

МАССАЖ ПРИ РАДИКУЛИТЕ

С.Н. ЧАБАНЕНКО



Светлана Николаевна Чабаненко
Массаж при радикулитах
Серия «Массаж и фитнес»

Издательский текст
http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=165319
Массаж при радикулите: MultiMedia-Publishing; М.; 2004
ISBN 5-94538-475-5

Аннотация

Наряду с триадой проверенных средств, для лечения и профилактики радикулитов используют массаж. В данной книге вы найдете описание различных приемов массажа и методик их проведения при шейном, грудном и пояснично-крестцовом радикулите. Однако, прежде чем начать применять их на практике, вам придется посоветоваться с лечащим врачом. Наряду с массажем, для профилактики радикулита можно использовать лечебную гимнастику; одна из методик ее проведения приведена в данной книге.

Содержание

Введение	4
Глава 1. Массаж как средство лечения многих заболеваний	5
Немного об истории массажа	6
Лечебный массаж как особый раздел в практике применения массажа	9
Методики лечебного массажа	12
Глава 2. Радикулиты и их лечение	14
Шейный радикулит	16
Грудной радикулит	17
Пояснично-крестцовый радикулит	18
Глава 3. Приемы массажа при радикулитах	19
Массаж шеи	20
Массаж грудной области	28
Конец ознакомительного фрагмента.	29

Светлана Чабаненко

Массаж при радикулите

Введение

Радикулит – серьезное заболевание, вызванное поражением корешков спинно-мозговых нервов. Встречается оно у многих людей, причем не только достигших преклонного возраста, но и у молодых.

Страдающего радикулитом можно узнать по напряженной походке с характерным заваливанием на один бок, угрюмому выражению лица и полным страдания глазам. Постоянные боли сопровождаются негативным восприятием заболевшим человеком окружающего мира, что, в свою очередь, провоцирует развитие невроза. В некоторых случаях радикулит может сопровождаться расстройством мозгового кровообращения. Печальную картину развития болезни завершают неприятности на работе и в личной жизни.

Как правило, страдающие радикулитом пытаются облегчить свое состояние с помощью популярных народных средств: прикладывают к больному месту теплый утюг, обвязывают поясницу шерстяным платком, парятся в бане. Если подобное лечение оказывается успешным, визит к врачу откладывается на длительный срок.

Нередко при радикулитах используют медикаментозные средства, однако не менее эффективным способом лечения и профилактики этих заболеваний является массаж, проводимый в щадящем режиме. Он помогает уменьшить боль в пояснично-крестцовой, грудной и шейной областях, способствует более интенсивному кровоснабжению больных участков позвоночника, снижает напряжение и боль в мышцах.

Однако использование массажа при лечении радикулитов допустимо лишь в случае незначительного обострения хронических болей; его назначают и выздоравливающим пациентам, а также в целях профилактики заболевания.

Методики массажа при радикулитах не очень сложны, их может освоить каждый, кто хочет помочь больному. В данной книге содержится необходимая информация не только о симптомах радикулитных заболеваний, но и о методах и формах массажа, о приемах, используемых при лечении. Особое внимание уделено применению массажа в совокупности с другими лечебными средствами.

Глава 1. Массаж как средство лечения многих заболеваний

Массаж является прекрасным лечебным средством. Он показан при болезнях и травмах позвоночника, заболеваниях органов дыхания, кроветворения и нервной системы, невралгиях, а также инфекционных болезнях. Кроме того, массаж служит отличным оздоровительным средством, которое уменьшает боль, укрепляет мышцы, снимает напряжение организма и восстанавливает силы.

Процедура массажа – это прежде всего механическое воздействие на связанные с центральной и вегетативной нервной системой рецепторы, расположенные в слоях кожи, мышцах и тканях. По чувствительным путям импульсы, возникающие под действием массажных приемов, передаются в центральную нервную систему и достигают соответствующих участков коры больших полушарий головного мозга. Там они синтезируются в сложную реакцию, вызывающую различные функциональные сдвиги в организме (в деятельности сердечно-сосудистого и дыхательного аппаратов, пищеварительной системы и других органов).

Но кроме нервного фактора, большую роль играет и чисто механическое воздействие массажа на органы человека, в результате которого усиливается циркуляция крови, лимфы и межтканевой жидкости, удаляются отжившие клетки эпидермиса, устраняются застойные явления и усиливается обмен веществ. Это имеет большое значение, поскольку некоторые заболевания приводят к тому, что мышцы утрачивают свою эластичность, кровь и межтканевая жидкость скапливаются в отдельных частях тела, что, в свою очередь, вызывает сдавливание внутренних органов и нарушение их нормального функционирования. Длительное застаивание жидкостей в организме может привести к необратимым процессам. Массаж устраняет подобные явления и способствует оздоровлению организма.

Немного об истории массажа

История массажа насчитывает несколько тысячелетий. Трудно сказать, где он появился впервые; свидетельства использования различных приемов массажа в древности имеются в историческом наследии многих народов. Это рисунки на камне и дереве, изображения на папирусе и керамике.

Особый вклад в изучение и применение массажа внесли китайцы. Не только в медицинских трактатах, но и в философских поучениях они высказывались о пользе массажа, средства, которое «...прекрасно расслабляет тело и способствует лучшему настрою душевных сил». Эти слова принадлежат известному ученому и философу Цзы-сы, автору популярного в свое время трактата «Срединное и неизменное». Большими знатоками и ценителями массажа были и знаменитые китайские философы Ван Чун, Го Сян, Чжан Цзай и Чжу Си.

Следует отметить, что массаж в разных странах имел свои специфические особенности. Так, в Китае он всегда сопровождался приятной музыкой и чтением стихов. Наиболее эффективным китайцы считали массаж, который «легче прикосновения пера, но действеннее укуса пчелы». Нередко они использовали специальные массажные палочки, которые стали прообразом акупунктуры.

Знаменитый китайский философ Мен-цзы считал, что массаж способствует более полному раскрытию в человеке инь и ян, которые только в гармонии могут дать полное наслаждение жизнью и чувственными ощущениями. Он полагал, что массаж высвобождает внутренние силы человека, проявляющиеся в инь и ян, избавляет его от тягостных мыслей и от животных желаний. Таким образом, массаж способствует укреплению не только телесных, но и духовных сил.

У Мен-цзы было много последователей. Благодаря их стараниям в стране действовало несколько школ китайского массажа, наиболее известными из которых являлись «Лунь хэнь» («Весы суждений») в провинции Шаньдунь, «Дуань ли» в провинции Хэнань и «Чжоу и» («Блестящая роса») в провинции Гуаньчжуань. Именно в этих школах разрабатывалась концепция лечебного массажа. Китайские целители считали, что массаж активно влияет на приток жизненной энергии ци по системе каналов, или меридианов, ко всем органам и частям организма. Благодаря этому он может применяться для лечения многих заболеваний.

Один из специализированных методов лечебного массажа – шиацу – разработан японскими целителями на основе классического японского массажа. В его основе лежат приемы воздействия на точки организма, в которых энергетические каналы наиболее близко расположены к коже.

В Индии, так же как и в Китае, массаж появился несколько тысячелетий назад. Индия прославилась многочисленными трактатами по медицине, в которых описывались разные приемы и техники массажа. Очень рано в Индии сложилась система школ, практиковавших те или иные виды массажных приемов.

Индусы использовали массаж не только как профилактическое средство, но и при лечении некоторых заболеваний. Их методики во многом отличались от тех, что использовались в Китае. Заслугой индийских массажистов является то, что они первыми начали применять перед началом массажной процедуры влажное обтирание. Удаление пыли и пота с помощью ароматной цветочной воды с последующим механическим воздействием на тело человека давало хороший результат. Некоторые старинные индийские методики по сей день используются в Индии и странах Дальневосточного региона для омолаживания организма.

В Древнем Египте, напротив, наиболее эффективным считали «грубый» массаж. Тело человека растирали маслами, а затем шерстяной тканью и только после этого проводили массажные приемы. Здесь нужно отметить, что жители Египта в большей степени, чем жители

Индии и Китая, подвергались воздействию солнца, ветра и песка, отчего кожа у них была более грубой. Чтобы массажные приемы достигали нужного эффекта, как раз и требовалась хорошая подготовка перед массажем. Загрубевшая кожа размягчалась от теплого масла, а шерстяная ткань помогала лучше втереть его. После этого кожу и мышцы хорошо проминали, чтобы они обрели нужную эластичность.

Подобным способом массажа пользовались древние греки и римляне, считавшие воду и ароматические масла необходимыми атрибутами для проведения процедуры. Греки, а за ними и римляне возвели массаж в ранг искусства, требующего специальных навыков. Именно в этих странах Древнего мира впервые начали готовить рабов, обученных техникам массажа; упоминание об этом можно встретить в трудах Гипократа.

Древнегреческие врачи обратили внимание на то, как благотворно действует массаж на организм при лечении различных заболеваний и насколько он необходим при выздоровлении. Здоровому же человеку массаж помогал сохранять прекрасную физическую форму. Это было очень важно для представителей античного мира, уделявших особое внимание культуре тела, и особенно для греков, которые постоянно устраивали олимпиады в мирное время и вели многочисленные войны.

От греков пошел обычай, усвоенный затем римлянами, строить общественные бани с массажными помещениями. Богатые граждане устраивали массажные салоны в своих домах. Здесь гость мог не только отдохнуть и принять ванну, но и получить освежающий и восстанавливающий силы массаж.

Следует отметить, что кочевые племена варваров, пришедшие с Востока и потеснившие римлян с их исконных и завоеванных земель, не владели в достаточной степени искусством массажа. Тем не менее варварам тоже было известно, что при вывихах, ушибах, растяжениях очень полезны растирания и разминания. Но это были лишь самые грубые и примитивные приемы массажа, и все же завоеватели не переняли у покоренных народов, стоявших на более высокой ступени развития, передовые для своего времени знания.

В Средние века в Европе массаж почти не использовался, в то время как на Востоке он продолжал совершенствоваться. Свидетельством этому могут служить известные произведения Авиценны (Абу-Али ибн Сины). Знаменитый ученый и врач хотя и не посвятил массажу отдельного трактата, но часто упоминал о нем как о хорошем лечебном средстве в отдельных главах своего «Врачебного канона».

Его последователем в этом вопросе был Ибн Араби, живший в XII веке и оставивший много медицинских трактатов, в том числе и несколько посвященных массажу. Ибн Араби считал массаж очень важным средством при излечении различных нервных заболеваний, помогающим к тому же избавиться от необоснованных страхов и навязчивых идей. В дальнейшем этими материалами заинтересовались западные ученые эпохи Возрождения.

В эпоху Ренессанса вновь появился интерес к культуре человеческого тела. За образец принимались учения древних греков и римлян. Не остались без внимания и трактаты восточных лекарей. «Врачебный канон» Авиценны ценился как одна из полезнейших книг. По ней и другим популярным трактатам изучались многие методики и приемы восточного массажа.

Большую роль в пропаганде массажа сыграли труды Пьетро Егилата, Бертуччио и Монде де Сиучи. Также следует упомянуть и гения Возрождения Леонардо да Винчи. Он считал, что массаж способствует гармоничному развитию человеческого тела. Будучи сам разносторонне развитым человеком, он выискивал возможные способы, которые могли бы сделать тело человека прекрасным в физическом и духовном плане. По его мнению, массаж весьма способствовал этому, так как помогал достичь состояния гармонии и телу, и душе. Подобные размышления считались в то время очень смелыми, но они лишь подтверждали мысли китайских философов, живших много лет назад.

В XVI веке было издано много работ, в которых подробно описывались разные техники массажа, а также его благотворное влияние на организм. Вскоре теоретические выкладки получили воплощение на практике: врачи начали назначать больным сеансы лечебного массажа. Первым в этом ряду был знаменитый Амбруаз Паре. Он не только проводил многочисленные массажные сеансы, но и советовал применять при массаже различные благовонные притирания и душистые мази, которые способствовали лучшей подготовке организма к массажу. Сам Паре использовал их постоянно, им даже было разработано несколько составов мазей на основе меда, применение которых оказывало благотворное влияние на организм.

Начиная с середины XVI столетия врачи стали обращаться к массажу как к лечебному и профилактическому средству при многих заболеваниях. Подтверждением тому может служить труд немецкого ученого Гофмана «Радикальное указание, как человек должен поступать, чтобы избежать ранней смерти и всевозможных болезней». Данный труд содержал многочисленные рекомендации об использовании различных приемов массажа, особое внимание уделялось растиранию при острых и хронических заболеваниях.

Французский ученый Жозеф Тиссо опубликовал в конце XVIII века работу «Медицинская и хирургическая гимнастика», в которой подробно описал благотворное влияние растирания на организм человека, а также поставил вопросы применения массажа в лечебных целях.

Полное методическое обоснование лечебный массаж получил только в XIX веке в работе шведского врача Петра Генриха Линга «Общие основы гимнастики». Автор подчеркивал большую эффективность массажа при снятии напряжения и усталости, а также его положительное воздействие при лечении различных травм, приведших к расстройству двигательных функций организма. Курс массажа он предлагал и при лечении внутренних органов. Им была разработана целая система терапии с использованием такого приема, как движение, которая получила впоследствии название «шведский массаж».

Книга Линга нашла большой отклик у врачей-профессионалов и способствовала быстрому распространению теории массажа и его широкому практическому применению. Спустя десятилетие уже ни одна европейская клиника, особенно в курортной зоне, не обходилась без специально оборудованных массажных кабинетов.

В благотворном воздействии массажа на организм при лечении некоторых заболеваний убедились многие врачи, поэтому сеансам массажа стало уделяться должное внимание. Открывались даже кафедры, занимавшиеся изучением массажных приемов.

С конца XIX века велись постоянные исследования воздействия массажа на организм человека. Благодаря трудам многих ученых был выявлен положительный эффект от лечебного массажа. В настоящее время он используется повсеместно и входит в обязательный курс лечения многих заболеваний.

В XX веке появилось много различных видов массажа. Некоторые из них возникли благодаря системе Линга, другие – на основе китайской и японской медицины. Сейчас врачи назначают массаж смешанного типа, который сочетает разные приемы классического, а также специфические приемы китайского или японского массажа. Подобная практика дает хороший результат, так как осуществляется более глубокое воздействие на все органы, что, в свою очередь, способствует нормальному крово- и лимфообращению, отлично расслабляет напряженные мышцы и повышает тонус слабых мышц, оказывает благотворное воздействие на весь организм в целом. Массаж смешанного типа широко применяется при лечении многих заболеваний.

Лечебный массаж как особый раздел в практике применения массажа

Лечебный массаж широко используется в настоящее время при лечении различных заболеваний, а также при повреждениях и травмах. Он является весьма эффективным средством воздействия на организм, при котором улучшается и восстанавливается нормальная деятельность всех систем. Помимо этого, массаж является неотъемлемой частью восстановительных программ после операций, родов, травм внутренних органов.

В лечебном массаже выделяют несколько видов: массаж при заболеваниях опорно-двигательного аппарата, заболеваниях дыхательного аппарата, болезнях внутренних органов, при травмах. Особое место занимает оздоровительный массаж после инфекционных заболеваний. В свою очередь, каждый из этих видов делится в зависимости от используемых приемов. Так, лечебный массаж при заболеваниях опорно-двигательного аппарата подразделяется на массаж при заболеваниях позвоночника и массаж при заболеваниях суставов.

Следует отметить, что лечебный массаж представляет собой собственно классический массаж, который имеет некоторую специфичность при лечении различных заболеваний. Для наибольшей эффективности используют различные методики.

Методики массажа разрабатываются для каждого конкретного заболевания. Они могут быть в чем-то схожи, но тем не менее имеют свое специфическое отличие. Это обусловлено характером возникновения заболевания, протеканием болезни, клиническими проявлениями, различными видами обострений и противопоказаний. Так, методика лечебного массажа при остеохондрозе будет незначительно отличаться от используемой при радикулопатиях и искривлениях позвоночного столба (сколиозах), а методика массажа конечностей при шейном или грудном радикулите окажется совершенно иной, нежели при гипертонической болезни. Что способствует излечению при одном заболевании, может навредить, если необдуманно применяется при другом. Поэтому прежде, чем использовать различные методики массажа, необходимо посоветоваться со специалистом.

Следует отметить, что методики массажа могут меняться в зависимости от течения болезни, ее характера. Как правило, при выздоровлении используются иные средства, чем во время болезни. В связи с этим напрашивается вывод: применение той или иной методики зависит от состояния каждого конкретного больного; при их подборе следует учитывать все характеристики состояния организма данного пациента, поскольку то, что помогает одному больному, может не оказать должного воздействия на другого.

При заболеваниях может применяться как общий массаж, так и локальный, это тоже зависит от состояния пациента и характера его заболевания. При локальном массаже упор делается только на зону заболевания, при общем массаже происходит массирование всего организма. В некоторых случаях положительный эффект достигается при сочетании этих двух видов.

Продолжительность сеансов лечебного массажа зависит от состояния больного. Как правило, общий массаж занимает 25–30 минут, а локальный – 15–20 минут. Иногда это время может быть сокращено до 3–5 минут, если у пациента неожиданно возникают боли или неприятные ощущения.

Всегда следует помнить, что массаж оказывает благотворное и оздоровительное воздействие на организм, но только в том случае, если нет противопоказаний для его применения. Именно противопоказания являются серьезной причиной для отказа от проведения процедуры, поскольку ее целебный эффект в этом случае может обернуться трагедией.

О каких противопоказаниях необходимо помнить? Прежде всего это острые воспалительные процессы, высокая температура, лихорадочные состояния, протекающие в острой форме, гнойные процессы, обширные кожные повреждения – раны, ссадины и трещины.

Создают препятствие для проведения сеансов массажа и различные заболевания кожи – грибок, бородавки, экзема, герпес, прыщи, всевозможные воспаления и высыпания. Это обусловлено тем, что при массаже огромная нагрузка ложится на эпидермис, а длительное механическое воздействие на кожу при подобных заболеваниях может ухудшить состояние больного.

Далее приводится список заболеваний, при которых от общего массажа следует отказаться:

- трофические язвы;
- тромбоз, острое воспаление и варикозное расширение вен;
- ангиит;
- атеросклероз периферических сосудов, тромбоангиит в сочетании с атеросклерозом мозговых сосудов;
- воспаление лимфатических узлов и сосудов;
- заболевания вегетативной нервной системы в период обострения;
- активная форма туберкулеза;
- аллергические высыпания;
- доброкачественные и злокачественные опухоли;
- чрезмерное физическое и психическое переутомление;
- острый период гипертонического или гипотонического криза;
- склероз мозговых сосудов с наклонностями к тромбозам и кровоизлияниям;
- заболевания крови;
- общее тяжелое состояние при различных заболеваниях и травмах;
- острые респираторные заболевания, а также период в течение 2–5 дней после них;
- сердечно-легочная недостаточность;
- заболевания органов брюшной полости при склонности к кровотечениям;
- тошнота, рвота, болезненность при пальпации живота.

В послеоперационный период массаж не может быть назначен, если имеются отек легких и острая сердечно-сосудистая недостаточность, почечная и печеночная недостаточность, острые кожные аллергические реакции. Но после операций противопоказания к массажу могут носить временный характер. К данной процедуре можно вернуться, как только закончится острый воспалительный процесс, прекратятся лихорадочное состояние и кровотечения.

Если противопоказаний не существует, массаж можно проводить после удаления опухолей, затихания явлений гипертонического и гипотонического кризов, после острой ишемии по истечении 2–6 дней, а также после целенаправленного медикаментозного лечения.

Для локального массажа также существуют противопоказания, но их значительно меньше, так как меньше массируемый участок. В некоторых случаях разрешен только сегментарный массаж.

Существует множество разных подвидов лечебного массажа. И одним из очень важных и эффективных является реабилитационный массаж. Он может быть и общим, и локальным. Главная его задача в том, чтобы поскорее вернуть организм к нормальному функционированию. При заболеваниях и травмах, если нет особых противопоказаний, реабилитационный массаж назначается как можно раньше, чтобы нормализовать кровоток, снять болевой синдром, способствовать быстрому восстановлению тканей, рассасыванию гематом, уменьшению отеков, а также привести в норму обменные процессы.

Первый этап подобного лечения проводится с холодowymi процедурами, затем используется лечение теплом. Массаж льдом применяется после травмирования. Холод действует на пораженный участок как обезболивающее и противовоспалительное средство, снижающее чувствительность нервных окончаний, это, в свою очередь, способствует улучшению подвижности массируемого участка, уменьшению отека тканей. Подобный массаж значительно улучшает кровоток в мышцах, способствует быстрому выведению продуктов распада и ускоряет восстановительный процесс в тканях. Такой массаж не требует больших затрат, достаточно лишь наполнить пузырь льдом или снегом и приложить к поврежденному месту. Массаж холодом проводится в первые часы после получения травмы, а также при хронических заболеваниях опорно-двигательного аппарата. По мере выздоровления массаж холодом следует чередовать с тепловыми процедурами.

При простудных заболеваниях применяется баночный массаж и перкуссионный, а на ночь делается согревающий. Действие баночного массажа обуславливается механическим раздражением, которое производит создавшийся в банке вакуум.

Перкуссионный массаж применяется чаще всего при бронхитах и пневмониях для улучшения кровотока и лимфотока, а также легочной вентиляции. Массаж производится в виде простукивания определенного участка грудины или спины, сопровождаемого сжатием грудной клетки.

Лучшему вентилированию легочных путей помогает косой массаж грудной клетки, выполняется он путем сдавливания в нужный момент грудной клетки. Следует отметить, что данный вид массажа достаточно сложен и может выполняться только специалистом. Но существует множество методик лечебного массажа, которые может освоить практически любой человек.

Методики лечебного массажа

Прежде чем обратиться непосредственно к методикам лечебного массажа, следует ознакомиться с гигиеническими основами данной процедуры. Сеансы массажа рекомендуются проводить в проветриваемом помещении при температуре не менее 20 °С. Лучше всего выполнять массажные приемы в сухом, специально предназначенном для этого помещении, а не в парной, так как организм в этом случае получает двойную нагрузку. Желательно, чтобы туалетная и ванная комнаты располагались поблизости от массажного кабинета.

Наибольший эффект от массажа достигается при полном расслаблении всех частей тела массируемого. Положение пациента должно исключать напряжение мышц и суставов и позволять максимально расслабить тело.

Массаж следует делать на чистой коже, лучше всего после теплого 3-5-минутного душа. Не рекомендуется проводить сеанс сразу после приема пищи, интервал должен составить не менее 1,5–2 часов. После завершения массажных процедур нужно спокойно полежать в течение 5-10 минут, чтобы мышцы постепенно пришли в норму. Первый сеанс массажа должен быть непродолжительным и носить подготовительный характер; постепенно время проведения сеансов следует увеличивать, а применяемые массажные приемы разнообразить.

Как правило, во время процедуры массажисты используют смазывающие средства. Для лучшего скольжения рук при сухом массаже применяются тальк или детская присыпка. Если же массаж проводится после бани или душа, можно воспользоваться массажными кремами, специальными мазями или ароматическими маслами.

Все массажные приемы выполняются по ходу лимфатических путей, по направлению к ближайшим лимфатическим узлам. Категорически запрещается массировать лимфатические узлы в подколенной ямке, подмышечной впадине и области паха. В целом массажные манипуляции и приемы не должны вызывать болевых ощущений. При первых симптомах негативного влияния процедуры на организм пациента массаж следует прекратить.

При выполнении любого приема необходимо соблюдать определенный ритм и темп движений. Большинство приемов выполняется передним ходом, когда кисть массажиста движется вперед большим и указательным пальцами. Приемы массажа настолько разнообразны, что позволяют дифференцированно воздействовать на отдельные участки тела, различные ткани, мышцы, подкожную клетчатку, кожу, суставы и т. д.

Проведение сеансов лечебного массажа предусматривает мастерское владение всеми приемами, а также умение применять их в определенной последовательности на практике. Обычно используют следующие приемы: поглаживание, выжимание, разминание, растирание, встряхивание и различные ударные. Каждый из них, в свою очередь, имеет множество разновидностей, что помогает решать общие и частные задачи, поставленные перед массажистом. Любой из этих приемов оказывает свое специфическое механическое и физиологическое воздействие на организм и применяется строго на определенных участках.

Как уже говорилось, при различных заболеваниях используются самые разнообразные методики массажа, включающие различные комбинации массажных приемов. Методики массирования различаются по видам лечения различных заболеваний. Можно выделить массаж головы, массаж шеи, шейно-грудной области, грудной области, массаж верхней части спины, массаж пояснично-крестцового отдела, массаж тазовой области, массаж подгрудной области и живота, массаж конечностей.

При этом нужно отметить, что больные и здоровые участки располагаются рядом, но на здоровом участке выполняется только одна серия приемов, а на больном – 2–3. Приемы должны варьироваться в зависимости от состояния больного и методики лечения.

При проведении различных сеансов следует помнить некоторые общие правила:

- при массаже волосистой части головы массирующие движения проходят от макушки по темени вниз и в стороны, туда, где расположены лимфатические узлы. Это область затылка, околоушное пространство и область шеи;

- массаж в области шеи проводится сверху вниз. На задней поверхности движения рук направлены от затылочной области вниз по верхнему краю трапецевидной мышцы, при массаже боковых поверхностей – от височных областей вниз. Спереди массировать шею не рекомендуется из-за расположения щитовидной железы, но производить не очень сильные надавливания подушечками пальцев можно, при этом направление движения – от челюстной области вниз;

- при массаже шейно-грудного отдела все движения производятся сверху вниз, от шеи по груди, при этом грудные мышцы массируются более активно, а область шеи – осторожно;

- при массаже живота не следует применять активный массаж, рекомендуется использовать такие приемы, как поглаживание и надавливание, но выполнять их следует осторожно во избежание болевых ощущений. Массаж этой области тела следует начинать с грудины, а затем постепенно переходить на живот. Нижняя часть живота массируется слегка, по направлению к паховым лимфатическим узлам;

- при массаже спины используются всевозможные приемы, движения выполняются сверху вниз, снизу вверх вдоль позвоночного столба, также применяются вибрационные приемы на определенных участках спины;

- на пояснично-крестцовую область можно воздействовать различными массажными приемами, но не стоит забывать, что массировать следует осторожно во избежание защемления нервов. Пояснично-крестцовая область является одной из зон повышенного травматизма, поэтому не стоит сильно надавливать на нижнюю часть позвоночника;

- массаж тазовой области проводится в несколько этапов: массирование ягодичных мышц, крестца и подвздошных костей. При воздействии на каждую из этих областей используют определенные приемы. В целом же массаж должен быть щадящим;

- массаж конечностей имеет свою специфику и, как правило, проводится в несколько этапов: массаж рук выполняется от шейно-грудного отдела к кистям, массаж ног – от верхней части бедра к стопам. Нередко травмированной оказывается какая-то часть конечности, в этом случае применяется локальный массаж, когда пораженному участку уделяется особое внимание и процедура проводится с большой осторожностью.

При появлении болевых ощущений массаж прекращают или заменяют сегментарным, во время сеансов которого используются, помимо приемов классического массажа, и специальные, характерные только для этого вида массажа. Следует отметить, что и при сегментарном массаже может быть задета болевая зона, поэтому необходимо еще перед началом процедуры уточнить, где она заканчивается. Если болевые ощущения у массируемого не проходят даже при сегментарном массаже, сеанс следует немедленно прекратить и прервать весь курс на несколько дней, оповестив об этом лечащего врача пациента.

Если нет противопоказаний, массаж используют для снятия болевых ощущений или уменьшения напряжения мышц. Он хорошо помогает при радикулопатиях, то есть радикулитных заболеваниях.

Глава 2. Радикулиты и их лечение

Многие люди страдают радикулитом. Лечение этого заболевания может быть весьма продолжительным, так как болезнь часто обостряется и принимает хроническую форму. Что следует знать об этом заболевании?

Радикулопатии дискогенные, или банальные радикулиты, – это болевые, моторные, вегетативные нарушения, которые обусловлены поражением корешков спинного мозга вследствие остеохондроза позвоночника. Данное заболевание является дегенеративно-дистрофическим процессом, который возникает на почве утраты межпозвонковыми дисками их амортизирующей функции (рис. 1). Во многом это объясняется тем, что в фиброзном кольце диска появляются трещины и разрывы, приводящие к дегенерации ткани и обуславливающие снижение давления внутри диска. Вся сложная структура данного отдела позвоночника утрачивает возможность нормально функционировать. Человек при этом начинает испытывать дискомфорт в области спины, затем возникают быстро проходящие боли при наклонах или резких движениях, которые со временем перерождаются в продолжительные резкие боли на пораженном участке.

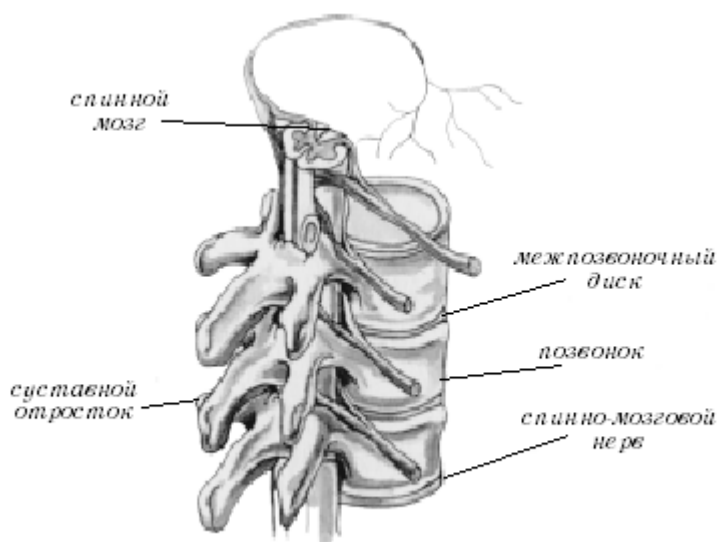


Рис. 1

Иногда причинами радикулопатий становятся травмы, но в большинстве случаев происхождение этих заболеваний неясно. В сегментах пораженного диска возникает относительная нестабильность позвоночника с развитием остеофитов тел позвонков (спондилез), наблюдаются повреждение связок и артропатия межпозвонковых суставов (спондилоартроз). Нередко происходит смещение (грыжа) или выпячивание диска (протрузия), остеофиты могут сдавливать корешки, вызывая корешковые боли. Кроме этого, источником боли могут служить сами поврежденные ткани позвоночника.

Непосредственной причиной появления болей являются поднятие тяжести (резкая нагрузка на позвоночный столб), неловкое движение (изменение положения позвонковых дисков), простуда, отрицательные эмоции, инфекция и др. Специалисты отмечают, что в целом не менее 90–95 % случаев пояснично-крестцового и шейного радикулитов обусловлено вертебральным остеохондрозом.

В основе заболеваний радикулитом лежит механический компрессионный фактор. Помимо этого, существенную роль в болевом синдроме играют местные нейродистрофические изменения в сухожилиях, связках и мышцах. Эти факторы особенно отчетливы в случаях развития при радикулитах контрактур отдельных мышц (мифасциальные боли).

Первые приступы поясничных и шейных болей связаны с надрывами фиброзного кольца диска (дискалгия) и повреждением капсул межпозвонковых суставов. При этом страдает преимущественно вегетативная иннервация и боль бывает диффузной (прострелы, миозиты). Но развитие грыжи диска приводит к формированию собственного корешкового синдрома. Форма позвоночного столба такова, что максимум нагрузки приходится на нижнешейные, нижнегрудные и нижнепоясничные отделы. Поэтому при рассматривании картины болезни можно наблюдать преобладание компрессии именно на этих уровнях.

Шейный радикулит

Первыми признаками болезни при шейном радикулите являются боли в области шеи и напряжение шейных мышц. При этом голова находится в вынужденном положении, а шейный лордоз выпрямляется. В случае развития грыжи диска и сдавливания одного из корешков (чаще всего С6 или С7) боль распространяется в руку, лопатку или переднюю поверхность грудной клетки (рис. 2). Данные признаки позволяют думать о развитии инфаркта миокарда, но при более тщательном исследовании ставится правильный диагноз – радикулопатия шейного отдела.

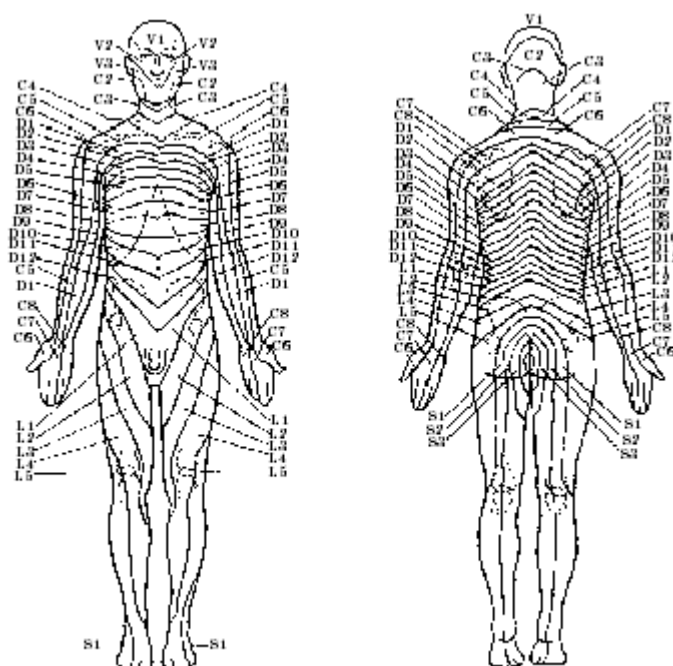


Рис. 2

Боль в шейной области усиливается от кашля, чиханья, поворота или наклона головы. Поэтому больные часто стараются не делать резких движений и держат голову в одном и том же положении. Обычно боль максимально выражена в прожимальных отделах руки, в дистальных она дает о себе знать редкими вспышками. Утрата чувствительности и парезы редки, гораздо чаще бывает снижение глубоких рефлексов. Как правило, боль обостряется по ночам, вынуждая страдающего радикулопатией шейного отдела несколько часов подряд ходить, «укачивая» больную руку. Иногда боль уменьшается после закладывания руки за голову.

Грудной радикулит

Грудной радикулит является крайне редким случаем среди банальных радикулитов. При его развитии наблюдается опоясывающая боль в области грудной клетки или живота. Следует отметить, что и распознается грудной радикулит достаточно сложно, так как у него имеется много симптомов, сходных с другими заболеваниями. Только достаточно серьезное обследование поможет поставить точный диагноз, в соответствии с этим назначается лечение.

Пояснично-крестцовый радикулит

При данном заболевании выделяется несколько зон, по которым могут распространяться болевые ощущения. При обострениях боль нередко отдает в ногу, обычно по ходу седалищного нерва. Это связано с тем, что более 90 % случаев люмбоишиатического синдрома обусловлено сдавливанием корешков L5-S1 (*см. рис. 2*). Нередко боль сопровождается слабостью сгибателей и разгибателей большого пальца или всей стопы, выпадает ахиллов рефлекс.

Поражение корешков L4 протекает с картиной неврита бедренного нерва, боль распространяется по передней поверхности бедра до коленного сустава (*см. рис. 2*). Иногда это сопряжено со слабостью четырехглавой мышцы бедра и выпадением коленного рефлекса.

Вертебральный синдром складывается из напряжения поясничных мышц, сглаживания поясничного лордоза, который иногда заменяется кифозом. Особенно часто встречается анталгический сколиоз. Полное выпадение грыжи диска приводит к сдавливанию «конского хвоста», а это вызывает, в свою очередь, паралич голени и стоп, седловидную анестезию, нарушение функций тазовых органов.

В основном пояснично-крестцовый радикулит возникает вследствие остеохондроза позвоночника, но иногда это связано с врожденными пороками развития позвоночного столба, заболеванием внутренних органов, воспалительными процессами в позвоночнике и суставах, опухолями периферической нервной системы. При этом нередко наблюдаются чрезмерное напряжение мышц спины и гипотрофия мышц ягодиц, бедра и голени. При проведении пальпации паравертебральных точек, остистых отростков и участков по ходу седалищного нерва возникают сильные болезненные ощущения.

Следует отметить, что болезнь чаще всего протекает в двух фазах. Сначала это внезапная резкая боль (прострел), которая может повторяться через неравные промежутки времени. Тупая, чуть заметная боль переходит в острую форму при кашле, чиханье, физической нагрузке и охлаждении. Во второй фазе боль постоянная, с редкими перерывами. Зона распространения боли увеличивается. Это область шеи, грудной клетки, спины, таза, бедра и голени. Прострелов при этом не наблюдается. Боль усиливается или уменьшается сразу на всем участке.

Глава 3. Приемы массажа при радикулитах

Как правило, страдающим радикулитом в обязательном порядке назначается иммобилизация позвоночника. Неподвижность, зафиксированность его в одном положении обеспечивает жесткий матрац на постели. Используются также анальгетики, позволяющие снизить болевой синдром, и материалы, поддерживающие тепло в пораженной зоне (шерстяная накидка, пуховый платок, теплый шарф). Это основная триада лечебных приемов, применяемых во многих случаях, чтобы купировать болезнь. Помимо этого, необходимы также массаж, растирания, лечебная физкультура и физиотерапевтические процедуры. Массаж при этом применяется для воздействия на паравертебральные зоны спинно-мозговых сегментов, он способствует уменьшению болей, приводит к более интенсивному крово- и лимфообращению в пораженных участках, помогает увеличить подвижность конечностей, восстанавливает тонус мышц, снижает их гипотрофию.

Массаж шеи

При шейном радикулите боли наблюдаются в затылочной и шейной областях, а также между лопатками. Они усиливаются при поворотах и движениях шеи, при этом шейные мышцы остаются сильно напряженными. Шея находится в фиксированном положении, а ее подвижность ограничена. Может иметь место головокружение, «мушки» перед глазами, что указывает на нарушение кровоснабжения головного мозга. Околопозвоночные точки и остистые отростки весьма болезненны, наблюдается и поражение затылочных нервов.

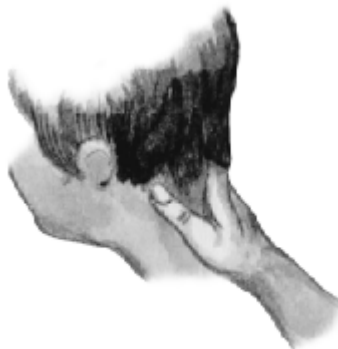


Рис. 3

Массаж шейного отдела поможет уменьшить боль в пораженной области, улучшить крово- и лимфообращение, снять напряжение шейных мышц и увеличить подвижность шеи. Когда болезнь находится в острой стадии, массаж применять не следует, но как только эта стадия минует, массажирование больного участка поможет излечению. Массаж шеи рекомендуется проводить с обеих сторон, определив наиболее болезненную зону (рис. 3), в течение 20–25 минут, если не наблюдается никаких болезненных ощущений. В том случае, когда пациент чувствует острую боль в пораженных участках, массаж следует немедленно прекратить. Следующий сеанс может состояться через 1–2 дня. При отсутствии болевых ощущений массаж следует проводить 1–2 раза в день, постепенно увеличивая время до 30–35 минут.

Приемы, используемые при заболевании шейным радикулитом

При шейном радикулите оптимальными являются следующие приемы: поглаживание, разминание и растирание.

Поглаживание— это наиболее распространенный прием щадящего массажа. С поглаживания начинается любой сеанс, его можно также чередовать с более сильными приемами или заканчивать им процедуру. Действие поглаживания сказывается в первую очередь на коже, так как оно улучшает кожное дыхание, усиливает выделительные функции потовых и сальных желез. При кратковременном поглаживании снимается возбудимость нервной системы, а при более длительном проявляется обезболивающее действие.

В большинстве случаев поглаживание выполняется ладонью расслабленной кисти. Четыре пальца при этом согнуты, а большой отведен до предела, чтобы кисть максимально широко обхватывала массируемый участок. Поглаживание имеет множество видов, которые, в свою очередь, подразделяются на разнообразные подвиды.

При заболевании шейным радикулитом наиболее эффективным является обхватывающее поглаживание, когда кисть и пальцы принимают форму желоба (*рис. 4*). При этом большой палец максимально отводится в сторону и противопоставляется остальным, пребывающим в сомкнутом положении. При выполнении приема кисть должна плотно прилегать к массируемому участку и максимально обхватывать его. Кисть можно продвигать по телу непрерывно или прерывисто, положительный эффект дает и смешанное движение. Например, в течение 3–5 минут кисть двигается непрерывно, затем 4 минуты – прерывисто, далее 3–5 минут – снова непрерывно.



Рис. 4

Непрерывное поглаживание представляет собой равномерное скольжение по определенному участку (*рис. 5*). Прием проводится в медленном темпе, чтобы больной чувствовал воздействие с постоянной силой на данный участок. Применив данное поглаживание в течение 2–3 минут, можно перейти к непрерывному поглаживанию с отягощением. Также рекомендуется использовать попеременное поглаживание: в этом случае как только одна рука завершает прием, ей на смену приходит другая, выполняющая те же самые действия. При этом возникает ощущение непрерывного потока. Движения можно проводить как в одном направлении, так и чередовать между собой прямое и обратное, но всегда в сторону ближайшего лимфатического узла.



Рис. 5

Обхватывающее поглаживание может быть поверхностным или глубоким. При поверхностном приеме массажист выполняет поглаживание легко, без усилий, касаясь тела пациента подушечками пальцев. При глубоком поглаживании прием выполняется кистью, на

ткани оказывается давление. Повысить эффективность приема можно за счет поглаживания, выполняемого нижней частью кисти, тем местом, где она переходит в запястье (рис. 6).



Рис. 6

Поверхностное поглаживание важно применять для успокаивающего воздействия на нервную систему. Это снижает возбудимость данного участка и способствует мышечному расслаблению. Глубокое поглаживание влияет на улучшение кровообращения на массируемом участке, также стимулирует лимфоток, увеличивает в тканях скорость вывода продуктов обмена веществ, способствует устранению застоев и отеков. Глубокое поглаживание можно выполнять тыльной стороной ладони, а также ее боковой поверхностью.

Хорошо зарекомендовал себя при лечении шейного радикулита такой вспомогательный прием, как щипцеобразное поглаживание. При этом пальцы складываются наподобие щипцов, захватывается участок кожи в затылочной области большим и указательным пальцами и проводится поглаживание в прямом и обратном направлениях. Такой прием хорошо выполнять с отягощением.

Промассировав подобным образом участок, можно перейти к другому вспомогательному приему – глажению. Он проводится одной или двумя руками. Пальцы нужно согнуть, а глажение производить тыльной поверхностью согнутых пальцев. Данный прием помогает хорошо расслабить напряженные мышцы шеи. Завершающим штрихом поглаживания может служить поглаживание подушечками пальцев, проводимое в прямом и обратном направлениях.

Разминание – основной прием, которому при заболевании шейным радикулитом в сеансе отводится 70–80 % времени. Он улучшает кровоснабжение не только зоны больного участка, но и близлежащих участков. Разминание не просто активизирует окислительно-восстановительные процессы, но является как бы пассивной гимнастикой для мышц и сосудов. Данный прием приводит к возбуждению рецепторов мышечной ткани, сухожилий, связок, благодаря чему изменяется состояние нервной системы и периферийно-мышечного аппарата. Разминание снимает напряжение мышц, движения шеи становятся менее болезненными. После проведения всех сеансов боль в шейном отделе исчезает.

Этот прием имеет много разновидностей, но при заболевании шейным радикулитом лучше всего применять ординарное, двойное кольцевое и продольное разминания, а также разминание основанием ладони и круговое разминание фалангами пальцев. Выполнив последовательно каждый из этих приемов, закончить можно кругообразным клювовидным разминанием. Такой порядок проведения массажных приемов хорошо зарекомендовал себя, так как каждый последующий прием усиливает действие предыдущего.

Техника выполнения ординарного разминания состоит из двух моментов. Сначала прямыми пальцами руки мышца плотно обхватывается поперек таким образом, чтобы между

ладонью и массируемым участком не было никакого просвета. Пальцы сводятся так, чтобы большой стремился к четырем, а четыре – к большому. Мышца приподнимается и совершается вращательное движение в сторону четырех пальцев до отказа. Затем, не разжимая пальцев (мышца при этом не выпускается из кисти), кисть возвращают в обратное положение. Пальцы разжимаются, и массируемый участок отпускается, но ладонь остается плотно прижатой к коже. Кисть руки продвигается на 2–3 см вперед и захватывает другой участок. Движение повторяется по всей поверхности участка в одном темпе, без больших перерывов и задержек.

Двойное кольцевое разминание является очень важным приемом, но выполнять его нужно осторожно, чтобы не оставалось синяков. При проведении данного приема кисти рук массажиста устанавливаются поперек массируемого участка на расстоянии 7–10 см одна от другой. При этом большие пальцы должны быть с наружной стороны, а остальные – с внутренней. Мышца плотно обхватывается двумя руками, оттягивается кверху. Одной рукой сдавливания и смещения производятся от себя, другой рукой – к себе. Возникает характерное переплетение поднятой вверх мышечной массы.

Продольное разминание следует выполнять по ходу мышечных волокон, которые образуют тело мышцы. Большой палец максимально отведен в сторону, остальные выпрямлены. При этом большой палец находится с одной стороны массируемого участка, а остальные – с другой. Захваченная мышца приподнимается и оттягивается от кости. Разминающие действия проводятся к центру (рис. 7). Кисть массажиста плотно обхватывает мышцу, чтобы не оставалось пустого пространства и прилегание было полным. При поднятии мышцы давление происходит в сторону большого пальца, затем большой палец начинает двигаться навстречу остальным, и мышца сдавливается с двух сторон.



Рис. 7

Продольное разминание можно проводить как одной, так и двумя руками, но при заболевании шейным радикулитом лучше остановиться на втором варианте. Выполнять данный прием нужно непрерывно, ритмично, лучше всего в темпе 40–50 разминований в минуту. Затем нужен небольшой перерыв в течение 45–60 секунд, и снова проводится разминание. Прием выполняется до тех пор, пока вся мышца не будет размята.

Прерывистое разминание, к которому также можно прибегнуть, выполняется широкими штрихами, рука массажиста движется избирательно. При этом разминаются отдельные участки мышцы. При массаже шеи данный прием используется редко.

Кругообразное разминание фалангами пальцев имеет две разновидности. В одном случае массирование проводится большим пальцем, а в другом – четырьмя остальными. При

заболевании шейным радикулитом можно использовать оба приема. Массажист накладывает кисть продольно таким образом, чтобы большой палец проходил вдоль мышечных волокон, а остальные четыре пальца были отведены в сторону по диагонали к нему. Большой палец при этом напряжен, а четыре остальных расслаблены. Подушечкой большого пальца производятся кругообразные движения в сторону указательного пальца. Сначала давление большого пальца на массируемую зону должно быть максимальным, а затем постепенно ослабевать. Произведя несколько кругообразных разминаний на одном участке, следует сдвинуться на 2–2,5 см выше и продолжить массаж. Массирование можно производить одной или двумя симметрично расположенными на участке руками. Воздействие двумя руками может быть одновременным, попеременным (рис. 8), в шахматном порядке, при этом зона охвата остается максимальной.

Кругообразное разминание фалангами четырех пальцев очень похоже на разминание большим пальцем, но при этом большой палец находится в расслабленном состоянии и скользит по коже, а четыре пальца напряжены и проводят массирование, совершая вращательные движения в сторону мизинца. При выполнении приема пальцы могут быть слегка разведены или плотно сомкнуты, это зависит от выбора техники приема массажистом. При чередовании массирования большим пальцем и четырьмя пальцами достигается наибольший лечебный эффект.

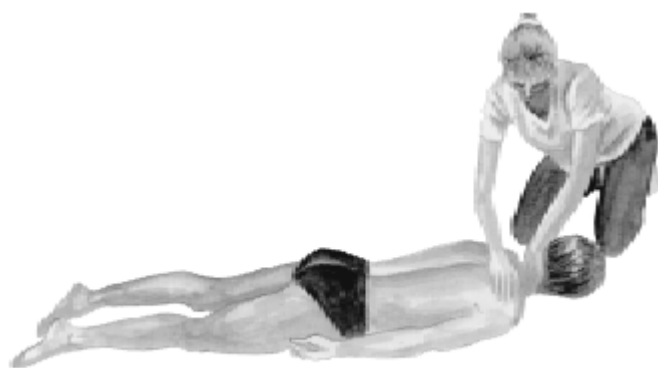


Рис. 8

Промассировав шею фалангами пальцев, можно перейти к разминанию основанием ладони. Выполняется данный прием двумя способами: из продольного положения и из перпендикулярного. Кисть может быть расположена вдоль мышечных волокон или перпендикулярно по отношению к ним. Основанием ладони проводятся кругообразные движения в сторону мизинца. Чаще всего прием выполняется одной рукой, но иногда двумя, расположенными в шахматном порядке. Выполнять данный прием с отягощением при массировании области шеи не рекомендуется.

Одной из разновидностей разминания фалангами пальцев является щипцеобразное разминание. Оно проводится поперечно или продольно сложенными в виде щипцов пальцами (рис. 9). Выполнять данный прием можно большим и указательным или указательным и средним пальцами. При поперечном щипцеобразном разминании мышца захватывается с интервалом 2–2,5 см, оттягивается, а затем разминается с помощью пальцев, двигающихся в одном направлении. Движения пальцев могут быть и попеременными: сначала вперед, затем назад. В этом случае отмечается более глубокое массирование пораженного участка.



Рис. 9

При продольном щипцеобразном разминании мышца захватывается большим и средним пальцами одной руки, оттягивается и разминается в спиралевидном направлении. Данное разминание можно проводить как одной, так и двумя руками, при этом движения могут быть одновременными или поочередными, а руки – располагаться как симметрично, так и со смещением.

Лучше всего заканчивать разминание шейного отдела кругообразным клювовидным разминанием. При выполнении данного приема кисть руки складывается в виде клюва: большой и указательный пальцы тесно прижимаются друг к другу, мизинец примыкает к большому, безымянный палец накладывается на мизинец, а средний находится в точке соприкосновения указательного и безымянного. Кисть руки производит кругообразные движения в сторону мизинца. Воздействие идет за счет разминания сложенных вместе пальцами. Это довольно сильный и эффективный прием. Лучше всего выполнять его одной рукой, двигаясь по зоне участка с интервалом 3 см, затем перейти на другой участок и двигаться таким же образом. После завершения приема можно провести подушечками пальцев по массируемому участку сверху вниз 2–3 раза.

Проминание не является отдельным приемом, это одна из разновидностей разминания, имеющая несколько подвидов. При шейном радикулите используются все варианты проминания: продольное, поперечное, перекрестное, зигзагообразное, Т-образное, сходящееся, расходящееся, сжимающее. Все эти виды проминания можно применять в течение 3–5 минут, избрав нужный темп. Данный прием не следует выполнять слишком быстро, но и длительное воздействие на участок тоже нежелательно. Оптимальным является темп 10–15 проминаний в минуту на одном участке.

Проминание проводится фалангами согнутых четырех пальцев, большой палец при этом выполняет вспомогательную роль. Но в некоторых случаях для проминания можно использовать фаланги только указательного и среднего пальцев.

Продольное проминание выполняется по ходу мышечных волокон. Данный прием можно проделать как одной, так и двумя руками. В том случае, когда проминание выполняется обеими руками поочередно на одном участке, происходит двойное воздействие на рецепторы кожи. Если же проминание выполняется двумя руками, которые движутся по коже параллельных участков, наблюдается ординарный эффект приема.

При проминании согнутые фаланги пальцев поочередно воздействуют на кожу и мышцы: сначала указательный палец, затем средний, за ним безымянный и, наконец, мизинец. Происходит своеобразный перекал от указательного пальца до мизинца. Такое проминание удобно, если рука движется снизу вверх, но если движение происходит сверху вниз, то прием лучше выполнять в обратном порядке, то есть выполнять перекал от мизинца до указательного пальца. Большой палец при этом или прижат к указательному, или отставлен в сторону.

Поперечное проминание используется для массажа бокового основания шеи. Именно на этом участке часто ощущаются сильные боли (постоянные или в виде прострелов). При выполнении данного приема большой палец играет роль упора.

Перекрестное проминание проводится в затылочной области, плечевой и лопаточной. При выполнении данного приема одна из рук, например левая, является ведущей, а другая – вспомогательной. Перекрестное проминание можно производить снизу вверх или сверху вниз, а также двигаясь по диагонали. Левая рука начинает прием на участке, движение идет от мизинца к указательному пальцу, в том месте, где движение было закончено, вступает правая рука, которая располагается перпендикулярно к левой. Средний палец правой руки должен соприкоснуться с указательным пальцем левой. Проминание выполняется от указательного пальца до мизинца по диагонали вверх. Затем прием повторяется на другом участке.

Зигзагообразное проминание напоминает проминание перекрестное. Как и в предыдущем приеме, левая рука является ведущей, а правая – вспомогательной, движение также идет по диагонали сверху вниз, начиная с мизинца и заканчивая указательным пальцем. Но движение правой рукой начинается с той самой точки, где закончила движение левая рука. Подобным образом проминание выполняется по всему участку.

Сходящееся и расходящееся проминания по технике выполнения одинаковы. Но при сходящемся проминании движение начинается с мизинца, идет до указательного пальца и заканчивается тем, что указательные пальцы должны соприкоснуться. Затем движение повторяется уже на другом участке. При расходящемся проминании указательные пальцы как бы отталкиваются друг от друга, прием выполняется от указательного пальца до мизинца, при этом руки действуют синхронно.

Сжимающее проминание можно выполнять как одной, так и двумя руками. Пальцы согнуты, но не сжаты плотно, а разведены в стороны, при сжатии они производят массирующее действие на пораженный участок. Сжимающее массирование можно производить по любой траектории, но лучше всего действовать на небольших зонах. Если выполнять данный прием сначала одной, затем другой рукой, получится двойное сжимающее проминание.

Растирание применяется почти при всех видах массажа, так как дает положительный эффект: устраняет застойные явления в тканях, увеличивает подвижность мышц, улучшает кровоток. Растирание гораздо сильнее, чем поглаживание, воздействует на кожу и мышцы, поскольку при использовании данного приема рука не скользит по коже, а смещает ее. Ткани при этом получают больше кислорода, обменные процессы идут активнее, мышцы становятся более эластичными и подвижными.

При шейном радикулите используется, как правило, растирание пальцами и в редких случаях растирание опорной частью кисти. Последний вид применяется при массировании нижнего отдела шеи.

Растирание выполняется подушечками или фалангами пальцев. То, какой из пальцев, большой или четыре других, выполняет массажный прием, обуславливает положение кисти. При растирании большим пальцем кисть руки чуть развернута, пальцы находятся под углом 45° по отношению к большому пальцу. При растирании большим пальцем кисть руки упирается четырьмя остальными пальцами в массируемый участок и находится в фиксированном положении. Если массажный прием выполняется четырьмя пальцами, то большой палец максимально отведен назад и находится в фиксированном положении. Это точка опоры, от которой начинается движение по всему массируемому участку (рис. 10). Данный прием можно выполнять одной рукой, но гораздо больший эффект наблюдается при использовании двух расположенных симметрично и действующих одновременно рук.



Рис. 10

Растирание можно выполнять подушечкой среднего пальца. Техника данного приема аналогична той, что используется при массировании четырьмя пальцами. Точкой опоры служит большой палец, движения могут быть как прямолинейными (снизу вверх и сверху вниз), так и кругообразными. Зона воздействия не должна быть очень большой, гораздо эффективнее чаще менять точку опоры и двигаться постепенно по всему участку. В этом случае массажу подвергаются все зоны участка.

Хороший эффект в лечении шейного радикулита достигается такими приемами, как расходящееся и сходящееся растирания. Кончики больших пальцев соприкасаются и служат своеобразной опорой, а пальцы движутся навстречу друг другу. Также можно выполнять движения в сторону мизинца, используя большой палец в виде опоры.

При заболевании шейным радикулитом можно использовать такой вспомогательный прием, как перекрестное растирание. Выполняется оно основанием кисти, причем большой палец в исходном положении расположен под углом 30° к остальным четырем пальцам, но во время движения стремится к ним. Движения рук поочередные, при этом отмечается двойное воздействие на массируемый участок. Руки также могут одновременно двигаться в прямом (снизу вверх) и обратном (сверху вниз) направлениях.

Массаж грудной области

Как уже отмечалось, радикулит грудной области выявляется достаточно редко. Это связано и с тем, что возникающие симптомы очень похожи на симптомы других заболеваний, и прежде всего болезни сердца. Боли в области сердца, за грудиной, в зоне солнечного сплетения, резкие прострелы в межреберную область, а также прострелы и глухие боли между лопатками часто заставляют делать вывод, что это связано с болезнями сердечно-сосудистой системы. Но правильная диагностика, которая не выявляет отклонений в работе сердца, а также наличие опоясывающей боли в области грудной клетки помогают поставить правильный диагноз – грудной радикулит.

Это заболевание вызывается поражением отделов D1-D6 спинного мозга (*см. рис. 2*). Чтобы избежать резких болей в области грудины, больные стараются поменьше двигаться, не поднимают резко руки, не поворачиваются быстро и удерживают тело в зафиксированном положении. Как правило, боли усиливаются при кашле и чиханье.

При выявлении грудного радикулита применяются те же самые меры, что и при лечении шейного радикулита. Во-первых, ношение теплых вещей, которые предохранят тело от переохлаждения, под теплый свитер или кофту можно повязывать шерстяной платок. Во-вторых, прием анальгетиков, уменьшающих боль, в-третьих, жесткий матрас на постели, который позволяет телу оставаться в удобном фиксированном положении во время сна. Необходимы также лечебный массаж и оздоровительные процедуры.

Приемы, используемые при заболевании грудным радикулитом

Щадящий массаж не входит в число основных приемов, он используется лишь в некоторых случаях, при определенных заболеваниях. Грудной радикулит относится именно к таким заболеваниям.

Грудные мышцы массируются достаточно осторожно, чтобы избежать болей в области сердца. Щадящий массаж напоминает прием разглаживания, так как выполняется подушечками пальцев, но без лишнего давления. Пальцы рук движутся по массируемому участку снизу вверх к лимфатическим узлам, находящимся в подмышечных впадинах. Затем движение вверх сменяется движением по диагонали, в этом же направлении выполняется легкое надавливание подушечками больших пальцев (*рис. 11*). Надавливание производится для того, чтобы наиболее верно определить зону распространения боли. Только после этого следует переходить к основным приемам. Необходимо помнить, что массаж грудной области недопустим, если форма заболевания острая, сопровождающаяся резкой режущей болью.

Одним из массажных приемов, облегчающих боль при грудном радикулите, является *растирание*. Наиболее часто применяется растирание подушечками и фалангами пальцев. К растиранию опорной частью кисти прибегают редко, так как этот прием более подходит для лечения пояснично-крестцового радикулита. Близость области сердца предполагает деликатный массаж данного участка.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.