**Водолечение.**

Под водолечением (бальнеотерапия) понимают применение различных водных процедур в лечебных и профилактических целях. Возникающие при этом многообразные ответные реакции организма в немалой степени определяются температурой воды. Для водолечения можно использовать холодную (до 20°С), прохладную (20 - 30°С), индифферентную (34 - 36°С), тёплую (37 - 39°С), и горячую (свыше 40°С) воду.

Водные процедуры оказывают выраженное влияние на центральную нервную систему. Так, применение воды индифферентной температуры сопровождается заметным седативным эффектом, появлением ощущения расслабленности, сонливости. Напротив, холодная или горячая вода обладает отчётливым возбуждающим действием.

При водолечении изменяется функциональное состояние сердечно-сосудистой системы. Холодная вода приводит к спазму сосудов кожи, замедлению частоты сердечных сокращений, повышению артериального давления. В свою очередь горячая вода способствует расширению сосудов кожи, учащению сердечных сокращений, снижению артериального давления.

При применении водных процедур низкой температуры повышается тонус скелетных мышц, а также гладкой мускулатуры внутренних органов. Использование горячей воды, наоборот, приводит к снижению мышечного тонуса, расслаблению гладкой мускулатуры желудка и кишечника.

Водные процедуры как горячей, так и холодной температуры стимулируют обмен веществ в организме, повышают его тонус. Наряду с температурным фактором большую роль в механизмах лечебных свойств бальнеотерапии играет и механический фактор – давление воды, направление её движения.

Водные процедуры особенно показаны больным с функциональными заболеваниями сердечно-сосудистой и нервной систем (неврозы, вегетососудистая дистония, начальная стадия гипертонической болезни), проявляющимися повышенной утомляемостью, возбудимостью, раздражительностью, расстройствами сна, а также пациентам с различными нарушениями обмена веществ.

Водолечение противопоказано больным с тяжёлым атеросклерозом, выраженными стадиями гипертонической болезни и недостаточности кровообращения, нарушениями мозгового и коронарного кровообращения, при активном туберкулёзе и некоторых других заболеваниях.

Людям пожилого и старческого возраста не рекомендуется принимать ванну. Если же больной настаивает на применении этой процедуры в силу своих привычек или предпочтений, то рекомендуется принимать ванну сидя, заполняя её водой до уровня нижних рёбер больного.

Водные процедуры назначают строго индивидуально, чаще всего курсами по 15 – 20 процедур. Продолжительность их в начале лечения обычно незначительна; она постепенно увеличивается под контролем переносимости больными.

Существуют достаточно многообразные способы водолечения. К ним относятся: обливания и обтирания, применяемые нередко с целью закаливания, так называемые укутывания (завёртывание больного во влажную простыню), многочисленные варианты применения душа (циркулярный, восходящий, под высоким и низким давлением, распылённый или одной струёй и т.д.), клизмы и кишечные промывания.

Часто с гигиенической и лечебной целью применяют ванны. Они могут быть общими, когда в воду погружается всё тело больного, или местными, например ручными, ножными, сидячими. В зависимости от состава используемой воды выделяют различные виды ванн: жемчужные (с пропусканием через воду пузырьков воздуха под давлением), пенистые (с добавлением пенообразующих веществ), вибрационные и вихревые (с усилением механического фактора воды), ароматические (хвойные, шалфейные и др.), минеральные (например, сероводородные) и др.

Холодные и прохладные ванны часто применяются с общеукрепляющей целью, для стимуляции функций центральной нервной системы, повышения обмена веществ; тёплые и индифферентные ванны – для седативного (успокаивающего) действия; горячие – для усиления потоотделения. Чтобы усилить влияние температурного фактора иногда используют контрастные ванны (попеременное помещение больного в ванны с водой разной температуры).

Однократная продолжительность приёма ванны колеблется обычно в пределах 10 – 15 минут. Её превышение может иметь различные неблагоприятные последствия. Так, слишком продолжительные холодные или горячие ванны оказывают уже не возбуждающее действие на центральную нервную систему, а, наоборот, тормозящее. При применении лечебных ванн и других водных процедур необходимо тщательно следить за состоянием больных, которое из-за изменения артериального давления, частоты пульса и дыхания может иногда внезапно ухудшаться.

**Массаж.**

Массаж применяется как в лечебных, так и в профилактических целях для воздействия на организм через рефлексогенные зоны, расположенные на поверхности кожи, для улучшения кровообращения кожи и крупных мышц, для устранения мелких дефектов позвоночного столба, а иногда и для лечения таких серьезных заболеваний как параличи, защемление позвоночных дисков и др.

Массаж часто применяют в спортивной медицине для предотвращения травм, растяжений, а также мышечной боли вследствие перенапряжения, ушибов и т.п.

Разные виды массажа применяются как для поднятия тонуса организма, улучшения обмена веществ, так и для расслабления, успокоения.

Массаж рекомендуется при различных заболеваниях опорно-двигательной системы, особенно позвоночного столба, нервной и других систем. Он противопоказан при гипертонической болезни и других нарушениях сердечно-сосудистой системы, после переломов ребер и травм позвоночника и при других заболеваниях, когда есть риск ухудшения состояния больного. Массаж, как и другие физиотерапевтические процедуры, не рекомендуется применять при температуре, лихорадке и других критических состояниях организма.

Техника выполнения массажа зависит от характера заболевания. Обычный разминающий массаж проводят с учётом анатомического расположения мышц (вдоль мышечных волокон), кровеносных и лимфатических сосудов (по направлению оттока крови и лимфы), а также нервных окончаний (с учётом мест выхода на поверхность нервов, рефлексогенных зон и др.). Регулируя интенсивность надавливания, можно воздействовать на более поверхностные или глубокие структуры.

До массажа рекомендуется провести осмотр больного (измерить температуру, давление), чтобы предотвратить осложнения, которые могут возникнуть. Массажист должен внимательно следить за состоянием больного во время процедуры и немедленно остановиться при резком ухудшении его самочувствия, принять соответствующие меры.

Массаж назначают строго индивидуальными курсами в зависимости от характера заболевания и состояния данного больного. Очень важно правильно рассчитать продолжительность курса, т.к. в случае недостаточной продолжительности не будет желаемого терапевтического эффекта, а в случае избыточной продолжительности организм перестанет сам поддерживать нужное состояние («обленится»).

С глубокой древности в странах Востока применялся пальцевый метод — чжень. Древнейшие источники литературы свидетельствуют о том, что точечный массаж уже в 1—11 веке н. э. получил широкое распространение в Китае. Корее и других странах как метод народной медицины, а с VIII века был признан официально.

Метод точечного массажа (точечное надавливание по Чжу Лянь, пальцевый чжень), или прессация — это воздействие на точки акупунктуры пальцем (пальцами).

Простота выполнения точечного массажа и его эффективность способствуют широкому распространению этого метода.

Сущность точечного массажа сводится к механическому раздражению небольших участков (2—10 мм) поверхности кожи, которые названы биологически активными точками, так как в них размещается большое количество нервных окончаний.

На сегодня учеными и специалистами описано около 700 биологически активных точек, из них наиболее часто используются 140—150.

Для нахождения биологически активных точек следует пользоваться анатомо-топографическими признаками (бугорки, связки, мышцы, кости и пр.). Однако этих ориентиров явно недостаточно для нахождения некоторых биологически активных точек. В их отыскании помогает своеобразная мера: индивидуальный цунь — расстояние между двумя складками, которые образуются при сгибании второй фаланги среднего пальца правой руки у женщин и левой — у мужчин. Выяснилось, что все участки нашего тела можно условно разделить на определенное количество равных частей. Их граница и получила название пропорционального пуня, который варьирует в пределах 1—3 см в зависимости от телосложения человека. Каждый может сделать для себя ленту-измеритель со своими пунями.

Наибольшее количество точек встречается на голове (места выхода черепно-мозговых нервов), ладонях и подошвах стоп, вблизи мест сгиба конечностей, вдоль позвоночного столба. Важной рефлексогенной зоной считается ушная раковина. Она проецируется на организм так, что мочка соответствует голове, а завиток – ногам (и внешне, и своей проекцией ушная раковина напоминает эмбрион в материнской утробе).

Прежде чем приступить к точечному массажу, необходимо четко изучить расположение биологически активных точек и научиться регулировать силу воздействия на них в зависимости от места расположения — вблизи костей, связок, сосудов, нервов и т. п. Более слабое воздействие осуществляется на сосуды и нервы.

Принцип выбора биологически активных точек для воздействия определяется в первую очередь характером заболевания (травмой) и основными его (ее) симптомами. Однако большое значение при этом имеют стадия заболевания (острая или хроническая), степень тяжести развития процесса и т.п. Например, при выраженной общей слабости в первую очередь используют биологически активные точки, оказывающие тонизирующее влияние на организм в целом. Затем постепенно увеличивают число точек для лечения отдельных симптомов заболевания.

Самые первые процедуры должны быть короткими, чтобы проверить реакцию организма на воздействие точечного массажа. Если возникли какие-либо неприятные ощущения или через 3—5 процедур не наступил эффект вылечивания, продолжать массаж нет смысла.

Техника выполнения точечного массажа

Как уже было сказано выше, в основе точечного массажа лежит механическое воздействие пальцем (пальцами) на биологически активные точки, имеющие рефлекторную связь (через нервную систему) с различными внутренними органами и функциональными системами. О правильности нахождения точки свидетельствует ощущение ломоты, распирания, онемения. Очень часто точка отзывается болью. По болезненности какой-либо точки (зоны) можно иногда предположить заболевание того или иного органа.

Техника точечного массажа включает различные приемы: растирание, поглаживание, давление (надавливание), вибрацию, захватывание и др. Поглаживание выполняется подушечкой большого (или среднего) пальца с вращательными движениями. Применяют в основном в области головы, лица, шеи, рук и, кроме того, в конце всей процедуры.

*Растирание* выполняется подушечкой большого или среднего пальца по часовой стрелке. Прием растирания используется самостоятельно и, как правило, после всех других приемов точечного массажа.

*Разминание* *(надавливание)* выполняется кончиком большого пальца или двумя большими пальцами (на симметричных точках), а также средним или указательным пальцем. При этом производят круговые вращательные движения пальцем — вначале медленно и слабо, постепенно усиливая давление до появления чувства распирания в месте воздействия, затем ослабляют надавливание и т. д.

*Захватывание («щипок»)* выполняется тремя пальцами правой кисти (указательным, большим и средним). В месте расположения биологически активной точки захватывают кожу в складку и разминают: сдавливают, вращают ее. Движение выполняют быстро, отрывисто 3—4 раза. В месте воздействия обычно появляется чувство онемения, распирания.

Прием «*укол*» выполняется кончиком указательного или большого пальца в быстром темпе.

*Вибрация* выполняется большим или средним пальцем. Колебательные движения делать быстро, не отрывая палец от массируемой точки. Этот прием можно применять с отягощением, когда на массирующую кисть накладывается другая для усиления давления (на больших мышцах).

От характера раздражения зависит его успокаивающий или возбуждающий эффект.

*Успокаивающий* вариант точечного массажа осуществляется непрерывным, медленным, глубоким надавливанием. Вращательные движения делают равномерно, без сдвигания кожи. Вибрация кончиком пальца выполняется с постепенно нарастающей силой воздействия на точку, затем пауза, не отрывая пальца от кожи, и снова вибрация.

*Тормозной* вариант точечного массажа применяют при различных контрактурах, болях, некоторых нарушениях кровообращения, для расслабления мышц, при массировании детей и т. д. Продолжительность воздействия на одну точку до 1,5 мин.

*Тонизирующий* вариант точечного массажа характеризуется более сильным и кратковременным воздействием в каждой точке (20—30 с) в сочетании с глубоким растиранием (разминанием) и быстрым отниманием пальца после каждого приема. Так повторяют 3—4 раза. Можно делать и прерывистую вибрацию. Тонизирующий массаж применяют перед утренней зарядкой, для повышения жизненного тонуса и по показаниям.

Надо отметить, что описанные приемы массажа весьма условны. Трудно, например, сказать, какое будет воздействие — тормозное или возбуждающее, если применить прием «укол» или надавливание, так как сила, глубина воздействия у каждого массажиста различны. Имеет значение расположение пальца, направление давления на точку, кожно-жировой слой и т. п. Это тем более существенно при самомассаже. Неодинакова также реакция на воздействие у разных людей, она зависит от характера боли, стадии заболевания, индивидуальных особенностей человека, Воздействовать на точки у мужчин нужно сильнее, чем у женщин. Людям с пониженной упитанностью, ослабленным, с легковозбудимой нервной системой раздражения наносятся быстро и поверхностно.

Нельзя применять массажные приемы в подмышечной и паховой областях, на молочных железах, у мест залегания крупных сосудов, лимфатических узлов.

При массаже живота надавливание производится во время выдоха. Для массажа точек на спине пациент должен наклониться или лечь, подложив под живот подушку.

При ушибах мышц воздействие оказывают на точки выше и ниже ушиба, а также на симметричные точки здоровой конечности.

Перед началом массажа необходимо вымыть руки, растереть их, чтобы согрелись ладони и усилилась циркуляция крови. Массируемому следует опорожнить мочевой пузырь и кишечник, занять удобную позу сидя или лежа, чтобы мышцы расслабились.

Наблюдения показывают, что при бессоннице, пояснично-крестцовом радикулите массаж лучше проводить в вечернее время. При бронхиальной астме — утром, при мигрени — за несколько дней до менструации. Острые заболевания следует лечить ежедневно, а хронические — через день или два.

Лечение должно быть курсовым по 10—15 сеансов, с перерывами между курсами 1—2 месяца. Для повторных курсов бывает достаточно 5—10 процедур. Курс надо проводить полностью, даже если неприятные симптомы уже сняты.

В первые дни для воздействия выбирается 3—5 точек, не более. Каждый последующий раз их сочетание меняют, чтобы не было привыкания. Начинать массаж следует с болезненных участков и вблизи них, затем — отдаленные точки.

Следует особо отметить то, что точечный массаж нужно использовать не вместо, а вместе с другими методами лечения. Необходимо сочетать с применением лекарственных средств, специальной диеты, необходимо выяснить у врача причину основного заболевания и лечить его.

Разновидностью рефлексотерапии является иглоукалывание (акупунктура), воздействие на биологически активные точки электрическим током, металлическими шариками (при этом играет роль не только механическое раздражение активной точки, но и проникновение через кожу ионов того или другого металла, который подбирается строго индивидуально) и другие методы, многие из которых нашли отражение в народной медицине, но современными врачами используются довольно редко вследствие малой изученности и небольшого количества специалистов, умеющих делать эти процедуры.

Характер расположения рефлексогенных зон важно учитывать при других физиотерапевтических процедурах (гирудотерапии, постановке горчичников), а также при косметических процедурах (проколах кожи для вставления серёжек, татуаже кожи) и даже при постоянном ношении украшений, часов (особенно металлических) определённой обуви и одежды. Постоянное действие неблагоприятных факторов на биологически активные точки обычно не приводит к резкому ухудшению состояния, но может привести к некоторым нарушениям и осложнениям имеющихся заболеваний.

**Литература:**

1. А. Л. Гребенев, А. А. Шептулин «Основы общего ухода за больными».
2. Журнал «Крестьянка» №7 (июль) 1996г.
3. Журнал «Цигун и спорт» №2 1889г.
4. Большая медицинская энциклопедия.