

# ЭНЦИКЛОПЕДИЯ МАССАЖА



**И. С. Красикова**

**ЭНЦИКЛОПЕДИЯ  
МАССАЖА**

**«РЕСПЕКС»  
«КРИСТАЛЛ»  
Санкт-Петербург  
1996**

## **И. С. Красикова**

Энциклопедия массажа / Научно-популярное издание. — СПб.: «КРИСТАЛЛ», 1996. — 448 с., илл.

Эта книга является практическим руководством по взрослому и детскому массажу. Снабженная большим (около 300) количеством фотографий, она поможет вам успешно применять методы русского классического массажа в домашних условиях.

Предназначена как медработникам, так и читателям, не имеющим специального медицинского образования.

Фотограф *В. А. Красиков*

© И. С. Красикова, состав., 1996

© В. А. Красиков, фотогр., 1996

© «РЕСПЕКС», оформление  
серии, 1996

ISBN 5-85366-011-X

## ПРЕДИСЛОВИЕ

Данная книга рассчитана на широкий круг читателей, как не имеющих специального медицинского образования, так и работников здравоохранения. В любом случае необходимы элементарные знания анатомии человека. В этом вам помогут рисунки, приведенные в приложении 3.

Для удобства читателей книга разделена на две основные части. В первой очень подробно изложены основы русского классического массажа: технические приемы, их воздействие на организм человека, особенности проведения процедуры в домашних условиях. В конце части даны специальные методики массажа при некоторых наиболее распространенных заболеваниях. Основным источником информации служили работы крупнейшего специалиста в данной области — А. Ф. Вербова.

Вторая часть посвящена детскому массажу и гимнастике для грудных детей. А. Ф. Тур, М. Г. Рысс, К. Д. Губерт — известные педиатры, работавшие не так давно в Ленинграде, разработали прекрасную систему массажа и гимнастики для детей раннего возраста, которая в настоящее время широко применяется в детских оздоровительных и лечебных учреждениях. Этот материал может быть рекомендован всем родителям, желающим видеть своих детей крепкими и здоровыми. Для них в приложениях 1 и 2 даны рекомендации по закаливанию и плаванью грудных детей.

Раздел «Лечебная гимнастика и массаж...» включает несколько методик при некоторых патологиях детского возраста, требующих длительного лечения с обязательным участием родителей.

Большую практическую помощь в подготовке этой части книги оказали преподаватели курсов массажа Училища повышения квалификации средних медработников № 2, особенно В. В. Красикова.

Книга снабжена большим количеством иллюстраций и приложением с анатомическими таблицами.

# **ОСНОВЫ РУССКОГО КЛАССИЧЕСКОГО МАССАЖА**



# ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О МАССАЖЕ

## О ПОЛЬЗЕ МАССАЖА

Случалось ли вам, читатель, погладить по голове плачущего ребенка, успокаивая его? А сколько раз вы растирали замерзшие пальцы или похлопывали по спине закашлявшегося приятеля?

Эти привычные, естественные действия, по сути своей, являются массажными приемами.

Знания о лечебном эффекте поглаживаний, растираний, охлопываний, надавливаний и т. п. накапливались веками, передаваясь из поколения в поколение. Они оформлялись в различные системы в зависимости от природно-географических условий, национальных культурных традиций, философских взглядов на человеческий организм. В настоящее время существует множество разнообразных школ, видов и типов массажа (восточный, шведский, индийский, русский, точечный, сегментарно-рефлекторный и т. д.).

Любой массаж, в рамках любой из школ, по любой системе, оказывает исключительно благотворное воздействие на организм человека при условии, если он выполняется умело и добросовестно.

Массаж — это прекрасный способ снять усталость и подготовиться к интенсивным нагрузкам, незаменимый в спорте и хореографии; самый естественный и физиологичный метод лечения, широко применяемый во всех областях медицины; наконец, необходимая составляющая общей физической культуры.



## ВИДЫ МАССАЖА

Массаж подразделяется на две большие группы: ручной и аппаратный. Ручной в свою очередь делится на следующие виды: *гигиенический* (оздоровительный) — активное средство укрепления организма и профилактики заболеваний; *лечебный* — эффективный метод лечения многих заболеваний, в настоящее время трудно указать такую область медицины, где бы он не получил широкого распространения; *спортивный* — применяется с целью повышения спортивной работоспособности и ускоряет восстановительные процессы.

*Лечебный массаж* включает в себя классические приемы, методы рефлекторно-сегментарного и точечного, периостального и соединительнотканного массажа. В данном руководстве мы ограничились изложением классических приемов русского массажа. Отдельно рассматривается массаж и гимнастика для детей, имеющие ряд особенностей.

### ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ МАССАЖА

**Показания.** Массаж показан всем здоровым людям. В этом случае первые сеансы его могут быть более короткими и менее интенсивными. Это позволяет массирующему «узнать» массируемого, изучить его реакцию на массаж.

При отдельных заболеваниях и травмах массаж применяется только по назначению врача. Методика при этом должна быть строго дифференцированной в зависимости от причины, характера, клинической формы заболевания, стадии процесса.

**Относительные противопоказания** — это противопоказания к массажу определенной области

тела. Например, нельзя массировать: области, где имеется ссадина кожи; места перелома трубчатых костей конечностей в первые дни после травмы; живот при грыжах, камнях в желчном, мочевом пузырях и почках, в период менструации и беременности. Массаж делается не ранее, чем через час после приема пищи. Во всех сомнительных случаях массирующий должен посоветоваться с врачом.

**Абсолютные противопоказания:** острые лихорадочные состояния, острые воспалительные процессы, кровотечения и кровоточивость, гнойные процессы (где бы они ни были), болезни крови, тромбоз и значительное расширение вен с нарушением трофики, атеросклероз с церебральными кризами, аневризмы сосудов, воспаление лимфатических узлов, активная форма туберкулеза, доброкачественные и злокачественные опухоли, сифилис, психические заболевания с измененной психикой, заболевания органов брюшной полости с склонностью к кровотечению, острейшие боли с применением наркотиков, хронический остеомиелит, эндартериит с нарушением трофики, острая сердечно-сосудистая, почечная и печеночная недостаточность, кожные заболевания инфекционной природы.

# **ПОДГОТОВКА К МАССАЖУ**

## **ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА**

Расслабление мышц, твердая опора, устойчивое положение массируемой части тела, а также свободный к ней доступ, — вот те основные принципы, на которых должна быть построена подготовка массируемой части тела к массажу. Расслабление мышц на конечностях в большой степени зависит от положения конечности. Будет ли конечность при массаже в разогнутом или согнутом положении, — степень напряжения мышц будет различна. При согнутом положении мышцы более расслаблены, при разогнутом — более напряжены. Это легко можно проследить у здорового человека. Если же мы имеем дело с рефлекторным напряжением мускулатуры вследствие травмы (ушиб, перелом) или нарушения центральной нервной системы (спастический паралич), то явления мышечной гиперτονии могут выступить еще резче.

### **Расслабление мышц**

Каково будет положение конечности, при котором мускулатура будет наименее напряжена? Это среднее положение между полным сгибанием и разгибанием всех суставов конечности, так называемое «среднее физиологическое положение покоя». При массаже необходимо стараться по возможности сохранить физиологическое положение для отдельных частей тела, и во всех случаях избегать массировать конечность в выпрямленном положении. Особенно это имеет значение для нижней конечности. С этой

целью применяется укладка с помощью валиков и плоских подушек.

Наличие полного мышечного расслабления определяется тремя признаками:

1) выполнение пассивных движений осуществляется без всякого противодействия со стороны пациента;

2) при выполнении пассивных движений тонус мышц не повышается — на ощупь не определяется появления мышечной волны во время движения;

3) часть тела, подвергающаяся упражнениям, при поднятии становится тяжелее, чем до упражнения, и как бы приобретает увеличенный вес. Ощущение веса конечности пациента есть один из важнейших признаков глубокого расслабления мышц.

### **Устойчивое положение массируемой части тела**

Для ослабления напряжения в мышцах необходимо иметь достаточно широкую и устойчивую площадь опоры, на которой должна покоиться массируемая часть тела.

При несоблюдении этого условия активное напряжение, возникающее вследствие необходимости удержать провисающую в воздухе часть тела, будет все время поддерживать рефлекторное возбуждение в мышцах и таким образом затруднять ее расслабление. В особенности это относится к верхней конечности. При массаже верхней конечности в массажной практике весьма часто принято располагать на опорной поверхности стола только тот сегмент, который подлежит массажированию. При наличии болей или спастических явлений в мышцах

массирование верхней конечности должно производиться в лежащем положении, при этом вся конечность должна покоиться на твердой, широкой и устойчивой опоре.

В домашних условиях проводить массаж возможно на любой достаточно твердой поверхности (кушетке, тахте и т. п.), если мебель слишком мягкая — то кладется фанерный щит; в крайнем случае массировать можно и на полу.

В случаях, когда допускается положение сидя, массируемый удобно располагается на стуле с высокой спинкой, опираясь на нее спиной (при массаже передней поверхности груди, шеи, лица, головы), под затылок подкладывается валик (рис. 1). Массирующий стоит за спиной. При массаже воротниковой области удобна опора о впереди стоящий стол, спинку кресла и т. п., руки в этом



Рис. 1. Положение сидя с опорой сзади



**Рис. 2. Положение сидя с опорой спереди**

случае складываются на опоре, голова опускается на руки (рис. 2).

Подвергаемая массажу часть тела должна быть обнажена. От одежды освобождается не только участок, подлежащий массажу, но и соседние части тела, для того чтобы можно было легко наблюдать за реакцией больного во время массажа на возможно большем участке (окраска кожи, границы напряжения мышц, места иррадиации болей), чтобы отдельные принадлежности туалета не стесняли крово- и лимфообращения в массируемой области и чтобы во время массажных движений одежда больного не мешала движениям массирующего. Держать большую поверхность тела в течение всего сеанса массажа открытой не рекомендуется во избежание охлаждения тела.

## Подготовка кожи для массажа

Массировать следует только чистую кожу — во избежание инфицирования больного. Как известно, микроорганизмы могут проникать не только при наличии ссадин или царапин, но и через неповрежденную кожу. При массаже, в особенности при таких приемах, как поглаживание, растирание, опасность инфицирования загрязненной кожи увеличивается. Поэтому во время прохождения курса массажа необходимо чаще принимать гигиеническую ванну и менять белье.

Большая волосистость кожи препятствует проведению массажа, делая его болезненным. Энергичный массаж, произведенный против направления роста волос, может вызвать сильное раздражение кожи (воспаление волосяных луковиц). В отдельных случаях при обильной растительности, чтобы облегчить массажные движения, применяют жировые вещества.

Для улучшения скольжения массирующей руки применяют различные смазывающие вещества, а также тальк.

В настоящее время все более и более суживаются показания для применения смазывающих веществ при массаже. Чем лучше техника массажа, тем менее он нуждается в применении смазывающих веществ.

**Показания** для пользования смазывающими веществами:

1. Повышенная чувствительность кожи лица, шеи.
2. Повышенное напряжение кожи (отек).
3. При массировании (растирании) небольших поверхностей — у мест прикрепления мышц, сухожилий, в области суставов.
4. При длительном, энергичном массаже отдельных частей тела (ожирении).

5. При неокрепших рубцах.
6. При массировании глубоких органов (область желудка).
7. При худощавых руках массажиста.

#### **Противопоказания:**

1. Потная кожа, в особенности при наличии большой волосистости.
2. При необходимости вызвать усиленный приток крови к массируемому участку.
3. Наклонность к гипергидрозу (потливости).
4. Наклонность к фурункулезу, дерматитам.
5. При окрепших, вросших рубцах.
6. При мягкой, нежной, эластичной коже.

Продолжительность сухого массажа не должна быть более 3—5 минут в области одного и того же участка; большая продолжительность может травмировать кожные покровы.

В том случае, когда противопоказаны жирные смазывающие вещества, рекомендуется применение сухих веществ, например, талька. Хороший, так называемый косметический тальк впитывает пот и жир и не вызывает раздражения кожи.

По окончании массажа тальк легко стирается сухим полотенцем. Если смазывающее вещество наносится на руку массирующего (отнюдь не на массируемую поверхность), то тальк в небольшом количестве наносится на кожу.

### **ПОДГОТОВКА МАССИРУЮЩЕГО**

Перед началом массажа руки массирующего должны быть тщательно вымыты теплой водой с мылом. Ногти должны быть коротко острижены, освобождены от заусениц. Всякая царапина на руках, даже самая маленькая, должна быть немедленно



смазана иодом, и во время массажа это место не должно соприкасаться с кожей больного. При больших ссадинах или трещинах на коже рук массаж должен быть запрещен.

Массирующий должен выбрать для себя такое положение, которое вызывало бы наименьший расход энергии при работе (дабы предохранить себя от быстрой и ненужной усталости) и при этом обеспечивало бы свободный доступ к массируемому участку тела.

## ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА

Обследование начинается с **осмотра**.

Внимание массирующего должно быть обращено в первую очередь на *состояние кожных покровов* и подкожной клетчатки. При наблюдении учитывается:

**О к р а с к а к о ж и:** бледная, синюшная, красная. Выраженная бледность или синюшность кожных покровов, в особенности на пальцах, кистях, меняющийся характер этой окраски может зависеть от ангионевротических расстройств (спазм капилляров и мелких артерий). В этом случае данная часть тела представляется на ощупь холодной. Длительная синюшная окраска кожи наблюдается при расстройстве сердечно-сосудистой системы, при нарушении газообмена в легких, после отморожения.

При покраснении кожи нужно исключить явления местного воспаления. При наличии выраженных сосудистых расстройств с вовлечением в процесс вегетативной нервной системы массаж должен быть хорошо дозирован. Выбор отдельных массажных приемов должен быть сделан с большой тщательностью, чтобы не принести вреда пациенту.

Влажность — сухость кожи. При наличии сосудистого невроза, связанного с вовлечением в процесс вегетативной нервной системы, наблюдается повышение потливости, имеющей часто местный характер. Эта потливость может усиливаться при волнении. Сухость кожи довольно часто встречается при мышечных атрофиях, после длительного пребывания конечности в гипсовой повязке, при отеках. В этом случае показан специальный массаж кожи.

Целость кожных покровов. Наличие царапин, ссадин не является противопоказанием к массажу, если окружающие кожные покровы не воспалены, если нет в области этого участка ограниченной припухлости и резкой болезненности. Во время массажа поврежденные места кожи нужно обходить.

Наличие сыпей. При наличии сыпи, в особенности если она имеет рассеянный характер, массаж может производиться только после разрешения врача. Наличие аллергической сыпи, если при этом нет общего повышения температуры, не может служить противопоказанием для назначения массажа.

Затем должна быть проведена тщательная **пальпация** (ощупывание) в области всего участка, подлежащего массированию. При пальпации обращается внимание на состояние местной температуры кожи (повышение, понижение), степень эластичности кожи (состояние кожных складок), наличие отеков кожи, подкожной клетчатки. Отеки ног, начинающиеся с лодыжек, являются характерными признаками недостаточности сердца. Отеки конечностей весьма часто наблюдаются при заболевании

вен (флебит, тромбофлебиты), при этом вены могут и не выделяться на поверхности, а также не прощупываться. При наличии ограниченной припухлости или затвердения, в области которого кожа напряжена, бледна, горяча и болезненна, массаж противопоказан. Далее определяется величина жировых отложений в тканях.

При наличии рубцов весьма важно определить характер рубца, так как этого зависит выбор, а также методика выполнения отдельных массажных приемов.

При обследовании *периферических сосудов*, в особенности вен, обращается внимание на степень выступания венозной сети, степень расширения вен, наличие отдельных уплотнений или затвердений по ходу вен, пульсации сосудов и т. д. В том случае, если имеется хотя бы один из этих признаков, больной должен быть показан врачу и массаж в этой области может проводиться только после осмотра и указаний врача.

При *исследовании мышц* определяется в первую очередь:

Состояние мышечного тонуса — наличие гипертонии (повышение тонуса), гипотонии (понижение тонуса), атонии (отсутствие тонуса). Мышечный тонус оценивают по степени упругости мышц, а также по тому сопротивлению, какое оказывают мышцы при пассивных движениях. В норме мышцы находятся в состоянии среднего напряжения. Если тонус понижен (наличие гипотонии), — мышцы на ощупь вялые и дряблые; при повышении тонуса (наличие гипертонии) — мышцы при ощупывании плотны и ригидны. Если при наличии гипотонии мышц верхней или нижней конечности про-

известии пассивное движение, например сгибание-разгибание в каком-нибудь суставе конечности, то движения сустава совершаются очень легко. В отдельных случаях движения могут совершаться за пределы нормальной амплитуды движений в этом суставе (перерастяжение мышц). При наличии мышечной гипертонии пассивные движения совершаются с трудом из-за повышения мышечного напряжения, спастичности. Повышение тонуса может наблюдаться при раздражении периферических нервов.

Далее следует учитывать наличие и степень мышечной атрофии, которая характеризуется похуданием мышц, уменьшением мышечной силы, что обычно наблюдается после длительной иммобилизации (гипсовые повязки).

Обращается внимание и на консистенцию мышц (плотная, болезненная при миозите), на наличие отдельных уплотнений, затвердений в различных отделах мышцы; уплотнения эти прощупываются в виде небольших узелков (миогелозы).

*В зависимости от состояния мышечного тонуса, наличия мышечной атрофии, характера мышечных затвердений должны строиться выбор массажных приемов, интенсивность воздействия, длительность сеанса массажа.*

При массаже суставов предварительно выясняется наличие или отсутствие острых реактивных явлений — повышения местной температуры, наличия отека в области периартикулярных тканей (тканей, окружающих сустав), наличие выпота в суставной сумке, в отдельных заворотах суставов, в слизистых сумках, окружающих сустав. Далее

определяются болезненные участки, выясняется амплитуда движений — наличие или отсутствие ограничений и, что очень важно, — является ли причиной этих ограничений сморщивание капсульно-связочного аппарата, укорочение мышц (контрактура) или это ограничение зависит от рефлекторного напряжения мышц вследствие болей в суставе. Знание и понимание всех этих изменений позволяют массажисту не только ориентироваться в показаниях к применению той или иной методики массажа, но и дадут возможность следить за результатами, учитывая эффект от применения отдельных массажных приемов. Появление новых болезненных очагов в области суставов, увеличение выпота, повышение местной температуры, уменьшение движений в суставе являются сигналом к прекращению массажа впредь до осмотра и решения врача.

Состояние *болезненности нервных стволов* объективно устанавливается и проверяется путем пальпации, которая производится по ходу нервного ствола, например пальпация по ходу седалищного нерва при пояснично-крестцовом радикулите (ишиасе). В отдельных случаях, в зависимости от показаний, исследуется болезненность в месте выхода нерва, например при невралгии лицевого или затылочного нерва, наличие и распределение отдельных болезненных точек, а также место их иррадиации.

При пальпации *лимфатических желез* увеличение размеров, а также болезненная пальпация являются противопоказаниями для выполнения массажа без специального на то указания врача.

При массаже больных по поводу заболеваний сердца, легких, нарушения обмена (ожирения), не-

врастении необходимо следить за состоянием пульса (частота, степень наполнения, ритм), а также состоянием дыхания (тон, частота, ритм дыхательных движений). *Исследование пульса и дыхания* должно производиться до и после, а в отдельных случаях и в процессе массажа. При появлении резких отклонений в состоянии пульса и дыхания (резкое замедление или ускорение, аритмия) массаж следует немедленно прекратить, а больного показать врачу.

## ТЕХНИКА МАССАЖА

Техника массажа складывается из множества отдельных приемов, которые можно свести к следующим пяти основным: 1) поглаживание, 2) растирание, 3) разминание, 4) ударные приемы, 5) вибрация.

Кроме указанных основных приемов применяются еще и вспомогательные, которые представляют собой, по существу, варианты перечисленных основных.

В целях усиления физиологического влияния применяется сочетание одного массажного приема с другими, причем сочетаться могут как отдельные основные приемы между собой, так и основные приемы с вспомогательными. Эти приемы можно называть комбинированными.

Таким образом различают: 1) основные приемы, 2) вспомогательные приемы и 3) комбинированные приемы.

Но прежде чем изучать технику выполнения приемов массажа, необходимо определить основной «инструмент» воздействия — кисть массажиста (рис. 3). На ладонной поверхности кисти имеются две основные области: основание ладони и ладонная поверхность пальцев.

Каждый палец (кроме большого) имеет три фаланги: концевую (ногтевую), среднюю и основную. На ладонной поверхности имеются возвышения большого пальца (тенар) и мизинца (гипотенар). Кроме того, на практике используются термины «локтевой и лучевой края кисти».

При выполнении отдельных приемов массажа специалист использует не только ладонную, но и тыльную поверхность кисти, воздействуя то согну-

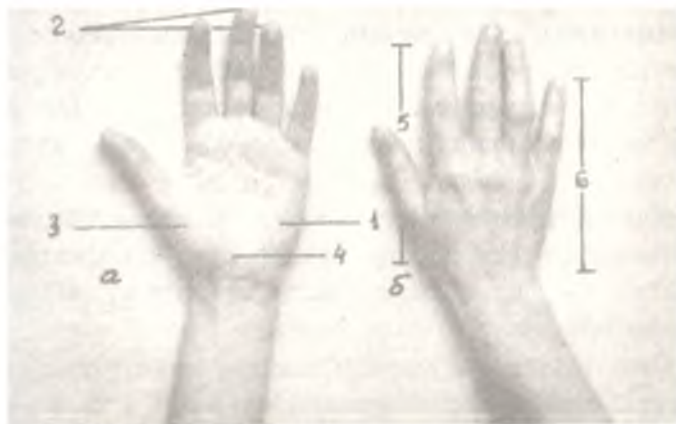


Рис. 3. Ладонная (а) и тыльная (б) поверхности кисти:  
 1 — возвышение мизинца; 2 — концевые фаланги пальцев; 3 — возвышение большого пальца; 4 — основание ладони; 5 — лучевой край кисти; 6 — локтевой край кисти

тыми под прямым углом пальцами, то всей тыльной поверхностью кисти или выступами пальцев, согнутых в кулак — гребнями. Положение предплечья ладонью вверх называется супинацией, а ладонью вниз — пронацией.

## **ОСНОВНЫЕ И ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ ПРИЕМЫ МАССАЖА**

### **Поглаживание**

**Понятие о приеме.** Поглаживание — исторически наиболее давний, а также наиболее часто употребительный массажный прием. Сущность



этого приема, как это следует из самого названия, заключается в поглаживании данной области тела, производимом в определенном направлении. С этого приема чаще всего начинается массаж, и им же он обычно заканчивается. Поглаживание используется также между другими приемами массажа. На этот прием затрачивается чаще всего 5—10% времени от сеанса массажа.

**Физиологическое влияние.** Поглаживание оказывает значительное воздействие на центральную и периферическую нервную систему, кожу и лимфообращение.

При медленном мягком выполнении приема снижается возбудимость нервной системы, т. е. проявляется ярко выраженный успокаивающий эффект. Такой характер поглаживания позволяет снять или снизить болезненность при травмах и заболеваниях нервно-мышечной системы. Быстрое и энергичное поглаживание способствует некоторому повышению тонуса центральной нервной системы.

Поглаживание ускоряет ток лимфы больше, чем любой другой прием. Это связано с проведением глубокого поглаживания только по ходу крупных лимфатических сосудов.

Влияние поглаживания на кожу сводится к тому, что она очищается от омертвевших клеток эпидермиса, частиц пыли и микробов, открываются протоки потовых и сальных желез, улучшается их деятельность и кожное дыхание, усиливается кровообращение и питание кожи (она становится более мягкой и эластичной), повышается местная температура.

**Разновидности приема:** 1) плоскостное поглаживание, 2) обхватывающее поглаживание.

Плоскостное поглаживание в свою очередь разделяется на: а) поверхностное поглаживание, б) глубокое давящее поглаживание.

*Поверхностное поглаживание* представляет собой нежный вид поглаживания и выполняется свободной и по возможности расслабленной рукой. При выполнении этого массажного приема кисть (ладонь) скользит по поверхности кожи, нежно ее касаясь, и производит как бы ласкающее движение. Контакт руки и кожи в начале и в конце этого массажного приема должен быть настолько мягким и нежным, чтобы пациент едва ощущал это движение (рис. 4). Поверхностное поглаживание следует производить на большом протяжении, не задерживаясь у лимфатических узлов или у суставов, и обычно распространять не только на участок, подлежащий массажу, но и на соседние части тела.



Рис. 4. Поверхностное поглаживание

Например при заболевании кисти или предплечья прием распространяется на всю конечность вместе с плечевым поясом; при заболевании поясничного отдела позвоночника — на всю спину. Движение происходит в различных направлениях: продольном, поперечном, круговом, зигзагообразном и т. д.

Поверхностное поглаживание может служить подготовкой к давящему поглаживанию.

Прием можно выполнять одной или двумя руками, в медленном темпе.

Поверхностное поглаживание оказывает на ЦНС успокаивающее влияние, снижает эмоциональную возбудимость, способствует мышечному расслаблению; на периферическую нервную систему, в зависимости от характера и длительности воздействия, — рефлекторное, успокаивающее или возбуждающее действие.

Этот прием рекомендуется для повышения возбудимости нервов, улучшения тонуса и эластичности кожи, тренировки лимфатических и кровеносных сосудов, профилактики лимфо-сосудистой недостаточности, при парезах и вялых параличах.

*Глубокое, давящее поглаживание* производится несколько напряженной, более устойчивой рукой, в связи с чем раздражение передается уже не только на кожу, но и на глубже лежащие ткани. Естественно, что при этом мы имеем и иное физиологическое действие; этот прием, в первую очередь, оказывает механический эффект — опоражнивающее воздействие. Механический эффект, получаемый при давящем поглаживании, не исключает и рефлекторного воздействия, которое является неотъемлемой частью воздействия каждого массажного приема. Однако в данном случае оно выявляется в меньшей степени. Прием выполняется одной или

двумя руками, медленно, по направлению лимфотока (от периферии к центру).

Плоскостное поглаживание может выполняться одной или двумя руками:

1) всей ладонью (рис. 5);

2) подушечкой большого пальца (рис. 6). Прием применяется на очень ограниченных участках, например, при массировании пальцев, межкостных мышц на кисти или стопе, вокруг суставов, на лице;

3) подушечками нескольких пальцев (рис. 7). Прием применяется на относительно больших поверхностях на лице, волосистой части головы, шее, при массаже суставов;

4) основанием ладони (возвышение большого пальца и мизинца — рис. 8). Прием применяется на больших поверхностях (конечности, спина).

При давящем поглаживании, если оно выполняется ладонью, опора массирующей кисти должна



Рис. 5. Плоскостное поглаживание ладонями обеих рук



**Рис. 6. Поглаживание подушечкой большого пальца  
вокруг VII шейного позвонка**



**Рис. 7. Поглаживание несколькими пальцами**



**Рис. 8. Поглаживание основанием ладони**

быть на лучевом крае кисти, т. е. поглаживание должно совершаться главным образом поверхностью указательного и отставленного в сторону большого пальца, который при этом положении может увеличить область захвата массируемой поверхности (в зависимости от угла отведения большого пальца). Перенос опоры на локтевой край кисти сразу ослабляет силу давления. Уменьшить давление при таком способе поглаживания можно также, действуя на глубину только весом массирующей руки, не затрачивая дополнительных мышечных усилий. Таким приемом можно пользоваться для изменения силы давления при выполнении давящего поглаживания и, следовательно, дозировать воздействие. Перенос опоры с лучевого на локтевой край кисти и обратно создает условия для отдыха отдельных групп мышц, которые участвуют в выполнении этого приема. Для



**Рис. 9. Поглаживание с отягощением**



**Рис. 10. Обхватывающее поглаживание**

усиления воздействия на ткани давящее поглаживание может производиться опорной поверхностью ладони (область возвышения большого пальца и мизинца) или используется поглаживание с отягощением одной руки другой (рис. 9).

Движения медленные, направление — к ближайшим лимфатическим узлам.

Глубокое давящее поглаживание применяется для более энергичного воздействия на кожу в целях усиления в ней процессов обмена, для форсирования лимфотока, кровообращения, улучшения питания более глубоких тканей в области массируемого участка.

Обхватывающее поглаживание разделяется на: а) обхватывающее непрерывное поглаживание, б) обхватывающее прерывистое поглаживание (интермиттирующее, или перемежающееся).

*Обхватывающее непрерывное поглаживание* производится таким образом, чтобы ладонь руки, плотно прилегая к массируемой части тела, скользила по ее поверхности, по возможности строго приспособляясь ко всем ее анатомическим контурам. Ведите свою руку по ходу лимфатических и кровеносных сосудов до ближайшей группы узловых лимфатических сосудов. Положение большого пальца и остальных четырех пальцев должно представлять вместе с ладонью желоб. При массировании концы пальцев проникают в межмышечные промежутки и, скользя по краям мышечных масс, влияют на мелкие и крупные лимфатические сосуды, заложенные в межмышечных щелях (рис. 10).

Целью приема являются главным образом опоражнивающее действие, разгрузка лимфатического аппарата при его переполнении, борьба с отеком.



*Обхватывающее прерывистое (интермиттирующее, перемежающееся) поглаживание.* Техника приема: положение руки такое же, как и при обхватывающем непрерывном поглаживании. Прогдвижение массирующей руки вперед совершается при помощи коротких, энергичных, ритмических, скачкообразных движений; при этом массируемые ткани то обхватываются и сдавливаются, то отпускаются.

Таким образом, прием этот представляет собой комбинацию давления-выжимания и всасывания.

Движение производится пальцами и ладонями с пространственным интервалом в 2—3 см. При выполнении этого приема следует избегать ущемления массируемых тканей, а также следить за тем, чтобы при повторных движениях давление приходилось на участок тела, который был пропущен в интервале. Движения должны быть ритмичными.

Описываемый прием можно производить одной или двумя руками. При выполнении приема одной рукой следует массировать поочередно правой и левой рукой во избежание утомления. При работе правой рукой левая служит опорой и наоборот.

Особенностью данного приема является то, что прерывистое поглаживание может производиться не только в одном направлении, но и одновременно в двух противоположных направлениях; при этом массирующие руки стремятся приблизиться друг к другу (рис. 11). Такой прием применяется на конечности при замедленном срастании перелома, при псевдоартрозах с целью большей артериализации и улучшения питания тканей на этом участке.

Этот прием особенно показан при повышенной чувствительности кожи, нарушениях целостности кожи,



Рис. 11. Поглаживание в противоположных направлениях

при воспалительных раздражениях и после длительных гипсовых повязок.

Обхватывающее прерывистое поглаживание оказывает стимулирующее действие и применяется с целью большего оживления местного кровообращения в тканях, усиления сократительности мышц, возбуждения сосудистых стенок глубоких сосудов, а также раздражения глубоких нервных стволов.

Особенности выполнения всех разновидностей поглаживания в зависимости от массируемой области следующие:

1. При *работе одной рукой* другая ваша рука может поддерживать или фиксировать массируемую область тела. Это положение способствует лучшему расслаблению мышц массируемого и отдыху для руки массирующего (рис. 12).



**Рис. 12. Массаж с поддержкой**



**Рис. 13. Правильное положение рук при поглаживании бедра**

2. При *работе двумя руками* кисти накладываются одна за другой так, чтобы дальняя рука по отношению к массируемой области была впереди ближней. Например, на задней поверхности правой ноги впереди должна быть ваша правая рука, на левой — левая, иначе неудобно выполнять прием (рис. 13). Эта разновидность часто применяется при поглаживании всей задней поверхности ноги. На спине, шее, груди, ягодицах одна рука поглаживает ближнюю, другая — дальнюю от вас область (рис. 14).

3. При *переменном поглаживании* также работают обе ваши руки, но попеременно, т. е. одна рука еще не заканчивает движения, другая уже начинает его (рис. 15). Таким образом, одна рука всегда имеет контакт с массируемой областью (данный прием используется часто).



Рис. 14. Правильное положение рук при поглаживании ягодиц



**Рис. 15. Переменное поглаживание**



**Рис. 16. Круговое поглаживание в области лодыжек**

4. При *зигзагообразном поглаживании* ваша кисть делает быстрое и легкое зигзагообразное движение, большой палец может быть сомкнут с остальными. Ощущение тепла у массируемого зависит от силы давления.

5. При *поглаживании с большим давлением* (с отягощением) ладонь одной руки накладывается на массируемую область и отягощается другой рукой. Темп движения более медленный по сравнению с другими разновидностями приема поглаживания. Иногда на мелких мышцах прием производится какой-либо частью кисти (возвышением большого пальца, основанием ладони и т. п.).

6. При *круговом поглаживании*, которое выполняется на суставах, ваши руки обхватывают сустав, и каждая из них попеременно производит круговые поглаживающие движения в свою сторону (рис. 16). На мелких суставах прием можно выполнять одной рукой.

**Вспомогательные приемы поглаживания:** гребнеобразный, глажение, граблеобразный, крестообразный, щипцеобразный.

**Гребнеобразное поглаживание.** Кисть складывается в кулак, и костными выступами средних межфаланговых суставов производится поглаживание (рис. 17). Иногда, при массировании больших поверхностей (спины, области ягодиц) в кулак зажимается большой палец другой руки.

Прием применяется на местах массивной мускулатуры, когда требуется сильным давлением проникнуть в глубь межмышечных промежутков (мышц спины, бедра), или когда мышцы покрыты большим слоем жировой клетчатки (при ожирении) или толстой фасцией (область ладони, подошвы).



**Рис. 17. Гребнеобразное поглаживание подошвы**



**Рис. 18. Глажение в детском массаже**

**Г л а ж е н и е.** Пальцы обеих кистей сгибаются в пястнофаланговых суставах под прямым углом к ладони, и таким способом производится глажение (рис. 18).

Это самый нежный прием, широко используется в детской массаже. Второй вариант — глажение производится тыльной поверхностью средней и концевой фаланг последних четырех пальцев. При применении этого приема воздействие еще более мягкое.

**Г р а б л е о б р а з н о е   п о г л а ж и в а н и е.** Производится концами выпрямленных пальцев. Действие граблеобразного приема тем энергичнее, чем больше угол между производящими поглаживание пальцами и поверхностью. Этот угол может достигать  $45^\circ$  (рис. 19).



Рис. 19. Граблеобразное поглаживание на межреберьях





**Рис. 20. Крестообразное поглаживание**



**Рис. 21. Щипцеобразное поглаживание грудино-ключично-сосцевидной мышцы**

Прием применяется на больших поверхностях при необходимости щадить кожу. Расставляя пальцы, мы можем обходить поврежденные или резко болезненные участки кожи. Удобен для массажа межреберных промежутков.

**Крестообразное поглаживание.** Производят обеими ладонями при скрещенных крест-накрест пальцах (как это изображено на рис. 20), стараясь следовать анатомическим контурам массируемого участка. Для лучшего выполнения этого приема массируемый кладет свою руку на ваше плечо или на край массажного стола.

Прием применяется на конечностях для разглаживания преимущественно крупной мускулатуры и является переходом к разминанию.

**Щипцеобразное поглаживание.** Узкая поверхность мышцы захватывается между указательным и большим пальцами, наподобие щипцов, и таким образом ведется поглаживание (рис. 21).

При помощи щипцеобразного приема, в отличие от вышеописанных, представляется возможность производить избирательное воздействие на отдельные мышцы.

### **Методические указания**

1. Мышцы в области массируемого участка, а также соседних частей тела должны быть расслаблены. Сокращенные мышцы уменьшают просвет сосудов, в результате чего ослабляется эффект от применения этого приема. Этот момент приобретает особенно важное значение при сосудистых расстройствах.

2. Сила давления, с которой производится поглаживание, должна изменяться в зависимости от анатомических особенностей данного массируемого

участка, а также от болезненности тканей. В месте прохождения крупных лимфатических или венозных стволов оно должно увеличиваться; при болезненности тканей в области массируемого участка оно должно уменьшаться. На местах, покрытых достаточным слоем жировой клетчатки и мощными мышцами, давление может несколько усиливаться. В области костных выступов или на местах, где кости покрыты тонким слоем мягких тканей (внутренняя поверхность голени), сила давления должна уменьшаться.

3. Поглаживание должно совершаться медленно, около 25 движений в 1 минуту. Быстрое поглаживание затрудняет лимфоток и увеличивает лимфостаз.

4. При необходимости вызвать опоражнивающее воздействие следует придерживаться направления отводящих сосудов; при этом начинают с обхватывающего поверхностного непрерывного поглаживания и затем постепенно переходят к обхватывающему давящему поглаживанию, которое затем снова должно смениться обхватывающим поверхностным непрерывным поглаживанием.

5. В том случае, когда целью этого приема является усиление лимфотока, отведение кровяной жидкости из кровеносных сосудов, направление поглаживания определяется анатомическим ходом лимфатических и кровеносных сосудов.

6. При отеках обхватывающее давящее поглаживание должно начинаться с *вышележащего сегмента*, ближайшего к крупной группе лимфатических узлов. Например, при массаже нижней конечности в случае отека стопы массируется сначала бедро, голень и, наконец, стопа.

Если не улучшить таким образом венозную и лимфатическую циркуляцию в центральном участке,

то возникают затруднения для лимфооттока из периферических отделов. Начинать массаж с периферических сегментов при наличии в них отека — это значит пытаться вылить жидкость из закупоренной пробкой бутылки.

7. Движения поглаживания должны выполняться плавно, ритмично. Нарушение ритма затрудняет лимфо- и веноотток, а также вызывает различные неприятные ощущения у массируемых.

**Основными ошибками** при выполнении всех разновидностей поглаживания являются следующие:

а) напряженная кисть и сильное давление при поглаживании, вызывающее неприятное ощущение и боли у массируемого;

б) разведение пальцев (от указательного до мизинца), которое ведет к неравномерному давлению на массируемую поверхность и неприятным ощущениям;

в) неплотное прилегание ладонной поверхности кисти к поверхности тела массируемого, уменьшающее эффективность действия приема;

г) неравномерный или очень быстрый темп поглаживания;

д) смещение кожи вместо скольжения по ней.

## Растирание

**Понятие о приеме.** Растирание состоит в смещении или растяжении тканей в различных направлениях. При растирании массирующая рука должна сдвигать, смещать кожу, а не скользить по ней. Другими словами: растирание — это массаж тканей через кожу. На данный прием в среднем отводится 30—40% времени.

**Физиологическое влияние.** Смещение и растяжение тканей приводит к усилению кровообращения

за счет расширения сосудов и ускорения кровотока в них. Температура кожи при этом повышается на 1,5—3 градуса. К тканям доставляется больше кислорода, питательных и биологически активных веществ, а из тканей быстрее удаляются продукты обмена. Это действие растирания широко используется при любом виде массажа. В восстановительном сеансе массажа после физических упражнений растирание усиливает кровообращение, способствует более быстрому окислению недоокисленных продуктов обмена в тканях и их удалению из организма. В лечебном массаже растирание содействует ускорению рассасывания затвердений, патологических отложений и скоплений жидкости в тканях, растяжению рубцов, спаек при сращениях кожи и т. п. Энергичное растирание повышает сократительную функцию и тонус мышц.

Растирание является основным приемом при массаже здоровых или больных суставов, при перегрузках, травмах и микротравмах, при которых нередко в области суставов возникают изменения, приводящие к уменьшению движений в суставах и их болезненности.

Растирание снижает возбудимость центральной нервной системы. При невритах и невралгиях глубокое растирание по ходу нервных стволов или в местах нервных окончаний уменьшает болевые ощущения.

**Разновидности приема:** 1) растирание подушечками пальцев; 2) растирание основанием ладони; 3) растирание тыльной поверхностью сложенных в кулак пальцев; 4) растирание подушечками отдельно большого, указательного или среднего пальцев; 5) растирание локтевым краем кисти.

Растирание подушечками пальцев благодаря их большой тактильной чувствительности является основным приемом (и самым сложным в техническом выполнении). Кисти кладутся на массируемую область так, чтобы создавалась хорошая опора для основания ладони, которая должна сохраняться на всем протяжении выполнения приема (рис. 22). Пальцы максимально расслабить, затем согнуть и разогнуть четыре пальца во всех межфаланговых суставах и одновременно сдвинуть кожу на себя (рис. 23), а затем от себя (пальцы не должны скользить, гладить кожу, они как бы приклеены к ней — рис. 24). В момент сгибания давление подушечками пальцев на массируемую поверхность кожи увеличивается, а при разгибании уменьшается, и кисть массажиста продвигается по массируемой области в любом направлении, но



**Рис. 22. Прямолинейное растирание подушечками пальцев — I момент**



**Рис. 23. Прямолинейное растирание подушечками  
пальцев — II момент**



**Рис. 24. Прямолинейное растирание подушечками  
пальцев — III момент**



Рис. 25. Круговое растирание — I момент

чаще всего от себя. Так выполняется вариант *прямолинейного растирания подушечками пальцев*.

*Круговое растирание* — это смещение кожи и глубже лежащих тканей в круговом направлении. Сила давления пальцев увеличивается по мере того, как они сгибаются и концевые фаланги приобретают вертикальное по отношению к коже положение (рис. 25), и уменьшается по мере того, как они разгибаются и приобретают горизонтальное положение (в этот момент пальцы медленно продвигаются по коже) — рис. 26.

Если к прямолинейному растиранию добавить еще круговое движение по максимальной окружности (в зависимости от подвижности кожи массируемой области), то такая разновидность приема является универсальной и называется *спиралевидным растиранием*. При этом движении на поверхности





**Рис. 26. Круговое растирание — II момент**



**Рис. 27. Растирание с поддержкой**

массируемой области как бы рисуется спираль одновременно со смещением кожи.

Растирание может выполняться:

1) *одной рукой*, при этом другая рука поддерживает или фиксирует массируемую область тела, чтобы способствовать лучшему расслаблению мышц (рис. 27);

2) *двумя руками*, причем круговые движения выполняются: правой кистью по часовой, левой — против часовой стрелки и обязательно попеременно с целью взаимокompенсации растягиваемых участков массируемой кожи (рис. 28);

3) *с отягощением*; одна рука принимает положение, обычное для растирания подушечками пальцев, а другая кладется сверху так, чтобы ее пальцы усиливали давление пальцев нижней руки (рис. 29).



Рис. 28. Спиралевидное растирание двумя руками



**Рис. 29. Растирание с отягощением**



**Рис. 30. Растирание подушечками больших пальцев**

**Растирание отдельными пальцами** применяется в основном при массаже кисти, стопы и небольших по объему мышц, круговое — в области мелких суставов, в местах выхода нервных стволов (рис. 30).

**Растирание основанием ладони** одной, двумя руками и с отягощением состоит в том, что вы накладываете основания ладоней на массируемую область и выполняет прямолинейные или спиралевидные круговые движения (рис. 31). Применяют этот самый интенсивный прием на крупных мышечных пластах: спине, бедрах, ягодицах (рис. 32).

При растирании тыльной поверхностью пальцев кисть (кисти) полусжимают в кулак и прижимают ее (их) к массируемой



**Рис. 31. Растирание поясницы основанием ладони**



**Рис. 32. Растирание ягодиц основанием ладони**



**Рис. 33. Растирание тыльной поверхностью пальцев**



**Рис. 34. Растирание локтевым краем кисти  
гребней подвздошных костей**

области средними фалангами от четырех пальцев, опираясь при этом на большие пальцы (рис. 33). Прием широко используют для массажа практически всех частей тела.

**Растирание локтевым краем кисти** чаще всего используют при массаже крупных суставов, краев лопаток и гребней подвздошных костей (рис. 34).

**Вспомогательные приемы растирания:** штрихование, строгание, граблеобразное и гребнеобразное растирание, пиление и пересекание, шипцеобразное растирание.

**Штрихование** производят подушечками большого, указательного и среднего пальцев по отдельности или совместно указательным и средним



**Рис. 35. Штрихование**



**Рис. 36. Стругание**

пальцами, сложенными «лопаткой» (рис. 35). Пальцы, штрихующие ткани, должны быть выпрямленными, максимально разогнутыми в межфаланговых суставах и находиться под углом  $30^\circ$  к массируемой поверхности. Избегая скольжения по поверхности кожи и глубоко надавливая, пальцы короткими прямолинейными поступательными движениями, как бы подсекая, раздвигая и штрихуя, смещают подлежащие ткани в разных направлениях, добиваясь их размягчения, увеличения эластичности и подвижности. Штрихование применяют при восстановительном лечении контрактур, деформирующих кожных рубцовых сращений после ожогов и повреждений. Под воздействием приемов штрихования быстро устраняются патологические уплотнения в коже и подкожной клетчатке, затвердения в мышцах, остаточные продукты воспалений в периартикулярных тканях суставов. Штрихованием ликвидируют послеоперационные спайки, увеличивают растяжимость и эластичность тканей. Приемами штрихования можно оказывать возбуждающее влияние на нервно-мышечный аппарат, в то же время при определенном дозировании снижать возбудимость нервной системы и оказывать обезболивающее действие.

Строгание выполняют одной или двумя руками (рис. 36), в последнем случае массирующие движения производят раздельно и последовательно, т. е. одна рука следует за другой. Такие приемы массажа напоминают строгание. Пальцы, сложенные вместе и максимально разогнутые в суставах, короткими поступательными движениями погружаются подушечками в ткани и быстрым надавливанием производят их растяжение и смещение. Такими приемами воздействуют на весь участок, подле-





**Рис. 37. Граблеобразное растирание волосистой части головы**



**Рис. 38. Пиление по трапецевидным мышцам**

жащий массажу. Строгание применяют при массаже обширных рубцовых поражений кожи; при заболеваниях кожи, где показаны приемы растирания и в то же время требуется исключить воздействие на пораженные ее участки; также в области больших жировых отложений, например на животе, ягодицах, бедрах. Строгание оказывает возбуждающее влияние на нервно-мышечную систему, поэтому его применяют для стимуляции и повышения тонуса мышц.

**Граблеобразное растирание** производят широко расставленными пальцами (рис. 37). Растирание выполняют круговыми, зигзагообразными и штриховыми движениями подушечек пальцев. Используют при массаже волосистой части головы, межреберных промежутков и др. Этот прием применяют при массаже кожи, когда следует обходить пораженные участки, а также при массаже голеней, избегая воздействия на варикозно расширенные вены, обходя их граблеобразно расставленными пальцами и массируя ткани между венами.

**Гребнеобразное растирание** производят костными выступами средних фаланг пальцев сжатой в кулак кисти. Этот прием наиболее пригоден для растирания тканей, залегающих на подошве, ладони, или толстых мышечных пластов, например мышц спины, ягодиц, мышц, расположенных на передней и наружной поверхностях бедер.

**Пиление** представляет собой такой прием, при котором растирание тканей проводят локтевым краем одной или обеих кистей (рис. 38). При пилении двумя руками кисти, обращенные друг к другу ладонями, находятся на расстоянии 1—3 см и производят пилящие движения в противоположных направлениях. При пилении между кистями рук

должен образоваться валик из массируемых тканей. Кисти при растирании должны смещать валик и подлежащие ткани, избегая скольжения по поверхности кожи. Применяют пиление на крупных суставах и на участках, где расположены большие мышечные пласты: на спине, животе, бедрах, голени и др. Старайтесь выполнять пиление по ходу мышечных волокон.

**Пересекание** производят лучевым краем кисти при максимально отведенном большом пальце (рис. 39). Этот прием можно выполнять одной или двумя руками. При выполнении приема одной рукой кисть, надавливая лучевым краем, производит глубокое смещение подлежащих тканей, короткими ритмичными движениями от себя — в направлении указательного пальца и к себе — в направлении



Рис. 39. Пересекание в области трапецевидной мышцы

большого пальца. При пересекании двумя руками ваши кисти, обращенные друг к другу тыльными поверхностями, находятся на расстоянии 2—3 см и производят поперечно от себя и к себе глубокие смещения подлежащих тканей. Пересекание применяют при массаже трапецевидной мышцы, наружного края широкой мышцы спины, на конечностях (кольцевое растирание — рис. 40).

Щипцеобразное растирание выполняют концами пальцев, которые принимают форму щипцов: указательный и средний пальцы выпрямлены и сложены вместе параллельно друг другу, а большой палец противопоставлен. Такие «щипцы» накладывают на сухожилие или брюшко мышцы и производят прямолинейное или спиралевидное растирание.



Рис. 40. Кольцевое растирание

1. Направление поступательных движений при растирании определяют не ходом лимфатических стволов, а конфигурацией суставов и анатомической структурой связок, сухожилий и мышц, а также структурой патологических деформаций тканей (рубцы, спайки, сращения, стяжения).

2. Сила давления при растирании тем больше, чем больше угол между кистью (пальцами) и массируемой поверхностью.

3. Растирание производится вдвое быстрее, чем поглаживание, до 100 движений в минуту.

4. В целях достижения более тесного контакта с кожей не следует употреблять при выполнении приема растирания смазывающих веществ. Особенно необходимо избегать смазывающих веществ при растирании малоподвижных рубцов, спаянных с подлежащими тканями.

5. Во избежание усиления болей и повреждения кожных покровов, не следует производить длительного растирания на одном и том же участке (не более 10 секунд).

Растирание следует комбинировать с поглаживанием, в особенности в том случае, когда массажированию подвергаются патологические отложения в тканях.

6. При растирании массируемые части тела должны иметь прочную опору. При передвижении массируемого участка вместе с массирующей рукой нарушается основной момент при растирании — контакт массирующей руки с кожей.

**Основные ошибки** при этом приеме следующие:

а) грубое, болезненное растирание;

б) скольжение по коже, снижающее эффект действия приема;

- в) растирание прямыми пальцами, что утомительно для массажиста;
- г) потеря опоры основанием ладони, что увеличивает энергозатраты массажиста;
- д) постоянная сила давления пальцами (малая или большая);
- е) излишнее напряжение кисти, вызывающее неприятные ощущения и боль;
- ж) одновременные фазы движения при растирании двумя руками, ведущие к перерастяжению кожи и неприятным ощущениям у массируемого.

## **Разминание**

**Понятие о приеме.** Разминание состоит в захватывании, приподнимании, сдавливании и смещении тканей. Это трудоемкий и технически сложный прием, занимающий много времени (иногда более 50%) почти в любом виде массажа.

**Физиологическое влияние.** Разминание сильнее, чем все другие приемы, воздействует на нервно-мышечный аппарат.

Под влиянием разминания в мышцах значительно увеличивается лимфо- и кровообращение, что активизирует окислительно-восстановительные процессы, а также улучшает питание тканей. Вот почему разминание справедливо сравнивают с действием неспецифической оксигенотерапии (лечение кислородом). Действительно, после массажа потребление кислорода увеличивается иногда до 135% и более. Быстрому восстановлению работоспособности мышцы также способствует и то, что, сдавливая, смещая и разминая мышцу, массажист механически разрыхляет и раздавливает затвердения в ней. Поэтому разминание можно рассматривать как своеобразную

пассивную гимнастику для мышц и эффективно применять с профилактическими целями или для ликвидации атрофии мышечной системы.

Разминание способствует возбуждению рецепторов мышечной ткани, сухожилий, суставных сумок, фасций и надкостницы, благодаря чему создаются условия, которые изменяют состояние центральной нервной системы и нервно-мышечного аппарата. Направление этих изменений зависит от характера проведения разминания: темпа, силы и длительности применения приема. При медленном по темпу, сильном (глубоком) и длительном разминании обычно снижаются возбудимость и тонус мышц, и наоборот, при более быстром по темпу, поверхностном и коротком по времени разминании происходит повышение возбудительных процессов и тонуса мышц. Таким образом, меняя характер разминания, можно по-разному влиять на функциональное состояние нервно-мышечной системы.

**Разновидности приема:** 1) поперечное разминание, 2) продольное разминание.

Поперечное разминание может выполняться одной рукой (ординарное) или двумя руками.

*Поперечное ординарное разминание.* Техника выполнения этой разновидности приема является основой и для разминания двумя руками. Поэтому чтобы правильно делать разминание двумя руками, необходимо освоить этот прием отдельно правой и левой руками.

*Поперечное разминание двумя руками.* Обе кисти накладывают рядом, поперек хода мышечных волокон, под углом  $45^\circ$  одна к другой, причем указательные и большие пальцы могут соприкасаться друг с другом. Большие пальцы при этом находятся с одной стороны мышцы, а все остальные — с



Рис. 41. Разминание — I фаза

другой, локти разведены как можно больше в стороны.

Прием разминания условно можно разделить на три фазы:

1. Наложение рук на мышцу и отжимание ее ладонями в сторону четырех (кроме большого) пальцев массирующей руки (рис. 41). Кисти с максимально отведенными большими пальцами накладываются поперек хода мышечных волокон таким образом, чтобы большие пальцы находились с одной стороны мышц, а остальные (сомкнутые) — с другой. После этого давлением ладоней осуществляется отжимание мышцы в сторону четырех пальцев.

2. Захват и сдавливание мышцы между пальцами с последующим смещением ее в сторону больших пальцев (рис. 42). Захват и приподнимание мышцы от кости осуществляется за счет сгибания





**Рис. 42. Разминание — II фаза**



**Рис. 43. Разминание — III фаза**

пальцев только в пястнофаланговых сочленениях. При этом ваши руки не отделяются от поверхности кожи массируемого и не скользят по ней, а давление осуществляется равномерно всей ладонной поверхностью пальцев. Затем приподнятая мышца максимально смещается под давлением ладонной поверхности четырех пальцев в сторону большого пальца.

3. Прижатие мышцы к костному ложу основаниями ладоней и возвращение ее на место (рис. 43). При переходе к третьей фазе пальцы несколько расслабляются и последовательно прижимают мышцу к костям сначала пальцами и ладонью, затем основанием ладони. Кисти совершают перекат от пальцев к основанию ладоней, напоминая движение замешивания теста, и возвращают мышцу в положение отжимания первой фазы. Пальцы в этот момент расслабляются, отдыхают и незаметно смещаются по мышце в любом направлении. Делать это надо, «не теряя» мышцы из руки (она все время должна «наполнять» вашу кисть).

Данная фаза является основной, так как в первые две фазы вы работаете мягкой, полурасслабленной кистью. Степень давления зависит от целей массажа. После каждой из этих фаз не следует делать паузу — переход от одной фазы к другой должен быть незаметным.

Разминание двумя руками, в зависимости от анатомического участка, степени развитости мышц и их тонуса, может выполняться в двух вариантах.

При *однонаправленном* выполнении поперечного разминания мышца обеими руками смещается в одну сторону (напоминает процесс замешивания теста двумя руками).

При *разнонаправленном* поперечном разминании (рис. 44, 45) одна рука смещает мышцу на



**Рис. 44. Поперечное разнонаправленное разминание трапецевидной мышцы**



**Рис. 45. Поперечное разнонаправленное разминание плеча**

себя, другая — от себя. Ваши руки в обоих вариантах не остаются на одном месте, а передвигаются (рядом) постепенно на протяжении всей мышцы.

Выполняя поперечное разминание, необходимо все время сохранять двухтактный ритм приема и следить за тем, чтобы кисти не расходились в стороны, а сохраняли параллельное расположение. Следует также не допускать соскальзывания рук по коже, так как это травмирует кожу и волосы.

Поперечное разминание применяют на конечностях, на спине и на животе. Если его проводят для усиления лимфо- и кровообращения и рассасывания, то движения выполняют по ходу отводящих сосудов к ближайшим лимфатическим узлам. Когда необходимо стимулировать мышцу — повысить ее тонус, усилить сократительную функцию, растянуть ее волокна и др., а также размягчить миогелозы, — руки массажиста могут передвигаться во всему протяжении мышцы — в центральном и обратном направлениях. В последнем случае поперечное разминание начинают производить с брюшка (или тела) мышцы и, постепенно передвигаясь по длине мышцы, доходят до сухожилия. Головку мышцы и сухожилие разминают одной рукой. Поэтому, когда руки подходят к головке мышцы или сухожилию, одну руку убирают и разминание заканчивают другой рукой. Тщательно промассировав сухожилие и места прикрепления мышцы, руку, продолжая разминание, начинают отводить к противоположному сухожилию. В этот момент свободную руку накладывают на мышцу и разминание продолжают двумя руками. Таким образом мышцу массируют несколько раз.

*Разминание с отягощением (двойной гриф).* Ладонная поверхность одной руки кладется поперек мышечных волокон, как при обычном разминании: большой палец — с одной стороны, остальные —



**Рис. 46. Разминание с отягощением**



**Рис. 47. Продольное разминание одной рукой**

с другой. Другая рука накладывается на тыльную сторону массирующей руки, помогая нижней отжимать, захватывать и сдавливать мышцу, а затем увеличивает силу давления при прижимании мышцы к костному ложу. Руки работают синхронно (рис. 46).

Продольное разминание тоже может выполняться одной или двумя руками.

*Продольное ординарное разминание* выполняют по ходу мышечных волокон, образующих брюшко или тело мышцы. Прием выполняют следующим образом: выпрямленные пальцы при отведенном большом пальце накладывают на массируемую область так, чтобы большой палец лежал по одну сторону, а остальные пальцы — по другую, плотно охватывая мышцу (рис. 47). Затем приподнимают мышцу, оттягивая ее от кости и, не выпуская из руки, поступательными, отжимающими движениями производят продольное ее разминание по направлению к центру.

*Продольное разминание двумя руками.* Руки обхватывают массируемую область с обеих сторон (рис. 48). Большие пальцы накладываются сверху мышцы так, чтобы один из них находился впереди другого на 2—3 см. Техника разминания описана выше. Все фазы при выполнении приема (наложение руки и отжимание, захват, сдавливание и смещение, прижимание и возврат мышцы) должно осуществляться руками попеременно. В целом руки производят винтообразные движения каждая в свою сторону так, что одна рука как бы следует за другой. Руки, по возможности, следует разогнуть в локтевых суставах, что позволяет увеличивать силу давления за счет использования массы тела массажиста через прямые руки. Продвижение рук по длине мышцы осуществляется плавно, без рывков.



Рис. 48. Продольное разминание двумя руками

Продольное разминание чаще всего используют для массажа мышц конечностей. Но таким приемом производят также разминание краев трапецевидной и широкой мышц спины, большой грудной мышцы, прямой мышцы живота, ягодичных и других крупных мышц.

В тех случаях, когда массаж проводят широкими штрихами, применяют *прерывистое разминание*. Техника прерывистого разминания та же, что при ординарном продольном разминании, только ваша рука передвигается по массируемому сегменту скачкообразно (избирательно), ритмичными короткими движениями, производит разминание отдельных участков мышцы. Приемы прерывистого разминания применяют для стимуляции нервно-мышечного аппарата и оживления экстракардиального кровообращения. Прерывистое разминание показано также в

случаях, когда надо обойти при массаже отдельные участки тканей (поражения кожи и др.).

**Вспомогательные приемы разминания:** валяние, накатывание, сдвигание, растяжение, надавливание, щипцеобразное разминание, подергивание, сжатие.

Валяние применяют на конечностях при разминании мышц плеча, предплечья, бедра и голени (рис. 49). Прием выполняют следующим образом. Ладонями обхватите с обеих сторон группу мышц, пальцы выпрямлены или слегка согнуты. Движениями кистей в противоположных направлениях (от себя и к себе) мышцы смещают, сжимают и растягивают. Если надавливание производят поверхностно, мышцы не подвергаются большой деформации, и валяние оказывает нежное воздействие на ткани, поэтому данным приемом пользуются,



Рис. 49. Валяние в детском массаже



когда необходимо щадить ослабленные и болезненные мышцы, после травматических повреждений их волокон и сосудов, при патологических состояниях периферических сосудов (ломкость капилляров, склеротические поражения) и др. При энергичном валянии мышцы смещаются от костного ложа с большей амплитудой, значительно деформируются и сильно возбуждаются. К этому приему прибегают при массаже в тех случаях, когда разминание основными приемами провести не удастся из-за больших подкожных жировых отложений или рубцовых сращений, деформирующих брюшко мышцы, связанных с костью. Широко применяется в детском массаже.

**На к а т ы в а н и е** применяют при массаже передней стенки живота (рис. 50), когда мышцы резко ослаблены, растянуты, дряблы, при больших жировых отложениях. Прежде чем приступить к выпол-



**Рис. 50. Накатывание в области живота**

нению накатывания, произведите плоскостное круговое поглаживание живота, добиваясь максимального расслабления мышц брюшного пресса, затем левую кисть локтевым краем пилящими движениями глубоко погрузите в ткани живота. В то же время, захватив правой рукой на участке около левой кисти ткани, накатывают их на левую ладонь и двумя-тремя полукруговыми движениями производят между ладонями разминание тканей, после чего переходят к накатыванию соседних участков, массируя таким образом всю поверхность живота.

**Сдвигание.** Захватив мышцу, короткими ритмичными движениями сдвигают ее с костного ложа в продольном и поперечном направлениях. Обычно этот прием используют на длинных мышцах — на конечностях при рубцовых сращениях, миогенных и остеогенных контрактурах, при парезах и параличах. При сдвигании грудинно-ключично-сосцевидной мышцы применяют щипцеобразное захватывание. На участках, где не удастся захватить мышцу, руки фиксируют надавливанием на подлежащие ткани и, таким образом, осуществляют сдвигание мышечного пласта с его костного ложа. Так, например, производится сдвигание мышц, расположенных на спине в области околопозвоночных зон, широчайшей и трапециевидной мышц.

Для сдвигания мягких тканей покровов черепа накладывают кисти на область лба и затылка и, производя легкое надавливание, медленно и ритмично смещают в ткани попеременно в направлении от лба к затылку. Для сдвигания мягких тканей покровов черепа во фронтальной плоскости ваши руки располагаются в височных областях и смещают ткани попеременно в направлении к правому и левому уху. Темп сдвигания покровов черепа



**Рис. 51. Сдвигание межкостных мышц кисти**



**Рис. 52. Растяжение**

50—60 раз в минуту. Межкостные мышцы кисти разминают путем смещения между собой пястных костей. Захватом за локтевой и лучевой края двумя руками удерживаете кисть пациента и короткими движениями вверх и вниз производите сдвигание межкостных мышц (рис. 51). Подобным приемом осуществляется разминание и межкостных мышц стопы. Приемы сдвигания оказывают возбуждающее действие. Активно влияя на крово- и лимфообращение, они вызывают быстрое кровенаполнение мышц и согревание тканей.

Р а с т я ж е н и е производят, как и сдвигание, путем захватывания мышцы или надавливанием на ткани и растягиванием их в противоположные стороны (рис. 52). Крупные мышцы для растягивания захватывают всей кистью, небольшие — щипцеобразно. Чаще всего этот прием используют для растягивания рубцовых стяжений. Плоские мышцы, захватить которые не удастся, растягивают (разглаживают) ладонями или пальцами. Руки помещают по краям мышечного пласта и, надавливая на ткани, производят их растягивание в разных направлениях. Растяжение эластических волокон кожи, кожных рубцов и спаек производят большими пальцами обеих рук, которые располагают друг против друга на участке, подлежащем воздействию.

Для стимуляции мышц, например при парезах и параличах, ритмические пассивные растяжения чередуют с нежными пассивными движениями в направлении сокращения мышц. Такие манипуляции оказывают стимулирующее влияние на сухожилия мышц. Возникающий поток нервных импульсов поступает к двигательным клеткам передних рогов спинного мозга, в результате повышается их возбудимость и оживляются спинальные рефлексy.



**Рис. 53. Сжатие**



**Рис. 54. Надавливание в области волосистой части головы**

**Сжатие мышц** производят кистями или пальцами в виде ритмичных кратковременных (до 0,5 с) движений, сдавливающих и отжимающих ткани (рис. 53). Если приемы проводят на мышцах конечностей и туловища, темп их соответствует 30—40 движениям в минуту, на лице — 40—60. Сжатие тканей на лице сравнивают с выжиманием косточки из ягоды. На мышцах конечностей и туловища сжатие применяют для усиления кровоснабжения мышц, стимуляции крово- и лимфообращения, сократительной функции мышц и повышения их тонуса. При массаже эти приемы улучшают питание кожи, способствуя ее эластичности и повышению тонуса мимической мускулатуры.

**Надавливание** можно выполнять подушечками ногтевых фаланг, ладонной и тыльной поверхностью пальцев, всей ладонью или опорной частью кисти, кулаком. Прием осуществляют в виде прерывистых надавливаний на ткани в разном темпе — от 25 до 60 раз в минуту. В области волосистой части головы надавливание (рис. 54) производят подушечками фаланг граблеобразно расставленных пальцев в темпе 50—60 надавливаний в минуту; обхватывая голову с обеих сторон ладонями, в темпе 40—50 раз в минуту; при массаже головы с обнажением кожи (разделением волос на проборы) — концами одного или нескольких пальцев в темпе 60 раз в минуту. Надавливание при массаже мимических мышц лица осуществляется ладонными и тыльными поверхностями параллельно сложенных вместе пальцев. Темп движений 40—45 раз в минуту. Надавливание на переднюю стенку живота производят ладонной или тыльной поверхностью всех пальцев или кулаком в темпе 20—25 раз в



**Рис. 55. Надавливание на переднюю стенку живота**



**Рис. 56. Надавливание с отягощенной кистью**

минуту (рис. 55). В таком же темпе осуществляют надавливание при массаже внутренних органов. Когда массируют толстый кишечник, надавливание производят по ходу толстого кишечника концами пальцев или всеми пальцами. Часто применяют надавливание отягощенной кистью. Пальцы левой кисти ладонной или тыльной поверхностью помещают на кожу в области кишечника, а правой рукой (согнутыми в кулак пальцами), надавливая на пальцы левой руки, осуществляют воздействие (рис. 56). Эффективным является надавливание в области позвоночника при тугоподвижности и ригидности мышц спины (рис. 57). Массажист располагает обе кисти на расстоянии 10—15 см друг от друга поперечно по звоночнику так, чтобы пальцы лежали по одну сторону его, а запястья — по другую, и производит ритмичное надавливание, постепенно



**Рис. 57. Надавливание в области позвоночника**





**Рис. 58. Щипцеобразное разминание**



**Рис. 59. Пощипывание в области лица**

перемещая вверх и вниз руки по позвоночнику. Темп движений 20—25 надавливаний в минуту.

Надавливание оказывает глубокое воздействие на механорецепторы тканей, в том числе надкостницы, которые, возбуждаясь, активируют в ней кровоснабжение, процессы питания и роста костных клеток. Надавливание повышает тонус кожи и мышц. При косвенном воздействии на внутренние органы надавливание стимулирует выделительную и секреторную функцию, усиливает перистальтику и улучшает их опорожнение.

Щипцеобразное разминание выполняют пальцами, которые складывают в форме щипцов. Его можно выполнять продольно и поперечно. Применяют при массаже небольших мышц, наружных краев мышц, мышечных головок и сухожилий (рис. 58). При продольном щипцеобразном разминании мышцу или сухожилие захватывают пальцами, оттягивают кверху и, полукругло разминая, как бы пропускают между пальцами. При поперечном разминании мышцу захватывают щипцеобразно двумя руками на расстоянии 1—2 см, оттягивают кверху и разминают движениями кистей попеременно от себя и к себе.

Подергивание или пощипывание выполняют большим и указательным пальцами (рис. 59, 60). Ткани захватывают, оттягивают и отпускают. Движения напоминают подергивание струн. Массажные движения производят одной или, чаще, двумя руками, ритмично, со скоростью 100—120 движений в минуту. Этот прием можно выполнять и тремя пальцами. Подергивание применяют при массаже лица для стимуляции мимических мышц и повышения тонуса кожи; при парезах и



Рис. 60. Пощипывание в детском массаже

параличах мышц конечностей; на передней стенке живота при дряблости мышц и др. Для повышения эластических свойств кожи при рубцах и спайках подергивание используют в восстановительном лечении ожогов. Эффективен этот прием в детском массаже для стимуляции ослабления мышц.

#### **Методические указания**

1. Мышцы должны быть максимально расслаблены, с удобной опорой.

2. При выполнении разминания следует внимательно следить за тем, чтобы не ущемлялась кожа и подлежащие поверхностные ткани.

3. Начинать надо с легких и поверхностных разминаний и только после нескольких сеансов масса-

жа (некоторой тренировки пациента) переходить к сильным и глубоким разминаниям.

4. Разминание должно производиться в среднем темпе, 50—60 движений в минуту, и плавно. Чем медленнее оно производится, тем сильнее его влияние.

Разминание не должно вызывать усиления болевых ощущений.

5. Степень давления при разминании не должна вызывать повышения рефлекторного сокращения мышц. Чем интенсивнее производится разминание, тем медленнее должен быть темп этого массирующего движения.

6. Чем напряженнее массируемые мышцы, тем мягче следует производить разминание.

7. При разминании мышц необходимо обращать особое внимание на участки перехода мышц в сухожилия, где в силу сравнительно худших условий кровообращения наиболее часто отлагаются продукты обмена, а также наиболее долго задерживаются явления воспаления. Такими участками являются влагалища длинных сухожилий, места перехода сухожилия в мышцу, прикрепления сухожилий к костям, места прикрепления сумочно-связочного аппарата.

8. При выполнении разминания необходимо следить за тем, чтобы конечность была хорошо фиксирована, в особенности же при наличии болей. Подвижные массируемые части тела будут мешать расслаблению мышц и, следовательно, понижать эффективность массажа.

9. В целях быстрого, а главное правильного освоения приема разминания — прилегания ладони к поверхности кожи — рекомендуется сначала потренироваться, вкладывая под ладонь небольшую монету.

Следует иметь в виду, что различные участки кожи обладают неодинаковой тактильной чувствительностью. Это необходимо учитывать при дозировании приемов массажа.

**Основные ошибки** при выполнении разминания:

а) сгибание пальцев в межфаланговых суставах — вы как бы «щиплете» мышцы массируемого;

б) скольжение пальцами по коже (неприятно или болезненно), когда между поверхностью тела массируемого и ладонью образуется просвет, и вы почти «теряете» мышцы, не в силах произвести полноценного разминания;

в) сильное надавливание кончиками пальцев или подушечкой большого пальца, вызывающее болезненность;

г) чрезмерное напряжение руки и пальцев, что очень утомительно для вас и неприятно и болезненно для массируемого;

д) недостаточное смещение мышц в III фазе, что ведет к резкому выполнению приема;

е) одновременная работа рук при продольном разминании, когда вы как бы разрываете мышцы в разные стороны, что очень болезненно;

ж) раннее (до прижимания) или недостаточное расслабление пальцев;

з) резкое (рывками) выполнение всех фаз разминания вместо плавных, незаметных движений.

### **Ударные приемы (приемы прерывистой вибрации)**

**Понятие о приеме.** При выполнении ударных приемов ткани тела подвергаются ритмичным и частым ударам, совершаемым различными частями

кисти и пальцев массажиста. Длительность применения приема измеряется секундами.

**Физиологическое влияние.** Все разновидности приема оказывают выраженное влияние на периферическую и центральную нервную систему. При энергичном и быстром проведении ударные приемы тонизирующе действуют на центральную нервную систему и нервно-мышечный аппарат и нередко используются только с этой целью. При различных патологических процессах они способствуют уменьшению и даже прекращению болей, в связи с чем могут применяться как «отвлекающие» средство при массаже тканей, расположенных рядом с болевыми участками.

Имеются данные о том, что ударные приемы воздействуют и на внутренние органы. Так, при поколачивании грудной клетки отмечено урежение пульса, снижение артериального давления и др.

**Разновидности приема:** 1) пунктирование, 2) поколачивание, 3) похлопывание, 4) рубление, 5) стегание.

**Пунктирование** выполняют подушечками указательного и среднего пальцев, отдельно одним пальцем или совместно двумя пальцами. Пунктирование можно производить четырьмя пальцами (II—V), воздействуя одновременно на несколько близко расположенных участков кожи (рис. 61). При этом удары пальцев следуют не одновременно, а последовательно, как при работе на пишущей машинке. Пунктирование применяют на небольших участках тканей, плотно лежащих на костной основе, где мало подкожной жировой клетчатки, в местах перелома или в области костной мозоли, на небольших мышцах, сухожилиях, связках, на нервных стволах и в местах выхода нервов. Массируя



Рис. 61. Пунктирование в области лица

костную мозоль или место перелома, этот прием обычно выполняют стабильно. При массаже волосистой части головы или лица ваша рука перемещается по массируемому участку в направлении массажных линий, т. е. пунктирование производят лабильно. Пунктирование выполняют со скоростью 100—200 ударов в минуту. Сила удара зависит от угла наклона пальца по отношению к массируемой поверхности. Чем больше угол, тем воздействие более сильное и глубокое. При небольшом угле действие приема пунктирования поверхностное и нежное.

**Поклачивание** вызывает рефлекторное сокращение скелетной и гладкой мускулатуры. Ритмические сокращения приводят к повышению тонуса мышц и улучшению их кровоснабжения. Поэтому при атонии мышц, при мышечных атрофиях, при

парезе мышц поколачивания в сочетании с размином являются основными приемами массажа. В то же время при центральных спастических параличах, при гипертонусе мышц приемы поколачивания не показаны. Сущность поколачивания состоит в том, что ваша рука поочередно наносит удары, вызывающие ритмическое сотрясение тканей. Поколачивание выполняют пальцами (одним или несколькими) и кистью — открытой или кулаком. Применяя поколачивание, чаще всего пользуются двумя руками.

*Поколачивание одним пальцем* производят ладонными поверхностями или локтевыми краями указательных пальцев, которые «падают» на ткани с высоты 5—10 см в ритме 100—200 колебаний в минуту. Чтобы избежать болезненности кожи при ударе, кисть должна быть расслаблена и совершать свободные движения в лучезапястном суставе. Поколачивание одним пальцем применяют при воздействии на место перелома, на небольших участках тканей, например при массаже лица, отдельных сухожилий, мышц и др.

*Поколачивание несколькими пальцами* применяют на лице и волосистой части головы. Ладонная поверхность кисти накладывается на массируемый участок и, максимально разгибая в пястнофаланговых суставах выпрямленные пальцы, попеременно производит поколачивание пальцами в ритме барабанной дробы (рис. 62).

*Поколачивание одновременно всеми пальцами* производят ладонной поверхностью концов четырех пальцев. Этот прием обычно применяют при массаже лица в виде круговых поколачиваний — «стакато». Поколачивание можно также производить тыльной поверхностью пальцев (рис. 63).





**Рис. 62. Поколачивание в области волосистой части головы**



**Рис. 63. Поколачивание тыльной поверхностью пальцев**



Рис. 64. Поколачивание кистью «коробочкой»

*При поколачивании кистью поперечно* ваша рука принимает вид «коробочки»: пальцы свободно согнуты, слегка касаясь подушечками указательного и среднего пальцев тенара кисти, оставляя внутри пустое пространство (рис. 64). Рука падает на тело пациента поперечно. Воздушная подушка, образующаяся между пальцами и ладонью, смягчает удар и производит хлопающий звук.

*Поколачивание кулаком* применяют на участках, имеющих большой мышечный слой: на спине, бедрах, ягодицах (рис. 65). Этот прием вызывает глубокую гиперемию, повышение тонуса мышц, усиливает действие сосудистых и секреторных нервов.

*При поколачивании локтевым краем кулака* ваша рука принимает вид «опрокинутого ковшика»: подушечки свободно согнутых указательного, среднего и безымянного пальцев слегка касаются тенара, мизинец расслаблен и отведен от остальных



**Рис. 65. Поколачивание кулаком**



**Рис. 66. Поколачивание «ковшиком»**

пальцев. Большой палец без напряжения приведен к указательному и, прилегая ладонной поверхностью к лучевому краю последнего, как бы образует дно «ковшика». Между согнутыми пальцами и ладонью образуется таким образом пустое пространство. Следуя друг за другом, руки массажиста падают на массируемый участок почти перпендикулярно, принимая в самый последний момент удара положение небольшой пронации. Этот прием поколачивания, как и предыдущий, применяют на больших мышечных пластах (рис. 66). При дозировании приемов поколачивания следует иметь в виду, что мягкость и эластичность поколачивания достигаются хорошим расслаблением мышц предплечий и кистей массажиста. Напряжение этих мышц вызывает грубые и болезненные поколачивания.

**П о х л о п ы в а н и е** ладонной поверхностью кисти (рис. 67) выполняют при слегка согнутых



**Рис. 67. Похлопывание**

пальцах, что обеспечивает образование в момент удара воздушной подушки между ладонью и телом массируемого. Предплечья согнуты под прямым или тупым углом, кисти находятся в положении пронации и совершают сгибание и разгибание только в лучезапястном суставе. Похлопывание производят одной или двумя руками попеременно, при этом ваша рука падает на массируемый участок тела поперечно. Этот прием выполняют на спине, ягодицах, бедрах, голени, плече, грудной клетке, животе. Слабые похлопывания вызывают сужение кровеносных сосудов и замедляют пульс. При энергичных ударах происходят расширение сосудов, гиперемия, местное повышение температуры, понижение чувствительности нервных окончаний.

Рубление выполняют локтевым краем кисти, которую удерживают в среднем положении между супинацией и пронацией. Пальцы слегка разведены и расслаблены, предплечья согнуты под прямым или тупым углом. В момент удара пальцы, падая на массируемую часть тела, смыкаются и производят прерывистый звук треска дробы. При разведенных пальцах удар смягчается и становится безболезненным даже при интенсивных воздействиях. При сомкнутых пальцах рубление кистью становится грубым, жестким и болезненным, что может травмировать ткани. Рубление обычно выполняют обеими руками, при этом ладони обращены друг к другу (рис. 68). Движения совершаются ритмично, со скоростью 250—300 ударов в минуту. Воздействие обычно производится вдоль мышечных волокон и применяется на широких поверхностях тела — спине, грудной клетке, конечностях и др. Рубление оказывает глубокое и распространенное действие на ткани. На этот прием живо реагируют



Рис. 68. Рубление

поперечно-полосатые и гладкие мышцы. От ударов сокращение мышечных волокон распространяется по всей длине мышц. Такие приемы сотрясают кожу, вызывая обильный прилив крови, благодаря чему усиливается приток кислорода и питательных веществ к массируемой области, улучшается отток лимфы, усиливается функция сальных и потовых желез, обмен веществ и т. д. Вибрации распространяются в глубь тканей, оказывая воздействие на внутренние органы.

**Стегание** представляет собой прием, когда тканям наносят касательные удары краем ладони. Стегание можно выполнять одним или несколькими пальцами. Такой массаж применяют при парезах мышц и в косметической практике в виде «подхлестывающих движений». Стегание всей ладонью показано на больших поверхностях тела — при



**Рис. 69. Стегание**

массаже по поводу ожирения, при рубцовых изменениях кожи и др. (рис. 69). Эти приемы вызывают активную гиперемию кожи, повышают ее тонус и эластичность, усиливают обменные процессы и активизируют ее выделительную функцию.

#### **Методические указания**

1. Сила удара при поколачивании не должна вызывать усиленного рефлекторного раздражения мышц. Чем тоньше мышечный слой, тем слабее должна быть сила удара.

2. При применении поколачивания нужно стараться обходить места, где кость расположена непосредственно под кожей (внутренняя поверхность большеберцовой кости, коленная чашка, мышелка плеча и т. д.). В местах расположения толстых

слоев мышц (бедро, спина) для ослабления неприятных ощущений при сильном поколачивании одной рукой приподнимают мышцы, другой — производят поколачивание мышц.

3. Скорость ударов при поколачивании 120—200 в минуту.

4. Чем ближе ложится один удар возле другого, тем энергичнее и равномернее действие поколачивания.

5. Поколачивание в области живота и шеи требует большой предосторожности; в области поясницы и между лопатками ударные приемы не проводятся.

6. Удар при поколачивании не должен задерживаться на массируемой поверхности, так как такой удар травмирует ткани. После нанесения удара массирующая рука должна тотчас же отходить от массируемой поверхности. При быстрой смене ударов наступающее каждый раз побледнение быстро сменяется покраснением кожи, и таким образом предотвращается нарушение кровообращения.

7. При поколачивании мышцы массируемой области, а также соседних участков должны быть возможно более расслаблены. Поколачивание напряженной мышцы всегда болезненно и не дает физиологического эффекта (затруднение циркуляции лимфы и крови в напряженных мышечных тканях).

#### **Основные ошибки:**

а) напряжение и закрепощение кисти в лучезапястных суставах;

б) неумение быстро выполнять прием (менее 4—6 ударов в секунду);

в) дискоординация движений — нанесение одновременных ударов по телу массируемого вместо попеременных;



г) расстояние между массирующими кистями — более 2—4 см;

д) выполнение приема за счет движений в локтевых даже плечевых суставах.

## **Вибрация**

**Понятие о приеме.** Вибрация характеризуется применением быстрых колебательных и толчкообразных движений, вызывающих сотрясение тканей. Длительность применения приема измеряется секундами.

**Физиологическое влияние.** Благодаря упругости тканей механические колебания, возникнув на поверхности, распространяются в виде волн. При этом в зависимости от силы и мощности вибраций волны могут проходить только по поверхностным тканям и мышцам, а могут проникать вглубь и вызывать вибрацию внутренних органов, глуболежащих сосудов и нервов.

Прием вызывает сотрясение массируемых тканей, воздействует на различные рецепторы и тем самым влияет на чувствительные, двигательные, секреторные нервы и центральную нервную систему. Легкое сотрясение тканей действует на нервную систему успокаивающе, а интенсивное — возбуждающе. Сотрясение тканей обладает обезболивающим действием, что используется при различных травмах и заболеваниях опорно-двигательного аппарата.

Вибрация в сочетании с другими массажными манипуляциями способствует лучшему оттоку лимфы, межтканевой жидкости и венозной крови, увеличению сократительной способности мышц. Кроме того, с помощью этого приема массажист определяет тонус мышц, их способность к расслаблению.

Прием стимулирующе воздействует на функцию коры надпочечников, активизирует восстановление тканей и сокращает сроки образования костной мозоли.

Сотрясения, вызываемые действием вибрации, возбуждающе влияют на функцию внутренних органов (усиление перистальтики кишечника, функции желудка, печени и др.).

**Разновидности приема:** 1) прерывистая вибрация, 2) непрерывная вибрация.

Прерывистой вибрацией являются по сути описанные выше ударные приемы.

Непрерывная вибрация заключается в сообщении телу серий непрерывных колебательных (дрожательных) движений, во время которых ваша рука, надавливая на ткани, не отрывается от массируемого участка. Продолжительность серий непрерывных вибраций в среднем 5—15 с. Затем следует короткая пауза 3—5 с, во время которой на массируемом участке выполняют приемы поглаживания. Серии колебательных движений производят с постепенно нарастающей скоростью. В начале приема частота вибрации равна 100—120 колебаниям в минуту, в середине — до 200—300 колебаний, а к концу скорость колебаний постепенно уменьшают. Непрерывные вибрации сопровождают и переменным давлением на ткани. Вначале производят поверхностное давление, затем оно становится глубоким, а к концу постепенно ослабевает. При массаже болевых точек нервных стволов давление может быть настолько глубоким, что вибрация прекращается, переходя в прием надавливания. С уменьшением давления вибрация возобновляется. Колебательные движения производят в поперечном и продольном направлениях; зигзагообразно и спи-

ралеобразно; в перпендикулярном массируемому участку направлении.

Выполняют вибрацию одним, двумя или всеми пальцами, при этом надавливание на ткани осуществляют концами (подушечками) пальцев, а также ладонными или тыльными поверхностями выпрямленных пальцев; всей ладонью или опорной частью кисти; кулаком — при надавливании пальцами, согнутыми в межфаланговых суставах, или основными фалангами четырех пальцев (от указательного до мизинца), или локтевым краем кисти. Все виды вибрации можно осуществлять одной и двумя руками, а также с отягощением одной руки другой.

Вибрацию, которую производят на одном месте, называют *стабильной*. Стабильная вибрация одним пальцем называется *точечной* (рис. 70). Таким приемом воздействуют на болевые точки в месте выхода периферических нервов; на месте перелома ко-



Рис. 70. Точечная вибрация

сти — для ускорения образования костной мозоли. Точечная вибрация, понижая нервную возбудимость, действует болеутоляюще, поэтому ее чаще применяют при невралгиях и миозитах. Показана она при парезах и параличах.

При вибрации одним пальцем наиболее сильное воздействие отмечается, когда палец стоит перпендикулярно к массируемому участку. Нежных, безболезненных вибраций достигают тогда, когда палец надавливает на ткани плашмя, ладонной или тыльной поверхностью. Такие вибрации показаны, например, при невралгии тройничного нерва, при парезах мимических мышц и косметическом массаже лица.

Если массирующая рука, производя вибрацию, перемещается по поверхности тела, то вибрация носит название *лабильной*. Лабильную вибрацию производят по ходу нервных стволов (рис. 71, 72), при

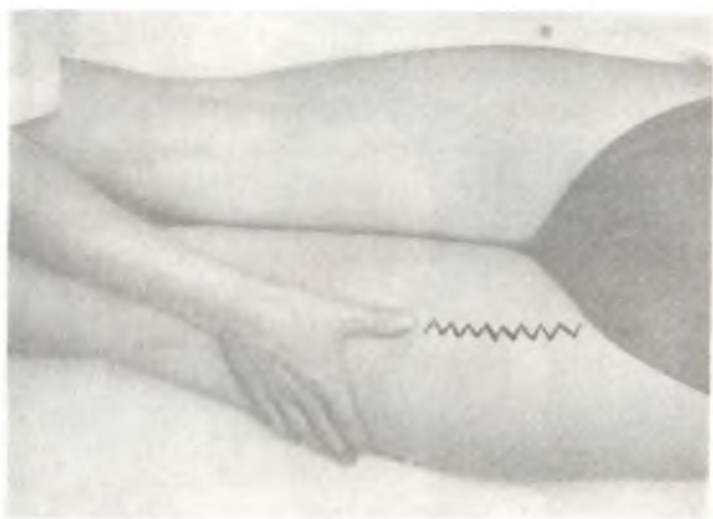


Рис. 71. Лабильная вибрация по ходу седалищного нерва



**Рис. 72. Вибрация в местах выхода спинномозговых нервов**



**Рис. 73. Вибрация в области желудка**

массаже ослабленных и парализованных мышц, их сухожилий и др.

Стабильную вибрацию ладонью применяют для воздействия на внутренние органы — сердце, печень, желчный пузырь, желудок (рис. 73), кишечник. Для воздействия на внутренний орган кисть помещают в области его проекции и нежным, безболезненным надавливанием производят вибрации со скоростью 200—250 колебаний в минуту. Влияние вибрации на деятельность сердца сводится главным образом к уменьшению частоты пульса (если он учащен) и к увеличению силы сердечных сокращений. Регулируя скорость и амплитуду вибраций, можно оказывать влияние на состояние сосудистых и секреторных нервов. Непрерывная вибрация усиливает деятельность желез и стимулирует их выделительную функцию. Под влиянием вибрации усиливается секреция желез желудка, кишок, печени, слюнных и др.

Вибрацию кистью, сжатой в кулак, выполняют в области спины, на бедрах, ягодицах, на животе и др. Рука массажиста, сжатая в кулак, прилегает к массируемым тканям поверхностью средних или основных фаланг четырех пальцев или локтевым краем кисти и производит дрожательные движения как в перпендикулярном к коже, так и в поперечном направлениях.

**Вспомогательные приемы** непрерывной вибрации: потряхивание, сотрясение, встряхивание, подталкивание.

**Потряхивание** применяют при воздействии на отдельные мышцы и мышечные группы (рис. 74). Мышце и массируемому сегменту придают положение, при котором мышцы максимально расслабляются. Рука с широко разведенными пальцами



**Рис. 74. Потряхивание в области плеча**



**Рис. 75. Встряхивание руки**

накладывается на мышцу (группу мышц) и, слегка обхватывая ее, производит потряхивание. При этом колебательные движения производят в поперечном или продольном направлении, ритм их волнообразно меняется, скорость постепенно возрастает и затухает. Потряхивание применяют для стимуляции сократительной функции мышц при переломах после снятия гипсовых повязок, при рефлекторных контрактурах, парезах и параличах. Эти приемы вызывают усиление ослабленных глубоких рефлексов и способствуют восстановлению угасших. Потряхивание содействует лучшему оттоку лимфы, поэтому его применяют при ригидности мышц, лимфостазах и отечности мышц. Такие приемы действуют успокаивающе и оказывают выраженное обезболивающее влияние. Приемы потряхивания эффективны при лечении последствий ранений и травм мягких тканей, при рубцовых и спаечных процессах в мышцах.

**Встряхивание** применяют на конечностях для быстрого активизирования кровообращения, для снижения мышечного напряжения, а также для увеличения подвижности в суставах, повышения эластичности связочного аппарата и мышц при контрактурах и спаечных процессах. Для встряхивания верхней конечности (рис. 75) возьмите кисть массируемого, слегка вытяните его руку, поддерживая локоть, и следующими друг за другом колебательными движениями в вертикальном направлении производите ритмичное, с небольшой амплитудой, встряхивание руки, медленно отводя ее и возвращая в прежнее положение. Для встряхивания нижней конечности одной рукой обхватывают ногу со стороны ахиллова сухожилия, другой — подъем стопы. Слегка вытягивая конечность, чтобы





Рис. 76. Встряхивание ноги

не происходило сгибания в суставах, производят ритмичные встряхивания, медленно отводя и приводя ногу в горизонтальной плоскости (рис. 76).

Сотрясение применяют при воздействии на внутренние органы. Он представляет собой прием непрямого (наружного) массажа внутренних органов — желудка, кишечника, печени, желчного пузыря и др. Правую руку накладывают на область проекции массируемого органа. Левую руку помещают параллельно правой так, чтобы большие пальцы обеих рук были обращены друг к другу. Быстрыми ритмичными в вертикальном направлении колебательными движениями, то удаляя друг от друга руки, то сближая их, вызывают сотрясение массируемого органа и окружающих его тканей. Сотрясение органов брюшной полости и грудной клетки ускоряет кровоток в малом и большом круге кро-

вообращения, активизирует лимфоток. Сотрясение железистых органов усиливает их секрецию, повышает также тонус гладкой мускулатуры, стимулирует перистальтику и укрепляет связочно-мышечный аппарат, при спаечных процессах — способствует рассасыванию, снимает спастические явления.

Сотрясение грудной клетки показано при заболеваниях органов дыхания для улучшения эластичности легких, улучшения их кровоснабжения, ускорения рассасывания инфильтратов и экссудата. Сотрясение способствует развитию подвижности грудной клетки, поэтому его используют при лечении спондилезов и остеохондрозов, при травмах грудной клетки и др. Для сотрясения грудную клетку захватывают с обеих сторон сзади и производят ритмичные колебательные движения в горизонтальном направлении (рис. 77).



**Рис. 77. Сотрясение грудной клетки**



**Рис. 78. Сотрясение живота**



**Рис. 79. Сотрясение таза**

Сотрясение живота назначают при спаечных процессах в брюшной полости, атонии кишечника и функциональных запорах, хронических гастритах с секреторной недостаточностью, слабости мышц брюшной стенки и др. Расположите руки по обе стороны живота массируемого так, чтобы большие пальцы лежали на уровне пупка, а остальные — со стороны спины, и произведите колебательные движения в горизонтальном или вертикальном направлении (рис. 78).

Сотрясение таза применяют при массаже по поводу спаечных процессов в тазовой области, для устранения напряжения мышц и болей при спонди-  
лезах, остеохондрозах и др. Сотрясение таза производят при положении массируемого лежа на животе или спине. Обхватите таз таким образом, чтобы ваши кисти располагались на боковых поверхностях подвздошных костей, большие пальцы максимально отведены (рис. 79). Совершая ритмичные колебательные движения в горизонтальном направлении и медленно передвигая кисти назад (к позвоночнику), производят сотрясение таза.

**Подталкивание** применяют при массаже внутренних органов — желудка, кишечника и др. Для выполнения этого приема левой рукой слегка надавливают на область проекции массируемого органа, а правой — короткими ритмичными толчками на соседнюю область стремятся подтолкнуть его к левой руке (рис. 80).

#### **Методические указания**

1. При выполнении вибрации, для того чтобы колебательным движениям сообщить известную силу, сделать удобным поступательное движение руки



Рис. 80. Подталкивание

и обеспечить возможность воздействия на более глубокие слои, следует ставить руку к массируемой поверхности под углом в  $45^\circ$ .

При угле более  $45^\circ$ , т. е. при более вертикальном положении массирующей руки, поступательные движения будут тормозиться. При угле меньше  $45^\circ$ , т. е. при более горизонтальном положении руки, в процесс вовлекаются дополнительные мышцы, и таким образом создается непроизводительный расход энергии.

Массирующий, напрягающий большое количество мышц при вибрации, быстро истощает свои силы.

2. Не следует производить продолжительной вибрации, в особенности при отсутствии достаточной тренировки. Продолжительная вибрация вызывает резкие боли в мышцах предплечья, которые затем

распространяются по всей руке. В результате частых и продолжительных сеансов вибрации могут возникнуть судороги в руке, а также ослабление сердечной деятельности.

3. Выполнение вибрации требует большого искусства и навыка. Для того чтобы проверить, правильно ли выполняется этот прием, а также для тренировки рекомендуется производить упражнения в выполнении вибрации на поверхности стола, в центре которого стоит стакан, наполненный водой. Если вибрация выполняется правильно, то вода в стакане почти неподвижна, лишь в центре наблюдается слабое дрожание. Если вибрация выполняется неправильно, то вся масса воды быстро приходит в движение и выливается через край.

Для этой же цели можно рекомендовать еще и другой прием: в руку массирующего между двумя пальцами вставляется карандаш, под который пропускается лист чистой бумаги. Во время упражнения лист медленно передвигается под карандашом. Если прием вибрации хорошо усвоен, то графическая запись показывает довольно равномерную вибрационную кривую.

**Основные ошибки при выполнении вибрационного приема:**

а) большая амплитуда и медленный темп колебательных движений;

б) при проведении приема встряхивания на нижних или верхних конечностях не учитывают направление движения, и при согнутой в коленном суставе ноге можно нарушить сумочно-связочный аппарат коленного сустава, а неправильные движения в руках приводят к повреждениям и болезненности в локтевом суставе;

- в) встряхивание проводят с большой интенсивностью, резко, что может вызвать боль или травму;
- г) встряхивание недостаточно расслабленной конечности.

## **КОМБИНИРОВАННЫЕ ПРИЕМЫ**

В массажной практике чрезвычайно редко употребляется один какой-либо из описанных приемов. Профессионалы считают, что «массажные приемы, как отдельные тоны музыки, никогда подолгу не звучат в одиночку, а переходят один в другой, сливаясь в аккорд».

В массажной практике весьма часто применяются также и сочетания массажных приемов, например:

- 1) поглаживание обхватывающее, давящее, непрерывистое и прерывистое,
- 2) поглаживание и растирание,
- 3) поглаживание и разминание,
- 4) поглаживание и сотрясение или потряхивание,
- 5) прерывистое поглаживание и растирание — строгание,
- 6) разминание и потряхивание или надавливание,
- 7) сжатие и растяжение, растяжение и вибрация,
- 8) поколачивание — рубление и похлопывание и т. д.

Конечно, возможны и другие комбинации приемов, удобные и эффективные в каждом конкретном случае.

Указанные выше сочетания могут производиться двумя руками последовательно (один прием сменяет

другой) или двумя руками отдельно, т. е. правая рука производит один массажный прием, например растирание, а левая — другой, например поглаживание.

Сочетание отдельных приемов, суммируя эффекты, производимые отдельными массажными приемами, имеет большое физиологическое значение. Кроме того, объединяя различные приемы и изменяя их последовательность, мы производим смену работающих мышц и таким образом облегчаем выполнение массажа.



# **БАЗОВЫЙ МАССАЖ ОТДЕЛЬНЫХ ЧАСТЕЙ ТЕЛА**

## **ОБЩИЙ И МЕСТНЫЙ МАССАЖ**

### **Общий массаж**

Общим называется такой массаж, при котором массируется все тело. Массаж головы в общий массаж не входит. Эффективность общего сеанса массажа в большой степени зависит от тренированности, возраста, общего состояния массируемого и т. д.

Длительность сеанса общего массажа зависит от индивидуальных особенностей, прежде всего от роста и массы тела, и в среднем составляет 60 мин. При часовом сеансе задняя и передняя поверхности тела массируются по 30 мин. Распределение времени на массаж отдельных частей тела зависит от выраженности подкожно-жировой клетчатки, развития мышечной системы, а также и от вида массажа. В общем классическом ручном массаже применяются все основные приемы. На растирание отводится 30—40% всего времени, на разминание 50—60%, а на все остальные приемы 10%. Что касается приемов массажа, то они выбираются в зависимости от цели массажа.

Схема последовательности проведения сеанса общего массажа по областям тела предлагается следующая. Вначале массируемый принимает положение лежа на животе, руки вдоль туловища, под голеностопные суставы подкладывается валик. В данном положении массаж проводится в таком порядке: спина и поясничная область, шея и трапецевидные мышцы, ягодицы и тазобедренные суставы, бедра, голени, ахилловы сухожилия и подо-

швы. Следует иметь в виду, что в первую очередь массируется полностью одна конечность, а затем — другая.

После того как будет отмассирована вся задняя поверхность тела, массируемый переворачивается на спину, валик помещается под коленные суставы. Массаж по передней поверхности осуществляется в такой последовательности: стопа и голеностопный сустав, голень и коленный сустав, бедро сначала одной, затем второй конечности. Затем массируется передняя поверхность грудной клетки и верхние конечности: плечевые суставы, плечи, локтевые суставы и предплечья, лучезапястные суставы и кисти вместе с пальцами. Общий сеанс заканчивается массажем области живота.

Опыт и наблюдения свидетельствуют о том, что нет широких показаний для частого назначения сеансов общего массажа. Более целесообразно и эффективно применение массажа отдельных частей тела, т. е. местного.

### **Местный массаж**

Местным (или частным) называется такой массаж, при котором массируется отдельно какая-то часть тела, например спина или нижние конечности. Сеанс местного массажа длится в среднем от 10 до 30 мин, в зависимости от того, какая часть тела массируется и какой вид массажа необходим.

При местном массаже рекомендуется придерживаться той же последовательности выполнения массажа по областям тела, которая указана выше.

*При местном массаже конечностей необходимо вначале массировать область спины. Массаж большого рецепторного поля спины, регулирую-*

ющий трофику конечностей, подготавливает организм к глубокому местному массажу назначенной области.

### **Методические указания к сеансу общего и местного массажа**

1. Проводить не ранее чем через 20 мин после еды.

2. Применять с частотой: общий — не более 2 раз в неделю, местный — ежедневно или через день.

3. Длительность и интенсивность воздействия наращивать постепенно.

4. Любой сеанс массажа надо начинать с массирования области спины и соответствующих рефлексогенных зон.

5. Можно сочетать массаж с разогревающими, релаксирующими или лечебными мазями, кремами, жидкостями.

6. Все движения глубокого поглаживания выполнять по ходу тока лимфы к ближайшим лимфатическим узлам.

7. При массаже конечностей вначале и конце сеанса выполнять общее воздействие приемом поглаживания по всей их поверхности.

8. После массажа рекомендовать отдых в течение 15—30 мин.

9. При ухудшении самочувствия и возникновении других неприятных ощущений время массажа уменьшать или даже временно отменять сеанс.

Сеанс массажа должен состоять из вводного, основного и заключительного разделов.

Во *вводном* разделе в течение 3—5 мин проводят диагностическое обследование массируемых областей и щадящими приемами (поглаживанием и

растиранием) подготавливают пациента к основной части сеанса. Приемы можно выполнять в более быстром темпе, чтобы вызвать появление приятного чувства тепла. В *основном* разделе проводят дифференцированный массаж соответственно поставленным задачам. В *заключительном* разделе в течение 1—3 мин снижают интенсивность массажных приемов, заканчивая сеанс поглаживанием всей массируемой области.

## МАССАЖ СПИНЫ

### Анатомо-топографические замечания

**Кожа** спины мало подвижна в области средней линии и очень подвижна в боковых частях. Подкожная клетчатка может содержать большое количество жира.

**Мускулатура** спины (см. рис. 7 приложения 3) расположена в два слоя: поверхностный и глубокий. Поверхностный мышечный слой образуется двумя парами мышц — трапециевидными, занимающими область затылка, срединную часть спины, подлопаточную, лопаточную и надлопаточную области, и широчайшими мышцами спины, занимающими нижнюю область спины и боковые отделы груди; они отчасти прикрыты трапециевидными мышцами. Под этим слоем мышц расположены ромбовидные мышцы, мышцы, поднимающие лопатку, задние зубчатые мышцы и еще глубже — общие разгибатели туловища — сложные мышцы, составленные из нескольких мышечных групп. Под этим слоем мускулатуры находится еще одна сложная мышца — поперечная остистая мышца, имеющая отношение к вращению позвоночника и также состоящая из нескольких мышечных групп — длинных и коротких.



Рис. 81. Положение на животе

Хорошо определяются лопатки, остистые отростки позвонков (особенно VII шейного), ребра, гребни подвздошных костей.

**Лимфатические узлы** — подмышечные и паховые — те центры, которые принимают лимфу из сосудов, расположенных в области спины. Границей, разделяющей их, служит поясная линия.

**Исходное положение:** массируемый лежит на животе, руки отведены в стороны, слегка согнуты в локтевых суставах и располагаются вдоль туловища. Под грудь и живот подкладывают тонкую подушку, под голеностопные суставы — валик. Голова укладывается набок (рис. 81).

### **Техника массажа**

Верхнюю и среднюю области спины при необходимости сочетать массажные движения с направ-

лением лимфатических сосудов рекомендуется массировать по направлению к подмышечным лимфоузлам соответствующей стороны; поясничную и крестцовую области спины массируют по направлению к паховым лимфоузлам.

В области спины применяются все основные массажные приемы и ряд вспомогательных и комбинированных приемов.

Начинают массаж с *поверхностного (подготовительного) поглаживания* в различных направлениях (продольном, поперечном, зигзагообразном и т. д.). Затем проведите *глубокое поглаживание* по следующим линиям: по длинным мышцам спины — вдоль позвоночника от поясницы до VII шейного позвонка и к надключичным лимфатическим узлам; по трапециевидным мышцам спины — несколько отступая в стороны, от поясницы вверх к ключицам и в стороны к подмышечным лимфоузлам; для широчайших мышц спины — от поясницы вверх и к подмышечной ямке; для межреберных мышц — от позвоночника кнаружи.

*Растирание.* Тщательно разотрите всю поверхность спины, используя более интенсивные приемы в нижней части (растирание основанием ладони, гребнеобразное растирание) и более щадящие — в верхней части: растирание подушечками пальцев, пиление. При массаже задне-боковых поверхностей грудной клетки (межреберий) удобен прием граблеобразного растирания.

*Разминание* выполняется с учетом расположения мышц, а также степени их развития и тонуса. На мышцах, расположенных вдоль позвоночника, используйте прием поперечного разминания или сдвигания. Хорошо развитые мышцы, особенно широчайшие и трапециевидные, массируют приемом

продольного или поперечного разминания. Если мышечный слой развит слабо, примените накатывание, сдвигание в сочетании с надавливанием.

*Из ударных приемов применяются: рубление, легкое поколачивание, похлопывание. В области поясницы ударные приемы противопоказаны.*

Все приемы чередуются с глубоким поглаживанием; заканчивается массаж поверхностным поглаживанием.

### **МАССАЖ ВОРОТНИКОВОЙ ОБЛАСТИ**

Воротниковая область, или верхняя часть спины включает в себя трапециевидные мышцы (верхнюю и среднюю части) и дельтовидные мышцы.

**Исходное положение:** лежа или сидя с опорой головы о сложенные впереди руки (рис. 82).



**Рис. 82. Положение сидя с опорой головы о сложенные впереди руки**

**Техника массажа.** Начинают с общего *поверхностного поглаживания*, затем проводят *глубокое обхватывающее поглаживание* по линиям: по задней поверхности шеи, верхним и средним пучкам трапецевидной мышцы — от границы роста волос вниз по надплечьям к надключичным лимфатическим узлам; для дельтовидной мышцы — от верхней трети плеча вверх к подмышечным лимфатическим узлам. Далее следуют: *растирание* — подушечками пальцев, гребешками, пиление, пересекание (для задней поверхности шеи и верхней части трапецевидной мышцы); поперечное и продольное *разминание*; *вибрация*; *ударные приемы* — легкое поколачивание или рубление. Для расслабления мышц применяется потряхивание, растяжение с вибрацией.

### **МАССАЖ ПОЯСНИЦЫ**

Схема массажа остается та же. После подготовительного *поверхностного* проводят *глубокое поглаживание* (плоскостное, гребнеобразное, двумя руками по одной или обеим сторонам) по линиям: от позвоночника к боковым поверхностям туловища и книзу, к паховым лимфатическим узлам; *растирание* — основанием ладони, гребешками, интенсивное пиление и пересекание; *разминание* — поперечное разнонаправленное; *вибрация*.

*Ударные приемы противопоказаны.*

### **МАССАЖ ЯГОДИЧНОЙ И КРЕСТЦОВОЙ ОБЛАСТИ**

#### **Анатомо-топографические замечания**

**Кожа** ягодичной области отличается большой толщиной. Подкожный жировой слой этой области сильно развит. Тем не менее можно определить



гребни подвздошных костей, крестец и копчик, большие вертелы бедренных костей.

**Мускулатура:** поверхностный слой образован большими ягодичными мышцами, под которыми расположены средние и малые ягодичные мышцы (см. рис. 10 приложения). Они участвуют в разгибании и отведении бедра, помогают телу сохранять вертикальное положение.

**Лимфатические узлы** — паховые.

**Исходное положение:** лежа на животе, под голеностопными суставами валик, под животом небольшая подушка.

### **Техника массажа**

*Поглаживание:* поверхностное — в круговом направлении, глубокое лучше делать, начиная движение от тазобедренных суставов к середине межъягодичной складки, затем в стороны, направляясь к паховым лимфоузлам; возможно поглаживание одной рукой, с отягощением.

*Растирание* проводится интенсивное (основанием ладони или гребнеобразное, пиление), тщательно растирается круговыми движениями область тазобедренного сустава.

*Разминание* ягодичных мышц делается интенсивно обеими руками в продольном и поперечном направлении.

*Ударные приемы.* Широко используются: рубление, поколачивание кулаком, похлопывание, стегание. Хорош прием сотрясения тазовой области.

Все приемы чередуются с глубоким поглаживанием. Завершается массаж поверхностным поглаживанием.

## Анатомо-топографические замечания

Пояс нижней конечности состоит из тазовых костей, прочно соединенных между собой, и свободной нижней конечности (см. рис. 4 приложения 3). Свободная нижняя конечность делится на три части: бедро, голень, стопа.

**Кожа** достаточно подвижна, за исключением подошвы. Жировой слой выражен неравномерно: больше на бедрах. В области подколенной ямки поверхностно расположен сосудисто-нервный пучок.

**Мышцы** нижней конечности представлены на рис. 10 приложения 3. При хорошем развитии мускулатуры на передней поверхности бедра хорошо контурируется четырехглавая мышца бедра (особенно прямая головка), являющаяся единственным разгибателем голени. Внутреннюю поверхность составляют мышцы, приводящие бедро. На задней поверхности расположены: двуглавая мышца бедра, полусухожильная, полуперепончатая и другие мышцы, участвующие в сгибании в коленном суставе и во вращении голени.

В области коленного сустава на передней поверхности находится коленная чашка, сухожилие четырехглавой мышцы, окружающее ее и прикрепляющееся к ее верхнему краю, определяют наружный и внутренний мыщелки бедра. Снаружи прощупывается головка малоберцовой кости и прикрепляющееся к ней сухожилие двуглавой мышцы, которое видно глазом, если согнуть ногу в коленном суставе.

С внутренней стороны коленного сустава определяются сухожильные прикрепления полусухожильной и перепончатой мышц.

На голени доступны исследованию передне-внутренняя поверхность большеберцовой кости, которая покрыта тонким слоем мягких тканей.

Передняя и задняя группы мышц голени осуществляют движения в голеностопном суставе, участвуют в движениях пальцев стопы. Передняя группа — это разгибатели стопы, задняя группа — сгибатели, кроме того поверхностно расположенная икроножная мышца участвует в сгибании голени.

В нижнем отделе ноги видны лодыжки большеберцовой и малоберцовой костей, которые являются опознавательными пунктами голеностопного сустава. Позади лодыжек видны две продольные бороздки, в которых проходят сухожилия.

В заднем нижнем отделе голени находится ахиллово сухожилие, которое широким основанием прикрепляется к бугру пяточной кости.

**Лимфатические сосуды** нижней конечности, собираясь с тыла стопы и подошвы, поднимаясь вверх, проходят на своем пути сквозь группы лимфатических узлов, из которых наиболее важными являются узлы, расположенные в подколенной ямке и паховой области (см. рис. 15 приложения 3).

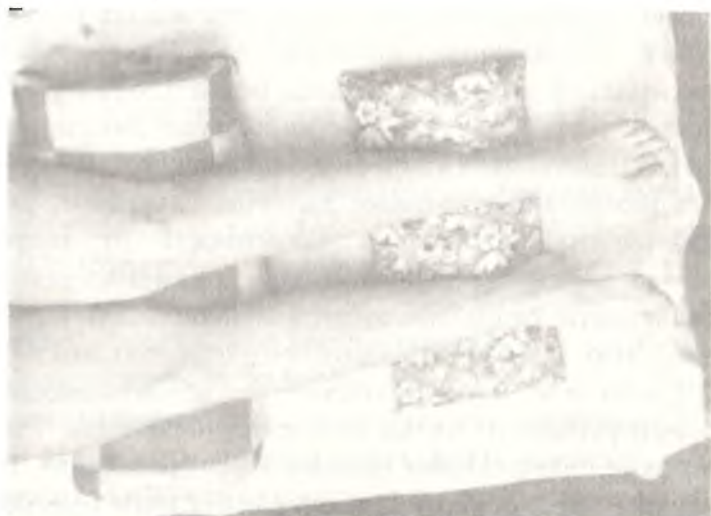
**Исходное положение:** лежа на животе (рис. 83), затем на спине (рис. 84). Под колени и голеностопный сустав подкладывается валик.

### **Техника массажа**

Существует несколько методик массажа ноги: *традиционная* — вначале массируется задняя поверхность обеих ног, последовательно бедро, голень, подошва одной ноги, затем другой, переднюю поверхность массируют в обратном порядке: тыл стопы, голеностопный сустав, голень, коленный сустав,



**Рис. 83. Положение при массаже задней поверхности ноги**



**Рис. 84. Положение при массаже передней поверхности ноги**

бедро; *отсасывающая* — бедро, голень и стопа одной ноги, затем другой. Такой порядок сохраняется при массаже задней и передней поверхности. Некоторые авторы рекомендуют обратную последовательность: стопа, голень, бедро.

Здесь мы подробно рассмотрим традиционную методику.

**Задняя поверхность ноги.** Проведите поверхностное *поглаживание* по всей длине ноги.

**Бедро:** выполните глубокое обхватывающее *поглаживание* бедра в направлении от подколенной ямки к тазобедренному суставу, причем одна рука движется по задне-наружной поверхности бедра, а другая по задней, не заходя на внутреннюю поверхность. Возможно поглаживание с отягощением. *Растирание* используется достаточно интенсивное: основанием ладони, гребнеобразное, пиление. Тщательно растираются места перехода мышц в сухожилия. *Разминание* выполняйте, предварительно максимально расслабив мышцы бедра. С этой целью широко используется *потряхивание* мышечных групп. Применяются приемы продольного, поперечного разминания, а также валяние, сдвигание, растяжение или сжатие, в зависимости от тонуса мышц и целей массажа. *Ударные приемы* по задней поверхности бедра проводятся с небольшой интенсивностью; особенно щадите подколенную ямку.

**Г о л е н ь:** *поглаживание* — обхватывающее, обеими руками от пятки до подколенной ямки. *Растирание* подушечками пальцев или пересекание. Не забудьте хорошо растереть шипцеобразным приемом ахиллово сухожилие. *Разминание* лучше проводить раздельно по головкам икроножной мышцы. Применяются основные приемы разминания, при необхо-



Рис. 85. Поперечное растирание пальцев стопы

димости — вспомогательные. Широко используется *потряхивание*.

**Подошвенная поверхность стопы.** Массаж подошвы удобно делать, согнув ногу в коленном и голеностопном суставах, придерживая стопу левой рукой (см. рис. 17). *Поглаживание* гребнеобразное в направлении от пальцев к пятке. *Растирание* интенсивное гребнеобразное, штрихование. *Разминание* щипцеобразное по краям стопы, надавливание на подошву. *Ударные приемы*: легкое поколачивание, похлопывание, пунктирование.

**Передняя поверхность ноги.** Сначала — поверхностное *поглаживание* по всей длине ноги.

**Тыл стопы.** Сделайте общее поглаживание пальцев и поперечное их *растирание* (рис. 85). Затем *поглаживание* стопы в направлении от паль-

цев к голеностопному суставу, можно использовать граблеобразный прием. *Растирание* граблеобразное по промежуткам между плюсневыми костями стопы, штрихование. *Разминание*: эффективен прием сдвигания плюсневых костей относительно друг друга. *Ударные приемы* используются редко.

Голеностопный сустав: *поглаживание* — круговое внутренней и наружной стороны лодыжек; *растирание*: пересечение, штрихование, растирание подушечками больших пальцев вокруг лодыжек. Используется прием надавливания вокруг лодыжек.

Голень: *поглаживание* — обхватывающее в направлении от голеностопного сустава по передне-наружной поверхности к наружному мышелку бедра. *Растирание* подушечками пальцев, щипцеобразное, пересечение.

*Разминание*. Для лучшего расслабления мышц под колено и голеностопный сустав подкладывается валик. По возможности используются приемы продольного и поперечного разминания, а также сдвигание, надавливание, растяжение и сжатие. Обратите внимание: передняя группа мышц голени расположена кнаружи от большеберцовой кости. *Ударные приемы*: легкое рубление, пунктирование.

Коленный сустав: круговое *поглаживание*, круговое *растирание* подушечками пальцев околосуставной сумки.

Бедро: *поглаживание* — глубокое обхватывающее, обеими руками, от колена к паховым лимфоузлам, не затрагивая внутреннюю поверхность бедра. *Растирание* интенсивное: гребнеобразное, пиление, строгание. *Разминание* поперечное и продольное, в сочетании с *потряхиванием*. *Ударные*

*приемы*: рубление, поколачивание, стегание (при жировых отложениях).

Не забывайте чередовать все приемы глубоким поглаживанием.

Закончить массаж ноги следует общим поглаживанием, встряхиванием всей конечности.

## **МАССАЖ ПЕРЕДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ГРУДИ**

### **Анатомо-топографические замечания**

**Кожа** на передней поверхности грудной клетки подвижна и хорошо берется в складку. Подкожный жировой слой развит в зависимости от упитанности. Легко определяются грудина, ключицы, ребра.

**Мышлатура** (см. рис. 8 приложения 3). По обеим сторонам грудной клетки расположены большие грудные мышцы, которые покрывают всю переднюю поверхность верхней части груди. Под большими грудными мышцами лежат малые грудные мышцы. На передней поверхности грудной клетки расположены молочные железы. Боковая поверхность грудной клетки покрыта передней зубчатой мышцей. Нижняя часть грудной клетки впереди от этой мышцы занята началом косой мышцы живота. Оттуда же книзу направляются прямые мышцы живота. Задняя поверхность грудной клетки покрыта широчайшей мышцей спины. В межреберных промежутках находятся межреберные мышцы, состоящие из двух слоев: наружного и внутреннего. Между межреберными мышцами на нижней поверхности каждого ребра проходит сосудисто-нервный пучок.



**Лимфатические сосуды** на груди, сопровождая поверхностные вены, идут по направлению к надключичным, подключичным и подмышечным лимфатическим узлам. Нижнее отверстие грудной клетки закрыто мышечно-сухожильной перегородкой-диафрагмой, которая как бы запирает грудную полость снизу, отделяя ее от брюшной.

Грудная клетка заключает в себе легкие и сердце. Легкие вместе с принадлежащими им плевральными мешками занимают боковые отделы грудной полости.

Сердце и окружающая его сердечная сумка расположены большей своей частью влево от средней линии.

**Исходное положение:** лежа на спине (рис. 86); сидя с опорой спины (см. рис. 1).

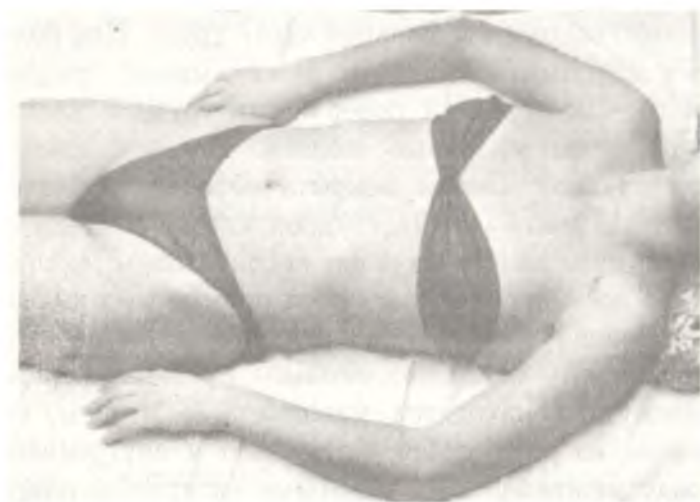


Рис. 86. Положение лежа на спине

## Техника массажа

*Поглаживание:* поверхностное проводится по кругу, в обход молочных желез. Глубокое поглаживание делается обеими руками одновременно по следующим линиям: от грудины по ходу волокон больших грудных мышц к подмышечным лимфатическим узлам; от грудины по межреберным мышцам к боковой поверхности туловища; от мечевидного отростка грудины по ходу реберной дуги к боковым поверхностям туловища. При массаже межреберных промежутков используется прием граблеобразного поглаживания.

*Растирание* больших грудных мышц подушечками пальцев или пиление, межреберья — граблеобразным приемом.

*Разминание* больших грудных мышц возможно продольное или поперечное, накатывание или надавливание в сочетании со сдвиганием.

*Ударные приемы* на передней поверхности грудной клетки практически не применяются, лучше сделать дыхательные упражнения с вибрацией или сотрясание грудной клетки.

## МАССАЖ РУК

### Анатомо-топографические замечания

Верхняя конечность состоит из следующих двух основных отделов: плечевого пояса и соединенной с ним свободной верхней конечности (см. рис. 5 приложения 3). Плечевой пояс служит не только для опоры, но движениями в своих суставах значительно увеличивает подвижность руки. Кости плечевого пояса, лопатка и ключица, головка плечевой

кости с покрывающими ее мышцами (дельтовидной, трапецевидной, большой грудной и др.) образуют надплечье. Сама свободная конечность состоит из трех отделов: плечо, предплечье, кисть.

**Мышцы** (см. рис. 11 приложения 3). Плечевой сустав покрыт сверху дельтовидной мышцей; головка плечевой кости прощупывается только в области подмышечной впадины, в глубине которой проходит сосудисто-нервный пучок. На передней поверхности плеча расположена двуглавая мышца, которая сгибает предплечье и участвует в сгибании плеча. На задней поверхности хорошо заметна трехглавая мышца плеча, производящая разгибание в локтевом суставе.

Локтевой сустав свободно прощупывается, особенно при согнутой руке, определяются наружный и внутренний мыщелки плеча, между которыми сзади выступает локтевой отросток. Спереди, в области локтевого сгиба определяется сухожилие двуглавой мышцы. Лучевая, а также локтевая кости прощупываются в средней и нижней трети. Шиловидный отросток локтевой кости является опознавательным пунктом лучезапястного сустава.

На ладонной стороне запястья у лучевого и локтевого концов костей предплечья хорошо прощупываются, а у худощавых людей видны два выступа: один, у лучевого конца, образован ладьевидной, а другой, у локтевого конца, — гороховидной косточками. Несколько ниже этих выступов на ладони располагаются два возвышения, образованные мускулатурой большого пальца и мизинца.

Головки пястных костей видны с тыльной стороны кисти. Также на тыльной поверхности заметны промежутки между пястными костями и затем

головки оснований первых фаланг, которые видны при сгибании пальцев в кулак. Фаланги пальцев прощупываются с обеих сторон. Мышцы распределяются таким образом, что на передней поверхности ладони располагаются сгибатели, а на тыльной поверхности — разгибатели.

**Лимфатические сосуды** на пальцах по тыльной стороне идут поперечно до боковой и ладонной поверхностей, откуда направляются к ладони, на предплечье и далее на плечо, к подмышечному и подключичному лимфатическим узлам (рис. 16 приложения 3).

**Исходное положение:** лежа на спине или сидя с опорой предплечий (рис. 87). Рука находится в положении легкого сгибания в локтевом суставе, под лучезапястный сустав подкладывается валик.



Рис. 87. Положение сидя с опорой предплечий

## Техника массажа

Существует две последовательности массажа руки: плечо, предплечье, кисть (отсасывающая методика) или кисть, предплечье, плечо. Вначале массируется одна рука, затем другая.

Начинают массаж с поверхностного поглаживания по всей длине руки. Удобен прием обхватывающего поглаживания, причем одна рука движется по задней поверхности, другая по передней.

**П л е ч о:** *поглаживание* — глубокое обхватывающее, по задней поверхности плеча в направлении к подмышечным лимфоузлам и по передней поверхности к подмышечной области. Область плечевого сустава и покрывающей его дельтовидной мышцы поглаживают ладонью одной руки круговыми движениями.

*Растирание* — подушечками пальцев, а также используются приемы пиления (на дельтовидной мышце), пересекания. Сделайте круговое растирание подушечками пальцев плечевого сустава.

*Разминание* лучше проводить по группам мышц отдельно: дельтовидная мышца, задняя группа мышц (разгибателей) и передняя группа мышц (сгибателей) разминаются одной или двумя руками продольно или поперечно. Помните, что разминание эффективно на расслабленных мышцах, поэтому сохраняйте положение легкого сгибания руки и используйте прием *потряхивания*.

*Ударные приемы* применяют с целью укрепления мускулатуры, чаще всего — рубление или легкое поколачивание, в основном по задней поверхности плеча.

Область локтевого сустава *поглаживается* по кругу и *растираются* все костные выступы.

**Предплечье.** Установите предплечье так, чтобы большой палец был сверху. Кисть опирается на валик или придерживается вашей левой рукой. На передне-внутренней (ладонной) поверхности расположена группа мышц-сгибателей, по задне-наружной (тыльной) — группа мышц-разгибателей.

**Поглаживание** — глубокое обхватывающее, по тыльной поверхности от лучезапястного сустава вверх и кнаружи; по ладонной поверхности от лучезапястного сустава вверх и кнутри.

**Растирание** — подушечками пальцев, в нижней части — щипцеобразное, удобен прием пересекания.

**Разминание** проводится по группам мышц раздельно, одной рукой, продольное; другая в это время поддерживает кисть. Если конечность устойчива на опоре, возможно поперечное разминание обеими руками.

Из *ударных приемов* используется пунктирование или рубление 1—2 пальцами.

**Лучезапястный сустав** растирается кольцевидным способом.

**Кисть** *поглаживается* в направлениях: по тыльной поверхности — от пальцев вверх к центру лучезапястного сустава и кнаружи; по ладонной — от пальцев к лучезапястной складке сустава; по лучевому и локтевому краю кисти (от большого пальца и мизинца соответственно).

Затем сделайте *растирание* между пястными костями, используя граблеобразный прием, штрихование.

Из приемов *разминания* возможно сдвигание пястных костей относительно друг друга. Пальцы массировать лучше каждый в отдельности: поглаживание по боковым поверхностям, растирание щипцеобразное, щипцеобразное разминание.

Закончить массаж руки следует общим поглаживанием, встряхиванием.

### Анатомо-топографические замечания

**Кожа** передне-боковой брюшной стенки обладает большой подвижностью, за исключением области пупка. Жировой слой часто значительно выражен.

В области живота важно уметь находить следующие ориентиры: мечевидный отросток грудины, гребешки подвздошных костей, паховую складку, белую линию живота, которая идет от мечевидного отростка по средней линии живота вниз.

**Мускулатура** (см. рис. 8 приложения 3). По бокам от средней линии хорошо заметны прямые мышцы, кроме них переднюю брюшную стенку образуют наружная и внутренняя косые мышцы и поперечная мышца живота, их называют мышцами брюшного пресса.

**Расположение главных органов** брюшной полости, подлежащих массажному воздействию, представляется в следующем виде (см. рис. 13 приложения 3):

*Желудок* расположен большей своей частью слева от средней линии. Дно желудка прилежит к диафрагме в области участка, где на диафрагме покоится сердце. Этим объясняется чувство тяжести, сердцебиение и затруднение дыхания при лежании на левом боку после обильной еды, так как наполненный желудок давит на левую половину диафрагмы и изменяет положение сердца. Желудок прикрыт сверху куполом диафрагмы, спереди от желудка лежит печень. Слева ко дну желудка прилегает селезенка. Задняя стенка соприкасается с поджелудочной железой, с левой почкой и левым надпочечником.

Желудок в большей своей части прикрыт ребрами (слева), и только незначительная его часть доступна для непосредственного массажного воздействия.

*Кишечник.* Начинаясь от тела первого поясничного позвонка, справа от позвоночника, двенадцатиперстная кишка оканчивается слева на уровне тела второго поясничного позвонка. Продолжением двенадцатиперстной кишки является тощая кишка, нижний отдел кишки носит название подвздошной. Подвздошная кишка располагается в правой подвздошной ямке. Тощая и подвздошная кишки образуют отдел так называемых тонких кишок. Кишечные петли тонких кишок, благодаря своей подвижности и вследствие сильной перистальтики, беспрерывно меняют свое положение.

Продолжением тонких кишок являются толстые кишки, которые состоят из следующих отделов: слепая кишка (начальная часть толстой кишки), расположенная в правой подвздошной ямке; поднимающаяся снизу вверх вертикально, она переходит в восходящую ободочную кишку. Восходящая кишка под нижней поверхностью печени изгибается вправо и, образуя почти прямой угол — печеночный угол, принимает поперечное направление справа налево, образуя так называемую поперечно-ободочную кишку. В левом подреберье у нижнего полюса селезенки эта поперечно-ободочная кишка образует под острым углом изгиб — селезеночный угол и спускается соответственно вниз в левую подвздошную впадину. Эта нисходящая часть ободочной кишки в левой подвздошной ямке образует S-образный изгиб и отсюда проходит по средней линии в таз, переходя в прямую кишку.



*Печень* — самый крупный железистый орган брюшной полости. Главная масса печени лежит в правом подреберье, часть ее достигает до левого подреберья. Большая часть печени скрыта под ребрами и лишь небольшой участок прилежит к брюшной стенке. Вверху она прилегает к нижней поверхности диафрагмы, снизу — к желудку, поперечно — к ободочной кишке, желчному пузырю, правой почке, спереди — к брюшной стенке.

*Желчный пузырь.* Дно желчного пузыря соприкасается с передней брюшной стенкой и проецируется на реберную дугу справа на уровне X ребра.

*Селезенка* расположена глубоко в левом подреберье. Верхняя и нижняя границы ее прощупываются на поверхности тела соответственно положению IX—XI левых ребер по передней и средней подмышечным линиям.

*Поджелудочная железа* лежит косо, поперечно на уровне тела второго поясничного позвонка. Головка ее окружена двенадцатиперстной кишкой.

**Лимфатические сосуды** верхней половины передней брюшной стенки несут лимфу в подмышечные лимфатические узлы, а нижней половины — в паховые узлы.

**Исходное положение:** на спине, под коленями валик или ноги согнуты, под поясницу можно положить плоскую подушку (см. рис. 86).

## **Техника массажа**

*Поглаживание.* Начните с кругового поглаживания одной или двумя руками последовательно, вокруг пупка и затем всей поверхности живота по часовой стрелке. Вначале делайте поверхностное поглаживание, постепенно увеличивая давление ла-

донью на переднюю брюшную стенку. Чем сильнее производится круговое поглаживание, тем выраженнее его расслабляющее действие на мышцы. Возможны движения по ходу толстого кишечника (П-образные) с усилением давления в левой подвздошной области. Поглаживание проводится медленно, плавно. Это способствует расслаблению мышц брюшного пресса и нормализации деятельности кишечника.

*Растирание:* используются различные приемы в зависимости от состояния мышц брюшного пресса, выраженности жирового слоя (растирание подушечками пальцев, гребнеобразное растирание, пиление, пересекание, строгание, а также штрихование). Избегайте сильного надавливания на живот.

*Разминание:* используется прием накатывания, ритмичные надавливания по ходу толстого кишечника. В положении массируемого на боку, когда прямые мышцы живота достаточно расслаблены, возможно поперечное разминание обеими руками.

*Вибрация* применяется только в специальном лечебном массаже, *ударные приемы* (легкие) возможны при хорошем тоне мышц брюшного пресса, значительном слое подкожного жира.

Закончите массаж круговым поглаживанием:

## **МАССАЖ ГОЛОВЫ**

### **Анатомо-топографические замечания**

**Кожа** головы в области черепной покрывки отличается значительной толщиной. Подвижность кожи в различных областях неодинакова: она очень подвижна и легко собирается в складку на висках, мало подвижна в лобной области и еще менее подвижна в затылочной и теменной областях. Крове-

носные сосуды образуют густую артериальную и венозную сеть. Общее направление сосудов радиальное, снизу вверх, по направлению к центру темени (артерии) и обратно (вены).

На лице кожа тонка и нежна и легко берется в складку, за исключением области носа, где она менее подвижна. В толще кожи лица заложено большое количество сальных и потовых желез. Подкожная клетчатка на лице рыхла и легко подвижна, за исключением области подбородка, где она плотна и толста. В толще подкожной жировой клетчатки заложены мышцы, нервы, кровеносные сосуды.

**Мышцы** лица расположены по преимуществу вокруг органов чувств, отверстия которых они окружают.

Расположение мышц головы представлено на рис. 9 приложения 3.

**Лимфатические сосуды** головы и лица идут от темени вниз, вперед, назад и в стороны, собираясь в следующие лимфатические узлы: а) подчелюстные, б) подбородочный, в) околоушные, г) затылочные.

Массаж головы разделяется на две части: 1) массаж волосистой части головы; 2) массаж лица.

**Исходное положение:** массируемый сидит, с хорошей опорой для спины и шеи. Массирующий стоит сзади, массаж лица удобно проводить перед зеркалом (см. рис. 1).

### **Техника массажа**

**Массаж волосистой части головы** начинается с *обхватывающего поглаживания*, которое производится в основном в продольном (рис. 88) и поперечном (рис. 89) направлении. В первом случае ладони обеих рук располагаются таким образом, что



**Рис. 88. Продольное поглаживание волосистой части головы**



**Рис. 89. Поперечное поглаживание волосистой части головы**

одна ладонь устанавливается на лбу, а другая поддерживает затылок. Поглаживание производится в направлении от лба к затылку. Во втором случае ладони устанавливаются на области темени, концы пальцев касаются друг друга. Поглаживание производится в стороны и книзу по направлению к ушам, причем движение может переходить на область шеи.

Легкое, поверхностное, скользящее поглаживание возбуждает нервные окончания кожи, усиливает кровоснабжение у корней волос, очищает железистые протоки, улучшает питание тканей волосистой части головы.

После поглаживания производится *растирание* по типу зигзагообразных движений (см. рис. 37). Оно начинается от верхушки головы и продолжается вниз к границе волосистой части. Этот прием выполняется концами расставленных пальцев (граблеобразный прием) одной или обеими руками. Массажные движения производятся так же, как и при поглаживании, — от себя и к себе, затем поперечно — вправо и влево. Соответственно тому, производится ли растирание продольно или поперечно, меняется и положение рук.

Растирание значительно энергичнее, чем поглаживание, очищает кожу головы, усиливает секреторную деятельность кожи, вызывает гиперемию, улучшая питание кожи и волос, возбуждает нервные окончания в коже головы. Растирание оказывает благоприятное действие при головных болях.

*Разминание* на голове производится в форме приемов сдвигания и растяжения. При выполнении приема сдвигания накладывают одну или обе ладони на область лба и затылка (рис. 90) и концами пальцев, ступенеобразно, стараются сначала сдвинуть



**Рис. 90. Сдвигание**

кожу лобной части, а затем кожу затылочной части головы по направлению к макушке, обходя такими движениями в продольном, а затем поперечном направлении всю поверхность волосистой части головы. Применяют и другой вариант: концами пальцев со стороны лобной и затылочной частей головы приподымают небольшие складки кожи и защипывают их.

При специальных показаниях производится вытягивание и встряхивание волос. Прием этот применяется при некоторых заболеваниях волос. Техника приема: предварительно разделив крупным гребнем волосы на отдельные пряди и затем захватив отдельные пучки волос, производят легкое их потягивание, постепенно увеличивая силу растяжения. Массажные движения не должны вызывать болей или выдергивания волос.

Разминание усиливает подвижность кожи, повышает ее тонус, укрепляет глубокие ткани волосистой части головы, улучшает питание волос.

*Поколачивание* производится во всей поверхности головы (см. рис. 62).

### **Методические указания**

Массаж следует производить в направлении наклона роста волос, располагая пальцы возможно ближе к корням волос. Нужно помнить, что на отдельных участках головы направление волосяных потоков может быть различно, а именно: на одном участке волосяные потоки могут идти полосами, а на других участках давать вихревые фигуры, которые образуют отдельные центры, вокруг которых волосы располагаются по спиралям. Вихревые фигуры могут быть ординарные и двойные. Далее в потоках волос пункты или места, к которым обращены волосы, могут иметь также весьма важные особенности, а именно: на одних участках могут быть места, к которым волосы обращены своими корнями (пункты излучения), а на других — своими верхушками (пункты притяжения). В связи с этими особенностями направление массажных линий должно быть дифференцировано, так как движения, направленные против наклона роста волос, могут привести к вывиху волосяных корней, а также к засорению выводных протоков желез. Эти моменты имеют важное значение при косметическом массаже, и в частности при массаже по поводу заболевания волос.

**Массаж лица** является основой для косметического массажа. Начинается он с общих поверхностных поглаживаний. Ладонью отглаживается сначала лоб, затем щеки — по направлению от скуловой кости к краю уха и двумя пальцами (ука-

зательным и средним) — области глазных впадин и нос, а также неотглаженные части щек и губ.

Массажные движения производятся в соответствии с ходом лимфатических сосудов на лице. Однако в отдельных случаях, в зависимости от специальных показаний (наличие угрей, кожных складок, морщин, рубцов), направление массажных движений может меняться.

После общих скользящих поглаживаний приступают к детальному массажу отдельных частей лица. Детальный массаж на лице выполняется концами большого или среднего пальца или двумя пальцами (указательным и средним), исходя из анатомических особенностей массируемого участка (рис. 91).

Сначала массируются л о б и в и с к и. После нескольких поглаживаний (рис. 92) производят спиралевидное *растирание* по направлению от середины лба в стороны к вискам (рис. 93), а затем



Рис. 91. Массажные линии лица





**Рис.92. Поглаживание лба**



**Рис. 93. Растирание в направлении от середины лба к вискам**



Рис. 94. Растирание от бровей вверх

поднимаются от бровей к границе роста волос (рис. 94). Следите, чтобы при работе двумя руками не происходило перерастягивания кожи.

*Разминание* на лице выполняется в форме сжатия путем захвата складки кожи (см. рис. 59) двумя пальцами — большим и указательным, а также в форме прерывистого надавливания или же по типу легких щипков без сдвигания или растягивания кожи.

*Поколачивание* на лице применяется по типу пунктирования. При специальных показаниях может производиться вибрация.

При массаже *г л а з н о й о б л а с т и* сначала отглаживаются указательным и средним пальцами надглазничные (рис. 95), а затем подглазничные дуги. *Поглаживание* следует проводить при закрытых глазах в направлении от висков под нижним



**Рис. 95. Поглаживание надглазничной дуги**



**Рис. 96. Растирание в области глазницы**

веком к внутреннему углу глаза. Следующее движение — от основания носа над верхним веком в направлении к височной области. У начала брови указательный палец располагается над бровью, а средний — под ней.

*Растирание* в области глазницы проводится подушечкой указательного или среднего пальца (рис. 96). Широко применяются ритмичные *надавливания, пунктирование*.

В области щек кроме *поглаживания, поколачивания* применяется *вибрация*, которая производится концами пальцев или тыльной поверхностью средних фаланг пальцев, сжатых в кулак. Далее на этом участке делают прерывистое *надавливание* подушечками пальцев (рис. 97).

Области губ и подбородка массируются в соответствии с массажными линиями.



Рис. 97. Надавливание в области щек



**Рис. 98. Поглаживание области губ и подбородка**



**Рис. 99. Растирание крыльев носа**

Движение производится разведенными пальцами, причем указательный располагается над верхней губой, средний — под нижней губой, а безымянный и мизинец — под подбородком с легким нажимом (рис. 98).

*Растирание* круговой мышцы рта производят из-под подбородка спиралевидными движениями к углам рта, затем — к подбородочной ямке, от угла рта — к середине верхней губы, переходя на крылья носа. Растирание боковых поверхностей носа удобно делать подушечками больших пальцев, остальными фиксируя подбородок (рис. 99).

Большое внимание уделяется разглаживанию носогубных складок. Применяется поперечное зашпывание и поглаживание от крыльев носа к углам рта (см. рис. 59).

*Поглаживание* области ушей производят следующим образом: сначала указательным пальцем начинают поглаживание от нижнего края ушной раковины (мочка уха), затем скользят вверх и переходят на внутреннюю или переднюю поверхность уха в одно углубление, обогнув его, переходят во второе и, наконец, в третье и таким образом заканчивают отглаживание внутренней поверхности ушной раковины. Далее большим пальцем производят поглаживание в области задней поверхности ушной раковины. *Разминание* в области ушей производится в форме прерывистого сдавливания или надавливания. Таким движением обходят также всю поверхность уха.

После детального массажа отдельных частей лица снова производится общее поглаживание.

Массаж лицевых мышц производится по общим правилам с учетом анатомических и функциональных особенностей этих мышц. Провести

избирательный массаж отдельных мышц на лице, как это делается на конечностях, не представляется возможным, так как мускулатура лица начинается на костях и оканчивается в коже. Массируя кожу, мы массируем и мышцы лица.

### **Методические указания**

1. При массаже лица источник света должен располагаться за спиной массируемого.

2. Массаж лица не следует делать холодными руками; из этих же соображений холодное лицо перед массажем нужно согреть при помощи теплого компресса.

3. Прежде чем приступить к массажу лица, необходимо ознакомиться с состоянием кожных покровов (сухая, влажная кожа, количество жировой подкладки, распределение кожных складок и т. д.). Такое знакомство необходимо для того, чтобы решить, какие массажные приемы следует применить в первые сеансы массажа, каково должно быть направление массажных движений и, наконец, какова должна быть дозировка массажных движений.

4. В области век не следует производить энергичных массажных движений во избежание образования морщин.

5. При поглаживании щек и подбородка необходимо следить за тем, чтобы не оттягивать углы рта. При разминании не следует смещать кожу лица во избежание образования морщин.

6. Разминание и ударные приемы рекомендуется производить на местах с толстым кожным покровом, а также на больших мышечных слоях во избежание последующего образования морщин.

7. При необходимости укрепить лицевые мышцы, рекомендуется сочетать массаж с гимнастикой лицевых мышц.

## **МАССАЖ ПЕРЕДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ШЕИ**

### **Анатомо-топографические замечания**

**Кожа.** В области переднего отдела шеи кожа тонка, нежна и легко подвижна. Сзади, в области затылка, кожа толста и с трудом берется в складку. Кожа и подкожная жировая клетчатка переднебоковой области шеи плотно сращены с подкожной мышцей.

**Мышцы** шеи изображены на рис. 9 приложения 3. При осмотре, а также пальпации шейной области отчетливо выделяется грудино-ключично-сосцевидная мышца, под которой лежит главный сосудисто-нервный пучок шеи.

**Лимфатические сосуды** проходят до шеи через группы шейных лимфатических узлов (поверхностные и глубокие) в области нижней челюсти и ключиц.

**Исходное положение:** сидя с опорой спины и головы, голова слегка наклонена назад, под затылок следует подложить валик или подушку.

### **Техника массажа**

Массаж шеи начинается с боковых областей. Положив ладони обеих рук на боковую область шеи так, чтобы большой и указательный пальцы прилегали к углам нижних челюстей, а остальные пальцы рук приходились позади уха в области сосцевидного отростка, производят *поглаживание* сверху вниз по ходу лимфатических сосудов,





Рис. 100. Поглаживание боковой поверхности шеи

вдоль грудино-ключично-сосцевидной мышцы, постепенно приближаясь к средней линии (рис. 100). Ладони поворачиваются под прямым углом и расходятся в стороны, двигаясь параллельно ключицам до края трапецевидной мышцы.

После общего поглаживания производят избирательный массаж грудино-ключично-сосцевидной мышцы. *Поглаживание* производят двумя пальцами (большим и указательным) по типу щипцеобразного приема (см. рис. 21). Для удобства поглаживания массаж на правой стороне шеи производят левой рукой, а на левой стороне — правой. Далее применяют *растирание* и *разминание*.

Избегайте сильного надавливания на передне-боковой поверхности шеи, ударные приемы здесь не рекомендуются.

При поглаживании передней поверхности шеи движения могут быть снизу вверх (косметический) или сверху вниз (лечебный массаж). Положите ладонь своей правой руки под край нижней челюсти. Левая рука поддерживает голову (см. рис. 7). Поглаживание производится вертикально — сверху вниз по направлению к груди. Избирательному воздействию в этой области может подвергаться гортань, которая массируется только при специальных показаниях (затяжные ларингиты, заболевания гортанных мышц, связок).

### **Методические указания**

1. При массаже шеи пациент должен быть обнажен до половины груди.

2. При массировании шеи обеими руками массирующий располагается спереди, при массировании шеи одной рукой — сбоку от пациента.

3. Во время массажа массируемый должен дышать спокойно, не задерживая дыхания. Задержка, а также неравномерное дыхание затрудняют отток венозной крови и могут вызвать ухудшение состояния больного.

4. При массаже шеи нужно следить за тем, чтобы не производить давления на сосуды, заложенные в мышцах шеи. Надавливание на эти сосуды может вызвать обморочное состояние. Ту же предосторожность приходится соблюдать и по отношению к нервам. Сильное надавливание на эти участки может вызвать чувство тошноты, рвотные движения у пациента.

5. При массаже передней области шеи нужно избегать надавливать на подъязычную кость, так как такое надавливание вызывает кашлевое раздражение у массируемого.

6. У слабых пациентов не следует производить длительного поглаживания шеи одновременно с обеих сторон, так как это может вызвать появление у него общей слабости и головокружение вследствие понижения кровяного давления в полости черепа (сильный отток крови от головы).

7. Для расслабления грудино-ключично-сосцевидной мышцы при ее избирательном массаже рекомендуется повернуть подбородок пациента несколько вверх и в сторону массируемой мышцы.

## **МАССАЖ КАК ЛЕЧЕБНЫЙ МЕТОД**

В данном разделе часто упоминается *сегментарно-рефлекторный массаж*. Это метод прямого воздействия на внутренние органы массажем определенных рефлекторно связанных с этими органами зон тела. Зоны воздействия чаще всего расположены паравертебрально (вдоль позвоночника), обозначаются латинскими буквами, соответственно С — шейные позвонки, D — грудные, L — поясничные, S — крестцовые. Цифровой индекс у буквы — порядковый номер позвонка. В сегментарно-рефлекторном массаже используются специальные приемы и приемы классического массажа: особенно широко растирание и вибрация, применяется аппаратный массаж. Воздействие проводится *снизу вверх*.

### **МАССАЖ ПРИ ТРАВМАХ И ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА**

#### **Массаж при ушибах и растяжениях связок и мышц**

Ушибы конечностей — самый частый вид повреждений. При свежей травме мягких тканей, растяжении сумочно-связочного аппарата без нарушения его целостности к массажу следует приступать рано, в первый или на второй день после травмы. Ранний массаж способствует уменьшению болей, ускорению рассасывания кровоизлияния в тканях, жидкости в суставах и слизистых сумках, в результате чего значительно сокращается срок восстановления нарушенных двигательных функций.

Перед началом массажа необходимо добиться от больного максимального расслабления мышц поврежденной конечности, чему способствует в первую очередь ее установка в среднефизиологическом положении.

Первые 2—3 дня массируют выше места травмы (отсасывающий массаж), при этом поврежденный сустав должен быть хорошо фиксирован. Например, при растяжении сумочно-связочного аппарата голеностопного сустава одна рука фиксирует стопу, другая массирует мышцы бедра и голени. Имобилизирующую повязку на время массажа снимают.

Из массажных приемов вначале применяют различные формы поглаживания (непрерывное, прерывистое), а затем растирание (спиралевидное, круговое), перемежая его с непрерывным обхватывающим поглаживанием.

Массаж производится в направлении венозного оттока, ежедневно (при возможности два раза в день) в течение 5—10 минут, если только он не вызывает усиления болей в месте травмы.

Начиная с 4—5-го дня при отсутствии выраженных болезненных явлений (отсутствие пастозности тканей, нормальная местная и общая температура, исчезновение зоны гиперестезии в месте ушиба) переходят к массажу в области повреждения. На этом этапе, кроме поглаживания и растирания, можно применять также легкое разминание в различных направлениях попеременно с непрерывным обхватывающим поглаживанием, отдельно массируя отдельные мышцы или мышечные группы. В дальнейшем, в зависимости от состояния тканей, применяют также те или другие вспомогательные массажные приемы. В первые дни после травмы ударные приемы в форме рубления и поколачивания исклю-

чаются. Интенсивность массажных движений увеличивается постепенно.

При ушибах близ суставов или растяжении связочного аппарата суставов большое внимание должно быть уделено массажированию сухожилий и местам их прикрепления.

Продолжительность массажа в первые дни 5—10 минут 1—2 раза в день. Постепенно длительность массажа доводят до 15—20 минут. Массаж комбинируют с физическими упражнениями, которые могут применяться в процессе массажа или после его окончания. Начинают с активных движений, которые совершаются на стороне повреждения, не вызывая усиления болей. При наличии болей в области повреждения, отечности тканей активные движения рекомендуется производить первые дни в ближайших к месту повреждения суставах, при этом больной сустав во время выполнения движений фиксируется во избежание усиления болей. Рекомендуется также комбинировать массаж с тепловыми процедурами (теплая водяная ванна, парафин и т. п.), при этом следует сначала применять тепло, а затем приступить к массажу.

### **Массаж при переломах**

При закрытых переломах массаж производится на всех стадиях его заживления, начиная со 2—3-го дня после перелома. Ранний массаж способствует уменьшению болей, ускорению рассасывания кровоизлияния в области перелома, улучшению трофики поврежденных тканей, сокращению срока образования костной мозоли и восстановлению функции поврежденной конечности.

Массировать больную конечность можно как в гипсовой повязке, так и при наложении клеевого или скелетного вытяжения.

При наложении на поврежденную конечность *гипсовой повязки* рекомендуется сегментарно-рефлекторный массаж, который производится в соответствующей рефлексогенной области. При повреждении костей верхней конечности массаж с целью стимулирования трофических рефлексов производится в шейно-затылочном и верхнегрудном отделах позвоночника, в области выхода корешков, справа и слева соответственно сегментам С<sub>4</sub>—D<sub>2</sub>; при повреждении костей нижней конечности — в области нижнегрудного и поясничного отделов позвоночника, соответственно сегментам D<sub>3</sub>—L<sub>5</sub>.

Начиная со 2-й недели при переломе костей предплечья или голени, а с 3-й недели при переломе плеча или бедра, показана стабильная вибрация в области места перелома (продольно, а также поперечно), которая производится 2—3 раза в день, особенно при замедленном сращении перелома. Учитывая рефлекторное воздействие массажа, следует также массировать здоровую конечность. Для предотвращения тугоподвижности сустава, находящегося под гипсом, больному рекомендуется возможно чаще в течение дня производить упражнения в форме посылки двигательных импульсов к отдельным мышцам и мышечным группам на стороне повреждения.

При применении клеевого или скелетного *вытяжения* со 2-го или 3-го дня после перелома массируют соименную здоровую конечность в течение 15—20 минут, а также производят движения во всех ее суставах. На стороне повреждения массаж производится внеочагово. Например, при переломе

костей голени массируют доступные массажу участки бедра, обращая в первую очередь внимание на снижение мышечного тонуса, который бывает повышен на значительном расстоянии от места повреждения, особенно в течение первых 10—12 дней. Для устранения мышечного гипертонуса лучше всего применять легкое потряхивание. Массаж проводят ежедневно по 3—5 минут, при возможности 2—3 раза в день. Из приемов применяют попеременно непрерывное и прерывистое поглаживание, не вызывая повышения мышечного тонуса, а также усиления болей в области перелома. В дальнейшем добавляют спиралевидное и круговое растирание, нежное поперечное разминание, которое, как и растирание, чередуют с поглаживанием. Продолжительность сеанса массажа постепенно доводят до 15—20 минут. Во время массирования необходимо систематически проверять состояние мышечного тонуса, наличие спазма отдельных мышечных пучков. При усилении мышечного тонуса на стороне повреждения следует уменьшить интенсивность массажных движений, а также сократить длительность сеанса массажа.

По снятии гипсовой повязки или прекращении вытяжения не следует с первых же дней производить энергичный или длительный массаж, так как при наличии лимфостаза, который обычно бывает в первом случае вследствие длительной иммобилизации и ограничения двигательного режима, во втором случае энергичные массажные движения могут вызвать подкожные капиллярные кровоизлияния, усиление болей и увеличение отека. С целью ускорения лимфо- и кровообращения в этих случаях, как правило, применяется отсасывающий массаж. Первое время после длительной иммобилизации мы



рекомендуем в области места перелома избегать обхватывающего непрерывного поглаживания, а применять прерывистое поглаживание по типу зигзагообразных массажных движений с тем, чтобы возможно меньше раздражать кожу в области перелома, так как она часто после наложения гипсовой повязки подвергается трофическим нарушениям. Из этих же соображений не рекомендуется применять растирание. При избыточной костной мозоли во время массажа следует обходить место перелома. При замедленном сращении перелома, наличии мягкой пластической костной мозоли показан энергичный массаж в области самого перелома: обхватывающее прерывистое поглаживание, при котором руки движутся по направлению друг к другу, рубление локтевым краем кисти, а также похлопывание.

Эффективность массажа в значительной степени может быть повышена при комбинировании массажа с лечебной физкультурой. Рекомендуются активные движения во всех суставах; для тренировки мышц, ослабленных в результате иммобилизации, используют упражнения по скользящей поверхности, в теплой воде, пассивные движения.

### **Массаж при последствиях травмы органов движения**

При обширных повреждениях мягких тканей, а также костей, сопровождающихся значительным смещением костяных отломков, особенно при позднем их вправлении, при длительной иммобилизации поврежденной конечности и несвоевременном назначении функциональной терапии одним из наиболее частых и нередко тяжелых функциональных осложнений являются двигательные расстройства в форме

мышечных контрактур и тугоподвижности суставов, значительно удлиняющих сроки лечения, а в отдельных случаях приводящих к инвалидности.

При рубцовых контрактурах мягких тканей на стороне растянутых и в связи с этим ослабленных мышц массаж следует начинать с плоскостного глубокого поглаживания и затем переходить к обхватывающему непрерывному, прерывистому поглаживанию, легкому поколачиванию, непрерывному разминанию в продольном и поперечном направлении. Цель этих приемов — привлечь кровь из глубины на периферию, усилить орошение тканей кровью, улучшить тканевой обмен. Во время выполнения обхватывающего прерывистого поглаживания, которое должно совершаться при помощи коротких, энергичных, ритмичных, скачкообразных движений, нужно следить за тем, чтобы при каждом последующем поступательном движении давление приходилось на тот участок, который был пропущен в интервале во время массажа. Следует также избегать ущемления массируемых тканей при разминании.

Для того чтобы мобилизовать рубцы, растянуть спайки, рекомендуется применять сдвигание, подергивание, растяжение и стегание.

Что касается контрактур, вызванных рефлекторным повышением мышечного тонуса, то прежде чем приступить к массажированию, необходимо предварительно добиться максимального расслабления мышц. Из массажных приемов здесь применяется плоскостное и обхватывающее непрерывное поглаживание, а также растирание в восходящем и нисходящем направлении, попеременно с обхватывающим непрерывным поглаживанием. Разминание и поколачивание можно производить только при условии отсутствия повышения мышечного тонуса.

Для ослабления его показана нежная вибрация. Во время массажа, а также после него производится осторожное, постепенное растяжение контрактур, что не должно вызывать болей и повышения мышечного тонуса.

Массаж при фиксационных, а также рубцовых контрактурах, при тугоподвижности суставов в результате сморщивания сумочно-связочного аппарата рекомендуется комбинировать с лечебной физкультурой. Чем раньше применяется двигательная терапия, тем больше шансов на функциональное восстановление.

При тугоподвижности суставов применяется энергичный массаж вначале в форме глубоких поглаживаний с последующим глубоким растиранием в форме пиления и штрихования выше и ниже пораженного сустава. Физические упражнения желательно применять во время массажа.

Наряду с указанными двигательными расстройствами весьма часто можно встретить выраженные изменения трофического характера почти во всех слоях мягких тканей как в области повреждения, так и на значительном расстоянии от него. Так, на стороне поражения кожа теряет свою эластичность, истончается или, наоборот, становится плотной, шероховатой и с трудом собирается в складку. При сдвигании кожи больной ощущает режущую боль. Значительные изменения наблюдаются и в подкожно-жировой клетчатке. В толще ее при ощупывании очень часто определяются отдельные дольчатые уплотнения шаровидной или миндалевидной формы различной величины, нередко болезненные при надавливании. Изменяется также консистенция мышц. Они теряют свою мягкость, упругость и становятся местами плотными и напряженными. Мы-

шечный тонус обычно изменен неравномерно. Чаще всего наблюдается спастическое сокращение отдельных мышечных пучков, пальпация которых также бывает резко болезненна. При длительном гипертонусе мышечных пучков возникают небольшие участки уплотнения, напоминающие собой по консистенции хрящевую ткань (миогелозы). Постоянным спутником при повреждении опорно-двигательного аппарата, особенно нижних конечностей, являются расстройства лимфо- и кровообращения, что приводит к отеку, который весьма медленно поддается обратному развитию. Выбор массажных приемов, а также методика их применения зависят от наличия и характера указанных выше изменений мягких тканей.

С целью активирования лимфотока, улучшения дренажной функции глубоких сосудов на стороне повреждения рекомендуется во всех этих случаях проводить отсасывающий массаж, при этом применяют вначале поверхностное непрерывное поглаживание, затем обхватывающее непрерывное поглаживание, комбинируя его со спиралевидным растиранием в различных направлениях. Массажные движения производят широкими штрихами на большом протяжении, не задерживаясь у крупных лимфатических узлов и суставов. Например, при массаже верхней конечности массажные движения следуют от кончиков пальцев до плеча, доходя до подкрыльцовой впадины. После проведения подготовительного отсасывающего массажа переходят к детальному массажу отдельных сегментов, при этом в первую очередь уделяют большое внимание улучшению трофики кожи, повышению ее эластичности, упругости. С этой целью применяется попеременно нежное поглаживание и разминание в форме прерывистого надавливания, сжатия, растяжения и

пощипывания. При наличии рубцовых сращений мягких тканей производят сдвигание, подергивание, растяжение, штрихование, стегание, комбинируя эти вспомогательные массажные приемы с основными — растиранием и последующим обхватывающим непрерывным поглаживанием. При наличии спазма мышечных пучков применяется нежная вибрация, потряхивание. В местах, где имеются болезненные уплотнения (миогелозы), рекомендуется круговое растирание ладонной поверхностью концов указательного и среднего пальцев, прерывистое надавливание, разминание попеременно с обхватывающим непрерывным поглаживанием. Сила, с которой производятся эти массажные приемы, варьирует в зависимости от чувствительности массируемых тканей. Прекрасным средством улучшения лимфо- и кровообращения, снижения мышечного гипертонуса, а также улучшения тканевого обмена на стороне повреждения является гидромассаж.

### **Массаж при заболеваниях суставов**

При заболеваниях суставов ревматического или другого инфекционного происхождения массаж применяется в подострой и хронической стадии процесса. При наличии реактивных явлений в пораженном суставе (припухлость, повышение местной температуры, значительная болезненность при ощупывании сустава, особенно при проникании в суставную щель и т. д.) массаж применяется внеочагово. Внимание массирующего должно быть в первую очередь направлено на ослабление мышечного гипертонуса, который, как правило, в подострой стадии рефлекторно возникает в мышцах, связанных с пораженным суставом. Например, при вовлечении в процесс коленного сустава, повышение тонуса на-

блюдается в следующих мышцах: напрягающей широкую фасцию бедра, четырехглавой, полусухожильной, полуперепончатой и двуглавой мышцах бедра, а также в икроножной мышце. Повышенное напряжение наблюдается также в собственной связке надколенника и в соединенном сухожилии портняжной, нежной и полусухожильной мышц, при этом в одних мышцах и сухожильных прикреплениях напряжение может быть выражено сильнее, в других слабее. При тщательной пальпации повышение мышечного тонуса можно также обнаружить в мышцах нижнегрудного и пояснично-крестцового отделов позвоночника. Устранение мышечного гипертонуса лучше всего достигается при применении приемов вибрации.

После ослабления напряжения тканей в области спины можно переходить к массажу мышц, связанных с поражением суставов. Наряду с явлениями мышечного гипертонуса при инфекционных неспецифических полиартритах наблюдается избирательная мышечная гипотрофия, которая особенно отчетливо бывает выражена при хроническом течении процесса. При заболеваниях тазобедренного сустава гипотрофии раньше всего подвергаются ягодичные мышцы, коленного сустава — четырехглавая мышца, голеностопного сустава — разгибатели голени и стопы; при заболеваниях плечевого сустава — дельтовидная, надостная, подостная и малая круглая мышцы, локтевого сустава — трехглавая мышца, лучезапястного сустава — разгибатели предплечья, пальцевых суставов — межкостные мышцы. Из массажных приемов при мышечной гипотрофии применяются попеременно растирание, поглаживание и нежное разминание. При данном процессе в мышцах, прилегающих к суставам, могут наблюдаться миогелозы, которые чаще всего локализуются в

местах прикрепления мышц при переходе их в фасциальное растяжение или в сухожилие (методика массирования при миогелозах описана на стр. 164).

Переходя к массированию пораженного сустава, следует в первые дни массажа обходить болезненные места. Чтобы освободить пути лимфооттока из полости сустава, массируют сначала периартикулярные (окружающие сустав), затем мягкие ткани, покрывающие сустав, так как при заболеваниях суставов эластичность кожи, ее подвижность, смещаемость часто бывает нарушена, на что указывает в первую очередь утолщение, а также болезненность при взятии кожи в складку. Основной массажный прием — растирание в форме штрихования, которое производится медленно и послойно. Избранная глубина слоя должна постепенно меняться, при этом последующий слой должен возможно меньше затрагиваться.

Отмассировав мягкие ткани вне сустава, переходят к массированию сумочно-связочного аппарата сустава. Особое внимание должно быть обращено на места, где имеется наибольший доступ к суставу. Например, для голеностопного сустава таким местом является задняя поверхность суставной сумки по обе стороны ахиллова сухожилия, а также участок под наружной и внутренней лодыжками. В коленный сустав легче всего проникнуть с внутренней стороны при его сгибании; доступ у передней поверхности суставной сумки коленного сустава возможен на очень ограниченном участке по сторонам сухожилия четырехглавой мышцы. Из массажных приемов применяются круговое растирание и продольное поглаживание.

Массаж комбинируют с физическими упражнениями, в первую очередь в форме активных движе-

ний. Вначале пациент производит активные движения в ближайшем к месту поражения суставе, а затем по мере уменьшения реактивных явлений — в больном суставе.

## **МАССАЖ ПРИ НЕКОТОРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ**

### **Массаж при пояснично-крестцовом радикулите**

Среди заболеваний периферической нервной системы пояснично-крестцовый радикулит занимает одно из первых мест. Развитию этого заболевания способствуют самые разнообразные причины: инфекции, интоксикации, травма, дегенеративные изменения в области поясничного отдела позвоночника (LP<sub>1</sub>—5), патологические изменения в межпозвоночных дисках, пороки развития позвонков. Неблагоприятные метеорологические факторы (холод, резкие колебания температуры, повышенная влажность), при которых понижается сопротивляемость организма, могут усилить предрасположение к заболеванию пояснично-крестцовым радикулитом, а при хроническом его течении обострить патологический процесс. В клинической картине пояснично-крестцового радикулита на первое место выступает болевой синдром, локализующийся в области поясничного отдела позвоночника или крестца. Болевые точки сзади определяются паравертебрально (места выхода задних корешков спинномозговых нервов — см. рис. 14 приложения 3) при надавливании в области поперечных отростков на участке L<sub>1</sub>—5, затем в области пояснично-крестцовых сочленений и у задневерхнего гребешка подвздошной



кости; с п е р е д и — на передней внутренней поверхности в верхней трети бедра, в месте прохождения сосудисто-нервного пучка. Боли могут иррадиировать и по ходу ствола седалищного нерва. Движения позвоночника, особенно связанные с натяжением нервных корешков, резко болезненны.

При пояснично-крестцовом радикулите массажу, который следует применять возможно раньше, даже тогда, когда больной находится на постельном режиме, предшествуют упражнения в расслаблении мышц. Массирование должно проводиться на твердом ложе, при этом больному придают такое исходное положение, которое является наименее болезненным. Методика массажа: вначале массируют паравerteбральные болевые точки, применяя стабильное круговое растирание подушечками указательных, средних и безымянных пальцев обеих рук, попеременно с поперечными штриховыми массажными движениями, сдвигая кожу и подкожно-соединительную ткань по направлению к позвоночнику в течение 2—3 минут. С целью ослабления гипертонуса околопозвоночных мышц показана также стабильная нежная непрерывная вибрация, которую можно производить при помощи электровибратора. Затем переходят к массажу длинных спинных мышц, при этом применяют сначала поверхностное плоскостное, затем глубокое непрерывное поглаживание и растирание в восходящем и нисходящем направлении, а также продольное и поперечное разминание попеременно с поглаживанием.

При наличии изгиба позвоночника на стороне выпуклости дуги, где мышцы растянуты и поэтому ослаблены, с целью их укрепления могут применяться различные основные массажные приемы; на стороне вогнутости дуги, где мышцы контрактурированы и тонус их повышен, показана нежная не-

прерывная вибрация. В период значительных болей глубокое разминание, а также прерывистая вибрация в форме рубления или похлопывания противопоказаны.

С первых дней заболевания массаж комбинируют с физическими упражнениями общеукрепляющего типа, которые в зависимости от выраженности болевого синдрома проводятся при различных исходных положениях — лежа, полулежа, сидя, стоя. Примеры физических упражнений: наклон головы вперед, прижимание бедер к животу, поворот ног в тазобедренных суставах внутрь и наружу, поднимание выпрямленных ног вначале при свободном положении стоп, а затем по мере снижения болей, при постепенно увеличивающемся тыльном сгибании стоп, далее переход из лежачего положения в сидячее при согнутых ногах, затем при выпрямленных ногах и т. д. Большая роль принадлежит упражнениям для верхних конечностей.

При поражении спинномозговых корешков патологический процесс может распространяться на различные уровни периферической нервной системы. При преимущественном поражении ствола седалищного нерва боли при движении локализуются на задней поверхности нижней конечности. Болевые точки при глубокой пальпации наиболее выражены по ходу нерва: а) в области ягодичных мышц на середине линии, соединяющей большой вертел бедра и седалищный бугор, что соответствует месту выхода седалищного нерва из малого таза; б) под ягодичной складкой по средней линии бедра; в) в подколенной ямке, ближе наружу, где седалищный нерв разделяется на малоберцовый и большеберцовый нервы; г) на голени, сзади головки малоберцовой кости (малоберцовый нерв); д) на голени —

позади внутренней лодыжки (большеберцовый нерв); е) в середине подошвы, что соответствует конечным ветвям большеберцового нерва — подошвенным нервам. Боли также наблюдаются в мышцах, иннервируемых седалищным нервом. Характерным клиническим симптомом является усиление болей при движениях, вызывающих натяжение седалищного нерва, например при поднятии выпрямленной больной ноги кверху (синдром Ласега), особенно при сочетании с максимальным тыльным сгибанием стопы. При вовлечении в процесс бедренного нерва резкие боли возникают на передней поверхности бедра у больного, лежащего на животе во время максимального сгибания голени (синдром Мацкевича).

При поражении седалищного нерва в первые сеансы массажа рекомендуется при наличии выраженных болей массировать мышцы, иннервируемые седалищным нервом; нерв нужно щадить. Массажу обязательно должно предшествовать расслабление мышц на больной стороне. Из массажных приемов применяется сначала поверхностное, затем глубокое, обхватывающее непрерывное поглаживание и полукружное растирание. По мере ослабления болей, снижения мышечного гипертонуса массажному воздействию подвергается и седалищный нерв, который наиболее доступен на участке от нижнего края седалищного бугра до середины подколенной впадины. Массируют все болевые точки, выявленные при исследовании реактивности седалищного нерва (см. выше). Следует помнить, что при поражении седалищного нерва болезненные точки могут определяться не только по ходу нерва и в мышцах, иннервируемых этим нервом, но и на значительном отдалении от места его поражения. При наличии

болезненности мышц, особенно повышения их тонуса в поясничном отделе позвоночника, они должны массироваться в первую очередь, и только после ослабления их напряжения и уменьшения болезненности при пальпации переходят к массажированию мышц, иннервируемых седалищным нервом, а также к воздействию на самый нерв (см. рис. 71).

Эффективность массажа значительно повышается при комбинировании его с физическими упражнениями. В двигательный комплекс наряду с физическими упражнениями, направленными на постепенное растяжение ствола седалищного нерва, включаются еще и упражнения, имеющие целью укрепление гипотрофированных мышц и повышение общего тонуса.

### **Массаж при невралгии межреберных нервов**

Межреберные нервы, представляющие собой передние ветви нервов, выходящих из грудного отдела спинного мозга, нередко вовлекаются в процесс при гриппозной инфекции, травме ребер, деформирующем спондилартрите, значительном сколиотическом искривлении позвоночника, заболеваниях внутренних органов (плеврит и др.). Боли при межреберной невралгии носят приступообразный характер и обычно локализуются в области спины и боковой поверхности грудной клетки, чаще всего на одной стороне. Наибольшая болезненность определяется у позвоночника (при корешковой локализации процесса), в определенных межреберных пространствах: по модмышечной линии и спереди у края грудины или в области прямой мышцы живота.

Начинается массаж с воздействия на паравертебральные зоны шейных и грудных позвонков. Так как межреберная невралгия — это чаще всего односторонний процесс, то здоровая половина грудной клетки массируется сзади и спереди по общему плану: поверхностное поглаживание, глубокое поглаживание по линиям, поглаживание граблеобразное по межреберьям, растирание (все приемы), граблеобразное растирание межреберий, разминание мышц воротниковой области (особенно верхней части трапециевидных мышц, по возможности и с больной стороны).

Массаж больной стороны заключается в нежной лабильной вибрации в области соответствующего межреберного пространства.

Показано легкое поглаживание, а при корешковой локализации процесса — растирание попере-



Рис. 101. Растирание паравертебральных областей

менно с поглаживанием, лабильная вибрация, которые вначале делаются паравертебрально (рис. 101, а также 72), а затем в области межреберных пространств, где определяется повышенная болезненность. По мере стихания болей, массаж больной стороны становится более интенсивным. В конце сеанса рекомендуются дыхательные упражнения, проводится прием сотрясения грудной клетки.

### **Массаж при шейно-грудном радикулите как проявлении остеохондроза шейного отдела позвоночника**

Клиническая картина остеохондроза шейного отдела позвоночника крайне разнообразна. Он может протекать практически бессимптомно, больного беспокоит лишь ощущение дискомфорта, усталости, напряжения задней группы мышц шеи, которое исчезает после ночного отдыха. Возможно появление головных болей, склонности к обморокам, вестибулярных нарушений. При вовлечении в патологический процесс спинномозговых корешков (радикулит) возникают боли при движениях головы, руки (чаще одной), ограничение подвижности плечевого сустава, мышцы надплечья постоянно напряжены, болезненны.

Массаж является одним из самых эффективных методов лечения. Удобнее проводить его в положении пациента сидя с опорой напереди сложенные руки.

Вначале уточняются жалобы и определяются максимально болезненные зоны. Затем проводится воздействие на паравертебральные области с D6 (шестой грудной позвонок расположен примерно на уровне нижнего угла лопатки) до С3 (соответствует



**Рис. 102. Выведение лопатки и растирание ее края**



**Рис. 103. Растирание подлопаточной области**

границе роста волос). Можно использовать приемы классического массажа: поглаживание, растирание (растирание большими пальцами, штрихование), щипцеобразное разминание, растяжение с вибрацией, надавливание с вибрацией.

Далее массируется воротниковая область (см. массаж воротниковой области) по общему плану, но с учетом выявленных изменений мышечного тонуса. На верхних пучках трапециевидных мышц широко применяются расслабляющие приемы: потряхивание, мягкое разминание, растяжение.

После расслабления трапециевидных мышц возможно проведение специального массажа лопаточных и окололопаточных областей. Для этого необходимо, обхватив плечо, вывести лопатку и локтевым краем кисти тщательно растереть ее края (рис. 102). Затем, если лопатка хорошо выводится, растирают ткани подлопаточной области (рис. 103).

Массаж руки проводится при необходимости, начинать его следует с кисти, потом предплечье и плечо. Используют все основные приемы, задние и передние группы мышц разминают по отдельности, так как возможны нарушения тонуса мышц (чаще напряжение). Вследствие этого широко применяются расслабляющие приемы.

Закончить массаж следует встряхиванием руки и сотрясанием грудной клетки, дыхательными упражнениями и движениями плечевого пояса и шеи.



# **ДЕТСКИЙ МАССАЖ**

## ОСОБЕННОСТИ ДЕТСКОГО МАССАЖА

Массаж оказывает на организм ребенка разностороннее, исключительно благотворное воздействие. Под влиянием массажа с кожи по нервным путям направляются бесчисленные потоки импульсов, которые, достигая коры головного мозга, оказывают тонизирующее влияние на центральную нервную систему, в связи с чем улучшается ее функция — контроль над работой всех систем и органов и их регулирование.

Тактильный раздражитель, каким является массаж, в грудном возрасте представляет собой фактор особого значения: он оказывает существенное влияние на развитие положительных эмоций и голосовых реакций.

Отмечено, что легкое похлопывание по щеке вызывает у ребенка улыбку в том возрасте (1—1,5 мес.), когда другие раздражители, зрительный (улыбка взрослого) и слуховой (ласковый разговор), еще не всегда способны стимулировать улыбку. Некоторые педиатры называли эту улыбку физиологической, в отличие от улыбки в ответ на зрительный и слуховой раздражители. Положительным эмоциям соответствует расслабление мимических мышц.

Психологи, изучавшие развитие речи у детей, отметили, что первые речевые реакции (гуление) возникают также в ответ на тактильный раздражитель — поглаживание ног, живота, в то время когда другие формы общения со взрослым не вызывают еще речевых реакций. В последние годы эти наблюдения получили физиологическое обоснование в работах физиологов, которые свидетельствуют, что проводящие пути кожного анализатора созревают

раньше всех других (зрительного, слухового) и готовы уже к рождению. Поэтому ребенок первых месяцев жизни наиболее доступен воздействию через кожный анализатор; тактильный раздражитель вызывает не только эмоциональные, но и определенные двигательные реакции.

Основные приемы массажа — поглаживание, растирание, разминание и вибрация.

Различные приемы массажа оказывают различное действие на нервную систему: поглаживание, растирание и разминание усиливают тормозные процессы — успокаивают нервную систему, похлопывание и вибрация усиливают возбуждающие процессы.

Кроме того, массаж действует непосредственно на те органы и системы, которые расположены ближе к коже: это прежде всего лимфатическая система. Массаж оказывает влияние на лимфообращение, ускоряя ток лимфы и тем самым содействуя освобождению тканей от продуктов обмена, поэтому утомленные мышцы при массаже отдыхают быстрее, чем при полном покое.

Под влиянием массажа периферическая капиллярная сеть расширяется, что обнаруживается порозовением кожи (эффект, которого следует добиваться при массаже). Приток крови к массируемому участку обеспечивает благоприятные условия для питания и оздоровления кожи: она становится розовой, блестящей, эластичной.

Действие различных приемов массажа на мышцы различно: поглаживание, растирание, разминание вызывает расслабление мышц; поколачивание и вибрационный массаж — сокращение.

При вялости брюшного пресса и кишечной мускулатуры, которой сопутствует метеоризм (часто

встречающийся в грудном возрасте), массаж брюшного пресса механически содействует освобождению кишечника от газов и приобретает в этих случаях особое значение.

При проведении массажа необходимо помнить, что у младенца кожа первые месяцы сухая, тонкая, легкоранимая.

Поэтому вначале приемы массажа должны быть щадящими (поглаживание), потом постепенно можно вводить и другие: растирание, легкие ударные приемы (поколачивание пальцами), разминание. Медленно нарастает интенсивность и длительность процедуры.

Поглаживание, особенно глубокое, делают ладонью или тыльной поверхностью кисти по направлению движения лимфы — от периферии к центру (на верхних конечностях — от кисти к подмышечным лимфатическим узлам, на нижних конечностях — от стопы к паховым лимфоузлам). Поглаживать надо легко, медленно и плавно с небольшим нажимом.

Растирание воздействует не только на кожу, но и на подкожную жировую прослойку, связки, сухожилия, поверхностно расположенные мышцы. Это очень эффективный согревающий прием, усиливающий кровоснабжение массируемой области. В детском массаже используют самый нежный вариант — растирание подушечками пальцев в прямом или спиралевидном направлении, затем вводится пиление. При растирании важно, чтобы ваши руки слегка смещали кожу ребенка, а не скользили по ней. Темп движений достаточно быстрый, нажим несильный.

Разминание действует на глубоко расположенные мышцы. Рекомендуется применять продольное

Таким образом, двигательные акты обслуживаются системами дыхания, кровообращения, тепло-регуляции. Все это требует взаимной согласованности в работе всех физиологических систем, что зависит от соответствующей нервной регуляции.

Так, в тренировку включается и нервная система. Русский физиолог И. М. Сеченов писал, что «работа мышц есть работа мозга», и этим определил взаимозависимость мышечной работы и нервной системы\*.

Данные физиологии говорят, что там, где двигательный анализатор находится в неблагоприятных условиях, задерживается и общее развитие высшей нервной деятельности.

В результате систематической тренировки ни одна система не остается без изменений. Эти изменения касаются мышц, костей, грудной клетки и т. д., особенно в период формирования их и наибольшей пластичности. Изменения касаются не только формы, но и функции.

Важнейшим из функциональных изменений является изменение характера нервных процессов возбуждения и торможения. Основные свойства этих процессов: сила, уравновешенность, подвижность — совершенствуются, что очень важно для работоспособности, так как при своевременной смене возбуждения торможением работоспособность нервных клеток восстанавливается.

В воспитании детей нельзя недооценивать того, что движения являются для них основным источником радости, а радость играет большую роль для состояния сердечно-сосудистой системы.

---

\* См. И. М. Сеченов. Рефлексы головного мозга. М., 1961

Каждой эмоции соответствует особое состояние и особый характер работы сердца и сосудов: отрицательные эмоции (печаль, страх, гнев) вызывают сужение сосудов, что создает неблагоприятные условия для питания тканей; радость расширяет сосуды, и при этом создаются благоприятные условия для питания и работы органов. Мы привыкли все наши чувства приписывать сердцу, отсюда выражения «сердце замирает от страха, сжимается от жалости, пылает гневом» и т. д. Эта связь эмоций с работой сердца и сосудов была отмечена еще в глубокой древности: «сердце холодное, горячее, доброе, злое, черствое, отзывчивое» и т. д., или «кожа бледнеет, краснеет от страха, стыда» и т. д. Происхождение этой связи И. П. Павлов находил у наших отдаленных предков; каждое «чувствование» выражалось движением: страх переходил в бег, гнев — в драку, радость выражалась пляской (а движения, естественно, отражаются на работе сердца и сосудов), и таким образом и «установилось точное согласование между чувствованиями и сердечной деятельностью»\*.

Физиологическим действием движений определяются основные принципы организации гимнастики:

1. Гимнастика не должна проводиться натошак, т. е. непосредственно после ночного сна.

2. Она должна проводиться или на открытом воздухе или в помещении при непрерывном притоке воздуха, т. е. при открытых окнах (летом) или при открытой форточке (зимой).

3. Гимнастика должна доставлять ребенку удовольствие; недопустимо заниматься ею с плачущим ребенком.

---

\* И. П. П а в л о в. Полн. собр. соч., т. 5. М.—Л., Изд-во АН СССР, 1952, стр. 330—332.

4. В летнее время гимнастика должна проводиться в более прохладные часы дня, во избежание перегревания.

5. Упражнения для различных групп мышц должны чередоваться (т. е. должен соблюдаться принцип рассеянной нагрузки). Несоблюдение этих условий делает занятие гимнастикой антифизиологичным.

Соответствующий режим движений необходим не только для здоровых, но и для больных детей. Исследования последних лет показали, что если больного надолго уложить в постель, то основное заболевание осложняется развитием гипокинетического синдрома: мышцы плохо сокращаются, изменяются химические свойства их белков, из костной ткани вымывается кальций и т. д.

Все вышесказанное о физиологическом действии движений относится не только к гимнастике, но и к движению вообще — будь то самостоятельные игры или организованные подвижные игры под музыку или без нее и т. д.

Стимулирование движений не является основной задачей гимнастики, так как это может быть достигнуто другими способами: соответствующей обстановкой; пособиями и игрушками, организованными подвижными играми, музыкальными занятиями, зарядкой и т. д.

Потребность ребенка в движениях также не может быть покрыта 5—10-минутным занятием гимнастикой.

В свободных подвижных играх ребенок двигается согласно собственной инициативе и по своему желанию меняет движения, позу и чередует деятельность с отдыхом, поэтому самостоятельная деятельность наименее утомительная из всех форм двигательной активности детей.

Большое физиологическое значение самостоятельной деятельности заключается в том, что в ней главным образом удовлетворяется свойственная ребенку чрезвычайно большая потребность в движениях. Ни одна из всех других форм двигательной активности (организованные подвижные игры, зарядка, гимнастика) и даже все они, вместе взятые, не покрывают эту потребность так полно, как самостоятельная деятельность при условии, конечно, соответствующей обстановки, обеспечивающей активность детей данного возраста. Поэтому организация условий (площадь, пособия, игрушки) для самостоятельной деятельности должна быть на первом месте в плане воспитания движений детей.

Кому неизвестна детская непоседливость и кажущаяся на первый взгляд неумолимость? Обездвижение причиняет ребенку страдание, и плохие педагоги часто использовали его как наказание: «стань в угол, к стенке» и т. п. Потребность детей в движениях обеспечивается, как указывалось выше, правильной организацией условий для самостоятельной деятельности в помещении и на открытом воздухе.

Правильное выполнение движений является непременным условием правильного формирования тела (телосложения): «функция творит орган».

К сожалению, и педагогика, и медицина, говоря о физическом развитии, имеют в виду вес, рост, заболеваемость и недостаточно уделяют внимания телосложению, пропорциональности, красоте детского тела, которые в очень большой степени зависят от правильности движений, а этому ребенка надо обучить.

Ни в самостоятельной деятельности, ни в организованных подвижных играх мы не можем, да и



не должны добиваться точности движений, так как тогда это будет не игра, а упражнение.

Чтобы выработать правильные движения, нужны специальные занятия — гимнастика.

В этих занятиях формирование правильного двигательного стереотипа проходит ряд стадий: неточные, неловкие, скованные движения постепенно уточняются, выполняются без излишнего напряжения, с меньшей затратой энергии и наконец становятся автоматическими и в таком качестве составляют основу всех жизненно необходимых движений.

Чем раньше начинается гимнастика (лучше в грудном возрасте — в период формирования двигательных навыков) тем легче воспитать правильный динамический стереотип и тем устойчивее результаты.

Особое внимание в занятиях гимнастикой надо уделять тем двигательным навыкам, которые наиболее употребительны в жизни. Так, в первом полугодии жизни надо научить ребенка правильно поворачиваться со спины на живот, так как неправильный механизм этих поворотов ведет к деформации позвоночника.

После 6 месяцев жизни надо научить ребенка ползать, и при этом правильно, т. е. на четвереньках, а не подтягиваться на руках, в результате чего нижние конечности, не участвуя в движении, отстают в развитии.

После года надо научить ребенка правильно ходить, что способствует правильной осанке и правильной форме нижних конечностей. Ходьба, если она правильная, является хорошим средством физической культуры на протяжении всей жизни человека.

Гимнастика является самой напряженной формой двигательной активности детей, направленной на развитие статических и динамических функций

(ползание, сидение, стояние, ходьба), на воспитание ритмичности в широком значении, т. е. пластичности и экономии энергии, обеспечивающих меньшую утомляемость.

Ниже предлагаются упражнения, которые по своему характеру представляют собой сложные комбинированные движения с вовлечением в работу многих мышечных групп и не менее двух суставов, что соответствует характеру жизненно необходимых движений человека.

По форме эти комбинированные движения соответствуют в огромном большинстве естественным наиболее употребительным движениям, что отчасти видно из их названий: «ползание», «скользящие шаги» и пр.

В предлагаемой системе отсутствуют изолированные суставные движения; такие движения не представляют для детей интереса и не свойственны ребенку раннего возраста, который на внешние раздражения отвечает главным образом общей двигательной реакцией.

В связи с основной задачей гимнастики — улучшать качество движений — правильность и точность движений в гимнастических упражнениях должна контролироваться руками того, кто проводит занятие, или специальными приспособлениями. Только при этом условии в гимнастике ребенок получит то, чего он не получает в свободных и организованных подвижных играх. В этом и заключается отличие гимнастики от всех других форм двигательной активности ребенка, основанных на свободных движениях, точность и правильность которых не обусловлена.

Может ли ребенок помимо гимнастики в свободных и организованных играх приобрести правильный динамический стереотип? Может, хотя

далеко не всегда, путем так называемых «проб и ошибок», но это в лучшем случае длинный путь. Гимнастика же представляет собой более короткий и верный путь, который должен быть использован для всестороннего воспитания детей.

Особенно это важно в условиях коллективного воспитания, так как двигательная полноценность ребенка в большой степени определяет его место и самочувствие в детском коллективе. Общительность и положительное отношение ребенка к другим детям отчасти зависит от этого. Ребенку неловкому труднее согласовать свои движения с движениями товарищей; он становится помехой и нежеланным партнером в играх.

Итак, в гимнастике, в отличие от других видов двигательной деятельности ребенка, должны быть обусловлены точность и правильность движений: в грудном возрасте — руками родителей, в старшем — специальными приспособлениями (гимнастическое оборудование).

В занятиях гимнастикой смешивать упражнения с игровыми движениями нецелесообразно как с физиологической, так и с практической точки зрения. После игровых движений, не требующих особого напряжения, сосредоточенности и внимания, дети теряют рабочую установку, им трудно переключиться на гимнастические упражнения. Тем не менее это не исключает того, чтобы дети воспринимали занятие гимнастикой как любимую игру.

Для того чтобы гимнастика доставляла детям радость, необходимо соблюдение следующих условий: во-первых, упражнения должны быть доступны, т. е. соответствовать возрастным и функциональным возможностям ребенка; во-вторых, методика, стимулирующая детей к выполнению упражнения, также должна соответствовать возрасту.

Существует ряд заболеваний, при которых массаж и гимнастика **противопоказаны**:

при всех острых лихорадочных заболеваниях;

при тяжелых формах гипотрофии (атрофия);

при гнойных и других острых воспалительных поражениях кожи; подкожной клетчатки, лимфатических узлов, мышц, костей (экземы, пемфигус, импетиго, лимфадениты, флегмоны, остеомиелиты и т. д.);

при заболеваниях, сопровождающихся ломкостью и болезненностью костей, при рахите в период разгара и при остром течении болезни с явлениями гиперестезии;

при гнойных и других острых артритях, туберкулезе костей и суставов;

при врожденных пороках сердца, протекающих с выраженным цианозом и расстройством компенсации;

при различных формах геморрагического диатеза, особенно при гемофилии;

при острых нефритах;

при острых гепатитах;

при активных формах туберкулеза;

при больших пупочных, бедренных, паховых и мошоночных грыжах, со значительным выпадением органов брюшной полости или же при выраженной склонности к ущемлению.

**П р и м е ч а н и е.** Во всех остальных случаях при наличии грыжи гимнастика желательна, но при обязательном предварительном наложении пластыря.

## **УСЛОВИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МАССАЖА**

Прежде всего выберем место для проведения занятий. Это может быть любая твердая поверхность, лучше всего подходит стол для пеленания. Засте-

лите его чистой пеленкой, под которую подкладывается клеенка и сложенное в два раза байковое одеяло. Расположить стол желательно так, чтобы была возможность подходить к ребенку с разных сторон. Место для занятий должно быть хорошо освещено, вдали от отопительных приборов и сквозняков.

Комнату надо хорошо проветрить, а в теплое время года проводить массаж лучше при открытой форточке (окне) или на свежем воздухе, таким образом сочетая его с закаливанием.

Массаж следует проводить за 30 минут до кормления или через 45—60 минут после него.

Ваши руки должны быть идеально чистыми, сухими, мягкими и теплыми, с коротко остриженными ногтями. Часы, кольца и все прочее, что может причинить ребенку неприятность, на время проведения массажа следует снять. Одежда должна быть удобной и легкой, не стесняющей движения и оставляющей руки открытыми до локтей.

Часто возникает вопрос: стоит ли пользоваться специальными маслами, массажными кремами или тальком? Лучше всего массировать чистыми руками, так как масла и кремы усиливают скольжение и усложняют правильное выполнение приемов, а тальк и присыпки сушат кожу ребенка. Если ваши руки слишком сухие, нанесите на них небольшое количество специального детского масла. При повышенной влажности (потливости) рук можно пользоваться тальком, которым припудривается тело ребенка. В обоих случаях детей необходимо выкупать в тот же день.

Ввиду увеличения теплоотдачи при массаже в холодное время года тело ребенка, кроме массируемой области, должно быть укрыто теплой пелен-

кой, во избежание излишних теплопотерь. В теплое время года массаж можно проводить в самые жаркие часы дня, чтобы облегчить теплоотдачу, а следовательно, и теплорегуляцию. Гимнастические же упражнения, сопровождающиеся усиленной теплопродукцией, в жаркое время года следует относить на более прохладное время дня.

Самое главное: массаж и гимнастика для ребенка — не только лечебно-оздоровительная процедура, но и огромное удовольствие. Будьте с ним ласковы, доброжелательны и терпеливы. Помните, что ваше настроение мгновенно передается малышу; пусть ежедневные занятия будут радостью для вас обоих.

# МАССАЖ И ГИМНАСТИКА ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА

## 1—3 МЕСЯЦА

### Краткая характеристика умений и возможностей

Вы уже знаете, что новорожденный ребенок большую часть суток спит (до 20—22 часов) и ест (6—7 раз). Совсем небольшую часть дня он проводит в состоянии бодрствования; пусть это время будет временем активных движений. Не пеленайте малыша, оставляйте свободными его ручки и ножки.

Движения ребенка случайные и беспорядочные, он не в состоянии поднять голову и удержать ее в вертикальном положении. Руки и ноги согнуты во всех суставах и прижаты к телу, кулачки сжаты. Это объясняется тем, что до 3—4-месячного возраста тонус мышц-сгибателей рук и ног повышен (так называемый физиологический гипертонус).

Уже к концу 1-го месяца жизни ребенок останавливает взгляд на лице матери или ухаживающих за ним взрослых. У малыша появляется первая улыбка.

В течение 2-го месяца ребенок, лежа на животе, начинает поднимать голову, поворачивать ее в стороны, наблюдать за движущимися крупными предметами. Улыбается, когда над ним наклоняется взрослый.

Ласковый разговор взрослых с ребенком вызывает «комплекс оживления» — беспорядочные движения руками и ногами, размахивание ими в разные стороны. Это очень полезная реакция, так как стимулируется развитие движений, направленных

от центра тела. Чаще общайтесь с малышом, разговаривайте с ним.

В течение 3-го месяца ребенок уже может поворачиваться со спины на бок и иногда, во время своих беспорядочных движений, закинув одну ногу за другую, оказывается на животе. Поэтому будьте осторожны и не оставляйте малыша без присмотра там, где, повернувшись, он может упасть.

У ребенка уже с момента рождения имеется ценный багаж: врожденные двигательные рефлексы, И. П. Павлов назвал их безусловными рефлексам.

К числу врожденных рефлексов относятся пищевые (сосание, глотание, слюноотделение); защитно-оборонительные (поворот или поднятие головы в положении на животе у ребенка первых недель жизни); рефлексы положения (позы) и расположения частей тела (в первом полугодии жизни в горизонтальном положении на весу ребенок отклоняет голову в корригирующую сторону, т. е. в положении на животе — назад, на спине — вперед, на правом боку — влево, на левом — вправо; поворот таза вызывает у ребенка движение головы и верхней части тела в ту же сторону).

Один из таких рефлексов (расположение частей тела) может быть использован для воспитания у детей свободной позы во время сна, что имеет большое значение для полноценного отдыха и развития ребенка. Как часто дети спят, что называется, «свернувшись калачиком», лежа на боку с прижатыми к груди руками и притянутыми к животу ногами. Такая поза во время сна, который у детей занимает большую часть суток, не дает достаточного расслабления мышцам и приводит в дальнейшем к нарушениям осанки.

Наблюдения за детьми во время сна показали, что свободное расположение ног зависит от поло-



жения рук: если ребенок, лежа на спине, кладет руки за голову, то ноги свободно выпрямляются. Если же малыш прижимает руки к груди, то ноги при этом, как правило, притягиваются к животу.

Поэтому следует перед сном предлагать детям класть руки за голову, воспитывая таким образом навык свободной развернутой позы во время сна.

Кроме перечисленных безусловных рефлексов, у ребенка с момента рождения имеется ряд кожных рефлексов: при раздражении кожи некоторых частей тела ребенок совершает определенные движения. Например, «феномен ходьбы» — при прикосновении стопами к опоре ребенок делает шаговые движения; или «феномен ползания» — при прикосновении руками взрослого к подошвам младенца, тот отталкивается от рук и «ползет». Эти врожденные рефлексy сохраняются недолго, до 3—4 месяцев. Самый стойкий (сохраняется на всю жизнь) спинной рефлекс Галанта — дугообразное изгибание тела при поглаживании кожи вдоль позвоночника.

В первые месяцы жизни ребенка, когда у него сохраняется физиологический гипертонус мышц-сгибателей конечностей, необходимо использовать только те рефлексy, которые связаны с разгибанием. На этом принципе основаны все активные (т. е. когда ребенок совершает движения самостоятельно) упражнения.

Что касается пассивных (совершаемых с помощью взрослого) движений конечностей, то в этом возрасте они не могут иметь места, так как при наличии повышенного тонуса сгибателей выполнение этих движений связано с резким сопротивлением ребенка и опасностью насилия над ним.

Таким образом, главной целью ваших ежедневных занятий с ребенком является уравнивание тонуса мышц сгибателей и разгибателей рук и ног.

Для этого необходимо следующее:

- частое общение и ласковый разговор с ребенком, которые стимулируют «комплекс оживления»,
- отсутствие стесняющего движения тугого пеленания ребенка,
- ежедневные теплые ванны и плавание,
- легкий поглаживающий массаж всего тела,
- стимулирование активных движений ребенка, связанных с работой мышц-разгибателей, для чего используется основной двигательный фонд этого возраста — врожденные рефлексы.

## **I комплекс упражнений**

### **План занятий**

1. Массаж рук: поглаживание, 5—6 движений по каждой руке.
2. Массаж ног: поглаживание, 5—6 движений по каждой ноге.
3. Выкладывание на живот — рефлекторное упражнение, 15—20 секунд.
4. Массаж спины: поглаживание, 4—5 движений
5. Разгибание позвоночника — рефлекторное упражнение, 2—3 раза на каждом боку.
6. Массаж живота:  
круговое поглаживание, 5—6 раз;  
встречное поглаживание, 5—6 раз;  
поглаживание косых мышц живота, 5—6 раз;  
круговое поглаживание, 5—6 раз;
7. Упражнение для укрепления мышц живота, 2—3 раза.
8. Массаж стоп: поглаживание, 5—6 раз.
9. Сгибание и разгибание стоп — рефлекторные упражнения, 3—4 раза.
10. «Ползание» — рефлекторное упражнение, 2—3 раза.

11. Массаж груди: круговое поглаживание, вибрация 5—6 раз.
12. «Ходьба» — рефлекторное упражнение, 2—3 раза.
13. Встряхивание рук.
14. Покачивание в позе «эмбриона», по 2—3 раза в каждую сторону.

#### **Методические замечания**

Теперь перейдем к подробному объяснению массажных приемов и упражнений.

##### **1. Массаж рук**

Исходное положение (И. п.): ребенок лежит на спине ногами к взрослому.

Вложите большой палец своей руки в ладонь ребенка, остальными пальцами слегка придерживайте его кисть. Свободной рукой поглаживайте внутреннюю, затем наружную поверхность руки в направлении от кисти к плечу (рис. 104).



**Рис. 104. Плоскостное поглаживание рук**



Рис. 105. Обхватывающее поглаживание рук

Это же движение можно делать, используя прием обхватывающего поглаживания, т. е. одновременно поглаживать обе поверхности руки ребенка; причем большой палец идет по внутренней, а все остальные — по наружной стороне (рис. 105).

Повторите 5—6 раз. При массаже другой рукой поменяйте положение своих рук.

## **2. Массаж ног**

И. п. то же.

Ногу ребенка положите на свою ладонь. Свободной рукой поглаживайте заднюю, затем наружную поверхность ноги по направлению от стопы к бедру, обходя коленную чашечку (рис. 106).

Можно применить прием обхватывающего поглаживания: большой палец идет по боковой, а остальные — по задней поверхности ноги ребенка (рис. 107).

Повторите 5—6 раз. При массаже другой ноги поменяйте руки.



**Рис. 106. Плоскостное поглаживание ног**



**Рис. 107. Обхватывающее поглаживание ног**



Рис. 108. Выкладывание ребенка на живот

### **3. Выкладывание на живот**

Положите ребенка на живот, голова его приподнята, руки опираются на предплечья, бедра разведены в стороны (рис. 108).

Это упражнение относится к активным, основано на защитно-оборонительном рефлексе: в первые недели жизни ребенок поворачивает, а затем поднимает голову из положения на животе.

Старайтесь чаще выкладывать малыша на живот (например, перед каждым кормлением), так как это хорошая тренировка для задних мышц шеи и спины.

Длительность упражнения определяем индивидуально, начиная с 5—10 секунд, постепенно увеличивая.



**Рис. 109. Поглаживание спины одной рукой**



**Рис. 110. Поглаживание спины двумя руками**

#### **4. Массаж спины**

И. п.: ребенок лежит на животе, руки под грудью.

Поглаживайте спину ребенка от ягодиц к голове тыльной стороной своей кисти (используя прием глажения), а в обратном направлении, от головы к ягодицам, — ладонью. Повторите 4—5 раз.

До 2—3 месяцев жизни, когда ребенок еще неустойчиво сохраняет положение на животе, надо массировать его одной правой рукой, а левой придерживать ноги (рис. 109).

В дальнейшем поглаживание можно делать одновременно двумя руками (рис. 110).

#### **5. Разгибание позвоночника**

И. п.: ребенок лежит на боку.

Одной рукой придерживайте ноги ребенка. Большим и указательным пальцами (или указательным и средним) другой руки легко проведите вдоль позвоночника снизу вверх, от крестца к шее. В ответ на это воз действие ребенок прогибает позвоночник (рис. 111).

Упражнение основано на врожденном кожно-спинном рефлексе, который сохраняется на всю жизнь.

Повторите это движение на левой боку, меняя соответственно руки.

Старайтесь сделать это упражнение несколько раз в день, тренируйте мышцы-разгибатели позвоночника.

#### **6. Массаж живота**

И. п.: ребенок лежит на спине.

Начинаем с *кругового поглаживания* (рис. 112). Ладонью правой руки круговыми движениями, по ходу часовой стрелки, поглаживайте живот ребенка,





**Рис. 111. Разгибание позвоночника**



**Рис. 112. Круговое поглаживание живота**



Рис. 113. Встречное поглаживание живота

не надавливая на область печени (правое подреберье). Повторите 5—6 раз.

*Встречное поглаживание* (рис. 113). Положите ваши руки на живот ребенка следующим образом: ладонь правой руки — верху левой половины живота, тыльная сторона пальцев левой руки — внизу правой половины живота ребенка. Одновременно поглаживайте ладонью вниз, а тыльной стороной пальцев — вверх. Затем ладонь левой руки движется сверху вниз, а тыльная поверхность правой кисти — снизу вверх.

Этот массажный прием кажется сложным лишь на первый взгляд, на самом деле он очень удобен и эффективен. Массируете прямые мышцы живота ребенка 5—6 раз.

*Поглаживание по косым мышцам живота* (рис. 114).

Подведите ладони обеих рук под поясницу ребенка. Затем обхватывающими движениями руки направляются навстречу друг другу, сверху вниз и кпереди, пальцы соединяются над пупком. И так тоже 5—6 раз.

Завершите массаж 2—3 круговыми поглаживаниями.

Массаж живота можно делать и вне ежедневных занятий, это эффективная помощь при запорах и болезненном отхождении газов. В этом случае движения должны быть очень медленными и плавными, с легким усилением давления в левой нижней части живота.



Рис. 114. Поглаживание по косым мышцам живота



Рис. 115. Упражнение для укрепления мышц живота

### **7. Упражнение для укрепления мышц живота**

И. п. то же.

Подведите ладони обеих рук под спину ребенка, поддерживая его голову. Дайте малышу опереться стопами о ваш живот. Медленно поднимите руки почти до вертикального положения, затем, так же медленно, опустите (рис. 115). Следите, чтобы ребенок не терял опору.

Это упражнение служит хорошей подготовкой к присаживанию.

### **8. Массаж стоп**

И. п. то же.

Удерживайте ногу ребенка одной рукой в области голени. Указательный и средний пальцы другой



**Рис. 116. Поглаживание стопы**



**Рис. 117. Рефлекторное сгибание стопы**

руки положите на тыльную сторону стопы, создавая опору. Круговыми движениями большого пальца энергично поглаживайте подошву (рис. 116), можно «рисовать» восьмерку.

Затем промассируйте другую стопу, меняя соответственно руки.

### **9. Сгибание и разгибание стоп — рефлекторное упражнение**

И. п. то же.

Удерживайте ногу ребенка в области голени. Кончиком большого пальца быстро нажмите на подошву ребенка у основания пальцев. В ответ на это раздражение ребенок сгибает стопу (рис. 117).

Затем этим же пальцем проведите с нажимом по наружному краю стопы от мизинца к пятке. Ребенок рефлекторно разгибает пальцы (рис. 118).



Рис. 118. Рефлекторное разгибание стопы

Если у вашего малыша так называемый «куркообразный» палец, простимулируйте его сгибание, надавливая в основании большого пальца.

Каждое упражнение повторите 3—4 раза.

#### **10. «Ползание» — рефлекторное упражнение**

И. п.: ребенок лежит на животе, согнув ноги. Разведите его колени в стороны, стопы соедините.

Осторожно, не прикасаясь к подошвам, подведите четыре пальца обеих рук под тыльную поверхность стоп ребенка (рис. 119). Вслед за этим большими пальцами прикоснитесь одновременно к обеим его подошвам.

В ответ на это ребенок энергично отталкивается, разгибая ноги, и продвигается вперед. Важно, чтобы ваши руки были плотно прижаты к столу, создавая



**Рис. 119. Рефлекторное «ползание» — I момент**



Рис. 120. Рефлекторное «ползание» — II момент

опору. В противном случае ребенок оттолкнет руки, а сам останется на месте (рис. 120).

Это активное упражнение основано на врожденном кожно-ножном рефлексе. «Феномен ползания» сохраняется до 2,5 — 3 месяцев жизни.

При выполнении этого движения надо соблюдать осторожность: *прикасаться к подошвам ребенка можно только тогда, когда стопы обхвачены с тыльной стороны, иначе ребенок легко может соскользнуть со стола.*

### **11. Массаж груди**

И. п.: ребенок лежит на спине.

Начните с *кругового поглаживания*, которое выполняется обеими руками (ладонными или тыльными поверхностями пальцев). Одновременными





Рис. 121. Круговое поглаживание груди

движениями правая рука «рисует» круг по часовой стрелке, а левая — против, вокруг сосков ребенка (рис. 121)

Прием повторите 5—6 раз медленно и нежно.

*Вибрационный массаж* грудной клетки делается следующим образом: обхватите ладонями грудь ребенка так, чтобы большие пальцы легли спереди, а остальные — сзади. Быстрыми и ритмичными движениями очень нежно надавливайте на грудную клетку (рис. 122).

Этот прием, воздействуя на нервную систему, рефлекторно вызывает более глубокий вдох.

## **12. «Ходьба» — рефлекторное упражнение**

И. п.: поддерживайте ребенка под мышками в вертикальном положении лицом или спиной к себе.



Рис. 122. Вибрационный массаж грудной клетки

Дайте малышу прикоснуться к твердой поверхности стола. Это раздражение вызывает рефлекторные шаги. Ведите ребенка, слегка перенося вес тела то на одну, то на другую ногу (рис. 123).

При выполнении этого упражнения важно соблюдать три условия: *держите ребенка на весу; старайтесь не сдавливать грудную клетку; следите за тем, чтобы ребенок полностью ставил свои стопы на опору (не позволяйте ему «ходить» на цыпочках).*

Практика показывает, что рефлекторная «ходьба» — самое любимое упражнение, доставляющее удовольствие и детям и взрослым. «Ходите» чаще!

**13.** Ваш ребенок устал — положите его на спину и сделайте легкое **встряхивание ручек** (рис. 124).



**Рис. 123. Рефлекторная ходьба в направлении от себя**



**Рис. 124. Встряхивание рук ребенка**

Захватите кисть ребенка так же, как и при массаже, и очень легко встряхните обе руки, слегка разведя их в стороны

Если ребенок сопротивляется (в силу повышенного тонуса мышц-сгибателей), значит, он еще не готов к этому упражнению. В таком случае повторите поглаживание рук.

#### **14. Покачивание в позе «эмбриона»**

И. п.: ребенок лежит на спине.

Сгруппируйте ребенка, т. е. сложите ручки на груди, подтяните согнутые ноги к животу (разведя колени и соединив стопы), наклоните голову к груди (рис. 125).

Придерживайте руки и ноги левой рукой, а правой — поддерживайте голову под затылком.

В такой позе, напоминающей положение эмбриона, покачивайте ребенка в различных направлени-



**Рис. 125. Покачивание в позе «эмбриона»**

ях: вперед-назад, вправо-влево, по кругу по 2—3 раза в каждую сторону.

Это упражнение благотворно действует на нервную систему и вестибулярный аппарат, поэтому его следует делать несколько раз в день.

**П р и м е ч а н и я:**

Занятие длится от 5 до 15 мин.

Предложенный комплекс не обязательно выполнять полностью за один раз. Если ребенок слишком мал, быстро устает или у него плохое настроение, ограничьтесь массажем и 1—2 упражнениями. Остальное вы можете сделать в любое удобное время в течение дня.

Последовательность массажных приемов и упражнений старайтесь сохранить. Поглаживание выполняется мягко, в медленном темпе. Не допускайте резких движений, они мешают расслаблению мышц.

И самое главное: во время занятий активно общайтесь с малышом, ласково разговаривайте с ним, поддерживайте у него радостное настроение.

### **3—4 МЕСЯЦА**

#### **Краткая характеристика умений и возможностей**

Что нового появилось в поведении малыша?

Во-первых увеличилось время бодрствования, до 4—5 часов в сутки. Вы уже знаете, когда лучше заниматься с ребенком гимнастикой: утром, в середине дня или вечером до купания. Главным показателем удачного выбора времени служит хорошее настроение ребенка в течение занятий и после них.

В возрасте 3 месяцев ребенок, лежа на животе, приподнимает верхнюю часть туловища, опираясь на согнутые руки, хорошо держит голову. Поэтому старайтесь чаще выкладывать малыша на живот. Это можно делать не только на пеленальном столе

во время ежедневной гимнастики, но и на любой твердой поверхности (в кроватке, на диване и т. п.) в течение дня.

В 4 месяца ребенок уже приподнимается на выпрямленных руках, опираясь только на ладони. Важно, чтобы кисть малыша была хорошо раскрыта, пальцы расправлены. Для достижения этого хлопайте ладошками ребенка по своим ладоням, по различным твердым поверхностям (стол, стены и т. п.).

Трех-четырёхмесячный ребенок становится более общительным: начинает «гулить», часто улыбается. На обращение взрослых и ласковый разговор отвечает «комплексом оживления»: радость выражается улыбкой, звуками и активными движениями рук и ног (ребенок как бы смеется всем телом). Поддерживайте эту исключительно полезную реакцию частым общением с малышом.

Ребенок начинает проявлять интерес к игрушкам: тянется к ним, а к 4 месяцам уже захватывает, гладит и удерживает их. Подберите несколько ярких, удобных для захвата игрушек. Желательно, чтобы погремушки имели длинную округлую ручку; предметы с плоской или граненой ручкой не рекомендуются, так как, захватывая их рукой, ребенок не противопоставляет большой палец, что в дальнейшем тормозит развитие ручной умелости. Вы, наверное, обращали внимание на то, как школьники по-разному держат ручку или карандаш — этот навык формируется еще во младенчестве.

К 3 месяцам исчезает физиологический гипертонус мышц-сгибателей рук, а затем, к 4 месяцам, — и ног. Движения конечностями становятся свободными и более точными. Значит, можно вводить в занятия пассивные упражнения, начиная с самых простых и переходя в дальнейшем к более сложным.

Во втором комплексе даются пассивные упражнения для рук и ног ребенка, причем вначале их лучше делать с легким встряхиванием (вибрацией).

Для тренировки мышц спины, живота, шеи и ног продолжаем использовать врожденные рефлекссы, особенно рефлекс положения (позы) тела. Вы уже знаете, что в горизонтальном положении на весу ребенок отклоняет голову в корригирующую сторону: на животе — назад, на спине — вперед, на правом боку — влево, на левом — вправо. Смело переворачивайте малыша в воздухе, тренируйте его вестибулярный аппарат.

Обратите особое внимание на формирование навыка правильного поворота со спины на живот. К 4 месяцам ребенок поворачивается уже самостоятельно и нуждается лишь в небольшой помощи со стороны взрослого. *Будьте внимательны и не оставляйте малыша без присмотра там, где он, повернувшись, может упасть.*

К 4 месяцам исчезают «феномен ползания» и «феномен ходьбы», поэтому упражнения, основанные на этих рефлекссах, отпадают, сыграв, однако, важную роль в развитии движений ног.

Занятия становятся более продолжительными, но длительность их подбирайте индивидуально, исходя из возможностей вашего ребенка. Те упражнения, которые вы не успели сделать, перенесите на другое удобное для вас и малыша время.

Массаж становится более интенсивным: вводится новый прием — растирание, его выполняют подушечками чуть согнутых пальцев или применяют кольцевое растирание.

Массаж всех частей тела должен начинаться и заканчиваться поглаживанием, что успокаивает ребенка и хорошо расслабляет мышцы.

Итак, целью занятий с ребенком в возрасте 3—4 месяцев является:

- нормализация тонуса ног,
- воспитание первых навыков в изменении положения тела,
- развитие ручной умелости.

Этому способствует:

- частое общение с ребенком,
- вкладывание в ручки удобных для захвата игрушек,
- теплые ванны и плавание,
- более энергичный массаж,
- активные движения на базе врожденных рефлексов,
- пассивные упражнения с вибрацией.

И еще: купите ребенку большой, яркий надувной мяч (лучше пластиковый). Эта замечательная игрушка послужит вашему малышу первым гимнастическим снарядом. Упражнение «покачивание на мяче», по нашим наблюдениям, становится одним из самых любимых и приносит большую пользу в тренировке вестибулярного аппарата и мышц всего тела.

## **II комплекс упражнений**

### **План занятий**

1. Массаж рук:
  - поглаживание, 2—3 движения по каждой руке;
  - кольцевое растирание, 5—6 раз;
  - поглаживание, 2—3 движения
2. Скрещивание рук на груди, 6—8 раз.
3. Массаж ног:
  - поглаживание, 2—3 движения по каждой ноге;
  - кольцевой растирание, 5—6 раз;
  - поглаживание, 2—3 движения по каждой ноге.



4. Скользящие шаги (с вибрацией), 5—6 раз каждой ногой.
5. Поворот на живот, 2—3 раза в каждую сторону.
6. Массаж спины:
  - поглаживание, 2—3 раза;
  - растирание подушечками пальцев, 2—3 раза всю поверхность спины;
  - поглаживание, 2—3 раза.
7. Пригибание позвоночника в положении лежа на боку (рефлекторное упражнение), 2—3 раза на каждом боку.
8. Положение «пловца», 1 раз.
9. Массаж живота:
  - поглаживание круговое, 2—3 раза;
  - поглаживание встречное, 2—3 раза;
  - поглаживание по косым мышцам живота, 2—3 раза;
  - растирание подушечками пальцев, 2—3 раза вся поверхность живота;
  - поглаживание (все приемы по 2—3 раза).
10. Приподнимание головы и туловища из положения на спине 2—4 раза.
11. Массаж стоп:
  - поглаживание, 2—3 раза каждую стопу;
  - растирание, 5—6 раз каждую стопу;
  - поколачивание, 8—10 ударов по каждой стопе;
  - поглаживание, 2—3 раза.
12. Сгибание и разгибание стоп, 5—6 раз каждое движение.
13. «Ходьба» — рефлекторное упражнение.
14. Массаж груди:
  - круговое поглаживание, 2—3 раза;
  - вибрационный массаж, 3—4 раза;
  - поглаживание, 2—3 раза.
15. «Бокс» — упражнение для рук, 5—6 раз.
16. Упражнение на мяче.

### 1. Массаж рук

Выполните 2—3 *поглаживания* по всей длине руки ребенка (см. I комплекс) от кисти к плечу.

Следующий прием — *кольцевое растирание*.

Придерживайте кисти ребенка (левой рукой — правую, правой — левую), вложив в нее ваш большой палец. Большим и указательным пальцами свободной руки обхватите кольцом ручку ребенка в области запястья. Делайте энергичные кольцевые растирания с акцентом на наружной поверхности руки (рис. 126). Таким образом в 3—4 оборота продвигайтесь до локтя, затем в 5—6 оборотов — до плеча. Повторите этот прием 5—6 раз. Желательно, чтобы кожа ребенка порозовела.

Закончить массаж рук необходимо 2—3 *поглаживаниями*.



Рис. 126. Кольцевое растирание рук



Рис. 127. Скрещивание рук на груди

## **2. Скрещивание рук на груди**

И. п.: ребенок лежит на спине.

Вложите большие пальцы своих рук в ладони ребенка, остальными — слегка придерживайте его кисти.

Разведите руки малыша в стороны, можно это делать с легким встряхиванием; затем ведите их навстречу друг другу до перекреста на груди и обратно (рис. 127).

При перекрещивании сверху должна ложиться то правая, то левая рука попеременно. Темп движений медленный, избегайте резких толчков. Повторите скрещивание 6—8 раз.

## **3. Массаж ног**

Начните с 2—3 *поглаживаний* по всей длине ноги (см. I комплекс) в направлении от стопы к бедру.



Рис. 128. Кольцевое растирание ног

*Кольцевое растирание* выполняется следующим образом. Большим и указательным пальцами обеих рук обхватите кольцами (вплотную одно над другим) голень ребенка в нижней ее части. Делайте энергичные расходящиеся кольцевые растирания и в 3—4 оборота продвигайтесь до колена по наружной поверхности голени (рис. 128). Затем растирайте только наружные мышцы бедра. Повторите прием 5—6 раз, до порозовения кожи.

Завершите массаж ног 2—3 *поглаживаниями*.

#### **4. «Скользящие шаги» с вибрацией**

И. п.: ребенок лежит на спине.

Обхватите голени ребенка так, чтобы большие пальцы были расположены на передней поверхности голени, а остальные — на задней.

Затем, с легким встряхиванием, выпрямите ногу ребенка и, скользя стопой по поверхности стола, согните ее (рис. 129). Повторите движение другой ногой. И так 5—6 раз каждой ногой.

Это упражнение, напоминающее езду на велосипеде, хорошо укрепляет мышцы ног и воспитывает опорную реакцию.

Если пассивное разгибание ног дается с трудом (в силу повышенного тонуса мышц-сгибателей) — не спешите, отложите выполнение этого упражнения до более старшего возраста. Пока можно просто «потопать» стопами по поверхности стола.

Скользящие шаги делаются медленно и очень осторожно, без рывков.

**5. Поворот на живот** (через правый бок — влево)

И. п.: ребенок лежит на спине.



Рис. 129. Скользящие шаги



Рис. 130. Поворот со спины на живот через правый бок

Вложите указательный палец левой руки в левую ладонь ребенка, остальными пальцами обхватите его кисть. Правой рукой удерживайте обе ноги в области голеней «вилочкой» и, слегка выпрямив их, поверните таз ребенка влево. Непосредственно вслед за этим малыш самостоятельно поворачивает голову и верхнюю часть туловища в ту же сторону. Задержите малыша в положении на боку, пусть он потренирует мышцы шеи, удерживая голову (рис. 130). Затем выведите левую ручку ребенка чуть вперед — и малыш уже лежит на животе. Поправьте руки у него под грудью, расправив кисти.

В упражнении используется врожденный вестибулярный рефлекс расположения частей тела. При выполнении этого сложного движения работают мышцы всего туловища ребенка.



Рис. 131. Поворот со спины на живот через левый бок

Последовательность отдельных моментов такая же, как при самостоятельном повороте здорового ребенка более старшего возраста. Иногда и 3-месячный малыш во время своих беспорядочных движения случайно запрокидывает одну ногу за другую, и таз поворачивается на бок (I момент). Это влечет за собой движение головы и верхней части тела в ту же сторону (II момент). Остается самое трудное: вытащить из-под себя ручку, и ребенок — на животе (III момент).

Особенно важно воспитать правильный механизм поворотов, описанный выше, у детей ослабленных, недоношенных. Эти дети часто поворачиваются следующим образом: лежа на спине, упираются затылком и ягодицами, прогибая позвоночник вверх, что влечет за собой перевешивание тела на живот. В результате подобных упражнений усиливается прогиб позвоночника в области поясницы, а это нежелательно.

Поворот выполняется по 2—3 раза в каждую сторону. Это упражнение очень полезно, и дети делают его с удовольствием, поэтому повторяйте повороты несколько раз в течение дня.

При повороте через левый бок соответственно поменяйте руки (рис. 131).

## **6. Массаж спины**

Начните с *поглаживания* всей спины, включая ягодицы. Ребенок уже устойчиво лежит на животе, поэтому поглаживание выполняется обеими руками: вверх — тыльной поверхностью пальцев, вниз — ладонями 2—3 раза (рис. 132).

*Растирание* лучше делать подушечками слегка согнутых пальцев. Движения рук могут быть прямолинейными и круговыми. При прямолинейном растирании (рис. 133), в то время как пальцы правой руки смещают кожу вверх, пальцы левой руки — вниз, затем наоборот, с продвижением по всей спине. При круговом (спиралевидном) растирании (рис. 134)



Рис. 132. Поглаживание спины двумя руками





**Рис. 133. Прямолинейное растирание спины**



**Рис. 134. Спиралевидное растирание спины**

пальцы правой руки смещают кожу по часовой стрелке, пальцы левой руки — против. При этом руки двигаются попеременно.

Тщательно разотрите всю спину ребенка и ягодицы до порозовения кожи.

Завершать любой массаж надо *поглаживанием*.

### **7. Прогибание позвоночника в положении на боку (см. I комплекс)**

Проведите энергично вдоль позвоночника ребенка подушечками выпрямленных пальцев. Повторите этот прием по 2—3 раза на каждом боку.

### **8. Положение «пловца»**

И. п.: ребенок лежит на животе.

Указательным и большим пальцами правой руки обхватите снизу правую ногу ребенка в нижней части голени; остальными пальцами прихватите на том же уровне левую ногу. Затем, приподнимая ноги ребенка, подведите свободную ладонь под живот, создавая ему опору (рис. 135), и поднимите малыша над столом.

При этом ребенок лежит горизонтально на ладони, как на площадке. Голова и верхняя часть туловища его приподняты, позвоночник разогнут; работают все мышцы задней поверхности тела (рис. 136).

Упражнение делается 1 раз и длится несколько секунд.

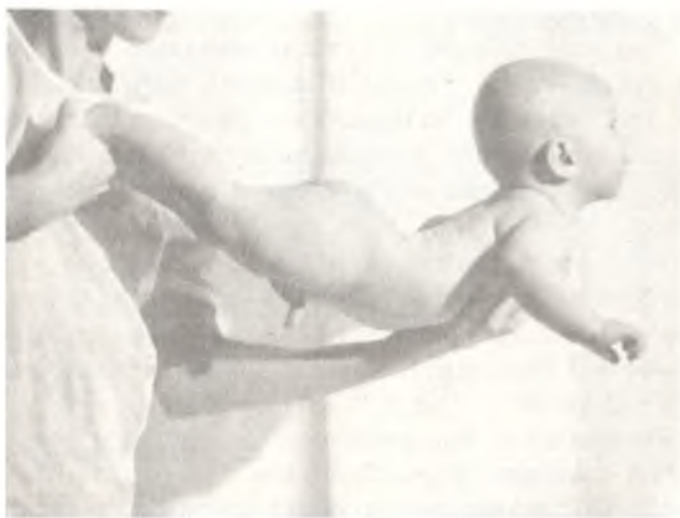
### **9. Массаж живота**

Начните с поглаживания в трех направлениях (круговом, встречном и по косым мышцам живота — см. I комплекс). Каждое движение повторяйте по 2—3 раза.

*Растирание* выполняется подушечками чуть согнутых пальцев. Вначале прием проводится правой рукой по расходящимся окружностям, начиная от пупка (рис. 137); затем — обеими руками по прямым мышцам живота (рис. 138).



**Рис. 135. Положение «пловца» — I момент**



**Рис. 136. Положение «пловца» — II момент**



**Рис. 137. Круговое растирание живота**



**Рис. 138. Растирание по прямым мышцам живота**

Следите за правильной техникой: движения должны быть быстрыми, ритмичными; ваши пальцы смещают кожу в различных направлениях, образуя перед собой кожный валик.

Растирание вызывает порозовение кожи и чувство тепла у ребенка.

В завершение массажа повторите *поглаживание*.

#### **10. Приподнимание головы и туловища из положения на спине**

И. п.: ребенок лежит на спине.

Дайте ребенку обхватить большие пальцы ваших рук, остальными придерживайте его кисти. Затем выпрямите руки ребенка.

Ласковыми словами и легким потягиванием за ручки побуждайте ребенка приподнять голову и верхнюю часть туловища, не доводя до сидячего положения (рис. 139).



Рис. 139. Приподнимание головы и туловища

Затем медленно и осторожно положите малыша, лучше на бок, чтобы не ударить затылок.

Это упражнение активное, очень полезное для укрепления мышц передней поверхности шеи и брюшного пресса.

Повторите приподнимание 2—4 раза с укладыванием на правый и левый бок.

### **11. Массаж стоп**

Погладьте, а затем энергично разотрите подошвы ребенка. Положение рук см. I комплекс. *Растирание* также выполняется подушечкой большого пальца круговыми движениями или в виде «восьмерки».

Затем разотрите наружный и внутренний края стопы в направлении от пятки к пальцам.

Новый прием — *поколачивание* стоп — выполняется следующим образом: тыльной стороной выпрямленных пальцев (указательного и среднего) правой руки наносим легкие ритмичные удары по стопе ребенка (рис. 140).

Повторите это движение 8—10 раз в направлении от пятки к пальцам и обратно.

### **12. Сгибание и разгибание стоп**

Надавливание в области основания пальцев на подошве вызывает рефлекторное сгибание стопы, энергичное растирание по наружному краю стопы — разгибание (см. I комплекс, упр. 9).

### **13. «Ходьба»**

Врожденный рефлекс ходьбы сохраняется у детей до 4-месячного возраста.

Поддерживая ребенка под мышками, ведите его к себе или от себя, слегка перенося вес тела с одной ноги на другую (рис. 141). Следите за правильным положением стоп (см. I комплекс, упр. 12).



**Рис. 140. Поколачивание стоп**



**Рис. 141. Рефлекторная «ходьба» в направлении к себе**

#### **14. Массаж груди**

Выполните *круговое поглаживание*, затем — *поглаживание по межреберным промежуткам* (рис. 142) 2—3 раза, начиная от середины груди, причем пальцы ваших рук должны быть слегка разведены (граблеобразное поглаживание).

*Вибрационный массаж* немного усложните: легкие, ритмичные надавливания пальцами на грудную клетку ребенка делайте при одновременном движении рук от середины к боковым поверхностям груди. Старайтесь не надавливать на ребра. Повторите этот прием 3—4 раза.

Завершите массаж *круговым поглаживанием*.

#### **15. Упражнение для рук «бокс»**

И. п.: ребенок лежит на спине.

Вложите большие пальцы своих рук в ладони ребенка, остальными — слегка придерживайте его кисти.

Попеременно сгибайте и разгибайте руки малыша; т. е. при сгибании одной руки другую разогните, и наоборот (рис. 143).

При разгибании следует двигать ручку вперед и к центру, слегка приподнимая плечо. Таким образом, имитируя движения боксера, слегка поворачивайте ребенка с боку на бок.

Во время этого упражнения работают все мышцы рук и плечевого пояса. Повторите по 5—6 раз каждой рукой в медленном темпе, избегая резких рывков.

#### **16. Упражнение на мяче**

Возьмите надувной пляжный мяч большого размера, чистый и теплый. Положите ребенка животом на мяч, разведя его колени в стороны. Придерживайте малыша правой рукой в области спины.





**Рис. 142. Поглаживание по межреберьям**



**Рис. 143. «Бокс»**



**Рис. 144. Покачивание на мяче**

Покачивайте мяч в различных направлениях: вперед-назад, в стороны и по кругу (рис. 144).

Размах движений должен быть небольшим, чтобы ребенок не соскользнул с мяча. Это упражнение можно делать в любое время дня, спустя полчаса после еды. Оно способствует хорошему расслаблению рук и ног и тренирует вестибулярный аппарат.

#### **4—6 МЕСЯЦЕВ**

##### **Краткая характеристика умений и возможностей**

Малыш становится все более активным, он живо интересуется окружающим миром. Утоляйте его все возрастающее любопытство, беря на прогулки по квартире; пусть ребенок наблюдает за жизнью взрослых, общается с ними.

В то же время у ребенка должна быть возможность для самостоятельных занятий с игрушками, которые развешиваются перед ним на расстоянии вытянутой руки или вкладываются в ручку. Но лучшими игрушками для 4—5-месячного малыша становятся собственные руки и ноги. Он может подолгу рассматривать их и тянуть ко рту.

Что касается движений ребенка, то к возрасту 4—5 месяцев повышенный тонус мышц-сгибателей конечностей исчезает и размахивание руками и ногами носит свободный и целенаправленный характер.

У детей, задерживающихся на стадии гипертонуса сгибателей, движения развиваются неполноценно. Такая задержка после 5 месяцев может быть следствием нарушений развития нервной системы, гипотрофии или других заболеваний, а также неправильного ухода.

Нормальное развитие не является чем-то самопроизвольным, совершающимся без влияния целого комплекса сознательно созданных внешних условий. Поэтому глубоко ошибочно мнение, что ребенок хорошо развивается сам по себе, без активного вмешательства взрослых. Даже самый полноценный новорожденный, лишенный ежедневной ванны, правильного массажа и полноценной гимнастики, а также постоянного индивидуального ласкового общения со взрослым, будет отставать в своем физическом и психическом развитии от сверстников.

В возрасте 4—5 месяцев ребенок самостоятельно поворачивается со спины на живот; лежа на животе, поднимается на выпрямленных руках. Взятый под мышки, малыш стоит прямо, не подгибая ног. И, наконец, пытается сесть, держась за что-нибудь руками.

Не торопитесь сажать ребенка, обкладывая его со всех сторон подушками. Позвоночник его еще очень подвижен, и раннее сажание приводит в дальнейшем к нарушениям осанки. Если же ребенок находится в положении полусидя в специальном детском креслице или в рюкзаке, обеспечьте ему твердую опору под спину.

Ежедневный массаж и гимнастика длятся все дольше (до 30 минут). Важно, чтобы ребенок сохранял бодрое и радостное настроение в течение всего занятия и с удовольствием выполнял новые, все более сложные по координации движения. Поэтому желательно сопровождать упражнения, такие как скрещивание рук на груди, бокс, сгибание и разгибание ног, четким и ритмичным счетом. Можно заниматься под негромкую, ритмичную музыку. По наблюдениям японских специалистов по раннему развитию детей младенцы находят самой интересной классическую музыку. Автор замечательной книги «После трех уже поздно...» Масару Ибуки вспоминает такую историю: «Молодые родители, большие любители классической музыки, давали своему новорожденному ребенку слушать 2-ю сюиту Баха в течение нескольких часов каждый день. Через 3 месяца он начал двигаться в такт музыке. Когда ритм убыстрялся, его движения становились более активными, когда музыка кончалась, он выражал недовольство. Часто, когда малыш сердился или плакал, родители включали эту музыку, и он немедленно успокаивался». Естественно, если вы решили сопровождать занятия с ребенком музыкой, она должна доставлять удовольствие вам обоим.

Сформулируем цель занятий с детьми 4—6 месяцев:

— окончательно нормализовать тонус мышц ног,

- воспитать опорную реакцию стоп,
- научить ребенка удерживать предметы,
- развивать ритмичность движений.

Для этого используем:

- ласковое общение с ребенком во время занятий, ритмичный счет,
- активные упражнения, основанные на врожденных рефлексах и стремлении малыша сесть,
- пассивные упражнения,
- игрушки, соответствующие возрасту,
- плавание,
- массаж всего тела (кроме рук), включающий более интенсивные приемы.

Массаж детей этого возраста становится еще более продолжительным и сложным. Помимо поглаживания и растирания, вводится новый прием: разминание. В детской практике используются самые нежные варианты разминания: валяние, щипцеобразное разминание. Валяние выполняется прямыми ладонями обращенных друг к другу рук (мышцы помещаются между ними), щипцеобразное разминание делается тремя пальцами, причем большой палец противопоставлен среднему и указательному. Движения должны быть мягкими, ритмичными, в среднем темпе (напоминают движения рук при замесе теста). Избегайте резких рывков и защипывания кожи между пальцами.

Для укрепления мышц применяются стимулирующие приемы: поколачивание и пощипывание, которые надо делать быстро, ритмично и легко.

Не забывайте, что массаж любой части тела начинается и заканчивается общим поглаживанием. Поглаживание также выполняется между другими приемами.

### **III комплекс упражнений**

#### **План занятий**

1. **Массаж рук:**  
поглаживание, 2—3 раза по каждой руке;  
кольцевое растирание, 5—6 раз по каждой руке;  
поглаживание, 2—3 раза по каждой руке.  
После 4—5 месяцев можно опустить.
2. Скрещивание рук на груди, 6—8 раз.
3. **Массаж ног:**  
поглаживание, 2—3 раза по каждой ноге;  
кольцевое растирание, 3—4 раза по всей длине ноги;  
поглаживание, 2—3 раза;  
разминание: валивание или щипцеобразное разминание, 2—3 раза по всей длине ноги;  
поглаживание, 2—3 раза.
4. Скользящие шаги, 5—6 раз каждой ногой.
5. Одновременное сгибание и разгибание ног, 5—6 раз.
6. Поворот со спины на живот, 2—3 раза в каждую сторону.
7. **Массаж спины и ягодиц:**  
поглаживание, 2—3 раза по всей поверхности;  
растирание: подушечками пальцев, 2—3 раза по всей поверхности, и пиление, 2—3 раза по всей поверхности;  
поглаживание, 2—3 раза по всей поверхности;  
разминание: щипцеобразное по длинным мышцам спины по 5—6 движений, и разминание одной рукой ягодичных мышц, по 5—6 движений;  
поглаживание, 2—3 раза всей спины и ягодиц  
стимулирующие приемы: поколачивание или пощипывание ягодичных мышц.
8. «Парение» в положении на животе, 1 раз несколько секунд.

9. Массаж живота:
  - поглаживание круговое, встречное, по косым мышцам живота — каждое движение 2—3 раза
  - растирание: подушечками пальцев, 2—3 раза по всей поверхности, и пиление по прямым мышцам живота, 2—3 раза;
  - стимулирующий прием: пощипывание вокруг пупка;
  - поглаживание — все приемы по 2—3 раза.
10. Присаживание с прогибанием позвоночника, 1 раз.
11. Массаж стоп и рефлекторные упражнения:
  - поглаживание, 2—3 раза каждую стопу;
  - растирание, 5—6 раз;
  - поколачивание;
  - поглаживание, 2—3 раза;
  - сгибание и разгибание стоп по 5—6 раз каждое движение.
12. Подтанцовывание.
13. Массаж груди:
  - поглаживание круговое, 2—3 раза;
  - поглаживание по межреберным промежуткам, 2—3 раза;
  - вибрационный массаж, 3—4 раза.
14. «Парение» на спине, 1 раз несколько секунд.
15. «Бокс» или круговые движения руками, 5—6 раз.
16. Покачивание на мяче.

#### Методические замечания

##### 1. Массаж рук

Выполните 2—3 поглаживания по всей длине руки, затем — *кольцевое растирание* 5—6 раз и снова — поглаживание (см. I и II комплексы). После 4 месяцев, если тонус мышц уравновешен и

кисть хорошо раскрыта, массаж рук можно не делать.

## **2. Скрещивание рук на груди** (см. II комплекс, упр. 2)

Ребенок уже хорошо держится за ваши пальцы, поэтому кисть можно не придерживать.

Темп движений меняйте от медленного к более быстрому, затем — снова к медленному. Упражнение сопровождается ритмичным счетом.

## **3. Массаж ног**

Выполните 2—3 *поглаживания* по всей длине ноги, затем — *кольцевое растирание* по наружной поверхности 2—3 раза (см. I и II комплексы, упр. 3).

Следующий прием — *разминание*.

В детском массаже используются самые нежные приемы: *валяние* и *щипцеобразное разминание*.

*Валяние* выполняется следующим образом: положите голень ребенка между ладонями своих рук так, чтобы одна рука легла на наружную поверхность голени, а другая — на заднюю. Одновременно двумя ладонями производите энергичные, смещающие мышцы, движения (по ходу часовой стрелки), продвигаясь от стопы к бедру, затем — в обратном направлении (рис. 145), И так 2—3 раза.

*Щипцеобразное разминание*: нога ребенка свободно лежит на вашей ладони, которая поддерживает ее в нижней части голени. Тремя пальцами (большим, указательным и средним) другой руки обхватите мышцы наружной поверхности голени и, смещая их в сторону большого пальца, производите одновременно круговые и поступательные движения (рис. 146). Разминайте мышцы, расположенные на наружной поверхности голени и бедра ребенка, начиная от стопы по направлению к бедру и обратно, 2—3 раза.





**Рис. 145. Разминание ног (валяние)**



**Рис. 146. Щипцеобразное разминание ног**

Завершите массаж общим *поглаживанием* всей ноги ребенка. Затем массируйте другую ногу.

#### **4. Скользящие шаги**

Это упражнение вам знакомо (см. II комплекс, упр. 4). К 4-месячному возрасту движения ног ребенка уже свободные, так как тонус мышц уравновешен.

Шаги лучше делать под ритмичный счет, темп можно менять: сначала медленно, затем — побыстрее, в конце упражнения — снова медленно.

#### **Б. Одновременное сгибание и разгибание ног**

И. п.: ребенок лежит на спине.

Обхватите ноги ребенка в верхней части голеней так, чтобы большие пальцы лежали вдоль внутренней поверхности, а остальные пальцы свободно легли на задне-наружную поверхность голеней (рис. 147).



Рис. 147. Одновременное сгибание и разгибание ног

Согните одновременно обе ноги с легким нажимом на живот, разведя колени. Затем медленно разогните их. Повторите упражнение 5—6 раз под ритмичный счет.

Если ребенок сопротивляется сгибанию, то достаточно слегка помассировать под коленками, чтобы добиться сгибания. Если малыш «не хочет» разгибать ноги, то погладьте над коленями в направлении от бедер к стопам, это вызовет разгибание.

#### **6. Поворот со спины на живот**

В возрасте 4,5—5 месяцев ребенок поворачивается практически самостоятельно, без поддержки за руку.

Заинтересуйте малыша игрушкой, положив ее с той стороны, куда он должен повернуться. Скажите: «Повернись на живот», — и подкрепите свои слова легким поворотом ног и таза ребенка (см. рис. 130, 131).

Выполните повороты через правый и левый бок по 2—3 раза.

#### **7. Массаж спины и ягодиц**

Начните массаж с 2—3 *поглаживаний* по всей спине и ягодицам. Затем сделайте *растирание* подушечками пальцев (см. II комплекс, упр. 6).

Можно добавить еще один прием растирания: «пиление». «Пиление» выполняется локтевым краем одной кисти или обеих. При работе двумя руками кисти ставятся ладонями друг к другу на расстоянии 1—2 см. Делайте пилящие движения в противоположных направлениях, продвигаясь по всей спине.

Отмассировав спину малыша до легкого порозовения, переходите к растиранию ягодиц.

Не забудьте поглаживать кожу ребенка между приемами.



**Рис. 148. Разминание длинных мышц спины**

*Разминание* делается на мышцах, расположенных вдоль позвоночника. Сложите пальцы щипцеобразно и, захватывая длинные мышцы спины, совершайте одновременно круговые и поступательные движения в направлении от поясницы к шее (рис. 148). Отдельно разомните ягодицы, причем эти движения лучше делать М-образно (рис. 149).

*Поколачивание* области ягодиц выполняется тыльной стороной согнутых в кулак пальцев (рис. 150). Движения должны быть ритмичными и быстрыми. Этот прием можно заменить *пощипыванием* (рис. 151). *Поколачивание*, как и любые другие ударные приемы, нельзя делать в области поясницы (области проекции почек).

Завершите массаж 2—3 поглаживаниями.



**Рис. 149. Разминание ягодиц**



**Рис. 150. Поколачивание ягодиц**



Рис. 151. Пощипывание ягодиц

## **8. «Парение» в положении на животе**

И. п.: ребенок лежит на животе.

Подведите обе ладони под живот ребенка до соприкосновения мизинцами, большие пальцы ложатся по бокам на уровне нижних ребер. Затем приподнимите малыша над столом в горизонтальном положении, поддерживая его под животом. При этом ребенок упирается ногами в вашу грудь, тело образует дугу, голова приподнята, мышцы спины и ягодиц напряжены (рис. 152).

Это упражнение, основанное на врожденном рефлексе положения, является хорошей тренировкой для мышц всей задней поверхности тела и для вестибулярного аппарата.

## **9. Массаж живота**

Исполните *поглаживание*: круговое, встречное и по косым мышцам живота; затем — *растирание*



**Рис. 152. «Парение» на животе**



**Рис. 153. Пощипывание вокруг пупка**

подушечками пальцев (см. I и II комплексы) или пиление по прямым мышцам живота. Можно добавить стимулирующее *пощипывание* вокруг пупка для укрепления пупочного кольца и профилактики грыжи (рис. 153).

Не забудьте сделать *поглаживание* в конце массажа, и при растирании не надавливайте на живот ребенка.

#### **10. Присаживание с прогибанием позвоночника**

И. п.: ребенок лежит на спине.

Дайте малышу обхватить большие пальцы ваших рук, остальными — слегка придерживайте его кисти. Затем выпрямите руки ребенка, отведя их в стороны. Легким потягиванием за руки и словами «сядь, садимся» побуждайте ребенка приподнять голову и верхнюю часть тела; доведите до сидячего положения.

Перехватите обе руки малыша своей левой рукой, соединив их вверху и спереди. В этом положении проведите указательным и средним (большим и указательным) пальцами освободившейся правой руки вдоль позвоночника снизу вверх. Ребенок разгибает спину (рис. 154).

Упражнение выполняется один раз, после чего опустите ребенка на стол, придерживая голову правой рукой. Это движение активное, основанное в первом моменте на стремлении ребенка сесть, а во втором — на врожденном кожном спинном рефлексе. Вначале работают мышцы передней поверхности шеи и брюшной пресс, а в конце — мышцы спины.

Это упражнение — хорошая подготовка к самостоятельному сидению.





**Рис. 154. Присаживание с прогибанием позвоночника**



**Рис. 155. Подтанцовывание**

## **11. Массаж стоп и рефлекторные упражнения**

Погладьте, разотрите стопы ребенка (см. I и II комплексы). Надавливанием у основания пальцев и растиранием наружного края стопы вызовите рефлекторные сгибания и разгибания стоп.

Завершите массаж легким поколачиванием по подошвам ребенка.

## **12. Подтанцовывание**

И. п.: поддерживайте ребенка под мышками в вертикальном положении лицом (или спиной) к себе.

Это упражнение является более поздним вариантом рефлекторной «ходьбы» (рис. 155). Шаговый рефлекс обычно угасает к 4-месячному возрасту; но тем не менее, при опоре стопами о твердую поверхность, малыш «пританцовывает» на месте. *Следите за тем, чтобы ребенок не становился на цыпочки, воспитывайте правильную опорную реакцию.*

## **13. Массаж груди**

Сделайте круговое поглаживание 2—3 раза, затем — поглаживание по межреберным промежуткам 2—3 раза.

Вибрационный массаж грудной клетки выполняется так же, как и во II комплексе.

## **14. «Парение» на спине**

И. п.: ребенок лежит на спине.

Обхватите ребенка так, чтобы ваши руки располагались на заднебоковой поверхности его тела на уровне нижней части грудной клетки. Приподнимите малыша в горизонтальном положении. В ответ на это положение голова ребенка наклоняется вперед и напрягаются все мышцы передней поверхности тела (рис. 156).



**Рис. 156. «Парение» на спине**



**Рис. 157. Подготовка к «парению»**

Если ребенок запрокидывает голову назад, то это упражнение делать не следует: он еще не готов. Поддерживайте малыша в полувертикальном положении, постепенно увеличивая угол наклона (рис. 157).

### **15. «Бокс» или круговые движения руками**

Упражнение для рук, имитирующее движения боксера, вам уже хорошо знакомо (см. II комплекс, упр. 15).

Можно слегка усложнить его, вкладывая в ладони ребенка игрушки или кольца. Движения делайте под ритмичный счет, темп меняется.

*Круговые движения руками.* И. п.: ребенок лежит на спине.

Малыш держится за большие пальцы ваших рук. Медленно, плавно отведите руки ребенка в стороны, поднимите через стороны к голове, затем опустите вперед и вниз (рис. 158). Повторите упражнение



**Рис. 158. Круговые движения руками**

4—6 раз под ритмичный счет. После этого выполните движения руками в обратном направлении: вперед, вверх к голове, в стороны и вниз. Так же повторите 4—6 раз, медленно.

Это упражнение пассивное, оно самое сложное для мускулатуры рук и плечевого пояса, так как является комбинацией всех движений в плечевом суставе. Поэтому делайте его только в том случае, если ребенок хорошо усвоил более простые упражнения: скрещивание рук на груди и «бокс».

#### **16. Покачивание на мяче**

Положите ребенка на мяч животом, слегка разведя ноги, придерживайте его в области поясницы правой рукой. Взяв ручку ребенка, похлопайте раскрытой кистью по мячу. Покачивайте ребенка на мяче в разные стороны. При движении вперед-назад следите, чтобы малыш опирался стопами о поверх-



Рис. 159. Покачивание на мяче в положении на спине

ность стола, и побуждайте его самостоятельно отталкиваться.

Затем положите ребенка на мяч спиной и, придерживая его в области груди, покачивайте в разные стороны (рис. 159).

Надувной мяч — одна из самых полезных и любимых игрушек для детей грудного возраста. положите его в детскую кроватку в ножной конец, пусть малыш пинает мяч ногами, тренируя опорность стоп.

## **6—9 МЕСЯЦЕВ**

### **Краткая характеристика умений и возможностей**

Ребенок перешагнул через важный возрастной рубеж 6 месяцев. Он очень повзрослел.

Полугодовалый малыш самостоятельно поворачивается с живота на спину, сидит без поддержки, при потягивании за ручки поднимается на ноги. И самое важное, пытается ползать.

Если к 6—7 месяцам ребенок ползает, то это является хорошим показателем его развития. Но вы, вероятно, знаете детей, которые пропустили этот этап, и существует мнение, что ползание — это потерявшая смысл стадия развития человека.

Было бы большой ошибкой согласиться с таким мнением, потому что ползание является тем естественным, доставляющим много удовольствия ребенку, упражнением, благодаря которому укрепляются все мышцы тела.

Желательно, чтобы дети научились ползать раньше, чем садиться и вставать, так как качество этих актов в большой степени зависит от упражнений,

предшествующих переходу в вертикальное положение.

Важно не только то, чтобы ребенок к 7 месяцам сидел, а к году ходил, но еще более важно, как он сидит и как ходит, потому что неправильное сидение уродует грудную клетку, а неправильная ходьба деформирует ноги. Большое значение имеет и качество ползания: в положении на четвереньках оно более совершенно и становится как бы «предходьбой».

. После 6—7 месяцев пределы манежа, а тем более детской кроватки, уже не обеспечивают все растущие потребности малыша в движении. Ребенок нуждается в большей свободе, поэтому дайте ему возможность ползать по полу, по низким широким диванам, креслам; соорудите ему горку, чтобы малыш мог влезать и самостоятельно спускаться, вставать и ходить с опорой. Ребенок должен научиться ориентироваться в пространстве знакомой ему комнаты, по возможности не ограничивайте его любопытство.

Во втором полугодии жизни ребенок уже способен согласовывать, правильно распределять работу своих мышц (сгибатели и разгибатели конечностей уже полностью уравновешены), поэтому движения становятся более целеустремленными и экономными. Так, например, в 5 месяцев ребенок, вполне овладевший хватанием, предложенную ему игрушку берет двумя руками, а в 6—7 месяцев он берет ее одной рукой, перекладывает из руки в руку, постукивает игрушкой о предметы и т. д.

Только после 6 месяцев дети способны, напрягая одну мышечную группу, например мышцы спины, одновременно расслаблять мышцы противоположного действия (антагонисты), т. е. брюшной пресс. В связи с этим возможны уже более сложные уп-

ражнения на координацию движений и вводится так называемое «напряженное выгибание».

Все упражнения сопровождаются краткими, отчетливыми просьбами-инструкциями: сядь, повернись и т. д., которые должны быть всегда одинаковыми и точно соответствовать требуемому действию.

Таким образом, основной целью занятий с ребенком в возрасте от 6 до 9 месяцев становится:

- научить ребенка ползать,
- воспитывать координацию и ритмичность движений,
- развивать понимание речи.

Для этого необходимо:

— часто ласково общаться с ребенком, используя краткие точные речевые инструкции во время занятий.

— дать ребенку возможность свободно передвигаться вне манежа или кроватки,

— вводить новые, более сложные по координации движения.

Что касается массажа, то во втором полугодии можно уже не массировать руки и ноги ребенка. Массаж же спины, живота и груди становится более энергичным и разнообразным, используются все знакомые приемы: поглаживание, растирание, разминание, вибрация и т. д.

## **IV комплекс упражнений**

### **План занятий**

1. Скрещивание рук на груди 6—8 раз.
2. Упражнения для ног:
  - одновременное сгибание и разгибание ног 4—6 раз;
  - сгибание и разгибание ног попеременно 4—6 раз каждой ногой.



3. Поворот со спины на живот (в одну сторону).
4. Массаж спины и ягодичной области:  
поглаживание, 2—3 раза по всей поверхности;  
растирание: подушечками пальцев, пиление, 2—3 раза;  
поглаживание — каждый прием 2—3 раза по всей поверхности;  
разминание: щипцеобразное по длинным мышцам спины, 5—6 движений; одной рукой ягодичных мышц, 5—6 движений;  
поглаживание;  
стимулирующие приемы: поколачивание, пощипывание ягодичных мышц.
5. Ползание.
6. Массаж живота:  
поглаживание — все приемы по 2—3 раза;  
растирание: подушечками пальцев, 2—3 раза;  
пиление по прямым мышцам живота, 2—3 раза;  
пощипывание вокруг пупка;  
поглаживание — все приемы по 2—3 раза.
7. Присаживание с прогибанием позвоночника, 2 раза.
8. Круговые движения руками, 4—6 раз;
9. Поднимание выпрямленных ног, 6—8 раз;
10. Поворот со спины на живот (в другую сторону).
11. Приподнимание туловища из положения на животе 1—2 раза.
12. Массаж груди:  
круговое поглаживание, 2—3 раза;  
поглаживание по межреберьям, 2—3 раза;  
вибрационный массаж, 2—3 раза;  
круговое поглаживание, 2—3 раза;
13. Присаживание за согнутые руки 1—2 раза.
14. «Бокс» 5—6 раз каждой рукой.
15. Покачивание на мяче.

### 1. Скрещивание рук на груди

Усложните это хорошо знакомое вам упражнение (см. II и III комплексы), вложив в кисти ребенка кольца или другие удобные для захвата игрушки.

Темп движений постепенно ускоряйте и замедляйте, повторите упражнение 6—8 раз под ритмичный счет.

### 2. Упражнения для ног

*Одновременное сгибание и разгибание ног* ребенка выполните 4—6 раз.

*Сгибание и разгибание ног попеременно* делается следующим образом: обхватите ноги ребенка в области голеней. Затем попеременно сгибайте и разгибайте ноги в различном темпе, имитируя ходьбу и бег (рис. 160).



Рис. 160. Попеременное сгибание и разгибание ног

Это упражнение пассивное, работают все мышцы ног и стопы, если вы обеспечиваете для них опору своими мизинцами.

### **3. Поворот со спины на живот**

После 6 месяцев поворот выполняется без поддержки за руку по просьбе: «Повернись на живот». Можно помочь ребенку легким поворотом таза и показом игрушки с той стороны, куда он должен повернуться.

### **4. Массаж спины**

Массаж спины и ягодиц сохраняется и проводится по прежнему плану (см. III комплекс):

— поглаживание по всей спине и ягодицам 2—3 раза,

— растирание подушечками пальцев, пиление по всей поверхности спины и ягодиц,

— поглаживание 2—3 раза,

— разминание длинных мышц спины шипцеобразным приемом,

— разминание ягодиц правой и левой рукой поочередно (по 5—6 движений),

— поглаживание 2—3 раза,

— поколачивание или пощипывание ягодичной области.

### **5. Ползание**

И. п.: ребенок лежит на животе.

Обхватите большим и средним пальцами левой руки обе стопы ребенка с тыльной стороны, вложив указательный палец между ступнями. Затем сгибайте и разгибайте ноги ребенка наподобие плавательных движений лягушки. После нескольких таких пассивных движений придержите ноги малыша в положении сгибания с разведенными бедрами и дайте ему возможность самостоятельно оттолкнуться,



**Рис. 161. Ползание**

в результате чего тело ребенка продвигается вперед (рис. 161). Затем опять согните ноги, стимулируя этим, а также показом игрушки новое отталкивание и самостоятельное движение.

Если такое упражнение выполняется ребенком без особого напряжения, то можно усложнить его, сгибая то одну, то другую ногу попеременно, или поставив малыша на четвереньки.

Ползание — упражнение пассивно-активное, это прекрасная тренировка для мышц спины, ног, рук и плечевого пояса.

После того как ребенок научится ползать самостоятельно, это упражнение можно совсем исключить из занятия, но дать возможность ползать по полу.

## **6. Массаж живота**

Выполните по знакомому плану (см. II и III комплексы):

- поглаживание: круговое, встречное и по косым мышцам живота по 2—3 раза каждый прием,
- растирание: подушечками пальцев, пиление по прямым мышцам живота по 2—3 раза,
- пощипывание вокруг пупка,
- поглаживание: все приемы по 2—3 раза каждый.

## **7. Присаживание с прогибанием позвоночника**

Это упражнение вам уже знакомо (см. III комплекс).

После 8 месяцев можно присаживать ребенка, поддерживая за одну руку.



Рис. 162. Присаживание

И. п.: ребенок лежит на спине.

Левой рукой придерживайте колени ребенка. Большой палец правой руки вложите в левую ручку малыша, отведите ее в сторону до полного разгибания и со словами: «сядь-сядь» и т. п. побуждайте ребенка сесть (рис. 162).

В то время когда ребенок сидит, проведите пальцами вдоль позвоночника снизу вверх до разгибания спины.

Затем медленно положите малыша на спину, точнее на правый бок.

Это упражнение — активная тренировка мышц брюшного пресса. Выполняется 2 раза, причем второй раз надо придерживать колени правой рукой, а левой поддерживать ребенка за правую руку и укладывать его на левый бок.

### **8. Круговые движения руками**

Усложните это знакомое вам упражнение, вложив в кисти ребенка кольца или удобные для захвата игрушки. Движения руками выполняйте медленно, под ритмичный счет, т. к. это сложное по координации упражнение.

Повторите 4—6 раз.

### **9. Поднимание выпрямленных ног**

И. п.: ребенок лежит на спине.

Большими и указательными пальцами рук, обращенных ладонями к ребенку, обхватите его голени снизу; остальные пальцы наложите на коленные чашечки. Затем поднимите выпрямленные ноги до вертикального положения и медленно опустите их (рис. 163).

Упражнение повторите 6—8 раз.

### **10. Поворот со спины на живот**

Выполняется как упражнение 3, но в другую сторону.



**Рис. 163. Поднимание выпрямленных ног**



**Рис. 164. Приподнимание туловища из положения на животе при поддержке за выпрямленные руки — I момент**

# **11. Приподнимание туловища из положения на животе при поддержке за выпрямленные руки**

И. п.: ребенок лежит на животе.

Дайте ребенку обхватить ваши большие пальцы, поддерживая его кисти остальными пальцами. Отведите выпрямленные руки ребенка в стороны (во избежание сгибания упритесь своими ладонями в локти); далее поднимите прямые руки к голове на уровень ушей. Малыш поднимает голову назад-вверх. Ребенок упирается стопами в ваш живот (рис. 164). Продолжайте поднимать его до положения стоя на коленях (рис. 165).

После 8 месяцев это упражнение выполняется с кольцами, причем ребенок может подняться до положения стоя.



Рис. 165. Приподнимание туловища из положения на животе при поддержке за выпрямленные руки — II момент



Приподнимание туловища — движение активное, интенсивно работают мышцы рук, спины и ног. Упражнение делается 1—2 раза; помните, что руки ребенка надо держать на уровне ушей, это предотвращает повреждение в плечевых суставах.

### **13. Массаж груди**

Выполняется по следующему плану (см. II комплекс):

- круговое поглаживание 2—3 раза,
- поглаживание по межреберьям 2—3 раза,
- вибрационный массаж 2—3 раза,
- круговое поглаживание 2—3 раза.

### **14. Присаживание за согнутые руки**

И. п.: ребенок лежит на спине.

Дайте ребенку обхватить ваши указательные пальцы так, чтобы ладони ребенка были обращены к нему. Разведите руки всего лишь на ширину плеч, затем просьбой: «сядь», — и легким потягиванием за ручки побуждайте ребенка сесть. И так 1—2 раза.

Если малыш способен на такое напряжение, то он поднимает голову и туловище и подтягивается, сгибая руки. Если же руки ребенка остаются выпрямленными, то упражнение надо считать преждевременным.

В дальнейшем можно вкладывать в кисти ребенка кольца.

### **15. «Бокс»**

Это хорошо знакомое вам упражнение (см. III комплекс) после 8 месяцев можно делать в положении сидя (рис. 166).

### **16. Покачивание на мяче**

В конце занятия покачайте ребенка на надувном



Рис. 166. «Бокс» с кольцами в положении сидя

мяче, положив его животом, а потом спиной на мяч (см. III комплекс). Пусть малыш сам отталкивается ногами от стола.

## **9—12 МЕСЯЦЕВ**

### **Краткая характеристика умений и возможностей**

Малыш быстро растет и развивается. В 9 месяцев он самостоятельно садится из вертикального положения, ползает на четвереньках, делает попытки стоять без опоры. Хорошо ходит, поддерживаемый за обе руки. В 10—11 месяцев ребенок пытается

ходить при поддержке за одну руку, затем делает первые шаги самостоятельно.

Обеспечьте малышу свободу движений, стимулируйте желание ребенка лазать, преодолевать препятствия, пусть он падает и встает из различных положений. Детский организм нуждается в разнообразных движениях в большей степени, чем взрослый. Если есть возможность, поставьте в комнате ребенка специальный детский спортивный комплекс, или соорудите горку со скатом и лесенкой.

Игрушки должны быть различны по форме, по цвету и на ощупь. Специалисты по детской психологии рекомендуют предлагать ребенку предметы жесткие и мягкие, грубые и нежные, тупые и острые, тяжелые и легкие. Ребенку интересно все, что его окружает; он трогает и ощупывает разные предметы, а иногда опрокидывает или рвет их на части. Все, что малыш делает руками, — собирает или разбрасывает игрушки, рвет бумагу и т. п. — развивает его интеллект и творческие задатки.

К этому возрасту ребенок не говорит еще ни слова, но уже многое понимает. Продолжайте сопровождать каждое упражнение краткой и точной речевой инструкцией-просьбой. Название действия сочетается с самим действием и после многократных повторений ребенок запоминает название всех упражнений и в дальнейшем выполняет их по просьбе взрослого.

Некоторые уже знакомые упражнения выполняются из новых исходных положений: сидя или стоя, это немного усложняет и разнообразит занятия.

Массаж проводится по прежнему плану с использованием всех приемов.

Итак, основной задачей занятий с ребенком в возрасте 9—12 месяцев является: максимальное разнообразие движений и развитие самостоятельности ребенка.

Используйте комплекс предложенных здесь упражнений, а также массаж и плавание.

## **V комплекс упражнений**

### **План занятий**

1. «Бокс» 5—6 раз каждой рукой.
2. Упражнения для ног: скользящие шаги или сгибание и разгибание ног попеременно 5—6 раз каждой ногой.
3. Поворот со спины на живот по 1 разу в каждую сторону.
4. Массаж спины.
5. Поднимание туловища из положения на животе 1—2 раза.
6. Наклоны 2—3 раза.
7. Массаж живота.
8. Поднимание выпрямленных ног до палочки 6—8 раз.
9. Присаживание, 2—3 раза.
10. Напряженное выгибание («Возьми игрушку со стула»).
11. Приседания 4—6 раз.
12. Присаживание при поддержке за одну руку или самостоятельно, 1—2 раза.
13. Круговые движения руками 4—6 раз
14. Ходьба на четвереньках
15. Ходьба с поддержкой за руки
16. «Тачка» (ходьба на руках)

### **1. «Бокс» в положении сидя или стоя**

Сгибайте и разгибайте руки ребенка, вложив ему в кисти кольца или другие удобные для захвата игрушки.

Во время выполнения этого упражнения малыш сидит или стоит.

### **2. Упражнения для ног**

*Скользящие шаги* или *сгибание и разгибание ног попеременно* делаются в различном темпе, имитируя ходьбу и бег (см. IV комплекс). Ребенок выполняет эти упражнения самостоятельно, по просьбе взрослого.

### **3. Поворот со спины на живот в обе стороны**

В возрасте 9—10 месяцев ребенок поворачивается самостоятельно по просьбе взрослого: «Повернись на живот», — и в ту сторону, где лежит интересующая его игрушка.

### **4. Массаж спины**

Напомним план массажа спины и ягодичной области:

- поглаживание по всей спине ребенка 2—3 раза,

- растирание подушечками пальцев и пиление по всей спине и ягодицам (до легкого порозовения кожи),

- поглаживание 2—3 раза,

- разминание длинных мышц спины (вдоль позвоночника), используя щипцеобразное разминание,

- разминание ягодичных мышц поочередно 5—6 раз каждую,

- поглаживание 2—3 раза,

— стимуляция ягодичных мышц поколачиванием или пощипыванием.

### **5. Поднимание из положения на животе в вертикальное положение**

Вложив в кисти ребенка кольца, отведите руки ребенка в стороны и вверх к голове на уровень ушей (см. IV комплекс). Ребенок поднимает голову, затем встает на колени, а потом, опираясь на одну согнутую ногу, встает во весь рост.

### **6. Наклоны**

И. п.: ребенок стоит спиной к взрослому.

Прижмите спину ребенка к себе. Ладонью левой руки придерживайте его колени, предупреждая сгибание ног; ладонь правой руки положите на живот — для поддержки туловища.

Положите на стол перед ребенком любимую игрушку и попросите: «Наклонись, достань игрушку».



Рис. 167. «Наклонись, достань игрушку»



**Рис. 168. «Взял палочку!»**



**Рис. 169. «Подними ноги до палочки»**

и т. п., побуждая малыша наклониться за игрушкой, не приседая (рис. 167, 168).

Это упражнение повторяется 2—3 раза теми детьми, которые стоят без опоры, и является активной тренировкой для мышц спины ребенка.

### **7. Массаж живота**

Напоминаем план массажа:

- поглаживание: круговое, встречное, по косым мышцам живота, по 2—3 раза каждый прием,
- растирание подушечками пальцев,
- стимулирующее пощипывание вокруг пупка,
- поглаживание: все приемы по 2—3 раза каждый.

### **8. Самостоятельное поднятие выпрямленных ног**

И. п.: ребенок лежит на спине.

Держите палочку (или игрушку) на высоте выпрямленных ног ребенка и предложите ему дотянуться до палочки ногами, говоря: «Подними ноги» (рис. 169).

Вначале выполнение этого упражнения несовершенно: ноги ребенка согнуты в коленях, стопа растоптана, живот не втянут.

В таком случае прикоснитесь палочкой к ступням ребенка, побуждая его удерживать ее пальцами и поднимать ноги до прямого угла с туловищем.

Упражнение становится активным и повторяется 6—8 раз в медленном темпе.

### **9. Присаживание**

Это упражнение вам уже хорошо знакомо (см. IV комплекс, упр. 14). Ребенок свободно присаживается, держась за ваши пальцы. Усложните дви-





**Рис. 170. Присаживание с палочкой**



**Рис. 171. Напряженное выгибание — I момент**



Рис. 172. Напряженное выгибание — II момент

жение, вложив в ручки малыша кольца или палочку (рис. 170).

**10. Напряженное выгибание** («Возьми игрушку со стула»)

После 10 месяцев упражнение выполняется из нового и. п.: ребенок сидит на коленях у взрослого.

Положите малыша на колени животом вниз, так чтобы плечевой пояс и грудь были на весу. Рядом, справа от себя, на стуле положите любимую игрушку. Придерживая ноги, побуждайте малыша взять игрушку. Ребенок двигается вперед, наклоняется, берет игрушку и снова возвращается в исходное положение (рис. 171).

Положите ребенка к себе на колени спиной вниз, так чтобы плечевой пояс и грудь были на весу.



**Рис. 173. Напряженное выгибание — III момент**



**Рис. 174. Приседание на корточки с кольцами**



Рис. 175. Вставание с кольцами

Попросите малыша взять игрушку, лежащую сзади от него. Ребенок наклоняется назад (рис. 172), берет игрушку и снова садится (рис. 173).

Это упражнение трудное, в первой части его активно работают мышцы спины, во второй — брюшной пресс. Выполняется один наклон вперед и один наклон назад в медленном темпе, можно помогать ребенку вернуться в исходное положение.

### **11. Приседания**

И. п.: ребенок стоит на столе.

Если ребенок хорошо стоит без опоры, то возьмите его за руки и побуждайте присесть на корточки (рис. 174), разводя колени в стороны, а затем встать (рис. 175), приговаривая: «Присядь, встань». Следите за тем, чтобы стопы ребенка полностью стояли на столе. В момент вставания под-



**Рис. 176. Присаживание с поддержкой за одну руку**



**Рис. 177. Самостоятельное присаживание**



Рис. 178. Ходьба на четвереньках

нимите руки малыша вверх, пусть он приподнимется на носки. Повторите 4—6 раз.

## **12. Присаживание при поддержке за одну руку или самостоятельно**

Ребенок легко присаживается с поддержкой за одну руку (рис. 176).

После 10 месяцев ребенок присаживается самостоятельно. Зафиксируйте колени ребенка одной рукой, не давая им сгибаться, другой — держите привлекательную игрушку (рис. 177). Попросите малыша: «Сядь, возьми игрушку».

Если ребенок свободно садится, то упражнение делается один раз. Если же малыш помогает себе, опираясь на локоть, то повторите движение с опорой на локоть другой руки .

## **13. Круговые движения руками**

И. п.: ребенок сидит.



**Рис. 179. Ходьба с поддержкой**



**Рис. 180. «Тачка» — ходьба на руках**

Это хорошо знакомое вам упражнение делайте в медленном темпе под ритмичный счет. Затем попросите малыша сделать эти движения самостоятельно.

#### **14. Ходьба на четвереньках**

И. п.: ребенок стоит на четвереньках.

Положите на стол перед ребенком привлекательную игрушку. Перекладывая игрушку вперед, побуждайте малыша передвигаться за ней на четвереньках, слегка поддерживая его (рис. 178).

#### **15. Ходьба с поддержкой за руки**

И. п.: ребенок стоит на твердой опоре (стол или пол).

Возьмите малыша за ручки снизу у локтей и, поддерживая его, побуждайте ребенка переступить ногами (рис. 179). Повторите 2—3 раза по 2—4 шага.

#### **16. «Тачка» (ходьба на руках)**

И. п.: ребенок лежит на животе.

Подведите обе ладони под разведенные бедра ребенка, обхватив колени. Приподнимите малыша над столом в горизонтальном положении, так чтобы он опирался на ручки. Положите впереди привлекательную игрушку и побуждайте ребенка переставлять руки, приближаясь к ней (рис. 180). Повторите это упражнение 2—3 раза.

При этом упражнении у ребенка укрепляются все группы мышц, необходимые ему при стоянии.

### **ПОСЛЕ ГОДА. ПЕРВЫЕ ШАГИ И ПОЗНАНИЕ ОКРУЖАЮЩЕГО МИРА**

На втором году жизни ребенок начинает осваивать сложные движения: ходьбу, лазанье, преодоление препятствий, различные игры с мячом, игруш-



ками. В это время необходимо стимулировать его интерес к новому, помочь ему развить и укрепить мышцы рук, ног, спины и живота, укрепить вестибулярный аппарат. В таблице 1 перечислены основные двигательные навыки, которыми должен овладеть ребенок до трех лет. Постарайтесь обеспечить сыну или дочери условия для активных занятий физическими упражнениями. Помните о том, что *детям дошкольного возраста нельзя навязывать выполнение упражнений, принуждать их делать то, что им не хочется*. Из этого ничего хорошего не получится. Занятия должны строиться в форме игры, заинтересовавшей ребенка.

Таблица 1

**Психомоторное развитие детей 1—3 лет (помесячно)**

Двигательные навыки	12	14	16	18	20	22	24	26	28	30	32	34	36
Ходьба без поддержки	×	×	×	×									
Устойчивая ходьба при перемене направления			×	×	×	×	×						
Перешагивание через палку	×	×	×	×									
Ходьба с переменным ритмом					×	×	×	×	×				
Ходьба по лестнице приставным шагом с опорой, высота ступеньки 15—20 см	×	×	×	×									
Ходьба и спуск по лестнице переменным шагом без опоры					×	×	×	×	×	×	×	×	×
Подпрыгивание на месте при поддержке за обе руки	×	×											
Подпрыгивание на месте без помощи взрослого		×	×	×	×								

Двигательные навыки	12	14	16	18	20	22	24	26	28	30	32	34	36
Перепрыгивание через палку										×	×	×	×
Подпрыгивание на одной ножке										×	×	×	×
Залезание на предмет и сплезание с него, высота 15—20 см	×	×											
Залезание на горку	×	×	×	×									
Подлезание под предмет		×	×	×	×								
Перелезание через гимнастическую скамейку				×	×	×	×	×					
Лазанье по стремянке (высота 1,5 м) приставным шагом				×	×	×	×						
Лазанье по вертикальной лесенке приставным шагом						×	×	×					
Быстрая ходьба	×	×	×	×	×	×							
Бег «без полета»			×	×	×	×	×						
Бег «с полетом»							×	×	×	×	×	×	×
Ходьба по ограниченной плоскости (ширина 15—20 см) с помощью взрослого	×	×	×	×									
Ходьба по наклонной доске (ширина 25 см, длина 2 м, высота 15—20 см) с помощью взрослого	×	×	×	×	×	×							
Ходьба по наклонной доске без помощи взрослого							×	×	×				
Ходьба по гимнастической скамейке с помощью взрослого			×	×	×								

Двигательные навыки	12	14	16	18	20	22	24	26	28	30	32	34	36
Ходьба по гимнастической скамейке без помощи взрослого					x	x	x	x					
Ходьба по гимнастической скамейке с предметом в руках						x	x	x					
Лазанье по вертикальной лесенке переменным шагом						x	x	x					
Бросание мяча (диаметр 15—20 см) двумя руками произвольно	x	x											
Бросание мяча двумя руками в горизонтальную цель, находящуюся на расстоянии 30—40 см (диаметр цели 60 см)	x	x	x	x									
Бросание предмета двумя руками в вертикальную цель (диаметр цели 60 см, расстояние 50—75 см, высота 100 см)			x	x	x								
То же попеременно правой и левой рукой							x	x	x	x			
То же (расстояние до цели 100—120 см, высота 100—130 см)							x	x	x	x	x		
Ловля мяча (диаметр 15—20 см) двумя руками (расстояние 80—100 см)										x	x	x	x

Примечание. Знак x означает время появления навыков.

Подобные игры можно проводить с детьми в специально оборудованном в квартире спортивном уголке. В продаже имеются различные спортивные снаряды и тренажеры, которые дети младшего возраста с успехом используют, удовлетворяя естественное желание подвигаться. Рекомендуем воспользоваться книгой В. С. Скрипалева «Наш семейный стадион» (М.: Физкультура и спорт, 1986). Автором разработан специальный универсальный комплекс, который легко разместить даже в небольшой квартире. Огромным преимуществом этого спорткомплекса является то, что на нем может заниматься как годовалый малыш, так и его отец. Конструкция спорткомплекса позволяет упражняться на снарядах сразу нескольким ребятам. В совместных занятиях родителей и детей заключен большой воспитательный смысл. Маленькие дети любят подражать, стремятся посоревноваться с мамой, папой, братом или сестрой. Такие занятия приносят радость общения, создают хороший контакт между родителями и детьми, одновременно способствуя укреплению здоровья, развитию силы, ловкости, гибкости, эстетики движений у детей. Как показывает опыт, ребята с большим удовольствием проводят время на снарядах спорткомплекса, потому что они подобраны в соответствии с потребностями детей в определенных движениях: лазанье, висах, вращении, катании и т. д. Здесь есть и лиана-качели, и горка для катания, и наклонная лесенка, и батут, и кольца.

Наряду с занятиями физическими упражнениями необходимо по-прежнему уделять внимание закаливанию ребенка, а если вы не делали этого раньше, то начать его (см. приложения 1 и 2).

# **МАССАЖ И ГИМНАСТИКА ДЛЯ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ**

## **НЕДОНОШЕННЫЕ ДЕТИ**

У вас родился ребенок, но вы одновременно счастливы и огорчены, так как желанное событие совершилось раньше обычного срока. Однако расстраиваться не нужно: при правильном уходе, выполнении всех рекомендаций врача ваше дитя вырастет здоровым. Терпеливое, ровное отношение и уверенность в своих силах помогут преодолеть все трудности.

На первом году жизни важно следить за физическим развитием ребенка. Масса тела недоношенных детей при рождении, как правило, не превышает 2500 г, рост — 45 см. У детей с высокой степенью недоношенности показатели массы тела бывают и ниже, до 900—1000 г, рост — менее 35 см.

Состояние здоровья недоношенных детей при рождении может быть удовлетворительным. Такие дети требуют лишь специальных условий для выхаживания вследствие незавершенности внутриутробного развития.

Во избежание необоснованной тревоги следует помнить, что дети, родившиеся преждевременно, достигают в физическом и психомоторном развитии уровня своих доношенных сверстников только через определенное время. При этом большое значение имеют степень зрелости (срок рождения ребенка), его масса тела при рождении и состояние здоровья. Выделяют 4 степени зрелости (группы) недоношенных детей: I степень — масса тела составляет 2001—2300 г, II степень — 1501—2000 г, III степень — 1000—1500 г, IV степень — менее 1000 г.

Недоношенные дети в своем физическом и психомоторном развитии на протяжении 1 года — 3 лет постепенно достигают уровня развития детей, рожденных в срок. Чем меньше масса тела ребенка при рождении, чем больше степень его недоношенности, тем в более старшем возрасте достигает он уровня развития своего доношенного сверстника. Однако следует отметить, что темпы нарастания массы тела у недоношенных детей более высокие по сравнению с детьми, рожденными в срок, и чем меньше масса тела ребенка при рождении, тем интенсивнее идет ее нарастание на протяжении первого года жизни. Однако, несмотря на высокие темпы ее нарастания у недоношенных детей, к первому году жизни все же возможно ее отставание от массы тела доношенных сверстников. Эти дети достигают уровня физического развития доношенных детей лишь к 2—3 годам. Нельзя «требовать» от недоношенного ребенка, чтобы он сразу же «походил» на ребенка, рожденного в срок.

Дети с недоношенностью I степени имеют, как правило, лишь временное отставание темпов психомоторного развития, поэтому этих детей можно считать практически здоровыми.

Исходя из этих соображений для детей 1-й группы предлагаются массаж и физические упражнения, представленные девятью комплексами (см. ниже). Они отличаются от комплексов для здоровых доношенных детей большей постепенностью увеличения нагрузки как в самом комплексе, так и на протяжении всего 1-го года жизни (так, если для доношенных сверстников предусмотрено 4—5 комплексов, то для детей этой группы — 9). Это дает возможность выбора более дозированной и индивидуальной нагрузки.

Для недоношенных детей 2-й группы также подбирается комплекс массажа и гимнастики из девяти представленных комплексов. Подбирается он не по паспортному возрасту ребенка, а в соответствии с уровнем его психомоторного развития.

Недоношенные дети 3-й и 4-й групп имеют не только более выраженные во времени сдвиги в становлении нервно-психических реакций и движений, у них могут быть и неврологические нарушения, связанные с поражением ЦНС, чаще встречаются заболевания опорно-двигательного аппарата, органов дыхания и других органов и систем.

При выборе комплекса для этой группы детей надо тем более учитывать не паспортный возраст ребенка, а истинный, который определяется уровнем его развития. Например, ребенку 8 месяцев, но по своему психофизическому развитию он соответствует 5-месячному. Поэтому за основу занятий с ним нужно взять комплекс гимнастики для 5-месячного ребенка, а дополнительно, если есть какое-либо заболевание, использовать рекомендации, изложенные в соответствующих разделах (см. оглавление).

Дети с сочетанными заболеваниями могут быть во всех группах. Вероятность проявления и тяжесть заболевания детей, естественно, увеличиваются с повышением степени «риска».

Среди комплексных мероприятий по выхаживанию недоношенных детей важное место занимает лечебная физкультура.

### **ЗНАЧЕНИЕ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ ДЛЯ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ**

Первый год жизни — самый ответственный этап развития ребенка, особенно рожденного преждевременно. От того, как он сумеет приспособиться к

новым условиям жизни (вне материнского организма), как справится с нарушениями в состоянии здоровья, зависят благополучие и гармония последующего его развития. Необходимо помнить, что на первом году жизни организм ребенка пластичен, обладает большими потенциальными возможностями к восстановлению поврежденных или задержанных в своем развитии функций органов и систем.

Физическое воспитание недоношенных детей на первом году жизни основывается на физиологических особенностях организма этих детей: недостаточное созревание коры головного мозга к моменту рождения, незрелость его структур, несовершенство дыхательной функции, низкие адаптационные (приспособительные) возможности в меняющихся условиях внешней среды (несовершенство обменных процессов, терморегуляции). В первые месяцы жизни у недоношенных детей могут отмечаться пониженный тонус мышц, общая вялость, малоподвижность, слабо выраженные безусловные рефлексы или даже их отсутствие. У некоторых детей в возрасте 2—3 месяцев начинают преобладать процессы возбуждения: могут наблюдаться нарушения сна (ребенок плохо засыпает, часто просыпается), повышенный тонус мышц, значительная двигательная активность.

В связи с пониженной сопротивляемостью организма большинство недоношенных детей более подвержены острым респираторным вирусным инфекциям. У них чаще развиваются осложнения.

Методика лечебной физкультуры для недоношенных детей разработана с учетом их физиологических особенностей, а также данных современной науки о нормализации важнейших функций организма вследствие оздоровления психики и нервно-мышечного аппарата.



**Задачами лечебной физкультуры** являются прежде всего оздоровление, закаливание и своевременное правильное развитие организма ребенка. Весьма важно развивать основные движения (особенно ползание, повороты, сидение, стояние, ходьбу), а также положительные эмоции, зрение, слух, речь, совершенствовать функции дыхательной, сердечно-сосудистой систем, тренировать органы равновесия (вестибулярный аппарат), мышцы зубочелюстной области.

Физическое воспитание здоровых недоношенных детей следует начинать рано — с 2—3-недельного возраста. Подход к выбору характера упражнений, приемов массажа должен быть индивидуальным, бережным, с учетом возраста ребенка, его развития, массы тела при рождении.

Начинать лечебную гимнастику надо с упражнений, основанных на врожденных рефlekсах новорожденного. Эти упражнения активные, они более щадящие, чем пассивные, т. е. упражнения, которые взрослые проводят сами, например, сгибая и разгибая ноги ребенка.

**Методика лечебной физкультуры** включает в себя: 1) лечение положением; 2) лечебную гимнастику; 3) приемы классического и точечного массажа. Эти методы могут применяться одновременно (сочетанно) или последовательно (поочередно). Преимущественное использование того или другого метода определяется как состоянием здоровья ребенка, так и его заболеванием, а также тренированностью организма в процессе занятий.

**Лечение положением** — это приемы, способствующие правильному положению головы, шеи, тела, рук и ног. Осуществляется оно различными укладками и упражнениями.

В лечебную гимнастику входят упражнения, основанные на безусловных рефлексах, некоторые активные упражнения и упражнения при помощи взрослого, т. е. пассивные упражнения.

Классический массаж выполняется посредством следующих приемов — поглаживание, растирание, разминание, вибрация, некоторые ударные приемы.

При *поглаживании* (ведущий прием) ладонь скользит по коже с различной силой давления. Кисть руки, плотно прилегая к телу, скользит спокойно, медленно, ритмично. Поглаживанием начинается и заканчивается массажирование каждой части тела ребенка.

*Растирание* отличается тем, что кожа вместе с глубже лежащими тканями растирается в различных направлениях. При растирании массируют преимущественно концами пальцев; степень давления постепенно увеличивается.

Для глубокого массажа мышц применяется главным образом *разминание*, при котором мышцы оттягиваются от костей и разминаются между ладонями, участки с труднозахватываемыми мышцами разминают пальцами.

*Вибрация* (легкое потряхивание конечностей) часто используется в сочетании с пассивными упражнениями.

Мышцы спины, ягодиц и бедер ребенка *поколачивают* короткими ритмичными ударами, выполняемыми тыльной или ладонной поверхностью кисти, ребром ладони или слегка согнутыми пальцами. Движения кисти должны быть свободными, легкими и нежными.

Родителям следует научиться различным приемам массажа, так как эту процедуру лучше всего проводить дома самим.

**Точечный массаж** осуществляется одновременным надавливанием и вращением одним или двумя пальцами на определенные рефлексогенные зоны тела ребенка и применяется как при ослабленных растянутых мышцах, так и при повышенном мышечном тоне с целью снятия напряжения мышц. При этом быстрые отрывистые и относительно сильные надавливания вызывают возбуждение и напряжение мышц — стимулирующий. Медленные мягкие воздействия на эти же зоны, вначале с постепенно нарастающим увеличением давления, вибраций, остановкой и последующим ослаблением воздействия (без отрыва от зоны), вызывают ослабление мышечного напряжения в отдельных группах мышц — тормозной метод.

Лечебную физкультуру нужно проводить ежедневно, в одно и то же удобное для семьи время, она должна стать одним из обязательных режимных моментов. Отдельные упражнения следует повторять 2—3 раза в день. Возможно проводить занятия с ребенком несколько раз в день (4—6), но понемногу, по 5 минут каждое занятие. Начинать занятия надо за 30 мин до кормления или через 45—60 мин после него. Нельзя делать массаж и гимнастику перед ночным сном. Комната должна быть хорошо проветренной, температура воздуха в ней 20—24° С. В теплое время года лечебную физкультуру лучше делать при открытом окне или форточке, а с 5—6-месячного возраста — на свежем воздухе.

Увеличивать физическую нагрузку в комплексе лечебной гимнастики следует постепенно и на протяжении длительного времени. Это очень важно, чтобы не переутомлять ребенка.

**Признаки утомления** при занятиях гимнастикой и массажем: недовольство ребенка, возбуждение,

ухудшение качества выполнения им упражнений, значительное отвлечение от занятий, вялость (пассивность).

При появлении хотя бы одного из признаков утомления необходимо уменьшить нагрузку в занятиях.

Недоношенные дети в силу физиологических особенностей быстрее устают и охлаждаются, поэтому в самом начале занятий комплекс лечебной гимнастики можно разделить на две части, проводя его в два приема. Упражнения надо чередовать в определенной последовательности, меняя работающие группы мышц.

Массаж должен предшествовать гимнастическим упражнениям: прежде чем выполнять движения руками и ногами, следует их помассировать; в середине комплекса упражнений, перед тем как положить ребенка на живот и приступить к движениям, производится массаж спины; перед упражнениями в положении лежа на спине продельвается массаж живота и груди. Продолжительность каждого массажного приема 0,5—1—2 минуты.

Пока ребенок не привык к колебаниям температуры, не следует обнажать его полностью, приступая к занятиям лечебной физкультурой. Так, например, проводя упражнения для мышц рук, нижнюю половину тела ребенка в это время следует прикрыть пеленкой и, наоборот, не снимать распашонки, занимаясь ногами. Лишь когда ребенок привыкнет к воздушным ваннам при занятиях гимнастикой, можно обнажать его полностью. Таким образом, массаж и гимнастика будут сочетаться с процедурой закаливания воздухом.

Величину нагрузки определяют продолжительностью занятий и повторением каждого упражнения в комплексе, темпом, размахом движений, степенью

сложности упражнений, чередованием их с паузами отдыха, дыхательными упражнениями.

Для лучшего контакта с ребенком во время занятий нужно исключить отвлекающие моменты: разговоры и нахождение в комнате других людей, громкую музыку, обилие игрушек. Все внимание родителей, проводящих занятие, должно быть сосредоточено на ребенке. При этом упражнения следует сопровождать спокойным, негромким, ласковым обращением к ребенку или звучанием тихой, мелодичной музыки. С 3—4 месяцев жизни надо приучать ребенка к речевым указаниям (например, «возьми погремушку, кольцо»), с 8—9 месяцев стараться вызвать по слову взрослого самостоятельное исполнение ребенком ряда упражнений. Таким образом, в каждое занятие необходимо включать упражнения, способствующие развитию зрительных, слуховых реакций и двигательных умений.

Достижения ребенка при выполнении упражнений следует учитывать и поощрять улыбкой, тоном, ласковыми словами. Даже если ребенок не поймет их смысла, то уловит по тону одобрительное отношение матери или отца. Обращенная к ребенку речь имеет и другое, не менее важное, значение. Четкая, правильная речь родителей, сочетаемая с показом называемой игрушки, действием руки ребенка, например, захватывающей эту игрушку, подготавливает его к произношению первых слогов и слов.

Чтобы заинтересовать ребенка, при проведении гимнастики надо использовать игрушки. Например, чтобы повернуться и захватить игрушку, ребенку необходимо выполнить определенные движения. Игрушки должны быть разных цветов, формы, звучания.

Продолжительность занятий по одному и тому же комплексу зависит от разных причин: степени

психофизического развития ребенка, его возможности усвоить упражнения комплекса.

Показанием к увеличению нагрузки, расширению комплекса, переводу на следующий, более сложный комплекс, помимо возраста ребенка, является его хорошая реакция непосредственно на проводимые упражнения (спокойное поведение, гуление, розовая окраска кожи, теплые конечности).

Переход к занятиям по комплексу с большей психофизической нагрузкой необходимо делать постепенно, путем введения в старый комплекс нескольких упражнений, вырабатывая новые навыки последующего комплекса, и лишь через некоторое время полностью заменять упражнения предыдущего комплекса упражнениями нового.

Таблица 2

**Подбор величины нагрузки  
в комплексе лечебной гимнастики**

Снижение нагрузки	Повышение нагрузки
Продление курса занятий по одному и тому же комплексу, например, не 3 недели, а 1—1,5 месяца	Более быстрый переход к новым упражнениям и к новому комплексу лечебной гимнастики
Уменьшение времени однократно проводимого занятия, например, не 15—20 мин, а 10—15 мин, за счет уменьшения числа повторений каждого упражнения и приемов массажа в комплексе	Увеличение продолжительности однократно проводимого занятия за счет увеличения числа повторений каждого упражнения и приемов массажа в комплексе
Снижение темпа и амплитуды движений. Занятия проводить в медленном и среднем темпе	Ускорение темпа и увеличение амплитуды движений. Занятия проводить в среднем темпе, а некоторые упражнения — и в быстром

Снижение нагрузки	Повышение нагрузки
Чаше включать паузы отдыха и дыхательные упражнения. Последние делать без движения рук и ног ребенка (так называемые статические упражнения)	Реже включать паузы отдыха, давать дыхательные упражнения, не только статические, но и с движением рук и ног ребенка (так называемые динамические упражнения)
Разбить основной комплекс, проводя его в течение дня в 2—3 приема	Дополнительно к основному комплексу повторять некоторые упражнения и приемы массажа 3—5 раз в день по 5—8 мин
Исходное положение во время занятий — лежа	Исходное положение — лежа. Когда ребенок овладеет навыками движений в горизонтальном положении (повороты туловища, ползание, самостоятельное присаживание и вставание), некоторые упражнения давать в положении сидя*, а к 1 году — стоя
Тон обращения к ребенку при проведении занятий негромкий, неторопливый, спокойный	Наряду с обычным тоном обращения допустим более оживленный

\* Упражнения в положении сидя можно давать в том случае, если у ребенка в этом положении спина не круглая, а прямая.

При физическом воспитании недоношенных детей, учитывая несовершенство дыхательной системы, обмена веществ, придается особо важное значение дыхательным упражнениям. Занятия необходимо начинать с дыхательных упражнений, а также перемежать ими некоторые упражнения комплекса. Дыхательные упражнения настоятельно

рекомендуется проводить и самостоятельно 3—5 раз в течение дня. Они способствуют повышению снабжения всех органов и тканей, в том числе и центральной нервной системы, кислородом, улучшению общего состояния ребенка.

При проведении массажа надо помнить о том, что кожа у недоношенных детей первых месяцев жизни тонкая, сухая, легко ранимая. В связи с этим вначале используют наиболее щадящие приемы массажа (поглаживание) и лишь постепенно вводят другие приемы (нежная вибрация, легкое растирание, похлопывание, разминание).

### **ЛЕЧЕБНАЯ ГИМНАСТИКА И МАССАЖ ДЛЯ ЗДОРОВЫХ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА 4 МЕСЯЦЕВ**

На первом году жизни ребенка происходит становление его психомоторного развития. В первые недели движения ребенка беспорядочные, несогласованные. До 3—4-месячного возраста тонус мышц-сгибателей рук и ног повышен, в связи с чем руки и ноги ребенка согнуты в суставах. Постепенно движения совершенствуются. Вначале появляются координированные движения головы, плечевого пояса, рук, затем движения в горизонтальном положении в виде поворота на бок, на живот, на спину, ползание. Одновременно идет развитие хватания, опоры рук, ног, сидения, стояния и ходьбы. Движения способствуют укреплению опорно-двигательного аппарата. Без движений нет нормального развития ребенка.

На каждом возрастном этапе применяют те упражнения, к которым ребенок подготовлен.

Приводим примерные комплексы лечебной гимнастики, разработанные с учетом возрастных особенностей развития ребенка.



## **I комплекс упражнений**

Возраст ребенка — 2—3 недели или первые 2—4 дня на втором месяце жизни. Продолжительность занятий 6—8 мин. Каждое упражнение повторяют 3—4 раза.

### **1. Дыхательное упражнение**

И. п.: ребенок на руках матери, лицом к ней.

Выполните ритмичные надавливания на спину ребенка, передвигая ладонь от шеи до поясницы (рис. 181).

### **2. Дыхательное упражнение**

И. п.: ребенок лежит на спине.

Совершайте ритмичные надавливания на грудную клетку, ее передние и боковые поверхности, обходя грудину.



**Рис. 181. Дыхательное упражнение в положении на руках у матери**



**Рис. 182. Рефлекторное сгибание стопы**



**Рис. 183. Рефлекторное разгибание стопы**

### **3. Дыхательное упражнение**

Ритмичные надавливания на грудную клетку, ее боковую и заднюю поверхности в положении на левом и правом боку поочередно.

### **4. Упражнения для стоп (рефлекторные)**

Указательным и средним пальцами одной руки захватите ступню ребенка, а большим пальцем другой нажмите на подошву у основания пальцев. Это вызывает сгибание пальцев стопы (рис. 182). Затем штриховым движением большим пальцем проведите по внутреннему краю стопы ребенка к пятке и по наружному краю к мизинцу. Происходит разгибание стопы (рис. 183).

### **5. Выкладывание на живот**

Ребенок, как правило, поднимает или поворачивает голову в сторону (см. рис. 108). Рекомендуется проводить перед каждым дневным кормлением, начиная с 30 с до 15 мин.

### **6. Дыхательное упражнение**

И. п.: ребенок лежит на спине.

Слегка отведите согнутые руки ребенка в стороны, скользя ими по поверхности стола — вдох (рис. 184), затем мягко прижмите их согнутыми к боковым поверхностям груди — выдох. Отведение рук можно делать с легкой вибрацией.

## **II комплекс упражнений**

Возраст ребенка — от 1 до 2 месяцев. Каждое упражнение повторить 3—4 раза.

### **1. Дыхательное упражнение**

Надавливания на спину и грудную клетку ребенка (см. I комплекс, упр. 1, 2).



Рис. 184. Дыхательное упражнение в сочетании с движениями рук

## **2. Дыхательное упражнение**

И. п.: ребенок лежит на боку (поочередно левом и правом).

Взрослый левой рукой придерживает ребенка, а правой захватывает его согнутую руку (за локоть), поднимает ее кверху — вдох. Затем прижимает ее к груди и животу ребенка — выдох.

## **3. Массаж рук (поглаживание)**

И. п.: ребенок лежит на спине.

Большой палец вложите в кисть ребенка, слегка придерживая ее остальными пальцами; свободной рукой поглаживайте внутреннюю поверхность предплечья и наружную поверхность плеча в направлении от кисти к плечу (см. рис. 104).

#### **4. Упражнение для рук (рефлекторное)**

И. п. то же.

Большими пальцами обеих рук мягко надавите на ладонную поверхность кистей обеих рук ребенка. При этом малыш крепко захватывает ваши пальцы в кулачки (рис. 185).

#### **5. Массаж ног**

И. п. то же.

Поглаживайте наружную и заднюю поверхности голени и бедра по направлению от стопы к бедру, обходя коленную чашечку (см. рис. 106, 107).

#### **6. Массаж стоп**

Поглаживайте тыльную поверхность стоп ребенка, поддерживая их 2—3 пальцами обеих рук за пятки. Поглаживание выполняется подушечкой большого пальца по направлению от основания



Рис. 185. Рефлекторное упражнение для рук

пальцев к голени, огибая лодыжки круговым движением спереди назад.

**7. Рефлекторные упражнения для стоп** (см. I комплекс, упр. 4).

#### **8. Массаж живота**

Круговое (по часовой стрелке) поглаживание живота ладонью одной руки (см. рис. 112), *без надавливания на область печени (правое подреберье)*. Другой рукой придерживайте ребенка.

#### **9. Рефлекс опоры и выпрямления ног**

Поддерживайте ребенка под мышки лицом к себе, стопы малыша опираются о стол. При соприкосновении ступней полусогнутых ног ребенка с поверхностью стола происходит их разгибание (см. рис. 123).

#### **10. Рефлекторная «ходьба»**

Поддерживая ребенка под мышки и слегка наклоняя его вперед, вызывать шаговый рефлекс, направляя движения ребенка к себе (см. рис. 141) или от себя.

#### **11. Выкладывание на живот**

#### **12. Массаж спины**

И. п.: ребенок лежит на животе.

Поглаживание по направлению от головы к ягодицам — ладонью и от ягодиц к голове тыльной стороной кисти руки (см. рис. 109, 110).

#### **13. Развитие зрительного и слухового сосредоточения**

Положите ребенка поочередно на живот и на спину. Покажите малышу яркую звучащую игрушку, подвигайте игрушкой, находящейся на расстоянии 25—30 см, вправо, влево, вверх. Ребенок поворачивает голову за игрушкой (рис. 186, 187).



**Рис. 186. Ребенок интересуется игрушкой**



**Рис. 187. Ребенок интересуется игрушкой**

#### **14. Массаж грудной клетки**

Поглаживайте пальцами по межреберным промежуткам по направлению от середины грудной клетки к боковым поверхностям, не нажимая на грудину (см. рис. 122).

**15. Покачивание в позе «эмбриона»** (см. рис. 125).

**16. Дыхательное упражнение** (см. I комплекс, упр. 6).

### **III комплекс упражнений**

Возраст ребенка — 2—3 месяца. Каждое упражнение повторить 3—4 раза.

**1. Массаж рук:** поглаживание (см. II комплекс, упр. 3).

#### **2. Дыхательное упражнение**

Медленно отведите руки ребенка в стороны, скользя ими по поверхности стола — вдох, затем прижмите их к груди — выдох (см. I комплекс, упр. 6).

#### **3. Хватательный рефлекс**

И. п.: ребенок лежит на спине.

Большими пальцами обеих рук легко надавливайте на ладони ребенка. Происходит сгибание пальцев в кулак. Если прикоснуться игрушкой, удобной для захвата, ребенок захватит игрушку.

#### **4. Массаж ног**

Поглаживание (см. II комплекс, упр. 5). Затем надавливайте кончиком пальца в месте перехода тыла стопы в голень — точечный массаж (рис. 188). Происходит тыльное сгибание стопы.

**5. Рефлекторные упражнения для стоп** (см. I комплекс, упр. 4).





Рис. 188. Точечный массаж стопы

**6. Массаж стоп** (см. II комплекс, упр. 6).

**7. Рефлекс опоры и выпрямления ног** (см. II комплекс, упр. 9).

**8. Рефлекторная «ходьба»** (см. II комплекс, упр. 10).

**9. Массаж живота:**

— круговое (по часовой стрелке) поглаживание (см. II комплекс, упр. 8);

— «встречное» поглаживание: левая рука тыльной стороной направляется снизу вверх, а правая сверху вниз ладонью, затем наоборот (см. рис. 113);

— поглаживание косых мышц живота. Ладони взрослого расположены на заднебоковых поверхностях грудной клетки; охватывающими движениями они направляются навстречу друг к другу, сверху вниз и кпереди. Пальцы смыкаются над пупком (см. рис. 114);



**Рис.189. Точечный массаж живота — I момент**



**Рис. 190. Точечный массаж живота — II момент**

— точечный массаж (стимулирующий метод) прямых и косых мышц живота (рис. 189, 190).

**10. Поворот на бок** (поочередно на правый и левый) при помощи взрослого.

**11. Массаж спины**

Поглаживание: от головы к ягодицам — ладонью; от ягодиц к голове — тыльной стороной кистей рук.

**12. Рефлекторное упражнение для мышц спины**

Уложите ребенка грудью на ладонь в наклонном положении. Отступая на 1 см от позвоночника, параллельно ему, с обеих сторон подушечками указательного и среднего пальцев проведите в направлении от лопаток к ягодицам и обратно. Происходит изгибание туловища в форме дуги, открытой кверху (рис. 191).



Рис. 191. Рефлекторное упражнение для мышц спины

### **13. Выкладывание на живот с опорой на предплечья**

Ребенок в этом положении поднимает и удерживает голову. Заинтересуйте малыша игрушкой (см. II комплекс, упр. 13).

### **14. Массаж грудной клетки**

Поглаживание (см. II комплекс, упр. 14).

### **15. Выкладывание на мяч**

Положите ребенка животом на мяч и медленно покачивайте (см. рис. 144).

## **IV комплекс упражнений**

Возраст ребенка — 3—4 месяца. Каждое упражнение повторяют 3—5 раз.

### **1. Массаж рук:**

— поглаживание (см. II комплекс, упр. 3);

— кольцевое растирание, которое выполняется следующим образом: вложите большой палец в ладонь ребенка, остальными — придерживайте его кисть. Большим и указательным пальцами другой руки обхватите кольцом руку ребенка и, делая растирающие движения, продвигайтесь от кисти к плечу по внутренней поверхности предплечья и наружной поверхности плеча (см. рис. 126). Завершите массаж поглаживанием.

**2. Дыхательное упражнение** (см. I комплекс, упр. 6).

**3. Переход от рефлекса захвата к развитию хватательной функции руки**

Вложите в ладонь ребенка игрушку (кольцо и др.) и, обхватывая и слегка зажимая кисть и пальцы ребенка своей рукой, побуждайте его захватить

игрушку. Затем слегка потяните ее к себе («отнимите» игрушку).

**4. Массаж ног:**

— поглаживание (см. II комплекс, упр. 5);

— тыльное сгибание стопы (см. III комплекс, упр. 5);

— кольцевое растирание: большим и указательным пальцами обеих рук обхватите кольцами (вплотную одно над другим) голень ребенка в нижней ее части; затем делайте энергичные расходящиеся кольцевые растирания наружной поверхности голени и, в три-четыре оборота дойдя до колена, дальше растирайте наружные мышцы бедра (см. рис. 128). Завершите массаж поглаживанием.

**5. Рефлекторные упражнения для стоп** (см. I комплекс, упр. 4).

**6. Массаж стоп** (см. II комплекс, упр. 6).

**7. Рефлекс опоры и подтанцовывание**

Поддерживая ребенка под мышки поставьте его на поверхность стола «полной стопой». Малыш отталкивается от стола, подтанцовывает.

**8. Рефлекторная «ходьба»** (см. II комплекс, упр. 10) по направлению к себе, от себя (см. рис. 141).

**9. Массаж живота:**

— поглаживание (круговое, встречное, по косым мышцам живота);

— легкое растирание подушечками пальцев в круговом направлении (вокруг пупка), по прямым мышцам живота (см. рис. 137, 138);

— точечный массаж или пощипывание вокруг пупка; завершить поглаживанием.

**10. Повороты со спины на живот**

Обхватите левой рукой снизу голени ребенка, указательный палец правой вложите в правую ладонь малыша, остальными охватывая его кисть.



Рис. 192. Поворот со спины на живот

Затем, слегка выпрямив ноги ребенка, поверните его таз вправо (рис. 192). Вслед за этим ребенок поворачивает голову и плечевой пояс (рефлекторно) — и вот он уже на животе. Поправьте ему ручки. Повороты выполняются в обе стороны.

**11. Массаж спины и ягодиц:** поглаживание; растирание подушечками пальцев (см. рис. 132—134); завершить поглаживанием.

**12. Рефлекторное «ползание» в полувертикальном положении**

Приподнимите туловище ребенка на 5—10 см. Полусогнутые ноги ребенка отталкиваются от ладони взрослого (рис. 193).

**13. Рефлекторное «ползание» в положении на спине**

Полусогнутыми ногами ребенок отталкивается от ладони взрослого (рис. 194).



**Рис. 193. Рефлекторное «ползание» в полувертикальном положении**



**Рис. 194. Рефлекторное «ползание» на спине**

#### **14. Рефлекторное упражнение**

Отклонение головы назад в положении лежа на животе на весу (см. рис. 152).

#### **15. Массаж груди:**

- поглаживание (см. II комплекс, упр. 13);
- ритмичные надавливания на боковые поверхности грудной клетки.

**16. Выкладывание на мяч на живот и на спину** (см. рис. 144, 159). Покачивание в различных направлениях.

### **V комплекс упражнений**

Возраст ребенка — 4—5 месяцев. Каждое упражнение повторить 4—5 раз, за исключением упражнений 7 и 9, которые проводят по одному разу.

#### **1. Массаж рук**

- поглаживание (см. II комплекс, упр. 3);
- кольцевое растирание (см. IV комплекс, упр. 1, 6);
- поглаживание.

#### **2. Скрещивание рук на груди — дыхательное упражнение**

И. п.: ребенок лежит на спине.

Вложите большой палец в ладони ребенка, остальными придерживайте его кисти. Отведите ручки в стороны — вдох (рис. 195), затем скрестите их на груди — выдох (рис. 196). Повторите это упражнение несколько раз, медленно, причем при перекрещивании сверху должна ложиться попеременно то правая, то левая рука. Упражнение можно делать в сочетании с легкой вибрацией.

#### **3. Массаж ног**

Поглаживание (см. II комплекс, упр. 5); кольцевое растирание; разминание; поглаживание.





**Рис. 195. Скрещивание рук на груди — I момент**



**Рис. 196. Скрещивание рук на груди — II момент**

Разминание выполняйте следующим образом: положите ногу ребенка между своими ладонями так, чтобы одна рука легла на наружную поверхность голени, а другая — на заднюю. Одновременно двумя ладонями производите энергичные разминающие движения, продвигаясь по направлению к бедру (рис. 197).

Возможен другой вариант: щипцеобразное разминание (см. рис. 146). Тремя пальцами («щипцами») захватите мышцы наружной поверхности голени и, совершая одновременно круговые и поступательные движения, энергично и мягко разминайте мышцы голени и бедра.

#### **4. Одновременное сгибание и разгибание ног**

И. п.: ребенок лежит на спине.

Обхватите ноги ребенка в нижней части голеней сзади, удерживая ступни. Согните ноги во всех



**Рис. 197. Разминание ног**

суставах, слегка прижимая их к животу. Колени ребенка должны быть разведены в стороны (см. рис. 147). Затем выпрямите ноги. Упражнение делается медленно, мягко.

**5. Повороты со спины на живот в обе стороны** (см. IV комплекс, упр. 10).

#### **6. Массаж спины и ягодиц**

Поглаживание; растирание (см. III комплекс, упр. 11); разминание; поколачивание или пощипывание ягодиц; поглаживание.

Разминание используется для массажа длинных мышц спины (с обеих сторон позвоночника). Захватите «щипцами» мышцы и, делая одновременно круговые и поступательные движения, продвигайтесь от поясницы к шее (см. рис. 148). Разминание ягодиц лучше делать одной рукой, другой фиксируя область таза.

#### **7. «Парение» на животе**

И. п.: ребенок лежит на животе. Подведите одну ладонь под живот ребенка, ноги удерживайте в области голеней «вилочкой». Затем поднимите малыша над столом в горизонтальном положении, при этом его тело образует дугу, открытую кверху (рис. 198).

#### **8. Массаж живота**

Все виды поглаживания (см. III комплекс, упр. 9); растирание (см. IV комплекс, упр. 9); стимулирующие приемы — точечный массаж (см. III комплекс, упр. 9), пощипывание (см. IV комплекс, упр. 9); поглаживание.

#### **9. «Парение» на спине**

И. п.: ребенок лежит на спине.

Подведите одну ладонь под спину ребенка, ноги удерживайте в области голеней «вилочкой» (рис. 199). Затем поднимите ребенка над столом в



**Рис. 198. «Парение» на животе**



**Рис. 199. «Парение» на спине**



Рис. 200. Отталкивание от мяча

горизонтальном положении, при этом его голова должна отклоняться вперед.

**10. Хватание игрушки** из положения на животе и на спине одной и двумя руками.

**11. Упражнения на сопротивление:**

а) отталкивание от руки,

б) отталкивание от мяча (рис. 200).

**12. «Скользящие шаги»**

И. п.: ребенок лежит на спине.

Взрослый обхватывает голени ребенка спереди, согнув его ноги и прижав ступни к поверхности стола. Поочередно сгибать и разгибать ноги, не отрывая ступни от поверхности стола (см. рис. 129).

**13. Подтанцовывание** (см. рис. 155).

**14. Массаж груди**

Поглаживание (см. II комплекс, упр. 13); ритмичное надавливание на боковые поверхности грудной клетки.

### **15. «Бокс» — сгибание и разгибание рук**

Дайте ребенку обхватить большие пальцы ваших рук, остальными придерживайте кисти. Сгибайте и разгибайте руки ребенка попеременно (см. рис. 143). Упражнение делается в медленном темпе, мягко.

### **16. Покачивание на мяче:**

— в положении на животе с самостоятельным отталкиванием стопами от поверхности стола.

— в положении на спине, в различных направлениях, постепенно увеличивая размах движений.

## **VI комплекс упражнений**

Возраст ребенка — 5—6 месяцев. Каждое упражнение повторить 4—6 раз, за исключением упражнений 7 и 15, которые проводят 1 раз. Техника массажа описана в предыдущем комплексе (упр. 1, 3, 7, 9, 15).

**1. Массаж рук:** поглаживание, растирание.

**2. Скрещивание рук на груди** — дыхательное упражнение (см. V комплекс, упр. 2).

**3. Массаж ног:** поглаживание, растирание, разминание, поглаживание.

**4. Одновременное сгибание и разгибание ног** (см. V комплекс, упр. 4).

**5. Сгибание и разгибание ног попеременно**

Обхватив ноги ребенка так, как и в предыдущем упражнении, сгибайте их поочередно, медленно, мягко, можно в сочетании с вибрацией.

**6. Поворот со спины на живот** (см. IV комплекс, упр. 10).

**7. Рассматривание игрушки** с приподниманием плечевого пояса и опорой на ладони выпрям-

ленных рук, захват игрушки из положения на животе.

**8. Массаж спины и ягодиц:** поглаживание, растирание, разминание, стимулирующие приемы, поглаживание.

**9. Поднимание ребенка за подмышки** из положения лежа на животе до вставания на колени и на ноги

Поддерживайте ребенка под мышки, скользящим движением слегка «проташите» его по плоскости стола. Затем, продолжая это движение, несколько приподнимите верхнюю половину туловища, при этом бедра и колени продолжают скользить, касаясь поверхности стола (рис. 201). Ребенок сам становится вначале на одно, затем на второе колено, выпрямляется, встает на стопы (рис. 202). Надо повернуть его лицом к себе, улыбнуться, похвалить.



Рис. 201. Поднимание за подмышки — I момент



Рис. 202. Поднимание за подмышки — II момент

**10. Массаж живота:** поглаживание, растирание, стимулирующие приемы, поглаживание.

**11. Присаживание при поддержке за руки, разведенные на ширину плеч**

И. п.: ребенок лежит на спине.

Дайте ребенку обхватить свои указательные пальцы, разведите руки на ширину плеч; затем со словами «сядь» и легким подтягиванием за руки побуждайте ребенка сесть (см. рис. 162). Если ребенок запрокидывает голову, значит он не готов еще к этому упражнению.

**12. «Скользящие шаги»** (см. V комплекс, упр. 13).

**13. Массаж груди:** поглаживание, надавливание на грудную клетку.

**14. «Бокс»** (см. V комплекс, упр. 16).

**15. «Парение» на спине**





Рис. 203. Рефлекторное упражнение на краю стола

### **16. Рефлекторное упражнение**

И. п.: ребенок лежит на животе.

Укладывают ребенка животом на край стола так, чтобы грудь и голова его были вне стола (взрослый придерживает ребенка за таз и ноги). При этом ребенок должен разогнуть шею и туловище, поднимая их выше стола (рис. 203), образуя дугу, открытую вверх: руки ребенка выпрямляются и выдвигаются вперед. Движение стимулируют словом, игрушкой, помогают точечным массажем спины. Это упражнение можно заменить «парением» на животе.

**17. Подтанцовывание** (см. IV комплекс, упр. 15).

**18. Покачивание на мяче** (см. V комплекс, упр. 16).

## **VII комплекс упражнений**

Возраст ребенка — 6—9 месяцев. Каждое упражнение повторить 4—6 раз. Массаж проводится перед упражнениями для данной части тела. Техника описана в V комплексе.

### **1. Скрещивание рук — дыхательное упражнение**

В ладони ребенка вкладывают кольца или удобные для захвата игрушки (с округлой ручкой). Упражнение выполняйте как указано в V комплексе, упр. 2.

### **2. «Бокс» с кольцами (рис. 204).**

**3. Поворот со спины на живот с придерживанием только за ноги (поочередно вправо и влево)**

Обхватите голени в нижней трети правой рукой, левой показывайте игрушку, которую кладут слева



Рис. 204. «Бокс» с кольцами

или справа на расстоянии вытянутых рук ребенка, и предлагают достать ее: «достань игрушку», «возьми игрушку».

**4. Активные повороты** (без помощи или с незначительной помощью)

Движение делать поочередно вправо на бок и на живот и влево, побуждая словами: «достань игрушку», «повернись на живот».

**5. Ползание за игрушкой** (с помощью)

И. п.: ребенок лежит на животе.

Полусогнутые ноги ребенка упираются в ладонь взрослого, игрушка лежит впереди. Словами «достань игрушку» и сгибая ноги поочередно стимулируют ползание.

**6. Ползание за игрушкой** (без помощи)

Предложите взять игрушку, лежащую впереди ребенка на расстоянии 50—60 см.

**7. Ползание на четвереньках**

Обучают стоять на четвереньках, а также ползать с поддержкой. Движение стимулируют словом и игрушкой; если упражнение не получается, начинают обучение с ползания на животе.

**8. Поднимание выпрямленных ног** (с помощью)

И. п.: ребенок лежит на спине.

Обхватите голени малыша, фиксируя коленные чашечки; затем поднимите выпрямленные ноги ребенка до вертикального положения, сгибая их в тазобедренных суставах, и верните в исходное положение (см. рис. 163).

**9. Присаживание:**

— при поддержке за руки, разведенные на ширину плеч (см. VI комплекс, упр. 9);

— держась за кольца;

— при поддержке за одну руку;

— самостоятельное присаживание.



**Рис. 205. Приподнимание из положения лежа на животе**



**Рис. 206. Переступание при поддержке за кольца**

## **10. Вставание на ноги с упором**

И. п.: ребенок лежит на спине.

Взрослый, удерживая ребенка двумя руками под мышки, вначале присаживает его (ноги опираются о живот взрослого), затем ставит на ноги и снова возвращает в исходное положение.

**11. Приподнимание туловища из положения на животе за выпрямленные руки до положения стоя**

И. п.: ребенок лежит на животе.

Дайте ему обхватить ваши указательные пальцы, остальными придерживайте кисти. Отведите руки в стороны до полного разгибания, затем выпрямленные руки ребенка приближают к голове на уровне ушей. Ребенок поднимает голову назад-вверх (рис. 205).

## **12. Упражнение для развития ходьбы**

И. п.: ребенок стоит на столе, лицом к взрослому.

Стимулирование переступания в возрасте 7 месяцев при поддержке под мышки (1—3 раза), в возрасте 8—9 месяцев — при поддержке за кисти обеих рук, за кольца (рис. 206).

## **VIII комплекс упражнений**

Возраст ребенка — 9—12 месяцев. Каждое упражнение повторить 4—6 раз.

### **1. Круговые движения руками**

Ребенок обхватывает большие пальцы ваших рук, кольца или игрушки. Плавное отведите руки в стороны, поднимите к голове, затем вперед и вниз — в исходное положение (рис. 207). Это упражнение можно начинать и раньше, если ребенок



**Рис. 207. Круговые движения руками**



**Рис. 208. «Бокс» в положении сидя**

достаточно овладел более простыми упражнениями (скрещивание рук, «бокс»).

**2. «Бокс» с кольцами** из положения лежа, сидя (рис. 208) и стоя.

**3. Доставание игрушки**

Ребенок должен достать игрушку, которую взрослый держит на высоте вытянутых рук ребенка.

**4. Наклон за игрушкой** (рис. 209) и **выпрямление туловища** по просьбе взрослого «достань игрушку» (с помощью).

**5. Повороты со спины на живот** (самостоятельно, по словесной инструкции).

**6. Ползание на четвереньках** (см. VII комплекс, упр. 11).

**7. Самостоятельное поднимание выпрямленных ног**

Ребенок по просьбе достает стопами палочку (мяч), находящуюся в руках у взрослого (см. рис. 169).



Рис. 209. Наклон за игрушкой

## **8. Самостоятельное присаживание**

И. п.: ребенок лежит на спине.

По просьбе взрослого «садись» ребенок присаживается (см. рис. 177), по просьбе «ложись» — принимает исходное положение.

## **9. Упражнение «Возьми игрушку со стула»**

Из положения лежа на коленях взрослого ребенок по просьбе: а) достает лежащую на стуле игрушку (см. рис. 171); б) берет игрушку со стула, передает ее взрослому; в) берет игрушку со стула, стоящего сзади (см. рис. 172, 173).

Упражнение проводится попеременно: в исходном положении ребенка сначала лежа на животе, а затем на спине.

**10. Приподнимание туловища** из положения на животе за выпрямленные руки (за кольца) до положения на коленях, затем стоя (см. VII комплекс, упр. 15)

## **11. Вставание самостоятельное**

И. п.: ребенок сидит.

По просьбе взрослого «встань» ребенок встает, по просьбе «садись» — садится.

## **12. Переступание при поддержке за кисти обеих рук**

# **IX комплекс**

Возраст ребенка — 12—14 месяцев. Каждое упражнение повторить 4—6 раз.

## **1. Дыхательное упражнение**

И. п.: ребенок сидит или стоит.

По просьбе взрослого ребенок должен поднять руки с кольцами вверх — вдох, затем опустить их или обнять грудную клетку — выдох. Взрослый



помогает сделать заключительную часть упражнения.

**2. Вставание на ноги** из любого положения по просьбе взрослого

Взрослый слегка помогает ребенку встать.

**3. Доставание игрушки** из положения стоя: наклоны и выпрямление (см. VIII комплекс, упр. 4).

**4. Упражнение «Возьми игрушку с пола»**

Ребенок лежит на коленях у взрослого животом или спиной и, прогибаясь, поднимает игрушку.

**5. Поднимание выпрямленных ног** (см. VIII комплекс, упр. 7).

**6. Приседание на корточки**

Взрослый побуждает это движение, говоря: «Стань маленьким». Колени ребенка должны быть разведены (рис. 210). Затем предложите ребенку встать, потянувшись вверх: «Стань большим» (рис. 211.)



Рис. 210. Приседание на корточки



Рис. 211. Поднимание на носки

## **7. Напряженное прогибание позвоночника**

И. п.: ребенок лежит на животе.

Разведите его руки в стороны. Выполняя это движение, ребенок поднимает голову и плечевой пояс (рис. 212). Можно делать это упражнение с кольцами.

## **8. Активное дыхательное упражнение**

И. п.: ребенок лежит на спине или сидит на стульчике со спущенными ногами.

По просьбе взрослого ребенок поднимает руки вверх — вдох, опускает руки — выдох.

## **9. Самостоятельные движения**

Ребенок самостоятельно ходит, по просьбе выполняет разные движения: приседает, приносит мячик, палочку, потягивается, бросает мячик.



**Рис. 212. Напряженное прогибание позвоночника**



**Рис. 213. «Тачка» — ходьба на руках**

**10. Ребенок при поддержке и по вашей просьбе встает на скамеечку и сходит с нее**

Высота скамеечки 5—8 см, упражнение можно усложнить уменьшением поддержки и увеличением высоты подъема.

**11. «Тачка» — ходьба на руках**

Обхватите разведенные ноги ребенка, поднимите их настолько, чтобы ребенок оперся на ладони и поднял голову (рис. 213). В таком положении малыш может идти вперед.

## **ЛЕЧЕБНАЯ ГИМНАСТИКА И МАССАЖ ДЛЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ И РАЗЛИЧНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

Занятия гимнастикой с детьми, перенесшими какое-либо заболевание, еще более необходимы, чем со здоровыми детьми. В связи с этим им назначают комплексы, описанные выше, но с поправкой на состояние здоровья и уровень развития. Например, с больным, ослабленным ребенком в возрасте 7 месяцев можно временно проводить комплекс для детей 5—6 месяцев.

Кроме того, в зависимости от характера заболевания для устранения различных болезненных проявлений того или иного нарушения центральной нервной системы, костно-мышечного аппарата, органов дыхания ребенку назначают дополнительные упражнения, специальный массаж, лечение положением.

*Заниматься с детьми, перенесшими любое заболевание, надо только с разрешения и под постоянным контролем участкового педиатра, невропатолога и врача лечебной физкультуры.*

Определить необходимость и вид дополнительных упражнений может только врач. Мы приводим дополнительные упражнения в качестве методического пособия при проведении лечебной гимнастики для детей с небольшими нарушениями в состоянии здоровья.

Однако прежде чем применять указанные методики в домашних условиях, следует получить полный инструктаж у специалиста по лечебному массажу и ЛФК. В дальнейшем коррекция занятий ведется по назначению врача в зависимости от состояния здоровья ребенка и умения, успехов

родителей при самостоятельных занятиях с малышом. Тяжелые формы заболеваний требуют лечения в медицинских учреждениях.

Лишь рано, с первых дней жизни, начатое лечение, правильно подобранные и точно выполненные упражнения помогут устранить нарушения в развитии ребенка, сделать его здоровым, подвижным и эмоциональным. Упражнения лечебной гимнастики, массаж, лечение положением только тогда дадут желаемые результаты, когда они будут проводиться длительно, регулярно, с постепенным увеличением нагрузки.

Рекомендуемые упражнения могут быть включены в комплекс лечебной физкультуры, соответствующий возрасту и состоянию здоровья ребенка. Кроме того, в течение дня их следует повторять 2—4 раза. Количество упражнений не должно превышать 3—5.

### **ЛЕЧЕБНАЯ ГИМНАСТИКА И МАССАЖ ПРИ НАРУШЕНИЯХ ФУНКЦИЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ**

К сожалению, нарушения функций ЦНС — самая распространенная патология раннего детского возраста. Внимательное, ежедневное наблюдение за ребенком позволяет выявить малейшие нарушения в развитии психических реакций и двигательных навыков.

**Для начала оцените мышечный тонус ребенка.**

*Вашему ребенку 3—4 месяца.* Полностью разденьте малыша и положите его на живот на пеленальном столике. Здоровому ребенку это положение нравится. Он способен в течение нескольких минут удерживать голову и свободно поворачивает ее в

стороны. Руки опираются на предплечья, как правило, вынесенные вперед. Кулачки уже некрепко сжаты и не захватывают большие пальцы. Грудь слегка приподнята над поверхностью стола. Живот и таз плотно прижаты к столу. Бедра слегка разведены, голени приподняты. Туловище — прямое. Убедитесь в этом, проведя мысленно линию от середины затылка до межъягодичной складки (рис. 214).

У детей с нарушением мышечного тонуса эта линия постоянно смещена в одну сторону (асимметричное положение туловища и головы).

Выпрямите ноги ребенка и сведите их, посмотрите, симметричны ли ягодичные и подколенные складки.

Ребенок свободно перекладывает голову направо и налево, не отдавая предпочтения какой-либо стороне.



Рис. 214. Нормальное положение на животе ребенка в возрасте 3 месяцев

Сгибание голеней должно происходить свободно, без отрыва таза от поверхности стола.

Понаблюдайте за положением вашего ребенка на спине. Вначале убедитесь, что малыш смотрит на вас и улыбается. Голову ребенок держит по средней линии, свободно поворачивая ее в стороны. Руки уже достаточно свободны, ребенок много времени играет ими, пытается засунуть их в рот. Туловище выпрямлено: убедитесь в этом, проведя мысленно линию нос — подбородок — грудина — пупок — лобок. Правая и левая стороны должны быть симметричны. Ноги согнуты, бедра широко разведены (рис. 215).

В случае, если положение туловища и головы чаще асимметрично — обратитесь к педиатру или невропатологу.



**Рис. 215. Правильное положение на спине ребенка в возрасте 3 месяцев**



*Вашему ребенку 6—7 месяцев.* Оцените его физическое развитие в этом возрасте.

Положите раздетого малыша на живот. Обратите внимание на опору на вытянутые руки, кисть хорошо раскрыта. Голова свободно поворачивается во все стороны. Грудь приподнята над поверхностью стола. Живот и таз еще прижаты к столу. Ноги раздвинуты, колени согнуты, голени свободно поднимаются (рис. 216). При взгляде сверху позвоночник занимает срединное положение, не отклоняясь ни вправо, ни влево.

Лежа на спине, ребенок играет со своими руками и ногами, движения стали целенаправленными и согласованными. Голова лежит посредине между плечами, легко наклоняется вперед.

Малыш начинает самостоятельно поворачиваться со спины на живот



**Рис. 216. Нормальное положение на животе ребенка в 6 месяцев**



Рис. 217. Положение на четвереньках

*Оцените развитие ребенка в возрасте 9—10 месяцев.*

Малыш стоит на четвереньках, опираясь на ладони и голени. Руки выпрямлены, кисти раскрыты, ребенок может опираться только на одну руку. Голова свободно поворачивается во все стороны. Грудь, живот и бедра приподняты, ноги согнуты, стопы располагаются на опоре тыльной поверхностью (рис. 217).

Ребенок начинает ползать на четвереньках назад и вперед, свободно перенося свой вес с рук на ноги.

Малыш самостоятельно садится. При сидении обратите внимание на спину ребенка — она должна быть прямой (рис. 218).

Возможно, ваш малыш уже стоит, держась за опору, переступает ногами, следите за тем, чтобы он ставил свои стопы полностью, параллельно друг другу (рис. 219).



**Рис. 218. Ребенок сидит, спина прямая**



**Рис. 219. Ребенок стоит**

## **Некоторые приемы массажа и упражнения, способствующие общему расслаблению мышц тела ребенка**

Для правильного психомоторного развития очень важно соответствие тонуса мышц ребенка его возрасту.

Необходимо с первых месяцев жизни ребенка следить за положением его тела в кроватке.

В предыдущих главах мы уже отмечали, что хорошим расслабляющим эффектом обладает прием *поглаживания*. Его широко используют в детском массаже, скольжение руки взрослого должно быть мягким и медленным.

*Потряхивание* используется для снижения повышенного тонуса мышц конечностей ребенка при выполнении пассивных движений.

*Разминание* тоже может способствовать расслаблению, если выполнять его нежно и мягко.

Полезен *точечный массаж*, используется тормозной метод.

Весьма эффективны для расслабления мышц некоторые позы и упражнения лечебной гимнастики.

1. Поза «эмбриона». И. п.: ребенок лежит на спине. Руки малыша скрещивают на груди, сгибают ноги, колени приводят к животу, сгибают голову. Позу фиксируют руками взрослого. В этой позе можно покачивать ребенка к себе — от себя и с одного бока на другой 5—10 раз. Движения делать плавно, ритмично (рис. 220, 221).

2. С помощью укладывания ребенка на мяч и покачивания его в этом положении также можно устранить или значительно снизить выраженное повышение мышечного тонуса. Упражнения проводят следующим образом: ребенка укладывают животом



**Рис. 220. Поза «эмбриона»**



**Рис. 221. Поза «эмбриона» на коленях у матери**

и грудью на мяч и, придерживая его, медленно раскачивают вперед-назад. При этом можно делать точечный массаж мышц спины (рис. 222). Через некоторое время, когда наступает снижение тонуса мышц-сгибателей, ребенка поворачивают и укладывают спиной на мяч. Вновь производят несколько качательных движений вперед-назад (см. рис. 159). Если расслабление мышц недостаточное, производят несколько качательных движений вправо-влево и по диагонали. После достигнутого расслабления мышц можно приступить к необходимым упражнениям лечебной физкультуры. Медленное размеренное покачивание ребенка на мяче (лежа на животе) можно сочетать при повышенном тонусе мышц-сгибателей рук с осторожным (без насилия) выведением их вперед.



Рис. 222. Укладывание ребенка на мяч



**Рис. 223. Покачивание ребенка в воде**



**Рис. 224. Положение ног ребенка при повышенном напряжении приводящих мышц бедер**

3. Держа ребенка вертикально на весу, слегка покачивайте его туловище из стороны в сторону. Это упражнение хорошо делать в воде (рис. 223).

**Приемы и упражнения, способствующие  
расслаблению приводящих мышц бедра,  
задней группы мышц голени,  
развитию опорной функции стоп**

**При повышенном напряжении приводящих мышц бедер** ребенок с трудом разводит бедра в стороны, при поддержке под мышками перекрещивает ноги (рис. 224).

Прежде чем выполнять упражнения лечебной гимнастики, необходимо расслабить эти мышцы одним из приемов точечного массажа. Для его осуществления надо коснуться подушечкой указательного пальца в месте, соответствующем про-



Рис. 225. Точечный массаж в области тазобедренного сустава





**Рис. 226. Разведение согнутых ног**



**Рис. 227. «Широкое пеленание»**

екции тазобедренного сустава сбоку (рис. 225), почувствовать при надавливании как бы углубление, а затем мягко, медленно оказывать одновременно вращающее и давящее воздействие на точку (зону). Вначале с постепенным нарастанием увеличения давления, вибрацией, остановкой и последующим ослаблением воздействия (без отрыва от зоны) вызывают ослабление мышечного напряжения в приводящих мышцах. Этому же способствуют легкие покачивания (влево-вправо) таза ребенка, лежащего на опоре. После достижения расслабления мышц надо слегка согнутые ноги ребенка разводить в стороны мягкими, вибрационными движениями, без насилия (рис. 226). Целесообразно, чтобы угол, на который разводят ноги, был несколько меньше максимально возможного. Затем между ног кладут свернутую в несколько раз пеленку и фиксируют ее другой пеленкой или штанишками (рис. 227). После достигнутого расслабления можно делать пассивные упражнения: сгибание и разгибание ног, сгибание и легкое вращение стоп.

Рекомендуется упражнение «скользящие шаги»: удерживая голени ребенка, мягко сгибайте и разгибайте его ноги поочередно, скользя стопами по опоре (см. рис. 129).

Можно ударять стопами по поверхности (желательно шершавой), имитируя «топание» (рис. 228).

Важно следить, чтобы во время проведения всех вышеперечисленных упражнений ноги ребенка были слегка разведены.

**При повышенном напряжении задней группы мышц голеней**, когда ребенок в вертикальном положении, поддерживаемый под мышки, опирается на пальцы ног, тонус передней группы мышц голеней и стоп снижен (мышцы растянуты,



**Рис. 228. «Топание»**



**Рис. 229. Надавливание на подошвы**

ослаблены). Поэтому массаж ног проводят следующим образом:

1. И. п.: ребенок лежит на спине, ноги в коленях согнуты, слегка разведены. Вначале проводят точечный массаж стоп (см. ниже на этой странице) с одновременным потряхиванием стоп и сгибанием их вперед. Затем с целью укрепления растянутых мышц проводят массаж мышц передней поверхности голени и стоп (поглаживание, растирание, разминание).

2. И. п.: ребенок лежит на животе. Вначале проводят массаж голени с целью расслабления задней группы мышц (легкое поглаживание, потряхивание, вибрация, валяние и др.). Затем сгибают ноги в коленях, голени вертикально к опоре, и, положив кисти рук на стопы ребенка, мягко, пластично с вибрационными движениями надавливают на подошвы, сгибая стопы к передней поверхности голени, таким образом очень осторожно растягивая пяточные сухожилия (рис. 229).

Помимо этого, для **развития опорной функции стоп** рекомендуются следующие упражнения:

*Рефлекторные упражнения для стоп:* указательным и средним пальцами захватите ступни ребенка, а большим — нажмите на подошву у основания пальцев. Это вызовет сгибание стопы (см. рис. 117).

Затем проведите с нажимом по внутреннему краю стопы ребенка к пятке и по наружному краю к мизинцу. Происходит разгибание стопы (см. рис. 118).

*Точечный массаж стопы:* надавите кончиком пальца в месте перехода тыла стопы в голень. Это вызовет тыльное сгибание стопы (см. рис. 188).

*Массаж тыльной поверхности стоп* заключается в поглаживании большими пальцами в

направлении от основания пальцев к голени, огибая лодыжки круговым движением спереди назад.

Очень важны упражнения, основанные на врожденных рефлексах:

*Рефлекс опоры и выпрямления.* Поддерживайте ребенка под мышки лицом к себе, стопы малыша опираются о стол. При соприкосновении ступней полусогнутых ног малыша с поверхностью стола происходит их разгибание (см. рис. 123, 141).

*Рефлекторная «ходьба».* Поддерживайте ребенка под мышки, слегка наклоняя его вперед. При соприкосновении стоп с твердой поверхностью стола малыш совершает автоматические «шаги» (см. рис. 123, 141).

Также полезно *рефлекторное ползание*: положите ребенка на живот, ноги должны быть согнуты, колени разведены в стороны. Обхватив тыльную поверхность стоп, прикоснитесь большими пальцами одновременно к его подошвам. В ответ на это ребенок энергично отталкивается, разгибая ноги, и продвигается вперед (см. рис. 120).

Возможен и *другой вариант ползания — в полувертикальном положении*: слегка приподнимите грудь ребенка на своей ладони, затем другой рукой прикоснитесь к подошвам полусогнутых ног малыша. Это вызовет отталкивание ног ребенка и их выпрямление (см. рис. 193).

*Рефлекторное ползание в положении на спине.* Создайте опору для полусогнутых ног ребенка, и он будет отталкиваться, выпрямляя ноги (см. рис. 194). Можно положить в кроватку большой надувной мяч, чтобы ребенок «пинал» его ногами (рис. 230).

При занятиях на мяче следите за тем, чтобы малыш, отталкиваясь, ставил стопы полностью на



Рис. 230. Отталкивание от мяча

поверхность стола. *Не допускайте положения «на цыпочках».* При необходимости помогайте ребенку (рис. 231).

*Попеременное сгибание и разгибание ног* рекомендуется детям после 4 месяцев. Обхватив голени спереди и прижав стопы к столу, попеременно сгибайте и разгибайте ноги, скользя стопами по поверхности (рис. 232).

Полезны упражнения в ванне с теплой водой. Их делают непосредственно во время купания ребенка. Ребенка поддерживают в вертикальном положении, фиксируя его грудь обеими руками сзади и спереди. Поставьте малыша на дно ванны и, перенося вес с одной его ноги на другую, стимулируйте переступание (рис. 233). Целесообразно на дно ванны на время проведения этого упражнения положить резиновый рифленый коврик.



**Рис. 231. Покачивание на мяче с опорой стоп**



**Рис. 232. Попеременное сгибание и разгибание ног**



Рис. 233. «Ходьба» по дну ванны

Для более старших детей рекомендуются следующие упражнения. Поставьте ребенка на колени спиной к себе так, чтобы его стопы были вне стола. Слегка наклоните его туловище вперед. Это стимулирует *самостоятельное вставание ребенка* на одну стопу, затем на другую (см. рис. 114, 165).

*Приседания с поддержкой* выполняют с детьми, самостоятельно стоящими, держась за опору. Можно превратить это упражнение в игру, говоря малышу «стань маленьким», затем «стань большим».

### **Некоторые приемы массажа и упражнения, способствующие укреплению мышц**

Напомним, что в целом ежедневные занятия гимнастикой с ребенком позволяют укрепить мышцы его тела. Особенно это важно для детей, имеющих сниженный тонус мышц (гипотонию).





**Рис. 234. Поворот на бок**



**Рис. 235. «Парение на животе»**

**Для укрепления мышц задней поверхности тела** (задней группы мышц шеи, спины, ягодиц) используют все приемы массажа, которые выполняются более энергично. Применяют точечный массаж — стимулирующий метод.

Упражнения подбираются в соответствии с возрастом и возможностями ребенка.

1. Частое выкладывание на живот и рассматривание игрушки в положении на животе. Если ребенок не удерживает голову, то под грудь подкладывают валик.

2. Повороты на бок, с рефлекторным разгибанием позвоночника (рис. 234).

3. Рефлекторное ползание.

4. Поза «пловца»: взрослый удерживает ребенка одной рукой под грудь, другой — ноги (см. рис. 135, 136).

5. «Парение» на животе (до 6 месяцев): взрослый поддерживает ребенка под грудь двумя руками, ноги ребенка опираются о живот взрослого (рис. 235).

6. «Парение» без опоры ног.

7. Разгибание спины во время плавания на животе (рис. 236).

8. Выкладывание на мяч в положении на животе с опорой стопами (рис. 237).

9. Поднимание свешенных со стола ног с применением стимулирующих приемов точечного массажа (рис. 238).

10. Наклоны из положения стоя.

11. Упражнение «Возьми игрушку со стула» (см. рис. 171—173).

12. Напряженное прогибание позвоночника (см. рис. 212).

13. «Тачка» — ходьба на руках (см. рис. 180).



**Рис. 236. Плавание на животе**



**Рис. 237. Положение на мяче**



Рис. 238. Поднимание свешенных ног

Кроме того, ползание, ходьба на четвереньках — это прекрасная тренировка всего тела ребенка, в том числе и мышц спины, шеи и ног.

**Для укрепления мышц передней поверхности тела** (передней поверхности шеи, брюшного пресса) кроме приемов массажа живота, рекомендованных в возрастных комплексах, широко применяют стимулирующее пощипывание вокруг пупка и точечный массаж (см. рис. 189, 190).

Тренировку мышц живота и передней поверхности шеи начинают с выкладывания на живот.

В положении на спине полезны любые движения ногами.

С 1,5—2 месяцев применяют специальные упражнения:

1. Отклонение ребенка назад, для чего, поддерживая под спину к себе лицом, постепенно перево-



**Рис. 239. Наклоны с фиксацией колен**



**Рис. 240. Отклонение туловища назад**

дите ребенка из полувертикального положения в горизонтальное (рис. 240). Это упражнение удобно делать, держа малыша у себя на коленях. Следите, чтобы голова не запрокидывалась.

2. Сгибание туловища ребенка, поддерживая голову (рис. 241).

3. Выкладывание на спину на мяч (рис. 242).

4. «Парение» на спине.

5. Приподнимание ребенка при поддержке за отведенные в стороны руки (см. рис. 162).

6. Присаживание (рис. 243).

7. Наклоны (рис. 239).

8. «Возьми игрушку со стула» (см. рис. 171—173).

9. Поднимание выпрямленных ног («достань ногами до палочки»), вначале с помощью, затем самостоятельно.



Рис. 241. Сгибание туловища ребенка



**Рис. 242. Выкладывание на спину на мяч**



**Рис. 243. Присаживание**

## **Некоторые упражнения для развития равновесия и координаторных функций**

1. И. п.: ребенок на руках взрослого, в вертикальном или горизонтальном положении (рис. 244). Покружиться с ребенком на руках вправо и влево.

2. И. п.: ребенок на руках взрослого, лицом к нему, поддерживается за спину. Ногами ребенок обхватывает взрослого («лягушка»). Покачивать ребенка от себя — к себе (вниз — вверх головой) (рис. 245).

3. И. п.: ребенок стоит на четвереньках. Взрослый слегка подталкивает ребенка вперед, назад, в стороны. Упражнение проводится в виде игры с побуждением ребенка удержаться на четвереньках.



Рис. 244. Покружиться с ребенком на руках





**Рис. 245. Положение «лягушка»**

4. И. п.: ребенок лежит на доске-качалке (на животе). Упражнение осуществляется покачиванием ребенка на доске-качалке вправо-влево, вверх-вниз, 10—12 раз.

5. Ребенок сидит на качелях, поддерживаемый взрослым. Раскачивать качели 2—6 раз.

6. На детских каруселях (с поддержкой взрослого). Покружиться 2—6 раз.

7. Покачивание на плече, на спине и на животе с разной скоростью и изменением направления.

8. Покачивание в гамаке.

9. Активно-пассивные пружинящие движения ребенка, находящегося в прыгунках с поворотом вправо-влево и отталкиванием ног от пола.

## **Некоторые упражнения и приемы массажа при асимметрии мышечного тонуса туловища и конечностей**

При асимметрии мышечного тонуса на фоне общеукрепляющих, дыхательных упражнений, а также упражнений и приемов массажа, стимулирующих поэтапное (возрастное) развитие психомоторики, эмоциональной сферы, проводятся специальные приемы массажа, лечебной гимнастики, лечение положением.

С помощью расслабляющих приемов массажа (поглаживание, легкое растирание, вибрация, валяние), а также точечного массажа (расслабляющий метод) проводят расслабление сгибателей пораженной стороны (мышц шеи, большой грудной мышцы, трапецевидной, широчайшей мышцы спины, подвздошно-поясничной, ягодичных, приводящих мышц бедер, икроножной мышцы). Затем делают укрепляющий массаж антагонистов мышц спины (классические приемы и точечный массаж мышц спины — укрепляющий метод). Укрепляющий массаж спины проводят более детально и глубоко на здоровой стороне.

После массажа при асимметрии мышечного тонуса туловища и конечностей, при которой таз ребенка имеет тоже асимметричное (косое) положение, делают и специальные упражнения. Они обязательно перемежаются и сочетаются с расслабляющими приемами массажа. Так, вибрация мышц туловища и ноги (со стороны повышенного тонуса) сопровождается растягиванием этих мышц в положении ребенка на спине, ногами к массажисту; в этом же положении также в сочетании с вибрацией мышц туловища, покачиванием таза с боку на бок

проводят массаж, расслабляющий приводящие мышцы бедер. После этого приводят ногу, несколько согнутую в колене, к другой, выпрямленной ноге, накрывают ее согнутой ногой и одновременно потягивают так, чтобы несколько выпрямилось косое положение таза.

Рекомендуем упражнение, которое заключается в мягком пластичном растягивании спастически сокращенных мышц, проводимом одновременно с их вибрацией (рис. 246). Взрослый укладывает ребенка на спину, здоровым боком к себе, ближе к краю стола, обеими руками обхватывает ребенка со стороны спастически сокращенных мышц и, прижимая его к себе здоровым боком, проводит вибрацию и растягивание туловища и ноги, как бы опоясывая себя ребенком. При этом ладони, пальцами друг к



**Рис. 246. Мягкое растягивание напряженных мышц**

другу, лежат плашмя на боковой поверхности туловища ребенка. Производя одновременно вибрацию и растягивание, ладони движутся, одна к подмышечной впадине ребенка, другая к его ноге и по ноге вниз к стопе. Голова ребенка, оказывающаяся между предплечьем и плечом взрослого, мягко отклоняется в противоположную сторону, таз занимает положение небольшой гиперкоррекции.

### **Приемы и упражнения, способствующие расслаблению мышц-сгибателей руки, развитию хватательной и опорной функций рук**

Прежде всего надо добиться хорошего расслабления мышц всего тела, для чего сделайте несколько покачиваний в позе «эмбриона» и на мяче. При покачивании на мяче вперед старайтесь, чтобы ребенок выставлял перед собой руки, раскрывая кисти (рис. 247).

Для расслабления мышц-сгибателей рук применяют большее количество поглаживаний рук и груди, эффективен точечный массаж (рис. 248, 249).

Используется легкое *потряхивание кисти* для расслабления мышц предплечья. Захватите предплечье в его средней части и сделайте 3—5 потряхивающих движений кистью ребенка.

Хорошо расслабляются мышцы руки при *валянии* плеча между двумя кистями рук взрослого. Ведет к расслаблению мышц валяние рук ребенка, лежащих на опоре ( в и. п. на спине), в сочетании с точечным массажем под дельтовидной мышцей.

Эти приемы массажа сочетаются и чередуются с пассивными упражнениями. Упражнения



**Рис. 247. Покачивание на мяче с опорой рук**



**Рис. 248. Точечный массаж рук**



**Рис. 249. Точечный массаж груди**

расположены по степени сложности для детей первого года жизни.

1. Вибрация, встряхивание с отведением рук (рис. 250).

2. Скрещивание рук на груди.

3. «Бокс» — поочередное сгибание и разгибание рук.

4. Поочередное поднятие рук вверх.

5. Одновременное поднятие рук вверх.

6. Круговые движения руками (рис. 251).

7. Поочередное отведение рук в стороны.

8. Вращение в плечевом суставе при одновременном сгибании в локтевом суставе под углом  $90^\circ$  (предплечье перемещается вверх-вниз — наружная и внутренняя ротация).

9. Одновременное отведение рук в стороны.



**Рис. 250. Отведение рук с вибрацией**



**Рис. 251. Круговые движения руками**

10. Сложное движение: согнуть руки в локтях, затем поднять прямые руки вверх, опять согнуть и опустить вниз (ладони обращены к телу).

11. Вращение предплечья. Рука согнута в локте, среднее положение предплечья — ладони обращены друг к другу, повернуть кнаружи (супинировать) — ладони обращены к лицу ребенка, вернуться в среднее положение и повернуть кнутри (пронация предплечья) — ладони обращены ко взрослому.

Особое внимание уделяется работе с предплечьем, кистью и пальцами рук.

**Для отведения и разгибания большого пальца руки** делают точечный массаж у его основания. Иногда разгибание большого пальца достигается лишь после точечного массажа у основания всех остальных пальцев и их разгибания. Одновременно с описанными приемами проводят массаж и упражнения, укрепляющие ослабленные, растянутые мышцы-разгибатели руки (поглаживание, растирание, разминание, точечный массаж — тонизирующий метод), упражнения, например, «ладушки»; похлопывание по различным поверхностям; поглаживание по лицу взрослого (рис. 252); пассивные движения: сопоставление пальцев; сгибание и разгибание пальцев (в кулак — раскрыть).

**Для развития хватательной функции рук** рекомендуется в первые 3 месяца проводить несколько раз в день тренировку хватательного рефлекса. А если он отсутствует, то в ладонь ребенка вкладывают кольцо или удобная для захвата игрушка, вокруг которой сжимают пальцы ребенка. Очень важно при этом следить, чтобы большой палец обхватывал кольцо (игрушку) с одной стороны, а другие пальцы — с противоположной (рис. 253). После





**Рис. 252. Поглаживание по лицу взрослого**



**Рис. 253. Тренировка хватательного рефлекса**

нескольких повторений появляется хватательный рефлекс. Его тренируют в течение 2—3 месяцев. К 4 месяцам жизни подвешивают игрушку на расстоянии, удобном для захвата ее рукой, или с этой же целью подносят к ребенку яркую звучащую игрушку, побуждая взять ее.

Для **развития опорной функции руки** применяют следующие упражнения:

1. «Сфинкс» (рис. 254) — опора на предплечья (предплечья параллельны друг другу, плечевой пояс приподнят) .

2. Упражнение «Тачка-1». Удерживая ребенка под грудь и за ноги снизу, приближают к опоре, ставят кисти на опору и протягивают ребенка к себе, кисти раскрываются (пальцы разведены).

3. Усложнение: «Тачка-2». Ходьба на руках, с переносом центра тяжести тела.



Рис. 254. «Сфинкс»



**Рис. 255. Поднимание головы ребенка в положении на четвереньках**



**Рис. 256. Ходьба на четвереньках**

4. И. п.: ребенка держат на весу, левой рукой поддерживая его под живот, правой рукой — за ноги (сверху «вилкой»). Взрослый слегка подбрасывает ребенка левой рукой над столом (стулом), на котором лежит большая мягкая игрушка или большой мяч. Вызывается рефлекс опоры на игрушку — происходят протягивание вперед рук и раскрытие кистей и пальцев.

5. И. п.: ребенок лежит на животе, опираясь на кисти выпрямленных рук. Взрослый осторожно отводит его плечи назад и надавливает вниз на область плеч, добиваясь стабильного упора выпрямленных рук.

6. И. п.: ребенок стоит на четвереньках. Взрослый поднимает голову ребенка вверх. Происходит изменение положения рук — разгибание кисти и пальцев (рис. 255).

7. Ходьба на четвереньках очень полезна для развития опорности рук (рис. 256).

Во втором полугодии жизни ребенка следует развивать манипуляционную функцию руки, побуждая его не только брать в руки игрушку, но и производить с ней различные действия: рассматривать ее, перекладывать из руки в руку, бросать, складывать кубики, разбирать пирамидку.

### **ЛЕЧЕБНАЯ ГИМНАСТИКА И МАССАЖ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ МЫШЕЧНОЙ КРИВОШЕЕ**

Врожденная мышечная кривошея — одно из самых распространенных заболеваний новорожденных. Основными причинами его принято считать врожденное недоразвитие грудино-ключично-сосцевидных мышц, травму ее во время родов, а также родовую травму шейного отдела позвоночника ребенка.

Знание расположения строения и функции грудино-ключично-сосцевидной мышцы крайне важно для понимания возникающих нарушений.

Грудино-ключично-сосцевидная мышца (парная) расположена на боковой поверхности шеи (см. рис. 9 приложения 3). Состоит она из двух головок, одна из которых (медиальная) начинается от передней поверхности грудины, другая (латеральная) — от грудного конца ключицы. Затем, соединяясь под острым углом, обе головки прикрепляются к сосцевидному отростку височной кости.

Функция грудино-ключично-сосцевидных мышц состоит в повороте и наклоне головы: при сокращении правой голова наклоняется вправо, а лицо поворачивается влево, при сокращении левой — наоборот. Если сокращаются обе мышцы, то голова запрокидывается назад и несколько выдвигается.

Таким образом, при односторонней мышечной кривошее голова ребенка наклонена в сторону пораженной мышцы и повернута в противоположную сторону. при выраженной кривошее часто встречается асимметрия лица и черепа ребенка, надплечья, лопатка и ключица расположены выше на больной стороне.

Сама пораженная мышца утолщается, уплотняется и укорачивается, иногда в ее нижней части обнаруживается припухлость.

Лечение начинается рано (с 2—3-месячного возраста). Наилучшие результаты дает комплексное лечение, включающее лечение положением, массаж, лечебную гимнастику.

### **Лечение положением**

Ребенок должен лежать на полужестком матрасе, без подушки. Иногда ему под голову кладут

сложенную в несколько раз пеленку. Свет, игрушки, общение со взрослым должны быть со стороны кривошеи (пораженной мышцы).

Можно укладывать ребенка в корригирующем положении *с помощью специальных укладок* — резинового кольца, обернутого тканью и положенного под затылок, а также свободных мешочков с песком (солью, крупой), которые помещают на постели с обеих сторон головы или со стороны кривошеи (над надплечиями). Процедура проводится 2—3 раза в день во время сна ребенка.

Обязательным условием лечения положением является правильное положение всего туловища, оно должно быть симметричным, прямым по отношению к голове. Для этого можно положить мешочки или «скатки» из одеяла от подмышек до колен ребенка.

При скошенности затылка, когда ребенок держит голову на одном и том же боку, с целью профилактики кривошеи проводят такую же корригирующую укладку.

Взрослые должны быть поблизости от ребенка и следить за его состоянием. *Частые срыгивания исключают предлагаемую укладку.*

Ребенка надо чаще укладывать на бок. Если ребенок спит на стороне кривошеи, то под голову кладется высокая подушка, если он лежит на здоровой стороне, то подушка не используется совсем.

*Очень важно правильно носить ребенка на руках.*

Рассмотрите предлагаемые фотографии и используйте эти корригирующие положения в повседневном уходе за ребенком.

Взяв на руки ребенка в вертикальном положении, прижмите его грудью к себе, ваши плечи



**Рис. 257. Ношение на руках ребенка лицом к себе**



**Рис. 258. Ношение на руках ребенка спиной к себе**



Рис. 259. Ношение ребенка на больном боку

и плечи малыша должны находиться на одном уровне. Поверните голову малыша в больную сторону, фиксируя это положение своей щекой (рис. 257).

2. Взяв на руки ребенка спиной к себе в вертикальном положении, своей щекой поверните его голову в больную сторону и слегка наклоните в здоровую (рис. 258).

3. Носите ребенка на больном боку спиной к себе. Поддерживайте его голову рукой, приподнимая в здоровую сторону (рис. 259).

Следует учесть, что мышечная кривошея может развиваться у детей с нарушенным мышечным тонусом (асимметрией) при постоянном одностороннем положении в кроватке. Чтобы этого избежать, необходимо часто перекладывать малыша, подходить к нему с разных сторон.



## Массаж

С самого начала лечения массаж занимает ведущее место, проводится на фоне общеукрепляющего комплекса, соответствующего возрасту и развитию ребенка.

### Особенности массажа

При массаже спины следует выделять воротниковую область. проводится поглаживание, растирание на здоровой стороне. На больной стороне применяются: расслабляющие приемы (поглаживание, вибрация, нежное растяжение) — по надплечьям и укрепляющий массаж (растирание, пощипывание, пунктирование, поколачивание) — в области лопатки.

При массаже грудной клетки применяют расслабляющие приемы на больной стороне в верхней части груди. Нижнюю часть груди массируют симметрично.

Массаж грудино-ключично-сосцевидной мышцы проводится крайне тщательно и осторожно. Для расслабления массируемой мышцы голова должна быть наклонена в сторону кривошеи. *На пораженной мышце применяются только расслабляющие приемы: нежные поглаживания (от сосцевидного отростка до ключицы), растирание (делается мягко, подушечкой одного пальца), вибрация (по ходу мышцы). Ребенок не должен чувствовать боли.* Здоровую грудино-ключично-сосцевидную мышцу массируют более энергично.

При асимметрии лица можно массировать щеку, применяя со здоровой стороны поглаживание и растирание, с больной стороны — поглаживание и вибрацию в направлении вниз.



Рис. 260. Поворот через «здоровый» бок

### **Лечебная гимнастика**

Выкладывание на «здоровый» бок и рефлекторное разгибание позвоночника на боку (см. рис. 111).

Повороты со спины на живот через «здоровый» бок (рис. 260).

Эти упражнения способствуют подниманию головы в здоровую сторону и повороту в больную, т. е. коррекции кривошеи.

Естественно, выкладывание на бок и повороты делают и при положении ребенка со стороны кривошеи, но в соотношении 1: 2, 1: 3, т. е. больше на «здоровом» боку.

Очень полезно плавание на боку (рис. 261).



**Рис. 261. Плавание на боку**

**Схема проведения массажа и лечебной гимнастики  
при врожденной кривошее у ребенка в возрасте  
от 2 недель до 3 месяцев**

1. Общий поглаживающий массаж рук и ног.
2. Массаж груди.
3. Поглаживающий и вибрационный массаж мышц шеи по стороне кривошеи.
4. Массаж мышц щек на здоровой стороне (поглаживание, растирание, разминание).
5. Корректирующие гимнастические упражнения в поворотах через больной и здоровый бок (соотношение 3:1).
6. Поглаживающий массаж грудино-ключично-сосцевидной мышцы с обеих сторон.
7. Выкладывание на живот.
8. Общий поглаживающий массаж спины.

9. Рефлекторное ползание.
10. Поглаживающий массаж спины и шеи.
11. Рефлекторное разгибание спины в положении на правом и левом боку.
12. Поглаживающий массаж живота.
13. Повторение приемов специального массажа шеи.
14. Массаж и рефлекторные упражнения для стоп.
15. Поглаживающий массаж рук и ног.

В течение дня необходимо 3—4 раза выполнять некоторые приемы массажа шеи, специальные гимнастические упражнения (5—10 мин).

### **ЛЕЧЕБНАЯ ГИМНАСТИКА И МАССАЖ ПРИ ВРОЖДЕННОМ ВЫВИХЕ БЕДРА, ДИСПЛАЗИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА**

*Врожденный вывих бедра* — тяжелое и часто встречающееся заболевание опорно-двигательного аппарата. Суть его состоит в неправильном взаиморасположении элементов тазобедренного сустава (см. рис. 12 приложения 3).

В зависимости от степени смещения головки бедренной кости в вертлужной впадине различают вывих, подвывих или предвывих бедра.

*Дисплазия тазобедренного сустава* — это порок развития сустава, всех его элементов, считается одной из основных причин развития вывиха бедра.

Следует помнить, что у новорожденного формирование сустава еще не завершено, поэтому крайне важна ранняя диагностика заболевания и максимально раннее начало лечения.

В настоящее время еще в роддоме каждого новорожденного осматривает специалист; тем не менее



**Рис. 262. Разведение ног ребенка при ползании**



**Рис. 263. Оценка симметричности складок**

родителям следует знать некоторые, наиболее частые **симптомы этой патологии**.

Самый постоянный признак врожденного вывиха бедра (дисплазии тазобедренного сустава) — это *ограничение пассивного отведения бедер*. Ребенок лежит на спине; согните его ноги в тазобедренных и коленных суставах под прямым углом и мягко разведите его бедра в стороны. Пассивное отведение ограничено со стороны поражения сустава.

Иногда, когда ребенок «не дает» отвести бедра в положении на спине, легко определить ограниченные движения в положении ребенка на животе при сгибании ног как при ползании (рис. 262).

Положив малыша на живот и выпрямив его ноги, внимательно оцените симметричность подъягодичных складок и складок на бедрах (рис. 263). *Асимметрия складок на бедрах и ягодицах* — частый признак поражения тазобедренного сустава. В грубых случаях возможно укорочение ноги.

*Наружный поворот (наружная ротация) бедра и симптом соскальзывания (щелчка)* определяются реже.

Для подтверждения или исключения заболевания немедленно обратитесь к ортопеду. Рентгеновское исследование позволит уточнить диагноз.

Лечение начинается с первых дней жизни ребенка. Широко применяется функциональный метод, включающий лечение положением (с использованием различного рода шин, широкого пеленания), специальный массаж и приемы лечебной гимнастики.

### **Лечение положением**

Шину накладывает врач-ортопед, родители должны строго выполнять его рекомендации. Если лече-

ния в шине не требуется, то применяется *широкое пеленание*: две пеленки складывают несколько раз и прокладывают между ножек ребенка, согнутых в тазобедренных и коленных суставах и отведенных в стороны на 60—80 градусов. В этом положении ноги ребенка фиксируют третьей пеленкой или штанишками (памперсами) — см. рис. 227.

Такое пеленание можно рекомендовать всем детям, так как в положении отведения ног создаются оптимальные условия для правильного развития тазобедренных суставов.

Широкое пеленание начинают применять еще в роддоме и продолжают до 3—4-месячного возраста.

Очень важно *правильно держать ребенка на руках*. Взрослый поддерживает ребенка одной рукой за спину, прижимая его к себе, другой — под ягодицы. Ребенок широко расставленными ножками «обнимает» туловище взрослого (см. рис. 245).

Не рекомендуется положение ребенка «верхом» на боку у взрослого, так как при этом положении туловище ребенка асимметрично.

Можно пользоваться рюкзаком (с жесткой спинкой), но следует иметь в виду, что ежедневное длительное ношение ребенка в таком положении нежелательно, так как это может привести у привычному порочному положению стоп.

В положении ребенка *лежа на животе* стопы его должны быть вне матраца (свисать). Эта поза является профилактикой напряжения приводящих мышц бедра (рис. 264).

### **Массаж и лечебная гимнастика**

Массаж и лечебная гимнастика проводятся на основе общеукрепляющего комплекса, соответствующего возрасту и развитию ребенка.



Рис. 264. Правильное положение ребенка на животе

**Особенности массажа.** Применяют более тщательный и дифференцированный массаж поясничной области (поглаживание и растирание), ягодиц (поглаживание, растирание, стимулирующие приемы — пощипывание, поколачивание пальцами), области тазобедренного сустава (круговое поглаживание, растирание).

Массаж чередуется с упражнениями **лечебной гимнастики**.

В положении ребенка на животе сделайте поглаживание и растирание задне-наружных поверхностей ног, после чего поочередно отведите согнутые ноги малыша в стороны (как при ползании), фиксируя его таз.

В положении ребенка на спине проводится массаж передне-наружных поверхностей ног (поглаживание и растирание) в сочетании с приемами





**Рис. 265. Точечный массаж при отведении бедра**



**Рис. 266. Точечный массаж в области тазобедренного сустава**

расслабления приводящих мышц бедра, *сгибание ног* ребенка в коленных и тазобедренных суставах и мягкое пластичное *разведение бедер*

Разводя бедра, не следует допускать резких движений, чтобы не вызвать боли при рефлекторном сокращении приводящих мышц бедра и негативной реакции ребенка на процедуру.

Поэтому для расслабления приводящих мышц бедер делают *точечный массаж* (расслабляющий метод) с одновременным отведением ноги (рис. 265).

Эффективен точечный массаж в области тазобедренного сустава (рис. 266). Подушечкой указательного или среднего пальца мягко надавите в области тазобедренного сустава, затем отведите согнутую ногу ребенка кнаружи, сочетая это движение с легким потряхиванием.

Расслабление приводящих мышц бедер ребенка (перед их разведением) достигается также *вибрационным массажем* внутренних поверхностей бедер, покачиванием таза ребенка, лежащего на опоре, на весу.

Очень полезны *упражнения в теплой воде*. Поддерживая ребенка под грудь и живот, подведите его к стенке ванны, добиваясь сгибания ног (рис. 267).

При плавании ребенка на животе можно проводить укрепляющий массаж ягодичных мышц, воздействуя на точки (тонизирующим методом), расположенные посередине подъягодичных складок (рис. 268).

*Вращение бедра по его оси внутрь* проводится в положении ребенка на спине. Одной рукой зафиксируйте тазобедренный сустав, ладонью другой



**Рис. 267. Упражнение в воде**



**Рис. 268. Точечный массаж ягодичных мышц**



Рис. 269. Вращение бедра по его оси вовнутрь

руки мягко обхватите колено ребенка и, слегка надавливая на него, постепенно производите вращение бедра по его оси вовнутрь (рис. 269).

Этим упражнением достигается мягкое давление головки бедренной кости на суставную (вертлужную) впадину.

Временно, до разрешения ортопеда, нельзя делать упражнения в рефлексорной «ходьбе», «подтанцовывании», переводить ребенка в положение на корточках, стоя. *Невыполнение этого условия приводит к еще большим деформациям тазобедренного сустава.*

Рефлексорная «ходьба», «подтанцовывание» возможны во время купания, так как в воде тело ребенка значительно легче и, следовательно, осевая нагрузка на тазобедренный сустав меньше (см. рис. 233).

Для тренировки опорной функции стоп рекомендуются упражнения в положении ребенка лежа на животе и спине, на мяче (см. рис. 231). Опору для стоп создают рукой или мячом (см. рис. 230).

Приемы лечебной гимнастики и массаж ног следует повторять при каждом пеленании по 10—15 раз.

При лечении ребенка в ортопедических шинах массаж и упражнения проводятся в объеме, допускаемом укладкой.

**Схема массажа и лечебной гимнастики  
при дисплазии тазобедренного сустава  
у ребенка в возрасте от 2 недель до 3 месяцев**

И. п.: ребенок лежит на спине.

1. Общий поглаживающий массаж рук и ног.
2. Поглаживание живота.

И. п.: ребенок лежит на животе.

3. Выкладывание на живот с разведенными ногами.
4. Поглаживание спины.
5. Массаж поясничной области.
6. Массаж ягодичных мышц, массаж области тазобедренных суставов.
7. Массаж задне-наружной поверхности ног.
8. Отведение согнутых ног в стороны (как при ползании).
9. «Парение».

И. п.: ребенок лежит на спине.

10. Массаж передне-наружной поверхности ног.
11. Разведение согнутых ног.
12. Вращение бедра вовнутрь.
13. Массаж стоп.
14. Рефлекторные упражнения для стоп.
15. Упражнения на мяче.
16. Массаж грудной клетки.

## ЛЕЧЕБНАЯ ГИМНАСТИКА И МАССАЖ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ КОСОЛАПОСТИ

Врожденная косолапость — это тяжелая деформация опорно-двигательного аппарата ребенка. Заболевание бывает преимущественно двухсторонним, чаще встречается у мальчиков.

С анатомической точки зрения косолапость — это врожденная контрактура суставов стопы, в результате которой нарушается взаимоотношение костей, происходят грубые изменения в мышцах.

Диагностика врожденной косолапости не представляет трудностей, основными признаками считаются: супинация стопы — поворот подошвы кнутри с подниманием внутреннего края стопы и опусканием наружного, приведение стопы в переднем отделе, подошвенное ее сгибание, значительное ограничение подвижности в голеностопном суставе.

Когда ребенок начинает ходить, опираясь на поврежденную стопу, деформация ее усиливается, нарушается форма и функция всей ноги, страдают походка и осанка.

Лечение надо начинать как можно раньше, с первых дней жизни ребенка. В раннем возрасте, когда мышцы и связки ребенка податливы и хорошо растяжимы, имеется возможность установки стопы в правильное положение.

Лечебная гимнастика и массаж проводятся в сочетании с ортопедическим лечением. Специальный массаж и корригирующие упражнения выполняются на фоне общеукрепляющего массажа и гимнастики, соответствующих возрасту и развитию ребенка.

**Особенности массажа** при врожденной косолапости:

Для расслабления внутренней и задней групп мышц голени, в которых отмечается повышенный



**Рис. 270. Сгибание стопы в сочетании с точечным массажем**



**Рис. 271. Отведение переднего отдела стопы кнаружи**

тонус, широко применяют поглаживание, потряхивание мышц, растяжение с вибрацией.

Для укрепления растянутых и ослабленных передней и наружной групп мышц голени используют более энергичные приемы: растирание и разминание, возможно легкое поколачивание пальцами.

Смысл **лечебной гимнастики** состоит в постепенном шадящем исправлении порочного положения стопы. *Все упражнения должны проводиться в сочетании с массажем, выполняться без нажима, так чтобы ребенок не чувствовал боли.* Хороший эффект дает проведение специальных лечебных упражнений после тепловых процедур.

1. Ребенок лежит на животе. Согните ножку ребенка в коленном суставе; одной рукой удерживайте голень, а ладонью другой руки мягко надавите на стопу ребенка, сгибая ее в тыльную сторону. Это упражнение способствует *растяжению пяточного сухожилия и устранению подошвенного сгибания стопы* (см. рис. 229).

2. С этой же целью проводят упражнение в положении ребенка на спине. Одной рукой прижмите голень ребенка к поверхности стола, фиксируя ее в области лодыжек. Другой — захватите стопу таким образом, чтобы ладонь упиралась в подошву, и осторожно сгибайте стопу в тыльную сторону с одновременным давлением на ее наружный край. Эффективно сочетание сгибания стопы с одновременным точечным массажем в месте перехода тыла стопы в голень (рис. 270).

3. Для *устранения приведения переднего отдела стопы* рекомендуется следующий прием: зафиксируйте стопу ребенка в области голеностопного сустава, другой рукой мягко производите выпрямляющие движения, постепенно отводя передний отдел стопы кнаружи (рис. 271).





Рис. 272. Вращение стопы кнаружи

4. *Вращательные движения стопы кнаружи (вдоль продольной оси)* проводят очень осторожно, постепенно опуская внутренний и поднимая наружный край стопы (рис. 272).

#### **ЛЕЧЕБНАЯ ГИМНАСТИКА И МАССАЖ ПРИ ПУПОЧНОЙ ГРЫЖЕ**

Пупочная грыжа часто встречается у детей грудного возраста. Возникает она вследствие дефекта передней брюшной стенки, слабости пупочного кольца. Провоцирующим моментом является длительное повышение внутрибрюшного давления в результате сильного кашля, запоров, продолжительного плача. Такие заболевания как рахит, гипотрофия, снижающие тонус мышц, создают благоприятные

условия для образования пупочной грыжи. Часто она встречается у недоношенных детей.

Внешне пупочная грыжа проявляется округлым или овальным выпячиванием в области пупочного кольца, которое легко вправляется в брюшную полость. Часто наряду с грыжей наблюдается расхождение прямых мышц живота, что свидетельствует о слабости мышц передней брюшной стенки.

В дальнейшем, при правильном развитии ребенка, нормализации деятельности кишечника, достаточной двигательной активности может наступить самоизлечение пупочной грыжи. Тем не менее, чрезвычайно полезно выполнять специальные упражнения, способствующие укреплению мышц передней брюшной стенки, делать тонизирующий массаж живота.

Лечебный массаж можно начинать с 2—3 недель жизни (после заживления пупочной ранки), проводят его на фоне общего массажа.

Перед проведением массажа необходимо мягко вправить грыжу; если это не удастся, то надо, массируя живот, «утопить» ее, прижав одной рукой (пальцами или областью тенара), а другой рукой продолжать выполнять массажные движения.

Из приемов массажа рекомендуются:

— круговое поглаживание живота по часовой стрелке (см. рис. 112);

— встречное поглаживание (см. рис. 113);

— поглаживание косых мышц (см. рис. 114);

— растирание живота (делается с месячного возраста) — рис. 273.

Кроме этого, применяют пощипывание вокруг пупка.

**Точечный массаж** (стимулирующий метод). Массаж живота выполняется следующим образом:



**Рис. 273. Растирание живота**



**Рис. 274. Точечный массаж мышц живота — I момент**



**Рис. 275. Точечный массаж мышц живота — II момент**

подушечками выпрямленных пальцев быстро отрывисто надавите на точки вокруг пупка. Это вызывает напряжение мышц и вправление грыжи (рис. 274, 275).

Все приемы массажа, направленные на повышение тонуса мышц брюшной стенки, должны чередоваться с успокаивающим круговым поглаживанием.

С первых дней жизни выкладывайте ребенка на живот на несколько минут перед каждым кормлением. В этом положении дети поднимают голову, активно двигают руками и ногами, напрягают мышцы спины и живота.

Помимо ежедневной общеукрепляющей гимнастики рекомендуются следующие упражнения:

1. Рефлекторное удержание тела ребенка (горизонтально) в положении лежа на боку. Выполняется

по несколько секунд на правом и левом боку поочередно.

2. Перевод ребенка из полувертикального положения в горизонтальное. Это упражнение делается на коленях взрослого или на пеленальном столе. Отклоняя туловище ребенка назад, следите, чтобы его голова не запрокидывалась.

3. Рефлекторное удержание тела ребенка на весу (горизонтально) в положении на спине — «поза пловца».

4. Повороты со спины на живот с помощью взрослого.

5. Рефлекторное ползание на животе, в полувертикальном положении, на спине.

6. Выкладывание на мяч в положении на спине.

Для детей с 4—5 месяцев рекомендуются:

1. «Парение» на спине.

2. Присаживание за выпрямленные и отведенные в стороны руки.

3. Присаживание за согнутые руки.

4. Самостоятельные повороты со спины на живот.

Более старшим детям полезны:

1. Присаживание с поддержкой за кольца, за одну руку, без поддержки.

2. Напряженное выгибание позвоночника.

3. Поднимание выпрямленных ног.

4. Наклоны и выпрямление туловища.

5. Упражнение «Возьми игрушку со стула».

Все упражнения лечебной гимнастики выполняются только после вправления грыжи и закрепление ее повязкой (лейкопластырем).

## **ЛЕЧЕБНАЯ ГИМНАСТИКА И МАССАЖ ПРИ РАХИТЕ**

Несмотря на то, что в настоящее время тяжелая форма рахита стала встречаться значительно реже, легкая его форма — одно из самых распространенных заболеваний детей раннего возраста.

Болезнь развивается в связи с дефицитом в организме витамина D, который поддерживает фосфорно-кальциевый баланс и способствует нормальному формированию костной ткани.

Большое влияние на возникновение и развитие рахита оказывает недостаточное пребывание детей на свежем воздухе, плохие бытовые условия, нерациональное питание (недостаток витаминов и микроэлементов), частые заболевания, малая двигательная активность ребенка.

Рахит проявляется значительными нарушениями функции многих органов и систем. В первую очередь страдает нервная система ребенка: дети становятся раздражительными, капризными, у них нарушается сон, появляется чрезмерная потливость.

В дальнейшем происходят изменения костной системы, которые зависят от степени тяжести заболевания, особенностей его течения. Чаще всего отмечаются деформации костей черепа (уплощение затылка, лобные и теменные бугры), грудной клетки (расширение ее нижнего отдела, «четки» на ребрах).

Когда больные дети начинают стоять и ходить, у них искривляются кости голеней, нарушается походка и осанка. Особо следует отметить искривления позвоночника, которые проявляются главным образом в виде кифозов поясничного и грудного отделов.

Характерные изменения наблюдаются в мышцах и в связочном аппарате суставов. Особо выражена слабость ягодичных мышц, мышц ног, спины и живота. Слабость связочного аппарата приводит к разболтанности суставов.

Больные дети позже начинают держать голову, сидеть, стоять и самостоятельно ходить.

**Лечение** рахита комплексное, включающее в себя строгое соблюдение режима, прогулки на свежем воздухе, ультрафиолетовое облучение, витаминотерапию, закаливание, массаж и лечебную гимнастику.

### **Массаж и лечебная гимнастика**

Методика массажа и лечебной гимнастики зависит от характера течения и тяжести заболевания, общего состояния ребенка, его возраста и развития.

**При тяжелом течении рахита**, когда наиболее выражены нарушения деятельности нервной системы, обменных процессов, мышечного тонуса, занятия лечебной гимнастикой проводятся крайне осторожно.

Упражнения делаются в положении ребенка лежа на спине и животе. Рекомендуются активные движения, основанные на врожденных рефлексах. Пассивные упражнения проводятся бережно, не допуская перерастяжения мышц и связок. Особенно полезны дыхательные упражнения.

Больного ребенка выкладывают на живот многократно в течение дня. В этом положении укрепляются мышцы, исправляются деформации грудной клетки. Ослабленным детям, которые плохо удерживают голову и не поднимают плечевой пояс, подкладывают под грудь небольшой валик (сложенную

в несколько раз пеленку). Из массажных приемов применяется только поглаживание, которое оказывает успокаивающее действие на нервную систему ребенка.

Общая продолжительность занятия не должна превышать 10—15 минут, нагрузки снижаются за счет малого количества упражнений.

**Схема проведения массажа и лечебной гимнастики  
для ребенка в возрасте от 3 до 6 месяцев**

1. Поглаживающий массаж рук.
2. Поглаживающий массаж живота.
3. Поглаживающий массаж ног.
4. Массаж и рефлекторные упражнения для стоп.
5. Поворот со спины на живот (с помощью).
6. Поглаживающий массаж спины.
7. Рефлекторное ползание или стимуляция ползания.
8. Поглаживающий массаж рук.
9. Отведение рук в стороны и скрещивание их на груди (3—4 раза).
10. Поглаживающий массаж ног.
11. Сгибание и разгибание ног вместе и попеременно (3—4 раза).
12. Массаж живота.
13. Выкладывание на живот.

**В период восстановления** здоровья ребенка интенсивность и продолжительность занятий несколько увеличивается. Лечебная гимнастика проводится в рамках общеукрепляющего комплекса, соответствующего возрасту и развитию ребенка, лучше ориентироваться на комплексы, предложенные в разделе «Недоношенные дети».



С целью ортопедической профилактики предпочтительным остается горизонтальное исходное положение. Особенно рекомендуются упражнения, укрепляющие мышцы спины, живота и ног. Замечательный лечебный эффект дают плавание и упражнения в воде.

В массаже, помимо поглаживания, применяют растирание и разминание, которые оказывают сильное воздействие на мышцы, повышая их тонус, и нормализуют общий обмен веществ в организме.

**Схема проведения массажа и лечебной гимнастики  
для ребенка в возрасте от 6 до 9 месяцев**

1. Поглаживающий массаж рук.
2. Круговые движения руками.
3. Массаж живота.
4. Поворот со спины на живот вправо.
5. Массаж спины.
6. Массаж ягодичных мышц (все приемы).
7. Упражнения в ползании.
8. Массаж ног.
9. Сгибание и разгибание ног вместе и попеременно.
10. Массаж и рефлексорные упражнения для стоп.
11. Приподнимание головы и туловища при поддержке за отведенные в стороны руки.
12. Поворот со спины на живот влево.
13. Массаж спины.
14. «Парение» на животе.
15. Приподнимание из положения на животе при поддержке под локти до перехода в положение стоя на коленях.
16. Отведение рук в стороны и скрещивание их на груди.

17. «Скользящие шаги».
18. Массаж живота (все приемы).
19. Приподнимание прямых ног до палочки.

После выздоровления ребенка возможны **остаточные явления рахита**, которые проявляются главным образом в значительной задержке психомоторного развития и костных деформациях.

Лечебная гимнастика проводится из различных исходных положений. Широко используются упражнения, укрепляющие мышцы спины, живота, ног, восстанавливающие двигательные навыки (повороты со спины на живот, присаживание, ползание и т. д.). Нагрузку в занятии приближают к нагрузке, рекомендованной для здорового ребенка.

Помимо общего массажа применяют стимулирующие приемы, укрепляющие ослабленные мышцы.

Особое внимание следует уделять профилактике плоскостопия, искривлений позвоночника и исправлению деформаций костей голени.

**Схема проведения массажа и лечебной гимнастики  
для ребенка в возрасте от 9 месяцев до 1 года**

1. Отведение рук в стороны и скрещивание их на груди (самостоятельно).
2. Сгибание и разгибание ног вместе и попеременно (самостоятельно).
3. Круговые движения рук.
4. Самостоятельные повороты со спины на живот за игрушкой.
5. Массаж спины.
6. Приподнимание туловища из исходного положения на животе при поддержке за локти в положение стоя на коленях и стоя.

7. Ползание или ходьба на четвереньках за игрушкой.
8. «Тачка» — ходьба на руках при поддержке за ноги.
9. Массаж живота.
10. Поднимание выпрямленных ног (самостоятельно).
11. «Скользящие шаги».
12. Присаживание за отведенные в стороны руки, держась за кольца.
13. Из исходного положения сидя — повороты туловища вправо и влево за игрушкой.
14. Поднимание головы и плеч из положения лежа на животе.
15. Наклоны туловища при фиксированных коленях из исходного положения стоя.
16. Лежа на спине — сгибание и разгибание рук («бокс»).
17. Упражнения для стоп.

**Схема проведения массажа и лечебной гимнастики  
для ребенка в возрасте от 1 года до 1 года 6 месяцев**

1. И. п.: лежа на спине. Отведение рук в стороны и скрещивание их на груди.
2. «Скользящие шаги».
3. Сгибание и разгибание рук попеременно («бокс»).
4. Переход в положение сидя -- колени фиксированы.
5. И. п.: сидя. Повороты вправо и влево за игрушкой.
6. Поднятие рук над головой («Достань игрушку») и возврат в и. п.
7. Переход в положение лежа.

8. Поднимание выпрямленных ног.
9. Поворот со спины на живот за игрушкой в обе стороны.
10. Подползание под скамеечку.
11. Поднимание головы и плеч из положения лежа на животе. То же одновременно с ногами («рыбка» или «лодочка»).
12. Из положения стоя с фиксированными коленями — наклоны и выпрямление туловища. Наклониться, взять игрушку, поднять ее над головой.
13. Массаж стоп, упражнение для стоп.
14. Ходьба по ребристой дорожке.
15. Приседание за игрушкой.
16. Самостоятельный поворот с живота на спину в обе стороны.
17. Переход из положения лежа на спине в положение сидя, держась за кольца (присаживание).
18. Круговые движения рук.

# ПРИЛОЖЕНИЯ

## ЗАКАЛИВАНИЕ ДЕТЕЙ

Рождаясь, ребенок переходит в совершенно новую среду обитания. Для того чтобы он устоял в ней и начал развиваться, природа наделила младенца множеством различных приспособительных и защитных механизмов, регуляторов и рефлексов. Так, например, у ребенка есть терморегуляторы, естественное включение которых спасает его от перегревания и переохлаждения. В случае необходимости включается и система иммунитета. Если ребенка кутать, создавать «оранжерейные» условия и таким образом лишать «работы» его приспособительные механизмы, то последние, оказавшись в бездеятельности, в силу закона «свертывания функций за ненадобностью», постепенно атрофируются. И тогда даже небольшой ветерок — уже угроза для ребенка: он оказывается беззащитным и заболевает. Поэтому следует тренировать терморегуляционный аппарат.

Некоторые специалисты предлагают для тренировки терморегуляторов уже с рождения на короткое время прикладывать стакан с холодной водой к разным участкам кожи младенца. Полезно быстро касаться прохладными пальцами тела ребенка при его перепеленывании, переодевании, оставлять его при этом на короткое время обнаженным. Критерием продолжительности процедуры служат хорошее самочувствие ребенка, теплые нос и конечности.

Очень полезно начавшему ходить ребенку предоставить возможность делать это босиком. Сначала это можно начинать делать в комнате, а весной, летом и (уже закаленному ребенку) осенью — около дома по дорожке, в саду по траве и песку (вначале

очень короткое время). Условие — надежная защита от травм и хорошее самочувствие ребенка.

Под влиянием закаливания воздухом, водой, рассеянным солнечным светом повышаются сопротивляемость и выносливость организма к меняющимся влияниям внешней среды: увеличивается иммунологическая устойчивость к заболеваниям, совершенствуются механизмы терморегуляции, уравнивается состояние нервных процессов. Включение закаливания в комплекс восстановительного лечения несомненно повышает эффективность этого лечения.

Очень важно при выборе средств закаливания учитывать возраст ребенка, состояние его здоровья, характер заболевания, особенности реактивности организма. Чем ребенок слабее, тем осторожнее надо подходить к проведению закаливающих процедур, но делать их обязательно! Вместе с тем надо учитывать, что положительное воздействие закаливания резко снижается даже при двухнедельном перерыве. Поэтому, если ребенок все же заболел и придется на время болезни отменить эти процедуры или, по совету врача, оставить некоторые с уменьшенной силой воздействия, то после болезни надо все начинать сначала: с индифферентных температур раздражителя (например, воды с 35° С), и лишь постепенно переходить к снижению температуры воды (воздуха).

Проводя закаливание, надо придерживаться основного его принципа: постепенность увеличения раздражающего воздействия средств закаливания за счет снижения температуры воздуха, воды и продолжительности воздействия этих факторов. Необходимы систематичность и регулярность воздействия, т. е. ежедневное проведение закаливающих процедур (и по несколько раз в день).

Показателем правильности осуществления процедуры служат самочувствие и внешний вид ребенка. Прежде всего процедура должна быть приятной. У ребенка не должно появляться «гусиной» кожи, он не должен бледнеть, нежелательно охлаждение кожи кистей, стоп, носа. Если это случается во время процедуры, то, значит, она проводится неправильно.

Необходимо прежде всего строго соблюдать воздушный режим в комнатах — хорошо их проветривать. Лучший способ проветривания — сквозное, которое можно устраивать в отсутствие детей. В теплое время года закаленному ребенку небольшой сквозняк не повредит. В осенне-зимнее время проветривать помещение необходимо 4—5 раз в день по 10—15 мин. Летом окно должно быть открыто, температура воздуха в помещении, где находится грудной ребенок, —  $+22...+20^{\circ}\text{C}$ . Исследования показали, что рост и развитие ребенка задерживаются, если температура среды, где он находится, превышает эту температуру. Полезно при каждом перепеленывании детей оставлять их на некоторое время обнаженными (на 4—5 мин). Надо следить за тем, чтобы дети в это время не плакали, были в хорошем настроении и имели возможность двигаться. Температура воздуха во время воздушной ванны должна постепенно снижаться до  $20-18^{\circ}\text{C}$ . Раздевать ребенка надо постепенно. Это позволяет регулировать силу воздействия воздуха в процессе закаливания. Желательно как можно больше бывать на воздухе. Летом за городом постараться вынести на воздух питание, сон, гимнастику, игры. Полезно гулять в любое время года, но и одетым быть по погоде. Не кутать ребенка!



Детей с 2—3-недельного возраста в холодное время надо выносить на улицу, если нет сильных морозов. Продолжительность первой прогулки 10 мин, в дальнейшем до 1,5—2 ч два раза в день. В теплое время года прогулки с ребенком должны быть ежедневными, по 2—2,5 ч между кормлениями 2—3 раза в день.

Очень полезны водные процедуры, начиная с умывания ребенка. Начальная температура воды при этом 28—25° С, т. е. близка к температуре кожи открытых частей тела. Для закаливания используют мытье рук перед едой, ног перед сном, подмывание, игру с водой.

При обтирании, обливании начальная температура воды равна 34° С. Постепенно, в течение 10—15 дней, надо снижать температуру воды до 26—23° С. После влажного обтирания растереть кожу ребенка до порозовения, одеть его. Полезно обтирание ребенка раствором морской соли (1 чайная ложка на 1 стакан воды). Эту процедуру можно делать при здоровой коже. Варежку из махровой ткани смачивают в приготовленном растворе, надевают на кисть и быстрыми движениями обтирают тело, в первую неделю — верхнюю половину, а спустя неделю присоединяют обтирание нижней половины тела. Направления движения руки взрослого при обтирании следующие: руки ребенка надо обтирать от пальцев к плечам, грудь круговыми движениями по часовой стрелке, спину — от середины позвоночника к подмышечным линиям, ноги — от стоп вверх к тазу, живот по часовой стрелке, ягодичы — не раздвигая их. Каждое движение повторяют 2—4 раза. Можно после 2—4 недель систематических обтираний перейти к обливанию водой (начинают обливание с ног, ягодич, далее грудь и

живот, заканчивают обливанием левого и правого плеча). Эту процедуру можно проводить с 9—12 месяцев (более закаленному ребенку и раньше).

Интересен положительный опыт по закаливанию, предложенный таллинскими медиками: махровое полотенце смачивают «морской» водой (одна столовая ложка морской соли на 1 л воды), температура воды 22° С. Начиная с 6 месяцев, после сна, ребенка опускают на махровое полотенце на 2—3 с, ребенок «прыгает», «подтанцовывает». Не вытирая стопы, переходят к другим элементам туалета. Через 2 недели, при условии хорошего состояния ребенка, можно увеличить холодовую нагрузку. Ребенка опускают на влажное полотенце (на 2—3 с), которое находилось до этого в полиэтиленовом пакете в холодильнике.

Очень полезны ножные ванны (или топтание в воде). Начинать можно с температуры 35° С. Наливают в ванну воду несколько выше уровня щиколоток ребенка. Он должен пройти по воде 5—6 раз. Затем наливают воду на 2—3 градуса холоднее. После ванны вытирают ноги ребенка и укладывают его спать (стопы можно и не вытирать). Не следует проводить обливание ног (или топтание в воде) холодной водой при холодных ногах ребенка. Температура кожи стоп должна быть выше температуры воды на несколько градусов.

Другой вариант закаливания: после гигиенической ванны ребенка обливают водой 28—22° С.

Детей первого года жизни, тем более ослабленных заболеваниями, закалывать прямыми солнечными лучами следует очень осторожно и под контролем постоянно находящегося рядом взрослого. Лучше начинать закаливание, пользуясь рассеянными солнечными лучами. Дети находятся в так называемой

солнечной (кружевной) тени деревьев. Вначале они должны быть одеты в рубашки из легкой светлой ткани при температуре воздуха 22—24° С. В середине бодрствования ребенка надо раздеть и оставить обнаженным на несколько минут, постепенно увеличивая это время до 10 мин. На голову ребенка надо надеть белую панаму. Полезно, чтобы он в это время свободно перемещался в манеже, на площадке, играя с игрушками. При хорошем общем состоянии, после предварительной хорошо переносимой тренировки в кружевной тени деревьев можно ребенка подставить и под солнечные лучи, вначале на 0,5 мин, а затем постепенно увеличивать дозировку до 5 мин. Выбрать для этого время или до 10—11 ч, или после 17 ч. Необходимо следить за тем, чтобы ребенок не перегрелся. При покраснении лица, появлении раздражительности, возбудимости надо увести его из солнечной тени деревьев или из-под прямых лучей солнца в тень, напоить остуженной кипяченой водой.

## ПЛАВАНИЕ ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ

Весьма полезное закаливающее и оздоровительное действие на ребенка оказывает плавание с первых недель жизни. Благодаря строго дозированным водным процедурам в организме усиливается обмен веществ, улучшаются функции дыхания, кровообращения, пищеварения, развивается опорно-двигательный аппарат, совершенствуется высшая нервная деятельность. В воде, где тело теряет свой вес, малышу легко выполнять все движения, они становятся мягкими, пластичными, не перегружают ребенка (при правильном их применении), способствуют его тренировке.

Благоприятное влияние воды на недавно родившегося ребенка можно объяснить также длительным периодом его развития во внутриутробной среде и сохранением уже после рождения плавательных рефлексов. Ребенок при движении ощущает приятное массирующее воздействие воды, испытывает радость и удовольствие. Водные процедуры, укрепляя нервную систему, способствуют хорошему сну, ускорению развития всех органов и систем.

Главные принципы занятия в воде, как и при применении других средств ЛФК, — это постепенность и систематичность. Во время водной процедуры необходимо следить за состоянием ребенка. Вода должна быть приятной и на первых занятиях иметь температуру 37—37,5° С с понижением ее до конца первого месяца плавания до 34° С и до конца третьего месяца — до 32° С.

В первые 3 месяца должны решаться в основном задачи привыкания к более длительному времени

нахождения в воде и закаливания. В этот период ребенок передвигается с помощью различных поддержек взрослого, сидящего в ванне или находящегося рядом. Одновременно при различных заболеваниях детей в этот период решаются и частные задачи оздоровления с помощью различных упражнений в воде. В дальнейшем число занятий увеличивается до 5—6 раз в неделю, а продолжительность их постепенно возрастает до 20—25 мин.

**Показания** к назначению плавания очень широки. Практически каждый здоровый ребенок начиная с 10—15 дней жизни при отсутствии противопоказаний может заниматься плаванием. Проводить занятия можно через 40—60 мин после кормления или за 30 мин до кормления. Продолжительность занятий — от 5 до 20 мин. Проводить лечебное плавание и упражнения в воде лучше через 2—3 ч после лечебной гимнастики.

**Противопоказаниями** к проведению плавания и упражнениям в воде являются открытая пупочная рана, заболевания кожи, плохое самочувствие и настроение ребенка, острые респираторные вирусные и другие инфекции в активной фазе (обострения), острый период энцефалопатии, быстрое нарастание внутричерепной гипертензии, судороги, глубокая недошенность детей (быстрая охлаждаемость) и общие противопоказания, относящиеся к назначению гимнастики и массажа.

**Обучение плаванию** проводится в обычных ваннах, а затем в микробассейнах детских поликлиник. Продолжительность первых занятий 10—15 мин.

Обучение плаванию проводится с помощью поддержек руками и пенопластовыми поплавками, прикрепленными к чепчику (автономная поддержка).

Голова ребенка, как более тяжелая часть тела, особенно нуждается в поддержке.

Первые занятия проводят с двойной ручной поддержкой в положении ребенка на спине. Левая ладонь взрослого поддерживает его головку, а правая рука охватывает область груди и живота (рис. 276). Так же осуществляется поддержка ребенка в положении лежа на груди (рис. 277). Необходимо добиваться, чтобы тело ребенка во время всего занятия находилось в воде, сохраняя горизонтальное положение. Поддержки во всех случаях, по мере тренировки, должны становиться минимальными и создавать условия ребенку для свободного движения руками и ногами в положении его на спине и на груди. Облегченный вариант поддержки на спине — голова удерживается обеими руками (рис. 278).



Рис. 276. Двойная ручная поддержка в положении на спине



**Рис. 277. Двойная ручная поддержка в положении на животе**



**Рис. 278. Облегченная двуручная поддержка в положении на спине**

Первые движения в воде производят с помощью взрослого — скольжения на воде (поперек, вдоль ванны, «восьмеркой»), а также покачивания. Ребенок медленно продвигают в воде в разные стороны, при этом следует добиваться, чтобы ребенок рефлекторно отталкивался ногами от краев ванны (рис. 279). Уши ребенка должны быть погружены в воду. При плавании на груди следует поддерживать подбородок ребенка с тем, чтобы в рот не попала вода.

Обучение плаванию необходимо производить не спеша, спокойно, всячески стимулируя проявления плавательных рефлексов.

При появлении у ребенка гребковых движений характер поддержки облегчается. Двуручные поддержки заменяются одноручными (рис. 280) или автономными.



Рис. 279. Отталкивание от стенки ванны





Рис. 280. Одноручная поддержка в положении на животе

Со второго месяца можно осторожно начинать обучение ребенка задержке дыхания. Сначала это делают, поливая головку ребенка из лейки или водой, захваченной рукой из ванны, в течение 4—5 с, 4—6 раз за время отдыха между упражнениями (проводки, покачивания). В дальнейшем при проводке на груди погружать лицо ребенка сначала на 0,5—1 с, потом на 2—3—4 с. После усвоения этого упражнения можно перейти к более сложному: поддерживая ребенка вертикально, произнести «раз, два, три, ныряй!». Погрузить ребенка сначала до уровня носа на 3—5 с, потом до уровня глаз, а в дальнейшем с головой (за одно занятие — не более 4—6 погружений). В дальнейшем можно переходить к более сложным упражнениям, например ныряние с доставанием ярких игрушек.

Нельзя допускать погружения ребенка под воду при плаче и во время движения в воде во избежание попадания воды в носовые ходы.

К самостоятельному плаванию можно приступить после того, как ребенок будет достаточно тренирован в задержке дыхания при погружении рта и носа под воду и овладеет навыком грести руками. Взрослый лишь слегка поддерживает и направляет действия ребенка.

Помимо соблюдения постепенности в увеличении нагрузки, систематичности занятий, *необходимо помнить еще об одном важном условии: постараться не испугать малыша при первых занятиях в воде* (чересчур прохладная вода, большая, чем положено, нагрузка в воде и др.). Перенесенный испуг может на всю жизнь «поссорить» ребенка с водой и плаванием.

## АНАТОМИЧЕСКИЕ ТАБЛИЦЫ

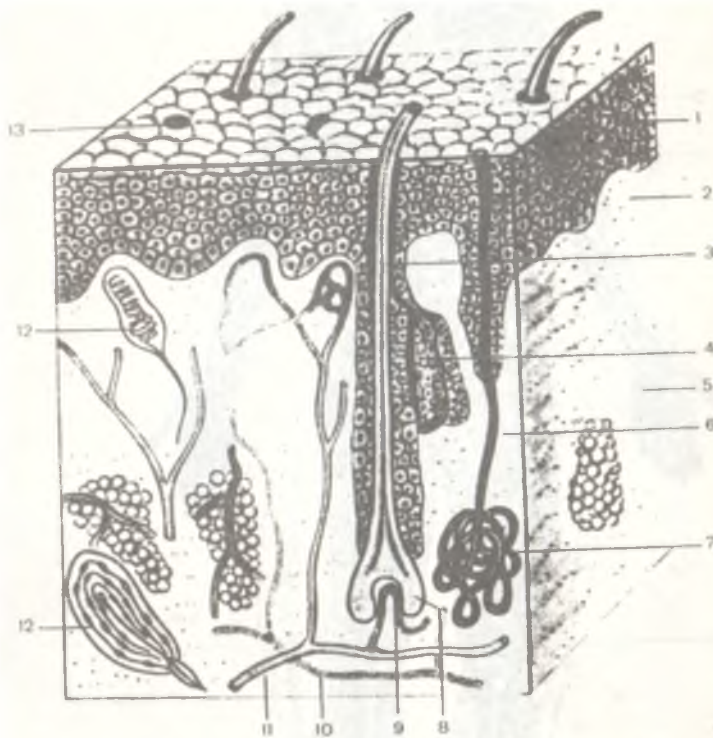
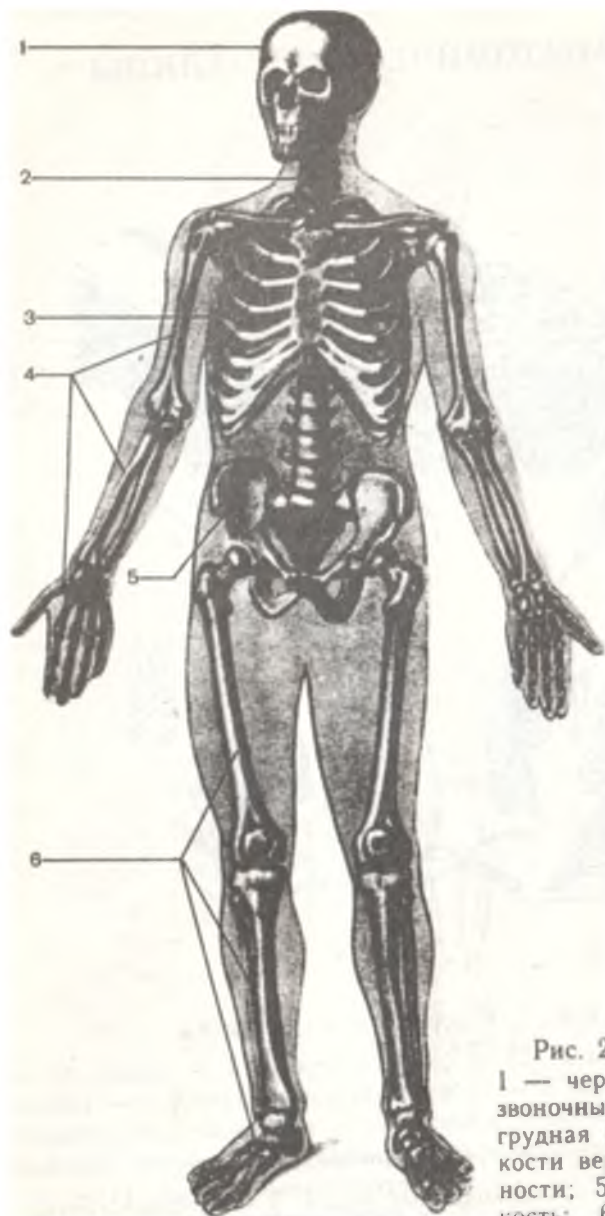


Рис. 1. Строение кожи и волоса:

1 — эпидермис; 2 — сосочки дермы; 3 — волос; 4 — сальная железа; 5 — собственно кожа (дерма); 6 — выводной проток потовой железы; 7 — концевой отдел потовой железы; 8 — волосяная луковица; 9 — сосочек волоса; 10 — собственно кожные артериальные сосуды; 11 — венозные сосуды кожи; 12 — чувствительные нервные окончания; 13 — устье выводного протока потовой железы



**Рис. 2. Скелет:**  
 1 — череп; 2 — по-  
 звоночный столб; 3 —  
 грудная клетка; 4 —  
 кости верхней конеч-  
 ности; 5 — тазовая  
 кость; 6 — кости  
 нижней конечности

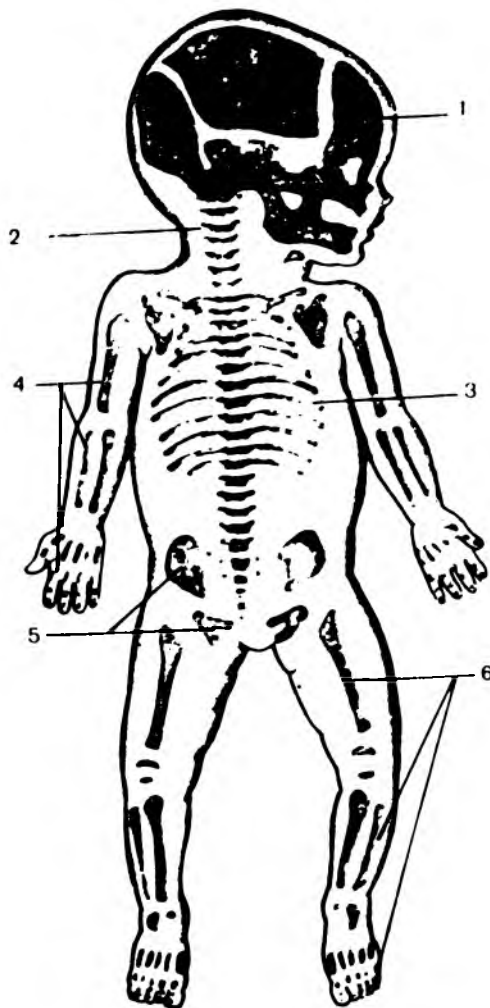


Рис. 3. Скелет новорожденного:

1 — череп; 2 — позвоночный столб; 3 — грудная клетка;  
4 — кости верхней конечности; 5 — тазовые кости; 6 —  
кости нижней конечности

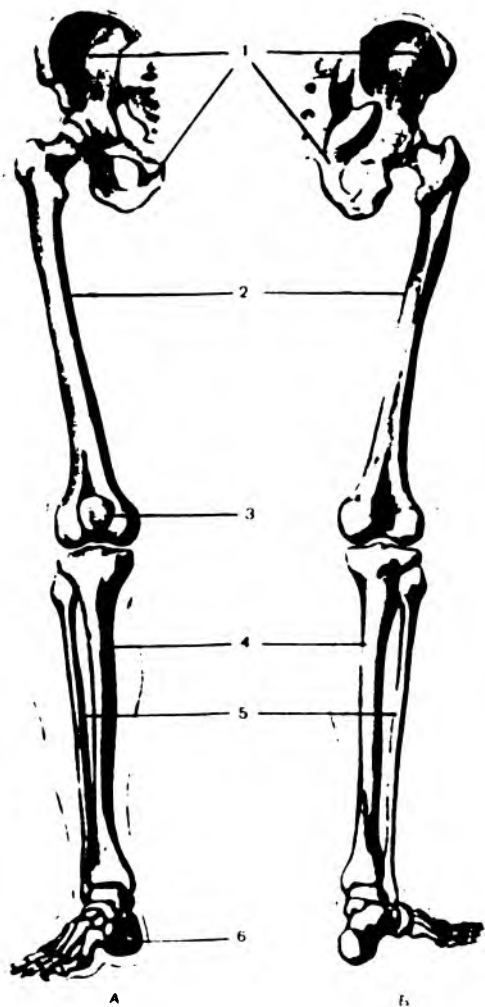


Рис. 4. Скелет нижней конечности (правой).

А — вид спереди; Б — вид сзади; 1 — тазовая кость; 2 — бедренная кость; 3 — надколенник; 4 — большеберцовая кость; 5 — малоберцовая кость; 6 — кости стопы

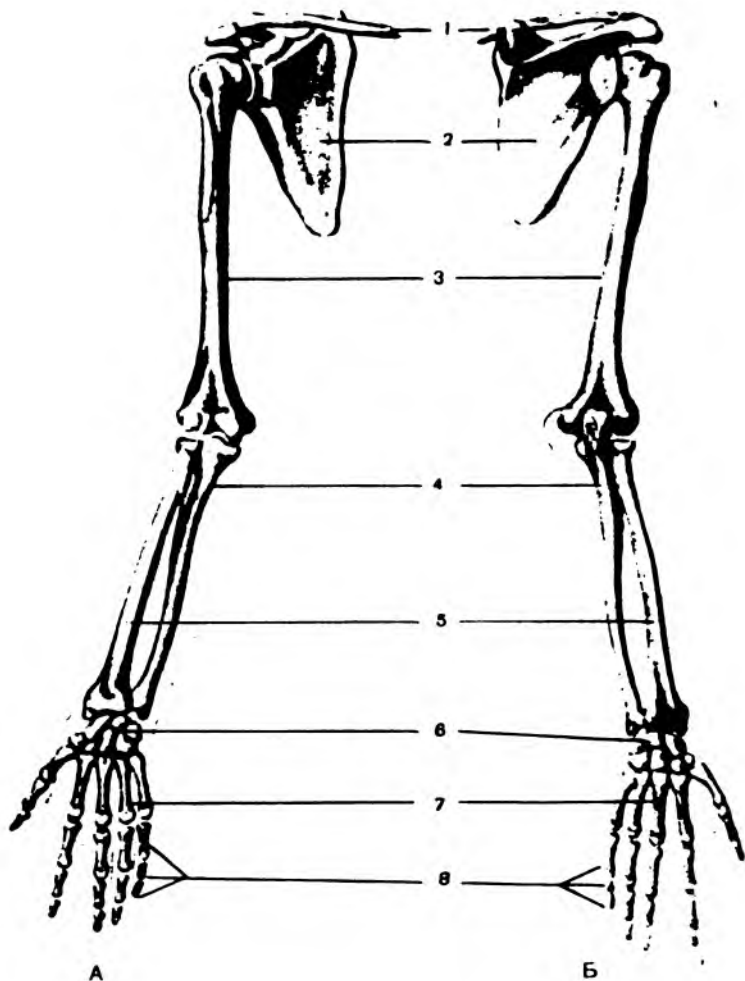


Рис. 5. Скелет верхней конечности (правой):

А — вид спереди; Б — вид сзади; 1 — ключица; 2 — лопатка; 3 — плечевая кость; 4 — локтевая кость; 5 — лучевая кость; 6 — кости запястья; 7 — пясть; 8 — фаланги пальцев

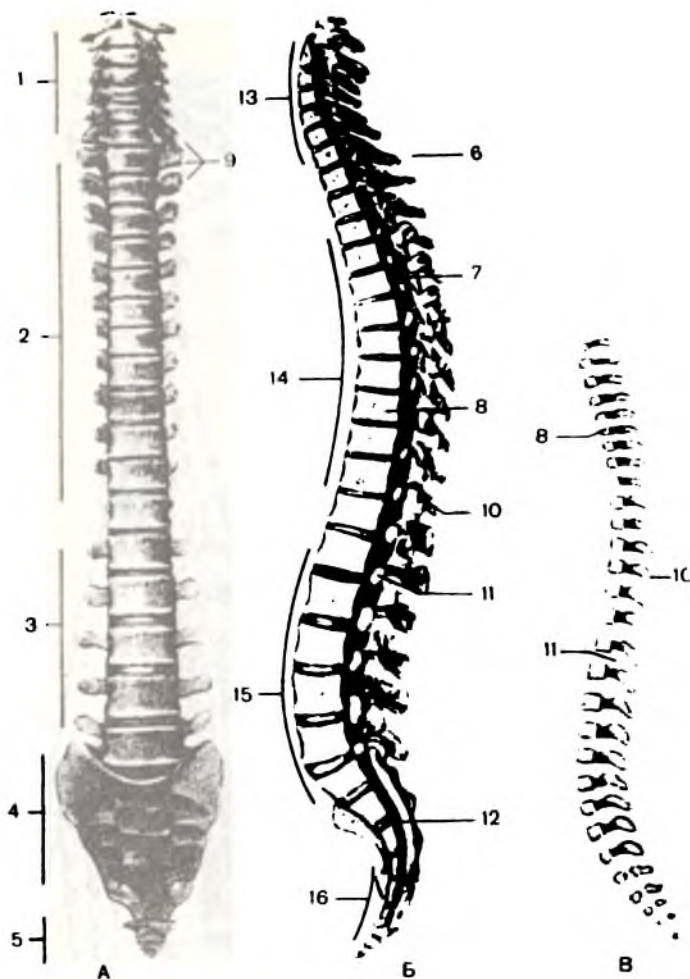
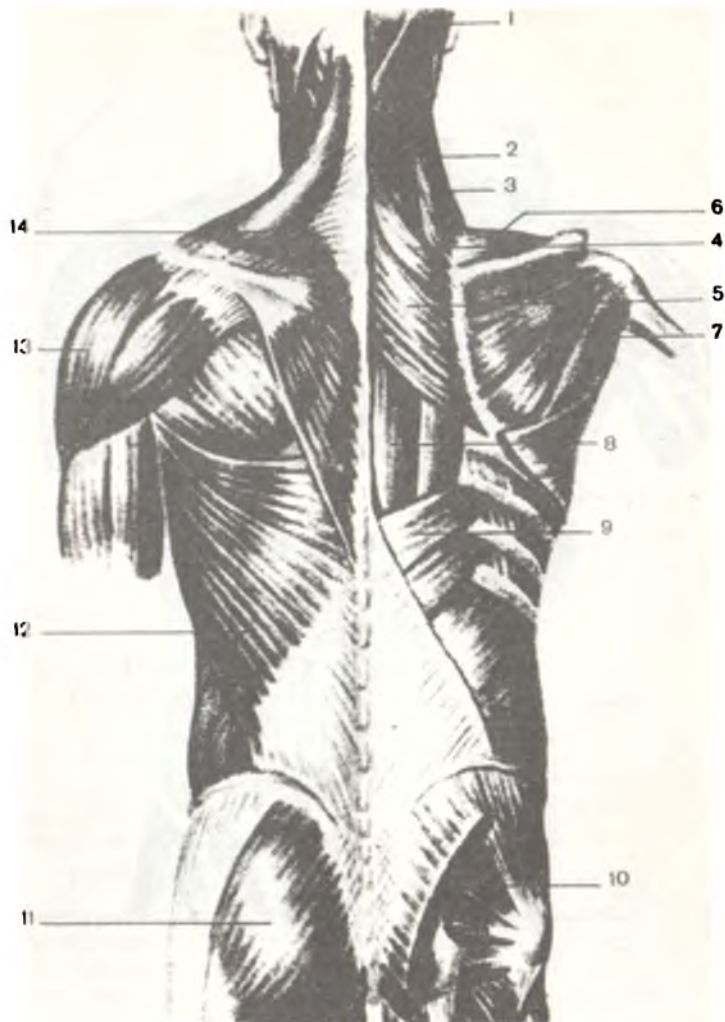


Рис. 6. Позвоночный столб:

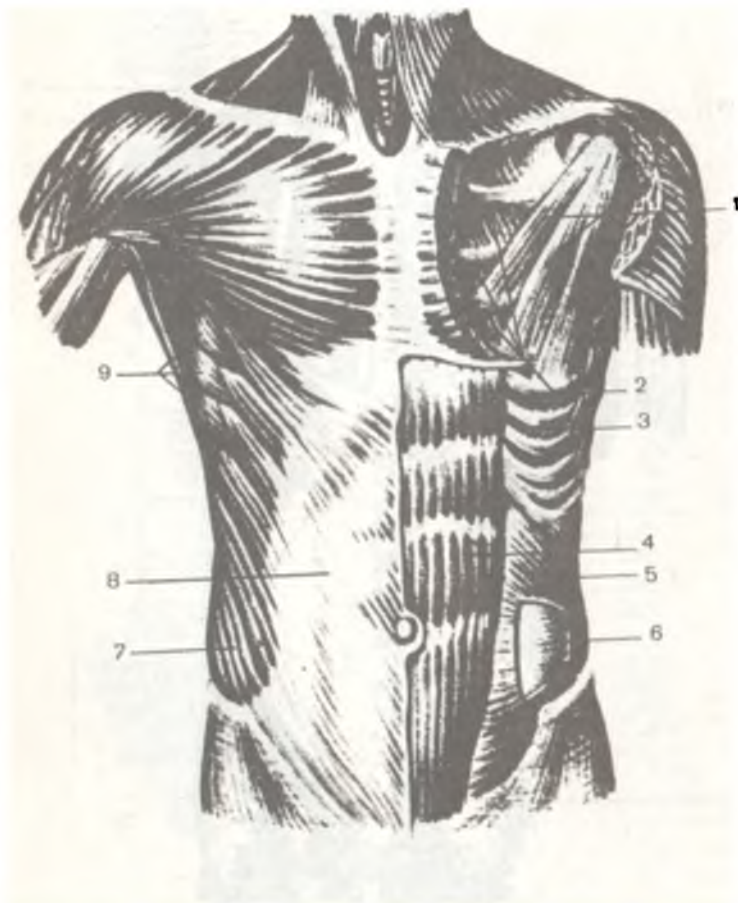
А — вид спереди; Б — срединный распил; В — позвоночный столб новорожденного; 1 — шейные позвонки; 2 — грудные позвонки; 3 — поясничные позвонки; 4 — крестцовые позвонки (крестец); 5 — копчиковые позвонки; 6 — выступающий позвонок; 7 — позвоночный канал; 8 — тела позвонков; 9 — поперечные отростки позвонков; 10 — остистые отростки позвонков; 11 — межпозвоночные отверстия; 12 — крестцовый канал; 13 — шейный лордоз; 14 — грудной кифоз; 15 — поясничный лордоз; 16 — крестцовый кифоз





**Рис. 7. Мышцы спины и задней области шеи:**

1 — ременная мышца головы; 2 — ременная мышца шеи; 3 — мышца, поднимающая лопатку; 4, 5 — большая и малая ромбовидные мышцы; 6 — надостная мышца; 7 — подостная мышца; 8 — мышца, выпрямляющая туловище; 9 — нижняя задняя зубчатая мышца; 10 — средняя ягодичная мышца; 11 — большая ягодичная мышца; 12 — широчайшая мышца спины; 13 — дельтовидная мышца; 14 — трапецевидная мышца



**Рис. 8. Мышцы груди и живота:**

1 — малая грудная мышца; 2 — внутренние межреберные мышцы; 3 — наружные межреберные мышцы; 4 — прямая мышца живота; 5 — внутренняя косая мышца живота; 6 — поперечная мышца живота; 7 — наружная косая мышца живота; 8 — апоневроз наружной косой мышцы живота; 9 — передняя зубчатая мышца

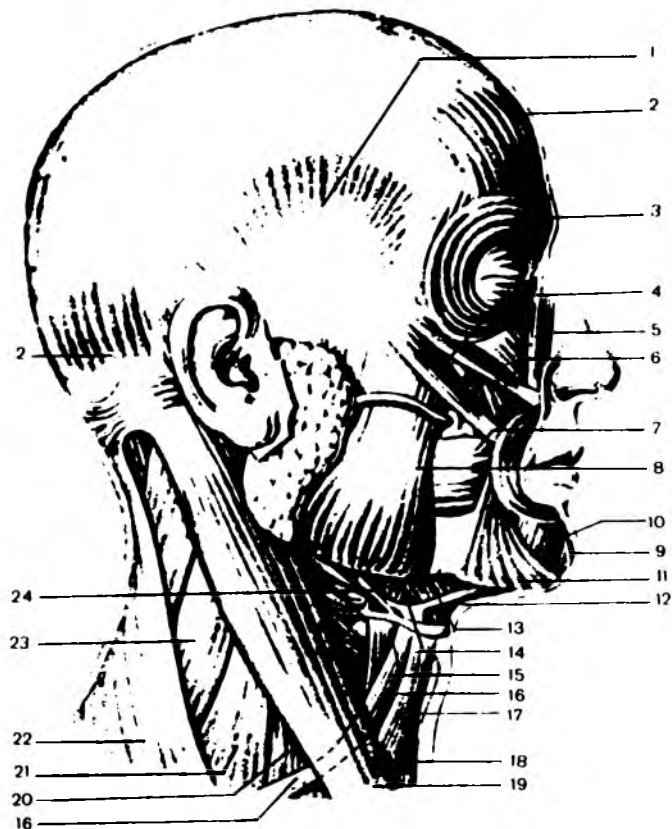
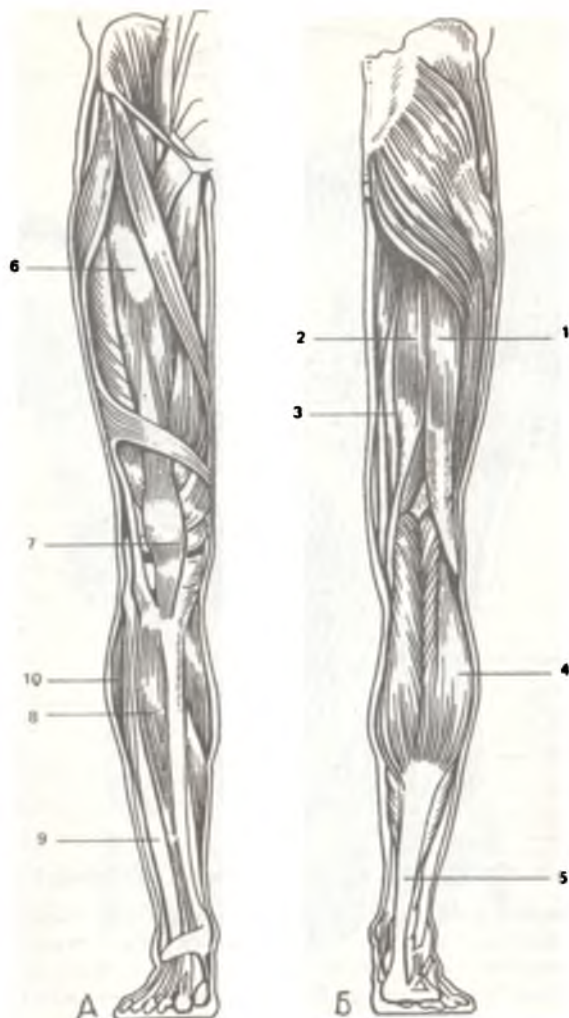


Рис. 9. Мышцы головы и шеи (вид сбоку):

1 — височная мышца; 2 — затылочно-лобная мышца; 3 — круговая мышца глаза; 4 — большая скуловая мышца; 5 — мышца, поднимающая верхнюю губу; 6 — мышца, поднимающая угол рта; 7 — шейная мышца; 8 — жевательная мышца; 9 — подбородочная мышца; 10 — мышца, опускающая нижнюю губу; 11 — мышца, опускающая угол рта; 12 — двубрюшная мышца; 13 — челюстно-подъязычная мышца; 14 — подъязычно-язычная мышца; 15 — щитоподъязычная мышца; 16 — лопаточно-подъязычная мышца; 17 — грудино-подъязычная мышца; 18 — грудино-щитовидная мышца; 19 — грудино-ключично-сосцевидная мышца; 20 — передняя лестничная мышца; 21 — средняя лестничная мышца; 22 — трапециевидная мышца; 23 — мышца, поднимающая лопатку; 24 — шилоподъязычная мышца



**Рис. 10. Мышцы нижней конечности (правой):**

**А — вид спереди; Б — вид сзади; 1 — двуглавая мышца бедра; 2 — полусухожильная мышца; 3 — полуперепончатая мышца; 4 — икроножная мышца; 5 — пяточное сухожилие; 6 — четырехглавая мышца бедра; 7 — собственная связка надколенника; 8 — передняя большеберцовая мышца; 9 — длинный разгибатель пальцев; 10 — длинная малоберцовая мышца**

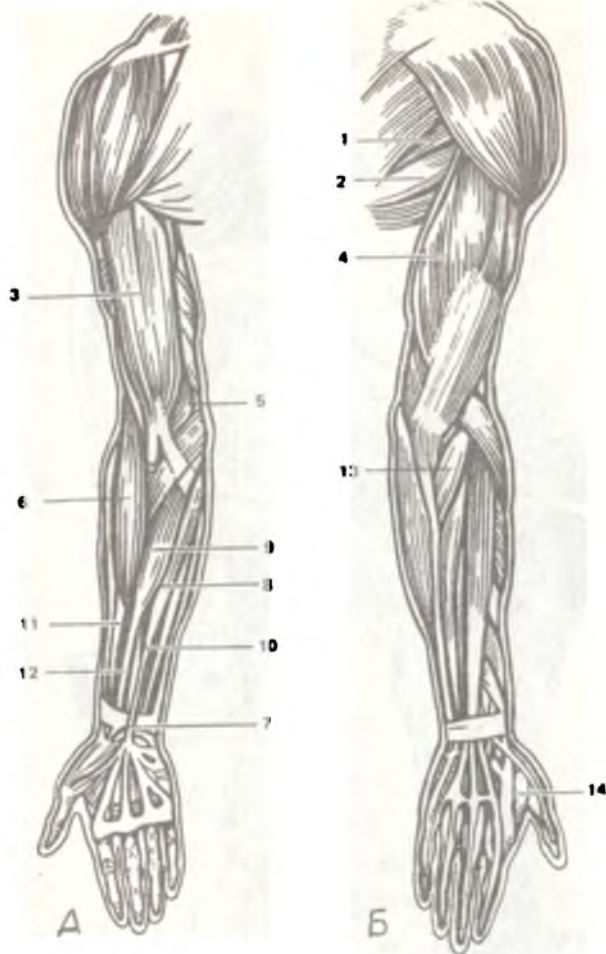


Рис. 11. Мышцы верхней конечности (правой):

А — вид спереди; Б — вид сзади; 1 — малая круглая мышца; 2 — большая круглая мышца; 3 — двуглавая мышца плеча; 4 — трехглавая мышца плеча; 5 — плечевая мышца; 6 — плечелучевая мышца; 7 — сухожилие поверхностного сгибателя пальцев; 8, 10 — поверхностный сгибатель пальцев; 9 — лучевой сгибатель кисти; 11 — лучевой сгибатель запястья; 12 — сухожилие лучевого сгибателя кисти; 13 — локтевая мышца; 14 — короткий разгибатель большого пальца кисти

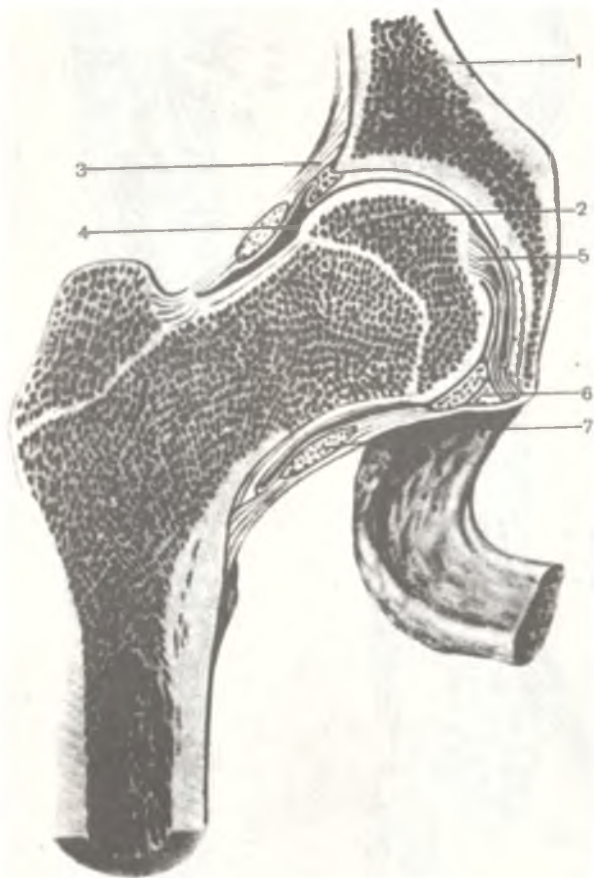
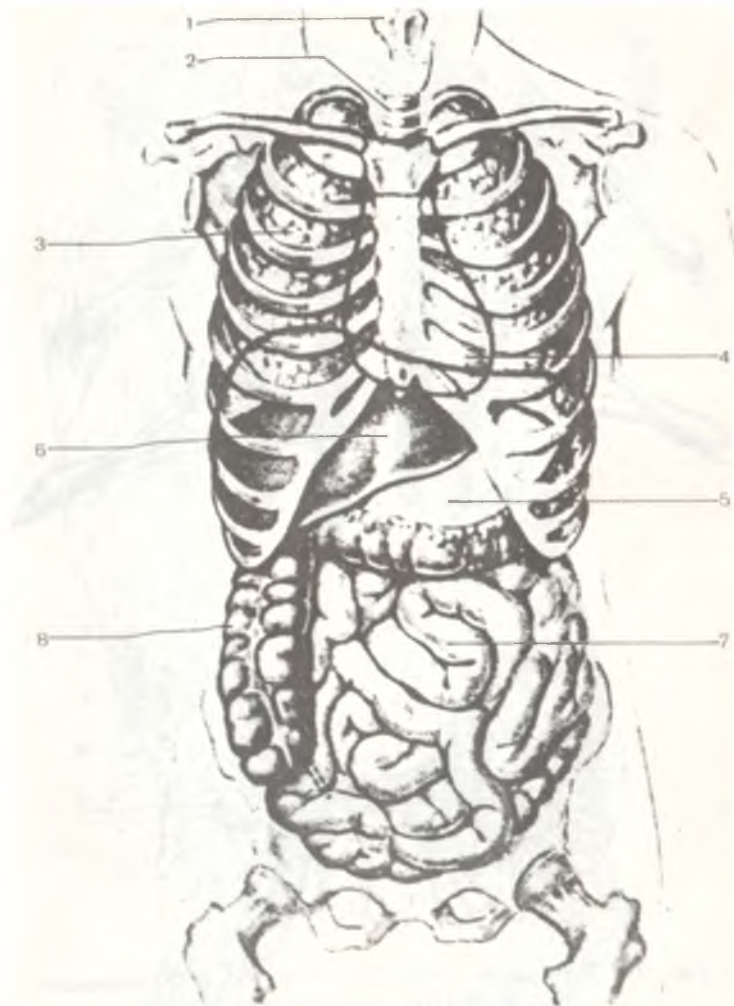


Рис. 12. Тазобедренный сустав (фронтальный распил):  
 1 — тазовая кость; 2 — головка бедренной кости; 3 —  
 суставная капсула; 4 — суставная полость; 5 — связка го-  
 ловки бедренной кости; 6 — вертлужная губа; 7 — круговая  
 зона





**Рис. 13. Внутренние органы (общий вид):**

**1 — гортань; 2 — трахея; 3 — правое легкое; 4 — сердце;  
5 — желудок; 6 — печень; 7 — тонкая кишка; 8 — толстая  
кишка**

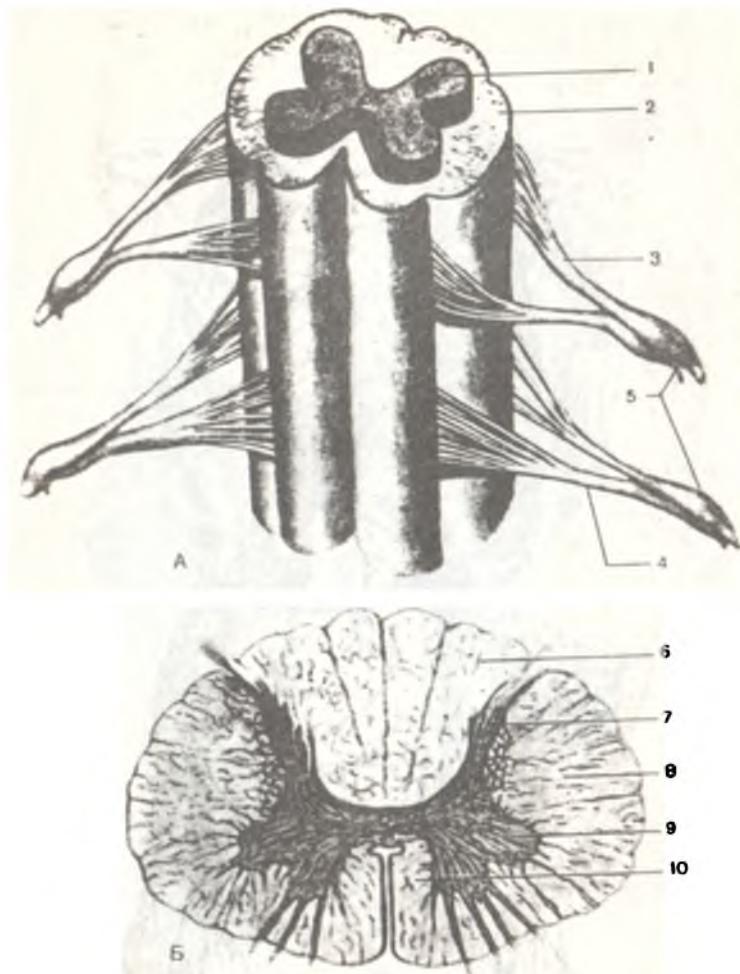


Рис. 14. Объемная реконструкция (А) и поперечный разрез (Б) спинного мозга:

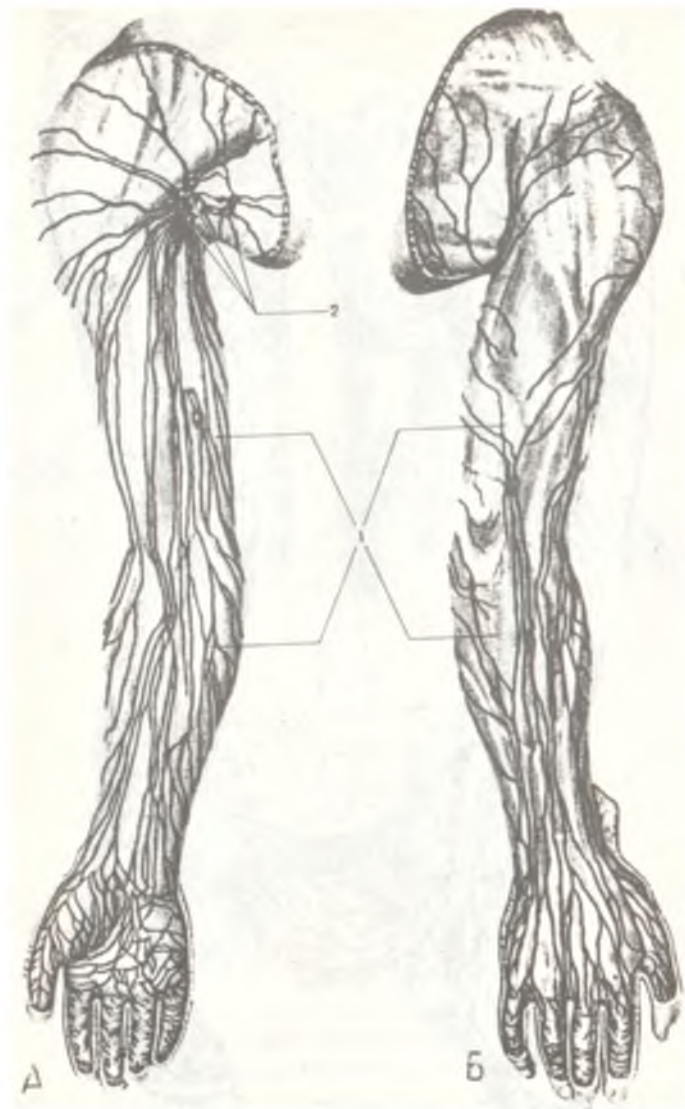
1 — серое вещество; 2 — белое вещество; 3 — задний корешок [чувствительный] спинномозгового нерва; 4 — передний корешок [двигательный] спинномозгового нерва; 5 — спинномозговые нервы; 6 — задний канатик белого вещества; 7 — задний рог серого вещества; 8 — боковой канатик белого вещества; 9 — передний рог серого вещества; 10 — передний канатик белого вещества





**Рис. 15. Лимфатические сосуды и узлы нижней конечности (правой):**

- 1 — поверхностные лимфатические сосуды голени и бедра;**
- 2 — поверхностные паховые лимфатические узлы**



**Рис. 16. Лимфатические сосуды и узлы верхней конечности (правой):**

**А — вид спереди; Б — вид сзади; 1 — поверхностные лимфатические сосуды предплечья и плеча; 2 — подмышечные лимфатические узлы**



Рис. 17. Лимфатические сосуды и узлы головы, шеи и подмышечной ямки:

1 — лимфатические сосуды головы; 2 — околоушные лимфатические узлы; 3 — затылочные лимфатические узлы; 4 — нижнеушные лимфатические узлы; 5 — поверхностные шейные лимфатические узлы; 6 — глубокие шейные лимфатические узлы; 7 — лимфатические сосуды лица; 8 — поднижнечелюстные лимфатические узлы; 9 — подмышечные лимфатические узлы; 10 — лимфатические сосуды молочной железы

# СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие . . . . .	3
ОСНОВЫ РУССКОГО КЛАССИЧЕСКОГО МАССАЖА	
Общие сведения о массаже . . . . .	7
О пользе массажа . . . . .	7
Виды массажа . . . . .	8
Показания и противопоказания к проведению массажа . . . . .	8
Подготовка к массажу . . . . .	10
Подготовка пациента . . . . .	10
Расслабление мышц . . . . .	10
Устойчивое положение массируемой части тела . . . . .	11
Подготовка кожи для массажа . . . . .	14
Подготовка массирующего . . . . .	15
Обследование пациента . . . . .	16
Техника массажа . . . . .	22
Основные и вспомогательные приемы массажа . . . . .	23
Поглаживание . . . . .	23
Растирание . . . . .	43
Разминание . . . . .	61
Ударные приемы (приемы прерывистой вибра- ции) . . . . .	84
Вибрация . . . . .	96
Комбинированные приемы . . . . .	110
Базовый массаж отдельных частей тела . . . . .	112
Общий и местный массаж . . . . .	112
Общий массаж . . . . .	112
Местный массаж . . . . .	113
Методические указания к сеансу общего и местного массажа . . . . .	114
Массаж спины . . . . .	115
Анатомо-топографические замечания . . . . .	115
Техника массажа . . . . .	116
Массаж воротниковой области . . . . .	118
Массаж поясницы . . . . .	119
Массаж ягодичной и крестцовой области . . . . .	119
Анатомо-топографические замечания . . . . .	119
Техника массажа . . . . .	120
Массаж ног . . . . .	121
Анатомо-топографические замечания . . . . .	121
Техника массажа . . . . .	122

Массаж передней поверхности груди	127
Анатомо-топографические замечания	127
Техника массажа . . . . .	129
Массаж рук . . . . .	129
Анатомо-топографические замечания	129
Техника массажа . . . . .	132
Массаж живота . . . . .	134
Анатомо-топографические замечания	134
Техника массажа	136
Массаж головы . . . . .	137
Анатомо-топографические замечания	137
Техника массажа . . . . .	138
Массаж передней поверхности шеи . . . . .	151
Анатомо-топографические замечания	151
Техника массажа . . . . .	151
Массаж как лечебный метод . . . . .	155
Массаж при травмах и заболеваниях опорно-двигательного аппарата . . . . .	155
Массаж при ушибах и растяжениях связок и мышц . . . . .	155
Массаж при переломах . . . . .	157
Массаж при последствиях травмы органов движения . . . . .	160
Массаж при заболеваниях суставов . . . . .	164
Массаж при некоторых заболеваниях периферической нервной системы . . . . .	167
Массаж при пояснично-крестцовом радикулите	167
Массаж при невралгии межреберных нервов . .	171
Массаж при шейно-грудном радикулите как проявлении остеохондроза шейного отдела позвоночника . . . . .	173
<b>ДЕТСКИЙ МАССАЖ</b>	
Особенности детского массажа . . . . .	179
Физиологическое действие движений	183
Условия для проведения массажа . . . . .	191
Массаж и гимнастика здорового ребенка	194
1—3 месяца . . . . .	194
Краткая характеристика умений и возможностей	194
I комплекс упражнений	197
3—4 месяца . . . . .	216
Краткая характеристика умений и возможностей	216
II комплекс упражнений	219

4—6 месяцев . . . . .	237
Краткая характеристика умений и возможностей	237
III комплекс упражнений	241
6—9 месяцев . . . . .	257
Краткая характеристика умений и возможностей	257
IV комплекс упражнений	259
9—12 месяцев . . . . .	269
Краткая характеристика умений и возможностей	269
V комплекс упражнений . . . . .	271
После года. Первые шаги и познание окружающего мира	283
Массаж и гимнастика для недоношенных детей	288
Недоношенные дети . . . . .	288
Значение лечебной физкультуры для недоношенных детей . . . . .	290
Лечебная гимнастика и массаж для здоровых недоношенных детей до 1 года 4 месяцев	299
I комплекс упражнений	300
II комплекс упражнений	302
III комплекс упражнений	307
IV комплекс упражнений	311
V комплекс упражнений	315
VI комплекс упражнений	321
VII комплекс упражнений	325
VIII комплекс упражнений	328
IX комплекс упражнений . . . . .	331
Лечебная гимнастика и массаж для детей с нарушениями развития и различными заболеваниями . .	336
Лечебная гимнастика и массаж при нарушениях функций центральной нервной системы . . . . .	337
Некоторые приемы массажа и упражнения, способствующие общему расслаблению мышц тела ребенка . . . . .	343
Некоторые приемы массажа и упражнения, способствующие укреплению мышц . . . . .	355
Некоторые упражнения для развития равновесия и координаторных функций . . . . .	363
Некоторые упражнения и приемы массажа при асимметрии мышечного тонуса туловища и конечностей	365

Приемы и упражнения, способствующие рас- слаблению мышц-сгибателей руки, развитию хватательной и опорной функций рук . . . . .	367
Лечебная гимнастика и массаж при врожденной мышечной кривошее . . . . .	375
Лечение положением . . . . .	376
Массаж . . . . .	380
Лечебная гимнастика . . . . .	381
Лечебная гимнастика и массаж при врожденном вывихе бедра, дисплазии тазобедренного сустава . . . . .	383
Лечение положением . . . . .	385
Массаж и лечебная гимнастика . . . . .	386
Лечебная гимнастика и массаж при врожденной косолапости . . . . .	393
Лечебная гимнастика и массаж при пупочной грыже . . . . .	396
Лечебная гимнастика и массаж при рахите . . . . .	401
Приложения	
Приложение 1. Закаливание детей . . . . .	411
Приложение 2. Плавание грудных детей . . . . .	417
Приложение 3. Анатомические таблицы . . . . .	425

# **ЭНЦИКЛОПЕДИЯ МАССАЖА**

Автор-составитель  
*Ирина Семеновна Красикова*

Научно-популярное издание

Корректор *Н. Р. Либерман*  
Технический редактор *Г. Е. Быстрова*  
Оригинал-макет изготовлен АОЗТ «Гарт»

ЛР № 062711 от 09.06.93 г.

ИЧП «Фирма «Кристалл»  
Санкт-Петербург, наб. р. Фонтанки, д. 156

ТОО «РЕСПЕКС»  
198013, Санкт-Петербург, ул. Можайская, д. 18, офис 7.  
т. 316-15-18

Подписано к печати 15.02.96. Формат 84×108<sup>1</sup>/<sub>32</sub>. Гарнитура «Антиква».  
Печать офсетная. Физ. печ. л. 14,0. Усл. печ. л. 23,52. Тираж 30 000 экз.  
Заказ № 230.

Отпечатано с оригинал-макета в типографии им. Володарского Лениздата.  
191023, Санкт-Петербург, Фонтанка, 57.