**Введение**

Одним из бесспорных достижений многотысячелетней цивилизации Китая на сегодняшний день не только не утратившим своего значения, но, наоборот, только сейчас по достоинству начинающим получать признание во всем мире, являются традиционные китайские практики в области оздоровительных систем.

В настоящее время в Китае насчитываются тысячи самых разнообразных методик направленных на лечение и профилактику заболеваний, укрепление здоровья человека. Придя к нам из глубины веков, а некоторые даже тысячелетий, они и сегодня, при современном уровне развития медицины, не теряют своей значимости.

Актуальность использования точечного массажа в лечебной практике современной медицины в значительной мере объясняется физиологичностью, безвредностью и высокой эффективностью метода акупунктуры, которая в ряде случаев превосходит возможности современной лекарственной терапии. Значительный интерес представляет и то, что лечебная практика восточной медицины, способствуя мобилизации собственных ресурсов организма, позволяет уменьшить, а иногда избежать потребления большого количества лекарственных средств.

Цель точечного массажа состоит в том, чтобы восстановить энергию тела, вызывая полный эмоциональный, психологический и физический комфорт. Этот вид массажа полезен тем, у кого наблюдается общая слабость, отсутствие аппетита, быстрая утомляемость, плохой цвет лица, нарушение нормальной работы желудка или кишечника, кому надо улучшить самочувствие, снять усталость, преодолеть нарушения сна, нормализовать функции внутренних органов, развить выносливость. Подобная работа с энергетическими меридианами приносит мгновенное освобождение от незначительной боли, а иногда и от хронической боли и дискомфорта.

**1.** **Точечный массаж в спортивной практике**

Источниками для изучения истории массажа в Древней Индии явились свод законов Ману (1000–500 лет до н.э.), письменный памятник Аюрведа «Знание жизни», составление которого относится к IX–III вв. до н.э. В Аюрведе описаны более 150 острых и хронических заболеваний, указаны способы лечения, изложены подробно приемы лечебной гимнастики и массажа, в особенности различные способы растираний и давлений (разминаний). Накануне свадьбы в Индии жениха и невесту обязательно массировали, индийские матери умели делать массаж новорожденным. Массаж производился жрецами (браминами), его применение было особенно развито в храмах, расположенных на берегах священной в глазах простых индийцев реки Ганг, ил которой считался целебным.

Египет, также как Индия и Китай, является колыбелью человеческой цивилизации, страной, внесшей огромный вклад в историю мировой культуры. Приемы врачевания зародились в Египте за 4000 лет до н.э. Источниками наших сведений о медицине в Египте являются в первую очередь папирусы, а также иероглифические надписи на саркофагах, пирамидах и других строениях. В них описаны не только различные заболевания, поражавшие египтян, но и средства, при помощи которых они лечились. Египтяне пользовались сложными лекарствами, водолечением и массажем. На одном из папирусов, найденных в 1841 г. в саркофаге египетского полководца, ясно обозначены такие приемы, как растирание стопы, поколачивание спины, поглаживание, а может быть, разминание икроножной мышцы.

Самое древнее изображение массажа, которому теперь свыше 2600 лет, находилось в ассирийском отделе Нового Музея в Берлине, среди предметов из дворца ассирийского царя Санхериба, царствовавшего с 705 до 681 г. до н.э. в Ниневии. В числе этих предметов был небольшой рельеф из алебастра, на котором изображены два человека – один лежит на постели, а другой, судя по положению его рук, массирует лежащему живот. Египет оказывал большое влияние на культуру Ассирии и Вавилона, в том числе и на развитие медицины и массажа.

Древняя Греция.

Массаж вместе с растираниями (умащиванием) тела маслом и мазями и широким пользованием баней перешел из Египта в классическую Элладу. Еще Гомер описывал, как Цирцея развлекала Одиссея в бане, натирая его тело маслом и мазями. Греческие бани были посвящены Геркулесу. Это свидетельствует отчасти о том, что употребление их было связано с телесными упражнениями.

Греческие спортсмены перед состязаниями отдавались в руки «педотрибов» (учителей гимнастики), которые их купали, натирали, смазывали и посылали мельчайшим песком, часто привозимым издалека, с берегов Нила. После состязания снова применялись растирания. О физиологическом значении массажа, говорили и писали знаменитые врачи Греции: Геродикос, Гиппократ, Демокрит (которому принадлежит знаменитый афоризм: «В здоровом теле – здоровый дух»). Величайшие поэты Эллады – Гомер, Пиндар и другие – упоминают в своих творениях о положительном влиянии массажа.

Первым из греческих врачей, начавшим пропагандировать гимнастику и массаж (среди больных и здоровых), был Геродикос, проживший около 100 лет. Он сам проделывал телесные упражнения и ежедневно массировался. Его ученик Гиппократ и другие врачи Эллады знали применение массажа не только в спорте, но и при различных болезненных состояниях организма. Гиппократ писал: «Врач должен быть опытен во многих вещах и, между прочим, в массаже». Особенно большое значение он отводил разминаниям. Великий грек говорил, что «врач должен знать искусство разминания. Благодаря разминаниям расслабленное сочленение крепнет и тугое делается подвижным».

Не без основания указывают разные авторы, что история лечебного массажа начинается со времен Эллады.

Греческие врачи и гимнасты придавали большое значение массажу в быту, в медицине и спорте, используя при этом почти все массажные приемы. На многочисленных греческих вазах и других предметах искусства, имеющихся в музеях всего мира, сохранились изображения своеобразного культа тела древнего грека, куда входили физические упражнения, обливание водой, растирание тела благовониями и массаж.

**Точечный массаж** – один из самых древних методов лечения. Возник после того, как древние лекари обратили внимание на то, что на теле человека существуют особые «жизненные» точки, связанные с внутренними органами и системами. Воздействуя на эти точки, можно было не только улучшить общее состояние больного, но и восстановить нарушенные функции органов.

Основными для точечного массажа являются следующие принципы:

1. Комплексный подход к лечению каждого заболевания.

2. Неспешность, основательность проведения всех приемов лечения.

3. Лечение каждого больного должно быть сугубо индивидуальным.

Изучая работу восточных специалистов по точечному массажу, современные исследователи пришли к выводу, что «биологически активные точки» (БАТ) обладают рядом специфических особенностей:

* низким электрокожным сопротивлением;
* высоким электрическим потенциалом;
* высокой кожной температурой;
* высокой болевой чувствительностью;
* повышенным поглощением кислорода;
* высоким уровнем обменных процессов.

Определить местонахождение той или иной точки можно простым надавливанием кончиками пальцев на поверхность кожи. При попадании на точку у человека возникает ощущение ломоты, онемения, даже боли.

Одним из достоинств точечного массажа является то, что методика его проведения довольно проста, он не требует дополнительного оборудования и дорогостоящих приборов. Кроме того, зона воздействия при точечном массажа очень мала.

Точечный массаж может применяться до оказания специальной медицинской помощи, а также в сочетании с другими методами лечения.

Действие точечного массажа основано на древнейшем представлении об устройстве человеческого организма. Согласно этому представлению, по невидимым каналам-меридианам человеческого тела течет «жизненная энергия» – «чи». Таких каналов всего четырнадцать: 12 парных и 2 непарных. И пока «чи» не встречает на своем пути препятствий, каждый канал, получая равное количество энергии, несет ее ко всем внутренним органам и питает их. Как только равномерное течение «чи» нарушается, количество жизненной энергии в разных участках тела становится неодинаковым, и человек заболевает.

Эта теория перекликается с другой древневосточной теорией о том, что в основе всякого явления лежат два начала: «инь» и «янь».

Инь, несущее отрицательный заряд, является материнским началом: холодным, влажным, темным, скрытным, пассивным и изменчивым. Янь, несущее положительный заряд, – это отцовское начало: теплое, сухое, светлое, явное, инициативное, постоянное. Следуя этой теории, в человеческом организме происходит постоянное противоборство двух противоположных начал: янь и инь. Поэтому все процессы, протекающие в нем, носят либо положительный, либо отрицательный характер. Примирить их – основная задача восточной медицины.

По другой древневосточной теории внутренние органы человека связаны с пятью первоэлементами земли: сердце – с огнем, селезенка – с землей, почки – с водой, печень – с деревом, легкие – с металлом.

Из всех этих теорий следует одно: все внутренние органы в человеческом организме связаны между собой, а человек является частью природы.

Всего на теле человека находится 365 «жизненных точек». Не всегда местоположение точки совпадает с местоположением связанного с ней органа. Так, например, на стопе находится множество точек, воздействие на которые может нормализовать работу нескольких внутренних органов. Иногда, чтобы облегчить болезненные явления в левой стороне тела, приходится воздействовать на точки, находящиеся справа и т.п.

Нахождение той или иной точки начинается с определения индивидуального «цунь», расстояния между концами складок согнутого среднего пальца. У мужчин оно определяется на левой руке, у женщин – на правой.

Затем все части тела следует поделить на цуни. Нужные точки будут находиться на границе цуней и совпадать с углублением, которое легко нащупывается пальцем.

При проведении точечного массажа надо всегда помнить о том, что правильное определение местоположения точек способствует получению благоприятного результата, а воздействие на соседние точки может нанести непоправимый вред.

Кроме того, в процессе точечного массажа должно осуществляться систематическое воздействие не на одну какую-либо точку, а на целый комплекс.

**2. Место расположение некоторых БАТ**

Т.34. Р. между акромиальными отростками лопатки и головкой лучевой костив углублении, образующимся при поднятии руки вверх. И. наружные ветви подключичного нерва, шейное сплетение, кожные ветви подкрыльцового нерва плечевое сплетений.

Т.35. Р. на середине линии проведённой между остистым отростком VІІ шейного позвонка и Т.34. И: надключичній нерв, шейное сплетение, добавочный нерв. П: невралгия, неврит и паралич нервов шейного и плечевого сплетений, неврастения.

Т.36. Р. на уровне остистого отростка VІІ шейного позврнка на расстоянии 2 ц от последнего. И: кожные ветви 6-го и 7-го шейных нервов, плечевое сплетение.: бронхиальная астма, одышка, боль в области мышц плечевого пояса и шеи.

Т.37. Р. на расстоянии 1 ц. кнаружи и ниже точки 36. И: задние кожные ветви 1-го шейного нерва, плечевое сплетение. П: невралгия и паралич плечевого сплетения, ревмоартрит плечевого сустава.

Передняя линия спины

Т.38 Р. между остистым отростком VІІ шейного и І грудного позвонков. И: задние ветви 1-го грудного нерва, соединительные ветви к симпатическому стволу и оба плечевых сплетения. П: малярия, грипп, рвота, желтуха, межрёберная невралгия.

Т.39. Р. между остистыми отростками І и ІІ грудных позвонков. И: задние ветви 1-го и 2-го межрёберных нервов и и соединительные ветви, плечевое сплетение и грудной симпатический ствол. П: те же, что и по Т.38.

Т.40. Р. между остистыми отростками ІІ и ІІІ поясничных позвонков. И: задние ветви 2-го и 3-го поясничных нервов, поясничное сплетение по соединительным ветвям к ганглиям пограничного симпатического ствола. П: головная боль, бессонница, шум в ушах, боли в пояснице, недержание мочи, заболевание половых органов, половая слабость.

Т.41. р. между остистыми отростками IV и V поясничных позвонков. И: задние ветви 4-го и5-го поясничных нервов, поясничное сплетение, по соединительным ветвям к ганглиям поясничного симпатического ствола. П: боли в поясничной области, понос.

Т. 42. между остистыми отростками V сокрального (крестцового) и І копчикового позвонков. И: ветви среднеягодичного и заднапроходно-копчикового нервов, поясничное и крестцовое сплетения. П6 боли в поясничном отделе позвоночника, геморрой.

Т.43. Р. на середине расстояния между копчиком и сфинктером прямой кишки. И: также, что и у Т. 42. П: геморрой, понос, заболевания половых органов, половая слабость.

Первая боковая линия спины

Т этой условной линии р на расстоянии 1,5 ц в сторону от средней линии спины.

Т.44. Р. на уровне середины расстояния между остистыми отростками I и ІІ грудных позвонков. И: задние ветви 1-го и 2-го межрёберных нервов, соединительные ветви, грудной симпатический ствол. П: бронхиальная астма, головные боли, головокружение.

Т.45. Р. на уровне середины расстояния между остистыми отростками II и III грудных позвонков. И: задние ветви 2-го и 3-го межрёберных нервов. П: невралгия межрёберных нервов, глазные болезни, бронхиальная астма, болезни желудка.

Т. 46. Р. на уровне середины расстояния между остистыми отростками III и IV грудных позвонков. И: задние ветви 3-го и 4-го межрёберных нервов и по соединительным ветвям к грудному симпатическому стволу. П: воспалительные заболевания органов дыхания, кожный зуд, диспептические растройства.

Т.47. Р. на уровне середины расстояния между остистыми отростками V и VI грудных позвонков. И. 5-й и 6-й межрёберные нервы и по соединительным ветвям к грудному симпатическому стволу. П: заболевание сердца, боли в области пищевода, рвота.

Т 48. Р. на уровне середины расстояния между остистыми отростками IX и X грудных позвонков. И. задние ветви 9-го и 10-го межрёберных нервов, и по соединительным ветвям к грудному симпатическому стволу. П: невралгия межрёберных нервов, глазные болезни, бронхиальная астма.

Т.49. Р. на уровне середины расстояния между остистыми отростками X и XI грудных позвонков. И. задние ветви 10-го и 11-го межрёбеных нервов и по соединительным ветвям к грудному симпатическому стволу. П: головные боли, заболевания жёлчного пузыря, рвота, гипертоническая болезнь, воспаление лёгких, плеврит.

Т.50. Р. на уровне середины расстояния между остистыми отростками ХІІ грудного и I поясничного позвонков. И: задние ветви 12-го грудного, 1 – го поясничного н. П: заболевания желудка, печени, диспепсия.

Т.51. Р. на уровне середины расстояния между остистыми отростками I и II поясничных позвонков. И.: задние ветви 1-го и 2-го поясничных нервов, по соединительным ветвям к симпатическим ганглиям, солнечное сплетение. П: невралгия поясничных нервов, пояснично-крестцовый радикулит, рвота, нефрит, колит, энтерит, неврастения, недержание мочи, болезни половых органов.

Т. 52. Р. на уровне середины расстояния между остистыми отростками ІІ и ІІІ поясничных позвонков. И: задние ветви 2-го и 3-го поясничных нервов, пояснично-крестцовое сплетение, поясничные ганглии симпатической цепочки. П: боли в поясничной области, радикулит, нефроз и нефрит, женские болезни.

Т.53. Р. на уровне середины расстояния между остистыми отростками ІІІ и IV поясничных позвонков. И: задние ветви 3 и 4 поясничных нервов П: и боли в пояснице, ишиас, геморрой.

Т.54. Р. на уровне середины расстояния между остистыми отростками IV и V поясничных позвонков. И: задние ветви нижнечелюстных нервов, пояснично-крестцовое сплетение, нижнесимпатические ганглии. П: диспепсические расстройства, боли в пояснице, радикулит, колит, энтерит, воспаления мочевого пузыря, нефрит, геморрой.

Т.55 Р. на уровне середины расстояния между остистыми отростками I и II крестцовых позвонков. И: верхнеягодичные нервы, поясничное сплетение и вегетативные нервные узлы малого таза. П: пояснично-крестцовый радикулит, колит, воспаление сигмовидной кишки, дизентерия, геморрой, гонорея, эндометрит.

Т.56. р. на уровне середины расстояния между остистыми отростками II и III крестцовых позвонков. И: среднеягодичные кожные нервы, поясничное и крестцовое сплетения, вегетативные ганглии малого таза. П: боли впоясничной области, женские болезни, воспаления мочевого пузыря, недержание мочи, дизентерия.

Линия расположенная на 0,5 ц кнутри от первой боковой линии спины, т.е. на расстоянии 1 ц. от средней линии спины.

Т.57 р. на уровне середины расстояния между остистыми отростками I и II крестцовых позвонков. (Кнутри от Т 55, соответствует 1-му задне-крестцовому отверстию). И: кожные ветви среднеягодичных нервов, пояснично-крестцовое и вегетативное сплетения. П: боли в поясничной области, пояснично-крестцовый радикулит, рвота, заболевание половых органов, геморрой.

Т 58. Р. на уровне середины расстояния между остистыми отростками II и III крестцовых позвонков. И: кожные ветви среднеягодичного нерва, пояснично-анимальное и вегетативное сплетения. П: боль в поясничной области, радикулит, рвота, заболевания половых органов, геморрой.

Т. 59. Р. на уровне середины расстояния между остистыми отростками III и IV крестцовых позвонков. И. среднеягодичные ветви кожного нерва, пояснично-крестцовое анимальное и поясничное вегетативное сплетения. П: боль в поясничной области, пояснично-крестцовый радикулит, рвота, анурия, заболевания половых органов, геморрой.

Т.60. Р. на уровне середины расстояния между остистыми отростками IV и V крестцовых позвонков. И: та же как и у Т.59. П: те же.

Вторая боковая линия спины р. отступя на 3 ц. в сторону от средней линии.

Т. 61. Р. на уровне середины расстояния между остистыми отростками IV и V грудных позвонков. И: задние ветви 4-го и 5 – го межрёберных н, соединительные ветви между ними и грудным симпатическим стволом, перибронхиальные периартериальные вегетативные узлы и сплетения. П: боли в поясничной области, неврастения, ослабление памяти, бронхит, бронхиальная астма, плеврит. Используется в качестве общеукрепляющей точки почти при любом хроническом заболевании.

Т. 62. Р. на уровне середины расстояния между остистыми отростками II и III поясничных позвонков. И: задние ветви 2-го и 3-го поясничных н, поясничное сплетение и по соеденительным ветвям к поясничным симпатическим ганглиям. П: диспептические расстройства, рвота, колит, энтерит, дизентерия.

Средняя линия грудной стенки.

Т.63. Р. в центре рукоятки грудины во впадине на уровне суставной вырезки 1-го ребра. И: передние кожные ветви верхних межрёберных нервов, а через них по соединительным ветвям к симпатическому грудному стволу. П: ангина, одышка, загрудинные боли, боли в желудке.

Т.64. Р. на грудине на уровне центра прикрепления 5-го ребра. И: передние кожные ветви 5–7-го межрёберных нервов и соединительные ветви, вегетативные центры органов грудной полости. П: кашель, межрёберная невралгия.

Боковые линии грудной стенки

Т.65. Р. непосредственно под ключицей, на 2 ц в сторону от Т. 63. И: подключичные нервы и периартериальные и венозные вегетативные сплетения подключичной вены и артерии, шейное и плечевое сплетение. П: одышка, затруднённое дыхание, бронхиальная астма, плеврит, икота, рвота.

Т.66. Р. между 5-м и 6-м рёбрами отступя в сторону от середины грудины на 4 ц. И: по ветвям 5-го, 6-го межрёберных нервов и соединительным ветвям к вегетативным сплетениям вокруг органов грудной полости. Используется при недостатке молока у кормящей женщины, кашель, плеврит, невралгия и паралич межрёберных нервов, боль в области плеча.

Средняя линия живота.

Т. 67. Р. на расстоянии 5 ц. выше верхнего края пупка. И: 7-й и 8-й межрёберные нервы и соединительные ветви к солнечному и верхнебрыжеечному сплетениям. П: плеврит., хронический колит.

Т.68. Р. на р-нии ЧЦ выше пупка. И: передние ветви 6–8-го межрёберных нервов и соединительные ветви к солнечному, верхне- и нижнекишечным и почечному сплетениям. П: рвота, гастрит, энтерит, колит.

Т.70. Р. на 1 цуль выше пупка. И: концевые ветви 9-го и 10-го межрёберных н. и соединительные, направляющиеся к вегетативным ганглиям брюшной полости. П: асцит, отёки.

Т.71. Р. в середине пупка. И. то же, что и у Т. 70.

Т.72. Р. на расстоянии 1 Ц. ниже нижнего края пупка. И: концевые ветви 10-го и 11-го межрёберных нервам и соединительные ветви, направляющиеся к вегетативным центрам малого таза. Используется при болезнях половых органов.

Т.73. Р. на расстоянии 1,5 ц ниже пупка. И: концевые ветви верхнепоясничных, вегетативные центры малого таза. П: неврастения, колит, недержание мочи.

Т.74. Р. на р-ии 3 ц. ниже пупка. И: та же что и Т. 73. П: энтерит, колит, нефрит, анурия, заболевания половых органов.

Т.75. Р. на расстоянии 4 ц. ниже пупка. И6 кожные ветви 12 х межрёберных нервов и по соединительным ветвям к пограничному симпатическому стволу и вегетативным сплетениям малого таза. Используется при заболеваниях органов мочеполовой системы.

Т. 76. Р. на р-ии 5 ц. ниже пупка (соответствует верхнему краю лобкового сочленения). используется при заболевании органов мочеполовой системы.

Основные приемы точечного массажа:

* непрерывное поглаживание или легкое касание;
* надавливание пальцем (подушечкой большого или среднего пальца) или ладонью;
* глубокое надавливание (при выполнении этого приема под пальцем массажиста должна образовываться небольшая ямка).

Применяя эти приемы, надо придерживаться следующих рекомендаций:

1. Воздействие на точку должно быть осторожным и направленным перпендикулярно к поверхности кожи.

2. Поглаживание должно быть непрерывным.

3. Приемы могут выполняться с помощью вращательных или вибрирующих движений.

4. Вращение производится в горизонтальной плоскости по часовой стрелке.

5. Поглаживание с вращением может выполняться с небольшим давлением.

6. Поглаживание может выполняться быстро или медленно, но на протяжении всего воздействия заданный темп должен сохраняться.

7. Глубокое надавливание должно быть непродолжительным.

В зависимости от продолжительности и интенсивности воздействия точечный массаж может оказывать либо тонизирующее, либо успокаивающее действие. Этим и объясняется существование двух **методов** данного массажа: тонизирующего и успокаивающего.

Основой **тонизирующего** метода является применение коротких сильных надавливаний и прерывистой вибрации в течение 30–60 сек. Тонизирующий массаж не рекомендуется проводить после захода солнца.

**Успокаивающий** метод основан на использовании плавного, медленного вращательного поглаживания (не сдвигающего кожный покров) и надавливания подушечками пальцев с постепенным увеличением давления и задержкой пальца на глубине. Каждое движение массажист повторяет 3–4 раза, не отрывая палец от точки. Продолжительность воздействия на каждую точку – 3–5 мин.

Перед началом сеанса массируемый должен занять удобное положение, максимально расслабиться, отвлечься от посторонних мыслей, сосредоточить свое внимание на действиях массажиста и своих ощущениях, настроив себя на положительный результат.

Положительный эффект в результате применения точечного массажа у всех людей наступает в разное время, но даже если улучшение наблюдается сразу на перовом сеансе, спешить все же не следует, необходимо довести курс лечения до конца, соблюдая заданную последовательность.

Противопоказания к проведению точечного массажа:

1. – наличие злокачественных и доброкачественных опухолей;
2. – заболевания туберкулезом, язвой желудка и двенадцатиперстной кишки;
3. – глубокие поражения внутренних органов;
4. – заболевания крови;
5. – психические расстройства;
6. – лихорадочное состояние;
7. – беременность.

Кроме того, точечный массаж не проводится во время менструации, в состоянии алкогольного опьянения и натощак.

Что касается возрастных ограничений, то точечный массаж не применяется для лечения пожилых людей и маленьких детей в возрасте до 1 года.

Во избежание нежелательных побочных действий не рекомендуется проводить точечный массаж при резких перепадах атмосферного давления.

Во время всего курса точечного массажа нельзя употреблять кофе, крепкий чай, спиртные напитки, острые и соленые блюда, а вместо ванны лучше принимать непродолжительный теплый душ.

Древневосточный метод воздействия на биологически активные точки получил название чжень-цзю-терапия (чжень – иглоукалывание, цзю–прижигание). К столь же древним относится и раздражение точки пальцем – точечный массаж (акупрессура). В арсенале современной рефлексотерапии появились и новые методы. В этом разделе мы познакомим читателя с некоторыми из них, наиболее простыми, которые можно применять в домашних условиях.

Точечный массаж по эффективности почти не уступает иглоукалыванию, технически несложен, не требует специального оборудования и инструментов.

Воздействие на точку осуществляется подушечкой 2-го, 3-го, реже – 1-го пальца, поставленного вертикально.

Из большего числа приемов точечного массажа приводим следующие.

Поставив кончик пальца на точку, начинайте – сначала легко, а затем с постепенно возрастающей силой надавливания – производить круговые движения пальцем (кожа перемещается вместе с пальцем). Движения нужно делать в ритме примерно два оборота в секунду. Круговые движения можно чередовать с ритмическим надавливанием продолжительностью 5 с каждое, вибрацией или поколачиванием кончиком пальца в области точки.

Эти приемы можно чередовать или комбинировать друг с другом. При проведении массажа нередко появляются ощущения ломоты, распирания, тепла или прохождения электрического тока. Эти ощущения свидетельствуют о том, что точка найдена верно и воздействие проводится правильна После проявления подобных ощущений (их называют предусмотренными) можно давление ослабить и через 30 с прекратить массаж. Заметим, что отсутствие предусмотренных ощущений отнюдь не говорит о неэффективности массажа.

Различают два метода воздействия на биологически активную точку: тормозной применяется при болях, судорогах, спазмах, аллергических проявлениях, т.е. во всех случаях, когда надо оказать успокаивающее действие, и возбуждающий – при ослаблении или выпадении функции какого-либо органа или системы, например, при гипотонии, вялых параличах, атонии кишечника, обмороках. Нетрудно заметить, что тормозной метод применяется при избыточности, а возбуждающий при недостаточности.

В зависимости от метода воздействия раздражение одной и той же точки может вызвать различный эффект.

С тормозной целью пальцевое надавливание должно осуществляться с умеренной силой и продолжительно – от 1 до 5 – 10 мин.

За один сеанс используют 2–4 точки (имеются в виду точки на одной половине тела. При использовании симметричных точек количество их удваивается).

Возбуждающий метод отличает менее глубокое воздействие, значительная частота движений и меньшая продолжительность – от 30–40 с до 1 мин. Количество точек на сеанс – 6–8.

Добавим, что по мнению китайских врачей вращение пальца по часовой стрелке обладает возбуждающим действием, а против – успокаивающим.

Появление на коже красного пятна свидетельствует о правильно проведенном массаже и достаточной его длительности. В течение дня массаж можно проводить 2–3 раза. Курс 10–15 процедур.

Перед сеансом массажа пациенту полезно расслабиться, поэтому его следует усадить или уложить, попросить по возможности отключиться от забот и тревог. Для проведения процедуры желательна отдельная комната. Время суток не существенно, не рекомендуется только проводить возбуждающее воздействие перед сном. Нежелательно также применять точечный массаж на голодный желудок сразу после еды. Руки массажиста должны быть чистыми и теплыми. В некоторых случаях допустимо проведение массажа через одежду.

Точечный массаж противопоказан при общем тяжелом состоянии, сердечно-сосудистой недостаточности, заболеваниях вен с тромбозом и язвами, опухолях, беременности. Не следует массировать точки, расположенные вблизи болезненно измененной кожи (краснота, припухлость, гнойнички, шелушение, мокнутие).

**3. Спортивная травматология**

Многолетнее изучение локализации травм у спортсменов способствует выявлению наиболее уязвимых звеньев локомоторного аппарата: а именно коленный сустав, на долю которого приходится около 50% всей патологии ОДА. Далее следует голеностопный сустав, травмы и заболевания которого отмечены у 10% спортсменов. Около 10% патологии приходится на поясничный и грудной отделы позвоночника. Вместе с тем следует отметить большой удельный вес патологии голени и стопы, составившей около 6%. Около 5% патологии приходится на область бедра, плечевого сустава и кисти. На область локтевого сустава приходится около 3,5% патологии, а на остальные локализации – от 1,5 до 2,5% патологии. Следует, вероятно, еще раз подчеркнуть, что эти цифры дают лишь общее представление о локализации патологии ОДА у спортсменов. Как будет видно из дальнейшего, локализация травм имеет характерные особенности для каждого вида спорта.

Вместе с тем результаты исследований находятся в определенном противоречии с данными И.Н. Приорова (1958), Л. Ла-Кава (1958), Д. Шойлева (1981), которые выявили обратную зависимость, т.е. значительное превалирование количества хронических микротравм ОДА. Вероятно, это объясняется тем, что разные авторы имели дело с разным контингентом. Так, одни авторы дают результаты анализа медицинских осмотров, другие – углубленных этапных обследований, а третьи – данные стационара.

При анализе характера патологии ОДА у спортсменов к целом выявлено, что повреждение менисков коленного сустава остается основной, ведущей нозологической единицей спортивной травматологии. Она составляет 21,4% всей патологии. Повреждения менисков наиболее часто встречаются в группе игровых видов спорта (33,1%), далее следуют единоборства, сложнокоординационные и циклические виды спорта. Повреждения капсульно-связочного аппарата коленного сустава, голеностопного и локтевого суставов составляют 11,8% всей патологии и наиболее часто возникают в группе сложнокоординационных видов, а за ними идут игровые, циклические и группа единоборств.

Данные исследований выявили, что почти 40% всей патологии ОДА спортсмена приходится на травмы суставов. Переломы же всех локализаций составили 7,1% и около 6% – травмы миоэнтезического аппарата (повреждения мышц и сухожилий). На ушибы пришлось 6,2%, они чаще наблюдались в циклических и игровых видах спорта.

К хроническим заболеваниям ОДА относятся болезни суставов (деформирующие артрозы, хондромаляции, болезни жировых тел и хроническая микротравматизация связок, остеохондропагии, менископатии, хронический синовит, бурситы), которые составляют 13,8% всей патологии. Хронические заболевания миоэнтезического аппарата и надкостницы соответственно составили 6 и 5,4% патологии, а патология позвоночника, включающая остеохондрозы, спондилезы и спондилоартрозы, а также различные варианты аномалий, – около 7%.

Следует отметить, что хронические заболевания ОДА спортсмена, так же как и острые травмы, имеют свою специфику, обусловленную характером спортивной деятельности, особенностями тренировочного режима, периодом подготовки, квалификацией, возрастом, морфологическими, антропометрическими, анатомо-функциональными особенностями спортсмена. Кроме того, сюда же можно отнести сроки начала специализации в данном виде спорта и спортивный стаж.

Так, хронические заболевания суставов наиболее часто встречаются в циклических и игровых видах спорта, а микротравматическая тендопатия собственной связки надколенника – в скоростно-силовых видах спорта. В тех же видах чаще наблюдается хроническая патология миоэнтезического аппарата. Заболевания стоп (продольное и поперечное плоскостопие также наблюдаются в основном у занимающихся циклическими видами спорта.

Таким образом, специфические особенности того или иного вида спорта находят отражение в индивидуальном различии соотношений частоты острых и хронических травм и заболеваний ОДА.

**4. Виды травм**

Травмы, связанные с физическими упражнениями, можно распределить по нескольким группам:

1. Тендиниты
2. Растяжения
3. Бурситы
4. Переломы
5. Ушибы

Многие распространенные травмы относятся к категории тендинитов, или воспалению сухожилий. Воспаление характеризуется распуханием и болезненностью сухожилия, являющихся результатом длительного раздражения травмированной области. Это состояние особенно распространено среди людей с жесткими или слабыми сухожилиями. Могут возникать при регулярных ударах по жесткой поверхности с неправильной фиксации кулака или стопы.

Растяжения сухожилий случаются из-за неправильно проведенной разминки, а также вследствие недолеченных прошлых травм при недостаточном реабилитационном периоде. Все мышечные сухожилия чувствительны к растяжениям и разрывам, однако, наиболее подверженным травмам являются: сухожилия мышц плечевого пояса, четырехглавой мышцы бедра и коленные сухожилия. Растяжения сухожилий мышц ног могут произойти при резкой остановке, например, при резком снижении скорости на беговой дорожке. Растяжения коленных сухожилий может произойти при резком старте во время занятий бегом, резком ударе, без должного укрепления колена и соответствующей подготовки.

Растяжения связок – это растягивание, надрыв или полный разрыв ткани. Классифицируются в соответствии с тяжестью повреждения: первой, второй и третьей степени. К частям тела, наиболее чувствительным к растяжениям связок, относятся: колени, запястья, лодыжки и подошвенная фасция. Растяжения лодыжки чаще всего происходят при подворачивании стопы в бок. Растяжения коленных связок наблюдается при резкой смене направления при беге или величины прикладываемого усилия. Растяжение запястья чаще всего затрагивает связки, удерживающие вместе нижние концы двух костей предплечья, локтевой и лучевой. Причина – переразгибание кисти. Растяжения фасции стопы чаще всего встречается у бегунов вследствие использования изношенной обуви, не обеспечивающей надежной поддержки свода стопы.

Бурсит является менее распространенной травмой и выражается в воспалении суставной сумки, содержащий синовиальную жидкость. Возникает из-за постоянного микротравмирования слизистых сумок, обычно соседними сухожилиями. В ответ на эти действия сумка заполняется синовиальной жидкостью и распухает. Наиболее часто встречают бурситы плечевого, локтевого и коленного сустава.

Перелом (закрытый, открытый) – возникает при резкой, смещающей нагрузке на кость. Обычно сопровождается с разрывом внутренних тканей. Наиболее часто встречаемая причина – не правильное падение (падение на выпрямленную руку или на локоть). Жесткий удар по ребрам (особенно при отсутствии «набитого» мышечного корсета) приводит к трещине или перелому ребер. Переломы пальцев рук встречаются при выполнении блока с разжатым кулаком. Пальцев ног – при неправильном их расположении в зависимости от удара

Усталостный перелом.Крошечные трещинки в кости, вызванные ритмичными, повторяющимися нагрузками. Одна из самых распространенных причин усталостных переломов – это повторяющиеся удары ног при беге или при занятиях аэробикой, которые вызывают усталостные переломы в голени и стопе.

Ушибы появляются вследствие резкого удара по мышечным тканям или суставам. Сопровождаются с обильным опуханием места удара, возможным кровоподтеком и дальнейшим посинением. Наиболее болезненное – ушиб сустава. Возникает при ударах по суставу, не правильном блоке, не подготовленности спортсмена к тамэсивари (разбивание твердых предметов

Причины травм

Нерационально составленная программа тренировок, отклонения от четкой схемы и плана подготовки, недисциплинированность может создать предпосылки для травм. При освоении нового упражнения обязательно необходимо начинать с обучения правильной техники выполнения движения, не торопясь увеличивая амплитуду, скорость удара или рабочий вес штанги. Организм должен освоит новое движение, его правильную биомеханику. Именно в силу не сложившегося механизма межмышечной координации при освоении новых упражнений, могут происходить растяжения и разрывы мышц, связок и сухожилий. Интенсивные тренировки и тренировки на износ нельзя применять постоянно, поскольку это приводит к перенапряжению организма и перетренированности. Постоянное накопление усталости в мышцах и суставах может привести к травме. Слишком частые тренировки. Перетренированность тесно связана с травмами, так как она отрицательно воздействует на общий уровень силы и на состояние организма.

Если не соблюдать принцип последовательности и постепенности наращивания тренировочных нагрузок, то неизбежное столкновение с травмами. Нельзя бросаться из одной крайности в другую при планировании тренировочного процесса. Все изменения программы должны логично вытекать одно из другого. Необходимо также учитывать особенности телосложения, состояния здоровья, возрастные особенности, физическую подготовленность. Травмы возникают при внезапном увеличении частоты, продолжительности или интенсивности тренировки. Безопасным считается увеличение одного из компонентов на 5% без внесения дополнительных изменений. Если один из компонентов увеличивается более резко, то возникает необходимость временных корректировок в одном или обоих оставшихся компонентах. После тренировки обязательно необходимо выполнить заминку. Заминка – это переходный этап от активной спортивной деятельности к состоянию покоя. Если просто прекратить тренировку кровь будет продолжать накапливаться в конечностях, а не вернется к сердцу. Это чревато головокружением или даже обмороком. Постепенное охлаждение призвано способствовать восстановлению нормального кровообращения и притоку крови к сердцу. Растягивания, выполняемые во время заключительного этапа тренировки, способствуют развитию гибкости, а также могут предотвратить возникновение мышечной боли и усталости. Упражнения на дыхание – восстановят правильную циркуляцию крови. В тренажерном зале следует помнить о страховке. Чем более опытным и сильным вы становитесь, тем больше становятся ваши рабочие веса, и здесь вам необходим надежный партнер, который мог бы уверенно страховать вас. Особенно страховка важна в базовых упражнениях, таких как приседания со штангой, жимов лежа или сидя. Однако иногда она может понадобиться и при выполнении изолированных упражнений, например, разведение рук с гантелями лежа. Во-первых, присутствие партнера помогает сосредоточиться на качественном выполнении упражнения и не тратить часть усилий на мысли о приближающемся «отказе». Во-вторых, партнера помогает избежать травм, когда тяжелый вес выходит из-под контроля и «задавливает» тренирующегося.

При некоторых заболеваниях (если нет запрета на тренировки) должен быть набор ограничений на упражнения и интенсивность тренировок. Например, при головных болях, внутреннему черепному давлению, смещению мозга и т.п. не желательны резкие наклоны головы, стойка на руках и акробатика и разумеется спарринги в контакт. Неверный подбор упражнений без учета состояния здоровья или поспешный допуск к тренировкам после перенесенных травм – верный путь к травме или ее рецидиву на более серьезном уровне. Например, подбор комплекса силовых упражнений без учета здоровья и гибкости позвоночника может спровоцировать ухудшение его состояния. Первое время необходимо уделять внимание исправлению осанки и увеличению гибкости, а затем уже включать в программу более сложные движения. Грубые нарушения спортивного режима (употребление спиртного накануне тренировки) также вносят свой вклад в возникновение травм.

Регулярная тренировка гибкости позволит уменьшить тугоподвижность мышц, улучшить координацию, увеличить диапазон движения в суставах. Тренировка силы может снизить риск небольших мышечных травм, поскольку более сильные мышцы лучше противостоят нагрузкам. Помимо укрепления мягких тканей (мышц, сухожилий, связок), тренировка силы повышает прочность костей и суставов, тем самым повышая сопротивляемость механическим повреждениям, помогая бороться с дегенеративными заболеваниями, например с остеопорозом.

Отсутствие гибкости может стать причиной травмы, однако Перерастягивание, то есть диапазон движения в суставе больше естественного, также может привести к травмированию. Резкая растяжка «на сухую» может привести к травме.

**4. Лечение точечным массажем**

Китайский точечный массаж активизирует кровообращение и улучшает циркуляцию крови в области коленного сустава, что способствует исчезновению отеков в этой части тела. Кроме того, с помощью точечного массажа можно полностью снять болевые ощущения в коленных суставах.

Точки для снятия отеков и боли в коленных суставах:

1. Точка В 54 («управляющая середина»). Симметричная точка, расположена на задней поверхности ноги в центре под коленом (рис.). Используется при лечении коленных суставов, артритов, ишиаса и болей в спине.

2. Точка В 53 («управляющая деятельность»). Симметричная точка, расположена на внешней части колена, во впадине, образующейся при сгибе сустава (рис.). Снимает напряжение и боли в коленных суставах.

3. Точка LV 8 («изгибающийся источник»). Симметричная точка, расположена под коленом, где заканчивается впадина, образующаяся при сгибе коленного сустава (рис.). Помогает при болях и опухолях коленных суставов.

4. Точка К 10 («питательная долина»). Симметричная точка, находится между двумя сухожилиями с внутреннего края сгиба коленного сустава. Используется при болях в коленных суставах, брюшной полости, нарушениях деятельности половой системы.

5. Точка Sp 9 («темная сторона горы»). Симметричная точка, располагается на внутренней поверхности голени под головкой большеберцовой кости, на выступающей части (рис.). Массаж этой точки помогает при болях и отеках в области коленных суставов, а также при варикозном расширении вен.

6. Точка GB 34 («солнечная сторона горы»). Симметричная точка, расположена под коленным суставом на внешней части голени, почти перед головкой болыпеберцовой кости (рис.). Снимает повышенный мышечный тонус и боли в области коленных суставов

7. Точка St 35 («нос теленка»). Симметричная точка, расположена под коленной чашечкой в углублении с внешней стороны (рис.). При воздействии на эту точку исчезают боли в коленных суставах, облегчается состояние при ревматизме ступней.



8. Точка St 36 («точка трех миль»). Симметричная точка, находится под коленной чашечкой в сторону внешней части болыпеберцовой кости (рис.). Снимает боль в коленных суставах, укрепляет мышцы, улутшает общее состояние организма.



Для выполнения упражнений нужно сесть на коврик и вытянуть ноги.

1. Для массажа точки В 54 следует использовать два мяча для игры в теннис. Положить мячи под каждое колено и подвигать ногами, чтобы мячи воздействовали на точки В 54.

Выполняя остальные упражнения, мячи можно оставить под коленями.

2. Обхватить колено одной ноги ладонями и энергично растереть его с обеих сторон до возникновения ощущения тепла в колене. Таким образом, произойдет воздействие сразу на несколько точек: В 53, GB 34, LV8, Sp9, K10.

3. Для воздействия на точки St 35 обхватить колени большими и указательными пальцами и надавливать на точки вокруг коленной чашечки, массируя таким образом, не только точку St 35, но и другие точки, расположенные в этом месте. Затем секунд на 10 нужно усилить давление, а потом ослабить его. Повторить движения 3–4 раза в течение 2 минут.

4. Положить ладонь на коленную чашечку и произвести круговое растирание по часовой стрелке (10 раз), а затем против часовой стрелки (10 раз). При возникновении сильной боли от этого упражнения придется отказаться.

5. Поставить пятку левой ноги на точку St 36 на правой ноге и в течение 30 секунд растирать точку. Аналогично произвести массаж этой точки на левой ноге.

Точечный массаж помогает ускорить циркуляцию крови в области шеи, снять напряжение в мышцах шеи, с его помощью можно избавиться от боли, возникшей после перенесенного заболевания или повреждения шейных позвонков.

Точки для снятия боли и напряжения в шейно-грудном отделе позвоночника:

1. Точка В 2 («сверлящий бамбук»). Симметричная точка, расположена на внутренней части глазной впадины, у начала бровей. Воздействие на эту точку помогает избавиться от боли в области шеи, головной боли, снимает усталость глаз.



2. Точка GB 21 («плечевой родник»). Симметричная» расположена в верхней части плеча, на расстоянии 3–5 см влево и вправо от основания шеи (рис.). Ускоряет кровообращение, снимает боль и напряжение в шейной и плечевой области.

3. Точка В 10 («божественный столб»). Симметричные точки, находятся ниже основания черепа примерно на 1,5 см, на 1 см влево и вправо от позвоночного столба (рис. 203). Снимает напряжение шейных мышц, боли в горле, усталость.

4. Точка TW 16 («окно небес»). Симметричная точка, расположена примерно на 3–5 см (в зависимости от размера головы) назад от мочки уха, во впадинах около основания черепа (рис.). Снимает напряжение и боль в шее и плечах.

5. Точка GB 20 («ворота сознания»). Симметричная точка, находится немного ниже основания черепа, во впадинах, левая и правая точки располагаются на расстоянии 5–7,5 см друг от друга (рис.).

6. Точка GV 16 («замок ветра»). Несимметричная точка, расположена во впадине под основанием черепа (рис.).

Упражнения для снятия боли и напряжения в области шеи

Упражнения выполняются в положении сидя или лежа.

1. Поставить слегка согнутые пальцы рук на точку GB 21 на обоих плечах. Давление на точки постепенно нужно усиливать, воздействие производить в течение 1 минуты.

2. Поставить пальцы обеих рук на точки В 10 на задней поверхности шеи. Отклоняя голову назад, усилить давление на точки, затем вернуть ее в исходное положение. Массаж выполняется в течение 1 минуты.

3. Большие пальцы обеих рук поставить на точки GB 20. Нажимать на точки в течение 1 минуты.

4. Отвести большие пальцы от точек GB 20 немного в стороны и вниз – на точки TW 16. Надавливать на них нужно в течение 1 минуты, давление не должно быть слишком сильным, т. к. точки болезненны.

5. Массаж точек GV 16 и В 2 производится одновременно. Большим пальцем левой руки нужно надавить на точку GV 16 под основанием черепа, а указательный и большой пальцы правой руки поставить на точки В 2 слева и справа и нажать на них, направляя движение вверх, в сторону лба Воздействовать на эти точки следует в течение 1 минуты.

Точечный массаж дает хороший эффект при ишиасе и болях в пояснице, он снимает мышечное напряжение, делает позвоночник более гибким.

Не рекомендуется проводить точечный массаж при переломах костей и повреждениях позвоночных дисков. При сильных болях в пояснице вследствие обострения заболевания массаж проводить только после консультации с врачом.

Для снятия боли в области поясницы нужно воздействовать на точки:

1. Точки В 23 и В 47 («море жизни»). Симметричные, расположены между вторым и третьим поясничными дисками позвоночного столба, на уровне талии. Точка В 23 находится на расстоянии 2 пальцев влево и вправо от позвоночника, а точка В 47 – на 4 пальца. Снимает боли в пояснице, усталость и напряжение в спине.

2. Точка В 48 («чрево и жизненно важные органы»). Симметричная точка, находится посередине между основанием ягодиц и подвздошной костью, на 2 пальца в стороны от крестца. Снимает боль и напряжение в области поясницы и таза.

3. Точка В 54 («управляющая середина»). Симметричная точка, расположена в центре коленного сгиба, на его тыльной стороне. Снимает боли и напряжение в спине, пояснице, коленном суставе.

4. Точка CV 6 («море энергии»). Несимметричная точка, расположена на расстоянии 2 пальцев вниз от пупка. Способствует укреплению мышц спины и брюшного пресса.

Упражнения при болях в пояснично-крестцовом отделе позвоночника

Первое упражнение выполняется в положении сидя, остальные – в положении лежа на спине.

1. Положить кисти обеих рук на поясницу ладонями наружу, сжать кисти в кулак. Энергично растереть костяшками пальцев точки В 23 и В 47 до появления ощущения тепла и онемения в пояснице. Примерно через 1 минуту перевести руки на талию таким образом, чтобы большие пальцы располагались на спине около позвоночного столба (расстояние между ними должно быть примерно 10 см), на жгутовидных мышцах, а остальные были направлены в сторону пупка. Энергичным надавливанием больших пальцев следует выполнить массаж точек В 47 в течение 1 минуты, направляя давление в сторону позвоночника. Затем немного продвинуть большие пальцы к позвоночному столбу и таким же образом воздействовать на точки В 23. Массаж точек В 23 нужно выполнять также в течение 1 минуты.

2. Лечь на спину, согнуть колени, обхватить их руками и подтянуть к груди. Через несколько секунд медленно опустить колени. Поднимать колени и опускать их следует на вдохе. В течение 2 минут повторять упражнение. Опустив колени и не разгибая их, остаться в таком положении 2–3 минуты. Упражнение способствует растяжению и выравниванию позвоночника.

3. Положить пальцы на точку CV 6 ниже пупка и произвести надавливание вглубь живота примерно на 3–5 см. Выполнять надавливание следует в течение 1 минуты.

4. Положить кисти рук ладонями вниз под точку В 48 с левой и правой стороны. Колени согнуты, ступни упираются в пол. В течение 1 минуты нужно покачивать коленями влево и вправо.

5. Согнуть ноги в коленях и подтянуть их к себе. Обхватить колени так, чтобы пальцы рук легли на точки В 54 на сгибе коленного сустава. В течение 1 минуты следует раскачивать колени из стороны в сторону. Закончив массаж, полежать немного, максимально расслабив мышцы.

6. Положить под поясницу кисти обеих рук ладонями вниз и сжать их в кулаки. В течение 1 минуты снова промассировать точки В 23 и В 24.

Можно использовать для массажа не все вышеперечисленные точки, а лишь некоторые из них – это также даст хороший эффект.

Боль в плечевом суставе

Массаж, проведенный в течение 10–15 минут, поможет снять боль и напряжение в области плеч и шеи.

Если боли в плечах стали уже хроническими, то потребуется несколько сеансов массажа.

Точки для снятия боли и напряжения в области плечевого сустава:

1. Точка TW 15 («божественное омоложение»). Симметричная точка, расположена примерно на 1 палец вниз от верхнего края плеч, в центре линии, идущей от бокового края плеча к основанию шеи (рис.). Применяется при болях и напряжении плеч и шеи.

2. Точка GB 21 («плечевой родник»). Симметричная точка, находится у верхнего края плеча на 3–5 см в обе стороны от основания шеи (рис.). Помогает при усталости, напряжении и боли в плечевом суставе, успокаивает нервную систему.

Не следует воздействовать на эту точку во время беременности.

3. Точка GB 20 («ворота сознания»). Симметричная точка, расположена в углублениях у основания черепа между большими вертикальными мышцами, на расстоянии 2,5–3,5 см от позвоночного столба влево и вправо. Снимает боли в плечах и шее, головные боли.



4. Точка LI 14 («кость внешней части руки»). Симметричная, находится на внешней стороне руки, в ее верхней части, примерно на расстоянии 1/3 длины от конечной точки плеча до локтя (рис.). Помогает при усталости и боли в плечах и руках.

Упражнения для снятия боли в плечевом суставе

1. Поставить слегка согнутые пальцы обеих рук на плечи и найти указательным, средним и безымянным пальцами точки TW 15. Произвести надавливание на обе точки в течение 1 минуты. Правая рука должна выполнять массаж точки TW 15 на правом плече, а левая массировать эту точку на левом плече.

2. Указательный, средний и безымянный пальцы правой руки поставить на точку GB 21 на левом плече, а пальцы левой руки – на точку LI 14 правой руки. В течение 1 минуты нужно производить надавливание на обе эти точки одновременно, постепенно усиливая силу давления. Затем руки следует поменять.

3. Поставить большие пальцы обеих рук на точки GB 20 у основания черепа. Выполнять надавливание на обе точки нужно в течение 1 минуты, сначала давление должно быть довольно сильным, затем его нужно ослабить. Пальцы должны ощущать к концу воздействия пульс в этих точках.

С помощью точечного массажа можно избавиться от боли, возникшей в лучезапястном суставе в результате повреждений или серьезных заболеваний. Лучший результат получиться, если сочетать точечный массаж с движениями кистей рук.

При боли в лучезапястном суставе необходимо воздействовать на точки:

1. Точка Р 6 («внутренние ворота»). Симметричная точка, расположена на внутренней стороне предплечья на 2,5 пальца вниз от сгиба кисти (рис.). Снимает боль в лучезапястном суставе и кисти, тошноту, успокаивает нервную систему

2. Точка Р 7 («большой курган»). Симметричная точка, расположена в центре сгиба кисти (на его внутренней стороне) (рис). Снимает боли в кистях рук, используется при лечении тендовагинита и ревматизма.



3. Точка TW 5 («внешние ворота»). Симметричная точка, находится на внешней стороне предплечья на 2,5 пальца вниз от сгиба кисти, между локтевой и лучевой костями

4. Точка TW 4 («бурный водоем»). Симметричная точка, расположена на внешней стороне сгиба кисти, в центральной точке сгиба, в углублении (рис.). Снимает боли в лучезапястном суставе, укрепляет ткани, помогает при лечении ревматизма и тендовагинита.



Упражнения для снятия боли в лучезапястном суставе

1. Обхватить кистью левой руки правую руку и поставить большой палец левой руки на точку TW 5, а остальные пальцы – на точку Р 6 на правой руке. Надавливание на эти точки производить в течение 1 минуты, постепенно увеличивая силу давления. Аналогично выполнить массаж точек TW 5 и Р 6 на левой руке.

2. Большой палец левой руки поставить на точку TW 4 на правой руке, а остальные пальцы – на точку Р 7. В течение 1 минуты произвести надавливание на обе точки, постепенно увеличивая силу воздействия. Таким же способом выполнить массаж точек TW 4 и Р 7 на левой руке. Массируемые кисти рекомендуется держать пальцами вверх – это поможет быстрее снять отеки.

С помощью точечного массажа можно не только избавиться от внезапно возникших судорог в икроножных мышцах. Массаж, проводимый систематически в течение 2–3 недель, поможет предотвратить судороги и спазмы в мышцах нижних конечностей в будущем.

При судорогах в икроножной мышце нужно воздействовать на такие точки:

1. Точка В 57 («поддерживающая гору»). Симметричная точка, находится в центральной части основания икроножной мышцы, в середине линии, соединяющей пятку и коленный сустав (рис.). Массаж этой точки помогает снять судороги икроножной мышцы, боль в колене и отеки, воздействие на точку применяется при лечении люмбаго.

2. Точка Lv 3 («больше натиска»). Симметричная точка, находится в верхней части стопы между 1 и 2 пальцами. Применяется при мышечных судорогах нижних конечностей, при артритах и аллергических реакциях

3. Точка GV 26 («центр личности»). Несимметричная точка, расположена между носом и верхней губой. Снимает судороги в любой части тела, помогает при головокружении и обмороке.



Упражнения для снятия судорог в мышцах нижних конечностей

1. Указательный палец необходимо поставить на точку GV 26 между верхней губой и носом и сильно надавить на нее. Держать точку необходимо в течение 1 минуты.

2. Обеими руками обхватить голень так, чтобы большие пальцы легли на точку В 57 на задней стороне голени. Постепенно увеличивая давление, массировать точку в течение 1 минуты.

3. Указательный и средний пальцы руки поставить на точку Lv 3 в верхней части стопы между 1 и 2 пальцами. Массаж нужно выполнять в течение 1 минуты растирающими движениями.

**Выводы**

Точечный массаж зародился в глубокой древности. В процессе познания человека древние медики обнаружили на его теле локальные точки и систематизировали их затем в определенные линии – меридианы. Была выявлена функциональная взаимосвязь этих точек с органами и системами организма. По представлениям древних врачей, в человеческом организме по меридианам циркулируют потоки жизненной энергии Ци. От интенсивности и направления этих потоков зависит здоровье и настроение человека. Специалист определяет эти точки и воздействует через них на энергию ци, управляя ее потоками и, следовательно, оказывая воздействие на состояние организма. Всего таких точек описано около 700, но наиболее часто используют всего около 150.

Массаж выгодно отличается от других относительной простотой проведения, физиологичностью, малой зоной воздействия, возможностью применения как в доврачебной практике, так и во время лечения. Несмотря на это, при применении точечного массажа учитываются все основные положения и требования современной медицины. Применять точечный массаж желательно лишь при отсутствии абсолютных противопоказаний и после консультации с врачом.

**Список литературы**

массаж спортивный травматология точечный

1. Ахмеров Н.У. Механизмы лечебных эффектов восточной акупунктуры. – Издательство Казанского университета, 1991.
2. Барашков Г. Рефлексотерапия боли. – М.: Медицина, 1996.
3. Вогралик В.Г., Вогралик М.В. Пунктурная рефлексотерапия. – Горький, 1988.
4. Гаваа Лувсан. Традиционные и современные аспекты восточной рефлексотерапии. – М.: Наука, 1990.
5. История Древнего мира. Древний Восток. – Минск: Харвест, 1998.
6. 10. Мачерет Е.Л., Самосюк И.З., Лысенюк В.П. Рефлексотерапия в комплексном лечении заболеваний нервной системы. – Киев: Здоровья, 1989.
7. 11. Овечкин А.М. Основы чжень-цзю терапии. – Саранск: Голос, 1991.
8. 15. Собецкий В.В. Клиническая рефлексотерапия. – Киев: Здоровья, 1995.
9. 16. Табеева Д.М. Руководство по иглорефлексотерапии. – М.: Медицина, 1980.
10. Болезни НС: Руководство для врачей в двух томах. Под ред. Н.Н. Яхно, Д.Р. Штульмана. – М.: Медицина, 2001.
11. Васичкин В.И. Большой справочник по массажу. – С.-Пб.: Невская книга, 2001. – 464 с.
12. Васичкин В.И. Энциклопедия массажа. – М.: Аст-пресс, 2002. – 656 с.
13. Вербов А.Ф. Основы лечебного массажа. – С.-Пб.: Полигон, Р.-н.-Д.: Феникс, 2002. – 320 с.
14. Врублевский Е.П., Лихачев О.Е., Врублевская Л.Г. Технология подготовки письменных работ в физкультурных вузах: Учебное пособие. – Смоленск: СГИФК, 2002. – 133 с.
15. Готовцев П.И., Субботин А.Д. и др. ЛФК и массаж. – М.: Медицина, 1987. – 304 с.
16. Евдокимов В.И., Федотов А.Н. Точечный массаж – метод управления самочувствием и работоспособностью. – Тула: Приокское книжное издательство, 1991. – 96 с.
17. Иваницкий М.Ф. Анатомия человека. – М.: ФиС, 1985. – 544 с.
18. Каплан А.В. Повреждение костей и суставов. – М.: Медицина, 1979. – 568 с.
19. Каптелин А.Ф. Восстановительное лечение при травмах и деформациях ОДА. – М.: Ме-дицина, 1969. – 404 с.
20. Каптелин А.Ф., Ласская Л.А., Голубкова Р.М. Трудотерапия при последствиях повреждений верхних конечностей. Методические рекомендации. – М., 1973.
21. Кукушкина Т.Н., Докиш Ю.М., Чистякова Н.А. Руководство по реабилитации больных, частично утративших трудоспособность. – Л.: Медицина, 1981. – 152 с.
22. Курсовые и дипломные работы. – Смоленск: СГИФК, 1986. – 19 с.
23. Массаж шиатсу по Тору Намикоши. Под ред. В.Н. Костюченкова. – Смоленск, 1993.
24. Попов С.Н. Физическая реабилитация. – Р.-н.-Д.: Феникс, 1999. – 608 с.
25. Физическая реабилитация с нарушениями функций ОДА. Под ред. Н.А. Гросс. – М.: Советский спорт, 2000. – 224 с.
26. Фениш Х. Карманный атлас анатомии человека. – Минск: Вышэйшая школа, 2000. – 464 с.
27. Фокин В.Н. Китайский точечный массаж: Руководство по диагностике и лечению. – М.: ФАИР-ПРЕСС, 2003. – 592 с.