**Рефлекторно-сегментарный массаж**

**Содержание**

. Основные особенности рефлекторно-сегментарного массажа

.1 Виды рефлекторных изменений в тканях

.2 Дозировка рефлекторно-сегментарного массажа

. Приёмы рефлекторно-сегментарного массажа

.1 Методические указания к проведению рефлекторно-сегментарного массажа

.2 Приёмы рефлекторно-сегментарного массажа

.3 Виды рефлекторно-сегментарного массажа, используемые в практике

Литература

**1. Основные особенности рефлекторно-сегментарного массажа**

***Рефлекторно-сегментарный массаж*** - это особый вид лечебного массажа, характеризующийся сравнительно небольшими по площади и интенсивности раздражения воздействиями рук массажиста на определённый участок тела (сегмент) с максимально выраженным при этом лечебным эффектом.

В основе рефлекторно-сегментарного массажа лежит принцип рефлекса. Основоположник рефлекторно-сегментарного массажа - Александр Ефимович Щербак - считал, что рефлекторное действие любого массажа осуществляется через рефлекторную дугу вегетативной нервной системы. Т.е. всякий патологический очаг вызывает рефлекторные изменения в функционально связанных с ним органах и тканях: коже, подкожной соединительной ткани, мышцах, и надкостнице, преимущественно иннервируемых теми же сегментами спинного мозга, а следовательно мы, воздействуя на кожу, подкожную клетчатку, мышцы, соединительную ткань и надкостницу, устраняя патологические изменения в них, способствуем восстановлению нормального состояния больного органа, либо же патологического очага. Это и составляет научную основу рефлекторно-сегментарного массажа.

**.1 Виды рефлекторных изменений в тканях**

1. Рефлекторные изменения в коже называются зонами кожной гипералгезии, их принято называть зонами Захарьина - Геда, они имеют определённые границы. У здоровых людей эти зоны совершенно безболезненны, а у больных людей прикосновенье к этой зоне вызывает острые болевые ощущения, они обнаружатся, если по коже лёгким прикосновением проводить штрихи тупой иглой или пальцем. Границы этих зон определяют, собирая кожу в складку. В зоне кожной гипералгезии не все участки одинаково болезненны, есть участки, где боль выражена сильнее. Такие участки называются максимальными болевыми точками.

2. Рефлекторные изменения в подкожной соединительной ткани могут быть в виде мягких или плотных припухлостей, втяжений или вдавлений. Мягкие припухлости возникают при острых заболеваниях, а плотные - при хронических. При рефлекторных изменениях в подкожной соединительной ткани нарушается эластичность, подвижность кожи и других тканей, при этом изменяется и рельеф кожной поверхности, так как подкожная соединительная ткань тесно связана с кожей своими коллагеновыми и эластичными волокнами. Кожа в местах рефлекторных изменений в подкожной соединительной ткани кажется напряжённой и туго натянутой. Напряжённая соединительная ткань оказывает сопротивление массирующим пальцам, они как бы "застревают" в ней и с трудом продвигаются вперёд. При массаже в местах с напряжённой соединительной тканью у пациента возникает боль на месте штриха, проведённого рукой массажиста, появляется полоса гиперемии различных оттенков от красного до красно-коричневого - красно-коричневый цвет обычно наблюдается в максимальных точках. Рефлекторные изменения в подкожной соединительной ткани возникают в пределах сегментарной зоны, рефлекторно связанной с больным внутренним органом. Эти изменения выявляют пальпаторно при напряжённой мускулатуре - при расслабленных мышцах невозможно чётко ощутить пальцами подкожную соединительную ткань потому, что она сливается с мышечной массой. Если при пальпации смещать кожу в участках с напряжённой соединительной тканью, то пациент ощущает острую боль, как будто царапают ногтем или режут ножом. Эти участки можно обнаружить, производя глубокое плоскостное поглаживание ладонной поверхностью выпрямленных второго, третьего, четвёртого пальцев вдоль кожной сегментарной зоны от периферии к позвоночнику - у здорового человека при этом под кончиками пальцев руки массажиста будет возникать небольшой кожный валик, а у больного в местах с напряжённой соединительной тканью валик не образуется. Немецкие врачи Лейбе и Дикке впервые обнаружили рефлекторные изменения в подкожной соединительной ткани при заболеваниях сосудов, суставов и внутренних органов, и на основании исследований предложили свою методику соединительнотканного массажа.

. Рефлекторные изменения в мышцах возникают в виде зон мышечной гипералгезии, миогипертонуса, миогелозов или мышечной атрофии.

a) Зоны мышечной гипералгезии часто совпадают с зонами кожной гипералгезии.

b) Миогипертонус может быть ограниченным или разлитым.) Миогелоз - уплотнение мышечного волокна - может быть обнаружен в местах, где мышцы имеют неудовлетворительное кровоснабжение, обычно по краям мышцы, в местах прикрепления мышц к костям. Миогелозы, в отличии от миогипертонуса не исчезают во время сна или наркоза, но исчезают под влиянием рефлекторно-сегментарного массажа. По своей консистенции миогелозы напоминают хрящ или кость, они довольно подвижны, а при надавливании выскальзывают из-под пальцев, и пациент при этом ощущает боль.

Мышечная гипералгезия и миогипертонус возникают в пределах сегментарной зоны, рефлекторно связанной с больным внутренним органом, например, при стенокардии возникает миогипертонус в большой грудной мышце слева, при воспалении слепой кишки - в брюшном прессе справа, а при холецистите наблюдается миогипертонус межрёберных мышц справа с шестого по девятое межреберье. Это часто используется в диагностике. Но иногда патологические изменения в мышцах могут вызывать рефлекторные изменения во внутренних органах - например, у массажистов иногда возникает миалгия во втором межреберье и, если она локализуется слева, то это может привести к нарушению работы сердца, а гипертонус ягодичных мышц и мышц бедра иногда приводит к запорам. Рефлекторные изменения в мышцах выявляются пальпаторно при расслабленной мускулатуре. Для выявления мышечной гипералгезии мышцу захватывают в складку большим и указательным пальцами и слегка перетирают между ними - приём "пила", у пациента при этом возникает боль. Для выявления разлитого миогипертонуса мышцу исследуют полусогнутыми пальцами, ограниченный миогипертонус выявляют вертикально поставленными пальцами, которыми производят небольшие круговые движения, при этом пальцы массажиста отчётливо ощущают участок напряжённой мышцы на фоне расслабленной мускулатуры. Миогелозы пальпируют подушечками нескольких пальцев, которые перемещают по плоскости.

. Рефлекторные изменения в надкостнице могут быть в виде болезненных участков, выбуханий, вдавлений или уплотнения определённых участков надкостницы, рефлекторно связанных с больным внутренним органом. В норме надкостница при пальпации гладкая, безболезненная, а при заболеваниях внутренних органов надкостница в определённых местах становится болезненной и шероховатой. Рефлекторные изменения в надкостнице выявляются пальпаторно при расслабленной мускулатуре. Фоглер обнаружил и описал рефлекторные изменения в надкостнице при заболеваниях внутренних органов, сосудов и суставов и на основании своих исследований Фоглер разработал и предложил свою методику так называемого периостмассажа. При этом массажу подвергаются определённые участки надкостницы, наиболее доступные пальпации, покрытые тонким слоем мягких тканей. К таким участкам относятся: лобная кость, теменные кости, затылочная, верхняя выйная линия, поперечные отростки позвонков, лопатки, рёбра, грудина, гребень подвздошной кости, большеберцовые кости…

***Рефлекторно-сегментарный массаж*** с успехом применяют при функциональных заболеваниях внутренних органов, опорно-двигательного аппарата, системы органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, нервной и мочеполовой систем.

В нашем организме 28 спиномозговых нервов, корешки которых выходят из спинного мозга на определённом расстоянии друг от друга и делят спинной мозг на сегменты.

***Сегмент спинного мозга*** - это условный отрезок его с серым и белым веществом и отходящими от

него корешками спинномозговых нервов.

Спинной мозг делится на следующие отделы:

. шейный (цервикальный), имеющий восемь сегментов - С 1- С 8;

2. грудной или дорзальный, имеющий двенадцать сегментов - D1- D12;

. поясничный или люмбальный, имеющий пять сегментов - L1- L5;

. крестцовый или сакральный, имеющий пять сегментов - S1- S5.

***Корешком спинномозгового нерва*** называется пучок нервных волокон от спинного мозга до межпозвонкового отверстия, он состоит из чувствительных и двигательных нервных волокон.

В месте выхода спинномозговой нерв делится на передний и задний.

Задние спинномозговые нервы в основном иннервируют мягкие ткани на задней поверхности туловища и конечности.

Передние спинномозговые нервы образуют ***нервные сплетения***: шейное, плечевое, поясничное и крестцовое. В грудном отделе передние спинальные корешки образуют межрёберные нервы, которые иннервируют мягкие ткани передне-боковой поверхности грудной клетки и живота.

Каждый нерв, отходящий от спинномозгового сегмента, иннервирует мягкие ткани определённой области на поверхности тела, такие области называются сегментарными зонами и на схемах обозначаются так же, как и сегменты спинного мозга, которые их иннервируют. Сегментарные зоны кожи имеют между собой условные границы и по форме напоминают полосы. На конечностях эти полосы расположены почти параллельно продольной оси конечности, а на туловище они располагаются поясами, которые идут спереди назад, снизу косо вверх от средней линии спереди до средней линии сзади.



***Наиболее важны для массажиста****:*

1. Воротниковая зона, которая охватывает кожу боковой и задней поверхности шеи, надплечья, верхней части спины и груди, она иннервируется, в основном, сегментами С 4 - D2. Массаж этой зоны оказывает регулирующее, нормализующее влияние на головной и спинной мозг и их сосуды, на органы шеи, органы грудной и брюшной полости, а также на сосуды верхних конечностей.

2. Пояснично-крестцовая зона, охватывающая кожную поверхность поясницы, крестца, ягодиц, низа живота и верхней трети бёдер. Массаж этой зоны оказывает регулирующее влияние на функциональное состояние органов брюшной полости и малого таза, а также нормализующее влияние на сосуды нижних конечностей.

. Подложечная зона, которая охватывает кожную поверхность соответственно сегментам D8- D12. Массаж этой области вызывает изменение функционального состояния в работе желудка, двенадцатиперстной кишки, печени, желчного пузыря, селезёнки и поджелудочной железы.

. Рефлексогенная зона молочной железы, охватывающая кожную поверхность соответственно сегментам D4 - D6 - при массаже соска молочной железы сегментарный рефлекс проявляется сокращением сосудов и мускулатуры матки, что полезно использовать при атонии матки, маточном кровотечении на почве слабости мускулатуры матки.

**.2 Дозировка рефлекторно-сегментарного массажа**

рефлекторный массаж гипералгезия миогипертонус

При дозировке рефлекторно-сегментарного массажа необходимо учитывать, прежде всего, реактивность пациента, которая зависит от возраста, пола, физической развитости и выполняемой работы. Например, детям и старикам нужен слабый массаж потому, что они реагируют на лёгкие раздражения, лицам от 15 до 30 лет нужен сильный массаж, а от 31 до 50 лет - массаж средней силы; лица умственного труда быстрее реагируют на массаж, и поэтому им нужен лёгкий массаж, а лицам физического труда нужен сильный массаж.

При рефлекторно-сегментарном массаже сила раздражения увеличивается в зависимости от продолжительности массажной процедуры, количества процедур в курсе массажа. Средняя продолжительность процедуры рефлекторно-сегментарного массажа - 20 минут и в основном достаточно двух-трёх процедур в неделю, но если пациент хорошо переносит процедуры, то массаж можно делать ежедневно. Силу давления при выполнении приёмов рефлекторно-сегментарного массажа необходимо увеличивать постепенно от процедуры к процедуре, от поверхности в глубину тканей.

Практически для дозировки рефлекторно-сегментарного массажа пользуются порогом болевой чувствительности. При этом сила раздражения не должна превышать порога болевой чувствительности.

**2. Приёмы рефлекторно-сегментарного массажа**

При рефлекторно-сегментарном массаже применяют видоизменённые приёмы классического массажа в связи с имеющимися рефлекторными изменениями в тканях. Кроме того, используются специальные приёмы.

Для ликвидации рефлекторных изменений в коже применяют лёгкое поглаживание, штрихование, пиление, спиралевидное растирание и нежную ручную непрерывистую вибрацию.

Для ликвидации рефлекторных изменений в подкожной соединительной ткани:) при набуханиях применяют: нежную ручную вибрацию (общий приём) и приём "пилы" (специальный приём);

b) при втяжениях применяют: растирание, глубокое разминание (общие приёмы) и растяжение-вытяжение (специальный приём);) при вдавлениях применяют: валяние, глубокое разминание (общие приёмы) и приём воздействия на промежутки между остистыми отростками позвонков (специальный приём);

Для ликвидации рефлекторных изменений в мышцах применяют:) при мышечной гипералгезии: поглаживание, нежную ручную или косвенную вибрацию;

b) при ограниченном миогипертонусе: нежную ручную или косвенную вибрацию (общие приёмы) и приём "сверления" (специальный приём);) при разлитом миогипертонусе: лёгкую вибрацию и растирание (общие приёмы) и приём "перемещение" (специальный приём);) при миогелозах: резкое разминание, растирание (общие приёмы) и, например, приём воздействия на подлопаточную мышцу (специальный приём). При гипотрофии и атрофии мышц: применяют энергичную непосредственную вибрацию (общий приём) и, например, воздействие на подвздошно-поясничную мышцу(специальный приём).

Для ликвидации рефлекторных изменений в надкостнице применяют глубокое поглаживание, круговое стабильное растирание с ритмическим надавливанием, и например, воздействие на гребень подвздошной кости (специальный приём).

**.1 Методические указания к проведению рефлекторно-сегментарного массажа**

1. Большая сила и чрезмерная продолжительность процедуры сегментарного массажа вредны для здоровья пациента.

2. Передозировка в рефлекторно-сегментарном массаже приводит к появлению нежелательных побочных действий - смещению рефлексов.

. На максимальную болевую точку необходимо воздействовать нежнее, чем на окружающие ткани. Если максимальную точку массировать сильно и неподходящими приёмами, может возникнуть смещение рефлексов:

a) если при правосторонней ишиалгии массировать вблизи сегментов L3- L4 слева, могут появиться тянущие боли в правой ноге, онемение, зуд и покалывание в области лодыжек и подошвы; эти явления устраняют массажем мягких тканей между седалищным бугром и большим вертелом справа.

b) массаж мягких тканей выше и ниже ости лопатки и по заднему краю дельтовидной мышцы может вызвать онемение, боль и покалывание в руке; эти явления устраняют интенсивным массажем мягких тканей в подмышечной впадине.) слишком энергичный массаж мягких тканей левой подмышечной впадины может вызвать у пациента жалобы со стороны сердца; эти явления устраняют массажем нижнего края грудной клетки слева.) при массаже затылка и шейных сегментов может появиться головная боль, головокружение, усталость, потеря сознания, внезапный сон; эти явления устраняют лёгким растиранием век и лба по ходу лобных мышц.) массаж спины иногда вызывает напряжение мышц в области шеи и грудной клетки, особенно в углу между грудиной и ключицей; эти явления устраняют массажем грудной клетки спереди.) массаж мышц между внутренним краем лопатки и особенно между её верхним внутренним углом и позвоночником может вызвать приступ стенокардии; этот приступ можно ликвидировать массажем левой половины грудной клетки до грудины и массажем нижнего края грудной клетки слева.) при воздействии на нижнегрудные и поясничные сегменты возле позвоночника могут появиться ощущения давления, тяжести и тупой боли в мочевом пузыре, такие явления часто наблюдаются у женщин перед менструацией; эти явления можно ликвидировать массажем нижней части живота в области лонного сочленения.) при заболевании желудка максимальную точку, расположенную ниже ости левой лопатки, можно массировать лишь после снятия напряжения мягких тканей в нижележащих сегментах, если не соблюдать этого правила и начать массировать эту точку раньше, могут появиться или усилиться боли в желудке; в таком случае необходимо промассировать мягкие ткани на грудной клетке спереди и нижний край грудной клетки слева.) энергичные растирания мягких тканей в области грудины и в местах прикрепления к ней рёбер может вызвать жажду и удушье; эти ощущения можно ликвидировать глубоким поглаживанием мягких тканей в области остистого отростка седьмого шейного позвонка.) при воздействии по поводу запоров резкими растираниями на набухания в области сегментов D10- D12 могут возникнуть тупые боли в мочевом пузыре; их устраняют массажем нижней части живота в области лонного сочленения.) если после устранения всех рефлекторных изменений провести ещё более пяти процедур, может возникнуть рецидив.) если максимальную точку возле позвоночника на уровне сегментов D2- D3 начать массировать до исчезновения напряжения в нижних сегментах и на передней поверхности грудной клетки, это может вызвать приступ стенокардии; его устраняют массажем нижнего края грудной клетки слева.) интенсивный массаж в области шестого - девятого межреберий слева может вызвать неприятное ощущение в области сердца, его устраняют массажем нижнего края грудной клетки слева.) массаж мягких тканей в области седалищного бугра может вызвать боли в пояснице, их ликвидируют массажем поясничных сегментов.) появляющиеся иногда при массаже волосистой части головы тошнота и позывы к рвоте устраняют сильным растиранием мягких тканей в области нижнего угла левой лопатки.

4. Массируемый участок должен быть обнажён полностью, массаж через одежду недопустим.

5. Кожа массируемого участка должна быть чистой и неповреждённой.

. При рефлекторно-сегментарном массаже не рекомендуется пользоваться смазывающими средствами и присыпками, так как они притупляют чувствительность рук массажиста.

. Рефлекторно-сегментарный массаж всегда начинают с обработки мест выхода спинномозговых нервов вдоль позвоночника - массаж начинают с нижележащих сегментов, затем переходят к вышележащим.

. Сегментарный массаж делают послойно - сначала устраняют рефлекторные изменения в коже, а затем в глубоко лежащих тканях.

. Направление массажных движений всегда от периферии к позвоночнику.

. Рефлекторные изменения в тканях конечностей сначала устраняют на бедре (плече), а затем на голени (предплечье).

. Массажные приёмы на конечностях всегда делают в проксимальном направлении.

. Максимальные точки можно массировать и на первых процедурах, от этого можно получить быстрый лечебный эффект.

. После воздействия на места выхода спинномозговых нервов переходят к воздействию на сегментарные зоны.

**.2 Приёмы рефлекторно-сегментарного массажа**

ИПП - лёжа на животе.

Для ликвидации рефлекторных изменений в коже вдоль позвоночника:

. плоскостное поглаживание обеими руками вдоль кожных сегментарных зон снизу косо вверх от периферии к позвоночнику и вдоль него до шейного отдела,

2. штрихование

. плоскостное поглаживание обеими руками вдоль позвоночника.

. пиление одной рукой в косом направлении к позвоночнику.

. поглаживание.

. спиралевидное растирание четырьмя пальцами слева и справа от позвоночника одной или двумя руками в относительно замедленном темпе.

. поглаживание.

. нежная ручная непрерывистая вибрация одной или обеими руками.

. поглаживание.

Для ликвидации рефлекторных изменений в подкожной соединительной ткани:

. приём "пилы".

2. поглаживание.

. приём воздействия на промежутки между остистыми отростками позвонков.

. поглаживание.

. растяжение-вытяжение.

. поглаживание.

Для ликвидации рефлекторных изменений в мышцах:

. приём "сверления".

2. поглаживание.

. приём "перемещения".

. поглаживание.

Для ликвидации рефлекторных изменений в надкостнице поперечных отростков поясничных и грудных позвонков сначала пальпаторно находят рефлекторные изменения в надкостнице, а затем осторожно отодвигают крестцово-остистую мышцу латерально от позвоночника и большим пальцем производят круговое стабильное растирание, увеличивая давление на выдохе пациента и уменьшая его на вдохе; при этом надо следить за состоянием пациента - недопустимо появление холодного пота или обморочного состояния, на одном месте массируют от двух до пяти минут.

Завершают воздействие на позвоночник плоскостным поглаживанием одной или обеими руками.

Как правило, подобный массаж позвоночника является основополагающим методом начального лечения большинства болезненных состояний. В своей практике я чередую его с массажем спины, грудной клетки, массажем при пролежнях и застойных явлениях в лёгких у лежачих пациентов. В дальнейшем по мере нарастания эффекта я добавляю массаж других сегментарных зон.

Например, сегментарный массаж области лопаток, который при необходимости может продолжать классический массаж воротниковой зоны, надплечья, верхней конечности. Он производится в ИПП сидя спиной к массажисту противоположной рукой и заключается в:

. поглаживании мягких тканей, окружающих лопатку;

2. затем производится отглаживание большим пальцем сначала вдоль латерального края лопатки от подмышечной впадины до нижнего угла, затем от него по внутреннему краю лопатки до надплечья и далее по надплечью до основания затылочной кости ладонной поверхностью четырёх пальцев той же руки;

. затем СПР-1 и СПР-4 в том же направлении;

. потом мы воздействуем на подостную мышцу

1) поглаживание подостной мышцы - производится ладонью от латерального к медиальному краю вдоль волокон.

2) СПР-4 в том же направлении.

) поглаживание подостной мышцы.

5. после на надостную мышцу

) поглаживание "задним" ходом правой руки от верхушки акромиального отростка лопатки над остью лопатки до верхнего внутреннего её угла.

2) СПР-4 в том же направлении.

) поглаживание.

6. Затем мы воздействуем на подлопаточную мышцу, которую массируют правой рукой.

) Поглаживание, его производят подушечками второго, третьего и четвёртого пальцев снизу вверх, пальцы при этом подводят под лопатку.

2) СПР-4 в том же направлении.

) поглаживание.

Воздействие на рефлекторные изменения в области лопатки производят при рефлекторных изменениях в надкостнице; в области ости лопатки применяют круговое стабильное растирание большим пальцем, рефлекторные изменения на плоской части лопатки устраняют теми же приёмами, но выпрямленный большой палец руки массажист устанавливает под прямым углом к плоскости лопатки. здесь чаще рефлекторные изменения в надкостнице обнаруживаются ближе к нижнему углу и медиальному краю лопатки.

При рефлекторно-сегментарном массаже в области шейного отдела позвоночника, который также производится в ИПП сидя спиной к массажисту, подготовка околопозвоночных мышц - ликвидация рефлекторных изменений в коже вдоль позвоночника - заключается в отглаживании снизу вверх от С 7 до затылочной кости, затем СПР-4, и вновь отглаживание, а специальные приёмы остаются теми же: приём "пилы", приём воздействия на промежутки между остистыми отростками позвонков и пр.

Воздействие на область крестца также производится в ИПП сидя и существенно не отличается от массажа позвоночника, только отглаживание большими пальцами производится в двух направлениях после каждого специального приёма - снизу вверх вдоль медиального гребня крестца от его верхушки до места соединения с пятым поясничным позвонком и от верхушки крестца по его латеральному краю до того же уровня, а дальше идёт СПР-1б по тем же линиям и в том же направлении, приём "пилы", приём воздействия на промежутки между остистыми отростками позвонков, который выполняется над заднекрестцовыми отверстиями, вытяжение-растяжение, выполняемое большими пальцами, как на шейном отделе позвоночника и "сверление" большими пальцами.

В качестве дополнения к этому массажу часто применяют:

. воздействие на ягодичную область, которое заключается в поглаживании ладонями обеих рук снизу вверх до латерального края крестца "задним" ходом рук массажиста, чередующееся с СПР-4 по тем же линиям и в том же направлении и нежной ручной непрерывистой вибрацией. Воздействие на эту область заканчивают поглаживанием и спиралевидным растиранием тремя пальцами вдоль гребня подвздошной кости от передневерхней до задневерхней ости.

2. воздействие на подвздошную мышцу, которое заключается в поглаживании от средней линии спереди по верхнему краю лобковых костей, по паховым складкам, над передневерхними остями и гребнем подвздошной кости косо вверх к первому и второму поясничному позвонку, затем СПР-4 и вновь поглаживание. Для выполнения указанных приёмов обе руки массажиста в положении пронации устанавливаются на верхнем крае симфиза так, чтобы концы пальцев обеих рук соприкасались на средней линии спереди, большие пальцы в работе не участвуют.

. воздействие на подвздошно-поясничную мышцу - для этого к подвздошно-поясничной мышце проникают вторым, третьим и четвёртым пальцами одноимённых рук через боковые стенки живота над гребнями подвздошных костей и производят следующие приёмы:

1) поглаживание от передневерхней ости подвздошной кости над гребнем подвздошной кости к позвоночнику до уровня S1-2 и L11-12

2) спиралевидное или круговое растирание четырьмя пальцами по тем же линиям и в том же направлении.

) поглаживание.

Сотрясением таза обычно завершают воздействие на область таза - массажист располагает руки на задней поверхности таза так, чтобы концы четырёх пальцев были обращены кнаружи, а большие пальцы направлены косо к позвоночнику, а сам приём заключается в том, что руки массажиста совершают толчкообразные движения во взаимопротивоположном направлении, смещая таз вокруг вертикальной оси в горизонтальной плоскости. Продолжительность этого приёма 20 - 30 секунд. Повторить приём можно 3- 4 раза.

Рефлекторно-сегментарный массаж мягких тканей области надплечья, межрёберных мышц, нижнего края грудной клетки, выйной линии отличается от классического преимущественными приёмами спиралевидного растирания и поглаживания от периферии к позвоночнику (при массаже мягких тканей надплечья добавляется сверление 3-мя пальцами).

А для ликвидации рефлекторных изменений в мягких тканях верхних и нижних конечностей добавляют также непрерывистую нежную ручную вибрацию.

При воздействии на рефлекторные изменения в области лба используется несколько приёмов классического массажа области лба, носа, круговой мышцы глаза, но есть и специальные приёмы:

. раздельно-последовательное поглаживание от кончика носа по его спинке и далее по средней линии лба до передней границы волосистой части головы подушечками средних пальцев.

2. поглаживание вдоль бровей подушечками второго и третьего пальцев обеих рук от внутреннего к наружному концу брови - сила давления при выполнении этого приёма может быть значительной.

. поглаживание ладонями от средней линии лба к вискам, как в классическом массаже.

. зигзагообразное растирание вдоль бровей в латеральном направлении указательным и средним пальцами.

. поглаживание вдоль бровей.

. встречное растирание вдоль бровей - приём производят вторым и третьим пальцами обеих рук, для этого между концами пальцев захватывают складку кожи, слегка приподнимают её и перетирают, как при выполнении приёма "пилы".

. поглаживание вдоль бровей.

. спиралевидное растирание четырьмя пальцами от средней линии лба к вискам одновременно обеими руками.

. поглаживание вдоль волокон лобных мышц, как в классическом массаже.

. встречное растирание от средней линии к вискам. Приём выполняют вторым, третьим и четвёртым пальцами обеих рук.

. поглаживание вдоль волокон лобных мышц.

Весьма интересно и действенно при использовании воздействие на места прикрепления рёбер к грудине, которое заключается в чередовании кругового плоскостного стабильного поглаживания и кругового стабильного растирания и вновь поглаживания каждого грудино-рёберного сочленения.

А также воздействие на грудину, которое состоит из "встречного" поглаживания и "встречного" растирания концами вторых, третьих и четвёртых пальцев обеих рук, пальцы при этом согнуты, концы их соприкасаются тыльной поверхностью концевых фаланг в направлении от мечевидного отростка к яремной вырезке рукоятки грудины по двум - трём линиям.

При кажущейся простоте это очень мощное воздействие на данную рефлекторную зону. При помощи этих нехитрых приёмов я успешно купировала лёгкие приступы стенокардии и одышки.

**.3 Виды рефлекторно-сегментарного массажа, используемые в практике**

I. Рефлекторно-сегментарный массаж при заболеваниях сердца, который ***показан*** при стенокардии, хронической сердечно-сосудистой недостаточности, коронаросклерозе с явлениями спазма коронарных сосудов, ишемической болезни сердца, при митральном стенозе, протекающем с болями, а ***противопоказан*** при всех острых заболеваниях сердца. У моих пациентов этот массаж снимал боль, чувство тяжести в области сердца за счёт того, что рефлекторным путём расширялись сосуды сердца и улучшалось питание миокарда.

Рефлекторно-сегментарный массаж при заболеваниях сердца состоит из:

) массажа мягких тканей вдоль поясничного и грудного отделов позвоночника слева.

2) массажа нижнего края грудной клетки слева.

) массажа межрёберных промежутков слева.

) массажа левой лопатки и мягких тканей в области её нижнего угла.

) массажа большой круглой мышцы.

) массажа области большой грудной мышцы слева.

) массажа мест прикрепления рёбер к грудине слева.

) массажа области грудины.

После снятия напряжения тканей в области сегментарных зон сзади и на передней поверхности грудной клетки, приступают к массажу максимальных точек между левой лопаткой и позвоночником на уровне сегментов D2 - D3, но прежде чем воздействовать на максимальные точки, необходимо провести не менее трёх-четырёх процедур. В болезненных местах на наружной поверхности грудной клетки особо эффективна нежная ручная или косвенная вибрация.

А дальше производится:

) массаж мягких тканей в области шейного отдела позвоночника.

10) массажа в области надплечья.

) массажа в области грудино-ключично-сосцевидной мышцы.

II. Рефлекторно-сегментарный массаж при заболеваниях органов дыхания, который устраняет гипертонус дыхательных мышц и тем ликвидирует неподвижность грудной клетки, благодаря этому улучшается экскурсия лёгких и диафрагмы, улучшается лёгочное кровообращение, ускоряется рассасывание остатков воспаления, а это приводит к увеличению жизненной ёмкости лёгких и уменьшению объёма остаточного воздуха. Под влиянием рефлекторно-сегментарного массажа у моих пациентов ликвидировался спазм бронхов, облегчалось отхождение мокроты, в результате приступы бронхиальной астмы становилисьзначительно реже и слабее, а иногда полностью прекращались. Данный вид массажа ***показан*** при хроническом бронхите, бронхоэктатической болезни, бронхиальной астме, пневмонии, эмфиземе лёгких, плеврите, но ***противопоказан*** при активном туберкулёзе лёгких, опухолях органов грудной и брюшной полости, при всех острых воспалительных заболеваниях органов дыхания и во время приступа бронхиальной астмы.

Он заключается в:

) массаже мягких тканей вдоль позвоночника.

2) массаже нижнего края грудной клетки слева.

) массаже межрёберных мышц в 6-9 межреберьях с обеих сторон, здесь применяют лёгкое поглаживание, растирание и лёгкую ручную или косвенную вибрацию.

) массаже области лопаток.

) массаже области больших грудных мышц.

) массаже мест прикрепления рёбер к грудине.

) массаже грудины.

) массаже мягких тканей вдоль шейного отдела позвоночника.

) массаже надплечий.

При бронхиальной астме и эмфиземе лёгких процедуру массажа заканчивают сдавлением грудной клетки на выдохе, при котором массажист охватывает руками грудную клетку пациента, своей левой рукой захватывает запястье правой руки, пальцы которой сжаты в кулак, затем массажист подаёт команду "вдох!" при этом руки массажиста не напряжены, после подаёт команду "выдох!"- и начинает медленно сдавливать своими руками грудную клетку пациента, помогая ему выдохнуть весь воздух, кулак правой руки массажиста в это время надавливает на эпигастральную область пациента, тем самым способствуя подъёму диафрагмы, когда пациент закончит выдох, подаётся команда "не дышать!" и производится мысленно отсчёт времени в секундах, в течение которого пациент может задержать дыхание - чаще такая пауза продолжается 10 - 12 секунд, после этого подаётся команда "вдох!", и руки массажиста постепенно ослабляют сдавление грудной клетки. Так повторяют два-три раза на первых процедурах, а в дальнейшем доводят до пяти-шести сдавлений, кроме того, полезно в конце выдоха делать паузу в течение нескольких секунд.

А после перенесённой пневмонии процедуру массажа полезно заканчивать "растяжением" грудной клетки, которая в отличии от сдавления грудной клетки заканчивается тем, что, когда после нескольких вдохов-выдохов со сдавлением грудной клетки массажист подаёт команду "вдох!", пациент делает усилие, чтобы полностью вдохнуть, массажист мгновенно расслабляет руки и в этот момент большая масса воздуха быстро заполняет лёгкие, отчего растягиваются плевральные спайки и расправляются спавшиеся участки лёгких. Эта процедура противопоказана при бронхиальной астме и эмфиземе лёгких, так как может произойти разрыв истончённых альвеолярных стенок.. Рефлекторно-сегментарный массаж при синдроме головных болей. Он ***наиболее эффективен*** при головных болях, обусловленных спазмом сосудов головного мозга и его оболочек - в этом случае используется сосудорасширяющее рефлекторное действие сегментарного массажа, а ***противопоказан*** сегментарный массаж при головных болях, обусловленных острыми воспалительными заболеваниями головного мозга и его оболочек, опухолями, кровоизлиянием, тромбозом и эмболией в остром периоде.

Начальный этап этого массажа заключается в массаже мягких тканей вдоль грудного и шейного отделов позвоночника.

После 5-7 процедуры обычно устраняются рефлекторные изменения в этой области, и только тогда можно переходить к массажу сегментарных зон. Производится:

) массаж нижнего края грудной клетки слева.

2) массаж области лопаток.

) массаж больших грудных мышц под ключицами.

) массаж надплечий.

) массаж грудино-ключично-сосцевидных мышц.

) массаж верхней выйной линии.

Массаж этой области и мест прикрепления грудино-ключично-сосцевидной мышцы, а также в области больших грудных мышц часто бывает резко болезненным, поэтому в указанных местах необходимо массировать осторожно, применяя нежное поверхностное поглаживание и растирание. После десятой процедуры можно увеличить силу давления при выполнении приёмов рефлекторно-сегментарного массажа и только после устранения рефлекторных изменений в коже и подкожной соединительной ткани осторожно переходят к массажу мышц.

) массаж области лба и волосистой части головы.

Если у пациента имеется ещё и заболевание сердца, во время массажа мягких тканей у позвоночника следует пропустить сегменты D2 и D3 слева.. Рефлекторно-сегментарный массаж при заболеваниях позвоночника хорошо снимает боли, миогипертонус и ликвидирует рефлекторные изменения в подкожной соединительной ткани. Установлено, что рефлекторный миогипертонус является первым и самым достоверным признаком остеохондроза, рефлекторные изменения в подкожной соединительной ткани появляются позднее. Поскольку вытяжение позвоночника только усиливает миогипертонус нужно сначала устранить миогипертонус при помощи рефлекторно-сегментарного массажа, а уже потом применять вытяжение позвоночника. Противопоказан данный вид массажа при опухолях позвоночника, спинного и головного мозга, а также при опухолях в органах грудной, брюшной и тазовой полости, активном туберкулёзе и острых воспалительных заболеваниях.

В процессе лечения производится массаж мягких тканей вдоль поражённого отдела позвоночника и массаж поражённых сегментарных зон в зависимости от уровня поражённого отдела позвоночника.

**Литература**

1. Вербов А.Ф. Основы лечебного массажа. - М.: Медицина. 1996

. Гольдблат Юрий Вильгельмович: Рефлекторный массаж в клинической практике. Рефлекторно-сегментарный, точечный, линейный, зональный: Наука и Техника, 2007 г.