

№ 3/2007

эстетика тела МАССАЖ

научно - практический методический журнал

ЛИЧНЫЙ ВКЛАД
/ ФЕЛИКС КЕРСТЕН –
МАССАЖИСТ ДЬЯВОЛА /

ОБЗОРЫ И РЕЙТИНГИ
/ ЭЛЕКТРОСТАТИЧЕСКИЙ
МАССАЖ: ВЧЕРА, СЕГОДНЯ,
ЗАВТРА /

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА
/ ДЕТСКИЙ МАССАЖ
В ВОПРОСАХ И ОТВЕТАХ /

ЧЕМПИОНАТЫ ПО МАССАЖУ

Состязания в профессиональном мастерстве – традиция индустрии красоты. Но до сих пор это происходило лишь в сфере маникюра, макияжа и парикмахерского искусства. Стремительное развитие и закономерный рост популярности СПА- и веллнес-индустрии в последние годы поставили специалистов этих перспективных отраслей перед острой необходимостью наращивать свое мастерство и компетентность

Долгит®

Действующее вещество Долгита - ибупрофен признано в мире как самое безопасное из нестероидных противовоспалительных средств. Для Долгита это, в том числе, отсутствие фотосенсибилизации.

Наличие двух форм выпуска - крема и геля создает преимущество при выборе более привычного и оптимального варианта местного лечения.

Долгит крем - оптимальный выбор при лечебном массаже.

*радость
движения*



**Быстро избавит от боли, отека и воспаления
в мышцах и суставах**

 **DOLORGIET**

Эксклюзивный дистрибьютер:

 **PRO.MED.CS**
Praha a.s.

Журнал
«Массаж. Эстетика тела»
№ 3 (8) 2007

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

Издатель
«Провизоринформ»

Главный редактор
Ерёмушкин М. А.

Редакторы
Сырченко А. И.
Кремлёвская В. Г.

Литературный редактор
Литвинова В. П.

Дизайн
Шадзевский Э. А.

Корректор
Алексеева В. П.

Менеджер по рекламе
Виланская А. А.

Ответственный секретарь
Данилова Л. Н.

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

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

*Журнал может быть использован
в качестве учебного пособия
для учащихся средних специальных
и высших учебных заведений.
The magazine can be used as a reference book
for students of the secondary specialized
and higher educational institutions.*

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

Редакция не несет ответственности
за содержание рекламных материалов.

Тираж 10 000 экз.

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

СЛОВО К ЧИТАТЕЛЮ

Приглашаем к сотрудничеству

компаний...

Журнал «Массаж. Эстетика тела» приглашает к сотрудничеству компании, работающие на российском рынке массажных технологий. Нам интересно все, что у вас происходит, поэтому мы будем признательны вам за пресс-релизы и иную информацию о вашей деятельности. Все вышеперечисленное имеет смысл присылать на e-mail: info@medmassage.ru. Кроме того, мы с удовольствием выступим в роли информационных спонсоров мероприятий, могущих представлять интерес для наших читателей. Если у вас возникло желание организовать совместно с нашим изданием какую-нибудь маркетинговую либо PR-акцию, мы ждем ваших писем по адресу media@cop-med.ru (ответственный секретарь Лидия Николаевна Данилова).

По поводу размещения рекламы и прочих связанных с этим форм сотрудничества, пожалуйста, обращайтесь в рекламный отдел издательского дома «Media Medica» по адресу tribune@dentica.ru (для Виланской Анны Александровны).

...и авторов

Журнал «Массаж. Эстетика тела» приглашает к сотрудничеству людей, способных интересно писать про массаж, медицинские и эстетические манипуляции, разбирающихся в особенностях российского и мирового рынков массажных технологий, способных найти новые закономерности и адекватно проанализировать уже существующие. Если вы в состоянии написать о чем-то, что не имеет прямого отношения к массажу, но это будет интересно нашим читателям, – тоже хорошо.

Требование к потенциальным сотрудникам: хороший литературный слог и знание предмета. Ваша публикация в журнале – лучший способ заявить о своем профессионализме не только на всю страну, но и на весь мир. Самый удобный способ вступить в контакт с редакцией – написать письмо на адрес info@medmassage.ru (для Ерёмушкина Михаила Анатольевича) с темой письма «Автор».

СОДЕРЖАНИЕ

ОФИЦИАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ	4
Клуб «Массаж.гу» начал работу	5
Семинар по скульптурирующему массажу в Гонконге	5
ЛИЧНЫЙ ВКЛАД	
Феликс Керстен – массажист дьявола	7
ТЕМА НОМЕРА	
Чемпионаты по массажу – новая эра профессиональных стандартов	10
Модно и престижно! Конкурс профессионального мастерства косметологов и массажистов «Искусство красоты»	14
ОБЗОРЫ И РЕЙТИНГИ	
Массаж в Израиле – прошлое, настоящее, будущее	16
Электростатический массаж: вчера, сегодня, завтра	19
Локальная терапия: проблема выбора (гели, кремы, мази...)	23
ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА	
Основы гемолимфодренажной техники массажа	27
Бирманский массаж	31
Традиционные массажные технологии в турецком хаммаме	38
Детский массаж в вопросах и ответах	42
Локальное применение противовоспалительных средств при закрытых повреждениях мягких тканей	48
Медицинская технология консервативного лечения деформирующего артроза коленного сустава с учетом миофасциального болевого синдрома	49
Измерение параметров массажных техник (аппаратных и мануальных)	53
Эргономио-физиологическое обоснование оптимальной рабочей позы массажиста	58
СОБЫТИЯ И ФАКТЫ	60
ВЫСТАВКИ, КОНФЕРЕНЦИИ, КОНГРЕССЫ	61
УЧЕБНЫЕ МАТЕРИАЛЫ	62

20 апреля 2007 года в Москве в конференц-зале РГМУ прошла 6-я международная научная конференция студентов и молодых ученых «Актуальные вопросы спортивной медицины, лечебной физической культуры, физиотерапии и курортологии». Старые и новые друзья собрались, чтобы рассказать друг другу о своих начинаниях и успехах в области спортивной медицины, реабилитации и физиотерапии. И, конечно же, побороться за призовые места. Одним из интересных докладов, связанных с массажной проблематикой, стало сообщение Е. И. Бычковой с кафедры лечебной физкультуры и врачебного контроля с курсом физиотерапии Ярославской государственной медицинской академии на тему «Массаж как составная часть восстановительного лечения больных сахарным диабетом».

20 мая 2007 года в помещении Baltic Beach SPA Hotel впервые в Латвии состоялся SPA-форум «Реальное SPA в Латвии», организуемый SPA-SCHOOL при поддержке ассоциации Baltic SPA Professional. Формат форума сам по себе являлся новацией. В ходе конференции прошли семинары по русскому травяному и динамическому цигун-массажу, янтаротерапии (Amber-массаж), энергомассажу БАГУА, веревочному и массажу полудрагоценными камнями.

С 31 мая по 2 июня 2007 года в Москве в учебном центре «Пластэк-Столица» проводился курс «Мануальный лимфодренаж по E. Vodder в процедурах по уходу за телом». Его вели Guy Dumont (Франция) – преподаватель с 30-летним стажем, владелец авторского учебного центра в Лионе, косметологи-массажисты, практикующие мастера Оксана Селиванова и Марианна Барыкина (Москва). Мануальный лимфодренаж – самая популярная и базовая массажная методика в современной косметологии. Элементы лимфодренажа широко используются во всех видах процедур коррекции фигуры и лечения целлюлита. В рамках курса применяется классическая методика д-ра Emil Vodder, дополненная в массажной школе Guy Dumont для применения косметологом в салоне красоты.

8–9 июня 2007 года в Санкт-Петербурге состоялся авторский семинар-тренинг «VERTO-массаж – эффективная методика коррекции возрастных изменений» А. И. Гребенникова. Основная задача этого метода – способствовать коррекции возрастных изменений организма. Семинар прошел с большим успехом и заинтересованностью со стороны участников.

15 июля 2007 года в Москве в «Банной усадьбе» проводилось очередное клубное мероприятие «PROFI-SPA» на тему «Банный специалист». На нем, как и на всех предыдущих встречах, прошли дискуссии в непринужденной дружеской обстановке. «Банный специалист или СПА-оператор?», «Русская баня – что бы это значило?» – вот одни из основных вопросов, обсуждавшихся на встрече.

«Питание и здоровье»
IX Всероссийский конгресс диетологов и нутрициологов
3-5 декабря 2007 года
Гостиница "Рэдиссон САС Славянская" (Москва, Площадь Европы, 2)

Организаторы Конгресса

- Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации
- Российская академия медицинских наук
- ГУ НИИ питания РАМН
- Национальная Ассоциация диетологов и нутрициологов

Научная программа Конгресса

- организация диетологической помощи населению Российской Федерации
- демографические аспекты диетологии и нутрициологии
- оптимизация питания здорового человека
- вопросы лечебного питания в клинической практике
- актуальные вопросы детской диетологии
- питание лиц, занимающихся спортом, и профессиональных спортсменов
- инновационные технологии в пищевой промышленности

Выставка

Параллельно с работой Конгресса пройдет выставка производителей продуктов питания, витаминов, биологически активных и пищевых добавок, пищевого сырья, промышленного оборудования и др.

По вопросам участия коммерческих компаний в выставке и научной программе Конгресса обращайтесь:
Тел./факс: (495) 698-5375, 517-7055, E-mail: mtv@mm-agency.ru
Макарова Татьяна Владимировна
Оргкомитет: Алексеева Ирина Александровна
Тел.: (495) 698-53-42, E-mail: alexeeva@lon.ru

Специализированная межрегиональная **ВЫСТАВКА**
www.zarexpo.ru
27-29 ноября
ВОЛОГДА, Дворец Спорта Профсоюзов

Волжский Стиль
МИР КРАСОТЫ - 2007

ВЦ «ЦАРИЦЫНСКАЯ ЯРМАРКА»
тел./факс: (8442) 26-50-34

VIII международный косметологический Форум «Beauty rEvolution 2007»
29 сентября 2007 года
Санкт-Петербург, Россия

Основная тема Форума:
Системный подход к оценке качества и выбору средств и методов для достижения максимальной эффективности процедур

III научно-практическая Конференция по anti-age косметологии
V школа-семинар по современным spa-технологиям «SPA. Новые возможности»
III Фестиваль массажных техник
Семинар для руководителей предприятий индустрии красоты «Бизнес-клуб»
VIII ежегодный Конкурс профессионального мастерства специалистов по эстетической косметологии «Искусство красоты 2007»

Организатор Форума: Общественное учреждение «Восточный Образовательный центр»
Партнеры Форума: **ESTETISTA**, **IM EDEEN**
Информационный спонсор Форума: **CosmoPress**

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

"Beauty rEvolution 2007"

Клуб «Массаж.ru» начал работу

Наконец-то и Северная Пальмира присоединилась к столичной инициативе проведения регулярных встреч специалистов в области массажа. С февраля 2007 года по инициативе В. Е. Мардинского в Санкт-Петербурге стали проходить ежемесячные встречи клуба «Массаж.ru».

Демонстрации массажных техник, выступления представителей различных школ массажа, отчеты об участии на специализированных конференциях и форумах – вот перечень основных направлений его работы.

За первые полгода члены клуба обсудили такие темы: постизометрическая релаксация, техника антицеллюлитного массажа, стоун-терапия, баночный массаж. Активное и живое участие в обсуждении тем во многом способствовало улучшению качества массажной техники каждого из участников.

Непринужденность общения, свободный вход для всех желающих как нельзя лучше характеризуют атмосферу, царящую в клубе. Под крышей бассейна ВМФ собираются настоящие единомышленники – люди, посвятившие свою жизнь массажу. Здесь нет первых, а есть равные среди равных. Для новичков, начинающих массажистов, подобные встречи – лучшее введение в специальность. Именно в клубе профессионалов они могут найти ответы на множество вопросов – о правильности выполнения технических приемов, о курсах совершенствования мастерства, о менеджменте своих услуг и организации своего собственного маленького массажного бизнеса.

Что же можно пожелать клубу «Массаж.ru»? Только удачи! Не останавливаться на достигнутых успехах, не превращаться в элитарное сборище, а сохранить существующую демократичную атмосферу общения.

А самое главное – передавать свой опыт не только питерским коллегам, но и массажистам из других городов. Такие клубы должны существовать в каждом городе, а журнал «Массаж. Эстетика тела» со своей стороны будет всемерно помогать их становлению.



Семинар по скульптурирующему массажу в Гонконге



Идея организовать такой семинар (workshop) принадлежит Jenny Go, хозяйке и руководителю Holistic Aromatherapy and Health School (JGO). Школа – член Международной федерации ароматерапии и аромамассажа (IFA), штаб-квартира которой находится в Лондоне. В прошлом году такой семинар был проведен в одной из школ Великобритании. Ежегодные встречи членов федерации приводят к тому, что информация обо всех семинарах и курсах, проходящих в какой-либо из школ, становится достоянием всех. Обмен преподавателями и семинарами – это обычная практика профессиональных международных федераций.

Школ, обучающих различным методикам массажа, в Гонконге очень много. Только членов IFA, кроме JGO, еще четыре. Это International Cosmetology Training Institute, Josephine Beauty School, London School of Aromatherapy, Winda International Aesthetics Association.

В них предлагаются различные программы обучения и повышения квалификации.

Это китайский (Chinese Bodywork Massage Therapy), аюрведический (Abhyanga, Udwarthana, Swedana, Shirodhara, Shirogriva), тайский (Nuad in Thai), индонезийский (Lulur) массаж, варианты точечного массажа (Amma, Shiatsu, Tui Na), различные методики использования эфирных масел (Aromatherapy in Daily Care Series, Introduction to Aromatherapy and Oil Blending, Aromatherapy Full Body Massage, Aromatherapy in Elderly Care), обучать которым приезжают специалисты из Европы и Америки. Учат здесь также и лимфодренажу (Lymphatic Drainage), шведскому массажу (Swedish Full Body Massage) и Боуэн-терапии (Bowen Therapy).

На семинаре было 16 студентов из Гонконга, Китая, Макао, Индонезии и Индии. Все они профессиональные массажисты, работающие в медицинских центрах, клиниках, отелях и оздоровительных учреждениях. Стаж работы – от 3 до 15 лет. Студенты владеют методиками точечного массажа, различными вариантами тайского, китайского и индийского массажа. Главные «потребители» их массажных процедур – туристы, которых в Гонконге множество.

Отдых здесь – признак роскоши и элитарности. Это достаточно дорогое удовольствие. Как правило, туры в Гонконг пользуются популярностью у туристов из США, Канады, Австралии, Швейцарии и Великобритании.

Люди здесь доброжелательные и общительные. Огромный новый аэропорт «Чек Лап Кок» занимает 1% территории Гонконга, мегаполиса с множеством небоскребов, реклам, огней и людей. Улицы в городе очень узкие – ощущение, что пытаются что-то построить на каждом сантиметре острова. Тротуары символические – трудно разойтись вдвоем. Из-за небоскребов ориентироваться здесь непостижимо. Если самой освещенной страной в Европе считается Бельгия, то в Азии вне конкуренции – Гонконг. Ночью он выглядит особенно впечатляюще.

Во многом чувствуется влияние Англии. Практически все говорят на английском. Левостороннее движение, крутые спуски, повороты, подъемы, множество такси, суперсовременное метро. Паромы, фуникулеры, двухэтажные автобусы и двухэтажные трамваи. Качество сервиса в заведениях Гонконга считается одним из лучших в мире. Это город миллионеров, живущих на виллах, и город бедных, которые ютятся на сампанах – рыбацких лодках.

Впечатления от страны самые приятные, хотя времени на знакомство с городом практически не было.

Обучение проходило по 9 часов в день. Теория и методика чередовались с практическими занятиями. Трудно воспринималась информация о направлении движений некоторых приемов по току лимфы. Годы практики, когда движения на отдельных участках тела выполняются по направлениям меридианов, по которым согласно восточной философии «течет жизненная энергия ци», давали о себе знать.

Так, при массаже внутренней стороны нижней конечности на Востоке движения производят снизу вверх, поскольку меридианы почек, селезенки, поджелудочной железы и печени имеют направление снизу вверх, а при массаже наружной стороны ноги – сверху вниз, по направлению расположенных здесь меридианов мочевого и желчного пузыря и желудка.



На верхней конечности по внутренней поверхности движения выполняют сверху вниз – по направлению течения энергии по меридианам сердца, легкого и перикарда, а при массаже наружной стороны верхних конечностей – снизу вверх, поскольку меридианы тонкой и толстой кишки и трех частей туловища ориентированы именно в этом направлении.

Очень трудно было осваивать методы работы с кожно-жировой складкой для изменения плотности подкожно-жировой клетчатки и выжимающие приемы, используемые для усиления тока лимфы и выведения избыточной жидкости.

Но постепенно, ко второму и особенно к третьему дню занятий движения приобретали новые, правильные характеристики. Приемы объединялись в связки, комбинации, и заключительное выполнение общего массажа превратилось в кульминацию всех трех дней занятий.

Постоянное общение с коллегами, которые приходили во время семинара, и студентами позволило создать представление

о том наборе массажных процедур, который существует в Гонконге.

Что же здесь сегодня популярно?

Традиционный китайский массаж. Спрос на него до сих пор очень большой. Этот метод основан на воздействии на биологически активные точки. С древних времен его использовали для лечения различных заболеваний.

Аромагармония. Этот восстанавливающий массаж с элементами рефлексотерапии проводят с использованием эфирных масел лаванды, розового дерева, эвкалипта и мяты. С помощью специальных аромаламп делают ингаляции ароматическими маслами апельсина, сандалового дерева и жасмина. Такая процедура направлена на умиротворение и достижение состояния гармонии духа (ингаляции) и тела (приемы массажа).

Антистрессовый массаж. Используют тряпичные мешочки (пакетики) со смесью трав, приготовленной по старинным рецептам. Разогретые пакетики прикладывают к местам наибольшего мышечного напряжения, затем выполняется массаж с помощью эфирных масел жасмина, сандалового дерева и лайма. В результате процедуры достигается сильное расслабляющее, антистрессовое воздействие.

Массаж горячими лавовыми камнями. Это старинный китайский метод, для которого необходимы гладкие лавовые камни, которые нагревают на водяной бане и затем горячими прикладывают к телу. Одновременно проводится массаж отдельных участков тела горячим маслом и двумя самыми крупными камнями, которые у массажиста находятся в ладонях. Для мужчин используется масло жасмина или сандалового дерева, для женщин – масло марокканской розы и розового дерева. После процедуры возникает ощущение глубокого тепла и полного расслабления организма.

«Mandara»-массаж. Его выполняют одновременно двое массажистов. Используется он как лечебная процедура. В массаже сочетаются ароматерапия и приемы различных видов массажа тела (шиацу, тайского, ломи-ломи, шведского и ба-лийского).

Массаж спины. Процедура состоит из трех частей. Сначала наносят травяной скраб для очищения и оживления кожи. Затем выполняют массаж с использованием методов традиционного китайского массажа и целебных трав, обладающих обезболивающим и расслабляющим действием. Заканчивается процедура компрессом из трав, который расслабляет мышцы и снимает напряжение всего тела.

Массаж стоп. Предварительно их распаривают в цветочной ванне. Используют эфирные масла тимьяна, манука, лимонной травы, розмарина, мяты и цветов каштана. Массаж стоп выполняют растирающими, надавливающими и разминающими приемами с акцентом на рефлексогенные зоны. Это идеальная процедура для устранения чувства тяжести и усталости нижних конечностей.

Пилинг-массаж. Для него используют различные смеси: кокосовой и ананасовой мякоти или кофе и эфирных масел. Массаж делает кожу гладкой, глубоко очищая поры, усиливает кровообращение в подкожно-жировой клетчатке.

Обертывание для тела «Voreh». Это популярнейшая процедура, заключающаяся в использовании китайских лечебных трав для обертывания. Обладает выраженным лечебным эффектом при заболеваниях опорно-двигательного аппарата. В конце процедуры при повышенной температуре тела для ее снижения используется огуречная маска.

Популярны и другие обертывания:

- с экстрактом водорослей и различными минералами для коррекции фигуры
- согревающее с гвоздикой, имбирем и перцем для улучшения циркуляции крови и усиления метаболических процессов
- из экстрактов зеленого чая и винограда для питания, увлажнения и восстановления кожи тела от вредных факторов окружающей среды
- из зерен ячменя, лимона, огурца и йогурта с добавлением китайских специй для отбеливания и увлажнения кожи

Аромамассаж. Эта процедура совмещает в себе традиции Востока и Запада. Используют натуральные эфирные масла и профессиональные восточные методики массажа.

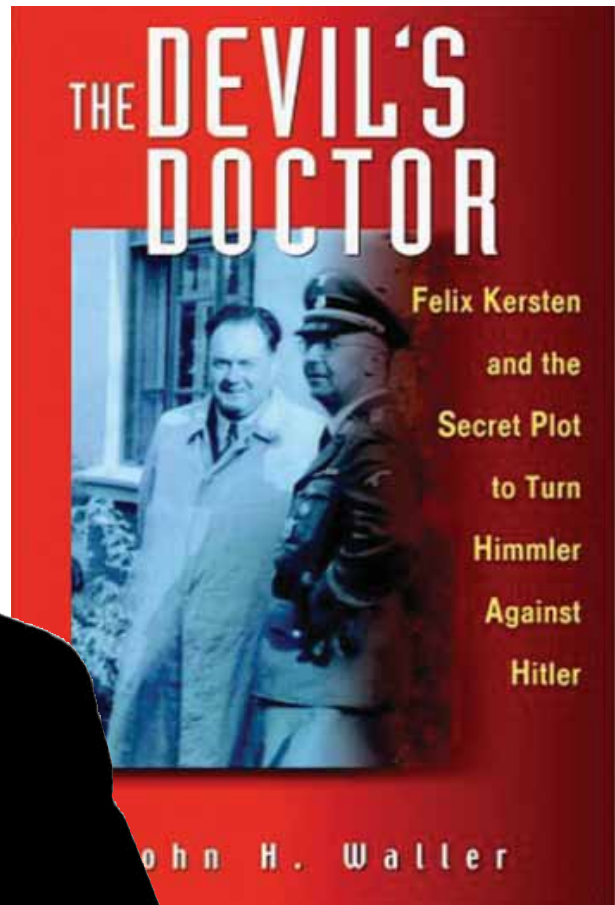
«Гуа Ша». Это одна из распространенных лечебных процедур, при которой во время массажа используется специальная досочка, которой очищают тело. Эффективно восстанавливается кровообращение, снимаются усталость и болевые ощущения.

Пользуются популярностью и различные процедуры аюрведического, тайского и тибетского массажа.

Стоимость процедур колеблется в очень широких пределах в зависимости от продолжительности, квалификации специалистов, а главное – места их выполнения. Средняя цена значительно выше, чем в Таиланде, Индии, Индонезии.

Массажная жизнь в Гонконге чрезвычайно разнообразна. Здесь есть огромный выбор среди множества предлагаемых специалистами процедур. Надеюсь, что и методика скульптурирующего массажа завоюет свое право на существование в азиатских странах.

*А. И. Гребенников,
к.п.н., старший научный сотрудник сектора спортивной,
восстановительной медицины и физиологии спорта СПб НИИФК
Санкт-Петербург*



Феликс Керстен — массажист дьявола

Его называли «человеком с исцеляющими руками», «магическим Буддой», «гуманистом № 1». Его обвиняли в меркантильности и пытались убить. Он был награжден финским правительством званием и титулом медицинского советника, крестом Командора и орденом «Белая Роза». Тысячи спасенных и исцеленных людей боготворили его. У него была своя практика в Берлине, Гааге, Риме, Париже и мировая известность. Он был лечащим врачом нидерландской королевской семьи. Но наибольшую известность он приобрел как «доктор дьявола» – Феликс Керстен в годы второй мировой войны был личным массажистом рейхсфюрера СС Генриха Гиммлера.

Ф

еликс Керстен родился в 1898 году в Дерпте в простой крестьянской семье прибалтийских немцев. Он изучал сельское хозяйство. Об этом периоде его жизни известно немного. «Однако, – замечает один из первых биографов Керстена

Герберт Петерсен, – можно констатировать: его трогательная любовь к своей прибалтийской родине, к селу, в котором он провел первые годы жизни, во многом определили его характер и дальнейшую открытую интернациональную позицию». Немецкий астролог Вильгельм Вульф в своей книге «Зодиак и свастика» описывает Керстена так: «...он показался мне любезнейшим человеком. На

пухлом лице круглые глаза, чем-то похожие на глаза ребенка. У Феликса были нелады со щитовидной железой, к тому же он страдал от ожирения. Однако, несмотря на свои огромные размеры, был быстр в движениях. Его жирные руки с беловатыми следами ранок постоянно вертели какой-нибудь предмет: то карандаш, то подвернувшуюся миниатюрку. По средневековой классификации он

был флегматиком с примесью сангвиника».

Осенью 1918 года Керстен получил финское гражданство и поступил в финскую армию. На службе он заболел суставным ревматизмом и попал в военный лазарет в Гельсингфорсе, где практически и началась его профессиональная карьера. От скуки Керстен начал делать массаж своим товарищам по палате, вспоминая уроки матери и прежние свои попытки.

Он изучил медицину в высшей школе сначала в Хельсинки, а затем в Берлине. Здесь и произошла встреча Феликса с китайским специалистом в области массажа, мануальным терапевтом доктором Ко, ставшая поворотным моментом в судьбе Керстена. Его твердые широкие ладони, короткие сильные пальцы, казалось, были созданы для массажа. Он учился с удовольствием, стараясь ничего не пропустить, оттачивая приемы и мастерство. Но доктор Ко владел не совсем обычным методом массажа. Будучи китайцем, он получил образование в Тибете, считал себя посвященным в белые магические культы и учил не манипулировать, а медитиро-

ему брату Генриху, принцу-консорту, мужу голландской королевы. Потом Керстен стал ее постоянным врачом и с 1928 года жил при голландском дворе. В 1934 году он купил имение Харцвальде под Берлином, в 1937 году женился на Иргарт Нойшефер, дочери силезского главного лесничего. От этого брака у него было 3 сына.



Гиммлер, своими приказами обрекавший на жесточайшие пытки и муки миллионы людей, сам был невероятно чувствителен к боли. И Керстен оказал на него огромное влияние. Г. Петерсен так описывал эту ситуацию: «Гиммлер в это время страдал сильными желудочными судорогами, с которыми не могли справиться другие врачи. В марте 1939 года он впервые обследовался у Керстена, и тот смог ему помочь. Гиммлер принадлежал уже к другому кругу, нежели все его предыдущие пациенты. Феликс, совершенно аполитичный человек, попал в водоворот большой политики. Теперь он мог свою одаренность использовать в гуманитарных целях. С 1943 года его деятельность определялась такими влиятельными политическими силами, как Еврейский мировой конгресс и шведское правительство, которые охотно приняли его услуги. Вовлеченный в самую гущу событий, Керстен смог оказать существенное влияние на их ход».

С тех пор он постоянно находился при Гиммлере, скоро поняв, что имеет определенную власть над ним. По словам Г. Петерсена, «...между Кер-

Гиммлер, своими приказами обрекавший на жесточайшие пытки и муки миллионы людей, сам был невероятно чувствителен к боли. И Керстен оказал на него огромное влияние.

вать. Керстен, постигая эту науку, говорил, что его пальцы почти произвольно, «на второй степени транса», нащупывали болезненные места в организме массируемого. Он называл этот метод «ручной терапией» или «терапией нерва».

Керстен мог посредством массажа нейтрализовать любые источники боли. Ему, как он говорил, не обязательно было изучать анатомию, поскольку, концентрируясь, видел все с закрытыми глазами. Феликс не употреблял алкоголь и не курил и требовал от пациентов полной тишины, чтобы сохранить состояние транса. И в конечном счете добивался поразительных результатов!

Вместе они работали как партнеры до 1925 года, когда доктор Ко возвратился в Китай, оставив Керстену своих пациентов. Практика его продолжала расти, слава ширилась.

Среди его пациентов был бывший герцог Адольф Фридрих Мекленбургский, порекомендовавший его сво-

Массажист, мануальный терапевт, врач без диплома, отныне он становится мировой знаменитостью.

В марте 1939 года промышленник Аугуст Ростерг, член «круга друзей рейхсфюрера СС», познакомил Феликса Керстена с Гиммлером, с юности страдавшим желудочными спазмами. Он мог пользоваться услугами лучших германских врачей, но никакие их методы не приносили облегчения. Вскоре Керстену представилась возможность продемонстрировать свое искусство, сняв боль буквально через несколько минут, когда Гиммлера скрутил очередной приступ. Шеф СС не мог поверить в столь быстрое облегчение и обратился к Керстену: «Я консультировался у многих профессоров, но никто из них не мог мне помочь. Возьмитесь за мое лечение, господин профессор». Керстен признался, что он не только не профессор, но даже и не врач, но лечить рейхсфюрера согласился.

стенном и Гиммлером развились такие своеобразные отношения врача и пациента, которые с медицинской и психологической точек зрения можно считать, пожалуй, идеальными, предоставив «магическому Будде», как называл его Гиммлер, очень широкую возможность использовать свое влияние, которую позже использовали и другие».

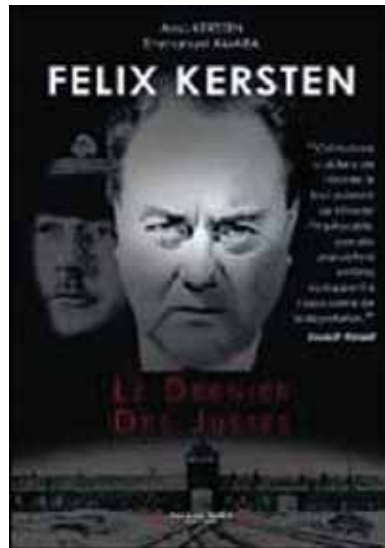
Феликс Керстен помогал всем, порою достигая почти невозможного. Благодаря его действиям одних освободили из концентрационных лагерей, другие получили разрешение на выезд за границу, третьи (в основном евреи) избежали истребления. Он не допустил казни Теодора Штельтера, ставшего после войны премьер-министром земли Шлезвиг-Гольштейн, воспрепятствовал приказу фюрера, согласно которому заключенные при наступлении противника должны быть уничтожены, а лагеря взорваны. Еще 22 тысячи человек были освобождены и переправлены в

Швецию и Швейцарию. Ему удалось избавиться 3 миллиона голландцев от переселения в Польшу. Он спас Данциг и укрепление Крингендаль, а также Аксенштайн от запланированного уничтожения снарядами «Фау-2». Добился, чтобы в Голландию, которая находилась под угрозой голода, были допущены шведские корабли с продовольствием, предупредил голод в Финляндии. Два раза он спасал голландские сокровища искусства от вывоза в Германию.

Керстен часто советовался со шведским министром иностранных дел Гюнтером об освобождении определенного контингента узников концентрационных лагерей, а также о многочисленных единичных акциях гуманитарного толка. Все эти планы были обсуждены с Гиммлером. Доверие шефа СС к Керстену возросло настолько, что тот смог в 1943 году покинуть свое поместье Хартцвальде и переселиться в Стокгольм, получив разрешение звонить Гиммлеру по его частному номеру 145. Финский медицинский советник в Стокгольме мог пригодиться как посредник, стоявший вне подозрений.

чения очень важно не допускать никаких отрицательных эмоций. Именно поэтому он готов был в таком состоянии выслушивать Керстена».

«Магический Будда» спасал людей, постоянно рискуя. У него было много врагов и много завистников. Гиммлеру неоднократно пытались открыть глаза на двойную игру Феликса. Из воспоминаний его сына – Керстена-младшего: «Кальтенбруннер в своих



В 1953 году он получил, наконец, шведское гражданство, которого до этого безуспешно добивался.

По дороге из Стокгольма в Дюссельдорф с ним случился сердечный приступ, вследствие которого 16 апреля 1960 года он скончался и был похоронен на тихом сельском кладбище. Ему было чуть больше 60 лет.

Благодаря фильму Спилберга, обошедшему все экраны мира, широко известен «список Шиндлера». На счету немецкого предпринимателя, владельца завода на территории концлагеря, – 800 спасенных евреев. Его имя известно миллионам. В «списке Керстена» – 800 тысяч вырванных из лагерей смерти узников различных национальностей, в том числе 63 тысячи евреев. «Двух акций Керстена, о которых свидетельствуют показания очевидцев, многие из которых еще живы, – замечает Г. Петерсен, – уже было бы достаточно, чтобы обеспечить ему место в истории».

Человек, далекий от политики, волею судьбы вовлеченный в самый центр политических игр, Феликс Керстен в силу своих личностных качеств и принадлежности к профессии не считал

Феликс Керстен был полностью реабилитирован. В 1953 году он получил, наконец, шведское гражданство, которого до этого безуспешно добивался.

В начале 1944 года Керстену удалось убедить Гиммлера, что только в результате прекращения программы уничтожения евреев он сможет завоевать расположение западных союзников. Колеблющийся между преданностью Гитлеру и желанием выжить Гиммлер все же решился на начало переговоров. Керстен путем невероятных усилий сумел устроить 21 апреля 1945 года в своем имени под Берлином встречу Гиммлера с представителем мирового еврейства Норбертом Мазуром. В результате трехчасовых переговоров более тысячи евреев были освобождены из лагеря Равенсбрюк.

По мнению Г. Петерсена, «...влияние Керстена на Гиммлера, который в то время не представлял себе жизни без помощи своего лекаря, неоспоримо. Как правило, Гиммлер в стадии боли не мог психически противостоять настойчивости своего массажиста. Очевидно, Гиммлер считал, что в особо трудных случаях для успеха ле-

подозрениях и ненависти зашел настолько далеко, что подготовил покушение. Была устроена засада. Отца и его шофера должны были застрелить, но один эсэсовец посоветовал Керстену ехать другой дорогой, и он благополучно прибыл к Гиммлеру в назначенное время. Позже тот вызвал к себе Кальтенбруннера и сказал: «Если с Керстеном что-либо случится, в следующие 24 часа вы будете мертвецом»...»

После войны история Феликса Керстена показалась настолько невероятной, что правительство Голландии образовало специальную комиссию для расследования его деятельности. Керстен попал под подозрение в симпатиях к национал-социализму и был обвинен в извлечении финансовой выгоды от своих спасательных акций. Комиссия работала три года, заслушивая врагов и друзей Керстена, изучая архивы многих стран и анализируя его дневник. Феликс Керстен был полностью реабилитирован.

возможным отстраненно наблюдать за ходом истории. Он считал ценностью саму человеческую жизнь независимо от национальности, вероисповедания и положения. Гиммлер сказал однажды: «Керстен своим массажем спасает человеческие жизни. Одна жизнь на каждый его пасс».

Наиболее точную характеристику Феликсу Керстену дал его биограф Г. Петерсен: «Это природный талант без действительного образования. Не без тщеславия, по-крестьянски хитрый, эгоцентричный и в то же время открытый и жизнерадостный, готовый всем помогать, брать от жизни все, что она только могла предложить. Молчаливый, скрытный, если речь шла о чем-то важном, и полный радостных, изумительных фантазий, которыми он, очевидно, был обязан своей творческой натуре. Это был наивный ребенок и в то же время человек с самыми разнообразными связями. Он никогда не был неинтересен».

В. Г. Кремлёвская

Чемпионаты по массажу – новая эра профессиональных стандартов

В его глазах – начатки знания,
Они потом уходят в руки,
В его мозгу на состязанье
Сошлись концами все науки.
Н. Заболоцкий

Состязания в профессиональном мастерстве – традиция индустрии красоты. Но до сих пор это происходило лишь в сфере маникюра, макияжа и парикмахерского искусства. Стремительное развитие и закономерный рост популярности СПА- и веллнес-индустрии в последние годы поставили специалистов этих перспективных отраслей перед острой необходимостью наращивать свое мастерство и компетентность. Эти услуги становятся все более разнообразными и методологически изощренными, охватывают все больший сегмент рынка. Индустрия красоты и здоровья диктует свои высокие стандарты этикета и сервиса, а также медицинской безопасности. Уже определился круг ее потребителей – это верхний сегмент среднего класса, бизнес- и премиум-класс. Естественно, что перед персоналом объектов СПА- и веллнес-услуг выдвигаются высокие требования – прежде всего перед массажистами, которым наряду с классической техникой необходимо изучать и применять экзотические, в том числе восточные практики, популярные западные технологии, наработанный уникальный опыт оздоровления.

Но при чем здесь соревнования? – возникает резонный вопрос. Можно ограничиться только показательными выступлениями, как это было раньше, и все. И зачем они вообще нужны? Ведь итог любого состязания – победители и проигравшие. А это ведет к ревности и зависти, возникают конфлик-



ты. Да и зачем сравнивать кого-то с кем-то? Каждый хорош по-своему... тем более в массаже.

Однако с этим мнением нельзя согласиться.

Соревнования – это необходимая составляющая процесса совершенствования мастерства, позволяющая лучше выявить сильные и слабые стороны участников. Это информация, четко определяющая задачи на будущее, а также дающая возможность оценить себя в ситуациях, которые невозпроизводимы в будничной работе.

Только во время соревнований участник испытывает чрезвычайно высокий уровень стресса. Самое полезное, что дает состязание, – умение преодолевать свое страх и волнение. Очень важно, чтобы каждый специалист хотя бы раз в год принимал участие в турнирах разного ранга и разной степени сложности в разных странах, чтобы у него была потребность demonstra-

ции собственных навыков, сравнение своего умения с мастерством соперников.

Но не стоит забывать, что соревнования – это действия в строго ограниченных рамках. Участники состязаний должны следовать установленным правилам, которые ограничивают способности и реальные возможности каждого. В результате все становятся похожими друг на друга и чем дальше, тем больше. Вырабатывается определенный стереотип, направленный на выигрыш по количеству набранных очков. Но в реальной жизни не они, а привитая ими уверенность в своих способностях может оказать и «медвежью услугу».

В связи с этим согласимся с мнением о необоснованности проведения соревнований по массажу вообще, поскольку это слишком широкое и разноплановое понятие, включающее в себя различные техники, методики, виды и школы.

Другое дело – соревнования по массажным технологиям, использующимся в СПА- и веллнес-индустрии, строго регламентированные определенными правилами и требованиями.

По сути разница между ними совсем небольшая. Если СПА подразумевает пассивное принятие оздоровительных процедур, то в веллнес акцент делается на активном участии самого клиента. Соответственно и массажные технологии в них несколько отличаются друг от друга. Так, для СПА более приемлемы экзотические и национальные виды массажа (аюрведический, тайский), а для веллнес – спортивные техники в сочетании с активно-пассивными движениями. Но и в том, и другом это не «свободный полет фантазии великого мастера», а строго регламентированный набор определенных приемов и манипуляций, выполняемых специально обученным массажистом.

Первые соревнования, сделавшие акцент на использование массажа в косметологии, проводились в 2005 и 2006 годах в рамках 1-го и 2-го открытых чемпионатов России по косметологии «Kosmetik International Expo» в двух номинациях – «Уход за кожей лица и шеи» и «Уход за телом».

С 2006 года в Самаре в рамках специализированной выставки-форума «Косметология и эстетическая медицина» начал проводиться открытый чемпионат Поволжья по массажу. Именно на нем впервые были представлены массажные СПА-технологии.



В том же 2006 году благодаря активному участию российских специалистов – руководителя «Международной СПА-школы» А. И. Сырченко, Балтийской СПА-ассоциации «Baltic SPA professional» в Латвии был проведен чемпионат Балтии по СПА-массажу «Лучший мастер СПА».

И вот в 2007 году пришло время для более масштабных мероприятий – проведения отдельных чемпионатов по массажным СПА- и веллнес-технологиям.

В обиходе часто употребляют термины СПА- и веллнес-массаж, но необходимо помнить, что это исключительно рекламные или брендовые наименования. Как нет детского массажа, а есть особенности массажа в педиатрии, как нет спортивного массажа, а есть особенности массажа в разных видах спорта, так нет СПА- и веллнес-массажа, а есть особенности ис-

пользования массажных техник в условия СПА- и веллнес-объектов. Понятно, почему помимо специфики, характерной для СПА- и веллнес-технологий, при соревнованиях массажистов необходимо оценивать и базовые массажные навыки. Для России это классическая техника массажа, которая имеет свои четко прописанные правила и требования, предъявляемые как к самому массажисту, его массажной технике, так и к массируемому. В связи с этим программы обоих чемпионатов составлялись по аналогии со спортивными состязаниями (к примеру, по фигурному катанию): здесь есть как обязательная программа – в данном случае классическая техника массажа, так и произвольная – СПА- или веллнес-массаж в зависимости от направленности состязаний. Приведем краткие анонсы планируемых мероприятий.

Чемпионат по веллнес-массажу

Общие вопросы

Цель – популяризация полного спектра веллнес-услуг, включающих наряду с занятиями оздоровительной физической культурой различные виды и техники массажа.

Участвовать в чемпионате могут массажисты, имеющие государственную сертификацию и соответствующее образование (среднее медицинское, высшее медицинское, высшее физкультурное) и работающие в структурах, связанных с индустрией веллнеса (веллнес-, фитнес-, спортивные клубы, оздоровительные центры).

Организаторы

- компания «RTE-Group»
- Российская ассоциация по спортивной медицине и реабилитации больных и инвалидов (РАСМИРБИ)
- «Международная СПА-школа»

Генеральные информационные спонсоры – журнал «Массаж. Эстетика тела», газета «Spa&salon»

Судейская коллегия формируется из числа признанных авторитетов в области массажа и веллнес-технологий.

Структура

Чемпионат проводится в два этапа.

Первый – обязательная программа: оценивается базовый уровень

владения классической техникой массажа.

Второй – произвольная программа: избранный конкурсантом для демонстрации вид или техника массажа, проводимые в форме законченной оздоровительной веллнес-программы.

Критерии оценки

Обязательная программа – классическая техника массажа

- Внешний вид массажиста (опрятность)
- Использование дополнительных средств при укладке массируемого (простыни, валики и др.)

- Положение массируемого при массаже (стандарт)
- Положение массажиста при массаже (стандарт)
- Порядок выполнения основных массажных приемов (один из 2 вариантов):

а) Поглаживание. Растирание.
Поглаживание. Разминание.
Поглаживание. Вибрация.
Поглаживание

б) Поглаживание. Разминание.
Поглаживание. Растирание.
Поглаживание. Вибрация.
Поглаживание

- Использование максимально возможного количества вспомогательных приемов (плоскостное – обхватывающее, без опоры – с опорой) – более 3
- Использование комбинированных приемов – более 3
- Направление массажных движений (по массажным линиям)
- Проведение массажа в едином темпе
- Соблюдение регламента массажа (30 минут)

По каждому из 10 пунктов ставится + или -. Таким образом, максимально возможное количество баллов 10 из 10. За негрубые нарушения снимается 0,5 балла и ставится ±.

Произвольная программа – веллнес-массаж

- Эстетическая привлекательность сеанса массажа (внешний вид, тематический антураж)
- Соответствие канонам заявленного вида и техники массажа

- Оригинальность выбранных для демонстрации массажных приемов
- Выбор массажных приемов, адекватных применяемому косметическому средству
- Использование адекватных представляемой программе пассивных и активно-пассивных движений в процессе выполнения массажного воздействия
- Соблюдение правил гигиены
- Общение с клиентом до, во время и после сеанса массажа (доброжелательность, внимание к пожеланиям)
- Профессионализм рекомендаций по здоровому образу жизни (после сеанса массажа)
- Удовлетворенность клиента (модели) сеансом массажа
- Соблюдение регламента массажа (60 минут).

По каждому из 10 пунктов ставится + или -. Таким образом, максимально возможное количество баллов 10 из 10. За негрубые нарушения снимается 0,5 балла и ставится ±.

Регламент проведения

15 сентября 2007 года

Офис RTE Group: Москва, Ленинградский просп., 39, стр. 1
11.00–13.00 – подготовительный семинар (консультации по условиям проведения чемпионата и правила выступлений)

21 сентября 2007 года.

Площадка фестиваля MIOFF-2007: Москва, Ленинградский просп., 39, стр. 1

- 10.00–10.30 – приветствие и торжественное открытие
- 10.30–10.40 – подготовка участников, моделей и судей
- 10.40–11.30 – обязательная программа (полуфинал)
- 11.30–12.00 – подведение итогов полуфинала (совещание)
- 12.00 – объявление полуфиналистов
- 12.10–12.20 – подготовка участников, моделей и судей к финалу
- 12.30–13.30 – произвольная программа (финал)
- 13.30–14.00 – объявление итогов, церемония награждения, чествование победителей
- 14.00–15.00 – выступления спонсоров, показательные выступления школ массажа

Заявки на участие можно направлять на s.shtareva@rte-expo.ru или по факсу +7(495) 101 44 17 с пометкой «на чемпионат по веллнес-массажу».

Более подробную информацию можно получить по телефону +7(495) 101 44 07 доб. 136.

Контактное лицо: Штарёва Светлана



Чемпионат по СПА-массажу

Общие вопросы

Цель проведения чемпионата по СПА-массажу – популяризация полного спектра СПА-услуг, включающих как традиционные европейские, так и экзотические виды массажных техник.

Участвовать в чемпионате могут массажисты, имеющие государственную сертификацию и соответствующее образование (среднее медицинское, высшее медицинское, высшее физкультурное) и работающие в структурах, связанных со СПА-индустрией (СПА-салоны, СПА-центры, салоны красоты, оздоровительные центры).

Организаторы

- Издательский дом «Космопресс»

- «Международная СПА-школа»
- Генеральные информационные спонсоры – журнал «Les Nouvelles Esthetiques» (русское издание), журнал «Массаж. Эстетика тела», газета «Spa & salon»
- Судейская коллегия формируется из числа признанных авторитетов в области массажа и СПА-технологий.

Критерии оценки

Обязательная программа – классическая техника массажа

- Внешний вид массажиста (опрятность)
- Использование дополнительных средств при укладке массируемого (простыни, валики и др.)

- Положение массируемого при массаже (стандарт)
- Положение массажиста при массаже (стандарт)
- Порядок выполнения основных массажных приемов (один из 2 вариантов):
 - а) Поглаживание. Растирание.
Поглаживание. Разминание.
Поглаживание. Вибрация.
Поглаживание
 - б) Поглаживание. Разминание.
Поглаживание. Растирание.
Поглаживание. Вибрация.
Поглаживание
- Использование максимально возможного количества вспомогательных приемов (плоскостное – обхватывающее, без опоры – с опорой) – более 3
- Использование комбинированных приемов – более 3

- Направление массажных движений (по массажным линиям)
- Проведение массажа в едином темпе
- Соблюдение регламента массажа (30 минут)

По каждому из 10 пунктов ставится + или -. Таким образом, максимально возможное количество баллов 10 из 10. За негрубые нарушения снимается 0,5 балла и ставится ±.

Произвольная программа – веллес-массаж

Выполнение самостоятельной процедуры СПА-массажа, включающей экзотические, национальные, авторские и другие системы и виды массажа, используемые в СПА. Время проведения массажа – не более 60 минут. Применяется любая косметика, избранная участником в соответствии со СПА-массажем.

- Эстетика проведения СПА-процедуры:
 - * тематический антураж
 - * техническое исполнение
 - * доброжелательность участника
 - * внешний вид участника и соответствие внешнего вида выбранной технике массажа
- Соответствие канонам заявленной техники массажа
- Соответствие имеющейся проблемы клиента выбранной для демонстрации технике массажа
- Органичность и цельность композиции массажа
- Использование «системы 5 чувств»:
 - * ароматы (применение аромалампы, аромасвечей и пр.)
 - * звук (специальная музыка, тембр голоса участника, другие источники специального звука)
 - * визуальное восприятие (оформление рабочего места)
 - * вкус (предлагаемые напитки)
 - * постепенность тактильного контакта и применение дополнительных массажных аксессуаров

- Соблюдение правил гигиены
- Организованное рабочее пространство до и после СПА-композиции
- Отсутствие дискомфорта клиента, спровоцированного массажем
- Аккуратное обращение с расходными материалами и оборудованием
- Выполнение алгоритма взаимоотношений с клиентом:
 - * мотивация
 - * объективизация
 - * программирование (и дозировка) с учетом конкретных показаний и обоснованность выбора
 - * прогнозирование результата (по срокам и количественно)
 - * рекомендации по СПА-стилю жизни

По каждому из 10 пунктов ставится + или -. Таким образом, максимально возможное количество баллов 10 из 10. За негрубые нарушения снимается 0,5 балла и ставится ±.

Регламент проведения

1-й этап (отборочный)

Заочный конкурс массажных техник: видеозапись произвольных программ с комментарием на любых видеоносителях (VHS, мини-DV, DVD).

На этом этапе оценивается оригинальность процедуры, наличие авторских наработок и зрелищность исполнения. Жюри отберет 40 наиболее интересных программ СПА-массажа для участия в полуфинале чемпионата.

Отборочный этап продлится до 21 сентября 2007 года.

2-й этап (полуфинал)

Классическая техника массажа. На этом этапе оценивают технику и мастерство исполнения классического массажа.

Компетентное жюри, в состав которого вошли признанные эксперты в области массажа и СПА,

выберут 10 самых талантливых участников, которые получат возможность продемонстрировать свои умения в финале чемпионата перед широкой аудиторией выставки «Intercharm-2007». Полуфинал пройдет 23 сентября 2007 года в Москве.

3-й этап (финал)

Демонстрация авторских программ СПА-массажа. На этом этапе оценивается мастерство, оригинальность и концептуальность представляемых программ. Жюри определит победителей в нескольких номинациях.

Финал состоится в первый день работы выставки «Intercharm-2007» 25 октября 2007 года в выставочном комплексе «Крокус Экспо».

Кроме состязательной части, намечены шоу-программа с участием зарубежных специалистов и презентация мировых СПА-школ, будут также представлены новинки в области СПА-массажа.

Победители каждого этапа чемпионата получают дипломы, ценные призы, путевки на обучение в российских и зарубежных массажных школах, а также возможность заявить о себе на страницах профессиональных изданий, параллельных программах Intercharm, Intercharm Professional и других профессиональных выставок. Чемпионов ждут кубки дизайнерской работы и ценные призы.

Об условиях участия в чемпионате по СПА-массажу можно узнать в оргкомитете по тел.: 981-94-91 (контактное лицо – Евгения Осипова), где следует получить пакет документов (анкета участника, договор сторон). Стоимость участия – 5 тысяч руб. (в том числе НДС – 762 руб. 71 коп.). Представить в оргкомитет заполненную анкету, договор, копию платежного поручения и видеозапись массажа для первого этапа чемпионата нужно до 21 сентября 2007 года.

Чемпионаты по СПА- и веллес-массажу – уникальное событие для всей массажной общественности России. Они открывают новую эру профессиональных стандартов. Их давно ждали и тщательно готовили. И вот свершилось! На ведущих выставочных столичных площадках лучшие из лучших будут состязаться в профессионализме. На каждом из чемпионатов массаж как наука, требующая глубоких знаний, и как высшая форма искусства владения чужим телом сольются в единой паре рук, в одном специалисте – Мастере с большой буквы, отдельно для СПА- и веллес-технологий. Но не следует рассматривать будущих победителей чемпионатов как уникальных и самобытных личностей. Настоящими фаворитами станут те массажные технологии, которые будут демонстрировать призеры чемпионатов. А о том, кто победит, вы сможете узнать, став их участником или посетителем, а также из публикации в следующем номере журнала «Массаж. Эстетика тела». Редакция приглашает специалистов в области массажа принять участие в работе чемпионатов по массажным СПА- и веллес-технологиям, чтобы вписать свою страницу в историю российского и мирового массажа.

МОДНО И ПРЕСТИЖНО! Конкурс профессионального мастерства косметологов и массажистов «Искусство красоты»

Сегодня трудно найти человека, связанного с миром профессиональной косметологии и никогда не слышавшего о конкурсе профессионального мастерства «Искусство красоты», поскольку с 2000 года его проводят в северной столице ежегодно. Он доказал, что это не только самое зрелищное, но и самое «познавательно-образовательное» профессиональное событие.

История

«Искусство красоты» берет свое начало с 2000 года – в Санкт-Петербурге состоялось первое состязание специалистов в номинации «Косметология и эстетика лица».

Правила проведения конкурса и система критериев для оценки работ участников были разработаны его организатором – «Обществом эстетистов и косметологов» при содействии ведущих специалистов кафедры дерматовенерологии С.-Пб МАПО и Государственного центра повышения квалификации для специалистов со средним медицинским образованием.

«Общество эстетистов и косметологов» – независимая некоммерческая профессиональная организация специалистов по эстетической косметологии, образованная в 2000 году, объединившая специалистов по эстетической косметологии и СПА-технологиям. Первоочередная цель деятельности этого общества – всемерная поддержка и защита профессиональных интересов специалистов, представляющих сферу услуг по поддержанию и сохранению красоты и здоровья.

В 2001 году при проведении конкурса появилась номинация «Косметология и эстетика тела», а в 2002 году – категория «Молодые специалисты». В 2003 году в конкурсе «Искусство красоты» впервые приняли участие зарубежные коллеги – специалисты из Украины, Латвии, Эстонии.



В 2005 году был поставлен своеобразный рекорд: 47 специалистов из разных регионов России съехались в северную столицу, чтобы принять участие в финальном соревновании лучших мастеров года.

В 2006 году «Общество эстетистов и косметологов» представило специалистам новый формат профессионального конкурса: впервые им было предложено взглянуть на свою практическую деятельность с научной точки зрения и проделать конкурсное задание в форме исследовательской работы.

Продолжительность его выполнения – 2 месяца, что позволило не только эффективно распорядиться этим временем, но и получить значительно больше полезной инфор-

мации в ходе подготовки и исполнения конкурсной работы.

Основная задача

Искусство косметологии сродни искусству высокой моды: мастерство, творческий подход и профессионализм ценятся здесь превыше всего.

Для объективной оценки конкурсных работ система критериев каждый год корректируется с учетом современных требований рынка профессиональной косметологии, новой информации и технологий. Таким образом, конкурс «Искусство красоты» старается предоставить каждому участнику-специалисту объективную оценку его профессионального уровня, дать уникальную возможность постоянно



совершенствоваться, достигая все новых и новых высот профессионального мастерства.

Достижения

За 8 лет существования конкурс «Искусство красоты» стал не только настоящей академией профессионального мастерства для специалистов со стажем, но и своего рода «взлетной» полосой для тех, кто только начинает развивать свою профессиональную карьеру в косметологии. Благодаря участию в конкурсном движении многие специалисты, не останавливаясь на достигнутом, построили свою профессиональную карьеру. За это время в конкурсе приняли участие около 300 специалистов по эстетической косметологии из Санкт-Петербурга, Москвы, Екатеринбурга, Новосибирска, Нижнего Новгорода, Петрозаводска и других городов России, а также зарубежные коллеги из Латвии, Литвы, Эстонии и Украины.

Уникальность

Несмотря на то, что конкурсное движение развивается в России стремительными темпами, конкурс профессионального мастерства «Искусство красоты» остается уникальным явлением. Именно он учит относиться к простой, казалось бы, работе эстетистов и массажистов с должным вниманием и уважением, позволяет наблюдать за работой лучших специалистов, что имеет колоссальный воспитательно-образовательный эффект. Здесь каждый получает возможность посмотреть на свою работу «со стороны», проанализировать возможные недостатки и подме-

нить «сильные» стороны – и собственные, и соперников. И сегодня конкурс «Искусство красоты», предлагая новые, актуальные формы повышения квалификации, дает специалистам возможность двигаться дальше по терни-



стой дороге, ведущей к вершинам профессионального мастерства.

Уважаемые массажисты, эстетисты и косметологи!

Приглашаем принять участие в IX конкурсе профессионального мастерства специалистов по эстетической косметологии «Искусство красоты 2008». Теперь это увлекательная исследовательская работа!

Оргкомитет конкурса предложит вам тему конкурсной работы. Продолжительность ее выполнения – не более 2 месяцев с момента получения конкурсного задания. Оно

состоит из двух частей: научного эссе и практического исследования.

По итогам представленной работы участник конкурса получает письменный ответ жюри и общую оценку выполненного конкурсного задания с комментариями.

Оно оценивается по следующим критериям: новизна, творческий подход, алгоритм действий для решения выбранной проблемы, продуманность схемы проведения программы, оценка эффективности представленного в ней ухода, оформление.

Все участники конкурса получают дипломы, призы и ценные подарки. Лучшие работы будут опубликованы в журнале «Массаж. Эстетика тела». Победители получают возможность выступить с докладом в рамках IX научно-практической конференции в Санкт-Петербурге.

Информация и регистрация участников конкурса профессионального мастерства специалистов по эстетической косметологии «Искусство красоты 2008»:

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

Организатор конкурса – «Общество эстетистов и косметологов»
Информационный спонсор – журнал «Массаж. Эстетика тела»

Подробная информация о конкурсе профессионального мастерства специалистов по эстетической косметологии «Искусство красоты» – на сайте www.beautyland.ru

Массаж в Израиле – прошлое, настоящее, будущее

В разных странах у массажа разная история. В Индии и Китае его как лечебный метод применяли еще 4 тысячи лет назад. Для восстановления здоровья его использовали и древние греки. В Европе же этот метод начал активно распространяться только в XIX веке благодаря шведскому врачу П. Лингу. Но какова история массажа в Израиле?

Существует несколько версий происхождения слова «массаж». По одной из них этот термин – производная от ивритского «мишуш», что значит «ощупывание», «осознание». Как бы то ни было, в Израиле массаж применяется издавна, но не для лечения, а в качестве экзотического развлечения и источника удовольствия, зачастую как разновидность сексуальных услуг. В прежние годы получить его можно было не в медицинских учреждениях, а в местах отдыха – в СПА, гостиницах, спортивных клубах. Массажисты обучались на краткосрочных курсах или же перенимали навыки друг у друга прямо на рабочем месте. В подобных заведениях до сих пор можно встретить «специалистов», научившихся массажу у подружек и не имеющих специального образования, которое подтверждалось бы официальными документами.

В былые времена специалисты по медицинскому массажу, приезжая из других стран, в Израиле сталкивались с полным непониманием своей профессии или, что еще хуже, с превратным пониманием ее сути. Одна коллега рассказала мне о том, как в 1990 году попыталась устроиться в больничную кассу: просьба массажистки вызвала у собеседника странную паузу, за которой последовала тирида о том, что такие услуги в поликлиниках не оказываются в отличие от «профильного учреждения».



Смысл услышанного специалиста поняла позже, когда разобралась в особенностях местной ментальности.

Но поскольку Израиль во всех плоскостях человеческой деятельности тесно связан со странами Северной Америки и Европы, это не могло не сказаться на отношении к массажу. Многие из тех, кто внедрил здесь лечебный массаж, обучались в США, Англии, Франции, Германии. Огромный, если не основной вклад в формирование отношения к массажу как лечебному методу внесли репатрианты из стран бывшего СССР. Причем не только врачи и медсестры, но и пациенты, которые привыкли обращаться к массажистам при плохом самочувствии.

Постепенно требования израильтян к качеству массажных процедур выросли, и отношение к массажу изменилось. Это уже не кустарное ремесло, а серьезная профессия, как в большинстве развитых стран. В связи с этим в 80-х годах прошлого века в школах комплементарной медицины появились отделения массажа. В то время каждое такое учреждение самостоятельно разрабатывало

учебную программу, поскольку никаких стандартов и надзора за качеством образования не существовало. Единственный критерий – репутация той или иной школы.

Спрос на массаж постоянно рос, и количество профильных учебных заведений год от года увеличивалось, пока не превысило 50. И поскольку каждая школа реализовывала собственные взгляды, их выпускники обладали совершенно разными знаниями – и по объему, и по качеству. Вполне естественно возникла необходимость в упорядочении деятельности массажистов и учебных заведений, преподающих массаж, и создании профессионального стандарта.

В 1992 году была основана Ассоциация массажистов Израиля. Поскольку здесь нет закона, регулирующего деятельность массажистов, основная цель этой организации заключалась в установлении профессиональных критериев для массажистов и стандартизации учебных программ, а также в созыве учебных семинаров и юридической поддержке практикующих массажистов. Были установлены такие требования:



- квалифицированным массажистом признается обучавшийся по соответствующей программе не менее 500 часов
- массажистом высшей категории признается прошедший обучение в объеме не менее 1100 часов

Были также установлены учебные стандарты для профильных школ. Ассоциация признает только дипломы учебных заведений, прошедших сертификацию.

В конце 90-х годов XX века массаж как лечебный метод был признан всеми четырьмя больничными кассами Израиля, и его начали повсеместно применять в поликлиниках в рамках отделений комплементарной медицины и частично субсидировать в рамках дополнительного медицинского страхования. В действующих при больничных кассах школах комплементарной медицины открылись отделения медицинского массажа. Естественно, в последующем необходимость в стандартизации учебных программ и контроле за качеством знаний специалистов возросла еще больше.

В 2007 году возникло бюро комплементарной медицины, при котором работает совет по лицензированию, весной этого года приступивший к официальной регистрации специалистов соответствующего профиля, в том числе массажистов. Каждый подавший заявку на получение лицензии проходит проверку на соответствие его образования стандарту. При положительном результате имя специалиста вносится во Всеизраильский реестр с присвоением индивидуального лицензионного номера. На данном этапе лицензирование носит добровольный характер. Тем

не менее этот документ свидетельствует о профессиональных качествах массажиста. Другими словами, появился критерий, позволяющий отличить специалиста, прошедшего серьезную профессиональную подготовку, от того, кто не имеет достаточного образования.

Важная сфера деятельности совета по лицензированию при бюро комплементарной медицины – установление учебных стандартов в области медицинского массажа и надзор за их соблюдением. Со следующего учебного года инспекторы совета станут посещать профильные школы, подавшие заявки на лицензирование, для контроля

ва обеих систем образования и по возможности нивелировать их недостатки.

К безусловным преимуществам советской системы образования следует отнести ее академичность. Желающий работать массажистом должен получить серьезное медицинское образование и иметь как минимум квалификацию медсестры. А для непосредственного изучения массажа достаточно 300 учебных часов. Положительное качество западной массажной школы – большое внимание, уделяемое практическому изучению методов массажа. В некоторых странах требования строже, чем в



за учебными планами и процессом обучения. В ближайшее время будет введен единый всеизраильский выпускной экзамен, сдавать который придется каждому ученику лицензированного заведения, а принимать его станет комиссия совета по лицензированию.

В Израиле существуют курсы массажа различного уровня и направления. В качестве примера стоит привести институт им. Уингейта, где его преподают в рамках отделения комплементарной медицины. Заведует им доктор Александр Билькевич, член методической комиссии Ассоциации массажистов. То, что он получил образование в СССР и продолжил учебу в Израиле, сыграло положительную роль в развитии здесь массажа. Это позволяет использовать преимущест-

в Израиле. Например, в Торонто (Канада) для получения лицензии массажиста требуется не менее 2200 часов учебы. Однако квалификация медсестры для работы массажистом в Израиле не требуется – достаточно окончить курсы, программа которых соответствует требованиям, предъявляемым потенциальным работодателем. Сегодня учебные заведения в области комплементарной медицины, сами устанавливающие профессиональные критерии, действуют здесь при всех больничных кассах. Отделение комплементарной медицины «Медигейт» школы тренеров при институте им. Уингейта – официальная учебная база больничной кассы «Меухедет». В ее поликлиниках массажисты работают в рамках клиник боли – бок о бок с

иглотерапевтами, рефлексологами, специалистами по шиацу. Руководят ими врачи, имеющие конвенциональное медицинское образование. Доктор ведет первичный прием больных, назначает лечение и наблюдает за его ходом. В рамках отделения «Медигейт» обучение массажистов проходит по такой программе:

1-й курс

Анатомия
 Физиология
 Патология
 Ортопедия
 Методы тестирования мышц и суставов
 Общая методика классического массажа
 Терапия триггерных точек
 Глубокий растирающий массаж (Deep friction massage)
 Мягкое растяжение тканей (Soft tissue release)
 Туйна (традиционный китайский массаж)
 Частные методики лечения заболеваний опорно-двигательного аппарата и нервной системы

2-й курс

Кинезиология
 Глубокий растягивающий массаж (Deep tissue massage)
 Мышечный ребалансинг (Muscle rebalancing)
 Напряжение и расслабление (Strain & Counter strain)
 Мобилизация суставов конечностей
 Тайский массаж
 Стоун-терапия

3-й курс

Методика проприорецептивного проторения (Proprioceptive neuromuscular facilitation)
 Методы мобилизации позвоночника

Кроме того, в «Медигейте» действуют дополнительные курсы повышения квалификации массажистов по:

- стоун-терапии
 - антицеллюлитному массажу
 - лимфатическому дренажу
 - кранио-сакральной терапии
 - миофасциальному релизу (Myofascial release)
 - шведскому массажу
- В отделении проводят ежегодные семинары по темам:
- Вертеброгенные заболевания в массажной практике
 - Болевой синдром
 - Реабилитация неврологических больных



Существуют также отдельные курсы по расширенному изучению таких специальностей:

- Китайская медицина (курс для врачей)
- Туйна
- Шиацу
- Рефлексология
- Тайский массаж

На практических занятиях студентов разделяют на пары, которые и отрабатывают изучаемые приемы под руководством и наблюдением преподавателя, постоянно перемещающегося по классу от одного учащегося к другому. Если в классе больше 12 учеников, учителю помогает один ассистент, а если их больше 18, – двое. Таким образом, на одного преподавателя приходится 4–6 пар студентов, что позволяет уделить достаточное внимание каждому. Задача учителя – не только объяснить и продемонстрировать студентам каждое движение, но и добиться его правильного выполнения. Для этого он не ограничивается устными замечаниями, а демонстрирует всему классу и каждому студенту правильное выполнение движений и корректирует их движения своими руками.

При обучении большое внимание уделяется не только правильному выполнению приемов массажа, не только тому, что руки массажиста делают с телом пациента, но и эргономичности движений. Студентов обучают правильно стоять и

перемещаться во время процедуры и оптимально использовать во время работы вес собственного тела.

В конце каждого курса обучения студенты проходят стажировку в объеме 30 часов.

В Израиле лечебный массаж – молодая медицинская отрасль, но развивается она довольно динамично. Массажисты работают во всех больничных кассах, услуги специалистов этого профиля используются уже и в некоторых больницах. Существует множество частных клиник массажа, оказывающих медицинские услуги. Все больше и больше людей обращается к массажистам. Массаж постепенно занимает достойное место в израильской медицине. Смотреть с оптимизмом в будущее можно уже хотя бы потому, что каждый год число студентов, обучающихся массажу в институте им. Уингейта, увеличивается примерно на 20%.

*Дмитрий Таль,
 массажист,
 преподаватель лечебного
 массажа
 в институте им. Уингейта
 Израиль*

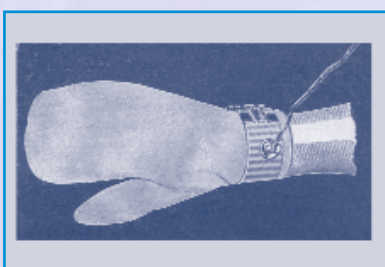
В статье использована информация, полученная от Батьи Бен-Бассата, генерального директора совета по лицензированию при бюро комплементарной медицины

Электростатический массаж: вчера, сегодня, завтра

Применение в лечебных целях электростатического поля восходит, видимо, еще ко временам опытов

Фалеса Милетского по электризации янтаря. Однако реальные условия для экспериментальных исследований в этой области появились только в XVII веке после создания Отто фон Герике электростатической машины.

Усилия по переносу последующих достижений физики и электротехники в медицину увенчались созданием широко известных физиотерапевтических методов – франклинизации, дарсонвализации, инфито- и аэроионотерапии. В результате того, что электричество, являясь само по себе важным терапевтическим фактором, в ряде случаев может значительно дополнить эффект массажной проце-



дуры, на рубеже XIX и XX вв. стали предприниматься активные попытки соединения массажа с процедурами электризации тканей. Для реализации этой задачи Schnee создал аппарат «Elasto». Его накопчик состоял из соединенного с электродом и снабженного изолирующей рукояткой обтянутого фланелью металлического валика, при помощи которого выполнялся прием «поглаживание». Более совершенную форму электрода – перчатку, приспособленную непосредственно для выполнения мас-



сажного воздействия, предложил Arndt. Внутри нее находилась металлическая сетка, по которой с ладонной стороны распространялся электрический ток, а с тыльной она была защищена прокладкой, изолирующей руку массажиста.

Позже Kowarschik выдвинул оригинальный «способ фарадического обтирания», широко применявшийся в то время у пациентов с психоневрозами (неврастения, истерия и др.). Он клал раздетого больного на большой индифферентный электрод (300–500 см²) и водил по телу пациента, производя то легкое, то более сильное растирание, другим электродом – перчаткой из ворсинчатой материи, в которой имелась внутренняя прослойка в виде металлической сетки, тем самым включив их в цепь фарадического тока. В зависимости от случая перчатку смачивали то в прохладной, то в теплой воде. В 1899 году сотрудник Института экспериментальной медицины российский ученый-самоучка Я. О. Наркевич-Иодко открыл «новый метод применения электрических токов и электрического массажа в электротерапии для лечения нервных больных». Метод получил название «си-

стема Иодко» и апробировался в Рижском институте физиотерапии, а позднее вошел в употребление в Над-Немане, где Наркевич-Иодко организовал общедоступный санаторий. В этом же направлении развивал свою научную деятельность отечественный специалист доктор А. Бобров. В 1901 году вышла его работа «Автокондукция и частопеременные токи (высокого напряжения) Тесла-д-Арсонваля в массаже. Новый метод электризации автокондуктивного массажа».

Но только в начале 80-х годов XX века по ряду объективных на то время причин врачи-физиотерапевты H. Seidl и W. Walder отделения физической терапии немецкой городской больницы Амберга предложили более совершенный способ использования электростатического поля для повышения эффективности процедур ручного массажа и дренажа лимфы. Они разработали аппарат HIVAMAT, названный по аббревиатуре части слов в выражении «...histologically variable manual lymph drainage technique» – «тканевая подвижная ручная техника лимфодренажа». В основе его лежит физическое явление – эффект Jonson – Rahbeck.

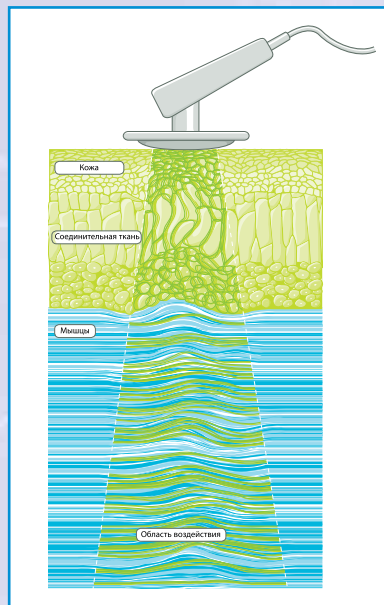


Если между двумя электродами устанавливается барьерный слой (например, пластина фарфора), в промежуточном пространстве создается большое электростатическое электромагнитное поле. В технике на этом принципе работает конденсатор. Однако путем искусственного получения барьерного слоя и генерирования минимального электростатического поля между электродами оно может эффективно передаваться биологическим тканям, в том числе и человеческого тела. В каждый момент времени массажист и больной заряжены разноименно, а поле согласно теории конденсатора внутрь тел не проникает.

Каждый имеет опыт бытового взаимодействия с электростатическим полем небольшого напряжения, которое образуется в сухую погоду между поверхностью человеческого тела и синтетической тканью одежды. В отличие от «бытовой» электростатики аппарат HIVAMAT генерирует переменное (знаки заряда «+» и «-» на электродах непрерывно меняются) импульсное (бифазные прямоугольные импульсы) электрическое поле высокой напряженности (до 500 В) с частотой изменения полярности зарядов от 5 до 200 Гц. При этом электростатического разряда на коже не происходит, так как он гасится аппаратными средствами.

В соответствии с этими техническими характеристиками перемещение электродов ведет к возникновению поляризации молекул в тканях зоны воздействия. образу-

ющиеся диполи вращаются вследствие изменения полярности поля, вызывая у пациента ритмичную фибрилляцию миофибрилл и кожи (за счет расширения стримеров и образования микроударных волн).



Таким образом, происходит ритмичная деформация тканей, а пациент ощущает вибрацию. Результат – активация механизмов микроциркуляции и стимуляция вегетативных нервных волокон, что способствует усилению трофических процессов в зоне воздействия, повышению мышечного тонуса, восстановлению структур кожи. В зависимости от избранного режима его глубина бывает до 8 см. Так как единственный и уникальный действующий фактор процедуры – сагитальные возвратно-поступательные смещения всей тол-

щи подлежащих тканей тела пациента, в отечественной литературе метод лечения с использованием аппарата HIVAMAT получил название «электростатический вибромассаж», а по терминологии немецких авторов – «глубокая осцилляционная тканей».

Непосредственно сама методика проведения процедур на аппарате HIVAMAT возможна в двух вариантах:

- ручное через специальные перчатки
- электродное с помощью одного или двух специальных электродов-аппликаторов

Эта методическая особенность позволила разработчикам говорить о самостоятельной «лечебной системе HIVAMAT».

При первом варианте к прибору подключаются и пациент, и массажист, который надевает токенопроводящие виниловые перчатки и выполняет процедуру. Лечение же с ручным аппликатором может проводить как массажист, но уже не подключаясь к прибору, так и сам пациент.

В любом случае необходимо воздействовать только на сухую кожу. Если она влажная, нужно ее осушить каким-либо способом. Для оптимизации проведения процедуры зону предполагаемого воздействия, как правило, посыпают тальком. При этом участки с нарушенным кожным покровом (язвы, ожоги, раны) закрывают стерильной полиэтиленовой пленкой.

Дозиметрические параметры лечения

- частота пульсаций генерируемого аппаратом поля (5–200 Гц)
- режим – соотношение между длительностью импульса и паузы (3:3, 1:2, 1:1, 2:1 и 3:1)
- интенсивность – показатель, характеризующий величину вибрации в тканях пациента от 0 до 100% с дискретностью 10%



С известной долей условности в общем диапазоне выделяют высокие (80–200 Гц), средние (25–80 Гц) и низкие (5–25 Гц) частоты. Опытным путем установлено:

- *высокие*, воспринимаемые как вибрация и быстрое встряхивание, способствуют рассасыванию уплотнений в тканях пациента, обезболиванию и активации лимфодренажа. С этих частот обычно начинают процедуру.
- *низкие* вызывают мощное перекачивание жидкости в тканях, расширение сосудов, детонизацию дыхательных путей, активацию венозного и лимфооттока, стимулируют подвижность тканей. Этими частотами обычно завершают процедуру, в том числе и ручной лимфодренаж
- *средние* используют как для завершения процедуры, так и для воздействия на большие участки тела. Эти частоты способны вызвать значительную детонизацию мышц, в том числе и сосудов, что ведет к улучшению кровообращения

Интенсивность подбирается по принципу минимализма: применяется наименьшее значение, которое еще вызывает глубокую вибрацию в тканях (обычно достаточно 50–60%).

Длительность процедуры зависит от характера патологии. При острых процессах время сеанса невелико: 8–10 минут воздействия высокой и 5 минут – низкой частотой. При подострых состояниях продолжительность применения высокой частоты возрастает до 10–20 минут, а низкой остается прежним – 5 минут. Хронические процессы требуют, как правило, использования всех трех частотных диапазонов по 5 минут каждая: средняя (на весь патологический очаг), высокая (на «переходную зону» для ее активации), низкая (на весь очаг для его «откачивания» через переходную зону).

Кратность процедур варьирует в широких пределах в зависимости от характера заболевания: от 2–3 раз в день до 1–2 раз в неделю. Столь же различной может быть и длительность курса лечения: от одной (например, при боли вследствие мышечного переутомления после спортивной тренировки) до 20–30 процедур (для профилактики и купирования лимфодем после радикального лечения злокачественных опухолей).

Технически мануальные воздействия с помощью «лечебной системы HIVAMAT» выполняют как процедуры ручного массажа. Давление и скорость движений зависят от используемой частоты: при низкой они медленные, при высокой – попеременно медленные и быстрые. Начинают обычно с переходной зоны (проксимального участка патологической области), а затем работают дистальнее, обращая внимание на направление естественного потока жидкостей тела: размашистые, с большой амплитудой движения должны совпадать с ним.

При терапии со специальными перчатками применяют все основные приемы ручного массажа, кроме вибрации: поглаживание, растирание и разминание, включая и вспомогательные каждого из них. Обязательное условие – выполнение движений по массажным линиям, то есть по направлению лимфотока, от периферии к центру.

Перечень показаний к использованию электростатического массажа, выполняемого на аппарате HIVAMAT, непрерывно расширяется в соответствии с синдром-

ХИВАМАТ®

НОВОЕ ПОКОЛЕНИЕ АППАРАТНОГО МАССАЖА



Безопасное, комфортное и высокоэффективное воздействие

- Уменьшение отека и фиброза
- Противовоспалительное действие
- Стимуляция заживления ран



PHYSIOMED®
ELEKTROMEDIZIN

PHYSIOMED Elektromedizin AG

Представительство в Москве
129110, Москва,
ул. Средняя Переяславская, 14
Тел/Факс: (495) 974-14-06
e-mail: info@physiomed.ru
www.physiomed.ru



но-патогенетическими подходами в физиотерапии. Благодаря необычно глубокому эффекту при минимальном механическом воздействии применение «лечебной системы HIVAMAT» открывает возможности лечения таких состояний, которые до сих пор считались не показанными для физической терапии. Сфера использования также достаточно широка – в медицине, косметологии, эстетике и спорте.

Противопоказания к применению электростатического массажа

- инфекционные заболевания кожи
- туберкулез в активной фазе
- тромбофлебит
- рожистое воспаление
- злокачественные опухоли, не подвергавшиеся радикальному лечению
- тяжелые болезни сердечно-сосудистой системы в стадии декомпенсации
- электронные имплантируемые приборы (пейсмейкеры и пр.)
- беременность
- индивидуальная непереносимость электростатического поля

Металлические протезы – не противопоказание к лечению. Однако при работе специальными перчатками противопоказания в равной степени относятся как к пациенту, так и к массажисту, который работает с «лечебной системой HIVAMAT», – он также подвергается воздействию электростатического поля.

Гигиенические рекомендации

- работать в несинтетической одежде
- регламентировать длительность процедуры и время перерыва после нее
- использовать наименьшую дозу напряжения электростатического поля
- добиваться надежной фиксации электродов
- фиксировать электрод на проксимальные отделы ног или рук
- устранять влажность кожных покровов больного

Практический опыт немецких и российских специалистов показал, что комбинирование электростатического массажа можно осуществлять с фото-, лазеро- и гидротерапией, ультразвуковым воздействием, теплотечением. Однако водные и тепловые процедуры проводят только после электрических сеансов.

Метод электростатического массажа очень эффективен в практике врача мануальной терапии как для подготовки тканей к мануальному воздействию, так и для оказания самостоятельного терапевтического эффекта, особенно при лечении миофасциальных нарушений. Есть данные о применении «лечебной системы HIVAMAT» с фармакотерапией.

Аппарат HIVAMAT с ручным аппликатором или без него может использовать только квалифицированный специалист – массажист или физиотерапевт либо под их непосредственным контролем.

Предназначение электростатического массажа с применением аппарата HIVAMAT – не замена существующих терапевтических методов. Напротив, он нацелен на поддержку, дополнение и интенсификацию воздействия различных видов ручного массажа и улучшение результатов лечения и ускорение времени их проявления.

Безусловный лидер в производстве аппаратов серии HIVAMAT – германская компания «PHYSIOMED Elektromedizin AG», уже 25 лет занимающаяся развитием производственных инноваций и высоких технологий для физиотерапии. Именно эта компания запатентовала в 1987 году метод «глубокой осцилляции тканей» при помощи HIVAMAT.

На сегодняшний день продукция «PHYSIOMED Elektromedizin AG» известна во многих странах мира. Аппарат HIVAMAT® 200 и HIVAMAT Beauty и метод электростатического массажа прошли апробацию в ведущих и авторитетных клиниках: университете Эрфланген – Нюрнберг (Германия), в медицинской академии последипломного образования и научно-исследовательском институте травматологии и ортопедии Белоруссии, Российском научном центре восстановительной медицины и курортологии, медицинской академии последипломного образования Санкт-Петербурга, центральной клинической больнице с поликлиникой Управления делами президента РФ, центральном институте травматологии и ортопедии и т. д. Несмотря на возможность сочетания массажного воздействия с электротерапией в форме методов «skin-терапии», электрокинеза (лечение стимулирующими токами через подвижные электроды) с использованием аппаратов «Lonto-Comed» (Германия), «Microlift» (Германия), «Quantum» (Англия) и др., «лечебная система HIVAMAT» по-прежнему остается безоговорочным эталоном метода электростатического массажа.

Уже сегодня аппараты HIVAMAT – обязательный атрибут как специализированного медицинского центра, так и элитного косметического салона.

Их клиническое применение открывает и, по-видимому, еще долгие годы будет открывать все новые возможности реализации электростатического массажа для достижения здоровья и красоты.

Локальная терапия: проблема выбора (гели, кремы, мази...)

Кожный барьер

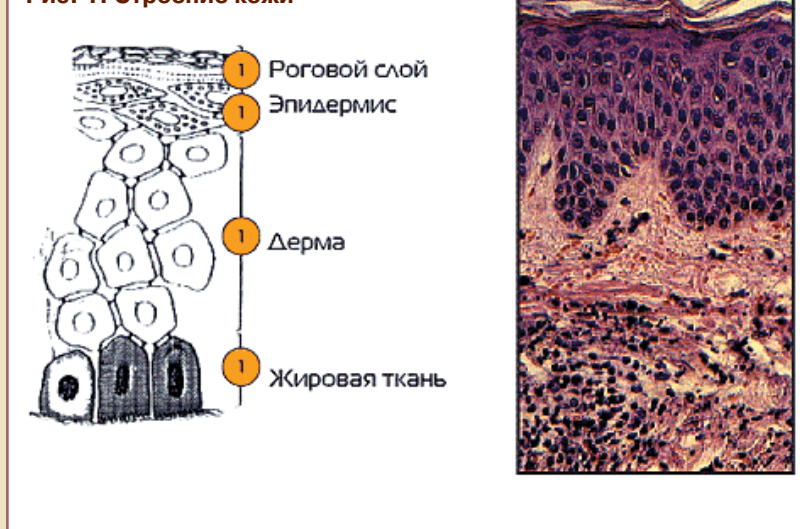
Различные химические вещества окружают нас повсюду, а между тем человек редко обращает на них внимание: ведь его тело с головы до пят покрыто кожей. Этот важный орган прекрасно справляется со своей защитной функцией, создавая барьер между окружающей средой и живыми клетками органов и тканей.

Кожный покров состоит в основном из 3 слоев (рис. 1). Верхний – это условно мертвые клетки: обезвоженные, они тем не менее дышат, в них функционируют некоторые ферменты. С течением времени в них превращаются живые клетки эпидермиса, лежащие ниже. А глубже всех находится дерма – базовый слой, пронизанный микрососудами и капиллярами.

Химические компоненты, контактирующие с кожей, в первую очередь воздействуют на ороговевшие кожные чешуйки, у которых есть своя функция: они закрывают проходы в межклеточное пространство. Не всякому веществу, адсорбированному на них, удастся преодолеть это препятствие. Однако механическое повреждение рогового слоя эпидермиса – важный фактор, повышающий проницаемость кожи. Johnston и Lee (1943) обнаружили, что при энергичном втирании исследуемого вещества наблюдается значительное проникновение через кожу человека радиоактивного NaCl, но оно не отмечается, когда мазь или растворы этого вещества наносят без втирания. Laug et al. (1947) установили, что втирание ртути повышает проникновение ее через кожу не менее чем в 4,5 раза.

Результаты исследований Ф. И. Колпакова (1973) показали, что втирание раствора никеля способствует трансфоликулярному проникновению его через кожу животных и человека. При этом гистохимически обнаруживали никель в волосяных фолликулах более часто и в большем количестве, чем при нанесении его без втирания.

Рис. 1. Строение кожи



Втирание никеля в кожу ладоней и подошв не оказывало влияния на проникновение вещества через нее. Следовательно, этот фактор способствовал трансфоликулярному проникновению никеля, но мало или совсем не оказывал влияния на трансэпидермальную проницаемость кожи, если роговой слой эпидермиса оставался неповрежденным.

Массажные манипуляции (в особенности приемы поглаживания и растирания), выполняемые предварительно перед нанесением на кожу какого-либо вещества, приводят к отшелушиванию рогового слоя, освобождению протоков сальных и потовых желез от скопившегося в них экскрета, повышая проницаемость кожного барьера (Ахабадзе А. Ф., Арутюнов В. Я., 1993).

Под верхним слоем кожи находится другой эффективный барьер, мешающий проникновению воды (а значит, и растворенных в ней веществ) в тело. Это межклеточный слой жироподобных соединений – липидов толщиной примерно 0,02 микрона.

Наличие такого барьера подтверждают измерения pH кожи: в процессе погружения в нее элект-

рода этот показатель меняется очень существенно. Если на поверхности значение pH близко к 6,0 (слабо кислая среда), то на границе с эпидермисом оно снижается до 4,5, потому что в составе липидов есть остатки жирных кислот. Если же погрузить электрод еще глубже, реакция среды вновь становится близкой к нейтральной: pH достигает величин 7–7,5 (рис. 2). Такова особенность нормальной кожи, хотя вообще-то ее pH – очень нестабильный и чувствительный параметр.

Именно липиды препятствуют проникновению воды внутрь, что можно подтвердить экспериментально. На поверхность нормальной кожи наносят водный раствор йодистого натрия, в состав которого входит радиоактивный изотоп ^{131}I . Следят за проникновением ионов йода (а значит, и молекул воды) в глубь эпидермиса с помощью микродозиметра. Если обработать один участок поверхности тела эфиром, в котором липиды хорошо растворяются, а другой оставить нетронутым, видно, что изотоп йода проникает в толщу кожи на этих участках с разной скоростью (рис. 3). Обезжиренная кожа через час впитает в себя до 40% раство-

Рис. 2. Изменение значения pH по толщине кожи

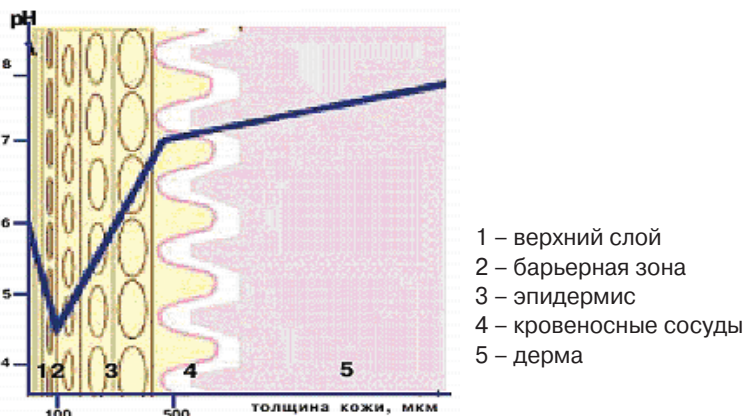


Рис. 3. Изменение содержания ионов йода в эпидермисе

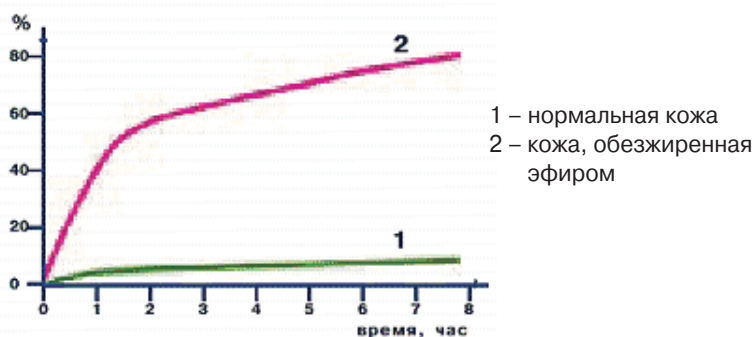
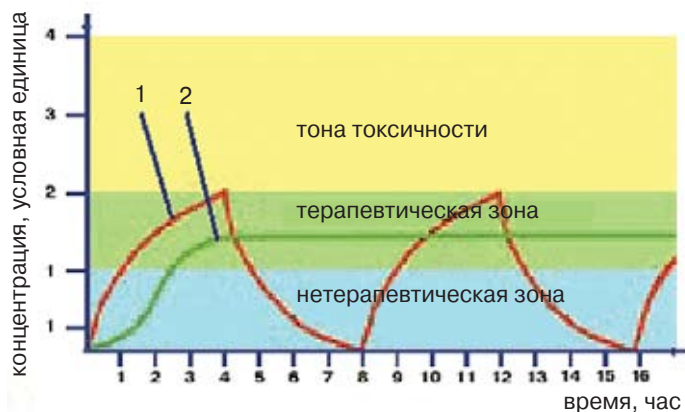


Рис. 4. Изменение концентрации лекарства в организме при оральном (1) и трансдермальном (2) приеме



ренного изотопа, а через 6 часов – 80%, в то время как даже за 8 часов сквозь необработанную поверхность он в эпидермис практически не проникнет (Москалёв Е. В., 1996).

В общем, слой межклеточных липидов – действительно серьезное препятствие. Однако если он нарушен, любой химикат может проникнуть сквозь наружные чешуйки и заполнить поры в межклеточном пространстве эпидермиса, используя и обходные пути – волосяные фолликулы, протоки потовых и сальных желез.

Чрескожный путь введения

Эксперименты, которые позволили разобраться в механизмах, обеспечивающих защитную функцию кожи, привели к созданию различных вариантов локальной терапии – трансдермальных (чрескожных) способов введения лекарственных средств.

Раньше их наносили на кожу, в основном чтобы лечить ее саму (например, при экземах), но позднее выяснилось, что кожный покров – прекрасный путь доставки многих лекарств. Особенно он эффективен, когда требуется создать их

высокую концентрацию в какой-то конкретной зоне, например, при боли в суставах, пораженных артритом. Кроме того, при введении через кожу лекарство не раздражает пищеварительный тракт, значит, снижается риск появления осложнений, связанных с патологией желудочно-кишечного тракта. Более того, иногда при этом способе доставки веществ удается обойти даже печень, что тоже немаловажно. Это орган, одна из главных задач которого состоит в детоксикации организма. При оральном введении печень разрушает некоторые лечебные компоненты так быстро, что они почти не попадают по адресу. При этом концентрация лекарства в плазме крови больного меняется вскоре после приема таблетки до значений, близких к нулю перед следующим приемом (рис. 4). Применяя один из возможных способов трансдермального введения, подобных скачков можно избежать: поскольку вещество поступает в кровь постепенно, его концентрация в кровяном русле всегда остается в заданной терапевтической зоне. Передозировки или падения концентрации до слишком низкого уровня не происходит.

На сегодняшний день условно можно выделить несколько способов трансдермального введения лекарственных средств:

- компрессы
- СМТ-, магнито- и электрофорез
- пластыри
- натирание
- втирание после предварительно проведенного массажа
- ультрафонофорез

Как правило, способ введения зависит от формы выпуска лекарственного препарата. Так, водные растворы вводят при помощи компрессов и электрофореза, а средства на гелевой или мазевой основе – при помощи втирания или ультрафонофореза.

Однако выбор способа трансдермального введения лекарственного средства не так прост, как кажется на первый взгляд, в особенности для препаратов на мазевой основе.

Критерии

Буквально в каждом аптечном киоске или магазине витрины и прилавки заставлены, а кое-где завалены всевозможными лекарственными формами для местной (локальной) терапии. Это гели, мази, кремы, бальзамы, пасты, линименты...

Обычно в аннотациях по их применению рекомендуется только на-

ружное нанесение на кожу. В ряде публикаций, появляющихся в последние время достаточно регулярно, приводятся рекомендации по другим способам введения (Чичасова Н. В. с соавт., 1988–2001; Насонова В. А. с соавт., 1995; Оранский И. Е. с соавт., 1996–2005; Гуляев В. Ю., Оранский И. Е., 1999; Щепетова О. Н., 2004; Силин Л. Л., Бровкин С. В., 2001; Азимова Ю. Э., Табеева Г. Р., 2002; Чичасова Н. В., 2003; Федина Т. П. с соавт., 2004; Маркин С. П., 2005; Азимова Ю. Э., Табеева Г. Р., 2006; Хованцева Е. А., Гершбург М. И., 2006; и др.). Поскольку не во всех исследовательских программах были соблюдены правила доказательной медицины либо явно определяется заинтересованность конкретных фармакологических компаний, на эти рекомендации полагаться нельзя. Нами была предпринята попытка выработать критерии оценки и определить оптимальный способ трансдермального введения для серии лекарственных средств. Их основную группу составили нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), так как именно их наиболее часто используют при местной терапии. НПВП были разделены на 5 групп в зависимости от активного вещества:

- 1-я – ибупрофен
- 2-я – кетопрофен
- 3-я – диклофенак
- 4-я – смешанная (НПВП) № 1
- 5-я – смешанная № 2

В исследовании приняли участие 5 волонтеров (средний возраст – 35,2±2,7 года). Из них 3 женщины и 2 мужчин. Оценивались исключительно органолептические свойства препаратов – цвет, запах, консистенция. Если первые две характеристики волонтеры определяли «слепым» методом – исключительно с помощью органов чувств, консистенцию препарата изучали ультразвуковым излучателем аппарата для ультразвуковой, электро- и комбинированной терапии SONOPULS 992 компании «Enraf-Nonius» (Нидерланды), имевшим оптическую систему контроля, которая давала предупредительную индикацию, если ультразвуковая энергия слишком сильно отличалась от установленной величины. Если, достигая ткани, ее показатель становился ниже 80% от установленной интенсивности, она автоматически отключалась, поскольку действие фонофореза в этом случае ничем не отличается от обычного втирания в кожу, и препарат оценивался как вязкий (табл. 1). Полученные результаты исследования приведены в табл. 2.

Таблица 1. Критерии оценки органолептических характеристик

Запах		Консистенция	
индифферентный, слабый	+	скользящий	+
резкий	–	вязкий	–

Таким образом, были выделены критерии для разных способов трансдермального введения препаратов.

1 Так, для самостоятельного нанесения (натирания) применимы прежде всего средства, содержащие местно-раздражающие реагенты (метилсалицилат, ментол, димексид) и отличающиеся резким запахом. Такое использование позволяет минимизировать их раздражающее воздействие на медицинский персонал. К препаратам данной группы можно отнести ДИП Рилиф, Гирудалгон, Диклофенак, Вольтарен Эмульгель, Долобене, а также Диклоран Плюс, Бен-Гей, Хондроксид.

Однако для наружного нанесения особенно при длительном применении лекарственного средства в наибольшей степени подходят препараты, не содержащие местно-раздражающих реагентов, такие как **Долгит гель**, Нурофен, Артрозилен, Феброфид, Флексен, Быструмгель, Нимулид, Фастумгель, Финалгель, Лиотон 1000. Тем более лекарства этой группы могут с успехом использоваться в качестве скорой помощи при спортивных травмах, ушибах мягких тканей, то есть непосредственно в первые часы после травмы. Клиническое подтверждение эффективности применения в подобных случаях НПВП было получено в исследованиях с препаратом **Долгит гель**.

Методика его применения. Из тюбика выдавливают "столбиком" примерно 3 см (обычная однократная дозировка при массе тела около 60 кг) и наносят на пораженный участок. Нежным движением одного или нескольких пальцев руки гель распределяют на поверхности кожи в течение 1 мин до полного впитывания и затем дают ему высохнуть еще в течение 1 мин. Минимально эффективно 4-кратное нанесение средства в день, а при активном воспалении – до 5–6 раз в день.

Необходимо учитывать состояние кожи на участке нанесения локального препарата. У пожилых проникновение препарата через кожу затруднено, что требует увеличения количества наносимого

средства или кратности втирания. Для таких пациентов предпочтительны другие способы введения (массаж, фонофорез).

2 При сочетании с приемами массажа (самомассажа) оптимальны препараты, имеющие вязкую консистенцию, так как использование их с ультрафонофорезом затруднено ввиду того, что ультразвуковое излучение через "чистый" препарат не проводится. Конечно, данные препараты можно смешивать со специальным гелем на водной основе для ультразвуковой диагностики и терапии, но достоверных исследований, подтверждающих эффективность подобной смеси, в настоящее время нет.

В данную группу препаратов входят преимущественно средства, выпускаемые в форме крема (**Долгит крем**, Кетонал, Вулнузан, Троксевазин). **Для применения в сочетании с массажными манипуляциями из препаратов этой группы оптимален Долгит крем.**

Методика самомассажа.

Перед началом процедуры **Долгит крем** наносят на кожу в области болезненного участка полоской 5–10 см и втирают массажными приемами (приемы растирания) до полного высыхания. Время процедуры – от 5 до 15 мин. Желательно самомассаж с использованием лекарственного средства проводить 2–3 раза в день в течение 10 дней. По показаниям после консультации врача срок применения может быть продлен.

3 Для ультрафонофореза рационально использовать препараты, обладающие ярко выраженными скользящими свойствами и не содержащие местно-раздражающих реагентов. К тому же средства данной группы можно использовать и для самостоятельного втирания. Это препараты универсального использования (**Долгит гель**, Нурофен, Артрозилен, Феброфид, Флексен, Быструмгель, Фастум, Нимулид, Финалгель, Лиотон 1000).

Методика ультрафонофореза на примере препарата Долгит гель. Лекарственное вещество наносят

Таблица 2. Органолептические характеристики препаратов

Торговое название	Активное вещество	Цвет	Запах	Консистенция
<i>1-я группа</i>				
Нурофен (гель)	Ибупрофен 5%-ный	Прозрачный бесцветный	+	+
Долгит (гель)	Ибупрофен 5%-ный	Прозрачный бесцветный	+	+
Долгит (крем)	Ибупрофен 5%-ный	Белый	+	–
ДИП Рилиф (гель)	Ибупрофен 5%-ный	Прозрачный бесцветный		
	Ментол 3%-ный		–	+
Гирудалгон (гель)	Ибупрофен 4%-ный	Белесовато-серый		
	Экстракт медицинской пиявки 10%-ный			
	Эфирное масло пихты 2%-ное		–	+
<i>2-я группа</i>				
Кетонал (крем)	Кетопрофен 5%-ный	Белый	+	–
Артрозилен (гель)	Кетопрофен 5%-ный	Прозрачный бесцветный	+	+
Феброфид (гель)	Кетопрофен 2,5%-ный	Прозрачный бесцветный	+	+
Флексен (гель)	Кетопрофен 2,5%-ный	Прозрачный бесцветный	+	+
Фастум (гель)	Кетопрофен 2,5%-ный	Прозрачный бесцветный	+	+
Быструмгель (гель)	Кетопрофен 2,5%-ный	Прозрачный бесцветный	+	+
<i>3-я группа</i>				
Диклофенак (гель)	Диклофенак 1%-ный	Прозрачный бесцветный	–	+
Вольгарен Эмульгель (гель)	Диклофенак 1%-ный	Белый	–	+
Диклоран Плюс (гель)	Диклофенак 1%-ный	Белый	–	–
	Метилсалицилат 10%-ный			
	Ментол 5%-ный			
	Льняное масло 3%-ное			
<i>4-я группа</i>				
Нимулид (гель)	Нимесулид 1%-ный	Полупрозрачный желтоватый	+	+
Финалгель (гель)	Пироксикам 0,5%-ный	Прозрачный светло-желтый	+	+
Бен-Гей (крем)	Метилсалицилат 15%-ный	Белый	–	–
	Ментол 10%-ный	Желтый	+	–
Вулнузан (мазь)	Маточный щелок Поморийского озера 12%			
<i>5-я группа</i>				
Хондроксид (мазь)	Хондроитина сульфат 5%-ный	Желтый	–	–
	Димексид 10%-ный			
Долобене (гель)	Гепарина натриевая соль 5000 МЕ			
	Декспантенол 2,5%-ный			
	Димексид 15%-ный	Прозрачный бесцветный	–	+
Лиотон 1000 (гель)	Гепарина натриевая соль 5000 МЕ	Прозрачный бесцветный	+	+
Троксевазин (гель)	Троксерутин 2%-ный	Желтый	+	–

на поверхность подвергающейся воздействию кожи полоской 5–15 см в зависимости от предполагаемой площади поражения.

Согласно первой методике вокруг заинтересованного участка назначают воздействие ультразвуковым излучателем интенсивностью 0,2–0,8 Вт/см² в непрерывном режиме (методика лабильная, способ контактный). Скорость движения излучателя – 1–1,5 см/с, продолжительность процедуры – до 8–12 мин на одну область ежедневно. Курс лечения – не более 10 процедур.

Вторая методика заключается в воздействии, как правило, на триг-

герные точки ультразвука меняющейся интенсивности. Сначала ее увеличивают до болевого порога (1,5 Вт/см²), а затем снижают на 50%. Через 2–3 мин интенсивность постепенно увеличивают до первоначального болевого порога, но не выше. Продолжительность процедуры – 3–5 минут на каждую зону ежедневно. Общее время воздействия не должно превышать 15 мин. Курс лечения – 10–12 процедур.

Возможно чередование описанных методик воздействия в течение одного курса лечения.

При использовании НПВП в комплексе лечебных мероприятий при

недостаточной эффективности одного препарата через 5–7 дней допустима его замена на другой, имеющий в своем составе другое активное вещество.

Анализируя результаты проведенного исследования, можно утверждать, что, ориентируясь только на органолептические свойства препаратов, удается выделить четкие критерии для выбора способа введения препаратов для локальной терапии, с помощью которых возможно оптимизировать курс лечебного воздействия и соответственно добиться более выраженных (положительных) результатов терапии в кратчайшие сроки.

Первые описания систем крово- и лимфообращения были предприняты 1,5 тысячи лет до нашей эры. Уже древние египтяне знали о внутренних органах и циркуляционной системе, правда, в зачаточной форме. К V веку до нашей эры древнегреческие врачи Демокрит, Эмпедокл и Диоген описали различные системы организма и существующую между ними связующую циркуляционную систему. Позднее Герофил сделал описание лимфатических сосудов и узлов, находящихся в тонком кишечнике, и выделил их из системы кровообращения. Эти наблюдения, получен-



фатическую систему как единую и согласованную, выполняющую функцию естественного лимфообращения и очищения организма. Он же первым назвал лимфатические сосуды и лимфу в ее латинской транскрипции (от лат. «lympha» – «чистая вода», «влага»). Наряду с этим в течение XIX века были описаны функции циркуляционной сердечно-сосудистой системы, заключающиеся в доставке кислорода и насыщении им клеток, ее транспортной и выделительной, защитной и терморегуляторной функций. Были описаны ее составные части – большой и малый (легочный) круги кровообращения, функции основных артериальных и венозных стволов.

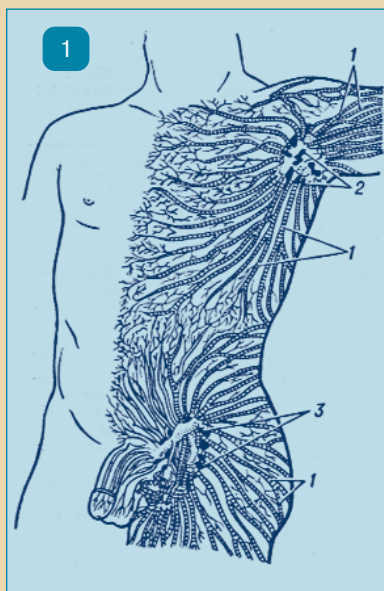
ОСНОВЫ гемолимфодренажной техники массажа

ные греками, в дальнейшем нашли свое применение в знаниях римских и арабских врачей.

В Средневековье анатомические и биологические исследования пришлось на эпоху запретов, гонений, когда любая тема, связанная с изучением человеческого тела, считалась грешной, затормозив процесс развития научных знаний.

Но в эпоху Возрождения произошло множество научных открытий. XVII век стал поворотным в плане открытия системы кровообращения. Это время вошло в историю как удивительный период в исследованиях человеческого тела: были организованы многочисленные научные центры и школы в Болонье, Упсале, Салермо, Падуе, Монпелье, Париже, Лейдене и других городах.

William Harvey (1578–1657) и Miguel Servet (1511–1553) открыли кровообращение, а итальянец Aselli (1581–1626) произвел первые вскрытия лимфатических сосудов на собаке. Jean Pecquet и Olof Rudbeck, проводя опыты на собаках, обнаружили грудной проток и



первыми открыли и описали большой лимфатический канал, получивший название «цистерны Pecquet». Исследователи Colombo (1516–1559) и Cesalpino (1519–1603) также способствовали познанию циркуляционной системы. В XVII веке известный преподаватель анатомии Thomas Bartolin (1616–1680) описал лим-

фатическую систему как единую и согласованную, выполняющую функцию естественного лимфообращения и очищения организма. Он же первым назвал лимфатические сосуды и лимфу в ее латинской транскрипции (от лат. «lympha» – «чистая вода», «влага»). Наряду с этим в течение XIX века были описаны функции циркуляционной сердечно-сосудистой системы, заключающиеся в доставке кислорода и насыщении им клеток, ее транспортной и выделительной, защитной и терморегуляторной функций. Были описаны ее составные части – большой и малый (легочный) круги кровообращения, функции основных артериальных и венозных стволов.

Однако до 1912 года лимфатическая система не имела подтверждения своего существования. Ее истинное значение открыл известный физиолог Alexis Carrell, получивший за это Нобелевскую премию. Ученый охарактеризовал ее как основную среду для жизнедеятельности организма. В начале XX века появляется лимфология как наука, изучающая лимфу и прилегающие к ней ткани (рис. 1). Именно в это время раскрывается важное значение жидкой среды как фундаментального вещества, которое находится во всех частях организма и посредством которого все они взаимодействуют и функционируют. Состав лимфы обусловлен характеристиками и особенностями окружающей среды, в которой она находится.

Еще большее значение лимфатическая система приобрела, когда было открыто, что благодаря ей осуществляется передвижение лимфоцитов по всему организму. В недавнем прошлом иммунологическими исследованиями окончательно подтверждено, что именно лимфоциты

несут ответственность за формирование антител, а значит служат защитой против вирусов и бактерий.

Кроме того, лимфа может быть представлена как внутренняя жизненная среда, омывающая все части тела. Все необходимые для жизни организма питательные вещества поступают в клетки посредством этой соединительной (межклеточной) лимфы. Помимо этого она выполняет функции выведения и очищения (эффект дренажа), защиты и охраны внутренней среды.

Если организм омывает здоровая лимфа, это способствует нормализации функций органических тканей.

Дренаж как массажная техника

Историческое развитие массажа уходит своими истоками как минимум к V тысячелетию до нашей эры – в эпоху Древнего Китая. Уже тогда были описаны формы воздействия на выделительные и очистительные каналы и циркуляционную систему. Однако восточный и западный подходы к исследованию человеческого тела весьма различны по своей сути. Восточные техники массажа действуют посредством энергетических каналов, учитывая качество проводимой энергии и возможность управления определенными функциями. Однако мы будем рассматривать западную концепцию, с которой связаны исследования отца традиционной медицины – Гиппократ, греческого ученого, практиковавшего 450 лет до нашей эры и являющегося основоположником всей современной медицины. Наряду со всеми прочими манипуляциями он практиковал формы массажа и описал два стиля: «аналептический» – для обновления и восстановления тканей и «каталептический» – для выведения и очищения организма.

Массаж посредством дренажа существовал уже 450 лет до нашей эры в Греции и впоследствии в результате взаимодействия греческой и римской культур получил распространение и в Римской империи. Впоследствии наследником этой традиции в арабских странах стал Авиценна.

Сегодняшние практикуемые нами методы и техники массажа, предназначенные для конкретных функций организма, были известны древним культурам. Они уже рас-

полагали совершенными способами массажа, в тот период не нашедшими своего применения.

В Смутное время не разрешалось пользоваться подобными практиками, и знания, которыми обладали древние культуры, не могли быть использованы. В результате таких понятий, как мораль, запрет, грех и т. д., многое было утеряно.

Возрождение изучения массажа применительно к лимфатической системе принадлежит Estrid и Emil Vodder. Супругам удалось нарушить существовавшие ограничения (табу) для проведения массажа в зонах наибольшего скопления лимфоузлов. Они разработали технику манипуляций, направленную на работу с пациентами с увеличенными лимфоузлами вследствие хронических простудных заболеваний. После применения их метода происходило значительное уменьшение лимфоузлов и снижение простудных заболеваний.

Часто случается, что эмпирический опыт появляется раньше, чем теоретическое обоснование. Супругам Vodder было суждено опередить время, так как теоретические подтверждения метода массажа, который они применяли, появились позже наблюдаемых ими на практике результатов. Это в равной степени можно отметить и в других медицинских методах, когда первоначально получались результаты и лишь впоследствии – теоретические обоснования.

Аналогичным примером может служить мануальный терапевт французского происхождения Voiggei, который еще в 60-е годы прошлого века в своей книге выдвинул теорию существования техники массажа, способной стимулировать секрецию гормонального вещества определенного типа. Всерьез это никто не воспринимал. Эндорфины и мелатонин были открыты значительно позже, а сегодня доказано, что существуют практики проведения массажа, способные стимулировать выработку этих веществ.

Супругами Vodder было отмечено, что гиперемия, наблюдаемая в области лимфатических узлов, и их увеличение – причина большей части болезней, с которыми им приходилось сталкиваться: воспаление или другие нарушения кожи, ее слизистых оболочек и мягких тканей. Эта патология возникла, когда лимфатические уз-

лы не справлялись со своей функцией очищения лимфы, загрязненной болезнетворными компонентами. И применение массажа, проводимого на лимфатической системе, способствовало улучшению лимфотока и лимфообращения, помогая сглаживать течение болезни, спровоцировавшей этот процесс.

Последующий опыт в области технологических открытий помог открытию других методов, имеющих свою систему схематизированных манипуляций массажа.

Сегодня известно, что с помощью массажа можно воздействовать на лимфатическую систему посредством соответствующих манипуляций. Есть различные методы.

Основные принципы дренажной техники массажа

1 Союз между сердечно-сосудистой и лимфатической системами осуществляется через промежуточную лимфу. Следовательно, действовать только на лимфатическом уровне, не учитывая венозный и артериальный, – во многих случаях неверное решение, неспособное привести к положительным результатам массажа в полной мере.

Лимфатическая система – не независимая, а часть общей циркуляционной системы организма.

2 Внутрисосудистое давление имеет чрезвычайно важное значение в единой функции трех циркуляционных систем – лимфатической, венозной и артериальной.

Чтобы вести речь о давлении, которое позволяет координировать их функции, нужно сначала дать определение понятию «осмос». Это обмен веществ, необходимых для жизни, между двумя различными средами. Например, распространение кислорода из артериального капилляра в клетку и диоксида углерода из нее в капилляр, вследствие чего кровь из артериальной преобразуется в венозную. Перенос крупных клеток, которые не могут быть транспортированы венозной системой, берет на себя лимфатическая, отвечая за то, чтобы поддерживать равнозначную атмосферу или клеточное окружение в оптимальных условиях, выполняя в то же время дополнительную защитную функцию.

Чтобы понимать процессы осмоса, как они функционируют, необходи-

мо знать законы гидродинамики, в частности – три типа давления:

- **осмотическое.** Для перехода веществ из одной среды в другую, когда они находятся в жидкости, нужно, чтобы у обеих было одинаковое давление. Если одна часть среды обладает большим давлением, чем другая, возможности обмена между ними не будет. Например, если у тканевой жидкости давление больше, капилляры, проходящие в тканях, его перенесут и должны будут уравновешивать его, чтобы дать возможность веществам распространяться. Если осмотическое давление зависит от лимфатической системы через тканевую лимфу, то понятно, что оно исходит из функции капилляров.

Следовательно, необходимо применять манипуляции, действующие на осмотическое давление. Такая техника массажа называется «**осмотический дренаж**».

- **онкотическое** (внутриклеточное). Клеточная цитоплазма в большинстве случаев жидкая и находится под окружающим давлением, равно как и капилляры, и если между ними существует необходимость обмена составными частями, давление между ними должно быть уравновешено.

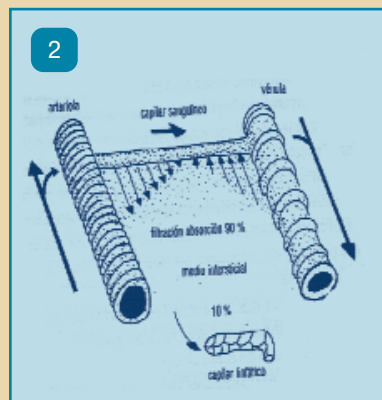
Именно оно в лимфатической системе (межтканевом пространстве) в большей степени определяет давление обмена между капилляром и клеткой. Так что массажные манипуляции предназначены для достижения равновесия внутри тканей. Например, антицеллюлитная техника массажа или массаж при ушибах мягких тканей, когда необходимо рассасывание гематомы.

- **гидродинамическое.** Вся жидкость, находящаяся в движении, осуществляет давление на стенки. В зависимости от вида сосудов, которые содержат внутритканевую жидкость, есть артериальное, венозное и лимфатическое давление. Но оно также зависит от скорости течения жидкости, которая сохраняет неотделенными составные части, растворенные в ней. Об этом надо знать для применения манипуляций на одном или другом виде сосудов.

Основанные на этом методы или манипуляции массажа имеют разное значение: на венозную – «**венозный дренаж**», на лимфатическую – «**лимфатический дренаж**».

3 Венозная и лимфатическая системы выполняют функции очищения и фильтрации тканевой жидкости. Лимфатическая переносит свое содержимое в венозную, а та – в артериальную.

Надо действовать на обеих, чтобы обе системы стимулировались параллельно. Поскольку 80–90% остатков (шлаков), которые производит организм, удаляются венозной системой, а 10–20% – лимфатической (рис. 2), ключ к правильной массажной технике – соединенное действие обеих систем.



4 Три звена одной цепи – артериальная, венозная и лимфатическая системы подчиняются одним и тем же механизмам, которые приводят жидкость в движение.

- **Сердечная помпа.** Сердце – главный двигатель импульса в артериальной цепи. Но когда артериальная кровь прибывает на периферию, необходимо мышечное сокращение как добавочное усилие. Структура артерии сформирована мышечным слоем, который передает сердечный импульс – можно чувствовать «сердечные удары» (пульс), поместив пальцы на артерии.

Сердце влияет на венозный кровоток или остаточный сердечный импульс, который в свою очередь осуществляется над капиллярами и венами.

- **Апневротическая помпа** («сердце Ваггов»). Это ритмичное сжатие мышцами сосудов, действующее как периферическое сердце, и хотя это сжатие слабо для артериального кровообращения, для венозной и лимфатической цепи оно основное, поскольку это главный двигатель возвращения венозной крови и лимфы к сердцу.

От его сжатия происходит импульс на венах и лимфатических сосудах,

а также он действует на проницаемость капилляров.

Мышечная масса имеет значение для канализированной лимфы и цепи венозного кровотока, но еще движению жидкости способствует наличие цепей лимфатических узлов.

Можно разделить лимфу на два вида, каждый из которых обладает своим собственным методом дренажа, подходящего только для него. Первый – лимфа канализированная, здесь следует применять «лимфатический дренаж канализированный», второй – лимфа, находящаяся в лимфатических узлах, и массажная техника называется «дренаж открытия ганглиев (лимфоузлов)».

Но и венозную систему можно разделить на две большие части: периферическое и глубокое кровообращение. Обе части сообщаются друг с другом анастомозом.

Чтобы весь этот набор элементов выполнил правильную и физиологичную функцию, необходимы мышечная эластичность и амплитуда движений сегмента.

В механизм апневротической помпы включены также движения позвоночного столба, происходящие при сокращении мышц и в процессе дыхания. Это центр и ось телесного движения, а также фундамент для процесса дыхания.

- **Дыхательная помпа.** Этот механизм запускается дыхательными движениями. В нем есть две формы: механическая, связанная с сокращением дыхательных мышц (вдох-выдох), и физиологическая, связанная с изменениями внутригрудного давления.

Дыхание – это ритмическое и постоянное сжатие грудной клетки, тот самый «двигатель», который действует на венозно-лимфатическую систему.

Структура гемолимфодренажного массажа

Она состоит из трех основных частей, воздействующих на артериальный, венозный и лимфоток. Для каждой необходимо подобрать специфические манипуляции.

При действиях на какой-то конкретной части, в частности, лимфатической системе, необходимо выполнять дренаж, направленный на тканевую жидкость и канализированную лимфу, и на лимфатические сосуды.

При разработке массажной техники не следует забывать о механиз-

мах дыхания, способных облегчать крово- и лимфоциркуляцию (рис. 3–11).

E. C. García
Instituto Masaje Terapéutico
Барселона

Материал опубликован
с любезного согласия «Школы
массажа Елены Земсковой».





Бирманский МАССАЖ

Чтобы понять всю красоту и уникальность данной техники массажа, предлагаю в своем воображении переместиться во времени и пространстве. Итак, место действия – Бирма (современное название Мьянма), точнее – граница Бирмы и Таиланда. Время действия – предположительно с XIV до конца XIX века, то есть до начала колонизации англичанами.

Политика страны в XIV веке носила весьма немирлолюбивый характер. Один из активных промыслов для южных провинций – самый настоящий разбой. В качестве объекта нападения был выбран спокойный сосед – деревенские области, которые лежали южнее и принадлежали Таиланду.

В разные годы масштаб боевых действий был различный – собственно на военно-историческом аспекте подробно останавливаться на будем. Коснемся лишь важных деталей, которые помогут понять суть техники бирманского массажа, его душу.

Боевой порядок войск состоял из трех линий атаки. Первая была представлена молодыми бирманскими солдатами-новобранцами – вчерашними крестьянами, практически мальчиками. Им впервые предстоял настоящий бой. Вторая – проверенные опытные бойцы, за плечами которых не один набег на тайцев. И третья – ветераны. Каждый из них в бою стоил десятерых. Дело не только в их искусстве владения мечом (дха), в их великолепном навыке рукопашного боя (искусство бандо) – они обладали одним удивительным мастерством...

Довольно трудно назвать его на современном языке. Приблизительно это искусство очень быст-

рой реабилитации, оказание первой медицинской и психологической помощи.

Как? Они могли удалить осколок стрелы или копья, по внешним признакам установить применение и классифицировать вид яда, четко и своевременно ввести противоядие, без проблем остановить кровотечение и в качестве повязок наложить лечебные растения. Но что особенно для нас интересно – они могли буквально за несколько минут восстановить морально опустошенного молодого бойца после первого боевого контакта и вернуть в строй уже «не жухлый лист бамбука», а «яростного тигра» – настоящего воина, спокойного до поры и абсолютно уверенного в своих силах.

Как? – снова спросите вы. **Массаж + вербальное психотерапевтическое воздействие.**

А происходил этот процесс примерно так. Почти бесчувственного от шока подростка усаживали прямо на землю, рядом с ним на одно колено становился опытный воин и брал голову юнца за затылок и за лоб – властно и бережно одновре-

менно, словно убаюкивая, слегка раскачивал ее, напевая при этом:

*...и как Иравади втекает
в Андаманское море,
слова и руки мои будут
входить в тебя
до глубокой сущности
твоей...*

Слегка раскачивая голову по одной ему ведомой траектории, мастер полностью расслаблял мышцы шеи мальчика:

*...голова твоя,
как золотой кувшин,
из которого болотная гниль
твоих мыслей и чувств,
прозрачный поток
серебряных вод Салуин,
спадая с самой Ккакхоборзи,
унесет навсегда
трусливую рыбу,
оставив в тебе
дух боевого слона...*



Бирманцы начинают свой поход

В то же время он уверенно и ювелирно обрабатывал точки акупунктуры на его лбу:

*...дикий бык с носорогом
тебя обойдут глухим лесом,
гималайский медведь
только издали
станет рычать,
в бой с тобой
опасаясь вступить...*

Мастер аккуратно надавливал на глазные яблоки, тщательно растирал виски, ушные раковины, закрывал и резко открывал слуховой проход:

*...демона тень, его эхо
и мысли о нем
за хребтом Бируктонг
теперь найдут себе дом,
не в твоей голове...*

Далее тщательно разминал мышцы шеи, предплечий, области вокруг лопаток и, наконец, спину до копчика. Через некоторое время (не более получаса) этот боец уже сам вскакивал и возвращался на передовую...

До наших дней дошло описание этой массажной техники и своеобразных напевов-наветов. Автор познакомился с этим массажем в общем-то случайно. В 90-х годах прошлого века мне довелось на севере Таиланда в буддийском монастыре изучать искусство «баншай» – общее название древних стилей работы с оружием (в том числе и с мечом джа). Именно там на себе я испытал бирманский боевой массаж. Что интересно: эта техника сохранилась именно через боевые искусства.

Ниже приведена краткая современная версия бирманского массажа. Уникальность техники в том, что мастер в течение практически всего сеанса буквально держит голову массируемого, совершая при этом хаотические мини-движения по непредсказуемой траектории. Такое воздействие приводит к тому, что клиент (если речь идет уже о наших днях) перестает держать голову и расслабляет мышцы шеи,

что в обычной, повседневной жизни происходит крайне редко. Даже во сне мышцы шеи остаются в напряжении. Кроме пассивно-хаотических движений, используются и приемы разминания (особенно тщательно – трапецевидных мышц) и воздействие на биологически активные точки на лице, надплечьях, спине. Массаж можно делать через одежду в положении клиента сидя.

Та популярность, с которой бирманский массаж вышел на современный рынок услуг оздоровления и красоты, может объясняться очень просто – стресс современного человека сказывается не только на его настроении, но и на бизнесе, семье, на его здоровье. Справляться с негативными последствиями стресса наш современник не умеет, и бирманский массаж – один из эффективных экспресс-методов выживания в это беспокойное время.

Итак, расскажем о бирманском массаже шаг за шагом. Основное показание к нему – коррекция психоэмоционального фона. Противопоказания – как при классическом массаже воротниковой зоны. Не выполняют его при гипермобильности межпозвоночных суставов и при психических заболеваниях. Делать его можно как курсом по 12–15 сеансов ежедневно, так и эпизодически по мере необходимости.

Прежде чем приступать к манипуляциям, необходимо настроить все 5 чувств клиента на одну волну – расслабления, безмятежности и комфорта. Эта предварительная подготовка называется «система 5 чувств». Без нее нельзя приступать к массажу. Это первый шаг. В чем же он заключается?

ВКУС – ароматный тайский травяной чай с ложечкой меда (рис. 1). **ЗАПАХ** – проведите короткий ароматест, чтобы выявить предпочтения клиента.

Для этого массажа рекомендуем в аромалампе использовать по 2 капли эфирных масел апельсина, лайма, иланг-иланга и каплю мяты (рис. 2).

ЗРЕНИЕ – обратите внимание, куда во время массажа обращен взор клиента (рис. 3).

СЛУХ – никаких посторонних звуков! В течение сеанса лучше не разговаривать, мобильный телефон перевести в бесшумный режим и включить негромкую специальную для этого массажа музыку (рис. 4).



1



2



3



4



5

ТАКТИЛЬНЫЕ ОЩУЩЕНИЯ – до первого прикосновения ваших рук используйте опосредованный тактильный контакт: поместите стопы клиента в нагретые травяные тапочки или в теплую травяную ванночку. Большое значение имеет и организация рабочего пространства. Мастер массажа должен беспрепятственно перемещаться вокруг кресла клиента (рис. 5).

Теперь перейдем непосредственно к массажной технике.

1 Положение клиента. Он комфортно располагается в кресле.

Желательно снять очки, контактные линзы, заколки для волос, а также украшения, удалить из рта жевательную резинку. Из задних карманов брюк (юбки) вынуть все предметы и разместить их перед клиентом в поле его зрения. Угол коленного сустава – более 90°. После всех этих приготовлений следует спросить клиента «Вам комфортно?» и попросить его сделать 3 глубоких вдоха и выдоха (рис. 6).

2 Состояние массажиста. Необходимо сконцентрироваться на предстоящей работе. Сам способ настройки зависит от конкретных предпочтений мастера – молитва, медитация, аутогенная тренировка. Продолжительность – не более 2 минут.

3 Первый тактильный контакт. Мастер одновременно обеими руками фиксирует голову клиента за лоб и затылок. Спокойным голосом обращается к нему: «Пожалуйста, расслабьтесь. Вашу

голову держу я, резких движений не будет, все они будут плавными» (рис. 7).

4 Пассивно-хаотические движения. После этих слов мастер начинает совершать движения вперед-назад, влево-вправо, круговые движения в одну и другую стороны, меняя амплитуду и траекторию движения, чтобы клиент не смог «предугадать» их и «не помогал» мастеру. Таким образом, через 1–2 минуты мышцы шеи клиента начинают расслабляться, он перестает контролировать действия мастера и «доверяет» ему свою голову.

5 Тракция шейного отдела. Его выполняют, если удалось достаточно расслабить эти мышцы с помощью предыдущего приема. У мастера должно быть ощущение веса, тяжести головы клиента. Ее наклоняют вперед (чтобы «выровнялся» шейный лордоз) и мягко вытягивают вперед и вверх (рис. 8).

6 Снова выполняют пассивно-хаотические движения. На самом деле они и не прекращаются в течение всего массажа. Голова клиента получает мягкие, убаюкивающие движения и никогда не статична (рис. 9).

7 Переход во вторую позицию. Предплечье массажиста скользит по задней поверхности шеи клиента, пока складка локтевого сустава мастера не достигнет затылочного отверстия массируемого. За счет сгибания и разгибания с малой амплитудой руки мастера в локтевом суставе совершают движения в области шеи клиента (рис. 10).

8 Воздействие на биологически активные точки. Поглаживание точки между бровей – по часовой стрелке 30 сек и против часовой стрелки 30 сек (рис. 11).

9 Симметричные точки – внутренняя треть бровей. Воздействие 2-м и 3-м или 2-м и 4-м пальцами (рис. 12).

10 То же либо 1-м и 2-м или 1-м и 3-м пальцами (рис. 13).

11 Растирание 3-м пальцем точки середины лба горизонтально (рис. 14).

12 То же вертикально (рис. 15).

13 При этом ногтевые фаланги 2-го и 4-го пальцев неподвижны (рис. 16).

14 Смещение кожи относительно лобной кости ладонью. Вверх-вниз, вправо-влево,



по часовой стрелке – против часовой стрелки (рис. 17).

15 Спиралевидное растирание. Подушечками 2–5-го пальцев по линии роста волос от серединной линии к дальнему виску (рис. 18).

16 Вторая рука при этом совершает **пассивно-хаотические движения** (рис. 19).

17 Спиралевидное растирание. Подушечкой большого пальца по линии роста волос от серединной линии к ближнему виску (рис. 20).

18 То же подушечками 2–4-го, затем 1–5-го пальцев по трем и пяти продольным линиям (рис. 21).

19 Ногтевые фаланги 3 пальцев. Они «встречаются» в точке «бэй хуай» (рис. 22).

20 Спиралевидное растирание. Подушечками пальцев (рис. 23, 24).

21 Поглаживания. Подушечкой 3-го пальца точки «хэляо» в середине виска, другая рука при этом совершает пассивно-хаотические движения (рис. 25).

22 Растирание спиралевидное. По боковой линии по-

душечками трех пальцев от точки «хэляо» до точки «тянью», расположенной на шее кпереди от трапециевидной мышцы и кзади от заднего края грудинно-ключично-сосцевидной мышцы, в месте, где прощупывается кость черепа (рис. 26).

В точке «цзяосунь» (над верхним краем ушной раковины) происходит «смена» рабочей руки. Во время выполнения приема не прекращаются пассивно-хаотические движения. После «цзяосунь» рука, следовавшая от «хэляо», перемещается на лоб клиента (рис. 27).

При растирании точки «тянью» голову клиента разворачивают лицом вверх на 15° и от себя на 15° (при работе с ближней боковой линией – разворот в сторону мастера) (рис. 28).

23 Растирание спиралевидное. По боковой линии, ближней к массажисту, подушечкой 1-го пальца.

24 Переход мастера. За спину клиента (рис. 29).

25 Ладони массажиста при переходе плотно прижаты к голове клиента (рис. 30).

26 Предплечье руки мастера, фиксирующей затылок

массируемого, разворачивается, описывая полукруг (рис. 31).

27 Попеременное поглаживание. От лба (рис. 32) до нижнего края лопаток (рис. 33).

28 «Накат». Ладони плотно сжимаются на расстоянии 15–20 см от переносицы клиента в течение 10 секунд, затем мастер расслабляет свои кисти и медленно перемещает их к лицу массируемого так, чтобы подушечки трех пальцев оказались на его закрытых глазах – «бабочка садится на цветок» (рис. 34).

29 Надавить 3 раза на глазные яблоки, продолжительностью по 10 секунд (рис. 35).

30 Круговые поглаживания на висках. Вперед-вверх – на себя – вниз. Выполняется 3 раза очень медленно, каждый последующий круг медленнее предыдущего (рис. 36).

31 Интенсивное разминание ушных раковин. От верхнего края до мочки и обратно по всей поверхности уха 2 раза (рис. 37).

32 Надавливание на козелок. Подушечкой 1-го пальца, прикрыв тем самым слухо-

14



15



16



17



18



19



20



21



22



23



24



25



26



27



28



29



30



31



32



33



34



35



36



37



вой проход (рис. 38). Выполнять 30 секунд, после чего резко «оторвать» пальцы (рис. 39).

33 Растирание точки «ифэн». Под нижним краем мочки уха (рис. 40).

34 Разминание мышц шеи. Подушечками четырех, подушечкой 1-го, фалангами согнутых пальцев, щипцами (рис. 41).

35 Растирание. Подушечками первых пальцев обеих рук вокруг 7-го шейного позвонка (рис. 42).

36 Разминание трапециевидных мышц (рис. 43).

37 Круговые движения. Зафиксировав плечевой сустав клиента одной рукой, мастер совершает движение вперед-вверх – на себя. Другую руку он располагает кнутри от лопатки так, что 1-й палец оказывается под ней, а остальные – между нею и позвоночником. При движении лопатка «накатывается» на указательный палец массажиста. Выполняется 3–5 раз (рис. 44).

38 «Сминание». За счет давления предплечьями мастер перемещает плечи клиента вперед и вовнутрь. Выполняется однократно (рис. 45).

39 Круговые движения в области лопаток. Вперед-вверх – на себя – вниз. Выполняется с максимальной амплитудой 3 раза (рис. 46).

40 «Шапочка». Одна рука мастера фиксирует голову массируемого в области темени, другая совершает **глубокие круговые поглаживания** от затылка до области между лопатками (рис. 47).

41 Мобилизация. Ладонь массажиста разворачивается пальцами вверх в области нижних краев лопаток и совершает мягкое давление вперед (рис. 48).

42 В то же время предплечье другой руки мастера фиксирует туловище клиента в области верхней части грудины (рис. 49).

43 Прямолинейное растирание. После мобилизации ладонь мастера разворачивается пальцами вниз и энергично растирает по позвоночнику от нижнего края лопаток до копчика (рис. 50).

44 «Всплывающий лотос». Поглаживание волнообразное тыльной стороной кисти от копчика до затылка (рис. 51).

45 «Расцветающий лотос». Локоть массажиста направляется вниз, пальцы при этом

располагаются вверх и совершают зигзагообразные поглаживания до макушки, взъерошивая волосы клиента (рис. 52).

46 «Лепка». Переместившись за спину массируемого, мастер от темени до его плеч совершает пошаговые прессующие движения (рис. 53).

47 Особый акцент делается в местах перехода головы в шею (рис. 54), на надплечьях и в области плечевых суставов (рис. 55).

48 Прямолинейное растирание. От плечевых суставов до предплечий или кистей клиента (рис. 56).

После сеанса массажа необходимо предложить клиенту расслабляющий тайский чай, обсудить изменения его психоэмоционального состояния, указать на те проблемы, которые удалось выявить в процессе массажа, и рекомендовать пути их решения.

А. И. Сырченко,
преподаватель
кафедры эстетической медицины
ФПКМР РУДН,
президент
SPA-SCHOOL International
Москва

38



39



40



41



42



43



44



45



46



47



48



49



50



51



52



53



54



55



56



Традиционные массажные технологии в турецком хаммаме

Изучая древние рукописи и записки, невольно задумываешься о большом потенциале турецкой бани.

Так, во времена Османской империи она была не только помещением для очищения тела от грязи, релаксации, но и местом, где применялись оздоровительные и лечебные массажные техники (массаж, пассивная гимнастика – разработка суставов и растяжка мышц, мануальные техники того времени). Изучив древний опыт оздоровления тела посредством массажа и мануальных приемов и дополнив его современными знаниями, мы получили технологию, которая поможет многим восстановить, поддержать, укрепить здоровье и в силу своих положительных качеств (микроклимат, расслабление, массаж) стать хорошим подспорьем в поддержании здорового образа жизни.

Воздействие турецкого мыльного массажа и пилинга

Турецкая баня имеет много общего с другими видами бань. Ее лечебно-оздоровительный эффект улучшает кровообращение, избавляет от лишнего веса, помогает от бессонницы, снимает напряжение, расслабляет мышцы и успокаивает нервы, омолаживает и оздоравливает организм в целом. Особенной популярностью турецкие бани пользуются у женщин за счет высокой влажности и относительно невысокой температуры в парной – не происходит пересушивания кожи. Микроклимат хаммама очень мягкий – при температуре 30–40°C относительная влажность может

достигать 100%, что легко переносится организмом.

Основной механизм воздействия пилинга рукавичкой кисе – механическое очищение верхних слоев кожи от ороговевших чешуек эпи-

дермиса и резкое усиление в них кровообращения за счет механического раздражения рецепторов. Турецкий мыльный массаж помимо непосредственно механического воздействует на организм нервно-



рефлекторным и гуморальным путем, как и классический массаж.

Противопоказания

К классическим противопоказаниям добавляются патологический страх и негативное отношение к посещению бани, все виды острых воспалительных заболеваний с высокой температурой, возраст старше 60 лет (при условии, что раньше человек не посещал баню) и пр. Очень осторожно следует назначать и проводить процедуру турецкого мыльного массажа в хаммаме пациентам с вегетососудистой дистонией, так как предсказать изменение артериального давления в результате процедуры сложно.

Материально-техническое обеспечение

Для выполнения турецкого мыльного массажа необходим бельевой комплект (одна процедура, один человек) (рис. 1, 2):

- 1) 2 таза (10–15 л)
- 2) 2 медные чаши
- 3) 2 куса мыла (один в тертом виде, другой целый)
- 4) варежка кисе
- 5) клетчатая накидка (160 x 70 см)
- 6) валик под ноги
- 7) подушка под голову
- 8) 2 средних синих полотенца под голову и под ноги (80 x 40 см)
- 9) большое синее полотенце (120 x 60 см)
- 10) наволочка для массажа мыльным пузырем (90 x 60 см)
- 11) халат
- 12) пара тапочек
- 13) большое белое полотенце
- 14) махровая простыня на шезлонг
- 15) терка для мыла

Технологическая карта процедуры или услуги в хаммаме

Классическая состоит из предварительного прогревания (как правило, лежа или сидя на чебеке), пилинга рукавичкой кисе, легкого массажа мыльным пузырем и турецкого мыльного массажа.

Подготовка рабочего места (рис. 3–7)

1 Банщик ополаскивает чебек и скамью прохладной водой 2–3 раза, кладет на него среднее синее полотенце, сложенное втрое, подушку для головы клиента и предлагает присесть или прилечь на 5–10 минут.



2 Банщик готовится к процедуре: разводит мыло (1,5 кулака – в таз, 0,5 кулака – в наволочку-мешок) в горячей воде в круглом большом тазу. Наливает прохладную воду в овальный таз, расположенный под краном, чтобы использовать ее для поливания на клиента, готовит маленький таз с водой для ополаскивания кисе во время пилинга.

3 Банщик предлагает клиенту лечь на чебек лицом вниз на полотенце (подушку), кладет валик под ноги.

4 Можно положить на голову махровую салфетку и периодически поливать ее прохладной водой.

Пилинг (рис. 8–15)

1 Банщик надевает на руку кисе, периодически споласкивая ее, и делает пилинг в такой последовательности: спина – руки – ноги, исключая стопы.

2 Ополаскивает клиента из маленького таза и просит перебраться на сиденье.

3 Из медных чашек банщик обливает стол из овального таза прохладной водой (смывает «грязь») в сторону, противоположную от клиента.

Массаж (рис. 16–23)

1 Банщик выворачивает полотенце чистой стороной наружу, складывает втрое и кладет под голову клиента.

2 Мыльным пузырем он наносит пену на всю переднюю поверхность тела клиента и выполняет массаж по схеме: грудная клетка – область живота (легко) – ноги, затем все то же самое, но на области спины (включая боковые поверхности грудной клетки, область надплечий, боковые поверхности живота).

3 Банщик из медной чашки водой комфортной температуры смывает мыло с клиента.

4 По мере надобности спрашивает массируемого и периодически поливает его голову и область сердца.

В заключение массажа можно перейти к пассивным движениям (рис. 24–28).

В. О. Огуй,
директор
института красоты «Beauty SPA»
фитнес-клуба
«World Class Нижний Новгород»
Нижний Новгород

Подготовка рабочего места



Пилинг



Массаж



В заключение массажа – пассивные движения





НАСТОЯТЕЛЬНО РЕКОМЕНДУЕТ
ОСЕНЬЮ 2007 ГОДА:

6-7- 8 ОКТЯБРЯ «АММА-массаж»

Техника массажа основывается на традиционном японском искусстве акупунктуры АММА, что в переводе означает «успокоить с помощью рук». Сеанс массажа на стуле длится около 15 минут и состоит из последовательности очень пластичных движений (kata), которая позволяет достичь максимальной эффективности каждого жеста, снижая затраченные усилия.

5-9 НОЯБРЯ «Тайский ТРАДИЦИОННЫЙ массаж» (профессиональный курс)

В России Тайский Традиционный массаж официально представлен Spaschool International с августа 2003 года. Интерес к восточной философии, к тайской культуре, к древнейшим методикам оздоровления растет в нашей стране год от года. Техника тайского традиционного массажа является искусством обретения гармонии, приходящей через глубокое расслабление и интенсивный приток жизненных сил (сочетание точечного массажа и элементов йоги)...

Мастер должен уметь соединить техническую часть с определенным духовным настроением, чтобы потом передать его ...

Курс проводится инструктором из храма Wat Po.

26 НОЯБРЯ по 2 ДЕКАБРЯ «СЛАВЯНСКАЯ ВЕДА»

Технологии и менеджмент русской модели СПА. Это высокий профессиональный уровень, позволяющий правильно выстраивать весь технологический процесс любой сложности в любой стране в любом СПА.

Основные темы семинара: штатное расписание, ценовая политика, системы контроля качества, проведение СПА-консультации, составление СПА-программ, индивидуализация типовых СПА-воздействий.

Курс разделен на теоретическую и практическую часть, в которых раскрываются история древних славян, практики ведунгов-знахарей с позиции современной медицины и современного СПА, основы славянских мануальных техник, траволечения и апитерапии...

А так же прикладные техники Русского гречишного массажа, молочно-сливочного массажа, монастырского медово-воскового массажа, веревочного, травяного...

приготовление омолаживающей бочки и купели с лечебными отварами, льняное обертывание...





и Западной Европы, что здоровым детям массаж никакой пользы не приносит, неблагоприятно отражается и на решении наших, российских мам обращаться к докторам для назначения массажных процедур даже в случае возникновения серьезных проблем со здоровьем детей.

Наглядная иллюстрация – вопросы, которые родители задают на медицинских сайтах в Интернете и на приеме у врача.

– Скажите, пожалуйста, что же такое детский массаж и как давно он появился? Ведь раньше такого понятия не существовало. Создается впечатление, что это очередной рекламный ход для зарабатывания денег. Мы живем в глубинке, и у нас его просто нет. А ведь раньше дети как-то и без массажа вырастали.

Детский массаж в вопросах и ответах

«Лучший способ сделать детей хорошими – сделать их счастливыми», – говорил Оскар Уайльд. А что может сделать счастливыми родителей, если не здоровый малыш? Детский массаж – один из методов предупреждения, профилактики и лечения многих заболеваний у детей. Вовремя сделанные процедуры массажа помогут избежать проблем в дальнейшем физическом и психическом развитии ребенка.

Число детей, нуждающихся в медицинском массаже, не уменьшается, в связи с чем этот метод, обладающий рядом преимуществ, заслуживает особого внимания. К сожалению, обывательское мнение, что его назначают только взрослым и лишь в особых случаях малышам, позволяет относиться к нему как к необязательному, второстепенному и не слишком эффективному методу лечения. Пример – случай, произошедший с одной из моих знакомых, живущей сейчас в Канаде. После рождения ребенка, когда ему испол-

нилось 3 месяца, она пришла на очередную прием к канадскому педиатру и спросила у него как само собой разумеющееся, когда можно начинать делать массаж ее чаду. После этих слов врач разразился гомерическим хохотом. По его представлениям массаж в педиатрической практике – нонсенс! Удивленную такой реакцией врача русскую женщину поняла присутствовавшая на приеме медицинская сестра, и то только по той причине, что была эмигранткой из постсоциалистической Польши. Вот вам и «прогрессивный цивилизованный Запад»! Многократно растиражированное утверждение педиатров Америки

На самом деле более правильно говорить массаж у детей, так как принципиальной разницы в его технике у детей и взрослых не существует. Есть только методические особенности, связанные с возрастом (у новорожденных, грудничков, подростков, пожилых и т. п.).

Начало учения о ребенке принято относить к IV веку до н. э., ко времени написания Гиппократом, «отцом медицины», книги «О природе ребенка». Следом за ним о детях писали Цельс, Гален и Соран. Тем не менее именно русским ученым принадлежит выдающаяся роль в разработке и научном обосновании массажа. Основатель отечественной терапии М. Я. Мудров широко рекомендовал движения и массаж, а на использовании этих методов для развития грудных детей настаивали профессор Московского университета С. Г. Зыбелин и Н. И. Максимович-Амбодик. Петербургские педиатры К. Д. Гурберт, А. Ф. Тур и М. Г. Рысс разработали методики массажа и гимна-

стики, которые с успехом применяются и в настоящее время. В Советском Союзе массаж у детей раннего возраста был педиатрическим стандартом. Сегодня широко известны специалисты, пропагандирующие применение массажа у детей и разрабатывающие новые методики его проведения: В. Л. Страковская, В. Е. Ладыгина, И. С. Красикова и др.

– Дочке 1,5 месяца, практически здорова, назначили массаж. Какую пользу он принесет ребенку?

В основе его действия лежат сложные взаимообусловленные рефлекторные, нейрогуморальные, нейроэндокринные, обменные процессы, регулируемые центральной нервной системой (ЦНС). При воздействии на рецепторы кожи в кору головного мозга направляются импульсы, оказывающие тонизирующее действие на ЦНС, контролирующую работу всех органов. В результате этого улучшаются питание и рост костей и мышц, нормализуется работа всех систем организма. Нельзя забывать и о местном действии массажа. Активизируются питание кожи, ее секреторная функция, усиливаются микроциркуляция, лимфоток и обмен веществ. В зависимости от цели массаж может быть тонизирующим и расслабляющим.

О его пользе и необходимости говорит то, что каждый проведенный курс массажа, особенно в первый год жизни ребенка, подготавливает его к следующему этапу психофизического развития (самостоятельному повороту на живот, ползанию, ходьбе и др.).

При исследовании группы недоношенных детей профессором биопсихологии Шенбергом из университета Дьюка совместно с доктором Филдом из университета Майами (США) были получены очень интересные результаты: при одном и том же количестве калорий в рационе новорожденные, которых ежедневно в течение 10 дней нежно поглаживали, прибавили в весе на 47% больше в сравнении с младенцами из контрольной группы, не получавшими такого воздействия. Во время Великой Отечественной войны медиками одного из роддомов в блокадном Ленинграде невольно был поставлен эксперимент. Стараясь выходить как мож-



но больше новорожденных, все усилия были сосредоточены на уходе за недоношенными: их чаще брали на руки, гладили, ласкали, проводили с ними достаточно много времени. В итоге родившиеся недоношенными стали опережать в психическом и физическом развитии своих сверстников, родившихся в срок, по лишенным такого тактильного контакта.

– Скажите, с какого возраста можно делать массаж? Мы обратились к доктору в 6,5 месяца, и он сказал, что начинать надо было раньше.

Делать массаж можно с первого месяца рождения, как только закроется пупочная ранка. К году желательнее провести 4 курса по 10–15 сеансов каждый. Когда ребенок встает на ножки, частота снижается до 2 раз в год.

Действие массажа тем выраженнее, чем младше ребенок. Оздоровительный массаж полезен после перенесенных заболеваний, но по назначению врача.

– Моему сыну 7 месяцев. Назначили массаж и ЛФК. А у нас в поликлинике эти процедуры почему-то разделены. Массаж мы сделали, а ЛФК не успели – ребенок заболел. Можно ли делать их раздельно?

Это зависит от возраста ребенка. Детям до 3 лет проводить общий массаж обязательно в сочетании с лечебной гимнастикой, которая необходима, чтобы выработать правильные движения, важные для нормального развития и роста ребенка. Лучше начинать гимнастику в грудном возрасте – в период формирования двигательных навыков. Чем быстрее на смену беспорядочным движениям придут осмысленные, тем лучше разовьется необходимая для них мускулатура. Работающая мышца потребляет питательных веществ и кислорода больше, чем расслабленная, приводя к большей ее выносливости и эластичности. Это стимулирует рост костей, насыщение крови кислородом, улучшает механизм терморегуляции и тре-



нирует дыхательную и нервную системы. А самое главное – нормализует процессы возбуждения и торможения.

В период до 3 месяцев, когда сохраняется физиологический гипертонус мышц – сгибателей конечностей, используют активные упражнения. Ребенок совершает движения самостоятельно. Далее можно вводить в занятия пассивные упражнения, выполняемые ребенком с помощью взрослого. Возможно увеличение и продолжительность процедур, только не перегружая и не утомляя малыша. Следует внимательно следить за его состоянием и настроением. С 4–5 месяцев помимо активных и пассивных упражнений его побуждают к действию, используя яркие игрушки, ласковое обращение и даже личный пример. В этом возрасте важно научить ребенка ползать. Лучше, если он начнет это делать раньше, чем садиться. После полугода гимнастика – это подготовка к правильному умению сидеть, стоять и ходить. Нельзя забывать и о пользе гимнастики для более взрослых детей, имеющих высокую потребность в физической активности. От 3 до 7 лет наступает время наиболее интенсивного развития, и игры с мячом, скакалкой, упражнения на гимнастических стенках и снарядах окажутся весьма кстати.

Малышам же хорошо приобрести яркий надувной мяч 55–75 см в диаметре. Он должен быть достаточно прочным и привлекательным для ребенка. На нем можно выполнять различные упражнения, которые хорошо тренируют мышцы, вестибулярный аппарат, развивают и доставляют удовольствие практически всем детям. Позже,

опираясь на мяч, ребенок начнет учиться стоять, а затем и ходить.

– В какие сроки можно использовать те или иные массажные приемы?

Начинают делать массаж, используя только приемы поглаживания в сочетании с гимнастикой. Длительность занятий небольшая и без чрезмерных нагрузок. К 3 месяцам интенсивность массажа увеличивается, вводится новый прием – растирание. После 4–5 месяцев сеанс увеличивается до 30 минут. Помимо поглаживания и растирания вводится разминание. Для укрепления мышц используют стимулирующие приемы – поколачивание и пощипывание. А с полугода применяют все приемы классической техники массажа. После года особое внимание уделяется тем мышцам, которые несут большую нагрузку. Укрепляются мышцы спины, живота и ног. Желательно делать массаж кистей, так как доказана связь между мелкой моторикой пальцев и умственным развитием.

– Сыну 7 лет. Диагноз – «сколиоз». Гимнастикой занимается постоянно, но посоветовали еще регулярно проходить курсы массажа. При каких заболеваниях действительно необходим массаж?

В профилактических целях он показан всем детям, особенно недоношенным. Что же касается заболеваний, сюда входят

- плоскостопие
- плоско-вальгусная деформация стоп
- искривление костей нижних конечностей

- нарушение осанки
- сколиоз
- нестабильность суставов
- врожденный вывих бедра
- дисплазия тазобедренного сустава
- кривошея
- рахит
- гипотрофия
- пупочная грыжа
- заболевания органов дыхания
- болезни органов кровообращения
- заболевания органов пищеварения
- ночной энурез
- нарушения обменных процессов

Особое внимание уделяется массажу при лечении заболеваний или нарушении развития нервной системы (детский церебральный паралич, полиомиелит и др.).

Конечно, показания к массажу должен определять врач. Но о том, что массаж и гимнастика нужны, можно догадаться и самостоятельно, если:

- беременность протекала с осложнениями и внутриутробной гипоксией плода, была родовая травма, ребенок родился недоношенным, ему был поставлен диагноз «перинатальная энцефалопатия»
- малыш чрезмерно возбудим или плаксив или, наоборот, апатичен и вял, склонен к частым болезням
- часто срыгивает, но при этом хирург не находит у него патологии желудка
- голова ребенка постоянно повернута в одну сторону, а ваш внимательный взгляд отмечает, что у него искривляются черты лица
- малыш, когда вы берете его под мышки, всю «шагает», ставя ножки на носки, а то еще и переkreшивает их
- ребенка, лежащего на спине, вы сагаете, удерживая за кисти рук, а его руки при этом не распрямляются, оставаясь согнутыми в локтях с начала до конца движения
- у малыша «мраморная» кожа, а ступни и ладони постоянно влажные и холодные
- ребенок медленно осваивает двигательные навыки (плохо держит голову, долго не встает на четвереньки, в полгода не сидит)

– Можно ли ходить на массаж при небольшой температуре? Долго ждали очереди в поликлинике, жалко пропускать.

Как любая лечебная процедура, массаж имеет противопоказания. Прежде всего это все острые лихорадочные состояния, обострение любых хронических заболеваний. Если температура выше 37,5° С, массаж категорически противопоказан. Ускоряя кровоток и тем самым усиливая обменные процессы в организме, он может только ухудшить общее состояние ребенка.

– Малышу 11 месяцев. Сейчас проходим уже третий курс массажа. Первые два делали дома, и массажистка не пользовалась никакими кремами. А сейчас пошли в поликлинику, и меня попросили принести масло. Как правильно делать массаж – с маслом или без него?

Лучше всего массировать чистыми руками, не используя масла, тальк, кремы и присыпки. Тальк сушит кожу ребенка и забивает поры, а масла усиливают скольжение и снижают эффективность приемов растирания. Кроме того, эти средства могут вызывать аллергию.

– Дочке 2 месяца. Скоро начнем делать массаж и медсестра будет приходить к нам домой. Как правильно подготовить место для этого?

В условиях медицинских учреждений массаж выполняют на специальном массажном столе. Однако в домашних условиях это может быть любая твердая поверхность: стол, топчан, пеленальный столик и т. п. Стол застилается байковым одеялом, сверху нужно положить клеенку или массажный коврик, а затем чистую пеленку. Обязательно иметь их несколько – на смену. В комнате, где будет проводиться процедура, не должно быть сквозняков. В теплое время года можно открыть окно. Недоношенных и слабеньких укрывают теплой пеленкой, оставляя открытой только массируемую область.

Массаж и гимнастику проводят за 30–60 минут до кормления или через 40 минут после него. Не рекомендуется делать массаж перед сном и после купания.



– Сыну 2,5 месяца. Обычно достаточно спокойный ребенок. Сегодня сделали первый раз массаж. Кричал так, что даже всхлипывал еще минут 20 после ухода массажистки. А теперь спит весь день. Это нормально?!

Вопреки мнению взрослых, которым массаж доставляет удовольствие, дети любят ласки, а не массаж. Но это не говорит о том, что реакция у них должна быть негативная. При общении массажиста с ребенком очень важен психологический контакт. Если взрослый настроен по отношению к ребенку положительно, ласково разговаривает и пытается отвлечь, малыш перенесет процедуру спокойно. Мама тоже не должна оставаться сторонним наблюдателем. Чужой человек, особенно на первых сеансах, вызывает у ребенка нестроженность, и присутствие родителей в такие моменты очень важно. С каждой последующей процедурой малыш должен привыкать к массажным движениям и к массажисту. В случае, если контакт наладить не удастся и ребенок постоянно плачет, стоит задуматься о целесообразности подобного лечения и поискать другого массажиста. Причиной такого поведения может быть и плохое самочувствие малыша, усталость, голод или, наоборот, переизбыток. Внимательность по отношению к своему ребенку поможет избежать проблем.

– Моему ребенку 1 год 2 месяца. Диагноз – «задержка психомоторного развития». Сколько по време-

ни делается массаж? Массажистка делает его минут десять.

Что касается лечебных учреждений, существуют условные массажные единицы (УМЕ). Единица соответствует 10 минутам работы. Длительность сеанса, то есть количество единиц, определяет врач, назначивший лечение. Если это частная массажистка, массаж вместе с гимнастикой может занимать порядка 30–40 минут. Много зависит и от реакции самого ребенка на процедуру.

– Могу ли я сама делать массаж своему ребенку?

«Массаж? Да я его сама легко сделаю!» – мам, думающих так, придется разочаровать. Это как игра на фортепьяно: нужно, чтобы квалифицированный маэстро сначала «поставил» руки. К тому же необходимо иметь основательную медицинскую подготовку, чтобы ненароком вместо помощи не навредить малышу. Квалифицированными массажистами могут быть только врачи-методисты ЛФК и средние медицинские работники, прошедшие специальную подготовку. Однако любить своего ребенка, брать на руки, поглаживать, растирать вы не только можете, но и должны!

Детский массаж – самая волшебная палочка, предоставляющая возможность вырастить здоровое поколение.

В. Г. Кремлёвская
ФГУ «ЦИТО им. Н. Н. Приорова
Росмедтехнологий»
Москва

Локальное применение противовоспалительных средств при закрытых повреждениях мягких тканей

Боль, связанная с поражением мягких тканей конечностей и позвоночника, – одна из самых распространенных причин обращения за медицинской помощью. Чаще всего она обусловлена травмой, в том числе спортивной.

Остро возникающие повреждения мягких тканей – либо следствие острой травмы, либо последствие крайне высокой нагрузки на конечность. В лечении как травматических, так и воспалительных поражений мягких тканей центральное место занимают анальгетики и нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), которые, кроме анальгетического, обладают также противовоспалительным и противоотечным действием. В ежедневной практике используют много системных и локальных форм НПВП. Однако побочные действия системных НПВП (таблетки, капсулы, растворы для инъекций) нередко ограничивают их назначение. Большинство препаратов из группы НПВП нежелательно воздействуют на желудочно-кишечный тракт, вызывая диспепсию, язвы слизистой желудка и двенадцатиперстной кишки, кровотечения. Кроме того, системные НПВП неблагоприятно действуют на почки, свертывающую систему крови, а также бронхи (могут вызывать бронхоспазм). В последние годы появились НПВП, в меньшей степени приводящие к осложнениям, но и они не лишены побочных эффектов. При непродолжительном периоде использования системных НПВП риск осложнений минимален.

В травматологии активно применяют как системные (ибупрофен, диклофенак, кетопрофен и др.), так и локальные формы НПВП (см. табл.). Локальная терапия обладает важным свойством: она способна уменьшить потребность в системно назначаемых лекарственных препаратах. При локальном применении НПВП терапевтические концентрации создаются непосредственно под местом нанесения, а в общий кровоток поступает незначительное количество препарата, что позволяет практически избежать развития системных побочных эффектов.

Некоторые НПВП для наружного применения

Препарат	Действующее вещество
Фастум (гель)	Кетопрофен
Бруфен (гель)	Ибупрофен
Долгит (крем и гель)	Ибупрофен
Вольтарен Эмульгель	Диклофенак
Диклофенак (гель)	Диклофенак
Кетонал (крем)	Кетопрофен
Нурофен (гель)	Ибупрофен
Ортофен (мазь)	Диклофенак
Финалгель (гель)	Пироксикам

Локальное использование мазей, гелей и кремов практически не имеет противопоказаний и допустимо в любом возрасте независимо от наличия сопутствующих заболеваний.

Для лечения повреждений мягких тканей рекомендуются мазевые, кремовые и гелевые формы НПВП. Современные локальные средства способны глубоко проникать в кожу и подкожную клетчатку, однако не все НПВП для наружного применения действуют быстро и эффективно. Большое преимущество локального НПВП – наличие гелевой формы, которая

- способствует проникновению активного вещества в глубоко лежащие ткани (мышцы, сухожилия, капсулу сустава)
- эффект наступает в 2 раза быстрее, чем при использовании мази или крема
- вызывает дополнительное охлаждающее действие
- удобна в применении

Наличие спиртовых растворителей, используемых при приготовлении геля, обеспечивает быстрое впитывание лекарственного средства в кожу, поэтому гель более гигиеничен, чем мази или кремы, более экономичен, так как максимальное количество наносимого препарата проходит через кожный барьер.

В состав некоторых форм (в частности, Фастум геля) входят вспомогательные средства, улучшающие проникновение действующего вещества через кожу.

Возможно использование гелей НПВП при проведении фонофореза, что также обеспечивает более на-

дежное проникновение действующего вещества к очагу повреждения.

Таким образом, из всех локальных НПВП предпочтение следует отдать гелевой форме.

Следующий шаг – выбор действующего вещества.

В настоящее время разработаны специальные требования для локально применяемых НПВП:

- препарат должен обладать выраженным анальгетическим действием
- не должен вызывать местных токсических и аллергических реакций
- должен проникать через кожу, достигая ткани-мишени
- концентрация препарата в сыворотке крови не должна достигать уровня, приводящего к побочным эффектам
- метаболизм и выведение препарата должны быть такими же, как при системном применении

Всем указанным требованиям максимально соответствует гелевая форма кетопрофена – гель Фастум. Он не только уменьшает боль, но и купирует воспаление, хорошо проникает в подкожную жировую клетчатку, мышцы, связки и синовиальную жидкость, обладая анальгетическим, противовоспалительным, противоотечным и охлаждающим действием, что позволяет использовать его в остром периоде болевого синдрома, в том числе в первые сутки после травмы.

Малая концентрация НПВП в локальной форме препарата и неполное прохождение лекарственного средства непосредственно к очагу повреждения определяют необходимость многократного нанесения локальной формы НПВП на пораженный участок в течение суток. Несмотря на то, что в инструкции к препарату указывается частота нанесения 1–2 раза в день, чаще всего этого бывает недостаточно. Мы рекомендуем 4-кратное нанесение локального средства в течение суток. При продолжительности курса не более 2 недель опасность побочных эффектов сводится к минимуму.

Количество наносимого препарата зависит от площади повреждения мягких тканей или от величины сустава. На область крупных суставов

(коленный, плечевой) однократно следует наносить полоску мази или геля длиной от 5 до 10 см, на область средних по величине суставов (голеностопный, лучезапястный, локтевой) – от 3 до 5 см и на область мелких суставов кистей и стоп – 1–2 см. Необходимо учитывать состояние кожи в области применения средства для локальной терапии. Противопоказания – дерматозы, экземы, инфицированные ссадины и раны, также гиперчувствительность к компонентам препарата, «аспириновая» бронхиальная астма, беременность и лакта-

ция. У пожилых проницаемость кожи снижается, что служит основанием для увеличения количества наносимого препарата на кожу или его кратности.

Кроме боли и отека, при закрытой травме мягких тканей клинически значимо кровоизлияние. Кроме того, затруднение венозного оттока, повышение сосудистой проницаемости, характерные для травмы, приводят к нарушению микроциркуляции в зоне повреждения, что может служить причиной развития посттрав-

матического тромбоза. В связи с этим оправдано сочетанное применение геля, содержащего НПВП (в частности, Фастум геля) и локальных гепаринсодержащих препаратов (мази, кремы, гели). Заметим, что гелевые средства (например, Лионтон 1000) обеспечивают более высокое процентное содержание гепарина в глубоких слоях кожи, чем мазевые.

Б. А. Филимонов,
канд. мед. наук, травматолог
Москва



СЕТЬ КОСМЕТИЧЕСКИХ ВЫСТАВОК РОССИИ

Ki® KOSMETIKEXPO – Сибирь
Барнаул, 15–18 мая

Ki® KOSMETIKEXPO – Поволжье
Казань, 13–16 июня

Ki® KOSMETIKEXPO – Урал
Екатеринбург, 7–10 ноября



Место проведения –
Центр международной торговли.
Соорганизатор – «Уралэкспоцентр Евро-Азиатский
выставочный холдинг».
Екатеринбург, ул. Мира, 40а.
Тел.: (343) 379-32-32

Научная программа

Конференция по косметологии и эстетической медицине

Часть 1. Фундаментальные аспекты старения кожи
Часть 2. Эндокринологические аспекты старения
Часть 3. Алгоритмы коррекции возрастных изменений
Организаторы: KOSMETIK international, Общество эстетической медицины

День массажных технологий

Организатор – Учебный центр KOSMETIK international

Авторский семинар «Диагностика кожи в условиях салона красоты: индивидуальный подбор косметических средств»

Проводит Елена Эрнандес, к.б.н.,
главный редактор журнала «Косметика и медицина», Москва

Тематический выездной семинар Учебного центра KOSMETIK international «Комплексный уход за зрелой и увядающей кожей»

Семинар по салонному менеджменту «Управление персоналом предприятия индустрии красоты»

Конференция по перманентному макияжу

День Restylane

Конкурсная программа

Отборочные туры:

- IV Открытого чемпионата России по косметологии
 - VI Открытого чемпионата России по перманентному макияжу «Контур века»
 - III Чемпионата по моделированию ногтей NailEXPO
- Финалы чемпионатов пройдут в феврале 2008 г. в Москве на выставках **KOSMETIK EXPO** и **NAILEXPO**.

NEW! **I Открытый чемпионат по парикмахерскому искусству на Кубок Урала**
(является отборочным туром чемпионата по парикмахерскому искусству на Кубок
России; организован совместно с Фестивалем красоты «Невские берега»
Финал состоится в Санкт-Петербурге в рамках Фестиваля красоты «Невские берега».

2007

Амедео Модильяни репродукция Ki
Портрет Жанны Эбютен в широкой шляпе



Оргкомитет в Москве:
105064, Москва,
Нижний Сусальный пер.,
5, стр. 10.
Тел.: (495) 510-65-06,
510-65-07,
510-65-08,
775-45-77.
E-mail: expo@ki-expo.ru;
www.ki-expo.ru

генеральный
информационный спонсор:

Ki KOSMETIK
magazin INTERNATIONAL

официальный
информационный спонсор:

Nailure
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ ВОССТАВ ДЛЯ ПЕРМАНЕНТНОГО

информационные
спонсоры

**КРАСИВЫЙ
БИЗНЕС**
МАРКЕТИНГОВЫЕ СЛУЖБЫ

**КОСМЕТИКА
& МЕДИЦИНА**

Медицинская технология консервативного лечения деформирующего артроза коленного сустава с учетом миофасциального болевого синдрома

Хронический болевой синдром в области коленных суставов – наиболее частая причина обращения больных к врачам различного профиля. Пациенты с гонартрозом составляют 19–23% от общего числа пациентов с дистрофическими заболеваниями суставов, причем частота его с возрастом увеличивается.

Этиология гонартроза многофакторна: функциональная перегрузка сустава, травма, последствия перенесенного артрита, как специфического, так и неспецифического воспаления суставов, хронический гонартроз, ишемия кости и остеонекроз, остеодистрофия, нейротрофические артропатии, эндокринные заболевания и др. Множество этиологических причин определяет разнообразие патогенетических механизмов развития гонартроза, однако один из основных факторов патогенеза – приводящая к снижению эластичности и резистентности протеогликановая недостаточность хряща. Его разрушение и истончение в зонах перегрузки приводит к перераспределению микроциркуляции в субхондральной кости, и результат – субхондральный склероз и образование краевых костно-хрящевых разрастаний. По мере прогрессирования дистрофических изменений в субхондральной кости образуются очаги кистовидной перестройки и реактивного склероза, иногда с очагами асептического некроза.

С многообразием факторов, лежащих в основе патогенеза гонартроза и ведущих к поражениям различных отделов коленного сустава,

связано и существование различных мнений о целесообразности применения тех или иных медикаментов и процедур. Однако основной вопрос лечения болевого синдрома – источник боли и способы ее купирования. Успешное лечение гонартрозов коленных суставов невозможно без целенаправленного воздействия на структуру, продуцирующую боль, которая не только приводит к ограничению объема движений в суставе с развитием вторичных изменений капсулы и сухожильно-связочного аппарата, но и вызывает патологические реакции, замыкающиеся по типу порочного круга.

Признано, что немаловажную роль в прогрессировании заболевания имеет тоническое напряжение мышц нижней конечности, обусловленное наличием в них болезненных участков – миофасциальных триггерных точек (МТТ). По определению J. Travel и D. Simons МТТ – «участок повышенной раздражимости, обычно в пределах напряженных (уплотненных) пучков скелетных мышц или в мышечной фасции».

Имеется ряд фундаментальных работ, посвященных проблемам миофасциального болевого синдрома, морфологии и физиологии ТТ, способам их инактивации. Доказано, что этим путем удастся уменьшить тоническое напряжение окружающих сустав мышц, достичь значительного снижения болевых ощущений и улучшить состояние пациента.

Кроме МТТ, различают кожные, сухожильные, периостальные и немускульные фасциальные ТТ. Анатомическое строение коленного су-

става обуславливает возникновение фасциальных и надкостничных болевых участков. По мнению Г. А. Янковского и А. А. Герасимова болевые ощущения исходят из места прикрепления капсулы сустава к кости, и основная боль обусловлена раздражением остеоцепторов костной ткани. Однако до настоящего времени неизученными остаются вопросы инактивации этих болезненных участков методами мануального и физиотерапевтического воздействия. Не выявлена связь между возникновением болезненных участков в местах прикрепления капсулы сустава и локализацией МТТ, не определена их типичная локализация в зависимости от варианта сформировавшегося ограничения движений в коленном суставе.

Предлагаемая система консервативного лечения гонартроза с учетом миофасциального болевого синдрома – новая технология, позволяющая его купировать в минимально короткие сроки, добиться полного или значительного восстановления движений, существенно сократить сроки лечения больного, снизить стоимость медикаментозной терапии, предупредить рецидив заболевания.

Медицинская технология

У пациентов с деформирующим артрозом коленного сустава в зависимости от клинического варианта нарушений движений пальпаторно определяют болевые зоны (сухожильные и фасциальные ТТ) в области коленного сустава и МТТ в мышцах нижней конечности. Основным принципом консервативного лечения гонартроза – направлен-

ная инактивация выявляемых ТТ параллельно проводимыми курсами мануального, физио-, кинезотерапевтического и медикаментозного воздействия.

Рентгенологически ранние стадии артроза характеризуются неотчетливым и неравномерным сужением суставной щели, уплотнением костной поверхности эпифиза, легким заострением краев суставных поверхностей (СП). В дальнейшем наступают отчетливое сужение суставной щели, выраженный остеосклероз, субхондральные кисты. В поздней стадии наблюдается неконгруэнтность СП, иногда с подвывихами, определяются значительные костные разрастания.

Различают 4 стадии артроза:

I – незначительное ограничение движений, при ультрасонографии – наличие гиперэхогенных краевых остеофитов при нормальных раз-

ние складок синовиальной оболочки; которая может быть гиперэхогенной и гипертрофированной.

Начало болезни незаметное. Сначала появляется небольшая боль при значительной нагрузке на сустав, которая быстро проходит в покое. Постепенно интенсивность и продолжительность боли увеличиваются. Она появляется после любой нагрузки, а также по ночам. Характерная особенность артрозной боли – ее возникновение к вечеру (после дневной нагрузки) и стихание после ночного отдыха. Однако в зависимости от непосредственной причины характер и время ее возникновения могут быть различными. Реактивный синовит вызывает «стартовую» боль при первых шагах больного, при дальнейшей ходьбе она исчезает и вновь появляется при продолжающейся нагрузке на сустав. При сопутствующем периартрите появля-

ются только по медиальной поверхности коленного сустава. Ограничения движений не наблюдается. **2-я** – болезненные ощущения локализуются по медиальной и латеральной поверхности коленного сустава, в области надколенника. Пассивные движения в коленном суставе в полном объеме, из-за боли незначительно ограничено активное сгибание. Рентгенологически определяется II стадия остеоартроза.

3-я (II–III стадии артроза) – жалобы на разлитую боль в области коленного сустава и нижнего края надколенника. Регистрируется существенное ограничение как активного сгибания, так и разгибания. **4-я** (III–IV стадии артроза) – тянущая боль по задней поверхности бедра, ягодичным мышцам и подколенной ямке. Существенное ограничение как активного, так и пассивного сгибания и разгибания.

При клиническом тестировании мышц выявлено, что наиболее часто болезненные уплотнения определяются в прямой мышце бедра, его латеральной промежуточной и медиальной широких мышцах. При наличии активных ТТ в первом слу-

При клиническом тестировании мышц выявлено, что наиболее часто болезненные уплотнения определяются в прямой мышце бедра, его латеральной промежуточной и медиальной широких мышцах.

мерах суставной щели и гиалинового хряща

II – ограничение подвижности в суставе, сужение суставной щели, наличие краевых остеофитов, истончение гиалинового хряща до 2 мм

III – ограничение подвижности в суставе, грубый хруст при движении, образование грубых остеофитов крючкообразной формы, неравномерное истончение хряща до 1 мм, пролабирование мениска на 1/3 ширины, его дегенеративные изменения, субхондральный склероз и кисты

IV – выраженное сужение суставной щели до полного отсутствия ее визуализации, грубые массивные остеофиты по всем краям СП, деформация сустава, резкое ограничение его подвижности. По данным УЗИ – полное пролабирование мениска с деформацией его внутрисуставной части, дегенеративные изменения мениска, толщина гиалинового хряща менее 1 мм. Могут выявляться «суставные мышцы», субхондральные кисты

Для начальной стадии заболевания характерно наличие синовита. При ультрасонографическом исследовании выявляют увеличение размеров верхнего заворота, избыток жидкости в нем, выпрямле-

ется боль только при определенных движениях, связанных с участием конкретного сухожилия. Ущемление кусочка некротизированного хряща («суставной мыши») между СП вызывает внезапную резкую боль при малейшем движении в суставе (его «блокада»), бесследно исчезающую при каком-то определенном движении, ведущем к удалению «мыши» из суставной щели.

Клиническая картина и данные рентгенограмм могут не совпадать: при наличии болевого синдрома на ней еще не определяют патологические изменения и, наоборот, у больного с характерной рентгенограммой сустава могут отсутствовать жалобы.

Таким образом, помимо детального клинко-рентгенологического исследования у пациента с гонартрозом необходимо выявить локализацию болезненных зон. Для обнаружения активных МТТ пальпацию мышц необходимо осуществлять мягко, последовательно, переходя с одного участка на другой, по возможности без усиления боли. Одновременно надо пальпировать симметричные участки мышцы с другой стороны. Следует определять тонус исследуемой мышцы, наличие плотной

лиются только по медиальной поверхности коленного сустава. Ограничения движений не наблюдается.

2-я – болезненные ощущения локализуются по медиальной и латеральной поверхности коленного сустава, в области надколенника. Пассивные движения в коленном суставе в полном объеме, из-за боли незначительно ограничено активное сгибание. Рентгенологически определяется II стадия остеоартроза.

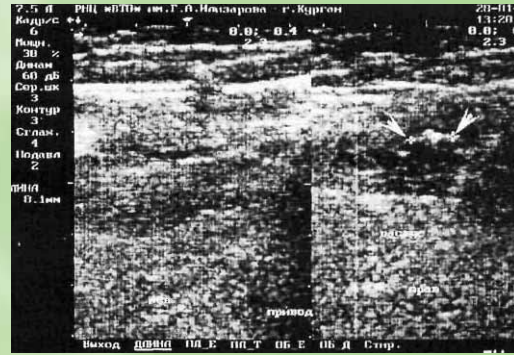
3-я (II–III стадии артроза) – жалобы на разлитую боль в области коленного сустава и нижнего края надколенника. Регистрируется существенное ограничение как активного сгибания, так и разгибания.

4-я (III–IV стадии артроза) – тянущая боль по задней поверхности бедра, ягодичным мышцам и подколенной ямке. Существенное ограничение как активного, так и пассивного сгибания и разгибания.

При клиническом тестировании мышц выявлено, что наиболее часто болезненные уплотнения определяются в прямой мышце бедра, его латеральной промежуточной и медиальной широких мышцах. При наличии активных ТТ в первом слу-



а



б

Рисунок 1. Сонограммы области коленного сустава: а – ТТ 1-й стадии, б – ТТ 2-й стадии

чае боль локализуется в передней части колена, иногда в глубине коленного сустава. ТТ в латеральной широкой мышце бедра ответственны за боль в заднелатеральной части колена. Болевые ощущения могут распространяться на всю латеральную часть бедра – от колена до гребня подвздошной кости. Дистальные ТТ приводят к иммобилизации надколенника и появлению боли при ходьбе. При наличии ТТ в медиальной широкой мышце бедра боль локализуется в передне-медиальной части колена, иногда может распространяться по дистальной половине медиальной поверхности бедра, возможна тугоподвижность сустава. При локализации ТТ в нижней промежуточной широкой мышце бедра болевые ощущения распространяются по его переднелатеральной поверхности, жалобы на усиление болевого синдрома при спуске по лестнице. Практически у всех пациентов с гонартрозом при пальпации портняжной мышцы определяются резко уплотненные болезненные участки, особенно в нижней и средней ее части, с болевым паттерном по медиальному краю коленного сустава и внутренней поверхности бедра.

Сухожильные ТТ определяются по латеральному и медиальному краю собственной связки надколенника, по поддерживающим его латеральной и медиальной связкам. Фасциальные ТТ определяются в местах прикрепления латеральной и медиальной широких мышц бедра.

Для выявления миофасциальных триггерных зон у пациентов с гонартрозом проводят сонографическое исследование.

Обследование больных делали на ультразвуковой установке «SONO DIAGNOST-360» и «SONOLINE SL-450» в режиме реального времени линейным датчиком 7,5 МГц.

При ультразвукографическом исследовании наиболее часто выявляли ТТ в медиальной широкой мышце бедра, реже – в латеральной и промежуточной и широких мышцах.

Обнаружено, что активная МТТ может находиться в двух стадиях своего развития. При первой (функциональной) она имеет мягкоэластичную консистенцию, нечеткие контуры (рис. 1 а). Вторая (органическая) связана с различными дистрофическими изменениями: ТТ имеет упругоэластичную консистенцию, четкие контуры (рис. 1 б). Регресс ТТ заключается в визуализации ее в виде отдельных фрагментов, а вокруг нее определяют зоны пониженной эхогенности. Инактивацию болезненных зон у пациентов с гонартрозом осуществляют параллельно проводимыми курсами мануального, физио- и кинезотерапевтического воздействия. Алгоритм лечения для каждого больного подбирается индивидуально, с учетом выраженности болевого синдрома, типа ограничений движений и ответной реакции на проводимые реабилитационные мероприятия. При упорном, некупирующемся болевом синдроме у больных 3–4-й стадии применяют параартикулярное введение глюкокортикоидов.

Всем пациентам с гонартрозом инактивацию болезненных зон проводили на фоне медикаментозной терапии: назначали симптоматические лекарственные средства быстрого действия (парацетамол и нестероидные противовоспалительные препараты) и симптоматические препараты медленного действия, модифицирующие структуру хряща (хондроитин сульфат, глюкозамин сульфат).

Мануальное воздействие включало последовательное проведение

классического массажа нижних конечностей, наложение гипертонического компресса на область мышц, отягощенных ТТ, и выполнение ишемизирующей компрессии выявленных ТТ.

Инактивацию МТТ и болезненных зон осуществляли по завершении сеанса классического массажа. Предварительно прогревали мягкие ткани нижней конечности. Для этого на область мышц, отягощенных ТТ, накладывали гипертонический компресс (на 1 л горячей воды 50–60° 5 полных столовых ложек поваренной соли и 3 капли йода). Этим раствором смачивали небольшое махровое полотенце и, отжав его, накладывали на кожу, оборачивали полиэтиленом, а сверху накрывали теплым пледом. Длительность этой процедуры – 10 минут.

Мануальная ишемизирующая компрессия ТТ предусматривает проведение таких манипуляций. Подушечкой 1-го пальца активную ТТ прижимают к ближайшему костному выступу и осуществляют ее прессуру разминающими круговыми и покачивающими движениями с постепенно возрастающими усилиями до переносимых пациентом болевых ощущений. Манипуляцию с каждой ТТ продолжают в течение 3 минут. При правильном проведении этой процедуры болевые ощущения начинали притупляться. Пальпаторно определяли уменьшение локального мышечного напряжения.

Физиотерапевтическая процедура включает воздействие на область активных ТТ ультразвуком и лазером. Первое выполняют по контактной методике, используя излучатель площадью 4 см с частотой 880 кГц и интенсивностью излучения 0,2 Вт/см, режим импульсный – 10 мс, продолжительность – 3 минуты на каждую ТТ.

За один сеанс проходят 3–4 ТТ. Курс включает 10 процедур. Лазерное воздействие также проводят по контактной методике, используя блок излучения 1500 Гц, режим непрерывный, автоматический, продолжительность воздействия на одну ТТ – 2 минуты. За один сеанс воздействуют на 3–4 ТТ.

Всем пациентам было назначено прогревание области пораженного коленного сустава посредством наложения скипидарного компресса на 15 минут. Использовали белую эмульсию, разработанную И. И. Залмановым: 550 мл воды, 3 г салициловой кислоты, 30 г детского мыла, 500 мл очищенного скипидара, 20 мл камфарного спирта. Особенность кинезотерапии, проводимой пациентам с гонартрозом, – зависимость подбираемых индивидуально комплексов укрепляющих упражнений от характера ограничения движений. Кроме того, больным необходимо делать укладку на разгибание в коленном суставе.

У пациентов с постоянной ноющей болью (1–2-й тип ограничений движений) мануальное, физиотерапевтическое воздействие и кинезотерапию осуществляли с первого дня лечения.

При выраженном болевом синдроме (больные с 2–3-м типом ограничений движений) в течение первых 5 дней терапии осуществляли мануальное и физиотерапевтическое воздействие. Кинезотерапию назначали с 6-го дня лечебных мероприятий.

При неэффективности проводимых мероприятий, упорном болевом синдроме (как правило, у пациентов с гонартрозом 3–4-й стадии) назначали периартикулярное введение глюкокортикоидов. Для этого в сухожильные и фасциальные ТТ, расположенные периартикулярно, вводили раствор глюкокортикоидов (1,0 дипропана + 4–5 мл 0,5%-ного новокаина). В область одной ТТ – 1–1,5 мл. За сеанс инактивировали не более 3–4 ТТ. Медикаментозную инактивацию ТТ проводили раз в 2 недели. В данном случае ее делали только для увеличения объема движений в суставе и строго под наблюдением лечащего врача.

В целом комплекс лечебных мероприятий строится на основных признаках заболевания, выраженности болевого синдрома, типе на-

рушений движений, наличии сопутствующих болезней.

Возможные осложнения при использовании медицинской технологии и способы их устранения

Это усиление болевого синдрома, обусловленное

- введением инъекционной иглы не в ТТ, а рядом с ней
- назначением классического массажа до инактивации ТТ
- кинезотерапия неадекватна типу ограничения движений

В качестве мер по предупреждению и купированию возможных осложнений необходима точная диагностика локализации и состояния активных ТТ, выявление типа ограничения движений, соблюдение принципов и правил выполнения конкретных приемов предложенной методики лечения.

Для купирования локальных осложнений могут быть использованы такие рекомендации:

- при обострении болевого синдрома достаточно уточнить локализацию активной ТТ и провести ее направленную инактивацию
- при сохранении интенсивности болевого синдрома исходной локализации на фоне назначенного курса терапии надо провести повторный анализ мышц, обеспечивающих амплитуду движений в плечевом суставе и при обнаружении в них неустранимых активных ТТ принять меры по их инактивации

В целом осложнения встречаются редко и, как правило, носят локальный характер. Они устранимы непосредственно в ходе лечения и не оказывают существенного влияния на его результат.

Эффективность проводимой методики

Проведен клинико-функциональный анализ результатов консервативного лечения 70 пациентов с гонартрозом в клинике ФГУН «Российский научный центр восстановительной травматологии и ортопедии» им. академика Г. А. Илизарова. Из них 35 больным был назначен курс терапии по предлагаемой медицинской технологии (1-я группа), и 35 исследуемым – по традиционной схеме (2-я группа), включавшая назначение противовоспалительных нестероидов, сосудистых препаратов, витаминов группы В, хондропротекторов,

анальгетиков, электролечения с анальгетиками, лазеротерапии на область коленного сустава, массажа конечностей, ЛФК по щадящей методике, при нестабильности связочного аппарата – ношение эластичных повязок.

В зависимости от показателей ортопедического и неврологического статуса лечение оценивалось так:

- **отлично** – отсутствие болевого синдрома и полное восстановление амплитуды движений в коленном суставе
- **хорошо** – значительное уменьшение болевого синдрома, существенное увеличение объема движений в коленном суставе (более 30°), повышение мышечной силы
- **удовлетворительно** – уменьшение болевого синдрома, увеличение объема движений в коленном суставе до 30°
- **неудовлетворительно** – сохранение болевого синдрома, выраженные ограничения движений, значительно снижающие качество жизни

У пациентов с гонартрозом, пролеченных по технологии направленной инактивации МТТ, отличный результат получен у 12 (34,3%), хороший – у 18 (51,4%) и удовлетворительный – у 5 (14,3%) .

Во 2-й группе отличный результат получен у 4 (11,4%), хороший – у 13 (37,1%) удовлетворительный – у 15 (42,9%) и неудовлетворительный – у 3 (8,6%) больных.

Анализ сроков лечения показал: средний срок лечения в 1-й группе – 29±2 дня, всегда с последующей выпиской к труду; во 2-й группе – 45±3 дня.

Средняя стоимость медикаментозного лечения в 1-й группе – 609 рублей, во 2-й – 1059 рублей (в 1,7 раза больше). Это доказывает прямую экономическую эффективность предлагаемой схемы лечения.

Таким образом, в целом предложенный комплекс терапевтических мероприятий адекватен патогенезу заболевания и учитывает роль миофасциального компонента болевого синдрома в прогрессировании дистрофических изменений в области коленного сустава.

И. А. Меньщикова, М. С. Тertyшная, И. Г. Очеретина, Л. В. Мальцева, А. В. Григорьев
ФГУН «Российский научный центр восстановительной травматологии и ортопедии» им. академика Г. А. Илизарова
Курган

Измерение параметров массажных техник (аппаратных и мануальных)

Для медицинского робота, выполняющего манипуляции на мягких тканях (МТ), очень существенный момент – разнообразный массаж и движения конечностей в суставах, позиционно-силовое управление (Головин В. Ф., 1997–2006).

Чтобы на стадиях разработки и проектирования медицинского робота учитывать особенности позиционно-силового управления, необходимы знания о характеристиках МТ и процессах взаимодействия инструмента робота с ними (Головин В. Ф. с соавт., 2002). Определение характеристик МТ необходимо также при текущем экспресс-контроле состояния пациента во время процедуры, чтобы управлять ее параметрами. Очевиден бионический подход – измерять так, как это делает человек (врач). Величину, направление прикладываемых усилий и податливость МТ специалист контролирует субъективно по собственным ощущениям. Объективные, измеренные аппаратно, представленные в физических размерах данные известны лишь отрывочно (Поваренщикова Ю. А., 2000; Погодина М. В., 2001; Ерёмускин М. А., 2004).

1 Модели МТ и методы аппаратного определения их параметров

Под МТ понимают мышцы, фасции, кожу, жировые прослойки, сухожилия. Двигательная активная МТ – мышца, обладающая контрактностью, то есть способностью сокращаться. Развивая усилия, она сокращается, либо выполняя работу при перемещениях костей, либо создавая напряжение для удержания в статике. Контрактность мышцы зависит от ее морфологии, насыщения кислородом и питательными веществами, иннервации, афферентации.

Поскольку дальше речь будет идти о применении характеристик МТ для массажа и движений конечностей в суставах, необходимо сформулировать с позиций физики цели и критерии этих процедур. Конечно, их основное действие рефлекторное, но воздействия на пациента – механические. С точки зрения механики задача состоит в деформировании определенных участков МТ – кожных и мышечных механорецепторов. В определенной степени массаж имеет механическое действие, деформируя кровяные и лимфотические сосуды как гидронасос.

Чтобы деформировать механорецепторы и сосуды, рука или инструмент создает усилие на поверхности

тела. В МТ развиваются передающиеся на них упругие силы. В массаже деформации возникают при непосредственной передаче усилия от рук (инструмента) врача, в приемах мануальной терапии через рычаги – кости. Разнообразные направления и величины деформаций вызываются сжатием, растяжением, кручением, сдвигом и сложными нагруженными состояниями. Можно интерпретировать приемы массажа с позиций видов нагружения МТ.

Например, поглаживание характеризуется волной нормального давления на МТ без сдвига, растирание – сдвигами кожи, подкожной клетчатки, разминание – сдвигами и кручениями в мышцах, выжимание – волной нормального давления на МТ со сдвигом, выжимание роликом – волной нормального давления на МТ без сдвига.

К сожалению, в медицине МТ описываются часто не в принятых в физике величинах, без количественных оценок. Один из подходов для пользования этими неполными знаниями – применение нечеткой логики, но в любом случае математическая модель необходима.

В наиболее общей конструкции МТ может быть представлена как анизотропная, многослойная, упруго-вязкая, пластичная, инерционная, нестационарная среда. В нашей работе сделан подход к изучению МТ как упруго-вязкой среды.

Величину и направление прикладываемых сил и моментов врач контролирует по реакции тела пациента, пользуясь собственными ощущениями. Их описание применяют при обучении. Объективные, представленные в физических размерах данные не используются.

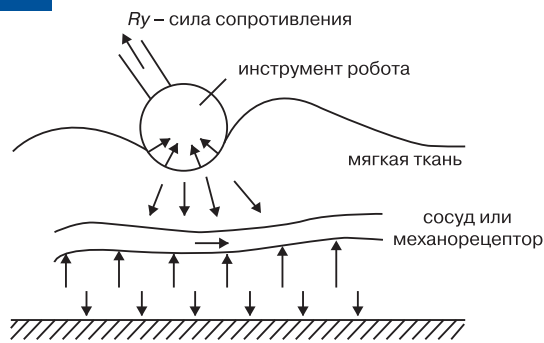
Если траекторные перемещения рук врача можно зарисовать, зафиксировать видеокамерой, реальные усилия взаимодействия рук врача и тела пациента измерить значительно сложнее.

Теоретически это можно было бы сделать, расшифровывая или сравнивая биопотенциалы от силовых рецепторов врача или от силовых датчиков, расположенных на поверхности перчаток, в которых он работает.

На сегодняшний день существует немного медицинских работ о характеристиках МТ и методах их исследования. В то же время в промышленной робототехнике в задачах позиционно-силового управления для сборки и механообработки строят модели среды как бесконечно жесткого тела или упруго-вязкого.

Более перспективным считается управление с учетом динамики среды, ее инерционных, упругих и вязких свойств.

Рис. 1



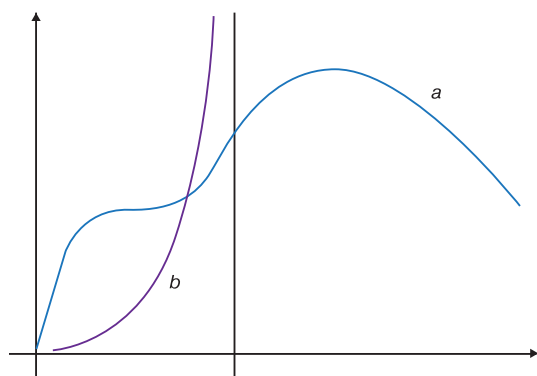
Определенную силовую картину взаимодействия руки врача и тела пациента дает шестикомпонентный вектор F :

$$F = (F_x, F_y, F_z, M_x, M_y, M_z)T,$$

где

F_x, F_y, F_z – проекции силы, действующей на руку врача (инструмент или схват робота) со стороны тела пациента на оси неподвижной системы координат x, y, z , M_x, M_y, M_z – моменты относительно осей x, y, z , T – символ транспонирования.

Рис. 1



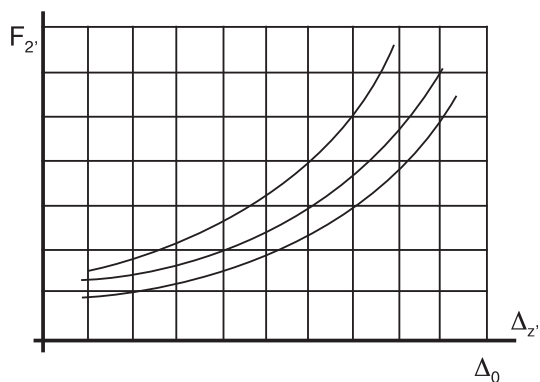
Если пассивно сопротивляющееся тело пациента считать инерционной упруго-вязкой средой, в аналитической механике динамическая модель такой среды в неподвижной системе координат может быть представлена в форме

$$M(x)\ddot{x} + L(\dot{x}, x) = -F,$$

где

$M \in \mathbb{R}^{n \times n}$ – симметричная и положительно определенная матрица, описывающая инерционные свойства среды, $L \in \mathbb{R}^n$ – вектор, описывающий упруго-вязкие свойства среды, X – вектор неподвижных декартовых координат.

Рис. 3



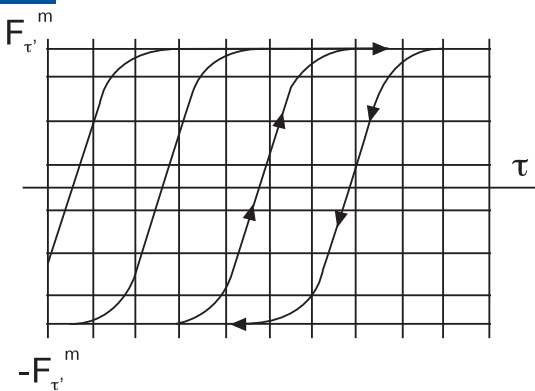
Если тело может создать активные силы F_A , они войдут в правую часть уравнения в сумме с F . В более простой линейной импедансной форме уравнение среды представляется в форме

$$Ax + B\dot{x} + Kx = -F,$$

где

A, B, K – матрицы, в простейшем случае диагональные, описывающие инерционные вязкие и упругие свойства среды.

Рис. 4



Таким образом, для описания силового взаимодействия руки врача (инструмента или схвата робота) необходимо знать параметры матриц моделей.

Линейные свойства МТ проявляются лишь на небольшом участке характеристики усилие F – деформация Δ (рис. 2). Однако именно здесь происходит безопасное деформирование МТ. Кривая 2а соответствует растяжению МТ и подобна диаграмме растяжения твердых материалов, а кривая 2б соответствует сжатию МТ. На нелинейных участках в МТ появляются гематомы и разрывы.

2 Измерение параметров мягких тканей

Для задач роботного массажа некоторые данные о характеристиках тела приведены в целом ряде работ (Поваренщикова Ю. А., 2000; Погодина М. В., 2001; Ерёмускин М. А., 2004), где рассматриваются измерения усилий и деформаций в направлении инструментальной оси робота z' , располагаемой по нормали к поверхности тела, а также в касательном направлении τ . Основные характеристики $F_{z'} = F(\Phi_{z'})$ для нажатий инструмента на тело имеют определенный вид (рис. 3). Это асимптота $\Phi_{z'} = \Phi_0$, соответствующая толщине МТ

Следует отметить распределенный характер нагружения МТ при массаже (рис. 1) за исключением точечной техники. В дальнейшем для моделей МТ будет использоваться эквивалентная сосредоточенная сила сопротивления среды R_r , в статике уравновешиваемая усилием привода R_d .

Рис. 5

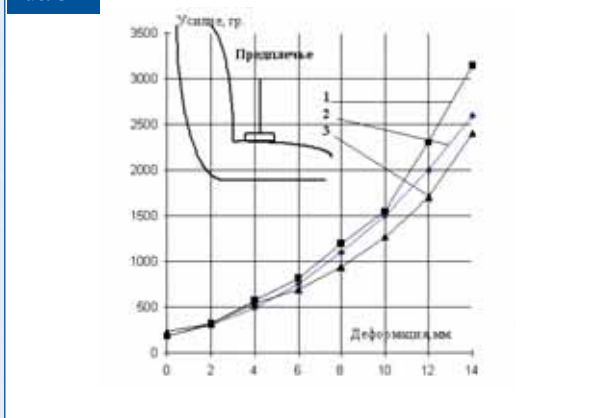


Рис. 6

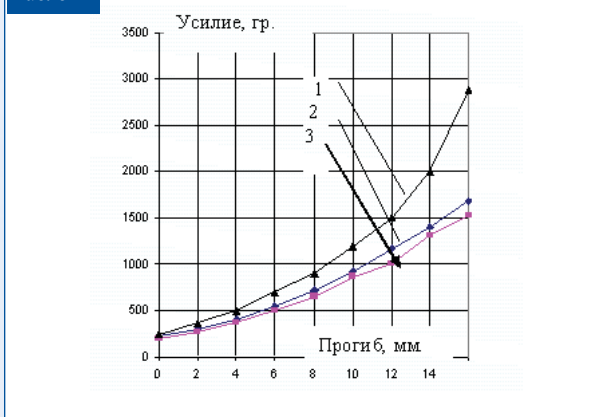
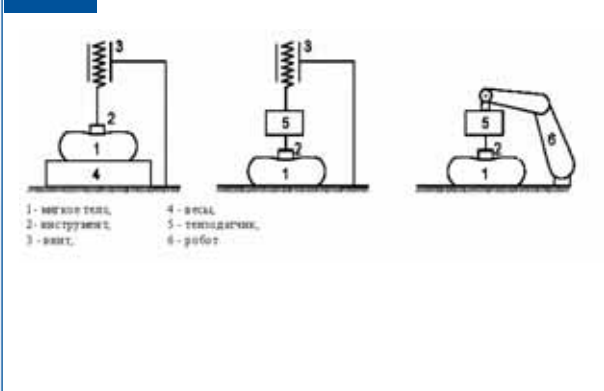


Рис. 7



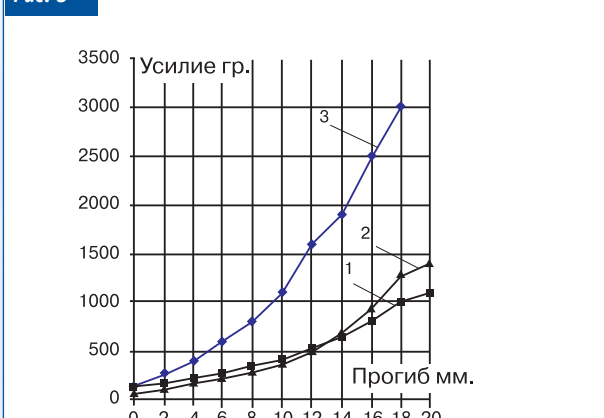
до кости. Крутизна кривой зависит от упругости ткани и геометрии надавливающего инструмента. Кривые $F_{\tau} = F(\tau)$ имеют вид гистерезиса (рис. 4) и ограничены максимальными значениями силы трения F_{τ}^m , которая удерживает мягкую ткань от проскальзывания в смещениях инструмента вдоль поверхности тела. Наклонный участок соответствует его упругим деформациям.

Кривые (рис. 3, 4) отражают лишь общий характер деформирования и являются усреднениями по множеству опытов при некоторых фиксированных условиях. Единичные реализации этих зависимостей имеют значительный разброс при повторении измерений.

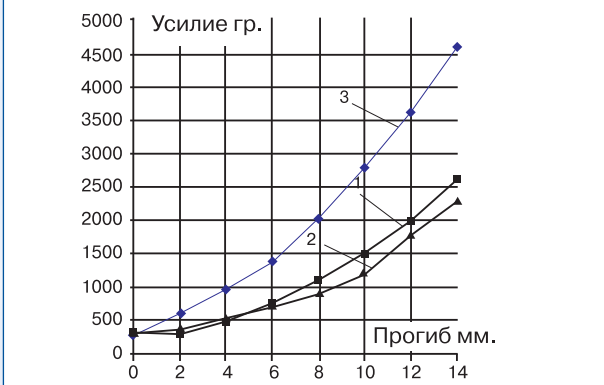
Есть три кривые (рис. 5), полученные в трех опытах при экспериментальном определении зависимостей $F_z = F(\Phi_z)$, где цилиндрический инструмент диаметром 22 мм нажимает на серединный участок передней поверхности расслабленного предплечья, при этом его задняя поверхность опиралась на стол.

Кривая 2 соответствует участку, смещенному на 2 мм относительно предыдущего (кривая 1). Кривая 3 по-

Рис. 8

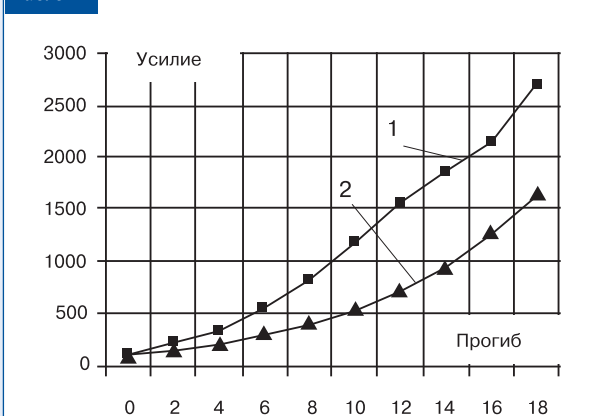


Бедро (8а)



Предплечье (8б)

Рис. 9



- 1 – предплечье,
- 2 – бедро,
- 3 – ягодицы.

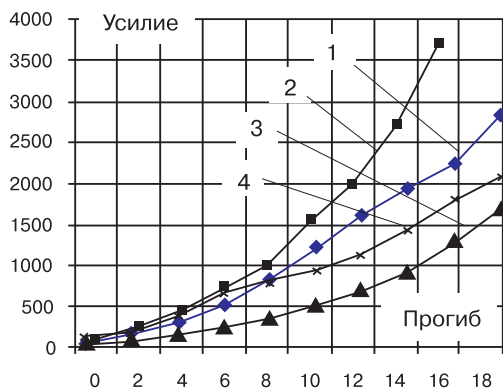
строена при подъеме инструмента из нажатого состояния.

Разброс точек выражает нестационарность процесса взаимодействия инструмента и тела пациента.

Ее причины:

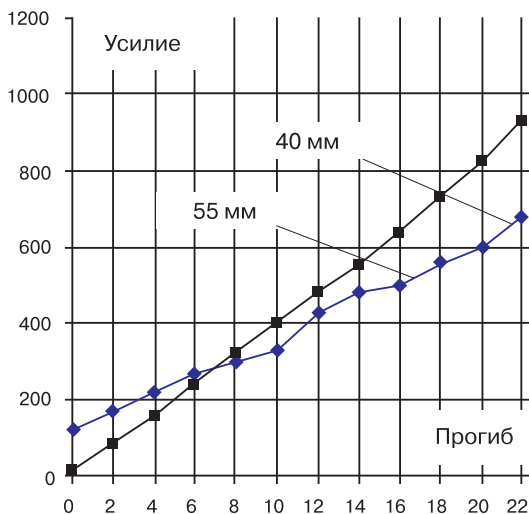
- предплечье отжимается инструментом в стороны
- нижняя опорная поверхность предплечья также деформируется и смещается в стороны
- при больших усилиях узкий инструмент по-разному упирается в лучевую и локтевую кости
- при проведении опытов при повторных фиксациях руки инструмент попадает в смещенные участки

Рис. 10



1 – расслабленное предплечье,
2 – расслабленное бедро,
3 – напряженное предплечье,
4 – напряженное бедро.

Рис. 11



- от опыта к опыту изменяется напряжение мышц предплечья, следовательно и упругость МТ под инструментом
- гистерезис при нажатии на тело и снятии нагрузки за счет изменения внутренней энергии деформируемого тела
- специфика деформирования данных МТ как высокомолекулярных веществ

Разброс показаний характерен для измерений на любых МТ. Представлены кривые $F_z = f(\Phi_z)$ для среднего участка передней поверхности расслабленного бедра (рис. 6). Условия опытов и инструмент аналогичны вышеупомянутым опытам на предплечье.

Разброс по отклонению к среднему значению усилий в этой точке не превышает 20% (рис. 5, 6). Этот примерный показатель сохраняется и для других опытов.

$$\varepsilon = \{ \max_{ki} (F_z - F_z^{ki}) \times 100\% \} / F_z^{ki}$$

К измерительным приборам не следует предъявлять повышенных требований по причине значительного разброса данных от неконтролируемых условий взаимодействия инструмента и тела.

Рис. 12

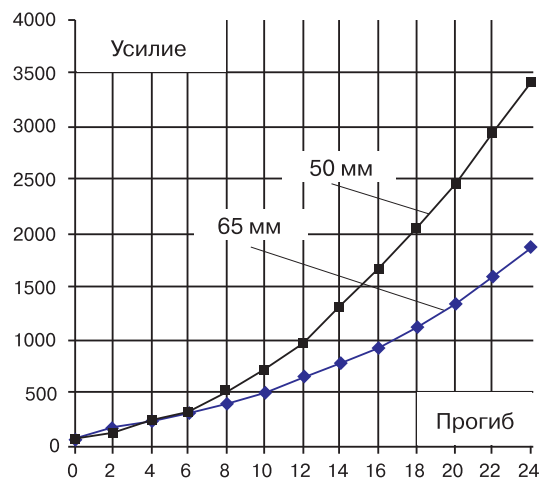
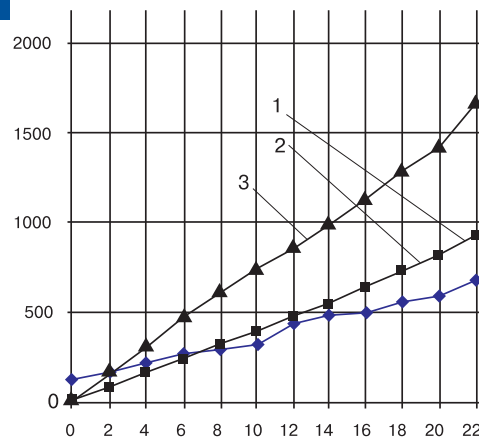
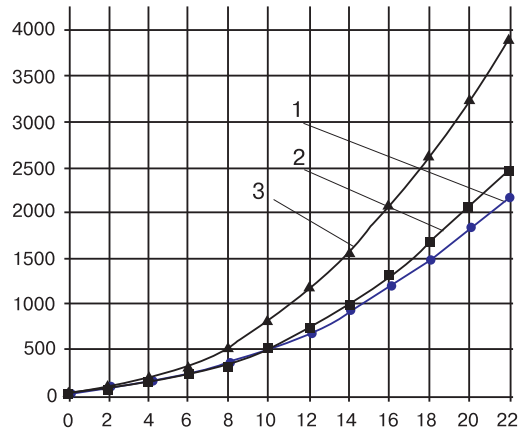


Рис. 13



Диаметр надавливающего инструмента:
 $d_1 = 10 \text{ мм}$,
 $d_2 = 22 \text{ мм}$,
 $d_3 = 45 \text{ мм}$.

Рис. 14



Диаметр надавливающего инструмента:
 $d_1 = 10 \text{ мм}$,
 $d_2 = 22 \text{ мм}$,
 $d_3 = 45 \text{ мм}$.

Поскольку диаметры деформаций для МТ в отличие от металлов составляют единицы и десятки мм, измерительные схемы оказываются достаточно простыми. Требования к механике измерительных схем – снижение люфтов в сочленениях.

Рис. 15

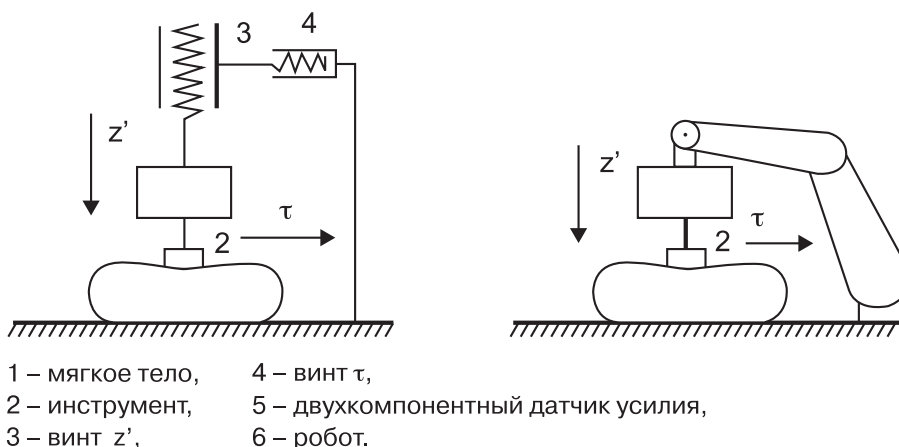


Рис. 16

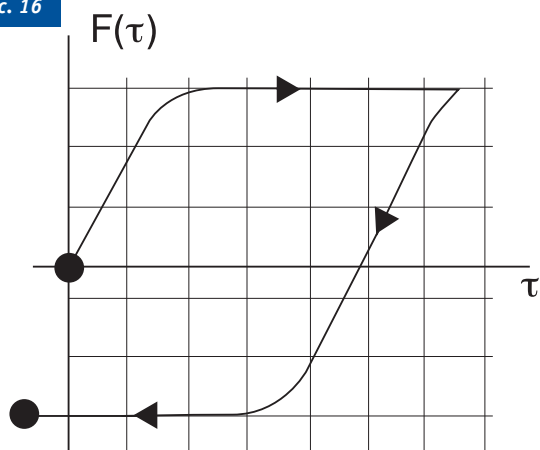
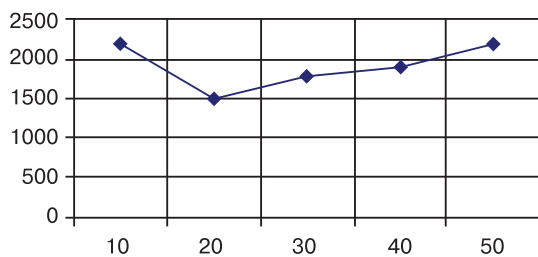


Рис. 17



3 Экспериментальное определение характеристик $F_z = f(\Phi_z)$

Приведены измерительные схемы (рис. 7) для определения характеристик $F_z = f(\Phi_z)$. Датчиками усилия F_z могут стать настольные весы (рис. 7а) или тензодатчик, закрепленный на инструменте (рис. 7б и 7в). Необходимые деформации могут устанавливаться винтом (рис. 7а и 7б) или программно роботом. Кроме удобства от автоматизации измерения, роботный вариант необходим для адаптивного управления. Тензодатчик усилия предполагает малодеформируемый упругий элемент, что упрощает обработку измерений. Однако это может быть цилиндрическая пружина с деформацией в несколько мм, что придется учитывать при обработке их результатов. Подобного типа измерители в медицине называют миотонетрами. Крутизна характеристики $F_z = f(\Phi_z)$ зависит от упругости МТ, которая по толщине неоднородна (верхняя

часть, то есть жировая прослойка, наиболее мягкая), от степени напряжения мышц, толщины МТ, от размеров контактной поверхности инструмента.

К сожалению, влияние контактной поверхности инструмента на крутизну характеристики нельзя связать с определенными геометрическими параметрами, например, площадью или периметром. Нет возможности и сравнения характеристик, если пользоваться величиной удельного усилия по отношению площади S , то есть напряжения \sqrt{s} , либо удельного усилия \sqrt{e} по отношению к периметру E , где

$$\rho_s = F/S, \quad \rho_e = F/E$$

Это видно из кривых (рис. 8). Опыты проводились на срединной части передней поверхности расслабленного предплечья (рис. 8а) и на срединной части передней поверхности расслабленного бедра (рис. 8б). Три инструмента имеют цилиндрическую форму и различные диаметры.

Диаметр надавливающего инструмента:

$$d_1 = 10 \text{ мм}, d_2 = 22 \text{ мм}, d_3 = 45 \text{ мм}.$$

Приведены характеристики для МТ различных частей тела пациента (рис. 9).

Показано влияние степени напряженности мышц предплечья (кривые 1, 2) и бедра (кривые 2, 4) (рис. 9 и 10).

Чтобы выбрать физическую модель, адекватную МТ человека для задач роботного массажа, проведены опыты с поролоном различной толщины L и надувной резиновой оболочкой с разным внутренним давлением. Показаны кривые для поролона различной толщины (рис. 11) и для надувной резиновой оболочки с разным внутренним давлением, определяемым наибольшей толщиной оболочки L (рис. 12).

Приведены кривые для поролона и надувной оболочки соответственно для трех разных диаметров d цилиндрического инструмента (рис. 13, 14).

4 Экспериментальное определение характеристик $F_\tau = F(\tau)$

Так как характеристика $F_\tau = F(\tau)$ зависит от глубины погружения инструмента в тело Фз' или усилия F_z , измерительная схема должна обеспечить задание перемещений и измерения усилия в двух направлениях z' и τ . Показаны две измерительные схемы (рис. 15): а) деформации задаются вручную, б) – программно роботом.

В опытах сначала инструмент погружали в МТ на величину Fz' при усилении Fz' , затем он перемещается вдоль поверхности тела в направлении t .

Представлена кривая $F_t = F(t)$ в опыте на передней поверхности расслабленного сухого предплечья (рис. 16). Кривая соединяет точки, полученные в измерениях при смещении инструмента на 20 мм в направлении к кисти и затем обратно.

Показана незначительная зависимость F_t^m от скорости V_t (рис. 17).

Выводы

Проведенные исследования не претендуют на полноту, но намечают множество теоретических и экспериментальных задач. Более полные изыскания необходимы не только для надавливающих приемов, но и для растягивающих, для нагружений сдвига, кручения.

Условия проведения экспериментов по определению характеристик МТ позволяют получать результаты лишь с разбросом порядка 20%. Эта точность может

быть достаточной для построения приближенной линейной модели.

Чтобы оценивать изменения параметров МТ в процессе массажа, необходимы не абсолютные измерения, а дифференциальные.

Для измерения изменений упругости МТ можно использовать тот же силовой датчик, который обеспечивает позиционно-силовое управление в основной части процедуры или силовое самообучение при сканировании рабочего участка МТ перед основной процедурой.

Предложенные математические модели МТ могут быть использованы для расчета регуляторов приводов робота для массажа, в том числе нечетких регуляторов, а физические – для технических испытаний роботов и отладки программ.

В. Ф. Головин
доцент, к.т.м.,
ГОУ МГИУ
Москва

Эргономо-физиологическое обоснование оптимальной рабочей позы массажиста

Выполнение ручного массажа в течение рабочего дня – тяжелый физический труд, нерациональная организация которого (неудобные рабочие позы, неправильная техника выполнения приемов и т. п.) негативно сказывается на работоспособности массажиста и может явиться причиной целого ряда профессиональных заболеваний. Несмотря на очевидную актуальность данная проблема никогда не изучалась на должном научном уровне, в связи с чем было проведено исследование эргономо-физиологического обоснования оптимальной (наилучшей из всех возможных) рабочей позы (РП) для выполнения классического массажа.

В нем приняли участие практически здоровые студенты 4-го курса факультета «Физическая реабилитация» Таврического национального университета им. В. И. Вернадского (Севастополь, Автономная республика Крым), владеющие техникой выполнения приемов классического массажа и имеющие достаточную тренированность

к данному виду физической нагрузки. Были изучены 4 варианта РП «стоя», которые моделировались за счет регулировки высоты массажного стола в соответствии с антропометрическими данными испытуемых: на уровне коленных суставов – РП-1, пальцевой точки – РП-2, фаланговой точки – РП-3, шиловидного отростка лучевой кости – РП-4.

Был охвачен весь спектр имеющихся в учебной литературе рекомендаций о размерах массажного стола (min 50 см – max 90 см). В качестве стандартной рабочей нагрузки испытуемые выполняли 45-минутный сеанс общего гигиенического массажа по методике А. А. Бирюкова.

С помощью многофункционального электрофизиологического комплекса «I-330-C2+» (J+J Engineering, США) регистрировали частоту сердечных сокращений (ЧСС), глубину (ГД) и частоту (ЧД) дыхания, биоэлектрическую активность (БЭА) мышц (крестцово-остистой, большой ягодичной, двуглавой бедра, икроножной, трапецевидной,

двуглавой плеча). Проводены гониометрические измерения и анкетный опрос.

Выявлена тесная взаимосвязь между биомеханическими параметрами моделировавшихся РП и степенью напряженности функционирования нервно-мышечного аппарата и кардиореспираторной системы организма массажиста. Результаты исследования показали, что оптимальный вариант – массажирование в РП-2 и РП-3. В этих позах наклон туловища не превышал 15–20°, угол сгибания в плечевом суставе – 20–25°, сгибания в локте – 20–30°, разгибания в лучезапястном суставе – 15–30°. Показатели БЭА мышц имели наименьшие отличия от данных, зарегистрированных в спокойном, удобном положении «стоя». В течение всего 45-минутного сеанса амплитуда БЭА мышц достоверно не изменялась, что свидетельствовало об отсутствии даже первичных признаков нервно-мышечного утомления. В РП-2 и РП-3 рабочая гипервентиляция осуществлялась за счет увеличения ГД на $210 \pm 24\%$

и незначительного повышения ЧД на 2–4 цикла/мин (от показателей в покое), то есть по наиболее выгодному варианту мобилизации резервов внешнего дыхания при циклической физической работе. Дыхание было ритмичным.

Совместный анализ пневмограмм и ЭМГ показал, что в этих РП дыхательный акт был органично вписан «в рисунок» выполняемых руками движений. С началом массажа ЧСС увеличивалась по сравнению с покоем (68 ± 6 уд/мин) на 70,5% (до 116 ± 11 уд/мин) и находилась в этих пределах вплоть до конца сеанса. По данным анкетного опроса РП-2 и РП-3 характеризовались испытуемыми как наиболее комфортные и удобные для выполнения приемов массажа.

При моделировании РП-4 положение туловища массажиста было практически вертикальным (наклон менее 10°), однако руки постоянно находились в вынужденно приподнятом положении (угол корпус – плечо $> 50^\circ$), что по сравнению с РП-2 и РП-3 не только увеличило амплитуду БЭА трапециевидной мышцы более чем в 5 раз и двуглавой мышцы плеча в 2 раза, но и повысило БЭА крестцово-остистой мышцы на $82 \pm 12\%$ и двуглавой мышцы бедра на $90 \pm 8\%$.

Удержание рук в приподнятом положении ограничивало экскурсию грудной клетки, затрудняя деятельность аппарата внешнего дыхания массажиста. ГД была на 42% меньше, а ЧД на 26% выше, чем аналогичные показатели в РП-2 и РП-3. ЧСС в РП-4 была на 35,3% выше, чем в РП-2 и РП-3, что в абсолютном значении составляло 140 ± 11 уд/мин. Испытуемыми РП-4 оценивалась как утомительная и неудобная для выполнения большинства приемов, в первую очередь – разминания.

Наиболее нерациональной была РП-1 (высота стола на уровне коленных суставов), наклон туловища в которой достигал $30\text{--}45^\circ$, что в 2–3 раза превышало допустимую эргономическую норму (15° по ГОСТу 12.2.033-78). Анализ ЭМГ показал, что динамика амплитуды БЭА мышц спины и ног характерна для электромиографической картины выраженного глубокого утомления при статических усилиях. Продолжавшееся в течение первых 30 минут массажа непрерывное нарастание амплитуды БЭА крестцово-остистой мышцы (фаза «компенсированного утом-

ления») сменилось ее резким снижением в последней трети сеанса (фаза «декомпенсированного утомления»). Параллельно с этим происходило увеличение БЭА большой ягодичной мышцы и двуглавой бедра, первоначально выполнявших вспомогательную роль при удержании наклонного положения туловища. Значительное напряжение мышц, ответственных за поддержание РП, субъективно оценивалось испытуемыми как чувство значительной усталости, онемения, ломоты, жжения и боли в области поясницы, ягодиц и бедер.

Повышенная мышечная активность вынуждала сердечно-сосудистую систему функционировать более напряженно, чем в РП-2 и РП-3. ЧСС на 1-й минуте массажа составляла 156 ± 4 уд/мин ($+58,9\%$), а к 30–45-й минуте возросла до 168 ± 4 уд/мин

($+76,5\%$). Согнутое положение туловища затрудняло деятельность аппарата внешнего дыхания. Пневмограмма показала, что в РП-1 дыхание испытуемых было не только поверхностным и учащенным (ГД меньше на 52%, ЧД выше на 42% от аналогичных показателей в РП-2 и РП-3), но и неритмичным, с задержками по 4–8 секунд.

Таким образом, полученные психофизиологические и гониометрические данные позволяют обоснованно рекомендовать РП-2 и РП-3 в качестве оптимального варианта для выполнения классического массажа.

Д. Н. Савин

Кафедра лечебной физической культуры, массажа и реабилитации Российского государственного университета физической культуры, спорта и туризма


WWW.MIOFF.RU

ВЫСТАВКА

ФОРУМ

КОНВЕНЦИЯ

19-21 сентября 2007
Москва, ЛФК ЦСКА

ИНФОРМАЦИОННЫЕ СПОНСОРЫ:



ОПЕНИКАТОРЫ:



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

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



Массаж de luxe в Чехии очень популярен



Это различные варианты оздоровительного массажа, причем пользующиеся спросом не только у туристов. Новым трендом стал «подарочный» массаж, который мужчины часто заказывают своим «вторым половинкам», а коммерческие структуры – сотрудникам. «Интерес к массажу постоянно растет. В прошедшие годы он повышался равномерно и в этом сезоне достиг 100%», – утверждает Беатрикс Счастлива (Beatrix Stastna) из пражского салона «Cybex». Согласно статистике наибольшей популярностью пользуются гавайский при помощи горячих камней, шоколадный и медовый массаж. Цены на услуги массажиста в Чехии все еще самые низкие в Европе. Так, за полуторачасовой гавайский массаж клиент элитного салона заплатит всего 3480 крон (около 116 евро).

Аналитики связывают рост популярности массажа с общей модой на здоровый образ жизни, захватившей Европу. Люди начинают заботиться о своем теле: больше занимаются спортом, отказываются от курения, предпочитают здоровую пищу и посещают массажные салоны.

m:ssage – первый телефон для массажа

Чем дальше развивается мобильная индустрия, тем более неожиданными и непредсказуемыми становятся изобретаемые телефоны. Думали ли их пользователи в начале XXI века, что телефон можно будет использовать не только для общения, но и для массажа?

Кроме стандартных функций телефона и шикарного дизайна ручной работы с использованием наилучших материалов, m:ssage имеет еще и функцию массажа. Навер-



ное, разработчики не зря назвали свое изобретение «одним из лидеров нового поколения альтернативных телефонов». Плюс ко всему телефон m:ssage поставляется вместе с уникальным телефонным номером, который позволит оставаться на связи со своей «второй половинкой», в какой бы части земного шара вы ни находились.

Оптическая «массажная мышка»



Если предназначение компьютерной мышки с подогревом еще хоть как-то можно понять – все-таки зимой в квартире обычно не жарко и рука, постоянно находящаяся на мышке, имеет обыкновение слегка

замерзать, то вот предназначение «массажной мышки» остается несколько загадочным. Но производитель, а это фирма «Loas», обещает: если вы постоянно работаете на компьютере и испытываете в связи с этим какой-либо дискомфорт (имеется в виду, очевидно, рука, постоянно находящаяся на мышке), благодаря этой вибрирующей мышке со специальным массажным покрытием у вас не будет никаких проблем.

Антистрессовый массаж для слонов



Представители общества защиты животных Индии пригласили группу специалистов из США для разработки комплекса массажа для слонов, подверженных стрессу. Как передает французское информационное агентство France Presse, ветеринары считают, что слоны содержатся в плохих условиях и подвержены большим нагрузкам, поэтому им необходима соответствующая терапия. Процедура длится около часа: слону массируют ноги, спину, шею и уши. Владельцы этих животных утверждают: после массажа настроение у слонов значительно улучшается.

Выставки, конференции, конгрессы

Название мероприятия	Организаторы	Контактная информация	Содержание (по тематике «массаж»)
25 августа 2007 года Чемпионат Балтии «Лучший SPA-мастер-2007»	Латвийский учебный центр SPA-School, Балтийская SPA-ассоциация SPA-School International (Россия)	Латвия, Рига (+371) 7244455 www.spaschool.lv	организационные сообщения, мастер-классы, выставка оборудования
6–8 сентября 2007 года V специализированная региональная выставка-форум «Косметология и эстетическая медицина 2007»	RTE-group	Россия, Самара (846) 270-41-00 www.expodom.ru	организационные сообщения, мастер-классы, выставка оборудования
19–21 сентября 2007 года V московский международный фитнес-фестиваль «MIOFF 2007»	RTE-group	Россия, Москва (495) 101-44-07 www.rte-expo.ru	организационные сообщения, мастер-классы, выставка оборудования
25–26 сентября 2007 года VI международный конгресс по восстановительной медицине и реабилитации «Заболевания опорно-двигательного аппарата»	ФГУ «Российский научный центр восстановительной медицины и курортологии Росздрава» ООО «Экспопресс конференции»	Россия, Москва (495) 745-39-62 www.expodata.ru	организационные сообщения, научные доклады, мастер-классы, выставка оборудования
25–27 сентября 2007 года X международная конференция «Профессиональное долголетие и качество жизни» – АСВОМЕД-2007	Ассоциация специалистов восстановительной медицины	Россия, Москва ЦВКС «Архангельское» МО РФ (495) 742-44-30 www.asvomed.ru	организационные сообщения, научные доклады, выставка оборудования
29 сентября 2007 года VIII международный косметологический форум «Beauty revolution 2007» III фестиваль массажных техник	Общество эстетистов и косметологов	Россия, Санкт-Петербург (812) 967-45-77 www.beautyland.ru	организационные сообщения, мастер-классы, выставка оборудования
28–29 сентября 2007 года II съезд рефлексотерапевтов Украины	Министерство охраны здоровья Украины	Украина, Киев НМАПО (044) 483-17-56	научные доклады, выставка оборудования
26–29 сентября 2007 года National Convention American Massage Therapy Association	American Massage Therapy Association	USA, Cincinnati, Ohio (877) 905-2700 www.amtamassage.org	организационные сообщения, мастер-классы, выставка оборудования
12–14 октября 2007 года VII международный конгресс по прикладной эстетике и косметологии в Украине Тематический цикл «Мир массажей»	Estet Beauty Expo	Украина, Киев (044) 594-96-96 www.estet.com.ua	организационные сообщения, мастер-классы, выставка оборудования
24–27 октября 2007 года VII специализированная выставка-ярмарка «Баня»	БК «Форум-Экспо»	Россия, Москва (495) 747-66-89 www.banyaexpo.ru	организационные сообщения, мастер-классы, выставка оборудования
25–28 октября 2007 года Международная выставка парфюмерии и косметики «InterCHARM-2007»	ООО «Старая Крепость – косметик маркетинг»	Россия, Москва (495) 981-94-94 www.intercharm.ru	организационные сообщения, мастер-классы, выставка оборудования

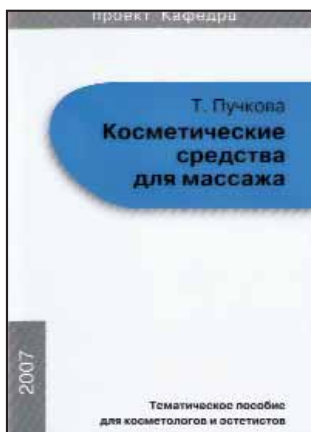


Гребенников А. И.

Виды и методы массажа. – М.: ООО «Фирма КЛАВЕЛЬ», ООО «Школа косметических химиков», 2007. – 80 с.

Это пособие – краткий обзор разнообразных массажных методик, практикуемых в настоящее время.

Книга адресована массажистам, эстетистам, физиотерапевтам, студентам медицинских и институтов физической культуры.



Пучкова Т. В.

Косметические средства для массажа – М.: ООО «Фирма КЛАВЕЛЬ», ООО «Школа косметических химиков», 2007. – 32 с.

Ассортимент массажных средств, представленных сегодня на рынке, с одной стороны, необычайно широк, с другой – на удивление однообразен. Продукты имеют довольно сходные описания потребительских характеристик и действующих веществ, но достаточно широкий диапазон цен. Безусловно, отличия между этими средствами есть, но как в них разобраться и опытному, и начинающему специалисту? К сожалению, литературы, анализирующей сравнительные свойства и состав массажных средств, нет. В этом небольшом пособии сделана попытка сопоставления потребительских свойств препаратов, популярных на современном косметологическом рынке, с их ингредиентным составом и назначением. Книга адресована массажистам, косметологам и эстетистам.



Александр и Ирина Медведевы.

Секреты даосского массажа. – М.: АСТ МОСКВА, 2007. – 219 с.

Предложенные в этой книге массажные приемы, упражнения, психотехники и методы формирования гармоничной личности основываются на учении тайного даосского клана Шоу-Дао. Эти методики, в древности использовавшиеся для ускоренной подготовки воинов, позволяют не только быстро адаптироваться к изменяющимся жизненным ситуациям и справляться со стрессом, но и пребывать в гармонии с самим собой и окружающим миром. Это издание будет полезно всем, кто интересуется массажем.



**Ву Женгвей, Хао Донгфанг.
Пер. с англ. И. А. Борисовой.**

Традиционный китайский массаж рук и ступней. – М.: АСТ, Астрель, 2007. – 280 с.

В течение тысячелетий совершенствование традиционной китайской медицины привело к образованию нескольких практических отраслей. Массаж рук и ступней – относительно новое направление древнего исцеляющего искусства – можно считать вершиной его современного развития.

Даже не задавая вопросов, касающихся симптомов заболевания, практикующий массажист ставит точный диагноз и устанавливает причину недомоганий, исследуя необычные изменения цвета и формы рук и ступней человека. Любые страдания пациентов могут быть быстро облегчены простым массажем определенных точек на их руках и ногах.

реклама

interCHARM 2007

GLOBAL BEAUTY EVENT

XIV Международная выставка
парфюмерии и косметики

25-28 октября

МВЦ 2007
Круго Эконо,
Москва
Тел.: (495) 981-94-94
Факс: (495) 981-94-90
E-mail: expo@intercharm.ru

www.intercharm.net



Фастум® гель

Быстро снимает воспаление и побеждает боль!



- От боли в спине и шее
- От боли в мышцах и суставах



M БЕРЛИН-ХЕМИ
МЕНАРИНИ