

№1/2007

# Эстетика тела МАССАЖ

научно - практический методический журнал

## ЛИЧНЫЙ ВКЛАД

/ ЛЕГЕНДЫ РУССКОГО МАССАЖА:

ИВАН МИХАЙЛОВИЧ

САРКИЗОВ-СЕРАЗИНИ /

## ОБЗОРЫ И РЕЙТИНГИ

/ ВРАЧЕБНЫЙ МАССАЖ:

«ЗА» И «ПРОТИВ» /

/ МАССАЖ В США /

## ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

/ ТРАДИЦИОННЫЙ РУССКИЙ

ВЕНИЧНЫЙ МАССАЖ /

/ КРИОМАССАЖ –

ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД

ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ

МЕДИЦИНЫ/

## СПА: 10 ЛЕТ В РОССИИ

Михаил Исидорович Кочиашвили – один из идеологов отечественного СПА-движения. Ему принадлежит инициатива создания автономной некоммерческой организации «Международный СПА Стандарт». Специально для этого номера журнала «Массаж. Эстетика тела» Михаил Исидорович дал интервью нашему корреспонденту, в котором он подвел итоги 10-летнего развития СПА в России



5-й ЮБИЛЕЙНЫЙ  
МОСКОВСКИЙ  
МЕЖДУНАРОДНЫЙ  
ФИТНЕС ФЕСТИВАЛЬ

**ВЫСТАВКА**

**ФОРУМ**

**КОНВЕНЦИЯ**

WWW.MIOFF.RU



**19-21 сентября 2007**  
Москва, ЛФК ЦСКА

ИНФОРМАЦИОННЫЕ СПОНСОРЫ:



ОРГАНИЗАТОРЫ:

Тел.: +7(495)101 44 07  
Факс: +7(495)101 44 17  
E-mail: festival@rte-expo.ru  
Web: www.rte-expo.ru



Тел.: +7(495)105 51 56  
Факс: +7(495)105 51 56  
E-mail: post@fitness-report.ru  
Web: www.fitness-report.ru



Журнал  
«Массаж. Эстетика тела»  
№ 1 (6) 2007

Под эгидой Российской ассоциации  
по спортивной медицине и реабилитации  
больных и инвалидов

Издатель  
«Провизоринформ»

Главный редактор  
Ерёмушкин М. А.

Редактор  
Сырченко А. И.  
Мардинский В.Е.

Литературный редактор  
Литвинова В. П.

Дизайн  
Шадзевский Э. А.

Корректор  
Алексеева В. П.

Менеджер по рекламе  
Виланская А. А.

Ответственный секретарь  
Данилова Л. Н.

Адрес для корреспонденции  
127047, Москва, 1-я Брестская, 15  
Телефон: (095) 234-37-84  
www.consilium-medicum.com

Редакционная коллегия  
Бирюков Анатолий Андреевич, профессор  
Васичкин Владимир Иванович, профессор  
Героева Ирина Борисовна, профессор  
Епифанов Виталий Александрович, профессор  
Журавлева Антонина Ивановна, профессор  
Иванов Игорь Леонидович, профессор  
Кузнецов Олег Федорович, профессор  
Поляев Борис Александрович, профессор  
Поляков Сергей Дмитриевич, профессор  
Хрущев Сергей Васильевич, профессор  
Цыкунов Михаил Борисович, профессор  
Чоговадзе Афанасий Варламович, профессор

Журнал может быть использован  
в качестве учебного пособия  
для учащихся средних специальных  
и высших учебных заведений.

The magazine can be used as a reference book  
for students of the secondary specialized  
and higher educational institutions.

© Полное или частичное воспроизведение  
материалов, опубликованных в журнале  
или на сайтах www.consilium-medicum.com,  
www.massagemag.ru, www.massagemag.info,  
www.medmassage.ru  
и www.message.spb.ru,  
допускается только по согласованию  
с редакцией в письменном виде.

Редакция не несет ответственности  
за содержание рекламных материалов.

Тираж 10 000 экз.

Зарегистрирован Федеральной службой  
по надзору за соблюдением законодательства  
в сфере массовых коммуникаций  
и охране культурного наследия.  
Рег. номер ПИ № ФС77-24382 от 10.05.2006

## СЛОВО К ЧИТАТЕЛЮ

Все знают, что такое массаж. Многие даже имеют представление, как его следует делать. Да вот только правильно умеют далеко не все. Тем более прискорбно, что гордое звание «массажист» при наличии диплома и сертификата специалиста – не гарантия высокого качества выполняемых массажных процедур.

Знания! Новые знания!.. Постоянное повышение своей квалификации, изучение новых, более эффективных методик массажного воздействия – вот ключ к настоящему профессионализму.

Обучить навыку исполнения массажных манипуляций – зачастую не такая уж и сложная задача. Но для массажиста намного важнее иметь не столько умелые, сколько умные руки. Любое массажное действие, любой прием должны быть осмыслены, иметь определенное значение, приводить к конкретному физиологическому (терапевтическому) эффекту.

С целью донести до специалистов в области массажа именно такую информацию методического характера, открыть новые горизонты использования традиционных способов массажного воздействия, направить творческую мысль не столько на развитие ловкости рук, сколько на попытку понять и объяснить механизмы «исцеляющих прикосновений» уже второй год выходит в свет журнал «Массаж. Эстетика тела».

Делясь своим опытом, практическими наработками, редакция журнала «Массаж. Эстетика тела» и его авторы призывают всех своих коллег приложить еще больше усилий в деле развития и совершенствования массажа как высокоэффективного лечебно-профилактического метода, способного дать здоровье и красоту всем тем, кто хоть однажды познакомился с умными руками профессионального массажиста.

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>ОФИЦИАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ</b> .....	4
<b>ЛИЧНЫЙ ВКЛАД</b>	
Легенды русского массажа: Иван Михайлович Саркизов-Серазини .....	5
<b>ТЕМА НОМЕРА</b>	
СПА: 10 лет в России .....	12
СПА и МАССАЖ... МАССАЖ В СПА... или всё-таки СПА-МАССАЖ?! .....	14
<b>ОБЗОРЫ И РЕЙТИНГИ</b>	
Врачебный массаж: «за» и «против» .....	18
Телесно-ориентированная психотерапия (история и тенденции развития) .....	20
Водная феерия в офисе .....	25
Аппаратный шлейф-массаж .....	27
Массаж в США .....	30
<b>ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА</b>	
Традиционный русский веничный массаж .....	33
Боль в спине .....	36
Криомассаж – эффективный метод восстановительной медицины .....	41
Методика гемокраниального массажа головы .....	44
Типы ответных реакций организма на первый сеанс массажа .....	46
Вибрационное проприоцептивное модулирование в остром периоде ишемического инсульта .....	49
Лечебная физкультура и массаж как основные средства реабилитации детей с заболеваниями органов дыхания .....	49
<b>СОБЫТИЯ И ФАКТЫ</b> .....	50
<b>ВЫСТАВКИ, КОНФЕРЕНЦИИ, КОНГРЕССЫ</b> .....	52
<b>УЧЕБНЫЕ МАТЕРИАЛЫ</b> .....	54

**17** декабря 2006 года темой очередного собрания ПрофиСПАклуба стало «ПОХМЕЛЬЕ как национальная болезнь, и при чем здесь СПА...». В канун Рождества и Нового года, который у нас имеет порой грустные последствия, обсуждаемые и демонстрируемые методики коррекции этого состояния были просто бесценной информацией для профессионалов СПА.

**П**о просьбе руководства Ассоциации спортивных единоборств (Россия) – Д. А. Сагалакова и командира отряда специального назначения «Витязь» полковника Д. В. Черепанова в сентябре 2006 года было проведено обследование офицеров данного подразделения по карте-анкете, разработанной заведующим реабилитационным отделением ГП «Олимпийский учебно-спортивный центр» доцентом С. Ю. Капраловым (Украина). В проведении работы автору непосредственно помогли его ученики – Е. А. Пугина и аспирант РГУФК М. Е. Лысенко. На основании полученных субъективных и объективных данных была разработана программа физической реабилитации офицеров данного подразделения с учетом специфики их профессиональной деятельности.



За помощь, оказанную при подготовке к международным соревнованиям (проведение физической реабилитации, обучение авторским методикам применения инструментального массажа, игольчатых аппликаторов, специальной разминки и восстановлению после соревнований, а также обеспечение авторскими массажерами и игольчатыми аппликаторами на период соревнований), на котором в сентябре 2006 года в Новосибирске отряд специального назначения «Витязь» занял II место, командир Особой дивизии оперативного назначения ВВ МВД России, генерал-майор С. А. Меликов наградил С. Ю. Капралова Почетной грамотой, а диплом отряда специального назначения «Витязь» был вручен Е. А. Пугиной (Киев). За помощь отряду специального назначения «Витязь» М. Е. Лысенко (Москва) получил орден «За отличную службу».



**В** конце декабря 2006 года на базе реабилитационного отделения медико-восстановительного центра (МВЦ) ГП «Олимпийский учебно-спортивный центр» (Киев, Украина) под руководством заведующего реабилитационным отделением, кандидата наук по физическому воспитанию и спорту доцента С. Ю. Капралова завершились курсы повышения квалификации для массажистов высшей и первой лиги Федерации футбола Украины.

За основу был взят его авторский спецкурс «Физическая реабилитация спортсменов высокого класса», разработанный на базе Института физической культуры Сумского государственного педагогического университета имени А. С. Макаренко. Материалы, которые вошли в курсы повышения квалификации, обобщают опыт отечественных и зарубежных специалистов – С. Ю. Капралова, Ю. А. Исаева, Пак Чжэ Ву, Н. Г. Ляпко, И. И. Кузнецова, А. А. Бирюкова, В. В. Дубровского, А. И. Сырченко, Е. В. Земской, А. Л. Короля, А. В. Федорича, В. В. Евминова и других.

**28** января 2007 года состоялась встреча ПрофиСПАклуба, тема которой – «Классическое западное СПА». Выступили М. И. Кочиашвили, А. И. Сырченко, М. А. Ерёмускин и другие участники. Однако наиболее жаркая дискуссия завязалась по вопросу освещения в СМИ темы СПА. Необходимы как профессиональные, так и популярные издания, способные довести до разных категорий читателей достоверную информацию.

**6** февраля 2007 года в большом конференц-зале Политехнического музея в Москве в рамках VI международного конгресса KOSMETIK international имени Евгения Лапутина прошла конференция по вопросам применения массажа в эстетической медицине. Основную ее часть составили показательные мастер-классы признанных специалистов в области массажа:

- «Рефлексология стопы». Докладчик – А. И. Сырченко, преподаватель кафедры эстетической медицины факультета повышения квалификации медицинских работников РУДН, президент SPA Shool international, Москва
- «Коррекция массы тела в зависимости от самотипа человека». Докладчик – к.м.н. А. Ч. Комекова, отделение реабилитации НЦ эндокринологии РАМН, Москва
- «Электростатический массаж: вчера, сегодня, завтра». Докладчик – д.м.н. М. А. Ерёмускин, доцент, ведущий научный сотрудник научно-поликлинического отделения ФГУ ЦИТО имени Н. Н. Приорова Росздрава, главный редактор журнала «Массаж. Эстетика тела», Москва
- «Эксклюзивные массажные техники при коррекции различных недостатков кожи в косметическом уходе». Докладчик – А. Н. Теллина, врач-косметолог, Москва
- «Русский веревочный массаж». Докладчики – специалисты SPA Shool International
- «Авторский точечно-циркуляторный массаж школы Tevian». Докладчик – А. Н. Теллина, врач-косметолог, Москва
- «Липолитический массаж». Докладчик – к.м.н. А. Ч. Комекова, отделение реабилитации НЦ эндокринологии РАМН, Москва
- «Процедура Камисимо, лицо/тело». Докладчик – Е. А. Соломка, президент международного центра «ТОП», Киев
- «Американский экспресс-массаж». Докладчик – Тони Ньюмен (США)



В ходе работы конференции по массажу были рассмотрены медицинские аспекты программ восстановления и сохранения здоровья (методы диагностики, проблема избыточного веса и ожирения, возрастные изменения организма, деформация опорно-двигательного аппарата и т. д.), вопросы, связанные с коррекцией психо-эмоционального состояния, различные виды массажа с демонстрацией.

# Легенды русского массажа:

## Иван Михайлович Саркизов-Серазини

Он трудился красиво и с удовольствием, умел не только постигать неизвестное, утверждать новое в науке и передавать свои знания бесчисленным ученикам, но и живо, увлекательно и популярно пропагандировать прогрессивные идеи науки. Он любил людей, дарил им тепло и дружбу с удивительной щедростью истинно талантливого человека.

**У**шел из жизни профессор Иван Михайлович Саркизов-Серазини (1887–1964) 43 года назад. Это был крупнейший ученый – основоположник научной школы лечебной физкультуры, массажа и спортивной медицины, закаливания, курортологии и физиотерапии, климатологии и климатотерапии, почетный член Международной федерации спортивной медицины, заслуженный деятель науки, доктор медицинских наук. Сейчас мы отмечаем его 120-летие.

Родился Иван Михайлович в Ялте в ночь с 17 на 18 июля 1887 года на праздник Иоанна Многострадального в семье старокрымского мещанина. А утром следующего дня в ялтинской церковной книге появилась запись: «Года 1887 июля 17-го дня родился Иоанн». Эту запись сделал известный в России клерикал, любимый священник Александра III протоиерей Александр Терновский и добавил на словах, что родившийся в ночь страшного стихийного бедствия и названный в честь многострадального святого будет несчастен, неудачлив и проживет недолго. Семья была бедной. Ранняя потеря родителей привела к тому, что с Иваном, который был старшим, остались пятеро его братьев и сестер. Детей отослали разным родственникам, а



сам он поступил юнгой на парусник «Святой Николай».

Иван Михайлович плавал вокруг Европы и Азии. После гибели судна и случайного спасения начались тяжелые годы существования. Болезнь глаз заставила оставить надежду поступить в штурманское училище. Приходилось торговать газетами, рыбачить, работать табельщиком, часто ночевать под открытым небом. В голову запала мысль подготовиться на аттестат зрелости.

В 1905 году он сдал экзамены за 4 класса гимназии и получил право числиться аптекарским учеником в Ялтинской аптеке И. М. Гофшнейдера. А несколькими годами рань-

ше произошел случай, в котором Ивану пришлось выступить в роли доктора. Проходившего мимо дома мальчика Макса покусала собака, и его отнесли в комнату Саркизовых. И здесь Ванечка облил рану пострадавшего водой и неумело перевязал ее. Гимназист Макс – будущий Максимилиан Кириенко-Волошин стал до конца жизни другом Ивана Михайловича, а тот был всегда желанным гостем в коктейльном доме знаменитого поэта и художника.

За участие в работе местной либеральной газеты «Крымская Ривьера» Саркизов-Серазини подвергся высылке из Ялты в Екатеринодар (ныне Краснодар). Такая же участь

постигла его и в этом городе. За участие в организации первого профсоюза аптечных работников на Северном Кавказе его выслали из кубанского края. 1910–1913 – это годы скитаний по городам юга России в борьбе за кусок хлеба. В 1913 году он приехал в Москву и поступил помощником провизора в аптеку товарищества (ныне аптека № 1 на Никольской улице). Здесь Иван Михайлович осуществил то, что не пришло в голову десяткам опытейших и седовласых провизоров. В аптеку Ферейна обращалась за лекарствами вся московская знать, лечившаяся у таких светил, как Боткин, Сперанский, Остроумов, Плетнев, и других выдающихся русских врачей. Саркизов-Серазини старательно переписывал в свою тетрадь рецепты с назначениями великих медиков и пользовался ими в собственной лечебной практике, не скрывая

гимнастике. В апреле 1923 года в журнале «Физическая культура» он выступил с обращением «Ко всем научным работникам», в котором предложил по-новому взглянуть на физическое воспитание:

«Последнее десятилетие, богатое войнами и голодом, приведшими и без того расшатанное капиталистическими условиями труда здоровье широких масс в катастрофическое состояние, властно выдвинуло на первое место вопросы физической культуры человека...» Под обращением стояла подпись: «Ординатор 3-го Московского медицинского института И. Саркизов-Серазини». Это был своего рода манифест, программный документ, в котором Иван Михайлович впервые указал на громадную роль науки в деле физического воспитания. С того времени и до конца жизни сам он неизменно руководствовался принципами, изложен-

ции и проведению физической культуры на курортах страны. В нее вошли В. В. Гориневский (председатель), И. М. Саркизов-Серазини (ученый секретарь), Ф. А. Андреев, И. А. Багашев и К. Л. Шенк.

К концу 1923 года комиссия издала руководство «Физическая культура на курортах СССР». Это была первая работа по вопросам методики, организации, показаний и противопоказаний к назначению физических упражнений и массажа большим различным категориям. В те годы в научной и практической деятельности института превалировало медико-биологическое направление, и И. М. Саркизов-Серазини с присущим ему энтузиазмом включился в работу. Самое серьезное внимание он уделил вопросам оздоровления населения, выпустив целый ряд статей, посвященных закаливанию, водным процедурам, курортному лечению. Среди них «Неотложные нужды» (о необходимости лечения больных движениями), «О строительстве курортов», «К вопросу о физкультуре на курортах» и т. д. (1923 г.). В 1924–1925 гг. вышли научные брошюры «Лечитесь солнцем», «Моря и реки как источник здоровья» и другие, которые не потеряли значения и в наши дни.

О всестороннем подходе к проблемам закаливания свидетельствуют и его исследования «Водолечение», «Об использовании летнего отдыха студентами вузов и рабфаков», «Крым», «На зимний отдых», «Новые курорты», «Схема и применение физкультуры на курортах», «Основы солнечного и воздушного закаливания организма» (1925 г.). Но все же главной целью научных исследований И. М. Саркизова-Серазини было решение проблем лечебной физической культуры и массажа. Для начала он сделал в институте доклад по всем известным системам гимнастики и в заключение подчеркнул, что его интересы лежат несколько в ином русле: «...я хочу доказать, что с помощью физических упражнений больной может поправиться, а здоровый – не заболеть!».

Еще юнгой в Турции Иван Михайлович обратил внимание на грек-массажиста, за три сеанса вылечившего корабельного кока от боли в спине, что не смог сделать судовой врач. Потом, ухаживая в мединституте, Саркизов-Серазини проанализировал всю имевшуюся литературу по массажу и четко

Особое внимание он обратил на спортивный массаж, который увидел в 1922 г. на соревнованиях республики по конькобежному спорту, в которых принимали участие такие известные спортсмены, как Я. Мельников, братья В. и П. Ипполитовы, К. Кудрявцев и др. После увиденного на соревнованиях И. М. Саркизов-Серазини писал: «... где надо было поглаживать, там применяли поколачивание, а где необходимо разминать – поглаживали!»

происхождения этих прописей. В 1917 году он сдал экзамен на аттестат зрелости и поступил на медицинский факультет Московского университета. По окончании его в 1922 году его приняли ординатором в клинику семиотики внутренних болезней Высшей медицинской школы. «Однажды, просматривая газеты, – рассказывал Иван Михайлович, – я обратил внимание на выделенное жирным шрифтом объявление в «Известиях Всероссийского Центрального Исполнительного Комитета» от 24 августа 1918 года о приеме учащихся в Институт физической культуры. И тогда подумал, что это, должно быть, самое интересное и важное учебное заведение, которое будет противостоять заболеваниям и совершенствовать здоровых людей». С 1921 года еще студентом-медиком Иван Михайлович периодически читал лекции в Институте физической культуры по лечебной

ними в этом обращении. Саркизов-Серазини заложил основы современной лечебной физкультуры. Именно в этот год Иван Михайлович был приглашен профессором В. В. Гориневским на должность преподавателя на кафедру научного контроля над физическим развитием. Так он стал сотрудником института, где его педагогическая и научная деятельность продолжалась до конца жизни.

Еще в 1922 году на страницах печати Иван Михайлович поднял вопрос об использовании отдельных районов под курорты местного значения. Кроме того, он изучал климатические особенности курортов Восточного Крыма: Коктебеля, Карадага, Старого Крыма и определил показания и противопоказания к направлению больных в эти местности.

В 1923 году при Наркомздраве под руководством наркома здравоохранения РСФСР Н. А. Семашко была создана комиссия по организа-

представил, каким он должен быть и как его использовать в медицине и спорте.

Особое внимание он обратил на спортивный массаж, который увидел в 1922 году на соревнованиях республики по конькобежному спорту, в которых принимали участие такие известные спортсмены, как Я. Мельников, братья В. и П. Ипполитовы, К. Кудрявцев и др. После них И. М. Саркизов-Серазини написал: «...где надо было поглаживать, там применяли поколачивание, а где необходимо разминать – поглаживали!»

В эти годы в нашей стране да и за рубежом практически не было квалифицированных массажистов. Понимая это, в 1922 году Иван Михайлович организовал кружок по спортивному массажу, в котором занимались студенты и преподаватели кафедры. Это был первый шаг в создании отечественной системы спортивного массажа. А в 1923 году он провел первый 2-месячный курс по массажу для студентов и преподавателей всего института.

Затем в феврале 1928 года были открыты 4-месячные курсы по физической культуре, массажу и врачебному контролю для врачей, прибывших со всего Союза. Программный курс предусматривал 600 академических часов. Треть их отводилась на врачебный контроль и массаж.

С января 1929 года Саркизовым-Серазини были организованы первые в истории отечественного спорта 3-месячные курсы по спортивному массажу для всех желающих – врачей, педагогов по физкультуре и тренеров. В обучении приняли участие 30 человек, которые после них немедленно были приглашены в спортивные общества и лечебные учреждения.

А затем желающих овладеть новой техникой приемов и методикой массажа, разработанной И. М. Саркизовым-Серазини, стало так много, что 1 октября того же года пришлось повторить курс обучения массажу. Иван Михайлович писал: «...было бы весьма желательно, чтобы по нашему принципу подобные курсы были организованы в Ленинграде, Харькове, Тбилиси, Баку и Киеве».

В 1926 году вышло руководство «Физическая культура как лечебный метод». Выступление в прессе И. М. Саркизова-Серазини о лечебно-профилактическом значе-

нии упражнений, массажа и закаливания способствовало внедрению этих методов в работу лечебно-профилактических учреждений страны.

В 1925 году на кафедре при институте по инициативе Саркизова-Серазини была создана первая в нашей стране поликлиника лечебной физкультуры и массажа, где больные лечились амбулаторно. Иван Михайлович принимал пациентов лично, а руководила группами больных опытный методист В. Иванова. Через поликлинику прошли сотни разных больных, в том числе детей.

Она послужила образцом для аналогичных поликлиник по всему Союзу. Это была хорошая база для практических занятий студентов

По предложению И. М. Саркизова-Серазини в 1928 году наконец была создана первая в стране кафедра лечебной физической культуры, спортивного массажа и врачебного контроля, хотя курс массажа впервые был включен в учебный план института еще в 1923/24 учебном году и считался обязательным для всех студентов.

по лечебной физической культуре, массажу, для научно-исследовательской работы. Здесь же под наблюдением И. М. Саркизова-Серазини проводились занятия физическими упражнениями с людьми старшего возраста. Эта практика не утратила своей актуальности и в настоящее время.

В эти годы под руководством И. М. Саркизова-Серазини усилиями коллектива кафедры были осуществлены новые научно-методические исследования, позволившие более глубоко рассмотреть многие вопросы ЛФК, врачебного контроля и массажа применительно к физическому воспитанию и спорту.

Полученные результаты были опубликованы в серии научных работ: «Спортсменство в свете учения о внутренней секреции» (1925 г.), «За или против атлетизма» (1926 г.), «Спортивное сердце в освещении современной науки» и «Труд, утомление, отдых» (1926 г.), «Веломотоспорт и научная проблема его изучения» (1927 г.).

По предложению И. М. Саркизова-Серазини в 1928 году была создана первая в стране кафедра лечебной физической культуры, спортивного массажа и врачебного

контроля, хотя курс массажа впервые был включен в учебный план института еще в 1923/24 учебном году и считался обязательным для всех студентов. Возглавить кафедру было поручено приват-доценту Ивану Михайловичу Саркизову-Серазини. В этом же году была создана лаборатория врачебного контроля.

Все это положило начало процессу подготовки кадров специалистов по этим дисциплинам. Здесь учились член-корреспондент АМН профессор В. М. Мошков, профессора С. М. Иванов, Н. Ф. Никитин, Т. Р. Никитин, В. К. Добровольский, Д. А. Винокуров, В. Е. Васильева и многие другие. Впоследствии возникли кафедры ЛФК и в медицинских институтах по всей стране.

Но не все было гладко, как хотелось бы И. М. Саркизову-Серазини. В 1930–1931 гг. под видом критики начались постоянные оскорбления и травля Ивана Михайловича. Он писал: «Нас, преданных своей Родине, партии и правительству, просто избивали, надеясь, что мы оставим работу в области физического воспитания». В результате этих гонений у Саркизова-Серазини было кровоизлияние в мозг, и он пролежал 3 месяца у Склифосовского, а затем в клинике Бурмина. Вернувшись на работу, он узнал, что лечебную физкультуру, которая якобы не нужна студентам, закрыли.

«Тогда я, – рассказывает Иван Михайлович, – лично обратился к В. М. Молотову (председатель Совнаркома СССР. – Авт.), которого лечил, и доказал, что эта дисциплина необходима студентам. Я попросил отменить постановление Комитета физкультуры». Это письмо хранилось в спорткомитете с резолюцией В. М. Молотова: «Проф. Саркизов-Серазини прав. Следует возобновить чтение предмета лечебной физкультуры».

В интересах института Иван Михайлович пользовался личным знакомством с М. И. Калининым,

К. Е. Ворошиловым, которых ему приходилось лечить, и с такой же просьбой к профессору обращались многие высокопоставленные люди.

После этого он возвратился в институт. Прошло еще немного времени, и были арестованы Фрумин, Черняк, Каменский, Магатов и другие работники комитета физической культуры как «враги народа». Позже Саркизов-Серазини говорил об этом периоде: «Враги, по видимому, знали, что будет белофинская и вторая мировая война, поэтому и хотели ликвидировать лечебную физкультуру, которая знаково помогла победить фашизм в годы Великой Отечественной войны».

«В 1931 году, – пишет Иван Михайлович, – нарком М. Ф. Владимирский просит меня создать при Институте физиотерапии и ортопедии (ГИФиО) отделение врачебного контроля, лечебной физкультуры, массажа и детской корригирующей гимнастики. Я принял предложение – назвали «отделение лечебной физкультуры и массажа». Однако невозможность совмещать работу вынудило его через год уйти из ГИФиО.

В первые годы своей деятельности Институт физической культуры был своего рода филиалом медицинского вуза. По логике вещей, И. М. Саркизов-Серазини должен был бы поддерживать это направление. Однако в действительности происходило обратное: новоиспеченный приват-доцент активно работал за то, чтобы придать учебному заведению спортивный уклон. И это произошло в начале 30-х годов, а совершенствование отечественной системы ЛФК, врачебного контроля (ВК) и массажа становится одной из замечательных традиций молодой кафедры.

В первое десятилетие своего существования кафедра ЛФК, ВК и массажа вошла в историю советского физкультурного движения как один из опорных пунктов научной, методической и практической работы. Под руководством профессора И. М. Саркизова-Серазини развернулась работа по всестороннему изучению физиологического действия массажа и физических упражнений на функциональное состояние нервно-мышечного аппарата, сердечно-сосудистой и других систем организма, обмен веществ и т. д. По данной проблеме в 1927–1937 гг. было

опубликовано несколько научных статей с практическими рекомендациями.

В 1935 году выходит первое учебное пособие – «Спортивный массаж» для институтов физической культуры. Это настольная книга спортсмена и тренера. Изучаются вопросы дозированной нагрузки и применения ЛФК и массажа при отдельных заболеваниях. Работа подкрепляется научными публикациями – «Лечит ли физическая культура» и «ЛФК в лечебно-профилактических учреждениях» (1930 г.), «ЛФК при функциональном поражении нервной системы в амбулаторной практике» и «ЛФК в ночных туберкулезных санаториях» (1935 г.).

Первое руководство по лечебной физической культуре для институтов было опубликовано в 1935 году И. М. Саркизовым-Серазини (при участии других авторов), которое затем неоднократно переиздавалось (в 1937, 1947, 1957 и 1963 гг.). Обобщая большой материал, накопленный кафедрой, И. М. Саркизов-Серазини, В. Е. Васильева, М. И. Лейкин, В. К. Стасенков в 1953 году выпустили новое руководство по ЛФК. Большую научно-исследовательскую работу провела кафедра по профилактике спортивного травматизма. Врачи – работники кафедры И. А. Крячко и А. М. Ланда опубликовали руководство по этой проблеме. А по инициативе И. М. Саркизова-Серазини в поликлинике института врачи И. А. Крячко, Г. И. Котов и О. В. Кузнецов впервые начали применять лечение парафином различных травм и повреждений. Их методика парафинотерапии получила широкое применение и распространение во многих лечебных учреждениях страны.

Значительны заслуги профессора И. М. Саркизова-Серазини в научной разработке методики спортивного массажа при занятиях отдельными видами спорта. Его исследования, опубликованные в работах «К вопросу о влиянии предварительного массажа на повышение спортивной работоспособности» (1955 г.), «Массаж и спортивная работоспособность» (1956 г.), получили большое признание не только в нашей стране, но и за ее пределами. А исследования, проведенные в 1949–1950 гг. непосредственно под руководством Ивана Михайловича, на основании которых разрабатывались методи-

ки сеансов предварительного и восстановительного массажа в различных видах спорта, были апробированы при подготовке спортсменов высокого класса.

Разработанная и научно обоснованная методика спортивного массажа и закаливания, предложенная И. М. Саркизовым-Серазини, была широко использована при подготовке советских спортсменов к XV Олимпиаде 1952 года. Дополнительно под его руководством на кафедре проводились исследования, на основании которых были выпущены методические пособия в помощь подготовке спортсменов – «Массаж при спортивной тренировке», «Спортивный массаж и самомассаж», «Влияние массажа на нервно-мышечную систему» и др. Массаж всегда был особой любовью Ивана Михайловича. И с первых дней его введения в учебный план института он преподавал его сам. Вести практические занятия ему помогали профессор В. К. Стасенков (по 1956 г.), ассистенты: финн В. И. Канерва (до 1937 г., поскольку был репрессирован, реабилитирован в 1961 г., умер в 1962 г.), В. Дубровин (до 1937 г., потому что тоже был репрессирован), А. Полежаев (1938–1946 гг.), Н. А. Подрез (1948–1952 гг.) и В. М. Свешников (1953–1973 гг.). С 1954 года и по настоящее время преподавание массажа ведет А. А. Бирюков. Именно ему в 1961 году И. М. Саркизов-Серазини передал руководство любимым методом.

Широта взглядов, глубина исследований, изложенных в многочисленных статьях и трудах (их более 200), лекциях и выступлениях, активная жизненная позиция способствовали объединению вокруг Ивана Михайловича группы научных сотрудников, созданию отечественной школы по ЛФК и массажу с более широким взглядом на организацию и методику работы, чем у зарубежных специалистов.

Проверкой всех созданных профессором И. М. Саркизовым-Серазини и его школой разработок в области ЛФК, массажа и закаливания, изложенных в многочисленных статьях, трудах, лекциях и выступлениях, стала Великая Отечественная война. Иваном Михайловичем была организована и проделана большая и важная работа по подготовке в короткие сроки инструкторов ЛФК и массажистов по восстановлению находившихся в



госпиталях раненых бойцов и офицеров.

В период Великой Отечественной войны ЛФК и массаж были рекомендованы как важнейшие методы комплексного лечения. Их успешно применяли не только в тыловых госпиталях, но и во фронтовых условиях при огнестрельных ранениях конечностей, позвоночного столба, грудной и брюшной полостей, а также при поражениях нервной системы.

Находясь в эвакуации в Томске, И. М. Саркизов-Серазини был начальником инспекции по ЛФК Все-союзного комитета по делам физкультуры. В это военное время тысячи медсестер получили подготовку на специальных курсах и были направлены на работу в различные госпитали для скорейшего восстановления здоровья раненых бойцов и офицеров.

Труды профессора И. М. Саркизова-Серазини, а также преподавателей кафедры, опубликованные в предвоенные и послевоенные годы, выполнили особо важную роль в формировании правильных научно-методических взглядов в вопросах спортивной тренировки. Массаж в нашей стране стал применяться на более глубокой научной основе.

Из года в год продолжают клинико-физиологические исследования, посвященные научному обоснованию применения различных методов и способов массажа, механизму его действия на организм больного и здорового человека, установлению показаний с учетом стадии патологического процесса и реактивности организма, разрабатываются техника и методика проведения новых приемов массажа, а также наиболее эффективные сочетания приемов массажа с другими средствами терапии и реабилитации больных (например, с ЛФК, гомеопатией), выполняемых в традициях, заложенных И. М. Саркизовым-Серазини.

Иван Михайлович писал: «Историческая роль ГЦИФК в развитии и обосновании идей о применении ЛФК и массажа в лечебных учреждениях не вызывает никакого сомнения. Хронологические даты, характеризующие возникновение и развитие этого направления, с 1923 года подтверждают сказанное».

Если взять те отдельные годы на заре развития советской лечебной физкультуры и массажа, можно до-

кументально подтвердить, что подготовка методистов и врачей по лечебной физкультуре, массажистов, повторные курсы для врачей курортов, для которых знакомство с лечебной физкультурой, массажем было обязательным, проходили в стенах нашего института...»

Наряду с ЛФК и массажем И. М. Саркизов-Серазини с присущей ему широтой и энергией разрабатывал гимнастику для детей школьного возраста, имевшую большое значение в развитии отечественного физкультурного движения и особенно туризма. Еще с первых дней работы в институте он обратил внимание на него как на мощный рычаг физического воспитания. Научному обоснованию туризма он посвятил много своих работ – «Гигиена туризма» (1925 г.), «Спутник туриста» (1927 г.), «Горный туризм и альпинизм» и «Опыт психофизического обследования при горных восхождениях» (1935 г.) и др.

За большую научную, методическую и организационную работу в области туризма одну из туристических троп в Крыму, проложенную от Симеиза на вершину Яйлы и оттуда в Алушту, которую он во время отпусков обязательно преодолевал, в 1955 году назвали именем Саркизова-Серазини. Это послужило поводом к написанию в 1956 году методического руководства, в котором были даны рекомендации по прохождению этой тропы людьми разных возрастных групп.

Ряд статей профессора был посвящен горной болезни и влиянию восхождений на сердечно-сосудистую систему. Впоследствии данные, полученные И. М. Саркизовым-Серазини, были использованы при подготовке сборных команд страны к соревнованиям, проводимым в высокогорных местностях.

Иван Михайлович стал идейным вдохновителем «моржевания», получившего ныне широкое распространение в России и странах СНГ. Сегодня уже многие знают, что профессор совершил своеобразный гражданский подвиг, чтобы отстоять и научно обосновать саму идею «моржевания».

Теме закаливания посвящено много работ, в том числе монография «О купании зимой на открытом воздухе» (1954 г.).

Саркизов-Серазини основательно занялся вопросами профилактики обморожений, поскольку они часто



встречались у занимающихся зимними видами спорта и альпинизмом, а также у бойцов Красной Армии. Эти проблемы нашли отражение в работах «Основы закалывания и профилактика обморожений» (1940 г.) и «Профилактика обморожений» (1942 г.). Как практическое решение проблемы им была создана мазь от обморожений, которая гарантировала безопасность пребывания на воздухе при 50° мороза.

В 1939 году зима была на редкость морозной. По ночам ртутный столбик опускался ниже 45°. Из газет Иван Михайлович узнал, что многие бойцы Красной Армии, успешно сражавшиеся с белофиннами, выходят из строя из-за обморожений. И он решил создать мазь, которая гарантировала бы безопасность пребывания на воздухе даже в лютые морозы. 3 дня он подбирал компоненты и проверял действие мази на себе. В итоге она оказалась очень эффективной. Через 5 дней позвонил К. Е. Ворошилов: «Благодарю вас от себя и от имени Красной Армии. Я и товарищ Мандирка сегодня проверили ваше средство на себе – оно прекрасно действует. Его необходимо немедленно изготовить и перебросить на фронт».

За помощь, оказанную бойцам Красной Армии во время белофинской кампании, правительство наградило И. М. Саркизова-Серазини орденом «Знак Почета».

Иван Михайлович был одним из инициаторов разработки и приме-

нения методов физических упражнений для людей пожилого возраста. По этим вопросам им написано и издано более 12 книг и статей.

Школа И. М. Саркизова-Серазини по ЛФК и массажу получила свое дальнейшее развитие в трудах и деятельности многочисленных его учеников. Один из наиболее известных – профессор Анатолий Андреевич Бириуков. Им было издано более 350 научных и научно-популярных работ по массажу и термогидропроцедурам, в том числе написан учебник по спортивному массажу.

Интересы Ивана Михайловича выходили далеко за рамки его профессии. Он рисовал, играл на скрипке, был известным писателем и коллекционером. Его перу принадлежит несколько романов, повестей и очерков, многочисленные рассказы и путевые заметки – «В стране Тамерлана и жаркого солнца» (1929 г.), «Под небом Италии», «Южный берег Крыма» (1939 г.), «По старой Европе» (1958 г.) и многие другие. Пьеса «Сочувствующий», написанная И. М. Саркизовым-Серазини в 1925–1926 гг., обошла сцены Москвы, Ленинграда, Харькова и других городов. В 1928 году сбывается его давняя мечта – он совместно с поэтом С. М. Городецким заканчивает пьесу для МХАТа по роману Анатolia Франса «Боги жаждут».

Иван Михайлович был разносторонне образованным, талантливым и целеустремленным человеком. Он любил и хорошо знал музыку, литературу, живопись, скульптуру. В 1956 году скульптор А. Елецкий по эскизам И. М. Саркизова-Серазини сделал памятник его жене, который стоит на Новодевичьем кладбище.

Казалось, нет такого дела, которое не покорилось бы Саркизову-Серазини. Например, в 1929 году он принял участие в открытом конкурсе по оформлению Красной площади к 1 Мая. В результате его сценарий и эскизы авторитетное жюри отметило премией.

А когда скульптор Е. В. Вучетич работал над созданием мемориала на Мамаевом кургане в Волгограде, Иван Михайлович, бывая в мастерской своего доброго друга, неоднократно принимал участие в обсуждении поз, фигур, входивших в композицию. Автор прислушивался к его советам. Например, первоначально левая рука фигуры

«Родина-Мать» была опущена, Иван Михайлович убедил автора изменить позу, сказав: «Почему опущена рука? Она должна звать!» Е. В. Вучетич согласился и отвел руку в сторону.

Профессор Саркизов-Серазини дружил со многими очень интересными людьми. Частыми гостями в его доме были народные артисты Советского Союза О. Лепешинская, А. Яблочкина, М. Ермолова, В. Пашенная и Л. Орлова, художественный руководитель Ансамбля песни и пляски Советской Армии Б. Александров, народные художники СССР М. Куприянов, П. Крылов, Н. Соколов (Кукрыниксы), писатели и поэты М. Волошин, С. Есенин, А. Белый, В. Гиляровский и С. Маршак, скульпторы А. Елецкий и В. Мухина, физиолог А. Маркосян, адвокат А. Кони, биолог, селекционер И. Мичурин, М. Чехов, О. Книппер-Чехова и многие другие. Он любил принимать своих друзей и потчевать заваренным собственноручно особым ароматным чаем с множеством разнообразных трав и цветов, собранных им самим.

Иван Михайлович был разносторонне образованным, талантливым и целеустремленным человеком. Он любил и хорошо знал музыку, литературу, живопись, скульптуру.

В 1956 году скульптор А. Елецкий по эскизам

И. М. Саркизова-Серазини сделал памятник его жене, который стоит на Новодевичьем кладбище.

Иван Михайлович очень любил живопись. Его коллекции полотен, написанных художниками И. Айвазовским, А. Архиповым, В. Васнецовым, В. Верещагиным, Х. Семирадским, В. Поленовым, В. Маковским, В. Суриковым, Л. Лагорио и другими, могли бы позавидовать многие музеи. Айвазовский подарил когда-то Ванечке (так его звали в детстве и мы на кафедре – естественно за глаза) серебряный рубль. И никакая интуиция не подсказала великому художнику, что этот мальчик станет обладателем самого большого частного собрания его картин и сделает для Галереи имени Айвазовского столько хорошего, если не считать ее основателя.

Когда бы Саркизов-Серазини ни приезжал в Феодосию, он обязательно шел к саркофагу Айвазовского. И в свое последнее посещение

мы были вместе с профессором и читали выбитую здесь эпитафию – «Родившись смертным, оставил бессмертную память».

Свою коллекцию картин Иван Михайлович собирал более 40 лет. Почти каждая из них стала частью его биографии, кусочком его души. Однако он беззаветно служил народу не только как коллекционер уникальных литературных и художественных произведений. Он заботился и о духовном росте людей, способствуя этому в меру своих сил. Все, что удавалось ему приобрести в результате трудных и увлекательных поисков, профессор предназначал не для личного, а для общественного пользования. И перечисление хотя бы части из его бескорыстных пожертвований музеям и библиотекам – один из способов, каким можно почтить память этого благородного человека.

Еще в 1951 году, находясь в расцвете сил, с «далекими мыслями о неизбежном закате» Иван Михайлович начал передавать в музейные фонды свои редчайшие собрания и отдельные находки. Государ-

ственный музей музыкальной культуры получил в дар ценную коллекцию книг по истории украинской народной песни. Музей-усадьба М. Ю. Лермонтова под Пензой обогатилась библиографической редкостью – собранием книг и газетно-журнальных статей, большинство из которых было напечатано еще при жизни поэта. В Новгороде музей-усадьба А. В. Суворова также получила бесценный дар. Солидная посылка ушла в адрес Орловского государственного музея И. С. Тургенева. Среди прочих уникальных изданий в ней были книги из родовой библиотеки писателя. Так было положено начало широкой по своему масштабам и высокой по своему благодетельству творительной деятельности И. М. Саркизова-Серазини. Он буквально вылавливал, выуживал из частных рук книги и документы,



имевшие историко-литературную значимость, и немедленно передавал их в музеи и библиотеки.

«Направляю Вам в дар письмо Чайковского, – писал Иван Михайлович директору Государственного дома-музея П. И. Чайковского в Клину В. Журавлеву, – Полагаю, что в хранилище Вашего музея, которому я презентую настоящий автограф, ему больше места, чем у меня в столе». Письма с содержанием такого рода получали многие музеи.

Саркизов-Серазини не оставил у себя даже те ценные книги, которые представляли для него чисто профессиональный интерес. Единственный в своем роде Музей медицины имени П. Я. Страдыня в Риге получил увесистую посылку, точнее – контейнер. В числе 600 книг, отправленных профессором, было и 12 сборников, изданных в XVIII–XIX вв., с редчайшими статьями по вопросам медицины. А Государственный исторический музей в Москве стал обладателем уникального полного собрания сочинений объемом в тысячу страниц знаменитого медика XVI века Парацельса. Музею истории Государственного центрального ордена Ленина института физической культуры Иван Михайлович передал более 100 книг по вопросам физического воспитания. Среди них редкие издания XVIII и первой половины XIX века.

В течение 10 лет со свойственной ему пунктуальностью И. М. Саркизов-Серазини рассылал по музеям и библиотекам те книги и документы, которые не переставал собирать. И эта подвижническая дея-

тельность вполне закономерно привела к тому, что в таком же духе высокого благородства он решил распорядиться своей уникальной коллекцией живописных полотен. В 1960 году Иван Михайлович взял лист бумаги и написал:

*«Председателю Совета Министров СССР.*

*На протяжении всей своей долгой жизни я собрал большую коллекцию картин русских художников. Большинство картин мною было куплено на средства, которые я получал от издания своих многочисленных книг по различным вопросам науки, часть картин была мне подарена моими друзьями, виднейшими художниками страны: А. Архиповым, К. Богаевским, Д. Налбандяном, А. М. Герасимовым, Кузьминскими и другими.*

*В мою коллекцию входят 24 картины Айвазовского (самая крупная коллекция в Союзе), 3 полотна Семирадского, картины Маковского, Поленова, Боголюбова, Судковского, Лагорио, Верещагина, Саврасова, Архипова, В. Сурикова, В. Васнецова и других. Всю эту коллекцию, представляющую большую материальную ценность, я уже давно решил передать советскому народу.*

*Тяжелая утрата жены, последовавшая на днях, ускорила мое решение передать свое собрание картин Третьяковской галерее.*

*Народ дал в мои руки богатые художественные сокровища, и я возвращаю ему эти сокровища обратно – культурные ценности, которые я собирал всю жизнь и собиранием которых гордился, ибо собирать их стоило большого труда. Прошу Вас организовать небольшую комиссию из представителей Министерства культуры и Третьяковской галереи, чтобы она приняла мои картины.*

*Прошу Вас исполнить просьбу старейшего советского ученого.*

**заслуженный деятель науки,  
профессор,  
доктор медицинских наук  
И. М. Саркизов-Серазини»**

Он был автором ряда литературных художественных произведений: повести для юношества «Приключения Сеньки-Жох», повести из турецкой жизни «Собаки Стамбула», рассказов «Над голубым заливом», романа «Потомок венецианского дожа». Можно только удивляться разносторонности занятий,

увлечений и умению (при максимальной загруженности профессиональной работой!) найти время для реализации своих интересов.

И. М. Саркизов-Серазини был членом Общества драматических писателей, членом Союза журналистов СССР.

Беспокойная, общительная натура Ивана Михайловича постоянно требовала новых впечатлений. Почти ежегодно он отправлялся в путешествия. Их итогом были произведения, которые автор не однажды дарил Феодосийскому краеведческому музею. В его фондах хранятся книги «По южному берегу Крыма», «По Восточному Крыму», «По Старому Свету» и другие.

Внимание И. М. Саркизова-Серазини к крымским музеям неслучайно. Крым всегда жил в сердце ученого. К нему тянулись воспоминания прошлого и жизнь настоящего. Здесь, на земле, столь понимаемой и любимой, он отдыхал. Здесь были близкие по духу люди, разделявшие и ценившие это понимание, – М. А. Волошин, К. Ф. Богаевский и многие другие.

Иван Михайлович не был коммунистом, но правительство Советского Союза объективно высоко оценило его успехи в научно-педагогической и общественной деятельности как заслуженного деятеля науки, профессора, наградив его двумя орденами Ленина, орденами Трудового Красного Знамени, «Красная Звезда», «Знак Почета» и тремя медалями. Кроме того, он был награжден знаком «Отличник здравоохранения», почетными грамотами Наркомздрава СССР, Управления эвакогоспиталей, Всесоюзного комитета по делам физической культуры и спорта при Совете Министров СССР и других организаций.

Профессор И. М. Саркизов-Серазини, сочетавший большую научно-педагогическую и общественную работу, отдавший все свои знания и опыт народу, может служить примером настоящего русского ученого. Любовь к людям, исключительная жизнерадостность, большое трудолюбие – вот качества, которые красной нитью прошли через всю его жизнь.

Иван Михайлович похоронен на Новодевичьем кладбище.

**А. А. БИРЮКОВ,  
доктор педагогических наук,  
профессор  
РГУФК, Москва**

Михаил Исидорович Кочишвили – один из идеологов отечественного СПА-движения. Человек, специалист, доктор... Именно ему принадлежит инициатива создания автономной некоммерческой организации «Международный СПА Стандарт». Специально для первого номера 2007 года журнала «Массаж. Эстетика тела» Михаил Исидорович (**М. К.**) дал интервью нашему корреспонденту (**К.**), в котором он подвел итоги 10-летнего развития СПА в России.



# СПА: 10 лет в России

**К.** Так что же все-таки означает слово «СПА»?

**М. К.** По поводу его происхождения уже было столько шума, что возвращаться к этому даже и не хочется. Скажу одно: СПА – это не аббревиатура. Это вполне нарицательное имя, действительно ведущее свое начало от названия бельгийского города – знаменитого старейшего в Европе водного курорта. Согласно словарю Узбстера современное понятие «СПА» – это обозначение минерального источника, водного курорта, оздоровительного центра и гидромассажного бассейна. В австрийской классификации, например, существует несколько тысяч позиций, составляющих критерии истинного СПА. Все эти толкования объединяет одно – возможность быстрого и эффективного восстановления здоровья и сил, снятия стресса, улучшения показателей сердечно-сосудистой и центральной нервной

систем, а также стимулирования процессов выведения токсинов.

**К.** А как звучит определение «СПА» в России?

**М. К.** Официально оно звучит так: «СПА – это курорт за городом с обязательным наличием источника, предоставляющий услуги красоты и здоровья». Также официально утверждено и понятие «городской СПА». Конечно, короткие сухие формулировки не передают философию оздоровления, которую несет в себе СПА. Настоящий СПА для клиентов должен быть терапевтическим, социальным и образовательным. СПА-салон – это красивое и спокойное место, где достигается гармония души и тела, СПА – кусочек рая на земле, СПА – это положительные эмоции.

**К.** Какова судьба СПА в России?

**М. К.** Новейшая история его насчитывает 10 лет, из них активных –

пять. Самые активные – последние два года, в течение которых рынок, можно сказать, уже сформировался. За это время было реализовано немало удачных проектов, появилось много успешных компаний. При этом в рождении, становлении целого ряда предприятий принимали участие специалисты-эксперты – их имена сегодня хорошо известны в индустрии СПА.

**К.** Так кто же они?

**М. К.** Это Глеб Барашков (РНЦ восстановительной медицины и курортологии), Алексей Корелов (туристическая компания «Лик-Вояж»), Андрей Сырченко (Международная СПА-школа), Нина Цымбал (АК «Эндели Лимитед»), Григорий Черненко (компания «Альфа-СПА») и ваш покорный слуга. Именно эти эксперты, составив инициативную группу, и создали общественную организацию «Международный СПА Стандарт».

**К.** И какие же задачи ставит она перед собой?

**М. К.** Главная – защита и развитие индустрии СПА в России с учетом зарубежного опыта, что позволит избежать ошибок, допущенных нашими коллегами на Востоке и на Западе. Поддержание рынка, его цивилизованное развитие, недопущение случайных людей, которые не обладают необходимыми знаниями, информацией и своей деятельностью могут дискредитировать бренд СПА на территории России. Кстати, практика показывает, что многие проекты, декларируемые при рождении как СПА, на самом деле никакого отношения к этому не имеют. Соответственно они оказываются малорентабельными или банкротами. Таким образом, создается мнение, что СПА – низко-рентабельный бизнес. Но это ни в коем случае не так. СПА – высокотехнологичный продукт, который, естественно, невозможно продавать как редьку.

И конечно, стратегическая задача – работа по созданию и продвижению профессиональных брендов совместно с корпоративными клиентами и партнерами, то есть создание собственной сети, контролируемой собственным знаком качества.

**К.** В чем отличие отечественных СПА от зарубежных?

**М. К.** СПА – мировое движение. Американский менеджмент, французская талассотерапия, германская техника, итальянский интерьер, тайский массаж, индийская аюрведа, русская баня, китайская рефлексотерапия – все оздоровительные средства и практики, апробированные в национальных культурах, специалисты СПА встречаются с распространеными объятиями. Но существует множество отличий российской СПА-отрасли от зарубежных аналогов. В частности, у нас совершенно иная ситуация с законодательной базой, регулирую-

мость гибко учитывать особенности состояния здоровья клиента, решая не только эстетические, но и оздоровительные проблемы. Мало того, у нас в России всегда была сильна школа бальнеологии и курортологии, занимавшая лидирующее место в мировой науке.

СПА-движение шагнуло далеко за пределы российских столиц. Например, прекрасные СПА-центры созданы в Новосибирске, Магнитогорске, Уфе, Самаре, Калининграде.

Таким образом, сказать, что Россия незнакома с современными СПА-технологиями, уже нельзя. За последние десять лет написаны сотни статей на эту тему, оборудованы десятки салонов и СПА-комплексов, и само слово «СПА» постепенно внедряется в общественное сознание.

**К.** При условии, что СПА-индустрия так активно развивается на отечественной почве, а СПА-движение

*В нашей стране СПА-учреждения изначально находятся под двойным контролем – медицинским и Департамента потребительского рынка и услуг. Хотя это создает определенные административные сложности, для потребителя услуг это скорее положительный фактор.*

Но я немного отвлекся. Существует мировая тенденция, зародившаяся с «благословения» английской ассоциации СПА, в соответствии с которой сейчас активно разрабатываются международные стандарты для всех типов и классов СПА. Цель – привести их в некое соответствие, сохранив при этом своеобразие каждого. Это фактически принцип добровольной сертификации.

Ющей правовые аспекты деятельности СПА. В нашей стране СПА-учреждения изначально находятся под двойным контролем – медицинским и Департамента потребительского рынка и услуг. Хотя это создает определенные административные сложности, для потребителя услуг это скорее положительный фактор. Ведь когда назначение процедур производит врач-координатор, он имеет воз-

можно постоянно набирает обороты и своих сторонников, почему же до сих пор в России нет ни одного печатного органа – газеты или журнала, освещающего вопросы и проблемы СПА?

**М. К.** Те попытки, которые делались в этом направлении до сегодняшнего дня, не имели успеха, так как выпускавшиеся издания были либо переводными (не удовлетворяя потребности профессионалов в России), либо без привлечения ведущих экспертов СПА-отрасли.

Как говорил небезызвестный вождь и учитель: «Есть такая партия!», а я говорю: «Есть такая газета!», и называется она «Spa&Salon». Первый номер можно будет получить в апреле этого года. В редакционную коллегию вошли ведущие эксперты по всем направлениям отрасли – как по технологиям, так и по менеджменту. Надеемся, что газета оправдает ожидания коллег.



# СПА и МАССАЖ...

## МАССАЖ В СПА ...

# *или всё-таки* СПА-МАССАЖ?!

**А**нализ процедур (услуг), оказываемых в современных СПА разных типов (городской, загородный, медицинский, при отелях, фитнес-центрах, салонах красоты, на круизных кораблях), независимо от культурно-географической модели (европейской, славянской, ближне- и дальневосточной, азиатской) показывает присутствие во всех этих СПА-объектах обязательной услуги – МАССАЖА.

Массаж не просто присутствует в СПА – увеличивается количество и разнообразие его техник и, что самое интересное, неустанно растет спрос на ручной массаж в любом варианте СПА любой страны.

Давайте совершим своеобразный экскурс по мировым СПА. Можно выделить такие типы массажа в СПА:

**1** Классический – медицинский, косметический, профилактический (гигиенический), спортивный – как правило, «обязательный номер» в программах российских СПА.

**2** Массаж национальных школ  
**2.1.** Восточный – энергомеридианный (тайский, шиацу, вьетнамский и т. д.). Основные области воздействия – биоактивные точки (БАТы) и энергетические «сосуды» (меридианы). Задача такого массажа – гармонизация течения энергии. Это достаточно модная



А. И. Сырченко

группа видов массажа, которая имеет устойчиво растущую «аудиторию поклонников». В России отмечается очень интересный «перегиб», а точнее – два «перегиба». Первый – исключительно «механическое» понимание массажа. А ведь в тайском традиционном массаже есть понятие «мета» – миссия

массажиста активно нести добро с помощью своей деятельности. Таким образом, массаж для «носителя» этой культуры – еще и определенная духовная практика. Собственно из этого следует и второй «перегиб» – настоящий восточный массаж может делать ТОЛЬКО носитель культуры.

На страницах журнала «Массаж. Эстетика тела» великий учитель традиционной школы тайской медицины и массажа Ват По госпожа Сампит Питасинга дала четкий ответ на вопрос о том, кто может делать тайский массаж: «Не важно кто ты – если у тебя хорошая душа, есть старание, все получится, и даже лучше, чем у тайцев».

Но, увы, мы еще долго будем восхищенно внимать любому заокеанскому гастролеру (не хочу обидеть настоящих учителей и настоящих мастеров, которые, к счастью, посещают Россию) либо учиться по сомнительным пособиям и на следующий день считать себя могучим тайским (вьетнамским, японским и т. д.) мастером...

**2.2.** Аюрведический или энергетический. Пожалуй, самая печальная судьба у Аюрведы – именно в нашей стране. Удивительно, как можно было целостную систему знаний, прошедшую испытание временем (более 6 тысяч лет!), превратить в систему многоуровневого маркетинга, удалив саму суть Вед, оставив лишь клизмы и пару масляных массажей?!

Конечно, данная тема – для отдельной статьи (или даже серии статей), но необходимо сказать, что аюрведический массаж (только в SPASCHOOL – 29 методик) – это важная, но все же малая часть ведического знания, и невозможно «пройти» обучение Аюрведе, не изменив свое отношение к себе, людям, миру.

**2.3.** Другие этнические, преимущественно мышечно-сухожильные виды массажа, близкие к тому, что мы называем традиционными, – славянский, шведский, калифорнийский, балийский, гавайский и т. д.

**3** Массаж, специфичный для конкретной косметической линии («кларанс», «маржи» и т. д.). Специфичность техники массажа позволяет в полной мере использовать преимущества конкретной косметики и безусловно повысить объем продаж косметики за счет «фирменного» массажа. Лично у меня эти старания вызывают порой улыбку – уж слишком «новации» массажной техники «притянуты за уши» к «уникальному средству».

**4** Авторские методики массажа (Паскаль Кош – техника лимфодренажа, Энрике Гарсиа – техника хиромассажа). Я назвал лишь

двух представителей из этой довольно многочисленной группы авторских методик, но это действительно великие люди, вызывающие у меня чувство глубокого уважения. И господин Кош, и господин Гарсиа искренне преданы нашей профессии и многое для нее сделали. Кроме того, они были первыми, кто оказался на постсоветском пространстве из западных учителей, и они первыми предложили нам что-то помимо классики. Но есть и псевдогерои, которыми руководит исключительно желание личной известности и дешевой популярности во что бы то ни стало. К счастью, время все и всех расставляет на свои места.

**5** Соединение усилий косметической марки и авторских методик массажа (к примеру, Д. Даньяк и компания «ТАЛАК»). Справедливости ради стоит сказать, что и мне приходилось участвовать в разработке и косметического продукта, и методик под конкретный продукт для нескольких брендов – это интересная творческая и живая деятельность (к тому же неплохо оплачиваемая).

**6** Фирменный массаж конкретного СПА. Вы сами могли на отдыхе с удивлением прочитать: «Royal SPA HAYAT Massage» или по-проще – «AZIA SPA Massage». Что же это за такие местные достопримечательности? Как клиент можете, конечно, вкусить все тонкости местного колорита, но вот как мастер, возможно, вас постигнет разочарование. Каких-то невероятно новых мануальных решений вы не прочувствуете и не увидите, а вот цена вопроса где-то на 20% выше. Почти как в ресторане – фирменное блюдо, хотя иногда действительно бывает вкусно. Кстати, сейчас и в московских, и в российских СПА часто встречается фирменный массаж. Эффект очень своеобразный... Порой кажется, что уж лучше бы оставалась одна классика, чем такое «творчество» непризнанных гениев.

Итак, как видите, массаж в СПА представлен весьма разнообразно. До сих пор не утихают споры среди отечественных корифеев: а что собственно называть СПА и кто имеет право давать учреждениям такое гордое имя?

На сегодняшний день название «СПА» в России присваивает себе

каждый сам безнаказанно (хотя уже существуют мировые СПА-стандарты).

Традиционное понимание СПА – это учреждение в живописном месте за городом с обязательным наличием минерального источника и с профессиональным комплексом оказания услуг по оздоровлению и красоте. Но в последнее время СПА стали появляться и непосредственно в городе. Более того, этот вид СПА даже больше востребован, чем «дистанционные», особенно у жителей крупных городов. Например, в Москве – растущая сеть CITY SPA.

Все разнообразие вариантов СПА в мире объединяется общим философско-концептуальным правилом: «Современный СПА – это специальным образом организованное пространство, которое воздействует на человека с помощью естественных природных физических факторов и искусственно созданных природных факторов, индивидуальный комплекс терапевтических мероприятий, проводимый в атмосфере эмоционального комфорта с целью оздоровления, гармонизации и продления активной жизни». При этом массаж – важнейший инструмент воздействия в СПА, и он также должен соответствовать философской СПА-концепции, а его реализация – безопасной и эффективной. С 1998 года введено понятие «СПА-массаж» (зарегистрированный объект интеллектуальной собственности № 7648), рассматривающее его как метод дозированного энергетического воздействия (теплого, механического, химического и т. д.), осуществляемого между массажистом и массируемым контактно и безконтактно посредством рук и других частей тела массажиста, а также с помощью массажных приспособлений и некоторых аппаратов, применяемого как в СПА, так и вне его, но с обязательным выполнением требований и характеристик к данному методу. При проведении СПА-массажа воздействие осуществляется обязательно через все пять органов чувств клиента. Техника СПА-массажа может быть как традиционной, так и инновационной, то есть физиологически оправданное и концептуально целостное совмещение массажных приемов восточных и европейских школ в строгой и логической последовательности в течение одного сеанса.

В зависимости от тактических задач СПА-массажа различают такие его направления:

- лечебно-профилактическое
- эстетическое (коррекция фигуры)
- коррекция психоэмоционального фона

### **Лечебно-профилактическое направление (ЛПН)**

Здесь акцент делается на профилактику, а не на лечение. Это определяется задачей СПА – «здоровье здоровых людей», предупредительный характер терапевтических воздействий, не допускающих болезнь либо купирующих ее в ранней стадии.

Отдельное положение занимает ЛПН в медицинских СПА, где массаж может иметь более выраженную лечебную направленность, сохраняя при этом характеристики и философско-концептуальную составляющую СПА-массажа.

В последнее время не только медицинский СПА, но и традиционные медицинские центры и стационары прибегают к услугам СПА. Диапазон этих центров – от пластической хирургии до онкологии. Намечается увеличение присутствия СПА в больницах, госпиталях, поликлиниках. Это связано не столько с тем, что в СПА работают высокопрофессиональные медицинские кадры, сколько с вопросами коррекции психоэмоционального фона, которые успешно решаются СПА (создание спокойной, комфортной атмосферы, гармонизация, душевное равновесие). Поскольку массажисты приходят в СПА преимущественно из медицинских учебных заведений, несколько реже – из физкультурных, знания, умение и навыки для ЛПН у них на высоком уровне.

Для СПА-массажа вообще и для ЛПН в частности важное значение имеют сбор анамнеза, проведение аллерготестов и выявление противопоказаний. Следует подчеркнуть, что специалист СПА должен максимально четко понимать и разделять абсолютные и относительные противопоказания.

Для СПА-терапии характерен в принципе мягкий, «ненасильственный» подход. Впрочем, это требует от СПА-массажиста очень точного и внимательного выполнения процедуры, чтобы оказывать максимально адекватное воздействие, приносящее исключительно поль-

зу массируемому.

Еще раз подчеркнуваю: задача СПА-массажиста при ЛПН – не патологические случаи (это функция традиционных медицинских учреждений), а клиенты с формулировкой «практически здоров».

### **Эстетическое направление (ЭН) или коррекция фигуры**

Это устойчиво выраженная первичная мотивация для клиентов СПА, многие из которых отчаялись получить удовлетворительный результат в фитнес-центрах и (или) с помощью жестких диет.

Многолетняя и многотрудная борьба за идеальное тело приводит порой к угнетенному психоэмоциональному фону и отчаянию. Проблема малой эффективности возникает при неадекватно высоких требованиях к результату (стремление достичь идеала) и (или) при неправильно выбранных средствах (тактика реализации). ЭН в СПА не предполагает быстрых, «революционных» изменений объема тела, процента жировой ткани, упругости мышц, состояния кожи и уровня целлюлита в кратчайшие сроки.

СПА-специалист определяет генетическую предпосылку данного состояния, возможное следствие заблуждений, степень изменения образа жизни клиента. Именно «эволюционное», постепенное преобразование – доминанта в коррекции фигуры.

Первое правило причинно-следственной связи ЭН и СПА: «Состояние нашего тела есть следствие нашего повседневного отношения к нему». Имеется в виду разумное, сбалансированное питание (не жесткие диеты), адекватная двигательная активность, гармоничное психоэмоциональное состояние. Второе правило: «Красота есть следствие здоровья». Красота в СПА – не результат маскировки или декорирования эстетической проблемы, не последствие грубого вмешательства в человеческую природу (липосакция, оперативное уменьшение объема желудка и т. д.), а естественное отражение физического и эмоционального здоровья.

Однако все вышеизложенное не означает пассивную роль СПА в области коррекции фигуры. СПА-воздействие (в том числе специальный массаж) хоть и не дает мгновенных результатов, тем не

### **Критерии применения конкретной СПА-методики массажа:**

1. Результативность. Массаж должен решать поставленную задачу.
2. Безопасность. Решение задачи должно проводиться безболезненно, нетравматично, с учетом относительных противопоказаний.
3. Эстетика. Воздействие на 5 чувств клиента. Учет модных тенденций.
4. Рентабельность. Обязательная экономическая целесообразность процесса – соотношение стоимости расходных материалов, аксессуаров, оборудования, обучения для конкретной методики и стоимости услуги для клиента. Востребованность методики по данной цене.

менее чрезвычайно эффективно, так как состоявшееся улучшение – естественное и устойчивое, а достигнутые изменения – без побочных эффектов.

### **Коррекция психоэмоционального фона (КПЭФ)**

Пожалуй, данное направление – основополагающее для СПА-массажа.

Тело – не просто совокупность тканей, своим состоянием несущих огромное количество информации. Речь идет не только о болезнях и патологии – остаточное мышечное напряжение может быть следствием невыраженных эмоциональных реакций.

Специалист, выполняя СПА-массаж при КПЭФ, получает информацию, «прочитывая» характер и локализацию «мышечно-психических блоков», и лишь после этого корректирует состояние, если это возможно в этот сеанс, данного блока. СПА-массаж при КПЭФ базируется на восточных практиках: «Все, что пребывает внутри человека, неотделимо от того, что наблюдается вовне».

Понимая исходное состояние клиента, важно избрать правильную тактику массажа. Осуществляя КПЭФ, массажист независимо от задачи процедуры проводит клиента через релаксацию.

Техника диагностики состояния психоэмоциональной сферы и коррекции выявленных нарушений



осуществляется с помощью волнообразных импульсных приемов, приемов классического массажа, восточных техник массажа, воздействий через БАТы.

Следует отметить, что именно 5 чувств служат «секретным ключом» достижения результата, особенно в направлении коррекции психоэмоционального фона. Кроме того, именно система 5 чувств позволяет быстро и четко отличить СПА-массаж от обычного «сугубо мануального воздействия»:

### 1. Обоняние

- отсутствие посторонних неприятных запахов
- ароматизация общественных зон СПА
- ароматизация процедурного пространства
- ароматизация массажных расходных материалов
- нейтральный аромат специалиста

### 2. Зрение

- внешний вид персонала – «консервативная элегантность» (по М. И. Кочиашвили)
- специальный дизайн помещения и эстетический стандарт «положения вещей»
- визуальное процедурное пространство
- динамика светового ряда
- хромотерапия

### 3. Слух

- отсутствие посторонних шумов
- специальная музыка в общественных зонах СПА
- специальная музыка во время процедуры
- характеристики речи и голоса специалиста

### 4. Осязание

- опосредованный осязательный контакт
- постепенный тактильный контакт
- санкционированный тактильный контакт

### 5. Вкус

- «входящий» витаминно-минеральный напиток
- «процедурный» напиток
- СПА-питание в кафе СПА-центра
- рекомендации и назначения по ежедневному питанию и приему витаминов и БАДов вне стен СПА

Еще раз подчеркиваю: в СПА-массаже «работает» именно система 5 чувств, а не отдельно взятое воз-

действие.

Удивительно, но в современном процессе обучения массажу практически игнорируется сам специалист...

Есть четкие требования к его образованию, внешнему виду, очень большое внимание уделяется механическим технологиям движений... Все это, безусловно, важно и необходимо, однако, конечно же, недостаточно.

Массаж делает прежде всего человек – с определенным уровнем культуры, в определенном настроении, имеющий определенное отношение к массируемому. И мне кажется, что никакая высокая технология не может вытеснить эти факторы.

Вы возразите: и настроение, и уровень культуры, и отношения – все это тоже может быть областью технологий. Да, возможно, но в этом случае происходит странная штука – внешне все «красиво и правильно», но у самого специалиста рано или поздно возникает сначала смутное, а затем явное ощущение приторности и фальши. Некое чувство искусственности, которое с годами вызывает совершенно четкий внутренний протест. У некоторых это приводит к постоянной раздражительности, проявляющейся не на клиентах (что чревато), а на коллегах или на домашних, у кого-то это перерастает в алкоголизм, а кое-кто уходит из профессии, решив, что это неблагодарный труд, уносящий здоровье.

В 2005 году SPASHOOL International через своих выпускников анонимно опросила более 2 тысяч клиентов СПА. Вопрос был такой: «Какой главный дефицит вы готовы ежедневно восполнять в СПА?» Ответы: 65% – «Любовь и энергия» (а не «Релакс и анти-эйдж», как мы предполагали). Вот что на самом деле хотят наши клиенты! Они хотят получить ИСКРЕННЕЕ отношение к себе!

Изобразить искренне добрую заботу НЕВОЗМОЖНО. Значит, надо что-то менять в себе, уважаемые коллеги. Так что пора учиться человеколюбью, господу. Забытая наука, но ведь не исчезли еще окончательно из нашего лексикона слова «милосердие», «великодушие» и т. п.

Не считайте все вышесказанное за пустые слова. Восточные школы массажа так работали всегда, да и в современном СПА без внутреннего самосовершенствования выполняющего массаж будет тяжело

и ему самому, и клиенту, да и перспектива существования СПА сомнительна.

Чтобы было более понятно, каково ваше личное положение в этой увлекательной истории про личность мастера, приведу систему 3 кругов качества, а вы уж сами определите свой «диагноз».

**1-й круг качества.** Это те действия специалиста, которые он совершает для клиента и непосредственно в его присутствии. Это не только сам массаж, но и действия до и после процедуры.

Обычно все требования к профессиональной компетенции ограничиваются именно 1-м кругом качества. И, как правило, с этим проблем не бывает: если специалист плохо делает массаж, его просто не примут на эту работу.

**2-й круг качества.** Это те действия или «бездействие» специалиста, которые он совершает, когда у него нет клиента.

На 1-м круге во время собеседования массажист убедительно рассказывает о здоровом образе жизни, о правильном питании, о важности духовного роста. Затем делает массаж и отпускает клиента домой. Начинается 2-й – очень забавный круг. Массажист, проводив клиента, с превеликим удовольствием съедает «очень полезный хот-дог», выходит на крыльцо своего салона и, рассказывая матерный анекдот своим коллегам, с не меньшим удовольствием закуривает...

А какие проблемы? Массаж-то был классный, верно? И слова были правильные на консультации! А сейчас клиент уже ушел и ушел довольный, ну так какие проблемы?

**3-й круг качества.** Для многих целесообразность рассмотрения этого круга вообще вне понимания. Это поведение специалиста вне работы: до и после нее, в отпуске, в выходные – в общем, понимаете... Образ жизни СПА.

Так вот для СПА 3-й и 2-й круги не менее важны, чем 1-й. А, если хорошенько подумать, даже более важны. Гораздо более!!!

Надеюсь, что после столь обстоятельного экскурса в тему СПА-массажа вы понимаете, что это вполне серьезно.

*А. И. СЫРЧЕНКО,  
преподаватель кафедры  
эстетической медицины  
ФПКМР РУДН,  
президент*

# Врачебный массаж: «За» и «Против»

**В**се, что каким бы то ни было образом можно отнести к массажу, – это МАССАЖ, и нет смысла называть это остеопатией, хиропрактикой или мануальной медициной.

Массаж разделяется на группы, а выполнение может быть каким угодно: руками, ногами, ягодицами, грудью, простыней, гусиным пером, предплечьем, по мылу, по соли, по воде, по песку, по маслу, по воздуху, по грязи, по соломе, по свету, по цвету и т. п.

Массажистов из среднего медперсонала приходится видеть много, и все как один демонстрируют навыки – скорость ударов, силу пальцев, «плетение косички», скольжение, встряхивание и т. д. Все хорошо, пока они не пытаются комментировать и анализировать свои действия.

Считаю корректным ввести понятие «врачебный массаж», когда высшее медицинское образование и специализация по данному направлению – необходимая часть базиса, дающего право на «рукоприкладство».

Врачебный массаж – это процедура для специалиста с клиническим мышлением и высокопрофессиональными навыками. Для врача нет противопоказаний и показаний, он сам способен оценивать ситуацию и строить лечебную стратегию. Классический, лечебный, сегментарный, абдоминальный – это техника и идеология для среднего медперсонала, а врачи, его практикующие, опускаются на ступень ниже. Ну что ж, лучше быть хорошей медсестрой, чем плохим доктором.

Средний медперсонал должен работать по программе, расписанной врачом, назначающим, обучающим, контролирующим и в итоге несущим персональную ответст-



## На наш взгляд, рационально придерживаться такой классификации массажа:

- врачебный в различных направлениях – необходимы диплом и специализация врача
- сестринский – среднее медицинское образование
- спортивный – спортивное образование
- традиционный, восточный, африканский, русский народный
- эстетический и декоративный – среднее медицинское образование желательно
- любительский – нужен энтузиазм и не более того
- самомассаж

венность, а средний медперсонал обязан качественно исполнять задания доктора и работать на терапевтический результат.

Мануальная терапия – это врачебный массаж с использованием пассивных движений в суставах, мобилизаций, манипуляций, тракций, компрессий, хлопков (кляпинга) и т. д. Существуют сотни школ, заимствующих лучшее друг у друга, а врач все, чему научился, интегрирует в свой личный праксис, и некорректно ставить его в рамки «это можно, а это нельзя». Такие ограничения существуют только для среднего звена. Врач сочетает мануальную технику с физио- и иглотерапией, ортопедическими приспособлениями, инъекциями,

гомео- и аллопатией. Врач знает «возможности» и «невозможности» каждого метода и, смешивая известное, составляет индивидуальный терапевтический рецепт.

Врач обязан знать все массажные техники и школы массажа, рассчитанные для среднего медперсонала, – это профессиональный минимум для специалиста с высшим образованием. И только зная примитивные разделы массажа, можно двигаться далее, на следующую ступень – врачебный массаж.

Когда у частнопрактикующей медсестры-массажистки очередь, а у врача никого – это нонсенс, и его нужно исправлять! Врач с «сестринскими» техниками, имея знания и совесть, не «лезет» в такую

сложнейшую с точки зрения биомеханики патологию, как сколиоз и ДЦП, а средние медработники процветают на этой «ниве» горя и невежества родителей.

Экспрессия и агрессия среднего медперсонала характерны только для России. «Леченные» сколиозы – это биомеханический ребус, где виден «след» каждого. 90% сколиозов III и IV степени – это последствия безграмотного разрушения компенсаторных механизмов. Массаж у спастиков – это отдельная тема. Только врачам можно объяснить и научить, как работать с этой сложнейшей категорией больных, а средний медперсонал выполняет лишь отдельные элементы.

Врачебный массаж включает императивно-корректирующую гимнастику, а также массаж полостей, вложенных друг в друга, периартикулярный, массаж, позволяющий устранять топографические смещения, зоны компрессии, окклюзии и многое другое. Это пассивные движения в суставах и сегментах позвоночника со встречным сопротивлением пациента инструктору. Работа ведется всегда на слабых мышечных группах и слабых биомеханических звеньях. Данные методы позволяют эффективно работать на мышечных и суставных контрактурах, устранять парезы и параличи любого генеза, асимметрии и патологические деформации таза и позвоночника

при сколиозах и нарушениях осанки, всегда с учетом индивидуальных биомеханических особенностей. Врачебный массаж позволяет работать на любых полостях и пространствах тела.

Все эти методики относятся исключительно к разделу «врачебный массаж». Массажные техники для среднего медперсонала известны и в избытке представлены среди преподавательских услуг, так и частных практик.

*Е. Э. БЛЮМ,  
доктор медицинских наук,  
профессор,  
директор НИИ клинической  
реабилитации*



**М**ассаж как лечебно-профилактический метод представляет собой дозированное упорядоченное воздействие, назначаемое специалистом (врачом) для непосредственного выполнения исполнителем (массажистом).

Согласно нормативным актам, приказам и постановлениям МЗ СССР, а затем МЗ РФ и Росздрава, касающимся вопросов использования массажа, специалистом, назначающим массаж, в данном случае является врач лечебной физкультуры и спортивной медицины (приказ № 337 МЗ РФ от 20.08.2001 г. «О мерах по дальнейшему развитию и совершенствованию спортивной медицины и ЛФК»).

Вся история массажа служит подтверждением ведущей роли врача в назначении массажной процеду-

ры. Само понятие «врачебный массаж» пришло в Россию на рубеже XIX–XX вв. благодаря именно врачебному сообществу (П. Г. Линг, Т. Бранд, И. З. Заблудовский, А. Ф. Вербов, И. М. Саркизов-Серазини и др.). Именно врач дозирует массажное воздействие, отслеживает его результаты, как краткосрочные, так и долгосрочные, а при необходимости изменяет методику или дополняет ее другими средствами из арсенала ЛФК, физиотерапии.

ходимы унификация систем, видов и технических приемов массажа, стандартизация основных массажных методик, увеличение учебных часов в программах обучения массажу в вузах, на специализированных курсах и приведение к единым требованиям программ для медицинских и физкультурных учебных заведений. Только такой путь можно считать конструктивным и перспективным в системе отечественного здравоохранения.

*Мало того, знания и возможность применения массажа в лечебной практике имеют право реализовывать врачи – физио-, рефлекс- и мануальные терапевты (приказы МЗ РФ № 249 от 19.08.1997 г., № 365 от 10.12.1997 г., № 39 от 10.02.1998 г., № 364 от 10.12.1997 г., № 38 от 03.02.1999 г., № 297 от 01.07.2003 г.).*

В связи с этим введение какой-либо новой врачебной специальности, ограничивающейся только массажными методиками, не может быть рациональным, а следует считать порочным и вредным для развития современных реабилитационных технологий.

Но совершенствование существующей нормативно-правовой базы, касающейся вопросов использования и применения массажа, не должно стоять на месте. Необ-

В конце концов: зачем изобретать велосипед, если он уже давно изобретен?..

*М. Б. ЦЫКУНОВ,  
доктор медицинских наук,  
профессор,  
заведующий отделением  
реабилитации  
ФГУ «ЦИТО имени Н. Н. Приорова  
Росздрава»,  
вице-президент РАСМИРБИ*

# Телесно-ориентированная психотерапия

*(история и тенденции развития)*

По своей сути работу массажиста можно сравнить с деятельностью психолога или психотерапевта, но где ведущая роль принадлежит не словам, а движениям рук и манипуляциям с телом. Именно поэтому некоторые методики массажа органично включаются в систему телесно-ориентированной психотерапии.

## Общие понятия

Это одно из основных направлений современной практической психологии (еще ее называют соматической). В настоящее время в Европе и Америке (в 35 странах мира) существует свыше 50 институтов и организаций с обучающими и терапевтическими программами различных школ и направлений телесно-ориентированной психотерапии (ТОП). Она находится на острие так называемой «4-й силы» – транскультуральной, континуальной психологии, пришедшей на смену былым монотерапевтическим подходам и узкой психологической специализации. При этом специальные принципы и приемы работы с телом используются не столько как источник информации, сколько в качестве основного средства непосредственного терапевтического воздействия.

ТОП – это искусство и наука, это способ «исцеления души через работу с телом», с запечатленными в нем переживаниями и проблемами человека. Все, что происходит в его душе, оставляет отпечаток в его теле. Наше сознание и бессознательное в 90% случаев говорят не словами, а сигналами тела. Важно научиться улавливать их, слышать свое тело, быть с ним в контакте.

В любой момент жизни состояние тела человека – это воплощенная история пережитых и переживаемых



им эмоциональных и физических травм, накопленного жизненного опыта, взглядов и представлений, недомоганий и заболеваний. Наше «я» выражено как в психике, так и в теле, и оживить душу можно, воздействуя на телесные процессы.

ТОП прежде всего представляет собой уникальный и эффективный способ личностного роста и целостного развития человека, помогающий связать воедино его чувства, разум и телесные ощущения, восстановить утраченные и построить отсутствующие взаимосвязи между ними, создать условия доверительного и полного контакта человека с жизнью его тела.

ТОП обращена к телесному ядру психологического материала, это работа с телом на языке сознания, это «использование языка тела для лечения разума». А. Лоуэн, основатель биоэнергетического анализа (классической школы ТОП), писал, что путь исцеления и роста пролегает через контакт со своим телом и через понимание его языка. Обобщая многолетний опыт терапевтической работы, он указал, что ТОП закладывает фундамент личностного роста, запускает силы внутри личности (действующие как на сознательном, так и на бессознательном уровне), чтобы увеличить или расширить все аспекты себя – самосознание, самовыражение, самообладание.

Существенная особенность ТОП в том, что работа с телом создает уникальные возможности терапевтического воздействия «вне цензуры сознания», позволяя обнаружить истинные истоки наболевших проблем, получить доступ к глубинным уровням бессознательно-

го, представленным в теле, что предопределяет высокую эффективность телесно ориентированного подхода в оказании психологической помощи, в создании условий разрешения проблем, которыми изобилует человеческая жизнь.

Важно также и то, что ТОП способствует выведению на уровень осознания тех глубинных аспектов скрытого бессознательного процесса, происходящего между клиентом и терапевтом, которые обычно неразличимы и малодоступны для работы в «вербальных» методах терапии.

В различных направлениях ТОП многолетние теоретические и практические исследования по-

можно с этим сделать, как изменить себя. Если бы все родители маленьких детей были знакомы с этой областью знаний и умений, затруднений в воспитании у них было бы меньше.

Кроме общепринятых, в ТОП используют и специальные средства психотерапевтического воздействия, расширяющие возможности личностного роста и оздоровления человека. Например, терапевтическая работа с движением, дыханием, мышечным тонусом, энергобалансом и функциями тела, с энергетическими и межличностными границами, с ресурсами развития и ощущением безопасности.

Будучи психологией человеческой телесности и чувств, ТОП основа-

### Роль прикосновений

Работа с телом и психикой может быть реализована как в непосредственном телесном контакте с терапевтом, так и косвенно, без прикосновений. При этом изменения в телесных ощущениях постоянно находятся в фокусе внимания психолога.

Огромный опыт человечества, а также результаты научных исследований показывают, что прикосновения, то есть различные виды телесного (тактильного) контакта, играют колоссальную роль в человеческой жизни.

В ТОП прикосновение – это один из основных языков мышц, нервов, кожи, формирующий пространство любви, поддержки и заботы. Де-

*Телесно-ориентированную психотерапию можно назвать психологической азбукой здоровья, дающей ключ к осознанию смысла переживаемой проблемы или заболевания, к их исцелению.*

священы изучению языка стрессов и травм, их влияния на состояние тела и души, разработаны способы их исцеления, специальные методики и техники, теория и практика психосоматической коррекции личности. При этом важно, что соматические симптомы психических травм понимаются как телесные проявления переживаний и поведения человека. ТОП направлена на то, чтобы сделать их доступными переживанию и осознанию, соотнося чувства и поведение (ставшие невротическими или патологическими) с жизненными представлениями, смыслом и ценностями человека.

Так, одно из направлений ТОП специализируется на изучении связей между эмоциональными травмами, переживаемыми ребенком в детстве во взаимоотношениях с родителями (начиная с внутриутробных), и предопределяемыми ими типами характера.

Тип характера как способ регуляции стресса формируется с младенчества и запечатлевается в особенностях структуры и функционирования тела, «кодируется» в эмоциях и чувствах, которые переживает человек. И именно тип характера выражается в особенностях поведения, отношений и набора проблем, с которыми мы имеем дело во взрослой жизни. Фактически здесь дается ответ на вопрос «Почему я такой?» и что

на на целостном подходе к разрешению трудностей, стрессов, кризисов, с которыми мы сталкиваемся по жизни. Она представляет собой систему психологической помощи, поддержки, исцеления и коррекции обширного круга человеческих проблем. К ним относятся эмоциональные травмы, связанные со сложностями взаимоотношений в семье и на работе, деформации процесса развития личности, невротические расстройства, последствия пережитых стрессов и жизненных драм, духовный кризис и поиск, умение справляться с тяжелыми переживаниями (горе, утрата). В ходе терапевтической работы становятся осознаваемы и доступны для изменения негативные состояния и чувства – ярость, гнев, агрессия, страх, тревога, сверхконтроль и др.

ТОП можно назвать психологической азбукой здоровья, дающей ключ к осознанию смысла переживаемой проблемы или заболевания, к их исцелению.

Вместе с тем телесный опыт – это обширная сфера самопознания, которая дает возможность исследовать, каким образом чувства, желания, запреты «кодируются» в теле, разрядить и реализовать блокированную эмоциональную энергию, добиться более полного телесного самовыражения и психологической интеграции.

ло в том, что в области прикосновения создается зона интенсивности, повышающая осознанное психическое внимание. Прикосновения помогают лучше ощущать свое тело, свою слитность с глубокими и истинными чувствами, с внутренними ресурсами здоровья и развития.

Искусство прикасаться и принимать прикосновения – это путь к контакту с «внутренним ребенком», к расширению возможностей телесно-чувственного осознания себя и мира, к углублению чувства «я».

В. Райх, основатель ТОП, указывал на терапевтическую ценность касания как первичной, идущей от младенчества формы контакта с окружающим миром. Младенец изначально не менее, чем в питании, нуждается в контакте с телом матери, в поддержке ее жизненности, поглощении ее энергии.

Известен феномен «сенсорного голода», когда этот контакт разрушается и дети лишены прикосновений и поглаживаний (воспитанники детдомов), «недолюблены» с младенчества из-за того, что их родители сами боятся прикосновений, объятий и недостаточно берут их на руки. Результат – задержка физического и психического развития, а в дальнейшем ограничение способности отдаться любви, когда появится возможность сближения с другим человеком. В

этом же и трагедия неблагополучной старости, когда к пожилому человеку никто не прикасается. Есть английская поговорка: у кошки высыхает спиной мозг, если ее никто не гладит.

Вообще все, что происходит с ребенком на первом году жизни, плотно запечатлевается в его сознании и в теле и формирует его личность. Антропологи изучали особенности телесного контакта и отношения к младенцам в различных культурах и получили интересные результаты.

Так, каннибальские племена в Африке после родов носят младенца за спиной, изодранного и исцарапанного, в жесткой корзине без подстилки, мало кормят (в течение 5 минут) и снова бросают в корзину. Мать должна воспитать агрессивного ребенка, иначе его съедят. В других – дружелюбных племенах мать, напротив, постоянно носит младенца на себе. При этом лицо у ребенка всегда открыто, он меняет

воту, тело к телу – младенец раздет и прижат к матери. Постоянный тактильный контакт, например, укачивание на руках, как установили неврологи, снижает даже внутричерепное давление у детей и обеспечивает полноценные условия его здоровья и развития.

### Телесность

Понятия «тело», «телесность» – ключевые в ТОП. Телесность – это не только собственно ядро (тело), но и его временное измерение (прошлое, настоящее, будущее), и пространство вокруг ядра, включая различные явления сознания – традиции, желания, потребности. Человек переживает реальность мира только через собственное тело... Живость тела напрямую связана со способностью чувствовать. Когда тело «мертво», человек с трудом воспринимает влияние среды, его способность откликаться на ситуации затруднена. Эмоционально мертвый человек обра-

тела дыхание и подвижность жестко ограничены, следовательно, снижено и производство энергии. То, что дыхание, движение и чувствование тесно связаны, хорошо заметно у ребенка, но взрослые обычно игнорируют эту связь. Дети учатся сдерживать дыхание, чтобы оборвать неприятные ощущения и чувства. Они втягивают живот и иммобилизуют диафрагму, чтобы снизить тревожность... Они умирают телами, чтобы не чувствовать боли.

В любой момент жизни тело воплощает особенности личности, ее психологические проблемы и конфликты.

Что же происходит с душой и телом человека в ходе его жизни?

Известно, что при рождении у каждого ребенка закладывается богатый спектр ощущений, его возможности жить и чувствовать колоссальны. В процессе развития его тело формирует универсальный общечеловеческий язык, вы-

*Понятия «тело», «телесность» – ключевые в ТОП. Телесность – это не только собственно ядро (тело), но и его временное измерение (прошлое, настоящее, будущее), и пространство вокруг ядра, включая различные явления сознания – традиции, желания, потребности.*

позу вместе с матерью, видит все вокруг, что позволяет его телу, мышечной системе быстро развиваться. Он постоянно получает тактильный контакт, обладающий глубоким развивающим и поддерживающим рост влиянием. Ребенок спит вместе с матерью. Дети этого племени опережают своих сверстников в развитии на 3 месяца. В этом возрасте они начинают сидеть, в 6 месяцев – ходить. Если обычного европейского ребенка носить на теле и содержать так же свободно, он показывает средние показатели развития – между негритенком и европейским ребенком, которого обычно пеленают.

В племени майя детей тоже носят на себе, но из-за сурового климата им закрывают лицо. Впоследствии они крепки и выносливы, но малолюбопытны и не склонны к познанию мира.

Важное обстоятельство: если ребенок с рождения находится в контакте с телом матери, ее материнский инстинкт быстро развивается и налаживается грудное вскармливание. Идеальный вариант, когда кормление происходит живот к жи-

щен внутрь себя: чувства и действия подменяются размышлениями и фантазиями, а реальность компенсируют образы.

Наше тело тает от любви, коченеет от страха, сотрясается от злости и стремится к теплу и контакту. В отрыве от тела эти слова – только поэтические образы, но пережитые телесно, они обретают реальность, придающую смысл нашему существованию.

В основе личности с ее субстанцией и структурой лежит реальность телесного существования. Абстрагируясь от реальности, личность становится социальным артефактом, скелетом, лишенным плоти. Живость тела – это его метаболизм и подвижность. Метаболизм обеспечивает энергию, которая реализуется в движении. Именно оно определяет дыхание человека. Чем больше движений, тем больше вдохов. Когда подвижность снижается, уменьшается поступление кислорода на вдохе, и метаболизм протекает медленнее. Активное тело характеризует спонтанность и полное легкое глубокое дыхание. В ситуации шизоидного

ражающий и передающий чувства и отношения от человека к человеку. Но постепенно издержки воспитания, сложности взросления, переживаемые стрессы у многих людей приводят к подавлению чувств и ощущений тела, утрате глубины переживаний, оскудению диапазона эмоций (или, напротив, к разрушающей интенсивности).

Эмоционально значимые переживания «врастают в память тела», фиксируются в нем. Запечатлевая маски и роли, избранные как способ защиты от тяжелых переживаний, тело обретает «мышечный панцирь», хронические напряжения и зажимы, которые блокируют жизненную энергию, эмоции, силы и способности, ограничивают подвижность тела и полноценность жизни и рано или поздно ведут к заболеваниям.

Подавляя опасные либо негативные чувства и переживания тела, мы приходим к внутренним конфликтам, когда эмоции «отсекаются» от движения и восприятия, действия – от мышления и чувств, понимание – от поведения. «Думаю одно, чувствую другое, делаю

третье». Все наши личностные трудности исходят из предательства своего тела (по А. Лоуэну). Таким образом, травмы и разочарования, накапливаясь, влекут за собой разлад между чувствами, разумом и телом, потерю контакта с частями души и тела, с чувственной реальностью мира. Мы утрачиваем ощущение внутренней целостности, мир в душе, свежесть чувств и уже не можем по-детски любоваться цветком и ценить простые радости жизни.

шегоса ребенка. Развиваясь, он прежде всего именно свое тело вычленяет из реальности. Позже оно структурируется как основа личности и ее сознания и воспринимается как «я». Именно телесно-чувственный опыт становится фундаментом психического развития и самопознания. Это верно и в филогенетическом, и в онтогенетическом аспекте. Телесность, тот или иной способ восприятия ее мира и составляет базу первичного опыта человека,

реплетены и глубоко пронизывают друг друга, что послужило основанием для разработки в ТОП подробной телесной топографии психологических проблем человека. Исследование телесных ощущений и состояний, работа с ними существенно расширяют психотерапевтическое пространство и возможности психолога, облегчают процесс раскрытия субъективного опыта человека. Тело, особенно через доступ к мышечным паттернам, позволяет связать теорию и

*Телесность нельзя сводить к индивидуальному либо иным уровням человеческого существа, скорее это способ выражения принадлежности и отношения человека к миру.*

В итоге с возрастом мы все больше чувствуем трагичность существования, погружаемся в страдания либо в «оценочное переживание жизни», что подменяет нам радость подлинно чувственного восприятия и переживания реальности. Мы не столько живем, сколько размышляем о жизни, сожалея о собственных потерях.

Выход из подобных тупиков для каждого из нас возможен в итоге осознания своей жизни и судьбы, работы с собой, вырастания над собой прежним. И здесь мир телесности служит проводником, помогающим восстановить контакт с частями души, обрести себя и смысл жизни. Оптимальные условия для процесса личностного роста и прихода к мудрости поможет создать ТОП. Развивая способность к телесно-чувственному осознанию как мосту между мыслями, действиями и эмоциями, ТОП помогает связать их воедино. Психологическая зрелость личности формируется в процессе освоения жизни тела, развития осознанного диалога с собственными чувствами и разумом.

В заключение можно сказать, что ТОП – это способ стать и оставаться самим собой в любой ситуации, сбрасывая маски, защитные слои, которыми мы обзаводимся с детства. ТОП прокладывает путь к достижению большей осознанности, свободы и творчества в нашей жизни.

Тело – это фундаментальная ценность человеческой жизни, имеющая первостепенную значимость в жизненных процессах, это изначальная данность в жизни родив-

основу структуры человеческого самосознания. В экзистенциальном смысле мир телесности – это микрокосм, воплощающий в себе глубинную мудрость вселенной, где тело выступает каналом связи человека и природы как единое гармоничное целое. Мир телесности не определяется какими-либо историческими, культурными, национальными или иными особенностями и границами между людьми. На уровне тела, то есть базовых морфологических, биологических свойств нашей природы, мы все едины и одинаковы. Телесность – это способ выражения принадлежности и отношения человека к миру, внутренняя сущность человеческого естества. Она воплощает способ его бытия в настоящем времени и необходима ему для осознания и освоения собственной природы.

Мир телесности – это проводник, помогающий восстановить утраченный контакт с частями нашей души и духа. В этом смысле А. Лоуэн называл тело «спасителем души» человека. Это храм его души, носитель его духовной силы и творческой мощи.

Один из основных принципов ТОП – положение о творческой природе и сути телесности.

Психолог В. Баскаков, который первым в нашей стране стал вести исследовательскую и практическую работу в области ТОП, использует картины Сальвадора Дали, наполненные плавающими и растекающимися образами-символами, в качестве метафоры, отражающей суть телесности. Ведь телесное и психическое тесно пе-

практику, абстрактное и конкретное, вербальное, невербальное и довербальное, клинические проявления, поведение, чувства и мышление человека.

### **История и современность**

Формирование ТОП на Западе и включение тела, телесных процессов в понимание психологического развития личности было новым и нетрадиционным для западной психотерапии. Это стало неким символом преодоления в XX веке господствующей там веками религиозной парадигмы восприятия жизни тела как низкой и греховной составляющей человеческого существа, а в области мировоззрения и науки – также и картезианской (Декартовой) традиции механистического (позже технологического) расчленения души и тела. Одна из значимых особенностей ТОП в том, что, возникнув и сложившись на Западе, она включила в себя многие достижения восточных духовных практик.

Современная ТОП появилась на рубеже XIX–XX вв., выйдя из двух ведущих традиций, между которыми всегда существовало мощное взаимовлияние.

Первая – ТЕЛЕСНО-ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ, созданная из опыта, накопленного в различных видах искусства: в танце, в театре, в музыке и, кроме того, в педагогике и гимнастике. Усилия крупных актеров, певцов, музыкантов были направлены на интеграцию интеллекта, эмоций и тела, на изучение тесной связи между дыханием и движением, между экспрессией и значением. Эта традиция включает

несколько крупных ветвей развития и представлена многими известными именами: Ф. Дельсартэ, Э. Жакэ, Далькроз, Р. Лабан, А. Дункан, Л. Кофлер, Ш. Сельвер, Ф. Александер и др.

Вторая – ТЕЛЕСНО-ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ связана с основанием в 1885 году Ш. Рике и Ж.-П. Шарко Психофизиологического общества. В том же году молодой профессор психологии П. Жанэ представил доклад о своей работе, сделавший его отцом-основателем телесной психотерапии. В своих исследованиях он использовал принципы идеодинамики И. Бернхайма и идеомоторные соответствия из теории В. Джеймса, изучал взаимосвязь дыхания, циркуляции жидкостей в организме, мышечного напряжения, висцеральных процессов и чувств, поведения, движения и побуждения и особенно постравматического шокового синдрома.

З. Фрейд, который в этом же году приехал в Париж учиться у Ж.-П. Шарко, переименовал систему психологического анализа П. Жанэ в психоанализ. Впоследствии Фрейд пренебрег ролью телесности, так как считал непосредственную работу с телом слишком интенсивной, и психоанализ стал специфической ветвью ранее интегрированного исследования тела и души.

Исследования П. Жанэ оказали серьезное влияние не только на З. Фрейда и Брейера, но и на А. Адлера и К. Г. Юнга. Теоретические изыскания последнего показали, что ни ум, ни тело не являются первичным источником опыта и что архетипы связывают воедино инстинктивно – это духовный континиум. В свое время З. Фрейд выражал надежду, что теория психоанализа когда-либо в будущем получит органическое подтверждение, так как основа психического – соматика, хотя и заглянуть туда ему пока не удалось. Это сделал патриарх ТОП В. Райх, теоретические и практические исследования которого дали научное обоснование известному положению З. Фрейда: «Я» есть прежде всего выражение телесного «я». Работы В. Райха заложили основы соматической психологии. Он первым развил теорию взаимодействия между психикой и телом.

Современная ТОП опирается на опыт эмбриологии, на глубокое

изучение ее связей с психологией, на теорию объектных отношений психоанализа, на пре- и перинатальную психологию, на динамическую морфологию, на традицию вегетотерапии В. Райха, впервые создавшего теорию телесности и развившего соматическую психотерапию до уровня системы.

Позже соматическая психология вышла за пределы райхианского подхода, и последователи В. Райха разработали богатейшую теорию и практику работы с психикой через телесные процессы.

Современная ТОП включает переработку множества различных источников: теорию моторного развития (включая корреляцию с социальным и психологическим развитием), традиции, развиваемые в Дании и Норвегии под руководством Бритты Холл, традицию изучения психосоматических связей (Т. Браатей и Л. Джонсен), психологию развития (Пиаже, Эриксон, Бруун и Штерн и др.), психодинамическую теорию, клиентцентрированную терапию, этиологию животных К. Лоренца, возрастную и спортивную психологию, физиотерапию, педагогическую теорию и традицию (Нейл, Выготский, Макаренко) и пр.

Таким образом, можно сказать, что и классическая, и современная ТОП многогранна, полифункциональна и представлена многими школами и авторскими методами. Некоторые из этих школ были основаны непосредственно В. Райхом и его учениками и современниками:

- вегетотерапия (В. Райх)
- биоэнергетический психоанализ (А. Лоуэн)
- core-энергетика (Дж. Пьерракос)
- оргономия (Э. Бейкер)
- психотоника (Ф. Глассер)
- радикас (Ч. Келли)

Другие школы образовались как второе и третье поколения:

- соматические процессы (С. Келлеман)
- хакоми (В. Курц)
- соматическая терапия – биосинтез Д. Боаделлы
- организмическая психология (М. Браун)
- соматопсиходинамика (Ф. Наварро)
- функциональная телесная психотерапия (Л. Рисполи)
- рольфинг (И. Рольф)
- процессуально-ориентированная психотерапия А. Минделла

- биодинамическая психология (Г. Бойсен)
- бодинамический анализ (Л. Марчер)

К ТОП можно отнести также отечественные школы, например, танатотерапию (В. Баскаков).

Несмотря на определенные различия между собой, все школы и направления ТОП объединены едиными концептуальными основами и базовыми теоретическими и методологическими принципами.

Уже около 15 лет изучение и применение ведущих направлений ТОП активно разворачиваются и в нашей стране. Это произошло благодаря инициативе психолога В. Баскакова, который пригласил специалистов международного класса из ведущих мировых центров телесно ориентированной психотерапии для проведения длительной сертифицированной обучающей программы.

Процесс обучения продолжается и в настоящее время. Основу составили такие крупные направления ТОП, как биосинтез, бодинамический анализ, соматопсихология. В 1999 году в Москве начала работать обучающая международная программа по процессуальной психотерапии.

В том же году была создана Ассоциация телесноориентированных психотерапевтов – АТОП, российский представитель Европейской ассоциации телесной психотерапии (ЕАТП).

В настоящее время многие участники обучающей программы получили дипломы Швейцарского института биосинтеза, а также сертификаты, удостоверяющие высокий уровень их квалификации по различным методам и направлениям ТОП.

Это внушает оптимизм: в стране появились и настоящие специалисты, и организации, которые смогут развернуть, развить и обучить направлениям ТОП.

*Л. А. КИСЕЛЕВА,  
психолог,  
телесный психотерапевт,  
кандидат философских наук,  
ведущий ряда обучающихся  
и авторских программ  
семинаров и тренингов,  
руководитель психологического  
центра  
«МИР ТЕЛЕСНОСТИ»  
Москва*



# Водная феерия в офисе

«сухие» гидромассажные ванны от «Wellsystem International GmbH»

**П**ри работе в одном из элитных столичных салонов красоты клиенты часто задают один вопрос: «Какой

выбрать массажер, чтобы не лишать себя удовольствия от массажа даже в офисе на рабочем месте, а сотрудники компании с его помощью могли бы использовать краткие минуты отдыха с целью снятия усталости и повышения производительности труда?» Заинтересовавшись этой проблемой, я решил самостоятельно испытать различные модели кресел и кушеток для массажа, предназначенных, по уверениям производителей и дистрибьюторов данного оборудования, именно для таких целей.

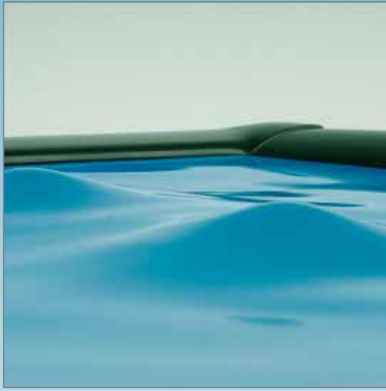
Увы, сколько бы я ни ходил по выставочным стендам, ни разъезжал по представительствам фирм, предлагающих на продажу массажные агрегаты, к моему разочарованию, ни один из вариантов не удовлетворил меня в полной мере. То неказистый дизайн, то неприятные ощущения после сеанса аппаратного массажа, да и запредельные цены за элементарные «потирушки».

И когда я совсем было отчаялся в своих поисках найти что-нибудь действительно стоящее, мое внимание привлекла оригинальная технология «сухого» или опосредованного массажа с использованием бесконтактных гидромассажных ванн. По сути, это ванны, заполненные



водой и имеющие на поверхности эластичную пленку, через которую и осуществляется массаж, то есть прямой контакт тела с водой полностью исключен. Клиент может принимать массаж не раздеваясь и получать при этом все ощущения, аналогичные подводному струевому массажу. Регулировка интенсивности массажного воздействия и температуры воды позволяет подобрать для каждого наиболее комфортный для него режим. В настоящее время в мире есть несколько модификаций бесконтакт-

ных гидромассажных ванн разных производителей. Тем не менее бесспорный лидер в изготовлении этого оборудования и разработке концептуальных идей технологии опосредованного гидромассажа – немецкая фирма «Wellsystem International GmbH», предлагающая непосредственно 2 модели бесконтактных гидромассажных ванн, способные удовлетворить требования любого взыскательного пользователя. Это WellSystem Relax и WellSystem Medical. Такое деление было при-



нято для обеспечения потребностей как медицинского рынка (физиотерапевтических клиник), так и оздоровительных учреждений (SPA-центров, фитнес-клубов, салонов красоты), в том числе и индивидуальных пользователей (в гостиницах, офисах и в домашних условиях).

Каждая из моделей этих ванн занимает не более 2,3 кв. м рабочей площади, имеет встроенную систему подогрева воды (25–40°C), а также аудиосистему, являющуюся неотъемлемой частью любой современной многоцелевой терапевтической установки. Давление водной струи регулируется от 0,5 до 4,0 атм. Вес ванн (без воды) – 139 и 149 кг, а объем заливаемой воды – 330 л. При этом эластичное покрытие ванн способно выдерживать нагрузку до 500 кг. Какими же дополнительными преимуществами обладают эти ванны в сравнении с другими аппаратами для массажа?

### 1. Разнообразие функций

«Сухие» гидромассажные ванны от «Wellsystem International GmbH» дают возможность использования разнообразных программ. На сенсорном экране можно выбрать интенсивность, длительность и тип массажа. Две независимые контролируемые струи позволяют воспроизвести множество вариантов воздействия:

- дугообразный массаж
- круговой массаж
- точечный массаж
- массаж параллельными движениями
- массаж зеркального типа
- с постоянным или пульсирующим давлением
- с синхронным или асинхронным движением струи

- массаж левой стороны тела
- массаж правой стороны тела

В то же время можно просто выбрать один из предварительно запрограммированных стандартных вариантов: массаж верхней части тела, нижней части тела, поясницы, области плеч, выборочный массаж всего тела, а в заключение – мягкое поглаживание вдоль спины.

### 2. Индивидуальность воздействия

Есть возможность сохранять индивидуальные программы массажа на чип-карте, которые потом можно вызывать в любое время, что гарантирует индивидуальность и последовательность без привлечения специально обученного обслуживающего персонала (массажиста или оператора).

#### Параметры сохраняемой программы массажа:

- участок тела (до трех участков)
- уровень давления, тип массажа и длительность для каждого участка
- количество вариантов массажа

### 3. Новаторская концепция Легкость использования:

- несложный массаж в любое время
- удобство в применении («дружественный» интерфейс)
- стандартные программы и индивидуальные установки
- высокий уровень удовлетворенности клиента

#### Различные эффективные методы воздействия:

- разнообразное давление струи (без ограничений)
- множество вариантов массажа
- инновационные технологии контроля

#### Экономическая выгода:

- рентабельное предложение для здоровья
- выгодное и быстрое возвращение инвестиций
- не требует дополнительного персонала
- не требует много места
- совместимо с другими видами эстетических и релаксационных процедур
- оздоровление персонала и сокращение дней нетрудоспособности по болезни

#### Техническое совершенство:

- современные технологии – цветной дисплей с сенсорным экраном и чип-карта
- интегрированная система охлаждения – не требует охлаждающего контура
- система двух насосов
- гигиеничная поверхность для лежащего
- небольшая высота
- поддерживающий поручень
- современный дизайн
- высококачественные материалы

Таким образом, можно обоснованно заключить, что ванны от «Wellsystem International GmbH» – оптимальный выбор для массажного оборудования, которое должно стоять в любом офисе, деловом центре, кабинете руководства, у серьезных деловых людей, занимающихся бизнесом. «Выйти сухим из воды» – это выражение напрямую относится к ваннам этой фирмы. А массаж в их исполнении – настоящая водная феерия, праздник души и тела, который можно себе устроить прямо на рабочем месте. Так что для меня вопрос о выборе массажера для офиса закрыт. И теперь, когда меня спросят, я знаю, что можно посоветовать.

# Аппаратный шлейф-массаж

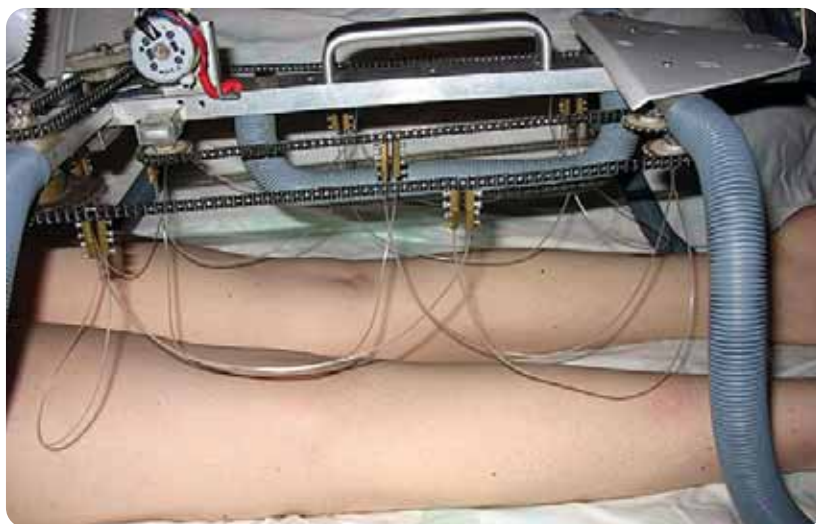
**П**ожалуй, массажный прием «поглаживание» – один из самых древних и простейших способов врачевания.

Часто того не замечая, мы инстинктивно прибегаем к его помощи в элементарных формах: поглаживаем лоб, если устали, прикасаемся либо потираем части тела, испытывая в них боль. Само прикосновение к телу – одна из самых естественных потребностей человека, благотворно влияющих на его организм. Однако поглаживание, осуществляемое руками массажиста, и поглаживание какими-либо предметами (например, щеточками или кисточками) существенно отличаются как по ощущениям, так и по результатам воздействия. Руками невозможно воспроизвести тонкую технику возбуждения поверхностных нервных окончаний. Это можно сравнить с восприятием текста на листе бумаги, написанным малярной кистью вместо перьевой ручки. Во всех случаях воздействие поглаживания на организм человека происходит через кожные рецепторы.

Большинство медиков рассматривают кожу человека не только как защитную оболочку, но и как отдельный орган, причем самый большой и самый чувствительный к внешним раздражениям, который молниеносно оповещает о горячем, колком или остром.

Своей невероятной чувствительностью кожа обязана крошечным осязательным тельцам, рецепторам давления, холода или теплоты, свободным нервным волокнам и прочим сенсорам в соединительной ткани и дерме. Кожа тесно связана со всеми органами и системами организма. Она имеет большое значение и в работе иммунной системы.





Для живого организма кожные покровы – это информационное поле, куда поступают данные о состоянии органов и тканей. Биологически активные точки, обладающие повышенной чувствительностью к любому внешнему воздействию, – одни из главных периферических информационных элементов. Поскольку между кожными покровами, органами и системами существует взаимосвязь,

нарушение их функций и состояний обязательно находит соответствующее выражение на коже. В результате на ней отражаются данные о состоянии больного органа. Воздействуя на кожные покровы, мы получаем возможность влиять извне на них и на функциональные системы. Нарушение функции определенного органа может быть нормализовано соответствующим воздействием

на определенные зоны поверхности тела человека. Мозг управляет тканями и органами посредством электрических импульсов, поэтому можно воздействовать на тело, внутренние органы и нервную систему через кожу с помощью мягкого возбуждения поверхностных нервных окончаний. Порой живой организм достигает удивительных результатов в сложных процессах регуляции. Важную роль в этом играют кожные покровы.

Именно кожные зоны повышенной физиологической активности используют для лечения различных заболеваний методом длительного поверхностного поглаживания. Эти ненасильственные воздействия направлены на нормализацию нарушенных функций организма. Главная задача – обеспечение гармонии в нем, стимуляция его защитных сил и скрытых, незадействованных резервов. Раздражитель очень мал. Его энергия неравноценна по величине ответу – общей реакции организма. Кожа в режиме приема информации – это начало и вход в цепь высокочувствительного усилителя мощности, каким является живой организм. Ретикулярная формация, находящаяся в центре головного мозга, усиливает импульсы любого происхождения, поступающие в него. Поскольку это сигнал управления, хотя его уровень ничтожно мал, он вызывает значительные энергетические изменения в человеческом организме, в котором есть собственные мощные источники питания.

Рефлексотерапия основана на стимуляции определенных (рефлексогенных) зон на коже человека, целительно влияя на внутренние органы (уменьшает боль, исцеляет). Рефлексолог В. Кольрауш утверждает, что «все, что совершается в организме, в особенности каждое внутреннее заболевание, вызывает изменение напряжения в покровах тела», имея в виду, что каждый внутренний орган связан с наружными покровами рефлекторными путями.

Рефлексотерапия – это самостоятельная и эффективная система терапии. Она универсальна и имеет ряд преимуществ перед другими способами лечения. Это и весьма приятный (что немаловажно) вид терапии, ибо он основан на массаже, который приносит удовольствие и блаженство.

Один из методов рефлексотера-

певтического воздействия на организм человека – релаксационный (поверхностный) массаж. Его техника состоит преимущественно из вариантов приема поглаживания и построена на взаимоотношениях между головным мозгом – органом психики и мышцами, обеспечивающими выполнение всех движений. В моменты психического возбуждения мышцы человека непроизвольно напрягаются. Они в свою очередь влияют на его психическое самочувствие. Чем расслабленнее мышцы, тем меньше импульсов поступает от них в мозг. А когда тот получает меньше возбуждающих сигналов с периферии тела, он начинает успокаиваться. Эта физиологическая закономерность используется в методике релаксационного массажа.

В первую очередь данный вид массажа направлен на восстановление и поддержание энергетики человека путем мягкого поверхностного воздействия на его кожные покровы. Вряд ли полный эффект от релаксационного массажа можно получить, используя механические приспособления. Кажется, ничто не заменит доброжелательность и внимание со стороны массажиста, которые благотворно действуют на пациента и успокаивают его.

За рубежом были проведены исследования, связанные с применением в расслабляющем поверхностном массаже различных предметов – в частности, специальных мягких кисточек. Однако данный способ не нашел широкого применения на практике в силу трудоемкости процедуры вручную в течение длительного времени и отсутствия соответствующих аппаратов, выполняющих такую массажную технику в автоматическом режиме. Попытку решения этой задачи предприняли российские ученые.

В одной из лабораторий МГУ имени М. В. Ломоносова был придуман, сконструирован и запатентован робот, воспроизводящий поверхностные поглаживания обширных кожных покровов специальными мягкими щеточками (Мансуров О. И. Патент № 36225 от 10.03.2004 г. «Робот для шлейф-массажа»). Предложенное устройство предназначено для длительного плоскостного непрерывного прямолинейного поглаживания, применяемого на об-

ширной поверхности тела (спина, грудь, живот, конечности). Оно отличается особо нежными и легкими движениями, оказывающими специфическое воздействие на нервную систему через кожные покровы человека. Самое важное его условие – сила соприкосновения массажных элементов с поверхностью тела. С одной стороны, воздействие не должно воспроизводить щекотание, а с другой – необходимо исключить неприятные болезненные ощущения и повреждения кожного покрова. Были использованы специальные гибкие шлейф-элементы, способные огибать рельеф человеческого тела с необходимым нажимом на кожные покровы. Выигрыш робота в процедурах достигается за счет более точных и плавных действий и возможности многократного повторения необходимых воздействий в течение длительного времени. Робот может быть использован для тонизирующего, успокаивающего, трофического и

В первую очередь релаксационный массаж направлен на восстановление и поддержание энергетики человека путем мягкого поверхностного воздействия на его кожные покровы. Вряд ли полный эффект от релаксационного массажа можно получить, используя механические приспособления.

энерготропного воздействия на нервную систему и организм человека, которое направлено на нормализацию их нарушенных функций. При этом главная задача – обеспечение гармонии в организме и стимуляция его защитных сил и скрытых, незадействованных резервов.

С появлением автоматизированного поверхностного поглаживания тела пациента открываются широкие возможности безмедикаментозного лечения множества расстройств и заболеваний. Такое воздействие можно назвать «лечение с удовольствием», связанное с исключением разного рода отрицательных эмоций.

Российской разработкой заинтересовались в некоторых столичных медицинских клиниках и научно-исследовательских институтах, где в ближайшее время планируется провести ряд клинических испытаний усовершенствованной модели автоматизированной системы поверхностной

релаксации. Предполагается, что аппаратный релаксационный массаж будет особенно полезен как успокаивающее средство при бессоннице, повышенной возбудимости нервной системы, больших физических и эмоциональных нагрузках, стрессе, травмах и т. п. Сегодня на рынке медицинского оборудования предлагается множество всевозможных аппаратов для реабилитации и лечения, использующих электрические и магнитные импульсы, вибрацию, постукивания, покалывания и т. п. Только в Москве насчитывается около 800 организаций, оказывающих всевозможные медицинские услуги. Около 400 из них предлагают процедуры, тем или иным образом связанные с массажем.

На предоставлении услуг, связанных с аппаратным массажем, в основном специализируются элитные салоны, фитнес-клубы и частные клиники. Это связано с достаточно дорогостоящим меди-

цинским оборудованием, используемым в лечении. Однако на рынке предоставления медицинских услуг сектор, не охваченный современными методами классического и аппаратного массажа, займет аппарат поверхностного автоматизированного массажа. Его планируется использовать в различных оздоровительных учреждениях (фитнес-клубах, СПА-и центрах реабилитации, салонах красоты, больницах и поликлиниках, комнатах отдыха, массажных салонах, пансионатах, домах отдыха и т. п.).

В настоящее время разрабатываются не только стационарные системы релаксирующего поглаживания, но и аппараты местного поверхностного воздействия, а также массажеры для индивидуального (домашнего) применения.

О. И. МАНСУРОВ,  
К. Т. Н.  
МГУ НИЛ ВИЭ

# Массаж в США

В настоящее время в Соединенных Штатах Америки, как и в России, наблюдается настоящий «массажный бум». И это неслучайно – именно США впервые заявили о вступлении цивилизованного мира в эру велнес. Но тенденции развития массажа несколько иные, как и причины его небывалой популярности.



## Демография и рынок

До недавнего времени слово «массаж» у американцев ассоциировалось исключительно с приятным времяпрепровождением, поскольку процедуру эту можно было получить, главным образом, в массажных салонах, которые недалеко ушли от борделей, но существовали на относительно легальной основе. Сейчас, когда речь идет о медицинском и расслабляющем массаже, американцы предпочитают использовать термин «массажная терапия».

Официальная медицина должного внимания массажу не уделяла. Его в лучшем случае считали одной из методик народного целительства. Да и труд этот в буквальном смысле «ручной» и требующий индивидуального подхода, что оплачивается в США недешево и не всегда считается экономически эффективным.

В последнее же время ситуация несколько изменилась.

Во-первых, продолжает возрастать стресс от современного ритма жизни, и необходимо этот стресс контролировать, поскольку он приводит к множеству заболеваний, медицинское обслуживание которых тяжким бременем ложится как на работодателей и работающих, так и на госбюджет.

Во-вторых, в США начали выходить на досрочную пенсию пред-

ставители поколения baby boomers, родившиеся в первое десятилетие после окончания второй мировой войны. Многие из них недоработали до официального пенсионного возраста почти 20 лет и могут похвастаться неплохим состоянием здоровья, поэтому нуждаются не столько в лечении и уходе, сколько в услугах превентивной медицины и особенно ее актуального направления «anti-age».

В-третьих, быстрыми темпами стала развиваться индустрия СПА, движимая своей основной клиентской базой – женщинами 35 лет и старше из семей с годовым доходом свыше 75 тысяч долларов.

В-четвертых, многие страховые компании США занесли массаж в

массажа, и в каждом массовом, а тем более глянцево-м издании постоянно американцам рассказывают о пользе и видах массажа. Как и во всем мире, сейчас в моде различные методы этнического массажа, особенно с ориентальным уклоном. До недавнего времени в США упорно делали акцент на шведский массаж. Но в прессе все чаще появляются упоминания о русском массаже, который описывают как «высокосистематичную серию растираний, поглаживаний, ударов и разминаний, применяемых в определенном порядке, в частности, при травмах, а также до и после занятий спортом».

Массаж перестает быть привилегией состоятельных и праздных и становится доступен обывателю

По данным Американской ассоциации массажа в 2005 году массажные процедуры получили 47 миллионов американцев (каждый 6-й житель страны), что на 2 миллиона больше, чем в 2004 году.

список оплачиваемых по страховому полису услуг (страховая медицина там находится в руках частных страховых компаний, которые сами принимают такие решения).

К тому же население стало более информированным о пользе массажа и все охотнее выбирает этот безмедикаментозный терапевтический метод.

По данным Американской ассоциации массажа (AMTA) в 2005 году массажные процедуры получили 47 миллионов американцев (каждый 6-й житель страны), что на 2 миллиона больше, чем в 2004 году.

## Чудеса PR и маркетинга

В США есть 4 профессиональных журнала, посвященных проблемам

практически везде – в медицинских учреждениях, фитнес- и велнес-центрах, отелях и аэропортах, на курортах и круизных теплоходах, и даже на предприятии или в офисе в рамках корпоративных велнес-программ. Но прежде всего американцы видят в массаже перспективу доходного бизнеса, поэтому бросили значительные силы на PR и маркетинг новой услуги.

Например, в штате Техас организацию массажных услуг поставили на клубную основу. Компания «Massage Heights» («Высоты массажа») открыла 10 профессиональных массажных клиник в Остине и Сан-Антонио, в которых стремятся дать своим клиентам



возможность ощутить преимущества регулярных сеансов массажа. Клубная карточка стоит около 50 долларов в месяц, за что клиенту полагается один сеанс массажа и дисконтная цена на все остальные его сеансы (около 30 долларов) при возможности выбора вида массажа из широкого «меню», куда входят классический, спортивный, специальный массаж для беременных и т. д. В каждой клинике работают около 20 высококвалифицированных лицензированных массажистов, которые ежемесячно проводят более 3 тысяч процедур.

Массаж можно получить и в супермаркете, в то время как специально обученный человек закупит все товары по требованию клиента. Такую услугу внедряет супермаркет «Whole Foods Market» в Далласе (штат Техас). Массаж клиенты получают там не в массажном кабинете, а в первой для данной сети (и скорее всего вообще первой) СПА, устроенной непосредственно в торговом центре. Особой «фишкой» здешнего массажа, привлекающего посетителей, можно считать использование исключительно натуральных масел высокого качества, поскольку и сеть супермаркетов специализируется на натуральных и органических продуктах и товарах.

Не обходится без массажа и в реабилитационных центрах, где состоятельные люди избавляются от всякого рода пагубной зависимо-

сти – алкогольной, наркотической и даже от пищи. Здесь наряду с гурманским меню массаж заменяет традиционные для такого типа заведений, но предназначенных для небогатой публики, общественно-полезный труд и групповую терапию. Позволить себе такое лечение может не каждый – стоимость программы в таких центрах достигает 80 тысяч долларов в месяц.

А массаж воротниковой зоны подают как оригинальный и специализированный для тех, кто проводит много времени за компьютером. А поскольку практически вся Америка постоянно живет он-лайн, в нем нуждается поголовно все население страны. Такой массаж в одном из нью-йоркских дневных СПА автор методики Доррит Бакстер назвала Tech Neck.

Гигантские корпорации, как «Heinz» и «Apple Computer», оплачивают массажные процедуры для своих сотрудников, причем принимают их прямо на рабочем месте в офисе.

Исследователи из Bowling Green University экспериментальным путем выяснили, что установка массажных кресел на фирме, проводящей массовое сокращение штатов, позволило существенно снизить напряженную обстановку среди сотрудников. А 15-минутный сеанс настоящего массажа раз в неделю способствует снижению стресса лучше, чем дополнительные 15 минут перерыва ежедневно.

В Силиконовой долине, где увлеченные программисты трудятся по 80 часов в неделю, массаж в офисе стал исключительно необходим. Компания считает, что так она может выразить заботу о сотрудниках, причем средства, затраченные на организацию массажных процедур, окупаются за счет уменьшения стоимости медицинских услуг при нетрудоспособности персонала, связанной с постоянными рабочими стрессами.

Массаж – лучший подарок на праздники, дни рождения и даже годовщины свадеб. Есть «парный» массаж, который делается парам одновременно, часто на дому. Два специалиста приезжают с раскладными массажными столами и делают массаж супружеской паре одновременно, причем те могут в это время держаться за руки и обмениваться впечатлениями.

Массажу и обучают, причем не на профессиональном уровне. Желающих учат делать массаж своим супругам или партнерам. Такие курсы открыли при отделении холистической (интегральной) медицины Медицинского центра в Эджвуде (штат Кентукки). Массажный «ликбез» включает основные массажные техники и ряд базовых рекомендаций и предостережений. Курсы предназначены как для семейных партнеров, так и для любых пар – главное, чтобы они чувствовали себя друг с другом комфортно, относились с уважением и были способны эффективно об-



щаться. Обучение не требует больших затрат ни по времени, ни финансово – 4-часовой курс стоит 100 долларов с пары, причем занятия проходят в малых группах (не более 4 пар одновременно).

Как шутят профессионалы, скоро массажные услуги в США могут стать столь же доступны, как чашка кофе в кафе Starbucks, которые работают по франчайзингу и расположены буквально на каждом углу по всей стране.

### Медицина не отстает

Как когда-то Колумб открыл Америку, американская медицина открывает для себя массаж. Появляется все больше публикаций такого рода: «Специалисты Йельского университета и университета медицины и стоматологии штата Нью-Джерси пришли к выводу, что массаж можно назначать больным с артритом коленного сустава в комплексе с противовоспалительными лекарственными средствами, а при незначительной степени поражения – даже вместо лекарств. При этом восстановление двигательных функций сустава происходит в более короткие сроки, и положительный эффект терапии сохраняется более длительное время». Для Америки, надо сказать, выводы почти революционные, так как там принято большинство проблем решать хирургическим вмешательством, а остальные запивать большим количеством лекарственных средств.

На этой волне сегодня в США уже один медицинский центр из четырех, будь то университетская клиника, местная больница или частный госпиталь, предлагает услуги альтернативной медицины, выходящие за рамки традиционной западной медицины. Это прежде всего массаж, а также акупунктура, гомеопатия, хиропрактика, диетология и консультирование по ведению активного образа жизни, траволечение и др.

Альтернативные методы эффективно применяют в сочетании с

традиционной медициной. И исследование, проведенное Американской ассоциацией госпиталей (АНА), показало: если в 1998 году только 8% медицинских центров предлагали такие услуги, то к 2005 году их уже стало 27%.

Массажные процедуры пациенты могут получить в 71% медицинских центров, а в условиях стационара – в 37% клиник. Тем не менее не везде услуги альтернативной медицины предоставляют на основной территории – по большей части они сосредоточены в филиалах, причем 37% клиник предлагают их на территории своих собственных реабилитационных, фитнес- и велнес-центров.

### Профессиональные проблемы

Чтобы обеспечить такой обширный спрос качественными предложениями, резко возросла потребность в профессиональных массажистах. Согласно Бюро статистики труда (BLS), количество рабочих мест для массажистов значительно опережает средние темпы прироста рабочих мест по стране для всех специальностей и профессий. Большое внимание уделяется и качеству профессиональной подготовки. До недавнего времени требования к массажистам не были определены, но в 2004 году в 33 штатах и округе Колумбия законодательно утвердили порядок, по которому массажист для осуществления практики должен иметь образование непосредственно по специальности «массажная терапия». Такой диплом сегодня можно получить в почти 1300 учебных заведений. В остальных штатах профессия переживает «трудности роста».

В некоторых муниципалитетах штата Калифорния, наоборот, местные власти решили, что их старые требования к массажистам завышены. Там разрешение на работу выдавали только тем, кто прошел 1000-часовой курс обучения, в то время как сейчас в большинстве штатов достаточно 500-часового. Кроме диплома, также необходимо наличие сертификата National Certification Board for Therapeutic Massage and Bodywork, подтверждающего профессиональную квалификацию.

Во многих штатах отменяют требуемый ранее сертификат о состоянии здоровья самого массажиста, поскольку он имеет реальную силу

только в момент его выдачи, а дальше даже массажисты не застрахованы от болезней.

Существуют и этические требования к массажным услугам. Былая слава массажных салонов волнует пуританскую страну, поэтому во многих городках муниципальные власти предписывают массажистам во время работы быть полностью одетыми в одежду из непрозрачных тканей, причем регулируются даже длина рукава на рубашке или халате и длина брюк, юбок или шорт. Также рекомендуется отпускать процедуры мужчинам и женщинам в разных помещениях, если время сеансов совпадает.

Массажистам разрешено иметь частную практику, причем многие осуществляют ее в домашних условиях. Такое разрешение выдается на оказание услуги по месту жительства массажиста, а при переезде даже в пределах того же города он должен снова получать лицензию. Не самый удобный вариант, учитывая, что в США люди мало привязаны к одному месту...

Несмотря на доходность бизнеса, массажист, решившийся на частную практику, несет существенные расходы для ее осуществления. Специалисты платят единовременный налог на занятие частной практикой, а затем каждые два года продлевают лицензию (естественно за плату). Требуя расходов и получение национального сертификата, и непрерывное повышение квалификации, являющееся необходимым условием поддержки сертификата. К этому надо прибавить расходы на оборудование, которое чаще всего покупают в кредит или берут в лизинг, и на страховку, без которой в США не существует ни один бизнес. Тем не менее лицензию на частную практику часто получают массажисты, уже имеющие постоянное место работы и планирующие вести прием неполное рабочее время.

Профессия массажиста в США становится не только массовой, но и престижной – по оценкам той же Американской ассоциации массажа к 2012 году число профессиональных массажистов возрастет на 20–35%. В течение же следующего десятилетия Департамент труда прогнозирует открытие 42 тысяч новых рабочих мест, а это немало даже для такой большой страны.

*Н. В. ТРУХАНОВА,*  
эксперт



# Традиционный русский веничный массаж

Это традиционно российская технология банной процедуры. Хорошо известно, что массаж веником усиливает кровообращение в коже и более глубоких тканях. Благодаря этому происходит перераспределение крови, лимфы и межтканевой жидкости по всему телу. Любой веник выделяет фитонциды, убивающие болезнетворные бактерии. Эфирные масла, содержащиеся в листьях и ветках, попадая на кожу, улучшают обмен веществ, препятствуют преждевременному старению кожи.

## Необходимый инвентарь

- брезентовые рукавицы
- фетровая или вельветовая шапка
- веники – два или три
- спиртовая настойка эвкалипта или мяты

## Подготовка веника к использованию

Свежие березовые и дубовые веники достаточно сполоснуть в теплой воде, и они готовы к работе в парной. Нельзя запаривать свежие веники в кипятке – этой процедурой их можно испортить.

Заранее заготовленные перед использованием необходимо запарить.

Сухой березовый или дубовый требуют большего внимания. Вначале его ополаскивают в теплой воде, затем на 1–2 минуты погружают в холодную воду, после чего выдерживают 5 минут в теплой воде. После этого надо добавить в таз кипятка и оставить там веник еще на 5–10 минут. Желательно таз, в котором он запаривается, накрыть крышкой, другим тазом или плотным материалом, чтобы веник как следует распарился и начал испускать свой аромат. В парной, чтобы его усилить, можно дополнительно поддержать веник над раскаленными камнями печи-каменки 15–20 секунд, поворачивая в разные стороны. При этом надо следить, чтобы он не перепарился, не «переварился» (липкие листья).



Другой способ запаривания сухого веника более длительный. Надо погрузить его на 5–10 часов в холодную воду. А перед тем как идти париться, веник нужно завернуть в тонкую сырую тряпку и положить на 5–6 минут на нижнюю полку полка в парной. После такой процедуры веник будет душистым, мягким, и у него долго не слетают листья.

Березовым пользуются 1–2 раза, дубовым – 2–3 раза. Для повторного применения веник нужно ополоснуть в теплой воде и высушить. Хвойный веник используют только свежий. Его 15–20 минут запаривают

в тазу, залив кипятком и укрыв вторым тазом или крышкой. Делают это до тех пор, пока хвоя не станет мягкой. Любителям русской бани, у которых очень нежная и чувствительная кожа, не рекомендуется применять хвойный веник. Им можно пользоваться 3–4 раза, хорошо ополоснув в теплой воде и высушив после каждого применения.

Крапивный – как свежий, так и сухой – надо специально готовить, чтобы не обжечь тело. Веник нужно поочередно на 1–2 минуты перекладывать из горячей воды в холодную, повторив эту операцию

2 раза. После такой подготовки крапивным веником можно пользоваться, похлестывая без опаски ожога любые части тела. Если надо подлечить радикулит, ревматизм, суставы, нужно только на 1–2 секунды опустить его в кипяток – чтобы обжигал! – и можно париться.

Перед постегиванием таким «жгучим» веником следует хорошо пропариться, чтобы кожа прогрелась. Для лучшего лечебного эффекта обрабатывать тело им надо легкими прикосновениями. Крапивный веник используют только один раз, как и любые другие из травы (полынный, из зверобоя, пижмы).

Липовые, ясеневые, ольховые, рябиновые, вишневые, смородиновые веники (свежие и сухие) запаривают так же, как и березовые. Используют их 1–2 раза в зависимости от стойкости листа к опаданию.

При запаривании веника кипятком (горячим способом) обязательно применяйте ароматный настой от листьев или хвои. Если нет отвара лекарственных трав, этим ароматным настоем можно поддавать на камни каменки. Очень полезно после бани ополоснуть голову этим лечебным ароматным настоем, что способствует укреплению волос, уничтожает перхоть.

### Подготовка парной

Откройте дверь в парную и подметите старым веником или специальной метлой полог и пол от оставшихся и облетевших листьев с веников парящихся в предыдущем заходе. Наберите в шайку теплой воды, добавьте туда купленную в аптеке спиртовую настойку эвкалипта (около 50 мл) и подбросьте ковшиком несколько небольших порций на горячие камни печки и стены парной. Так вы продезинфицируете и освежите в ней воздух. Затем выйдите и закройте дверь на 10–15 минут, чтобы парная прогрелась.

**Старый березовый веник, вставленный в ручку двери в парную, – негласный знак того, что ее почистили и она прогревается для следующего захода!**

В первый заход в парную не надо рваться на самый верх – к потолку! Не забудьте надеть на голову принесенную шапочку и садитесь или ложитесь на средний полог – тут уж кому как повезет или на что сил хватит.

На второй и последующие заходы вы берете с собой в парную веник



или веники. Кстати, париться или парить двумя вениками – ничуть не меньшее искусство, чем стрельба из пистолетов «по-македонски», с двух рук навскидку.

Парятся с вениками обычно 2–4 раза. Последний раз заходят без них – слегка погреться.

### Схема веничного массажа

В самый первый заход в парную можно посидеть или полежать погреться, чтобы кожа привыкла к изменению температуры и включились все механизмы терморегуляции. Очень полезно опустить ноги в горячую воду – для выравнивания температуры тела и улучшения кровоснабжения.

На второй заход массируемый ложится на живот головой от печки (с точки зрения безопасности – горячий пар от камней не должен ни при каких обстоятельствах обжечь лицо или голову).

Парильщиком на каменку маленькими порциями подается из ковшика горячая вода с ароматическими настоями. Традиционно добавляют настой мяты перечной или эвкалипта.

Банщик достает веники из воды и аккуратно стряхивает их волнообразным движением над каменкой. При этом надо следить, чтобы с веток на камни не сыпались листья – они будут гореть, издавая неприятный запах. Веники прогревают над паром камней. Делать это необходимо достаточно быстро, чтобы их не пересушить.

Надо периодически смачивать веники в теплой воде, чтобы они были влажными.

Движения банщика должны быть мягкими – веником лишь слегка касаются тела парящегося.

Если в парной очень жарко (более 60°C), махать им нужно осторожнее – пар может сильно обжечь кожу.

Тот, кого парят, ложится на живот. В каждой руке у банщика по венику. Далее необходимо выровнять температуру и влажность в парной. После того, как парильщик окунул веники в воду и стряхнул с них лишнюю воду в кадушку, он на все деревянные стены «сбрасывает» ее верными движениями – как бы сбрызгивает стены остатками воды для их увлажнения.

Затем производится «перемешивание» воздуха в парной. Для этого банщик выполняет широкое амплитудное движение вениками, расположенными перпендикулярно горизонтальной плоскости, в направлении от каменки вдоль лежащего парящегося вниз и снова к каменке. При этом горячий воздух над камнями будет перемещаться вдоль лежащего, а холодный с пола парной – к горячим камням. Движения вениками должны быть сначала максимально далеко от находящегося на полке, с каждым разом приближая их все ближе к его телу, но ни в коем случае не соприкасаясь с ним.

Следующее движение – локальное «крестообразное перемешивание» воздуха непосредственно над парящимся.

Прием «опахивание» выполняется круговым движением вениками над телом парящегося. Чем больше амплитуда, тем сильнее воздействие горячего воздуха. Чем выше поднимется веник, тем больше температура воздуха, который перемещается вниз, к телу.

Следующий прием – «поглаживание» выполняется продольно вениками от головы к стопам по бокам и вдоль спины и обратно, неторопливо проводя ими вдоль тела до шеи и обратно несколько раз. Если температура воздуха очень высокая, веники не поднимают вверх и не отрывают от тела от стоп до головы. В обратном направлении один веник должен скользить по одному боку, а другой – по другому, затем по боковым частям таза, бедрам и икроножным мышцам к стопам. И так 2–3 раза.

Более сильный последующий прием – «похлестывание». Веник поднимают вверх, захватывают им горячий воздух и делают 2–3 похлестывания по всем частям тела. Затем выполняется прием «растяжка». Оба веника кладут на пояс-



ницу и одновременно разводят в стороны: один – к стопам, другой – к затылку. Аналогичные движения проводят в области лопаток и колен.

Сразу после этого можно выполнить «поглаживание» вениками. А затем то, что называют **«березовыми припарками»** или **«компрессом»**. Банщик раскручивает веник над своей головой так, чтобы он основательно прогрелся. Затем опускает и выполняет «крестообразное перемешивание», только после разведения рук в стороны поднимает веники через стороны вверх, захватывает верхний – горячий воздух, как ковшиками или широким веером, и опускает их один за другим на тело. Верхний веник как бы догоняет нижний и «припечатывает» его собственным весом. Следующий «компресс» делается уже другой стороной веника, сохранившей жар.

Далее можно выполнить «усиленный вариант припарок» – после того, как обе стороны верхнего веника «припечатали» нижний, парильщик еще усиливает воздействие, надавливая на них рукой.

«Припарки» и «постегивания» полезно выполнять в области стоп и голеней. Для этого парящийся сгибает ноги, а банщик одновременно с двух сторон выполняет приемы в области ног.

Усиленный вариант «припарок» – **«подколенный компресс»** выполняют так: сначала делают несколько одновременных «постегиваний», а потом один веник кладут в область подколенного сгиба, а вторым, нажимая на область голеностопного сустава, сгибают го-



лень. Следует соблюдать осторожность, так как кожа в области подколенного сгиба чувствительная, и при высокой температуре можно вызвать ожог. Не надо сильно давить на голеностоп – достаточно легкого соприкосновения.

Еще один прием парения – **«постегивание»**. Выполняют его быстрыми постегивающими движениями концевой частью веника. Сначала по спине во всех направ-

лениях, затем по поясице, тазу, бедрам, икрам, стопам. Его можно усилить «компрессом» в верхней половине спины с последующим «поглаживанием» двумя вениками с отягощением вниз к стопам.

Далее опять выполняется «опахивание» с большей, чем в начале процедуры, амплитудой.

Потом следует растереть тело парящегося веником, как мочалкой. Одной рукой придерживают веник за рукоять, а ладонь второй держат на листе и, слегка прижав ее, ведут его вдоль тела парящегося. Затем его нужно снова растереть веником, как мочалкой, но более легко и нежно.

После этого выполняется одновременное продольное «поглаживание». Далее следует «постегивание» по боковым поверхностям туловища двумя вениками – рядом и разводя их в разные стороны: один – к голове, второй – к стопам. Теперь настало время перевернуть парящегося на спину. Все повторяется в той же последовательности, но нагрузка уже поменьше. Полезно положить ему на грудь (область сердца) веник или мочалку, смоченные в холодной воде.

Парящийся вытягивает руки вперед, а банщик выполняет те же приемы парения, что и в области голеней, обрабатывая обе руки и каждую по отдельности.

Усиленный вариант «припарки» в области подмышечной впадины выполняется аналогично «подколенному компрессу»

Перед тем как закончить процедуру и предложить парящемуся принять положение сидя, банщик может выполнить очень аккуратное и деликатное «опахивание» его лица – не касаясь! – рекомендуя ему делать несколько глубоких вдохов-выдохов.

Для страховки банщиком на случай ортостатического коллапса парящегося заканчивать веничный массаж лучше в положении сидя, что позволяет ему подготовиться к вертикальному положению. Парильщик очень мягко и осторожно опухивает его вениками, наблюдая за ним и постоянно интересуясь его состоянием. Вставать после этого надо плавно и осторожно.

*В. О. ОГУЙ,  
директор Института красоты  
«Beauty SPA»,  
фитнес-клуба «World Class  
Нижний Новгород»  
Нижний Новгород*

# БОЛЬ В СПИНЕ

## *(причины и способы ее устранения)*

Это обобщение опыта работы массажиста при лечении пациентов с болевыми синдромами, вызванными дегенеративными изменениями в структурах позвоночника на ранних стадиях развития. Разумеется, здесь не рассказывается о грыжах межпозвонковых дисков, особенно осложненных сдавлением структур спинного мозга, а также о многих патологиях позвоночника травматического, иммунодефицитного, инфекционного генеза...

**Н**аверное, нет ни одного человека на нашей планете старше 35 лет, хотя бы раз в жизни не столкнувшегося с болью в спине, как нет скорее всего ни одного массажиста, к которому не обращались бы пациенты с подобной проблемой... Издревле у разных народов в почете были врачеватели, способные избавить человека от этого недуга. К сожалению, самые первые знания в этой области до нас не дошли. Можно только предположить, как это до сих пор бытует в народной медицине, что патологические изменения и лечебный эффект связывались со смещениями различных структур позвоночника. По идее дело целителя сводилось к возврату смещенного органа на соответствующее место. Эти примитивные представления живучи и сейчас, когда утверждается, что путем мануального воздействия удалось вправить «выпавший» диск позвоночника, что весьма сомнительно. Такой «специалист», видимо, забывает, что внутривисковое давление равно 5–6 атмосферам, а грыжа диска – это студенистая масса, выдавившаяся через разрыв плотного фиброзного кольца.

Наиболее последовательно теория подвывихов была сформулирована у хиропрактиков в 30-е годы XX века. Основу патологических изменений они усматривали в подвывихах суставов позвоночника с последующими сдавлениями топографически соответствующих





нервов, сосудов и мышц. Вправление подвывихов восстанавливало первоначальные анатомические соотношения, что сопровождалось исчезновением боли и восстановлением объема движений. Недостатки такой теории очевидны: прежде всего настоящих вывихов не обнаруживалось рентгенологически как до манипуляции, так и после нее.

Следует сказать, что эти представления бытуют и в настоящее время. Их часто приводят в популярной литературе ввиду удобства объяснения звукового феномена, сопровождающего манипуляцию, и быстроты наступления лечебного эффекта.

В противовес хиропрактикам остеопатическая школа основное место в развитии различных патологий области позвоночника отводила рефлекторным механизмам, вызывающим повреждение, проявляющееся спазмом и связанным с ним ограничением суставной подвижности. Из-за мышечных спазмов развиваются нарушения гемодинамики, что усугубляет имеющиеся патологические изменения за счет отека. Эти убеждения, как и предыдущие, требовали дополнительных исследований и дополнений.

Согласно накопленному в настоящее время большому клиническому материалу, подкрепленному нейрофизиологическими и лучевыми методами исследований, остеохондроз позвоночника – это не бесконечное хроническое заболевание, не раннее старение и не изнашивание диска, а процесс перестройки структуры позвоночно-двигательного сегмента (ПДС), направленный на сохранение функциональных возможностей позвоночного столба в целом. В своем развитии это заболевание имеет критические этапы, сопровождающиеся срывами компенсаторных механизмов. В результате этой мучительной перестройки возникает ортопедическая компенсация.

Таким образом, определять остеохондроз как безусловно патологический или безусловно саногенетический процесс следует с большой осторожностью.

Современная трактовка патологических процессов, вызывающих боль в спине, базируется на теории функциональных расстройств двигательной системы, сформулированной школой чешских и немецких исследователей (Wolf J., 1946; Lewit K., Janda V., Wolff G. D., 1968). Современная концепция учитывает механизмы мышечной, фасциаль-

ной и связочной контрактильности и болезненности в формировании функциональных, то есть обратимых двигательных расстройств. При этом функциональные блокады суставов не решающие.

На сегодняшний день ведущая роль в механизме возникновения боли в спине отводится мышечной дисфункции. Определяется это двумя аспектами.

Во-первых, мышечная система организма – одна из самых быстро реагирующих. Во-вторых, синдромы мышечной дисфункции могут проявляться как в отдельно взятых миофибриллах, так и в целых мышечных группах вплоть до проявления в виде генерализованных мышечно-тонических реакций.

Пусковой механизм миогенной боли – остаточное напряжение, возникающее при длительной изометрической работе мышцы малой интенсивности. На фоне остаточного напряжения развивается нарушение привычного мышечно-двигательного стереотипа, а в самой мышце формируется локальный мышечный гипертонус или миогенный триггер, приводящий к искажениям не только в контрактильном (сократительном), но и в рецепторном аппарате мышцы. В результате нейродинамических процессов, происходящих в сегментарном аппарате спинного мозга, возникает рефлекторное повышение тонуса всей мышцы, содержащей миогенный триггер. Это явление лежит в основе порочного «кольцевого» типа построения движений (по Н. А. Бернштейну).

Значение фасций и связок в процессах движений по достоинству оценено лишь в настоящее время. Считалось, что это элементы, выполняющие роль амортизаторов, удерживающих мышцы и суставы в анатомических границах. Активность фасций и связок проявляется в их контрактильности. То, что совершается в них, тесно связано с процессами, происходящими в мышцах, и наоборот.

Предположительно это происходит так. Вследствие изменения архитектоники мышцы, содержащей миогенный триггер, происходит деформация фасций и связок с последующим формированием в них фасциального и связочного триггеров, и наоборот, фасциальный или связочный триггер приводит к изменению архитектоники мышцы с последующим проявлением в

ней остаточного напряжения и формированием миогенного триггера. Назовем это мышечно-фасциально-связочный гипертонус (МФСГ).

Естественно, контрактильность фасциально-связочного аппарата несравненно продолжительнее, чем мышечного. что подкрепляется результатами проводимого лечения. Как известно, после воздействия на мышцу с помощью массажа или постизометрической релаксации локальный мышечный гипертонус исчезает, но часто в толще расслабленной мускулатуры прощупывается уплотнение, исчезающее очень медленно.

Доказательство соединительно-тканного происхождения этих образований – данные многочисленных гистологических исследований.

Во-вторых, это расстройства суставных функций. Речь идет не о морфологических (в том числе дегенеративных) изменениях суставов, заведомо ограничивающих их подвижность, а об функциональных патологиях. Причины ограничения объема движений в суставах – не только контрактуры околоуставных мышц, но и их функциональные блокады. В первую очередь это дугоотростчатые суставы позвонков. В обеспечении конгруэнтности суставных поверхностей немаловажное место отводится выростам синовиальной оболочки, называемым менискоидами. Они плотно прижимаются к боковым частям суставных поверхностей отрицательным давлением, существующим внутри суставной сумки. С их помощью осуществляется секреция внутрисуставной жидкости для смазывания сочленяющихся поверхностей и обеспечение других биологических функций. При резком понижении внутрисуставного давления (например, при рывковом движении) создаются условия для внезапного перемещения и втягивания менискоидов в просвет суставной щели. Изменение рецепции из суставных структур вызывает немедленную защитную – «шинирующую» реакцию мышц по фиксации сустава в положении наименьшей болезненности, с последующим стремительным развитием симптомов МФСГ.

Ущемление менискоида между сочленяющимися поверхностями влечет за собой расстройство микроциркуляции с последующим отеком в нем самом, что приводит к деформации хрящей суставных



поверхностей. В результате этого ограничивается объем активного движения в суставе.

Формирование блокад – широко распространенное явление. Блокированию подвержены в первую очередь те ПДС, которые испытывают наибольшие физиологические перегрузки. Однако это не исключает возможности блокад в любом сегменте, где вообще возможны движения. Значительная часть блокировок спонтанно разрешается без видимых клинических последствий. Лечебная гимнастика, массаж, тепловые процедуры и другие неспецифические формы воздействия способствуют ликвидации этих патологических состояний.

Функциональный блок сустава может выступать как вторичная причина развития гипертонуса и возникать на фоне уже существующего нарушения мышечно-двигательного стереотипа движений человека. Иными словами, МФСГ может развиваться и без блокирования сустава позвоночника. Однако вовлечение в гипертонус связок и суставной мускулатуры несомненно значительно ограничивает подвижность в суставе, приводя к нарушению его трофики и снижению внутрисуставного давления.

Одна из гипотез возникновения звукового феномена во время ма-

нипуляции – вантуз-эффект, возникающий при восстановлении внутрисуставного давления. При этом происходит рефлекторная глубокая релаксация суставного мышечно-связочного аппарата, из чего следует, что злоупотребление этими приемами приводит к развитию гипермобильности всего ПДС.

Ограничение подвижности в каком-либо отдельно взятом ПДС ведет к повышенной двигательной нагрузке в других сегментах позвоночника, что вызывает развитие описанных выше изменений уже на других уровнях, вплоть до генерализованных мышечно-тонических реакций.

Надо условно разделить МФСГ на локальный (гипертонус суставных связок и околоуставной мускулатуры, включая межпоперечные, межкостистые и многораздельные мышцы) и распространенный (распространение гипертонуса на крупные мышцы, принимающие активное участие в двигательных процессах). При этом последний зачастую проявляется в виде достаточно подробно описанных в медицинской литературе мышечно-тонических синдромов (в первую очередь это туннельные синдромы), приводящих к сдавлению и травматизации соответствующих нервно-сосудистых пучков со всей



вытекающей отсюда симптоматикой.

Необходимо провести разграничение: сдавление нервного пучка активными или видоизмененными либо смещенными пассивными структурами позвоночника. Последнее, к счастью, встречается значительно реже, но ведет к гораздо более тяжелым последствиям.

К активным структурам относятся мышцы, связки, фасции, имеющие способность к сокращению. Пассивные – это костные образования, суставы, межпозвонковые диски. В сложном феномене боли переплетаются как соматические, так и психические процессы, происходящие в организме. Следовательно, МФСГ, неразрывно связанный с ней, – это еще и психическое напряжение. Двигательная система находится под контролем психики и отражает психические процессы. Психическое напряжение, вызванное болью, неизбежно ведет к еще большему повышению мышечно-фасциально-связочного тонуса и вовлечению в процесс напряжения других мышечных групп и соответствующих им фасций и связок.

Известно, что существуют взаим-

ное влияние и зависимость различных органов и систем. Отделы позвоночника, мышцы, внутренние органы связаны между собой через структуры спинного мозга и вегетативной нервной системы посредством афферентной импульсации. Первичные нарушения во внутренних органах проявляются в виде повышения тонуса в соответствующих мышцах и фасциях и зон гипералгезии в коже. Это приводит к нарушению мышечно-двигательного стереотипа, что может вызывать весь комплекс нарушений в структурах позвоночника.

Верно и обратное. Различные патологии позвоночника, проявляясь в виде миофасциального гипертонуса, приводят к нарушению иннервации и обменных процессов во внутренних органах и способствуют развитию в них дегенеративных процессов.

Впервые взаимовлияние различных органов и систем в организме человека нашло свое отражение в восточной рефлексотерапии (чжень цзю терапия). Согласно этому учению каждому внутреннему органу соответствует энергетический меридиан, по которому протекает соответствующая этому

органу энергия. Все энергетические меридианы взаимодействуют между собой по определенным законам и связаны с энергетическими центрами (чакрами и т. п.). Кроме того, каждому виду энергии соответствует определенный психоэмоциональный фактор.

По этому учению любое заболевание вызвано нарушением циркуляции (избытком или недостатком) соответствующей энергии в соответствующем меридиане, что характеризуется соответствующими проявлениями в психоэмоциональной сфере. И наоборот, эмоциональные или психические переживания, захлестнувшие человека, вызывают соответствующие изменения в циркуляции энергий. К сожалению, измерить каким-либо способом или пощупать эти энергетические структуры на сегодняшний день не представляется возможным, поэтому вышеизложенные постулаты находятся за рамками доказательной медицины.

Тем не менее в традиционной медицине широко известны факты тесной связи различных проявлений в психоэмоциональной сфере с патологией внутренних органов, а также соответствующих отделов позвоночника.

Кожа не относится к двигательному аппарату человека. Однако ее рефлекторное взаимодействие (а также ответ мускулатуры) выражающееся многообразными феноменами (дрожание при охлаждении, повышение или понижение мышечного тонуса, изменение микроциркуляции) позволяет считать эти связи существенными. Установлено, что над участком МФСГ или по соседству часто формируются зоны кожной гипералгезии. При поверхностной пальпации, точнее – при скользящем касании эти участки определяются как препятствие скольжению пальцев, называемого феноменом прилипания. В практическом же отношении последний – частый диагностический симптом, и устранение кожной гипералгезии считается важным компонентом лечебных приемов.

Всю поперечнополосатую мускулатуру можно условно разделить на два типа: фазического (склонную к расслаблению) и тонического (склонную к гипертонусу).

Таким образом, проблемы, связанные с болью в спине, имеют комплексный, многокомпонентный

характер, вызваны сбоем компенсаторных механизмов ортопедической коррекции и не только распространяются на различные структуры позвоночника и мышечно-связочного аппарата, но и затрагивают область внутренней патологии, психоэмоциональную сферу, энергетическую систему организма человека.

Есть аспекты этого патологического состояния, имеющие причинно-следственные связи, зачастую сформированные по типу порочного кольца. Для оказания помощи пациентам с такими проблемами необходимо воздействовать на все звенья патологической цепи. На первом плане выступают воздействия, направленные на купирование болевого синдрома и создание благоприятного психоэмоционального фона.

### Отдельные техники и методы воздействия

Обычным, классическим, линейным массажем можно добиться глубокого расслабления крупных поверхностных мышц и соответствующих им фасций. Кроме того, массаж хорошо снимает нервно-психическое напряжение. Общий массаж необходим, и выполнять его нужно с учетом разделения мышечных групп по тоническому и фазическому типу. Особую осторожность надо соблюдать при массаже области шейного отдела позвоночника. Но обычным массажем невозможно эффективно воздействовать на глубокие мышцы, вовлеченные в МФСГ.

Для проработки триггерных зон, устранения гипертонуса мелких глубоких мышц спины и грушевидных мышц можно применить прием локального давления, а для устранения гипертонуса подвздошно-поясничных мышц – метод постоянной вибрации с захватом под нижние конечности (исходное положение пациента – лежа на спине).

Положительный эффект дает применение пассивных и пассивно-активных движений (тракция, мобилизация, постизометрическая релаксация). Но применять их нужно исключительно при достаточном уровне владения этими приемами и желательно под контролем рефлексотерапевта.

Неплохое действие в стадии ремиссии оказывает тибетский медовый массаж. Несмотря на значительную болезненность самой процедуры он хорошо, как говорят

на Востоке, «убирает травинки» – устраняет остаточное мышечное напряжение.

Отдельное внимание следует уделить тепловым процедурам. Здесь надо отдать предпочтение инфракрасным кабинам. Исследования, проведенные в отделении физиотерапии МОНКИ и на кафедре биологического факультета МГУ, выявили, что они не имеют вредного для человека воздействия, но обладают значительно более мягким и не менее глубоким прогревающим эффектом по сравнению с традиционной баней или сауной. Время посещения в инфракрасной кабине для таких пациентов – не > 15 минут и лучше с открытой дверью. Прогрев должен осуществляться без включения рефлекторных механизмов активного потоотделения.

Для воздействия на вовлеченные в патологический процесс внутренние органы и системы организма человека можно использовать приемы рефлекторно-сегментарного массажа, а также восточной рефлексотерапии. Это и цигун-массаж, и точечные методики воздействия. Но лечение внутренних болезней выходит за рамки компетенции массажиста, и в случае необходимости надо тактично предложить пациенту обратиться к соответствующему специалисту.

Особую осторожность во время сбора анамнеза и диагностики нужно проявить при выявлении проводниковых синдромов. Таких пациентов необходимо направить на дополнительное обследование (рентгенография, компьютерная и магнитно-резонансная томография) или на консультацию к неврологу.

Конечная цель лечения – восстановление мышечно-двигательного и мышечно-статического стереотипов движения. Огромное значение в период ремиссии отводится лечебной физкультуре. К сожалению, как это следует из практики, пациенты в большинстве случаев недооценивают всю серьезность патологической ситуации (например, угрозу развития гипермобильности ПДС, осложнения грыжи межпозвонкового диска корешковым синдромом и т. д.) и прекращают начатое лечение сразу после исчезновения болевого синдрома, пренебрегая даже рекомендациями о дополнительном обследовании.

### Клинические примеры

*Пациентка К, 29 лет.* Обратилась по поводу тупой ноющей боли в правой ягодичной области с иррадиацией по задней поверхности бедра.

Из анамнеза. Боль появилась приблизительно полгода назад после падения и ушиба правой ягодичной области. Отмечает снижение боли к вечеру и усиление ее ближе к утру (с трудом встает с постели). Бережет и приволакивает ногу во время ходьбы.

При осмотре выявлено опущение ягодичной мышцы и задней верхней ости подвздошной кости справа, симптом Ласега – отрицательный, положение остистых отростков позвонков не изменено.

Функциональный диагноз: функциональная блокада крестцово-подвздошного сустава, гипертонус грушевидной мышцы справа.

После одного сеанса лечения боль значительно уменьшилась. На следующее утро пациентка впервые за последние полгода легко встала с постели, но остаточные болевые явления, постепенно уменьшаясь, сохранились еще в течение двух дней. Затем боль купировалась.

*Пациент М, 41 год.* Обратился по поводу внезапно возникшей около 10 часов назад острой боли в поясничной области.

На момент обращения самостоятельно передвигаться не мог из-за острой боли в поясничном отделе справа с иррадиацией в правую ягодицу.

При осмотре выявлено: поверхностные мышцы спины в поясничной области справа – в гипертонусе; зона гиперестезии в проекции L<sub>3</sub>-L<sub>4</sub>-L<sub>5</sub> более выражена слева; легкое надавливание на остистые отростки L<sub>4</sub> и L<sub>5</sub> резко болезненно.

Функциональный диагноз: дорсопатия с преимущественным поражением поясничного отдела, функциональная блокада L<sub>4</sub>-L<sub>5</sub>, гипертонус мышц, выпрямляющей позвоночник справа, гипертонус мышц – ротаторов спины.

Пациенту был проведен один сеанс лечения и предложено последующее дообследование (магнитно-резонансная томография). После сеанса массажа пациент ушел самостоятельно, только с опорой на руку жены. На следующий день позвонил с работы. От курса массажа и дальнейшего обследования отказался по причине купирования боли.

А. Ю. МОЧАЛОВ,  
массажист



# Криомассаж – эффективный метод восстановительной медицины

**В** последние годы отмечается повышенный интерес научных исследователей и практической медицины к применению охлаждения с лечебной и оздоровительной целью. Известны наиболее часто встречающиеся и устойчивые позитивные эффекты лечебного воздействия холода на организм. Это уменьшение и ликвидация болевого синдрома, воспалительного процесса, улучшение крово- и лимфообращения, нормализация капиллярного кровотока, миорелаксация спастических мышц, антигипоксическое действие, стимуляция репаративно-трофических реакций и иммунного статуса.

Указанный характер влияния криотерапии (КТ) на организм пациентов определяет ее как один из универсальных физических факторов положительного воздействия на основное звено патологического синдрома – на воспалительный процесс, имеющий место при самых разных нозологических формах.

По нашему мнению, КТ – это перспективная технология, направленная на повышение потенциала компенсаторных возможностей организма без применения медикаментозной терапии.

Воздействие холодом воспринимается кожными холодовыми и механо-холодовыми рецепторами, которые расположены значительно ближе к поверхности кожи, чем тепловые, и их в кожных покровах в 8–10 раз больше. Раздражение хо-



лодовых рецепторов приводит к мощному разряду рефлекторного воздействия криофактора на организм человека.

Более сильное и глубокое влияние холода на организм по сравнению с теплом подтверждается наблюдениями физиологов. Отмечено, что последствие однократной тепловой процедуры прослеживается в течение получаса, а следовые реакции после однократной процедуры воздействия холодом – в течение 3 и более часов.

Установлено, что реакция подкожной клетчатки и мышц на охлаждение менее выражена по сравнению с реакцией кожных покровов. При охлаждении мышечной ткани отмечается снижение активности веретен, сократительной способности мышц в сочетании с улучшением процесса сопряжения фосфорилирования с активацией тканевого дыхания в жировой ткани. Миорелаксирующий эффект КТ реализуется в этом случае через

экстерорецепторный аппарат кожи и гамма-мотонейронную систему наряду со снижением моносимпатической возбудимости спинного мозга. При этом у пациентов отмечается возрастание силы и выносливости мышц, а также увеличение физической работоспособности.

При изучении ответных реакций со стороны сердечно-сосудистой системы на дозированное охлаждение установлено, что КТ вызывает в системе кровообращения положительные сдвиги в виде улучшения, в частности, кровоснабжения миокарда в сочетании с повышением венозного оттока. Локальная КТ не вызывает отрицательной динамики на ЭКГ, в том числе и у тех, кто страдает кардиосклерозом с наличием суправентрикулярных и желудочковых экстрасистол.

Реакция мелких и средних сосудов на охлаждение характеризуется двухфазностью. Первая – это сужение сосудов в ответ на холод для сохранения организмом тепла,

вторая – это их расширение по типу обратной связи в результате усиленного теплообразования, компенсирующего воздействие холодом. Ритмичность колебаний сужения и расширения кровеносных сосудов предотвращает ишемическое повреждение тканей. Таким образом, во время локальной КТ у пациентов отмечается возникновение холодовой гиперемии, которая объясняется образованием в ответ на холод комплекса сосудодилатирующих веществ, снижением мышечного тонуса сосудов и стимуляцией аксон-рефлексов.

Имеются лишь единичные наблюдения о влиянии криоагентов на обмен веществ. Эти сведения указывают на умеренное повышение сахара в крови, мочевой кислоты, холестерина, триглицеридов при снижении уровня свободных жирных кислот на фоне увеличения парциального давления кислорода с одновременным уменьшением парциального давления углекислого газа. Такое щадящее влияние холода на нейроэндокринную систему и наличие умеренных сдвигов под его действием в обмене веществ указывают на защитно-продуктивное воздействие КТ.

Подтверждение этому – четко установленное стимулирующее влияние КТ на нейропептидную систему, в результате которого происходит существенное увеличение эндогенных опиоидов в организме. По мнению многих исследователей, это один из главных компонентов реализации эффекта охлаждения.

В этой связи уместно констатировать признанный всеми исследователями анальгетический и противовоспалительный эффект влияния КТ. Противоболовое влияние КТ объясняется блокированием механо-холодовых рецепторов кожи и аксон-рефлексов, повышением сенсорного и болевого порога восприятия раздражения, а также снижением возбудимости нейронов спинного мозга, повышением концентрации эндогенных опиоидов и уменьшением степени воспалительного процесса.

Нейтрализацию клинических признаков воспаления после КТ наблюдали все исследователи, занимавшиеся этим вопросом. На подавление активности воспалительного процесса при воздействии КТ указывало, в частности, снижение способности клеток периферической крови к высвобождению

медиаторов воспаления. Этот процесс в крови и тканях сочетался с положительными сдвигами в лабораторных показателях воспаления.

Таким образом, регуляция термогенеза человеческого организма представляет собой сложную систему, которая достаточно тонко, быстро и вариабельно реагирует на воздействие холода и тепла. Причем характер реактивного ответа организма на кратковременный и адекватно дозируемый холод отличается более объемными и более выраженными в количественном и качественном отношении сдвигами, чем на кратковременное и адекватно дозируемое тепло.

Процедура локального холода, непосредственно воздействуя на

дур КТ во многом зависят не только от потенциала хладагента, но и от выраженности патологического процесса (острый, хронический), стадии заболевания, индивидуальной переносимости холода, возраста и пола, от сопутствующих заболеваний, а также методического построения (дозирования) процедуры КТ.

Существующие методы КТ можно разделить на две группы. Это КТ с использованием умеренно низких температур – от  $-30^{\circ}\text{C}$  до  $0^{\circ}\text{C}$  и КТ с применением экстремально низких – от  $-180^{\circ}$  до  $-30^{\circ}\text{C}$ .

При локальном применении экстремально низких температур с лечебной целью используют охлажденный воздух или парожидкостную смесь азота. Недостаток

## Процедура локального холода, непосредственно воздействуя на кожные покровы, прежде всего стимулирует повышение тонуса симпатoadrenalовой системы с выбросом катехоламинов.

кожные покровы, прежде всего стимулирует повышение тонуса симпатoadrenalовой системы с выбросом катехоламинов. Увеличенная секреция стрессорных гормонов путем сужения периферических сосудов и снижения температуры периферических тканей ограничивает теплоотдачу организма в окружающую среду, одновременно усиливая активность процессов внутреннего термогенеза, то есть выработку эндогенного тепла в теле. После прекращения экспозиции хладагента уже не наблюдается усиления теплообразования, но теплоотдача продолжает оставаться сниженной за счет уменьшения скорости кровотока и понижения интенсивности обмена веществ в периферических тканях.

Следовательно, внутренняя среда тела человека оказывается как бы окруженной достаточно плотным теплоизоляционным слоем, позволяя сохранять ранее повышенный уровень эндогенного тепла в организме и продлить влияние положительных компенсаторных сдвигов, имевших место во время действия хладагента, до 3 часов после окончания процедуры.

Положительный характер изменений в организме и степень их выраженности под влиянием проце-

дур КТ – значительная стоимость необходимой аппаратуры, выделение специальных помещений для установки таких устройств и относительно небольшой процент охвата пациентов при данном лечении.

Более доступны и малозатратны устройства и приспособления, генерирующие умеренно низкие температуры. Это ледяные аппликации, массаж кубиками льда, общие и местные холодовые ванны, криоаппликации с помощью термоэлектрических устройств, хлорэтиловые и спиртовые блокады.

Но несмотря на свою дешевизну и общедоступность, такие устройства и хладагенты имеют один существенный недостаток. Как правило, все они не обладают достаточным охлаждающим потенциалом и при своем воздействии на организм вызывают лишь слабую ответную терморегуляторную реакцию, что характеризуется уменьшением кровотока, снижением потребления кислорода в кожных покровах, недостаточной активностью катехоламинов и гормональных структур на фоне незначительного повышения теплообразования в организме.

Сильная терморегуляторная реакция наблюдается в ответ на кратковременное воздействие холода

экстремально и умеренно низкой температуры – от  $-180^{\circ}\text{C}$  до  $-20^{\circ}\text{C}$ , что характеризуется существенным увеличением капиллярного и венозного кровотока, повышением потребления кислорода, активизацией выделения катехоламинов и других тканевых гормонов и ферментов.

Принимая во внимание эти сведения, а также необходимость иметь для широкой практической деятельности общедоступное, малозатратное и высокоэффективное охлаждающее устройство, нами разработан оригинальный криопакет (КР) с температурой от  $-25^{\circ}\text{C}$  до  $-23^{\circ}\text{C}$  (патент № 2074680). Это замороженный водоохлаждающий солевой раствор объемом 500 мл, помещенный в специальную эластичную оболочку, хранящийся в бытовой криокамере.

Один КР может быть использован многократно и разными больными, но не в один и тот же день, так как для набора «холодового потенциала» КР требуется не менее 12 часов хранения его в морозильной камере. Дезинфекция КР осуществляется во время замораживания, что подтверждено анализом микробиологических наблюдений, но при необходимости рабочую поверхность КР можно обработать спиртом.

Сравнение влияния на пациентов холодового потенциала разработанного нами криопакета (КП) и воздействия близкого ему аналога криопакета со льдом (КЛ) показало следующее.

К применению КЛ больные всегда относились негативно из-за ощущения ими резкого холода во время процедуры. Это объяснялось быстрым отбором тепла от тела пациента в силу скорого таяния льда, имеющего температуру плавления  $0^{\circ}\text{C}$ . Применение же КР не вызывало у больного отрицательных эмоций, так как КР при проведении процедуры отбирал тепло у него очень медленно. Это обусловлено тем, что содержимое КР таяло в 10–12 раз медленнее, чем содержимое КЛ. Такой своеобразный «обман» ощущений пациента позволял использовать высокий холодовый потенциал КР без негативных реакций с его стороны. Причем температура минимального количества растаявшего раствора в КР всегда имела отрицательное значение, подтверждая его статус как истинного хладагента.

Главное же преимущество КР перед КЛ в том, что воздействие КР вызывало наиболее благоприятную сильную терморегуляторную реакцию со стороны организма больного.

Применение КР в клинической практике позволило разработать условно «универсальную» новую технологию локального криомассажа (КМ) для лечения разных наиболее часто встречающихся заболеваний внутренних органов.

КП осуществляется наружный массаж локальной области тела в 2 цикла по 4–7 минут каждый с паузой отдыха 1,5–2 минуты между ними, длительностью однократной процедуры 10–16 минут и курсом 8–12 ежедневных процедур (иногда до 16–18 сеансов) в зависимости от тяжести и длительности заболевания.

КМ проводится так. 2–3-кратное поглаживание КП для адаптации пациента к холоду, затем круговое, спиралевидное и прямолинейно-возвратное поглаживание и растирание с последующим разминанием в виде надавливания и в заключение – стабильная и лабильная вибрация с последующей паузой отдыха, после которой вышеописанная манипуляция повторяется. Пациент субъективно ощущает холод, сменяющийся чувством жжения и покалывания с последующим его переходом в состояние анестезии и аналгезии. Эти явления имеют место, как правило, при адекватном дозировании хладагентов. КМ заканчивалась отдыхом тепло одетого пациента в кресле или кровати в течение 15–20 минут.

Представленную методику и технику выполнения процедуры КМ при лечении разных заболеваний внутренних органов с допустимыми незначительными отклонениями, обусловленными индивидуальностью пациента и особенностью течения заболеваний, можно считать базовыми.

Обязательность соблюдения такой структуры процедуры КМ определяется тем, что она в подавляющем большинстве случаев способствует охлаждению кожных покровов пациента до  $15\text{--}12^{\circ}\text{C}$ , при котором достигается наиболее оптимальный положительный лечебный эффект.

Нами отмечено, что снижение кожной температуры после каждой процедуры КМ было одинаково на протяжении всего курса. Следовательно, нет необходимости изме-

нять ее временные параметры по мере их увеличения. Это свидетельствовало об отсутствии феномена привыкания пациента к холодовым процедурам и подтверждало наши рекомендации о необходимости четкого соблюдения первоначальных параметров процедуры КМ на всем его протяжении. Равнозначные временные параметры процедур КМ в течение всего курса лечения не приводили к состоянию перенапряжения системы термогенеза под влиянием холода, поскольку ее перенапряжение наступает лишь после четырехкратного расхода ее потенциальных возможностей.

Противопоказания к применению КМ – обострение хронического пиелонефрита, цистита, гипер- и гипопункция щитовидной железы, симпатоганглиониты, а также редко встречающийся феномен индивидуальной непереносимости холода. По нашему мнению, абсолютное противопоказание – III и IV стадии патологического процесса при разных нозологических формах, для которых характерны глубокие морфоструктурные изменения в органах и тканях.

В то же время КМ можно назначать тем пациентам, у кого есть противопоказания к физиотерапии: доброкачественные опухоли женской и мужской половой сферы, желудочно-кишечные кровотечения в анамнезе.

Разработанная нами технология КМ была применена и исследована при лечении различных заболеваний внутренних органов и нервной системы. Укажем на одну очень важную характерную особенность влияния процедур КМ на организм пациента. При применении КМ ни в одном случае не наблюдался такой феномен, как отрицательная (физиобальнеологическая) реакция на процедуру, которая довольно часто имеет место в практике физиотерапии.

Таким образом, новая технология криотерапии – разработанный нами метод криомассажа ставит его в ряд эффективных общедоступных немедикаментозных средств профилактики и лечения пациентов в широкой сети лечебно-профилактических учреждений.

*О. Ф. КУЗНЕЦОВ, Е. М. СТЯЖКИНА*  
ФГУ «Российский научный центр  
восстановительной медицины  
и курортологии Росздрава»  
Москва

# Методика *гемокраниального* массажа ГОЛОВЫ

**М**ожно сказать, что данная схема массажа шеи и головы разрабатывалась под влиянием обстоятельств. На заре вхождения нашей страны в рынок буйным цветом стали расцветать различного уровня и типа финансовые учреждения – банки, трастовые фирмы, биржи. За короткий промежуток времени те, кто пошел в них работать, должны были расширить свое экономическое образование, перепрофилировать его и подстроить под реалии того момента. Кто помнит, «тот момент» менялся каждый день. Законодательной базы – минимум, макроэкономические механизмы пробуксовывают, потому что меняется формация общественного строя, никто никому не верит, и всяк норовит зайти и «предложить крышу». А ведь было, было... Именно в это время стал я замечать среди своей клиентуры подобных представителей. Их всех отличало крайнее психо-интеллектуальное перенапряжение: «эмоционально-интеллектуальный стресс на фоне психоневроза в хронической форме». Человек никак не расслаблялся. Думать продолжал и во сне. Остановиться не мог, потому что «затопчут сразу». Имевшиеся на тот момент схемы перестали соответствовать реалиям.

Было интересно попробовать с этим что-то сделать. Мне посчастливилось заключить контракты с несколькими организациями, сре-



ди сотрудников которых были пациенты с подобными симптомами переутомления. Я приходил к ним на работу и делал массаж прямо за рабочим столом. Каких-то особых помещений мне, естественно, никто не выделял. Руководящего состава фирмы хоть и немного, но рабочее время их особенно дорого. Больше 10 минут мне никто выделить не мог. Всем надо было что-то срочно делать, у всех была куча неотложных дел.

А задача ставилась простая. Во второй половине рабочего дня, где-то за два часа до окончания работы, терялись острота мысли и внимательность, замедлялась реактивность – способность быстро реагировать на меняющуюся обстановку. Как раз в это время начинался пик деловой активности в Москве. В Новосибирске срочно корректировались действия и принимались ответственные решения. Я пошел «от нейрофизиологии». Цель массажа – снять перенапряжение нервной системы. Задачи – затормозить нервно-мышечную активность головы (интенсивность работы головного мозга и напряжение мимических мышц лица и тканей головы), «поменять кровь» (снять интоксикацию тканей головы), стимулировать нормальную активность работы головного мозга, то есть центральной нервной системы. Постепенно от процедуры лишние приемы откидывались, оставляя «кристалл» непосредственного эффективного воздействия. Время исполнения сократилось до 2–3 минут на одного человека. Данная схема массажа оказалась применима и к другим состояниям – для снятия усталости, головной боли, нормализации внутричерепного давления (хотя время при этом увеличивается до 4–6 минут в основном за счет резкого снижения скорости выполнения тех же самых приемов).

### Активные зоны воздействия

1. Шейный отдел позвоночника – паравертебрально
2. Свод черепа
3. Околоушная зона
4. Зона «головной повязки»
5. Средняя треть половины головы
6. Зона заднесрединной линии

Все манипуляции проводятся спиралевидно по 3 раза.

### Схема массажа

**Исходное положение клиента – сидя, положив лоб на лежащие на столе руки** (поза «уснувший ученик»).

**Исходное положение массажиста – сбоку.**

**1** Восходящие массажные движения в области паравертебральных зон. В конце движения под пальцами должны «проскакивать» остистые отростки позвонков.

Восходящие движения (стимулирующие) – попеременное нажатие пальцами на ткани, то есть с началом движения по кольцу спирали они погружаются в них, в конце петли снова только прикасаются, а при следующем витке все повторяется. Нисходящие движения (выжимающие) – давление пальцев на ткани постоянно: как в начале движения они погрузились в ткани, так и сохраняют свое давление до конца всего приема.

Основная глубина погружения пальцев должна быть примерно в середине обрабатываемой ткани.

Давить на кость (череп) нельзя.

**2** Расходящиеся массажные движения от позвоночника к уху, в области свода черепа.

**3** Восходящие массажные движения по задней околоушной зоне, нисходящие – по передней околоушной зоне и выжимающие – по задней поверхности шеи, направленные вниз, к надплечьям.

**4** Восходящие массажные движения по средней трети половины головы до зоны «головной повязки», расходящиеся – до околовисочной области.

**5** Локальные массажные движения на височной области, сходящиеся – к средней трети половины головы и выжимающие – по задней поверхности головы, шеи, направленные вниз, к надплечьям.

**6** Восходящие массажные движения по зоне заднесрединной линии до макушки. Они долж-

ны быть по средней линии, словно бы продолжая позвоночник.

**Исходное положение клиента – сидя на стуле прямо, откинувшись на его спинку.** Если сделано все правильно, то, заглянув в глаза клиента, увидите их увлажнение – признак вегетативной реакции.

**Исходное положение массажиста – сзади.** Одна рука активная, вторая поддерживает голову. В данный момент клиент находится в

стадии торможения, поэтому не может адекватно контролировать положение головы. Уберечь его от травмирующих движений – задача (и ответственность) специалиста!

**7** Расходящиеся массажные движения от центра лба по линии «головной повязки» до зоны средней трети половины головы сзади и выжимающие – направленные вниз к надплечьям.

**8** Массажные движения по заднесрединной линии от центра лба к затылку и выжимающие – по затылочной области к шее и надплечьям.

Заканчивается данная методика массажа гармонизирующим удержанием головы ладонями. Левая обхватывает затылок, правая – лоб в течение 15 секунд.

*Е. М. ЛЕТВИЧЕНКО,*  
массажист  
Новосибирск

# Типы ответных реакций организма на первый сеанс массажа

В своей практике массажиста с 1986 года – со времени чернобыльской трагедии мне регулярно приходилось видеть системное изменение реактивного ответа функциональных систем организма на массаж в неблагоприятную сторону. Такая реакция была настолько видна и неожиданна, что не обратить на нее внимание стало невозможно. В результате этих наблюдений я сформулировал некую ориентировочную классификацию ответных реакций организма на первый сеанс массажа и как следствие – изменение методического подхода, выраженного в виде «принципа маятника», то есть стремления выйти на более качественный уровень работы, который соответствовал тем изменениям во внешней среде и здоровье человека, к которым привела чернобыльская катастрофа.

**М**ассажная нагрузка дается с полным учетом индивидуальности пациента, строго по тону мышц, тургору кожных тканей, состоянию соединительнотканых рефлекторно-сегментарных зон, активно реагирующих точек акупунктуры, соответствия особенностям его нервной системы, восприимчивости организма, конституции, что является обязательным условием выполнения грамотного массажа. В ином случае речь идет лишь о его неверной дозировке. Здоровая реакция на массаж нередко выражается в появлении на следующий день после процедуры ощущения легкой мышечной боли различных оттенков, небольшого повышения чувствительности кожной, мышечной и подкожной соединительной ткани, которая устраняется во время второго сеанса по специальной восстановительной методике. По степени, характеру этой чувствительности, боли, а также времени возникновения, продолжения и исчезновения ее

можно судить об уровне реактивности данного пациента.

Ответная реакция организма на первую процедуру массажа, как правило, выражается так:

**А-реакция** – нейтральная, в состоянии пациента нет никаких изменений ни в худшую, ни в лучшую сторону. Возникает в двух противоположных случаях:

**А1-реакция** – характеризует организм с сильной, здоровой реактивностью, для которого доза массажа оказалась мала, и он на нее не отреагировал.

**А2-реакция** – также нейтральная, однако по характеру и по сути она полная противоположность первой. В состоянии пациента нет никаких сдвигов. Организм никак не реагирует на массаж. В течение лечебного курса может наступить улучшение в состоянии пациента, однако, исходя из опыта работы с аналогичными случаями, жду «фокуса». Может произойти резкое беспричинное ухудшение его состояния, что говорит о том, что истинные причины заболевания не выявлены, скрыты на более глубоком уровне. Массажист не контро-

лирует ситуацию. Реактивность пациента не подчиняется закономерностям правильного направления течения реакций, которые проходят в организме по неизвестным направлениям. Например, в состоянии после перенесенного инсульта, когда одноименные верхняя и нижняя конечности парализованы и нечувствительны. При оптимальной дозе массажа реакции на него не последует, однако через несколько процедур при той же нагрузке массажа возможно обострение в виде повышения артериального давления. Естественно, что данный подтип А2-реакции и приведенный пример требуют особого подхода.

**В-реакция** – появляется легкая мышечная боль, ощущаемая только при пальпации на следующий день. Сама по себе она пациентом не ощущается. Как правило, самочувствие при такой реакции улучшается сразу же после первого сеанса. Легкая мышечная боль при пальпации говорит о хорошей реакции организма на массаж. Направление течения ответных реакций мышц и тканей правильное,

свидетельствует о последующей за ней адаптации как к массажу, так и к внешним проявлениям жизненных перегрузок. А зная, что на все воздействия окружающей среды организм отвечает стереотипно, одним и тем же набором из двух вариантов ответных реакций – адаптация и выздоровление или неадаптация и обострение болезни, выбор направления работы очевиден. После второго сеанса ощущение этой боли проходит без всяких изменений как в дозе массажа, так и в методике. Курс массажа успешен и, как правило, без проблем.

**С-реакция** – мышечная боль после первого сеанса чувствительна, ощутима «неразмятость» мышц с вечера или на утро, однако характер боли здоровый, без каких-либо ухудшений в состоянии пациента. При пальпации ткани и мышцы болезненны, но не переходят границы неприятного. Вялости и снижения мышечного тонуса нет. Вегетативных сдвигов нет. Ощущения сугубо индивидуальны исходя из жизненного опыта пациента (например, «как после тяжелой физической работы», «состояние после хорошей спортивной тренировки», «как мужик побил» – и такое бывает). После второго восстановительного сеанса или легкой физической разминки эти ощущения уменьшаются или исчезают. Реакция говорит о правильном направлении протекания и здоровом восприятии организмом нагрузки массажа, но с некоторой долей ослабления реактивности пациента, его восстановительных свойств. Хотя надо учесть, что аналогичная реакция бывает и при хорошей реактивности организма, но избыточной дозе массажа.

**D-реакция** – очень сильная мышечная боль неприятного характера, переходящая в вялость, явное снижение мышечного тонуса, возможны апатия или перевозбуждение, ухудшение сна, что может длиться 2–3 дня. Кроме этих симптомов, никаких других изменений и ухудшений в состоянии здоровья пациента нет.

**E-реакция** – ухудшение состояния и обострение заболевания у пациента. При этом возможны головная боль, головокружение, нестабильность артериальной давления, ухудшение деятельности сердечно-сосудистой системы. Проявляется болезненность различного характера, видны явные вегетатив-

ные сдвиги в неблагоприятную сторону.

Вполне понятно, что D- и E-реакции нежелательны, их необходимо избегать, а в случае проявления для выравнивания реактивности пациента приемлемы лишь особо отработанные, специальные методики массажа при строгом соответствии медицинским показаниям к выполнению процедур.

Механизм, с помощью которого возможно выравнивание реакций и уход от нежелательных D- и E-реакций, заложен в «принципе маятника». Поясню, в чем он заключается.

Длительная радиация в малых дозах не приводит сразу, непосредственно к какой-либо болезни – она смещает суточный цикл жизни в сторону хронического недомогания, следствием которого является конкретная болезнь, ударившая по слабому, не выдержавшему перегрузки звену. Природа создана так, что человеческий организм вынужден существовать в

века по медленной, но затухающей амплитуде жизненных процессов. Второй характеризует молодой, растущий, выздоравливающий, тренирующийся организм.

Отсюда вытекает наша задача: приостановить затухание (нагрузка – недомогание – перегрузка) и по возможности перевести его в вариант раскачивающийся – «качели» (нагрузка – восстановление – сверхвосстановление или фаза суперкомпенсации).

Причем необходимо учесть, что это правило распространяется не только на весь организм, но и на его составляющие биомеханические звенья и функциональные системы, что отчасти объясняет природу и механизм травм и некоторых заболеваний.

Учитывая, что массаж в зависимости от применяемой методики может быть до определенной степени средством как нагрузки (например, спортивный тренировочный сеанс массажа), так и восстановления (седативный сеанс, спор-

День – это движение, работа, то есть нагрузка. Ночью, желает того человек или нет, он восстанавливается. Если эти два условия не уравновешены, дело рано или поздно приведет к болезни.

узких рамках суточного ритма «нагрузка/восстановление» в течение 24 часов, отклонение от которого чревато последствиями для здоровья. День – это движение, работа, то есть нагрузка. Ночью, желает того человек или нет, он восстанавливается. Если эти два условия не уравновешены, дело рано или поздно приведет к болезни.

При последствиях радиационного облучения этот цикл нарушен. Обнаружив это, я был вынужден прибегнуть к изменению методического принципа постепенности нарастания нагрузки массажа как неконкретного и заменить его «принципом маятника».

В чем он заключается? Нашу жизнь в суточном ритме можно представить в виде маятника («нагрузка/восстановление»). Равновесие этих процессов – идеальный вариант гармонии. Маятник может быть двух видов:

1) затухающий

2) раскачивающийся («качели»)

Первый, как правило, отражает жизнь взрослого и пожилого чело-

вительный восстановительный, обезболивающий и т. д.), мы имеем возможность ежедневно подталкивать сеансами массажа этот маятник в нужном направлении (вариант «качели»).

Далее все развивается по законам шахматной партии, где правильное прохождение дебюта – обязательное условие дальнейшей успешной игры, а знание и внимательный просмотр ответных реакций на массаж позволяют отслеживать прохождение лечения по определенным фазам (реакциям), при отклонении от которых имеется возможность с помощью описанного «принципа маятника» лабильно реагировать и сознательно корректировать, изменяя методику массажа, «подгоняя» его сеанс под конкретную ситуацию.

Итак, дебют партии включает 3–4 сеанса. Назовем этот этап адаптацией, которая имеет свои законы развития. Под ней я подразумеваю готовность организма пациента, а также его конкретных мышц и тканей к основной базовой

работе, которая в той или иной мере связана с изменением качества их морфологии, исходя из задач массажа. Одно из свойств организма, успешно прошедшего адаптацию (первые 3–4 сеанса), – отсутствие любых видов общего ответа тканей и мышц из описанных выше на нормальную рабочую процедуру. В дальнейшем эти же закономерности (ответные реакции + маятник) применимы при решении и устранении локальных конкретных проблем, рефлекторно-сегментарных, кожных зон гипералгезии, соединительнотканых, патологии мышц от гипо- до гипертонусов, от активно реагиру-

**С-реакция** – мышечная боль после первого сеанса говорит о том, что за сутки организм не восстановился, хотя из практики знаю, что это положительная реакция, которая при правильном исполнении сеансов приведет в адаптации. Далее проводим сеанс, близкий к спортивному восстановительному, с преимущественным послойным оттоком лимфы, сочетая с глубоким прогреванием тканей. Характерный признак правильного выполнения этого сеанса – устранение или уменьшение мышечной боли непосредственно во время сеанса, после чего главное – вовремя остановиться (мож-

виде обширной патологии мышц от гипо- до гипертонусов.

Слишком малый объем статьи не позволяет подробно раскрыть столь сложную тему. Из общих рекомендаций: сделать 1–2 дня отдыха либо использовать седативный сеанс с обезболиванием, ни на шаг не отступая от конкретных лечебных методик и принципа постепенности нарастания нагрузки в сочетании с «принципом маятника» (вовремя дать день отдыха). Необходимо учитывать, что адаптация не переносится на участки с немассируемой тканью, как бы близко к зоне массажа они ни подходили.

Мышечный ответ во время первого сеанса не вызывается, а соответственно адаптация не проводится:

**1** в области шейного отдела, чтобы не нарушить или изменить питание мозга со всеми вытекающими нежелательными последствиями

**2** в области рефлекторной зоны сердца, особенно у склонных к заболеванию и ослаблению оно

**3** в проблемных болезненных сегментах, чтобы не вызвать обострение

Работа в них либо проводится методом постепенного нарастания нагрузки, либо при особой болезненности первый день не затрагивается, а реакции проверяются на «подступах» в окружающих тканях, послойно.

**Первый сеанс** – это этап адаптации организма к последующей мощной рабочей нагрузке, необходимой для качественных изменений в морфологии тканей, выбор направления работы в первую очередь в плане индивидуальной дозы для конкретного организма, его мышц и тканей дифференцировано в зависимости от ситуации, а также конкретизация методики и своеобразная «подгонка» массажа под индивидуальные особенности пациента.

К сожалению, на мой взгляд, массаж – это слишком субъективная наука как для исполнителя, так и для принимающего его. Эта статья – лишь небольшая попытка внести каплю объективности и реальной осужденности в сем не очень ясном деле.

*В. АРКАДЬЕВ,  
массажист,  
организатор  
«Лаборатории массажа»  
Гомель*

### Адаптация не переносится на участки немассируемой ткани, как бы близко к зоне массажа они ни подходили.

ющих точек акупунктуры до активно не реагирующих.

Причем необходимо отметить, что адаптация не переносится на участки немассируемой ткани, как бы близко к зоне массажа они ни подходили.

Коротко рассмотрим все описанные виды реактивного ответа на первый сеанс массажа и возможные пути развития ситуаций, которые должны привести к успешной адаптации, соответственно и к успешному курсу массажа.

**A1-реакция** – во втором сеансе добавляем нагрузку, добиваясь проявления В-реакции. При этом необходимо учитывать суммарный ответ от двух сеансов, который может быть неоднозначным, для чего нужно учитывать предварительное состояние. Так, например, в случае скрытых сердечно-сосудистых заболеваний, артериальной гипертензии, склонности к головной боли и т. д. при двойной нагрузке массажа после второго сеанса имеем шанс в результате получить A2-, Д- и Е-реакции. Поэтому, в случае сомнения, дабы избежать этот подводный камень, качаем «маятник» в сторону восстановления и проводим сеанс восстановительного или седативного характера.

**В-реакция** – оптимальный ответ организма, к которому должен стремиться массажист. Далее все просто. После второго нагрузочного сеанса за оставшиеся сутки организм восстанавливается, работаем в том же русле по нарастающей.

но немного даже уменьшить время сеанса и не увлечься появившейся возможностью силовой работы).

Уровень мышечной боли определяется по пальпируемому локальному гипертонусу, который исчезает непосредственно при проведении комбинации приемов, как бы «выдавая пропуск» для работы на более глубоком уровне, или уменьшается к концу сеанса. В лучшем варианте приходим к В-реакции и следуем тем же путем. В случае сохранения мышечной боли на следующий день, хоть даже и в легкой степени, проводим еще один восстановительный сеанс либо устраиваем день отдыха. При возникновении ответа на второй сеанс в виде Д- и Е-реакций ситуацию не описываю – она ясна: явная передозировка.

В стандартной ситуации к Д- и Е-реакциям приводит передозировка в сеансе массажа со смещением рефлексов по Глезеру и Далихо, а также недоучет исходного состояния, наложение жизненной ситуации (дополнительный нервный стресс, излишняя рабочая перегрузка, неожиданное переохлаждение и т. д.).

Коварство Д- и Е-реакций (помимо обострений) проявляется появлением обильных, «свежих» (недавно появившихся) рефлекторно-сегментарных зон: кожных гипералгезии, сходных с зонами Захарьина – Геда, соединительнотканых вокруг ослабленных суставов, «скользящих» зон в области прикрепления сухожилий к кости, а также в



## Вибрационное проприоцептивное модулирование в остром периоде ишемического инсульта

Его можно определить как метод компенсации сенсорной недостаточности специфической дозированной стимуляцией рецепторов, тропных к механическим колебаниям низкой частоты. Вибростимуляция, активизируя мотонейроны мышц, к которым приложен стимул, одновременно тормозит разряды мотонейронов мышц-антагонистов, в результате чего достигается упорядочение реципрокных соотношений и общее снижение возбудимости в гамма-эфферентной системе. Были изучены результаты вибрационного воздействия, проведенного 30 пациентам от 48 до 80 лет в остром периоде после острого нарушения мозго-

вого кровообращения (ОНМК) в бассейне внутренней сонной артерии. Болевые ощущения в области плечевого сустава пораженной стороны отмечены у 63% больных. Лечебные процедуры вибротерапии проводились после стабилизации общего состояния, основных показателей гемодинамики и общемозговых симптомов на 7–9-й день от начала заболевания. В результате обследования были выявлены взаимосвязь болевого синдрома с глубиной двигательного дефицита (группа «плегия» – 80%, «плегия + парез» – 55%, «парез» – 7% случаев), изменения объема пассивных движений, силы и тонуса мышц – 90%. Пациенты

были разделены на 2 группы методом случайной выборки. В 1-ю вошли те, кто получал дозированную вибрацию на стороне двигательного дефицита на надостную мышцу. Во 2-ю группу – получавшие вибротерапию на 3 поля: плечевой сустав, брюшко трицепса, область крепления бицепса. Эффект от проводимой терапии оценивали в динамике по изменению мышечной силы (по ШКМИ) и тонуса (по шкале Ашфорт), снижению болевого синдрома (по ВАШ). Было выявлено повышение мышечной силы (на 3%), снижение мышечного тонуса (на 15%) и выраженности болевого синдрома в среднем на 2 балла по ВАШ (у 52% больных).

А. Б. Бясова, О. В. Волченкова  
Российский государственный  
медицинский университет,  
Москва

## Лечебная физкультура и массаж как основные средства реабилитации детей с заболеваниями органов дыхания

В последние годы происходит постоянный рост заболеваемости по экологически обусловленным нозологическим формам. В первую очередь это относится к болезням дыхательной системы. По данным различных источников, от 16 до 45% общей заболеваемости напрямую связано с загрязненностью окружающей среды. Ухудшение экологической обстановки в Российской Федерации стимулирует увеличение детской заболеваемости и смертности. Сегодня каждый 6-й ребенок хронически болен. По сложившимся стереотипам и схемам лечения больных с бронхо-легочной патологией используют массивную фармакотерапию. При этом возникает множество проблем, так как некоторые лекарственные препараты даже при кратковременном применении достоверно снижают защитные

функции организма. Этот факт особенно важен в детском возрасте, когда идет формирование органов и систем организма. Поэтому возобновился интерес к традиционным методам лечения – физическим упражнениям и массажу.

Реабилитационные мероприятия, проводимые нами у детей, страдающих бронхиальной астмой, хроническими пневмониями и бронхитами, включали средства физической культуры и массаж. Применяемая нами методика лечения состоит из трех неразрывно связанных частей: специально разработанного комплекса лечебной физкультуры, проводимого на свежем воздухе в любое время года, с учетом индивидуальных особенностей каждого больного с последующими водными процедурами при температуре воды 16–18°C и сеансом рефлекторного

массажа, которым и заканчивается лечебная процедура в целом. Новизна предлагаемой нами методики: комплекс лечебной гимнастики включает общеукрепляющие упражнения, стимулирующие вспомогательную дыхательную мускулатуру, прыжки, бег. Дыхательные упражнения выполняются только после них с целью восстановления дыхания. Все пациенты работают с субмаксимальной нагрузкой. Данная методика предусматривает применение ее в острую, подострую и хроническую стадии заболевания органов дыхания.

Для контроля состояния и анализа эффективности реабилитационных мероприятий проводились обследования больных с регистрацией кривой потока – объем (ЖЕЛ, ОФВ<sub>1</sub>, тест Тиффно, МВЛ, МОС и т. д.). Оценивалось состояние пациентов до начала лечебных процедур и по их окончании.

После третьего сеанса показатели колебались в пределах физиологической нормы.

Хотелось бы подчеркнуть, что физические средства реабилитации обладают выраженным лечебным эффектом, не имеют побочных действий и являются наиболее естественно биологическими лечебными воздействиями.

В. Е. Апарин, Б. Н. Короткое,  
А. Б. Короткое, С. Б. Короткова  
Воронежская государственная  
медицинская академия,  
Воронеж

Результаты применения процедур рефлекторного массажа (больной В., 12 лет)

Показатели	До лечения	После 1-й процедуры	После 2-й процедуры	После 3-й процедуры
ЖЕЛ	37%	48%	63%	76%
ОФВ <sub>1</sub>	33%	38%	46%	72%
ПОС	35%	43%	58%	75%
МОС 25	26%	29%	33%	64%

## В Китае массаж ниже плеч будет караться законом

Власти южнокитайской провинции Гуандун ввели в силу жесткие административные ограничения на массаж. В местных косметических салонах разминать мышцы клиентам разрешено не ниже уровня плеч. Попытка массажиста зайти чуть дальше расценивается как сексуальное домогательство и карается законом.

На такой шаг провинциальная администрация пошла в надежде искоренить проституцию. Известно, что именно массажные салоны –

рассадники этого социального явления в азиатских странах. Исключение сделано для заведений, практикующих традиционный тайский массаж, – девушкам дозволено пятками потоптаться по спине клиента. При этом в документе есть оговорка: если посетитель все же почувствует «неудобство» в области паха, он вправе обратиться за защитой к властям. Доступ к телу был разрешен также пластическим хирургам, которым просто необходимо расслаблять мышцы

пациента перед операцией. Если новая метода борьбы с проституцией на юге Китая оправдает себя, она скорее всего будет применена и в общенациональном масштабе.



## Цена массажа

В Индии проведено исследование влияния косметических процедур на кожу женщин. В исследовании принимали участие 142 женщины от 17 до 63 лет, посетившие три процветающих косметических салона в Дели. Наиболее популярной косметической процедурой оказался массаж, поэтому на нем исследователи и сосредоточили свое внимание. Наблюдение проводилось в период проведения курса процедур и в течение 12 недель после него. Часть участниц (37 человек) прошли повтор-

ный курс массажа через 4–6 недель после начала исследования. В целом было проведено 169 сеансов массажа.

Обычно процедура включала в себя три этапа: энергичный массаж с применением крема, паровая ванночка (горячее полотенце или специальное устройство для паровой ванночки лица), аппликация маски, содержащей абсорбенты и вяжущие средства. Для массажа использовали в 95 случаях (56,3%) стандартные кремы (эмоленты и увлажнители), в 61 (36,1%) – нату-

ральные растительные и в 13 случаях (7,7%) – экзотические кремы, содержащие необычные ингредиенты (соли золота и др.). Вся процедура продолжалась в среднем 2–6 часов. 40 женщин (24%) после паровой ванночки прошли чистку лица с удалением комедонов. После этого у 12 женщин (7,1%) наблюдалась временная эритема. У 8 (4,7) – дерматит средней выраженности через 2–7 дней после процедуры, у 4 женщин обнаружилась повышенная чувствительность на определенные компоненты крема.

Среди остальных участниц у 47 женщин (33,1) через 3–10 недель после процедуры появились акнеиморфные высыпания на коже. Причем, если 13 женщин (27%) посещали косметолога первый раз, то у 34 (72,3%) акнеиморфные высыпания были после каждого курса лечения, что их совершенно не смущало. Обычно на коже появлялись глубоко сидящие узелки и небольшое количество закрытых комедонов на щеках. После их исчезновения на их месте еще некоторое время оставались пигментные пятна.

Исследователей заинтересовало, как сами посетительницы салона оценивают эффект от процедур. Больше половины участниц исследования (59,1%) ответили, что после процедур они чувствуют свежесть и обновление, 53,5% были убеждены, что при этом кожа насыщается полезными веществами, а 14,8% считали, что процедуры замедляют появление морщин.





*Каждый массажист,  
чтобы не сидеть без дела,  
должен выписывать и читать  
журнал «Массаж. Эстетика тела».*

*Индекс по каталогу Роспечать:  
**18225**  
со 2-го полугодия 2007 г.*

Название мероприятия	Организаторы	Контактная информация	Содержание (по тематике «массаж»)
<b>25–27 января 2007 года</b> AMTA Council of Schools 2007 Leadership Conference and Annual Meeting: Increase Your Odds for Success Prepare for Change, Plan for the Future	American Massage Therapy Assoc.	Las Vegas, Nevada (847) 905-16-43 www.amta massage.org	организационные сообщения выставка оборудования мастер-классы
<b>6–8 февраля 2007 года</b> VI Международная выставка «KosmetikExpo» I Открытый чемпионат России по косметологии «День массажа»	ООО «Косметик интернешнл форум»	Россия, Москва (495) 775-45-76, 510-65-09 www.ki-expo.ru	организационные сообщения выставка оборудования мастер-классы
<b>20 февраля 2007 года</b> 3-я Всероссийская научно-практическая конференция «Формирование здорового образа жизни как личного и национального приоритетов»	МЗ и СРПФ, РНЦ восстановительной медицины и курортологии Росздрава, ООО финансово-консультационная группа «Медиа-текс»	Россия, Москва (495) 623-16-45, 927-0602	организационные сообщения научные доклады выставка оборудования
<b>20 января – 2 февраля 2007 года</b> «Спортивная медицина и реабилитация»	АСМРБИ, Олимпийский комитет РФ	Россия, Москва (495) 434-57-92 www.sportmed.ru	организационные сообщения научные доклады мастер-классы выставка оборудования
<b>27 февраля–2 марта 2007 года</b> Всероссийский съезд врачей восстановительной медицины «РеаСпоМед 2007»	ФГУ «Российский научный центр восстановительной медицины и курортологии Росздрава»	Россия, Москва (495) 938-92-11, 938-92-12 www.mediexpo.ru	организационные сообщения научные доклады выставка оборудования
<b>13–16 марта 2007 года</b> 6-я Международная специализированная выставка оборудования и новых технологий комплексной реабилитации RENATECH 4-я Международная специализированная выставка современных технологий восстановительного лечения ENAMEDexpo	Выставочный комплекс «МVK»	Россия, Москва (495) 268-08-91	организационные сообщения научные доклады выставка оборудования
<b>19–21 апреля 2007 года</b> Международная специализированная выставка «INTERCHARM professional-2007»	ЗАО «Космо-пресс»	Россия, Москва (495) 981-94-91, 981-94-90 www.intercharm.ru	организационные сообщения выставка оборудования мастер-классы
<b>11–12 мая 2007 года</b> Oncology Massage Healing Summit	American Massage Therapy Assoc.	Toledo, Ohio (419) 251-17-99 www.mercycollege.edu	организационные сообщения научные доклады выставка оборудования
<b>14–20 мая 2007 года</b> 10-я Международная конференция «АСВОМЕД» (Высокие технологии восстановительной медицины: профессиональное долголетие и качество жизни)	Ассоциация специалистов восстановительной медицины, РНЦ восстановительной медицины и курортологии МЗ и СР, Военно-медицинское управление ФСБ России	Россия, Сочи (495) 770-4273	организационные сообщения научные доклады выставка оборудования
<b>15–18 мая 2007 года</b> Всероссийский форум «ЗДРАВНИЦА-2007»	ФГУ «Российский научный центр восстановительной медицины и курортологии Росздрава»	Россия, Уфа (495) 203-85-60, 203-86-50 www.rumed.ru	организационные сообщения научные доклады выставка оборудования
<b>1–3 июня 2007 года</b> Международный форум-выставка «Интегративная медицина-2007» (академическая, традиционная, народная) Современные технологии и нетрадиционные подходы к здоровью	РАН, РАМН, Федеральный научный клинично-экспериментальный центр традиционных методов диагностики и лечения Росздрава	Россия, Москва (495) 611-51-00, 611-53-56 www.intmedforum.ru	организационные сообщения научные доклады выставка оборудования
<b>7–9 июня 2007 года</b> Attuning to the Elderly Patient: Maximizing the Quality of Life for the Quality Years	National Association of Nurse Massage Therapists	Phoenix, Arizona (800) 262-40-17 www.nanmt.org	организационные сообщения научные доклады выставка оборудования
<b>15–16 июня 2007 года</b> 4th Annual IAAMB Conference	International Association of Animal Massage & Bodywork	Framingham, Massachusetts (800) 903-93-50 www.iaamborg	организационные сообщения научные доклады выставка оборудования

МЕЖДУНАРОДНАЯ ВЫСТАВКА  
«МЕДИЦИНА В СПОРТЕ И ОТДЫХЕ»

# СПОРТМЕД 2007

Организаторы:



РОССПОРТ



КАФЕДРА ТРАВМАТОЛОГИИ  
И ОРТОПЕДИИ РУДН

FAIREX

- ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ И СПОРТУ (РОССПОРТ)
- КАФЕДРА ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ РУДН
- КАФЕДРА РЕБИЛИТАЦИИ И СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ РГМУ
- ФИРМА FAIREX

## В РАМКАХ ВЫСТАВКИ КОНФЕРЕНЦИЯ «СПОРТИВНАЯ ТРАВМАТОЛОГИЯ, РЕАБИЛИТАЦИЯ И ПРОФИЛАКТИКА»

- Выставочная экспозиция
- Деловая программа
- Презентационные мероприятия
- Маркетинговые исследования
- Спортивные шоу

# 6-8 ИЮНЯ

## МОСКВА-ЭКСПОЦЕНТР

Тематика выставки:

### 1. Учреждения спорта и отдыха

- оздоровительные и реабилитационные центры
- спортивные медицинские центры
- клиники спортивной медицины
- травмпункты
- курортно-санаторные учреждения
- детская спортивная медицина
- спортивная медицина для людей пожилого возраста
- спортивные клубы, фитнес-центры, спорткомплексы

### 2. Спортивная медицина

- профилактика
- диагностика
- лечение
- реабилитация

### 3. Травматология и ортопедия

- эндопротезы, корсеты, биндажи
- компрессионная терапия
- ортопедические аппараты и изделия
- травматологическое оборудование
- артроскопы, инструменты
- шовный материал, расходные материалы

### 4. Медицинская техника

- функциональная диагностика, рентгенорадиоизотопная и ультразвуковая диагностика
- контроль функционального состояния
- оборудование, инструменты для хирургии
- эндоскопическое оборудование
- инструменты и приборы для инъекций, пункций, электро-, крио- и лазерной хирургии

### 5. Восстановительная терапия и реабилитация

- физиотерапевтическое оборудование
- бальнеологическая аппаратура, талассотерапия, грязелечение
- массажные аппараты, столы
- специальные тренажеры, общеукрепляющие тренажеры
- тренажеры для силового тренинга и тренинга отдельных групп мышц
- изделия для реабилитации

### 6. Лабораторное оборудование

- антидопинговые лаборатории
- мобильные лаборатории
- реактивы, расходные материалы

### 7. Оборудование и мебель для профильных учреждений

- фитнес-центров
- соляриев
- реабилитационных центров
- спортивных клиник
- курортно-санаторных учреждений
- массажных кабинетов

### 8. Спортивная фармакология

### 9. Спортивное страхование

- страхование спортсменов-профессионалов
- страхование любителей и в экстремальных видах спорта
- туристическое спортивное страхование
- спортивное детское страхование
- страхование от несчастных случаев
- добровольное медицинское страхование

### 10. Защитная экипировка и средства защиты в спорте

- тейпы, принадлежности для тейпирования
- защита для рта, зубов и губ
- защита кожного покрова от порезов и трения
- очки, шлемы, маски
- защита торса, голеней, локтевых и коленных суставов
- защитные шорты и костюмы
- специализированная одежда и обувь

### 11. Первая помощь

- холодо- и термотерапия
- барокамеры
- повязки, бинты
- обезболивающие средства
- средства для остановки кровотечения
- чемоданы, аптечки, сумки

### 12. Дезинфицирующие средства

- чистящие растворы
- антисептики
- бактерицидные салфетки

Информационные партнеры:



## Иванушкина Ю. В.

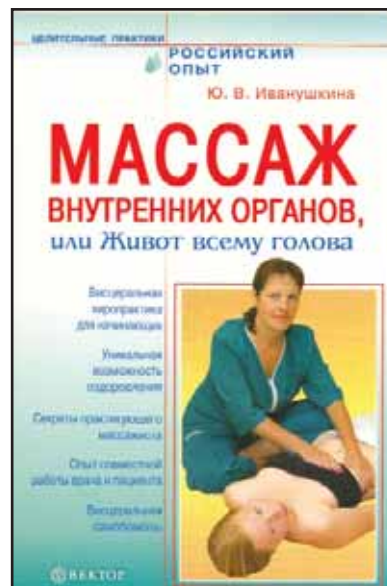
Массаж внутренних органов, или Живот всему голова. – СПб.: Вектор, 2006. – 121 с.

Массаж внутренних органов через переднюю стенку живота (висцеральная хиропрактика: «висцеральная» – «внутренняя», «хиро» – «рука») – это метод, не имеющий аналогов в мировой практике. Часто его называют старославянским, так как многие элементы данного массажа были известны в российских деревнях еще в глубокой древности.

Специальные движения рук (надавливание, постукивания, сдвигание и др.) позволяют решить многие проблемы: активизировать кровообращение и обмен ве-

ществ, нормализовать положение внутренних органов, устранить венозные и лимфатические застои, снять спазм с внутренних органов, включить механизм саморегуляции организма.

Для облегчения состояния при таких заболеваниях, как колит, язва желудка и двенадцатиперстной кишки, хронические запоры, расстройства пищеварения, холецистит, пиелонефрит, мочекаменная болезнь, недержание мочи, варикозное расширение вен, тромбозы, отложение солей, остеохондроз, и многих других вис-



церальный массаж просто незаметным.



**Рутгер Юта.** Восточный массаж как фактор удовольствия / Пер. с англ. – Ростов н/Д: Феникс, 2006. – 224 с.

Нам с самого рождения известно, что прикосновение рук может дарить ощущение защищенности, утешение и новую жизненную энергию. В лихорадочном ритме и на бешеных скоростях наших будней, когда остается очень мало возможностей для того, чтобы остановиться, прийти в себя, расслабиться и восстановить силы, возрастает потребность в хорошем

самочувствии и здоровье. Именно восточный массаж приносит радость и телу, и душе. Он околдовывает своей необычной техникой. Проявив немного терпения и внимания при чтении этой книги, вы получите представление о видах и техниках восточного массажа, посредством которого сможете вполне естественным путем ощутить новую радость жизни.

**Тревелл и Симонс.** Миофасциальные боли и дисфункции: Руководство по триггерным точкам. В 2 томах / Пер. с англ. – М.: Медицина, 2005. – Т. 1. 1192 с. – Т. 2. 656 с.

Книга посвящена одной из актуальных проблем современной медицины – болевым ощущениям, возникающим в отдельных мышцах и мышечных группах. Ее авторы давно стали признанными авторитетами в этой области. Сформулирована новая точка зрения на природу происхождения миофасциальных триггерных точек, их электродиагностических потенциалов.

Авторы предприняли попытку выявить скрытые взаимоотношения, возникающие между миофасциальными триггерными точками и суставными (функциональными) нарушениями. Рассмотрены различные методы воздействия на триггерные точки – местное охлаждение, растягивание мышц, массаж, ишемическая компрессия, постизометрическая релаксация.



конгресс  
спа-институт  
салон  
конференция  
studio  
выставка

19–21 апреля 2007 года  
Москва, МВЦ «Крокус Экспо»,  
павильон 2



## Международная специализированная выставка



X Международный конгресс  
по прикладной эстетике в России  
**19–21 апреля**



VI Международная конференция  
«Менеджмент салонов красоты»  
**18–19 апреля**



III Международная anti-ageing  
конференция «Медицина долголетия  
и качества жизни»  
**20–21 апреля**



Школа «Ногтевого сервиса»  
**19–20 апреля**



III Международная  
встреча спа-специалистов «СПА-ИНСТИТУТ»  
**19–21 апреля**

### Разделы выставки

- Профессиональная косметика
- Косметологическое оборудование
- Парикмахерское оборудование
- Косметологические и парикмахерские услуги
- Оборудование для спа-салонов
- Мебель и аксессуары для салонов красоты
- Оборудование и препараты для перманентного макияжа и татуажа
- Солярии, средства для загара
- Декоративная косметика
- Косметика по уходу за лицом и телом
- Ароматерапия
- «Ногтевой сервис» Studio

Организатор: **CosmoPress**

Тел.: (495) 981-9491, факс: (495) 981-9490  
E-mail: [info@cosmopress.ru](mailto:info@cosmopress.ru)  
[www.cosmopress.com](http://www.cosmopress.com)

NEW!

**FARMA**  
*beauty*

ПРИ ПОДДЕРЖКЕ:

ПРЕЗЕНТАЦИЯ НОВОГО  
ВЫСТАВОЧНОГО ПРОЕКТА  
**FARMA + BEAUTY**



РААС  
РОССИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ



Российская  
парфюмерно-  
косметическая  
ассоциация

## Farma + Beauty представляет

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ ТОВАРЫ ДЛЯ КРАСОТЫ И ЗДОРОВЬЯ

«КРУГЛЫЙ СТОЛ»: встреча руководителей крупнейших  
аптечных сетей России с производителями и дистрибьюторами  
фармпродукции для красоты и здоровья



По вопросу организации поездки обращайтесь:  
Тел.: (495) 981-9494, факс: (495) 981-9490  
E-mail: [bbp@bbprogram.com](mailto:bbp@bbprogram.com)  
[www.bbprogram.com](http://www.bbprogram.com)



событие года для каждого профессионала



*Современные  
акватехнологии —  
удовольствие от совершенства*



ЗАО "Медиум Плюс", тел.: (495) 490-6198, 518-5174, 507-8782  
office@mediumplus.ru, www.mediumplus.ru

