

№3 | 2012

Эстетика тела МАССАЖ

научно - практический методический журнал

ЛИЧНЫЙ ВКЛАД

**Вильгельм Райх:
освобождающее
касание**

ОБЗОРЫ И РЕЙТИНГИ

**О постановке целей
и задач в работе
массажиста**

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

**Мышечно-фасциальный
болевого синдром
в практике массажиста**



Среди множества оздоровительных методик, пожалуй, одними из самых эффективных являются технологии с использованием продуктов на основе натурального янтаря. Есть вещества, созданные самой природой, которые служат излюбленными лечебными, оздоравливающими и косметическими средствами на протяжении веков. К таким удивительным средствам относится балтийский янтарь.

Ты можешь **БОЛЬШЕ**,
чем думаешь!

V
I
V
A
X



VIVAX – пептидная биорегуляция третьего тысячелетия

История бренда **VIVAX** возникла на основе уникального научного открытия – создания низкомолекулярных синтезированных пептидов. Эта, не имеющая аналогов в мире разработка, базируется на опыте российских ученых-геронтологов, которые еще в 1968 году смогли синтезировать короткие пептидные цепочки. Использование всех препаратов **VIVAX** позволяет достичь результатов быстро, мягко и локально, исключая побочные эффекты. **VIVAX Biologic** – для моделирования силуэта, **VIVAX Dent** – для гигиены полости рта, **VIVAX Sport** – для фитнеса и всех людей ведущих активный образ жизни.

- Стимулирует процессы расщепления и сжигания жиров (липидов) в клетках
- Способствует лимфодренажу, быстро рассасывает гематомы и отеки
- Быстро восстанавливает мышцы, связки и суставы после перегрузок



Журнал
«МАССАЖ. ЭСТЕТИКА ТЕЛА»
№3 (29) 2012

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

Главный редактор
Ерёмушкин М.А.

Редакторы
Гребенников А.И.
Сырченко А.И.
Чикуров Ю.В.

Редакционная коллегия
Бирюков Анатолий Андреевич, профессор
Героева Ирина Борисовна, профессор
Иванова Галина Евгеньевна, профессор
Журавлева Антонина Ивановна, 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

Электронная версия в Интернете
www.massagemag.ru

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.

«МЕДИА МЕДИКА»

Почтовый адрес: 127055, Москва, а/я 37

Телефон/факс: +7 (495) 926-29-83

E-mail: media@con-med.ru

Директор: Т.Л. Скоробогат

Директор по рекламе: Н.М. Сурова

Менеджер по рекламе: Н.О. Михалёва

Контактный телефон для подписки
+7 (495) 926-29-83, доб. 121

ООО «ОБЪЕДИНЁННАЯ РЕДАКЦИЯ»

Телефон: +7 (499) 500-38-83

E-mail: or@hmpm.ru

Медицинский директор: Б.А. Филимонов

Исполнительный директор: Э.А. Батова

Арт-директор: Э.А. Шадзевский

© Полное или частичное воспроизведение
материалов,
опубликованных в журнале
или на сайтах www.massagemag.ru,
www.massagemag.info, www.medmassage.ru,
www.con-med.ru, www.spaevent.ru,
допускается только по согласованию
с редакцией в письменном виде.

В статьях представлена точка зрения авторов,
которая может не совпадать с мнением редакции
журнала.

Редакция не несет ответственности
за содержание рекламных материалов.

Общий тираж 10 000 экз.

Зарегистрирован Федеральной службой
по надзору за соблюдением законодательства
в сфере массовых коммуникаций
и охране культурного наследия.
Рег. номер ПИ № ФС77-44242

СОДЕРЖАНИЕ

СОБЫТИЯ И ФАКТЫ	4
ЛИЧНЫЙ ВКЛАД	
Вильгельм Райх: освобождающее касание	6
АКТУАЛЬНАЯ ТЕМА	
Массажист-любитель в НФМ: профессиональное ориентирование	10
МАССАЖ	
ОБЗОРЫ И РЕЙТИНГИ	
Маркетинг для массажистов, или Как увеличить количество клиентов	14
О постановке целей и задач в работе массажиста	15
Системная терапия – профессиональный подход!	16
ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА	
Мышечно-фасциальный болевой синдром в практике массажиста. Алгоритм работы	18
Еще раз о колон-массаже	21
Физические методы лечения невралгии лицевого нерва	24
Способ диагностики и коррекции желчевыделительной функции печени	27
Айхо. Эргономика массажа	31
ЭСТЕТИКА ТЕЛА	
ЭКСКЛЮЗИВНЫЕ ПРОЦЕДУРЫ	
Массаж и талассотерапия	36
Спа-программа «Шелковый путь» Richesses du Monde от «Талассо Бретань» (Франция)	40
ТЕХНОЛОГИИ КРАСОТЫ И ЗДОРОВЬЯ	
Массажные столы. Выбор специалистов	42
Применение аппаратного комплекса «АкваТорнадо» в лечении метаболического синдрома	44
Методы коррекции рубцов	49
Аюрведа в Академии массажного искусства	52
Номер в номере: SPA&WELLNESS	
Янтарное спа	58
«Цитросепт» – эффективно и натурально	63
Вторая молодость кожи от «Института Эстедерм»	66
На заметку	69
УЧЕБНЫЕ МАТЕРИАЛЫ	70

НАШИ ПАРТНЕРЫ:

СПА МЕЖДУНАРОДНАЯ ШКОЛА
SCHOOL SPA
INTERNATIONAL

Общество эстетистов
и косметологов
Объединяя лучших!



ЦЕНТР КАПРАЛОВА
нетрадиционные методы оздоровления



РАСМИРБИ



MEGA SPA



Чемпионат
по СПА Массажу

www.spaevent

4–6 июня в г. Аспене (США), на мировом саммите индустрии спа и велнеса – 2012 (Global Spa and Wellness Summit, GSWS), состоялось рабочее заседание по проблеме профессиональной подготовки руководящего состава (менеджеров и директоров) спа. К участию в заседании были приглашены те участники саммита, которые имеют отношение к сфере обучения в своих странах. Специально к саммиту Институт исследований Стэнфорда (SRI International) провел масштабное исследование рынка образования управленческого состава в индустрии спа и велнеса в 40 странах, включая Россию. По итогам опросов, интервью, изучения представленных материалов и исследования 100 программ подготовки спа-менеджеров был подготовлен объемный аналитический обзор, содержащий конкретные статистические данные и выводы. В частности, на сегодняшний день численность обучающихся по программам спа-менеджмента в мире – 4 тыс. человек, в то время как потребность индустрии в руководящем персонале составляет 130–180 тыс. человек.

Россия – практически единственная страна, в которой отсутствует полноценная (на уровне бакалавриата) профессиональная подготовка управляющих для индустрии спа. Предлагаемые отдельные курсы обучения не носят системного характера, не гармонизированы с международными критериями и требованиями, не гарантируют высокого качества образования. С приходом в Россию значительного числа международных отельных и спа-операторов дефицит на рынке квалифицированных управленцев становится все более ощутимым.

По итогам заседания на GSWS было решено сформировать международную рабочую группу для скорейшего решения следующих задач:

1. Разработка ключевых требований и профессиональных компетенций спа-менеджеров (международный стандарт).

Срок: ноябрь 2012 г.

2. Создание единой международной системы интернатуры (стажировки) и наставничества для выпускников программ спа-менеджмента.

Срок: ноябрь 2012 г.

3. Разработка программы международной сертификации спа-менеджеров.

Срок: апрель 2013 г.

4. Создание специального веб-сайта по вопросам менеджмента спа- и профессиональной подготовки управляющих.

Срок: май 2013 г.

В состав рабочей группы вошли лидеры мировой спа-индустрии: Линн Макниз (президент Международной ассоциации спа), Сюзи Эллис (президент компании Spa Finder, глава оргкомитета GSWS), Анна Бьюрстам (президент компании Raison d’Etre), Мария Таббаки (руководитель программы подготовки спа-менеджеров в Корнельском университете) и др. От России и стран СНГ в рабочую группу включена Елена Богачева (президент фонда развития философии и индустрии спа).

Приглашаем всех заинтересованных профессионалов и игроков рынка принять участие в подготовке предложений по созданию системы профессиональной подготовки управляющего персонала. Россия и страны СНГ не смогут стать полноценными участниками мирового рынка спа и велнеса без согласованных, гармонизированных с международными стандартами программ обучения. Разработка и внедрение полноценных критериев и систем подготовки поможет новым структурам доверить свой бизнес надежным и грамотным управленцам, а нашим студентам и спа-менеджерам – расширить диапазон своих возможностей с перспективой карьерного роста за рубежом.

Желающим ознакомиться с текстом аналитического обзора (на английском языке) просьба прислать заявку на электронный адрес: elena@spapriori.ru.

16–18 июля в эстонском Meresuu

SPA Hotel (г. Усть-Нарва) состоялся Конгресс массажных и спа-техник Quality of SPA massage и чемпионат Литвы по спа-массажу. Организатором мероприятия выступила Международная массажная академия Миртина Ильвеса (Эстония). Официальная программа включала:

- «Мир холистического массажа» – Рута Страткаускаiene (Литва), спа-мастер высшей категории, ученица Международной академии экологии и холистики (Латвия), дипломантка международной академии женской красоты (Индия), создатель и ведущий массажист дома косметического массажа, ведущий преподаватель «Испадо»;

- «Ведические (национальные) техники массажа» и «Восточный массаж рук» – Виктор Дюндик (Латвия), главный врач медико-гигиенического центра В.Дюндика Рапасежа, врач-эксперт международного комитета по экологической защите

ICEAP, член Baltic SPA Professional, врач-иглотерапевт;

- «Ориентация личности терапевта с помощью речевых и поведенческих стратегий. Рамочное ориентирование личности терапевта» – Валерия Пальм (Эстония), заместитель директора Международной массажной академии, исполнительный директор SPA Consulting;

- «Спа-принадлежности в работе спа-терапевта – Майа Блиндер (Эстония, США), директор по продажам и маркетингу Ceramic Wonder, спа-терапевт, психолог;

- «Продукция «Болгарской Розы» в работе массажиста и спа-терапевта» – Александр Александров (Болгария, Латвия);

- «Методики массажа в программе Международной массажной академии. Классический массаж, спортивный массаж, кинезиотейпирование» – Аннели Альберт (Эстония), ведущий преподаватель Международной массажной академии, магистр педагогических наук;

- «Тайский массаж с травяными штемпелями» и «Антистрессовый массаж с ароматической свечой и маслом Ши» – Оксана Молокова (Эстония), массажист и спа-терапевт, дипломированный тренер по массажным техникам и продукции Organique (Medesta OU);

- «Мировые тренды в зеркале индустрии красоты» – Алсу Мунировна Разакова (Россия, Москва), главный редактор журнала Les Nouvelles Esthetiques/Russian Edition, руководитель обучающих проектов ЭкспоМедиаГруппы «Старая крепость»;

- Восточные техники массажа от школы-студии «Эстетиста» – Юрий Стецонич, Школа-студия «Эстетиста» (Россия, Санкт-Петербург), преподаватель восточных техник массажа (тайский, шиацу), практикующий врач травматолог-ортопед;

- «Хатха-йога и болезни опорно-двигательного аппарата» – Гражина Столовская (Латвия), учредитель латвийской ассоциации «Здоровье и Спорт» (LVSA) и спортивно-оздоровительного центра Gražina present, магистр ЛСПА, академическая степень в области спортивных наук, физиотерапевт, инструктор по йоге III уровня, фитнес-тренер категории А (LFTIPB);

- «Цигун в работе массажного и спа-терапевта» – Алексей Мазалов (Эстония), массажист со стажем работы более 5 лет, тренер по восточным единоборствам, тренер по цигуну, социальный педагог.

22 июля в рамках Фестиваля семейных ценностей и славянских традиций (Славянка-2012) прошел I чемпионат Кирова по спа-массажу. Кировский чемпионат – это структурная единица Единой консолиди-



рованной системы чемпионатов по спа-массажу (ЕКС) НФМ. В его работе приняли участие 11 массажистов из двух городов – Кирова, конечно, и Набережных Челнов (сборная команда). Судейскую коллегию составили: Андрей Сырченко (Международная школа спа, ЕКС НФМ), Александр Гончаров (Мегаспа, ЕКС НФМ), Елена Ручина (ЕКС НФМ, Поволжье), Вера Пестрикова (ЕКС НФМ, Киров), Ирина Патракова (CITYSPA), Елена Сулова (учебный центр «Афродита», Киров), Нина Эсаулова (Центр подготовки и повышения квалификации медицинских работников, Киров), Светлана Созинова (Центр подготовки и повышения квалификации медицинских работников, Киров). Впервые в истории чемпионатов все действо проходило в городском парке под открытым небом. Каждый участник кировского чемпионата запомнился по-своему и по-своему был отмечен членами жюри: в номинациях «Начало пути» – Татьяна Медведева, «Дебют чемпионата» – Жанна Нех, «ЭКО-массаж» (медовый) – Светлана Кузнецова, «ЭТНО-массаж» (славянское лаженье) – Дмитрий Разнер, «Художник – Художнику» – Наталья Ковырзина, «Приз зрительских симпатий» – Кувалдина Светлана (гречишный массаж), «За мастерство» – Татьяна Алферова. Специальный приз жюри получил Сагантуллин Айрат. Третье место присудили Гульнаре Садиковой (Набережные Челны, тайский массаж стоп), второе – Алексею Сенникову (Киров, русский спа-массаж). На первом месте – Анна Николаева (Киров, Камала-массаж).

Много теплого и светлого оставил Славянский фестиваль на Вятке, в который раз убедив организаторов и участников, что правильные мероприятия рождают самостоятельные и самоуправляемые сообщества. Команда кировского CITYSPA порабо-

тала на славу. Слаженно, вдохновенно, как будто каждый из них принимал самых дорогих гостей у себя дома. Наталья Бояринцева! У Вас получилось! Браво!

29 июля в Республике Молдова

состоялся форум «Золотые руки в мире массажа», организованный украинским Центром Капралова под патронатом республиканского министерства здравоохранения. Украинские массажисты познакомили своих молдавских коллег с авторскими техниками спа-массажа. На форуме были представлены следующие мастер-классы:

- «Спа-классика Капралова. Массаж спины – более 200 движений» – Сергей Капралов (Киев, Украина);

- «Медовый спа и реабилитационный массаж живота» – Валентина Роговская (Киев, Украина);
- «Старообрядный древнедонской массаж живота» – Инна Белякова (Киев – Торез, Украина);
- «Авторская методика велнес-инструментального массажа» – Сергей Капралов (Киев, Украина);
- «Спа-массаж в четыре руки с элементами велнес-инструментального массажа» – Сергей Капралов (Киев, Украина), Ирина Галдецкая (Киев, Украина);
- «Лимфодренажный массаж» – Инна Белякова (Киев – Торез, Украина);
- «Массаж в хаммаме» – Сергей Капралов (Киев, Украина), Ирина Галдецкая (Киев, Украина).

СПА МЕЖДУНАРОДНАЯ ШКОЛА

SCHOOL SPA INTERNATIONAL SPA

СОЗДАНИЕ ЛЕГЕНДАРНЫХ СПА-КОМАНД ПРОФЕССИОНАЛОВ

- **Воспитание Мастера. Любовь к Клиенту. Спа-этикет. Философия спа. История спа.**
- **Спа-массаж. Медицинское направление. Восточное направление. Славянское направление. Коррекция фигуры. Остеопатия для массажистов. Миофасцика.**
- **Банный специалист. Русская баня. Баня Любля. Хамам. Японская баня. Сауна.**
- **Йога-терапия. Аюрведа. Программы, синхронизированные со спа-технологиями.**
- **Администратор. Спа-профиль. Работа с VIP-клиентами. Управление командой. Помощник руководителя.**
- **Спа координатор. Спа-технологии и менеджмент. Саматва-терапия.**
- **Помощь руководителям – тренинги для всего коллектива с выездом на Ваш объект. Эффективная команда.**
- **Работа в стиле драйв. Правила создания корпоративных стандартов. Система аттестации персонала. Координация и синхронизация деятельности бьюти-, фитнес-, меди- и спа-департаментов.**
- **Энергетика мастера и энергетика команды.**
- **Индивидуальное консультирование. Помощь в открытии и развитии спа-бизнеса – от спа-пространства 40 кв.м. до веллнесс-центра более 4000 кв.м.**
- **Городское спа. Спа-отель. Спа в санатории. Повышение рентабельности.**

Москва - 5 ул. Ямского Поля, дом 5, стр.1. +7 495 979 87 05.
 Краснодар, Ростов-на-Дону, Сочи, Анапа, Волгоград, Астрахань, Ставрополь, Пятигорск - lucky_office@mail.ru
 Санкт-Петербург - info@massage.ru
 Поволжье - director@bali-salon.ru
 Украина - spaschool.ua@rambler.ru
 Беларусь - info@koroleva.by
 Литва - ina@ispado.lt
 Эстония - palmiera@gmail.com
 Израиль - alexb357@gmail.com

www.spaschool.ru, spamassage@mail.ru, +7 495 979 87 05

Вильгельм Райх: освобождающее касание

Вильгельм Райх (1897–1957) – выдающийся австрийский психоаналитик и мыслитель.

Однако даже спустя более полувека после смерти Райха отношение к нему остается противоречивым – одни чтут в нем гения и провидца, другие пренебрежительно относятся к биологу-самоучке и его лженауке, третьи хвалят его ранний (европейский), но полностью отрицают американский период. Тем не менее именно благодаря Вильгельму Райху, объединившему классический психоанализ, массажные манипуляции и гимнастические упражнения, сегодня развиваются и набирают все больше последователей различные вариации метода телесно-ориентированной психотерапии, основоположником которой он является.



Вильгельм Райх родился 24 марта 1897 г. в семье богатого еврейского крестьянина в с. Добрянчи в Галиции Австро-Венгерской империи (ныне село находится в Львовской области Украины). Отец считал себя австрийцем и запрещал детям говорить на идише. Драматические события юности Вильгельма были словно предназначены для будущего ученика психоанализа: деспотичный отец, красавица мать, роман матери с домашним учителем, о котором сын рассказывает отцу, самоубийство матери, запои отца и его смерть от туберкулеза.

Война разорила поместье, и Райх ушел на фронт. Потом перебрался в Вену изучать медицину. Вскоре он открыл для себя психоанализ, и стал любимым учеником Зигмунда Фрейда. Его приняли в члены Венского психоаналитического общества еще

студентом, что было большой редкостью. Карьера Райха складывалась удачно: он работал практикующим психоаналитиком с 23 лет (женился на одной из своих пациенток – Анни Пинк), был первым клиническим ассистентом Фрейда и вице-директором Венской психоаналитической клиники. Одновременно Райх разрабатывал собственное учение и новые врачебные практики (характероанализ), отличные от фрейдовских. Он уделял внимание не столько рассказам и воспоминаниям пациента, сколько языку его тела, поскольку настоящее состояние считал важнее прошлого. В том, что «душа и тело едины», Райх был убежден.

Броня блокирует тревогу и не нашедшую выход энергию, цена этого – обеднение личности, потеря естественной эмоциональности, невозможность получать наслаждение от жизни и работы.

Вильгельм Райх

Райх в результате долгой клинической работы и наблюдений пришел к выводу, что в человеке существует некая биопсихическая энергия, которая объединяет между собой психику и организм человека. Он назвал ее вегетативной. Общее здоровье зависит от того, насколько свободно и без препятствий в виде мышечных зажимов эта энергия распространяется по телу. Когда человеческая психика блокирует эмоцию, то образуется ее физический аналог – за-

стой вегетативной энергии в мышечном панцире. Мышечные зажимы, по наблюдению Вильгельма Райха, блокируют три основные, подавленные сознанием эмоции – гнев, тревогу и сексуальное возбуждение. Научившись давать им адекватный выход физическим путем, по мнению ученого, мы оздоровим психику.

Суммировав полученные данные, Райх разработал новый, революционный по тем временам метод психотерапии. Для освобождения «застоявшейся» энергии он предложил вегетотерапию, объединившую массаж, гимнастику, голосовые упражнения. Кроме того, здоровая сексуальная жизнь, по его мнению, гарантирует исцеление от неврозов. Вегетотерапия помогает пациентам восстановить свободное течение вегетативной энергии по всему телу путем воздействия на участки мышечных зажимов, которые ее блокируют, с целью их устранения.

Райх условно разбил весь мышечный панцирь на семь основных сегментов – глаза, рот, шея, грудь, диафрагма, живот и таз (сверху вниз). Терапия Райха подразумевает работу над этими сегментами с помощью давления, пощипывания, массажа и т.д. Райх всегда сам делал такой массаж своим пациентам.

Так, типичными признаками наличия мышечного панциря в области глаз он считал неподвижность мышц лба и пустое (неживое) выражение глаз. Для устранения данного зажима клиента просят неоднократно включать мышцы лба и век посредством раскрывания глаз как можно шире («как будто вы хотите утрированно изобразить страх»). Затем отрабатываются неоднократные и все более естественные и свободные движения глаз из стороны в сторону. Например, можно начать изображать любопытный, заинтересованный взгляд, рассматривать себя в зеркало, смотреть по сторонам и таким образом оживлять свои глаза, пробивая этот самый блок.

Область рта (челюстная зона) содержит в себе «закодированные» в неадекватном мышечном состоянии выражения эмоций в виде гнева,

крика, плача, кусания, сосания, гри-масничанья и т.п. Мышцы челюсти при этом могут быть излишне напряжены либо, напротив, слишком расслаблены. Оба признака говорят о неадекватности состояния мышечной области орального сектора.

Для освобождения от данного мышечного зажима, или парадоксального расслабления (а значит, и соответствующих им эмоций), применяются такие упражнения, как имитация плача, кусающих движений, многократное произнесение звуков, заставляющих губы сильно напрягаться и расслабляться. К этому добавляется и непосредственное физическое воздействие на эти мышцы в виде разных элементов косметического массажа, надавливания, пощипывания и растягивания.

В область шеи включаются глубокие мышцы шеи, а также языка. Считается, что мышечный панцирь этой области как бы сдерживает такие эмоциональные проявления, как плач, крик, гнев и т.п. Так как физическое воздействие массажа на глубокие мышцы шеи практически невыполнимо, то в виде упражнений вегетотерапии применяются имитация рвотных движений, различные максимально естественные и спонтанные выкрики, стоны и другие, обычно сдерживаемые, эмоциональные выражения.

Считается, что область мышечного панциря груди удерживает внешнее проявление, а значит, и разрядку таких эмоций, как страстность, смех, гнев, печаль и др. Так как одним из внешних признаков мышечного панциря в этой области и подавления соответствующих эмоций являются различные виды сдерживания дыхания, то и работа над снятием данного зажима начинается с дыхательных упражнений с акцентом внимания на максимальное расслабление мышц этого сегмента в момент полного выдоха. Затем подключаются активные движения рук и кистей с имитацией метких ударов с заданием, не сдерживая своих эмоций, делать активные движения так, как будто пациент кого-то бьет, душит, что-то рвет на части.

Характерным признаком наличия мышечного панциря в области диафрагмы (т.е. бессознательного защитного напряжения) является прогнутость позвоночника вперед, которую отчетливо видно, когда клиент лежит на кушетке и у него под спиной четко виден выраженный промежуток. Другой признак наличия зажима в этой области – свидетельство кли-

ента о том, что выдох ему дается труднее, чем вдох. В качестве упражнений по устранению зажимов данного сегмента сначала применяются различные упомянутые виды целенаправленного расслабления, массажа и т.п. для освобождения первых четырех основных областей локализации мышечного панциря: глаз, рта, шеи, груди. И лишь после этого (сверху вниз, а затем вглубь) переходят к работе над панцирем, сдерживающим расслабление мышц диафрагмы и разрядку закодированных в этом панцире неотраженных эмоций. Это осуществляется кропотливой и нередко длительной работой над специальными дыхательными упражнениями и имитацией рвотного рефлекса.

Считается, что панцирь (зажимы) поясничных мышц (область живота) удерживает в себе (но отнюдь не устраняет!) проявление страха, причем не вообще, а страха нападения как прямого физического, так и косвенного: психологического, посягательств на права, свободу личности, собственность и т.п. По мнению «телесных психотерапевтов», мышечный панцирь на боковых мышцах талии ассоциируется с подавлением злости, неприязни. Практика показывает, что устранение зажимов в области мышц живота не занимает длительного времени при условии, если уже проведена работа по раскрепощению панциря (по направлению сверху вниз) во всех предыдущих областях накопления психомышечных напряжений.

Последняя из основных выделенных Райхом областей, типичных для образования мышечного панциря, это область мышц таза. Обычно этот панцирь захватывает одновременно и мышцы нижних конечностей. Показателем крепости мышечного панциря в этой области считается некоторое выпячивание таза назад, которое тем больше, чем крепче мышечные зажимы. В этих случаях, как правило, отмечается определенная болезненность и напряженность ягодичных мышц. По словам Райха, такой таз «ригиден» (не подвержен естественной динамике вариаций мышечного тонуса), «мертвый», «бессексуальный». Считается, что мышечный панцирь в области таза характеризует подавление тенденций к проявлению естественной потребности в получении удовольствия и спонтанного выражения гнева. Будучи хотя и непоследовательным, но безусловным по своей сути психоаналитиком-фрейдистом, Райх исхо-

дил из того, что мышечный панцирь всегда возникает от возбуждения или тревожности, вызванных подавлением стремлений к получению сексуального удовольствия. Из этого вытекает, что освобождение от гнета невозможности удовлетворить этот основной (по Фрейду) инстинкт может быть осуществлено целенаправленной разрядкой гнева и других сильных, но сдерживаемых эмоций именно в тазовой области путем полного расслабления закрепощенных мышц. Упражнение, направленное на полное расслабление тазовых мышц, заключается в том, что клиент, лежа на кушетке, неоднократно предельно напрягает мышцы таза, а затем резко расслабляет их, яростно лягая ногами и ударяя тазом о кушетку.

«Выполняя упражнения, – рекомендовал Райх, – следует постоянно помнить, что их главной задачей является максимальное раскрепощение, как мышечное, так и эмоциональное». Поэтому всячески поощрялось несдерживание никаких эмоций.

Не менее важным элементом вегетотерапии является совместная работа пациента и психотерапевта. Пациент должен сам прочувствовать, как реагирует его собственное тело на подавление им своих эмоций и желаний. Например, сжимаются кулаки во время гнева – он должен понять эту связь. И вести самостоятельную кропотливую и постоянную работу над собой по осознанию и освобождению своих заблокированных сознанием эмоций.

Следует упомянуть, что основатель другого популярного психотерапевтического метода «биоэнергетики», Александр Лоуэн, был пациентом Райха, он страдал периодическими депрессиями, имел трудности в общении, особенно с женщинами, не мог достичь оргазма, в общем, у него был целый набор невротических расстройств. Райх увидел в этом причину его психомышечной закрепощенности, которая в свою очередь «защищала» и закрепляла эти расстройства. В этом и была суть характерологического анализа Райха, который по особенностям осанки и движений легко определял мышечные панцири, соответствующие тем или иным особенностям характера и психологическим проблемам пациента.

Другой, наряду с фрейдизмом, важной отправной точкой размышлений Райха стал марксизм. Это повлекло очередные разногласия с Фрейдом.

Тот считал отказ от влечений и сублимацию энергии либидо предпосылками человеческой культуры. А для Райха подавление влечения (либидо) спровоцировано репрессивным обществом, поскольку является условием его существования. Это подавление происходит на уровне семьи, о чем он подробно писал в работе «Массовая психология фашизма» (1933 г.). Уважительный и дружелюбный тон писем Фрейда постепенно сменился недовольством уже после выхода книги В.Райха «Функция оргазма» (1927 г.).

В 1930 г. Райх переехал из Вены в Берлин и вступил в Коммунистическую партию Германии. Однако его попытки объединить марксизм и фрейдизм вызвали резкое недовольство в обоих лагерях. Из теории Райха следовало, что для социальной революции необходимы сексуальные реформы (он считал, что именно отказ от таких реформ привел Советский Союз к диктатуре), однако европейские левые не желали включать подобные заявления в свои программы. В Вене и позднее в Берлине Райх открывал диковинные

для того времени клиники сексуальной гигиены для рабочих, где им рассказывали о контрацепции, профилактике заболеваний, сексуальных расстройствах. По воспоминаниям Райха, туда приходили тысячи людей.

Помимо мрачной политической ситуации 1930-х годов, Райха угнетала враждебность бывших соратников. В 1932 г. его исключили из компартии, а вскоре и из Международной психоаналитической ассоциации. «Массовая психология фашизма» была запрещена и национал-социалистами, и коммунистами.

Он уехал в Данию, потом в Швецию, Норвегию и, наконец, в 1939 г. эмигрировал в США. Еще работая в университете Осло, Райх совершил главное, по его мнению, открытие своей жизни. Он нашел «оргон» – первичную космическую энергию голубого цвета, управляющую организмом человека. Но поскольку его открытие противоречило законам физики и биологии, Райха сочли шарлатаном или безумцем. В скандинавских странах против него были развернуты общественные кампа-

нии, каждый раз вынуждавшие его бежать из страны.

В США, где у Райха сложилась успешная врачебная практика, он продолжил изучение «главной жизненной силы». Любые болезни, включая рак, как полагал он, излечимы благодаря правильной циркуляции оргона в теле. Голубая космическая энергия должна действовать не только внутри человека, но и повсюду в мире. Она могла помочь, к примеру, управлять погодой, для чего Райх сконструировал аккумулятор оргона – Cloudbuster. В 1941 г. Райх продемонстрировал Cloudbuster Эйнштейну, однако не убедил ученого в существовании новой энергии.

Со временем вокруг Райха собралась узкая группа верных последователей. Однако с течением времени Америка стала ему столь же враждебна, как и все остальные страны. В 1954 г. Федеральная организация по надзору за пищевыми продуктами и медикаментами подала на него в суд, некстати сказавшись и коммунистическое прошлое Райха. Суд постановил уничтожить его аппаратуру и медицинские книги. Райха приговорили к двум годам тюрьмы, а через несколько месяцев, 3 ноября 1957 г., он скончался в камере от сердечного приступа.

Не прошло и десяти лет, как о Райхе вспомнили, объявив его провозвестником сексуальной революции. Именно он был автором этого известного термина – в 1945 г. в Америке под заголовком «Сексуальная революция» вышел перевод его немецкой работы «Сексуальность в культурной борьбе» (1936 г.).

Однако сегодня о Вильгельме Райхе все больше вспоминают не в связи с его политическими воззрениями или безуспешными попытками поиска материального субстрата оргона, а как об ученом, попытавшемся соединить исследование телесности и психики человека в единую задачу, разработавшем базовые принципы телесно-ориентированной психотерапии, создавшем уникальный сплав массажных и психотерапевтических техник.

Безусловно, дело Вильгельма Райха не будет забыто и выбранное им направление в самом ближайшем будущем способно принести новые плоды, открытия и способы терапевтической помощи страдающим людям. Райх добился и своей коммунистической цели – он действительно осчастливил всех, подарив людям свои знания, свои идеи, свои труды и без остатка всю свою жизнь.

Научно-практический журнал
"ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА И СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА"
включен ВАК в Перечень ведущих рецензируемых научных журналов и изданий, в которых должны быть опубликованы научные результаты диссертаций на соискание ученой степени доктора и кандидата наук.

Читательская аудитория:
специалисты ЛФК и спортивной медицины, представители других медицинских специальностей, педагоги, психологи, работники социальной сферы.

Подписные индексы:
для физических лиц - 44018
для организаций - 44019
Периодичность: ежемесячно.

Контакты:
129090, Россия, г. Москва,
пер. Васнецова, дом 2, под.1
тел.: (495) 755-61-45, 784-70-06
факс: (495) 755-61-44
e-mail: lfksport@ramsr.ru
<http://www.lfksport.ru/>

18–20 АПРЕЛЯ 2013

МОСКВА, МВЦ «КРОКУС ЭКСПО»,
ПАВИЛЬОН 3

INTERCHARM

professional

**МЕЖДУНАРОДНАЯ ВЫСТАВКА
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОСМЕТИКИ
И ОБОРУДОВАНИЯ
ДЛЯ САЛОНОВ КРАСОТЫ**

**НА ВЫСТАВКЕ
ПРЕДСТАВЛЕНЫ:**

- Профессиональная косметика
- Косметологическое оборудование
- Парикмахерское оборудование
 - Косметологические и парикмахерские услуги
- Оборудование для спа-салонов
 - Мебель и аксессуары для салонов красоты
- Оборудование и препараты для перманентного макияжа и татуажа
- Солярии и средства для загара
 - Ароматерапия
 - Лечебная косметика
- «Ногтевой сервис» studio

 **Reed Exhibitions**

ОРГАНИЗАТОР ВЫСТАВКИ:
ООО «РИД-СК»
Москва, ул. Большая Никитская, 24/1, стр.5
Тел./факс: (495) 662-7101, 937-6861/62
e-mail: intercharm@reedexpo.ru

www.intercharm.ru

Массажист-любитель в НФМ: профессиональное ориентирование

Весной 2012 г. родилась Национальная федерация массажистов (НФМ). Это событие повлекло за собой решение ряда важных вопросов по развитию массажных технологий, среди которых есть пункт, касающийся наличия специального (медицинского или физкультурного) образования у специалистов по массажу.

Последние годы в связи с повышением интереса к здоровому образу жизни у населения спрос на массажную профессию возрос. И за короткий период времени в массажной среде образовалось большое количество мастеров, среди которых значительный процент составляют массажисты без медицинского образования. Именно поэтому сегодня перед НФМ стоят задачи: как определить эту категорию специалистов в профессиональном отношении, где они могут применить свои знания и каков их контингент клиентов? На эти вопросы отвечает руководитель Центра подготовки и развития массажистов (ЦПРМ), действительный член НФМ Владислав Владимирович Мельник.

– В связи с созданием Национальной федерации массажистов активизировалось обсуждение темы наличия медицинского профильного образования для специалистов по массажу. К каким выводам ведут эти разговоры?

– На мой взгляд, вопрос не в том, есть образование или его нет, а в том, с какой целью оно получено. Наша главная задача: настроить людей, даже не имеющих специального образования, на дальнейшую реализацию своих талантов, обучение и поступление в медицинское училище. Идея не в том, чтобы запрещать что-то. Следует подталкивать и предлагать им реальную помощь в развитии. В противном случае это можно сравнить с негативным опытом большинства людей в период юности, когда за них Вуз выбирали родители. Человек оканчивает университет, и даже с отличием. Но работа не нравится, жизнь тоже не складывается. А потом очень сложно или страшно что-то изменить. Поэтому считаю, что желание должно сформироваться сознательно и исходить от самого человека.

– А будет ли НФМ заниматься решением вопроса специалистов без медицинского образования?

– Я на это надеюсь. Создана секция, отвечающая за категорию массажистов, которые в НФМ обладают статусом кандидатов в члены Федерации. Меня выбрали открытым голосованием на должность ее руководителя, поскольку у ЦПРМ большой опыт работы в данном направлении. Центр помимо прочего занимается поддержкой людей, которые не имеют медобразования. Но сразу хочется отметить, что для кандидатов в действительные члены НФМ не подразумевается ни каких вступительных и членских взносов. Это в определенном смысле заявка для начинающих массажистов, что «я действительно хочу стать профессиональным специалистом и прошу у профессионального сообщества поддержки в моем начинании».

– В чем может состоять реальная помощь секции кандидатам в члены НФМ?

– Возможны варианты, которые, несомненно, должны подвигнуть к повышению уровня специализированных знаний в медицинских и в других профильных учебных учреждениях.

– Но ведь человек сам может поступить в медучилище, для этого ему НФМ не нужна?

– Несомненно. Человек принял взвешенное самостоятельное решение и поступил. Но здесь есть свои сложности. Сейчас обучение в медицинских колледжах длится порядка 3 лет. К 30–40 годам каждому человеку довольно сложно найти возможность для еще одного образования. Его сдерживают такие обстоятельства, как семья, работа и многое другое. Но фактор времени играет решающую роль.

Среди вариантов помощи секции, во-первых, частичная оплата за обучение. Частичная потому, что при полной выплате человек не признает по достоинству оказанную ему поддержку. Ценность состоит не в самих денежных средствах, она должна быть заложена в возможности использовать шанс: льготы, гранды, скидки и пр. Во-вторых, создание отдельных возрастных групп в медицинских образовательных учреждениях. Вспомните фильм «Большая перемена». Психологически некомфортно человеку в 40–50 лет сидеть за одной партой с 18–20-летними, не исключено, что с их же детьми. Кроме того, может быть еще один весомый вариант помощи – создание отдельной обучающей программы для этой категории специалистов. То есть в основе всех возможных вариантов лежит принцип: давать удочку, а не рыбу.

– Вы считаете, что реально создать отдельный образовательный проект в медицинских учебных учреждениях для этой категории людей?

– Думаю, да. Нам необходимо дать возможность для профессионального роста этих людей, среди которых много талантов.

– Как из немедицинской сферы, например, к вам в центр попадают талантливые ученики?

– Мой учебный центр создан и успешно работает с разными людьми, начиная от домохозяйек и заканчивая кандидатами медицинских наук. Мы не делим студентов на медиков и не-

медиков. Важны их интерес, тяга к знаниям. Бывают ситуации, когда к нам приходят люди с улицы, убеждая нас в своей гениальности. Некоторые из них не отличаются адекватностью. Поэтому кому-то мы позволим обучаться, а кому-то можно поставить барьер. Ведь наша задача состоит в том, чтобы сформировать дружный коллектив людей, готовых воспринимать других и учиться мастерству массажа. И опыт показал, что в среде любителей массажа очень много одаренных людей. И их талантам надо помогать развиваться и укрепляться в среде профессионалов. Ценность категории массажистов-любителей велика, потому что человека в эту новую для него среду приводят настоящая одаренность и искренний интерес. И я убежден, что только из любителей рождаются профессионалы. Потому что когда человек любит свою работу, он отдает ей всю свою энергию и внимание. А если еще помочь ему и приложить к этому специализированное обучение, тогда получится отличный специалист с медицинским образованием.

– Вы упомянули о том, что массажистам без медицинского образования следует сознательно подойти к обучению в профильных образовательных учреждениях. Что же новичку дают знания, которые преподают на массажных курсах, в частности в ЦПРМ?

– В первую очередь отмечу важный факт: курсы по массажу не заменяют медучилища. Однако они дают возможность попробовать, ощутить действие массажа на практике. Ведь случается так, что человек жаждет заниматься массажем. Оканчивает курсы, практикует и понимает, что «а тут, оказывается, работать надо!» Разница между тем, что мы думаем, и тем, что есть, на самом деле большая. И задача курсов – показать это. Кроме того, медработники также получают на курсах знания массажных технологий, выходящие за рамки государственной, традиционной образовательной системы. Не говоря о таких вещах, как психология работы с клиентом, сервис и прочее, что, на мой взгляд, жизненно необходимо для дальнейшей работы массажиста в коммерческих структурах.

– Может ли работодатель предложить вакансию массажиста людям, у которых за плечами только специализированные курсы?

– Юридически по специальности «медсестра по массажу» или «тренер-массажист» не может. Клиенты

массажиста-любителя – его родные и близкие. Он и обучение на начальных курсах проходит, что называется «для дома, для семьи». Однако на практике, если человек талантливый и хочет трудиться, работодатель под свою ответственность порой предоставляет такую возможность, но, конечно, не в госучреждениях.

– Вы имеете в виду спа-салоны и подобные частные заведения?

– Массажные услуги в салонах и фитнес-центрах имеют свои характерные отличия. Прежде всего, они заключаются в направленности массажа. В медицинском учреждении массажисты делают лечебный массаж и работают с пациентом, а в салоне специалисты делают профилактический массаж и работают с клиентом. Разница между этими понятиями огромная. Профилактический массаж более стандартизирован – каждое движение такой оздоровительной программы строго регламентировано в отличие от лечебных методик, требующих больших знаний и вариативности массажа.

К тому же многие люди приходят на массаж в салон, желая только расслабиться и поделиться своими проблемами. Иногда человеку нужно немного сострадания и решение проблемы представляется видимым. Ведь бывает же парадокс: массажист плохой, а к нему идут. Почему? Хороший психолог, «свободные уши», аккуратен и деликатен, старается найти индивидуальный подход к каждому. Общение и внимание играют свою роль, и это неотъемлемая часть сервиса.

– Но это уже совсем другой образ массажиста, другой формат услуги...

– Да, настоящему профессионалу абсолютно не достаточно технических умений качественно выполнять отдельные массажные приемы, ему необходимы фундаментальные знания и из области медицины, спортивной физиологии, психологии общения и т.д. И как же можно обойтись без глубоких профессиональных знаний, если в руках массажиста порой оказывается не только здоровье, но жизнь его пациента?!

Если подойти к вопросу серьезно, то специалисту необходимо постоянно повышать свой уровень. Этого требует квалифицированное общество, ну и реализация его таланта в общем-то. Поэтому, если говорить о профессиональном росте, никогда не следует ограничиваться начальными курсами, а стоит углубляться в познаниях дальше – в базовом про-

фильном образовании (медицинское училище, физкультурный вуз, психологический институт), а далее уже на сертификационных курсах, профессиональных мастер-классах, семинарах, конференциях и др. Надеюсь, что решением этого вопроса – созданием структуры подготовки профессиональных массажистов на государственном уровне, отвечающей потребностям сегодняшнего дня, НФМ, как раз и будет активно заниматься.

– Сегодня в массажной среде «жарко» обсуждаются организационные вопросы НФМ. И прежде всего в отношении новой формы профессионального объединения...

– Если кто-то знает, как можно сделать лучше, – пусть делает. Реализация идеи только началась, НФМ еще только встает на ноги. Мы все пробуем: ставим вопросы на обсуждение, голосуем. Все должности выборочные, и каждый, кто радеет за рост и профессионализм, может принять активное участие. Если что-то ценное из этого выйдет – замечательно! Пусть все желающие выносят толковые предложения на общее обсуждение...

Сейчас очень удачный момент. Правительство рекомендовало сформировать профессиональные сообщества, которые бы помогли профильным министерствам создать нормативные акты. Это замечательная возможность представить новые программы обучения массажу. На сегодняшний день массажный контингент обладает большим количеством сильнейших специалистов и преподавателей, которые понимают тонкости этой лечебно-оздоровительной деятельности. Полагаю, эта организация профессионалов обладает полномочием подсказать, что государству делать. И в наших общих силах решить, как и в каком направлении будут развиваться деятельность НФМ и сам массаж в нашей стране. Все зависит от людей. Не хотелось бы, чтобы это объединение было лишним давлением на массажистов. Федерация, наоборот, призвана помогать, и прежде всего голосованием, в котором мы все принимаем участие.

– НФМ определила сумму членских взносов. Куда будут направляться эти средства?

– Федерация располагает средствами из членских и спонсорских взносов. При этом принимается взвешенное решение, куда эти деньги будут потрачены, путем голосования

опять-таки, и в дальнейшем это строго отслеживается. Они могут быть направлены на государственную регистрацию нормативно-правовых актов, разработку, утверждение и популяризацию новых массажных технологий, поддержку тех же людей, которые талантливы, но пока без соответствующего образования, на повышение уровня образования для специалистов и т.д. Во всех стра-

нах мира инвестирование в развитие людей уже достаточно сильно развито. И в нашем случае не стоит делать исключения. Профессиональные кадры – наше все! В этой ситуации все зависит от нас. Если ничего не будем пробовать, ничего не будет. За наши решения и поступки мы все ответственны. Самое главное, не бояться брать ответственность за свое будущее, за свою специальность.

– **Владислав Владимирович, спасибо за исчерпывающие ответы.**

– Благодарю Вас. На самом деле работа НФМ только начинается. И делать ее нам всем вместе.

*Е.В.Жалюк,
массажист, фитнес-клуб Family club Lady's,
магистерская степень в истории европейской
культуры и цивилизации, Москва*

**ЕЖЕГОДНЫЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ
КОСМЕТОЛОГИЧЕСКИЙ ФОРУМ
«BEAUTY REVOLUTION 2012»**

24-25 ноября 2012 года
Санкт-Петербург, Россия

КОСМЕТОЛОГИЧЕСКИЙ ФОРУМ «BEAUTY REVOLUTION 2012»

- Инновационные разработки в области ухода за кожей
- Новейшие anti-age технологии и уходы
- Новые массажные методики для лица и тела

Основная задача Форума «BEAUTY REVOLUTION 2012»

Содействие формированию системного подхода

- к оценке качества косметических продуктов
- к оптимальному выбору средств, методов и оборудования для достижения максимальной эффективности процедур в сфере услуг по эстетической медицине
- к оценке эффективности и безопасности продуктов и оборудования

**УНИКАЛЬНЫЙ ФОРМАТ КОСМЕТОЛОГИЧЕСКОГО
ФОРУМА «BEAUTY REVOLUTION 2012»**

Вы приобретаете актуальные практические знания и навыки, совмещая это интересными познавательными мероприятиями, возможностью неформального общения с коллегами и обмена опытом в приятной и комфортной обстановке.

www.beautyland.ru
+7 (921) 967-45-77
Info@beautyland.ru

 **Общество
эстетистов
и косметологов**
Объединяя лучших®

A dynamic background of water splashing, with numerous bubbles and droplets of varying sizes. The water is captured in mid-air, creating a sense of movement and freshness. The overall color palette is light blue and white, with a dark blue rectangular area containing the main text.

PROFESSIONAL COSMETICS EXPO

30.01.13
02.02.13

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
КОСМЕТИЧЕСКАЯ
ВЫСТАВКА
В ГОСТИНОМ ДВОРЕ

Гостиный Двор, Ильинка 4

Выставочный центр Гостиничный Двор, 109012, Москва, ул. Ильинка 4
Gostiny Dvor Exhibition Center, Ilyinka street 4, 109012, Moscow
Тел./Tel.: +7(495)698-12-89, факс/fax: +7(495)698-12-75
E-mail: info@cosmetics-expo.com www.cosmetics-expo.com

Маркетинг для массажистов, или Как увеличить количество клиентов

В благодарность моему другу и учителю Тони Ньюмену

Тони Ньюмен (Tony Neuman) родился в США, сейчас проживает в Швейцарии, женат на русской девушке. Но главное, Тони – руководитель школы Touch Line Institut de Massage Assis. Он адаптировал японский амма-массаж к современной западной городской жизни. Его экспресс-массаж на стуле стал в Европе настоящим хитом. В свое время Тони и Международная школа спа обучили этой методике несколько десятков российских массажистов. Однако речь пойдет не о ней. Мы поговорим о том, как Тони Ньюмен добился мировой популярности. Именно его профессиональные и личностные характеристики стали его «зеленой картой» в любых слоях общества и разных странах. Мне кажется, что нашим российским массажистам будет не лишним ознакомиться с опытом зарубежного коллеги и, возможно, кое-что из него взять на вооружение.

Мы все увлечены изучением сложных массажных технологий... Это просто замечательно! Это очень похоже на изучение иностранного языка. Мы изучаем фонетику, синтаксис и пунктуацию, но это всего лишь форма трансмиссии. То есть это всего лишь красивый контейнер для передачи чего-то. А вот чего? Иногда под красивой упаковкой нет ничего стоящего. А что, действительно, стоящее в нашей работе? Как совместить деньги и духовность? Как выполнить предназначение и не раствориться в рутине массажного конвейера?

«Если в комнате нет ни одного праведника, тогда сам стань им», – гласит восточная мудрость. Причина быть первым в нашем виде деятельности – не получение денег. Наоборот, зарабатывание денег с помощью этой специальности – средство, позволяющее посвятить профессии все время и всю энергию. Это основа основ. Массаж является несомненной ценностью, способной изменить мир к лучшему. И вам нравятся делать массаж, меняя мир к лучшему. И вы в этом уверены. Убежденность рождает энтузиазм. Энтузиазм – лучший инструмент маркетинга. Обществу необходимы прикосновение и взаимосвязь. И массаж – самое эффективное средство

подарить их обществу. Клиенты чутки и проницательны, они сразу почувствуют, если энтузиазм наигранный.

На некоторых курсах маркетинга деловых людей пытаются научить изображать энтузиазм с целью убедить покупателя приобрести их товар. С массажем такое не пройдет. Эта работа требует слишком большой отдачи, поэтому невозможно выполнять ее без любви. В таком случае было бы правильнее выбрать другой вид деятельности. В прикосновении нельзя лгать. С того момента, как вы прикоснулись к вашему клиенту, он может ощущать, на чем основано ваше воздействие: на жадности или на любви.

Однако одного энтузиазма недостаточно. Необходимо быть способным передать этот энтузиазм публике в ясной и доступной манере. Вы должны уметь рассказать, почему вы считаете массаж таким необыкновенным. Попробуйте выразить это в письменном виде. Таким образом, когда вам зададут вопросы, вы будете готовы ответить на них в ясной и лаконичной манере, излучая энтузиазм.

Когда Тони Ньюмен едет на очередной сеанс, везя с собой свой стул для массажа, – он всегда снимает с него чехол... Вот что он говорит по этому поводу:

«Обязательно кто-то проявит любопытство:

– Извините, что это такое?

– Это массажный стул, переносной стул, который поддерживает голову, грудную клетку, руки, ягодицы и колени клиента в состоянии наклона вперед. Это позволяет мне выполнить точечный японский массаж длительностью 15 мин через одежду прямо на рабочем месте. Это расслабляющий и омолаживающий массаж. Если вы заинтересуетесь бесплатным сеансом, чтобы лучше понять, что это такое, вот моя визитная карточка. Я был бы счастлив прийти на ваше предприятие с моим стулом во время обеденного перерыва, чтобы провести показательный сеанс.

Весь этот разговор длится около 30 с, и вы видите интерес на лице прохожего. Иногда неодобрение, но чаще улыбку. Все это кажется слы-

ком простым? Но все происходит именно так. У меня никогда не было трудностей с поиском клиентов в любой части света, где бы я ни работал. Все, что вам надо, – это предложить услуги в дружелюбной, профессиональной манере».

Итак, что же советует Тони своим коллегам массажистам? Прежде всего следующие базовые правила:

- Хорошая подготовка.
- Нет мелочей. Продумайте и просчитайте абсолютно все «на берегу»: расходные материалы, средства дезинфекции, количество клиентов, время отдыха, письменное описание метода массажа.
- Высокое качество. Качественное обслуживание должно быть правилом, а не исключением. Высокое качество – результат глубокой привязанности, которую человек чувствует к своей работе, когда он вкладывает всего себя в то, что делает. Даже если вы, чтобы заработать на жизнь, подметааете улицы, это надо делать так, как Моцарт, когда он играл свою музыку, или Пикассо, когда он писал свои картины.
- Радуйтесь! Профессия массажиста не ремесло, которое гарантирует быстрый успех, а призвание, доставляющее много радости. Без радости людям придется носить эмоциональные доспехи в течение всей своей жизни.

И еще четыре совета по тактике:

- 1) дать клиенту попробовать бесплатный сеанс массажа;
- 2) если нет возможности выполнить пункт 1, сделайте так, чтобы клиент мог наблюдать вашу работу;
- 3) не можете сделать пункты 1 и 2, необходим показать проспект с фотографией вашей работы;
- 4) если и для этого нет возможности, тогда остается просто вручить текст с описанием того, что вы делаете.

Очень надеюсь, что эти рекомендации заинтересуют вас и улучшат вашу экономическую ситуацию и внутренний психологический настрой.

*А.И.Сырченко,
руководитель Международной школы спа,
Москва*

О постановке целей и задач в работе массажиста



Не обесцудьте, дорогие коллеги, за банального «массажиста». Пусть кто-то трудится спа-терапевтом, кто-то считает (чувствует) себя спа-технологом или мануалистом – сути это не меняет. Чтобы хорошо выполнить свою работу, нужно четко определить – что делаем? А именно: поставить цель и обозначить задачи для своих действий. Четко и конкретно. Ведь именно это позволит любому специалисту определиться с арсеналом средств и методик для работы, а также осуществить контроль качества проведенных мероприятий.

Желания вашего клиента «скорректировать фигуру», «привести себя в порядок» или «слегка подтянуть в некоторых местах» вряд ли можно считать четко поставленными целями. Вот «скинуть» 3 см с талии и 1,5–2 см с бедер в течение 2 нед – это уже конкретно.

Для специалистов лечебно-профилактического профиля «помочь со спиной» – это тоже не конкретизация цели. Желательно, чтобы ваш пациент четко сформулировал свои запросы: например, «ликвидировать боль в пояснице» или «увеличить объем движений и снизить дискомфорт для самостоятельного обувания». Это необходимо! И особенно важно, чтобы ваше видение ситуации и запросы клиента совпадали. Это должно быть четко оговорено. И даже не будет лишним зафиксировать ваши общие задачи в специальном блокноте, обозначив примерные сроки достижения цели и периоды, когда будет проведен контроль качества.

Типичным примером важности правильного формирования запроса клиентом и правильности взаимодействия с ним специалиста может служить следующий случай из практики.

Мужчина 42 лет с болевым и мышечно-тоническим синдромом в области поясницы после консультации с неврологом приходит к массажисту или мануальному специалисту и жалуется на ограничение своей подвижности и неудобство или невозможность самостоятельно надеть носки и туфли.

Его озвученное желание увеличить подвижность в пояснице и восстановить способность к самообслуживанию становится промежуточной целью (так сказать, программой минимум). Через три сеанса мануального воздействия он достаточно свободно одевает носки и обувь, причем может это сделать в положении стоя в наклоне, т.е. мышечное напряжение в пояснице уменьшилось и объем движения значительно увеличен. Казалось бы, проблема в основном решена. Но... не тут-то было! Теперь наш пациент говорит о том, что да, как бы двигаться легче, но какая-то легкая боль и дискомфорт в пояснице и левой ноге еще присутствуют. Теперь он акцентируется на болевых ощущениях, а не на ограничении своих двигательных возможностей. И получается, что тема остается открытой.

Дело в том, что люди по природе своей не всегда могут быть довольны достигнутым (это особенности характера). Но если цели и задачи были четко оговорены в начале взаимодействия, тогда, как говорится, и крыть нечем. К тому же постановка правильных целей позволяет специалисту проводить контроль качества работы (а это очень важно!) и в случае невысокой эффективности применить в работе другие методы и средства. Именно в этом любой специалист массажной сферы может по-настоящему проявить свой профессионализм и творчество. Желаю всем успеха!

С чувством благодарности к своим учителям и наставникам,

*М.Клебанович,
массажист, Минск, Беларусь*



Системная терапия – профессиональный подход!



Системный терапевтический процесс включает в себя профессиональное, гармоничное, дозированное взаимодействие терапевта и клиента с использованием двух и более лечебных подходов в одной процедуре, базирующихся на приобретенных знаниях и опыте самого терапевта.

Обращаю внимание, что именно «взаимодействие», а не «воздействие». Отличие принципиальное. При воздействии терапевт выступает в лучшем случае в роли субъекта, а пациент – в роли объекта. Часто слышу от специалистов фразу, начинающуюся словами: «Я сделал из него...», или «...с ним», или «убрал у него...» и т.д. Но пациент живой сознательный субъект, способный брать ответственность за свою жизнь, а не бревно, из которого терапевт, мнимо прикинувшись папой Карло, выстрегивает Буратино!

Эта картина напоминает треугольник: жертва, тиран, спасатель, описанный Э.Берном, где треугольник – модель созависимых отношений. В принципе, все удобно: пациенту есть куда потратить время и деньги, а терапевту получать стабильный доход и значимое ощущение себя. Пациент – жертва, терапевт – некий спасатель, когда пациент приходит на прием к терапевту в первый раз в роли жертвы жизненных обстоятельств и несчастных случаев. Терапевт же в свою очередь спа-

сает пациента, ставя его на ноги и купируя синдром. В результате пациент идет дальше играть роли и через некоторое время возвращается к своему любимому «спасателю». Затем неизбежно терапевт становится «жертвой», а пациент «спасателем». Этот механизм начинает работать, когда пациент привыкает к терапевту, считает его мессией: «О, как ему тяжело спасти мир, бедненькому!» А роль тирана эти участники процесса делят между собой при первом удобном случае. Со стороны терапевта тирания заключается в насильственно болезненных процедурах и указаниях, которые звучат как приказ и, еще лучше, как приговор, что периодически вызывает у пациента возмущение. Такие отношения являются разрушающими как для пациента, так и для терапевта и, как следствие, – профессиональные заболевания у терапевта и замкнутый круг для пациента: справился с одной задачей, возникает новая, а старая опять всплывает, поскольку остается недорешенной.

При взаимодействии и пациент, и терапевт выступают в роли субъектов. То есть два взрослых человека, способных нести ответственность за свой выбор и действия, взаимодействуют в терапевтическом процессе. Это здоровые отношения: за терапевтический процесс несет ответственность терапевт, за результат – в первую очередь пациент. При взаимодействии

терапевт относится к пациенту, как к многогранной уникальной осознающей системе. Свойства системы таковы, что при изменении одной части системы вся система неминуемо меняется.

Зачастую специалисты с целью профессионального подхода к вопросу работают с одной из составляющих системы человека, будь это физическое тело (массаж, гимнастика и т.д.) либо энерготело (энергокоррекция), или область эмоций, чувств, или ментальная, сознательная часть. Таким образом, они сужают границы профессионального и личностного роста. Причиной этому служат еще и социальные установки и ограничения. К примеру, специалист должен найти себя и заниматься одним делом, но серьезно и с полной отдачей. Все бы оно так, если бы не один нюанс. Как же тогда гении человечества, которые гениальны и профессиональны в нескольких областях? Есть даже фраза, что «гениальный человек гениален во всем». И подтверждение этому – биографии известных ученых и деятелей. А сколько биографий мы не знаем?! Безусловно, каждый человек с рождения гениален по-своему. Как известно, мы используем данные нам способности в очень малой степени, в то время как человечество развивается и охватывает все больше областей знаний. Эту динамику легко проследить по образовательным программам, например, в школах. Сознание людей растет, значит, способности тоже растут. В науке появляются и успешно развиваются междисциплинарные направления, грани среди научных направлений становятся более прозрачными. Таким образом, есть все предпосылки развития человека как всестороннего субъекта. Поэтому актуальна потребность в системных специалистах. Человеку не нужно обращаться к разным мастерам, он может получить все у одного терапевта, практикующего системную работу. Таким образом, он экономит свое время, так необходимое в современном ритме жизни, силы и энергию.

Давайте разберемся в таком широком понятии, как целительство. Целительство – это целостный подход, подход в

работе с человеком как с целостной системой. Целостный подход ярко представлен в концепции спа, это работа одновременно и профессионально в диапазоне пяти органов чувств. В массаже это холистический подход, где в одной процедуре используются сразу несколько направлений. В практической психологии это процессуальный подход, где в одной сессии используются несколько терапевтических подходов. По сути, вышеперечисленное можно отнести и к понятию «целительство».

Однако, к великому сожалению, термин «целитель» (целительство) себя дискредитировал, поскольку данным термином начали себя называть и продвигать сомнительные услуги далекие от адекватности и профессионализма люди, внося такие пугающие и табуированные фразы и понятия, как магия, оккультизм и т.д.

Но в чем же различие системной терапии и целительства? Прежде всего, и это главное, системный подход – это профессиональный подход! Целитель же работает вслепую, по наитию и лишен научной базы, научного понимания процесса. Целитель основывается в своей работе на чувственном восприятии

так же, как и системный терапевт, только системный терапевт осознает и понимает, что он делает и что происходит. Другими словами, если специалист использует в своей работе массаж, то в системной терапии он должен быть как минимум профессионально подготовленным массажистом, а не работать как целитель. И это относится ко всем используемым подходам в работе системного терапевта! Также, системный терапевт должен обладать системным видением процесса, ситуации, проводимой сессии.

Тем самым специалист, работая системно, охватывает работу с физическим телом (массаж, гимнастика), чувственной сферой (бесконтактный массаж, работа с дифференцированными состояниями) и ментальной сферой (практическая психология). Конечно же, работая с физическим телом, специалист вносит терапевтические изменения, коррекцию и в эмоциональную составляющую, и происходит новое понимание привычных вещей. Так же и при работе с другими перечисленными сферами. В этом суть закона системы, который гласит, что при изменении хотя бы одной части системы все остальные ее части

неминуемо подвергнутся изменению. Только для этого нужно зачастую время и многократные повторения процедур. При взаимодействии с двумя сферами эффективность терапии возрастет более чем в 2 раза, с тремя – более чем в 3 раза и так далее, так как подходы синергируют друг друга. Для примера, данный принцип мы сегодня встречаем в лечебно-профилактических учреждениях, где для лечения и восстановления больных используются различные терапевтические подходы, и в профессиональной косметологии, где последующий препарат или процедура усиливает в разы предыдущую.

Описанные примеры – это примеры профессиональной работы с физическим телом. А при системном подходе, помимо физического компонента, в терапии участвуют чувства, эмоции и ментальная составляющая. За системным подходом – будущее. Но главный его признак – отсутствие понятия объекта терапии. Есть два субъекта в ролях пациента и терапевта.

*В.П.Новиков,
массажист, Новосибирск*

Янтарное масло для массажа



Янтарное масло для массажа – инновационная разработка ученых Института Янтаря и региональных ресурсов Калининградской области, представляющая собой полиактивный многокомпонентный набор природных терпенов балтийского янтаря. Балтийский янтарь, являющийся основным компонентом Янтарного масла для массажа, содержит соли природной янтарной кислоты, за счет которых обеспечиваются многие лечебные свойства этого минерала. Благодаря терпенам, Янтарное масло для массажа обладает тонизирующим, релаксирующим, противострессовым, противоцеллюлитным, антимикробным, антивирусным, противовоспалительным, обезболивающим, регенерирующим и дезодорирующим свойствами.

При любом контактом способе применения Янтарного масла для массажа происходит активация иммунной системы и

центральной нервной системы человека.

Янтарное масло для массажа хорошо увлажняет и смягчает кожу, улучшает ее тонус и текстуру, способствует нормализации липидного и углеводного обмена.

Янтарное масло для массажа – отличное средство для проведения любых видов профессионального массажа и самомассажа. Применение Янтарного массажного масла значительно повышает эффективность любой процедуры массажа, не зависимо от ее продолжительности и интенсивности.

Применение Янтарного массажного масла особенно показано:

- при подготовке спортсменов перед тренировочными занятиями или спортивными состязаниями в качестве разогревающего средства, подготавливающего мышцы и суставы к длительным нагрузкам;

- при травмах, ушибах, растяжениях Янтарное масло для массажа интенсифицирует, ускоряет обменные процессы в клетках тела, способствует регенерации поврежденных тканей;
- при артритах, полиартритах, оститах, миозитах, бурситах, радикулитах, невритах, остеохондрозах, последствиях ранений и травм периферических отделов нервной системы Янтарное масло используется наряду с медикаментозными средствами в качестве дополнительного обезболивающего и восстанавливающего обменные процессы в клетках поврежденных тканей средства;
- при бронхитах, пневмонии, простудных заболеваниях Янтарное массажное масло обеспечивает бактерицидный эффект, способствует глубокому прогреву тканей органов грудной клетки.

Янтарное масло для массажа рекомендуется для применения в массажных салонах, косметических салонах и СПА. Выпускается в упаковке различного объема

Производитель:

ОАО «Калининградский фармацевтический завод» (г. Калининград)

Официальный дистрибьютор:

ООО «Акцепт» (г. Москва)

По вопросам приобретения обращаться по телефонам: 8-(495)-765-26-67; 8-985-226-02-64 e-mail: info@oaokfz.ru www.oaokfz.ru

Мышечно-фасциальный болевой синдром в практике массажиста. Алгоритм работы

Боль в спине – один из самых частых патологических симптомов. Около 20% взрослого населения страдают от периодически повторяющихся болей в спине длительностью от 3 дней и более. Среди них у 80% боли проходят под воздействием лечения в течение месяца. Однако у остальных они принимают хроническое течение и трудно поддаются терапии. Эти хронические болевые синдромы встречаются у 4% популяции (А.М.Вейн, 2001). Миофасциальный болевой синдром (МФБС) считается одним из самых распространенных патологических состояний, проявляющихся болью. От 30 до 85% населения страдают им в разной степени выраженности. МФБС является частой причиной болей в области плеч, шеи, поясничной области, головных болей и, как следствие, важной причиной утраты и снижения трудоспособности и ухудшения качества жизни (Н.Н.Яхно, 2009).

По механизму формирования МФБС принято разделять на первичный и вторичный.

Первичный МФБС возникает у практически здоровых людей, неотягощенных сопутствующими заболеваниями (Ю.Ф.Каменев, В.В.Каменев, 2006). Формирование первичного МФБС возникает из-за остаточного напряжения мышц, где пусковым моментом является изометрическая работа минимальной интенсивности в течение длительного времени, в результате чего может произойти пространственная перегруппировка сократительного субстрата (локальное остаточное мышечное напряжение) (Г.А.Ивановичев, 1998). Происходит пространственная деформация рабочей мышцы. Эти нарушения увеличиваются по мере продолжающейся статической нагрузки. В результате сохраняющейся нагрузки сложившиеся нарушения в виде деформации мышцы не только сохраняются, но и поддерживаются через постоянную афферентацию в нервной системе. Происходит закрепление порочного круга: спазм – боль – спазм (А.М.Вейн, 2001). Мышечный спазм приводит к возникновению ишемии, нарушению трофики пораженной мышцы, накоплению метаболитов, повышению концентрации медиаторов воспаления (брадикинин, серотонин, простагландины), что в свою очередь приводит к усилению болевого синдрома вслед-



ствие раздражения ноцицепторов в спазмированной мышце.

Вторичный МФБС возникает при сопутствующих, в основном нейроортопедических, заболеваниях и является компенсаторной реакцией на действие первичного патогенетического фактора, но впоследствии и сам может поддерживать эти нарушения. Следует обратить внимание, что воздействие на вторичный МФБС без лечения основного заболевания будет носить только временный и поддерживающий характер. Мышечная дистония отмечается при поражении нервной системы (спастический церебральный паралич, полиомиелит, повреждение спинного мозга и нервных стволов), системных заболеваниях соединительной ткани, токсико-аллергических поражениях и целом ряде других болезней. Первичный диагноз должен быть обязательно уточнен соответствующими исследованиями и пробами, специфичными для данной патологии (Ю.Ф.Каменев, В.В.Каменев, 2006).

МФБС проявляется локальной и отраженной болью, источником которой является миофасциальная триггерная точка (МФТТ) (рис. 1).

МФТТ обозначается гиперраздражимая область в уплотненном или тугом тяже в мышце, локализованная в мышечном брюшке, мышечно-сухожильном переходе или в ее фасции. Отраженная боль от МФТТ не распространяется в соответствии с зонами иннервации или иррадиации от висцеральных органов. Тем не менее миофасци-



Рис. 1. Локализация миофасциальной триггерной точки.

альная боль может распространяться в пределах одного невротомы, дерматома, миотома и склеротома, но также может иррадиировать и в другие области.

Критерии диагностики МФБС подразделяют на так называемые большие и малые:

I. Большие критерии (необходимо наличие всех принципов):

- 1) жалобы на региональную боль,
- 2) пальпирование тугого тяжа в мышце,
- 3) участок повышенной чувствительности, МФТТ в пределах тугого тяжа,

- 4) характерный паттерн отраженной боли,
- 5) ограничение объема движений.

II. Малые критерии (необходимо наличие одного из трех):

- 1) воспроизводимость боли или чувствительных нарушений при стимуляции МФТТ;
- 2) локальная судорожная реакция при пальпации МФТТ заинтересованной мышцы;
- 3) уменьшение боли при растяжении (В.А.Широков, 2011) (особенно при наличии МФТТ в фасции. – Прим. автора).

МФТТ может иметь размеры от рисинки, горошинки до фасоли. Существует указание на размер до грецкого ореха – в таком случае следует проводить дифференциальную диагностику с поражением лимфатического узла.

Необходимо также иметь в виду тот факт, что наряду с активными МФТТ существуют и латентные МФТТ, которые вызывают дисфункцию пораженной мышцы и без проявления болевого синдрома. Латентные МФТТ могут в течение длительного времени ничем себя не проявлять и быть «находкой» при пальпации. Провоцирующими факторами перехода в активную МФТТ могут быть: перегрузка, переохлаждение, изменение двигательного стереотипа и другие причины.

Под обратимым МФБС имеется в виду только функциональное нарушение состояния мышечной ткани (дистоническая фаза) (Е.С.Заславский, 1976) без фиброзного перерождения (органические изменения отсутствуют).

Необратимый МФБС выявляется при пальпации в виде рубцовых тяжей, что свидетельствует в пользу дистрофического процесса (фаза) по типу миофиброза, при котором консервативные методы воздействия не имеют противоболевого действия и должны использоваться инвазивные техники инaktivации. Однако в работе массажиста инвазивные техники не применяются. Также нужно отметить, что возможности массажиста ограничены еще и временными рамками по причине воздействия только на МФБС при острой боли (при постоянной боли – до 3 мес, при периодической – до 6 мес), так как при формировании хронической боли (при постоянной боли – более 3 мес, периодической – более 6 мес) (Т.Цегла, А.Готтшалк, 2011) вовлекается в поражение центральная нервная система (ЦНС) в виде развития патологических гиперовозбудимых нейрональных ансамблей. В литературе они получили название генераторов патологически усиленного возбуждения, поскольку способны развивать самоподдерживающую активность и без дополнительной импульсации с периферии или центральных болевых путей. Такое состояние известно

под названием «боль-болезнь» и является врачебной прерогативой, работа массажиста только вспомогательная.

Итак, целенаправленное реабилитационное воздействие в рамках массажных техник возможно только при работе с первичными обратимыми МФБС в остром болевом периоде. В остальных случаях работа рассматривается как поддерживающая, так как происходят структурные изменения и трансформация восприятия болевого синдрома.

Существует много методов мануального воздействия на МФБС. В доступной литературе нами не было найдено информации о работе с этой патологией в рамках массажных техник. Ниже будет представлен набор методов, которые официально не противостоят разрешенным методам в работе массажиста: работа с мышечно-фасциальными структурами и на позвоночнике и суставах в пределах функционального объема движения (активно-пассивные движения).

Перед тем как перейти к предложенному нами алгоритму воздействия при данной патологии, следует отметить «уровни» воздействия и их четкую этапность как главенствующий фактор эффективности выполнения процедуры. Критериями отбора послужили принципы простоты, воспроизводимости и эффективности в короткие сроки, входящие в работу массажиста лечебного профиля, и знание этих техник врачом, назначающим процедуру:

1. Техника инaktivации МФТТ как ликвидации пускового механизма возникновения МФБС.
2. Использование техник после инaktivации МФТТ, направленных на полное восстановление растяжимости миофибрилл и возвращение эластических качеств мышцы до ее функционального объема движения после временной мышечно-фасциальной контрактуры.
3. Возможность использования массажных техник в качестве способа воздействия как на нейротрофический уровень, так и в целом на нервную систему по средствам изменения афферентации.
4. Технические аспекты обучения пациента методам аутомиорелаксации.
5. Анализ и исключение факторов, которые способствуют формированию МФБС.

Алгоритм воздействия при МФТТ включает в себя пять уровней.

I уровень. Инaktivация МФТТ – на данный момент описано множество техник мануального воздействия, наиболее распространенной из техник является ишемическая компрессия – метод воздействия на МФТТ путем ее прессыры. По мнению J.Trawell и D.Simons (1984 г.), сильное и непродолжи-

тельное сдавление МФТТ вызывает фазное изменение кровотока – ишемию и реактивное полнокровие. Интенсивное воздействие на МФТТ вызывает качественно новый поток афферентации, теряется актуальность ноцицептивного потока от МФТТ. Техника процедуры проста. Воздействие проводится пальцами, локтем – при МФТТ в глубоких мышечных слоях. После пальпаторного определения МФТТ производится ее фиксация, затем пальцем выполняется ее прессыра с постепенным наращиванием давления (3–5 мин) (Г.А.Иванчиков, 1998). Надо отметить, что степень воздействия определяется субъективным ощущением пациентом переносимого дискомфорта. Боль является показателем грубого проведения техники и может привести к усилению как мышечного спазма, так и болевого синдрома. В процессе процедуры под пальцем массажиста должно возникнуть ощущение «таяния» МФТТ, вплоть до полного ее исчезновения. Процедуру следует проводить на костном ложе. Если речь идет о позвоночнике (поперечные отростки), то контрлатеральный поперечный отросток обязательно фиксируется свободной рукой во избежание воздействия на суставной аппарат позвоночно-двигательного сегмента. Также следует избегать воздействия на зоны над сосудисто-нервными пучками, чтобы не допустить их травматизации. Если нет такой возможности, нужно изменить метод воздействия (об этом см. ниже). Деликатное воздействие позволит провести процедуру комфортнее для пациента, что сделает отношение к массажисту с его стороны более доверительным. После инaktivации МФТТ у пациента возникает ощущение приятного тепла в мышце, также возможно проявление вегетативной реакции – гиперемии кожи, локального потоотделения и т.д.

II уровень. Восстановление растяжения миофибрилл: после инaktivации триггерной точки в локальных участках мышцы могут оставаться участки пространственно деформированных миофибрилл (остаточное напряжение) и последствия мышечно-фасциальной контрактуры. Многими специалистами недооценивается этот этап реабилитационного алгоритма. К простой технике относится растяжение мышцы по длине (растягивается массажистом вдоль направления волокон) – «пассивный стрейчинг». Целью техники является максимально возможное, в рамках физиологического объема, растяжение мышцы по вектору движения. Возможность использования короткого и длинного рычагов: руки массажиста стоят на местах прикрепления данной мышцы (короткий рычаг), при невозможности такой фиксации или глубокого расположения мышцы при-

меняется техника длинного рычага, когда используется фиксация сегментов биомеханической цепи, в которой участвует заинтересованная мышца. При растяжении мышцы следует ориентироваться на плавность движения: массажист медленно доходит до барьера, затем фиксирует такое положение от нескольких десятков секунд до нескольких минут, но не продолжает растягивать, а только фиксирует. Оценкой перехода к последующему этапу растягивания служит пружинящее ощущение под руками специалиста и ощущение у пациента полного исчезновения чувства дискомфорта и натяжения. Массажист в процессе выполнения техники приближается к функциональному барьеру мышечного растяжения для данного двигательного сегмента позвоночника или сустава. Индикатором окончания мобилизации служит восстановление полного объема движения или увеличение объема движения от исходного до жесткого барьера, мобилизацию продолжают выполнять на следующих процедурах до восстановления полного объема движения в двигательном сегменте. Нужно отметить эффективность постизометрической релаксации мышц (ПИРм) как одного из целенаправленных методов работы с МФБС. Сущность данного метода заключается в кратковременной изометрической работе минимальной интенсивности (вовлекается большее количество миофибрилл при минимальных энергозатратах) и пассивном растяжении мышцы. Повторение таких циклов проводится 5–7 раз (М.А.Ерёмушкин и соавт., 2010), в результате чего в мышце возникает стойкая гипотония (25–30 мин). Для повышения эффективности мобилизации используются дыхательная и глазодвигательная синергия.

III уровень. Массажные техники: в используемой литературе не было найдено техники массажа при МФБС. Возможно использование техники как при мышечно-дистоническом синдроме по гипертоническому типу. Важным моментом использования массажных техник нужно считать опосредованное влияние на соответствующие центры ЦНС путем воздействия через качественно новое раздражение экстеро- и проприорецепторов (Ф.А.Хабиров, 2002). Передача качественно новой информации ведет к полному «разрушению» возбуждения в ЦНС, которое может носить остаточный характер после проведения реабилитационных мероприятий в соответствии с первыми двумя уровнями алгоритма.

Другим немаловажным фактором использования массажа следует считать улучшение микроциркуляции, гемо- и лимфодренаж (как влияющих на «вымывание» продуктов распада), нормализацию биохимических процессов и

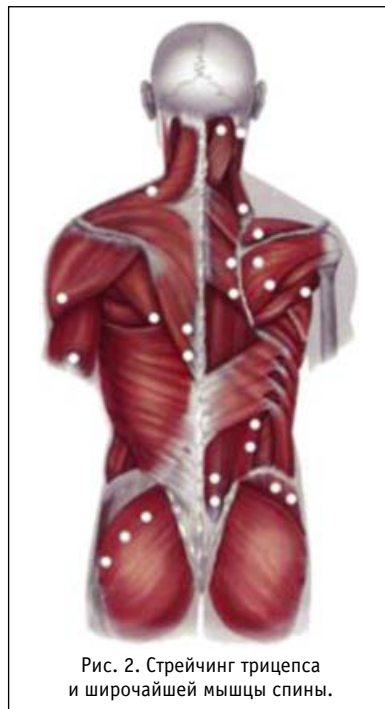


Рис. 2. Стрейчинг трицепса и широчайшей мышцы спины.

выведение аллогенных медиаторов, восстановление микробиомеханических свойств, которые присущи здоровой мышечной ткани.

IV уровень. Техники аутомиорелаксации: проводятся в целях профилактики повторного возникновения МФБС данной мышцы и особо «тревожным» пациентам, испытывающим страх возврата боли. К техникам аутомиорелаксации, по мнению автора, следует отнести стрейчинг (активная растяжка) (рис. 2) и постреципрокную релаксацию мышц для пациентов с неполным купированием МФБС на период паузы между процедурами. Первая техника интересна за счет простоты выполнения, вторая – за счет эффективности при торпидном течении МФБС. Также самостоятельная работа пациента над собой позволяет ему отослаться к своему здоровью с полной ответственностью – его «домашнее задание» является важной частью реабилитационной программы.

Техника стрейчинга проста для обучения пациента. Знание векторов движения позволяет массажисту оптимально подобрать и на собственном примере показать правильное выполнение техники. Пациент волевым усилием или весом тела проводит растяжение мышцы. Время растяжения – от 15 до 30 с, перерыв равнодлителен работе, в сеансе – от 2 до 6 повторов, количество повторов в день – от 2 до 6. В зависимости от постановки задачи растяжение проводится как реабилитационно-профилактическое или профилактическое мероприятие. Выполнение: медленно, до появления приятного ощущения натяжения, чувства легкого дискомфорта (!).

ПРРм – это сочетание постизометрической релаксации мышц (ПИРм) си-

нергиста и последующей активной работы ее антагониста. Прием выполняется следующим образом: в пораженной мышце волевым усилием пациента создается напряжение (7–8 с) минимальной интенсивности против веса конечности (для мышц позвоночника можно использовать упор рукой для создания легкого сопротивления). При этом пациент не должен бороться с собой (!). Затем идет фаза отдыха в течение 7–8 с. В заключение создается усилие мышцей-антагонистом, растягивая пораженную мышцу для «физиологического воздействия». В сеансе 3–4 повтора, индикатором завершения выполнения приема следует считать возвращение полного объема движения или увеличение от исходного. Эта техника представляет сложность для двигательного неодаренного пациента, поэтому следует изначально давать грамотные указания во избежание технических ошибок.

V уровень. Анализ и исключение факторов. Эту тему следует выделить в работе массажиста и как вариант вынести ее в раздел санитарно-просветительской работы. В данном разделе нужно отметить и знать факторы, способствующие возникновению МФБС и поддерживающие его у практически здоровых людей. Необходимо проводить скрупулезный анализ рабочего места каждого пациента, анализировать гигиену труда и отдыха, а также корректировать двигательный стереотип и эргономику движения каждого пациента. Следует проводить разъяснительные беседы с пациентами в оздоровительных направлениях, находить мотивацию их здорового образа жизни и ответственности за свое здоровье.

Резюме: Предложенный алгоритм работы с первичным обратимым МФБС в остром болевом периоде дает возможность массажисту как специалисту медицинского профиля в кратчайшие сроки помочь пациенту, а этапное выполнение последовательности воздействия позволит избежать субъективного взгляда массажиста на данную проблему. Обучение разным методам массажных техник дает возможность массажисту постоянно совершенствоваться и повышать эффективность своей работы. Многолетний опыт автора позволяет утверждать, что постоянное обучение (изучение отечественной и зарубежной литературы, посещение семинаров и конференций, обмен опытом с коллегами) позволит массажисту идти в ногу со временем и называться «мастером – золотые руки».

А. Ф. Субботин,
массажист МБУЗ «Городская поликлиника
№4», г. Ростов-на-Дону,
студент-специалист адаптивной физической
культуры Ростовского-на-Дону института фи-
зической культуры и спорта

Еще раз о колон-массаже

Колон-массаж, наряду с периостальным и точечным, занимает достойное место среди различных видов рефлекторно-сегментарной терапии. Созданный П.Фоглером (P.Vogler) еще шесть десятилетий назад, он и сейчас применяется как в клиниках, так и в санаториях, особенно эффективно в сочетании с подводным массажем. Колон-массаж – это рефлекторное воздействие массажем через брюшную стенку на определенные участки толстого кишечника в местах их проекции на передней брюшной стенке.

Физиологическое действие колон-массажа заключается в механическом раздражении рецепторного аппарата слизистой толстого кишечника, а также содержимого, которое приходит в тесное соприкосновение со слизистой. Благодаря этому рефлекторным путем улучшаются тонус гладкой мускулатуры и перистальтика кишечника, лимфо- и кровообращение внутренних органов, нормализуются брюшное дыхание и внутрибрюшное давление, артериальное давление, процессы возбуждения и торможения в коре головного мозга.

Колон-массаж назначается при:

- воспалительных процессах во всех отделах желудочно-кишечного тракта (кроме острых периодов и в точке, наиболее приближенной к больному органу);
- гипертонической болезни, неврозах, мигрени, так как спастическое состояние кишечника является одной из причин этой патологии;
- гастрокардиальном синдроме;
- гастро- или энтеропульмональном синдроме с сопутствующим нарушением вентиляции легких, повышенной чувствительности к прикосновению, склонности к перераздражению солнечного сплетения, бронхиальной астме или бронхитах с астматическим компонентом.

Противопоказания: общие.

Методические указания. Исходное положение пациента – лежа на спине. Исходное положение массажиста – стоя или сидя у правой руки пациента. К массажу приступают через час после приема пищи. Перед массажем необходимо по возможности освободить кишечник и мочевой пузырь. Во время массажа нельзя разговаривать, так как это нарушает ритм дыхания. Если массаж выполняют в исходном положении массажиста сидя, стул должен быть на уровне стола, так как при низком стуле руки массажиста на весу и быстро устают. Некоторые точки обрабатываются выпрямленной рукой и даже с переносом веса туловища. Во время массажа необходимо следить за дыханием пациента и координировать движение руки с ритмом дыхания. Если пациент дышит часто или слабо, то массажист должен подавать речевые команды – «вдох», «выдох», что особенно важно на первых процедурах, в дальнейшем у пациента вырабатывается дыхательный рефлекс и он дышит без команды. Если дыхание очень частое, то вхождение в брюшную стенку производится на два дыхания. При выраженном спазме мышц брюшного пресса, когда трудно проникнуть в брюшную полость, массаж можно проводить в теплой ванне.

Колон-массаж можно принимать ежедневно или 2 раза в день при выраженном спазме или атонии кишечника, а также 2–3 раза в неделю. При воспалении слепой кишки и

правостороннем аднексите не массируется 4-я точка, при холецистите и гепатите – 2-я точка, при панкреатите – 2-я или 3-я точка в зависимости от локализации процесса.

Техника массажа. Перед массажем необходимо пропальпировать органы брюшной полости, особенно отделы толстого кишечника. Пальпация проводится на выдохе. Массируют только участки восходящей и нисходящей кишки, так как эти участки имеют короткую брыжейку и наиболее устойчивую локализацию. Все массажные движения осуществляют в направлении перистальтики кишечника. Колон-массаж проводится в пяти точках.

Первая точка – место перехода тонкого кишечника в толстый. Точка расположена в правой подвздошной области, на два поперечных пальца выше и медиальнее передней верхней ости (уровень гребней подвздошных костей). Ее массируют левой рукой. Кисть массажиста в положении пронации расположена вдоль восходящей кишки пальцами к паховой складке. Можно выполнить массаж с отягощением правой руки. Складка кожи сдвигается к паху, чтобы не вызывать ее растяжение. Во время выдоха кисть погружается в брюшную полость, соприкасаясь с точкой кишечника и производя нажим. На вдохе кисть выходит из брюшной полости, постепенно уменьшая нажим, и возвращается в исходное положение. Нельзя делать движения, как бы проталкивающие содержимое кишечника. Нельзя глубоко и резко входить в брюшную полость – этим можно вызвать дополнительный спазм. Каждую точку массируют от 2 до 5 мин. Массажист стоит вполборота спиной к лицу пациента, рука выпрямлена. Нельзя работать только пальцами. Все суставы зафиксированы (рис. 1).



Рис. 1.

Вторая точка – место проекции печеночной кривизны, где восходящая кишка переходит в поперечную. Место воздействия находится на середине линии, проведенной между передней верхней остью и концом VIII ребра, под латеральным краем прямой мышцы живота. Эту точку массируют III и IV пальцами правой руки. Кисть в положении пронации лежит почти параллельно краю реберной дуги. Указательный палец можно приподнять, чтобы он не придавливал мягкие ткани к ребрам. При выдохе рука массажиста переходит в положение, среднее между пронацией и супинацией, при этом погружается в брюшную полость, совершая движения в сторону поперечной кишки. При вдохе возвращается в исходное положение. Нельзя скользить по коже (рис. 2).



Рис. 2.

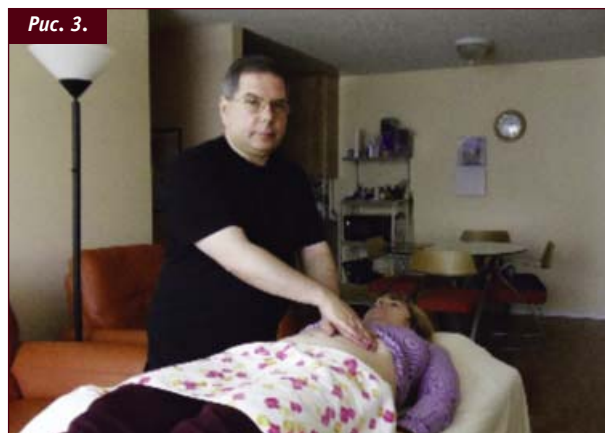


Рис. 3.



Рис. 4.



Рис. 4 а.



Рис. 5.

Третья точка – место перехода поперечной ободочной в нисходящую ободочную кишку. Точка расположена аналогично второй, только слева. Эту точку массируют левой рукой III и IV пальцами. Кисть находится в положении пронации. На выдохе кисть погружается в брюшную полость, переходит в положение между супинацией и пронацией (движение руки из подреберья). На вдохе кисть возвращается в исходное положение. Точка обрабатывается без отягощения (рис. 3).

Четвертая точка – место перехода нисходящей ободочной кишки в сигмовидную. Расположена аналогично первой точке, только слева. Эту точку массируют II–IV пальцами правой руки, можно с отягощением. Исходное положение массажиста – стоя влоборота, правым бедром к правому бедру пациента (лицом к лицу), концы пальцев обращены в сторону подреберья, на выдохе погружаются в брюшную полость, двигаясь к левой паховой складке, на вдохе – исходное положение (рис. 4, 4 а).

Пятая точка. Это место перехода сигмовидной кишки в прямую, расположена в месте пересечения линии, соединяющей передние верхние ости с латеральным краем прямой мышцы живота слева. Точку массируют III, IV пальцами правой руки, поставленными почти вертикально. Движения полукружные, на выдохе пальцы погружаются в брюшную полость, как бы выпячиваясь слева направо (по часовой стрелке). На выдохе возвращаются в исходное положение (рис. 5).

Продолжительность процедуры колон-массажа 15–20 мин. Можно массировать одновременно по две точки: 1-ю – левой, а 4-ю – правой рукой; 2-ю точку – правой, а 3-ю – левой рукой. Для массажа всех четырех точек кисть правой руки массажиста локтевым краем устанавливается на область нисходящего отдела кишечника так, чтобы концы пальцев были направлены к левому подреберью, левая – в области восходящего отдела, пальцами к тазу. Во время выдоха обе руки погружаются в брюшную полость, совершая движения по ходу перистальтики, на

вдохе возвращаются в исходное положение. В комплексе применяются поглаживание по ходу кишечника с отягощением и без него и сотрясение. Желательно перед колон-массажем отмассировать крестец и поясничный отдел позвоночника.

Приемы воздействия на разные отделы кишечника:

1. Для воздействия на весь кишечник исходное положение пациента – лежа на спине, ноги выпрямлены. Исходное положение массажиста – сидя у ножного конца массажного стола. Руками массажист обхватывает обе ступни пациента так, чтобы основания ладоней упирались в подошвы, большие пальцы отведены, остальные на тыле стоп, руки выпрямлены. Массажист выполняет толчкообразные движения вдоль продольной оси (рис. 6).
2. Для воздействия на гипогастральный отдел исходное положение пациента – лежа на спине, ноги согнуты в коленных суставах, ступни стоят на столе. Массажист коле-



Рис. 6.



Рис. 8.



Рис. 7.



Рис. 9.

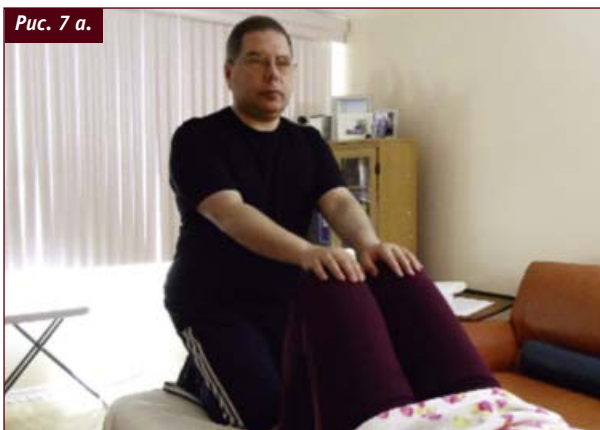


Рис. 7 а.



Рис. 10.

ными становится на стопы пациента, основаниями ладоней упирается в колени пациента, руки выпрямлены и наносят толчкообразные движения вдоль оси бедренной кости сверху вниз (рис. 7, 7 а).

3. Для воздействия на эпигастральную область исходное положение пациента и массажиста такое же, как и в п. 2, только массажист сидит на своих ногах. Основаниями ладоней упирается в верхнюю треть голени и производит толчкообразные движения краниально (рис. 8).

4. Для воздействия на нисходящую ободочную кишку исходное положение пациента – лежа на спине, правая нога выпрямлена, левая согнута и перекинута через правую. Массажист садится на тыл согнутой ноги, обхватывая ногу в верхней трети голени, и выполняет толчкообразные движения (рис. 9).

5. Для воздействия на восходящий отдел исходное положение пациента и массажиста такое же, как и в п. 4. Правая нога перекинута через левую (рис. 10).

Продолжительность сотрясения не более 30 с. При атонии кишечника сотрясение производится резко и сильно, а при спазме – легко и нежно, с большой частотой.

Для отработки правильной техники и поддержания своего здоровья, каждый массажист должен выполнять самомассаж абдоминальной полости. Убедившись, что ваши руки теплые, начинайте массировать ваш кишечник. Правильно определив все пять точек, на выдохе погружаем обе руки вглубь абдоминальной полости, последовательно обрабатывая с 1 по 5-ю точки. В начале движения мы двигаем руки в противоположном направлении, таким образом предотвращая чрезмерное натяжение кожи, затем выполняем круговое движение по часовой стрелке на каждой из пяти точек. Продолжительность воздействия – 2–4 мин на каждую точку. Поддерживайте постоянный контакт между вашими руками и абдоминальной стенкой, даже во время отдыха, не используйте мышечную силу, а следуйте за вашим дыханием.

*А.В.Заманский,
массажист, сертифицированный практик
по шведскому/Исалэн, шиацу, тайскому,
чи нэй цзан массажу, Сан-Франциско, США*

Физические методы лечения невралгии лицевого нерва

Невралгия лицевого нерва является одним из наиболее частых заболеваний периферической нервной системы и является весьма актуальной проблемой для разработки лечебно-реабилитационных мероприятий.

Лечение и реабилитация больных с невралгией лицевого нерва – сложное сочетание медицинских, психологических, социальных мероприятий, предусматривающих наряду с восстановительным лечением меры предупреждения осложнений и рецидивов. Физические методы лечения используют на всех этапах реабилитации.

Вне зависимости от этиологических факторов (сосудистый, воспалительный) основной зоной поражения при невралгии лицевого нерва является канал лицевого нерва. В основе патогенеза этого заболевания лежит ишемически-компрессионный фактор, связанный с сосудистой недостаточностью, венозным и лимфостазом, реактивным отеком, что приводит к сдавливанию нерва в фаллопиевом канале височной кости, где он занимает половину и больше (50–75%) площади его поперечного сечения.

Клинически невралгия лицевого нерва проявляется парезом или параличом мимических мышц, уникальным синдромом спазмопареза, асимметрией лица, синкинезиями и гиперкинезами пораженных мышц. Наиболее неприятным для пациента является болезненное стягивание лица. Парез мышц встречается, как правило, средней тяжести. При определенных особенностях психики у пациента развивается невроз. Главные цели терапии – коррекция микроциркуляции и устранение контрактуры мимических мышц (КММ).

Основной принцип мануальной рефлексотерапии состоит в сочетанном применении:

- постурального лечения;
- постизометрической и постреципрокной релаксации (ПИР и ПРР) мимических мышц;
- мануального воздействия на локальные миогипертонусы;
- медицинского массажа и специальной лечебной мимической гимнастики.

Большинство мимических мышц правой и левой стороны тела здорового человека являются одновременно и антагонистами по своей физиологической функции (группа мышц каждой стороны тянет в своем направлении) и синергистами, так как только одновременное действие двух сторон обеспечивает смысловую симметрию лица, абсолютно необходимую при любой эмоциональной мимической ситуации. Даже незначительный парез мимических мышц с одной стороны сразу же нарушает баланс. Противником паретичных мышц становятся мышцы здоровой стороны лица. Они растягивают и тем самым ослабляют и без того ослабленные паретичные мышцы, создают функциональную и косметическую асимметрию лица.

Основной прогностический признак КММ – длительность их паралича: если в течение 4 нед не началось восстановление паретичных мышц или оно крайне незначительно, то вероятность развития КММ очень велика. В связи с этим на 2–4-й неделе во время проводимого мануального лечения контролируют выполнение движений век и рта следующими приемами: при закрывании глаз слегка, не надавливая, прикладывают палец на стороне поражения вблизи угла рта (не касаясь гу-

бы); во время упражнений для рта прикладывают палец поочередно на нижнее и верхнее веко.

При доклинических признаках КММ под пальцем ощущается быстро исчезающее легкое напряжение мышц, которое не выявляется при осмотре и ощущается самим пациентом. В этом случае обычную лечебную гимнастику отменяют, проводят только лечение положением и массаж воротниковой зоны и на ослабление мышц лица.

I этап реабилитации больных с невралгией лицевого нерва (острый период) длится до начала активного восстановления нарушенных функций, в среднем 10–14 дней. На этом этапе применяют постуральное лечение, массаж шейно-воротниковой зоны и лица, ПИР и ПРР мимических, жевательных мышц, лечебную гимнастику и медицинский массаж.

1. Постуральное лечение, или лечение положением, в виде лейкопластырного натяжения со здоровой стороны на больную и прикреплению лейкопластыря к специальному шлему-маске. Фиксация проводится на 30–60 мин 2–3 раза в день, главным образом во время активных функциональных мимических действий – при еде, разговоре.

2. Массаж шейно-воротниковой зоны (поглаживание, растирание, легкое разминание) и лица (поглаживание и легкое растирание) проводится главным образом на здоровой стороне лица, на пораженной стороне – только поглаживание с целью симметричного натяжения тканей; массируют одновременно обе стороны лица. Точки акупунктуры (ТА) массируют на здоровой половине лица седативным и гармонизирующим методом.

3. ПИР и ПРР мимических, жевательных мышц:

1) Лобное брюшко надчерепной мышцы (наморщивает лоб, поднимает брови).

- ПИР: специалист, стоя сзади пациента, кладет пальцы на надбровья

- и смещает кожу лба вниз. Пациент возводит взор с подъемом бровей.
- ПРР: зажмуривание (сокращение круговой мышцы глаза).
- 2) Круговая мышца глаза (смыкает глазную щель).
- ПИР: специалист растягивает мышцу в противоположных направлениях, фиксируя положение прижатием к костям лица. Пациент пытается зажмурить глаза. Специалист оттягивает наружный угол глаза.
 - ПРР: широкое раскрытие глаз.
- 3) Мышцы щеки (мышца трубочей, мышца смеха – оттягивают угол рта, прижимают щеки к зубам).
- ПИР: специалист вводит указательный палец в рот, слегка оттягивает щеку и фиксирует натяжение подушечкой большого пальца. Пациент давит щекой на палец специалиста.
 - ПРР не проводится.
- 4) Скуловые (большая и малая) мышцы и мышца, поднимающая угол рта (поднимают верхнюю губу, подтягивают крыло носа).
- ПИР: необходимо оттянуть угол рта вниз и внутрь. Пациент пытается оскалить верхние зубы.
 - ПРР не проводится.

При доклинических признаках контрактуры мимических мышц под пальцем ощущается быстро исчезающее легкое напряжение мышц, которое не выявляется при осмотре и ощущается самим пациентом

- 5) Круговая мышца рта (вытягивает губы вперед, суживает ротовую щель).
- ПИР: средними или указательными пальцами специалист растягивает ротовую щель в стороны. Пациент пытается вытянуть губы в трубочку.
 - ПРР: оскаливание зубов.
- 6) Подбородочная мышца (оттягивает нижнюю губу).
- ПИР: специалист щипцеобразно захватывает нижнюю губу, подтягивает ее вверх. Пациент пытается опустить губу книзу.
 - ПРР не проводится.
- 7) Подкожная мышца шеи (натягивает кожу шеи, опускает нижнюю челюсть).
- ПИР: специалист одной рукой фиксирует область ключицы, другой – область ветви нижней челюсти. Пациент опускает нижнюю челюсть (открывает рот).
 - ПРР не проводится.
- 8) Жевательная, височная, медиальная крыловидная мышцы (подни-

мают нижнюю челюсть).

- ПИР: специалист, стоя сзади, одну руку располагает на темени, фиксируя голову, другую – на нижних резцах или подбородке. Пациент пытается закрыть рот.
 - ПРР: широкое открывание рта.
- 9) Латеральная крыловидная мышца (боковое смещение челюсти в противоположном направлении).
- ПИР: одна рука специалиста фиксирует лобно-височную область, другая захватывает подбородок и смещает челюсть в сторону. Пациент пытается сместить челюсть в противоположном направлении.
 - ПРР: смещение челюсти в противоположном направлении.
- 10) Мышцы, опускающие нижнюю челюсть: челюстно-подъязычная, грудино-щитовидная, щито-подъязычная, двубрюшная.
- ПИР: одна рука специалиста фиксирует подбородок и немного разгибает голову, другая фиксирует область рукоятки грудины. Пациент пытается открыть рот.
 - ПРР: смыкание челюстей.

Техника ПИР и ПРР:

- Фаза 1 ПИР – растяжение. Специалист и пациент принимают строго определенное устойчивое положе-

ние, проводится надежная фиксация и пассивное растяжение спастически сокращенной мышцы до преднапряжения, до границы пороговой боли.

- Фаза 2: изометрическое напряжение. Пациент делает спокойный вдох, задерживает дыхание и осуществляет попытку произвести движение в направлении функции данной мышцы против сопротивления специалиста. Необходимо заранее показать это направление пациенту с помощью пассивного динамического движения. Степень усилия при напряжении – не более 50% от максимально возможной. Время изометрического напряжения – 7–10 с.
- Фаза 3: релаксация – расслабление. Пациент производит постепенный выдох, прекращает напряжение, расслабляется. Специалист примерно через 3 с, в конце выдоха, вновь проводит небольшое растяжение мышцы. Не ослабляет растяжение! И повторяет цикл 3–5 раз.

ПРР превосходит по своему лечебному результату ПИР. Она проводится следующим образом:

- этап 1 – растяжение пораженной мышцы до преднапряжения – 5–6 с;
- этап 2 – изометрическая работа пораженной мышцы с минимальным усилием – 7–10 с;
- этап 3 – активная работа антагониста пораженной мышцы с достаточным усилием до десяти движений со скоростью одно движение в секунду.
- этап 4 – удержание с минимальным усилием достигнутого положения сегмента двигательной системы в состоянии преднапряжения растянутого агониста и укороченным антагонистом.

Далее — повторение этапа 2–4. Количество повторений в связи с высокой эффективностью методики – не более 2–3 раз. Основное требование к проведению процедуры – соблюдение временных и силовых параметров каждого этапа.

ТА при невротипии лицевого нерва даны по французской номенклатуре:

- РС9 **тай-ян** – на 1 цунь латеральнее угла глаза, в углублении на виске;
- V1 **цин-мин** – внутрь от внутреннего угла глаза на 0,3 см;
- V2 **цуань-чжу** – у начала брови над точкой цин-мин;
- TR17 **и-фэн** – в углублении кзади от основания мочки уха, между сосцевидным отростком и ветвью нижней челюсти;
- E4 **ди-цан** – кнаружи от угла рта на 1 см, на уровне вертикальной линии зрачка;
- E6 **цзя-чэ** – кпереди и кверху от угла нижней челюсти, в углублении.

4. Лечебная гимнастика, как и медицинский массаж, применяется избирательно, основное внимание уделяется обучению мышц на здоровой стороне и подготовке больного к раннему восстановительному периоду.

Специальные упражнения для мимических мышц:

- 1) Поднять брови вверх.
- 2) Нахмуриться.
- 3) Закрыть глаза, прищуриться.
- 4) Расширить ноздри.
- 5) Оскалить зубы (верхние, нижние, все).
- 6) Улыбнуться с закрытым (открытым) ртом.
- 7) Надуть-втянуть щеки.
- 8) Опустить углы рта вниз-вверх.
- 9) Захватить нижней губой верхнюю, и наоборот.
- 10) Вытянуть губы в трубочку.

11) Движения языком при открытом рте: вправо-влево, вверх-вниз, втянуть-высунуть язык.

12) При закрытом рте водить языком между губами и деснами, прижимая с разной степенью силы.

13) Сильно прижать язык к небу.

14) Полоскать рот или перемещать воздух.

15) Вибрировать губами, «фыркать».

17) Задуть пламя спички.

Специальные упражнения для улучшения артикуляции:

1) Произносить буквы о, и, у.

2) Произносить буквы п, ф, в, подводя нижнюю губу под верхние зубы.

3) Произносить сочетания букв: ой, фу, ши, фи и т.п.

4) Произносить слова по слогам: о-кош-ко, и-зюм, пу-фик, Вар-фо-ломей, и-вол-га, Фек-ла и т.д.

II этап реабилитации (ранний восстановительный период) длится с 10–15-го дня от начала заболевания до 3 мес, состоит из самых активных физических методов лечения.

Постуральное лечение носит активный характер. Длительность фикса-

цируют седативным и гармонизирующим методом, на пораженной стороне – тонизируют. Высокоэффективны ПИР и ПРР мимических мышц.

Лечебная гимнастика активно использует специальные упражнения для мимических мышц и улучшения артикуляции. Пациенту предлагается мимически изобразить различные ситуации: удивление, огорчение, смех, печаль, радость, внутреннее напряжение, беззаботность и т.п. Упражнения выполняют перед зеркалом.

III этап реабилитации (поздний восстановительный период) – после 3 мес от начала заболевания. Главная задача – максимально возможно восстановить симметричность лица. В этот период наиболее проявляет себя КММ.

При клинических симптомах КММ проводят лечебную гимнастику для мимических мышц одновременно на здоровой и пораженной стороне лица, в сочетании с массажем лица и воротниковой зоны. Медицинский

ей открытого глаза, чтобы не дать возможности осуществить патологическое содружественное движение. Активные движения отличаются от полупассивных только тем, что вместо фиксации рукой специалиста пациент совершает активные направленные движения в этой группе мышц: при закрывании глаза напрягает мышцы рта с противоположной стороны, при движениях ртом – активно раскрывает глаз. Другой активный прием – дифференцированное расслабление одной мышечной группы при активном напряжении мышц-синергистов: например, закрывание глаза при расслаблении мышц рта, и наоборот. Раннее устойчивое использование противосодружественных упражнений совместно с обучением прикладным навыкам (речь, еда), сознательным включением в мимические ситуации и адекватное напряжение мышц здоровой стороны позволяют стабилизировать и устранять патологические синкинезии.

Физиотерапия при невропатии лицевого нерва:

- электрофорез (полумаска Бергонье): галантамин, прозерин, эуфиллин, магния сульфат, лидокаин), аппликации димексида;
- динамические, синусоидальные модулированные и флюктуирующие токи;
- электростимуляция мимических мышц и ветвей лицевого нерва;
- УВЧ-терапия в нетепловой и слаботепловой дозировках;
- СВЧ-терапия (аппарат «Луч-2»);
- магнитотерапия постоянным (аппарат «Полюс-1») и переменным (магнитофоры, магнитоэласты) полем;
- ультразвуковое воздействие (аппарат УЗТ-101-Ф), ультрафонофорез с гидрокортизоном;
- лазеротерапия;
- бальнеотерапия, парафиновые, озокеритовые аппликации, лечебная грязь;
- гирудотерапия.

При повышенной возбудимости мимических мышц не назначают гальванические и импульсные токи на пораженную половину лица, так как они усиливают возбуждение мышц, ускоряют появление патологических гиперкинезов и синкинезий. Исключение составляет электрофорез веществ миорелаксирующего действия.

М.Г.Бондаренко,

заведующий отделением «Медицинский массаж», Кисловодский медицинский колледж

Лечебная гимнастика активно использует специальные упражнения для мимических мышц и улучшения артикуляции.

ции увеличивается до 3–6 ч и более; сочетается с массажем и лечебной гимнастикой. Увеличивается степень натяжения лейкопластыря со значительным смещением в большую сторону (гиперкоррекция) для растяжения мышц здоровой половины лица. Проводится массаж шейно-воротниковой зоны (поглаживание, растирание, разминание) и активный дифференцированный (по закону контратуры) массаж лица (поглаживание, растирание, надавливание, вибрация в ТА). Большинство мануальных воздействий на лицо должны иметь точечный характер, так как смещения кожи способствуют растяжению ослабленной половины лица. Выполняют миопрессуру локальных мышечных гипертонусов. Бимануальный массаж проводится указательным и средним пальцами, введенными в ротовую полость, а снаружи – большим пальцем, и несет двойную задачу – редукции (обозначение мышцы) и собственно массажа для нормализации трофики, метаболизма, регенерации, репарации, реституции паретичных тканей. ТА на здоровой половине лица мас-

саж без одновременной лечебной гимнастики не показан.

Лечение положением то же, но в качестве исключения при грубых КММ лейкопластырное натяжение используют в обратном направлении – с больной стороны на здоровую.

Применяют ПИР и ПРР мимических мышц.

Обязательно выявление патологических синергий и синкинезий. Например, при напряжении лобной мышцы сокращается мышца смеха, и наоборот, при движениях круговой мышцы рта сокращается круговая мышца глаза, а напряжение круговой мышцы глаза вызывает сокращение мышц щек и круговой мышцы рта.

Для устранения патологических синкинезий используют полупассивные и активные противосодружественные упражнения в разных положениях головы и шеи.

При полупассивных упражнениях одна группа мышц фиксируется рукой специалиста или пациента, а синергичная группа совершает активные движения. Закрывание глаза сопровождается фиксацией угла рта; улыбка при закрытом рте – фикса-

Способ диагностики и коррекции желчевыделительной функции печени

(патент РФ на изобретение №2405446)

Холекинез – желчеэвакуация, обеспечивается во многом за счет синхронизации ритмов диафрагмальной и печеночной экскурсий. При дыхании диафрагма ритмично сжимает и, поднимаясь, расслабляет тело печени. При этом обеспечивается флюктуация желчи по желчевыводящим протокам в двенадцатиперстную кишку. Нарушение этого жизненно важного процесса, по данным ВОЗ, встречается у 27,5–29,8% населения и влечет за собой провокацию различных заболеваний.

На сегодня известен способ коррекции желчевыделительной функции печени, предложенный врачом-остеопатом Ю.В. Чичуровым (2006 г.). Данный способ предусматривает непосредственное воздействие мануального терапевта на область печени и желчевыводящие пути. При этом осуществляют компрессию и вибрацию данной области. Недостатки способа: низкий терапевтический эффект, опасность осложнений, в частности ограничение венозного печеночного кровотока, отсутствие дифференциации застоя желчи на гепатоцитарный и протоковый.

В мануальной терапии известен также способ провокации холекинеза (Л.Ф. Васильева, 2001), где врач так же, как в упомянутом способе, погружает «концы пальцев... в брюшную полость до контакта с дном желчного пузыря и осуществляет вибрирующее давление...», «...кисти оказывают глубокое вибрирующее давление на печень..., затем давление повышается...».

К его недостаткам следует отнести: опасность травматизации и в связи с этим провокации осложнений, в частности перерастяжений стенок желчного пузыря и протоков в случае высокой спастичности сфинктера Одди, развитие дивертикулов, нарушение венозного печеночного кровотока. Способ не дифференцирует виды холестаза, который часто является вторичной патологией и связан с целым комплексом нарушений висцеро-висцеральных, висцеро-вертебральных и иных взаимоотношений и взаимосвязей.

В целях повышения диагностической достоверности и лечебного эффекта, одновременного учета сочетанной патологии, обеспечения щадящей коррекции желчевыделительной функции печени, исключения травматизации и риска осложнений и дискомфорта для больного и был разработан способ, название которого вынесено в заголовок статьи.

В ответ на упрямую пропаганду непосредственного контактирования с внутренними органами нужно напомнить, что мануальные воздействия – массаж или мануальная медицина (разница зыбкая), имея целью гармонизацию вегетативного баланса, направлены на коррекцию прежде всего функции, а не морфологии. А вот сгармонизированная работа органа с обязательной гармонизацией также межорганных и межфункциональных взаимоотношений способна опосредованно избавить орган от необходимости компенсаторных изменений и своих морфологических характеристик. (Ведь гипертрофия – нередко результат гиперфункции. Уменьшая гиперфункцию, избавляем опосредованно от гипертрофии!)

Также следует добавить, что и представляемое мероприятие предполагает лишь опосредованное воздействие на висцеральные системы, на их функцию с использованием в каче-

стве ориентира, объекта и орудия воздействия естественно присущей живому организму кинетики: дыхания, перистальтики, сердечного цикла и пр. Мы лишь опосредованно модулируем и корректируем ее в крайних, внешне ощутимых и видимых параметрах высоты или спада, снижая или повышая их. И лишь когда нечего корректировать, эту кинетику можно и нужно моделировать, необходимо контактируя уже непосредственно с органом, что в мануальной медицине все же, видимо, лучше отнести к воздействиям крайнего порядка, своего рода хирургии. Стоит ли быть уверенным в том, что внешним непосредственным вмешательством действительно можно в полной мере органосохраняюще моделировать (или модулировать) кинетику органа, при этом настолько же многопланово, насколько он сам на это способен? Если такое возможно, то давно был бы создан, к примеру, музыкальный инструмент, полностью заменяющий человеческий голос. А ведь он не создан!

Опосредованность воздействия способна свести к минимуму риск того вреда, который нередко наносят поспешные непосредственные воздействия. И дело не в уровне техники: при опосредованном воздействии мы получаем не столько то, что хотим от органа, сколько то, что справедливо в данный момент времени в контексте целостности естества. Непосредственное же воздействие на орган, будучи работой в частном статусе, принуждает его нередко подчиниться вне зависимости от надобностей как «соседей», так и всего организма. Заповедь Гипократа для врача «Не навреди!» среди прочего не зря предполагает, что терапевтические средства должны быть радикальны и непосредственны, лишь если очевидно, что менее радикальные и опосредованные не только не дадут необходимого эффекта, но даже могут усугубить положение. Следует также добавить, что трогать «морфологию» можно, если все в порядке с «гистологией», в чем не стоит быть всегда уверенным априори. Впрочем, эту «умную» проблему следует рассматривать отдельно в плоскости понятий «количество – качество», «целое – часть», «структура – элемент». С точки зрения акупрессуры орган, к тому же извне, и так достаточно проявлен для терапевта... В общем, не надо торопиться; технику непосредственных воздействий (компрессия и поднятие печени, почек, растяжение мочеточника, различные разъединения спаек и т.п.), конечно, лучше знать, чем не знать, но...

Представляемый способ основан на том, что на фазе выдоха диафрагма приобретает наиболее высокое положение, воротная область печени направлена, желчевыводящие пути вытянуты. Этот момент используют для дополнительной компрессии диафрагмальной поверхности печени легким и диафрагмой и вытягивания – распрямления воротной области. Актуальным является предварительное определение считыванием остеомиотонического рисунка варианта нарушения холекинеза – холестаза – внепеченочного депонирования желчи в желчевыводящих путях или гепатоцитарного застоя желчи. В связи с этим техническим результатом способа являются исключение травматизации, риска развития дивертикулов, провокации нарушения венозного печеночного кровотока и коррекция холекинеза с учетом сочетанной патологии.

В предлагаемом способе использованы признаки нарушений в организме человека на базе патента РФ №2299016 с приоритетом от 10.03.2005 г. (см. статью В.Н.Артимошина «Способ коррекции функционального состояния организма с использованием его вертебральной модели в качестве критерия» в журнале «Массаж. Эстетика тела», №1, 2012, с. 27–30).

Используемые сокращения:

VB – меридиан желчного пузыря, транспортная функция печени, в тексте означает остистый отросток D11;

II – синдром, «разрыв верха–низа»;

E→VB – вектор, соединяющий остистые отростки L1 и D11;

VG11 – точка, лежащая на нижнем крае остистого отростка D5.

Существенной новизной предлагаемого способа в сравнении с упомянутыми является следующее. В положении больного лежа на животе определяют направление прохождения вектора E→VB остеомиотонического рисунка и синдром II – «разрыв верха–низа», и при условии прохождения вектора E→VB левее точки VG11 и наличии синдрома II определяют внепеченочное депонирование желчи в желчевыводящих путях, а при прохождении вектора E→VB правее точки VG11 выявляют наличие гепатоцитарного застоя желчи. Затем в первом варианте осуществляют в момент наступления паузы между вдохом и выдохом вытягивание области подреберий путем пронации и подъема плечевых суставов и использования в качестве «рычагов» запястий рук больного, а во втором варианте в подобный же момент осуществляют компрессию диафрагмальной поверхности печени правым легким и диафрагмой с помощью одновременной пронации и опускания правого плечевого сустава и приведения правой лопатки к позвоночнику, используя правое запястье руки больного с одновременным подъемом левого подреберья с помощью пронации подъема левого плечевого сустава – соответственно, за запястье левой руки больного.

Указанные корригирующие манипуляции проводят по 4–6 раз, количество сеансов определяют под контролем УЗИ и клинических показаний до нормализации желчевыделительной функции печени. Как правило, курс составляет 8–10 сеансов. Предлагаемый способ апробирован на более чем 2 тыс. больных.

Рассмотрим способ диагностики и коррекции желчевыделительной функции печени подробно. Его осуществляют следующим образом.

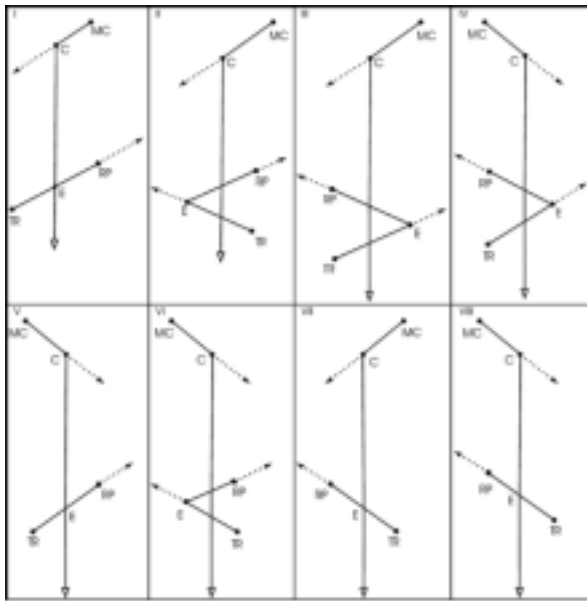
Предварительно выполняют диагностику и коррекцию функционального состояния организма с использованием его вертебральной модели в качестве критерия.

Остеомиотонически гепатоцитарный застой желчи идентифицируется по прохождению вектора E→VB правее точки VG11 и отсутствием синдрома II. В случае установления внутрипеченочного (гепатоцитарного) холестаза проводят в паузе между выдохом и вдохом (апноэ) компрессию диафрагмальной поверхности печени правым легким с помощью одновременной пронации и опускания правого плечевого сустава и приведения правой лопатки к позвоночнику, используя правое запястье руки больного с одновременным подъемом левого подреберья с помощью пронации и подъема левого плечевого сустава за запястье левой руки (рис. 1). Пронацией и опусканием правого плечевого сустава и приведением правой лопатки к позвоночнику сдавливают правую паравертебральную реберную область на уровне D6–D10 для обеспечения диафрагмального направления легочной экскурсии вместо реберно-кифозного. С помощью опускания и пронации правого плечевого сустава сжимается правый шейный боковой треугольник, вдавливаются верхушка легкого (арех pulmonis), тем самым создается компрессия печени диафрагмой вплоть до очередного вдоха, вызывая флюктуацию гепатоцитарной желчи. (Печень попросту наталкивается во время своего подъема на диафрагму и легкое!) Одновременно с этим осуществляется растягивание воротной области печени (области солнечного сплетения) с использованием пронации и подъема левого плечевого сустава с расправлением бокового треугольника шеи и проецированной в нем верхушкой легкого, чем углубляется релаксация и повышение диафрагмы в апноэ слева, так как приподнимается все левое легкое в серозном плевральном мешке. Внешне – растягиваются грудные мышцы в направлении от солнечного сплетения влево вверх, и опосредованно приподнимается левое подреберье (в качестве рычага – левое запястье). Подъем диафрагмы с вытягиванием воротной области печени способен вытянуть внепеченочные желчевыводящие протоки и пересилить спастичность сфинктеров, предоставляя желчи возможность для дальнейшей кинетики и выхода. (Конечно, лучше это видеть.) К очередному вдоху сохраняется более высокое положение диафрагмы слева, это продлевает подъем и освобождение воротной области печени и вытягивание общего желчного протока, что способствует дальнейшей флюктуации гепатоцитарной желчи в двенадцатиперстную кишку. Хотя при внутрипеченочном холестазе данное воздействие может вызвать всего лишь внутрипеченочную же подвижку желчи либо лишь поступление ее в транспортную (протоковую) систему. Одновременное исполнение правым и левым плечами должно быть именно в момент обретения диафрагмой наибольшей высоты (в этот момент она должна приподнять сердце, и сердцебиение часто становится видимым), имея целью дальнейшим удержанием продлить выдох, чтобы очередной вдох начался с более высокого положения диафрагмы.

К числу обстоятельств, требующих очень деликатного исполнения приема (который лишь кажется настолько опосредованным, что прощает все ошибки), относится, к примеру, депонирование желчи во внепеченочных желчевыводящих путях как сочетанное, так и несочетанное со спастичным состоянием сфинктеров, в особенности – сфинктера Фатерова сосочка (сфинктер Одди). Вышеупомянутые обстоятельства должны быть обязательно учтены, будучи установленными как инструментально, так и вертебро-функционально – с помощью прочтения остеомиотонического рисунка. (Остеомиотонически прохождение вектора E→VB левее точки VG11 или наличие синдрома II свидетельствуют о полноте транспортной функции печени (и меридиана VB), что клинически проявляется такими явлениями, как «дискинезия желчного пузыря, холецистит, рвота желчью, боли в области желчного пузыря – признаками внепеченочного депонирования желчи в желчевыводящих путях.) Такое состояние может быть причинно как связано, так и не связано со спастичностью сфинктера Одди. Так или иначе активно «выдавливать» желчь некуда («опасно наполнять наполненное»), можно спровоцировать, к примеру, дивертикул. В этом случае можно лишь спровоцировать повышение уровня выдыхания и подъема диафрагмы пронацией – поднятием плечевых суставов с расправлением шейных треугольников, благодаря чему в конце выдоха больного и задержке дыхания (апноэ) одновременно с приобретением диафрагмой наиболее высокого положения происходит опосредованное вытягивание области подреберий, что вызывает поднятие как диафрагмы, так и легких в серозном мешке, «в надежде», что опосредованное вытягивание воротной области и общего желчного протока пересилит спастичность сфинктера Одди и приоткроет выход желчи в двенадцатиперстную кишку (рис. 2). Одновременное исполнение манипуляции правым и левым плечами расширяет и расслабляет боковые треугольники шеи, позволяет верхушкам легких (арех pulmonis) подняться, что вызывает подъем легких в серозном мешке, и добиться наибольшей релаксации и наибольшей высоты диафрагмы в апноэ. (Между тем должны быть предприняты также и более целевые усилия к снижению спастичности сфинктера Одди.)

В целом, при выполнении любого из описанных здесь воздействий необходимо как можно тщательнее, в деталях и

Схема 1. Варианты последовательности смены остеомиотонического рисунка



многопланово, представлять конкретную ситуацию. Полноценное и всестороннее представление с опорой на диафрагмальную кинетику способно точно расставить границы и арсенал дозволенных средств, о каком бы – опосредованном или непосредственном – воздействии ни шла речь.

Последующее отступление и новое обретение позиции плечевых суставов с очередным выдохом будут столь же волнообразными, как и дыхательная экскурсия. В данном случае волна отступаний и новых попыток должна быть «мелодически» модулирующей для волны диафрагмальной кинетики, нацеленной на ее подчинение. Она не обязательно должна быть того же периода, так как полный подъем диафрагмы проявляет при ее контакте с верхушкой сердца сердцебиение, ограничивающее дальнейший подъем и удержание, что также принуждает отступать и дробить период. Новое исходное положение для вдоха, кроме того, проявляет несимметричность волны дыхательной динамики. Все перечисленные факторы (а ведь есть еще много тонкостей) принуждают, улавливая противостояния и асимметрии, к постоянной «игре» лопатками и плечевыми суставами, на всяком выдохе все же поднимая диафрагму.

Знаком успешного выполнения приема, т.е. успешного холекинеза (хотя, напомним, дело не только в нем), будет в большинстве случаев перистальтический акустический тон (урчание), выражающийся синхронно с выдохом (впрочем, иногда и со вдохом) во время удержания вышеописанной позиции. Выполняется прием в положении пациента лежа на животе. При необходимой множественности повторений его удобнее выполнять в комплексе с тонизированием С9. При совершенствовании техники выполнения вышеописанное удержание позиции необходимо и достаточно в течение 3–5 дыхательных циклов. В зависимости от типа вертебрального синдрома (остеомиотонический рисунок) прием в течение сеанса может быть выполнен 4–6 раз.

В порядке исключения (при наличии у больного артритов, отсутствия кисти) можно в качестве «рычагов» использовать не запястья рук, а предплечья. При этом техника выполнения предлагаемой мануальной манипуляции сохраняется (рис. 3 и 4).

Способ не предназначен для отдельного выполнения, так как не относится к мероприятиям причинного плана, будучи работой в частном статусе. Таким образом, провокация холекинеза коррекцией диафрагмальной кинетики выступает содержательным и ценным, но все же симптоматическим и локальным воздействием, необходимость которого должна

диктоваться конкретной ситуацией и никак иначе. Выполняется в рамках объемлющего и целостного способа коррекции функционального состояния организма с использованием его вертебральной модели в качестве критерия. Как уже было сказано, указанные корректирующие манипуляции проводят 4–6 раз за сеанс, количество сеансов определяют по восстановлению оптимальной вертебральной модели (остеомиотонический рисунок), в сопровождении также УЗИ. Как правило, курс составляет 8–10 сеансов.

Для иллюстрации не лишним будет нижеприведенный пример, в котором описано, в какой именно момент наиболее оптимально применение данного способа и сколько раз за сеанс. Также необходимо описывается последовательность смены остеомиотонического рисунка, типы которого приведены на схеме 1.

Больной К. 59 лет обратился с жалобами на боли в плечевых суставах, более выраженные в правом плече, в шейном и верхнегрудном отделе позвоночника; боли в правом подреберье после еды, тошноту, горечь во рту, чувство переполнения в эпигастральной области, повышенное газообразование, отечность и тяжесть в пояснице и нижних конечностях, запоры.

В анамнезе: шейно-грудной остеохондроз, плечелопаточный периартроз; УЗИ – нарушение дренажной функции печени в области гепатоцитов. При проведении вертебральной диагностики в сагиттальной плоскости установлена принадлежность больного к астеническому конституциональному типу, во фронтальной плоскости – синдром I без прохождения вектора $E \rightarrow VB$ левее точки VG11, что свидетельствует, так же как и УЗИ, о гепатоцитарном застое желчи, в отношении которого применялись следующие мероприятия:

- а) Предварительно тонизируя VG11, V44 (слева), С9, выполняли 2-й вариант предлагаемого способа (см. рис. 1), воздействовали на воротниковую область и седативно воздействовали на V15 справа, переводя энерготонус в точку VG11, V44 (слева).
- б) Седативно воздействовали на IG8, переводя энерготонус в VG11, Y44 (слева), С9, выполняли 2-й вариант предлагаемого способа и манипуляцию на D5–D6 позвоночного окрустным надавливанием слева в V44, справа – в V16.
- в) Тонизируя F8, оказывали тормозное воздействие на VB38, переводя энерготонус в F8.
- г) Тонизируя VG11, V44 (слева), С9, выполняли 2-й вариант предлагаемого способа, тонизировали TR3, R7, VG3, седативно воздействовали паравертебрально линейно на L2–L3 снизу вверх.
- д) Тонизируя VG11, V44 (слева), С9, выполняли 2-й вариант предлагаемого способа, тонизировали TR3, оттягивали надостистую связку в VG2, седативно воздействовали на V65, глубоко разминали гребень крестца.
- е) Предварительно тонизируя P9, P7 (слева), седативно воздействовали на P7 справа, переводя энерготонус в P9, P7 (слева).
- ж) Тонизируя VG11, V44, С9, выполняли 2-й вариант предлагаемого способа, тонизировали TR3, седативно разминали гребень крестца. (За сеанс предлагаемый способ был выполнен 5 раз.)

На 2-й день синдром I преобразовался в синдром III без прохождения вектора $E \rightarrow VB$ левее точки VG11, в отношении которого предпринимались следующие мероприятия:

- а) Тонизируя С7, С5 (слева), седативно воздействовали на JG7 справа, перенося энерготонус в С7, С5 (слева).
- б) Тонизируя VG11, С9, выполняли 2-й вариант предлагаемого способа, тонизировали TR3, седативно воздействовали на воротниковую область, тонизируя V21, оттягивали надостистую связку 012–L1, седативно воздействовали на IG8, перенося энерготонус в VG11, С9, выполняли манипуляцию внутрь вперед на D5 позвоночника.
- в) Тонизируя VG11, С9, выполняли 2-й вариант предлагаемого способа, тонизировали TR3, R7, оттягивали надостистую

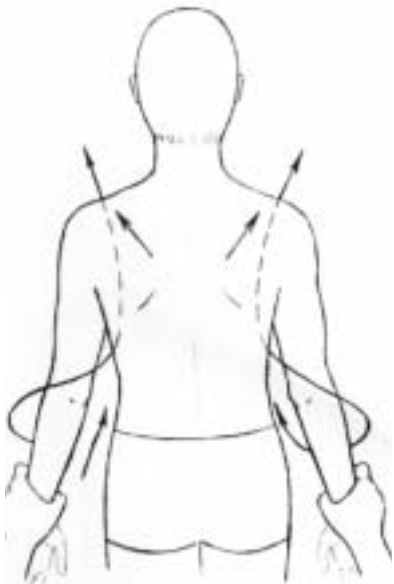


Рис. 1

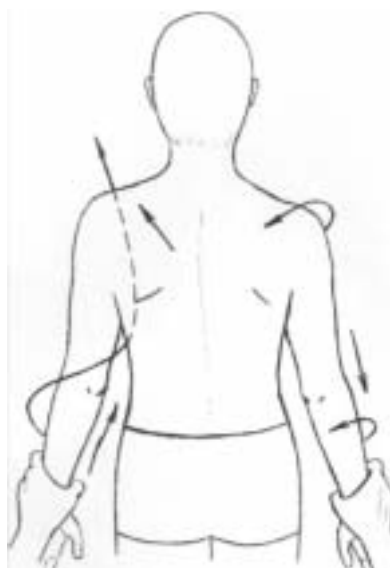


Рис. 2

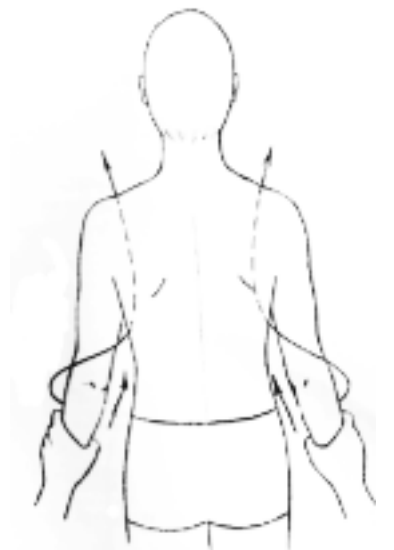


Рис. 3

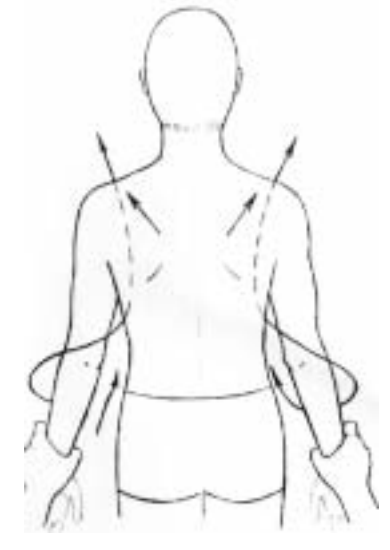


Рис. 4

стую связку в VG3; тонируя VG4, V52 (слева), седативно воздействовали на V23 справа, перенося энерготонус в VG4, V52 (слева), затем линейно седативно воздействовали паравертебрально на сегменте L2-L3, выполняли манипуляцию на сегменте L2-L3 внутрь вперед.

г) Тонируя VG11, C9, выполняли 2-й вариант предлагаемого способа, тонизировали TR3, оттягивали надостистую связку в точке VG2, седативно воздействовали на V65, разминали гребень крестца.

д) Тонируя C7, C5 (слева), TR4, TR5 (справа), P9, P7 (слева), седативно воздействовали на P7 справа, переводя энерготонус в P9, P7 (слева), и выполняли манипуляцию тракционно-ротационного характера на шейно-грудном переходе влево.

е) Тонируя C7, C5 (слева), TR4, TR5 (справа), R10, R4, R3 (слева), седативно воздействовали на V58 справа, перенося энерготонус в R10, R4, R3

(слева), предварительно тонируя C7, C5 (слева), TR4, TR5 (справа).

ж) Повторяли этап «г» с выполнением 2-го варианта предлагаемого способа; в положении больного «сидя на стуле» выполняли тракционную манипуляцию на шейно-грудном переходе. (В течение сеанса предлагаемый способ был выполнен 4 раза.)

На 3-й день данный синдром преобразовался в синдром III с прохождением вектора E→VB левее точки VG11. На УЗИ констатированы нарушение дренажной функции печени на уровне желчевыводящих протоков, дискинезия желчевыводящих путей по гипомоторному типу.

В отношении данного синдрома предпринимались следующие мероприятия:

а) Делали этап «а» предыдущего дня.

б) Делали этап «б» предыдущего дня, при котором выполняли 1-й вариант предлагаемого способа (см. рис. 2).

в) Делали этап «в» предыдущего дня, при котором выполняли 1-й вариант предлагаемого способа.

г) Делали этап «г» предыдущего дня, при котором выполняли 1-й вариант предлагаемого способа.

д) Тонируя C7, C5 (слева) TR4, TR5 (справа) GJ4, CJ6 (справа), седативно воздействовали на CJ6 слева, переводя энерготонус в GJ4, GJ6 (справа), и выполняли тракционно-ротационную экстензию – манипуляцию на аксио-атлanto-окципитальном сочленении влево.

е) Делали этап «е» предыдущего дня.

ж) Делали этап «ж» предыдущего дня с выполнением 1-го варианта предлагаемого способа.

В течение сеанса предлагаемый способ был выполнен 4 раза.

На 4-й день данный синдром преобразовался в синдром III без прохождения вектора E→VB левее точки VG11. Со слов больного: значительное улучшение подвижности в плечевых суставах, жидкий стул, отсутствие метеоризма.

Объективно: УЗИ – не отмечено депонирования желчи в желчевыводящих путях.

В отношении данного синдрома предпринимались те же мероприятия, что и во 2-й день. Предлагаемый способ в течение сеанса был выполнен 4 раза.

На 5-й день данный синдром преобразовался в синдром III с прохождением вектора E→VB левее точки VG11, в отношении которого предпринимались те же мероприятия, что и в 3-й день. Предлагаемый способ в течение сеанса был выполнен 4 раза.

На 6-й день данный синдром преобразовался в синдром III без прохождения вектора E→VB левее точки VG11, в отношении которого предпринимались те же мероприятия, что и в 4-й день; в течение каждого из сеансов предлагаемый способ был выполнен 4 раза.

На 9-й день данный синдром преобразовался в синдром III, отвечающий требованиям оптимальной вертебральной модели, в отношении которого предпринимались в течение 2 дней те же мероприятия, что и в 6-й день, за исключением этапа «д». В течение каждого сеанса предлагаемый способ был выполнен 4 раза.

Больной отмечает значительное улучшение самочувствия, отсутствие метеоризма. Объективно: УЗИ – восстановление дренажной функции желчевыводящих путей, восстановление структуры печени.

*В.Н.Артимошин,
массажист лечебно-оздоровительного комплекса ОАО «Красноармейское ДРСУ»,
Краснодарский край, ст. Полтавская*

АЙХО. Эргономика массажа



Сегодня термин «эргономика» все чаще встречается в нашей повседневной жизни. В традиционном понимании – это наука об оптимальном приспособлении рабочего пространства и самого работника для наиболее безопасного и эффективного труда исходя из физических и психических особенностей человеческого организма. Как видно из определения, это понятие касается практически всех сфер деятельности человека. До недавнего времени в нашей стране работы по эргономике массажа проводились в основном на кафедре лечебной физической культуры, массажа и реабилитации РГУФК. (А.А.Бирюков, Д.Н.Савин. Эргономические и гигиенические основы русской системы классического массажа. М.: Физическая культура, 2008).

В этой статье я хочу продолжить цикл публикаций о системе айхо и уделить внимание некоторым вопросам эргономики массажа, а именно – гигиене поз и движений массажиста.

Зачем эргономика нужна массажисту?

1. Эргономика – это ключ к красивому массажу. Но это не главное... Это вообще дело десятое.

Хороший массаж – это не танец, он лишь похож на него... Ведь мастер цигун, например, вовсе не думает о красоте танца, однако его движения завораживают! Дело в том, что биомеханически правильные движения неизбежно будут красивыми.

2. Эргономика – это ключ к сохранению собственного здоровья массажиста. Биомеханически правильные движения позволяют разгрузить суставы рук и мышцы спины. Позволят не уставать во время работы. Это важно... Но и это не главное.

3. Эргономика – это ключ к умному массажу. Руки массажиста – это очень тонкий и чувствительный механизм. Но они не могут и работать, и чувствовать одновременно. Биомеханически правильные движения разгружают руки массажиста и дают возможность чувствовать, что происходит с тканями тела пациента. Массажист работает с кожей, мышцами, фасциями и т.д. Мастер тоже работает с этими структурами тела, но с учетом обратной связи от них, т.е. с учетом таких свойств, как растяжимость, упругость и собственное движение тканей. Именно это качество отличает мануальный массаж от механического. Это важно... Это – главное!

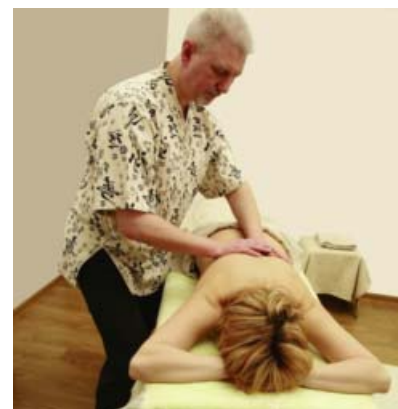
«Движение от хара»

В переводе с японского «айхо» – метод интеграции. Это прежде всего синтез классического массажа и принципов японского дзен-шиацу. Такой подход позволяет не только разнообразить технику массажа, но и значительно снизить энергозатраты массажиста без потери качества массажного воздействия. Основная цель приемов массажа заключается в передаче давления от массажиста пациенту. Эффективность приемов зависит от того, каким образом мас-



Суть красоты движения – в естественности. Не старайтесь копировать движение. Поймите его суть.

сажист передает давление. Важно, насколько он использует энергию веса собственного тела, насколько правильно он ставит руки, насколько легко он способен перейти из одной стойки в другую, не прерывая своих движений. Один из самых важных принципов выполнения массажа – это умение работать непрерывно, легко и без чрезмерных усилий.



С точки зрения восточной философии, любая жизнь (живой организм, в том числе и человек) зарождается и существует в результате слияния энергий инь и ян. Можно попробовать субъективно ощутить связь с энергиями земли (инь) и неба (ян), почувствовать их влияние на свое физическое тело. Для этого нужно представить, что верхняя часть тела легкая, невесомая, как будто стремящаяся в небо, а нижняя часть – тяжелая, как будто она притягивается к земле. Подобные принципы используются, например в айкидо. Удержание веса внизу соединяет физическое тело с энергией земли, а расслабленность верхней части соединяет физическое тело с энергией неба. Субъективно можно почувствовать энергию земли, пронести ее через все тяжелые части тела и ощутить, как все тело наполняется физической силой. Можно почувствовать энергию неба, пронести ее через все легкие части тела и ощутить, как обостряются тонкие чувства, помогая определить границу дозволенного. Такое состояние, когда разум спокоен, вы крепко стоите на земле, держите спину прямой, а плечи – расслабленными, в Японии

называют «состояние хара». «Находиться в хара» – означает быть расслабленным и одновременно собранным и сосредоточенным. Дословно, хара – это живот. Центр хара расположен внизу живота. Считается, что это вместилище жизненной силы, место, где энергия земли объединяется с энергией неба. Если вы неустойчиво стоите на земле, вы ограничиваете поток энергии земли. Если вы сутулитесь или поднимаете плечи, вы ограничиваете движение диафрагмы, а значит, ограничиваете поток энергии неба. И в том и в другом случае вам придется компенсировать недостаток энергии во время выполнения движений за счет собственных запасов, и вы быстро истощитесь. хара питается дыханием и поддерживается пищеварением в сочетании с правильным отдыхом. На практике хара – это центр действия. Считается, что любое движение тела начинается именно из центра хара.

«Движение от хара» с позиций физики и биомеханики

С точки зрения физики, чтобы сдвинуть с места какое-либо физическое тело или предмет, необходимо к этому телу приложить силу. При этом точкой приложения силы будет центр тяжести этого тела. Центр тяжести тела человека находится в нижней части живота, т.е. топографически именно там, где находится центр хара. Можно сказать, что «движение от хара» – это суть правильной биомеханики.

Чтобы передать давление от массажиста к телу пациента, необходим запас физической энергии, которая бывает двух видов – потенциальная и кинетическая. Передать давление телу пациента массажист может, используя комбинацию из трех способов за счет:

- веса собственного тела, используя силу гравитации, – это потенциальная энергия тела массажиста;
- энергии движения тела при переносе веса с одной ноги на другую – это кинетическая энергия тела массажиста;
- силы пальцев и кистей рук – это энергия мышечной силы рук массажиста. При этом работа за счет силы кистей и пальцев рук является неотъемлемой частью, но носит второстепенный характер.

Выполнение массажных приемов кистями рук изолированно от тела не только приведет к слишком слабому или слишком сильному надавлива-

нию, в зависимости от вашей собственной физической силы, но и скорее всего вызовет преждевременную усталость и перегрузку суставов кистей рук. Не нужно применять силу, пусть работает энергия веса вашего тела.

Однако если с потенциальной энергией все относительно понятно (чем сильнее навалишься, тем сильнее давление), то с кинетической несколько сложнее. Чтобы использовать кинетическую энергию собственного тела для передачи давления, нужно сначала свое тело «разогнать». Это можно сделать, плавно перенося вес тела с одной ноги на другую. Поэтому каждое движение руки массажиста во время выполнения приема должно начинаться от пальцев стопы. Именно активное участие в выполнении массажного приема стоп, голеней, бедер и т.д. позволит эффективно «набрать» и использовать кинетическую энергию движения тела.

Что такое «стойка массажиста»? Это положение тела массажиста (ступней ног, коленных суставов, тазового пояса, туловища, верхнего плечевого пояса, локтевых суставов, кистей рук и головы) в пространстве непосредственно перед и в процессе выполнения определенного приема.

Что такое «вектор действия»? Это направление, в котором оказывается давление. Направление акцентированного движения руки или рук массажиста при выполнении конкретного приема (рис. 1).

Что такое «точки опоры»? Это области тела массажиста, как правило, стопы и кисти, на которые распределяется какая-либо часть веса его тела.

Прежде чем выполнять какой-либо прием, массажист должен предварительно принять устойчивую стойку, соответствующую вектору действия этого приема.

Все массажные приемы можно условно поделить на «поверхност-



Рис. 1.



Рис. 3.



Рис. 2.

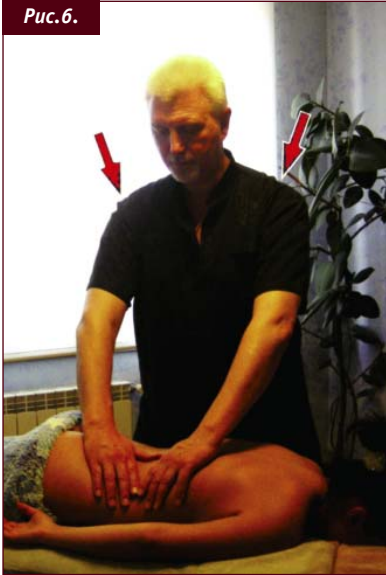


Рис. 4.

Рис. 5.



Рис. 6.



ные» и «глубокие». При выполнении «поверхностных» приемов (например, поглаживание) тело массажиста имеет две точки опоры – это стопы. При выполнении «глубоких» приемов, если работать с использованием энергии веса тела, у массажиста непременно появляется третья точка опоры – рабочая рука или руки (рис. 2).

Особенности стойки массажиста

Ноги всегда должны быть чуть согнуты в коленных суставах. Такое положение суставов называется «включенным» (рис. 3). Выпрямление ноги в коленном суставе («выключение») допустимо только в том случае, когда весь вес тела распределен на другую ногу. Полностью выпрямленные («выключенные») коленные суставы обеих ног, особенно в низкой стойке, не позволят переносить вес тела с одной ноги на другую и использовать энергию движения тела.

Это приводит к вынужденному изменению положения тела массажиста: подъему плеч, излишнему наклону корпуса в тазобедренных суставах и поясничном отделе, и в конечном счете к перегрузке мышц поясницы, спины, плечевого пояса и шеи.

При выполнении массажных приемов чаще используются «толкательные» движения. Для подобного типа движений, чтобы обеспечить эффективную связь между нижней и верхней частями тела, необходимо удерживать таз в положении флексии, т.е. выпрямить поясничный лордоз и «подобрать» таз под себя (рис. 4). Это позволит без потерь передавать энергию силы мышц стоп, голени и бедер всему телу.

Туловище массажиста – это, с одной стороны, область, где располагается центр тяжести тела, с другой стороны – это «передаточное звено» для импульса движения. Положение корпуса во время работы должно обеспечивать передачу импульса движения от ног к рукам. Если передача движения нарушается, массажист будет вынужден чрезмерно включать в работу руки, что приведет к возникновению проблем со связочным аппаратом лучезапястных, локтевых и плечевых суставов.

Удержание спины вертикально прямой спровоцирует отведение таза в экстензию (назад), что в свою очередь нарушит механизм передачи движения от ног к корпусу. Наклон корпуса зависит от стадии движения рабочей руки. Другими словами, в процессе движения руки корпус должен слегка наклоняться в направлении вектора действия, но «не опережать» рабочую руку (рис. 5). Такой характер движения обеспечит жесткую передачу двигательного импульса. Недостаточный наклон

(отставание корпуса от руки) или чрезмерный наклон (опережение корпусом руки) вызовет нарушение передачи импульса движения и снизит эффективность приема.

Плечевые суставы должны быть опущены (рис. 6). Поднятые во время работы плечи – это признак чрезмерного старания массажиста (как высунутый язык у ребенка). Кроме того, это вызывает усталость мышц шеи, верхнего плечевого пояса, способствует фиксации диафрагмы и нарушает проведение импульса движения от туловища к рукам.

Для равномерного распределения нагрузки на плечевые, локтевые и лучезапястные суставы, особенно во время выполнения «глубоких» приемов (например, разминания или выжимания), массажисту необходимо принимать такое положение тела, чтобы его кисти, предплечья и плечи располагались симметрично относительно сагиттальной плоскости (плоскости, перпендикулярной линии ключиц). При этом наиболее благоприятно, если кисти рук находятся как можно ближе друг к другу (рис. 7).

Не следует допускать чрезмерного сгибания или разгибания рук в локтевых и лучезапястных суставах. Локти должны быть слегка согнуты («включены»), а кисти должны продолжать линию предплечий.

Желательно, чтобы все круговые и спиралевидные движения кистью приходились на неактивную фазу. При этом направление движения в сторону мизинца менее травмоопасно и, соответственно, более предпочтительно для лучезапястных суставов (рис. 8).

Положение головы массажиста во время работы должно быть естественным, чтобы нормально опущен-



ный взгляд был направлен на кисти рук (рис. 9). Чрезмерное умышленное удержание головы и шеи в ровном вертикальном положении не только вызовет перегрузку разгибателей шеи и отведение таза в экстензию (назад), но и приведет к нарушению психоэмоциональной связи с пациентом. Чрезмерный наклон головы вперед приведет к излишнему эмоциональному «включению» массажиста в проблему пациента.

Особенности движений в стойке

В зависимости от выполнения конкретного приема стойка может быть высокой или низкой, симметричной или асимметричной. Высокая стойка позволяет более эффективно использовать энергию веса тела при выполнении «глубоких» надавливающих приемов (например, разминания). Низкая стойка дает возможность выполнять «поверхностные», «длинные» приемы (например, по-

глаживания и выжимания), не перегружая при этом мышцы спины. Асимметричная стойка в отличие от симметричной позволяет лучше контролировать силу и глубину воздействия. Находясь в стойке и выполняя конкретный прием, массажист должен плавно переносить вес тела с одной ноги на другую, равномерно распределяя усилия между руками.

В процессе работы массажист может использовать гомолатеральный или гетеролатеральный паттерн (рисунок) движения. При гомолатеральном паттерне движение рабочей руки сопровождается переносом веса тела на одноименную ногу (рис. 10), а при гетеролатеральном – на разноименную (рис. 11). Второй вариант предпочтительнее потому, что позволяет лучше контролировать силу и глубину воздействия.

Выполнение попеременных движений руками (например, s-образное разминание) неизбежно повлечет попе-

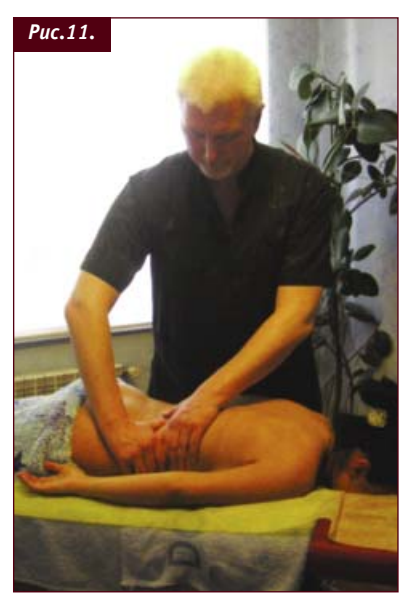
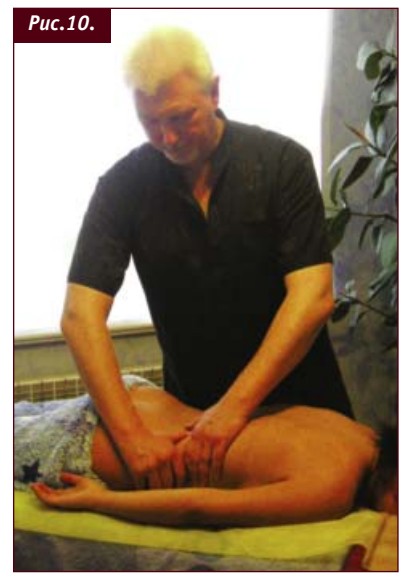
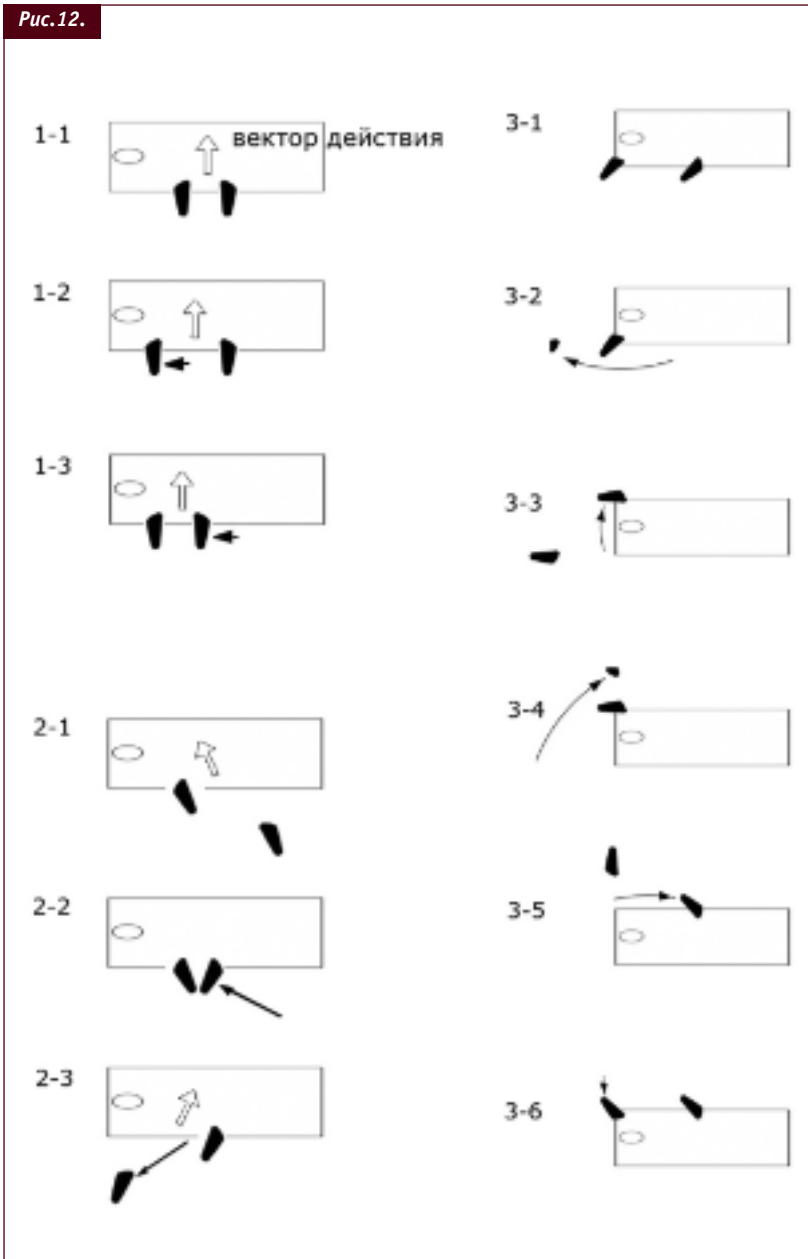


Рис. 12.



ременное вращательное движение туловища. Очень важно, чтобы во время этого не происходило скручивание в области груднопоясничного перехода. Такого не произойдет, если удерживать таз в положении флексии.

Особенности передвижений массажиста

Массаж на кушетке представляет собой достаточно динамичную работу. Выполняя приемы, массажист не должен стоять на одном месте. Он должен постоянно передвигаться. Каждому массажному приему соответствует свой вектор действия и своя стойка массажиста, наиболее удобная для выполнения этого приема. Для того чтобы массажное воздействие было эргономичным и непрерывным, мастер должен уметь:

- во-первых, прежде чем выполнять

следующий прием, плавно и легко принять стойку, удобную для выполнения этого приема;

- во-вторых, не прерывая выполнения массажа, легко зайти с любой стороны кушетки (для удобства выполнения приемов и обеспечения непрерывности воздействия).

Чтобы поменять стойку или переместиться вдоль кушетки, необходимо изменить постановку ног, т.е. сделать как минимум один шаг. Излишне говорить, что прежде чем сделать шаг ногой, необходимо эту ногу «разгрузить», т.е. перенести вес тела на другую ногу. Однако если массажист выполняет массаж, используя энергию веса собственного тела и постоянно переносит вес тела с одной ноги на другую, это не должно вызвать затруднений (варианты схем передвижений массажиста представлены на рис. 12).

Теперь осталось совсем чуть-чуть. Нужно согласовать движения рук и тела с передвижениями ног. Очевидно, что короткие шаги («подшагивания») можно совершать даже во время выполнения «глубоких» приемов, а длинные шаги, особенно шаги с перекрещиванием ног («зашагивания»), следует совершать только во время выполнения «поверхностных» приемов массажа. Это позволит сохранить уверенный и непрерывный тактильный контакт с телом пациента.

Выводы

- Массаж делается не руками. Массаж делается всем телом.
- Понятие стойки включает: положение ног, положение корпуса, положение рук, положение головы.
- Ваши пальцы должны быть продолжением кисти, кисть – продолжением предплечья, предплечье – продолжением плеча, а плечо – продолжением корпуса.
- Каждый массажный прием, каждое движение должны начинаться от пальцев стопы, затем передаваться через голень на бедро, затем на корпус и через корпус – руке.
- Каждому массажному приему соответствует свой вектор действия и соответствующая этому вектору наиболее удобная стойка.
- Стойка может быть высокой или низкой, симметричной или асимметричной, но она должна позволять оптимально переносить собственный вес тела с одной ноги на другую и распределять усилия равномерно между руками.
- Чтобы массаж был непрерывным, нужно во время выполнения массажного приема непосредственно перед каждым движением руки принять оптимально удобную стойку.
- Передвижения ног всегда должны опережать движения рук.
- Абсолютно правильной техники выполнения массажа быть не может, потому что каждый человек обладает присущими только ему особенностями строения тела. Однако, стараясь постоянно использовать принципы эргономики движений, вы начнете автоматически находить правильное (именно для вас, вашей физиологии, анатомии и энергетики) положение тела.

А.Ю.Мочалов,
руководитель Школы интегративного массажа
«Айхо», Москва

Массаж и талассотерапия



Любите ли вы массаж?

А любите ли вы массаж так, как люблю его я? Так, перефразируя известную цитату, хочется начать разговор о соединении массажных техник и средств талассотерапии. «Зачем?» – спросите вы. Действительно, зачем к изумительному искусству массажа, живительного прикосновения и исцеляющего движения добавлять еще что-то? Попробуем ответить на этот вопрос...

Ах, массаж!

Массаж – это лечебное воздействие на организм, это творчество, это красота... Этот перечень можно продолжать до бесконечности. Так считает любой специалист, влюбленный в искусство массажа.

Применять массаж можно с целью расслабления, оздоровления, облегчения боли или моделирования тела (коррекции силуэта).

Опытный специалист, имеющий в своем багаже не одну технику, всегда сможет подобрать именно тот вид массажа, который в наибольшей степени отвечает потребностям и состоянию клиента.

Выбор средств для массажа очень важен, поскольку они могут стать верными союзниками в работе специалиста

Массаж по маслу или...

Обычно массаж выполняют с использованием какого-либо средства, обеспечивающего необходимое скольжение и сцепление рук с кожей клиента. Творчески настроенные специалисты, как правило, располагают широким ассортиментом средств для массажа, удовлетворяющим самого взыскательного клиента. Это и органические базовые

масла, и их смеси с комплексами эфирных масел, кремы, эмульсии и лосьоны.

А существуют еще и особые продукты – средства талассотерапии: морские сыворотки, концентраты, катализаторы специального действия, маслянистые гоммажи для выполнения пилинг-массажей и многое другое. Все эти средства помогают сделать массаж еще более полезным и добиться лучших результатов.

Талассотерапия в руках массажиста

Основные задачи талассотерапии (от греч. thalassa – «море») – сохранение и восстановление здоровья человека с помощью океанических водорослей, морской воды и грязей. Они являются богатейшими источниками минеральных солей и биологически активных веществ, необходимых для поддержания здоровья, молодости и красоты. Талассотерапия способна влиять на ключевые физиологические процессы организма человека, нормализуя и улучшая их, что в буквальном смысле помогает тормозить процессы старения и поворачивать время вспять.

Морская вода. Оказывает многостороннее терапевтическое действие. Содержит более ста микро- и макроэлементов в биодоступной форме. Уникальность морской воды заключается в том, что по составу она почти идентична внутренним жидкостям человеческого тела: плазме крови, межклеточной жидкости, лимфе, амниотической жидкости и способна восстанавливать баланс минеральных веществ в организме человека. Она обладает потрясающим свойством устранять физическое и ментальное напряжение, снимать мышечные спазмы, уменьшать последствия стресса и усталости. Применение морской воды эффективно и в дренажных программах, так как она является природным диуретиком, великолепно устраняет отечность, «разгружает» ткани, даря телу стройность и легкость.





А где же взять морскую воду в городских условиях? В компании «Талассо Бретань» есть уникальный продукт – настоящая морская вода Атлантики в сухом состоянии. Благодаря французским технологиям переработки морской воды она представлена в виде порошка, который сохраняет все целебные свойства природной морской воды. Этот продукт можно добавлять в массажное средство, усиливая его действие и обеспечивая более глубокую релаксацию и минерализацию организма.

При недостатке магния мышцы находятся в напряжении, вызывая судороги и спазмы, а особая форма продукта «Сухая распыленная морская вода» с большой концентрацией природного биодоступного магния поможет быстро и эффективно расслабить мышцы и улучшить результат массажа.

Морская вода есть и в упаковке для домашнего применения. Ее используют для принятия ванн и ингаляций.



Сочетание профессиональных процедур и домашних уходов позволяет получить максимальную пользу для здоровья

Морские водоросли. Обладают ценными, поистине уникальными свойствами. Они накапливают из морской воды микро- и макроэлементы, в том числе йод, и способны синтезировать в своих клетках биологически активные вещества, полезные для человека. Органический йод необходим для нормальной работы щитовидной железы, которая играет важную роль в регулировании гормональных и обменных процессов в организме. Йод способствует выработке гормона трийодтиронина, который является основным регулятором обмена жиров и препятствует появлению лишнего веса. Водоросли, богатые биодоступным йодом, оказывают гармонизирующее влияние на эндокринную систему, восстанавливая работу



желез внутренней секреции, что очень и очень важно для сохранения молодости и красоты.

Водоросли оказывают глубокое детоксицирующее действие. Они способны связывать и выводить соли тяжелых металлов, токсины и радионуклиды. Способствуют укреплению тела – повышают тонус, плотность и эластичность всех видов мягких тканей: кожи, мышц, связок, сосудов. Свои основные свойства водоросли и морская вода великолепно демонстрируют в программах: «Минерализация», «Релаксация», «Детокс», «Дренаж» и «Коррекция силуэта» (утончение, антицеллюлит, укрепление).

Лечебные свойства морских средств многократно усиливают действие оздоровительного массажа

С помощью каких средств можно выполнить талассомассаж

Талассомассаж – это методика, сочетающая действие массажной техники с живительными свойствами морской воды, водорослей и грязей. Синергия этого действия позволяет быстро и эффективно добиться нужных результатов. Способствует восстановлению формы и сил, выводит токсины и насыщает организм полезными веществами. При этом максимально решается задача, поставленная перед специалистом.

Наиболее интересными продуктами для выполнения массажа с эффектом морского обертывания являются **катализаторы** – насыщенные экстракты водорослей, маслянистые на ощупь. В катализатор при необходимости можно добавить от 5 до 10 капель комплекса эфирных масел соответствующего действия: «Похудение» (грейпфрут, кипарис, розмарин, орегано), «Расслабление» (сладкий апельсин, грейпфрут, майоран, иланг-иланг), «Циркуляция» (розмарин, мята, лаванда, кипарис) или «Тонус» (розмарин, мята, апельсин, лимон). Это позволяет добиться более выраженных результатов и уменьшить специфический водорослевый аромат.

Применение катализаторов:

- 15–20 мл на все тело как сыворотка под массажное масло или крем
- 50–80 мл как самостоятельное массажное средство

Расход средства может быть выше – «голодная» кожа быстрее поглощает морские полезные вещества

Водорослевые экстракты оказывают регенерирующее действие, поэтому их можно наносить на кожу с повреждениями и даже на кожу с проявлениями хронических нейтрогенных дерматозов (псориаз, нейродермит и др.). Конечно, будет пощипывать, но кожа начинает «очищаться» и заживать буквально на глазах.

В профессиональной марке «Талассо Бретань» (Франция) есть два активных водорослевых концентрата.

Катализатор «Похудение». Содержит экстракт ламинарии диджитаты и пальмарию пальмату. Используется в слим-уходах. В первую очередь это связано с высоким содержанием в нем биодоступного йода, который необходим для нормальной работы щитовидной железы, участвующей в регулировании обменных процессов и утилизации жиров в организме. Это позволяет выполнить эффективный антицеллюлитный массаж и активно использовать этот продукт в программах коррекции силуэта. Водорослевый слим-массаж способствует уменьшению проявлений «апельсиновой корки» и жировых подушечек на животе, бедрах и ягодицах. Фигура утончается, а кожа становится более упругой.

Катализатор «Укрепление». За счет иного водорослевого состава (экстракт ламинарии диджитаты, ундарии пиннатифиды и критмумы маритимума) в большей степени оказывает укрепляющее действие на кожу и уплотняет ее. Богатый органическим кремнием, витамином С и протеинами, он обеспечивает мощный эффект «подтяжки» при



проблеме дряблости (атонии) кожи. Применяется в лифтинг-уходах для повышения тонуса, упругости и эластичности кожи. Особенно рекомендуется при появлении первых признаков обвисания после похудения, беременности и для профилактики и устранения возрастных изменений.

Морская грязь. Вариант более интенсивной процедуры – это выполнение массажа по «Натуральному пелоиду геранды» с добавлением одного из катализаторов.



Водорослевое моделирование будет иметь еще и выраженный детокс-эффект благодаря способностям водорослей выводить из организма лишнюю жидкость, токсины и ксенобиотики

«Пелоид геранды» – морская лечебная грязь из Франции, имеет текстуру нежного крема и не содержит каких-либо твердых включений. При смешивании с катализатором получается богатая по составу питательная смесь, к тому же обеспечивающая хорошее скольжение. Она способствует выводу токсинов, улучшает циркуляцию крови и лимфы, активизирует процессы заживления и восстановления. Также грязь обладает выраженным дефибрирующим действием и используется при выполнении антицеллюлитных массажей, в том числе и в случае жесткого фиброзного целлюлита. Талассомассаж с применением такой смеси будет особенно эффективным в программах детоксикации, утончения, минерализации.

Водорослевые лосьоны. При выполнении лимфодренажного массажа на область ног и ягодиц можно нанести лосьон «Крио-Актив». В его составе экстракты водорослей (фукус везикулозус, ламинария диджитата, порфира умбиликалис, ульва лактука), растительные экстракты индийского каштана и рускуса, комплекс эфирных масел «Циркуляция», ментол, камфора и морская вода. Лосьон оказывает веноотонизирующее и укрепляющее действие. Охлаждает, улучшает циркуляцию, уменьшает проявления хронической венозной недостаточности, отеков и целлюлита.



Снимает чувство усталости и тяжести в ногах, способствует уменьшению отечности. Эффект «легких ног»

Пилинги. Для любителей **пилинг-массажа** применяется «Шелковистый очищающий воск». Это необычный ярко-оранжевого цвета полупрозрачный продукт. Во время массажа «воск» начинает таять на коже, как мед, расплавляясь в нежное шелковистое массажное масло. Помимо эффекта длительного скольжения, он питает и насыщает кожу активными компонентами. В его составе экстракт ламинарии диджитаты, саргассума и женьшеня, которые восстанавливают и улучшают состояние кожи, поддерживая ее гидробаланс, а кристаллы морской соли во время массажа осуществляют глубокий, но деликатный пилинг. Кожа не травмируется, становится необыкновенно нежной и мягкой.

Поскольку формула воска гидрофильная, смывается он очень легко водой, без применения дополнительных средств. Не оставляет жирных следов на коже и не пачкает одежду.

Массажное масло марки «Талассо Бретань». Содержит масляный экстракт ундарии пиннатифиды и эфирные масла сладкого апельсина, грейпфрута, майорана, иланг-иланга и ориганума. Обеспечивает оптимальное скольжение во время длительного массажа, может применяться под душем Виши. Способствует снятию мышечных спазмов и укреплению кожи. Очень приятный легкий цитрусовый аромат пользуется особенной любовью клиентов в любое время года.



Массажный крем «Термоактивный». Содержит экстракты хондруса криспуса и фукуса везикулозуса, способствует липолизу и выведению токсинов. А комплекс эфирных масел куркумы, имбиря и корицы улучшает циркуляцию и дарит ощущение тепла. Мышцы расслабляются эффективнее, а процессы выведения токсинов и продуктов расщепления жира ускоряются. Водоросли, богатые йодом, способствуют утончению, а морские полисахариды увлажняют кожу. Теплый обволакивающий аромат корицы особенно популярен в холодное время года.

Роскошный **«Моделирующий крем для тела».** Содержит масло виноградных косточек, экстракт водорослей спирулины, хондруса криспуса и критумума маритимума. Обладает омолаживающим и подтягивающим действием. Также в составе крема витамин Е, морская вода и натуральные аромакомплексы на базе эфирных масел (роза, герань, гвоздика, корица, цитрусовые). Нежный аромат цветов, тающая текстура питательного крема позволяют не смывать этот продукт после массажа, оставляя его на коже как завершающий штрих разглаживающего и восстанавливающего молодость и упругость массаж-ухода. Конечно, это не весь перечень талассосредств, которые можно использовать в сочетании с техниками массажа, но самые проверенные и любимые специалистами.

Сеансы талассотерапии благодаря вашему мастерству и целительной силе моря подарят клиентам хорошее настроение, самочувствие и активное долголетие

Многообразие методик

Сегодня время стремительно бежит вперед и люди живут в напряженном ритме. В этой ситуации экспресс-программы наиболее востребованы, так как дают возможность за короткое время справиться со стрессом, восстановиться и обрести равновесие.

Талассомассаж как экспресс-процедура длится в среднем около 1 ч и позволяет сэкономить время, деньги и получить ожидаемый результат.

Для тех, кто располагает большим временем и является преданным поклонником спа и массажа, можно предложить развернутую процедуру водорослевого обертывания и моделирования. Длится процедура в среднем от 80 мин до 2 ч, в зависимости от выбранной массажной техники. Такие программы способствуют детоксикации, минерализации, тонизации, коррекции силуэта и общему оздоровлению.



Старая крепость
ОСНОВАНА В 1993

ПРЕДСТАВЛЯЕТ

МОСКВА, МВЦ «КРОКУС ЭКСПО», ПАВИЛЬОН 3
ПАРАЛЛЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСТАВКИ
INTERCHARM
professional

**VI МЕЖДУНАРОДНЫЙ
ФОРУМ МАССАЖНЫХ
ТЕХНОЛОГИЙ**

19 АПРЕЛЯ 2013 ГОДА

Искусство массажа от ведущих российских и зарубежных экспертов, авторские техники и инновационные методики

**IX МЕЖДУНАРОДНАЯ
ВСТРЕЧА СПА-СПЕЦИАЛИСТОВ
«СПА-ИНСТИТУТ»**

20 АПРЕЛЯ 2013 ГОДА

Национальные традиции оздоровления, новейшие достижения мировой индустрии красоты, опыт восстановительной медицины - в единой спа-концепции

**ИНФОРМАЦИЯ ПО ПРОГРАММЕ И
ПРОДАЖЕ БИЛЕТОВ** Ten.: +7 (495) 228-70-71/72/73/74
E-mail: emel@cosmopress.ru

COSMOPRESS.RU

ФОТОГРАММА

*Событие года
для каждого профессионала*

Спа-программа «Шелковый путь» Richesses du Monde от «Талассо Бретань» (Франция)

Продолжительность: от 40 мин до 1,5 ч в зависимости от выбранной массажной методики.

Этап 1

«Воск очищающий Шелковистый» (пилинг для тела)

Состав продукта: экстракт ламинарии диджитаты, саргассума, женьшеня, кристаллы морской соли сферической формы

1. Нанести на сухую кожу всего тела интенсивными движениями.

«Воск очищающий» с карамельным ароматом имеет тающую текстуру густого меда с кристаллами морской соли. Морская соль Атлантики, пройдя специальную обработку, имеет сферическую форму, которая не травмирует и не раздражает чувствительную кожу. «Воск» мягко и глубоко очищает от ороговевших клеток эпидермиса, делая кожу гладкой, словно шелк.

Коричневая водоросль саргассум содержит необходимые минералы, углеводы, белки и аминокислоты. Масляный экстракт саргассума укрепляет, подтягивает, борется с возрастными изменениями кожи. Экстракт женьшеня способствует снятию отечности, стимулирует кровообращение, жизнедеятельность клеток, улучшая процессы регенерации. Женьшень заслуженно носит название «Божественной травы», так как содержит вещества, обладающие высокой физиологической активностью.

«Воск очищающий Шелковистый» – настоящий энерготоник для кожи!

2. Удалить воск с помощью теплого влажного полотенца или под душем.

Этап 2

Массажные саморазогревающие камни (индивидуальные)

Состав продукта:

Сульфат кальция – способствует застыванию и разогреву камней.

Кукурузные зерна – богаты белками, жирами, клетчаткой, пектином, витаминами С, D, E, PP, K, группы В, фосфором и железом.

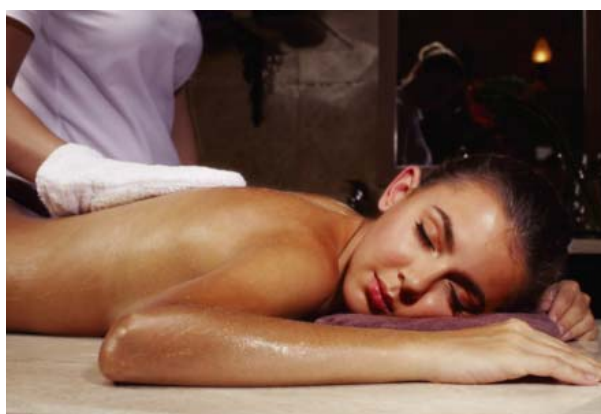
Экстракт хондруса криспуса – содержит полисахариды, органические кислоты, ферменты и витамины, комплекс микро- и макроэлементов, необходимых для улучшения обменных процессов кожи. Повышает упругость и эластичность кожи.

Оксид железа – матирует.

Лимонная кислота – отбеливает и сужает поры.

Смешать специальный порошок с теплой водой и вылепить камне по руке.

Предварительно в порошок можно добавить специальные водорастворимые комплексы аромамасел («Похудение», «Тонус», «Циркуляция», «Релаксация») для усиления эффекта.



Саморазогревающиеся камни в технике стоунтерапии помогают расслабить тело вашего клиента и подготовить его к последующим этапам процедуры. Камни имеют минерально-водорослевый состав и в течение 20 мин держат тепло. Приятный эффект релаксации и гармонизации достигается посредством плавных массажных движений камнями по проекциям меридианов тела. Такой массаж дает выраженный дренажный эффект. Уменьшается отечность тканей, а значит, и объемы тела. Мягкий прогрев приносит облегчение после физических нагрузок. Способствует восстановлению после эмоционального и мышечного напряжения. Уход с саморазогревающимися камнями подготавливает тело к массажу, делая его более эффективным.

Этап 3

Массаж по «Моделирующему воску»

Состав продукта: масляный экстракт спирулины, экстракт водоросли пальмари палматы, масло бразильского ореха, глицерин, витамины Е и F.

Это таинственный ритуал, в котором соединяются энергия рук мастера, энергия минералов и восхитительный аромат шелкового «воска», окутывающий тело, словно кокон.

На кожу после очищения и воздействия массажными камнями наносится легкая вуаль из «Моделирующего воска». Новая удивительная текстура «воска», расплавляясь на коже и обволакивая, обеспечивает легкое скольжение. Спирулина содержит большое количество протеинов (среди которых основные аминокислоты), минералов (Ca, Na, Са, Mg), витаминов, пигментов. Масляный экстракт спирулины способствует повышению тонуса всех тканей, обладает противовоспалительными, антиоксидантными и омолаживающими свойствами. Экстракт водоросли пальмари палматы богат витаминами группы В. Способствует укреплению стенок сосудов, выводит жидкость из организма, уменьшает отечность. Масло бразильского ореха, богатое витаминами Е и F, восстанавливает и защищает.

Методика моделирования тела «Шелковый путь» от «Талассо Бретань»

Включает основополагающие принципы коррекции силуэта:

- расслабление спины, снятие основных мышечных блоков;
- дренаж поверхностных и глубоких тканей для улучшения лимфо- и кровообращения;
- моделирование проблемных зон.

С помощью этой методики мягко и эффективно происходит воздействие на организм. Специалист решает поставленные задачи и достигает необходимых результатов.

После первой же процедуры кожа становится необыкновенно нежной, шелковистой и более упругой, излишние «округлости» уменьшаются. Тело наполняется жизненной силой, улучшаются психоэмоциональный настрой и самочувствие.

Благодарим за помощь в фотосъемке
 Центр красоты и здоровья «La Femme» (Москва)



Массажные столы. Выбор специалистов

Массажный стол – очень важная составляющая любого салона красоты, медицинского учреждения или фитнес-центра. Помимо собственно массажа, на столе осуществляется множество различных косметических и лечебных процедур.



На рынке массажного оборудования выбор массажных столов богат и обширен, в продаже массажные столы самой разной конструкции, представлено множество производителей и различных ценовых категорий. Как правило, все изделия, предлагаемые современными производителями, можно разделить на три больших категории: стационарные, складные и специализированные. Каждому классу массажных столов присущи собственные конструктивные особенности.

Рассмотрим эти классы, но более подробно остановимся на складных массажных столах.

1 Стационарные массажные столы (многофункциональные)

Данная группа является самой многочисленной. Стационарное оборудование можно использовать для преимущественного большинства видов массажа. Стационарные массажные столы, как правило, имеют сложную конструкцию и отличаются высокой функциональностью.

Плюс таких столов – они способны выдержать даже самого крупного клиента, так как динамическая нагрузка для большинства стационарных столов свыше 250 кг.

Минус стационарных столов заключается в достаточно большом весе, т.е. такой стол не мобилен и не годится для выездных процедур.

2 Специализированные массажные столы (нестандартные)

Представляют собой нестандартное оборудование, разработанное специально для проведения определенных массажных процедур (ЛФК, вытяжение позвоночника, мануальная терапия и т.д.). В зависимости от поставленных задач могут иметь совершенно разную конструкцию и

число секций. Покрытие, материал каркаса и наполнитель также зависят от вида и особенностей предполагаемой процедуры.

3 Складные массажные столы (переносные)

Являются более компактной и легко транспортируемой модификацией стационарных массажных столов. Складные модели появились как альтернатива более массивному и крупногабаритному стационарному оборудованию. Основная область применения – частная практика «выездных» массажистов. Кроме того, нередко складные столы приобретаются для домашнего использования, офисов и т.д.

В сложном виде такой стол занимает совсем мало места, представляя собой чемодан, поэтому его хранение не вызывает проблем. Среди достоинств, способствующих популяризации складных массажных столов, можно назвать также их малый вес (облегченный стальной профиль), скромные габариты, легкость трансформации из рабочего состояния в транспортировочное и обратно и, конечно же, сравнительно невысокую стоимость.

Бытует мнение, что складные массажные столы не слишком прочные, это не относится к производителям, которые заботятся о своем покупателе, такие как мы ООО «KVESTASTOL». Благодаря нашим технологиям мы уменьшили вес стола до 13 кг и добавили прочности, и непосредственно наши массажные складные столы выдерживают нагрузку свыше 200 кг, исходя из веса клиента около 150 кг и усилия массажиста в 60–70 кг.

Благодаря таким характеристикам массажные столы пользуются популярностью не только у выездных массажистов, но и у салонов красоты, поликлиник, массажных центров.

На что обратить внимание при покупке массажного стола?

1. Устойчивость и максимально допустимый вес.

Два этих параметра являются основополагающими, поскольку именно от них зависит не только безопасность пациента во время процедуры, но и сама возможность эксплуатации массажного стола. Что касается устойчивости, то тут все более чем очевидно: массажный стол должен быть спроектирован таким образом, чтобы стоять на полу надежно и не раскачиваться, исключая возможность переворачивания. В противном случае пациент не только будет чувствовать себя не комфортно, но и может серьезно травмироваться из-за неосторожного движения, упав с неустойчивого стола. Наши складные массажные столы полностью подходят под эти критерии.

2. Вес и габариты массажного стола.

Перед тем как покупать ту или иную модель, необходимо убедиться в том, что она хорошо впишется в интерьер, иными словами, не «загромоздит» маленькую комнату или не «потеряется» в слишком просторном помещении. Определитесь с тем, где будет установлено приобретенное массажное оборудование и как оно будет эксплуатироваться. Что касается габаритов, то стандартные параметры массажных столов, предназначенных для взрослых людей, варьируют следующим образом: длина – от 180 до 190 см и ширина – от 60 до 70 см. Если процедуры осуществляются для клиента, чей рост превышает размер продольной поверхности стола, то мастер может воспользоваться валиками, подкладываемыми под ступни и колени пациента.

3. Высота массажного стола.

Представленные на российском рынке столы для массажа разде-

ляются на два основных типа: со стандартной высотой или регулируемой высотой. Рабочая поверхность изделий, не предусматривающих возможность изменения высоты, как правило, располагается на уровне 70–80 см над полом, иными словами, такие массажные столы ориентированы на специалистов ростом 170–180 см. В противном случае (когда рост мастера по массажу существенно отличается от среднестатистических показателей) логичнее выбирать оборудование, позволяющее регулирование положения по высоте.

Считается, что поверхность массажного стола должна располагаться на уровне окончания кисти опущенной руки, сжатой в кулак, что обеспечивает наименьшую утомляемость и положительно сказывается на работоспособности в целом. Однако в то же время рабочая поверхность не должна находиться ниже, чем выпрямленные пальцы рук.

В наших массажных столах предусмотрено регулирование высоты от 70 до 90 см благодаря телескопическим ножкам шагом по 3 см.

4. Покрытие массажного стола.

Качество отделочного материала рабочей поверхности массажного стола также является немаловажным

фактором, на который стоит обратить внимание перед покупкой. Данный критерий особенно актуален для тех специалистов, которые предполагают активную эксплуатацию изделия. Естественно, покрытие должно быть прочным, качественным и износостойким. Желательно также, чтобы материал был влагостойким и легко очищался даже от сложных загрязнений, таких как жирные масла и крема. Покупателям, которым важен цвет массажного стола, мы как производитель предлагаем огромный выбор расцветок. На сегодняшний день в продаже представлены модели самых разных дизайнов, поэтому подобрать стол, идеально соответствующий конкретному интерьеру, не представляет труда.

5. Гарантия. Важным фактором при выборе массажного стола является гарантия, которую предоставляет производитель. Что дает уверенность в качестве и надежности массажного оборудования.

Складные массажные столы заслуживают самого пристального внимания, потому что в силу своих конструктивных особенностей они переворачивают представление о массажном оборудовании как о чем-то громоздком, массивном и трудно транспортабельном, предусматривая возмож-

ность быстрой сборки и разборки изделия из рабочего состояния в транспортировочный вид и обратно.

Функциональность и компактность складных массажных столов уже успели оценить многие пользователи – это не только настоящая находка для «выездных» мастеров, но и оптимальный вариант для активного домашнего пользования.

Посудите сами, что может быть удобнее: перед началом процедуры стол достается из места его хранения и раскладывается, принимая рабочую форму, а по завершении необходимых манипуляций также легко складывается и убирается. При этом чемодан с массажным столом не занимает лишнего пространства, подобно стационарным моделям, «спрятать» которые невозможно даже в крупногабаритных квартирах и домах.

Н. Гурова,

руководитель компании KVESTASTOL

**Ознакомиться с продукцией
компании ООО «KVESTASTOL»**

можно на сайте

www.kvestastol.ucoz.ru,

www.vk.com/kvestastol

или в Магазине на пр. Ударников

д. 47, 2 этаж,

тел.: +7 (911) 703-3863,

+7 (904) 633-25-72



KVESTASTOL
Складные
массажные
СТОЛЫ

Магазин:
Санкт-Петербург
пр. Ударников д. 47,
2 этаж, секция 42/2

+7 (911) 703-38-63, +7 (904) 633-25-72

Доставка по всей России

Применение аппаратного комплекса «АкваТорнадо» в лечении метаболического синдрома

В последние десятилетия ученые и клиницисты стали комплексно рассматривать различные метаболические нарушения и заболевания, связанные с ожирением. В результате они пришли к выводу, что эти патологии имеют общие проявления, и объединили их под названием «метаболический синдром».

Метаболический синдром, или синдром X, – своего рода расплата за нашу урбанизацию: неправильное питание и малоподвижный образ жизни, который в дальнейшем может обернуться серьезными проблемами для здоровья. Существует даже условная схема этих последствий: метаболический синдром – 10–20 лет → атеросклероз – 10–20 лет → инфаркт, инсульт.

Одним из важных аргументов изучения метаболического синдрома является его атерогенный потенциал или риск развития сердечно-сосудистых осложнений, обусловленных атеросклерозом. Согласно данным скандинавского исследования Kuopio Ischaemic Heart Disease Risk Factor Study продолжительностью 11 лет среди больных с метаболическим синдромом риск развития ишемической болезни сердца (ИБС) в 3–4 раза выше, смертность от ИБС в 3 раза выше и все причины смерти в 2 раза выше по сравнению с пациентами без метаболических нарушений. В другом исследовании (ARIC study) было установлено, что у лиц с метаболическим синдромом инциденты развития ишемического инсульта были в 2 раза выше по сравнению с контрольной группой. В нескольких работах показано, что у пациентов с метаболическим синдромом часто выявляются ранние признаки атеросклероза сонных артерий. Вторым по значимости осложнением метаболического синдрома является сахарный диабет 2-го типа. Американский ученый S. Haffner провел метаанализ трех проспективных исследований (IRAS,

MCDC и SAHS) продолжительностью 5–7,5 лет, в которых отслеживались инциденты развития сахарного диабета у различных групп с метаболическими нарушениями и преддиабетом (нарушение толерантности к глюкозе). Оказалось, что риск развития сахарного диабета в течение 5 лет у лиц с метаболическим синдромом и преддиабетом оказался самым высоким – 40%, что в 2,5 раза выше по сравнению с группой больных с преддиабетом без метаболического синдрома. У больных с нормальной толерантностью к глюкозе, но с наличием других компонентов метаболического синдрома риск развития сахарного диабета был почти в 3 раза выше по сравнению с практически здоровыми людьми. По современному определению Международной федерации диабета (2005 г.) в состав метаболического синдрома входят следующие нарушения (наличие трех и более из перечисленных факторов позволяет установить диагноз «метаболический синдром»):

- абдоминальное ожирение (окружность талии более 102 см у мужчин и более 88 см у женщин);
- инсулинорезистентность/компенсаторная гиперинсулинемия;
- гипергликемия (нарушение толерантности к глюкозе и/или высокая гликемия натощак вплоть до развития сахарного диабета): уровень глюкозы в плазме крови натощак – более 6,1 ммоль/л (110 мг/дл) или через 2 ч после проведения орального глюкозотолерантного теста – более 7,8 ммоль/л (140 мг/дл);
- атерогенная дислипидемия (высокая концентрация в крови триглицеридов, мелких и плотных частиц

липопротеинов низкой плотности (ЛПНП) и низкая концентрация холестерина;

- артериальная гипертензия (АГ);
- хроническое субклиническое воспаление (увеличение уровня С-реактивного белка и других провоспалительных цитокинов);
- нарушение системы гемостаза: гиперкоагуляция за счет увеличения концентрации фибриногена и гипофибринолиз – снижение фибринолитической активности крови.

Метаболический синдром достаточно опасен. По современным данным, в двух случаях из трех смерть человека наступает от заболевания, связанного с нарушением жирового обмена. Масштабы распространения ожирения среди людей всего мира настолько велики, что многие называют эту ситуацию «пандемией».

Каковы основные причины появления избыточного веса? Первая – наследственность и нарушение работы эндокринной системы, а вторая (и самая распространенная) – малоподвижный образ жизни и переедание. Использование современных приспособлений избавляет нас от необходимой физической нагрузки. Мышцы, лишаясь привычной работы, атрофируются. Нарушаются выработанные природой нервно-рефлекторные связи, развиваются метаболические болезни, прежде всего ожирение. Гиподинамия – это один из главных факторов развития ожирения, но не единственный. Ожирение имеет более сложную природу. В развитие этого заболевания вносит свой вклад не только гиподинамия, но и наследственность, характер питания, привычки, некоторые заболевания и т.д.

Пик ожирения обычно приходится на 45–55 лет. Но если оно имеет генетическую природу, то может начаться и в более раннем возрасте. Заболевание выбирает, как правило, физически малоактивных людей, особенно если они не представляют своей

жизни без жирной и питательной пищи и не терпят никаких ограничений. Давно уже известно, что жировая ткань – это самостоятельный эндокринный орган, который секретирует целый ряд ферментов, обладающих различными биологическими эффектами. Такая функция присуща висцеральному жиру, который откладывается прежде всего внутри тела (в сальнике и между петлями кишечника). Висцеральный жир скапливается именно в области живота и играет важную роль в развитии и прогрессировании инсулинорезистентности, нарушении липидного состава крови, активации симпатической нервной системы, развитии хронического воспалительного ответа организма низкой интенсивности. Поэтому в критериях метаболического синдрома указаны предельные показатели окружности талии. Тяжесть течения ожирения определяется не столько весом тела, сколько его неправильным распределением, избыточным отложением жира в области живота.

При метаболическом синдроме развивается сахарный диабет типа 2 (инсулинонезависимый). Рецепторы периферических тканей теряют чувствительность к инсулину. В результате на клеточном уровне нарушается обмен глюкозы. Клетки организма «голодают», а общее содержание глюкозы в крови повышается. В ответ (по механизму обратной связи) клетки поджелудочной железы начинают синтезировать все новые и новые порции инсулина, который не выполняет свою прямую функцию, а вместо этого накапливается в крови и реализует целый ряд второстепенных функций. Прежде всего инсулин стимулирует симпатическое звено центральной нервной системы, способствуя появлению артериальной гипертензии. Он увеличивает синтез гормонов катехоламинов, которые в избыточных количествах способствуют «износу» сердечной мышцы. Инсулин стимулирует синтез липидов, подавляя их утилизацию в жировой ткани, – таким образом, люди с гиперинсулинемией не могут похудеть, как бы ни старались.

Инсулин опосредованно способствует усилению чувства голода и нарушениям настроения вплоть до депрессии.

Достоверно известно, что у половины больных с ожирением повышено артериальное давление, выявляются атеросклероз и ИБС. У мужчин ожирение повышает риск инфаркта миокарда в 20 раз.

Сердце тучного человека несет избыточную нагрузку, это приводит к его гипертрофии, особенно левого желудочка. Сердечная артериальная сеть не успевает адекватно питать мощную сердечную мышцу, это приводит к повышению частоты инфарктов. Нарушения обмена клеток миокарда из-за гиперинсулинемии приводят к «дряхлению» сердца. «Плохой» холестерин откладывается на стенках сосудов, сужая их просвет, чем еще больше нарушает питание клеток сердца. Увеличение количества жировых клеток способствует усиленной продукции ангиотензиногена. Последний участвует в реализации механизма повышения артериального давления.

Как просто сказать больному с метаболическим синдромом: «Не передай!» И как сложно это выполнить! Тот еще пару дней, может быть, и продержится, а потом у него начнется в полном смысле «ломка». У людей с ожирением из-за нарушения обмена серотонина даже незначительное голодание может приводить к развитию выраженной депрессии.

При метаболическом синдроме больные подвержены:

- постоянному чувству усталости;
- необъяснимым вспышкам сильного голода и периодически возникающему желанию съесть что-нибудь сладкое;
- раздражительности, приступам гнева или слезливости.

В одиночку метаболический синдром побороть сложно! Известно, что, даже получив благоприятные результаты лечения, 90–95% больных восстанавливают исходную массу тела. Ожирение – это хроническое заболевание обмена веществ, поэтому лечить его, как и любое другое хроническое заболевание, нужно в течение всей жизни. Лечение подразумевает коррекцию веса, регулярные физические упражнения, отказ от вредных привычек. Но в одиночку обуздать метаболический синдром очень сложно. Лишь немногие люди могут нормализовать высокое давление и гипергликемию самостоятельно, изменяя стиль жизни.

Особенности клинических проявлений метаболического синдрома

Вполне логично было бы обозначить метаболический синдром как сочетание факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний. Однако сочетание факторов риска с инсулинорезистентностью придает им особый характер.



Водный Цветок

SPA-салон

- подводная вакуумная терапия **NEW!**
- фитотерапия
- озонотерапия
- обертывание
- косметология
- омоложение
- тренажерный зал
- массажи
- SPA-процедуры
- консультация врача

Каждый день, с 10 до 22 часов мы открыты как для посетителей, так и для деловых партнеров заинтересованных в развитии инновационного бизнеса.

Звоните по вопросам сотрудничества:
+7(903)796-4065 Алексей Иванович



+7(495)380-3245

+7(495)380-3246



Огородный пр-д
21А с. 1

www.водный-цветок.рф

Гемодинамические особенности метаболического синдрома. АГ в рамках метаболического синдрома развивается за счет нескольких механизмов. Задержка натрия в организме путем ускорения его реабсорбции увеличивает объем жидкости и общее периферическое сосудистое сопротивление. С другой стороны, активация симпатической нервной системы запускает другой мощный механизм – ренин-ангиотензин-альдостероновую систему, что приводит к увеличению гидравлического давления в клубочковом аппарате почек, вызывает пролиферацию гладкомышечных клеток артерий, гипертрофию кардиомиоцитов и путем стимуляции синтеза эндотелина приводит к нарушению функции эндотелия.

Метаболический синдром имеет две основные гемодинамические особенности:

- 1) Нарушение суточного профиля артериального давления (АД) за счет отсутствия ночного снижения систолического и диастолического АД. На языке функциональных диагностов – большинство пациентов с метаболическим синдромом являются пациентами с недостаточным ночным снижением АД (non dipers).
- 2) Изменение геометрических особенностей сердца вследствие развития гипертрофии миокарда. Это проявляется в виде концентрической гипертрофии с увеличением массы левого желудочка в сочетании с нормальным минутным выбросом и увеличением общего периферического сосудистого сопротивления.

Дислипидемия и метаболический синдром. У 64% больных с метаболическим синдромом нарушение липидного обмена проявляется в виде сочетания гипертриглицеридемии и гиперхолестеринемии с низким уровнем холестерина ЛПВП или без такового. Изолированные нарушения липидного обмена встречаются практически в 30% случаев. У части больных обнаружено сочетание низкого уровня холестерина ЛПВП и гиперхолестеринемии с нормальным уровнем триглицеридов в крови. Более того, у большинства больных гипертриглицеридемия имеет умеренный характер (более 2,3 ммоль/л), тогда как гиперхолестеринемия выражена в мягкой степени (5–6,5 ммоль/л).

Согласно данным исследования UKPDS у больных сахарным диабетом увеличение холестерина ЛПНП на 1 ммоль/л повышает риск развития ИБС на 57%.

Абдоминальное ожирение и метаболический синдром. Региональное отложение жира (абдоминальный, или центральный тип) играет важную прогностическую роль в развитии сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета. Абдоминальный жир – это жир сальника, брыжейки и экстраперитонеальный жир. Этот жир окружает портальную вену и характеризуется сниженной чувствительностью к антилиполитическому воздействию инсулина и повышенной чувствительностью к липолитическому действию катехоламинов, вследствие чего вырабатывается большое количество свободных жирных кислот. В свою очередь, свободные жирные кислоты усиливают целый ряд мета-



болических нарушений: повышенный синтез глюкозы, триглицеридов, ЛПНП и гипертензию. В последнее время установлено, что абдоминальный жир является эндокринным органом, в котором синтезируются биологически активные вещества: лептин, провоспалительные цитокины и факторы, снижающие фибринолитическую активность крови. При изучении последовательности развития компонентов метаболического синдрома было установлено, что абдоминальное ожирение – его наиболее раннее клиническое проявление. Согласно последним рекомендациям Европейского общества кардиологов (2003 г.) простым методом выявления абдоминального типа отложения жира является определение величины окружности талии. Риск метаболических нарушений возрастает уже при окружности талии 94 см у мужчин и 80 см у женщин.

Нарушение углеводного обмена в рамках метаболического синдрома. Согласно данным экспериментальных и клинических исследований состояние углеводного обмена зависит от взаимосвязи секреторной активности β -клеток поджелудочной железы и утилизации глюкозы инсулиночувствительными тканями. На начальном этапе нарушение углеводного обмена проявляется в виде снижения толерантности к глюкозе, т.е. замедляется утилизация глюкозы после приема пищи. При этом в состоянии натощак уровень глюкозы находится в пределах нормы. Это состояние компенсируется за счет усиления секреции инсулина. В дальнейшем избыточный выброс инсулина приводит к истощению β -клеток поджелудочной железы, ухудшается доставка глюкозы к тканям и развивается гипергликемия натощак, т.е. сахарный диабет типа 2. В 1990-х годах в эндокринологии введен новый термин «преддиабет»,

который объединяет два вида нарушений: нарушение толерантности к глюкозе и высокую гликемию натощак. В некоторых случаях эти нарушения сочетаются у одного и того же пациента. По данным проспективных исследований, оба нарушения имеют одинаковый риск в развитии сахарного диабета, тогда как именно нарушение толерантности к глюкозе имеет достоверную связь с риском развития сердечно-сосудистых заболеваний. В практике для выявления этих нарушений проводится оральная глюкозотолерантная тест. Рекомендованные ВОЗ критерии нарушения углеводного обмена основаны на значении уровня глюкозы в плазме венозной крови как натощак, так и через 2 ч после нагрузки 75 г глюкозы: содержание глюкозы в плазме венозной крови на 12–14% выше, чем в цельной капиллярной крови. При метаболическом синдроме могут выявляться увеличение уровня моче-

вой кислоты и повышенная свертываемость (тромбообразование) крови. Однако эти нарушения не входят в состав обязательных критериев метаболического синдрома.

Принципы немедикаментозной и медикаментозной коррекции метаболического синдрома

В коррекции метаболического синдрома важное место занимает изменение образа жизни – соблюдение диеты и выполнение умеренных физических упражнений. В литературе имеются данные трех крупных исследований (Da Qing study, DPP, FDP), которые показали, что изменение образа жизни у лиц с метаболическими нарушениями в течение 3 лет снижает риск развития сахарного диабета почти на 58%. Доказано, что систематическое соблюдение диеты и выполнение физической нагрузки (снижение массы тела на 5%, ограничение жиров в суточном рационе и насыщенных жирных кислот, увеличение доли приема клетчатки, физическая нагрузка не менее 30 мин в день) продолжительностью не менее 3–6 мес приводит к достоверному снижению массы тела на 11%, окружности талии – на 9%, уровня холестерина ЛПНП – на 13% и триглицеридов – на 24%; это сочетается с улучшением инсулиночувствительности на 15%.

Для коррекции основных проявлений метаболического синдрома применяются препараты с различными механизмами действия, к числу которых относятся антигипертензивные, гиполлипидемические препараты (статины и фибраты), препараты для снижения инсулинорезистентности, постпрандиальной гипергликемии и снижения массы тела. К счастью, заболевание поддается коррекции. Конечно, процесс этот длительный и постепенный, поэтому рассчитывать на мгновенный эффект не приходится. Начинается он с медленного похудения, не более чем на 500 г в неделю. За год потеря веса должна составлять 10–15%, за второй – еще 5–7%. Во время лечения придется жестко ограничить употребление углеводов, соли, животных жиров, острых блюд и алкогольных напитков. Питаться лучше всего дробно, не реже 4–5 раз в день, а пить обычную воду без газа – не менее 1,5 л в день. Следующей ступенькой на пути к оздоровлению станут физические нагрузки в фит-

нес-клубе или бассейне под руководством тренера.

В одиночку метаболический синдром побороть сложно. Известно, что, даже получив благоприятные результаты лечения, 90–95% больных восстанавливают исходную массу тела. Лишь немногие люди могут нормализовать высокое давление и гипергликемию самостоятельно, изменяя стиль жизни. Современные технологии позволяют помочь таким пациентам. Для лечения метаболического синдрома необходим комплексный подход, поэтому мы предлагаем обратить внимание профессионалов на новые возможности проведения подводного лимфодренажного массажа с помощью новой медицинской технологии и многофункционального аппаратного комплекса «АкваТорнадо», который был создан для эффективного лечения, оздоровления и омоложения орга-



низма посредством тренировки и восстановления микрокапиллярного русла.

Российские ученые во главе с канд. тех. наук., руководителем компании ЗАО «НИКФИ» Алексеем Ивановичем Мирошниковым создали многофункциональный аппаратный комплекс «АкваТорнадо» для подводного вакуумного гидромассажа. Подводный вакуумный массаж (ПВМ) – это передовой метод, который сочетает уникальные свойства воды, вакуума и кислорода с применением специальной техники и представляет собой рефлекторное воздействие на кожу и глубокие ткани.

Новая технология «АкваТорнадо» основана на контактном воздействии на участки кожи низкочастотных механических колебаний, вызванных сильной струей воды. Основными преимуществами комплекса «АкваТорнадо» являются неинвазивность

метода, отсутствие реабилитационного периода, возможность получения немедленных результатов.

Стимуляция лимфооттока с помощью комплекса «АкваТорнадо» способствует нормализации следующих функций лимфатической системы:

- барьерной;
- лимфоцитопоэтической;
- иммунной;
- обеспечению постоянства состава и объема межтканевой жидкости;
- связи между межтканевой жидкостью, лимфатическими сосудами узлами и кровью;
- резорбции и транспортировке продуктов расщепления пищи из кишечника в систему кровообращения;
- резорбции жидкостей из серозных полостей.

Лимфодренаж эффективно борется с застойными явлениями в тканях

организма, заставляя активно выводить излишнюю жидкость и токсины, что приводит к постепенной нормализации микроциркуляции и обмена веществ в тканях. Уникальная комбинация механической энергии вакуума с подачей кислорода усиливает межклеточное распределение кислорода из-за нагрева более глубоких слоев кожи – дермы и гиподермы. Это способствует более глубокому проникновению тепла, увеличивает локальную циркуляцию крови, увеличивает уровень кислорода и распространение питательных веществ, стимулирует лимфатический дренаж, уменьшает отек (накопление жидкости).

Проведение процедур на аппарате «АкваТорнадо» основано на воздействии на кожу и подкожно-жировую клетчатку специально сконструированной насадки, принципом действия которой является уникальное



сочетание вакуумного «всасывания», создаваемого водной средой, кожной поверхности и возможности перемещения насадки по поверхности тела в любом направлении. Таким образом, происходит симметричное трехмерное воздействие на кожу и подкожно-жировую клетчатку, благодаря которому осуществляется выраженный лифтинг кожи. Кожа разглаживается, улучшаются ее эластичность, тургор и цвет.

Лимфодренаж осуществляется на нескольких уровнях:

- поверхностном – воздействие на лимфатические капилляры, расположенные на коже, и нейрорецепторы, идущие от кожи к гладким мышцам;
- глубококом – воздействие на лимфатические сосуды; представляет эмульжацию активного сокращения мышц;
- внутреннем – воздействие на области проекции основных лимфатических лимфоузлов (пахово-бедренных, подколенных и т.д.).

Вакуумный подводный массаж – процедура, заключающаяся в сочетании воздействия «силы» воды, плавного объемного 3D-растяжения, расслабления участка тела, растворенных в воде веществ и приемов «очистительного» массажа с последующим кислородным или лекарственным воздействием на все тело. Массаж проводится в ванне емкостью 400–600 л с питьевой или минеральной водой, с температурой 36–38°C, в течение 45 мин. Теплая вода способствует снятию спазмов с артерий и общему расслаблению мышц, что является непременным условием для проведения лимфодренажного массажа.

Основным достоинством подводного вакуумного массажа является его более глубокое и интенсивное воздействие без силового давления (воздействия) на тело человека по сравнению с обычным гидромассажем



ным воздействием водяных струй и мануальным массажем (воздействие руками).

По своей сущности метод проведения процедур на аппарате «АкваТорнадо» удачно сочетает в себе поистине уникальные лечебно-оздоровительные свойства, одновременно проявляющиеся в каждой процедуре:

- 1) диагностику морфофункционального состояния мягких тканей;
- 2) реконструктивно-восстановительное лечение тканевой патологии,
- 3) лечение и профилактику различных заболеваний;
- 4) косметическую коррекцию тканеэстетических проблем;
- 5) дозированную физическую нагрузку локального и общего характера.

Принципиально важным является то, что в отличие от традиционных форм лечения эффекты, полученные с помощью данного аппарата, реализуются исключительно путем активации ресурсов самого организма, т.е. на основе саморегуляции, самовосстановления, самоочищения.

Безвредность и эффективность вакуумного воздействия при такой сочетанной патологии, как метаболический синдром, явно недооцениваются специалистами. Новые знания, полученные с помощью разра-

ботанного метода, позволяют широко использовать его на благо наших пациентов.

Однако даже такое бережное воздействие на организм человека не должно применяться абсолютно для всех. Редкие случаи, когда вам посоветуют воздержаться от сеансов вакуумного гидромассажа, – это острые воспалительные заболевания внутренних органов, повреждения кожи в области воздействия, желче- и мочекаменная болезнь и рецидивирующий тромбоз.

Чтобы обогатить базовую терапию подводного вакуумного массажа в лечении метаболического синдрома, пациентам можно рекомендовать процедуру в мини-бане «Кедровая бочка». Пар с помощью парогенератора подается в бочку, в которой находится пациент, а голова его тем временем остается в прохладе. В контейнер парогенератора загружают фитосбор, и проходящий через него пар насыщается экстрактами целебных растений. Такая мини-баня при всей эффективности оказывается гораздо более щадящей для сосудов головного мозга. Кроме этого, параллельно можно пройти курс обертываний, которые будут более эффективны при проведении на очищенной коже. Обертывание – одна из самых популярных спа-процедур, которая отлично воздействует на локальные жировые отложения. Обертывание оказывает прямое действие на кожу и опосредованное – на подкожно-жировую клетчатку и мышцы. Для обертывания очень удобно использовать готовые косметические фитобальзамы.

Ограничения в еде и ежедневная физическая нагрузка на первом этапе борьбы с метаболическим синдромом вряд ли доставят большое удовольствие пациентам, поэтому советуем профессионалам сочетать полезное с приятным: дополнить рутинную походку в спа-салон, подводным гидромассажем, водо- и грязелечением. Но помните: все процедуры нужно проводить по рекомендации врача и под его наблюдением. Врач не только следит за общим состоянием, но и обращает внимание на то, чтобы масса тела уменьшалась именно за счет жировой, но ни в коем случае не мышечной ткани.

Я.М.Ерёмушкина, кандидат медицинских наук, доцент МГМСУ;
А.И.Мирошников, президент ЗАО «НИКФИ», кандидат технических наук, член Союза кинематографистов России, член SMPTE, академик АКИ «Ника», Москва

Методы коррекции рубцов

Вопросы красоты и эстетики составляют все большее количество людей решаться на процедуры, которые помогают избавиться от внешних дефектов. Бесспорно, шрамы и рубцы выглядят неэстетично. Их обладатели нередко испытывают комплексы и излишние переживания. Часто возникает ситуация, когда хирургическая операция, ожог или несчастный случай давно остались в прошлом, и, казалось бы, нет ничего проще, чем забыть о них. Но рубцы постоянно напоминают своим хозяевам о перенесенных страданиях и, что самое неприятное, заставляют страдать снова.

Появлению шрамов и рубцов на коже, как правило, предшествует травма или воспалительный процесс. К сожалению, наша кожа не способна к полной регенерации, именно поэтому на участках повреждения вместо элементов кожи появляется соединительная ткань, формирующая рубец. Основная цель соединительной ткани при травме – закрыть участок повреждения, защитив тем самым организм от кровопотери и инфицирования. Однако этим функции рубца ограничиваются, так как он не способен выполнять ту роль, которую выполняла кожа. В рубце нет волосяных фолликулов, потовых и сальных желез, рубец слабо реагирует на ультрафиолетовое облучение, он низкоэластичен и малорастяжим.

Рубцы бывают разные: нормотрофические (располагаются на уровне кожи), гипертрофические (рубец выбухает из-за чрезмерного образования соединительной ткани), атрофические (рубец имеет вид впадины из-за недостаточного количества рубцовой ткани), келоидные (патологические рубцы, которые выступают над уровнем кожи и характеризуются активным периферическим ростом и субъективными ощущениями в виде зуда, парестезии, болезненности).

Показания для лечения рубцов условно можно разбить на 2 группы:

- 1) медицинские – когда наличие рубца влечет за собой различные функциональные нарушения: затруднено движение конечностей, возникают трудности с открыванием/закрыванием рта и т.д.;
- 2) косметические – когда наличие рубца не влечет за собой функциональных нарушений, а является

косметическим дефектом и вызывает чувство психологического дискомфорта, особенно если рубец имеет патологический вид и располагается на открытом месте.

Для лечения рубцов применяют большой спектр современных методов: хирургическое иссечение, букки-терапию, рассасывающие силиконовые пластины, гели, мази, компрессионную терапию, криолечение, липофилинг, различные виды шлифовки (механическая, микрокристаллическая, химическая, лазерная), инъекции коллагена, кеналога или дипроспана непосредственно в рубцовую ткань, гомеомезотерапевтические инъекции, кислородно-озоновую терапию, электро- или фонофорез медикаментов, магнито-, лазеротерапию и различные абляционные и неабляционные техники лазерной дерматокосметологии и др.

У каждого из этих методов есть ряд положительных и отрицательных сторон. Хорошие результаты получают при комбинированном воздействии. Однако пациент, желающий избавиться от грубого рубца, должен быть готов к достаточно длительному лечению. Иногда полный курс занимает от 6 до 12 мес.

Рассмотрим подробнее некоторые методы и препараты, применяемые для коррекции рубцов.

Иссечение и последующее ушивание рубца. Самый радикальный метод его коррекции. Однако далеко не все рубцы должны подвергаться удалению с помощью скальпеля хирурга. Абсолютным показанием для их хирургической коррекции являются функциональные нарушения в области возникновения рубцовой деформации. В пластической хирургии существует правило: без острой необходимости свежие рубцы не оперировать как минимум 4–6 мес, лучше год, а проводить консервативное лечение.

Букки-терапия. Это направление рентгеновских лучей (строго индивидуально дозированных) на рубцы. Метод помогает рубцам не расти и не деформироваться. Лучи Букки названы по имени американского ученого, открывшего их. Из-за того, что в спектре излучения они располагаются между ультрафиолетовыми и рентгеновскими, лучи Букки носят название пограничных. Их считают сверхмягкими рентгеновскими луча-

ми. Они почти полностью поглощаются кожей, не проникая глубже, в связи с чем эффективно используются в дерматокосметологии.

Рассасывающие силиконовые пластины. Начали использовать в начале 80-х годов XX в. Они уменьшают избыточное образование соединительной ткани, тем самым способствуют формированию нормотрофического рубца. Пластины рассчитаны на многократное применение, их накладывают на вымытую и сухую кожу. Через 12 ч пластырь снимают, кожу моют, высушивают и снова наклеивают пластину. Продолжительность курса лечения – от 2 до 6 мес.

Силиконовый гель (Дерматикс, Зерадерм, Зерадерм ультра и др.). Аналог силиконовых пластин, специально разработанный для удобства пациентов, применяется для профилактики и лечения гипертрофических и келоидных рубцов. Основу геля составляет инертный силикон, который действует поверхностно и не оказывает общего влияния на организм. Гель быстро высыхает и образует на поверхности кожи невидимое эластичное покрытие, проницаемое для воздуха. Тонкая пленка силикона защищает область рубца от механических повреждений, увлажняет и повышает эластичность рубцовой ткани, создает особые условия, препятствующие ее дальнейшему разрастанию. Рекомендованная минимальная продолжительность терапии – 2 мес.

Нежирный гипоаллергенный гель «Медерма». Также разглаживает рубцы, делает их эластичнее, приближает к естественному цвету кожи. Эти дефекты меньше бросаются в глаза, тем самым улучшая эстетический вид.

Комбинированный препарат Контрактубекс. Его действие обусловлено свойствами входящих в его состав компонентов: фибринолитическое, противовоспалительное действие – за счет присутствия экстракта лука, антитромботическое – за счет присутствия гепарина, а кератолитическое – за счет присутствия аллантаина. Контрактубекс стимулирует клеточную регенерацию без образования гиперпластических рубцов. При использовании этого препарата системного действия не наблюдается. Изредка воз-

можно местные кожные реакции как следствие индивидуальной непереносимости компонентов препарата.

Ферментативное средство Ферменкол. Комплекс из девяти коллагенолитических протеаз массой от 23 до 36 кДа достаточно хорошо зарекомендовал себя. Ферменкол обладает выраженным противорубцовым эффектом, способен оказывать комплексное воздействие на все компоненты внеклеточного матрикса рубца и проявляет:

- высокую коллагенолитическую активность;
- амилитическую активность;
- общую протеолитическую активность.

Глюкокортикоиды (гидрокортизон, дипроспан). Действенно угнетают пролиферативную активность фибробластов в рубцовой ткани.

Препараты коллагена и гиалуроновой кислоты (лидаза, коллалезин). Разрушают избыточный внеклеточный матрикс.

Компрессионная терапия. Хорошо зарекомендовавший себя метод лечения рубцов, используемый с 70-х годов XX в., при котором применяются компрессионные клипсы, давящие повязки из эластичных бинтов, тугое бинтование, поддерживающие повязки. Под действием давления в тканях возникает гипоксия, которая ведет к уменьшению количества фибробластов, вызывает истончение кожи и тем самым уменьшение рубца. Показана, если рубец не старше 6–12 мес. Чтобы такое лечение было эффективно, давящую повязку необходимо носить в течение 9 мес круглосуточно, давление в области рубца должно быть 25–40 мм рт. ст. Осложнений компрессионной терапии не отмечено, за исключением мацерации и изъязвлений кожи под повязкой.

Физиотерапевтическое лечение. Заслуживает особого внимания, потому что именно аппаратную физиотерапию сегодня можно назвать «золотым стандартом» консервативного лечения рубцов.

Следует выделить физиотерапевтические аппараты, специально собранные по типу комбайна. Это прежде всего **INTELECT® Advanced Color, Chattanooga** (США), содержащие блоки электро-, ультразвуковой, лазерной и вакуумной терапии. Каждый из этих составных блоков включает в себя практически весь спектр возможных физиотерапевтических методик. А использование такого аппарата, смоделированного на одной стойке, позволяет не только

не занимать лишней площади, но и, что очень важно, оказывать комбинированное одновременное воздействие на рубцовую ткань.

Охарактеризуем некоторые физиотерапевтические методики, наиболее эффективные в коррекции рубцовых изменений кожи.

В микротоковой терапии используется слабый импульсный электрический ток в диапазоне от 10 до 600 мА с частотой от 0,1 до 300 Гц. Ее можно назначать даже на самом раннем этапе заживления – в момент эпителизации – для улучшения лимфодренажа, нормализации обмена веществ в поврежденных тканях, обезболивающего и противовоспалительного действия.

Диадинамотерапия проводится в период концентрического рубцевания тканей. Цель назначения: предупреждение чрезмерного развития коллагеновых волокон.

Дарсонвализация показана в период эпителизации раны.

Гальванизацию назначают в период гранулирования при значительном количестве секрета или при слишком сухой поверхности. Мероприятие проводится для подсушивания раневой поверхности и привлечения жидкости к ране.

Лекарственный электрофорез назначается через 3–4 нед после оперативного вмешательства или травмы, что определяется индивидуальными особенностями организма и течением заболевания. Постоянный ток и лекарственное вещество наряду с размягчением рубцовой ткани одновременно уменьшают отек, снимают боли, улучшают обменные процессы. Методом электрофореза вводятся препараты, которые обладают рассасывающим действием и которые можно вводить по поперечной или сегментарной методике: преднизолон, гидрокортизон, терриплин, коллагеназа, ферменкол, ронидаза, лидаза, препараты грязи (гумизоль, пелоидин и др.), йод, аминазин. Курс лечения состоит из 12–15 процедур по 20 мин ежедневно.

С целью профилактики образования спаечных и рубцовых процессов широко применяется электрофорез протеолитических ферментов (лидазы, ронидазы), которые следует назначать в ранние послеоперационные сроки (не позднее 6–9 мес), на стадии еще не сформировавшегося рубца. Гидрокортизон и лидазу надо применять последовательно: курс из 10 процедур электрофореза лидазы и 5 воздействий с гидрокортизоном по 20 мин ежедневно или через день.

Широко применяется терриплин – препарат протеолитического действия, который, оказывая деполимеризирующее воздействие на гликозаминогликаны межклеточного вещества рубцовой ткани, одновременно вызывает деполимеризацию неколлагеновых белков.

Весьма эффективен электрофорез пирогенала, который подавляет формирование коллагеновых волокон и снижает пластическую функцию соединительной ткани. Препарат относится к группе иммуностимуляторов. Оказывая пирогенное действие, он увеличивает проницаемость тканей, обладает интерферогенной активностью, а также способствует улучшению восстановительных процессов в поврежденной ткани. Препарат эффективен только в течение первого года после возникновения рубца. Вводится в дозе 50 МПД (минимальная пирогенная доза) с отрицательного полюса в течение 20 мин. Курс лечения составляет 10 процедур, которые проводятся ежедневно. После чего можно перейти на курс электрофореза с 50% димексидом, который повышает эффективность применяемого препарата. Также с целью увеличения эластичности рубца применяют электрофорез препаратов йода. Уменьшению воспалительной реакции, отека тканей, болевых ощущений способствует электрофорез гепарина.

В малых дозах пчелиный яд и его препараты оказывают местное общетрофическое действие: улучшают кровообращение, обменные процессы. При послеожоговых рубцах показан апифорэлектрофорез.

Хороший обезболивающий, противовоспалительный и рассасывающий эффект можно получить, применяя электрофорез 2% раствора новокаина (с анода).

УЗ-терапия, фонофорез применяются после полной эпителизации раны при наличии плотного рубца для рассасывания избытка фиброзной ткани. Дефибрирующее, размягчающее действие ультразвука достигается при тепловом режиме, когда используется доза от 0,8 до 2 Вт на см². Устанавливается постоянный режим генерации ультразвуковой волны, озвучивание проводится на одну зону от 3 до 5 мин, общая продолжительность процедуры – 10–20 мин. Процедуры, как правило, проводят через день, курс – 10–14 процедур.

Механовакуумное воздействие стимулирует пластические и трофические процессы в тканях, подверженных процессам альтерации, за

счет значительного улучшения микроциркуляции, увеличения содержания коллагена до 27–130%, фибробластов в обрабатываемой зоне (их прирост составляет 37%). Режим механовакуумной технологии зависит от этапа рубцевания. Если рубец находится в стадии воспаления, воздействие идет вокруг него на расстоянии 0,5–1 см для оказания лимфодренажного эффекта. Если рубец не воспален, можно без опаски работать непосредственно по рубцовой поверхности (для этого в механовакуумных аппаратах предусмотрены специальные программы с низкой частотой подачи вакуумной аспирации – до 4 Гц).

Массаж рубца проводится после полной эпителизации раны при наличии плотного рубца. Цель назначения: рассасывание избытка фиброзной ткани и восстановление функции органа. Категорически противопоказан массаж и любое механическое воздействие на рубцовую ткань при тенденции образования патологического (келоидного) рубца.

Светотепловая терапия осуществляется за счет применения широкополосного импульсного света длиной волны от 400 до 1200 нм и подразумевает использование как тепловой, так и световой энергии излучения лампы-вспышки. Получаемое легкое тепловое повреждение папиллярного и верхнего ретикулярного слоев дермы ведет к активации фибробластов и синтезу нового коллагена. Поэтому данная технология может применяться для лечения атрофических рубцов.

Длинноимпульсное лазерное омоложение. Эта технология использует так называемый неодимовый лазер (1064 нм), механизм воздействия которого схож с эффектом светотепловой терапии: передаваемое лазерным лучом тепло вызывает сокращение коллагеновых волокон. После его применения в течение 6–8 нед фибробласты формируют новые волокна, поэтому эффект этого вида терапии проявляется не сразу.

Из других вариантов лазерного облучения используют: красный лазер (длина волны 685 нм) мощностью 30–50 мВт, инфракрасный (830 нм) – 50–400 мВт. Плотность излучения 4–5 Дж/см², в начале непрерывно, а затем с частотой 5 Гц.

Парафинолечение в некоторых случаях проводится в период эпителизации раны. Цель назначения: стимуляция эпителизации раны при больших раневых поверхностях, рассасывание остаточного инфильтрата

и предотвращение образований рубцовой ткани. Применяется обычный парафин.

В отношении пелоидотерапии (лечебные грязи) и бальнеотерапии (использование серных и радоновых источников) следует помнить, что они могут привести к увеличению количества капилляров в рубцовой ткани, что вряд ли хорошо. Специалисты многократно наблюдали отрицательный эффект от сероводородных и радоновых ванн и орошений у больных с рубцами в ранней стадии экстенсивного роста рубца. По-видимому, назначать такого рода лечение нужно с большой осторожностью.

Выбор метода физиотерапии в зависимости от вида рубца

Назначение метода физиотерапевтического воздействия зависит как от возраста рубца, так и от его вида (нормотрофический, атрофический, гипертрофический).

В период заживления раны, когда только идет формирование рубца, проводятся мероприятия, направленные на улучшение дренажа, регенерации тканей в зоне повреждения, синтез коллагена, нормализацию кровообращения, а также на обеспечение профилактики вторичной инфекции. На этой стадии можно предложить такие физиотерапевтические методы, как микротоковая терапия, механовакуумное воздействие, ультразвуковая терапия и кислородное орошение.

При коррекции свежих рубцов (до полугода после эпителизации) основной упор делается на трофостимулирующие технологии, позволяющие усилить дренаж тканей в этой зоне, стимулировать процессы образования коллагена и выровнять рубцовую ткань относительно окружающей поверхности. При этом необходимо применять следующие методики: механовакуумное воздействие, светотепловую, микротоковую и ультразвуковую терапию, микродермабразию, лазерную шлифовку.

Коррекция старых рубцов (более года после образования) построена на кератолитических и дефибрирующих технологиях в целях выравнивания рубцовой ткани относительно окружающей поверхности и смягчения грубоволокнистой соединительной ткани. В этот период методиками выбора являются микродермабразия, лазерная шлифовка, механовакуумная технология, светотепловая терапия, ультразвук, электрофорез лекарственных препаратов.

Что касается выбора метода физиотерапии в зависимости от вида рубца, то в работе с нормотрофическими рубцами могут применяться кератолитические, трофостимулирующие и дефибрирующие технологии.

Для коррекции атрофических рубцов применяются в первую очередь кератолитические технологии – послойное удаление рубцовой ткани с помощью лазерной шлифовки, микродермабразии, различных химических агентов. Для улучшения трофики и восстановления структуры рубцовых тканей используется микротоковая и механовакуумная терапия. В работе с атрофическими рубцами часто применяют светотепловую терапию широкополосным импульсным светом: он вызывает микротравму в дерме, в ответ на которую активизируется синтез молодого коллагена. Большую пользу здесь также может оказать технология лазерного омоложения с помощью неодимового лазера.

Гипертрофические рубцы достаточно хорошо и быстро поддаются коррекции, для которой используются различные виды шлифовок – лазерная дермабразия, микродермабразия, химические пилинги. Для лечения этих рубцов можно предложить такие физиотерапевтические методы, как электро- и ультрафонофорез препаратами гидрокортизона, лидаза, ферменкол и контрактубекс. Эффективны также механовакуумная технология и микротоковая терапия. При всем многообразии существующих методов воздействия на рубцовую ткань основная цель проводимой терапии – сделать рубцы визуально малозаметными, выровнять по цвету и уровню с окружающей кожей, добиться исчезновения яркого красного, коричневого или белого оттенка. Врач должен объяснить пациенту, что полностью устранить разницу между фиброзированной и здоровой тканью нельзя. Как правило, чем раньше начинается работа с рубцом, тем лучше будет окончательный результат. В случае раннего воздействия на рубец мы имеем возможность непосредственно вмешаться в процесс его формирования, и такое вмешательство гораздо эффективнее, чем воздействие на уже сформированную ткань.

Е.А. Каменева,

врач-рефлексотерапевт, ФГБУ «ЦИТО

им. Н.Н. Приорова», Москва

Аюрведа в Академии массажного искусства

Весной этого года в Москве открылась Академия массажного искусства (АМИ), где преподают эксклюзивные массажные методики по телу и лицу. Здесь можно приобщиться к древнему источнику знаний и получить ценный практический опыт. Как рассказала преподаватель АМИ Татьяна Шубина, массаж – это не просто действие обычного растирания, движения, которое может быть полезно, это отдача, требующая самоотверженного отношения. Массажисты должны иметь спокойный уравновешенный характер. Любой эмоциональный спад может быть передан пациенту через прикосновения, причиняя ему дискомфорт. Поэтому исключительно важно, чтобы мастер полностью отвлекся от своей личной жизни и сконцентрировался на принесении максимальной пользы пациенту.

Об одной из авторских техник, которые представлены в Академии массажного искусства, – миофасциальном массаже лица – мы писали ранее. Сегодня мы расскажем об аюрведическом массаже, который представляет собой соединение индийской системы естественного исцеления и техники глубокой проработки мышц и мягких тканей. Техника аюрведического массажа прошла через века почти без изменений и осталась такой же эффективной и незаменимой в определенных случаях.

Аюрведа – это традиционная индийская медицина, насчитывающая тысячелетия. Слово «аюрведа» образовано от санскритских слов и дословно переводится как «ведение (знание) о жизни». Аюрведические процедуры одинаково полезны людям разного возраста. С одной стороны, они действуют профилактически, позволяя сохранять молодость и красоту, с другой – терапевтически, восстанавливая нарушенные физиологические процессы. Одновременное воздействие лекарственного масла и массажа обеспечивает целостное воздействие на организм. Эффект от аюрведических процедур усиливается, если заниматься йогой, духовными практиками и оздоровительными техниками.



Согласно представлениям Аюрведы организм человека состоит из бесчисленных каналов, они обеспечивают метаболизм тканей, управляя процессами удаления шлаков. С этих позиций заболевание представляет собой нарушение тока через эти каналы. Когда человек здоров, чувствует и мыслит правильно, энергии сбалансированы, но когда человек болен, происходит нарушение этих процессов.

Аюрведический массаж описывается как метод замедления старения и восстановления гармонии души и тела. В аюрведическом массаже применяется также йога-терапия. Используются разнообразные растяжки, которые очень важны для раскрытия суставов. Эти упражнения воздействуют на мышцы в местах их прикрепления.

Большое внимание уделяется проработке марм. В теле человека имеется 107 марм. Мармами называются сочленения, или точки соединения мышц, сухожилий, сосудов, связок, костей и суставов. Эти сочленения образуют опорные точки жизненной силы. Массаж основывается на стимуляции биологически активных точек, которые располагаются на теле человека от корней волос до кончиков пальцев ног.

Аюрведический массаж необходимо выполнять мягкими круговыми движениями рук, массируя ладонью и подушечками пальцев. Во время процедуры используются такие приемы, как сдавливание, поглаживание, глубокое проминание мягких тканей, что позволяет снять напряжение в мышцах, разработать связки, активизировать лимфо- и кровоток. Начинать массаж нужно с головы. Следующим этапом идет живот, грудь, плечи, ноги и спина. В заключение необходимо вернуться к передней части тела и закончить массажем лица. Руки и ноги массируются продольными движениями сверху вниз, а суставы массируются легкими движениями по часовой стрелке.

Ключевые моменты

Во время проведения массажа клиент меняет положение тела: сначала он сидит, затем ложится на спину, на живот, а в завершение опять на спину. Мастер уделяет внимание всем зонам, но особенно тщательно прорабатывает мелкие суставы. Тело следует массировать всей ладонью, а не только кончиками пальцев. Каждый массажный прием длится 3 мин, голову же следует массировать дольше, чем остальные части тела, в течение 10–15 мин.

EGIA
biocare system

Этап 1

Исходное положение клиента – сидя на стуле

Массажист стоит за клиентом или сбоку. Налейте немного подогретого масла себе на ладонь, нанесите его на темя клиента и сильно и быстро разотрите раскрытой ладонью родничок. Назначение этого приема – стимулировать кожу головы и настроить клиента на оздоровление. Массаж головы производится следующими приемами: штрихование всей головы (3 круга), зигзагообразное растирание всей головы (3 мин), постукивание по всей голове напряженными пальцами рук (3 мин), вибрация по голове тыльной стороной сомкнутых ладоней (3 мин), растирание ладонью от сухожильного шлема до зоны лопаток (1 мин). В завершение этого этапа необходимо разнести теплое масло по всему телу.

плечевую кость и предплечье – длинными движениями вперед-назад. Особое внимание уделите массажу кистей и пальцев. Согласно восточной медицине на них располагаются биологически активные точки и рефлексогенные зоны, отвечающие за функционирование внутренних органов – кишечника, мочевого пузыря, сердца и др. На фалангах пальцев, ладонях и руках находятся биологически активные точки (марма-точки), массаж которых восстанавливает течение внутренней энергии. Обеими руками выполните длинные поглаживающие движения, начиная с плеч, двигаясь далее по животу и заканчивая пальцами ног. Обе руки должны двигаться симметрично с обеих сторон. Этот прием способствует восстановлению баланса энергий, гармонизирует процессы между полушариями.



Этап 2

Исходное положение – лежа на спине

Выполните массаж передней поверхности тела: грудной клетки и живота. Процедуру следует начинать с живота. Массировать живот нужно, начиная с правой нижней части и двигаясь по часовой стрелке к левой нижней части, что оказывает стимулирующее действие на кишечник. С легким нажимом поднимитесь вверх по груди, держа руки вместе, не разводя их. Обеими руками проведите по левому плечевому суставу, спуститесь по руке до кисти, дойдите до кончиков пальцев и «скользните» с них.

Выполните энергичный массаж рук: пальцев, кистей, запястий, локтевого сустава, предплечий. Запястья, локти и плечевой сустав проработайте круговыми движениями, а

В завершение второго этапа выполните энергичный массаж ног. Тазобедренные, коленные и голеностопные суставы массируйте круговыми движениями, а бедра и икры – длинными, продольными движениями. Проведите энергичный массаж подошв стоп ладонями рук. Так же как и голову, их следует массировать дольше, чем остальные области тела. Тщательно проработайте биологически активные точки подушечками пальцев, используя приемы поглаживания и растирания.

Этап 3

Исходное положение – лежа на животе

Помогите клиенту повернуться на живот, ему это сделать будет достаточно трудно, так как его тело скользкое из-за нанесенного масла. Проведите массаж спины. Прорабо-



Москва, 115280,
ул. Восточная д. 10
+7 (495) 663 16 15
info@egia.ru; www.egia.ru



тайте паравертебральную зону, двигаясь в направлении снизу вверх, выполняя при этом надавливания. Далее необходимо растереть центром ладони паравертебральную зону для активного согревания позвоночника. Активно прорабатываются основанием ладони, согревая и придавая приток крови, зона межлопаточной области, плечевых суставов и шейный отдел. В завершение данного этапа используются разнообразные растяжки для раскрытия суставов, оказывая активное воздействие на мышцы в местах их прикрепления.

Этап 4

Исходное положение – лежа на спине

Снова переворачиваем клиента на спину. Растирающими движениями проработайте зону живота и груди, плавно переходя к массажу лица. Круговыми растирающими движениями нанесите масло снизу вверх. Затем основанием ладони проведите дренаж лба от центра к вискам и круговые растирания большими пальцами вдоль линии роста волос. Движение необходимо довести до уха. Выполните тремя пальцами пощипывающие движения по бровям. После этого по закрытым векам большими пальцами создать дренаж круговых мышц глаза и носа. В завершение массажа лица – штриховые растирания зон вокруг рта, подбородка и ушных раковин. Закончите аюрведический массаж тела плавными поглаживающими движениями, начиная с живота и груди. Далее двигайтесь вдоль всей руки к кистям, соскальзывая по бедру к стопе. По окончании процедуры необходим десятиминутный покой, после чего можно принимать душ. Для мытья в душе нежелательно использовать моющие средства, гораздо полезнее будет ограничиться простой теплой водой.

Еженедельные процедуры массажа помогут избавиться от проблем с кровообращением, от кожных заболеваний, артроза и других недугов. Конечно, это не панацея от всех болезней, но разумный и приятный путь к омоложению и здоровью.

*Я.М.Ерёмушкина,
кандидат медицинских наук, доцент МГМСУ*

**Запись на семинары
в Академию массажного
искусства по телу:
+7 (495) 514-74-28
Сайт: www.ami-pro.ru**

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

Город	Контактный телефон
Анапа	8 (918) 333-99-26
Владивосток	8 (4232) 20-45-49, 8(908) 441-00-07
Екатеринбург	8 (922) 101-49-07
Иваново	8 (920) 673-75-13
Краснодар	8 (918) 130-77-11
Красноярск	8 (904) 890-81-30
Киев, Центр Капралова	8 (093) 651-36-45, 8 (067) 967-76-97
Кривой Рог, «Центр подготовки и развития массажистов»	+38-097-134-68-79
Кельн (Германия), «Центр подготовки и развития массажистов»	+49-2247-900-02-16
Липецк	8 (910) 255-84-41
Москва, Массажная школа Елены Земской	8 (495) 602-45-96
Москва, Центр подготовки и развития массажистов	8 (495) 641-77-10; 8-926-513-88-01; 8-917-566-41-31
Москва, Институт функциональной реабилитации	8 (499) 728-67-82, 8 (499) 157-90-91, 8(499) 157-40-21
Нижний Новгород	8 (910) 103-18-51, 8 (910) 381-98-61
Новосибирск, школа массажа Аватара	8 (952) 902-32-45, 8 (913) 942-24-19
Самара	8 (917) 115-44-14
Санкт-Петербург, Общество эстетистов-косметологов	8 (921) 967-45-77, 8 (812) 967-45-77, 8 (812) 231-92-14,
Санкт-Петербург, Монплеизир	8 (812) 970-01-67, 8 (921) 318-57-08
Санкт-Петербург, школа массажного искусства Эстетиста	8 (911) 926-25-12
Санкт-Петербург, «Центр подготовки и развития массажистов»	8 (921) 373-07-13; 8 (911) 129-33-98
Саратов	8 (960) 357-57-51
Ставрополь	8 (918) 743-44-44
Сургут	8 (982) 413-13-18, 8 (922) 411-60-89
Череповец, Школа массажа. Эстетик	8 (8202) 20-50-42, 8 (8202) 60-27-71

А ТАКЖЕ В РЕДАКЦИИ: Телефон: (495) 926-29-83 (доб. 123); E-mail: media@con-med.ru

ИЛИ В ЛЮБОМ ПОЧТОВОМ ОТДЕЛЕНИИ: индекс по каталогу «Пресса России» 29080

Как подписаться на журнал

эстетика тела
МАССАЖ



Стоимость подписки по России

2012 г.: 4 номера – 600 рублей

(цена подписки включает стоимость доставки по Москве и почтовой доставки по другим городам России)

Чтобы оформить подписку через редакцию, необходимо:

1. Заполнить купон и платежное извещение (на обратной стороне)
2. Перевести деньги на указанный р/с в любом отделении Сбербанка РФ
3. Прислать нам копию квитанции и купон по почте: Москва, а/я 37

На ваши вопросы мы с удовольствием ответим по телефону: (495) 926-29-83 (добавочный 123)



Информационная поддержка Выставкам, Конгрессам,
Конференциям, Конкурсам, Чемпионатам

Регистрация компаний и образовательных учреждений на SpaceHealth.ru **без оплаты!**

+7 916 684 8386, +7 916 822 9965, e-mail: spacehealth@mail.ru, www.spacehealth.ru



МАСТЕР-КЛАССЫ

профессионалов индустрии здоровья и красоты



Эстетическая медицина - Косметология

SPA - Wellness - Fitness

Hair - Make up - Nail

Презентации • Новинки • Статьи • Видео

Распространение: Портал Spacehealth.ru, издательства, отраслевые компании-производители и дистрибьюторы, образовательные учреждения, SPA-Wellness-Fitness-центры, салоны красоты, выставки, клиники, специалисты индустрии здоровья и красоты. Тираж: 20.000 экз. Периодичность: 4 раза в год.

ПОДПИСНОЙ КУПОН

ДА, я хочу подписаться на 4 номера
журнала «МАССАЖ. Эстетика тела»

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Телефон _____

АДРЕС _____

Индекс _____

Город _____

Улица _____

Дом _____

Корпус _____

Квартира _____

Доставка почтой осуществляется ФГУП
«Почта России».

ООО «Медиа Медика» не несет
ответственности за сроки прохождения
корреспонденции.

Цена действительна только
на территории РФ.

В цену включена доставка.

Кассир	Извещение	ООО «Медиа Медика» ИНН 7705931516 КПП 770501001 Р/с 40702810800000001540 в АКБ «Стратегия» (ОАО) г. Москва К/с 30101810000000000505 БИК 044579505		
	Плательщик	Ф.И.О.		
	Адрес (с индексом)			
	Назначение платежа	Вид платежа	Дата	Сумма
	Подписка на журнал «МАССАЖ. Эстетика тела» на 4 номера		600 руб.	
	Подпись плательщика _____			
Кассир	Квитанция	ООО «Медиа Медика» ИНН 7705931516 КПП 770501001 Р/с 40702810800000001540 в АКБ «Стратегия» (ОАО) г. Москва К/с 30101810000000000505 БИК 044579505		
	Плательщик	Ф.И.О.		
	Адрес (с индексом)			
	Назначение платежа	Вид платежа	Дата	Сумма
	Подписка на журнал «МАССАЖ. Эстетика тела» на 4 номера		600 руб.	
	Подпись плательщика _____			

Вы можете получить подробную информацию по оформлению подписки по телефону:

(495) 926-29-83

Адрес редакции: Москва, 127055, а/я 37

Spa & Wellness



ЯНТАРНОЕ СПА

Настоящей статьёй журнал открывает цикл материалов, посвященных использованию натурального балтийского янтаря и разработанных на его основе продуктов в целях оздоровительной медицины и медицины красоты.

При подготовке статьи использовались материалы книги Н.Н.Мошкова

«Неизвестное об известном. Янтарь – красота, здоровье и долголетие от природы»

и сборника статей «Российский балтийский янтарь» Института янтаря и региональных ресурсов Калининградской области.

Среди множества оздоровительных методик, пожалуй, одними из самых эффективных являются технологии с использованием продуктов на основе натурального янтаря. Есть вещества, созданные самой природой, которые служат излюбленными лечебными, оздоравливающими и косметическими средствами на протяжении веков. К таким удивительным средствам относится балтийский янтарь.

В соответствии с современными представлениями примерно 50 миллионов лет назад на территории нынешней Швеции и части Балтийского моря располагалась суша, покрытая хвойными лесами. Первым этапом образования янтаря стало обильное выделение смолы из хвойных деревьев, что связывают с резким потеплением климата в то время. На втором этапе происходило захоронение смолы в лесных почвах. В сухой, хорошо аэрируемой почве смола преобразовывалась при участии кислорода. Устойчивость смолы повышалась, увеличивалась ее твердость. Третий этап в образовании янтаря отмечен размывом, переносом и отложением ископаемых смол в водный бассейн. Превращение смолы в янтарь шло при участии кислородсодержащих, обогащенных калием щелочных иловых вод, которые при взаимодействии со смолой способствовали появлению в ней янтарной кислоты и ее эфиров.

Говоря научным языком, янтарь образовался при специфической фоссилизации (окаменении) смолы в результате поликонденсации смоляных кислот и терпенов. Главное условие фоссилизации – продолжительное окисление в почве «янтарного леса», среди которого сосны составляли около 70%, и последующее перетложение с захоронением в при-



брежно-морских лагунах и дельтовых осадках со слабоокислительной щелочной средой.

Янтарь – это конечный продукт растительного происхождения, а лечебно-оздоровительное использование янтаря в известной степени можно отнести к фитотерапии, т.е. лечению продуктами растительного происхождения.

В том, что янтарь – это продукт хвойного дерева, убедиться просто: если потереть его, то он источает аромат сосны, а если поджечь, то он будет гореть, издавая смоляной запах.

По своему составу янтарь полностью соответствует клеткам живого организма. Янтарь – высокомолекулярное соединение органических кислот, содержащих в среднем 79% углерода, 10,5% водорода, 10,5% кислорода. Он также содержит немного серы, азота и минеральных веществ. Установлено, что янтарь состоит из летучего ароматического масла, двух растворимых фракций смолы, янтарной кислоты и 90% нерастворимого остатка. В балтийском янтаре – сукцините (от латинского назва-

ния сосны, произраставшей в далеком прошлом на территории современной Прибалтики) обнаружили бициклический спирт борнеол и янтарную кислоту.

Таким образом, янтарь состоит из трех групп соединений:

1. Летучих терпенов и сесквитерпенов.
2. Растворимых органических кислот.
3. Нерастворимых полиэфиров этих кислот со спиртами, образовавшимися из этих же кислот.

Результатом многочисленных исследований было также выяснено, что янтарь представляет собой каркасный полимер с редкой сшивкой, содержит в себе молекулы или сегменты макромолекул, слабо связанных с окружением. Поэтому они легко мигрируют как при нагревании, так и при воздействии растворителей.

Лечебные свойства янтаря известны с незапамятных времен. Янтарь, который расходулся с берегов Балтики, воспринимался как волшебный, способный принести здоровье, удачу, счастье. Природа на протяжении

десятков миллионов лет создавала удивительное универсальное лекарственное средство – янтарь, знание о целебных свойствах которого и объясняемых современной наукой и легло в основу разрабатываемых в настоящее время медиками-физиотерапевтами, специалистами спа, врачами-косметологами и т.д., методик по применению янтаря и его компонентов в лечебно-оздоровительных и косметических целях. В настоящее время в мире насчитывается до нескольких сот методов использования янтаря для улучшения психо-соматического состояния человека. От простейших, в основе которых лежит так называемый эффект плацебо, до находящихся пока в стадии разработки технологий с использованием биоэнергетических эффектов, производимых янтарем и еще не достаточно глубоко изученных с научной точки зрения.

Если рассматривать все продукты и методики, разработанные на основе использования натурального балтийского янтаря, с позиции влияния их на улучшение физического и психического здоровья человека, то можно говорить о существовании так называемого янтарного спа – т.е. совокупности всего проверенного практикой, а где-то и доказанного научно-экспериментальным путем, где используются янтарь и его производные для достижения оздоровительного эффекта.

Учитывая тот факт, что 90% янтаря добывается на территории Пальникенского месторождения, находящегося в Калининградской области (побережье Балтийского моря вблизи поселка Янтарный), а также то, что многие технологии янтарного спа были разработаны и впервые применены там же (ряд методик янтарного спа предложены и запатентованы Институтом янтаря и региональных ресурсов Калининградской области под руководством С.В.Петрова и Б.Ю.Воротникова), Калининградскую область Российской Федерации можно смело называть родиной Янтарного спа. В дальнейшем под янтарем, используемым для Янтарного спа мы будем подразумевать именно балтийский янтарь-сукцинит, добываемый в Калининградской области.

Вера в целебные и мистические свойства янтаря возникла у людей в глубокой древности. Во все времена люди высоко ценили янтарь за два

его свойства – обережное и целебное.

В настоящей статье будут рассмотрены именно целебные свойства янтаря. Одним из главных источников этих свойств является янтарная кислота – важный фактор регуляции физиологического состояния организма. Известно, что нормализующее действие янтарной кислоты как биологического стимулятора на органы основано на усилении восстановительных процессов при патологии сердца, почек, возрастных нарушениях регуляторных нервных центров, при интенсивной мышечной работе, а также при действии на организм



токсических веществ, в первую очередь лекарств.

Янтарную кислоту сравнивают с топливом, сгорающим в клетках. Кислота безошибочно находит больную клетку, моментально в нее проникает и поддерживает функционирование соответствующего органа. Действие янтарной кислоты заключается не только в регуляции внутриклеточных процессов, но и в реставрации утраченных функций – возобновлении в отмирающей и вялой ткани жизненных процессов. Это ее свойство позволяет использовать янтарную кислоту в косметологии.

Ежедневно наш организм вырабатывает около 200 г янтарной кислоты и сам же использует ее на свои нужды. Здоровому организму вполне достаточно янтарной кислоты, которую он вырабатывает или получает с пищей. Однако в неблагоприятных условиях, когда в результате стресса или резко изменившихся физических нагрузок возникает напряжение в цепочке обмена веществ, расход янтарной кислоты повышается, возникает ее де-

фицит, а следовательно – ощущение усталости и недомогания. Самочувствие при этом ухудшается, организм теряет способность сопротивляться неблагоприятным воздействиям окружающей среды, возникают нарушения и сбои в работе отдельных его систем, развиваются болезни. И здесь на помощь приходит янтарная кислота. Она выпускается в различных составах, в том числе с добавлением глюкозы, фруктозы, аскорбиновой кислоты и других витаминов.

Янтарная кислота входит в состав биологически активных добавок: «Янтарит», «Янтарная кислота», «Ян-

тавит», «Митомин», «Энерлит», «Витар-С», «Янтарь-фито» и др. Янтарная кислота в качестве основного компонента входит в состав комплексных отечественных лекарственных препаратов: «Лимонтар», «Мексидол», «Конферон», «Кератоник» и др. Для внутривенного применения соль янтарной кислоты используется в препарате «Реамберин», который обладает антигипоксической и антиоксидантной активностью.

В последние годы янтарную кислоту используют и как средство для усиления действия массажа, при игло-рефлексотерапии и сенсорных воздействиях.

Янтарная кислота повышает умственную и физическую активность, восстанавливает силы организма после тяжелых заболеваний, физических и психических нагрузок, дает ясность ума и быстроту мышления, помогает максимально сконцентрироваться, снимает головную боль, помогает вернуть хорошее самочувствие и энергию, выводит из состоя-

ния опьянения, снижает влечение к алкоголю, снимает похмельный синдром, используется для замедления старения организма на клеточном уровне.

Вторым природным медицинским препаратом из янтаря является янтарное масло. Янтарное масло, относящееся к эфирным маслам, обладает антисептическим, иммуностимулирующим действием, антивирусными свойствами, мощным возбуждающим энергией эффектом, заживляет раны. Янтарное масло в чистом виде не нашло широкого применения в медицинской практике в настоящее время. В смеси с оливковым, абрикосовым, миндальным



маслами в соотношении 1:20 оно используется как средство для массажа и лечения кожных заболеваний (фурункулез, угревая сыпь, герпес, псориаз, трофические язвы и др.).

Кроме препаратов янтарной кислоты, интерес как лечебное средство представляет и сам янтарь.

Так, известен метод электронотерапии П.Т.Гончарова с применением массажа (поглаживания) кожи эбонитовыми дисками или отполированным янтарем, показанном практически при всех заболеваниях и травмах опорно-двигательного аппарата, что ускоряет выздоровление и даже процессы срастания костей при их переломах.

Знающие о целебных свойствах янтаря натирают им виски при головных болях, а детям дают кусочек янтаря, когда у них режутся зубы.

В последние годы появились новые способы лечения и оздоровления янтарем, основанные на контактном воздействии на биологически актив-

ные точки (зоны) на коже человека, отвечающие за работу того или иного органа.

Так, вкладом в развитие янтарного спа следует отнести создание первого кабинета янтарной терапии на базе санатория «Янтарный берег» в городе Светлогорске Калининградской области. Впоследствии технология была использована спа-салонами Польши, Литвы, Чешской Республики (Карловы Вары). Центры янтарного оздоровления появились в Санкт-Петербурге, Уфе, Японии.

Кабинет янтаротерапии представляет собой комнату, в которой стены и потолок обклеены, а пол усыпан определенным слоем необработанных камней янтаря. Там проводятся неслож-

ные дыхательные упражнения для облегчения доступа отрицательных ионов в организм, массажное воздействие на проекцию больных органов и биологически активные точки с помощью массажеров из прессованного янтаря, что стимулирует восстановление и оздоровление.

Доказано, что янтарь имеет свойство вырабатывать большое количество отрицательно заряженных ионов, которые, проходя через верхние дыхательные пути, разносятся по всему организму и способствуют активному синтезу АТФ.

Таким образом, обеспечивается внутриклеточное энергоснабжение, что ведет к восстановлению и нормальному функционированию деятельности всех органов. Было установлено, что нахождение в янтарной комнате благоприятно влияет на организм человека при лечении заболеваний сердечно-сосудистой системы, гипертонической болезни, сахарного диабета, варикозного расширения подкожных вен нижних

конечностей, заболеваний суставов и позвоночника, бронхиальной астмы, заболеваний органов желудочно-кишечного тракта, желчнокаменной болезни, гепатоза и цирроза печени, невроза, последствий травм и заболеваний центральной нервной системы и многих других заболеваний.

Создать атмосферу тепла и уюта, поддержать ощущение солнечного утра позволяет отделка стен камешками янтаря. При попадании солнечного луча весь кабинет наполняется мягким теплом янтарного света, которое можно не только увидеть, но и почувствовать. Янтарная галька, рассыпанная слоем в несколько сантиметров по полу кабинета, создает уже лечебный эффект. Прогулки в тонких носочках по такому полу помогают в лечении плоскостопия, массируются мышцы и кожа стоп, происходит воздействие на биологически активные точки стоп, тем самым оказывая благотворное влияние на весь организм.

Простота и доступность, мягкость и высокая эффективность действия, и главное отсутствие побочных эффектов и аллергических реакций делает оздоровление янтарем (янтаротерапию) эффективным помощником при лечении многих болезней.

В настоящее время подобные комнаты или кабинеты «янтарной терапии» создаются в санаториях, медицинских центрах, на предприятиях и т.д.

Создаются специальные лечебные янтарные одеяла, подушки, матрасы, янтарные массажеры, янтарные дорожки, покрытия для массажных столов, янтарные ингаляторы, «янтарные пирамиды» и др.

«Янтарная пирамида» представляет наибольший интерес как метод бесконтактного воздействия янтаря на организм человека.

У людей, находящихся в пирамидах, быстрее заживали ожоги, ушибы, порезы, прекращалась головная боль, снималось нервное напряжение.

Интерес представляет способ оздоровления путем аппликации янтаря доктора Б.В.Клюева. Способ отличается тем, что на патологический очаг или по меньшей мере на одну рефлексогенную зону накладывают твердый янтарь земных карьеров. Лечение осуществляется циклами. Существуют методики аппликации янтарных камней и результаты лечения при различных соматических заболеваниях. Описана также техника медитации с янтарем – психоянтаротерапия.

В связи со способностью янтаря увеличивать отдачу свободных электро-

нов при нагревании в последние годы появляются различные устройства для пассивного массажа: янтарная ванна, янтарные пояса и наколенники, янтарные матрасы и коврики.

Известен способ оздоровления янтарем и устройство для его осуществления – «Янтарная ванна», предложенный Ю.И.Бобко, В.П.Удаловым, заключающийся в контактном воздействии на биологически активные точки пациентов янтарем, нагретым до температуры 37–38°C в течение 15–30 мин. «Янтарная ванна» содержит монолитную мраморную плиту, установленную на кушетку с подогревателем, которая ограничена бортиками. На плиту ровным слоем уложены камни янтаря общей массой до 40 кг, средний размер которых 2х2х2, 3х3х3 см. Использование монолитной мраморной плиты позволяет за счет большой теплоемкости мрамора обеспечить равномерный подогрев всех камней янтаря. Бортики по краям кушетки позволяют создать ровный слой янтарных камней, что обеспечивает контакт с янтарем около 50% поверхности тела, т.е. одновременно с большим количеством биологически активных точек.

Оздоровительная методика «Янтарная ванна» получила самые лестные отзывы не только у отдыхающих, принимающих «янтарные ванны», но и специалистов и экспертов. В 1999 г. за изобретение «Янтарная ванна» во всемирном Салоне изобретений «Эврика-99» в Брюсселе (Бельгия) авторы получили серебряную медаль, а в 2000 г. в Москве на ВВЦ Международной выставки «Архимед-2000» изобретатели «Янтарной ванны» удостоены золотой медали. Подтверждением эффективности метода пассивного массажа путем нагревания янтаря в «Янтарной ванне» служит появление подобных ванн в десятках санаториев на курортах России, Украины и даже Японии.

Специалисты по иглорефлексотерапии и су-джок начинают применять метод точечного массажа биологически активных точек, используя специально приготовленные «иглы» с наколенником из янтаря. При лечении янтарем также применяют его в виде аппликаций на ухо, где расположены биологически активные точки.

На протяжении нескольких лет успешно применяется метод аппликации мелких камешков янтаря на биологически активные точки на теле и кистях. Янтарь фиксируется к коже лейкопластырем на 1–2 суток. Пациенту рекомендуется массировать

биологически активные точки в течение 1 мин каждый час. Метод позволяет снимать боли при радикулите, остеохондрозе позвоночника, артрозах, артритах и ряде других заболеваний.

Японские ученые разработали методику использования мелких камешков янтаря для массажа стоп, а также разработали мыло, крем, зубную пасту, свечи, в которые добавляют порошок янтаря.

Биоэнерготерапевты утверждают, что целебная энергия янтаря восстанавливает слабую энергетику человека, стабилизирует эндокринную систему, регенерирует нервную и мышечную ткань. Янтарь признан во всем мире самым сильным целителем, так как обладает способностью «вытягивать» из больного органа отрицательную энергию и поглощать ее.

Рекомендуется иметь в пространстве дома элементы исцеляющего интерьера из янтаря. Присутствующий в доме янтарь насыщает атмосферу солнечной энергией, чем способствует электризации аэроионов воздуха, превышающей подобный эффект известной люстры Чижевского. Для профилактических целей полезно иметь в доме хотя бы картины, инкрустированные янтарем.

Подводя итог обзора, среди существующих методик, относящихся к янтарной медицине и янтарному спа, можно выделить контактные и бесконтактные. Контактные связаны либо с введением средств на основе янтаря в организм, либо с их нанесением на поверхность тела человека, либо с контактным воздействием разной степени интенсивности на части тела цельными кусками янтаря или специальными изделиями из него. Бесконтактные методики основаны на биоэнергетическом или психологическом воздействии янтаря.

Среди методов можно также условно выделить несколько групп:

1. Прием янтаря внутрь через рот в виде порошка, изолированно или в сочетании с другими веществами (водой, молоком, медом, вином и т.д.), настоек, янтарной кислоты и ее солей.



2. Введение в прямую кишку («янтарные клизмы»).
3. Вдыхание дыма при сгорании янтаря.
4. Наружное применение в виде мазей, янтарного масла, присыпания порошком, массажа полированным куском, точечного массажа янтарными иглами («янтарная акупунктура»), аппликаций камней янтаря при обычной комнатной температуре и при нагревании янтаря до 37–38°C («янтарная ванна»), хождения по мелким камешкам янтаря («янтарная дорожка»), ношения амулетов, бус, браслетов, янтарных массажеров.
5. Общее энергетическое воздействие («янтарная пирамида»).
6. Янтарная психотерапия.
7. Использование янтаря в сочетании с другими методами лечения.
8. Янтарная биорезонансная рефлексотерапия.



Среди продукции из янтаря, используемой в лечебно-оздоровительных целях, следует отдельно выделить средства, применяемые в первую очередь, в качестве препаратов лечебной косметики, благодаря энергетическому воздействию янтаря и янтарной кислоты на клетки кожи, высокой сорбционной активности и выраженным антиоксидантным свойствам измельченного янтаря. Сюда относятся такие косметические средства, как «Янтарный скраб», который представляет собой измельченный до размера частиц от 10 до 400 микрон натуральный балтийский янтарь. Благодаря специальной технологии измельчения и очистки в нем не только сохраняются, но и усиливаются исходные энергетические составляющие и целебные свойства янтаря.

Янтарная кислота для химического пилинга (от английского «to peel» – отшелушивать, очищать). Пилинг на основе янтарной кислоты дает великолепный мгновенный результат и является одним из наиболее эффективных методов омоложения эпидермиса кожи.

Мелкокристаллический порошок из янтаря для механического пилинга
Косметическая янтарная пилинг-маска для проведения т. н. янтарного лифтинга за счет своих уникальных свойств: нормализации энергетических процессов на внутриклеточном и тканевом уровнях, высоких сорбционных свойствах – является великолепным средством



для подтягивания кожи лица и шеи. То есть наряду с омолаживающим и оздоравливающим эффектом всех слоев кожи происходит и эффект подтяжки. Янтарная пилинг-маска принципиально отличается от всех ныне известных косметических средств, способов омоложения, оздоровления и подтяжки кожи лица и шеи. В отличие от всех этих методов пилинг-маска не только устраняет следствия стареющей кожи лица и шеи (морщины, пигментация, опущение кожи и др.), но и воздействует на причину старения кожи, нормализуя энергетические процессы, как на внутриклеточном, так на тканевом и органном уровнях.

Существует множество других методик с применением измельченного янтаря в косметологии: янтарная присыпка, янтарный пилинг-броссаж, янтарный косметический массаж, янтарная талассотерапия и т.д.

В контексте беседы о янтарном спа более подробно остановимся на од-

ном из наиболее часто применяемых в оздоровительных целях средство – Янтарное масло для массажа на основе натурального балтийского янтаря.

Янтарное массажное масло является инновационной разработкой ученых Института янтаря и региональных ресурсов Калининградской области и представляет собой полиактивный многокомпонентный набор природных терпенов натурального балтийского янтаря и солей природной янтарной кислоты, за счет которых обеспечиваются лечебные и оздоровительные свойства балтийского янтаря, являющегося основным компонентом янтар-

ного масла для массажа. Благодаря терпенам янтарное массажное масло наряду с традиционным набором лечебных и профилактических свойств: тонизирующим, релаксирующим, противострессовым, противоцеллюлитным, характерных для большинства массажных масел, обладает также антимикробным, противовирусным, противовоспалительным, обезболивающим, регенерирующим и дезодорирующим эффектами.

При любом контактном способе применения янтарного масла для массажа происходит активация иммунной системы и центральной нервной системы человека. Янтарное масло хорошо увлажняет и смягчает кожу, улучшает ее тонус и текстуру, способствует нормализации липидного и углеводного обмена.

Благодаря набору свойств янтарное массажное масло рекомендуется как отличное средство для проведения любых видов профессионального массажа и самомассажа. Его применение значительно повышает эф-

фективность любой процедуры массажа независимо от ее продолжительности и интенсивности.

Применение янтарного массажного масла особенно показано:

- при подготовке спортсменов перед тренировочными занятиями или спортивными состязаниями в качестве разогревающего средства, подготавливающего мышцы и суставы к длительным нагрузкам;
- при травмах, ушибах, растяжениях янтарное масло для массажа интенсифицирует, ускоряет обменные процессы в клетках тела, способствует регенерации поврежденных тканей;
- при артритах, полиартритах, оститах, миозитах, бурситах янтарное масло используется наряду с медикаментозными средствами в качестве дополнительного обезболивающего и восстанавливающего обменные процессы в клетках поврежденных тканей средства;
- при радикулитах, невритах, остеохондрозах, последствиях ранений и травм периферических отделов нервной системы. Массаж янтарным маслом шейного, грудного, поясничного и крестцового отделов позвоночника активизирует регенерационные процессы в организме, обезболивает и обеспечивает мягкий разогревающий эффект тканей тела;
- при бронхитах, пневмонии, простудных заболеваниях янтарное массажное масло обеспечивает бактерицидный эффект, способствует глубокому прогреву тканей органов грудной клетки.

При применении янтарного масла для массажа в оздоровительных целях необходимо распределить достаточное количество масла по массируемой поверхности и произвести процедуру массажа в течение 10 мин. Проводить по одной процедуре в течение 10 дней и далее через день в течение 20 дней. При необходимости, после недельного перерыва курс повторяется в течение 1–3 мес.

Продолжение цикла ЯНТАРНОЕ СПА в следующих номерах журнала.

М. А. Ерёмушкин,
д. м. н., профессор кафедры «Травматологии, ортопедии и реабилитации» РМАПО, профессор кафедры «Спортивной медицины и реабилитации» ИППО ФМБА, Москва

А. А. Петров,
руководитель реабилитационного и СПА направления ЗАО «Реабилитационные и медицинские технологии», Москва

«Цитросепт» – эффективно и натурально

Современный человек внес коренные изменения как в образ своей жизни, так и в структуру питания. В частности, резко сократились энерготраты, и в большинстве экономически развитых стран они достигли критического уровня. Малый объем натуральной пищи не позволяет обеспечить организм всеми необходимыми пищевыми веществами. Прежде всего это касается так называемых микронутриентов (витамины, микро- и другие биологически значимые элементы), которые присутствуют в пище и необходимы человеку в миллиграммах или даже микрограммах.

Требуются продукты, являющиеся источниками дефицитных в питании веществ, в том числе регуляторов функций органов и систем человеческого организма, их называют биологически активными добавками к питанию (БАД). Эти продукты за счет применения новых суперсовременных технологий в небольших объемах должны содержать те нутриенты, которые наиболее дефицитны в составе суточного рациона человека.

В последнее время вследствие изменения качества питания отмечается значительный рост числа инфекционных заболеваний кожных покровов и слизистых оболочек на фоне усиления общей алергизации. В связи с этим обращают особое внимание на препараты, которые обладают широким антимикробным действием и одновременно не относятся к аллергенам. Одним из таких средств является «Цитросепт».

«Цитросепт» содержит 33% экстракта семян грейпфрута (ЭСГ) и чистый растительный глицерин. Экстракт получают путем преобразования большого количества семян, мембран и мякоти грейпфрута в высококислотную жидкость. Глицерин смягчает едкость ЭСГ и делает препарат еще более безопасным для применения. ЭСГ содержит большое количество полифенольных соединений, являющихся биофлавоноидами. Эти вещества обладают Р-витаминной активностью, проявляют противовоспалительное, противоаллергическое и антиоксидантное действие, поддерживают структуру, эластичность и проницаемость сосудов.

Натуральный растительный препарат «Цитросепт» оказывает антибактериальное, противовирусное и противогрибковое действие. Основной антибактериальный эффект достигается за счет биофлавоноидов (кверцетин, нарингин, гесперидин), которые содержатся в ЭСГ. Эти вещества взаимодействуют с мембраной бак-

териальной клетки, нарушают ее целостность, чем и провоцируют гибель микроорганизма. «Цитросепт» – это эффективный натуральный препарат, содержащий антисептические, антибактериальные, дезинфицирующие и противогрибковые вещества. Он способен уничтожать возбудителей болезней, не вызывая каких-либо побочных эффектов.

Достоинства экстракта:

- натуральный продукт
- обладает широким спектром применения
- укрепляет иммунную систему
- безвреден и нетоксичен
- хорошо переносится
- экологически чистый препарат

Благодаря своему составу «Цитросепт» весьма эффективно предотвращает процессы гниения, действует на культуры бактерий, вирусов и многих возбудителей болезней, таких как стафилококки, стрептококки и др.

Кроме того, биофлавоноиды препарата «Цитросепт» угнетают синтез аминокислот в бактериальных клетках. Важно отметить, что «Цитросепт» не оказывает подобного эффекта на клетки человеческого организма. Напротив, он крайне благотворно влияет на работу органов и тканей: способствует нормализации метаболических процессов (в том числе жирового обмена), оказывает противовоспалительное, иммуно-

дулирующее и противоревматическое действие, нормализует микроциркуляторные процессы и улучшает трофику органов и тканей; не вызывает привыкания, не нарушает состав собственной нормальной микрофлоры организма и не способствует развитию дисбактериоза. «Цитросепт» обладает выраженной антиоксидантной активностью, препятствует развитию артериальной гипертензии и атеросклеротического поражения сосудов, нормализует функции печени и обладает желчегонным эффектом. «Цитросепт» выпускается в виде капель.

Ученые доказали, что грейпфрут способствует сжиганию лишних калорий. Как оказалось, в грейпфруте содержится флавоноид нарингин – именно он придает фрукту горьковатый вкус. Нарингин способствует тому, что печень сжигает жиры вместо того, чтобы откладывать их в организме. Грейпфрут оказывает положительное влияние на процесс пищеварения, так как в нем содержится большое количество органических кислот и эфирных масел, которые стимулируют обмен веществ, улучшают усвоение пищи, усиливают выработку пищеварительного сока. Кроме того, грейпфрут выводит лишнюю жидкость из организма, активизирует процесс сжигания жировых клеток. Все это способствует похудению и очищает организм от шлаков и токсинов. Поэтому «Цитросепт» можно использовать для снижения веса.



Препарат разводится в 150–200 мл жидкости и тщательно перемешивается. Это может быть вода или любой чай (фруктовый, мятный, зеленый). Жидкость может быть теплой, но не горячей. «Цитросепт» следует принимать не меньше чем за 30–60 мин до еды, а при повышенной кислотности, язвах желудка, гастрите или изжоге – только непосредственно перед едой или во время еды. Курс составляет от 2 до 3 мес, но его можно продолжить до 4–6 мес. Объем препарата 50 мл достаточно в среднем на 30 дней.

Для снижения веса «Цитросепт» следует принимать 3 раза в день при массе тела:

- до 60 кг по 20 капель
- до 100 кг по 30 капель
- свыше 100 кг по 40 капель

Благодаря своим уникальным противомикробным качествам «Цитросепт» является надежной профилактикой простуды, гриппа и пищевых отравлений, препятствует размножению грибков и паразитов в системе пищеварения. Очищая тело от патогенов и способствуя усвояемости витамина С, «Цитросепт» стимулирует естественную сопротивляемость организма.

«Цитросепт» можно рекомендовать в качестве дезинфицирующего средства в работе массажных и косметических салонов. Препарат уничтожает широкий спектр микроорганизмов уже в слабой концентрации, применяется в разбавленном виде и не «обжигает» ткани.

Медики предлагают десять критериев оценки антимикробных средств:

- 1) широкий спектр воздействия;
- 2) сила и эффективность даже в малых концентрациях;
- 3) нетоксичность;

- 4) минимальное негативное воздействие на полезные бактерии;
- 5) клиническая эффективность доказана более чем в сотне лабораторий мира;
- 6) извлекается из натуральных источников, что является преимуществом перед сложными производственными технологиями;
- 7) гипоаллергенность;
- 8) подвергается биоразложению;
- 9) возможность сочетания с другими натуральными лекарствами;
- 10) экономичность в сравнении с производством современных антибиотиков.

Именно «Цитросепт» соответствует этим строгим критериям. По сравнению с обычными спирто- и йодсодержащими антисептическими средствами ЭСГ имеет значительные преимущества. «Цитросепт» обладает стягивающим и регенерирующим свойствами.

Дезинфицирующий раствор готовится из 20 мл «Цитросепта» на 250 мл воды, для открытых ран достаточно 5 мл. Его можно добавлять в смеси натуральных масел. В составе массажных масел ЭСГ применяется для массажа при целлюлите и для выведения избыточной жидкости из тканей, а также при кашле, простуде, гриппе (массаж груди, шеи и спины). Биофлавоноиды, содержащиеся в «Цитросепте» (семенах грейпфрута), растворяют отложения холестерина, укрепляют стенки капилляров и препятствуют образованию тромбов. Поэтому регулярный прием «Цитросепта» задерживает развитие так называемых «болезней цивилизации» – повышенного кровяного давления, атеросклероза, инфаркта миокарда. «Цитросепт» высокоактивен, нетоксичен, сохраняет сапрофитную микрофлору, стимулирует естественную сопротивляемость организма, не вызывает привыкания при длительном применении.

«Цитросепт» можно применять:

- при простудных заболеваниях и гриппе
- кожных инфекциях
- паразитарных и грибковых инфекциях
- воспалительных процессах слизистой оболочки полости рта
- расстройствах желудочно-кишечного тракта и др.

Как любое эффективное средство, «Цитросепт» имеет побочные действия. Реакция Герксхаймера – это кратковременный дискомфорт, возникающий в результате массового отмирания вредных микроорганизмов. Реакция Герксхаймера, хотя и не слишком приятная, является признаком очищения и оздоровления организма. Чтобы ее избежать, прием экстракта нужно начинать с нескольких капель в день, постепенно увеличивая дозу.

Следует больше пить и включить в рацион пищу, богатую целлюлозой (хлеб крупного помола, отруби), так как это облегчает вывод вредных веществ из организма.

Для беременных женщин максимальная дневная доза должна составлять 20 капель. Люди с повышенной чувствительностью к цитрусовым должны начинать прием с минимальных доз (1 капля в день) во избежание симптомов аллергии.

У больных диабетом возможно незначительное снижение уровня сахара в крови.

Тем, кто принимает гликозиды и другие сердечные лекарства, особенно блокаторы кальциевого канала, используемые при лечении гипертонии и коронарной недостаточности, и другие лекарства, назначаемые при гипертонии, перед приемом экстракта необходимо проконсультироваться с врачом.

«Цитросепт» – это природный концентрат биофлавоноидов, единственный оригинальный экстракт семян грейпфрута, полностью натуральный препарат, не содержит консервантов и химических добавок, эффективен даже в малых дозах, безопасен для организма, его могут употреблять дети, беременные женщины, диабетики. Применение «Цитросепта» – это разумный подход к рациональному питанию, оздоровлению организма и профилактике болезней цивилизации.

*Я.М.Ерёмюшкина,
кандидат медицинских наук, доцент МГМСУ*

Природная аптека



«**ЦИТРОСЕПТ**» – это натуральный и эффективный экстракт семян грейпфрута, содержащий биофлавоноиды и витамин С. Его жидкая форма и высочайшая степень очистки обеспечивают наилучшее проникновение действующих веществ. Исследования, проведенные в Институте Пастера в Париже и в других ведущих институтах Европы, доказали его эффективность и полную безопасность.

Для приема внутрь и наружно.

ДЕЙСТВИЕ ЦИТРОСЕПТА ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ВЕСА:

- флавоноиды расщепляют жировые отложения;
- ускоряет метаболические процессы;
- способствует снижению аппетита.

ПОКАЗАНИЯ:

- **курсы очищения и похудения;**
- пониженный иммунитет;
- весь спектр заболеваний дыхательных путей, в том числе хронические бронхиты, гаймориты, грипп;
- кожные заболевания, в том числе лишай и экземы;
- грибки ногтей, кожи и слизистых;
- женские дрожжевые и бактериальные инфекции.

Горячая линия: (495) 364-31-63, 952-60-20
Аптеки в Москве
Ригла: 730-27-30
Самсон Фарма: 99-44-888
Старый Лекарь: 38-000-38

Более подробно Вы можете узнать о препарате на страницах №3, 2012 журнала «Массаж. Эстетика тела»

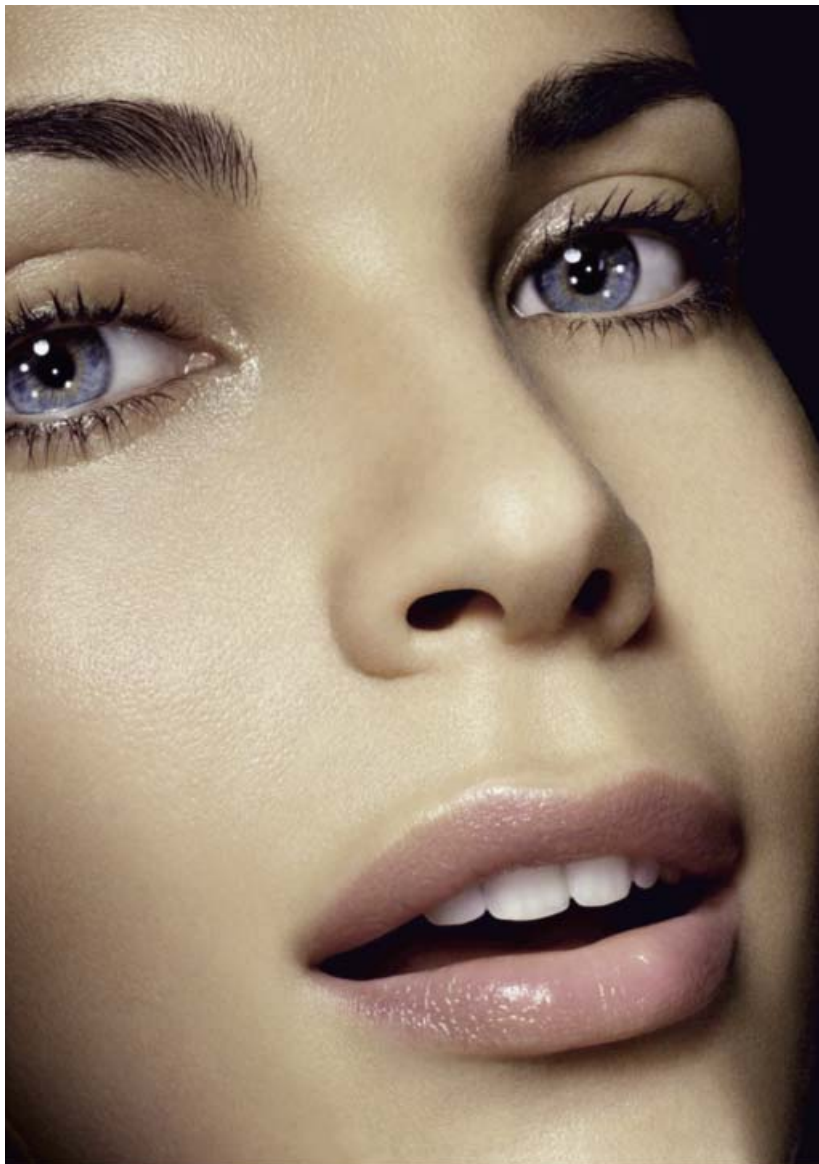


реклама

Цитросепт до 2008 г. производился в Норвегии, а сейчас производится в Польше. Остерегайтесь подделок, произведенных в других странах. Проверьте информацию на упаковке!

Ознакомившись с инструкцией, сможете узнать способы применения **ЦИТРОСЕПТА** при бактериальных и грибковых инфекциях дыхательных путей и ротовой полости, при кандидозе, дисбактериозе, герпесе, а также в комплексной терапии гепатитов и новообразований.

Вторая молодость КОЖИ от «Института Эстедерм»



Гладкое, как шелк, свежее, как только что распустившаяся роза, румяное, как спелое яблоко, – именно такое лицо хочет иметь чуть ли не каждая женщина. Но гладкая кожа и тот безупречный внешний вид, с которым каждый человек появляется на свет, к сожалению, подвластны времени. С годами на лице появляются признаки старения.

Так в чем же причины увядания кожи и появления морщин? Чтобы правильно ответить на этот вопрос, следует понимать природу кожи. Кожа человека представляет собой такой же орган, как и сердце или печень, и

выполняет немалое число функций. Кожа является первой линией защиты тела и, соответственно, из-за воздействия внешних причин повреждается первой. Она представляет собой барьер от бактерий, вирусов и прочих внешних факторов. Она участвует в регуляции температуры тела. Кожа – это также и орган чувств, который определяет давление, температуру и боль.

Факторы, приводящие к старению кожи

Процессы старения кожи связаны со всеми ее слоями и отражают старение организма в целом. Основными

факторами, приводящими к старению кожи, являются хронологическое и гормональное старение, а также повреждающее действие окружающей среды.

Хронологическое старение. Со временем в клетках кожи, причем во всех ее слоях, происходит снижение клеточного метаболизма, замедление деления клеток, уменьшение энергетических ресурсов. В эпидермисе увеличиваются потери воды кожей, а стареющие клетки не имеют сил восстанавливаться. Клетки дермы (фибробласты) постепенно утрачивают способность не только сохранять воду, но и вырабатывать качественные коллагеновые и эластические волокна. После прохождения клетками своего жизненного цикла в них запускается механизм апоптоза, т.е. программируемая клеточная смерть, при котором сама клетка активно участвует в процессе своей гибели (происходит самоуничтожение клетки). С возрастом воспроизводство клеток дермы и эпидермиса снижается. Появляется дисбаланс между процессом образования новых клеток и их отмиранием.

Гормональное старение. С возрастом меняется гормональная регуляция организма (наблюдается снижение уровня гестагенов и эстрогенов) и чувствительность клеток к регуляторным сигналам. В норме на уровне органов-мишеней эстрогены воздействуют на сосуды, вызывая расширение их просвета, способствуют выходу электролитов и воды из сосудистого русла, улучшают кровоснабжение и стимулируют деление клеток. Прогестерон замедляет действие эстрогенов и препятствуют делению клеток, организации работы клетки. В период постменопаузы отмечается недостаток эстрогенов, что влечет за собой снижение трофики тканей. Такой гормональный дисбаланс проявляется атрофией эпидермиса и дермы, снижением синтеза коллагена и эластина, стенки сосудов кожи становятся хрупкими, а сама кожа сухой.

Фотостарение. Воздействие солнечных лучей способно усиливать уже описанные изменения кожи (происходит повреждение структур клеток

ультрафиолетовыми лучами, свободнорадикальные реакции) и приводить к преждевременному старению открытых участков кожи. С возрастом на коже лица появляются мимические морщины, гравитационные (обусловленные силой тяжести мягких тканей) и статические (обусловленные снижением тонуса кожи).

Морщины

Иногда морщины могут появляться уже в возрасте 18–20 лет, и причиной такого раннего появления морщин являются индивидуальные анатомические особенности лица и чрезмерно выраженная мимика. Способствует появлению морщин привычка морщить лоб и нос, поднимать и сводить брови, складывать губы трубочкой, прищуривать глаза. Молодая кожа эластична, поэтому, как только мышцы расслабляются, она быстро приобретает прежний вид. Образование морщин происходит постепенно. По мере старения, когда свойства кожи меняются, мелкие мимические морщины превращаются в глубокие морщины и складки. Морщины условно можно разделить на три группы.

• **Поверхностные эпидермальные морщины** располагаются в пределах эпидермиса. Такие морщины выглядят как тонкая сеточка на поверхности кожи, а когда их становится много, кожа приобретает вид «пергаментной». Такие морщины могут внезапно появиться под действием провоцирующего фактора и так же быстро исчезнуть при его устранении. Поверхностные морщины появляются при обезвоживании эпидермиса в результате недостаточного поступления и/или избыточной потери влаги при воздействии факторов внешней среды, таких как ветер, сухость воздуха, ультрафиолетовое излучение, контраст температур. Еще одним фактором является гиперкератоз в результате замедления обновления клеток эпидермиса и естественного отшелушивания клеток рогового слоя.

• **Среднеглубокие дермальные морщины** представляют собой дефекты дермы, возникающие в местах интенсивных мимических движений, и связаны с изменениями в состоянии коллагеновых волокон и межклеточного вещества. Основными причинами могут быть замедленные выработки новых волокон фибробластами, повреждение имеющихся волокон свободными радикалами и другими продуктами обмена.

• **Морщины в складках**, как видно из названия, залегают в складках кожи, которые формируются постепенно в течение жизни под действием

силы тяжести. Образуются такие морщины не сразу: сначала появляются и исчезают поверхностные морщинки, а потом в местах наибольшего излома залегают глубокие дефекты.

Актуальный ответ на старение кожи

Работая над омоложением кожи, следует учитывать тип кожи, степень ее увядания и тип старения. Комплекс процедур должен проводиться по двум направлениям: профилактика старения кожи лица и шеи и коррекция внешних признаков старения. В рамках данной концепции разработана интегральная реконструктивная омолаживающая программа для лица и тела CYCLO REPAIR AU CYCLANOL® от французской лаборатории «Институт Эстедерм». Эта программа является первым глобальным предложением на косметическом рынке, предназначена для клиенток старше 40 лет и направлена на борьбу со всеми факторами старения кожи: хронологическими, гормональными, вызванными повреждающим действием окружающей среды.

Оригинальный метод проведения уходов CYCLO REPAIR заключается в сочетании знаний в области косметологии и основных принципов традиционной китайской медицины. Данный метод включает в себя эстетические уходы, релаксирующий и точечный массаж. Компоненты косметических средств в сочетании с массажной методикой укрепляют «каркас» дермы, тонизируют мышцы лица, разглаживают морщины зрелой кожи. Момент глубокой релаксации приносит мгновенное ощущение молодости и закрепляет результаты применения препаратов программы. Сочетание ежедневных средств и интенсивного курса продолжительностью 21 день дает коже новый омолаживающий цикл. Программа сочетает в себе исключительный синергизм и омолаживающее действие – мгновенное придание красоты за счет воздействия пяти патентов.

Основу косметических средств программы составляет ЦИКЛАНОЛ – эксклюзивный запатентованный комплекс, состоящий из формул, восстанавливающих молодость (комплекс компонентов в высокой концентрации – единственный в настоящее время на рынке).

Комплекс CYCLANOL приносит в ослабленную временем кожу все элементы, необходимые для восстановления ее красоты и силы. Происходит стимулирование функции омоложения кожи, восстанавливает истощенные ткани. Комплекс

CYCLANOL защищает и предупреждает разрушение поддерживающих волокон, способствует естественной защите от воздействия ультрафиолетовых лучей.

Комплекс компонентов природного происхождения защищает кожу, благоприятно воздействует на гормональный баланс, метаболизм клеток, надолго восстанавливает молодость. Кожа глубоко восстановлена и защищена за счет использования собственных ресурсов, коррекция овала лица, кожа более плотная и упругая.

Особенностью комплекса ЦИКЛАНОЛ является наличие трех признанных компонентов, эффективно воздействующих на процесс старения, в уникальной высокой концентрации:

- Cyclo Artenyl Ferulate (проактив АТФ) – экстракт масла отрубей риса, богатый гамма-оризанолом. Стимулирует метаболизм клеток (повышает производство АТФ, энергетических молекул клеток) и ускоряет синтез элементов, необходимых для сохранения молодости кожи. Кроме того, он оказывает действие на секрецию себума сальными железами, уменьшает сухость кожи; защищает полиненасыщенные жирные кислоты от окисления, в результате чего может нормально функционировать гидролипидный барьер кожи и обеспечивается ее оптимальное увлажнение.

- Фитоэстрогены, изофлавоны (генистеин и дайдзеин) получены из плодов сои.

- Фитопрогестерон (диосгенин), полученный из дикого яма (растение мексиканского происхождения), структура которого аналогична прогестерону, который синтезируется в женском организме.

Патент РЕПЕР СИСТЕМ представляет собой восстанавливающий комплекс, улучшающий клеточную регенерацию, неосинтез волокон коллагена и эластина, усиливающий метаболизм клеток. Под действием комплекса РЕПЕР СИСТЕМ обеспечивается разглаживание морщин, придание тонуса и упругости коже.

Патент ТАЙМ КОНТРОЛ СИСТЕМ сохраняет и продлевает молодость кожи.

Входящая в омолаживающую программу CYCLO REPAIR AU CYCLANOL® КЛЕТОЧНАЯ ВОДА заряжает кожу энергией, активизирует работу клеток.

Еще один патент – ОДОРАКТИВ – благодаря миорелаксирующему действию заметно разглаживает мимические морщины. Кожа кажется более молодой и отдохнувшей: черты лица расслаблены, морщины менее заметны.



Программа ЦИКЛО СИСТЕМ

«Институт Эстедерм» возвращает коже красоту, воздействуя на нее в соответствии с ее потребностями, чтобы позволить ей вновь обрести «работоспособность» молодой кожи. С этой целью была разработана интенсивная восстанавливающая программа для зрелой кожи «возвращение молодости кожи» – ЦИКЛО СИСТЕМ.

Оригинальный метод проведения ухода ЦИКЛО СИСТЕМ включает в себя эстетический уход, релаксирующий и точечный массажи. Применение металлических и хрустальных шариков Qi Gong дает необыкновенные результаты. Компоненты косметических средств в сочетании с техникой массажа Института Эстедерм укрепляют «каркас» дермы, тонизируют мышцы лица, разглаживают морщины зрелой кожи.

Особенности косметического ухода

Контрастный моделирующий массаж с массажными сферами Qi Gong стимулирует циркуляцию крови, улучшает лимфатическое кровообращение, стимулирует процесс насыщения клеток кислородом и производство поддерживающих волокон, а также расслабляет (эффект миорелаксации) и тонизирует мышцы лица.

Хрустальные массажные сферы Qi Gong используют как теплыми, так и холодными. Теплые массажные сферы расширяют, стимулируют микроциркуляцию крови и увеличивают способность проникновения активных компонентов, оказывают глубокое расслабляющее действие. Холодные массажные сферы действуют, как кусочки льда, тонизируют кожу, сокращают поры, способствуют оттоку крови, успокаивают кожу. Сочетание тепла/холода способствует приливу энергии. Небольшой размер хрустальных массажных сфер позволяют выполнять массаж, дренаж, моделировать овал лица и разглаживать морщины.

Металлические массажные сферы тонизируют мускулатуру лица, сти-

мулируют производство поддерживающих волокон, разглаживают кожу, работают с контуром лица.

Реконструктивная маска «Женес»

Закрепляет результаты применения препаратов программы инновационная техника массажа и интенсивная восстанавливающая маска «Женес» – ультраконцентрированная окклюзивная маска в сочетании с раствором для маски обеспечивает экстремальное проникновение активных компонентов.

Салонная процедура

1 этап – подготовка кожи. Начинать его рекомендуется со «Средства для снятия макияжа с глаз и губ», а затем использовать «Очищающее успокаивающее молочко» при помощи которого проводится демакияж лица, шеи и зоны декольте. При небольшом количестве косметики на лице достаточно одного подхода в использовании данного средства. Затем следует провести глубокое очищение с использованием средства «Осмоклин» по технике «Института Эстедерм». Для закрепления полученного результата и большей эффективности применяемых далее кремов и масок необходимо нанести средство «Осмодерлиз 1» или «Осмодерлиз 2» (по технике «Института Эстедерм») глубокими круговыми движениями на влажную кожу лица, шеи и декольте. Осмодерлиз удаляет ороговевшие клетки и усиливает проникновение активных компонентов средств ухода. Правильно проведенная подготовка кожи улучшает эффект последующих этапов на 30%.

2 этап – стимуляция клеточной активности. Концентрат «Женес» 21 день (возвращает плотность, сияние, упругость ослабленной коже) нанести на лицо и шею, равномерно распределить. После этого следует приготовить массажные кристалльные сферы (одну пару нагреть, другую – охладить).

3 этап – массаж. С использованием универсального массажного масла следует провести массаж лица, шеи,

зоны декольте с использованием теплых массажных сфер, которые чередуются с холодными массажными сферами (по технике «Института Эстедерм»).

4 этап – коррекция морщин. На этом этапе следует нанести на лицо и шею крем «Женес» толстым слоем и равномерно распределить (крем начнет работать под маской). После этого следует использовать лифтинговые патчи для контура глаз.

5 этап – глубокое воздействие. На этом этапе используется реконструктивная маска «Женес». Перед нанесением маски с помощью банданы следует зафиксировать волосы. Защитить глаза и ресницы с помощью ватного диска, пропитанного «Клеточной водой». Губы ватным диском не закрывать. После этого следует приготовить маску: 1 пакетик порошка (125 г) смешать с 1 дозой раствора ЦИКЛО (125 мл). В емкость сначала налить раствор ЦИКЛО, а затем постепенно насыпать порошок. Быстро перемешать шпателем. Нанести маску с помощью шпателя толстым равномерным слоем, поднимаясь от шеи ко лбу. Затем следует оставить маску на 15 мин, после чего ее снять одним пластом и смыть остатки маски с помощью влажного спонжа.

6 этап – энергизация. Данный эффект достигается посредством орошения «Клеточной водой», которая заряжает кожу энергией.

7 этап – адаптация кожи к окружающей среде. Для этого рекомендуется использовать спрей УФ Инселлиум, который идеально защищает кожу от внешних агрессивных факторов. Восхитительное пробуждение – массаж хрустальными холодными шариками в течение 1 мин пробуждает и способствует оттоку крови зоны контура глаз.

Д.А. Катаев, врач-косметолог, Москва

*Подробнее ознакомиться с салонной процедурой «CYCLO SYSTEM» и тонкостями домашнего ухода можно на бесплатных мастер-классах у ведущего косметолога московского представительства «Института Эстедерм» Игоря Борисовича Бармакова
Запись по тел.: +7 (495) 644-46-13*

На заметку

Несколько столетий назад был проведен эксперимент: овцу привязали рядом с клеткой волка. Вскоре овца умерла от страха. То же произошло с мышкой, которой долго показывали кошку.

На дискомфорт, грубость и угрозы наш организм реагирует формированием хронического стресса, а доброе и заботливое отношение способствует нашему спокойствию, радости и здоровью. О том, как справиться со стрессом и позаботиться о собственном организме, вернув себе спокойствие, радость и здоровье, расскажет эта статья.

Любой гастроэнтеролог скажет, что язвенники – это, как правило, ворчливые и придирчивые личности. Врачами также замечено, что гипертоники слишком беспокойны и суетливы, а астматики любят все держать под контролем. Постоянный негативный прессинг вызывает стресс у организма. Импульсы, посылаемые мозгом в ответ на него, разрушают иммунную систему, которая уже не в силах противостоять недугам. И болезни берут верх.

По прогнозам Всемирной организации здравоохранения, к 2020 г. депрессии выйдут на первое место в мире, обогнав в списке инфекционные, онкологические и сердечно-сосудистые заболевания.

В лечении большинства депрессий сегодня используют антидепрессанты. Этим лекарствам не более 50 лет. Они действуют на психику человека подавляюще и лишь загоняют болезнь глубже, не устраняя проблему. Поэтому принимать их следует только по предписанию врача. А вот сбо-

ры целебных трав для восстановления и поддержания организма в стрессовых ситуациях люди использовали на протяжении многих тысячелетий. Поэтому и современные ученые продолжают использовать лечебные свойства природы. Среди натуральных растительных средств: таблеток, сиропов и гомеопатических препаратов особое место занимают цветочные эссенции английского доктора Баха, известные как «Цветы Баха». Это – целостное системное лечение, и направлено оно не на устранение симптомов, а на коррекцию эмоционального состояния и на повышение устойчивости к стрессам.

Лучшая защита – это профилактика. Позитивный жизненный настрой дал возможность английскому доктору Эдварду Баху победить страшную болезнь. В этом ему по-

Уже 80 лет «Цветы Баха» успешно применяют в странах Европы, сегодня их используют и в России.

могли лекарства, которые он создал. Постулатом Баха стало известное еще со времен Гиппократова правило – «лечить не болезнь, а человека». Прошло много лет, а цветочные лекарства, названные впоследствии его именем, помогают людям на всей планете справляться со стрессами, агрессией, страхами, обидой, душевными муками, чувством вины и разочарования.

«Цветы Баха» – это 39 натуральных цветочных эссенций, 38 из них подбирают в соответствии с наиболее

выраженными чувствами и эмоциональным состоянием человека. Одновременно можно принимать несколько цветочных эссенций. При чувстве обиды и жалости к себе воспрянуть духом вам поможет «Ива», при неуверенности в себе поддержку окажет «Лиственница», усталость



снимет «Олива», со страхом поможет справиться «Губастик», тревогу развеет «Осина», укрепить волю способен «Золототысячник», ревность и злобу смягчит «Падуб», победить лень и не откладывать дела на потом подвигнет «Грэх», грусть и меланхолию разгонит «Горчица».

Эта цветочная гомеопатия помогает справляться с жизненными проблемами, преодолевать сложные периоды в жизни, адаптироваться к новым людям и условиям. Принимая эти эликсиры внутрь всего по 2–3 капли, люди возвращают состояние душевного покоя и внутренней гармонии, открывают в себе запасы жизненной

энергии, становятся разумнее и сильнее и видят вокруг себя больше позитива.

Скорую помощь при стрессе оказывает «Рескью Ремеди» – композиция из пяти цветочных эссенций Баха. Всего 3–4 капли помогают в ситуациях повышенного нервного напряжения и предотвращают физиологические последствия стресса. Флакон с дозатором не занимает много места в сумочке или кармане. Маленький спасатель «Рескью Ремеди» – большой помощник в жизни!

«Цветы Баха» уже помогают людям преодолевать сложности жизни, адаптироваться к новым людям и условиям и обретать душевный покой и внутреннюю гармонию. Они позволяют открыть в себе запасы жизненной энергии, стать разумнее и сильнее, научиться видеть вокруг себя хорошее и позитивно мыслить. Защищая себя психологически, мы становимся неуязвимыми и на физическом уровне.

Перед применением ознакомьтесь с инструкцией и имеющимися противопоказаниями.



Ерёмушкин М.А. Массаж от классики до экзотики. Полная энциклопедия систем, видов, техник, методик. – М.: Эксмо, 2012. – 355 с.

Активное продвижение культуры здорового образа жизни, бурное развитие медицинских технологий и открытый доступ к достижениям западной науки и практики сегодня поставили массаж в разряд обязательных программ по повседневному уходу за собственным телом. Основной целью этой книги авторы обозначили попытку ознакомить своих читателей с опытом прошлых поколений специалистов в области массажа, современным положением специальности «медицинский массаж» и намечающимися тенденциями массажной науки и практики в ближайшем будущем (по крайней мере в XXI в.).

Книга будет интересна профессиональным массажистам, людям, решившим открыть массажный салон, и всем тем, кто не равнодушен к такому столь приятному и одновременно полезному методу лечения и предупреждения заболеваний, сохранения здоровья красоты души и тела, как массаж.



Самойлова Л.Н. Китайский массаж гуаша. – СПб: Питер, 2012. – 224 с.

Лариса Самойлова – один из самых компетентных специалистов массажа гуаша в Санкт-Петербурге и признанный последователь традиционной народной китайской медицины, ученица мастера цигун 4-й ступени Учителя Лян Фэна. Полученные от Учителя знания помогли ей преодолеть собственные тяжелые недуги, а впоследствии и помогать многим людям избавляться от различных заболеваний. В книге подробно рассказано о принципах и правилах массажа гуаша – древнейшего вида китайского массажа, практичного и легкого в исполнении. Главное отличие гуаша от точечного массажа, прижигания палочками, иглоукалывания заключается в том, что найти зону, в которой располагается группа точек воздействия, очень просто. Для обработки областей, которые нуждаются в лечении, применяется небольшая пластинка или монетка. В современном Китае этот массаж получил повсеместное распространение. Ну а главное – гуаша в основном направлен на излечение конкретных заболеваний, оздоровление и омоложение.



Флек Дагмар, Йохум Лиане. Массаж травяными мешочками. Пер. с нем. – СПб: Вектор, 2012. – 176 с.

Массаж травяными мешочками опирается на древние традиции Восточной Азии. Этот вид фитотерапии с давних времен применялся для исцеления тела и души. Знатоки лекарственных растений разработали весьма эффективные массажные техники с использованием хлопчатобумажных мешочков, набитых травами и пряностями. Теперь каждый, кто прочтет эту книгу, сможет устроить у себя дома спа-салон и получить удовольствие от обновляющего и успокаивающего массажа травяными мешочками. Сочетание лекарственных трав и целебных массажных движений возвращает молодость, красоту и здоровье.



Флек Дагмар, Йохум Лиане. Массаж горячими камнями. Пер. с нем. – СПб: Вектор, 2012. – 128 с.

Массаж помогает восстанавливать силы, дарит бодрость и хорошее настроение людям самых разных возрастов и профессий. Массаж горячими камнями – это блистательное сочетание массажа, энергетического лечения и благотворного воздействия горячих камней. В данной книге представлена информация: о происхождении массажа горячими камнями, показаниях и противопоказаниях этого вида массажа, о том, что такое система меридианов и чакры, каковы области применения массажа горячими камнями и в чем суть его воздействия, как подготовиться к массажу и что делать после него, какие камни и масла используются при таком массаже, с помощью чего нагревать камни для массажа, как правильно выбрать драгоценные камни для использования при массаже, а также схемы массажа всего тела и лица. Качественные цветные иллюстрации помогут каждому желающему освоить этот замечательный способ релаксации и исцеления. Адресована широкому кругу читателей.

Thalasso Bretagne



- ТАЛАССОТЕРАПИЯ
- АЛЬГОТЕРАПИЯ



- БАЛЬНЕОТЕРАПИЯ
- ФАНГОТЕРАПИЯ



- МАССОТЕРАПИЯ
- ЭТНИЧЕСКИЕ СПА-УХОДЫ

- Анти – стресс
- Детоксикация
- Минерализация
- Восстановление формы и сил
- Программы активного долголетия
- Оздоровление суставов и позвоночника, улучшение работы опорно - двигательного аппарата
- Коррекция силуэта (похудение, антицеллюлит, укрепление)
- Эстетическая флебология
- Нормализация работы нейро-эндокринной системы
- Укрепление иммунитета, повышение работоспособности
- Программы «Здоровья, Молодости и Красоты»
- Реабилитация

ЭНЕРГИЯ МОРЯ
В ВАШЕЙ ЖИЗНИ!

Консультации
Обучение
Специальные программы

Тел.: +7 (495) 730-58-97

www.tb-prof.ru



INSTITUT
ESTHEDERM
PARIS

МАГИЯ КОЖИ

- Подход к коже как к целостной экосистеме
- Уникальные патенты
- Устранение дисфункций кожи
- Оздоровление и омоложение надолго за счет мобилизации собственных ресурсов кожи

Дистрибьютор в России:
ООО «Асэнтус»
Тел.: (495) 644-46-13
Санкт-Петербург
ООО «Дистрифарм»
Тел.: (812) 346-70-47