

№ 2/2008

эстетика тела

МАССАЖ

научно - практический методический журнал

ЛИЧНЫЙ ВКЛАД

**/ ТРЕТИЙ БАЛТИЙСКИЙ
СПА-ЧЕМПИОНАТ /**

ОБЗОРЫ И РЕЙТИНГИ

/ МАССАЖ В АВСТРАЛИИ /

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

**/ МАССАЖНАЯ ПРОЦЕДУРА
«ДУХ ШАМАНА» /**

КУРСЫ МАССАЖА: ПРОБЛЕМА ВЫБОРА

Научиться массажу можно разными способами. Купить модную книжку в разноцветной обложке и руководствоваться ее указаниями и красочными иллюстрациями. Можно попросить знакомого, считающего себя «массажным гуром», показать, как выполнять хотя бы элементарные массажные приемы, и стараться подражать его движениям. А можно следовать неведомой природной «интуиции» и «сучить ручками, а иногда и ножками как бог на душу положит».



MOSCOW INTERNATIONAL OPEN FITNESS FESTIVAL

MIOFF

6 й МОСКОВСКИЙ
МЕЖДУНАРОДНЫЙ
ФЕСТИВАЛЬ
ФИТНЕСА И ВЕЛНЕСА

WWW.MIOFF.RU



КОНВЕНЦИЯ
-
ФОРУМ - ВЫСТАВКА

17—19 сентября 2008

Москва, ЛФК ЦСКА

Тел. +7 (495) 921 44 0/
Факс +7 (495) 921 44 1/
E-mail: festival@rite-expo.ru
Web: www.rite-expo.ru

США ИТАЛИЯ



ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ
ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
ВЕЛНЕС КОНВЕНЦИЯ



ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР



Тел. +7 (495) 925 51 56
Факс +7 (495) 925 51 56
E-mail: post@fitness-report.ru
Web: www.fitness-report.ru



Журнал
«Массаж. Эстетика тела»
№ 2 (11) 2008

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

Издатель
«Провизоринформ»
Телефоны:
(095) 540-29-83
www.consilium-medicum.com

Главный редактор
Ерёмушкин М. А.

Редакторы
Сырченко А. И.
Кремлёвская В. Г.

Литературный редактор
Литвинова В. П.

Дизайн
Шадзевский Э. А.

Корректор
Алексеева В. П.

Менеджер по рекламе
Виланская А. А.

Ответственный секретарь
Данилова Л. Н.

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,
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.
Reg. номер ПИ № ФС77-24382 от 10.05.2006

СЛОВО К ЧИТАТЕЛЮ

В основе решения Европейского регионального бюро ВОЗ (Всемирной организации здравоохранения) зафиксировано концептуальное положение о том, что качественной должна считаться такая медицинская помощь, которая соответствует стандартам медицинских технологий при отсутствии осложнений, возникающих в результате лечения, и достижении удовлетворенности пациента. Ключевое понятие, используемое в этом определении, – «медицинская технология».

На январь 2008 года в регистре Министерства здравоохранения и социального развития насчитывается не более 10 медицинских технологий, тем или иным образом связанных с массажным воздействием.

С этого номера в журнале «Массаж. Эстетика тела» мы начинаем публиковать описания зарегистрированных медицинских технологий не только да и не столько для поверхностного ознакомления, сколько для их практического внедрения, поскольку на сегодняшний день в медицинской практике (в том числе и в эстетической медицине) разрешены к использованию лишь те методы и методики, которые прошли клиническую апробацию и зарегистрированы в форме медицинской технологии.

Надеемся, что все публикуемые материалы в журнале «Массаж. Эстетика тела» послужат методическим руководством для наших читателей.

СОДЕРЖАНИЕ

СОБЫТИЯ И ФАКТЫ

Киевский форум: начало... 5

ЛИЧНЫЙ ВКЛАД

Третий балтийский SPA-чемпионат на звание «Лучший SPA-мастер-2008» 7

Первый открытый чемпионат Сибири по массажу 9

Третий южно-российский СПА-чемпионат 10

ТЕМА НОМЕРА

Курсы массажа: проблемы выбора 12

Базовые принципы обучения мануальной технике массажа 15

ОБЗОРЫ И РЕЙТИНГИ

Массаж в Австралии 19

Вибротерапия: взгляд в будущее
(приборы серии G5® General Physiotherapy Inc.) 22

Покупка массажного стола: решение от «ФТК-Косметик» 24

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Психофизиологические изменения организма человека
в результате применения ударного метода мануальной терапии 26

Мануальный лимфодренаж как составляющая комплексной противоотечной
терапии по методу Фоддера – Фёльди 30

Коррекция фигуры с помощью аппаратных методов воздействия
и системы сбалансированного питания 37

Массажная процедура «Дух шамана» 45

Результаты внедрения авторского спецкурса
«Физическая реабилитация спортсменов высокого класса» 47

Надежды и реалии:
российский опыт клинического применения системы «HIVAMAT-200» 54

Модуляция пресинаптического торможения α -мотонейронов спинного мозга
при массаже различной интенсивности 57

Новая техника разминания в русской системе массажа 60

Влияние спортивного массажа на организм спортсменов – борцов вольного стиля 60

ВЫСТАВКИ, КОНФЕРЕНЦИИ, КОНГРЕССЫ 61

УЧЕБНЫЕ МАТЕРИАЛЫ 62

9 февраля 2008 года в рамках 7-го международного конгресса по эстетической медицине им. Евгения Лапутина прошла тематическая серия мастер-классов «Мировые школы массажа», включавшая:

- «Французское прикосновение «Новая волна». Мастер-класс Wave massage» (Оливье Арон, основатель и ведущий специалист первой эталонной школы массажа в Париже – Academie de Massage, мастер китайского, малазийского и индийского массажа, разработчик массажных техник французских брендов CARITA, NUXE, автор знаменитой техники JAZZ MASSAGE, Франция)
- «Моделирующий массаж лица» (Айна Комекова, д.м.н., генеральный директор фитнес- и СПА-центра La Merveille и компании «Технологии здоровья», Россия)
- «Моделирующий массаж тела» (Евгений Хан, директор по развитию, научный руководитель школы массажа компании «Технологии здоровья», Россия)
- «Физиологические особенности строения молочной железы. Массаж груди» (Сергей Щуревич, директор школы массажа Manualistic, Чехия)

20 февраля 2008 года в Олимпийском комитете России в рамках 2-го международного конгресса «Спортивная медицина и реабилитация» состоялась 6-я научно-практическая конференция «Актуальные проблемы массажа в системе медицинской реабилитации», проводившаяся в форме тематического цикла мастер-классов. Сопредседатели конференции – профессор А. А. Бирюков, профессор В. П. Плотников, доцент М. А. Ерёмушкин, доцент В. Н. Ерин.

Программа конференции:

- вступительное слово профессора А. А. Бирюкова
- «Электростатический массаж в профилактике и лечении спортивных травм» (М. А. Ерёмушкин)
- «Фитнес-массаж» (А. И. Сырченко)
- «Современные методы использования вакуумного массажа» (А. Ю. Лутонин)
- «Колономассаж» (С. А. Щеглов)
- «Славяно-горичский массаж «Радость» (Е. А. Рыжова)

20 февраля 2008 года группой компаний «СпортМедИмпорт» проводился информационно-практический семинар с дополнительными тренингами мануальных навыков по оборудованию компании «LPG Systems». На семинаре одновременно работали 3 группы.

- 1-я группа: аппарат Cellu M6 Keumodule – «Особенности проведения процедур по слеродового восстановления клиентов»
- 2-я группа: аппарат Cellu M6 Keumodule – «Особенности проведения программ ремоделирования контуров тела»
- 3-я группа: аппараты Lift M6, Lift 6, Cellu M6 Keumodule 2 – «Технология «Лифтмассаж – последнее поколение процедур LPG по лицу». Новый подход к диагностике и структуре процедуры»

27–29 февраля 2008 года прошел 9-й всероссийский форум по восстановительной медицине, лечебной физкультуре и спортивной медицине, курортологии и физиотерапии «РеаСпоМед-2008». Его научная программа была чрезвычайно насыщена. Один из примечательных докладов по тематике, связанной с массажем, – сообщение А. В. Петровой (ФГУ «Российский научный центр восстановительной медицины и курортологии Росздрова», Москва) «Интерференционные токи и криомассаж в комплексном лечении запоров у детей».

29–30 марта 2008 года в Москве состоялся семинар Дмитрия Юрьевича Атланова (Санкт-Петербург) по теории и практике телесно-ориентированной терапии, который был подготовлен для различных специалистов, работающих с телом. В программе семинара освещались такие вопросы:

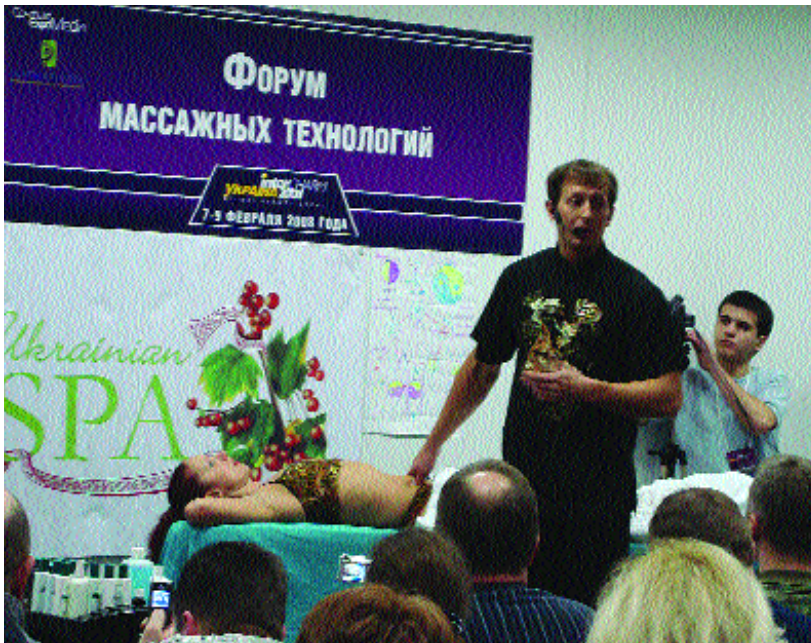
- «Теоретические основы системной телесно-ориентированной психотерапии. Телесная метафора»
- «Основы комплексной техники: магистраль свободной энергии, невидимый каркас человека, канонические зоны, внешнеболевое воздействие»
- «Приемы с опорой на массажные техники и техники мануальной терапии»
- «Общая модель технического процесса: диагностика – анализ – релаксация – терапия – отреагирование – творчество – рационализация – критерии оценки»
- Демонстрация и разъяснение методик работы с телом
- Демонстрация и разъяснение методик работы с детьми, а также техники диагностики по телу и дополнительных
- Приемы с использованием прессуры, а также работы с бесконтактными и динамическими техниками



18 апреля 2008 года в Москве в рамках INTERCHARM Professional прошла 4-я международная встреча СПА-специалистов «СПА-институт». Впервые для решения серьезной задачи соединения в общую СПА-концепцию культурных традиций, последних достижений индустрии красоты и опыта восстановительной медицины. «СПА-институт» работал по системе факультетов. Наиболее интересным для посетителей стал «Факультет национальных школ СПА», проводимый по теме «Многообразие современных СПА-технологий – от классики к авангарду». В программе были заявлены сообщения и мастер-классы:

- «Древнекитайские методики оздоровления. Стимулирующий массаж с китайскими шарами на основе китайской терапии кунг-фу» (Долорес Гарридо Санчес, Испания)
- «Классическая техника массажа – мировой лидер массажных технологий» (Михаил Ерёмушкин, Россия)
- «Тайский массаж: что смущает российского потребителя?» (Сампит Питасинга, Таиланд)
- «Балтик СПА с показом янтаротерапии» (Ирина Орлова, Латвия)
- «Славянское СПА – от древних вед до российской физиотерапевтической школы» (Андрей Сырченко, Россия)
- «Динамичное американское СПА» (Олег Тараканов, Россия)
- «Аюрведа – гармония, подкрепленная тысячелетиями» (Елена Нестерова, Россия)
- «История и традиции индонезийских видов массажа. Балинезийский массаж джаму» (Татьяна Захарова, Александр Гончаров, Россия)
- «Психобиоструктуральный массаж: испанская концепция оздоровления» (Сергей Косенко, Андрей Устинов, Наталья Евтина, Россия)
- «Магия и алхимия СПА-услуг: развитие, рентабельность, эффективность. Секреты создания особой атмосферы в СПА» (Жан-Люк Сташура, Франция)

Киевский форум: начало...



«Весной зацвели белым цветом сады, одевался в зелень Царский сад, солнце ломилось во все окна, зажигало в них пожары. А Днепр! А закаты! А Выдубецкий монастырь на склонах! Зеленое море уступами сбегало к разноцветному ласковому Днепру. Черно-синие густые ночи над водой, электрический крест Святого Владимира, висящий в высоте. Словом, город прекрасный, город счастливый. Мать городов русских. Это были времена легендарные, – писал о Киеве Михаил Булгаков. – Но легендарные времена оборвались, и внезапно, грозно наступила история. Я совершенно точно могу указать момент ее появления: это было в 10 часов утра 2 марта 1917 года».

Спустя почти столетие мы точно так же можем указать момент появления истории, но иной, никак не связанной с литературным творчеством, зато вплотную ассоциированной с очередной страницей в истории массажа.

8–9 февраля 2008 года в Киеве в рамках VI международной выставки парфюмерии и косметики «InterCHARM-Украина» состоялся форум массажных технологий. Его организаторами выступили «Центр



Капралова» и «Косметик Экспо Медиа». Для массажного мира Украины этот форум стал настоящим событием. Огромный интерес, вызванный его проведением, подтверждался числом участников (более 150 человек), отсутствием свободных мест и царившей в зале атмосферой.

Аудитория была представлена профессорско-доцентским составом – Татьяна Владимировна Кулемзина (д.м.н., Донецкий нацио-

нальный медицинский университет), Сергей Николаевич Федоров (к.н.н., кафедра медицинской реабилитации физиотерапии и курортологии КМАПО им. П. Л. Шупика), Николай Тихонович Данилко (к.н.ф.в.с., ГПУ им. Г. Сковороды, Переяслав-Хмельницкий), Сергей Анатольевич Холодов (к.п.н., Центр реабилитации детей-инвалидов). Присутствовали также и массажисты украинских элитных клубов «5 элемент», «Леонардо», «Аквариум» и др.

Надо отдать должное Сергею Юрьевичу Капралову (к.н.ф.в.с., доценту, заведующему реабилитационным отделением ГП «Олимпийский учебно-спортивный центр», генеральному директору ООО «Центр Капралова», внештатному массажисту сборных команд Украины по футболу), составителю весьма насыщенной для двух дней программы форума, – уровень его организации был достаточно высок, велась даже видеосъемка всех выступлений. Впервые на одном мероприятии были представлены фундаментальные научные доклады по массажу, а также классический, восточный, инструментальный, СПА-, велнес-, фитнес- и шоу-массаж. В качестве моделей принимали участие спортсмены Украины (например, Руслан Мезенцев – серебряный призер в командном первенстве на Олимпиаде 2000 года, бронзовый призер в командном первенстве на Олимпиаде 2001 года, многократный чемпион и призер международных и всеукраинских соревнований по спортивной гимнастике).

Сергей Юрьевич Капралов продемонстрировал тракционный релакс-мат – модификацию германской системы «DETEZOR», применяющийся в комплексе с игольчатыми аппликаторами для безопасной комфортной релаксации (мышечного расслабления), прежде всего околопозвоночных мышц, и постепенного растяжения (тракции) позвоночника для восстановления его полноценного функционирования. Он также показывал автор-



скую методику инструментального самомассажа с использованием разработанных приспособлений и игольчатых аппликаторов, которые, по мнению автора, облегчают процесс массажа, сокращают его продолжительность, повышают терапевтическую эффективность. Его же разработка – методика разминки перед занятием фитнесом и спортом, заключающаяся в проведении комплекса упражнений и самомассажа специальными деревянными, эбонитовыми, металлическими и игольчатыми приспособлениями.

Большой интерес вызвал доклад доцента Михаила Анатольевича Ерёмускина о критериях дозированного массажного воздействия и о массаже как медийной технологии – изложенные в едином методическом ключе базовые принципы составления дифференцированных методик применения классической техники массажа. А проведенный им на второй день работы форума мастер-класс по постизометрической релаксации в работе массажиста привел к оживленной дискуссии. Более 100 слушателей изъявили желание подписаться на журнал «Массаж. Эстетика тела».

Докладчиком от стран Балтии выступил Александр Ермолаев, ведущий СПА-технолог Латвии, явивший публике красивый и медитативный бауга-массаж, ритм, динамика, сила и глубина воздействия которого гармонично сочетаются со звукотерапией и особой музыкой в традициях древней оздоровительной системы тай-ци. А для желающих поддерживать хорошую физическую форму и улучшить пропорции тела он в тандеме с Сергеем Капраловым показал универсальную методику фитнес-массажа.

Представленный Андреем Игоревичем Сырченко, руководителем Международной школы СПА, славянский веревочный массаж пришелся по вкусу всем присутствовавшим. Но в наибольший восторг привела публику новая методика украинского СПА-массажа, которую показывал врач и СПА-координатор из Запорожья Андрей Бобков. Это был необыкновенно зрелищный сеанс массажа в четыре руки с тыквенным маслом, окуриванием лечебными травами, воздействием на активные точки нагретыми трубками с тлеющими травами и массажа тыквами. Все это исполнялось в национальных костюмах и с легким оттенком юмора. Действо предваряла весьма интересная преподнесенная история славянского СПА.

Андрей Мочалов, победитель Первого международного чемпионата по велнес-массажу, представил на суд зрителей ментальный и структурный аспекты массажа шиацу (мышечно-фасциальные массажные техники), воздействующие на труднодоступные для классического массажа мышцы, а также суджок – массаж рефлекторных зон соответствия области позвоночника (противоболевые массажные техники).

Игорь Кисурин с присущим ему артистизмом демонстрировал динамический цигун-массаж, основанный на работе с энергетической системой, и саны-цзяо – «массаж трех обогревателей».

Андрей Халямин, призер Первого международного чемпионата по велнес-массажу, финалист Первого чемпионата мира по СПА-массажу, очаровал зрителей «магией прикосновений», основанной на использовании элементов концепции инь – ян и свойствах канально-меридианной системы человека,

ведущей к гармонизации физического и психологического состояния.

Перед началом форума участники заполнили анкеты, по которым разыгрывали призы на бесплатное обучение в «Центре Капралова». Помимо этого трое получили по одному призу от Игоря Кисурин, Андрея Мочалова и Александра Ермолаева.

Ольга Орлова, президент латвийской СПА-школы, вручила Сергею Капралову сертификат на обучение янтарному массажу и на участие в СПА-чемпионате Латвии.

Для лекторов неожиданными подарками стали аппликаторы и массажеры Ляпко, которые преподнес Николай Григорьевич Ляпко, президент МПК «Ляпко», врач высшей категории, автор концепции этих уникальных изделий. А от «Центра Капралова» были вручены большие аппликаторы «Рельеф-волна» и «Рельеф-квадрат», разработанные С. Ю. Капраловым и И. А. Скипой. Все украинские докладчики получили от фирмы «Cosmetic Karl Hadek International» (Киев) эфирные массажные масла серии «Original АТОК». Автор серии массажеров «Акупресс» А. В. Берхман (Санкт-Петербург) подарил С. В. Капралову и его ученикам наборы своих массажеров.

В целом форум можно считать удавшимся. Очень много действительно заинтересованных людей приехало в Киев не только из России и Прибалтики, но и из разных городов Украины, что говорит о востребованности проведения таких мероприятий.

Однако есть здесь и обратная сторона медали. Складывается впечатление, что не массажу как таковому уделяется наибольшее внимание, а скорее рефлексотерапевтическим методам лечения – был представлен крупнейший ассортимент различных массажеров и аппликаторов. Без сомнения, нельзя отрицать их практическую пользу, но хотелось бы, чтобы их применяли с разумным подходом и за внешним антуражем и количеством приспособлений не затерялся традиционный массаж, всегда оставляющий место контакту массажиста с пациентом, таинству прикосновений. Ведь только непосредственные тактильные ощущения у большинства ассоциируются с массажем и приносят не только пользу, но и удовольствие.

Третий балтийский SPA-чемпионат на звание «Лучший SPA-мастер-2008»



Он состоялся 28 марта 2008 года на весенней выставке BALTIC EXPO BEAUTY-2008 в Олимпийском центре Риги, в котором приняли участие лучшие SPA-мастера из Латвии, Литвы, Украины и России.

Основные цели чемпионата:

- повышение профессионального уровня SPA-специалистов
- улучшение качества услуг в SPA-индустрии
- повышение уровня информирования населения в области SPA и оздоровления
- повышение престижа профессиональной деятельности в SPA-индустрии

В этом году его организаторами стали:

- Латвийская федерация SPA & WELLNESS
- Международная федерация SPA & WELLNESS
- SPA SCHOOL (Латвия)
- SPA School International (Россия)

В оргкомитет входили:

- SPA-SCHOOL, латвийский учебный центр
- Латвийская федерация SPA & WELLNESS
- Международная федерация SPA & WELLNESS
- SPA-School International (Россия)
- Латвийская ассоциация холистической медицины и натуропатии
- Латвийская ассоциация банных специалистов
- Государственное агентство по развитию туризма
- профессиональный журнал «Kosmetik Professional» (Латвия)
- журнал «Less Nouvelle Estetique» (Россия)

Призеры Третьего балтийского SPA-чемпионата:

- золотой призер чемпионата «Лучший SPA-мастер 2008 года» – **Виталий Грицюк** (Украина)
- серебряный призер чемпионата – **Раиса Виеру** (Латвия)
- бронзовый призер чемпионата – **Валентина Алксне** (Латвия)
- лауреат премии «Молодой SPA-мастер» – **Изабелла Бильмес** (Латвия)
- лауреат приза зрительских симпатий – **Рута Страткаускиене** (Литва)
- лауреат приза «Мастерство и профессионализм» – **Илзе Бика** (Латвия)

Победитель чемпионата «Лучший SPA-мастер-2008» получил в подарок путевку на WEEKEND в SPA-BALTIC BEACH HOTEL (Латвия, Юрмала), серебрянный призер – путевку на WEEKEND в JURMALA SPA (Латвия, Юрмала), а бронзовый – подарочную карту в TAKA SPA (Латвия, Рига).

Победителю Третьего балтийского SPA-чемпионата предоставлена возможность участия в международном SPA-чемпионате в Москве на выставке INTER-



SHARM-2008. Также в подарок от организаторов и спонсоров чемпионата участникам были вручены подарки: набор профессиональной косметики от косметического спонсора «Eco Beauty Farm» (Литва), подписка на профессиональный журнал «Kosmetik Professional», подарочная карта на обучение в SPA-SCHOOL (Латвия) и SPA-School International (Россия), подарочная карта на обучение в Академии «MEDER».



Победителем соревнования стал специалист с высшим медицинским образованием, не останавливающийся в своем профессиональном росте, а постоянно совершенствующий знания и мастерство в избранной профессии.

Золотой призер чемпионата «Лучший SPA-мастер 2008 года» Третьего балтийского SPA-чемпионата – Виталий Владимирович Грицюк.

Дата рождения: 17.03.1975

Образование:

1982–1990 гг. – средняя школа № 1 Костополя Ровенской области

1990–1993 гг. – медицинское училище по специальности «сестринское дело»

1994–2000 гг. – национальный медицинский университет им. А. А. Богомольца в Киеве, медицинский факультет № 2

1998 г. – курсы мануальной терапии при КМАПО

2000–2001 гг. – интернатура по специальности «неврология» на кафедре нервных болезней при КМАПО

2002 г. – курсы специализации по массажу и ЛФК

2006 г. – курсы по миоструктурному массажу

2006 г. – обучение русскому СПА-массажу, тайскому массажу стоп

2007 г. – обучение миофасциальному и трансверсальному массажу головы и шеи, нейромышечная редукция

Работа:

1993–1994 гг. – массажист ЦРБ Костополя

2001–2002 гг. – невропатолог в поликлинике № 2 Шевченковского района

2002–2003 гг. – заведующий медпунктом фирмы «Столичный стандарт»

2003–2006 гг. – заведующий медпунктом фирмы «Тандем ЛТД»

с 2006 г. по настоящее время – массажист спортивного клуба «Леонардо» (Киев)

Мы искренне поздравляем не только призеров, но и всех участников чемпионата и желаем огромных успехов в карьере!

Первый открытый чемпионат Сибири по массажу

Он прошел 13 марта 2008 года в столице Сибири – Новосибирске на территории международного выставочного комплекса «Сибирская ярмарка» в рамках IX фитнес-фестиваля «Весенняя капель-2008», вызвав настоящий фурор в местных средствах массовой информации. Организатором Первого чемпионата Сибири выступил Валерий Новиков, региональный представитель секции «Медицинский массаж» Российской ассоциации по спортивной медицине и реабилитации больных и инвалидов (СММ РАСМИРБИ), массажист первой категории, дипломант международного чемпионата по велнес-массажу.

Несмотря на непривычную обстановку для работы, массажисты смогли профессионально раскрыться и продемонстрировать красивый массаж. Все участники показали высокий уровень профессионального мастерства. За работой мастеров как замороженные наблюдали многочисленные зрители. Это было красивое и зрелищное мероприятие.

Такие чемпионаты необходимы, чтобы выявить настоящих мастеров. Массажист не должен сам заявлять о своей высокой квалификации, а подтверждать это делом. В последнее время в массаже появилось много случайных людей, которые зачастую хоть и называют себя массажистами, но имеют самое поверхностное представление не только об этом деликатном процессе, но и о медицинской этике. Организация чемпионата заняла много времени и сил. При проведении мероприятия такого масштаба организаторам нужно было договориться со спонсорами, задействовать многих людей и привлечь собственные средства.

Чемпионат проходил в два этапа. В обязательной программе конкурсанты демонстрировали технику классического массажа, в которой мастера показывали владение основными приемами, использование максимально возможного количества вспомогательных приемов, проведение массажа в едином темпе, соблюдение временно-регламента.



В финале произвольной программы конкурсанты показывали выступления более высокого класса. Жюри оценивало индивидуальный подход, выбор и соответствие приемов массажа заявленной методике. Кроме того, оценивались оригинальность выбранных для демонстрации массажных приемов, артистизм массажиста, общение с моделью до, во время и после сеанса массажа.

Сложность работы мастера по массажу состоит не только в обширности необходимых знаний и навыков, но и в способности сопереживания и умения отдавать себя пациентам. Критерии оценки работы мастеров были разработаны и представлены М. А. Ерёмушкиным, д-ром м.н., доцентом, руководителем СММ РАСМИРБИ.

На чемпионате был показан высокий уровень подготовки мастеров. Большинство конкурсантов предложили на суд жюри методики сибирской школы русского массажа, в котором основной и единственный инструмент – руки мастера. При этом наряду с классической методикой русского массажа применяются приемы народной медицины, множество исходных положений.

Искусство такого массажа и состоит в том, что при меньших энергетических затратах можно добиться большего эффекта.

В жюри чемпионата входили

- Николай Степанович Кончиц (д-р м.н., профессор, факультет физической культуры НГПУ)
- Ольга Юрьевна Дяденко (к.м.н., Новосибирский областной центр повышения квалификации работников здравоохранения)
- Галина Степановна Логачева (к.м.н., Новосибирская государственная медицинская академия)
- Нина Михайловна Сизинцева (врач, преподаватель высшей категории, независимый эксперт)

Жюри высоко оценило профессионализм участников.

Победителями Первого открытого чемпионата Сибири по массажу стали:

- 1-е место – **Юрий Площинский** (НУЗ «Дорожная клиническая больница», Новосибирск)
- 2-е место – **Светлана Марус** (тренер, массажист компании «Хитэк-Сибирь»)
- 3-е место – **Сергей Семенов** (ТЦСО «Водолей», Новосибирск)

Для Сибири чемпионат, на который собрались лучшие представители индустрии массажа этого российского региона, открыл новую эру в развитии массажа. Планируется сделать это мероприятие традиционным. Надеемся, что в 2009 году оно будет более масштабным по составу участников и представляемым техникам массажа.

Третий южно-российский СПА-чемпионат



Кто бы что ни говорил, но «первый – всегда первый». Так и в истории российского массажа краснодарский чемпионат всегда будет оставаться первым. Прошло три года... И тем не менее опыт первых двух мероприятий подтвердил интерес к нему специалистов отрасли.

Столь значимое событие оказалось возможным только благодаря активному участию краснодарской компании «Лаки Хаус» и непосредственно ее руководителей – Юрия Витальевича Шведова и Елены Анатольевны Боровской.

Для России вообще крайне важен фактор личности руководителя. Сильная компания – это грамотный руководитель, обладающий такими качествами, как профессиональная компетентность, целеустремленность и личная порядочность. Эти качества в полной мере присутствуют в командном составе «Лаки Хаус».

Ведь весь цвет СПА-индустрии и красоты Москвы, Санкт-Петербурга и Западной Европы сотрудничает именно с этой компанией!

Вероятно, именно по этим причинам с 28 по 30 марта 2008 года в Краснодаре в рамках выставки «Южное созвездие» с успехом прошел Третий южно-российский СПА-чемпионат.

Наряду с компанией «Лаки Хаус» партнерами и спонсорами чемпионата выступили

- ООО «ТАЛАССО БРЕТАНЬ»
- ЗАО «НаВеУс»
- Международная СПА-школа
- ЗАО «Академия научной красоты»



Жюри чемпионата

председатель – М. А. Ерёмускин, доцент, д-р м.н., руководитель секции «Медицинский массаж» РАСМИРБИ, главный редактор журнала «Массаж. Эстетика тела» (Москва)
почетный президент жюри – Ю. Д. Попов, профессор, заведующий курсом ЛФК и массажа, директор Кубанского центра массажа и ЛФК КГУ физической культуры, спорта и туризма (Краснодар)

Состав судейской коллегии

Э. Х. Попова, к.м.н, доцент кафедры адаптивной физической культуры с курсом массажа и ЛФК КГУ физической культуры, спорта и туризма (Краснодар)

Алексей Волков, представитель постоянного партнера чемпионата – Международной СПА-школы, инструктор-преподаватель «Международной школы СПА» (Москва)

Елизавета Триандофилова – победитель Первого южно-российского чемпионата по массажу 2006 года, дипломант Первого международного чемпионата по СПА-массажу 2007 года

Андрей Курочкин – победитель Второго южно-российского чемпионата по СПА-массажу 2007 года, выпускник академии физической культуры, участник Первого международного чемпионата по СПА-массажу 2007 года (Новороссийск)

Алсу Разакова – специальный гость чемпионата, руководитель проекта «Нувель Эстетик», организатор Первого международного чемпионата по СПА-массажу в 2007 году в Москве, организатор ежегодных международных встреч СПА-специалистов «СПА-институт» в рамках выставки «Интершарм»

В жесткой конкурентной борьбе, доставившей небывалое удовольствие огромному числу зрителей и много сложности для судейской коллегии в выборе «лучших из лучших», победителями СПА-чемпионата стали:

ГРАН-ПРИ – **Алексей Деревенец** (Анапа, санаторий «Аквамарин»)

Призы – 7-дневная поездка во Францию, в провинцию Бретань, на север Франции (от ООО «Талассо Бретань»), путевка на обучение в Международную СПА-школу, годовая подписка на журнал «Массаж. Эстетика тела»

1-е место – **Игорь Усатый** (Краснодар, велнес-клуб «Кристалл»)

Призы – 7-дневная поездка во Францию в Париж в тренинг-центр «АКАДЕМИ» (от ЗАО «Академия научной красоты»), путевка на обучение в Международную СПА-школу, годовая подписка на журнал «Массаж. Эстетика тела»

2-е место – **Людмила Мироновская** (село Успенское Краснодарского края, студия красоты «Валери»)

Призы – набор профессиональной продукции «Акадей-СПА» (от ЗАО «Академия научной красоты»), путевка на обучение в Международную СПА-школу, годовая подписка на журнал «Массаж. Эстетика тела», денежная премия (7 тысяч рублей)

3-е место – **Сергей Игнин** (Краснодар, велнес-клуб «Кристалл»)

Призы – набор профессиональной продукции «Аромодерм» (от «СТУХ»), путевка на обучение в Международную СПА-школу, годовая подписка на журнал «Массаж. Эстетика тела», денежная премия (5 тысяч рублей)



Третий южно-российский СПА-чемпионат действительно порадовал и зрителей, и жюри прекрасной организацией и высоким уровнем мастерства заявленных специалистов. Краснодарский чемпионат, проводимый в начале года, задает уровень качества, которого предстоит достичь последующим массажным чемпионатам, в том числе и московскому. Теперь, планируя летний отдых в Краснодарском крае, мы знаем, где, в каких клубах и санаториях нас ждет не только целительная сила движений, солнца, воздуха и воды, но и высокий профессиональный уровень специалистов, выполняющих по-настоящему качественный массаж.

Курсы массажа: проблема выбора

Где пройти первичную специализацию по массажу?

Где повысить свою квалификацию?

Где получить сертификат специалиста по массажу?

Какие курсы массажа – лидеры профессионального обучения, а какие – аутсайдеры?

Эти и многие другие вопросы, связанные с обучением на массажных курсах, не перестают быть актуальными для всех, кто решил связать свою жизнь с профессией массажиста.

– А может быть?..

– А вот этого вот не надо!

Научиться массажу можно разными способами. Купить модную книжку в разноцветной обложке и руководствоваться ее указаниями и красочными иллюстрациями. Можно попросить знакомого, считающего себя «массажным гуру», показать, как выполнять хотя бы элементарные массажные приемы, и стараться подражать его движениям. А можно следовать неведомой природной «интуиции» и «сучить ручками, а иногда и ножками как бог на душу положит».

Обучение массажу подобными способами – не просто глупо, но и опасно, даже если есть желание научиться делать массаж исключительно «для дома, для семьи». Принести вред всегда проще, чем пользу: «Ломать – не строить». Конечно, массаж – это знание, но не только... Прежде всего это мануальный навык, который передается из рук в руки, от учителя ученику. Грош цена тому массажисту, который не помнит хотя бы имени своего первого преподавателя по массажу, который «ставил ему руки».

Невольно напрашивается вывод – значит, вряд ли возможно освоить массаж самостоятельно. Что же делать?

Выход есть – массажные курсы. Это единственный способ научиться делать массаж на серьезном уровне. В этом случае обучение

сразу проходит по правильной методике под руководством опытных профессионалов. Но самое главное, что дают массажные курсы, – возможность обучения массажу на практике, причем самой разносторонней. При этом полностью исключаются ошибки. Ведь на массажных курсах рядом всегда есть специалист, который на них укажет. Массажные курсы имеют преимущество даже перед индивидуальным обучением у опытного специалиста, поскольку в группе многие гораздо быстрее обучаются. Все дело в психологии. Школа, институт и т. д. – это всегда групповое обучение. Но есть и еще одна причина – здесь массаж можно выполнять друг на друге, что дает большое преимущество в плане прочувствования буквально на своем теле всех движений и массажных элементов. А знание того, что чувствует пациент или клиент, – необходимое качество массажиста. Без него невозможно достичь должного эмоционального контакта с массируемым.

Таким образом, обучение массажу в группе на массажных курсах имеет неоспоримые преимущества. Остается только выбрать достойные.

«Огласите, пожалуйста, весь список»

Практически в каждом крупном российском городе есть какие-ли-

бо массажные курсы. Они различаются по стоимости, длительности обучения, квалификации преподавательского состава, документу, выдаваемому по их завершении, и, конечно, уровню вашего профессионализма после окончания обучения.

Несмотря на то, что массаж един («массаж – он и в Африке массаж»), все курсы разные. Но как в этом разобраться?

На сегодняшний день в России выделяют 2 группы массажных курсов – государственные и коммерческие, которые еще подразделяются на подгруппы:

- 1) государственные курсы, проводящие как первичную подготовку, так и повышение квалификации на сертификационных циклах
- 2) государственные курсы по узкоспециализированным темам, рассчитанные на повышение квалификации уже практикующих массажистов
- 3) коммерческие курсы, предлагающие подготовку по узкоспециализированным темам и рассчитанные на повышение квалификации уже практикующих массажистов
- 4) коммерческие курсы, рассчитанные на людей без медицинского образования

Государственные курсы

Массажист – это профессия, являющаяся источником дохода. К профессиональной деятельности в качестве специалиста в области массажа допускаются те, кто получил высшее медицинское образование по специальности «сестринское дело», среднее медицинское образование, диплом по специальностям «сестринское дело», «лечебное дело», «акушерское дело», и сертификат по специальности «медицинский массаж» (приложение 3 к приказу Минздрава РФ от 19 августа 1997 г. № 249 с изменениями от 6 февраля 2001 г.).

Право работать по специальности «медсестра по массажу» (для звучности и авторитета эти специалисты называются «массажи-



сты[ки]») дает только государственный сертификат. Согласно правилам каждые 5 лет массажист обязан повышать квалификацию на сертификационных циклах государственных курсов по массажу. Что же это за курсы? Как правило, это медицинские училища. Из них ведущие по подготовке массажистов:

- Центр повышения квалификации специалистов здравоохранения (ГОУ ЦПК Департамента здравоохранения Москвы)

Москва, Профсоюзная, 136, к. 5
тел.: 339-45-77, 338-13-06
Преподаватели – Г. А. Панина, Н. Ф. Головинская и др.

- Санкт-Петербургский центр последипломного образования работников со средним медицинским и фармацевтическим образованием (ГОУ ДПО СПб ЦПО)

Санкт-Петербург, пр. Луначарского, 41
тел.: (812) 558-98-10, 559-19-25, 559-96-73
Преподаватели – С. Е. Архипов и др.

- Кисловодский медицинский колледж Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию (Федеральное ГОУ среднего профессионального образования)

Кисловодск, ул. Умара Алиева, 37
тел.: 3-26-19, 3-26-14
Преподаватели – М. Г. Бондаренко и др.

Первичная специализация по массажу и сертификационные циклы регулярно проводятся на кафедрах реабилитации большинства медицинских вузов. Они рассчитаны как на медиков со средним специальным образованием, так и на будущих врачей, для которых знания и умения по массажу понадобятся для дальнейшей практической работы в качестве врачей ЛФК и СМ,

рефлексо-, физио- и мануальных терапевтов.

- Российская медицинская академия последипломного образования (РМАПО), кафедра физической реабилитации и спортивной медицины с курсом восстановительной медицины

Москва, Баррикадная, 2/1
тел.: 903-14-42, 491-68-65
Преподаватели – К. П. Левченко, И. В. Рау и др.

- Российский государственный медицинский университет (РГМУ), кафедра реабилитации и спортивной медицины с курсом физиотерапии, лечебной физкультуры и спортивной медицины ФУВ

Москва, ул. Островитянова, 1
тел.: 434-57-92
Преподаватели – В. Н. Ерин, В. П. Плотников и др.

- Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования (МАПО), кафедра реабилитации и спортивной медицины

Санкт-Петербург, ул. Заневский просек, 1/82
тел.: 343-27-72, (812) 445-16-04
Преподаватели – В. Г. Постоловский и др.

- Южно-уральский государственный университет, кафедра физической и психической реабилитации

Челябинск, пр. Ленина, 76
тел.: 67-94-52, 61-47-58, 65-05-12
Преподаватели – Г. А. Шорин и др.

Во всех государственных образовательных учреждениях Российской Федерации, занимающихся подготовкой массажистов, программа базового обучения состоит в освоении техники и методологии классического массажа, а последующее повышение квалификации может включать как детский, сегментарно-рефлекторный, точеч-

ный массаж и другие виды, техники и методики, широко используемые в клинической практике государственных медицинских учреждений.

Первичная специализация рассчитана на 288 часов, а повышение квалификации (сертификационный цикл) – на 144 часа.

Помимо массажных курсов, выдающих сертификационное удостоверение, следует выделить государственные учреждения, проводящие тематические циклы по более узким вопросам техники и методологии массажного воздействия. Это спортивный массаж как элемент спортивной тренировки, сочетанные виды массажа (крио-, баночный массаж и др.), предполагающие воздействие двумя и более физическими факторами, эксклюзивные виды, техники массажа или авторские методики.

- Российский государственный университет физической культуры (РГУФК), кафедра ЛФК и массажа (курс «спортивный массаж»)

Москва, Сиреневый бульвар, 4
тел.: 166-58-65, 166-35-92
Преподаватели – А. А. Бирюков и др.

- ФГУ РНЦ восстановительной медицины и курортологии Росздрава, отдел ЛФК и массажа (курс «криомассаж»)

Москва, Борисоглебский пер., 9
тел.: 290-17-67
Преподаватели – Е. М. Стяжкина и др.

- ФГУ «ЦИТО им. Н.Н. Приорова Росмедтехнологий», научно-поликлиническое отделение (курс «массаж в травматологии и ортопедии»)

Москва, ул. Приорова, 10
тел.: 450-45-11
Преподаватели – М. А. Ерёмускин и др.

Коммерческие курсы

Если родное медучреждение (государственное) отправляет на обучение (которое оно же и оплачивает), вам предстоит учиться на государственных курсах. Захотели освоить искусство массажа по собственной инициативе – к вашим услугам коммерческие курсы. Зачастую разница между ними только в одном – в состоянии ли вы оплатить учебу. Однако коммерческие курсы преимущественно

предлагают свои услуги по освоению массажных техник и методик, востребованных в оздоровительных (фитнес-, велнес-, СПА-) центрах, но не применяющихся в государственных учреждениях или не имеющих регистрации в качестве медицинской технологии. Тем не менее в последнее время отмечается тенденция проводить на договорной основе с государственными образовательными учреждениями ряд совместных программ.

- Международная СПА-школа (курс «фитнес-, тайский массаж и др.»)

Москва, Нижняя, 6

тел.: 257-72-21, 979-87-05

Преподаватели – А. И. Сырченко и др.

- «Массажная школа Елены Земсковой»

(курс «хиромассаж,

гемолимфодренаж и др.»)

Москва, Проспект Мира, 89

тел.: 602-45-95; 602-39-87

Преподаватели – Е. В. Земскова и др.

«Институт восстановительной медицины»

(курс «висцеральный, креольский массаж и др.»)

Москва, Дербеневская наб., 11

тел.: 913-67-27

Преподаватели – А. Т. Огулов, П. В. Кулагин и др.

Но если вы решили освоить массаж на любительском уровне и не собираетесь работать массажистом, а хотите лишь доставить удовольствие или оказать посильную помощь своим близким, для этих целей существует другая категория коммерческих массажных курсов. Они не займут так много времени, как обучение массажу в медицинском учебном заведении, и при этом дадут много необходимых навыков в области массажа. Единственное, что потребуется, – желание получить знания в данном направлении и отдавать массажной практике часть свободного времени хотя бы в течение учебного процесса.

Продолжительность обучения на таких курсах – от 50 до неограниченного количества учебных часов. Чаще всего занятия проводят 3 раза в неделю (бывает реже) по 4 часа. Время занятий определяется центром обучения и может быть



разным. В некоторых учебных заведениях есть несколько групп: утренняя, дневная, вечерняя и даже группа выходного дня.

- «Центр подготовки и развития массажистов»

Москва, Украинский бульвар, 15,

офис 8

тел.: 8-926-589-66-48

Преподаватель – В. В. Мельник

- «Колледж Интер-сервис»

Москва, ул. Маршала Соколовского, 11/1

тел.: 934-56-06, 304-63-25

Преподаватель – А. Н. Киров

Самый главный вопрос на который вы должны будете ответить при выборе массажных курсов: «Зачем мне все это надо?»

Хотите стать профессионалом и работать массажистом – государственные курсы. Хотите потешить собственное самолюбие красивым дипломом и парочкой эффектных приемов – коммерческие. Тем не менее далеко не всегда даже профессиональные массажисты ограничиваются обучением только на государственных курсах. Нет предела совершенству! Порой на самых примитивных (на первый взгляд) курсах, но которые ведет талантливый педагог, можно почерпнуть очень много полезного.

В заключение остается сказать, что на Западе наши отечественные массажисты вот уже почти 20 лет котируются чрезвычайно высоко и устраиваются там, как правило, великолепно. Кто знает, может, это следствие всех тех сложностей и строгостей, сопровождающих учебный процесс при освоении столь не простой, интересной специальности, как массаж.

Решите стать профессионалом или довольствуетесь любительским навыком, но бесспорно одно – массаж может и должен занять достойное место в жизни каждого.

«Семь раз отмерь – один раз отрежь»

Наконец вы выбрали курсы массажа и пришли на собеседование. На что же следует обратить внимание при принятии окончательного решения?

- Попросите показать лицензию и (внимание!) приложение к ней, где четко, черным по белому должно быть написано, что здесь учат именно массажу, а не, скажем, вождению автомобиля.

- Обязательно загляните в классы, где проводятся практические занятия, и посмотрите, сколько там кушеток (массажная кушетка – это «станок», на котором предстоит узнавать и отрабатывать профессиональные навыки). Одна кушетка на двоих слушателей – значит, перед вами перспективное, уважающее себя учреждение. Если же в классе 2–3 кушетки на 20 человек – это не серьезно.

- Узнайте, будут ли выдавать учебники и методические пособия, используется ли в процессе обучения специальная литература (в том числе научно-практический методический журнал «Массаж. Эстетика тела»). Помните, массаж – это не только работа руками, но и головой.

- Поинтересуйтесь, как обстоят дела с практикой. Лучше, если вам предстоит проходить ее в государственных медучебных учреждениях, центрах социальной защиты, оздоровительных, физкультурных и т. п.

- Важный момент – цена за обучение. Хорошие курсы, а значит и хорошее образование не могут стоить дешево.

- Столь же важно, кто будет учить. Хороший преподаватель – во многом залог успешности вашей будущей карьеры. Как узнать, у кого стоит учиться, а к кому лучше не ходить? Расспросите знакомых массажистов – они наверняка в курсе. И конечно, почитайте профессиональную литературу (прежде всего журнал «Массаж. Эстетика тела»!).

Базовые принципы обучения мануальной технике массажа

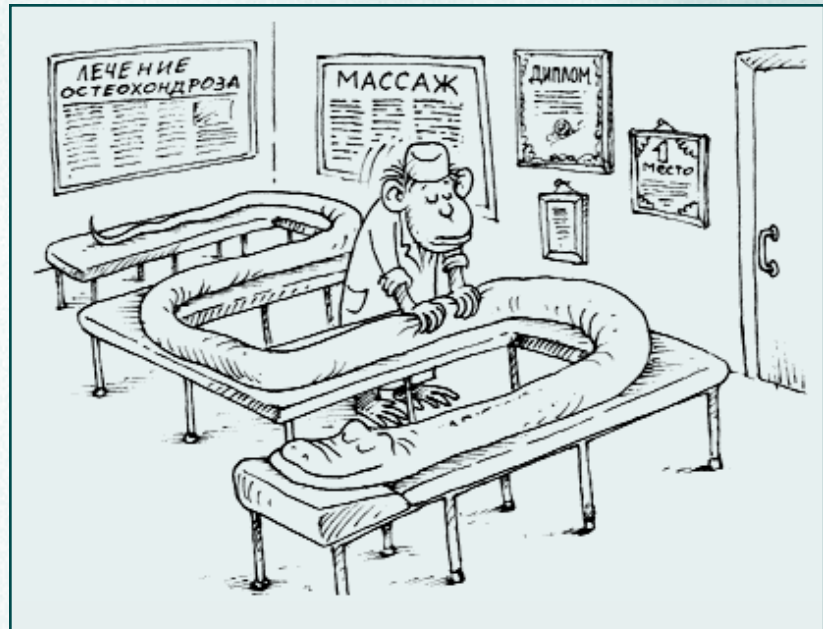
Ни тексты, ни иллюстрации не могут научить массажу. Его нужно практиковать, чувствовать – иными словами, массажем нужно заниматься.

В данном случае речь идет об обучении посредством личной тренировки. Кроме «оперативных моделей», предлагаемых иллюстрированными пособиями по массажу в качестве примеров, важно найти свои собственные способы личного осуществления массажных приемов и осознать – посредством регулярных тренировок! – основные принципы техники их выполнения. Не отрицая на начальном этапе обучения необходимости заучивания стереотипных «рецептов» массажных приемов, со временем следует научиться их забывать, выходя за пределы дидактических примеров, путем систематических тренировок, выделяя совместные и разноименные действия каждой руки, туловища и их отдельных компонентов, чтобы прийти к персональному стилю. В этом вся суть обучения технике массажа.

Постепенно рука «обучается», тело «следует» за ней, в мозгу массажиста возникают оперативные схемы, и массаж становится «спонтанным», «инстинктивным» жестом, прежде всего диалогом с пациентом, который вслушивается в свое тело и в то же время общается с массажистом.

Позволив промассировать себя опытному массажисту, а затем неквалифицированному человеку, недостатки плохого и достоинства хорошего массажа будут интуитивно осознаны пациентом гораздо быстрее, чем в результате долгих объяснений. Действительно, нужно «пережить» массаж не только как оператор, но и как пациент, и даже как наблюдатель. Именно на этой триаде «оператор – пациент – наблюдатель» базируется любое прикладное обучение: артистическое, спортивное и т. п.

В массажной практике контроль за техническим качеством процедуры может осуществляться лишь самим пациентом. Нужно концептуализировать действие, пережить его своей плотью, со-



поставить модальности проведения приема в их телесном переживании, сравнив работу и опытного массажиста, и начинающего практиканта.

Личная тренировка включает такую последовательность занятий: на тренажерах, на самом себе и на напарнике, и только впоследствии – на пациенте. Лишь после того, как хорошо проработаны и усвоены основные, вспомогательные и комбинированные массажные приемы на тренировочном приборе, можно переходить к их выполнению друг на друге, а затем уже к массажированию пациентов.

Вот 3 простые формы тренировки:

- приложение одной руки, которое затем дополняется перемещением
- приложение сначала одной, затем другой руки с интервалом времени, достаточным, чтобы дублирование кожных ощущений не создавало путаного ощущения прикосновения
- одновременное приложение двух рук свободным, хорошо синхронизированным движением

Также в процессе обучения обязательно следует учитывать топографический принцип последовательности освоения мануальных приемов. Привилегированная область для обучения элементарным манипуляциям – спина. Здесь почти нет проблем кровообра-

щения, связанных с нервно-сосудистыми стволами, морфологические неровности немногочисленны, а пространство обширное, допускающее полное наложение кистей. Кроме того, изучение элементарных приемов массажа проводится на спине, поскольку это самое подходящее место по

- легкости осуществления простых манипуляций на геометрически простой поверхности
- непосредственному терапевтическому интересу (люмбагии, остеохондроз)

Только после освоения основных массажных манипуляций на области спины следует переходить к приемам сначала на сегментах нижних, затем верхних конечностей и лишь в конце – на шее и голове.

Практическая тренировка должна сопровождаться чтением текстов, образующих некую «путеводную нить». Однако следует помнить, что линейный способ изложения книги не соответствует спиралевидной форме практического обучения, для которого характерен переход к следующему этапу обучения только после освоения предыдущего материала.

Чтобы оградить начинающего массажиста от многих возможных ошибок при освоении правильной техники мас-

сажа, необходим учитель, преподаватель, то есть человек, который сможет провести неопита через все трудности и перипетии выбранного им пути. Как и в отношении любого другого прикладного метода лечения, освоение азов техники массажа, проводимое под присмотром преподавателя, имеет 3 линии поведения.

Ритуальный эмпиризм – строгое воспроизведение стереотипных старинных рецептов, зачастую в суеверной атмосфере, без осознания породивших их исторических условий и без выяснения, что обуславливает результат лечения: проводимые мероприятия (манипуляции) или контекст (магические заклинания). Такой подход может иногда приносить определенный эффект вопреки принимаемым ложным обоснованиям. Но практикующий может поддасться искушению оправдать этот эмпиризм псевдонаучной аргументацией, со ссылками не на систематический анализ лечения, а на предвосхищающие ответ доктринальные, догматические или схоластические формулировки. Следовательно, опровержения невозможны без изучения упомянутых выше результатов. Такой подход свойствен традиционным системам массажа, таким, как тайский, гавайский массаж (ломи-ломи) и др.

Избирательный прагматизм. Здесь практически полностью отсутствует вербализация теоретической интерпретации. Оперативная практика передается от учителя ученику посредством подражания, причем в ходе бесчисленных сеансов ученик постепенно учится вести себя так же, как учитель, даже при новых обстоятельствах. Умение передается не вербальным, а интуитивным путем. Беспрекословное подчинение советам наставника требует большой выдержки и терпеливого ожидания и направлено на то, чтобы со временем интуитивно приобщиться к его опыту.

Такая прагматическая передача оперативных навыков с успехом используется в различных восточных методиках (вернее – в «путях» к самопознанию): воинских упражнениях (в частности, дзюдо, айкидо, карате и т. д.), каллиграфии, икебана, китайском массаже туйна, японском – амма и т. д. Она требует очень длительного обучения под личным руководством учителя. Но взамен преодолевается барьер интеллектуальной некоммуникабельности. Тем не менее систематический поиск жест, рабское подражание даже превосходному массажисту, миметизм второстепенных форм могут привести к интуитивному пониманию учителя. В этом и заключается принцип прагмати-

ческой передачи знаний в восточных школах с их долгим сроком ученичества. Однако это способно и затушевать действительно важные детали техники. Можно преодолеть этот подводный риф, поскольку формальное подражание – очень длительное индивидуальное ученичество, для чего необходимо одновременно использовать концептуальный подход и техническую тренировку, сведенную к основным принципам действия.

Логический рационализм. Объект изучения предварительно точно ограничивается для определения его позитивной специфичности и отличий от соседних феноменов. Классические знания служат основанием для интерпретации, которая, чтобы быть верной, должна удовлетворительно учитывать всю совокупность изучаемых фактов, не содержать внутренних противоречий и разъяснять выдвигаемые гипотезы. Нужна глобальная, связанная и ясная интерпретация.

Обучение оперативным приемам может быть тщательно, понятно, без каких-либо оговорок кодифицировано. Но оперативный акт должен запечатлеться в телесных схемах индивидуума лишь после тренировки, аналогично той, которая позволяет спортсмену овладеть эффективным движением. Для этого необходимо приобрести сноровку.

Выбор направления обычно принадлежит той или иной школе, преподавателю. Однако личное время, затраченное на обучение массажу, так относится к занятиям под управлением преподавателя к чтению специальной литературы, как подводная часть айсберга к его видимой части.

Таким образом, любая форма обучения включает три основных элемента:

- 1) личная тренировка («оператор – пациент – наблюдатель»)
- 2) чтение специальной литературы, просмотр видеоматериалов (учебники – методические пособия – периодические издания)
- 3) занятия с преподавателем (беседы – лекции – практические занятия)

Все мануальные приемы, принадлежащие к разным видам, подвидам, с биомеханической точки зрения очень близки друг другу. Ведь рука топографически, анатомически и функционально у всех одинакова. Следовательно, для обучения этим приемам возможен один и тот же технологический подход.

Вот основные правила, которыми необходимо руководствоваться в процессе обучения при освоении приемов мануальной техники массажа в соот-

ветствии с особенностями формирования специфических двигательных стереотипов, необходимых для практики массажных манипуляций:

- длительное и систематическое проведение занятий
- активный характер вырабатываемых навыков
- формирование специфических навыков на поведенческом уровне

Формирование мануального навыка всегда связано с созданием модели соответствующего механизма двигательной функции. Этот процесс проходит такие этапы:

- подготовительный
- начальное обучение
- углубленное детализированное разучивание
- закрепление и дальнейшее совершенствование

В соответствии с ними при формировании двигательного навыка складываются конкретные программы обучения техническим приемам массажа. Составляя ее, решение возникших при этом задач удобно разделить на ряд последовательных периодов, сформулировав предварительно одну или несколько специальных задач для воздействия на один или несколько элементов двигательной функции. Таким образом, для каждого ставится своя цель и определяются конкретные задачи.

Так, на **подготовительном этапе** необходимо обеспечение условий для создания нового двигательного стереотипа. Его цель:

- создать предпосылки для физической готовности к освоению новых стереотипов движений
- обеспечить психическую готовность к последующим этапам

Желательно, чтобы начинающий массажист уже имел определенный опыт в вопросах физической культуры. Занятия такими видами спорта, как айкидо, дзюдо, гимнастика, плавание и др., где необходимо совершенное умение владения собственным телом, всегда благоприятно сказываются на усвоении правил мануальной техники массажа, поскольку одновременно с ростом этих знаний все тело занимающегося проходит подготовку для решения будущих сложных координационных задач. А вот бодибилдинг, атлетическая гимнастика и т. п. виды физической культуры могут отрицательно сказаться на овладении свободой и легкостью движений, необходимыми для практики массажа.

Немаловажное значение для дальнейшего освоения мануальной массажной

техники имеют побудительные мотивы, заставившие обычного человека начать занятия массажем. Непреложный факт: ни один из начавших обучаться массажу из корыстных побуждений не поднялся выше уровня элементарного ремесленника (тупого исполнителя чужой воли), и это в лучшем случае.

Цель следующего периода – **начального обучения** состоит в формировании умения выполнять необходимое двигательное действие хотя бы в «грубой», несовершенной форме. Задачи этого этапа:

- дать общее представление о разучиваемом двигательном акте
- обучить отдельным фазам и элементам техники основных двигательных действий
- предупредить или устранить ненужные движения и грубые искажения структуры двигательного акта

На первой ступени обучения начинающий массажист в зависимости от способностей то или иное время интенсивно занимается изучением простейших технических элементов: стойки (рабочие позы), дистанция, положения рук, перемещение тела и т. д., осваивая приемы сохранения его статического и динамического равновесия. Учитя контролировать, использовать или нейтрализовать силы, которые оказывают воздействие на его тело либо изнутри, либо извне. Помимо этого начинается изучение основных технических приемов массажа, которые выполняются как стоя, так и сидя. Эта ступень обучения имеет большое значение для начинающих и требует безраздельного внимания со стороны преподавателя. Эти элементы – базовые составляющие части всех применяемых в массаже технических приемов, качество их исполнения оттачивается неустанными и многократными тренировками, являющимися определяющим фактором успеха (успеха) на пути к мастерству.

На этапе **углубленного разучивания** цель обучения – довести первоначальное, «грубое» владение техникой действия до относительного совершенства. Если на предыдущем этапе осваивалась главным образом базовая техника, на этом осуществляется детализированное ее разучивание. Основные задачи обучения на этом этапе:

- дать четкое представление о структуре движения
- сформировать общий ритм двигательного акта и добиться свободного слитного выполнения его отдельных элементов

- уточнить технику выполнения движения по ее пространственным, временным и динамическим характеристикам в соответствии с индивидуальными особенностями пациента

В это время можно заняться не только совершенствованием и оттачиванием всех многообразных элементов техники массажа, с которыми ученик познакомился ранее, но и приобщать его к другим формам, которые соответствуют его возможностям и способствуют росту его мастерства.

Цель **завершающего этапа** обучения – закрепление и дальнейшее совершенствование приобретенного двигательного навыка, для чего решаются частные задачи:

- закрепление освоенного двигательного навыка
- расширение диапазона вариативности его использования
- завершение индивидуализации техники в соответствии с достигнутой степенью развития индивидуальных возможностей
- автоматизация разученной техники двигательного акта

Только постоянное и неустанное повторение всех разученных ранее видов технических приемов массажа гарантирует неуклонный рост мастерства ученика.

Практическое обучение основным массажным приемам (поглаживание, растирание, разминание, вибрация) в начальном периоде должно быть тщательным – необходимо идеально овладение этой элементарной техникой. Начинают обучение массажу с поглаживания. Время, посвящаемое этому приему, должно быть продолжительным – до достижения «ловкости» рук в буквальном смысле этого слова.

Надавливания применяют в массаже только после подготовки восприимчивости, осуществляемой посредством других приемов массажа. Следовательно, мануальный подход нельзя начинать с обучения этому приему, хотя он наиболее прост для понимания. Тренироваться в надавливании можно на плече или на ягодицах, которые их переносят лучше, чем грудная клетка. Но единственный залог правильности обучения – начать его надо с упражнений на манекене, образованном, к примеру, твердыми подушками, имеющими прочную консистенцию и объем, приблизительно соответствующий толщине тела.

Упражнения на продольные касательные усилия похожи на движения столяра, толкающего рубанок, а затем возвращающего его на себя. При этом тренировка на манекене (несколько

тюфяков) может быть исключительно полезной – их перемещают, как рубанок: здесь нет массажа, только телесное упражнение.

Вибрация – один из самых утомительных приемов в массаже. Он требует предварительной тщательной тренировки. Учиться делать вибрацию проще на самом себе (например, положив руку на бедро). Чтобы убедиться, хорошо ли выходит дрожание, надо сделать так: поставить на стол стакан с водой, обхватить его рукой и начать делать вибрацию. При правильно произведенном приеме в движение придет поверхность воды только в центре стакана, а при неправильной вибрации будет плескаться из стороны в сторону весь столб воды в нем. Достичь того же эффекта можно по-другому: положить кончики пальцев на средней величины стол, а затем ими производить на нем дрожательные движения.

Для начинающего наибольшие трудности при обучении мануальной технике массажа представляет ритмичность движений при массировании обеими руками: чтобы левая рука так же научилась соразмерять силу, скорость и амплитуду массажных движений, как правая, чтобы обе руки работали в одном темпе, с одинаковой силой, особенно при выполнении таких массажных приемов, как обхватывающее непрерывистое и прерывистое поглаживание, полукружное и зигзагообразное растирание, продольное и поперечное разминание, прерывистая вибрация в форме поколачивания, рубления, похлопывания, потряхивания и т. д.

Подобно пианисту, массажист должен развить большую подвижность в суставах пальцев, а также в лучезапястном суставе, который принимает наибольшее участие во время массирования. Ошибочно предполагать, что действенность массажа может нарастать вместе с количеством применяемых приемов. Опытные массажисты, зная об этом, ограничиваются интенсивным изучением лишь некоторых, которыми благодаря их простоте и действенности можно долго и разносторонне пользоваться.

При поверхностном рассмотрении практического содержания массажа у неискушенного наблюдателя возникает впечатление, что отдельные технические приемы сами по себе – лишь малозначащие составные части чего-то большего. Однако опытные массажисты знают, что действенные силы и созидательные ценности массажа могут быть применены на практике даже при отличном знании лишь одного приема. Большое практическое значение имеет и то, что любой технический

прием с точки зрения рассмотренной ранее биомеханики движений универсален.

Статичное исходное положение в начале обучения (по методическим соображениям) по мере достижения массажистом необходимого опыта становится неприемлемым – оно противоречит основным биомеханическим принципам массажного воздействия, а затянувшееся надолго упрощение тренировочного процесса мешает росту мастерства. Такая искусственно созданная ситуация исключена при перемещениях.

Практика различных упражнений мануальной техники массажа с пространственным перемещением – превосходный способ обучения телесной игре в простых условиях благодаря медленным и повторяющимся движениям массажа. Его приемы следует повторять при каждом удобном случае, особенно в ходе повседневной клинической практики.

Сам по себе массаж – превосходное упражнение для освоения его мануальной техники, выполняемое на «пациентах-натурщиках» с извлечением из этого максимальной пользы. Из рабочего дня, даже наиболее напряженного, ежедневно можно выкроить 10 минут, достаточных для осуществления корректного массажа. Такой сеанс, безопасный для пациента, зачастую представляет не только тренировочный, но и настоящий терапевтический акт.

Тренировка руки так же необходима для практики массажа, как тренировка слуха для корректного использования данных аускультации. Да, некоторые обладают более выраженными способностями к массажу. Речь идет не о таинственном «даре», а об осознанном или неосознанном обучении, развивающем ловкость рук благодаря образованию нервно-мышечных связей. Опыт преподавания техники массажа убеждает, что такая тренировка возможна даже для наименее одаренных ценой хорошо руководимого обучения и бесспорных личных усилий.

Но выгодно ли для медика, обладающего неловкими руками и неуклюжим телом, посвящать значительную часть своего времени, столь ценного для пациентов, трудному овладению приемами массажа, корректно практикуемыми его коллегами по профессии?

К несчастью, такое отношение привело бы к отказу от лечения и оставлению его в руках заместителей, нелегально занимающихся медицинской практикой, со всеми опасностями, которыми она чревата для больного. К тому же массаж порой представляет незаме-

нимое терапевтическое решение – эффективное, экономное и специфическое для ряда заболеваний. Обучение руки элементарным массажным манипуляциям должно быть достигнуто в процессе получения базового медицинского образования.

Что касается особого дара, которым якобы обладают слепые или плохо видящие массажисты, весь секрет – в тренировке. Незрячие вынуждены совершенствовать свои тактильные способности, поэтому они обладают дополнительными побуждающими мотивами к обучению. Благодаря своей слепоте они создают ощущение, будто стоят вне оценки форм человеческого тела, прекрасных или уродливых. Но это миф. Визуальное наблюдение при осмотре дает дополнительные сведения, которыми не следует пренебрегать, если у начинающего массажиста есть желание превзойти уровень простого помощника, выполняющего массаж, предписанный врачом. А нас интересует именно уровень квалифицированного специалиста, несущего полную ответственность за своего пациента.

Качество работы массажиста в значительной мере зависит от тонкости осязания, степени развития мышечного чувства. Эти качества он должен всемерно развивать. Можно сказать, что для массажиста рука – его вторая пара глаз. Однако мышечное чувство, как и тонкость осязания, значительно ослабляется при утомлении. Причем если оно нарастает в арифметической прогрессии, тонкость мышечного чувства и осязания ослабляются в геометрической прогрессии.

Тренировкой чувствительности массажиста следует заниматься последовательно: обучению распознаванию формы, консистенции и объемности предметов. Зрительное и слуховое восприятие постепенно умышленно исключают. Улучшить свою пальпаторную чувствительность помогут такие упражнения:

- 1) исследование методом пальпации поверхностей монет, накрывая их все большим числом листов бумаги
- 2) различение пальпацией мелких предметов довольно сходной формы (например, ключей в связке)
- 3) обнаружение остеолигаментарных реперов через поверхностные кожные слои

Включение в процесс профессиональной подготовки массажистов элементов биоэнергетики, методических принципов по энергетическому воздействию и защите, как это реко-

мендуют некоторые авторы (Чудимов В. Ф., Ромашин О. В., 2002), не может быть признан рациональным ввиду разных требований к развитию чувствительности у массажистов и экстрасенсов. Если в первом случае требуется совершенствование контактного чувства (осязания), то во втором – дистантного (различение на расстоянии от пациента ощущений тепла-холода). Теперь об экзаменах для массажистов. Нужны ли они? Скорее всего достаточно одного экзамена после окончания первичного обучения, констатирующего факт получения элементарного знания в области массажа. А затем сертификационный экзамен, дающий право на самостоятельную практику. Естественно, что каждый массажист проходит свой сложный путь к совершенству технического мастерства. В этом им может оказать содействие не посторонний взгляд экзаменатора, а пристрастный совет наставника и товарищей.

Известно выражение мастера практики дзэн-буддизма Д. Т. Судзуки (1993): «Однажды достигнутое вечно с вами, до окончания времени. Однако в действительности ничто не достигнуто: то, чего вы достигли, – вовсе не достижение, но в то же время это «ничто» и есть истинное достижение». В данном случае речь идет о понимании. Мастерство – понимание. Важно не воспроизведение жеста как такового, а осуществление эффективного, верного и законного действия [Brand R., 1994]. Для этого необходимо понять его основные принципы, а в дальнейшем их применение может варьироваться в зависимости от индивидуального стиля каждого массажиста.

Помните, что отличная техника – не самоцель, а лишь обязательная предпосылка для постоянного продвижения к некоей более значительной цели. Серьезный массажист непременно должен стремиться к безупречному (на интуитивном уровне) владению всеми техническими приемами массажа, чтобы иметь возможность дальше продвигаться по тернистому пути, конечный пункт которого – помощь людям.

М. А. ЕРЁМУШКИН,
доцент, д-р м.н.,
в.н.с. научно-поликлинического
отделения
ФГУ «ЦИТО им. Н. Н. Приорова
Росмедтехнологий»,
руководитель секции
«Медицинский массаж»
РАСМИРБИ
Москва

Массаж в Австралии



Государственная медицинская система Австралии – Medicare имеет довольно высокий уровень организации. Она была введена в 1984 году и содержится частично за счет бюджета, частично за счет автоматических отчислений с зарплаты работающих. Доля финансирования, выделяемая на здравоохранение из общегосударственного бюджета, – не менее 10%, что говорит о весьма высоком уровне социальной защиты населения страны. Любой взрослый гражданин Австралии или постоянный резидент имеет возможность получить именную карточку (Medicare Card), по кото-

рой он и члены его семьи могут бесплатно лечиться в государственных медицинских центрах, клиниках и госпиталях. Помимо нее существует Health Care Card, которая дает право на дополнительные льготы. Категории населения с низким доходом (например, студенты, безработные и многодетные семьи) пользуются системой скидок в течение трех месяцев, после чего эта карта возобновляется в отличие от Medicare Card, срок действия которой 5 лет. Однако эта система обеспечивает лишь ограниченный минимум традиционных медицинских услуг. Получить по ней, к примеру, бесплат-

ные сеансы массажа по собственному желанию невозможно. Только в случае нахождения в госпитале врач может назначить его как составляющую комплексного лечения. Понятий «массаж в педиатрии» и «массаж с целью профилактики заболеваний» и вовсе не существует.

Наряду с косметологией, пластической хирургией, консультациями клинических психологов и многими стоматологическими услугами государственное медицинское страхование не оплачивает и физиотерапию. Но есть и альтернативная сеть: 6 основных и множество мелких фондов частного медицинского страхования, где за ежемесячные взносы предоставляются дополнительные услуги косметической хирургии, мануальной и ароматерапии и массажа. При этом право на Medicare полностью сохраняется.

В 1997 году австралийцы израсходовали около 1 млрд австралийских долларов на альтернативные и природные методы лечения: массаж, арома-, рефлекс- и иглотерапию, натуро- и гомеопатию. Примерно каждый второй австралиец обращается к этим методам при кашле, простуде и стрессах.

Медицинское образование в Австралии было серьезно реорганизовано в течение достаточно короткого периода. Теперь структура обучения медиков аналогична североамериканской и британской моделям образования. Еще 10 лет назад австралийские медицинские учебные заведения принимали студентов на программы длительностью 5–6 лет.

Сейчас стать медиком можно, лишь получив базовое универси-





тетское образование и затем прочувствовать по специальности 4 года. Продолжить обучение можно в профессиональных образовательных программах (например, физиотерапия, рентгено- и радиология).

На базе существовавших шестилетних курсов были разработаны модернизированные программы, а при университете открылись новые медицинские школы. Все они имеют аккредитацию Австралийского медицинского совета (Australian Medical Council), который аттестует медицинские образовательные учреждения страны и контролирует регистрацию медиков, получивших образование в других странах.

Государственную аккредитацию имеют и частные колледжи. Например, Australasian College of Natural Therapies в Сиднее (колледж натуральных методов лечения). Здесь помимо бакалаврской программы по натуротерапии можно получить сертификаты различных степеней в области косметологии, массажа, ароматерапии и диетологии.

Существует и Ассоциация массажа Австралии (The Massage Association of Australia), имеющая такие цели:

- приносить пользу членам ассоциации, поддерживать профессионализм массажистов и следить за качеством обучения
- наводить мосты между массажем и другими медицинскими специальностями
- распространять информацию
- поддерживать реалистичное представление о массаже, заботиться о процветании профессии в условиях взаимного уважения и помощи людям.

В Мельбурне находится независимая профессиональная ассоциация, сформированная после слияния пяти главных организаций массажа в Австралии, – ААМТ (Australian Association of Massage Therapists – Австралийская ассоциация массажной терапии), представляющая интересы австралийских специалистов в области массажа. Это некоммерческое образование, в настоящее время насчитывающая более 6 тысяч членов.

ААМТ управляется советом 12 директоров, избираемых из числа практикующих врачей. Они отвечают за стратегическое направление и управление ассоциацией.

В марте 2003 года была принята конституция ААМТ. Она определя-

ет ее объекты и критерии членства, а еще регулирует общую деятельность ассоциации. Ее основные задачи:

- поощрять профессию массажиста
- повышать профессиональный уровень знаний членов ассоциации
- распространять научные исследования в области массажной терапии
- регулировать правила поведения и профессиональную пригодность массажистов
- обеспечивать рекламу массажа и образовательных услуг
- стремиться к созданию качественного обучения в Австралии
- заниматься продвижением своих членов на рынке

Кроме того, в Мельбурне находится национальная организация, представляющая интересы австралийских физиотерапевтов и их пациентов, – АРА (Australian Physiotherapy Association – Ассоциация физиотерапии Австралии), насчитывающая более 11 тысяч членов, около 70 сотрудников и более 300 добровольцев в комитетах и рабочих партиях. Управляется АРА советом директоров, избираемых от национального консультативного совета на 2 года. Они обеспечивают поддержку и руководство многочисленными комитетами и группами.

Вот ее краткая история:

1906 год – создание Ассоциации австралийского массажа

1938 год – организация в университете Квинсленда первого курса физиотерапии

1939 год – изменение названия на Австралийскую ассоциацию физиотерапии

1948 год – создание национального управления ассоциации

1950 год – предложение в университете Квинсленда получения первой степени по физиотерапии

1972 год – Маргарет Кожица стала первым физиотерапевтом, занявшим пост президента

1997 год – создание 7 образовательных программ по физиотерапии

2006 год – увеличение количества физиотерапевтических программ начального уровня до 18

В этом же году АРА праздновала 100-летие организации

В Австралии получил широкое распространение метод Томаса Боуэ-

на, имя которого носит Ассоциация массажистов Великобритании. Здесь существует центр «боуентерапии» (The Bowen Therapists federation of Australia).

Несмотря на то, что практика детского массажа в Австралии крайне мала, в настоящее время ей уделяется гораздо больше внимания. Единственный учебный центр в Австралии, имеющий государственную аккредитацию, – IMTC (Infant Massage Training Centre – Международная ассоциация детского массажа). А в Мельбурне создана IMA (Infant massage Australia).

В 2004 году была организована благотворительная некоммерческая организация NMIA (Ngak Mang – Институт Австралии), где преподают традиционную тибетскую медицину и массаж ку-нье, являющийся частью древней тибетской медицинской системы. Такие институты существуют во всем мире, чтобы сохранить и поддерживать культуру Тибета в современном обществе. Цель NMIA – обеспечение достойного уровня жизни и образовательной поддержки наиболее бедным детям в Тибете через субсидирование и другие программы.

Международная ассоциация шиаци (I.S.A.) была основана Токуджи-ро Намикоши. В 1925 году он открыл школу шиаци на Хоккайдо, а в 1940 году – в Японии. В 1957 году школа официально получила лицензию института. На сегодняшний день в Мельбурне работают его ученики – М. и Н. Urakawa (Академия шиаци Намикоши).

Помимо вышеперечисленных организаций на территории Австралии действуют обучающие школы: Malvern (школа массажа и кинезиологии), Soreland (колледж терапии массажа), ANTLIC (изучающий центр естественной терапии), Колледж массажа и красоты, NSW (школа терапевтического массажа), Musculo (национальный колледж костной терапии).

Из Австралии в Россию в 1992 году был привезен холистический (от греческого «холос» – «целый», «целостный») пульсационный массаж (холистический палсинг). Австралийка Тови Браунинг, автор этой техники, – остеопат, массажист и рефлексотерапевт. Браунинг считала, что недостаточно лечить человека лишь на физическом уровне, а нужен целостный подход. На основе этого и была разработана система палсинг-массажа (от англ.

лийского «pulsing» – «пульсация»). Это профилактический, терапевтический и реабилитационный метод, объединяющий психологическую и телесную практику, сочетающий телесную терапию Востока и глубинную психологию Запада. В технику массажа входят многие приемы мануальной терапии: мобилизация суставов, миофасциальный релиз. Есть и элементы остеопатии, но основные в холистическом массаже – раскатывающие и вибрационные движения. Все они выполняются мягкой раскрытой ладонью в определенном ритме, свойственном только данному пациенту, и с разной амплитудой. При выполнении массажа также важен темп, поскольку напрямую связан с глубиной расслабления пациента. Непрерывность и плавность раскатывания оказывают расслабляющее действие на всю мышечную систему организма, а также способствуют изменению состояния сознания. Чем мельче раскатывание, тем быстрее ритм, движения тела. И наоборот – чем больше движение, тем медленнее ритм. Во время сеанса применяют оба подхода.

7 основных принципов палсинг-технологии:

- *повсеместное движение тела.* Посредством его посылаются сообщения о целостности организма
- *расширение и удлинение.* Растягивание не только освобождает зажатые суставы и мышцы, но и способствует освобождению сдерживаемых эмоций
- *соединение различных полюсов и частей тела.* Оно достигается двумя способами: через движение и при массаже. Соединение может быть достигнуто и через изменение ритма колебаний
- *единство.* Осуществление эмоционального контакта между массажистом и пациентом
- *никакого принуждения.* Принцип работы без усилий
- *исцеление, а не исправление.* Впервые столкнувшись с блоком, не рекомендуется приступать сразу к работе с ним, поскольку знание конкретного момента не дает возможности судить о ситуации в целом
- *самоисцеление.* Взаимодействие терапевта с пациентом состоит в том, чтобы вернуть последнему его внутреннюю силу через способность доверять своим ощущениям

Теоретическое обоснование метода – каноны традиционной китайской медицины, изложенные в трактате «Хуан-ди Ней-цзин» в III в. до н. э.

В Австралии специализированной медицинской газеты нет, но много журналов разного уровня и профиля. Много изданий поступает из-за рубежа. В газетах медицинской тематики посвящены специальные рубрики. Выпускается 50-страничный журнал «Массаж», который читают практически по всему миру. Его распространяют бесплатно среди всех членов Ассоциации массажа Австралии.

2 раза в год в Сиднее и Мельбурне проходят выставка и конференция The General Practitioner Conference and Exhibition. Это ведущее событие в сфере медицины и ухода за пациентами. Здесь специалисты этой области могут ознакомиться с самыми современными технологиями и последними разработками ведущих компаний. Также представлены различные образовательные программы и курсы повышения квалификации.

Ежегодно в Мельбурне проводят Melbourne Fitness Expo (Австралийскую международную выставку фитнеса, спорта и здорового образа жизни). Подобная экспозиция выставляется каждый год и в Сиднее. Ее тематика – медицина, косметология, здоровье. Похожие выставки проходят несколько раз в год и в других городах Австралии. В этой стране культ здорового образа жизни, особенно у молодежи, очень высок. Молодого человека не будут адекватно воспринимать в обществе, если он не занимается каким-либо видом спорта. Также трудно представить студента медицинского факультета не членом спортивного клуба. К сожалению, отношение к медикам, приезжающим в Австралию из стран бывшего Союза, не совсем справедливое: наш диплом там недействителен. Подтвердить его крайне сложно. Только один из 50 претендентов может добиться получения лицензии. Многие медики работают не по специальности, хотя ничуть не уступают по своим профессиональным качествам австралийским специалистам, а иногда и превосходят их.

В. Г. КРЕМЛЁВСКАЯ
Москва

Вибротерапия: ВЗГЛЯД В БУДУЩЕЕ

(приборы серии G5® «General Physiotherapy Inc.»)

Какие ассоциации вызывает у вас обычный массажный кабинет в районной поликлинике? Стол, стул, массажная кушетка? В лучшем случае можно еще присовокупить эпитеты «чисто, аккуратно, спокойно, тихо».

А теперь представьте массажный кабинет недалекого будущего: в центре чистого, стильного, уютного кабинета стоит профессиональный массажный стол со всевозможными приспособлениями (валиками, подлокотниками и т. п.), а вокруг него расположились разнообразные аппаратные стойки, непонятные для неискушенного пациента, но вызывающие неподдельный интерес и желание немедленно все попробовать. Один аппарат – для лифتمассажа, другой для вакуумного массажа, а третий... Ну, конечно же, для вибротерапии. Это один из традиционных методов аппаратной физиотерапии, основанный на использовании механических колебаний.

За последние годы интерес к применению механических вибраций в качестве физиотерапевтического фактора значительно возрос в связи с научно-практическими достижениями в объяснении механизмов физиологического и лечебного действия вибрации, развитием современной техники и совершенствованием аппаратуры для вибротерапии.

Сегодня ее все чаще включают в комплекс мероприятий, методов, используемых для лечения и реабилитации больных, страдающих различными заболеваниями, травмами, а также как средство эстетической медицины. Это связано с высокой терапевтической эффективностью метода, возможностью комбинирования с другими физическими факторами и фармакотерапией. Большое значение имеет и то, что рынок физиотерапевтической аппаратуры предлагает множество различных устройств для вибротерапии, обладающих самыми разнообразными параметрическими возможностями, предназначенными как для местного, так и для общего воздействия.



Основные лечебные эффекты, достигаемые вибрацией: гипоалгизирующий, трофический, миорелаксирующий, сосудорасширяющий, тонизирующий

Научно-обоснованное применение аппаратуры для вибрационного массажа и правильных методических приемов может принести помощь при лечении многих заболеваний. Именно по этому пути пошла американская компания «General Physiotherapy Inc.». Приборы серии G5® предназначены для проведения физиотерапевтического и перкуSSIONного массажа, а также для процедур моделирования фигуры, коррекции веса, лечения целлюлита и других программ СПА- и велнес-направлений.

В этом оборудовании реализован метод направленного воздействия, основанный на сочетании воздействий, направленных как перпендикулярно, так и горизонтально по отношению к поверхности тела, что обеспечивает высокую эффективность и комфортность процедуры.

Важная особенность функционирования устройств G5® – уникальное вращательное воздействие, оказываемое путем вибрации, предоставляющей возможность проводить лечебные процедуры с большой эффективностью.

С запатентованной системой Percussion-Directionnelle®, единственной в мире, имеющей множество взаимозаменяемых специфических насадок, вибромассажеры G5® позволяют осуществлять все разновидности массажных приемов, помогающих специалисту улучшить результаты, получаемые в значительно меньшее затрачиваемое время.

Все комплексы имеют режим вибромассажа, частоту которого можно менять в диапазоне от 20 до 60 Гц. Ее изменение производится с помощью регулятора, расположенного на передней панели. Использование низких частот (20–30 Гц) наиболее эффективно при проведении процедур постурального дренажа. Высокие частоты (50–60 Гц) применяют для стимуляции поверхностных тканей. Средние частоты (30–50 Гц) используют при проведении общих массажных процедур.

Физиологический эффект массажа определяется такими факторами:

- 1) тип используемого аппликатора
- 2) угол его приложения
- 3) сила давления на аппликатор
- 4) частота вибрации

Ведущие модели G5® последних лет – Fleximatic® и Vibra-matic®. Они обеспечивают наибольшие возможности выбора лечебных параметров. В частности, сочетание горизонтальной и вертикальной составляющих вектора направления вибрации с вращением по часовой стрелке.

Комбинированный массажный прибор Fleximatic® предназначен для работы по лицу и телу. Его особенность – наличие 2 массажных головок разных размеров. Fleximatic® – уникальная массажная система, позволяющая проводить массаж более глубокий, чем ручной. В то же время его использование безопасно для кожного и волосного покрова пациента. Кроме эффективного лечения лица и тела, прибор позволяет проводить лимфодренаж, уменьшение морщин, пилинг, релаксацию, улучшает циркуляцию крови, и конечно, лечит целлюлит.

Vibramatic® применяют в различных лечебных программах. Для женщин – уход за лицом, включая моделирование, пилинг, ликвидацию морщин, уход за телом (уменьшение объема в области живота, бедер, моделирование фигуры). Для мужчин – пилинг и регенерация кожи лица, антистрессовые программы, уменьшение объема в области живота.

Многоцелевой массажный комплекс Vibramatic® комплектуется двумя стандартными наборами массажных аппликаторов – физиотерапевтическим и постуральным, а также дополнительным.

Отличительная особенность – массажная головка обеспечивает две силовые компоненты (два вектора): одна направлена перпендикулярно к телу пациента, а другая – параллельно. Результирующее направление силы – 45 градусов. Плоское наложение аппликатора на тело пациента дает эффективное вибрационное воздействие и стимулирует кровообращение в поверхностных тканях, а наложение аппликатора ребром – эффект поколачивания.

При изменении силы давления массажной головки на тело пациента обеспечивается различная глубина массажного воздействия. Очень сильное давление не нужно использовать, поскольку надо учитывать большую проникающую способность вибрации.

Все массажные комплексы имеют режим вибромассажа, частоту которого (от 20 до 60 циклов в минуту) можно менять в процессе работы. Это делается с помощью регулятора, расположенного на передней панели.

1 Максимальная частота рекомендуется для

- точечной анальгезии при использовании конусного аппликатора
- общей релаксации
- расслабления отдельных мышечных групп и уменьшения мышечного спазма
- стимуляции кровообращения в мышцах и мягких тканях
- специфического или общего разогрева тканей до или после физической нагрузки
- стимуляции поверхностного кровообращения
- достижения анальгезирующего эффекта

2 Режим средних частот используют в тех случаях, которые были описаны в 1-м пункте, если нужно достичь более глубокого воздействия.

3 Режим низких частот применяют для

- постуральных дренажных процедур (используя адаптер 209)
- повышения тонуса скелетной мускулатуры
- работы на чувствительных зонах
- проведения массажных процедур детям, пожилым или пациентам с гиперчувствительностью к высокочастотному воздействию
- крио- и тепломассажа

Принимая во внимание глубокое воздействие прибора на ткани, не следует проводить длительный массаж на одном и том же участке тела – передозировка может привести к болезненным ощущениям. Как правило, время процедуры вибротерапии – от нескольких секунд до 5–10 минут.

Показания к проведению вибротерапии

- заболевания периферической нервной системы и травмы
- болезни и травмы опорно-двигательного аппарата
- заболевания органов дыхания: хроническая пневмония в стадии ремиссии, бронхиальная астма вне периода обострения (постуральный дренаж)
- профилактика и лечение целлюлита
- занятия спортом (до и после нагрузки)
- ожирение

Абсолютные противопоказания: болезни крови и гемофилия, злокачественные опухоли, тромбозы, эмболии, аневризма сосудов аорты, нарушения ритма, стенокардия с частыми приступами, легочно-сердечная недостаточность III ст., гипертоническая болезнь (со II ст.), заболевания периферических сосудов (варикозное расширение вен, тромбофлебит, атеросклероз периферических сосудов, облитерирующий эндартериит, лимфаденит), остеомиелит, активная форма туберкулеза, серьезные психические нарушения, дисфункция эндокринных органов, вибрационная болезнь, индивидуальная непереносимость.

Не следует проводить процедуры при

- острых воспалительных и лихорадочных состояниях
- обострениях хронического заболевания
- гнойных процессах любой локализации
- кровотечениях и склонности к ним
- повреждениях инфекционного, грибкового, аллергического характера и раздражениях кожи

- во время беременности
- мочекаменной и желчекаменной болезни

Категорически запрещается массировать следующие участки тела:

- голову, суставы, позвоночник
- грудные железы, паховую, подколennую и подмышечную области
- область имплантированных протезов
- область, где имеются доброкачественные опухоли и родинки
- поясницу, живот при камнях в желчном пузыре, мочевыводящих путях, кистах яичников, почек, фиброме, миоме матки, эндометриозе, аденоме предстательной железы

Обладая многосторонним действием, этот метод применяют в лечебной практике и как монотерапию, и в комбинации с другими физическими факторами (вакуумная и бальнеотерапия, тепло- и электролечение и т. п.). Из разработанных в последнее время аппаратов и устройств для вибротерапии приборы серии G5® «General Physiotherapy Inc.» безусловно следует поставить на первое место. Они позволяют одновременно использовать вибрационные механические воздействия с энергией других физических факторов (инфракрасное излучение, магнитные поля, электрические токи). Такое сочетанное воздействие формирует ответные реакции организма, основанные на взаимном усилении лечебного эффекта одновременно применяемых в лечебной процедуре факторов.

Простота метода и высокая эффективность проводимых процедур, относительно дешевизна приборов дают возможность применять вибротерапию в широкой терапевтической практике в условиях поликлиник, стационаров, санаторно-курортных учреждений, а также салонах СПА- и велнес-направленности.

Принцип результативного лечения – профессиональное высокотехнологичное медицинское оборудование, высококвалифицированный персонал, выполняющий все процедуры в условиях максимального комфорта для пациента. Приборы серии G5® компании «General Physiotherapy Inc.» полностью отвечают этим требованиям.

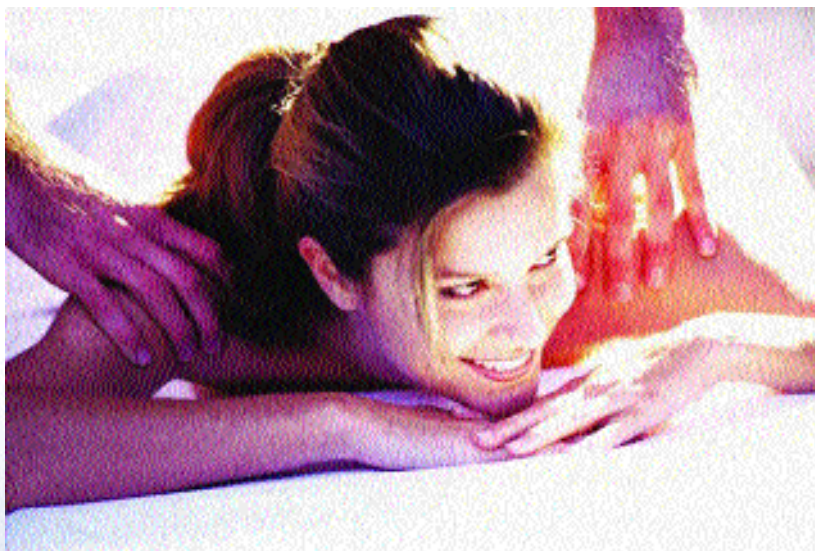
И картина недалекого будущего, а может, уже и современного массажного кабинета, в котором присутствует такая аппаратура, как Fleximatic® и Vibramatic®, уже не кажется столь фантастической.

В. Г. КРЕМЛЁВСКАЯ
Москва

Покупка массажного стола: решение от «ФТК-Косметик»

Недавно услышала от одного очень неплохого массажиста со стажем название достаточно популярной фирмы-производителя массажных столов с комментариями, что пока лучших в своей практике он не встречал. И возник вопрос почему: от того ли, что их продукция действительно соответствует всем запросам или по причине отсутствия информации об изделиях других фирм?

В профессиональных изданиях в последнее время довольно распространены рубрики типа «салон глазами клиента», «взгляд посетителя» и т. д. В меньшей степени этот вопрос освещается со стороны профессионалов, работающих на специальном оборудовании и предъявляющих к нему свои требования. А ведь комфорт и функциональность важны не только для пациентов и клиентов, но и для медиков, массажистов и косметологов. Конечно, в большей мере функциональность – от нее зависит не только удобство, но и возможность проведения различных манипуляций в полном объеме, не ограничивающаяся минимальным набором, предоставлен-



ном, современным и простым в использовании, а клиенту – удобным, красивым и надежным.

Не каждая клиника, санаторий, салон красоты или фитнес-центр может заплатить за оборудование запрашиваемую цену. А это означает, что стоимость зачастую играет решающую роль при выборе оснащения.

Массажные столы «ФТК-Косметик» соответствуют лучшим европейским стандартам. Имея оптимальное соотношение «цена – ка-

решается регулировкой высоты при помощи электродвигателя с педалями со скоростью подъема 14 мм в секунду. Это же обеспечивает возможность массажисту выбирать для себя оптимальную высоту стола. Дополнительные удобства дают подлокотники и подголовники, изменяющие угол наклона.

В зависимости от проводимых процедур необходимо варьировать положение тела пациента, что зачастую сопряжено с определенными неудобствами. В профессиональных кушетках «ФТК-Косметик» есть функция установки средней секции в положение «крыша», дренажное положение,

Массажные столы «ФТК-Косметик» соответствуют лучшим европейским стандартам

ным производителем оборудования.

Чтобы не говорить абстрактно, хотелось бы остановиться на примере упомянутого выше массажного стола. Предмет, без которого не обходится ни один массажный и косметический кабинет, ни один СПА-салон. Трудно придумать вещь, наиболее задействованную в лечебном процессе. Наверное, поэтому массажисту или косметологу хочется видеть свое «рабочее место» стильным, долговеч-

чество», мебель этой компании вполне доступна, при этом все комплектующие только европейских производителей. Столы универсальны – они предназначены как для лечебных, так и для косметических процедур и благодаря дизайну подходят для любого интерьера.

Пациентам с определенными заболеваниями не всегда легко улечься на высокий массажный стол без дополнительных приспособлений. Данная проблема легко



поднятие ножной части ложа, возможность использования положения «сидя», что особенно удобно для косметических манипуляций. Массажисту или косметологу не приходится прерывать процесс, так как все эти действия можно производить, не прекращая процедуру.

Иногда клиенты, имеющие большую комплекцию, боятся неустойчивости и слабости стола. Здесь такая проблема исключается регулируемой по высоте ножками, обеспечивающими отличную устойчивость даже на неровном полу, а также возможностью максимальной нагрузки до 200 кг.

Для массажистов отсутствует проблема неудобства при массаже воротниковой зоны ввиду дополнительного положения подголовника для этого вида массажа (например в модели «Скульптор-профессионал»).

В клиниках и косметических кабинетах всегда главным остается вопрос возможности обработки и дезинфекции оборудования. Зачастую клиенты перед процедурой интересуются, чем и как проведено «обеззараживание». Помимо современного дизайна, широкого ассортимента расцветок (около 16 вариантов) и любого цвета корпуса (наряду с тремя стандартными – белым, бежевым и серебристым металлик), немаловажных для эстетической стороны, для производства мягких частей стола используется обивка из специальной искусственной кожи производства Финляндии, устойчивая к обработке дезинфицирующими средствами и гарантирующая отличные органолептические свойства и удивительную долговечность.

Приятным дополнением к оборудованию служат стулья коллекции «Плеяды» с регулируемой высотой 450–700 мм, а также валики различных форм, без которых не обходится ни одна манипуляция.

Компания «ФТК-Косметик» занимается не только производством и продажей оборудования, но и сервисным обслуживанием и гарантийным ремонтом: выезд мастера и устранение неисправностей в течение 1–3 дней обеспечивают бесперебойную работу оснащения и защищают от простоев.

Правильное использование массажных столов продлевает срок службы, в связи с чем не следует устанавливать столы в помещениях с избыточной влажностью, в местах попадания прямых солнечных лучей, возле обогревательных приборов и на неровной поверхности. Не стоит обрабатывать переключатели и электроприводы влажными губками, а также использовать органические растворители, абразивные, спиртовые и аммиакосодержащие вещества.

При соблюдении этих несложных правил кушетки от «ФТК-Косметик» не только обеспечат длительную эксплуатацию, но и будут фаворитами любого клиента, оценившего их комфорт и функциональность. А специалисты, работающие на таком современном, эргономичном и надежном оборудовании, будут избавлены от многих проблем.

Таким образом, отсутствует информация для профессионалов о фирмах-производителях, сочетающих в себе качество европейских стандартов, оптимальную ценовую политику, обеспечивающих клиенту и массажисту или косметологу максимальный комфорт и безопасность. Но я готова поспорить с моим знакомым: если задаться целью, можно найти фирму, удовлетворяющую все профессиональные запросы, не жертвуя необходимыми функциями.

Наша компания представляет качественную и недорогую по сравнению с импортными аналогами мебель для массажа, косметологических и лечебных процедур.

Современный дизайн, широкий выбор моделей, разнообразная цветовая гамма, приемлемые цены, высокое качество, надежность и простота в использовании – мы делаем все, чтобы приблизить нашу продукцию к потребителю.

За время работы мы зарекомендовали себя как добросовестный и надежный партнер, с которым легко и удобно работать.



1. Двухместная кушетка «Феникс-профессионал»



2. Стул коллекции «Плеяды» «Аполлон»



3. Эргономичная кушетка «Скульптор-профессионал»



Психофизиологические изменения при применении ударного метода мануальной терапии

В настоящее время суставная мануальная терапия (МТ) – популярный метод восстановительного лечения больных с заболеваниями позвоночника (Орел А. М., 2006). Но история МТ заставляет задуматься.

В 1882 году хирургом Андре Стиллом (А. Т. Still) в Кирсквилле (США) была открыта первая школа МТ, где в течение 2 лет проходили обучение люди без медицинского образования, что повлекло ряд ошибок, которые вызывали серьезные осложнения в виде патологических переломов (при неопластических процессах в костях), разрывов связок и мышц, нарушения кровообращения в сосудах центральной нервной системы и др. Кроме того, деятельность МТ сразу же превратилась в бизнес. Основатель школы хиропрактики Д. Палмер говорил: «Наша школа построена на деловых, а не на профессиональных основах. Быть хиропрактиком – бизнес. Он работает как машина. Одновременно с получением знаний по хиропрактике человек проходит деловую школу. Мы обучаем не только основам знаний, но и тому, как следует их продавать» (Левит К. с соавт., 1993).

Проблема осложнений МТ актуальна и в настоящее время, ведь многие авторы сообщают о случаях прогрессирования заболеваний (Ерёмушкин М. А., 2006) или серьезных последствиях после лечения этим методом (Лихачев С. А. с соавт., 1992). Анализ анонимного опроса позволил выявить наличие осложнений у 65% пациентов после проведения им МТ – усиление болевого синдрома (22%), головная боль (12%), головокружение (15%), нестабильность или гипермобильность позвоночника (5%), прогрессирование заболевания (7%), парез нижних конечностей (5%).

Хотя генеральный секретарь Союза мануальной медицины стран Европы и Средиземноморья М. Ж. Тейсандье (2002) утверждает, что только 10% подлинных осложнений МТ официально ре-

гистрируются, и в 2 из 3 случаев они случаются по вине мануального терапевта, она считает, что многие авторы стремятся преуменьшить количество и степень тяжести осложнений после МТ – кто-то умышленно, кто-то бессознательно, а кто-то из-за недостатка медицинских знаний, и именно последнему присуща необычайная смелость в применении МТ.

Конституция РФ, принятая 12 декабря 1993 года, рассматривает человека, его права и свободы в качестве высшей ценности (ст. 2) и выделяет направле-

ложения, травмы в результате применения суставной техники МТ и, в частности, ее ударного метода. Ведь посттравматические симптомы ударной МТ в подавляющем большинстве случаев остаются незамеченными, нераспознанными или неверно расцененными, определяя дальнейшую жизнь пациентов.

Для изучения психофизиологических изменений в результате применения приемов суставной МТ были обследованы 40 больных, периодически обращавшихся к мануальным терапевтам.

Посттравматические симптомы ударной мануальной терапии в подавляющем большинстве случаев остаются незамеченными, нераспознанными или неверно расцененными, определяя дальнейшую жизнь пациентов

ние государственной политики на обеспечение его достойной жизни, охраны его здоровья и гарантий социальной защиты (ст. 7). При этом жизнь человека определена как высшая социальная ценность, охраняемая законом (ч. 1 ст. 20). Здоровье гражданина – неотчуждаемое первостепенное благо (ст. 41). Провозглашается право каждого на охрану здоровья и медицинскую помощь. 7.02.1992 года был принят закон о защите прав потребителей № 2300-1, который закрепил право граждан на надлежащее качество услуг, в том числе медицинских, их безопасность и предоставление информации, а также на государственную и общественную защиту прав потребителей.

Однако сейчас практически во всех поликлиниках, стационарах, реабилитационных центрах есть кабинеты МТ (приказ МЗ РФ № 337 от 6.06.2001 г. о внесении в номенклатуру лечебных амбулаторно-поликлинических учреждений центров МТ). Речь идет о тысячах людей – детях, подростках, взрослых, значительная часть которых получает ос-

Исследования показали, что к 17,5% пациентов применялись методы ударной МТ, из них 71,5% – ударные манипуляции на шейно-грудном отделе позвоночника в области 7-го шейного и грудных позвонков, и 28,5% – на тазовом уровне. Всем больным было проведено комплексное обследование, включавшее клиническое, нейроортопедическое, инструментальное исследование и психологическое тестирование по общепринятым методикам: опроснику САН (самочувствие, активность, настроение), шкале депрессии, шкале уровня невротизации, позволяющей определить навязчивую фиксацию на своем здоровье и зависимое поведение.

Результаты исследования показали, что все пациенты сразу после удара в область проекции позвонков – 7-го шейного и грудного отдела испытали острую интенсивную боль, сопровождающуюся «искрами из глаз» (100%) и «звоном в ушах» (40%) и продолжавшуюся 10–15 минут.

Боль – это одна из важнейших в медицинской науке проблем. Ей посвящено

множество исследований, она имеет большое медико-биологическое и социально-экономическое значение. Боль – это неприятное сенсорное и эмоциональное переживание, связанное с существующим или возможным тканевым повреждением. Многие авторы рассматривают ее как защитную реакцию организма (Анохин П. К., 1974).

В соответствии с учением И. П. Павлова и теорией функциональных систем П. К. Анохина функция возникает в ответ на воздействие внешней среды, а ее травмирующие факторы вызывают болевые импульсы в ноцицептивных волокнах (Шаде Дж. с соавт., 1976).

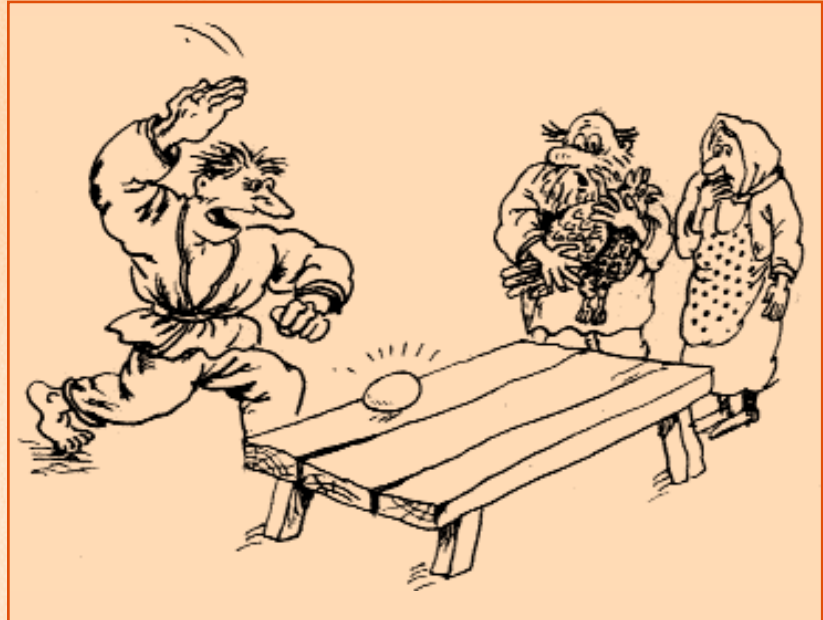
Известно, что специфическая функция ткани органа характеризует циклический процесс синтеза специфического субстрата. Значит, на любой достаточно сильный фактор воздействия внешней среды ткань будет реагировать в соответствии со своей специфичностью независимо от специализации рецептора. 200 лет назад И. Мюллер, исходя из идеалистических предположений, пытался доказать это эмпирическим путем, воздействуя механическим раздражителем на сетчатку глаза и зрительный нерв, вызывая при этом ощущение света у испытуемого (Саркизов Д. С. с соавт., 1995).

Так и после удара у человека могут возникнуть ощущения, для описания которых часто применяются выражения «искры из глаз», «звон в ушах», которые мы наблюдали у пациентов в 100% и 40% случаев при воздействии ударной техники МТ на шейно-грудном уровне. В физиологии механизм этого объясняется тем, что «на любой раздражитель при достаточной его интенсивности нейрон всегда будет реагировать генерацией импульсов» (Саркизов Д. С. с соавт., 1995; Шмидт Р. с соавт., 1996).

При достаточном количестве импульсов на конце нейрона в синаптическую щель будет выделяться такое количество медиатора, которое приведет к появлению функции соответствующего эффектора (Шмидт Р. с соавт., 1996). Специфичность рецептора определяется возможностью поляризации мембраны на внешний раздражитель, которая при механическом воздействии (ударе) нейрона может произойти в любом месте нервного проводника. И тогда при проведении импульса будет наблюдаться специфический ответ: мышца сократится, железа выделит секрет и т. д. (Качесов В. А., 1999).

Учитывая, что компрессия нервных волокон может быть не только в зоне рецепции, но и в любом другом месте, очевидно, что боль – это признак, характеризующий нарушенную функцию. Боль всегда вторична и свидетельству-

ет о деструктивных изменениях морфологических субстратов, при участии которых проявляется функция. Это указывает на возникновение функционального нарушения в результате воздействия ударной манипуляции МТ. А область позвонков шейно-грудного отдела позвоночника в рефлексотерапии соответствует уязвимым, болевым точкам тела человека, удар по которым вызывает острую боль (Летфуллин И. С., 1998). А очередь болевые синдромы – причина вторичных сегментарных и надсегментарных вегетативных нарушений. Аф-



ферентные импульсы приводят к вовлечению в патологический процесс экстрацеребральных вегетативных структур. Длительная патологическая импульсация из зоны поврежденного позвоночно-двигательного сегмента изменяет функции центральной нервной, эндокринной, сердечно-сосудистой и других систем. Наличие болевого феномена ухудшает психоэмоциональное состояние пациента на 100%.

При любых стрессовых ситуациях может ослабляться нисходящая антиноцицептивная импульсация на структуры задних рогов, в связи с чем снижается болевой порог и повышается восприятие боли. Также могут избыточно активироваться клетки передних мотонейронов, что приводит к мышечному спазму (Новиков Ю. О. с соавт., 2002).

Таким образом, при воздействии болевого синдрома включаются механизмы трех уровней: физиологический (функционирование ноцицептивных и антиноцицептивных систем), поведенческий (болевая поза и мимика, особая речевая и двигательная активность) и личностный (чувства, эмоции) (Sanders S. H., 1979). На личностном уровне боль и страдание воспринимаются вместе. Это интегра-

тивная функция организма, включающая такие компоненты, как сознание, ощущение, память, мотивацию, поведенческие и вегетативные реакции. Нарушения в психоэмоциональной сфере – основная причина психоэмоционального синдрома. Он наряду с сегментарными нарушениями активно включается в патогенетические механизмы заболевания и приводит к еще более выраженным изменениям мышечного и сосудистого тонуса. Выброс в кровь катехоламинов в результате психоэмоционального стресса, возникающего при боли,

вызывает нарушения микроциркуляции, реологические изменения, способствует поддержанию болевого синдрома.

Все пациенты в момент удара почувствовали пассивные эмоции – страх, тревогу, панику. Со слов обследуемых у 60% больных, получивших «лечебное воздействие», на глазах выступили слезы. Но известно, что в оценке состояния здоровья ведущую роль играют психологические факторы, субъективно здоровье проявляется в чувстве оптимизма, соматического и психологического благополучия, радости жизни. Таким образом, ударный метод воздействия создал условия для формирования патологической адаптации, неадекватного реагирования на окружающие условия.

Все мануальные терапевты отметили, что боль на ударную манипуляцию – это нормальная реакция, которая приведет к выздоровлению. Только 2 врача перед «лечебным сеансом» уточнили диагноз «заболевание позвоночника» и смотрели рентгеновские снимки, хотя у одного из обследованных было абсолютное противопоказание к данному методу – болезнь Бехтерева, и теперь после такой манипуляции его беспокоит постоянная боль – «кол в груди», ко-

торая сохраняется уже на протяжении 3 лет.

Помимо интенсивной боли сразу после удара все больные почувствовали «спазм дыхания» (100%) и в последующем в течение первых 3–10 минут – боль при дыхании (100%). Появление такого клинического симптома описано и в механизме спинальной травмы, которая за счет ударной волны по оси позвоночника приходится на высоте грудного кифоза, из-за чего происходит смещение позвонка кзади в области ThV–ThVI. В этом случае в момент травмы наблюдается кратковременное апноэ с нарушением экскурсии грудной клетки и снижением функции внешнего дыхания при дальнейшем течении заболевания (Неговский В. А., 1977; Качесов В. А., 1999).

Взаимодействие вегетативной и соматической нервной систем происходит при тесном участии позвоночника, роль и значение которого можно фиксировать и как промежуточное звено в передаче информации, и как объединяющий фактор

«Чувство остановки сердца», которое сменилось перебоями в нем, возникло в момент удара у 80% пациентов, что объясняется иннервацией взаимоотношений внутренних органов через симпатическую нервную систему с сегментами спинного мозга. Ее «территориальность», соответствующая 7-му шейному и грудным позвонкам, связана с легкими и сердцем, а также с пищеводом, желудком, двенадцатиперстной кишкой, тонким кишечником, поджелудочной железой, печенью, желчным пузырем и селезенкой. Взаимосвязь между позвоночником и внутренними органами общеизвестна, и практически нет ни одной области медицины, где бы она не учитывалась» (Мурзалиев А. А., 1991; Попелянский Я. Ю., 1986).

Моторно-висцеральные и висцеро-моторные отношения – частное выражение многообразных и многосторонних связей. Взаимодействие вегетативной и соматической нервной систем происходит при тесном участии позвоночника, роль и значение которого можно фиксировать и как промежуточное звено в передаче информации, и как объединяющий фактор (Гринштейн А. В. с соавт., 1981; Попелянский Я. Ю., 1989; Урицкая Е. Г., 1961; Browning J. E., 1987; Bohr T., 1996; Perle S. M., 1996). Эта роль позвоночника определяется разными анатомическими и функциональными факторами (Борзьяк Э. И. с соавт., 1997). Он вместе с его иннервируемыми структурами центрально-периферической ор-

ганизации и системой кровообращения рассматривается как функциональная биологическая система (Борзьяк Э. И. с соавт., 1997; Коган О. Г. с соавт., 1983). Позвоночник окружен довольно большим количеством пре- и паравертебральных ганглиев, являющихся вынесенными на периферию нервными центрами, благодаря которым осуществляются рефлекторные функциональные связи – вертебро-вазальные, вертебромускулярные и др. (Lewit K., 1984). Столб Якобсона – Кларка – единственный симпатический центр, простирающийся лишь в пределах грудного отдела спинного мозга. Проприоцептивный афферентный поток, формируемый в двигательных сегментах позвоночника, составляет основной вклад в сложные механизмы сенсорного висцеро-сег-

ментарного взаимодействия, реализуемые на уровне метамерных комплексов (Девликамова Ф. И., 1996).

Еще в 1951 г. K. Gutzeit (Han S. C. et al., 1997) утверждал, что позвоночник может быть «инициатором, провокатором, мультипликатором или локализатором внутренних заболеваний».

Согласно данным литературы (Мерзеник О. С. с соавт., 1994; Мерзеник О. С., 1999; Фоссгрин Й., 1995) и по мнению многих мануальных терапевтов (76%), коррекция патобиомеханических нарушений в позвоночнике часто начинается с коррекции дисфункциональных структур пояснично-тазовой области, включая крестцово-поясничное и лонное сочленение. Это объясняется так: нарушенная биомеханика костей таза, служащего опорой для позвоночника и всей верхней части тела человека (Фраучи В. Х., 1966), оказывает достаточно негативное влияние на статическую и двигательную составляющие опорно-двигательного аппарата в целом.

Тазовый отдел симпатического ствола образован 4 крестцовыми узлами, которые лежат на тазовой поверхности крестца медиально от тазовых крестцовых отверстий. Внизу правый и левый симпатические стволы сближаются и заканчиваются крестцовым отделом симпатического ствола. От крестцовых узлов отходят разные ветви. Серые соединительные идут к крестцовым спинномозговым нервам, в составе которых послеузловые симпатические волокна на-

правляются для иннервации сосудов, желез, органов и тканей в тех областях, где разветвляются соматические крестцовые нервы. А крестцовые внутренностные ветви следуют к верхнему и нижнему подчревным (тазовому) вегетативным сплетениям (Сапин М. Р., 1997). 28,5% больных прошли лечение ударной техникой МТ на тазовом уровне в области крестцово-подвздошного сочленения, хотя даже в некоторых техниках восточных единоборств запрещены удары в область крестца. Все пациенты при данной манипуляции испытали боль, механизм возникновения которой идентичен ее появлению при ударе в область грудного отдела позвоночника, а также чувство онемения и «мурашек» в нижних конечностях (100%). После процедуры пациенты (100%) отметили появление общей слабости, которая сохранялась длительное время.

Учитывая статические и динамические изменения в мышцах при изначально патологическом расположении крестца и/или таза, при ударной манипуляции МТ их не происходит, так как патогенетически она направлена только на изменение положения костных структур. Даже при их анатомическом возвращении в физиологическое положение кости таза и/или крестца при движении пациента за счет измененного двигательного стереотипа вернутся в свое «привычное» патологическое положение, что отметили все обследованные (100%).

Одно из основных осложнений МТ – недостаточность мероприятий, направленных на закрепление ее эффекта (Веселовский В. П., 1991), и по данным М. А. Ерёмушкина (2006) это имеет особую значимость в настоящее время, поскольку не учитывается мануальными терапевтами. Если больному назначено проведение МТ и ее приемы технически грамотно выполнены квалифицированным врачом, все равно это может привести к отрицательным результатам для пациента, вплоть до оперативного вмешательства, в связи с хронизацией патологического процесса.

Один из принципов восстановительной медицины – комплексный подход в функциональной терапии, заключающийся в воздействии на разные уровни этиопатогенеза. Общепризнанный стандарт при лечении нарушений функций органов опоры и движения – патологическое состояние больного: боль, отеки, контрактуры.

Но мануальные терапевты чаще всего преподносят свои методы как монотерапию, и в большинстве их рекомендаций МТ рассматривается как самостоятельный лечебный фактор (Марчук Г. С., 1994; Кругляков С. В., 1994; Ерёмушкин М. А., 2006). Однако данных о длитель-

ном и эффективным применении МТ в качестве самостоятельной методики при заболеваниях опорно-двигательного аппарата как в отечественной, так и в зарубежной литературе (Ерёмушкин М. А., 2006) нет.

В любом анатомическом атласе или руководстве по МТ представлено изображение идеального позвоночника. Большинство специалистов по МТ считают, что целью его лечения должно быть достижение состояния осевой симметрии.

А как же разделение функций правой и левой рук, ориентированных на трудовую и повседневную деятельность? А спиралевидная гравитация земного притяжения, в которой человек находится ежесекундно в течение всей жизни? Значит, симметрия осевого органа не может быть ни нормой, ни идеалом и в жизни не встречается даже у детей грудного возраста.

Изменения в опорно-двигательном аппарате, воспринимаемые как нарушения (повышение мышечного тонуса, сокращение сухожилий) – компенсаторные реакции организма, цель которых – его защита для осуществления движений. «Цадящая осанка» и «неправильные» положения суставов, изменение которых вызывает болевые ощущения, имеют свое биологическое значение (Чикуров Ю. В., 2002), разрушение которых через какое-то время (по нашим данным – через 6–10 месяцев) приводит к прогрессированию основного и развитию новых заболеваний.

Так, повреждение связочного аппарата крестцово-подвздошного сочленения в результате нанесенного удара для изменения анатомического положения крестца впоследствии не обеспечит стабильности соответствующего участка и может привести к избыточной нагрузке и перенапряжению его связок и окружающих мышц, что с течением времени вызовет его нестабильность (Galli R. L. et al., 1995) и только усугубит заболевание позвоночника.

Изменение положения крестца в результате ударной манипуляции повлечет за собой перемену во внутренней группе мышц таза – грушевидной, внутренней и наружной запирательных, а также подвздошно-поясничной, которые подвергнутся деформации и рефлекторному спазму, что приведет к нейротрофическим изменениям в нижних конечностях, поясничном и крестцовом сочленениях либо к туннельным синдромам. При деформации крестца нарушается и симметрия обеих ягодичных мышц слева и справа, что впоследствии может вызвать развитие сколиоза.

За счет сегментарного строения крестца и его продолжения – копчика выде-

ляют множество вариантов их деформации. Так, при ударах даже незначительной силы в область крестца деформируются 4-й и 5-й копчиковые позвонки как наиболее слабые, но имеющие патологические последствия. При деформации крестца в зрелом возрасте создадутся условия для прогрессирования остеохондроза, возникновения варикозного расширения вен, трофической язвы, артрозов и др. (Югай М. П., 2004).

В настоящее время одна из авторских методик ударного метода МТ защищена патентом РФ. При первично смещенном тазе и ротированном крестце осуществляют ударное воздействие вибромассажером в область илеосакрального сочленения (с энергией удара от 1 до 5 Дж), но перед этим необходимо провести вибромассаж мышц и связок (с энергией 1 Дж и частотой 50 Гц). Ударное воздействие оказывают одно-

других специальностей, что значительно увеличивает число охваченных этим лечением пациентов. Получается, что наличие данного патента позволяет врачу – кардиологу или стоматологу нанести пациенту удар вибромассажером в область крестца.

Одна из пациенток получила «лечебное воздействие» в виде нанесения нескольких интенсивных ударов в область грудного отдела позвоночника врачом функциональной диагностики (ЭКГ). После ее жалоб на боль в спине специалист провела сеанс МТ, рассказав об эффективном методе лечения заболевания позвоночника, и посоветовала ей чаще бить себя по нему, в результате чего у больной боль в спине должна пройти. Но пациентка не только испытала все вышеописанное «излечение» и глубокий стресс, но отметила и усугубление своего заболевания – тахикардию и появление нарушений сна.

Взаимосвязь между позвоночником и внутренними органами общеизвестна, и практически нет ни одной области медицины, где бы она не учитывалась

моментно, что обеспечивает восстановление физиологически правильного положения костей таза (Норовков С. В. Пат. № 2207100 РФ МПК А61Н1/00. «Способ лечения заболеваний позвоночника при первично смещенном тазе и ротированном крестце». Оpub. 27.06.2003).

Да, вибромассаж расслабит мышцы тазовой области и снимет их защитное напряжение, и за счет этого произведенный удар окажет более сильное и травматичное действие на связочные структуры крестцово-подвздошного сочленения, что впоследствии вызовет защитный рефлекторный спазм мышц таза и нейротрофические изменения в нижних конечностях.

Автор патента гарантирует полное восстановление положения костей таза без промежуточных вариантов, но есть много видов деформаций крестца, с разным смещением (Югай М. П., 2004). Даже экспериментально на манекене одним универсальным ударом без предварительных расчетов силы, направления и др. кости крестца и копчика при всех их многообразных деформациях привести в физиологически правильное анатомическое положение невозможно.

С. В. Норовков утверждает, что ударное воздействие, производимое с помощью вибромассажера, простое в исполнении и доступное не только ортопедам и мануальным терапевтам, но и врачам

Причиной возникновения осложнений в результате МТ может быть проведение ее недостаточно обследованному пациенту либо врачом, некомпетентным в вертеброневрологии или недостаточно владеющим техникой воздействия (Веселовский В. П., 1991).

Автор патента обещает «излечение всех видов сколиозов позвоночника, грыж межпозвоночных дисков в любом возрасте и при любой стадии болезни, полное и окончательное выздоровление от гравитационных заболеваний позвоночника» – и все это в результате применения врачом любой специальности разработанного ударного метода МТ. Но это опровергается патогенезом каждого в отдельности заболевания, основами неврологии, биомеханики, нейрофизиологии, а также описанными выше примерами.

Таким образом, результаты этого исследования не подтвердили наличия лечебного воздействия на организм с помощью ударного метода МТ.

Е. С. ТУЧИК,
А. В. ЕПИФАНОВ,
Т. А. ИВАНЕНКО

Кафедра лечебной физкультуры,
спортивной медицины
и физиотерапии
Московского медико-
стоматологического университета
Москва

Мануальный лимфодренаж – составляющая комплексной противоотечной терапии по методу Фоддера – Фельди

Как показывает сорокалетняя практика клинических и научных исследований в Европе, терапия лимфатических отеков с помощью комплекса противоотечных физиотерапевтических мероприятий (КПФМ) и мануального лимфодренажа (МЛ) – единственная возможность успешного лечения этой патологии. Метод МЛ и КПФМ для пациентов с лимфедемой кардинально отличается от косметических лимфодренажных процедур, широкий спектр которых на сегодняшний день можно найти в любом косметическом салоне.

Чтобы овладеть этой методикой и с медицинской точки зрения корректно проводить ее пациентам с лимфедемой, четко ориентируясь в многообразии форм лимфатических отеков, не провоцируя при этом ухудшения состояния больного, необходимо пройти курс обучения. По европейским стандартам он включает 170 часов теоретических и практических занятий (длительность – 3–4 недели). По его завершении в случае успешной сдачи экзаменов выдается сертификат специалиста по МЛ и КПФМ. В мировой практике проводить такие курсы имеют право только преподаватели, обладающие специальной лицензией (сертификатом). Крупнейший в Европе центр последипломного образования – «Лимфологик» (Германия). Кроме выпуска физиотерапевтов, в нем проводят последипломное повышение квалификации в области лимфологии для врачей. Всего несколько человек из России получили такое образование в Европе. В Москве было проведено два курса обучения МЛ + КПФМ (в 2001 и 2003 гг.). Но, учитывая широту проблемы лимфатических отеков, этого явно недостаточно. Следующий курс планируется провести летом 2008 года.

Рис. 1. Плакат «Париж. Выставка «Красота и здоровье», 1936 год».

LE DRAINAGE LYMPHATIQUE
LYMPHODRAINAGE ALS GRUNDLAGE DER GESICHTS- UND KÖRPERPFLEGE
Dr. Fodders Lymphdrainage-Methode ist bei der internationalen Gesundheits- und Schönheitsausstellung in Paris 1936 vorgeführt worden.
Sie wurde als **EINE REVOLUTION IN DER HAUTBEHANDLUNG** bezeichnet.
Alle Gewebe werden von der Lymphe durchfließt - alle Zellen werden durch die Lymphe ernährt.
Die Lymphe fließt aber langsam, sie hat keine Herzpumpe und während des Schlafes hört sie fast ganz zu fließen auf. Durch Müdigkeit, Kälte und Überanstrengungen wird der Lymphstrom stark behindert. So entsteht die graue, ungesunde Hautfarbe. Zu ihrer Verbesserung ist diese Lymphbehandlung ein ausgezeichnetes Hilfsmittel. Durch eine besondere Technik wird die Gesichtshaut aufwärts gehoben und gleichzeitig wird der Lymphstrom oberwärts den Hals zu befördert. Alle neuen Bindegewebe und Kreislaufförderung bezweckt die Lymphdrainage: Haut, Gewebe, Muskeln und Drüsen regenerieren! Die Haut wird geschmeidiger, überlastete Gewebe, Muskeln und Nerven werden entspannt - fertig geatmet. Gesicht und Körper werden verjüngt!

Verfasser und Erfinder:
Dr. Fodder, Garmisch-Partenkirchen
Dr. Felder, München

Verlag: Die Sportpresse-Verlag

«Лимфатический дренаж

Лимфатический дренаж как основа ухода за кожей лица и тела. Методика доктора Фоддера, представленная на международной выставке «Красота и здоровье» в 1936 году, была обозначена как революция в лечении кожи. Все ткани омываются лимфой, благодаря ей все клетки получают питание. Лимфа течет, но медленно. Не имея сердечного насоса, поток ее во время сна частично прекращается. Он нарушается из-за усталости, охлаждения, перенапряжения, что ведет к приобретению кожей серого, нездорового цвета. Для улучшения ее состояния превосходно помогает лимфодренаж. Благодаря особой технике кожа лица приподнимается, а поток лимфатических соков отводится вниз, к шее. Лимфодренаж действует подобно внутреннему очищению и стимулирует кровотворение: происходит регенерация кожи (она становится мягкой), перенапряженные ткани, мышцы, нервы и железы расслабляются. **ЛИЦО И ТЕЛО ОМОЛАЖИВАЮТСЯ!»**

В Германии при 81 млн населения около 5 млн женщин страдают онкологическими заболеваниями молочной железы и около 2 млн – малого таза, а 4 млн мужчин имеют другие онкологические заболевания. Около 15% пациентов от этого числа страдают вторичными лимфатическими отеками.

В России тоже наблюдается много онкологических больных, но досто-

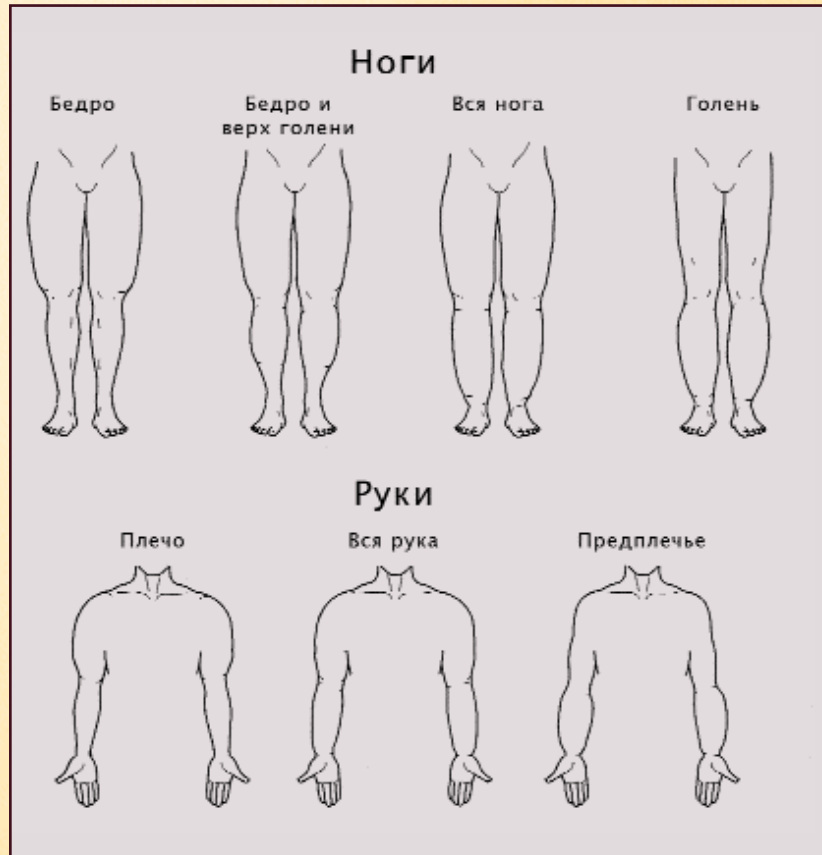
верных статистических данных в области лимфологии нет. Пациентов, страдающих вторичной лимфедемой и нуждающихся в квалифицированной терапии, как и в Европе, наверное, достаточно.

Поскольку проблема лимфатических отеков очень актуальна, журнал «Массаж. Эстетика тела» публикует ряд статей, в которых будут рассмотрены преимущества данного метода, анатомия и физиоло-

гия лимфатической системы, патофизиология лимфедемы, а также приведена сравнительная характеристика других методик, используемых при данной патологии.

МЛ был разработан доктором Е. Фоддером и представлен в 1936 году на выставке «Красота и здоровье» в Париже в качестве косметического метода для здоровых, около 30 лет оставаясь косметическим (рис. 1). В это время в Будапеште существовала группа ученых, ведущих исследования в области лимфологии. Двое из них эмигрировали: С. Кубик – в Швейцарию, где стал преподавателем анатомии в университете Цюриха, одновременно изучая особенности лимфатической системы, а М. Фёльди – в Германию, где, работая в фармацевтической фирме, вел лабораторные исследования. Затем Фёльди для исследований в области лимфологии в Фельдберг-клинике, где вел исследовательскую работу, объединился с доктором Асдонком, учеником Фоддера, проводившего клиническую практику. Впоследствии Асдонк взял на себя заведение Фельдберг-клиники (ее переименовали в Асдонк-клинику), а Фёльди организовал свою – Фёльди-клинику с научно-исследовательским центром. Параллельно в Австрии была создана клиника Вальхзеешулле с учебным центром, специализирующимся в области лимфологии. В конце 70-х годов XX века благодаря научным работам Фёльди, Кубика, Вайсследера, Кунке, Клодиуза и других ученых в области лимфологии МЛ был признан страховой медициной в качестве метода лечения лимфатических отеков. Были изданы учебник лимфологии (6 переизданий), регулярно дополняемый результатами последних научных разработок, и атласы анатомии лимфатической системы с описанием ее патофизиологии. На основании многолетней клинической практики и научных исследований академической медициной признан ряд показаний для применения метода МЛ + КПФМ – первичная и вторичная лимфедема, липолимфедема, флеболимфостатический отек, флеболимфостатический отек, флеболимпфедема, циклический идеопатический отек, ревматические заболевания опорно-двигательного аппарата (болезнь Бехтерева, активизированные артрозы, первичный хронический полиартрит), склеродермия, травматические

Рис. 2. Варианты локализации липоедемы



отеки после повреждений, операций, а также гематомы, комплексный регионарный болевой синдром, лимфостатическая энцефало- и энтеропатия.

Первичная лимфедема встречается примерно у 12% женщин и почти у 2% мужчин. Ее причина – генетически обусловленная слабость или дефекты определенного участка лимфатической системы вследствие дисплазии лимфатических сосудов или узлов. Она может проявляться уже в раннем детстве, часто манифестирует в период полового созревания и гораздо реже – после 30 лет.

Вторичная лимфедема возникает при нарушении целостности или удалении лимфатических сосудов и узлов – после травм, операций, облучения, особенно после оперативных вмешательств по поводу онкологических заболеваний с проведением радикального удаления (экстирпации) большого количества лимфатических узлов. Флеболимфостатический отек появляется при нарушении венозного оттока крови при варикозной болезни вен, что приводит к накоплению интерстициальной жидкости в тканях, возникновению флеболимпфедемы. При хронической венозной недостаточности 4-й ст.

образуются трофические язвы, патогенез которых обусловлен серьезными нарушениями микроциркуляции в пораженной области как венозного, так и лимфатического характера.

К комбинированным формам относятся случаи флеболимпфедемы, когда к существующему лимфатическому отеку присоединяется венозный компонент (развивается венозная недостаточность), либо наоборот.

Липоедема – нарушение распределения жиров в подкожно-жировой клетчатке, не связанное с ожирением. Оно носит, как правило, наследственный характер и встречается почти исключительно у женщин, развиваясь в период полового созревания (рис. 2).

При сочетании вышеперечисленных компонентов возникает флеболимпфедема.

Противопоказания для МЛ

Общие:

- острое воспаление, обусловленное патологическими возбудителями (бактерии, вирусы)
- кардиальные отеки (декомпенсация при сердечной недостаточности)
- грибковые заболевания (не только кожные, которые должны быть

Фото 1. «Круг на месте», фаза сдвига

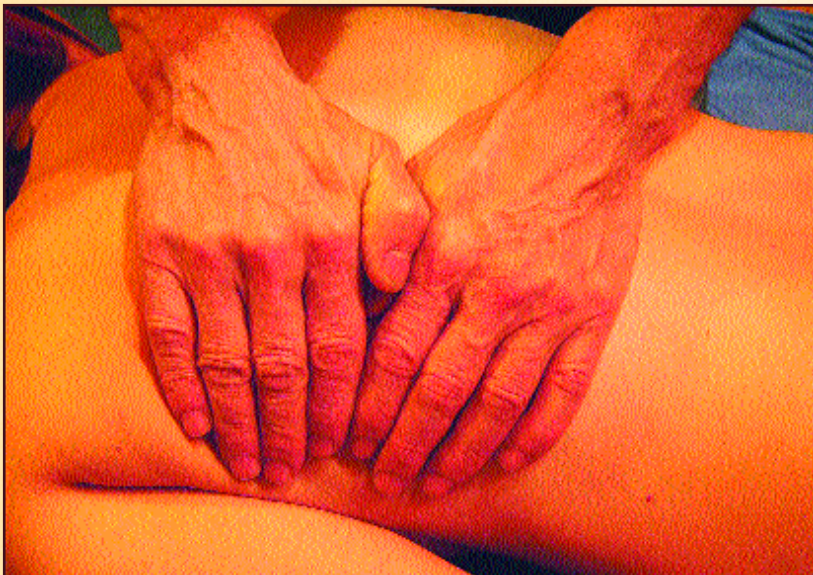


Фото 2. «Насос», фаза сдвига



пролечены до начала МЛ, но и другие, например, дисбактериоз кишечника, вагинальные грибковые инфекции)

- злокачественные процессы (относительное противопоказание)
- локально-региональный рецидив опухоли (абсолютное противопоказание для МЛ в этой области)

Хотя научно доказано, что МЛ не приводит к распространению метастазов, при ее проведении следует придерживаться некоторых правил.

Для области шеи: нарушения сердечного ритма; возраст старше 60 лет (обоих полов); повышенная функция щитовидной железы (гипертериоз, базедова болезнь); гиперчувствительность синокаротидного узла (Sinus caroticus).

Для области живота: беременность; менструация; эпилепсия; состояние после заворота кишок;

дивертикулез; аневризма брюшной части аорты; артериальный склероз; воспалительные заболевания кишечника; состояние после тромбоза вен малого таза или после радиотерапии в области живота.

Локальные: острый тромбоз вен (тромбофлебит). Проведение местных физиотерапевтических мероприятий возможно спустя 6 недель после завершения лечения и врачебной консультации. Поскольку вследствие терапии антикоагулянтами при проведении местных физиотерапевтических процедур возникает повышенный риск эмболии, лучше временно воздержаться от МЛ + КПФМ.

Применение этого метода возможно как в условиях клиники, так и амбулаторно. Комплексная противоотечная концепция по методу Фоддера – Фельди включает такие составляющие:

- 1) мануальный лимфодренаж
- 2) компрессия
- 3) уход за кожей и профилактика кожных инфекций
- 4) лечебная гимнастика в условиях компрессии (повязка или трикотаж)

Выделяют 2 фазы. В первой процедуры МЛ делают ежедневно, в заключение проводят необходимый уход за кожей и накладывают компрессионную повязку, а также назначают специальную лечебную гимнастику. Первая фаза длится до момента полной редукции отека из пораженной области (около 4 недель) – при надавливании не остается «ямки». В это время нужно снять мерки для изготовления компрессионного трикотажа (гольфов, чулок, колготок, рукавов и т. п.). В период изготовления компрессионного трикотажа сеансы МЛ по-прежнему завершаются бандажированием. С момента проверки чулка/рукава, насколько хорошо компрессионный трикотаж подходит по размерам данному пациенту, начинается вторая фаза терапии, цель которой – поддержание достигнутого в первой фазе противоотечного эффекта,

Ее называют фазой оптимизации. МЛ проводят 2–3 раза в неделю. Нельзя и далее забывать об уходе за кожей. Постоянное ношение компрессионного трикотажа и лечебная физкультура обеспечивают в своем комплексном действии профилактику возникновения рецидива отека и консервируют достигнутый результат.

Эффекты, создаваемые при проведении МЛ:

- улучшение лимфообразования
- передвижение лимфы и интерстициальной жидкости
- увеличение лимфоангиомоторики
- размягчение фибротически измененной соединительной ткани
- повышение минутного объема лимфы пораженных лимфатических сосудов

Общая характеристика приемов МЛ:

- максимально полный (насколько это возможно в области терапии) контакт кисти терапевта с кожей пациента
- максимально возможный сдвиг кожи (в пределах индивидуальной эластичности тканей)
- секундный ритм выполнения приемов в области здоровых тканей

- каждый прием состоит из двух фаз – сдвига и расслабления
- при проведении приемов МЛ необходимо помнить, что направление фазы сдвига должно точно соответствовать направлению оттока (при наличии здоровых сосудов лимфатической системы, а в случае заболевания или отсутствия лимфатических узлов вследствие оперативного лечения направление оттока может быть изменено по выбору терапевта в каждом конкретном случае)
- недопустимо скольжение рук терапевта по коже с сильным трением, а также сдавливание кожи, как при классическом массаже (создание на коже гиперемии – одна из грубейших ошибок при проведении МЛ)

Одна из особенностей выполнения МЛ – вспомогательные средства, обеспечивающие скольжение по коже (массажные масла и т. п.) не используются. Она кардинально отличается от классических массажных техник, поскольку при выполнении МЛ важнейший аспект, заслуживающий особого внимания и требующий определенных навыков, – контакт рук терапевта с кожей пациента, подбор амплитуды ее сдвига и подлежащих тканей с учетом индивидуальной эластичности кожи у каждого больного.

Описание приемов МЛ

Существуют 4 основных приема, разработанных основоположником метода – доктором Фоддером: «круг на месте», «насос», «черпающий» и «вращающий».

«Круг на месте». Метод универсален и может быть использован на любом участке тела.

1) фаза сдвига – максимальное (насколько возможно в области терапии) покрытие ладонью и пальцами кожи. Круговым движением производят ее сдвиг в направлении оттока в момент, когда руками описан полукруг (они в точке, диаметрально противоположной старту). Фаза сдвига завершается

2) фаза расслабления – при этом руки терапевта возвращаются в точку старта под воздействием эластичности кожи, «дописывая» вторую половину круга (ассистивное движение) (фото 1).

«Насос». Исходное положение (и. п.): большой и указательный пальцы устанавливаются на коже перпендикулярно к ее поверхности, при этом лучезапястный сустав максимально согнут.

Фото 3. «Черпающий»



Фото 4. «Вращающий»



1-я фаза – рука приводится в контакт с кожей, но движения пока не происходит

2-я фаза – сдвиг в направлении оттока

3-я фаза – расслабление: рука возвращается в и. п. пассивно под воздействием эластичности кожи.

Затем ее снова устанавливают в и. п. При этом есть две возможности:

1-й вариант – с продвижением руки вперед: по возвращении ее пассивно за счет эластичности кожи назад. Подушечки большого и указательного пальцев используют как точки вращения. При этом рука максимально сгибается в лучезапястном суставе до момента, когда основной сустав указательного пальца не придет в контакт с кожей.

Затем большой и указательный пальцы передвигают вперед до установления руки в новое и. п. **2-й вариант** – с продвижением ру-

ки назад: по возвращении ее пассивно за счет эластичности кожи за точку вращения берется основной сустав указательного пальца, а большой и указательный пальцы во время максимального сгибания руки в лучезапястном суставе передвигаются назад. Затем подушечки этих пальцев фиксируются на месте, рука устанавливается в и. п. (фото 2).

«Черпающий» используется на задней стороне конечностей. Доктор Фоддер описывает этот прием как «подающее движение». И. п.: рука согнута в лучезапястном суставе под 90°, большой и указательный пальцы приходят в контакт с кожей. В фазе сдвига сначала, перекатываясь через основной сустав указательного пальца, вся кисть приводится в контакт с кожей. Параллельно производят сдвиг в сторону оттока. Когда рука

Фото 5 . Бинты, используемые для компрессионной повязки



приходит в полный контакт с кожей и осуществлен сдвиг, фаза завершается.

Затем следует фаза расслабления, в которую руке под воздействием эластичности кожи дают возможность возвратиться назад. Ее установление в и. п. проводят за счет сгибания в лучезапястном суставе, как при приеме «насос» (фото 3).

«Вращающий» применяют на больших поверхностях тела. И. п.: выпрямленные пальцы устанавливают в направлении оттока, кисть приподнята над кожей, большой палец – перпендикулярно к коже. 1-я фаза – рука, перекатываясь через сторону мизинца, приводится в полный контакт с кожей. При этом большой палец легко (без давления) скользит по ней в положение максимальной репозиции.

2-я фаза – рука сдвигает кожу в направлении оттока. При этом производится приведение большого пальца (adduction) с легким поглаживанием кожи.

В фазе расслабления рука под воздействием эластичности кожи возвращается назад. При переходе в и. п. для следующего приема подушечки 4 пальцев легко скользят в направлении оттока, а подушечка большого пальца остается на месте до момента, пока рука не придет в и. п. – когда большой палец находится перпендикулярно к поверхности кожи (фото 4).

Помимо описанных приемов в практике МЛ для терапии лимфатических отеков существуют специальные, позволяющие размять фибротически измененные ткани в области лимфедемы. Это

«мягкий» и «твердый» приемы, а также «передвигающий», «наполняющий» и «трехмерный».

Компрессионная терапия

Следующий важный компонент КПФМ – компрессия. В первой фазе это повязка, во второй – трикотаж (чулки, гольфы, колготки или рукав).

Действие компрессионной терапии:

- поддержание (консервация) эффекта, достигнутого МЛ
- профилактика рефлюкса, рецидива отека
- улучшение венозного и лимфатического оттока в условиях компрессии благодаря активации кожно-мышечно-суставного «насоса»
- снижение патологически повышенной ультрафильтрации
- улучшение лимфообразования в сочетании с упражнениями ЛФК
- размягчение фибротически измененных тканей в сочетании со специальными компрессионными прокладками
- воздействие на вены – уменьшение их диаметра приводит к повышению скорости тока венозной крови (снижение риска возникновения тромбоза), уменьшению клапанной недостаточности и понижению венозного объема крови

Абсолютные противопоказания

- в высокой степени нарушенное артериальное кровообращение (в особенности при артериальном давлении в артериях ног ниже 70 мм рт. ст.)

- кардиальные отеки при сердечной декомпенсации
- острое воспаление, обусловленное патогенной флорой
- тяжелые нейропатии

Относительные противопоказания:

- полинейропатии
- высокое артериальное давление (гипертоническая болезнь)
- нарушения сердечного ритма
- диабет

При **первичном хроническом полиартрите** мягкие повязки с адекватной буферной прокладкой (например, из специальной ваты) переносятся пациентами достаточно хорошо.

Действие компрессионной повязки определяется используемыми материалами. Для этого идеально подходят текстильно-эластичные бинты короткого натяжения (например, фирм «Jobst» или «Lohman Rauscher»). Они создают высокое рабочее давление повязки (возникает за счет ее дополнительного сопротивления при увеличении объема мышцы во время сокращения) при низком давлении покоя (это давление повязки, обусловленное эластичностью бинтов) (фото 5).

Непосредственно перед наложением компрессионной повязки проводят подготовку кожи (ее моют и обрабатывают специальными средствами).

В первую очередь накладывают трубчатый хлопчатобумажный бинт эластичного плетения, который легко растягивается и принимает форму конечности. Он выполняет гигиеническую функцию, поскольку ежедневно заменяется на новый, а также препятствует прямому контакту компрессионного бинта с кожей, защищая его от загрязнения кожными выделениями и средствами ухода.

Специальный тонкий эластичный бинт оборачивают вокруг каждого пальца в отдельности и без прокладки. Отсутствие бинтования пальцев – грубая ошибка, приводящая к рефлюксу или смещению отека дистально (фото 6, 7, 8).

Затем накладывают циркулярную повязку из синтетической ваты в качестве мягкой прокладки. У пациентов с повышенной чувствительностью к давлению можно использовать специальные воздухопроницаемые поролоновые бинты или прокладки.

Фото 6, 7, 8. Бинтование пальцев



После этого приступают к наложению повязки, используя текстильно-эластичные бинты короткого натяжения. Бинтование позволяет формировать повязку с учетом индивидуальных размеров и форм

участков тела. Каждый последующий бинт накладывают в противоположном направлении. При этом не происходит «скручивания» подлежащих слоев повязки и кожи под ней (что достаточно неприятно и

Фото 9. Повязка на ноге



даже болезненно). Кроме того, такое чередование туров бинтов обеспечивает стабильность собственно повязки (правильно наложенная не «съезжает» и не размывается и при необходимости может оставаться без изменений до 3 дней). В завершение ее скрепляют лейкопластырем (во избежание травматизации) (фото 9).

В такой повязке пациент с лимфедемой во время первой фазы проводит 23 часа (снимают ее только на время проведения МЛ). Громоздкая на вид, она тем не менее комфортна в использовании при условии ношения несколько более свободной одежды (для пациентов с лимфедемой ноги – обувь со шнурками или специальная – на липучках). Повседневная активность больных остается практически на нормальном уровне.

Наложение повязки в первой фазе лечения наряду с МЛ – неотъемлемая часть КПФМ. Проведение лечения без нее близко к безрезультативному, поскольку постоянно происходит рецидивирование отека. Как и в случае, когда терапию в первой фазе ограничи-

вают только компрессией с помощью готовых экземпляров компрессионного трикотажа (не индивидуального изготовленного), так как в пораженной области еще присутствует отеочная жидкость. По мере ее выведения в первой фазе будет изменяться объем конечности, и трикотаж перестает соответствовать размерам, в результате чего происходит рецидив отека или «замирание» терапии на этом этапе.

Путь к успешной терапии – ежедневное наложение повязки до момента достижения полной редукции отека, и лишь после этого допустимо переходить к изделиям из компрессионного трикотажа, выполненным по индивидуальным меркам пациента. Готовые компрессионные изделия не отвечают международным стандартам терапии лимфатических отеков.

Уход за кожей

Лимфостатическая область, в том числе кожа над пораженным участком, иммуноослаблена и утрачивает свои «барьерные» свойства. При этом пациенты чаще подвержены грибковым и бактериальным инфекциям. Речь идет о «замкнутом круге»: отек создает благоприятные условия для развития кожной инфекции, что в свою очередь не способствует улучшению состояния отека.

Прежде чем начинать терапию, надо предварительно пролечить грибковую инфекцию (если она есть) в области лимфедемы или параллельно с МЛ проводить противогрибковую терапию. В случае бактериального поражения необходимо в обязательном порядке вылечить его до начала терапии МЛ. В качестве средств для ухода за кожей для поддержания ее нормальной жирности и кислотности используют жирные эмульсии с кислой средой, не отягощенные консервирующими, парфюмерными и прочими компонентами.

Эта процедура – неотъемлемая составляющая комплексного метода Фоддера –Фельди. В первой фазе противоотечной терапии ее ежедневно проводят перед наложением компрессионной повязки. Ношение компрессионного трикотажа способствует высыханию кожи, и при отсутствии ухода за ней начинается шелушение, появляются трещины, что становится «входными воротами» для присоединения грибковой и бактериальной инфекции.

И во второй фазе терапии нужно использовать эти средства, но после снятия чулка в вечернее время. Последние исследования и тестирования показали, что присутствие 4% мочевины в составе таких средств оказывает положительный эффект (например, средство Lymph + Basis Lotion «Santa Vita»).

Как в первой, так и во второй фазе противоотечной терапии необходимы движение или лечебная гимнастика. Как комплекс специальных упражнений ЛФК, так и любая физическая активность, а также нормальная повседневная (привычная) двигательная нагрузка в условиях компрессии способствуют улучшению лимфообразования и оптимизации дренажного эффекта повязки или трикотажа за счет активизации кожно-мышечно-суставного насоса.

Частые ошибки при терапии лимфедемы:

- лечение исключительно при помощи диуретиков
- назначение аппаратного лимфодренажа
- проведение только МЛ без компрессии
- МЛ только пораженной конечности (без центральной подготовки)
- лечение без учета имеющихся осложнений лимфедемы или наличия сопутствующей патологии, ведущей к отеку (например, заболевания сердечно-сосудистой системы, органная патология)

Возможным последствием лимфедемы при отсутствии терапии может быть полная инвалидизация пациента (поскольку заболевание имеет проградентный характер), а в далеко зашедших случаях – и развитие ангиосаркомы.

Заключение

Проблема лимфатического отека с момента правильной диагностики до корректного лечения очень серьезна. Она может быть успешной при

- наличии сертифицированного специалиста
- использовании всех элементов терапии в комплексе
- правильном выборе компрессионных средств (как бинтов, так и трикотажа)

Й. Винтер,

один из преподавателей «Лимфологик»
Lymphologic, Medizinische Weiterbildungs GmbH,
директор Института медицинских исследований
и обучения (IMFL)

(Германия)

Ю. О. Винтер,
врач-терапевт

(Германия),

М. В. Виноградова

Кафедра физвоспитания

ММА им. И. М. Сеченова,

медицинский центр «Возрождение»

Москва

9-я специализированная выставка
Индустрия красоты

г. Астрахань, 18-20 сентября

Выставка
мастер-классы
шоу-показы
презентации

Место проведения:
Дворец спорта, ул. Победы 14/55

Организатор выставки:
Выставочная фирма "Парад Экспо"
/ тел. факс: (8512) 616-113, 616-111
/ e-mail: info@paradekspo.ru, www.paradekspo.ru

Коррекция фигуры с помощью аппаратных методов воздействия и системы сбалансированного питания

(медицинская технология № ФС-2007/085)

Повышение уровня жизни и социальной активности людей требует от них особого внимания к своей внешности и своевременной коррекции возрастных изменений.

В практике эстетической медицины в последние годы широко применяют физические методы воздействия. Аппаратная косметология эффективнее косметических средств и значительно безопаснее пластической хирургии, не требуя периода реабилитации.

Современная терапевтическая косметология способна эффективно решать такие эстетические проблемы, как целлюлит, избыточная масса тела и локальные жировые отложения, дряблая, атоничная кожа, ухудшение мышечного тонуса и изменение контуров тела, птоз ягодиц и передней брюшной стенки, отеки, последствия липосакции, посттравматические состояния, изменение формы и птоз груди.

Положительный опыт эстетической медицины убеждает в необходимости комплексного решения проблем моделирования фигуры. Основной принцип этих мероприятий – индивидуальный подход в сочетании с диетой и воздействием различных аппаратных физических методов. Так можно высокоэффективно решить проблемы моделирования фигуры.

Независимо от того, какие методы выбраны для проведения индивидуальной программы ее коррек-

ции, они должны обеспечивать запуск таких патогенетических звеньев:

- улучшение оттока лимфы (лимфодренаж, электромиостимуляция, термо-, микротоковая, ультразвуковая терапия и фонофорез, циклическое механовакуумное воздействие – эндермология)
- укрепление сосудов и улучшение кровоснабжения жировой ткани и мышц (электромиостимуляция, лимфодренаж, микротоковая, ультразвуковая терапия и фонофорез, циклическое механовакуумное воздействие – эндермология)
- повышение тонуса мышц (микротоковая терапия, миостимуляция)
- активизация липолитических процессов и уменьшение толщины подкожно-жировой клетчатки (электролиполиз, миостимуляция, лимфодренаж, термо-, микротоковая, ультразвуковая терапия и фонофорез, циклическое механовакуумное воздействие – эндермология)
- дефиброзирование (термо-, микротоковая, ультразвуковая терапия и фонофорез, циклическое механовакуумное воздействие – эндермология)
- лифтинг кожных покровов, повышение эластичности и тургора, а также выравнивание рельефа кожи (термо-, микротоковая, ультразвуковая терапия и фонофорез, циклическое механовакуумное воздействие – эндермология)

Электромиостимуляция

Это применение импульсного низкочастотного модулированного тока для сокращения скелетных и гладких мышц. При раздражении импульсным током мышцы или иннервирующего ее нерва изменяется их биоэлектрическая активность и происходит мышечное сокращение. В основе физиологического действия электромиостимуляции лежит основной принцип жизнедеятельности, общий для эффективного влияния всех импульсных токов, – кратковременные сверхпороговые сдвиги концентрации основных ионов (Na, K, Ca, Mg) возле полупроницаемых мембран нервных, мышечных и других клеток различных органов и тканей в зоне воздействия. В итоге возникает деполяризация тех возбудимых структур, лабильность которых позволяет ответить на частоту импульсного тока, что и приводит к сокращению мышечных волокон. Он действует на те, собственная резонансная частота которых равна или выше, чем у стимулирующего тока.

Используя необходимую фиксированную частоту, задавая определенное время для воздействия и паузы, можно добиться сокращения определенной группы мышц. При этом увеличивается мышечная масса или повышается эластичность мышечных волокон либо усиливается лимфодренажный эффект (в зависимости от поставленной цели).

Одновременно с пассивным сокращением мышц импульсные токи вызывают расширение артерий и артериол, увеличение коллатерального кровотока, раскрытие прекапиллярных сфинктеров, усиление кровотока. Параллельно этому происходит увеличение венозного и лимфатического оттока, что приводит к повышению внутрисосудистого объема и уменьшению количества внесосудистой и интерстициальной жидкости.

Один из главных факторов изменения гемодинамики – сокращение мышц. Ритмически функционирующие миофибриллы проталкивают кровь по венам, а лимфу – по лимфатическим сосудам, периодически опорожняя их. В результате выводятся токсичные продукты из межклеточного пространства, ликвидируется интерстициальный отек, увеличивается внутрисосудистый объем, стимулируется мочевыделительная система.

Таким образом, уже после одной процедуры миостимуляции возможно уменьшение объема в зоне воздействия до 2–3 см (параметры используемых низкочастотных импульсных токов см. в табл.).

Лимфодренаж


Это метод эффективного дренирования лимфатических сосудов, широко применяемый в косметологии при назначении импульсных токов.

Нарушение микроциркуляции и интерстициальный отек – неотъемлемая часть патогенеза многих функциональных нарушений, тканевых дистрофий, процесса естественного старения организма. Скопление жидкости способствует повышению массы тела, возникновению липодистрофии.

Лимфодренажные процедуры необходимы для выведения продуктов расщепления жировой ткани и токсинов, нормализации транспортных процессов в зоне воздействия.

Электролиполиз

Это воздействие низкочастотным импульсным модулированным током на жировую ткань посредством стимуляции р-рецепторов. При этом в проблемных зонах происходит активное расщепление насыщенных жирных кислот на три- и моноглицериды. Мембрана адипоцитов, освобождаясь от насыщенных жиров, способствует проникновению в клетку жирных



ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВОСООБРАЩЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ

РЕГИСТРАЦИОННОЕ УДОСТОВЕРЕНИЕ

№ ФС - 2007/025 от «03» Июль 2007 г.

Действительно до «06» Сентября 2016 г.

Название медицинской технологии:

Коррекция фигуры с помощью аппаратных методов воздействия и системы сбалансированного питания

Аннотация:
В представленной технологии необходимое влияние на избыточный объем подкожно-жировой клетчатки, состоящие кожи и мышечной ткани достигается путем отдельных и комплексных аппаратных воздействий (термотерапия, лимфодренаж, электростимуляция, электролиполиз, ультразвуковая терапия, микротоковая терапия, циклическое мезонизометрическое воздействие, радиоволновая терапия). Системы сбалансированного питания с ограничением жиров и простых углеводов и правильно рассчитанной белковой составляющей позволяют поддерживать тонус и тургор мышечной ткани и кожи при значимой потере объемов и массы тела, что обеспечивает гарантированный результат в комплексных программах коррекции фигуры. Показана, доказаноэффективна и материально-экономически оправдана в применении.*


Разработчик/изобретатель:
ЗАО «СпортМедИнвент» (129010, Москва, Большая Садовая, д. 6, стр. 1)

Масштаб использования:
учреждения, имеющие лицензию на соответствующий вид медицинской деятельности и оснащенные медицинскими аппаратами, указанными в приложении к регистрационному удостоверению

Медицинская технология предназначена для:
врачей-дерматологов и физиотерапевтов, прошедших повышение квалификации по косметологии.

Руководитель
Федеральной службы

Н.В.Юргель



*Регистрационное удостоверение без привязки к конкретным изделиям

кислот, активизирующих процессы липолиза. В результате нормализуется функция жировой клетки.

Микротоковая терапия

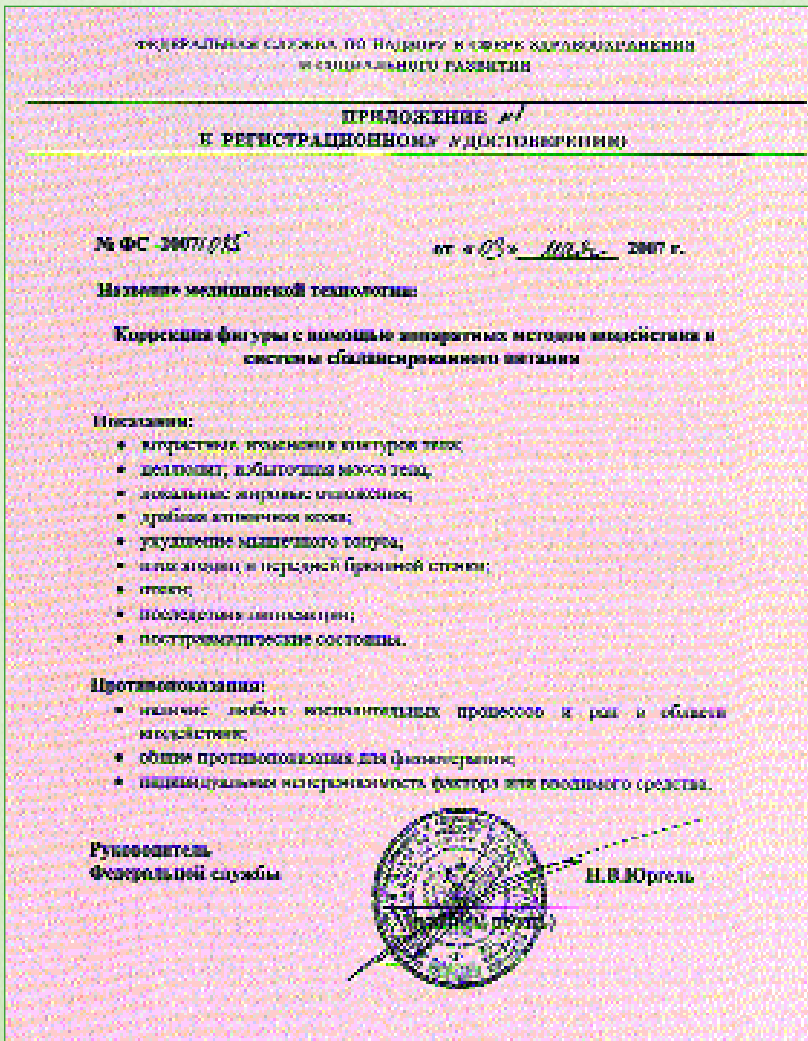
Это метод электротерапевтического воздействия слабым импульсным электрическим током низкой частоты (0,1–300 Гц), малой силы (от 40 до 180 мкА) с применением явлений интерференции и инверсии полярности импульсов, единственный, работающий на уровне клеточной мембраны. На ней быстрее всего сказываются процессы старения кожи. Действие микротоков приводит к нормализации потенциала клеточной мембраны, к открытию ионных каналов, в том числе и ионов Ca²⁺, увеличению их внутриклеточной концентрации, активизации метаболизма, усилению синтеза АТФ (появляется энергия, необходимая для дальнейших внутриклеточных метаболических процессов), усиливается синтез белков, липидов, ДНК и других важных для клетки

молекул, ускоряются дифференцировка клеток и регенерация ткани.

Микротоковые импульсы мягко и эффективно воздействуют на эпидермис, дерму, подкожно-жировую клетчатку, сосудистую сеть, мышцы, создают условия для синтеза новых коллагеновых и эластиновых волокон, оказывают лимфодренажное, детоксикационное, противоотечное, метаболическое, лифтинговое действие на подлежащие ткани в зоне воздействия. Микротоковую терапию применяют для коррекции фигуры в комплексных программах лечения целлюлита, для повышения тонуса и лифтинга кожи после снижения массы тела.

Эндермология

Это уникальная запатентованная технология, используемая в эстетической медицине. Она основана на активном разминании тканей двумя моторизованными роллерами (с регулируемым расстоянием



между ними), способными захватывать различные виды складок кожи внутри процедурной камеры. Ее важный элемент влияния – вибрация и антигравитационное действие на поверхностные ткани. Роллеры могут вращаться с различной скоростью и в разных направлениях, обеспечивая многообразие модификаций воздействия на поверхностные ткани без смещения и перерастяжения кожи. Вибрация присоединяется при циклическом вакуумном режиме. При этом регулируются ее частота и отношение фазы захвата и паузы. Сочетание этих физических воздействий обеспечивает активизацию фибробластов, улучшение структуры кожи за счет продукции продольно ориентированных коллагеновых и эластиновых волокон в дерме, лифтинг кожи, повышение качества подкожно-жировой клетчатки, уменьшение ее толщины, лечение целлюлита. С помощью эnderмологии осуществляют эффективный лимфодренаж и липолиз. При этом моделируется фигура, стимулируются процессы микроциркуляции, кле-

точного метаболизма, оксигенации и трофики тканей.

Ультразвуковая терапия и фонофорез

Их проводят с помощью непрерывного или импульсного воздействия ультразвуком высокой частоты (3 МГц) и мощности (до 3 Вт/см²). Его колебательные движения передаются (в среднем на глубину от 1–2 до 4 см) от микроструктур дермальной ткани до мышечных. Возникает микромассажный эффект в сочетании с локальным нагревом (при переходе колебаний на молекулярный уровень), что обеспечивает усиление крово- и лимфообращения, активизирует обменные процессы, ускоряет регенерацию. Улучшаются процессы передачи нервного возбуждения в мионевральных синапсах, снижается повышенная возбудимость периферических нервов, увеличивается их функциональная подвижность, благотворно сказываясь на состоянии поперечно-полосатых мышц. Ультразвуковое воздействие оказывает дефибрилирующий эффект на соединительнотканые

структуры подкожно-жировой клетчатки, усиливается ферментативная активность.

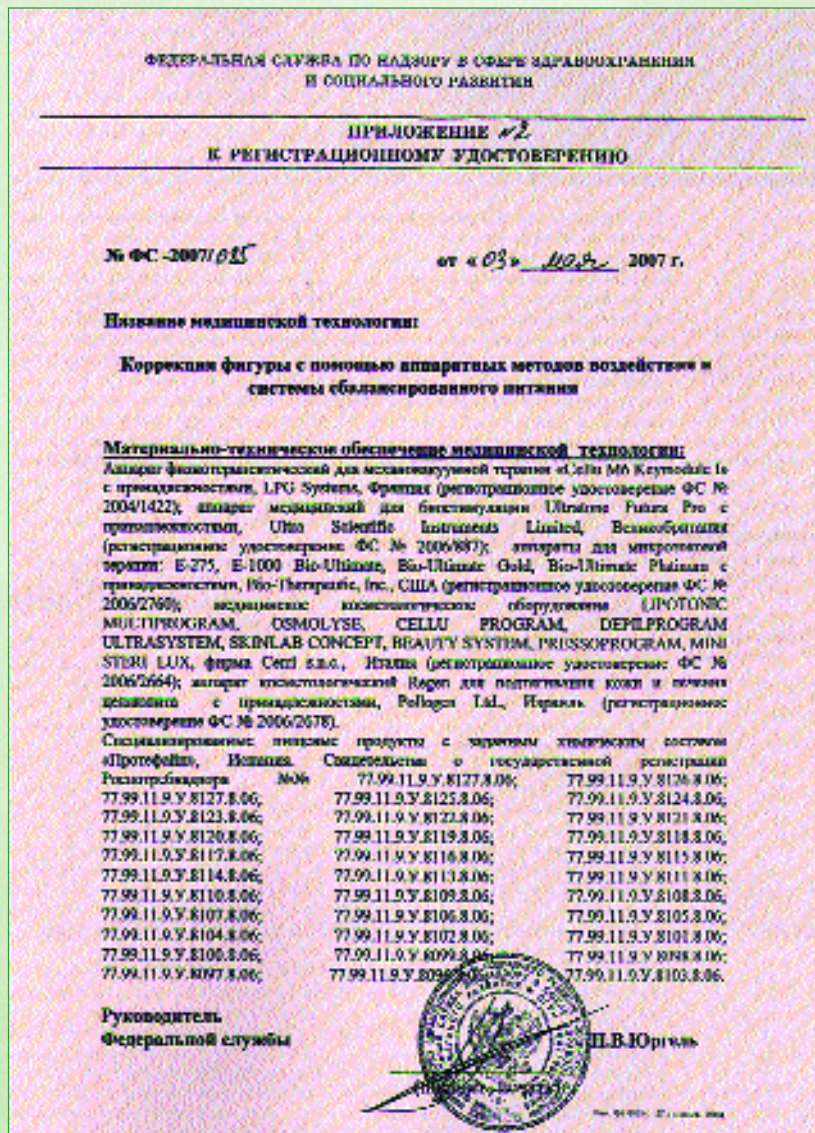
При ультрафонофорезе звуковые волны, повышая проницаемость эпидермального барьера, способствуют более глубокому перемещению активных действующих веществ (косметических средств) в эпидермис и верхние слои дермы через выводные протоки сальных желез. Из-за выраженной липофильности они достаточно легко диффундируют в интерстиций и проникают через поры эндотелия кровеносных и лимфатических сосудов. Применение средств, способствующих лифтингу кожи, повышает эффективность процедур.

Термотерапия

Это инфракрасное излучение с длиной волны 0,8–1,5 мкм. Локальное повышение температуры тканей на глубине до 3–4 см вызывает местные терморегуляторные реакции поверхностной сосудистой сети, увеличение локального кровотока и возрастание объема циркулирующей в тканях крови. Выделяющаяся тепловая энергия существенно ускоряет метаболические процессы в коже и подкожно-жировой клетчатке. Часть жидкости испаряется, что приводит к дегидратации и повышению тургора кожи. Активизируются пролиферация и дифференцировка фибробластов, а также синтез коллагеновых волокон. Эти процессы индуцируются и выделяющимися из клеток сосудов биологически активными веществами (простагландины, цитокины, плазмакинины). Термотерапия дает немедленный эффект снижения объема талии и бедер на 1,5–2,5 см. Уменьшение объема в проблемных зонах способствует улучшению кровообращения, ускорению метаболических процессов, повышению упругости и эластичности кожи.

Показания для медицинской технологии

- возрастное изменение контуров тела
- целлюлит
- избыточная масса тела
- локальные жировые отложения
- дряблая, атоничная кожа
- ухудшение мышечного тонуса
- птоз ягодиц и передней брюшной стенки
- отеки
- состояние после липосакции
- посттравматические состояния



Противопоказания

- наличие любых воспалительных процессов и ран в области воздействия
- общие противопоказания для физиотерапии
- индивидуальная непереносимость фактора или вводимого средства

Материально-техническое обеспечение

- аппарат физиотерапевтический для механовакуумной терапии «Cellu M6 Keumodule i» с принадлежностями (производство «LPG-Systems», Франция). Регистрационное удостоверение № 2004/1422
- аппарат для микротоковой терапии E1000 «Biotherapeutic Computers» (регистрационное удостоверение № 98/568) (производство США)
- медицинское косметологическое оборудование фирм «Lipotonic Multiprogram» (регистрационное

удостоверение № 98/423), «Osmolis» (№ 98/423), «Cellu Program» (№ 98/423), «Presso Program MO2G» (№ 98/568) (производство «Cergi», Италия), «Body Slim» (№ 98/569) (производство «Slim Images», Великобритания)

Описание аппаратных методов воздействия

Электромиостимуляция, лимфодренаж, электролиполиз. Проведение этих процедур требует хорошего знания анатомии мышечной системы, расположения двигательных и чувствительных точек мышц, на которые осуществляется воздействие по биполярной или монополярной методике стабильными электродами либо лабильно. Сила тока обязательно дозируется по ощущениям пациента и не должна превышать мягкого ощущения напряжения или вибрации. Длительность процедуры зависит от характера и степени патологических изменений (от 15–20 до

40–60 минут). Курс – 10–15 процедур, проводимых через день или 2 раза в неделю.

Оценивать результаты можно после 5–6-го сеанса, когда повышается мышечный тонус, выражен эффект лимфодренажа, уменьшается птоз мягких тканей, улучшается тургор кожи, «запускаются» процессы липолиза.

Микротоковая терапия. Воздействие осуществляется фиксированными электродами, пробами или перчатками по стабильной или лабильной методике. Процедура включает фазу лимфодренажа, восстановления тонуса мышц и введения активных веществ в кожу с помощью проб или перчаток. Сеансы проводят по схеме в соответствии с особенностями строения лимфатической и мышечной систем с использованием на всех этапах токопроводящего или увлажняющего биполярного геля либо поляризованной воды. Высыхание контактной среды снижает проводимость кожи и приводит к неприятным ощущениям покалывания у клиента в зоне воздействия, тогда как адекватно проводимая процедура не должна вызывать субъективных ощущений.

Эндермология. Сеансы проводят на всех участках тела в специальном эндермологическом костюме, который обеспечивает эффективный захват складки, более равномерное распределение воздействия на ткани, комфорт и гигиену. Специалист выбирает программу с учетом состояния кожи, подкожно-жировой клетчатки пациента, а также назначенного ему лечения целлюлита, ожирения, локальных жировых отложений, дряблой, атоничной, отечной кожи или после липосакции. Эндермологические процедуры выполняют по специальным протоколам.

Оператор совершает поступательные движения рабочей манипулой по зонам тела пациента. Контролируя направление вращения роллеров и уровень контакта манипулы с кожей, он переключает на мониторе фазы проводимой программы. Один из важнейших принципов технологии – комфортность и безболезненность процедур. Интенсивность воздействия регулируется индивидуально в соответствии с состоянием кожи и подкожно-жировой клетчатки, способности роллеров удерживать и обрабатывать складку, а также с учетом ощущений клиента.

LPG

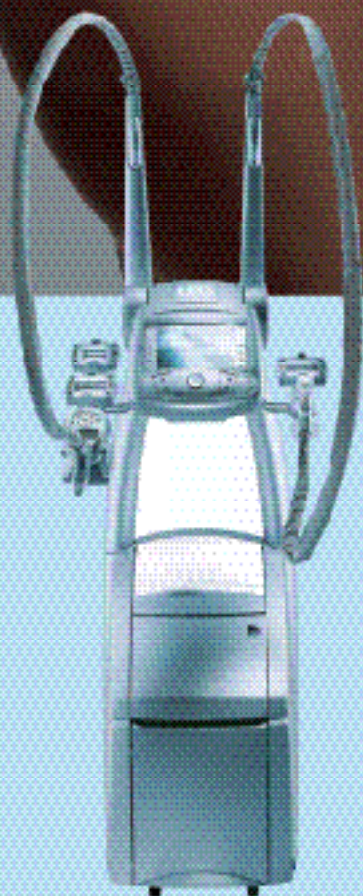


НОВЕЙШАЯ РАЗРАБОТКА

ЛИФТМАССАЖ НЕ ПРЯЧЕТ ПРИЗНАКИ СТАРЕНИЯ

ЛИФТМАССАЖ пробуждает спящие резервы тканей для естественного восстановления молодости кожи

- Уникальная эффективность и быстрые видимые результаты
- Натуральный неинвазивный атравматичный лифтинг лица
- Профилактические и поддерживающие программы обеспечивают постоянство клиентов
- Эффективные программы для мужчин
- Эксклюзивная запатентованная технология
- Широкий спектр маркетинговых инструментов
- Полное обучение специалистов
- Всемирная известность и безупречная репутация технологий LPG



CELLU M6 KEYMODULE (2)

Новая версия Сells M6 KeyModule. В этот аппарат включены обе запатентованные технологии LPG: Лифтмассаж для тела и Лифтмассаж для лица, шеи, декольте и груди, а также технология Эндермолифтинг и Эндермолифт.



LIFT M6

Последнее поколение аппаратов LPG для работы с деликатными тканями лица, шеи и декольте.

Эксклюзивный дистрибутор ГК «СпортМедИмпорт»
Москва (495) 901 99 77, Санкт-Петербург (812) 320 99 09, Киев (044) 239 24 13
www.sportmedimport.com
www.lpg-club.ru

Сеанс длится 35 минут. Процедуры проводят 2 раза в неделю. Длительность курса зависит от исходного состояния кожи, возраста, индивидуальных особенностей пациента, а также с учетом предполагаемой скорости регенераторных процессов (от 10–12 до 25–30 сеансов). Перерыв между курсами – до 6 месяцев. Возможны поддерживающие процедуры 1–2 раза в месяц. После сеанса можно нанести крем для тела.

Результаты оценивают после каждых 6–7 процедур и после всего курса.

Ультразвуковая терапия и фонофорез. Их проводят ежедневно по 10–15 минут через контактную среду лабильно или стабильно в непрерывном или импульсном режиме. Курс – 8–12 сеансов. Возможно его повторение через 2–3 месяца.

Термотерапия. Ее выполняют локально на проблемные зоны. Генерируемое специальными бандажами инфракрасное излучение вызывает активизацию кровообращения и метаболических процессов с эффектом последствия в течение 24–48 часов в зонах воздействия. Метод термотерапии широко применяют для коррекции фигуры, в том числе и в сочетании с другими факторами и методами.

Дозируются процедуры в соответствии с индивидуальными ощущениями пациента, который должен чувствовать приятное тепло. Продолжительность сеансов, проводимых ежедневно или через день, – 15–30 минут. Курс – 20–25 процедур. Повторение возможно через месяц.

Осложнения, возникающие при использовании медицинской технологии, и способы их устранения

Во избежание электро- и химических ожогов, а также других нежелательных последствий при проведении электропроцедур необходимо использовать гидрофильные прокладки между электродами и кожей пациента. Расстояние между разнополярными электродами должно быть не меньше ширины применяемого электрода.

На лице расположены не только моторные, но и чувствительные нервы, поэтому при неадекватной дозировке параметров низкочастотных импульсных токов возможно возникновение невралгий и невритов лицевого или тройнично-

го нерва. Для исключения подобных осложнений необходимо точное расположение электродов на двигательные точки, обходя места выхода нервов.

Эффективность метода

Электростимуляция, электролимфодренаж, электролиполиз – классические методы электротерапии. Они широко известны, повсеместно и длительно используются в косметологических салонах и клиниках, их эффективность несомненна.

Ультразвуковую терапию и фонофорез применяют в течение длительного времени для коррекции фигуры. Действенность этих методик также широко известна.

Эффективность микротоковой терапии изучалась Беккером и Нордстеном (США, 1958), доказавшими положительное влияние этого метода на биопотенциал клеточной мембраны с последующей нормализацией метаболизма, ускорением синтеза белков, дифференцировки и регенерации клеток дермы, в том числе при хронологическом и фотостарении, при атоничной, дряблой, неэластичной коже. Согласно исследованиям Ченга (1982) микроток повышает продукцию АТФ в 3–5 раз, стимулирует мембранный транспорт, что приводит к увеличению уровня питательных веществ в этой области и усилению синтеза белков, влияет на способность клеток сохранять воду, ускоряет процессы клеточной пролиферации.

Кроме того, под влиянием микротоковой терапии происходит утолщение рогового слоя эпидермиса в результате увеличения производства кератина, утолщается папиллярный слой дермы, повышается клеточная активность на базальном уровне (Wallace L. A., 1990).

Исследования, проводимые компанией «Bio therapeutic computers» (США) в течение 30 лет в ряде независимых клиник (Cheng, 1982; Chi, 1999; Debreceni, 1995; Kaada, 1982–1983; Kjartansson and Lundberg, 1990), доказали, что под влиянием микротоковой терапии происходит увеличение до 40% лимфотока, прогрессирование процессов выведения межклеточной жидкости и токсинов. Процессы микроциркуляции активизируются до 39%. После курса процедур из 20 сеансов улучшается метаболизм, ускоряется синтез протеи-

нов, в том числе структурных белков дермы (на 14% – коллагена, до 48% – эластина).

В клинике дерматовенерологии Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И. П. Павлова, Центре пластической и реконструктивной хирургии (Санкт-Петербург) и Институте красоты (Москва) проводились клинические исследования по оценке воздействия микротоковой терапии в комплексных программах лечения различных состояний мышечного слоя и кожи после оперативных вмешательств. Все пациенты после курса процедур отмечали их хорошую переносимость, отсутствие побочных явлений, успокаивающее и расслабляющее действие, улучшение психоэмоционального статуса. В зоне воздействия значительно улучшались тургор и тонус кожи, ее эластичность, наблюдался выраженный лимфодренажный эффект.

Эндермология

Этот метод механического воздействия на разные участки тела эффективен для решения различных эстетических проблем. Его применяют в более 100 странах мира. Общий парк оборудования «LPG Systems» приближается к 20 тысячам аппаратов.

Фундаментальные исследования, проведенные в Техасском университете, клинике восстановительной хирургии Лос-Анджелеса, школе медицины UCLA (Калифорния), университете пластической и реконструктивной хирургии, отделении дерматовенерологии в Риме, Мюнхенском и Брюссельском университетах и во многих других медицинских учреждениях, показали изменения фибробластов и других структур дермы на уровне кератиноцитов, дермоэпидермальной границы, в том числе кровеносных и лимфатических сосудов. Критериями эффективности в дерме служили количество ядер фибробластов и их поверхность, вид кровеносных и лимфатических сосудов, интерстициальное пространство между волокнами коллагена. В эпидермисе оценивалась общая толщина между базальным и слоем кератиноцитов, толщина между базальным и зернистым слоем клеток, а также длина дермоэпидермальной границы. Иммуногистологические методы исследования показали повышение количества фибробластов под

влиянием процедур эnderмологии в среднем на 37,5%. Увеличение поверхности ядер произошло в среднем до 54,6%. Объем интерстициального пространства уменьшился в среднем на 37,9%.

Рост количества фибробластов и поверхности их ядер привели к увеличению синтеза коллагена от 27% до 130%, улучшению его структуры и росту более плотного и упругого параллельно расположенного коллагенового каркаса, гармоничной реорганизации коллагеновых волокон в папиллярной дерме.

Различными объективными методами изучалось движение жидкостей по микроциркуляторному руслу. Так, методом лимфосцинтиграфии зафиксировано увеличение потока лимфы в 3 раза более чем через 3 часа после первой процедуры.

Выявлено увеличение венозного оттока в большой подкожной вене методом ультразвуковой доплерографии в 2–3 раза более чем че-

рез 6 часов после эnderмологии. Методом лазерной доплерографии обнаружено значительное увеличение перфузии крови в кожу после одной процедуры в 4–5 раз через 6 часов.

Курсовое воздействие эnderмологии приводит к значительному улучшению трофических, метаболических и процессов в микроциркуляторном русле за счет лимфодренажного эффекта и выраженного увеличения перфузии крови, а также к усилению оксигенации тканей и ускорению регенераторных процессов. Активация фибробластов усиливает продольный рост коллагена и эластина в дерме вместе с улучшением их качественных характеристик, что проявляется повышением эластичности, тургора и тонуса кожи, степенью ее увлажненности, выравниванием поверхности, сокращением площади кожного лоскута.

Применение эnderмологии способствует снижению массы тела за счет активации процессов липоли-

за, уменьшению явлений фиброза, улучшению трофики тканей, кровотока и лимфотока. Благодаря эффективному разностороннему воздействию после курса процедур достигается снижение массы тела, уменьшение его объемов, улучшение контуров фигуры, выравнивание поверхности кожи, восстановление тонуса, тургора и эластичности кожи, уменьшение площади кожного лоскута. Кроме того, возникающая при механическом воздействии на кожу тела стимуляция механорецепторов приводит к активации центральных регулирующих влияний на внутренние органы, что существенно улучшает их функциональные свойства, стимулирует работоспособность.

Термотерапия дает немедленный эффект снижения объема талии и бедер на 1,5–2,5 см. Уменьшение объема в проблемных зонах способствует улучшению кровообращения, ускорению метаболических процессов, повышению упругости и эластичности кожи.

ГРАЦИЯ

ПЕРВАЯ РОССИЙСКАЯ
ПРЕМИЯ В ОБЛАСТИ
КРАСОТЫ И ЗДОРОВЬЯ
www.GRASIA.ru



ПРЕМИЯ «ГРАЦИЯ» НАЗВАЛА СВОИХ ПОБЕДИТЕЛЕЙ

В теплый весенний вечер, 5 апреля, в историческом центре Москвы на Чистых прудах, в театре Et Cetera состоялось грандиозное событие - вторая церемония награждения ежегодной премии «Грация». Престижной премии в области красоты и здоровья подобной премии Оскар в кинематографе. Победителями премии «Грация-2007» стали: **медцентр «Евромедсервис»**, **оздоровительный центр «Дерево жизни»**, **меди-спа «Городской курорт»**, **wellness-club «Венеция»**, **сеть солярий-студий «Загораем»**, **фитнес-клуб Gymnastika**, **фитнес-клуб «Хай Энерджи»**, **клуб заботы о себе Bontabelle**, **студия красоты «Эвита»**, **«Мысин студио»**, **центр красоты и здоровья «С. ЛАКС»**, **медцентр «Эмеральд»**, **клиника Kraftway**, **эстетический салон «Этуаль» (уникальная технология Long-Time-Liner®)**, **Classic show INFINITY**, **среди СМИ - бизнес-путеводитель «Империя красоты и здоровья»**, **интернет - портал Woman Journal**, **телеканал ТДК (программа «Красотка»)**.

Организационный комитет в лице председателя Колпакова Максима выражает благодарность партнерам и спонсорам премии «Грация-2007».

Спонсорами мероприятия выступили Винный дом **Hazendal**, Эксклюзивная итальянская косметика **Villa Borghini®**, компания **Mollerus** (коллекция экс-

клюдивных сумок от швейцарских мастеров), Препарат против похмелья **«Зеналк»**, эксклюзивный спонсор в сфере **Luxury wellness-club Riviera**, **Magic Beauty Systems**, вода **VIVO**, **Zest-express** (курьерская служба).

Прекрасная развлекательная программа, включающая в себя выступление, как профессиональных артистов, так и шоу от номинантов (подарок зрителям от Wellness клуба «Венеция» - «Воздушные гимнасты», спортивная программа от фитнес-клуба Gymnastika), приятно удивили и порадовали всех гостей. Фруктовый фуршет от компании Dimond Catering изумительно сочетался с великолепными винами от Винного дома Hazendal.

В числе приглашенных были все ведущие имена современной индустрии красоты и здоровья, звезды театра и эстрады, среди которых Александр Песков, Виктория Пьер-Мари, певец Саркис, Виолина Дансе, Вилли Токарев, Зураб Саткелав, известный дизайнер Джордж Ровалс, Татьяна Морозова, Александр Рапопорт, а также представители СМИ г. Москвы и Санкт-Петербурга.

Более подробная информация на Официальном сайте Премии www.grasia.ru

Массажная процедура «Дух шамана»

Она разработана и проводится в институте красоты «Beauty SPA» фитнес-клуба «World Class» «Пушкинский» (Нижний Новгород). Массажная процедура «Дух шамана» основана на старинных народных традициях и рецептах. После 2 часов таких банных манипуляций человек чувствует себя как герой русских сказок после трех волшебных котлов! «Дух шамана» рекомендуется абсолютно всем, прежде всего в качестве спортивно-восстановительного мероприятия, как очищающая процедура с релаксирующим воздействием и эффективная антицеллюлитная программа.

Технологическая карта процедуры

- подготовка к сеансу
- массаж стоп – 10–15 минут
- медово-солевой пилинг – 20–25 минут
- травяной массаж – 10 минут
- массаж бамбуковыми вениками – 20–30 минут
- массаж в купальне – 15–20 минут

Подготовка к процедуре

За 2 часа до нее

- банщик-массажист включает баню (80–100°C)
- запаривает смесь трав:
 - а) для купальни (банка на 2 л)
 - б) для ножной ванны (банка на 1 л)
 - в) для веничного массажа (контейнер на 1 л)
 - г) в термос для чая
- наливает в купальню воду (0–45°C), температуру контролирует градусником для воды
- наливает воду в кадушку для ног (38–40°C)
- приготавливает бамбуковые веники – 2 шт.
- приготавливает масло для массажа стоп в парной (1 ст. л. базы + 4–5 капель аромамасла)

Массаж стоп

- Мастер-банщик приглашает клиента в парилку. Взяв махровую простыню, стелет ее на верхний полк в правом углу и предлагает присесть на нее. Затем мастер просит поднять ноги на полк, ставит приготовленную кадушку для них на нижний полк на угол рядом с клиентом, чтобы тот опустил в нее ноги. Выходит из парилки, берет масло для массажа и среднее синее полотенце для вытирания ног.
- Мастер просит клиента подвинуться в угол и положить ноги на полк, промакает их полотенцем и приступает к массажу. Его надо проводить поочередно. Мастер наносит масло массажными движениями. Выполнив технику рефлекторного массажа стоп. По его окончании массажист просит клиента продвинуться вперед и опустить ноги в ведро. Затем он вытирает их полотенцем, помогает клиенту спуститься с полка и проводит его под душ.





Медово-солевой пилинг

- после душа массажист провожает клиента в комнату отдыха и предлагает ему чай
- мастер подготавливает ингредиенты для медово-солевой смеси для пилинга:
- 2 чайные ложки меда
- 0,5 пакета морской соли мелкого помола
- приглашает клиента в парилку, стелет полотенце на верхний полку и предлагает ему лечь. Потом ставит миску с приготовленными ингредиентами для медово-солевой смеси и перемешивает до получения тестообразной консистенции

Медово-солевой (солевой) пилинг

Его проводят в парном отделении.

- задняя поверхность
- передняя поверхность

Сначала массажист предлагает клиенту присесть

- споласкивает его стопы в кадучке для ног и промакает их полотенцем
- встает перед клиентом, придерживая за руку, помогает ему спуститься с полка и провожает в душ

Травяной массаж

- аппликации горячей смеси запаренных трав (чтобы терпели руки) мастер массажными движениями наносит на область позвоночника и выполняет массаж
- клиент поворачивается на спину
- массажист проводит процедуру аппликации горячих запаренных трав на область грудины, низ живота, колени (по необходимости), тыл стопы – ближе к пальцам
- затем наносит массажными движениями смесь трав на переднюю поверхность
- накрывает клиента простыней

Массаж бамбуковыми вениками

Его выполняют сначала на спине, потом на руках, затем на ногах.

Массажные приемы:
работа торцом веника:

- похлопывание
- поколачивание
- поглаживание

Затем клиент поворачивается на живот. Мастер массирует живот, руки, ноги. В заключение он помогает ему встать и провожает в купальню.

Массаж в купальне

Мастер опускает руки клиента в воду и смывает остатки трав с его рук и шейно-воротниковой зоны. Кладет махровую простыню на край купальни. Руки клиента – в воде. И мастер проводит массаж шейно-воротниковой зоны. Потом кладет руку клиента на край купальни и делает ее массаж. Затем опускает руку клиента в воду и приступает к манипуляциям с другой рукой. После этого мастер начинает массаж головы.

Массажист завершает процедуру

- поливает на шейно-воротниковую зону клиента воду из купальни
- помогает ему выйти из нее
- дает среднее синее полотенце для вытирания
- проводит клиента в душ
- после этого предлагает ему большое синее полотенце
- ведет клиента в комнату отдыха
- предлагает ему чай

Мастер-массажист говорит:

«На этом процедура окончена. Крепкого вам здоровья и процветания. Благодарим за посещение ИК «Beauty SPA».

Затем проводит клиента до выхода из бани.

*В. ОГУЙ,
директор Института красоты «Beauty SPA»
Нижний Новгород*

Результаты внедрения авторского спецкурса «Физическая реабилитация спортсменов высокого класса»

Несмотря на то, что специальность «Физическая реабилитация» была открыта в России еще в 1992 году, а на Украине – в 93-м, до сих пор в системах здравоохранения, образования, физического воспитания и спорта, социальной защиты по-разному воспринимают профессиональную деятельность специалиста по физической реабилитации. Существуют проблемы и в организации качественной профессиональной подготовки будущих специалистов по физической реабилитации.

По данной специальности на Украине разработаны, но не утвержденные стандарты высшего образования по подготовке бакалавра. Анализируя временные учебные планы вузов Киева, Львова, Харькова, Сум, Днепропетровска по подготовке бакалавра, специалиста и магистра по физической реабилитации, было отмечено отсутствие в них дисциплины «Спортивная реабилитация». Существующие учебные программы по объему и качеству недостаточны для формирования у студентов умений и навыков, необходимых для эффективного проведения физической реабилитации спортсменов высокого класса в специализированных условиях.

В области физической реабилитации на Украине и в странах ближнего зарубежья постоянно появляются новые научные, учебные, методические работы разных авторов. В то же время, на наш взгляд, развитие физической реабилитации на Украине по сравнению с



другими европейскими странами происходит с некоторым опозданием.

Профессиональные аспекты подготовки физреабилитологов в вузах Украины представлены в докторской диссертации Л. П. Сущенко, кандидатских диссертациях и научных статьях В. А. Куксы (2002), О. И. Михеенка (2003), Л. Б. Волошиной (2006) и др. Реабилитация спортсменов высокого класса нашла свое отображение в многочисленных трудах С. Ю. Капралова (2002–2007).

В современных условиях учебно-тренировочного процесса важны своевременное восстановление и реабилитация спортсменов, поскольку от этого зависят не только их спортивные результаты, но и само здоровье.

По нашему мнению, эта проблема может быть решена путем введения в рабочие планы спецкурса

«Физическая реабилитация спортсменов высокого класса», который предоставит соответствующие теоретические знания и поможет закрепить их во время производственной практики со спортсменами сборных команд Украины в специализированных условиях.

Цель данного исследования – внедрение в подготовку физреабилитологов спецкурса «Физическая реабилитация спортсменов высокого класса», включающего новейшие реабилитационно-восстановительные и оздоровительные методики для предупреждения спортивного травматизма, восстановления после травм, улучшения работоспособности спортсменов высокого класса, сохранения их здоровья. Были поставлены следующие задачи:

- разработка спецкурса для студентов специальности «Физическая реабилитация» на основе ис-

От редакции. В Российской Федерации в отличие от Украины лечением пациентов, в том числе реабилитацией больных и инвалидов, занимаются специалисты с медицинским образованием: с высшим медицинским – врачи ЛФК и СМ, физиотерапевты и др., со средним медицинским – медсестры по ЛФК, массажу, физиотерапии и др.

Таблица. Программа специального курса				
№	Название темы	Аудиторные часы		Самосто- ятельная работа
		лекционные	практические	
1.	Авторские методики применения игольчатых аппликаторов в процессе физической реабилитации спортсменов сборных команд Украины («Стопы Капралова», игольчатая шапочка, валик «Сустав» с насадкой, аппликаторы «Градиент», «Рельеф-квадрат», «Рельеф-волна» с шагом игл от 3х3 мм до 7х7 мм) Методика И. И. Кузнецова, Н. Г. Ляпко	4	6	2
2.	Авторские методики массажа и самомассажа деревянными массажерами «Двойной сустав», «Двойная печать», «Универсальная каталка», «Двойная каталка» и др.	2	4	2
3.	Авторские методики массажа и самомассажа эбонитовыми массажерами «Двойной сустав», «Универсальный эбонит», «Бочка», «Эбонит с нефритом», «Тетраком», «Корректор позвоночника» и др.	2	4	2
4.	Авторские методики массажа и самомассажа металлическими массажерами «Тангетка», «Станок-2», «Сустав», «Шея» и др.	2	4	2
5.	Авторские методики ручного и инструментального массажа в две, четыре, шесть и восемь рук, а также баночного	2	4	2
6.	Авторская методика использования тракционного релакс-мата (система «Detenzor», Германия)	2	4	-
7.	«Су-джок» терапия (системы – «Человек», «Насекомое», «Мини-система», «Твист-терапия», «Семянотерапия», «Цветотерапия») в реабилитации спортсменов сборных команд Украины	2	2	-
8.	«Су-джок» терапия в экстремальных ситуациях (остановка сердца, черепно-мозговая травма, ушиб, перелом, мигрень и др.)	2	4	2
9.	Авторская методика применения саунотерапии в реабилитации спортсменов	2	2	-
10.	Авторская методика разминки в сборных командах Украины с целью профилактики травматизма и улучшения спортивной работоспособности	2	2	2
11.	Особенности применения циклических тренажеров кардиоваскулярной линии «Technogym» и вибротренажеров в реабилитации спортсменов	2	2	-
12.	Специальные методики восстановления и профилактики травматизма (тренажер «Горбунок», «Профилактор Евминова», фототерапия с применением аппаратов Коробова серии «Барва», японское массажное кресло «Family», массажная кровать «NUGA BEST», массажер свинг-машина «Рыбка» – SN AW-96009, тренажеры для стоп – SN LF11B-18 и SN LF03B-23 роликовый, массажные гимнастические мячи).	2	4	-
13.	Особенности водолечебных процедур в практике восстановления и улучшения работоспособности спортсменов сборных команд Украины («Подводный душ-массаж», «Жемчужно-озоновые ванны», «Четырехкамерные гальванические ванны», «Душ Шарко», «Лазер-душ»)	2	2	-
14.	Особенности применения ароматерапии (эфирные масла серии «Original ATOK») и спелиотерапии (соляной комнаты) в реабилитации спортсменов сборных команд Украины	2	-	-
15.	Особенности применения элементов мануальной терапии (постизометрическая релаксация, мобилизация шейного, грудного, поясничного отделов позвоночника, «игра суставов») в реабилитации спортсменов сборных команд Украины	2	4	2
16.	Особенности применения рефлексотерапии в реабилитации спортсменов	1	2	1
17.	Методика лечебной гимнастики при остеохондрозе позвоночника, нарушении осанки, сколиозе, плоскостопии, переломах, вегетососудистой дистонии. «Психо-физическая гимнастика», «Танец 10 зверей» и др.	2	2	-
18.	Методика дыхания К. П. Бутейко.	1	2	1
Всего:		36	54	18

пользования авторских методик С. Ю. Капралова и других специалистов

- внедрение авторского спецкурса в учебный процесс подготовки физреабилитологов на факультете физической культуры Сумского государственного педагогического университета (СумГПУ) им. А. С. Макаренко

- создание условий для проведения производственной практики студентов-физреабилитологов СумГПУ им. А. С. Макаренко на базе реабилитационного отделения медико-восстановительного центра (МВЦ) ГП «Олимпийский учебно-спортивный центр» (ОУСЦ) («Конча-Заспа», Киев)

Исследование вначале проводилось на кафедре «Физическая реабилитация», а с 2006 года – на базе Института физической культуры СумГПУ им. А. С. Макаренко под руководством к.п.н., доцента Ю. О. Лянного и заведующего реабилитационным отделением МВЦ ГП ОУСЦ, к.н.ф.в.с., доцента С. Ю. Капралова.

В работе приняли участие 380 студентов 3–4-го курсов, а также магистранты. Спецкурс «Физическая реабилитация спортсменов высокого класса» разрабатывался и внедрялся в учебный процесс на протяжении 2005/2006 – 2006/2007 учебных годов. Во время эксперимента использовались педагогические методы исследования – рейтинг, наблюдение, опрос, беседа, анкетирование.

Структура специального курса состоит из лекционных, практических и самостоятельных занятий и предусматривает 108 часов (табл.). Из них 36 часов отведено на лекционный курс с демонстрацией представленных через мультимедийную компьютерную программу таблиц, графиков, а также фотографий спортсменов, проходивших реабилитацию по данным методикам. 54 часа отдано на практические занятия, которые проводились в зале ЛФК и кабинете массажа, 18 часов – самостоятельной работе.

Авторский спецкурс был построен так, чтобы студенты имели возможность получить необходимые теоретические знания, практические умения и навыки в реабилитации высококвалифицированных спортсменов. Материалы, вошедшие в спецкурс, обобщают опыт отечественных и зарубежных специалистов, преимущественно



С. Ю. Капралова, а также Ю. А. Исаева, И. И. Кузнецова, Пак Чжэ Ву, И. А. Скибы, О.В. Комарова, Н. Г. Ляпко, А. В. Федорича, А. А. Ильянка, А. Л. Короля, В. В. Евминова и др.

Использованные в спецкурсе методики апробированы автором, их эффективность проверена на практике в реабилитации более 70 заболеваний – от остеохондроза позвоночника до вегетососудистой дистонии и ожирения.

С 2004 года они внедрены на базе реабилитационного отделения МВЦ ГП «ОУСЦ» в сборных командах Украины по спортивной гимнастике, вольной и греко-римской борьбе, легкой (метание молота, диска, копья, ядра) и тяжелой атлетике, дзюдо, самбо, джиу-джитсу, тхэквандо, боксу, фехтованию и др., сборных командах Украины по футболу – «U-19» (юношеской) и «U-21» (молодежной), сборных ко-

мандах России, Молдавии по борьбе, Литвы и Казахстана – по спортивной гимнастике, а также с 2006 года – в подразделении специального назначения «Витязь» (Россия).

Особенно эффективным было применение этих методик в студенческой сборной команде Украины по футболу (автор – массажист команды) на XXII Универсиаде в Южной Корее в 2003 году, а также в тренировочном и восстановительном процессе при подготовке мужской и женской команд Украины по спортивной гимнастике к Олимпийским играм в Афинах 2004 года (автор – массажист команд) и на XXXVIII чемпионате мира в Австралии (автор – массажист женской и мужской команд).

Среди спортсменов, применявших данные методики, есть чемпионы и призеры Олимпийских игр, чемпионатов мира, Европы, Универсиад,



Кубка мира, серии Гран-при, международных коммерческих турниров, абсолютные чемпионы и призеры чемпионатов и Кубков Украины, что служило стимулирующим эффектом при выборе стиля деятельности и поведения студентов, содействовало их заинтересованному отношению к избранной профессии физреабилитолога.

При первом представлении и знакомстве автора со студентами выяснилось, что многие будущие физреабилитологи недовольны своим выбором, неуважительно относятся к избранной профессии или не видят перспектив. Первую лекцию автор посвятил автобиографии, а также показал всю важность и перспективы данной специальности.

Так как многие преподаватели не раз слышали выступления автора на различных научных конференциях и изучали по научной литературе его методики, спецкурс вы-

звал большой профессиональный интерес не только у студентов, но и у преподавателей кафедры физической реабилитации, принимавших активное участие в проведении лекционных и практических занятий. Это позитивно повлияло на отношение студентов к данному спецкурсу, поскольку они впервые увидели такую заинтересованность со стороны их преподавателей.

Чтобы каждый студент смог овладеть целостным опытом профессиональной деятельности, его знакомили с максимально широким спектром реабилитационных средств и методик. Всем будущим физреабилитологам была предоставлена возможность выбора тех реабилитационных методик, которые больше всего отвечают психологическим, интеллектуальным, эмоциональным, физиологическим и другим особенностям каждого студента и подходят в кон-

кретной ситуации.

Таким образом, создавались условия для качественного формирования основных профессиональных умений и навыков в сочетании с индивидуальным стилем творческой профессиональной деятельности преподавателя, который характеризовался своим особым стилем изложения материала (например, когда студенты уставали, приводилось много смешных и забавных примеров из реабилитационной практики, что создавало хорошую атмосферу на занятиях и позволяло легче усваивать материал).

По данным Национальной лаборатории тренинга США, на лекциях усваивается 5% учебного материала, при самостоятельной работе с литературой – 10–30%, при выполнении практических задач – до 75%, при изучении этих знаний другими – 90%. Основа традиционной системы подготовки специалистов – аудиторные занятия, где уделяется много внимания механическому изучению студентами учебного материала. Такой подход нас не удовлетворил, и мы учили будущих специалистов по физической реабилитации повышать свои профессиональные способности через практический опыт и самостоятельно ориентироваться в профессиональной деятельности. Еще одной особенностью данного спецкурса было то, что на лекционных занятиях студентам ничего не давалось под запись, а большая часть времени уделялась практическому изучению, что позволило почти всем студентам на себе и на других испытать воздействие инструментального массажа при помощи различных массажеров, игольчатых аппликаторов («Стопы Капралова», игольчатая шапочка, валик «Сустан» с насадкой, аппликаторы «Градиент», «Рельеф-квадрат», «Рельеф-волна» с шагом игл от 3x3 мм до 7x7 мм и др.), эфирных массажных масел и смесей для саун, системы терапии суджок, тракционного релакс-мата и др.

На занятиях каждый студент рассказывал, какие у него или его близких либо у пациентов проблемы со здоровьем. При этом использовалась разработанная автором карта-анкета (2004), включавшая психологические и морфо-физиологические показатели, которые объективно отображают динамику самочувствия спортсменов и боль-

ных под воздействием комплексной реабилитации. Рассматривались различные жалобы или диагнозы, после чего студенты разрабатывали для каждого конкретного случая программу реабилитации. После теоретического объяснения методики восстановления данного нарушения автор вначале сам, а потом с помощью других студентов проводил сеанс реабилитации. Во время практических занятий будущие физреабилитологи убеждались в эффективности данных методик, а также в том, что они и сами могут успешно проводить сеансы и снимать боль различного характера – от остеохондроза позвоночника, суставов верхних и нижних конечностей до головной и боли внутренних органов.

Значительное внимание уделялось самостоятельному изучению авторских методик по специальной литературе.

Считаем, что основное отличие и предназначение физреабилитолога – давать информацию больным и спортсменам о правильном образе жизни, профилактике различных заболеваний и их реабилитации. Например, при нарушении сна рекомендуемая программа реабилитации:

- курс морских ванн – 10–15 раз
- массаж шейно-воротниковой зоны, голени, стоп с применением лавандового эфирного массажного масла
- массаж ногтевых фаланг
- музыкотерапия
- аутотренинг
- 30–45-минутная вечерняя прогулка
- тракционный релакс-мат самостоятельно или в комплексе с игольчатыми аппликаторами
- массаж стоп массажерами «Эбонитовая бочка», «Станок-2»
- использование «Стопы Капралова», игольчатой шапочки, аппликаторов «Градиент», «Рельеф-волна», «Рельеф-квадрат»
- на ночь не есть, не смотреть фильмы ужасов, пить успокаивающий чай
- обязательное проветривание помещения перед сном

Творчество, оригинальность мышления возникают у студентов, когда есть стремление разобраться во всем самостоятельно, не ориентируясь на чужие мнения и авторитеты, а успеваемость в учебе в значительной мере зависит от мотивов выбора профессии.

Рис. 1. Сравнительная характеристика результатов теоретически-практической подготовки студентов на начальном и конечном экспериментальных этапах

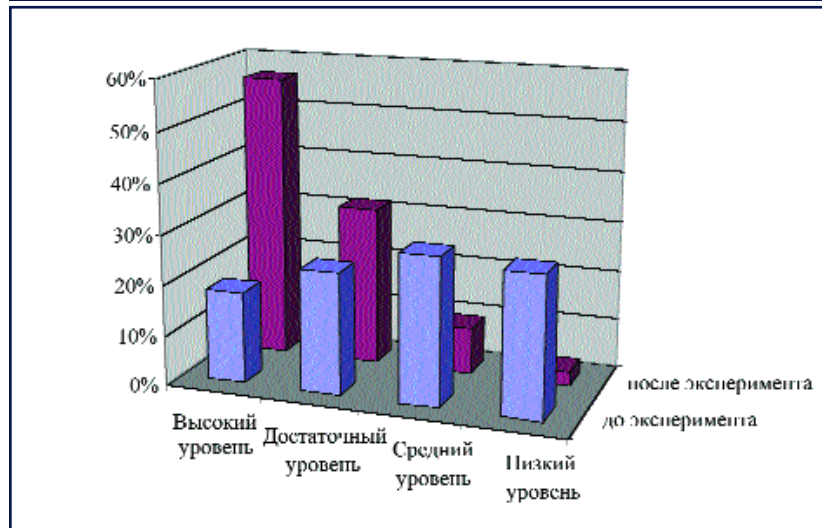
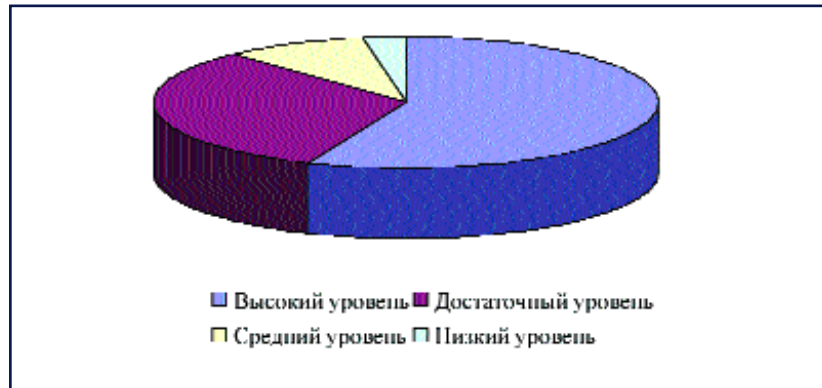


Рис. 2. Результаты теоретически-практической подготовки студентов на конечном экспериментальном этапе



На момент начального этапа эксперимента высокий уровень теоретически-практической подготовки в области восстановления и улучшения работоспособности спортсменов высокого класса был зафиксирован у 18,2% студентов, достаточный – у 24,3%, средний – у 29,4%, низкий – у 28,1%.

Результаты их теоретически-практической подготовки на начальном и конечном экспериментальных этапах показали, что у студентов произошли позитивные изменения. На конечном этапе высокого уровня теоретически-практической подготовки достигли 56,4% студентов, что в 3 раза превысило число студентов на начальном этапе эксперимента. Изменилось число будущих физреабилитологов, достигших достаточного уровня теоретически-практической подготовки, – 31,6% по сравнению с 24,3% на начальном этапе. На среднем уровне подготовки остались 9,3% студентов (начальный этап – 29,4%). Незначительное число

(2,7%) студентов еще остались на низком уровне (рис. 1, 2).

Среди будущих физреабилитологов рейтинг спецкурса «Физическая реабилитация спортсменов высокого класса» по основным показателям значительно превышал показатели 4 остальных спецкурсов, которые преподаются для этих студентов в ИФК СумГПУ им. А.С. Макаренко.

Кроме того, большинство тем данного спецкурса введено в программу повышения квалификации физреабилитологов после 5 лет со времени окончания обучения, а также в курсы обучения средствам и методикам массажа, составившим основу экспериментального спецкурса и применяемым не только в реабилитации спортсменов, но и больных.

Ученым советом СумГПУ им. А. С. Макаренко протоколом № 6 от 28 января 2008 г. утверждены учебная программа и план курсов повышения квалификации физреабилитологов и инструкторов лечебной



физической культуры, работающих в лечебно-профилактических и специальных учебных заведениях, при кафедре физической реабилитации. Они будут проходить под руководством С. Ю. Капралова. План спецкурса усовершенствовался за счет расширения тематики, демонстрации специальных учебных видеофильмов и увеличения экземпляров специальных литературных источников методического кабинета для самостоятельной подготовки студентов. Следующий этап усовершенствования профессиональной подготовки физреабилитологов после внедрения спецкурса – организация и проведение 216-часовой производственной практики. С

этой целью ректором СумГПУ им. А. С. Макаренка Ф. М. Лиманом и директором ИФК Ю. О. Лянным заключен договор с генеральным директором ГП ОУСЦ Л. Й. Смелашом, главным врачом МВЦ Я. Г. Бубесом и заведующим реабилитационным отделением МВЦ С. Ю. Капраловым о проведении производственной практики со студентами-физреабилитологами (впервые за 30-летнюю историю ГП ОУСЦ!).

Особенность и новизна производственной практики – отбор студентов осуществляется без учета их общей успеваемости, что создает равные условия для всех учащихся независимо от рейтинга их оценок. Преимущество отдавалось студен-

там, проявлявшим инициативу и профессиональную заинтересованность во время лекционных и практических занятий, с учетом их творческих способностей.

Учитывая недостатки предыдущих практик, когда из-за большого числа студентов было невозможно качественно их подготовить, в процессе эксперимента на производственную практику в ГП ОУСЦ привлекали небольшие группы будущих физреабилитологов дневной и заочной формы обучения, чтобы обеспечить индивидуальный подход к каждому практиканту.

В основу реабилитационной практики было положено изучение методик автора, которые применялись при реабилитации спортсменов сборных команд Украины по разным видам спорта, тренеров, а также сотрудников ГП ОУСЦ. Кроме этого, студенты изучали разные средства и методы реабилитации, используемые в реабилитационном отделении, проводили общие исследования с лабораторией НИИФКС Украины, а также участвовали в научно-практических конференциях, семинарах, мастер-классах. Реабилитационная помощь заключалась и в проведении консультаций и различных процедур.

Таким образом, полученные теоретические знания и практические навыки в процессе учебных занятий по программе внедренного специального курса «Физическая реабилитация спортсменов высокого класса» на качественно новом уровне позволяют решать вопрос профессионального образования студентов в сфере спортивной реабилитации. Привлечение в учебный процесс высококвалифицированных специалистов в области физической реабилитации создает дополнительные возможности для получения профессиональных знаний и умений студентами специальности «Физическая реабилитация» и значительно расширяет круг их профессиональных интересов.

*С. Ю. КАПРАЛОВ,
к.н.ф.в.с., доцент,
заведующий
реабилитационным отделом
Медико-восстановительного
центра
ГП «Олимпийский учебно-
спортивный центр»,
генеральный директор
ООО «Центр Капралова»
Киев, Украина*

interCHARM 2008
GLOBAL BEAUTY EVENT

XV Международная выставка
парфюмерии и косметики
23–26 октября 2008 года
МВЦ «Крокус Экспо», Москва

15 ^{лет}
лет

Организатор: Reed  SK

Тел./факс: (+7 495) 937-68-61/62
E-mail: intercharm@reedexpo.ru
www.intercharm.ru

Надежды и реалии: российский опыт клинического применения системы «HIVAMAT-200»

«HIVAMAT-200» – это аббревиатура от сокращений HI – «гистология», VA – «вариабельность», MA – «мануальная», T – «техника». При помощи этой системы возник новый метод физиолечения – воздействие пульсирующим низкочастотным двухфазным переменным электрическим полем, которое возникает между руками терапевта и кожей пациента. При перемещении одного из электродов в подвергающихся воздействию тканях происходит деполяризация электрически нейтральных молекул. Образующиеся диполи вращаются в соответствии с изменением полярности поля. При этом соответствующий участок последовательно подтягивается и опускается с заданной частотой (от 5 до 200 Гц), возникает интенсивная резонансная вибрация.

При быстром повторении этого процесса происходит ритмичная деформация ткани, что вызывает эффект равномерного массажа. Глубина воздействия (по данным немецких авторов – до 8 см) зависит от свойств подлежащих тканей (чем она плотнее, тем поверхностнее действие). Результат этих изменений – дегидратирующее, антиспастическое действие, нормализация тонуса, улучшение микроциркуляции и трофики тканей.

Аппарат был разработан в начале 80-х годов XX века в отделении физической терапии городской больницы Амберга немецкими физиотерапевтами Зайделем и Вальднером. В настоящее время «HIVAMAT-200» применяют во многих клиниках Германии. Эксклюзивный производитель и продавец аппаратов – фирма «PHYSIOMED GmbH» (Германия). За по-

следние 10 лет ею продано более 15 тысяч моделей, в том числе и ряд европейских стран.

Показания для лечения:

- заболевания органов дыхания (бронхиальная астма, бронхит, муковисцидоз, состояния после операций на легких)
- болезни сердечно-сосудистой системы (артериальная гипертензия, нарушения венозного кровообращения)
- заболевания и травмы опорно-двигательного аппарата (артроз, анкилозирующий спондилез, эпикондилит, синдром карпального канала, разрыв связок и мышц, перелом позвоночника, состояния после остеосинтеза, спортивные травмы, гематомы, травматические отеки)
- состояния после оперативного лечения онкологических заболеваний (опухоли щитовидной железы, дна полости рта, молочной железы, простаты, яичек)
- болезни нервной системы (геморрагический и ишемический инсульт, черепно-мозговая травма, люмбалгия, ишиалгия, парезы и параличи, моторная афазия, мигрень)
- хирургические заболевания (ожоги, трофические язвы, рваные раны)

Противопоказания:

- острые инфекции
- кожные инфекционные заболевания
- открытый туберкулез
- нелеченные тромбозы и сосудистые заболевания
- рожистое воспаление
- нелеченные злокачественные заболевания
- болезни сердца

- электрокардио- и другие вживленные стимуляторы
- беременность
- повышенная чувствительность к электрическим полям

Эти противопоказания относятся как к пациентам, так и к лечащему персоналу (массажисту) при работе со специальными перчатками. Металлические протезы не считаются противопоказанием к лечению.

В России аппарат «HIVAMAT» применяют с 1990 года в Санкт-Петербурге в институте физической культуры им. Лесгафта и в институте усовершенствования врачей. При оказании амбулаторной помощи спортсменам с травмами нижних конечностей отмечено стойкое снижение боли, уменьшение отека и увеличение объема движений. При лечении прогрессирующих мышечных дистрофий проведенные клинические, электрофизиологические и биохимические исследования выявили эффективность применения системы «HIVAMAT» в комплексе с медикаментозной терапией (происходит уменьшение двигательных расстройств и удлинение ремиссии).

Существуют две методики применения системы «HIVAMAT» – лечение с применением специальных перчаток или ручным аппликатором.

При первой и массажист, и пациент подключены к разным полюсам аппарата (полярность значения не имеет). Надев специальные перчатки, массажист осуществляет быстрые и медленные движения в направлении массажных линий приемами поглаживания, растирания и разминания.

Лечение ручным аппликатором выполняется без перчаток либо проводится самим пациентом. При этом один электрод фиксируется на пациенте, а вторым электродом служит аппликатор. Преимущество этого метода – массажист не подключен к аппарату. Недостатки – размер обрабатываемой площади ограничен и массажные приемы не могут быть выполнены в полном объеме.

При открытых раневых поверхностях для соблюдения стерильности массаж осуществляют через специальную пленку.

В центральной клинической больнице Медицинского центра управления делами президента РФ (Москва) проведено лечение 22 больных (15 мужчин и 7 женщин от 45 до 74 лет). Из них с остеохондрозом шейно-грудного и пояснично-крестцового отделов позвоночника с корешковым синдромом в стадии обострения было 5 пациентов, с закрытыми переломами костей голени – 3 больных, в раннем послеоперационном периоде после операции аортокоронарного шунтирования – 14 пациентов.

При проведении терапии учитывались инструкции и рекомендации, данные производителями аппарата. Всем больным было назначено лечение методом с использованием специальных перчаток.

У пациентов с остеохондрозом воздействие проводили на соответствующий отдел позвоночника и конечности последовательно высокими (160–120 Гц) и средними (20–30 Гц) частотами с соотношением посылок и пауз 1:1 или 2:1 при интенсивности 50–60% и длительности от 15 до 30 минут. На курс – 5–15 процедур. Клинически уже после 1–2 сеансов отмечалось уменьшение болевого синдрома. Нарастания симптоматики не наблюдалось ни в одном случае. В острой стадии заболевания на курс было достаточно 5–6 процедур.

У больных с сопутствующей артериальной гипертензией воздействие высокими частотами на воротниковую зону инициировало четкий гипотензивный эффект.

При переломах костей голени манипуляции проводили в области перелома и выше и на 10 см ниже его с частотой 160 и 60 Гц последовательно. Длительность процедуры – 10–15 минут. На курс – 8–10 сеансов. Массаж делали как до, так и после операции. Интенсивность боли снижалась уже во время первой процедуры, быстро уменьшался отек, рассасывались гематомы.

В рамках программы по применению физических факторов на госпитальном этапе реабилитации пациентов после операции аортокоронарного шунтирования осуществляли воздействие с помощью системы «HIVAMAT» на грудную клетку с частотой 80–70 Гц и 30–20 Гц последовательно для предупреждения и лечения гипостатических и гиподинамических нарушений, воспалительных процессов в органах и тканях, а у некоторых больных – еще и на конечности (частота 160–60 Гц) для стимуляции заживления швов и ускорения активизации при осложненном течении послеоперационного периода. Интенсивность – 50–60%, режим – 1:1, время воздействия – от 10 до 30 минут. На курс – 6–12 процедур. Если лечение начиналось со 2-го дня после операции, осложнения в виде гипостатической пневмонии, посттравматического плеврита, воспаления в области послеоперационных швов отсутствовали или их проявления были минимальны. У пациентов отмечалось ускорение активизации и послеоперационной адаптации.

НОВЕЙШИЕ ТЕХНОЛОГИИ РЕАБИЛИТАЦИИ И ВОССТАНОВЛЕНИЯ



- Обезболивание
- Уменьшение воспаления
- Улучшение микроциркуляции
- Снятие отека
- Нормализация тонуса мышц и сосудов
- Индивидуальное планирование лечения

Сделано в Германии

Клинические наблюдения показали хорошую переносимость процедур у всех 22 больных и отсутствие отрицательных реакций во время их проведения.

Для объективизации получаемых клинических результатов были предприняты единичные поисковые исследования. Изменений ЭКГ и кровотока по плечевой артерии под влиянием однократных процедур отмечено не было. Сейчас начато изучение динамики микроциркуляции в тканях методом лазерной тканевой доплеровской флоуметрии, напряжения кислорода в тканях в области воздействия и газового состава крови под влиянием однократной процедуры и курса лечения.

К сегодняшнему дню выполнено свыше 200 процедур. Отрицательного влияния системы «NIVAMAT» на терапевта субъективно отмечено не было. В немецкой литературе эта проблема не дискутировалась. Однако во время проведения

сеанса и массажист, и пациент подключены к одному аппарату, и исключение или подтверждение влияния на массажиста процедуры требует объективных доказательств. Проведенные единичные исследования состояния микроциркуляции и напряжения кислорода в тканях кисти руки до и после сеанса продолжительностью от 10 до 30 минут изменений не выявили.

Таким образом, предварительные результаты позволяют констатировать несомненную перспективность данного метода в плане его обезболивающего, противоотечного и рассасывающего действия. Малые размеры и вес (2,5 кг) аппарата, наличие встроенного аккумулятора, позволяющие проводить процедуры вне источников электросети, простота в эксплуатации дают возможность использовать прибор при острых стадиях заболеваний на этапе оказания скорой помощи и в самые ранние сроки

после операций непосредственно в палатах.

Основные направления дальнейших исследований:

- уточнение механизма лечебного действия метода
- исключение или подтверждение клинически значимого влияния аппарата на терапевта во время проведения процедуры
- объективизация ответных реакций различных систем организма пациента (на однократную процедуру и весь курс лечения) и накопление достаточного материала для статистически достоверных выводов.

*В. В. Портнов,
Е. И. Забелина*

Центральная клиническая
больница
Медицинского центра
управления делами
президента РФ,
Москва

27-28 сентября
Санкт-Петербург, Россия

- IX НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ПО ANTI-AGE КОСМЕТОЛОГИИ
- VI ШКОЛА – СЕМИНАР «SPA. НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ»
- IV ФЕСТИВАЛЬ МАССАЖНЫХ ТЕХНИК
- СЕМИНАР «ПЕРМАНЕНТНЫЙ МАКИЯЖ: МЕДИЦИНА И ЭСТЕТИКА»
- СЕМИНАР ДЛЯ РУКОВОДИТЕЛЕЙ ПРЕДПРИЯТИЙ ИНДУСТРИИ КРАСОТЫ
- IX ЕЖЕГОДНЫЙ КОНКУРС ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МАСТЕРСТВА СПЕЦИАЛИСТОВ ПО ЭСТЕТИЧЕСКОЙ КОСМЕТОЛОГИИ «ИСКУССТВО КРАСОТЫ 2008»

Организатор Форума:  Общественное объединение специалистов в косметологии «Объединенная ледиция»

Партнеры Форума:  Staraya Kropel

 МАССАЖ

 KOSMETIK

 ESTI TISTA

Beauty rEvolution 2008
IX международный косметологический форум

Информация
+7 (812) 967-45-77
Info@beautyland.ru

Модуляция пресинаптического торможения α -мотонейронов спинного мозга при массаже различной интенсивности

В лечебной и спортивной практике применяют, как правило, тонизирующий и релаксирующий массаж. Сеансы состоят из различных приемов, их соотношения и доли времени воздействия. Особенность релаксационного массажа – медленный темп и невысокая интенсивность, сотрясающие приемы и поглаживание. К тонизирующим относят ударные, а также приемы выжимания, растирания и разминания.

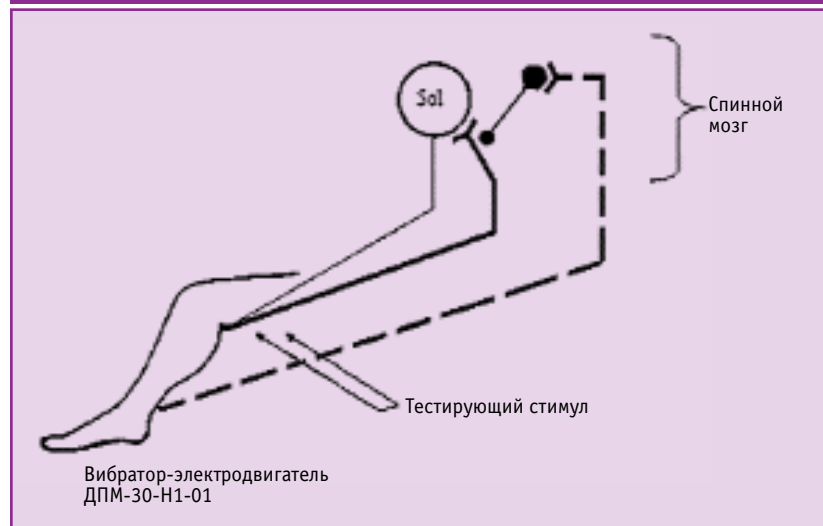
Задача исследования – определение влияния сеансов массажа различной интенсивности на выраженность пресинаптического торможения спинальных α -мотонейронов.

В литературе не встречается данных о модуляции пресинаптического торможения Ia афферентов под влиянием различных сеансов массажа, а они необходимы для его дифференцированного применения.

Для исследования выраженности пресинаптического торможения спинальных α -мотонейронов во время вибрационной стимуляции при использовании тонизирующего и релаксирующего массажа было проведено 26 экспериментов с участием 10 испытуемых (возраст – $18,9 \pm 0,52$ года, рост – $176,3 \pm 2,21$ см, вес – $67,3 \pm 2,01$ кг), занимающихся лыжными гонками. Стаж спортсменов на момент эксперимента – $8,3 \pm 0,41$ года.

Для подтверждения полученных результатов и исключения случайных данных 3 спортсменов были обследованы повторно в разные дни. Исследовали изменения пресинаптического торможения α -мотонейронов в условиях гомоним-

Рис. 1. Схематичное описание вибрационного метода определения пресинаптического торможения Ia волокон (Анисимова Н. А. и др., 1987)



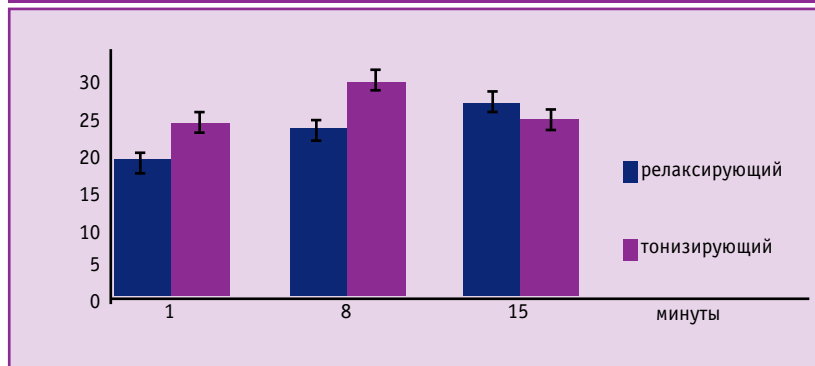
ного вибрационного воздействия на tendo calcaneus по методике, предложенной Н. П. Анисимовой и др. Использовали вибратор – электродвигатель постоянного тока ДПМ-30-Н1-01, снабженный эксцентриком (С.-Пб, 2003).

Вибратор прикрепляли к голени правой ноги при помощи специальной резиновой ленты и располагали над tendo calcaneus (рис. 1). Частота гомонимного вибрационного воздействия – в диапазоне 60–65 Гц, амплитуда колебаний – 0,8 мм. Н-рефлекс регистрировали в течение 30 секунд вибрационного воздействия на tendo calcaneus и в период 50 секунд последствия. Отведение биопотенциалов m. soleus производили при помощи биполярных электродов. Для обработки использовали компьютерную программу (АНО «Возвращение», С.-Пб, 2003).

Н-рефлекс m. soleus регистрировали перед вибростимуляцией на протяжении 60 секунд, в течение 30 секунд вибрационного воздействия на tendo calcaneus и 50 секунд последствия. Чем больше подавление амплитуды Н-рефлекса m. soleus при гомонимном вибрационном раздражении и в период восстановления после нее, тем больше пресинаптическое торможение спинальных α -мотонейронов. До массажа регистрировали фоновые показатели (контроль). После массажа и с 8-й и 15-й минуты последствия регистрацию исследуемого параметра повторяли. Оценивали действие массажа по величине изменения амплитуды Н-ответа m. soleus после воздействия относительно данных мышечного покоя.

В исследовании применяли воздействие на переднюю поверх-

Рис. 2. Изменения пресинаптического торможения спинальных α -мотонейронов при условиях вибрационного воздействия на tendo calcaneus под влиянием массажа различной интенсивности (%)



ность бедра. Приемы разминания, выжимания, растирания и ударные были включены в тонизирующий массаж, а сотрясающие и приемы поглаживания – при релаксирующем.

Результаты исследования показали, что пресинаптическое торможение α -мотонейронов спинного мозга при вибрационной стимуляции tendo calcaneus под воздействием 5-минутного тонизирующего массажа усиливается. Это проявилось в большем подавлении амплитуды Н-рефлекса m. soleus при воздействии вибростимуляцией (табл. 1).

После воздействия сеанса тонизирующего массажа регистрация тестирующего Н-рефлекса m. soleus на фоне вибростимуляции tendo calcaneus свидетельствует, что амплитуда моносинаптического рефлекса m. soleus по отношению к фоновым значениям снижается на

протяжении всего времени вибрации.

Динамика угнетения Н-рефлекса m. soleus при условиях вибрационной стимуляции tendo calcaneus неодинакова в различные моменты регистрации. Диапазон изменений ограничивается 25–35%, причем максимальное зафиксировано на 8-й минуте постмассажного периода, минимальное – сразу после завершения воздействия.

Модуляция выраженности пресинаптического торможения Ia афферентов m. soleus под влиянием тонизирующего сеанса массажа после окончания вибростимуляции имеет тенденции, сходные с изменениями тормозных процессов на спинальном уровне при действии вибрационной стимуляции. В результате были получены данные, свидетельствующие о замедлении восстановления исходной величины пресинаптического торможения

спинальных α -мотонейронов после вибрационного воздействия в различные моменты регистрации при использовании тонизирующего массажа.

Динамика восстановления амплитуды Н-рефлекса m. soleus после применения массажа отличалась в различные моменты регистрации – на 1-й, 8-й и 15-й минутах. Максимальные отличия полученных данных от контрольных были зарегистрированы на 15-й минуте последействия массажа, состоящего из приемов разминания, выжимания, растирания и ударных. На 1-й и 8-й минутах постмассажного периода величина пресинаптического торможения Ia афферентов существенно не отличалась. Это заключение основано на анализе данных подавления амплитуды Н-ответа m. soleus.

Оценка результатов показывает, что тонизирующий массаж (вопреки своему названию) вызывает большее подавление амплитуды Н-рефлекса m. soleus на фоне вибростимуляции и в восстановительный период после нее по сравнению с показателями, полученными в состоянии относительного мышечного покоя, что косвенно указывает на увеличение пресинаптического торможения α -мотонейронов спинного мозга. Средние данные говорят о том, что максимальное изменение исследуемого показателя отмечается на 8-й минуте после завершения массажа, а минимальное – сразу после воздействия. К 15-й минуте эффект мас-

Т а б л и ц а 1. Амплитуда Н-ответа m. soleus (мВ) во время вибростимуляции tendo calcaneus после массажа тонизирующей направленности (M \pm t)

Время регистрации	1 с	с	20 с	30 с
До массажа	3,56 \pm 0,23	2,44 \pm 0,21	1,39 \pm 0,11	0,96 \pm 0,06
После массажа	2,67 \pm 0,23*	1,82 \pm 0,17*	1,04 \pm 0,06*	0,73 \pm 0,04*
На 8-й минуте	2,42 \pm 0,18*	1,64 \pm 0,15*	0,91 \pm 0,06*	0,63 \pm 0,04*
На 15-й минуте	2,51 \pm 0,19*	1,73 \pm 0,17*	0,98 \pm 0,09*	0,7 \pm 0,02*

Примечание: * – p < 0,01 по отношению к контролю.

Т а б л и ц а 2. Амплитуда Н-ответа m. soleus (мВ) во время вибростимуляции tendo calcaneus после массажа релаксирующей направленности (M \pm t)

Время регистрации	1 с	с	20 с	30 с
До массажа	3,65 \pm 0,33	2,45 \pm 0,23	1,34 \pm 0,11	1,13 \pm 0,12
После массажа	2,95 \pm 0,27*	1,95 \pm 0,21*	1,06 \pm 0,1*	0,89 \pm 0,1*
На 8-й минуте	2,73 \pm 0,27*	1,82 \pm 0,2*	1,01 \pm 0,09*	0,85 \pm 0,09*
На 1-й минуте	2,68 \pm 0,25*	1,72 \pm 0,19*	0,97 \pm 0,1*	0,79 \pm 0,08*

Примечание: * – p < 0,01 по отношению к контролю.

сажа снижается, уступая результатам первой регистрации, но существенно отличается от данных относительного мышечного покоя, составляя 76,12% фоновых значений.

Установлено, что сотрясающие и приемы поглаживания, объединенные в релаксирующий массаж, замедляют процесс восстановления исходной величины пресинаптического торможения Ia афферентов m. soleus. Это проявилось в снижении вольтажности Н-ответа m. soleus после вибростимуляции tendo calcaneus. В период 15-минутного последействия массажа амплитуда Н-рефлекса не достигла фоновых значений. Пресинаптическое торможение мотонейронов спинного мозга при вибрационной стимуляции tendo calcaneus под воздействием 5-минутного тонизирующего массажа усиливается. Это проявилось в большем подавлении амплитуды Н-рефлекса m. soleus при воздействии вибростимуляцией (табл. 2).

При вибрационной стимуляции tendo calcaneus амплитуда Н-рефлекса m. soleus отличается в различные моменты регистрации. Изменения составляют 70–80% от данных, полученных до массажа. Важно и то, что релаксирующий массаж имеет выраженный отставленный эффект. По мере восстановления усиливается пресинаптическое торможение спинальных α -мотонейронов, регистрируемое в условиях вибрационного воздействия на tendo calcaneus. Минимальное изменение отмечалось на 1-й минуте постмассажного периода. Эффект усилился к 15-й минуте последействия сотрясающих приемов и поглаживания. Такие тенденции характерны и для изменений выраженности пресинаптического торможения Ia афферентов m. soleus под влиянием релаксирующего сеанса массажа после окончания вибростимуляции (анализ этих данных предусмотрен методикой исследования пресинаптического торможения α -мотонейронов).

Тенденции восстановления амплитуды тестирующего Н-рефлекса m. soleus в период последействия релаксирующего массажа в различные моменты регистрации, описанные при вибростимуляции, сохраняются и после него. Так, максимальный эффект после массажа зафиксирован на 15-й минуте постмассажного периода, а в преды-

дущие тестирования пресинаптическое торможение Ia афферентов m. soleus было выражено меньше. Кроме того, важно, что индивидуальные значения трансформаций амплитуды Н-ответа m. soleus отличались от среднегрупповых только количественным выражением. Изменения тормозных процессов у участников эксперимента находились в диапазоне не более 10%.

Сразу и через 8 минут после дифференцированного массажа имеются отличия в количественном выражении – массаж, состоящий из приемов разминания, выжимания, растирания и ударных, вызывает больший эффект, чем включающий сотрясающие приемы и поглаживание. Для релаксирующего массажа характерно достижение наибольшего эффекта через 15 минут после окончания воздействия. Максимальный результат формируется к 8-й минуте периода последействия интенсивного массажа.

В последнюю регистрацию в изменениях пресинаптического торможения α -мотонейронов спинного мозга под влиянием тонизирующего и релаксирующего массажа нет достоверных отличий ($p > 0,05$). Через 15 минут после его окончания эффект воздействия независим от используемых методик практически не отличался при рассмотрении реакций на спинальном уровне. В выборке действие дифференцированных методик массажа не вызвало разнонаправленных изменений, в то время как сеансы, состоящие только из отдельных приемов, способствовали и усилению, и уменьшению выраженности пресинаптического торможения спинальных α -мотонейронов.

Результаты проведенного исследования показали, что пресинаптическое торможение Ia афферентов m. soleus и m. quadriceps усиливается при использовании методик массажа различной интенсивности. Релаксирующий усиливает тормозные процессы в течение восстановительного периода, достигая максимального эффекта к 15-й минуте периода срочного восстановления. Сеанс массажа, включающий приемы разминания, выжимания, растирания и ударные, в большей мере изменяет пресинаптическое торможение спинальных α -мотонейронов по сравнению с уровнем относитель-

ного мышечного покоя и последействием массажа, состоящего из сотрясающих приемов и поглаживания.

Скорее всего установленные эффекты действия массажа разной направленности – тонизирующего и релаксирующего – в своей основе имеют различные механизмы. Результат действия последнего – ожидаемое усиление тормозных процессов. В своих работах П. Г. Костюк предположил, что пресинаптическое торможение наиболее эффективно к слабым сенсорным воздействиям. Вследствие суммации следов реагирования на слабые тактильные (приемы поглаживания) и вибрационные (сотрясающие приемы) раздражители к 15-й минуте последействия формируется максимальное для последействия названных стимулов торможение на спинальном уровне.

Усиление тормозных процессов – следствие антагонистических афферентных взаимодействий, вызванных интенсивной стимуляцией различных механорецепторов, расположенных в зоне действия массажных манипуляций. Однако не всегда задача массажа – в изменении соотношения тормозных и возбуждающих влияний в центральной нервной системе (ЦНС), поэтому нет необходимости принимать во внимание тормозное влияние, но важно учитывать эффект последействия, например, при коррекции функционального состояния ЦНС и нервно-мышечного аппарата спортсмена.

Таким образом, дифференцированное использование различных сеансов массажа позволяет изменять в определенном диапазоне состояние внутри- и межсегментарных систем пресинаптического торможения Ia афферентов. Слабые тактильные и вибрационные стимулы усиливают тормозные процессы в Ia афферентных волокнах в период срочного восстановления. Сеансы, объединяющие интенсивные механические воздействия, приводят к повышению выраженности пресинаптического торможения спинальных α -мотонейронов за счет антагонистических внутриспинальных взаимодействий афферентных потоков.

Ю. А. Поварещенкова
Великолукская академия
физической культуры и спорта

Новая техника разминания в русской системе массажа

Одна из наиболее актуальных проблем теории и практики спорта – спортивная работоспособность и тесно связанное с ней ее восстановление. Как показали ранее проведенные исследования, значительную роль в ускорении процессов восстановления может сыграть массаж. Главная задача исследования – разработка его более оптимального вида: приема двойного ординарного разминания, позволяющего заменить ранее принятое положение тела при массаже нижних конечностей на более удобное для массажиста (менее утомляет массируемого), а главное – повышение эффективности процесса восстановления. Этот прием особенно необходим при восстановлении работоспособности в короткое время, то есть в промежутках между нагрузками (в спорте, в лечебной практике, когда больной не может лечь на живот).

В отличие от существующих видов приема разминания вновь разработанный дает возможность одновременно массировать заднюю и переднюю поверхности мышц бедра (при 6-минутной продолжительности сеанса массажа их массируют не по 3 минуты каждую, как при других видах приема, а все 6 минут!).

Влияние методик массажа на восстановление и повышение повторной работоспособности

В течение 5 минут пациенты выполняли физическую нагрузку на велоэргометре (1600 кгм/мин). После этого им проводили восстановительный массаж по общепринятой методике, затем – по новой, а как контроль давали пассивный отдых. Затем через 20 минут спортсмены выполняли 2-минутную физическую нагрузку на велоэргометре (2700 кгм/мин).

Результаты показали, что у получивших массаж по новой методике pedalирование было на 50,6% продолжительнее по сравнению с исходными данными (были взяты показатели пассивно отдыхающих испытуемых). При использовании общепринятой методики восстановительного массажа продолжительность максимального pedalирования составила 19,4% по сравнению с пассивным отдыхом.

Данные работоспособности выполнения за 2 минуты также свидетельствуют, что лучший результат был зарегистрирован при проведении массажа по новой методике (13,5% по сравнению с пассивно отдыхающими). У получивших массаж по старой методике показатели были выше только на 4,4% по сравнению с данными пассивно отдыхающих пациентов.

А. А. Бирюков
Российский государственный университет
физической культуры,
спорта и туризма
Москва

Влияние спортивного массажа на организм спортсменов – борцов вольного стиля

Проблема подготовки высококвалифицированных специалистов по спортивной медицине – одна из наиболее острых. Ее актуальность в настоящее время обусловлена возрастающими требованиями к подготовке спортсменов в экстремальных условиях Якутии. Встает необходимость описания и внедрения системных методов применения спортивного массажа для реабилитации травм костно-мышечной системы борцов. Возникают большие трудности из-за отсутствия необходимых практических и стандартных методов их реабилитации в условиях Крайнего Севера. Так, методика применения спортивного массажа для подготовки борцов в этом регионе нашей страны почти не изучена. Сегодня есть много различных форм и средств для повышения эффективности спортивного массажа. Однако характер природно-климатических условий в Якутии предъявляет жесткие требования к состоянию здоровья спортсмена, многие показатели жизнедеятельности которого находятся под влиянием природно-климатических факторов. Нужна разработка региональной программы подготовки высококвалифицированных спортсменов, соответствующей природно-климатическим особенностям проживания и

тренировки в условиях этого региона, а также этническим и социально-экономическим традициям. При планировании режима и подготовки спортсменов необходимо учитывать условия и местные сезонные периоды (биоритмы).

Все виды спортивной борьбы характеризуются сложной комбинацией движений, непрерывным изменением условий в пространстве, переменной интенсивностью работы, значительным мышечным и нервным напряжением.

При занятиях борьбой основные травмы – ушибы и ссадины (40–67%), растяжения связок и мышц (20–24%) и пр. Чаще травмируются верхние (35–41%) и нижние (21–30%) конечности, голова, шея, уши (30%).

Борцам вольного стиля мышцы туловища и рук массируют равномерно, распределяя его на все участки тела с незначительным акцентом на мышцах туловища, особенно спины. Области таза и ног уделяется особое внимание, поскольку примерно 60% приемов спортсмены проводят с большой нагрузкой на ноги, причем некоторые выполняются сильными ударами стопой по мягким тканям ног. Отдельного рассмотрения заслуживает массаж суставов, поскольку они часто подвергаются

скручиваниям и воздействиям в непривычных направлениях.

Кроме того, борцы вольного стиля получают разнообразные ушибы, растяжения мышц и связок, подвывихи суставов, которые требуют более тщательного и систематического массажа. Часто используют тепловые процедуры и различные согревающие мази. Необходимо видоизменение методики тренировочного и восстановительного массажа для одного и того же спортсмена в различных ситуациях.

Все борцы предпочитают глубокий и сильный массаж, так как постоянное соприкосновение с ковром и падения во время тренировок и соревнований делают их кожный покров и мышцы невосприимчивыми к легкому воздействию его приемов. Спортсменам, занимающимся всеми видами борьбы, следует постоянно проводить самомассаж шеи, пальцев рук, коленных суставов, ушей, носа, особенно перед выходом на ковер в условиях соревнований. После состязаний или тренировок массажные приемы следует сочетать с водными процедурами, где основное внимание нужно уделять уставшим суставам и мышцам.

Таким образом, исследование проблемы реабилитации спортсменов по вольной борьбе методами механотерапии и спортивного массажа в условиях Якутии делает оправданным дальнейшее проведение исследований.

С. Н. Корнилов
Республика Саха (Якутия)

Выставки, конференции, конгрессы

Название мероприятия	Организаторы	Контактная информация	Содержание
22 мая 2008 года Четвертый открытый чемпионат России по косметологии в рамках выставки N.I.C.E. / Ideal Beauty-2008	учебный центр KOSMETIK international	Россия, Москва (495) 775-45-76 www.ki-expo.ru	организационные сообщения мастер-классы выставка оборудования
8–13 июня 2008 года IX International Congress of the International Federation of Orthopaedic Manipulative Therapists	International Federation of Orthopaedic Manipulative Therapists	Rotterdam, The Netherlands www.ifomt2008.nl	организационные сообщения научные доклады выставка оборудования
12–15 июня 2008 года Первая региональная конференция «Курортология и СПА» в рамках 8-го южно-российского фестиваля красоты и здоровья	Компания «АРТЭКС»	Россия, Пятигорск (8793) 34-50-67, 32-02-18, 32-41-09 www.artex1.com	организационные сообщения мастер-классы выставка оборудования
19–21 сентября 2008 года Шестой московский международный фестиваль фитнеса и велнеса MIOFF 2008	RTE-group	Россия, Москва +7 495-101-44-07 www.rte-expo.ru	организационные сообщения мастер-классы выставка оборудования
16–18 октября 2008 года Восьмой международный конгресс по прикладной эстетике и косметологии на Украине	Les Nouvelles Esthétiques Україна	Украина, Киев + 38 044-594-96-96 www.estet.com.ua	организационные сообщения мастер-классы выставка оборудования
12–14 ноября 2008 года 6-я специализированная региональная выставка-форум «Косметология и эстетическая медицина 2008»	RTE-group	Россия, Самара +7 (846) 270-41-00 www.expodom.ru	организационные сообщения мастер-классы выставка оборудования

ПРИБРЕСТИ И ПОДПИСАТЬСЯ НА ЖУРНАЛ «МАССАЖ. ЭСТЕТИКА ТЕЛА» МОЖНО У НАШИХ ПАРТНЕРОВ

Город

Контактный телефон

Москва	(495) 257-72-21
Санкт-Петербург	(812) 967-45-77, (812) 231-92-14
Нижний Новгород	(8314)-16-81-58,59, (8312)-17-51-77, моб. 8 903 041-86-94
Тула	8 903 841 84 67
Ростов-на-Дону	8-926-204-69-95
Омск	8-913-970-11-49, (3812) 24-53-75
Липецк	8 910 255 84 41
Воронеж	8 906 676 71 52
Киров	(8332)35-65-55, 35-21-35
Калининград	8 911 451-95-55, 8 906 077-05-99
Краснодар	8-918-130-77-10
Екатеринбург	8-916-286-55-83
Самара	8 917 115 44 14
Кемерово	8 905 965 76 37
Киев	8-10-380-44-254-49-69
Киев «Центр Капралова»	8 093 651 36 45
Молдова	8-10-37322-44-58-14

А ТАКЖЕ В РЕДАКЦИИ: Телефон: (495) 540-29-83; E-mail: media@con-med.ru

ИЛИ В ЛЮБОМ ПОЧТОВОМ ОТДЕЛЕНИИ: индекс по каталогу «Роспечать» 18225



Огуй В. О. Банная массажа.
С.-Пб.: Питер, 2008. 288 с.

Эта книга – настоящий подарок для всех любителей бани! В ней подробно рассказаны и показаны пошаговые инструкции проведения различных видов банного массажа. Для каждой бани (русской парной, финской сауны, турецкой бани хаммам) подобраны самые эффективные массажные технологии – русский веничный, турецкий мыльный, японский с бамбуковыми вениками. Массажные процедуры, проверенные веками, и авторские методики сделают каждый поход в баню волшебным источником здоровья и удовольствия!



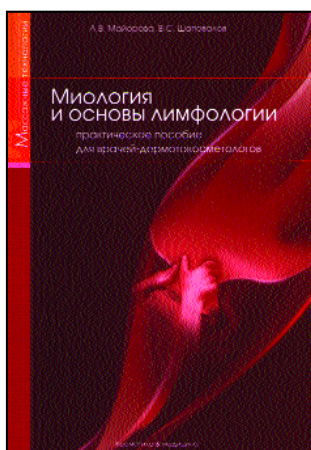
Красикова И. С. Классический массажа:
Самоучитель + видеокурс.
С.-Пб.: КОРОНА-Век, 2008. 224 с.

Это издание – для тех, кто хочет освоить классический массажа самостоятельно или стремится повысить свой профессионализм. Под одной обложкой две книги: первая содержит описание техники классического массажа, вторая – основные сведения о строении тела человека.

Чтобы стать хорошим массажистом, важно не только освоить массажную технику, но и понимать, где и как ее можно использовать. Настоящий профессионал отличается тем, что знает анатомию, поэтому представляет, что находится под его руками.

Изучить массажа по книге, даже с большим количеством иллюстраций, довольно сложно. К этому изданию прилагается авторский видеокурс.

Автор книги – И. С. Красикова, врач, преподаватель курсов повышения квалификации массажистов, надеется, что ее многолетний практический опыт будет полезен и интересен многим, кто хочет овладеть приемами массажа.



Майорова А. В., Шаповалов В. С.
Миология и основы лимфологии.
Практическое пособие
для врачей-дерматокосметологов.
М.: ИД «Косметика и медицина»
(ООО «Фирма КЛАВЕЛЬ»), 2008. 120 с.

В данном издании освещены вопросы анатомического и гистологического строения и функционирования мышечной и лимфатической систем человека. Разобраны такие важные понятия, как гипо- и гипертонус мышц, особенности мимической мускулатуры лица. Кратко описан механизм передачи на мышцу нервного импульса, стимулирующего мышечное сокращение. Даются основы строения и функционирования лимфатической системы. Перечислены методы, показания и противопоказания к лимфатическому дренажу.

Вся мышечная система человека представлена в таблицах, где указываются места начала и прикрепления мышц, их функция, кровоснабжение и иннервация. Это издание адресовано врачам-дерматокосметологам, физиотерапевтам, занимающимся аппаратной косметологией, спортивным врачам. Книга будет полезна для студентов высших и средних медицинских учебных заведений, студентов физкультурных институтов.

lucky house

ООО «ЛАКИ-ХАУС» оснащение СПА-центров и салонов красоты

- Бизнес-проектирование предприятий индустрии красоты
- Профессиональные косметические средства
- Расходные материалы и аксессуары
- Профессиональное косметологическое и парикмахерское оборудование, мебель, комплектующие
- Солярии
- SPA-оборудование
- Монтаж, гарантийное инженерно-техническое обслуживание
- Консультации специалистов



ИРКУТСК, 2-й проезд Филатова, 2/1
тел./факс: (864) 274-18-83, 274-05-59
e-mail: lucky_house@list.ru
www.lucky-house.ru

РОСТОВ-НА-ДОНУ, пр. Буденнинский, 35,
оф. 11, тел./факс: (863) 240-87-96, 240-88-36
e-mail: lucky-house-don@mail.ru

СТАВРОПОЛЬ, ул. Розы Люксембург, 29,
оф. 4, тел./факс: (8652) 29-64-67

СОЧИ, Курортный проспект, д.18,
оф. 111 (гостиница "Москва")
т. (8622) 60-85-90 с.т. (988) 2-316-444



НОУ УЦ «ЛАКИ-ХАУС» образовательные услуги, консалтинговые услуги, организация деловых программ

- Базовое образование
Косметик-визажист
Профессиональный визаж
Повышение уровня квалификации
профессиональные тренинги и тематические семинары по всем направлениям эстетической медицины
- Бизнес-образование
Директор-собственник
Менеджер-администратор
Курсы для специалистов и владельцев SPA
- Оказание помощи руководителям предприятий индустрии красоты в подборе персонала.

*Хорошее оборудование —
хорошим людям.*



Тел.: (495) 490-6198,
(495) 507-8782

MP
МЕДИУМ ПЛЮС
ГРУППА КОМПАНИЙ

[http:// www.mediumplus.ru](http://www.mediumplus.ru)
e-mail: office@mediumplus.ru