua/ua/>
5. Добромасаж "Косметика та аксесуари для масажу". URL: <https://massage.lviv.ua/>
6. Медичний центр « Інсайт Медікал. URL: <https://imedic.kiev.ua/uk>
7. Точковий масаж Шиацу: секретні точки організму. URL: <http://www.kmcentre.com.ua/>

Додаток А

Класифікація прийомів масажу

Група прийомів	Основні прийоми	Допоміжні прийоми	Руки рук	Основний вплив
Погладжування	Площинне: ✓ поверхневе ✓ глибоке ✓ переривчасте ✓ безперервне Обхоплююче: ✓ поверхневе ✓ глибоке ✓ переривчасте ✓ безперервне	Граблеподібне Гребенеподібне Щипцеподібне Хрестоподібне Гладження	Руки ковзають по поверхні шкіри, не зміщуючи шкірні покриви.	На шкіру
Розтирання	Розтирання: ✓ пальцями, ✓ опорною частиною кисті, ліктьовим чи променевим краєм кисті	Граблеподібне Гребенеподібне Щипцеподібне Пиляння Пересікання Штрихування Стругання	Руки ковзають по масажованій поверхні, зміщуючи шкірні покриви в складку.	На шкіру, підшкірну основу
Розминання	Поздовжнє Поперечне	Щипцеподібне Гребенеподібне Валяння Накочування Зміщення Розтягування Натискування	Руки щільно прилягають до поверхні шкіри: а) обхоплюють прилеглі тканини разом із м'язами, піднімають, розтягують, зміщують їх; б) стискають, натискають,	На шкіру, підшкірну основу, м'язи
Вібраційні та ударні прийоми	Безперервна	Стрясання Потрушування Струшування Підштовхування	Руки надають підлеглим тканинам коливальних рухів: а) не відриваються від поверхні тіла;	На всі тканини і органи
	Переривчаста	Рубання Поплескування Поколювання Пунктирування Шмагання	б) періодично відриваються від поверхні тіла, щоб нанести наступний удар	

Додаток Б

Ключ до тестових завдань

№	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1-10	А	А	А	В	Б	Д	Г	Г	А	Д
11-20	В	Б	Г	А	Б	А	В	Д	А	В
21-30	А	Б	В	Г	Д	А	Г	Б	Б	В
31-40	А	Б	Г	Д	В	А	А	Д	Г	В
41-50	В	Б	Г	А	А	Д	А	В	А	Д
51-60	Д	А	Б	В	А	Г	Д	В	А	Д
61-70	Д	А	А	В	Б	А	Г	А	В	А
71-80	В	А	Г	Г	Б	Д	Г	Г	В	Г
81-90	А	А	В	Б	Б	А	Д	А	Б	А
91-100	Д	Б	Б	Б	А	Б	Б	Б	Б	Б
101-110	А	Б	Д	Б	Б	Д	Г	Г	Г	Г
111-120	Г	Г	Д	Г	А	А	В	Д	А	Д

Навчальне видання

ШАПОВАЛОВА Ірина Володимирівна

ГУРСЬВА Антоніна Михайлівна

ЧЕРНЕНКО Олена Євгенівна

ВАНЮК Дар'я Валеріївна

ЛІКУВАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ МАСАЖ ТА САМОМАСАЖ

Навчальний посібник

Здано в набір «__».____.2023 р. Підписано до друку «__».____.2023 р.

Папір офсетний. Друк - різнограф

Тираж 300. Замовлення № _____

Видавництво ЗДМУ

69035. м. Запоріжжя, вул. Маяковського, 26