## Министерство образования и науки Украины

Открытый международный университет развития человека “Украина”

Горловский филиал

Кафедра физической реабилитации

Заведующий кафедрой: доц. Томашевский Н.И.

РЕФЕРАТ

по дисциплине:

«Физическая реабилитация в неврологии»

ТЕМА:

**«Массаж при заболеваниях и травмах периферической нервной системы»**

Выполнил:

студент 3-го курса группы ФР-04

дневного отделения

факультета “Физическая реабилитация”

Кучин Виталий Алексеевич

2009

**Введение**

Массаж является неотъемлемым компонентом комплексной терапии заболеваний и травм периферической и центральной нервной системы. Целью массажа является содействие восстановлению нарушенных соотношений возбудительных и тормозных процессов в коре большого мозга, снятию или уменьшению боли, улучшению питания ткани, репаративных процессов и нервной проводимости, восстановлению функциональной деятельности нервно-мышечного аппарата, предупреждению мышечных атрофии и контрактур. При локальном воздействии массаж нервов и болевых точек при первых процедурах противопоказан. Как правило, массаж назначают после стихания острой боли, при нормальной температуре тела, нормальных СОЭ и лейкоцитозе.

При лечении поражений нервной системы процедуры массажа следует обязательно сочетать со специальными упражнениями — активными и пассивными движениями, движениями с помощью, движениями на расслабление, в изометрическом режиме и др. В лечебный комплекс включают физиотерапию, бальнеотерапию, лечебную физическую культуру, климатические факторы.

**Массаж при неврите лицевого нерва**

Лицевой нерв—VII пара черепно-мозговых нервов — входит из черепа через шилососцевидное отверстие, входит в околоушную железу на 1 мм книзу от наружного слухового прохода и иннервирует мимические мышцы, мышцы наружного уха и затылочное брюшко затылочно-лобной мышцы. Травма или заболевание лицевого нерва приводят к нарушению функции мимических мышц лица. Неврит лицевого нерва проявляется периферическим парезом или параличом мимических мышц. Чаще всего возникают односторонние невриты. При центральных параличах поражается только нижняя ветвь лицевого нерва, что проявляется сглаженностью носогубной складки, асимметрией рта, нарушением движений губ.

Больные страдают от косметического дефекта, становятся раздражительными, избегают общения с окружающими, постоянно фиксируют внимание на заболевании. Оставаясь наедине, непрерывно массируют лицо. Такие движения приобретают навязчивый характер, а отсутствие эффекта ухудшает настроение.

Цель массажа: улучшить кровообращение в области лица, особенно на стороне поражения, а также шеи и всей воротниковой зоны; восстановить нарушенную функцию мимических мышц, предотвратить возникновение контрактур и содружественных движений, а при их наличии содействовать уменьшению их проявлений, восстановить правильное произношение [14]. В тяжелых случаях поражения нерва, плохо поддающихся лечению, необходимо уменьшить проявления мимики, чтобы скрыть дефекты лица.

Разработана методика массажа. Прежде чем приступить к массажу, необходимо провести обследование, включающее осмотр больного невропатологом, отоларингологом, окулистом, общий анализ крови и рентгенографию черепа. Только после этого можно эффективно использовать массаж и избежать ошибок при его применении. Известны случаи длительного неэффективного применения массажа при наличии опухоли мозга с поражением функций лицевого нерва. Оперативное вмешательство и последующий массаж привели к благоприятным результатам. При нераспознанном отите, осложненном поражением лицевого нерва, применение массажа без лечения основного заболевания также было безрезультатным. При санации основного очага поражения в сочетании с массажем наступило полное восстановление функций мимических мышц.

При назначении массажа необходимо проверить функции мышц лица, мигательный рефлекс. Больному предлагают выполнить следующие движения: 1) закрыть глаза; 2) прищуриться; 3) поднять брови; 4) нахмурить брови; 5) надуть щеки; 6) улыбнуться с закрытым ртом; 7) улыбнуться с открытым ртом (обратить внимание на количество обнажающихся зубов на стороне поражения); 8) посвистеть или вытянуть губы вперед (в трубочку); 9) напрячь крылья носа; 10) взмахом руки вблизи глаза проверить мигательный рефлекс.

Особое внимание необходимо обращать на возможность возникновения содружественных движений угла рта при попытке закрыть глаза и подергивания век при движениях ртом. Следует помнить, что это осложнение наступает иногда с 10—15-го дня заболевания, но часто вначале не обнаруживается. Поскольку первые проявления весьма незначительны, больные обычно их не чувствуют и замечают только при резких и сильных подергиваниях. Для более раннего распознавания этого осложнения, когда оно еще невидимо при осмотре, рекомендуем при закрывании глаз слегка, не надавливая, приложить палец вблизи угла губ (не касаясь слизистой оболочки). При минимальном намеке на содружественное движение оно ощущается под пальцем в виде быстро исчезающего напряжения мышц. Аналогично легкое прикосновение к верхнему веку и появление его напряжения выявляется при движениях губ. В дальнейшем поколачивание по ходу ветвей лицевого нерва вызывает подергивание угла рта.

Следует помнить об особенностях мимических мышц, проявляющихся в том, что в норме все движения, как правило, осуществляются симметричными мышцами одновременно правой и левой стороны. Поэтому поражение одной половины лица неизбежно нарушает плавность движений здоровой стороны. В покое и особенно при разговоре, улыбке это усугубляет асимметрию лица и перекос в здоровую сторону. Поэтому при назначении массажа, лечебной гимнастики это необходимо учитывать и воздействовать на обе половины лица. Исходя из патогенеза заболевания (возможность вовлечения в процесс лимфатических узлов и нарушения кровообращения в лицевом нерве), целесообразно улучшить кровообращение в обширной зоне, в связи с чем мы рекомендуем массаж не только лица, но и воротниковой зоны.

Массаж должен сочетаться с лечебной гимнастикой и лечением положением, которые показаны: 1) при невритах инфекционной этиологии; 2) после оперативного удаления опухолей, вызвавших сдавление лицевого нерва; 3) после полной санации острого гнойного процесса в среднем ухе, вызвавшем неврит лицевого нерва; 4) после неврита, вызванного операцией по поводу эпитимпанита (редко).

Эти методы применяют во всех стадиях течения процесса с первых дней заболевания, а также при остаточных явлениях и осложнениях — контрактурах и содружественных движениях. Методика строго дифференцируется в соответствии с клиническими особенностями и фазой течения процесса. На первой неделе не разрешается массаж пораженной стороны. В этот период производят лечение положением, массаж здоровой половины лица и воротниковой зоны, лечебную гимнастику. Спустя неделю добавляют массаж на стороне поражения.

Условно курс лечения разделяют на три периода в соответствии с задачами восстановления, обусловленными клиническими проявлениями заболевания. В первый период движения отсутствуют или имеется лишь намек на движение, во второй появляются активные движения, в третий — имеются остаточные явления в виде слабости мышц и недостаточной координации движений. Наиболее эффективно одновременно с массажем проводить специальные физические упражнения для тренировки мимических мышц. Сочетание массажа с лечебной гимнастикой вполне доступно массажисту, не имеющему специальной подготовки по лечебной физкультуре.

На первой неделе заболевания все внимание обращают в основном на здоровую сторону. Больного обучают расслаблению мышц здоровой половины лица в покое, после разговора, а в дальнейшем и в момент речи. Кроме того, ограничивают амплитуду мимических движений здоровой стороны,

В начале заболевания при попытке выполнить мимическое движение появляются содружественные движения, обусловленные дисфункцией мышц. Массажист должен обращать на них внимание больного и устранять эти движения своей рукой. В первый период лечения при отсутствии активных движений их осуществляет массажист своей рукой. Больной одновременно выполняет движение здоровой стороной, а массажист оказывает сопротивление этому движению на здоровой стороне, ограничивая его амплитуду, добиваясь симметричности движений. Во второй период и по мере восстановления движений начинают оказывать сопротивление на стороне поражения для увеличения силы паретичных мышц, а на здоровой стороне ограничивают объем движения. Функция нерва восстанавливается неравномерно, поэтому и движения восстанавливаются не одновременно. В одних случаях быстрее восстанавливается функция мышц нижней половины лица, в других — верхней. Такая неравномерность функции мышц может привести к развитию контрактур, поэтому упражнениями и массажем не следует форсировать восстановление одной из ветвей нерва.

Методика массажа дифференцируется с учетом клинических форм поражения. В острой стадии заболевания и в дальнейшем его течении, не осложненном контрактурами и содружественными движениями, необходимо следующее. На первой процедуре больного обучают расслаблению мышц лица и дают советы по лечению положением с целью уменьшения асимметрии.

А.Я. Креймер рекомендует использовать аппарат «Чародей». При этом вибрационным массажем (100 Гц) следует воздействовать на воротниковую зону и на лицо. Начинать процедуру автор рекомендует с мышц межлопаточной области вдоль позвоночника по направлению сверху вниз. Насадку нагревают до 42 °С. Рекомендуемся вибрационный массаж и волосистой части головы. Массаж кожи лица выполняют и на здоровой, и на пораженной стороне по массажным линиям.

После массажа применяют лечебную гимнастику и лечение положением.

Лечение положением состоит в следующем: 1) спать на боку (на стороне поражения); 2) жевать пищу как на пораженной, так и на здоровой стороне; 3) в течение 10—15 мин 3-4 раза в день сидеть, склонив голову в сторону поражения, поддерживая ее тыльной стороной кисти и опираясь локтем на стол; 4) надевая платок на голову, подвязывать его, подтягивая мышцы со здоровой стороны в сторону поражения (снизу вверх), стремясь при этом восстановить симметрию лица.

Процедура массажа по существу состоит из трех частей — массажа шеи, воротниковой зоны и лица.

Начинают с массажа воротниковой зоны и шеи по методике, применяемой при гипертонической болезни или гипотензии (в зависимости от показателей артериального давления). После этого массируют лицо. Больной одевается и садится с зеркалом в руках, а массажист располагается напротив него.

Опыт отечественных и зарубежных врачей показал, что массажист обязательно должен видеть все лицо больного, а последний выполнять рекомендуемые во время процедуры упражнения, наблюдая за их точностью с помощью зеркала.

Приемы массажа: поглаживание, растирание, разминание (очень легкое), вибрация по очень щадящей методике.

Массаж лица. Во вводной части процедуры больного обучают расслаблению. Для наглядности на первой процедуре начинают с показа расслабления мышц руки. После этого предлагают в покое расслабить мышцы здоровой половины лица и для лучшего расслабления массируют ее, едва касаясь, приемом непрерывистой вибрации ладонной поверхностью трех, пальцев (II, III и IV) весьма осторожно, последовательно, охватывая лоб, щеку, подбородок. Направление движений — от середины лба до околоушной области, от основания носа и верхней половины щек к углу нижней челюсти, от крыльев носа и нижней части щек к подчелюстной железе. Эти движения повторяют 1—2 раза на здоровой стороне, а потом одновременно и на пораженной (очень осторожно). На стороне поражения их начинают применять спустя 7 дней. При этом стараются достигнуть расслабления мышц и уменьшения асимметрии в покое, как бы моделируя руками лицо. Однако в норме часто нет абсолютной симметрии лица и встречаются врожденные асимметрии. Не у всех людей возможны абсолютно все мимические движения. Например, в норме может быть разница в величине глазной щели, морщинах на лбу, выраженности носогубной складки; у некоторых при смехе поднимается край верхней губы с одной стороны. В основной части процедуры производят массаж кожи и мышц, а также ветвей лицевого нерва. Массажные движения осуществляют симметрично одновременно двумя руками на пораженной и здоровой стороне. Массаж лба проводят легко, в виде поверхностного, плоскостного поглаживания, не вызывающего покраснения кожи. Массируют лобную и височную мышцы. Направление движения: от середины лба к вискам, где проводится спиралевидное поглаживание, затем от надбровных дуг к волосистой части головы. Последующее легкое растирание осуществляется спиралевидными движениями в этих же направлениях. Разминание выполняют I и II пальцами для получения складок кожи при поднимании бровей. При этом больному предлагают выполнить это движение и одновременно на стороне поражения, приемом разминания помогают его выполнению, двигая пальцы вверх, а на здоровой стороне оказывают давление с движением пальцев вниз.

После этого повторяют легкое поглаживание, а затем описанное выше, разминание при нахмуривании бровей. При разминании пальцы должны находиться над бровями, не касаясь их волосистой части. После окончания приема необходимо следить, чтобы больной не морщил лоб на здоровой стороне. Затем разминание производят в покое (без движения) в виде очень легких щипков. Прерывистую вибрацию типа пунктирования выполняют ладонной поверхностью II и III пальцев попеременно, легко, но в быстром темпе. Все эти приемы чередуют с поглаживанием. Массаж области глазниц осуществляют при закрытых глазах. Больному предлагают посмотреть вниз, а затем закрыть глаза, массажист помогает опустить веко на стороне поражения и пальцем очень легко удерживает веко закрытым (не касаясь ресниц) в течение 30 с. После этого массажист быстро дает команду открыть и закрыть глаза 3 раза подряд. Прием повторяют 2 раза, затем при закрытых глазах поглаживают круговую мышцу глаза ладонной поверхностью концевой фаланги IIIпальца; направление движения от височной ямки, над скуловой дугой к внутреннему углу глаза, затем по верхнему краю глазницы двумя пальцами к височным областям, скользя II пальцем под бровью, а III — над бровью. Это движение повторяют 3—4 раза очень осторожно и нежно, без сдвигания кожи. После этого больному предлагают щуриться (как при взгляде на солнце), а массажист IIпальцем слегка надавливает под веком и передвигает палец к носу. Массаж щек начинают с поверхностного поглаживания, затем переходят к глубокому растиранию и разминанию. Прием поглаживания осуществляют ладонной поверхностью II V пальцев, охватывающих нос, I палец под подбородком. Направление движения от носа вверх к скуловой дуге, к ушам, вискам и углу рта. Растирание производят по направлению от нижней челюсти к носу тыльной стороной концевой и средней фаланг II—V пальцев. Вибрацию осуществляют ладонными поверхностями пальцев или тыльными поверхностями средних фаланг пальцев. Очень важно воздействовать на носогубную складку, угол рта. Больному предлагают надуть щеки с последующим расслаблением. Опустить голову вниз, сделать вдох и в момент выдоха произносить «трру», «фыркать» и вибрировать губами. Каждое упражнение повторяют 3—4 раза. Носогубную складку массируют от угла рта к корню носа; продолжая движение до кончика носа, поглаживая и растирая его III и IV пальцами. Нос массируют от кончика до переносицы этими же приемами. Разминают нос легким надавливанием на крылья носа IIпальцами (или I и IIпальцами) и одновременно больному предлагают расширить ноздри. В тех случаях, когда больной не может это выполнить, массажист только надавливает на крылья носа без помощи больного. Часто на первых процедурах больной не раздвигает крылья носа, а морщит нос. Воздействие на область щек завершается выполнением упражнения, при котором больной передает воздух из одной половины рта на другую, попеременно с обеих сторон (при сомкнутых губах). При сглаженной носогубной складке мы применяем следующий прием поглаживания: I и II пальцы располагают вдоль складки на расстоянии 2,5 см друг от друга, при движении пальцы соединяются.

Для массажа подбородка применяют поглаживание, растирание, разминание по направлению от подчелюстной области к подбородочной ямке и углам рта ладонными поверхностями II—IV пальцев.

А.Ф. Вербов (1966) рекомендует при дряблой морщинистой коже фиксировать кожу у угла рта III и IV пальцами одной руки, а III и IV пальцами другой руки попеременно производить поглаживание и растирание по направлению от этой области к противоположному углу рта. Повторяют по 3-4 раза с одной и другой стороны.

Массаж области ушей производят II и I пальцами, охватывающими ухо спереди и сзади. Направление движения — от мочки вверх, поочередно массируя все ухо. Вначале II пальцем массируют переднюю, а затем I пальцем заднюю поверхность уха. Разминание осуществляют сдавливанием уха в такой же последовательности.

Лицевой нерв массируют на 1 см ниже слухового прохода у шилососцевидного отростка с помощью кратковременной точечной вибрации. При стихании остроты процесса — появлении движений и увеличении их объёма — воздействие на нерв недопустимо. В заключительной части процедуры производят поглаживание всех областей лица.

После массажа рекомендуются следующие упражнения для мимических мышц: 1. Поднять брови вверх. 2. Наморщить брови (жмуриться). 3. Закрыть глаза. Последовательность выполнения этого упражнения: а) посмотреть вниз, б) закрыть глаза, придерживая веко пальцами на стороне поражения, в) держать глаза закрытыми в течение 1 мин, г) открыть и закрыть глаза 3 раза подряд. 4. Улыбаться с закрытым ртом. 5. Щуриться. 6. Опустить голову вниз, сделать вдох и в момент выдоха «фыркать» — вибрировать губами. 7. Свистеть. 8. Расширить ноздри. 9. Поднять верхнюю губу, обнажив верхние зубы. 10. Опустить нижнюю губу, обнажив нижние. зубы. 11. Улыбаться с открытым ртом. 12. Гасить спичку. 13. Набрать в рот воды, закрыть рот и делать полоскательные движения, стараясь не выливать воду. 14. Надувать щеки. 15. Передавать воздух из одной половины рта на другую, попеременно с обеих сторон. 16. Опустить углы рта вниз при закрытом рте. 17. Подведя губу под верхние зубы, высунуть язык и сделать его узким. 18. Открыв рот, выдвигать язык вперед — назад. 19. Открыв рот, двигать языком вправо, влево. 20. Выпячивать вперед губы. 21. Следить глазами за двигающимся по кругу пальцем. 22. Втягивать щеки при закрытом рте. 23. Опустить верхнюю губу на нижнюю. 24. Кончиком языка водить по деснам попеременно в обе стороны при закрытом рте. Упражнения для улучшения артикуляции: 1. Произносить звуки «о» и «у». 2. Произносить звуки «п-ф-в», подводя нижнюю губу под верхние зубы. 3. Произносить сочетание этих звуков, слоги: ой-фу-фи и т. д. 4. Произносить слова, содержащие эти звуки, по слогам (о-кош-ко, Фек-ла, и-зюм, пу-фик, Вар-фо-ло-мей, И-вол-га и т. п.).

Упражнения рекомендуется выполнять перед зеркалом. При этом перед каждым упражнением обязательно следует расслаблять мышцы, особенно на здоровой стороне. Упражнения всегда проводят одновременно для здоровой и пораженной половины лица. Изолированные упражнения для больной стороны могут привести к нарушению координации движений. Следует добиваться выполнения симметричных движений. Для этого больной активно должен ограничивать амплитуду движений на здоровой стороне, придерживая ее рукой. На стороне поражения упражнения осуществляются рукой пассивно, а при появлении минимальных активных движений — с помощью руки активно. По мере восстановления движений эти же упражнения выполняют с сопротивлением. Каждое упражнение повторяют 4—5 раз подряд с паузами для отдыха, упражнения для глаз — 2—3 раза. Процедуры проводят 2— 3 раза в день.

При отсутствии полного восстановления функции мимических мышц методика должна быть направлена на ограничение мимики здоровой половины лица, что помогает маскировать дефект.

При осложнении заболевания и первом признаке появления содружественных движений массаж должен быть щадящим, физические упражнения временно исключаются и очень осторожно возобновляются (на 3—5-й день) с целью подавления синкинезий.

При остаточных явлениях неврита с выраженными контрактурами и содружественными движениями перед массажем необходима тепловая процедура (соллюкс, парафин, припарки). Используют приемы поглаживания и растирания. Разминание и вибрация противопоказаны. Обязательно обучать больных расслаблению и упражнениям для мимических мышц с подавлением содружественных движений волевым усилием, с помощью рук массажиста, больного. Например, при закрывании глаз придерживать угол рта; при движениях губ, жевании держать верхнее веко. Для лечения положением используют липкопластырные повязки, накладывая их так, чтобы восстановить симметрию лица.

Массаж и лечебную гимнастику назначают ежедневно в течение 2— 3 нед до полного восстановления. Длительность массажа лица — от 5 до 12 мин. При отсутствии эффекта лечебную гимнастику продолжают, а процедуры массажа прерывают на 8—10 дней, после чего назначают повторный курс (20 процедур).

Смазочные вещества и тальк при неврите лицевого нерва не применяют, так как это затрудняет тонкое осязание при работе с мимическими мышцами.

Противопоказания к назначению массажа: 1) неврит на почве опухоли, требующей оперативного вмешательства; 2) неврит с острым гнойным процессом в среднем ухе. Массаж можно применять только после санации и ликвидации воспалительного процесса.

**Массаж при полиневритах**

Полиневриты и полиневропатии характеризуются длительными парестезиями, тянущей болью по ходу нервных стволов и мышц, вегетативно-сосудистыми и трофическими расстройствами, астеноневротическими реакциями. При прогрессировании заболевания наступают угасание сухожильных рефлексов и двигательные расстройства — развиваются распространенные параличи, бульбарные нарушения, параличи дыхательной мускулатуры.

Лечение длительное, комплексное. В восстановительном периоде широко используются физические лечебные факторы, в том числе обязательно применяется лечебная гимнастика и массаж. Рекомендуется массаж начинать в подостром периоде заболевания, используя приемы поглаживания, растирания, разминания, вибрации. Первые процедуры курса лечебного массажа проводить недифференцированное в виде общего легкого массажа, а затем избирательно массировать мышцы и нервные стволы конечностей.

Существуют различные методики массажа при полиневрите. Так, Tidy (1965) предлагал щадящий массаж рук [15], Л.В. Манчак (1968) — массаж надлопаточной области, применяя приемы поглаживания, растирания, разминания и поколачивания. При вибрационной болезни и; профессиональных заболеваниях рук, сопровождающихся вегетативным полиневритом, некоторые авторы рекомендуют массировать только воротниковую зону.

Наибольшее распространение получила следующая методика сегментарно-рефлекторного массажа при вегетативных полиневритах и вибрационной болезни (Н.А. Белая и К.И. Завадина, 1975).

Массаж спины. Граблеобразное поглаживание: от позвоночного столба к заднеаксиллярной линии, от D7—D8 вверх до шейного отдела и обратно, повторяя движения до появления легкого покраснения кожи (1—2 мин.); надавливание подушечками III и IV пальцев, поставленных под углом 30—35°, вдоль позвоночного столба в области паравертебральных зон от D7—D8 до D1 (2—4 раза); захватив в складку параллельно позвоночному столбу кожу и подкожную основу большими пальцами обеих рук, плавно перекатывают складку (валик, образованный из тканей) до заднеаксиллярной линии, повторяя этот прием 3—4 раза, затем переходят на вышележащий участок, массируя этим приемом спину до уровня I грудного позвонка. Подушечками III и IV пальцев, поставленных почти отвесно в углубление между остистыми отростками грудных позвонков и внутренним краем длиннейшей мышцы спины, короткими движениями (1—1,5 см) отодвигают её в сторону (2—3 раза). Положив ладонной поверхностью III и IV пальцы на наружный край длиннейшей мышцы спины, сдвигают ее к позвоночному столбу (2—3 раза). Этот прием, как и предыдущий, проводят от нижележащих сегментов позвоночного столба к вышележащим.

Массаж лопатки. Поглаживание и растирание концами пальцев в направлении от внутреннего края лопатки к наружному. Массируют верхнелатеральный край широчайшей мышцы спины и надключичные края трапециевидной мышцы приемами поперечного разминания и растяжения.

Массаж шеи. Короткими тянущими движениями концами III и IV пальцев с отягощением другой рукой массируют область VII шейного позвонка — от остистого отростка во все стороны на расстояние 2—2,5 см. Подушечками III и IV пальцев осторожно с небольшим давлением отодвигают мышцы шеи в стороны от остистых отростков. Такими же движениями массируют наружный край трапециевидной мышцы. Разминание мышц задней поверхности шеи. Растирание кругообразными движениями затылочных бугров и мест прикрепления мышц шеи. Поглаживание от затылочных бугров вниз вдоль шеи и к плечевым суставам.

Продолжительность процедуры 12—15 мин. Противопоказания: значительно выраженная болезненность мышц, ярко проявляющийся астеноневротический синдром.

Кроме сегментарно-рефлекторной методики массажа также применяют массаж конечностей. Методику массажа и дозу его дифференцируют в зависимости от общего состояния больного, выраженности болевого синдрома, времени, прошедшего с начала заболевания. Важное значение имеет состояние мышц.

Область массажа: пораженные конечности. Прием массажа: поглаживание, растирание, разминание и вибрация. Положение больного во время массажа: лежа на спине массируют передние поверхности ног, руки, в положении на животе — задние поверхности ног. При возможности самостоятельного передвижения больного руки массируют в положении сидя: рука находится на массажном столике, массажист располагается напротив больного.

Последовательность проведения массажа: задняя поверхность ноги, передняя поверхность ноги, руки. Начинают воздействие с проксимальных отделов конечностей. Специальное воздействие оказывают на мышцы и нервные стволы.

Мышцы — разгибатели кисти и пальцев, разгибатели стопы и пальцев при невритах растянуты, и их нужно массировать с избирательным выделением каждой мышцы. Так, на задней поверхности предплечья необходимо выделять следующие мышцы: длинный лучевой разгибатель кисти (мышца доступна для воздействия в средней и верхней трети предплечья), локтевой разгибатель кисти, общий разгибатель пальцев.

На тыле кисти: тыльные межкостные мышцы, а также сухожилия указанных выше мышц (разгибателей кисти и пальцев).

На передней поверхности голени и тыле стопы выделяют: переднюю большеберцовую мышцу, длинный разгибатель пальцев (особенно в верхней трети голени), длинный разгибатель I пальца.

Мышцы-антагонисты массируют без избирательного воздействия, не выделяя специально каждую мышцу. Используют все приемы. В случаях склонности к контрактурам массаж мышц-антагонистов должен способствовать их расслаблению. При значительной боли не следует применять разминание.

Нервы конечностей массируют каждый отдельно, чередуя с воздействием на мышцы. Специальное воздействие на нервные стволы конечностей можно осуществлять в подострой, хронической фазе процесса, начиная со 2—3-й процедуры.

Сначала в течение 1—2 процедур оказывают недифференцированное легкое воздействие на всю конечность плоскостным непрерывистым поглаживанием и растиранием. Со 2-3-4-й процедуры избирательно следует массировать паретичные мышцы, используя вначале приемы непрерывистого и прерывистого обхватывающего поглаживания; растирания; впоследствии присоединяют легкое продольное и поперечное разминание с пощипыванием, надавливанием.

Весьма целесообразна непрерывистая вибрация с сотрясением и потряхиванием. Такой избирательный массаж мышц, направленный на их укрепление в целом, должен быть все же щадящим, непродолжительным, так как паретичные мышцы быстро устают.

Рекомендуется сразу же после массажа производить пассивные движения в паретичных конечностях. При этом следует помнить, что при полном параличе пассивное движение массажист делает в сторону парализованной мышцы, а возвращение в исходное положение осуществляет сам больной. Например, при параличе разгибателей кисти массажист только разгибает кисть в лучезапястном суставе, сгибает кисть сам больной (массажист лишь слегка поддерживает ее). Очень важно при пассивных движениях не превышать физиологической нормы подвижности в суставах, так как при вялых параличах это может привести к «разболтанности» суставов и выпадению кисти из суставных впадин. В таких случаях при хорошем восстановлении мышц движение не восстанавливается вследствие нарушения функции сустава. При пассивных движениях массажист располагает руки так, чтобы между ними находился один сустав больного. При этом он стремится придать упражняемым сегментам конечности правильное положение.

С целью профилактики контрактур во время проведения массажа кисти и стопы также должны находиться в правильном положении, не усугубляющем порочные позы (например, отвисание стопы).

Кроме пораженных конечностей, проводится сегментарно-рефлекторный массаж, особенно при вегетативных полиневритах и вибрационной болезни. Проводится граблеобразное поглаживание от позвоночника снизу вверх и обратно, затем разминание, надавливание вдоль позвоночника и сдвигание длинной мышцы спины.

Продолжительность массажа конечности — от 5 до 10 мин. Курс лечения 20—25 процедур. Перерыв между курсами массажа не менее 14 дней.

Массаж назначают ежедневно (если есть возможность, в первое время 2 раза в день) или через день, в зависимости от других применяемых методов физиотерапии.

**Список литературы**

1. Куничев Л.А. Лечебный массаж. – К.: Вища школа. Головное изд-во, 1981. – 328 с.

2. Физическая реабилитация: Учебник для академий и институтов физической культуры / Под общей ред. проф. С.Н. Попова. – Ростов н / Д: изд-во «Феникс», 1999. – 608 с.

3. Штеренгерц А.Е., Белая Н.А. Массаж для взрослых и детей. – К.: Здоровья, 1996. – 384 с.

4. Штеренгерц А.Е., Белая Н.А. Массаж при неврите лицевого нерва. – В кн.: Массаж для взрослых и детей. – К.: Здоровья, 1996, с. 277 – 284.

5. Штеренгерц А.Е., Белая Н.А. Массаж при полиневритах. – В кн.: Массаж для взрослых и детей. – К.: Здоровья, 1996, с. 294 – 297.