

№1 | 2013

# эстетика тела МАССАЖ

научно - практический методический журнал

## ЛИЧНЫЙ ВКЛАД

Школа домашнего  
массажа

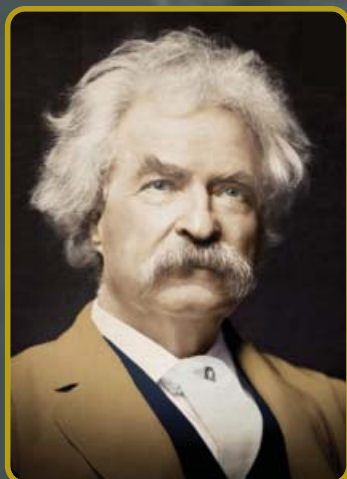
Светланы Шведовой:  
дуэт ноу-хау  
и традиций

## АКТУАЛЬНАЯ ТЕМА

Современные  
консервативные  
методы лечения  
и реабилитации больных  
с варикозной болезнью  
нижних конечностей

## ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Способ лечения  
сколиоза



*«Кроме массажа способ сохранить  
здоровье – это есть то, что не хочешь,  
пить то, чего не любишь, и делать то,  
что не нравится».*

*Марк Твен*

Ты можешь **БОЛЬШЕ**,  
чем думаешь!

V  
I  
V  
A  
X



## VIVAX – пептидная биорегуляция третьего тысячелетия

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

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



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

Главный редактор  
М.А.Ерёмушкин

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

Редакционная коллегия  
Бирюков Анатолий Андреевич, профессор  
Героева Ирина Борисовна, профессор  
Иванова Галина Евгеньевна, профессор  
Журавлева Антонина Ивановна, профессор  
Кузнецов Олег Федорович, профессор  
Поляев Борис Александрович, профессор  
Поляков Сергей Дмитриевич, профессор  
Хрущев Сергей Васильевич, профессор  
Цыкунов Михаил Борисович, профессор  
Чоговадзе Афанасий Варламович,  
профессор

Электронная версия в Интернете  
[www.massagemag.ru](http://www.massagemag.ru)

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

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

#### «МЕДИА МЕДИКА»

Директор: Т.Л. Скоробогат

Директор по рекламе: Н.М. Сурова

Менеджер по рекламе: Ю.В. Соболева

Контактный телефон для подписки

+7 (495) 926-29-83, доб. 121

Почтовый адрес: 127055, Москва, а/я 37

Телефон/факс: +7(495) 926-2983

E-mail: [media@con-med.ru](mailto:media@con-med.ru)

#### ООО «ОБЪЕДИНЁННАЯ РЕДАКЦИЯ»

Телефон: +7(499) 500-38-83

E-mail: [or@hpmp.ru](mailto:or@hpmp.ru)

Медицинский директор: Б.А. Филимонов

Исполнительный директор: Э.А. Батова

Арт-директор: Э.А. Шадзевский

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

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

Редакция не несет ответственности  
за содержание рекламных материалов.

Научное производственно-практическое издание.

Согласно рекомендациям Роскомнадзора выпуск  
и распространение данного производственно-  
практического издания допускается без размещения знака  
информационной продукции.

Общий тираж: 10 тыс. экз.

Зарегистрирован Федеральной службой по надзору  
за соблюдением законодательства в сфере массовых  
коммуникаций и охране культурного наследия.

Рег. номер ПИ № ФС77-44242

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>СОБЫТИЯ И ФАКТЫ</b> .....	4
Чемпионат по банному мастерству «Русь Банная» .....	5
<b>ЛИЧНЫЙ ВКЛАД</b>	
Школа домашнего массажа Светланы Шведовой: дуэт ноу-хау и традиций .....	7
Оливье Арон: «Ничего случайного в работе массажиста нет!» .....	12
Мария Пигалева: «Самое важное – это умение создать комфортную рабочую атмосферу» .....	14
<b>АКТУАЛЬНАЯ ТЕМА</b>	
Современные консервативные методы лечения и реабилитации больных с варикозной болезнью нижних конечностей .....	16
<b>МАССАЖ</b>	
<b>ОБЗОРЫ И РЕЙТИНГИ</b>	
Спортивный массаж – один из факторов, способствующий успешному выступлению на Олимпийских играх Сочи 2014 г. ....	22
Мануальная терапия в практике массажистов .....	24
<b>ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА</b>	
Способ лечения сколиоза (патент Российской Федерации № 2277893 от 12.03.2004) .....	27
Описание типичного случая терапии лимфедемы .....	30
Массаж глубоких тканей при подошвенном фасциите и пяточной шпоре .....	35
Лечение радикулярных болей в сердце и в суставах .....	37
Дисфункция височно-нижнечелюстного сустава (диагностика и лечение) .....	40
<b>ЭСТЕТИКА ТЕЛА</b>	
<b>ЭКСКЛЮЗИВНЫЕ ПРОЦЕДУРЫ</b>	
Тайский массаж стоп .....	46
Массаж Ысык-Таш (массаж горячими камнями) .....	53
<b>ТЕХНОЛОГИИ КРАСОТЫ И ЗДОРОВЬЯ</b>	
Кинезотерапия в медико-кондуктивной реабилитации неврологических больных с двигательными нарушениями (медицинские технологии № ФС-2006/136) .....	55
Тибетский массаж .....	60
БИОСФЕРА – мультибрендовая компания .....	62
«Тренеры» и «Эксперты» от Institut Esthederm .....	64
«Криоактив» для ног .....	68
Предстартовый массаж .....	70
<b>НАЦИОНАЛЬНАЯ ФЕДЕРАЦИЯ МАССАЖИСТОВ</b> .....	76
<b>УЧЕБНЫЕ МАТЕРИАЛЫ</b> .....	78

### НАШИ ПАРТНЕРЫ:



ЦЕНТР КАПРАЛОВА  
нетрадиционные методы оздоровления



**6 декабря** 2012 г. прошел 2-й Съезд (внеочередное собрание) членов НП «Национальная Федерация массажистов», который был организован в программе научно-практической конференции: «Массаж в спортивной медицине» VII Международной научной конференции по вопросам состояния и перспективам развития медицины в спорте высших достижений «СпортМед-2012» в рамках 22-й международной выставки «Здравоохранение, медицинская техника и лекарственные препараты» – «Здравоохранение-2012». Помимо отчетного доклада президента Национальной Федерации массажистов профессора М.А.Еремушкина (подведение итогов работы НП НФМ за 2012 г., планирование мероприятий и бюджета на 2013 г., обсуждение профессиональных стандартов специальности, реестра массажных методик, реестра массажных школ, списка литературы, рекомендуемого для обучения массажистов, и прием новых членов НП НФМ) были заслушаны доклады и продемонстрированы мастер-классы.



**Спортивный массаж – один из факторов, способствующих успешному выступлению на Олимпийских играх в Сочи 2014.** Кафедра лечебной физической культуры, массажа и реабилитации ФГБОУ Российский государственный университет физической культуры, спорта и туризма (профессор А.А.Бирюков).

**Особенности методологии и техники массажа в разных видах спорта.** Кафедра спортивной медицины МГАФК (профессор М.М.Погосян).

**Подготовка спортивных массажистов на циклах усовершенствования.** ГОУ ДПО Санкт-Петербургский центр последипломного образования работников со средним медицинским и фармацевтическим образованием ФМБА (И.С.Бахтина, Е.А.Мальцева, С.Е.Архипов).

**Миофасциальное растяжение (стрейч-массаж).** Уральский институт восстановительной медицины, спортивно-оздоровительный комплекс «Березка» (В.А.Дубов).

**Амма-массаж – экспресс-массаж на стуле** (массажист А.В.Железников).



Также прошла презентация продукции для спортивных массажистов компаний: Медицинские приборы, ЕвроФарм-Спорт, Академия научной красоты и др.



**17 декабря** 2012 г. состоялось торжественное открытие представительства International Massage Academy в Риге. Академия существует в Эстонии уже 12 лет и имеет представительства не только в семи эстонских городах, но и в Санкт-Петербурге, Каунасе, теперь и Риге. Основные направления обучения в школе – по специализации массажиста-терапевта, спортивного массажиста и детского массажиста. Эти программы сертифицированы по европейским стандартам и востребованы не только в Балтии и Скандинавии, но и во всей Европе. И теперь лучшие преподаватели этой ведущей эстонской профшколы приехали в Ригу, чтобы обучить латвийцев уникальным техникам массажа. Однако для сдачи главного профэкзамена студентам придется приехать в Таллин, ведь специальная международная комиссия, принимающая экзамен, собирается именно здесь. Документ, который получит выпускник, обеспечит ему преимущество при получении работы за границей.



**12 января** 2013 г. в новой российской олимпийской столице в рамках 19 международной туристской выставки «Курорты и туризм-2013» прошел II Чемпионат города-курорта Сочи по спа-массажу.

Мероприятие является региональным отборочным туром ЕКС НФМ для будущих участников чемпионата России по спа-массажу. Турнир проходил уже второй раз. В нем приняли участие 12 профессиональных специалистов, доказавших свое владение навыками массажа, мастера, имеющие государственную сертификацию и соответствующее образование из Сочи, Новороссийска и Геленджика.

Призовые места II Чемпионата по спа-массажу заняли: бронзовый призер – Обущенко Татьяна Семеновна; серебряный призер – Чуклов Евгений Анатольевич; золотой призер – Кимаев Антон Владимирович.



# Чемпионат по банному мастерству «Русь Банная»

**В** любом деле настоящие профессионалы тяготеют к общению с коллегами, обмену опытом, открытию новых горизонтов. И баня здесь не исключение. Вернее, парильщики. Кому, как не банным людям, служителям «храма» очищения, оздоровления и радости желать общения с миром?

В 2008 г. силами представителей таких государств, как Россия, Украина, Финляндия, Литва, Латвия, был организован и проведен Первый международный чемпионат по парению. Чемпионат ставил своей целью возродить традиции «мягкой» бани, сильно потесненной прочно вошедшей в умы потребителя «суховоздушной сауной». Проходил чемпионат в Литве. Участники соревнования в процессе выступления демонстрировали навыки парения, элементы массажа, народных традиций. Золото взял россиянин Василий Ляхов из Москвы, показав непревзойденное мастерство обращения с паром и венником. Много нового тогда открылось для участников. И было решено сделать чемпионат ежегодным.

Через год Второй международный чемпионат по банному мастерству и парению состоялся уже в Финляндии. И в этот раз успех благоволил сыну Украины Виталию Марченко, молодому и энергичному парильщику. Но и россияне себя показали достойно – в число призеров попала колоритная парильщица из Москвы Светлана Сереброва.

В 2010-м в России банное сообщество окончательно пришло к идее организовать свой национальный чемпионат по парению. Тогда инициаторами и организаторами выступили Школа В.С.Ляхова и компания «РусПар». В сжатые сроки было утверждено название чемпионата и разработаны документы чемпионата – положение о чемпионате, регламент чемпионата, критерии судейства.

Учитывая многогранность банных процедур (не только парение, но и взаимосвязь с массажем, медициной), сформировалась концепция «соревнование по банному мастерству». В обсуждении было несколько вариантов названия чемпионата, на финише лидировали «Русь и пар» и «Русь Банная». В итоге остановились на «Руси банной» как на более подходящем и, как нам показалось, величественном.

Целями проведения чемпионата было сформулировано следующее:

- пропаганда и популяризация искусства парения венниками как традиционного метода оздоровления на Руси;
- привлечение населения к банному искусству;
- повышение мастерства практикующих парильщиков;
- продвижение опыта сильнейших школ парильщиков;
- популяризация опыта лучших спа-центров в классе традиционной русской бани;
- определение лучших специалистов-парильщиков для представления России на международных соревнованиях.

В регламенте чемпионата досконально прописывались все «составные» чемпионата: организаторы, финансирование, секретарь, судьи, участники, врач, требования к процедурам, процедуры подачи протестов и награждения.

Учитывая тот факт, что чемпионат только рождался и был никому не известен, рассчитывать на ощутимую поддержку спонсоров не приходилось. Поэтому основное финансовое



бремя легло на организаторов. Хотя нельзя не сказать о двух крупных компаниях, которые сразу поддержали чемпионат – производственная компания «Теплов и Сухов» и завод «Ферингер». Их желание помочь чемпионату было, пожалуй, для нас важнее финансов, которые они выделили. С чувством, что ты не один, начинать всегда легче.

Судейский корпус было решено сформировать из тех профессиональных парильщиков, которые не только имели достаточно большой стаж работы в профессии, но и успели получить опыт участия в прошедших международных соревнованиях. На тот момент фигур, удовлетворяющим таким требованиям, было мало. И мы благодарим за согласие судить на Первом российском чемпионате:

- Василия Ляхова – главного судью, победителя Первого международного чемпионата по парению, основателя и руководителя Школы В.С.Ляхова;
- Светлану Сереброву – профессионального парильщика, двукратного призера Международных чемпионатов по парению (Литва, Финляндия), призера конкурса «Банная технология в СПА»;
- Сергея Слубского – пармейстера, призера Международного чемпионата по парению (Финляндия), вице-чемпиона Всероссийского конкурса «Спа-индустрия»;
- Дмитрия Добровольского – профессионального парильщика-массажиста, участника Международного чемпионата по парению в Финляндии.

Судьям предстояло оценивать выступление участников по 8 критериям (по 6-балльной шкале оценки):

1. Представление участника. Имидж парильщика, одежда. Эстетика процедуры, индивидуальность стиля работы. Эмоциональная вовлеченность, внутренняя энергия.
2. Понимание и объяснение процедуры парения. Уместность данной информации.
3. Установление и поддержание психологического контакта и успешная коммуникация с клиентом. Получение обратной связи от клиента.
4. Качество и количество физического контакта с телом. Навыки массажа.
5. Умение комфортно расслабить напряженное тело.
6. Навыки управления паром и стратегия постепенного прогрева всего тела и отдельных частей.
7. Навыки работы венником или другим средством парения и разнообразие приемов техники парения.

8. Степень безопасности клиента и парильщика. Экономия сил и удобная организация рабочего места.

Соревнование должно было проходить в два этапа: в первые 2 дня из двух групп выступающих (их общее количество было ограничено 26 участниками) выявлялись 8 сильнейших. В финале эти 8 парильщиков бились за три призовых места. И вот когда основная методология была определена, оставалось решить два технических момента – где проводить чемпионат:

- территория (место);
- пространство (парная).

Место проведения чемпионата должно было удовлетворять следующим условиям:

- теплое помещение (чемпионат был проведен в декабре);
- просторное помещение (для того чтобы вместить как минимум 50–70 человек);
- красивое пространство (ведь баня – это место очищения);
- наличие необходимой инфраструктуры (комнаты для совещания судей, комнаты для переодевания и подготовки участников, помещения для подготовки веников и иного реквизита, наличие достаточных электромоощностей под электрическую печь-каменку и т.д.);
- удобная транспортная доступность;
- возможность размещения (проживания) на территории гостей и участников.

Упомянутым требованиям наиболее полно удовлетворял ЛОК «Елочка» (г. Домодедово), который нас и принял. Что касается демонстрационной парной, то она уже была – Артур Павлович Ферингер любезно предоставил для чемпионата парную, скомбинированную из дерева и поликарбоната.

В общем, чемпионат был проработан наперед, все, вроде бы, получалось, можно было выкладывать анонс. Что мы и сделали. И стали с интересом наблюдать за реакцией банных людей.

В течение 2 мес мы собрали 26 заявок на участие из таких городов, как Архангельск, Владивосток, Волжск (Марий Эл), Геленджик, Екатеринбург, Казань (Татарстан), Краснодар, Красногорск, Ленинградская область (деревня Мандроги), Москва, Обнинск, Ростов-на-Дону, С.-Петербург, Сочи (Красная Поляна). И в назначенные дни чемпионат состоялся. Участники продемонстрировали свое мастерство. Первое место занял Сергей Коломенский из деревни Мандроги, Ленинградская область. Зрителей было немного, но они были. Приехал даже один небольшой телеканал и отснял сюжет о чемпионате. Это был очень интересный и полезный опыт для нас. Мы поняли главное – это нужно людям, это надо развивать!

Не зря говорят – «у семи нянек дитя без глаза». Так и в организации мероприятий – нельзя одной участвующей стороне работать на износ, а другой – почивать на лаврах. Сделав выводы после первого чемпионата, организацию чемпионата «Русь Банная 2011» единолично взял в свои руки «РусПар». Мы предприняли ряд шагов, которые позволили вывести чемпионат на новую ступень развития:

- увеличили число судей с 4 до 6 человек;
- пригласили международных судей-наблюдателей из Украины и Белоруссии;
- спроектировали и построили новую парную с лучшими показателями обзорности и более безопасной печью-термосом;
- провели работу со спонсорами: нас поддержали многие предприятия банной отрасли, а генеральным спонсором стал крупнейший производитель печей в России;
- увеличили число участников с 24 до 30;
- повесили призовой фонд призерам;
- организовали съемки федеральным каналом «ТВ Центр» и беспрецедентно долгую (почти 1 ч) передачу на региональном канале «Подмосковье»;

- привлекли большее число зрителей;
- проработали насыщенную и интересную программу торжественного закрытия чемпионата.

Надо отметить, что участники, выступающие на чемпионате «Русь Банная 2011», продемонстрировали более подготовленные и уверенные выступления. А победителем стал Фанис Давлетшин из Казани.



Чемпионат «Русь Банная III», прошедший в декабре 2012 г., по общему мнению, стал лучшим! Участникам удалось состязание превратить в дружеский обмен опытом. Благодаря ослабленной обстановке многие смогли раскрыться и показать свое мастерство в полной мере. Очень примечателен тот факт, что в выступлениях были элементы обрядовой бани, малоизученной до этого страницы культуры русского народа. Еще на чемпионате «Русь Банная 2012» было:

- главный приз 100 тыс. руб. от организатора плюс множество подарков от спонсоров и партнеров;
- четыре телеканала (Первый, НТВ, Россия-2, Подмосковье). Впервые в программе «Вести Спорт» четко обозначено, что чемпионат по банному мастерству – это демонстрация лучших процедур в бане, а не глупое самоистязание в раскаленной сауне;
- приезд мэра г. Набережные Челны (почетный гость);
- приезд патриарха русского восстановительного массажа Анатолия Бирюкова (почетный гость);
- международные наблюдатели от Украины и Литвы;
- участники со всей России – Москва, Казань и Набережные Челны (Татарстан), Смоленск, Чебоксары (Чувашия), Суздаль, Тверь, Магнитогорск, Миасс, С.-Петербург, Звенигород, Челябинск, Иркутск, Пенза, Красноярск, Якутск;
- живая музыка в сопровождении выступлений;
- мастер-классы от зарубежных гостей;
- много зрителей;
- угощение всех гостей чемпионата «Русь Банная» от подразделения «Шоу-кухня» компании «РусПар» (чай из 100-литрового дровяного самовара-гиганта «Русский Парь» и плов на 100 персон из кованого «Змея Горыныча»).

Хочется развивать чемпионат. Делать его более удобным для участников, интересным для зрителей. Критерии судейства будут дорабатываться для исключения разночтений в трактовке тех или иных приемов, применяемых парильщиками. Надеемся рано или поздно привлечь внимание государства к чемпионату, ведь баня – это здоровье нации. Приезжайте на «Русь Банную», не пожалеете!

**М.К.Хаиров,**

технический директор партнерства «РусПар», Москва

# Школа домашнего массажа Светланы Шведовой: ДУЭТ НОУ-ХАУ И ТРАДИЦИЙ

Интерес к массажным техникам неуклонно растет: если раньше этой сфере доставалось лишь пристальное внимание профессионалов, то теперь она привлекает все большее число людей, отнюдь не занятых в медицине или индустрии красоты.



Люди начинают осознавать: заботу о себе и близких невозможно целиком отдать на откуп специалистам, здоровье нужно брать в свои руки. В арсенале самопомощи и помощи близким массаж занимает важнейшее место, а потому с каждым днем растет число желающих овладеть этим искусством. В хорошей школе массажа «за одной партией» нередко встречаются и люди, которые пришли учиться для себя, и профессиональные массажисты. Парадоксальным это кажется лишь на первый взгляд, ведь профессиональный уровень мастера находится в прямой зависимости от его стремления совершенствоваться и развиваться. Поэтому практикующие виртуозы осваивают новые для себя методики вместе с теми, кто только начал приобщаться к технике массажа.

Для обеих этих категорий учащихся в 2009 г. была создана Школа домашнего массажа Светланы Шведовой. На создание системы авторских курсов и семинаров у Светланы, организатора школы, после окончания Западно-Сибирского железнодорожного медицинского училища в Омске ушло 16 лет непрерывной практики, наблюдений за людьми и тренерской работы. В основу учебной программы школы легла методика оздоровления В.А.Ермаковой, народной целительницы и экс-директора Омского филиала Российской ассоциации народной медицины, более 22 лет практикующей и изучающей массаж, его традиционные и классические техники, а также элементы остеопатии.

## Капиллярный неврологический массаж – что это?

Авторский метод капиллярного неврологического массажа, разработанный В.А.Ермаковой, не имеет аналогов в России и за рубежом. «Независимо и одновременно с японскими учеными 22 года назад я обнаружила, что пальцевым массажем можно воздействовать на нервную систему головы, которая представляет собой систему треугольников, – пишет В.А.Ермакова в своей книге (готовится к публикации). – Исследуя пальцами множество людей, делая массаж головы каждый день, я почувствовала эти треугольники в виде плотных узелков на вершине каждого из них. Надавливая на эти узелки, можно ослабить огрубевшие и спазмированные участки головы. Нужно знать, что голова зашлакована больше всех частей тела и требует большего числа сеансов

массажа. Однако я считаю важным целостный подход к оздоровлению человека, поэтому настаиваю на том, что необходимо делать общий массаж».

Новизна метода заключается, в частности, в том, что массаж делается поперек мышц. Отличается и порядок проведения общего массажа: голова, шея, «воротник», руки, живот, грудная клетка, ноги, бока, спина, лицо. Воздействие оказывается преимущественно большими пальцами, при этом происходит тщательная послойная проработка тканей: кожа, подкожно-жировая клетчатка, мышцы, надкостница. В ходе одного сеанса применяются разные техники воздействия и приемы. Длительность авторского массажа В.А.Ермаковой – от трех и более часов, проводить его следует 1–2 раза в неделю. «Капиллярный неврологический массаж направлен на профилактику заболеваний и самовосстановление, – пишет В.А.Ермакова. – В основе его лежит финская система, и в то же время используются методики русской, шведской, тибетской, тайской, грузинской, японской систем. Цель его проведения заключается в нормализации кровообращения, орошении кровью спазмированных участков организма, создании здорового мышечного корсета, нормализации функций всего организма. Это один из видов остеопатии: эффективные приемы возвращения здоровья и ежедневное служение своему организму».

Одной из важных задач неврологического капиллярного массажа является формирование мышечной массы: восстановление мышц, нормализация кровообращения в них и долгий, пролонгированный целебный эффект. Не будет преувеличением сказать, что массаж позволяет «построить» мышечную массу: он способствует открытию наибольшего количества капилляров и орошению мышц кровью, а благодаря интенсивному и эффективному воздействию происходит активное деление клеток. Вновь родившиеся

клетки в разы сильнее, чем старые. Таким образом решается задача производства большего количества здоровых и активных клеток, вытесняющих больные и отмершие. Капиллярный неврологический массаж нормализует чувствительность нервной системы, освобождает нервные волокна от зажатости, сдавленности, «сцементированности». Автор метода предупреждает, что массаж может быть болезненным – это свидетельствует о том, что есть нарушения кровообращения.

### Комплексный подход

С помощью капиллярного неврологического массажа можно легко снять головную боль, давление, боли в ушах, зубную боль и заложенность носа, а в комплексном воздействии он способен предотвратить инсульт и исцелить сахарный диабет. Эффект усиливается в сочетании с сухим каскадным голоданием, дыхательными упражнениями, физическими нагрузками, применением минералов, витаминов, микроэлементов, предназначенных для восполнения эссенциальных незаменимых факторов питания в организме человека, энтеросорбентов, бактерий и пищевых волокон. «Пациентов с грыжей позвоночника оперируют, хотя можно к этому не прибегать, – рассказывает В.А.Ермакова. – Очень часто благодаря массажу боли уходят и не возвращаются. Сахарный диабет типа 2 считается неизлечимым, однако, если применять полный комплекс мер в системе и регулярно, функция поджелудочной железы нормализуется. Так, при сахарном диабете типа 2 следует применять капиллярный неврологический массаж всего тела, скипидарные ванны, обертывания с использованием препаратов, содержащих анабиотические микроорганизмы, а также сухое каскадное голодание, биодобавки. Массаж при этом диагнозе срочно показан, чрезвычайно важен и эффективен, причем воздействие нужно проводить не менее 3–5 ч 2 раза в неделю. Из добавок мы используем тысячелистник, корень лопуха, кошачий коготь, эхинацею, спирулину, пищевые волокна, эффективные микроорганизмы. Часто сахарный диабет сопровождается запорами. Массируя живот, поясницу, тазобедренные суставы и бедра, мы достигаем нормализации функции внутренних органов. Задача – нормализовать естественные процессы, достичь качественного переваривания, усвоения и выведения. Чтобы ее решить, необходи-

мо освободить кишечник от каловых камней, для чего приходится проводить одну из самых дискомфортных процедур – весь каскад сухого голодания. Но главное здесь – самому человеку поверить в свои силы.

Даже за один курс оздоровления по нашей системе снижается уровень сахара, исчезают боли в суставах, улучшается функция кишечника, снижается давление, уменьшается тяга к еде, перееданию. Появляется легкость. Вот здесь человека подстерегает ловушка: «отлегло» – и продолжать дискомфортное оздоровление больше нет желания, ведь уже хорошо! Так люди начинают откладывать проведение процедур. За этим снова появляются недомогания и боли. К сожалению, заботиться о себе нужно каждый день».

### Чему учат в школе

*Рассказывает Светлана Шведова, директор и основатель Школы домашнего массажа Светланы Шведовой.*

Работая с телом, можно провести необычайно тонкую настройку не только физического здоровья, но и психики человека, комплексно сбалансировать состояние организма, выровнять сознание. Но чтобы научиться вступать в диалог с человеческим телом, слышать и понимать его, нужны годы. На разработку ряда методик массажа у меня ушло 16 лет кропотливого труда. Кроме авторского метода В.А.Ермаковой мы практикуем восточные и западные техники массажа. Наш подход основан на принципах народного целительства и превентивной медицины, акупрессуре, энергетическом массаже, Су-Джок-терапии и других оздоровительных направлениях. На семинарах и лекциях мы много говорим о закаливании, дыхательной гимнастике, фитооздоровлении (включая использование нутрициологических средств – БАД), правильном питании, использовании игольчатых аппликаторов, о бане. Преподают элементы лечебного массажа для самопомощи и некоммерческой взаимопомощи. Еще одна особенность нашей образовательной программы: в курс включено изучение техник работы с деревянными массажными инструментами, которые помогают многократно повысить эффективность процедур. У нас есть курсы, семинары и лекции разной продолжительности – от нескольких месяцев до программ одного дня. Обучение включает как теоретические (лекции), так и обязательные практические занятия.

Наша задача – мягко направить людей, рассказать им о здоровом образе жизни и плавно изменить их мировоззрение. Мы хотим, чтобы каждый выпускник наших курсов стал более гармоничной, здоровой и осознанной личностью, и в свою очередь передал это своим близким. Поэтому мы регулярно, вне рамок основных курсов, проводим семинары по использованию БАД, здоровому питанию, приглашаем всех желающих на диагностику организма с привлечением сторонних специалистов.

Мы исходим из принципа целостности: внешняя и внутренняя гармония возникает как следствие мудрого, здорового образа жизни, а потому мы учим не механическому воздействию на тело, а осознанной работе с ним на всех уровнях. Мы считаем, что глубинные перемены в качестве жизни происходят лишь благодаря изменениям в ее составляющих – мышлении, питании, движении, заботе о теле. Учиться этому интересно и захватывающе. Не имеет значения, хочет ли человек заниматься массажем профессионально или стремится получить знания лишь для себя и близких. В этом также состоит отличие нашей школы: мы не ограничиваем доступ к нам, открывая двери лишь специалистам, а даем возможность учиться любому желающему (при условии серьезного отношения к учебе). Мы открыты для талантливых людей, которые не имеют медицинского образования, но хотят прикоснуться к искусству массажа. Словосочетание «домашний массаж» в названии нашей школы указывает отнюдь не на то, что мы преподаем дилетантам (к нам часто приходят учиться профессионалы высокого класса). Речь идет о том, что мы уделяем большое внимание техникам, которые можно практиковать даже при отсутствии профессионального оборудования (кушетки), дома, когда человек лежит на полу или сидит на стуле. Самомассаж – еще одна тема, которой мы уделяем много времени.

Мы стараемся научить людей не бездумно копировать учителя, а импровизировать, сочетать разные техники и приемы в рамках философии восприятия организма как единого целого. Я поддерживаю каждого ученика в том, чтобы у него выработался собственный почерк. Каждый наш студент учится «видеть» пациента и сам решает, какие методы и в каком объеме лучше применить во время сеанса.



## Плюсы для массажиста

Говорит Светлана Шведова, директор и основатель Школы домашнего массажа Светланы Шведовой.

Один из плюсов наших методик для профессиональных массажистов (и тех, кто не собирается ограничиваться самомассажем, а намерен помогать другим людям) заключается в том, что мы преподаем очень комфортный для массажиста вариант работы. Дело в том, что при классическом способе проведения массажа (стоя) зачастую трудятся одни и те же группы мышц, в то время как другие бездействуют. Вследствие этого происходит отек нижних конечностей, спина и плечелопаточные суставы получают лишнюю нагрузку, переутомляются руки, страдает венозная система. В итоге может обостриться шейный или поясничный



остеохондроз, возникают такие заболевания, как артроз плечелопаточных суставов и варикозное расширение вен. Поэтому большое внимание мы уделяем техникам работы на полу и преподаем динамический массаж: когда мастер движется, то с его позвоночника снимается часть нагрузки, из тела уходит напряжение, а в итоге он экономит гораздо больше сил, создавая желаемый результат. При этом тренируются ноги и бедра, укрепляются мышцы и растягиваются сухожилия. В каком-то смысле можно сказать, что наша методика является своего рода йогой для массажистов. Мы работаем не только кистями рук, но и предплечьями, локтями, коленями, стопами, применяем разные инструменты: аппликаторы, массажеры из пластика и дерева. Из своей практики могу ска-

зать, что после того, как я отдала приоритет динамическому массажу, у меня перестали отекать ноги и затекать правая рука, я стала более гибкой, ощутила давно забытую легкость в теле. Плюс еще и в том, что массажистам, которые работают на полу, не нужно обладать большой мышечной силой: по сути, они работают своим весом.

Мы проводим массаж в том числе и через одежду, поэтому наши техники очень уместны в офисе. Люди самых разных профессий приходят к нам, чтобы иметь возможность помогать себе и близким, чтобы научиться чувствовать свое тело. Самомассаж в этом деле – ручной или с помощью инструментов – просто незаменим. Его возможности гораздо шире, чем принято считать: даже с собственной спиной можно работать, используя



деревянные инструменты. Самомассаж позволяет держать в форме фигуру, «моделировать» тело, снимать головную и мышечную боль, напряжение и отеки, ухаживать за кожей и мышцами лица, нормализовать артериальное давление, повышать упругость кожи и возвращать тонус мышцам. Особенно показаны самомассаж и массаж людям, которые мало трудятся физически или имеют астеническое телосложение: в результате регулярной массажной практики у них укрепляется мышечная и костная структура, лучше функционирует дыхательная система, усиливается экскурсия грудной клетки, организм становится более выносливым и сильным. Сокращается количество межреберных невралгий, укрепляются грудные мышцы. А с эстетической точки зрения по-

стоянная практика преобразует не только того, кто принимает массаж, но и самого массажиста: за счет физической нагрузки формируются красивые линии грудной клетки, спины, плеч и рук.

## Порядок проведения неврологического капиллярного массажа по методике В.А.Ермаковой

Порядок проведения массажа: голова, шея, «воротник», руки, живот, грудная клетка, ноги, бока, спина, лицо.

### Массаж головы

Ход массажа:

1. Классический прием: поглаживание вдоль волос. Если нет волос – поглаживание пальцами круговое, диагональное, в разных направле-



ниях. Если есть волосы, выполняются приемы поглаживания, перебирания волос, легкого потягивания для того, чтобы подопечный расслабился. Затем более сильные, однако комфортные потягивания.

2. Захватываем пучок волос ближе к корням с целью смещения в разных направлениях и потягивания. Новые отличительные движения в 3 и 4-м приемах массажа.

3. Поглаживание подушечками пальцев: легкое «хождение» пальцами по всей площади головы.

4. Растирание:

а) ладонной частью руки смещаем кожу головы по всей площади, используя основание ладони для более сильного надавливания;

б) с большим усилием проводим разминание пальцами по всей площади головы;

в) с большим усилием надавливаем большим пальцем на нервные узелки, разветвления по всей голове;  
 г) разминание проводится с еще большим усилием, на жестких образованиях, «треугольниках» останавливаемся 5–10 раз;  
 д) «дробление» образований в коже с целью открытия капилляров. Для выполнения этого приема используем тыльные стороны ногтей. Прорабатываем всю поверхность 5–10 раз.

### Массаж ушей

Используем приемы классического массажа: поглаживание, растирание, разминание. Новым является продавливание подушечками пальцев, постепенно увеличивая силу давления на более спастичные, уплотненные участки ушей, тщательно проминая их.



### Массаж лица

Цель – постепенно расслабить нервно-мышечный корсет лица, освободить нервные волокна от напряжения, нормализовать кровообращение. Восстановить эластичность мышц, чтобы они удерживали кожу от свисания.

*Ход массажа:*

1. Легкие надавливания подушечками пальцев для достижения расслабления. Давление постепенно усиливаем. (Новизна в том, что прием надавливания более сильный и глубокий.)
2. Углубленное и тщательное разминание надавливающими движениями челюстных мышц. Глубоко прорабатываем малые и большие скуловые мышцы. Надавливающими движениями массируем жевательные мышцы. Обращаем внимание на

мышцу, поднимающую угол рта, тщательно разминаем ее.

3. Достаем путем надавливания нервы, надавливаем на них с усилием 5–10 раз по всей площади. Разминаем нервные узлы, нервные волокна большим и средним пальцами.

4. Подушечками больших пальцев разминаем мышцу, поднимающую верхнюю губу, которая прикреплена к боковой лобной части головы. Находим нерв и продавливаем его по всей длине 3–5 раз. Обычно мышца очень плотная, даже жесткая и трудно поддающаяся воздействию. И, следовательно, нерв попросту «запаян» в ней. В запущенных случаях рекомендуем проводить голодание, чтобы нормализовать ее функцию.

5. Разрабатываем нервные сети. При тщательной пальпации находим «провода», «узелки», «камешки». Оказываем на них давление, чтобы рассла-



бить нервную систему, активизировать кровообращение всех участков, в которых нарушено кровоснабжение.

6. Аналогично тщательно разминаем пальцами лобные мышцы. Прием надавливания используем по 10–20 раз и более, если необходимо.

7. Индивидуально проводим надавливания на круговые мышцы глаз. Обращаем внимание на внутреннюю поверхность глазниц, нервные узлы, продавливаем их многократно.

8. Массаж глазных яблок начинаем с очень легких надавливаний со всех сторон. Постепенно увеличиваем давление, хорошо проминаем.

9. Продавливаем круговые мышцы рта. Используем продольные и поперечные щипцеобразные движения. Разминаем двумя руками, двигающимися противоположно друг другу.

10. Нос и ноздри массируем, захватив сначала одну ноздрю средним и безымянным пальцами, прокручиваем, проворачиваем, разминаем, затем точно также вторую ноздрю.

11. Разминаем с надавливанием подбородочные мышцы, верх и низ подбородка.

12. Продавливаем кожу по краю челюсти, прорабатываем щипцеобразными движениями.

13. Общее ритмичное постукивание подушечками пальцев по всему лицу.

14. Поглаживание совсем легкое.

### Массаж шеи

Массаж шеи чрезвычайно важен, так как чаще всего мигрени, головные боли, плохое зрение, слух, а также причины инсультов кроются здесь.

*Ход массажа:*

Поглаживания, растирания пальцами рук. Растирания по 10–15 раз.



Затем выявляем спастичные мышцы. Массируем подушечками среднего и безымянного пальцев, надавливая многократно, меняя силу давления, перемежая поглаживаниями, чтобы боль успела уйти. Разрабатываем с обеих сторон и каждую досконально. Обычно в спастичной мышце «запаян» нерв. Наша задача – расслабить и освободить нерв от зажатости. Надавливаем поперек нерва по всей его длине и разветвлению (новое).

Отдельно массируем как левую, так и правую сторону шеи до значительной гиперемии.

*Ход массажа воротниковой зоны:*

Используем следующие приемы: поглаживание, растирание, разминание ладонными частями рук, разминания пальцами, надавливания

большими пальцами поперек мышц с обеих сторон. Тщательно разрабатываем пальцами справа двумя руками до яркой и устойчивой гиперемии каждую сторону индивидуально. Прорабатываем нервные волокна надавливанием по всей длине и ширине (новое).

Поколачивания: ритмичные удары ребром ладони, направляя удар внутрь мышцы. Поглаживания повторяем после каждого приема.

Граблеобразное разминание кожи.

Ударные последовательные разминания соединенными пальцами.

### Массаж рук

Ход массажа:

1. Поглаживание от периферии к центру – длинные движения, создающие целостные ощущения. Продольные и поперечные поглаживания.



2. Растирание.

3. Разминание пальцами – большим и средним – проблемных мышц. Индивидуально разминаем каждый палец, надавливая на внешние и внутренние стороны каждого пальца, в этом отличие данного массажа от других. Акцент на боковые части каждого пальца.

4. Продольные разминания внешней части ладони. Проникающее между костями плоскостное глубокое надавливание на надкостную ткань поперек мышц, доставая нерв.

5. Двустороннее разминание. Работаем двумя руками. Большую часть времени и усилий уделяем спастическим мышцам. Находим нервные волокна и надавливаем поперек них, растягивая их и расслабляя. Повторяем не менее 5 раз. Надав-

ливание перемежаем с поглаживанием.

6. Поперечные поколачивания ребром ладони внутрь мышцы – вибрации.

7. Заканчиваем массаж рук поглаживанием и вибрацией.

### Массаж живота

В брюшной полости тела находятся жизненно важные органы и системы нашего организма (печень, желчный пузырь, почки, поджелудочная железа, кишечник и т. д.). В восточной медицине область живота считается важным энергетическим центром тела, от которого во многом зависит жизнеспособность человека.

Массаж живота:

- улучшает двигательную активность желудка и кишечника;
- повышает секрецию пищеварительных желез;



- удаляет избыток жировых отложений в области живота;
- укрепляет брюшной пресс и мышцы тазового дна.

Ход массажа:

1. Поглаживание по часовой стрелке, классический прием.

2. Растирание. Движения от лобка вверх, поперечные, захватывающие обеими руками.

3. Перекатывание кожи живота.

4. Надавливания преимущественно средним пальцем, сначала мягко, затем переходя к более сильным. Находим застои, работаем целенаправленно, акцентируя внимание на плотных образованиях (каловые камни). Этот прием для массажа живота – новый.

5. Завершаем работу поглаживаниями.

Примечание: чтобы нормализовать

функции внутренних органов, необходимо провести массаж спины, тазобедренных суставов и бедер.

### Массаж ступней

На стопе находятся проекции всех органов. Массируя ступни, мы помогаем всему организму.

Ход массажа:

1. Поглаживание стоп основанием ладони во всех направлениях.

2. Растирание стопы во всех направлениях.

3. Растирание пальцев.

4. Отличие: разминание + надавливание на каждый палец индивидуально большими пальцами рук. Акцентируем внимание на внутренней стороне пальцев: следует пройти каждый палец не менее 3 раз.

5. Разминание + надавливание по всей площади стопы.

6. Разминание + надавливание паль-



цами на внешнюю и внутреннюю стороны ступней.

7. Разрабатываем пятку со всех сторон путем надавливания, выполняя все приемы массажа.

9. Скручивание: двумя ладонями обхватываем ступню и скручивающими движениями массируем сначала влево, затем вправо, потом в противоположном направлении.

10. Разминаем пальцами плюсневые кости в разных направлениях.

11. Смещаем каждую косточку сначала вниз, затем вверх и в противоположном направлении.

**С.Н.Шведова,**

директор Школы домашнего массажа

Светланы Шведовой,

Москва

# Оливье Арон: «Ничего случайного в работе массажиста нет!»

Харизматичный, очень подвижный, с глазами мудрого хитреца, желанный гость, собирающий неизменные аншлаги на своих семинарах, – Оливье Арон, мэтр парижской академии Sciences Po, автор известных и востребованных протоколов спа-массажа, учитель спа-массажистов во всем мире, в том числе в Москве и Санкт-Петербурге.

В феврале Оливье Арон снова посетил нашу столицу. Целью его нынешнего визита было проведение очередного обучающего курса в Эстетик-центре и чемпионата среди своих учеников в рамках COSMETIK EXPO 2013 г. К счастью, ему удалось выкроить в своем плотном расписании время для интервью нашему журналу.



**– Оливье, как Вам заснеженная Москва?**

– Я люблю Москву и всегда с удовольствием приезжаю сюда, а огромное количество снега напоминает мне о поездках в горы.

**– Давайте поговорим о том, с чего начался Ваш интерес к массажу. Почему именно массаж стал делом Вашей жизни?**

– Я из семьи врачей. Мой отец был хирургом, поэтому мануальные навыки у меня в крови (улыбается). Мне всегда нравилось массировать своих близких. Позже я заинтересовался не только практической стороной вопроса, но и историей развития массажа. Я понял, что это мое предназначение. В 80-х годах я поехал в Азию, в Сингапур, где представлены все известные ветви и направления массажных течений: глубокие китайские корни, массаж туйна из восточных техник, японская ветвь в виде шиатсу, конечно же, тай-массаж, аюрведические техники Индии и индонезийское влияние. Все это было перемешано в замечательном коктейле, который я с удовольствием в себя впитал. Вернувшись во Францию, я продолжил обучение у мэтров европейских школ, которых позже привлек к преподаванию уже в своей школе.

**– Что Вы понимаете под спа-массажем? Почему именно спа?**

– Во Франции медицина и спа – принципиально разные ветви с абсолютно разными сторонами воздействия на человека. Медицинским массажем занимаются медики. Спа-массаж для француза – это часть хорошего самочувствия. Французы любят наслаждаться жизнью. Ведь помимо медицинского воздействия массажа есть еще и релаксирующее (как часть так называемой dolce vita), а также эстетическое, включающее в себя моделирующее, омолаживающее и увлажняющее воздействия как посредством тренинга кожи, так и за счет используемых при массаже средств.

Спа – это и релаксация, и эстетическая часть. Спа предоставляет большой потенциал для развития массажа, поэтому мои ученики постоянно возвращаются, чтобы перенять новый опыт и поделиться своим. А для тех, кто только начинает свой путь в массаже, есть четко выверенные протоколы, которые мои студенты используют в работе.

**– Что такое «массажный протокол»?**

– Протокол – четко выверенные движения, разделенные на 10 фаз, приведенные в абсолютное взаимодействие с музыкой, которая является частью общего спа-воздействия. Каждой фазе соответствуют своя длительность, свой ритм. При помощи музыки мастер устанавливает не только физическую, но и энергетическую связь с клиентом. Следовательно, это комплексная работа.

Ничего случайного в работе массажиста нет. Каждый массажист – человек со своим внутренним миром, который посредством музыки и ритма, предписанных протоколом, оказывает влияние на клиента.

**– Значит, протокол – это жесткая схема, которой должен следовать массажист?**

– В протоколе есть определенная степень свободы. Конечно, существует обязательная для выполнения последовательность действий. Однако внутри протокола каждый специалист может сам выбирать длительность фазы, усилие, музыку и т.д. Музыка обязательно должна соответствовать ритму движений.

**– Были ли в Вашей практике случаи, когда клиенту не нравилась музыка?**

– Нет, у меня такого не случилось. Я в работе использую джаз и классическую музыку. Хотя мне известны случаи, когда в спа используется современная или специализированная релаксирующая музыка. Правда, не все клиенты хорошо воспринимают такое музыкальное сопровождение.

**– Каким образом можно адаптировать общий протокол для конкретного клиента?**

– Протокол всегда адаптируется под каждого конкретного клиента. Только так клиент может получить именно то, что хочет, и именно то, что мы обещаем. Существуют четыре стихии, которым свойственны определенные движения: «земля» – это надавливания, «огонь» – растирания, «вода» – скольжения и «воздух» – легкие касания.

**– В каждом протоколе все четыре стихии? Или существуют протоколы какой-то одной, определенной стихии?**

– Есть протоколы, которые направлены в большей степени на какую-то одну из стихий. Но, например, авторский протокол «Олам» сочетает все воздействия. Внутри каждого протокола есть определенный порядок воздействия: «земля» успокаивает, «огонь» разогревает, далее водная фаза снова успокаивает, а «воздух» в конце протокола, что логично, успокаивает и снимает все воздействия. Возвращаясь к разным техникам, можно сказать, что шиатсу – «земляной» протокол. Все азиатские техники – это «земля». Индия – это протоколы «огня», они горячие. Европейские техники, скорее всего, «вод-

ные»: много скольжений, поглаживаний. Мне же нравится все это соединять.

**– Можно ли сказать, что Вы ориентируетесь на холистический подход в разработке своих авторских методик?**

– Да, безусловно. Мы не ищем конкретную проблему в теле. Мне скучно массировать одну только мышцу. Когда речь идет о расслабляющих техниках, надо работать и над телом, и над мозгом. Важно создать атмосферу, позволяющую клиенту расслабиться. Это общее воздействие, свойственное холистическому подходу.

**– В чем отличие Ваших техник от ритмического массажа Иты Вегман, который тоже акцентирует внимание на ритме, тепле и дыхании?**

– Все грамотные массажисты используют основные принципы правильного воздействия: дыхание, ритм и т.д. Корень любого массажа – медицинское, лечебное воздействие. Для меня важно, чтобы соблюдались фундаментальные вещи, характеризующие качественный массаж. Во-первых, позиция: как вы опираетесь на землю, правильно ли стоите, правильно ли используете свою массу, чтобы совершать достаточное воздействие, но не вредить своему телу. Работать только за счет мышечного усилия своих рук – неправильно. Движения должны быть текучими и тягучими, тогда будет глубокое воздействие на тело клиента, и сам массажист не устанет. Во-вторых, правильное дыхание. Диафрагма – центр энергии воздействия. Знакомство с техникой Рейки позволяет освободить свое дыхание.

**– Массажист встраивается в ритм дыхания клиента или ведет за собой?**

– И то, и другое. Сначала необходимо войти в контакт, войти в ритм клиента, а уже потом – повести за ритмом массажа.

**– Какой самый востребованный массаж в мире и во Франции?**

– Более всего востребованы расслабляющие техники. Французы предпочитают калифорнийский массаж – нежный и заботливый. Французы любят наслаждаться (улыбаются). В Северной Америке – шведский. Англосаксонский мир любит шведский массаж, который очень востре-

бован также и в англоговорящей Африке, Австралии. Шведский массаж очень близок к русской школе. И тот и другая активны по своему воздействию.

**– Вы ведь являетесь еще и преподавателем в Sciences Po – крупнейшей школе по маркетингу в Париже. Зачем массажисту маркетинг? И чем, на Ваш взгляд, отличается хороший массажист от профессионала?**

– Эта сфера не обязательна для хорошего массажиста, но такие знания никогда вам не помешают. Поэтому для своих учеников, кроме массажных протоколов, я добавил еще и курс маркетинга. Конкуренция очень сильна. Есть СПА, где четко расписаны требования к работе. Для того чтобы соответствовать этому уровню и лучше работать, массажист должен знать, что предложить клиенту. Маркетинг в массаже помогает понять, как правильно соединить умение и навыки мастера с потребностями клиента. Для этого нужно знать, что за клиент перед вами, какие группы клиентов бывают, что ждет от вас каждая категория клиентов. Даже тем, кто сам не знает, что ему надо, необходимо предложить что-то индивидуальное.

Я учу своих учеников создавать авторские протоколы. Конкурс учеников – это конкурс авторских протоколов в первую очередь. А основной девиз авторского протокола – «Понять – выбрать – создать – предложить». Знание маркетинга возвращает ко мне учеников, от которых я тоже узнаю что-то новое. Я вижу, что русские массажисты растут и развиваются.

**– Как изменились ученики более чем за 5 лет Вашей работы в Эстетик-Центре?**

– Они растут, узнают новое, развиваются, создают авторские протоколы. Теперь я вижу, что они обучаются выражать себя, свою личность в работе. Проявляется их индивидуальность, что доставляет мне особую радость. Некоторые уже пытаются создавать новые элементы массажа. Очень важно освободиться от рuti-

ны в работе, при этом у них больше никогда не болит спина.

**– Ваши массажи похожи на таец...**

– Да, именно так. Это близко к танцу. У меня есть блестящие ученики среди профессиональных танцоров и пришедших к массажу мастеров восточных единоборств. Они умеют владеть своим телом, поэтому у них хорошие результаты.

**– Какие у Вас планы на будущее? Вы много работаете в Москве и Санкт-Петербурге, не хотите ли поделиться своими знаниями с массажистами Сибири и Дальнего Востока?**

– Когда пригласят – конечно! Мне очень интересно посмотреть, что происходит там.

**– О чем Вас всегда забывают спросить?**

– (Задумчиво) Надолго ли я в России?..

**– Надолго?**

– Ученики Эстетик-Центра приносят мне больше всего удовлетворения. Потому что большинство из них имеют очень хорошую базу знаний. И если они смогут раскрыться в работе, я буду удовлетворен. Я рад видеть людей, которые возвращаются, и я вижу, что они растут.

**– Да, это правда, наша русская школа массажа славится методическим подходом к обучению и прививанию навыков. Однако действительно, с точки зрения привнесения индивидуальности у нас пока есть сложности, так как все-таки русская школа – это скорее медицинский массаж.**

– Если бы я не видел этого потенциала, я бы остался в своей теплой Франции.

**– В заключение нашей встречи мне хочется задать Вам личный вопрос, если позволите. Что Вы цените в людях?**

– Желание познавать. Интеллект. Интеллектуальную мобильность. С этим все можно суметь.



# Мария Пигалева: «Самое важное – это умение создать комфортную рабочую атмосферу»



*Сегодня гостьей редакции журнала «Массаж. Эстетика тела» вновь стала Мария Пигалева – владелица интернет-магазина «Я – эстетист». Мария – мастер спорта по футболу, профессионал своего дела, увлеченный своей работой человек, да и просто современная молодая женщина. На страницах одного из прошлых номеров состоялось знакомство Марии с читателями, и теперь мы решили узнать, что же нового появилось за это время в жизни магазина и его создательницы.*

**– Мария, расскажите нашим читателям, что сейчас происходит в Вашей профессиональной жизни?**

– Пожалуй, стоит начать с того, что недавно закончилось полное обновление нашего сайта. Он получил еще более удобную навигацию, что позволяет нашим клиентам быстро и просто находить те товары, которые их интересуют. Мы успешно сотрудничаем с Национальной федерацией массажистов и, конечно же, стараемся учитывать все пожелания мастеров. Ассортимент магазина «Я – эстетист» постоянно расширяется, растет и число наших клиентов. Многие еще предстоит сделать, однако я могу сказать, что за прошедшее с момента открытия время мы добились главного – доверия наших покупателей.

**– Как Вы считаете, что самое главное в работе массажиста?**

– Я уверена, что самое важное – это умение создать комфортную рабочую атмосферу. К мастеру, который работает в неудобном кабинете, каким бы профессионалом он ни был, вряд ли захочется возвращаться вновь и вновь. Доброжелательность и способность расположить клиента к себе не менее важны. Массаж, к какому бы виду он ни относился – спортивному, косметическому или лечебному, – должен оставлять после себя только самые приятные ощущения, а этому в немалой мере способствует оформление кабинета. Удобный рабочий стол, красивая и опрятная форма мастера, использование расслабляющей музыки и ароматических масел – все это превратит обычную процедуру в настоящее удовольствие для клиента.

**– Всегда ли возможно создание по-настоящему комфортных условий для массажа?**

– Иногда расположение рабочего кабинета мастера может быть неудобным изначально. Массажу может мешать плохая шумоизоляция, из-за чего клиент не сможет расслабиться и отвлечься от посторонних мыслей. Кроме того, не во всех салонах, фитнес-центрах и спа массажный кабинет достаточно просторен. Впечатление от хорошего массажа, выполненного мастером с «золотыми» руками, может испортить даже неверная цветовая гамма стен – слишком холодная или очень пестрая. Мы предлагаем мастерам и салонам продукцию, которая поможет максимально удобно и эстетично оформить рабочее пространство. Предметы декора, аромалампы, ширмы, плетеные сундуки для полотенец,



вазы, подсвечники и свечи – все это лишь малая часть ассортимента магазина «Я – эстетист»! Сейчас мы развиваем еще одно направление своей деятельности – создание фирменных стилей для салонов и спа, а также брендинг аксессуаров для массажа.

**– Мария, расскажите еще немного об ассортименте Вашего магазина.**

– Сейчас мы ведем переговоры с производителями массажных столов и одноразовой продукции, чтобы предлагать своим клиентам эти товары по приемлемым ценам. На днях запускаем в производство разнообразные подушки и валики для массажа, которые, я уверена, будут хорошим подспорьем мастерам в работе. Есть в наличии и постоянно расши-

ряется ассортимент наборов для чайных церемоний, дисков с расслабляющей музыкой для релаксации и медитации и, конечно же, многочисленных аксессуаров для массажа – все это представлено в магазине «Я – эстетист». Мы по-прежнему с благодарностью принимаем пожелания и предложения клиентов по поводу тех товаров, которые бы они хотели видеть в нашем ассортименте.

**– Каковы преимущества именно Вашего магазина?**

– Основное наше преимущество – сотрудничество с непосредственными производителями товаров и, как следствие, доступные цены. «Я – эстетист» – постоянно развивающийся магазин, и нам очень важно завоевывать и удерживать доверие своих клиентов. Основные

наши покупатели – это специалисты по массажу, эстетисты и сотрудники салонов красоты, поэтому мы все время расширяем ассортимент, предлагая им только самую актуальную продукцию. К тому же, являясь действительным членом НП «Национальной Федерации массажистов», предоставляем скидки профессиональным массажистам, ориентируясь на их требования и запросы.

Я приглашаю всех, кто любит свою профессию и старается сделать каждый сеанс красоты максимально приятным для клиента, посетить наш интернет-магазин. Мы с радостью предложим вам все для удобства и комфорта мастеров и их клиентов. Максимум необходимого в работе по низким ценам, индивидуальный подход к каждому покупателю – все это вас ждет в магазине «Я – эстетист»!



**Уважаемые мастера! Стартовал новый проект — интернет-магазин для массажистов и СПА операторов.**

Впервые нужные для работы товары собраны в одном месте по ценам от производителей и прямых поставщиков. Каждая вещь создана, чтобы дарить комфорт, радость и красоту почитателям массажного искусства.



**[i-estetist.ru](http://i-estetist.ru)**

- Форма для массажистов
- Разработка фирменного стиля для спа
- Аксессуары для массажа, бани и хамама
- Элементы декора для кабинета
- Разнообразная музыка для процедур
- Эксклюзивные товары ручной работы

*Мы уверены, что представленные товары не оставят вас равнодушными!*



**8 (906) 713 91 91**

# Современные консервативные методы лечения и реабилитации больных с варикозной болезнью нижних конечностей



*Даминова Ирина Олеговна,*

*ассистент кафедры хирургии с курсом флебологии ФГБУ НМХЦ им. Н.И.Пирогова*

**В**мегаполисах, таких как Москва и Санкт-Петербург, варикозным расширением вен страдают примерно 20% трудоспособных людей, причем 18% из них имеют тяжелые формы заболевания с трофическими изменениями кожи и рецидивирующими язвами. В последние десятилетия наметилась явная тенденция к омоложению контингента больных, страдающих данной патологией. Тяжелые формы заболевания значительно снижают качество жизни пациентов, а ограничения трудоспособности наряду со стойкой ее утратой наносят многомиллионный ущерб государству. Варикозное расширение вен нижних конечностей сопровождает человечество на протяжении всей его истории. Упоминания об этой болезни можно найти и в Ветхом Завете, и у византийских авторов. Считается, что патология вен нижних конечностей является расплатой за прямохождение. Первые описания строения сосудов человеческого тела, подразделение их на арте-

рии и вены мы находим еще в V–IV вв. до н.э. в трудах Диогена из Аполлонии и Эврифона. Безусловно, революционные изменения в науке, в том числе и в анатомии венозной системы, происходили в эпоху Возрождения. В 1543 г. издан труд Везалия о строении человеческого тела, в 1628 г. William Harvey опубликовал свою концепцию большого круга кровообращения. В работах итальянских анатомов 1547–1574 гг. есть описание венозных клапанов, но отсутствует понимание их функции. Взаимосвязь патологии клапанов с развитием патологии вен будет отмечена в более поздних работах G.Richter (1799 г.) и Tommaso Rima (1836 г.). В 1704 г. Antonio Maria Valsalva описал нагрузочную пробу, используемую в оториноларингологии. До настоящего времени проба Вальсальвы лежит в основе многих функциональных флебологических тестов. Впервые наличие венозного рефлюкса в подкожных венах при варикозной болезни продемонстрировал Benjamin Brodie (1846 г.).

Большое значение для понимания строения и функционирования венозной системы имели разработка и внедрение диагностических методов исследования. В 1923 г. первые рентгеноконтрастные вазографии у человека выполнены во Франции и Германии. В России первое рентгеноконтрастное исследование вен было выполнено в 1924 г. С.А.Рейнбергом. В середине – конце XIX в. стали применяться ультразвуковые исследования венозной системы с применением эффекта Доплера. В настоящее время комплексное ультразвуковое ангиосканирование с цветовым картированием потоков крови и доплерографией является основным и в большинстве случаев единственным объективным и универсальным методом исследования при всех видах патологии вен нижних конечностей. Благодаря своей неинвазивности, полноте предоставленной информации ультразвуковое ангиосканирование стало «золотым стандартом» обследования больных с патологией вен нижних конечностей.

Начало современного патофизиологически обоснованного хирургического лечения варикозного расширения вен нижних конечностей связывается с именами Friedrich von Trendelenburg и Алексея Алексеевича Троянова. На рубеже XIX–XX вв. операция Троянова–Тренделенбурга была наиболее частым вмешательством при варикозной болезни. Модификация этой операции используется по сей день.

Однако на протяжении всей истории флебохирургии врачи стремятся минимизировать количество и длину применения кожных разрезов.

Термическое воздействие на стенку вены с целью прекращения в ней кровотока стало применяться с 1959 г. чехословацкими хирургами. Современный вариант термической деструкции вены – интравазальный термолиз. Под воздействием электромагнитного излучения определенной частоты происходит окклюзия вены, диаметр ее



исчезает, и варикозная вена выпадает из кровообращения.

Одним из последних достижений в лечении варикозной болезни нижних конечностей является применение высокоэнергетических лазеров. Результаты применения эндовенозной лазерной коагуляции обнадеживают: появляется реальная возможность снижения продолжительности стационарного лечения, уменьшение частоты и тяжести осложнений.

Исходя из сказанного, очевидно, что хирургические вмешательства были и остаются приоритетными, наиболее патогенетически обоснованными, радикальными методами лечения варикозной болезни. Современные технологии и средства склеротерапии позволяют при определенных формах варикозной болезни надежно устранить кровотоки по варикозно-расширенным подкожным венам, а в некоторых случаях ликвидировать перфорантную несостоятельность. Но на современном этапе развития флебологии только **комплексное применение** лечебных методов, основанное на всесторонней диагностике нарушений венозного оттока из нижних конечностей, может привести к излечению больного или существенному облегчению симптомов хронической венозной недостаточности – ХВН (Ю.М.Стойко, М.И.Лыткина, 2005 г.).

**Консервативному лечению** варикозной болезни и ХВН до последнего времени уделялось незаслуженно мало внимания. Консервативные методы лечения использовались в рамках предоперационной подготовки, либо как часть послеоперационной реабилитационной программы у пациентов с хроническими заболеваниями вен нижних конечностей. Однако в последнее десятилетие некоторые нехирургические методы лечения с успехом применяются на ранних стадиях развития варикозной болезни и ХВН, а также при правильном своевременном применении помогают избежать рецидивов после хирургических вмешательств.

*Остановимся подробнее на основных эффективных методах консервативного лечения и реабилитации, используемых сегодня в современных флебологических центрах.*

### 1. Лечебная компрессия

Основной причиной варикозной болезни является нарушение нормальной работы клапанов вен. Ток крови становится хаотичным, и в венах, особенно подкожных, давление возрастает на

столько, что стенки сосуда начинают расширяться. Компрессионное лечение является самым патогенетически обоснованным консервативным методом воздействия на варикозную болезнь в любой стадии. Компрессия создает дополнительный каркас для варикозных вен, предотвращая их растяжение, ускоряет ток венозной крови, предохраняя от образования тромбов. Компрессионное лечение приводит к ликвидации относительной клапанной недостаточности и возрастанию скорости венозного кровотока в нижних конечностях. Среди всех видов эластических компрессионных изделий можно выделить бинты и медицинский трикотаж. Лечебный компрессионный трикотаж (чулки, гольфы, колготы) в зависимости от величины развиваемого над лодыжками давления делится на 4 компрессионных класса. При варикозной болезни С0–С1 применяют I компрессионный класс. При варикозной болезни С2–С3 – II компрессионный класс.

### 2. Физиотерапевтические методы лечения

**Основными** направлениями применения физических методов лечения больных следует считать:

- коррекцию отечного синдрома, венозного стаза, гипоксии, нарушений микроциркуляции и лечение трофических расстройств;
- коррекцию ранних послеоперационных расстройств – гематом, инфильтратов, сопутствующих отеков и болевого синдрома.

Понятно, что любая консервативная терапия ХВН не может быть достаточно эффективна без воздействия на венозную застой и венозную гипертензию.

В настоящее время для уменьшения венозного застоя и отека конечностей успешно стала применяться **интервальная вакуумная терапия**.

Идея создания аппаратов интервальной вакуумной терапии (Вакумед) была реализована на основе космических технологий LBNPD (low body negative pressure device – устройство низкого давления для нижней части тела). С помощью данного метода специалисты NASA производят восстановление ортостатической толерантности у астронавтов после космических полетов. Аппарат интервальной вакуумной терапии состоит из цилиндрической камеры, в которую заключаются нижняя часть тела пациента. Пациент лежит на спине, ноги и нижняя часть туловища находятся внутри камеры до уровня подвздошных гребней. На уровне талии диафрагма герметизирует внутреннее пространство, в котором нахо-

дится нижняя часть тела. С помощью вакуумного насоса внутри камеры создается разрежение. Устройство циклически создает пониженное атмосферное давление.

Применение отрицательного давления в нижней части тела позволяет манипулировать с венозным возвратом, моделируя, таким образом, контролируемую гиповолемию. Это похоже на действие насоса или на «дополнительное» сердце для нижней половины тела. Отрицательное давление в нижней части тела вызывает перемещение циркулирующего объема крови в нижние конечности и брюшную полость благодаря отрицательному давлению внутри устройства. Это перемещение крови вызывает снижение центрального венозного давления, ударного объема, сердечного выброса. В фазу нормального (атмосферного) давления венозная кровь и лимфа перемещается в крупные сосуды (увеличение возврата).

Для лечения ХВН целесообразно применять программы с удлинением интервалов нормального (атмосферного давления).

Кроме того, современные установки для интервальной вакуум-терапии включают в себя также блоки **магнито-терапии (МТ)** и **оксигенотерапии**.

МТ является одним из наиболее щадящих и легко переносимых методов физиотерапии, который у большинства больных не дает неблагоприятных побочных реакций. Под воздействием магнитного поля отмечается изменение проницаемости мембран, стимуляция роста Т-лимфоцитов и клон В-лимфоцитов с рецепторами к иммуноглобулинам классов А, Е, т.е. усиление клеточного и гуморального иммунитета. Это приводит к гипосенсибилизации (ослаблению аллергических реакций). Лечебное действие МТ при ХВН обусловлено нормализацией регионарного кровообращения, улучшением микроциркуляции, гипокоагуляционным и противоотечным действием.

Механизм реализации противоотечного действия МТ основывается на активизации основного фермента мембранной проницаемости – калийнатрийзависимой аденозинтрифосфатазы, выводящей из клетки натрий, а также на увеличении емкости сосудистого русла в результате повышения коллоидно-осмотического давления в капиллярах и усиленного поступления в ток крови тканевой отечной жидкости. Специфическим механизмом биологического действия магнитного поля в отличие от других физических факто-

ров является взаимодействие с движущимся потоком крови и сопровождается изменением системы гемостаза. При слабых воздействиях магнитного поля наблюдается гипокоагуляционный эффект.

Кроме этого, ряд авторов отмечает благоприятное воздействие магнитного поля на микроциркуляцию и крупные сосуды, повышение уровня свободного гепарина, удлинение времени рекальцификации, понижение толерантности плазмы к гепарину, уменьшение антигепариновой активности крови и ускорение фибринолиза.

Применение интервальной вакуумной терапии в комплексе консервативного лечения наиболее эффективно на ранних стадиях варикозной болезни, когда оперативное вмешательство еще не показано, но имеются наследственные и провоцирующие факторы. Пациенты испытывают дискомфорт, связанный с тяжестью в ногах, развитие синдрома «беспокойных ног», ночных судорог, появлений на ногах «сосудистых звездочек» (C0–C1, согласно классификации CEAP).

Также целесообразно курсовое применение в позднем послеоперационном периоде (спустя 2–3 мес после операции по удалению варикозно-расширенных вен и перфорантов) с последующими периодическими курсами с целью предотвращения рецидивов варикозной болезни.

С целью коррекции отеочного синдрома, венозного стаза, гипоксии, нарушений микроциркуляции при наличии противопоказаний к хирургическому лечению целесообразно применение интервальной вакуумной терапии и на стадиях C4–C6 по международной классификации CEAP.

Противопоказанием к назначению данной процедуры служит острый венозный тромбоз!

**Магнитолазерная терапия** – сочетание постоянного магнитного поля с лазерным излучением в инфракрасной области. В медицинской практике наиболее часто применяют магниты с индукцией 25, 50, 75 мТл. Применяемые в настоящее время магниты изготовлены из специальных сплавов редкоземельных металлов, а конструктивно выполнены таким образом, что магнитное поле максимально вытянуто в сторону воздействия. Выявлено благоприятное воздействие постоянного магнитного поля на микроциркуляторное русло и крупные сосуды, причем наблюдается смещение элементов движущейся крови за счет индуцированной электродвижущей силы, повышение уровня свободного гепарина, ускорение фибринолиза под воздей-

ствием магнитного поля малой индуктивности. Магнитолазерная терапия применяется при варикозной болезни для улучшения кровоснабжения пораженных конечностей. Воздействие производят на подколенную ямку, паховую область, зону проекции печени спереди. Курс лечения включает 8–10 процедур. Повторный курс лечения возможно назначить не ранее чем через 4 нед.

Для стимуляции венозного оттока хороший эффект дает **интерференционная терапия**. Интерференционные токи – токи низкой частоты, образующиеся в глубине тканей за счет наложения двух синусоидальных токов средней частоты. Механизм лечебного действия интерференционных токов обусловлен раздражением проприо- и интерорецепторов тканей и в значительной степени зависит от частоты тока. Интерференционный ток частоты от 0 до 50 Гц возбуждает нервно-мышечные структуры, вызывает тонизирование и сокращение отдельных групп скелетных и гладких мышц. После процедуры улучшается кровообращение и трофика тканей, проявляется нормализующее действие на нервную систему. Стереозлектроды располагают на области икроножной мышцы и задней поверхности бедра. Выбор программируемого режима, включающий попеременное воздействие разными частотами, нормализует тонус вегетативной нервной системы вследствие ритмических мышечных сокращений и способствует активации мышечно-венозной помпы, отмечается выраженный обезболивающий эффект.

### 3. Бальнеотерапия

Положительный эффект от применения радоновых ванн связан с уменьшением явлений венозной гипертензии, что проявляется в ощущениях легкости ног, уменьшении отека. Не вызывая резкого притока крови, радоновые ванны позитивно влияют на тонус сосудов, улучшают венозный отток, капиллярное кровообращение. Если по каким-либо причинам противопоказаны общие ванны, можно ограничиться полуваннами. Но следует признать противопоказанием назначение ножных ванн, когда больной сидит с опущенными ногами. В этих условиях затрудненного венозного оттока стимуляция местного кровообращения может лишь усугубить венозную гипертензию и сопровождаться усилением болей, отеков. Необходимо придерживаться оптимального температурного режима. Температура воды должна быть не выше 35–37°. В состав таких процедур

должны входить эффективные венотонизирующие компоненты, которые укрепляют стенки сосудов, уменьшают хрупкость капилляров и улучшают микроциркуляцию крови, например ванны с морской солью, морскими водорослями, экстрактами винограда. Эти средства содержат большое количество биологически активных веществ, в том числе оказывающих венотонизирующие и гепариноподобные действия, регулируют тонус сосудов, улучшают венозный возврат, реологические свойства крови и лимфы, гемодинамику. Продолжительность принятия ванн от 12 до 20 мин.

С целью повышения венозного тонуса и улучшения общей гемодинамики могут быть использованы общие минерально-хлоридные ванны, как правило, в комплексе процедур восстановительного или санаторно-курортного лечения.

*Следует помнить: бальнеопроцедуры противопоказаны больным при классе C5–C6 (CEAP), с осторожностью при классе C4, C3!*

**4.** К местным методам физиотерапевтического лечения послеоперационных гематом и инфильтратов относится **криотерапия**. Использование современных установок для криотерапии (типа CrioJet), обеспечивающих подачу охлажденной, осушенной, регулируемой воздушной струи с температурой от -30 до -60°C, является, безусловно, перспективной. Этот способ имеет неоспоримые преимущества: охлаждающей средой является атмосферный воздух, что делает процедуру безвредной, а кратковременность воздействия исключает возможность обморожений и осложнений. В основе лечебного действия лежат экспериментально зафиксированные механизмы стрессовой стимуляции нейрогуморальной системы и периферического кровообращения. Локальная криотерапия вызывает в тканях, подвергаемых воздействию, сужение сосудов, а в окружающих тканях – их расширение. Последовательная смена вазоконстрикции и вазодилатации активизирует оксигенацию тканей, улучшает метаболизм. Криотерапия показана больным послеоперационных вмешательств на венах, после лазерной облитерации, склеротерапии. Данный метод способствует регрессу гематом и инфильтративных изменений, улучшает функциональные и эстетические результаты флебэктомии, снижает сроки послеоперационной нетрудоспособности (Ю.М.Стойко, М.И.Лыткина, 2005 г.). Также с целью гимнастики

сосудов можно использовать венотонизирующие локальные обертывания на нижние конечности, которые могут носить характер щадящей криотерапии или контрастных процедур.

**5. Грязелечение показано** на ранних стадиях ХВН, а также при остаточных явлениях тромбофлебита, при лечении больных с трофическими расстройствами на фоне варикозной болезни и ХВН (класс С4). Как правило, при ХВН не рекомендуется использование высокотемпературных лечебных грязей (гипертермальных). Более показанным является применение изотермальных (35–36°C) и гипотермальных (24–26°C).

Разные виды пелоидов хорошо зарекомендовали себя в комплексе реабилитационных мероприятий, проводимых при ХВН, например, известная грязь *Abano Terme*, океаническая грязь Пелоид Геранды или «Водоросли и Зеленая глина» и другие.

Эти грязи используются при более щадящем температурном режиме 20–35°C, что позволяет их успешно применять при проявлениях варикозной болезни с целью профилактики и лечения, когда процедуры, сопровождающиеся нагревом, противопоказаны.

*Целесообразно чередование по дням: грязелечение с морскими, водорослевыми или сероводородными ваннами.*

Назначают грязевые аппликации на пораженную конечность при заданной температуре на 15–20 мин через день или два дня подряд с днем перерыва курсом 10–12 процедур.

Положительный эффект от бальнеотерапии и грязелечения у больных с ХВН следует учитывать при планировании санаторно-курортного лечения. Использование курортов с хлоридно-натриевыми и радоновыми ваннами, а также радоновыми, сероводородными и азотно-кремнистыми термальными водами в комплексе реабилитационных мероприятий следует признать весьма перспективным.

В случаях, когда санаторно-курортное лечение невозможно, альтернативой может стать амбулаторное применение морских грязей, океанических водорослей и морской воды, которое позволит получить необходимые лечебные и восстановительные эффекты без выезда на курорт, в условиях поликлиники, клиники, центра восстановительного лечения или спа-центра по месту жительства.

**6. Массаж в электростатическом поле.** Немецкие специалисты Г.Зайдль и В.Валднер предложили использовать

электростатическое поле для повышения эффективности процедур ручного массажа и дренажа лимфы. Они разработали аппарат и назвали его «Хивамат-200» – тканевая подвижная ручная техника лимфодренажа. Терапевт и пациент во время процедуры подключаются к полюсам прибора, и между поверхностями их тел, согласно эффекту Джонсона–Рабека, возникает электростатическое поле. Единственным и уникальным действующим фактором процедуры являются сагиттальные возвратно-поступательные смещения всей толщи подлежащих тканей тела пациента («глубокая осцилляция тканей» по терминологии немецких авторов). Они происходят во время импульсов тока только на участках движения рук терапевта, облаченных в специальные виниловые токопроводящие перчатки: поверхность притягивается в месте касания перчатки и отпускается после их отведения в сторону. Технически мануальные воздействия с помощью системы выполняются как процедуры ручного массажа. Процедуры проводят последовательно на обеих конечностях. Длительность процедуры на каждую конечность: 8–10 мин при частоте 160 Гц и 10 мин – при 60 Гц. Возникающие при этом низкочастотные вибрации в тканях оказывают обезболивающее, противовоспалительное, трофико-регенераторное действие, что повышает эффективность специальных приемов ручного массажа. Это обеспечивает плавную элиминацию воды и протеинов из тканей, что предотвращает формирование фиброза. Процедуры проводятся ежедневно или через день, всего 10–15. Метод ручного лимфодренажа целесообразно применять при начальных стадиях варикозной болезни С0–С1. На более поздних стадиях варикозной болезни назначение данного метода строго по показаниям флеболога!

### 7. Классический массаж

Методика массажа при варикозном расширении вен зависит от локализации, характера и тяжести поражения. Наиболее целесообразно применение массажа при начальных стадиях болезни: ретикулярный варикоз, сосудистые звездочки, внутрикожный варикоз, сегментарный варикоз без наличия осложнений (С0, С1 по СЕАР). Целесообразно применение массажа у пациентов после успешных малоинвазивных хирургических вмешательств на варикозно-расширенных венах с профилактической целью для предотвращения рецидивов варикозной болезни. *При стадиях С2–С6 массаж не рекомендован, а в отдельных случаях противопоказан!*

Массаж назначается с целью разгрузки венозной и лимфатической сети, а также улучшения трофики тканей. Сначала массируют бедро, включая область ягодиц, далее голень, затем стопу. Из массажных приемов применяются поверхностное непрерывное, плоскостное и обхватывающее поглаживание попеременно с легким полукруглым растиранием (не затрагивая варикозно-расширенные вены) и легкое потряхивание мышц. Во время массажа больной лежит на спине, нижние конечности слегка согнуты в коленных суставах и приподняты (под углом в 45°). При одностороннем поражении массируют обе нижние конечности, начиная со здоровой.

Лимфодренажный массаж как более щадящая методика показан не только на начальных стадиях болезни, но и при выраженных симптомах, а также при трофических расстройствах. Лимфодренажный массаж характеризуется движениями, направленными на восстановление оттока по венозной и лимфатической системе, значительное уменьшение отечности и болей, улучшение микроциркуляции, восстановление трофики тканей. Усилить эффект от лимфодренажного массажа можно путем применения специальных средств: водорослевых концентратов фукуса, ламинарии, ундарии или маслянистых препаратов с содержанием водорослевых экстрактов спирулины, ламинарии. Добавление к этим средствам эфирных масел, таких как масло мяты перечной, розмарина, грейпфрута, апельсина, кипариса, эвкалипта и т.п., способствует усилению и потенцированию эффекта, так как талассотерапия и ароматерапия обладают синергическим действием.

*Массаж комбинируют с физическими упражнениями, направленными на улучшение венозного и лимфатического оттока, снижение венозного давления и активирование обменных процессов в тканях.*

### Благоприятное воздействие оказывает гидромассаж.

Под влиянием массажа прекращаются ощущения тяжести, онемения в ногах, судороги в икроножных мышцах, уменьшается зуд.

Следует помнить, что противопоказаниями к массажу могут являться: острые воспалительные заболевания миокарда и оболочек сердца; гипертоническая болезнь III стадии; флебит, тромбофлебит.

Стадия и форма заболевания определяется врачом-флебологом. Диагноз ставится согласно международной классификации хронических заболеваний вен СЕАР.

Таким образом,

- арсенал современных физиотерапевтических средств открывает большие возможности их использования у больных с варикозным расширением вен и ХВН нижних конечностей;
- назначение консервативных программ должно быть взвешенным, зависеть от стадии и формы заболевания, а период использования программы четко ограничен реализацией той или иной задачи лечения;
- наилучшие результаты от применения консервативных методов лечения достигаются на ранних стадиях варикозной болезни (C0–C1), а также в раннем и позднем послеоперационном периоде. Однако рациональное включение консервативных методов лечения оправдано и на стадиях C2–C6 по международной классификации CEAP.

В заключение хочется напомнить, что варикозная болезнь крайне распространена, имеет непрерывно прогрессирующий характер и относится к заболеваниям, сопровождающимся каждодневным страданием. Эта болезнь причиняет не только физический дискомфорт и грозит тяжелыми осложнениями, оно меняет внешний вид пациента в худшую сторону и, являясь также причиной психологического дискомфорта, порождает чувство недовольства собой и своей внешностью. Заниматься профилактикой и лечением варикозной болезни необходимо с самых ранних ее проявлений и до этапа тяжелых трофических расстройств. Процесс этот должен быть регулярным и непрерывным. Мероприятия, направленные на лечение ХВН, должны производиться как в клиниках и центрах оздоровления и спа, так и на дому. Огромный спектр процедур, показанных при варикозной болезни, позволяет подобрать оптимальную программу для каждого пациента в удобном для него режиме. Но лечебные мероприятия не должны ограничиваться только посещением клиники. Огромное значение имеет и просветительская деятельность. Пациент должен понимать, какие факторы повседневной жизни являются провоцирующими прогрессирование ХВН, и научиться избегать их, должен осознавать важность и владеть навыками гимнастики, разгружающей венозную систему, носить компрессионное белье, скорректиро-

вать рацион и наладить ежедневный питьевой режим, принимать витаминные комплексы или биологически активные добавки, укрепляющие венозную систему, а также иметь возможность применить необходимые лечебные процедуры на дому (ванны и локальные ванночки с морской водой и водорослями, нанесение венотонизирующих средств, приемы самомассажа...). Только комплексный подход к решению проблемы варикозной болезни может быть гарантом прекращения прогрессирования этого заболевания, значительного улучшения самочувствия и прекрасного внешнего вида.

### Приложение 1. Отечественная классификация варикозной болезни В.С.Савельева и А.В.Покровского

1. Внутрикожный и подкожный сегментарный варикоз без патологического веновенозного сброса.
2. Сегментарный варикоз с рефлюксом по поверхностным и/или перфорантным венам.
3. Распространенный варикоз с рефлюксом по поверхностным и перфорантным венам.
4. Варикозное расширение при наличии рефлюкса по глубоким венам.

Степени ХВН:

- 0-я – отсутствует;
- 1-я – синдром «тяжелых ног», переходящий отек;
- 2-я – стойкий отек, гипер- или гипопигментация; липодерматосклероз, экзема;
- 3-я – венозная трофическая язва.

Осложнения: кровотечение, тромбоз, флебит, трофическая язва.

### Приложение 2. Международная классификация хронических заболеваний вен нижних конечностей (CEAP)

#### I. C (Clinical) – Клиническая классификация

Класс C0. Отсутствие симптомов болезни вен при осмотре и пальпации.  
Класс C1. Телеангиэктазии или ретикулярные вены.

Класс C2. Варикозно-расширенные вены.

Класс C3. Отек.

Класс C4. Кожные изменения, обусловленные заболеванием вен (пигментация, венозная экзема, липодерматосклероз).

Класс C5. Кожные изменения, указанные выше, и зажившая язва.

Класс C6. Кожные изменения, указанные выше, и активная язва.

#### II. E (Etiological) – Этиологическая классификация

EC – Врожденное заболевание.

EP – Первичное с неизвестной причиной.

ES – Вторичное с известной причиной: посттромботическое, посттравматическое, другие.

En – Не удается установить данные о венозной этиологии.

#### III. A (Anatomical) – Анатомическая классификация

##### AS – Поверхностные вены.

1. Телеангиэктазии/ретикулярные вены.

Большая (длинная) подкожная вена (GSV).

2. Выше колена.

3. Ниже колена.

4. Малая (короткая) подкожная вена (LSV).

5. Немагистральная.

##### AD – Глубокие вены.

6. Нижняя полая.

##### Подвздошные вены.

7. Общая.

8. Внутренняя.

9. Наружная.

10. Тазовые – гонадные, широкой связки матки и пр.

Бедренная.

11. Общая.

12. Глубокая.

13. Поверхностная.

14. Подколенная.

15. Вены голени – передняя и задняя большеберцовые, малоберцовая (все парные).

16. Мышечные – икрожные, стопы и др.

AP – Перфорантные вены.

17. Бедр.

18. Голени.

Ap – Нет изменений венозной системы.

#### IV. P (Pathophysiological) – Патологическая классификация

PR – Рефлюкс.

PO – Обструкция.

PR, O – Рефлюкс+обструкция.

Pn – Нарушений венозного оттока не обнаружено.

ПАРФЮМЕРНО-  
КОСМЕТИЧЕСКАЯ  
ВЫСТАВКА

№1 В РОССИИ\*

20 ЛЕТ  
ВМЕСТЕ

interCHARM  
2013

МЕЖДУНАРОДНАЯ  
ВЫСТАВКА  
ПАРФЮМЕРИИ  
И КОСМЕТИКИ

27–30  
НОЯБРЯ

МВЦ «КРОКУС ЭКСПО»  
МОСКВА, РОССИЯ

\* По количеству посетителей

- Выставка InterCHARM – идеальное место для поиска партнеров, расширения бизнеса и запуска нового продукта
- Представляя свыше 3500 косметических брендов, это крупнейшее в России, СНГ и Восточной Европе мероприятие, которое в течение 4 дней дает полную картину современного рынка парфюмерии и косметики и собирает воедино более 62 000 специалистов индустрии красоты и бизнес-посетителей



 Reed Exhibitions

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

Официальный представитель  
в странах Балтии SIA "BALFAIR"  
Т: (+371) 27883401, (+371) 25659720  
E-mail: igor\_2000@icloud.com

[www.intercharm.ru](http://www.intercharm.ru)



## Спортивный массаж – один из факторов, способствующий успешному выступлению на Олимпийских играх Сочи 2014 г.

Я, Бирюков А.А., мастер спорта СССР, заслуженный работник физической культуры РФ, доктор педагогических наук, профессор, руководитель отделения «Теория и методика массажа Российского государственного университета физической культуры, спорта, молодежи и туризма», с 1952 г. принимаю непосредственное участие в подготовке сборных команд в качестве массажиста, выезжал в составе советской, а ныне российской делегации на Олимпийские игры, Всемирные студенческие универсиады, чемпионаты мира, Европы и другие соревнования международного ранга по разным видам спорта. С 1972 по 1993 г. был председателем предметной комиссии по массажу при Спорткомитете СССР. Принимал активное участие в работе комплексных научных групп. Проводил курсы повышения квалификации с преподавателями физкультурных вузов, читающих курс массажа, с тренерами-массажистами, спортивными врачами, работающими в Спорткомитете СССР и клубах «Спартак», «Динамо» и т.д.

На основании 60-летнего научного и научно-методического и практического опыта хочу поделиться знаниями об организации и работы спортивных массажистов в подготовке спортсменов сборной команды России и их рациональной работы на студенческой Универсиаде в Казани 2013 г. и Олимпиаде в Сочи 2014 г.

В общении с тренерами сборных команд России по разным видам спорта, врачами и средним звеном руководителей Министерства спорта, в разговоре по поводу подготовки сборной команды чувствовалось упадническое настроение, что существенно передается и на настроение, и подготовку спортсменов. Хотя у спортсменов свои интересы и задачи, тем не менее мы хорошо знаем, что настроение тренера, врача передается спортсмену – так утверждают психологи.

Я думаю, что это состояние некоторых людей сохранилось как остаточное явление вancouverской Олимпиады. Опять же из своего большого опыта могу сказать, что Олимпийские игры существенно отличаются от многих самых крупных соревнований по своему накалу, по физическому и психологическому напряжению, что часто приводит к непредсказуемости, т.е. те спортсмены, которые должны были показать хороший результат, проиграли

и, наоборот, на кого не рассчитывали, вдруг стали призерами. Поэтому чиновникам Министерства спорта, Олимпийского комитета РФ, тренерам, врачам, массажистам и, конечно же, спортсменам необходимо проявить физическую, психологическую волю и мобилизовать все силы. Но для этого надо всем серьезно подготовиться.

В качестве иллюстрации хочу вспомнить подготовку к первой для нас хельсинской Олимпиады. Первым для нас было все – и соревнования такого масштаба, и организация по подготовке, и многое другого. Как только в 1950 г. хельсинский организационный комитет Олимпийских игр 1952 г. прислал в Москву приглашение советским спортсменам принять участие в Олимпиаде-52, тут же, в марте 1951 г., под руководством вновь назначенного (ранее освобожденного лично И.В.Сталиным) председателя Всесоюзного комитета по делам физической культуры и спорта опытного руководителя Н.Н.Романова составили план подготовки сборной команды СССР к Олимпиаде. В июне этого же года была дана команда Спорткомитета СССР ректору Б.И.Никитину, выпускнику ГЦОЛИФК 1929 г., а позднее окончившему институт, и профессору кафедры лечебной физической культуры, массажа и врачебного контроля (с 1969 г. стала самостоятельной кафедрой спортивной медицины), доктору медицинских наук, заслуженному деятелю науки И.М.Саркизову-Серазини сформировать группу по подготовке массажистов для работы со спортсменами сборной команды, готовящейся к Олимпийским играм в Хельсинки. Группа обучающихся по повышению квалификации по массажу в количестве 26 человек была сформирована из числа окончивших ГЦОЛИФК и школу тренеров при Институте физической культуры, которые работали в больницах, поликлиниках, в спортклубах и других организациях (все с физкультурным образованием и имели практический опыт).

В те годы других массажистов не было. В медицинских вузах массаж как дисциплина был включен в программу медвузов в объеме 4 ч только в 1950 г. Необходимо подчеркнуть, что в то время не было еще специального медицинского учреждения в Спорткомитете СССР, отвечающего за медицинские вопросы. И тогда под руко-

водством Спорткомитета (Г.М.Куколевский) и Минздрава (В.А.Зотов, А.А.Соколов) формировалась группа врачей и массажистов из числа подготовленных в ГЦОЛИФКе.

Занятия по массажу со слушателями вели доктора медицинских наук, профессора И.М.Саркизов-Серазини и В.К.Стасенков. Эти курсы окончили В.Соболев, В.Свешников, А.Бирюков, Э.Шадзевский, Н.Подрез, А.Сенаторов, С.Рябинин, А.Морозов, А.Шум, Е.Матвеев и др. По окончании курсов массажа все были распределены в команды по видам спорта, входящим в программу Олимпийских игр. При распределении массажистов учитывалась их специализация, по которой они окончили институт физкультуры: борьба – в Федерацию борьбы, плавание – в свой вид и т.д. Такой прием давал возможность более грамотно и эффективно решать вопросы подготовки спортсменов высокого класса. Подготовленные массажисты владели не только массажным искусством, но они хорошо знали теорию спорта, теорию и практику спортивной тренировки, в отличие от «медиков». На Олимпиаду поехали всего 4 массажиста, которые прошли подготовку в ГЦОЛИФКе. Поэтому массажистам приходилось работать круглосуточно.

Вернувшись из Хельсинки, при разборе и анализе выступлений спортсменов наряду с другими выводами было отмечено, что массажисты свой долг выполнили с честью, но их было очень мало по сравнению с другими командами, что сказалось на результатах выступлений спортсменов. Также было дано указание на необходимость своевременного планирования выезда массажистов на сборы и соревнования.

В подготовке к XVI Олимпийским играм, которые проходили в Мельбурне (Австралия), массажистов было больше как в процессе подготовки сборной, так и в составе олимпийской делегации.

Хотелось бы обратить внимание президентов федераций по видам спорта, тренерский состав, врачей и массажистов на давно известный постулат, что среди разных факторов, способствующих постоянному росту спортивных результатов, ведущую роль играет увеличение объема и интенсивности тренировочных нагрузок, с другой стороны – своевременное наиболее эффективное восстановление различных функций организма. Без этих

двух составляющих учебно-тренировочного процесса и восстановления нельзя ожидать желаемого результата.

К настоящему времени известно множество самых разнообразных средств и методов восстановления и повышения спортивной работоспособности. Однако наиболее эффективным и часто используемым спортсменами высокого класса как в учебно-тренировочном процессе, так и в условиях соревнований является спортивный массаж. Он применяется до тренировочного занятия или перед выступлением на соревнованиях перед стартом как средство профилактики повреждений. Он может частично сократить общую разминку (экономя силы спортсмена в предстоящем выступлении). Его используют как средство восстановления после физического и психического утомления, также в перерывах между выполняемыми упражнениями на отдельных снарядах (гимнастика), забегах (легкая атлетика) и т.д. Незаменим спортивный массаж будет и как экспресс-восстановление (бокс, тяжелая атлетика, прыжки в воду, волейбол) и т.д. Этих важных нюансов массажисты с медицинским образованием не знают.

Кроме того, обычно вместе с 400 (зимние) и 600 (летние) спортсменами, участвующими в Олимпиадах, Универсиадах и других международных соревнованиях, в составе делегации выезжают не более 10–15 массажистов. Мой опыт показывает, что для оптимальной поддержки в хорошей форме спортсменов и проведения профилактики утомления, повреждений и восстановления нужен 1 массажист на 6–8 спортсменов.

На Олимпийских играх, студенческих Универсиадах, где число спортсменов превышает 3–6 тыс. человек, следует иметь не менее 4 массажистов, которые должны проводить лечебный и восстановительный массаж в медпункте (дежурные) без выезда на соревнования со спортсменами. В ряде случаев по необходимости могут выехать, но с тем видом спорта, который не имеет закрепленного за командой массажиста.

Команды, имеющие своих массажистов, например футбол, баскетбол, художественная гимнастика и др., обслуживают своих спортсменов. В ряде случаев массажисты, закрепленные за командами, помогают спортсменам, не имеющим массажистов.

Естественно, на каждую команду (вид спорта) выделять одного массажиста нет возможности, и не потому, что нет квалифицированного массажиста или есть финансовые проблемы, а потому, что существует определенная квота, которая установлена регламентом Международного олимпийского комитета и Международной федерации студенческого спорта

(FISU), а именно 50% от числа спортсменов – на их обслуживание. Туда входят врачи, массажисты, психологи, переводчики и многие другие, без кого не обойтись на Олимпиаде, Универсиаде и прочих соревнованиях.

В отличие от предыдущих Олимпиад на сиднейской 2000 г. было много новшеств в медицинском обслуживании. Например, Великобритания и Австралия впервые в истории Олимпийских игр провели конкурс среди массажистов из разных стран: Германии, Греции, Новой Зеландии и др. Было подано более 800 анкет массажистов, желающих поработать на играх в Сиднее в качестве массажиста-волонтера. При выборе массажистов учитывалось образование (физкультурный вуз, медицинский колледж, воскресные курсы массажистов и т.д.), стаж работы по массажу и место работы (частный салон, госслужба), возраст. В результате тестирования (по анкетам) было отобрано 195 массажистов. Из них 22 иностранца, остальные из Австралии (40 женщин и 155 мужчин).

В Центре массажной терапии работали около 100 массажистов в три смены, остальные трудились на местах соревнований, в госпитале и поликлинике, которая находилась на территории деревни. На местах соревнований были массажные кабинеты, где спортсмены любой страны могли получить восстановительный или предварительный разминочный массаж (лечебный массаж проводился в поликлинике после осмотра врача). Эти кабинеты использовались и массажистами, которые приехали с командой из другой страны.

Центр массажной терапии, где работали массажисты-волонтеры, был расположен на территории деревни. Это временный надувной модуль, свободно вмещающий 36 массажных столов, которые располагались по бокам модуля: 20 столов с одной стороны, 16 – с другой и 20 кресел для ожидания массажиста. Тут же рядом располагался атлетический зал, где спортсмены поддерживали свою форму, и банный комплекс из семи парных.

При входе в центр располагался ресепшен, обслуживающийся четырьмя операторами-волонтерами с табличкой на форме, где обозначено, каким языком он владеет. Желаящий получить массаж подходил к оператору, заполнял анкету, после чего массажист забирал спортсмена на процедуру. Общих сеансов массажа не делали, только частичные (руки, области таза и т.д.).

В первые 2–3 дня были проблемы по заполнению анкет. Не было оператора, владеющего русским языком. Через 4 дня все было улажено, появился русскоговорящий оператор и анкета на русском языке, которой пользовались армяне, грузи-

ны, эстонцы, израильтяне и др., т.е. все те, кто жил в СССР и знает русский язык. Центр массажной терапии оказывал большую помощь спортсменам разных стран в профилактике, в восстановлении после соревнований и в подготовке к выступлениям. Особенно он был необходим тем спортсменам, у которых в команде не было своих массажистов.

Самое интересное – это то, что центр хозяева Олимпиады создали в первую очередь для своих спортсменов. Например, приходит на массаж спортсмен из России или Германии, ему говорят: «Извините, сейчас нет свободного стола, подождите 15–20 мин». Не все могли ждать, у одного тренировка и он хотел сделать разминочный массаж, а у другого соревнования, и спортсмен уходил. Своих же спортсменов они принимали в любое время и в любом количестве. Проводили как восстановительный массаж сразу после выступления на соревнованиях, так и разминочный и лечебный. Таким образом, австралийские спортсмены были полностью обеспечены любой массажной процедурой.

Я предлагаю нашим организаторам Универсиады в Казани и сочинской Олимпиады взять на вооружение опыт сиднейской Олимпиады для обслуживания российских спортсменов на летней Универсиаде 2013 г. и зимней Олимпиаде в 2014 г. Этот проект будет стоить недорого. Физкультурные вузы бесплатно подготовят высококвалифицированных массажистов-волонтеров, которые будут владеть не только грамотным массажным средством, термометрическими процедурами, парной, но будут прекрасно знать теорию спорта, основы спортивной тренировки, что очень важно в работе со спортсменами высокого класса. Кроме того, можно подобрать массажистов по специализации, т.е. лыжника к лыжникам, биатлониста к биатлонистам и т.д., то есть знающих все нюансы, в том числе и психологию вида спорта.

Размещать волонтеров можно рядом с деревней в 10–15 мин ходьбы. Можно организовать транспорт-шаттл – мини-автобус на 10–12 человек, который должен ходить через 7–12 мин. Проблему со службой безопасности тоже, наверное, можно решить.

Чтобы все прошло организованно и с большой пользой для наших спортсменов, я предлагаю на студенческой Универсиаде апробировать предложенный мной проект, одновременно помочь нашей студенческой команде и Олимпийской сборной России побороться за первые места и в Казани 2013 г., и в Сочи 2014 г.

**А.А. Бирюков,**

*профессор Российской государственной  
университета физической культуры, спорта,  
молодежи и туризма, Москва*

# Мануальная терапия в практике массажистов

В течение ряда последних лет мне приходится участвовать в республиканских соревнованиях массажистов в качестве председателя жюри. Отрадно отметить, что уровень теоретической подготовки и выполнения массажа стал значительно выше. Обращает на себя внимание, что классический массаж (от фр. *masser* – растирать), включающий в себя поглаживание, растирание, разминание, ударные и вибрационные техники, начинает отходить на задний план, все чаще соревнующиеся начинают демонстрировать так называемый спа-массаж. Имеются два объяснения этой разновидности массажа: слово «спа» происходит от названия бельгийского курорта спа, который приобрел известность благодаря своим лечебным водам; а также является латинской аббревиатурой «*sanitas per aquam*» – «оздоровление водой». То есть данный вид процедуры по определению должен включать в себя бальнеотерапию и комфортный расслабляющий массаж, что дает возможность специалисту творчески подходить к выбору методов воздействия. На соревнованиях в силу определенных условий водная часть опускается и основное внимание уделено массажу; достаточно широко стали использоваться методы мануальной терапии (МТ), направленные на коррекцию функциональных локомоторных нарушений и закрепление оптимального двигательного стереотипа.

МТ в последние годы переживает очередной бум, связанный как с появлением в России новых направлений, так и с дальнейшей коммерциализацией медицины.

Надо отметить, что в настоящее время широкое применение нашли разные методики МТ, начиная с «жестких» ударных хиропрактических и заканчивая мягкими «soft», к которым относится миофасциальное расслабление, мышечно-энергетические и краниосакральная техники, висцеральные манипуляции, техники работы на периферических нервах, общие остеопатические техники и многие другие.



*Использование мягких, щадящих методов воздействия значительно расширило возможности применения мануальной терапии.*

Но, несмотря на обилие техник, усилия специалистов направлены на устранение патобиомеханических проявлений, коррекцию неоптимального двигательного стереотипа и развитие компенсаторных саногенетических механизмов.

Общеизвестно, что МТ (трастовые техники) кроме рефлекторного оказывает механическое и местное воздействие на дегенеративно-измененные ткани межпозвоночного диска, а также на дугоотростчатые суставы, устраняя сублюксацию в них, ущемление менискоидов и капсулы сустава.

Использование мягких, щадящих методов воздействия значительно расширило возможности применения МТ. Метод постизометрической релаксации мышц (ПИР) основан на способности к расслаблению после предварительного статического неинтенсивного напряжения мышцы с

последующим ее пассивным растяжением. После нескольких повторений активного и пассивного напряжения мышцы возникает устойчивое расслабление и выраженный анальгетический эффект. Клиническим критерием успешности релаксации является исчезновение гипертонуса и локальной болезненности. В основе мышечной релаксации лежит полная или частичная редукция гипертонуса за счет деятельности соседних участков и нормализации проприоцептивной импульсации в зоне бывшего миофасциального триггерного пункта. Очень часто ПИР приводит к спонтанному деблокированию суставов. Таким образом, ПИР можно расценивать как альтернативу манипуляции. При удавшейся процедуре исчезает дополнительный очаг ирритации, что обычно приводит к полной и стойкой нормализации мышечного стереотипа. Эффективность



ПИР повышается при учетывании спирального распределения мышечных нагрузок. Коррекцию биомеханических нарушений рациональнее начинать с концов мышечной цепи, продвигаясь от ее периферии к центру или к очагу наиболее выраженных клинических проявлений.

Миофасциальный релиз основан на вязко-эластических свойствах тканей, а также соматических и висцеральных рефлекторных механизмах мышц, фасций и других соединительнотканых структур совместно с суставной биомеханикой. Принципы миофасциального релиза строятся на диагностике «точки входа» и выполнении трех последовательных действий: давления (Tensio), растяжения (Tractio) и скручивания (Torsio) тканей. «Точка входа» (Point of Entry) определяется как зона или участок наибольшего ограничения подвижности тканей.

Мышечно-энергетическая техника является диагностическим и лечебным методом для устранения соматической дисфункции и базируется на суставной биомеханике и нейромышечных рефлекторных механизмах. Нейромышечные механизмы включают изометрическое напряжение и постизометрическую релаксацию, реципрокное торможение, миотатический и антимиотатический рефлекс. Целью проведения мышечно-энергетической техники является мобилизация гипомобильных суставов, растяжение укороченных и гипертоничных мышц, усиление слабых мышц и улучшение местной микроциркуляции.

В последние годы шире стали использоваться не прямые функциональные техники (Functional Indirect Technique) и метод противорастяжения (Counterstrain).

Непрямые функциональные техники основаны на механизмах биомеханики системного уровня и нейромышечного контроля суставов и тканей. Непрямая техника – метод легкого сдвигания кости или сегмента в направлении, обратном направлению коррекции, до тех пор, пока сопротивление удерживающих тканей не будет преодолено и напряжение билатерально уравнивается, позволяя расслабленным связкам и мышцам самим достичь нормального положения.

Метод противорастяжения основан на выведении сегмента дисфункции в положение максимально возможного сближения мест прикрепления миофасциальных структур, что вызывает изменения в проприоцептив-

ной системе и способствует расслаблению мышц и связок.

Общие остеопатические техники (ООТ) основаны на четкой специфической диагностике, лечебном воздействии и ретестах, при выполнении которых создается своеобразный рисунок работы мануального терапевта. Основными особенностями ООТ являются ритмичность, цикличность и прямое воздействие на ткани у патологического барьера движению сустава, при этом акцент делается на заинтересованные суставы или мягкие ткани. Ритм выполняемых мануальным терапевтом движений должен соответствовать физио-

механических паттернов, иерархию взаимоотношений которых невозможно определить. При применении ООТ происходит нормализация тонусно-силовых показателей состояния мышц, вегетативно-ирритативных феноменов соответствующих миотомов, склеротомов, дерматомов, сплахнотомов, а также стабилизирующие явления в мышцах региона, связанных с нейродинамическими сдвигами на разных уровнях ЦНС. Метод висцеральной МТ основан на восстановлении нормальной подвижности органов грудной, брюшной и тазовой полостей, которые ориентированы в пространстве и располо-

*В норме каждый орган совершает колебательные движения в ритме дыхания человека и в соответствии со своей ритмической активностью.*



логическому состоянию пациента на момент выполнения техники, так как ускорение ритма может стимулировать его центральную нервную систему (ЦНС) в целом и симпатические отделы автономной нервной системы в частности, а замедление ритма будет оказывать успокаивающее, тормозящее влияние на ЦНС и тонизирующее воздействие на парасимпатические отделы автономной нервной системы. Показанием к применению ООТ являются синдромы с наличием большого количества функциональных изменений, а также нескольких независимых патобио-

жены в определенном порядке относительно друг друга. Местоположение органа определяется связками и разницей давления внутри полостей. В норме каждый орган совершает колебательные движения в ритме дыхания человека и в соответствии со своей ритмической активностью. Краниосакральная терапия основана на концепции, которая рассматривает и анализирует природу и механизм возникновения определенного ритма, феномен которого для многих врачей представляется весьма интересным, хотя и не укладывается в традиционные рамки врачебного

мировоззрения. Весьма любопытным фактом в краниосакральной концепции представляется биомеханика взаимоотношения костей мозгового и лицевого черепа и последовательность включения их в движение во время краниосакрального ритма. Четко прослеживается взаимоотношение произвольных движений основной, затылочной кости и крестца за счет натяжения мозговых мембран. Твердая мозговая оболочка плотно фиксируется к основанию черепа и первому шейному позвонку, а также ко 2-му крестцовому сегмен-

линии живота и комплекса средостения. На выдохе диафрагма расслабляется, органы комплекса средостения, растянутые в фазу вдоха благодаря эластичным свойствам соединительнотканых компонентов, сокращаются, подтягивая диафрагму краниально, мышцы живота сокращаются. При ослаблении мышц и белой линии живота, диафрагмы, нарушении эластичности комплекса средостения наблюдается нарушение нормального акта биомеханики дыхательной системы. Увеличивается напряжение в области белой линии

что данные процессы первоначально обеспечивают механические пластические функции в эмбриогенезе, а в дальнейшем участвуют в координации адаптивных и регуляторных систем. Применение биодинамических подходов позволило существенно расширить спектр показаний к применению МТ, в частности, проводить лечение больных в более ранний период после травм и оперативного вмешательства, с грыжами межпозвонковых дисков с секвестрированием, выраженными проявлениями системного остеопороза.

Эффективность МТ очень высока в умелых руках профессионалов. В самом названии специальности уже имеется определенный искус для массажиста: раз это лечение руками, то почему бы не попробовать? Но всегда надо помнить, что проведению МТ должно предшествовать скрупулезное неврологическое и невровизуализационное обследование, и некоторые процедуры может выполнять только врач, имеющий соответствующую подготовку. Все это позволяет избежать осложнений, возникающих в процессе лечения. Это такие фатальные осложнения, как переломы позвонков при первичных и метастатических опухолях позвонков, задней черепной ямки, миеломной болезни, нарушение церебрального и спинального кровообращения, усиление болевого синдрома, связанное с неумелым проведенной процедурой, формирование гипермобильности позвоночника, головокружение, потеря сознания и многое другое. Поэтому и возникают ограничения в применении метода массажистами.

Понятно, что любые запретительные мероприятия рождают противодействие и не приведут к ограничению применения тех или иных методик МТ массажистами. На мой взгляд, давно возникла необходимость в разработке и внедрении учебной программы, ориентированной на специалистов со средним медицинским образованием, базирующейся на углубленном изучении анатомии, физиологии, развитии пальпаторных навыков, программы, позволяющей на практике применять определенные методы МТ.

**Ю. О. Новиков,**

доктор медицинских наук, профессор,  
член-корреспондент РАЕН, заслуженный врач  
РБ, президент Ассоциации мануальной медицины Республики Башкортостан, БГМУ, Уфа



*Эффективность мануальной терапии очень высока в умелых руках профессионалов.*

ту, представляя собой свободно подвешенную трубку. Благодаря этому крестец является как бы марионеткой черепа – все движения затылочной кости повторяет крестец. Несомненно, что ограничение в краниосакральной системе нарушает работу в целом в структурах опорно-двигательного аппарата и может стать мощным этиологическим фактором в развитии многих патологических соматических состояний, на которые порой мало обращается внимание. Заслуживающим внимания направлением МТ является коррекция межсистемных биомеханических нарушений, при которых у пациентов выявляется разобщение в респираторных движениях грудной клетки и диафрагмы с мышечным комплексом брюшной стенки. Во время вдоха уплощению диафрагмы и снижению давления в плевральной полости и легких соответствует расслабление мышц живота и растяжение белой

живота, постепенно приводящее к ее растяжению. Диафрагма уплощается, давление в системе «легкие–плевра» имеет тенденцию к повышению, а в полости живота, наоборот, к снижению, что приводит к дисфункции поддерживающих механизмов и смещению органов вентрокаудально. Данная биомеханика в дальнейшем приводит к кифозированию в грудном отделе позвоночника и перенапряжению в мышечной системе поясничного отдела, возникают условия для развития разнообразных дисфункций опорно-двигательной системы: лонных, крестцово-подвздошных, подвздошно-крестцовых и вертебральных. Существенный интерес для специалистов в области МТ представляет изучение краниосакральной биодинамики, механизм которой базируется на медленных ритмических динамических процессах в тканях и системах организма. Предполагается,

# Способ лечения сколиоза

(патент Российской Федерации №2277893 от 12.03.2004)

Разработчики: А.М.Аксенова, В.В.Андреева, Н.И.Аксенова, М.С.Неофитова, С.Н.Сизова



## Описание изобретения

Изобретение относится к медицине и может быть применено в педиатрии для лечения и профилактики.

Известен способ лечения сколиоза посредством лечебной физкультуры (ЛФК), активной коррекции и массажа в качестве пассивной коррекции (Лечебная физкультура и врачебный контроль. Под ред. В.А.Епифанова, Г.А.Апанасенко. М.: Медицина, 1990; с. 207–32). Недостатком способа является низкий уровень активности тренируемых мышц, недостаточное внимание на растягивание мышц, получивших нагрузку, отсутствие контроля над уровнем тренировки мышц, это может увеличить образовавшиеся патологические отклонения и привести к противоискривлениям.

Опорно-двигательный аппарат человека имеет два постоянно фиксированных звена при прямохождении: голова, стабилизация которой обеспечивается шейно-головными суставами, и тазовое кольцо, соединенные с позвоночником, поддерживаемым мускулатурой. В формировании опорно-двигательного аппарата у детей существенную роль играет состояние таза и нижних конечностей. В процессе формирования опорно-двигательного аппарата у детей и параллельного нарастания величины его асимметрии увеличивается и степень перераспределения мышечного тонуса, возникающая как компенсаторная реакция данного процесса. Необходимо одновременное устранение дисфункции тазового кольца и головных суставов, только

после этого можно проводить коррекцию других отделов позвоночника. Несоблюдение этого правила выводит систему из равновесия и может вызвать увеличение деформации, появление более выраженного мышечного дисбаланса.

Массаж при сколиозе предназначен улучшить лимфо- и кровообращение, укрепить мышцы спины, нормализовать их тонус, уменьшить ощущение усталости, содействовать коррекции искривления не только позвоночника, но и всего туловища. Для избежания противоискривления, образования патологических отклонений предназначен способ лечения сколиоза у детей, включающий активную коррекцию путем ЛФК, пассивную коррекцию путем массажа. При выполнении ЛФК, осуществляемой перед массажем, укрепляющие упражнения для ослабленных мышц туловища и конечностей чередуют с упражнениями, направленными на активное растягивание мышц как ослабленных, так и получивших нагрузку, массаж выполняют начиная с передней, затем боковой и задней сторон шеи, надплечья, грудных мышц, после чего производят пассивное растягивание мышц при постепенном усилении воздействия растягиванием, далее поочередно массируют каждую сторону спины и ягодичной области при повороте головы в сторону, противоположную массируемой, начиная с трапецевидной мышцы и мест ее прикрепления к лопатке, затем широчайшую, длинную, подлопаточную мышцы, после чего выполняют тракцию вдоль вертикальной оси тела при положении пациента на спине, взяв его за лучезапястные суставы поднятых вверх вдоль тела рук, для коррекции и контроля за процессом лечения используют приемы педагогики и психологии, лечение продолжают как минимум 6 нед ежедневно с дальнейшим проведением лечения 2–3 раза в неделю. Пассивное растягивание мышц шеи осуществляют при положении пациента

на спине в течение 15–30 с в каждой позиции. При массаже раздавливающий прием разминания составляет 80–90% времени, прием разминания чередуют с растиранием, поглаживанием, вибрацией.

Способ осуществляется следующим образом: перед началом лечения врач проводит осмотр ребенка, затем инструктор ЛФК. Врач делает заключение о том, в какой плоскости (фронтальной или сагиттальной) и какой формы (плоская, плосковогнутая и т.д.) имеется нарушение осанки или сколиоз. Инструктор ЛФК проводит антропометрические измерения, определяет силу мышц туловища, динамометрию и возможность позвоночника у ребенка. Учитывая результаты этих осмотров, инструктор при проведении занятий ЛФК корректирует число повторений упражнений и силовую нагрузку на определенную силу мышц, индивидуализирует комплекс. В занятия ЛФК входят упражнения на равновесие, координацию движений, динамические, статические упражнения из разных исходных положений – стоя, сидя на полу, лежа на животе. Для туловища и конечностей даются упражнения для укрепления ослабленных мышц, а также выполняются движения в позвоночнике в тех направлениях, при которых растягиваются укороченные и нагружаются ослабленные мышцы. Затем даются упражнения для растягивания мышц туловища и конечностей, расслабления организма. Длительность занятия ЛФК – 45 мин. В течение первых 6 нед ежедневно, затем 2–3 раза в неделю.

После ЛФК проводится массаж, который начинают с области шеи. Положение пациента – лежа на спине. Массажист располагается в изголовье. После вступительного массажа в виде поглаживания и легкого растирания поочередно с каждой стороны шеи, придерживая при этом рукой голову с противоположной стороны, затем приступают к массажу передней, боковой и задней по-

верхности шеи, используя в основном разминания в виде «раздавливания» массируемых мышц. Движения производятся вдоль мышечных волокон. Раздавливающий прием разминания чередуется с растиранием и поглаживанием. После массажа с помощью массажиста выполняется пассивное растирание шеи без напряжения и сопротивления. Длительность каждого растирания составляет 15–30 с. Движения выполняются плавно с постепенным усилением воздействия. Затем пациента переворачивают на живот, руки вдоль туловища, голова повернута в сторону, противоположную массируемой. После чего массируют трапециевидную мышцу, место ее прикрепления к лопатке, широчайшую, длинную мышцы, ягодичную область на одной стороне спины, далее в той же последовательности массируют другую сторону спины. Массируют в основном приемом разминания мышц, чередуя с поглаживанием, растиранием и непрерывистой вибрацией. Особое внимание следует обратить на разминание мышц, находящихся на стороне вогнутости сколиоза.

После массажа спины и ягодичной области пациента вновь поворачивают на спину, поднимают руки вдоль тела над головой и, стоя в изголовье, взяв его за лучезапястные суставы, осуществляют тракцию вдоль вертикальной оси тела в течение 1–2 мин. Для растягивания ягодичных и мышц спины выполняют «скручивание» в том же положении пациента с помощью массажиста. Длительность растяжения каждой позиции – 1–3 мин. Скручивание осуществляют в обе стороны. Длительность процедуры массажа 30–60 мин, в зависимости от состояния пациента. Курс состоит из 10–15 процедур.

Один-два раза в неделю проводились занятия по улучшению качества речи, воздействия на эмоционально-волевую сферу, развитие памяти, внимания и мышления. По результатам этих занятий делались выводы по коррекции нагрузки ЛФК и массажа.

*Пример.* Мать ребенка А. 7 лет обратилась к врачу с жалобами на эмоциональную лабильность и повышенную активность, особенно в период новолуния, энурез, нарушение осанки, затруднение носового дыхания. Из анализа удалось выяснить,

что ребенок рожден от второй беременности в срок. Масса тела при рождении 3400 г. Со слов матери, ребенок закричал сразу, к груди приложили на второй день, но первые два дня сосал слабо. У ребенка была выраженная желтуха, и он сильно потерял в массе тела, которая восстановилась лишь через 10 дней. Отмечены повышенный тонус мышц и частое срыгивание. В течение первого года жизни ребенок развивался нормально. В первые месяцы жизни по вечерам вел себя беспокойно, кричал, не спал. В два года начал говорить первые слова, а фразовая речь появилась около трех лет. Ребенок нормального питания и телосложения. Скелетная мускулатура развита



слабо, осанка вялая, выявляется асимметрия надплечий, лопаток, треугольников талии, голова наклонена несколько вправо, крыловидные лопатки, во фронтальной плоскости определяется правосторонний S-образный сколиоз в нижнегрудном отделе позвоночника, паравerteбральным мышечным валиком слева. Мальчик повышенно возбудим, все время отвлекается. При пальпации выявлены выраженный гипертонус и болезненность мышц затылочной области, ослабление пульсации на этом участке справа. Аналогичные изменения со стороны мышц выявляются также и в межлопаточной области. Своды стоп не развиты, определяется формирование продольного и поперечного плоскостопия. Психологические исследования выявили нарушение в мнестической деятельности по модально-специфическому типу, снижена память на слухоречевые стиму-

лы и объем их запоминания. Внимание неустойчивое, работоспособность снижена. Высокий уровень личностной тревожности. Во время обследования мальчик был несколько возбужден, двигательно расторможен. При рентгенологическом обследовании на функциональных спондилограммах шейного отдела позвоночника выявлена нестабильность позвоночно-двигательного сегмента С3–С4, ротационный подвывих аксиса, угол искривления позвоночника в нижнегрудном отделе позвоночника составил 5°. При ультразвуковой доплерографии с функциональными пробами выявлена грубая асимметрия кровотока в бассейне позвоночных артерий, свидетельствующая о хронической травме с правой стороны, особенно в сегменте V3, повышенном тонусе позвоночных артерий, а также нарушении венозного оттока от головного мозга.

На основании полученных данных ребенку была проведена определенная схема коррекции. ЛФК проводилась ежедневно в течение 6 нед, а далее 3 раза в неделю. В занятия ЛФК входили упражнения на равновесие, координацию движений, динамические, статические упражнения из разных исходных положений: стоя, сидя на полу, лежа на спине и на животе. Длительность занятий ЛФК – 30–40 мин. Вначале упражнения выполнялись по 2 раза, далее число повторений увеличилось исходя из состояния ребенка. Укрепляющие упражнения чередовались с упражнениями, направленными на активное растягивание мышц туловища и конечностей, в конце занятий и для общего расслабления организма. После ЛФК проводился глубокий массаж шеи (передней, боковых и задней поверхностей), надплечий и паравerteбральных мышц спины с последующим пассивным растягиванием массируемых мышц с помощью специальных упражнений, выполняемых массажистом. Массаж делали через день в количестве 10 процедур. Проводилась дифференциальная кинезотерапия для создания мышечного корсета на спине, формирования сводов стопы в сочетании с растягивающими упражнениями для профилактики переутомления этих мышц и снятия напряжения с мышц шеи. Занятия проходили ежедневно в течение 6 нед и далее 2 раза в неделю для

поддержания достигнутого результата. Кроме того, 2 раза в неделю перед процедурой массажа были занятия с психологом. Коррекционная педагогика и специальная психология проходили в виде занятий по улучшению качества речи, воздействия на эмоционально-волевую сферу, развития памяти, внимания и мышления. По результатам таких занятий делались выводы о ходе лечения и принималось решение о его коррекции, определялась степень дальнейшей нагрузки как в ЛФК, так и при массаже.

Через 10 дней носовое дыхание стало свободным, через 3 нед энурез проявлялся эпизодически, а через 3 мес прекратился. Ребенок стал спокойнее, более усидчивым, увеличилось время концентрации внимания. Зависимость от фазы луны стала несколько менее выраженной. Улучшилась осанка, заметно уменьшилась деформация позвоночника, исчез мышечный валик, а также асимметрия надплечий, лопаток и треугольников талии, исчезли крыловидные лопатки. По данным ультразвуковой доплерографии, отмечена положительная динамика: исчезла асимметрия кровотока, улучшился тонус позвоночных артерий, показатели кровотока головы приблизились к возрастной норме, улучшился венозный отток от головного мозга. Результаты психологического исследования показали положительную динамику: увеличение объема слухоречевой памяти, повышение уровня внимания и работоспособности. Уровень личностной тревожности стал в пределах нормы. Полученные результаты подтверждают правильность выбранной методики реабилитации и требуют дальнейшего продолжения проводимых мероприятий до половой зрелости, доказывают эффективность данного способа лечения сколиоза.

### Формула изобретения

Способ лечения сколиоза, включающий активную коррекцию путем ЛФК, пассивную коррекцию путем массажа, отличающийся тем, что осуществляемые перед массажем при выполнении ЛФК укрепляющие упражнения для ослабленных мышц туловища и конечностей чередуют с упражнениями, направленными на активное растягивание мышц, как ослабленных, так и получивших на-

грузку. Массаж делают, начиная с передней, боковой и задней сторон шеи, надплечья, грудных мышц, после чего выполняют пассивное растягивание мышц при постепенном усилении воздействия растягиванием, далее поочередно массируют каждую сторону спины и ягодичной области при повороте головы в сторону, противоположную массируемой, начиная с трапецевидной мышцы и мест ее прикрепления к лопатке, затем широчайшую, длинную, подлопаточную мышцы, после чего выполняют тракцию вдоль вертикальной оси тела при положении пациента на спине, взяв его за лучезапястные суставы поднятых вверх вдоль тела рук. Для коррекции и контроля за процессом лечения используют приемы педагогики и психологии, лечение продолжают как

минимум 6 нед ежедневно с дальнейшим проведением лечения 2–3 раза в неделю.

Данный способ отличается тем, что пассивное растягивание мышц шеи осуществляют при положении пациента на спине в течение 15–30 с в каждой позиции.

Раздавливающий прием разминания составляет 80–90% времени, прием разминания чередуют с растиранием, поглаживанием, вибрацией.

**А.М.Аксенова**

доктор медицинских наук,  
профессор кафедры естественно-научных дисциплин Воронежского филиала РГСУ,  
директор АНО ПУОВОЗ  
Лечебный комплекс  
профессора А.М.Аксеновой

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

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

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

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

# Описание типичного случая терапии лимфедемы

**Л**имфедема (лимфостаз, лимфатический отек) – хроническое заболевание, имеющее прогредиентный характер, резистентное к лекарственной терапии, возникающее вследствие недостаточности лимфатических сосудов. Первичная лимфедема обусловлена врожденной недостаточностью (дисплазией) лимфатической системы и возникает без особых видимых причин, а вторичная всегда имеет четко выраженную причину. Наиболее часто вторичная лимфедема возникает в результате лечения онкологических заболеваний – операции и лучевой терапии, но, как правило, не связана с онкологическим процессом и является отдельным заболеванием. Другими причинами могут быть повреждения лимфатических сосудов (травмы, операции и пр.).

Лимфедема – отек, богатый белком, который приводит к вторичным изменениям тканей: фиброзированию, склерозированию, неоваскуляции и частично усилению пролиферации жировой ткани. Кожа утолщается, стано-

вится сухой и хрупкой: ороговевает, появляются складки и разрастания по типу бородавок или «цветной капусты» – возникает лимфостатическая дерматопатия. Одновременно наблюдается прогрессирующее ухудшение лимфообразования и лимфатического транспорта, что приводит к ослаблению иммунного ответа в пораженной области. Как следствие создается идеальная среда для возбудителей инфекционных заболеваний (рожа, микозы). Кроме того, в области лимфатического отека существует высокий риск онкологического перерождения: ангиосаркома, серповидно-клеточная карцинома (Й. Винтер, Ю.О. Винтер, 2009).

Лимфатический отек значительно снижает качество жизни. Сам по себе безболезненный, он тем не менее приводит к значительным ограничениям работоспособности и затрудняет самообслуживание. Отечная конечность значительно больше по объему и тяжелее, ее приходится беречь от инсоляции, мелких травм, укусов насекомых. Требуется специальная одежда и обувь.

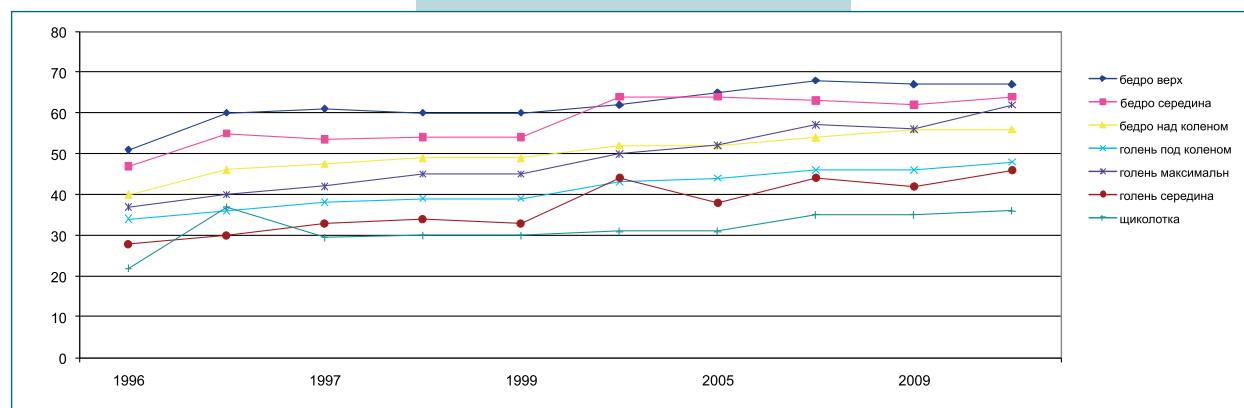
Кроме того, пациенты серьезно ущемлены психологически. Позади сильнейший шок от осознания диагноза, операция, тяжелые процедуры химио- и лучевой терапии. Как правило, пациенты стараются скрыть от окружающих свою болезнь, а лимфатический отек, приковывая к себе взгляды окружающих, доставляет новые отрицательные переживания.

Согласно европейской статистике, каждый четвертый пациент сталкивается с последствиями лечения онкологии в виде лимфатического отека, причем манифестация отека может быть отставлена на годы и проявляться даже через 20 и более лет.

Метод мануального лимфодренажа и комплекса противоотечных физиотерапевтических манипуляций по методу Фоддер-Фёльди (МЛ+КПФМ), применяемый в немецкоговорящих странах Европы с 1980-х годов, зарекомендовал себя эффективным и единственно возможным для лечения лимфедемы, признан стандартным и оплачивается страховой медициной (M.Földi, E.Földi,

**Таблица и график 1. Развитие отека после операции**

	01.1996	04.1996	01.1997	01.1998	01.1999	01.2004	01.2005	01.2008	01.2009	01.2010
нога 1996 г.		3 мес после операции								
Бедро верх	51	60	61	60	60	62	65	68	67	67
Бедро середина	47	55	53,5	54	54	64	64	63	62	64
Бедро над коленом	40	46	47,5	49	49	52	52	54	56	56
Голень под коленом	34	36	38	39	39	43	44	46	46	48
Голень максимально	37	40	42	45	45	50	52	57	56	62
Голень середина	28	30	33	34	33	44	38	44	42	46
Щиколотка	22	37	29,5	30	30	31	31	35	35	36



2006). Особенно эффективным оказалось проведение реабилитационных мероприятий означенным методом сразу после операции, с момента перевода пациента из реанимации в палату, независимо от того, появился отек или нет. Многолетнее наблюдение за такими больными выявило, что эти мероприятия позволяют отсрочить манифестацию отека на 5–10 лет, а частота возникновения отека через 5 лет после операции снижается в 2–3 раза (Peking и соавт., 1998).

Подробное описание комплексного метода терапии лимфатических отеков публиковалось ранее (М.В.Виноградова, Ю.О.Винтер, Й.Винтер, 2008). Комплекс включает в себя мануальный лимфодренаж, обработку кожи, компрессионную терапию и движение в условиях компрессии, применяемые параллельно.

В России метод МЛ+КПФМ еще малоизвестен, однако уже показал свою эффективность при лечении разных заболеваний, протекающих с образованием лимфатического отека.

Мы хотим представить вашему вниманию описание терапевтического случая пациентки с лимфедемой, возникшей после операционного лечения онкологического процесса.

**Пациентка А.** 1946 года рождения, в 1992 г. была прооперирована по поводу рака матки с сопутствующим удалением части паховых лимфатических узлов слева и последующей лучевой терапией. Жалобы на отек ноги появились через 3 мес после операции. Отек практически сразу перестал редуцироваться при элевации конечности, т.е. перешел в спонтанно-необратимую фазу. Изменения размеров конечности представлены на графике (см. таблицу и график 1).

Накопление отека происходило постепенно. Сначала отек был мягкий и не доставлял неудобств, кроме эстетических. Однако примерно с 2000 г. пациентке стало трудно ходить, особенно по лестнице; существенно снизилась работоспособность, так как по роду деятельности ей нужно было много стоять. Отек постепенно уплотнялся, появились раздражение и выбухания на коже, поэтому обработка конечности стала занимать много времени.

В разное время по назначению врача были предприняты попытки лечения препаратами вобензим и детралекс, которые не принесли положительного эффекта, а также диуретиками, применение которых резко обострило ситуацию, скачкообразно увеличив отек.

Было прописано в том числе ношение компрессионного трикотажа и цирку-

лярное бинтование пораженной конечности. Однако пациентка отмечала ухудшение состояния при ношении компрессионного трикотажа, что могло быть вызвано отсутствием адекватной терапии. Компрессионная терапия в отсутствие мануального лимфодренажа не дает положительной динамики; трикотаж на конечности с отеком начинает собираться складками, причиняя боль – таким образом, формируя отрицательное отношение пациента. Попытки бинтования также оказались безрезультатными: пациентка не была обучена правильному наложению повязки, в результате отек только увеличился в дистальном отделе.

### Состояние на момент первого приема

При первом осмотре было выявлено: Лимфедема левой ноги III–IV стадии. Кожа сильно натянута, с множественными выбуханиями. При пальпации отек плотный, ямка не образовывалась, признак Штеммера – положительный. Отмечались кератидные изменения пальцев (гиперкератоз). В большей степени отек проявлялся дистально, в области голени, а также с сильным выбуханием на тыльной стороне стопы.

### Описание терапии

В связи с тем, что пациентка проживает в другом городе, лечение проходило в два этапа – когда у нее была возможность приехать. Первый этап – 32 дня, второй – через полгода – 28 дней.

В промежутке между курсами лечения пациентка выполняла рекомендации по самостоятельному поддержанию достигнутых результатов.

Наличие у пациентки деформирующего артроза не являлось противопоказанием для проведения терапии.

## 1. Мануальный лимфодренаж

Лимфодренаж выполнялся ежедневно в течение 40 мин (максимальное время для этого вида терапии) по индивидуальной схеме, продиктованной особенностями пациентки. Согласно схеме, разработанной для данного метода, застойная жидкость из пораженного региона отводится по путям лимфоттока к здоровым регионам. Для отека ноги это пути к подмышечной впадине на той же стороне тела и к противоположному паху. На лобке у пациентки располагался операционный шов, препятствующий оттоку, а на крестце были выраженные последствия лучевой терапии (радиоогенный фиброз), что является запретом на проведение лимфодренажа на этом участке. Кроме того, после удаления матки правый ниж-

ний лимфатический регион также является латентным к возникновению отека. Таким образом, была использована единственная возможность для оттока жидкости – через лимфатический водораздел на талии к подмышечной впадине над пораженной конечностью.

После лимфодренажа конечность обрабатывалась мазью Narben complex и накладывалась компрессионная повязка.

### Работа с фиброзом

Необходимо различать два вида фиброза, с которыми можно столкнуться при терапии лимфедемы: а) радиоогенный фиброз, образовавшийся в результате лучевой терапии; б) лимфостатический, образовавшийся в результате аккумуляции белка в интерстиции при отеке. Участки радиоогенного фиброза отличаются хрупкостью, ткани легко травмируются, поэтому такие участки должны исключаться из процедуры лимфодренажа. В этом случае процедура строится в обход областей, подвергавшихся лучевой терапии.

Лимфостатический фиброз возникает, когда богатая белком жидкость из-за нарушения оттока по сети лимфатических сосудов застаивается в интерстиции и белок начинает аккумулироваться в патологически-фиброзные тяжи.

Со временем этот процесс набирает силу и вносит все больший вклад в увеличение объемов пораженной конечности. При пальпации такой отек плотный, могут выделяться особенно жесткие участки, требующие специального подхода при проведении мануального лимфодренажа.

Если для передвижения отечной жидкости достаточно обычных приемов лимфодренажа, описанных ранее (М.В.Виноградова, Ю.О.Винтер, Й.Винтер, 2008), то для терапии фиброза необходим объемный местный прием, мягко разминающий с подсыхающим эффектом. Для поддержания эффекта при бинтовании на участки фиброза под бинт накладываются специальные полиуретановые прокладки. Их положение изменяется при каждом бинтовании. Возможно дополнение терапии участков фиброза при помощи специальной гомеопатической композиции Narben complex. Эта композиция была специально разработана в Германии для лечения келоидных рубцов (препарат Narben Gel, WALA) и, поскольку она не поступает в России в розничную аптечную сеть, была изготовлена по индивидуальному заказу.

## 2. Обработка кожи

Несмотря на то, что лимфедема резистентна к использованию лекарственной терапии (а применение диуретиков приводит к ухудшению), нельзя обойтись без применения наружных средств.

При этом необходимо помнить, что в условиях, когда резервы лимфатической системы уже исчерпаны, дальнейшее поступление веществ, увеличивающих лимфатическую нагрузку, только ухудшает ситуацию. К таким неблагоприятным веществам можно отнести все продукты переработки нефти, животные жиры, а также продукцию нанокосметики.

Как уже отмечалось, лимфатический отек приводит к значительному ухудшению состояния кожи и снижению ее барьерной функции. Уход за кожей, который является неотъемлемой составляющей метода, должен быть направлен на нормализацию обменных процессов, поддержание местного иммунитета и защиту от экспансии патологической микрофлоры. Кроме того, при компрессионной терапии кожа нуждается в дополнительном увлажнении.

Для наружного применения использовались натуральные косметические средства Айвовое молочко для тела Dr.Hauschka (Körpermilch Quitte) и Бальзам для тела с розой Dr.Hauschka (Körperbalsam Rose), WALA (Германия). Отличительная особенность этого направления средств для ухода за телом – отсутствие продуктов переработки нефти, продуктов убоя животных, особые условия выращивания растительного сырья (без химических удобрений и средств защиты растений), а также особая технология приготовления препаратов, позволяющая отказаться от консервирующих химических агентов. Растительная композиция с добавлением натуральных минеральных компонентов обеспечивает нормализацию жизненных обменных процессов в коже. В отличие от обычных средств для ухода средства Dr.Hauschka не увеличивают лимфатической нагрузки, что очень важно в условиях лимфедемы.

Для обработки кожи также можно рекомендовать другие средства натуральной косметики, которые отвечают требованиям директивы «Контролируемая натуральная косметика», Федерального союза промышленных и торговых предприятий Германии, производящих лекарственные средства, косметику и пищевые добавки, так как в ней сформулировано определение натуральной косметики, а также нормы и требования для ее производства.

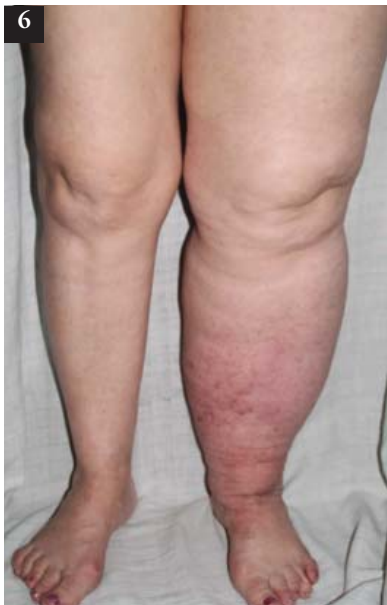


## 3. Компрессионная терапия – бинтование

Компрессионная терапия состоит из двух этапов. На первом, когда в конечности имеется избыток жидкости, используется компрессионное бинтование. Когда объемы конечности перестают уменьшаться, т.е. основная масса отечной жидкости отведена, наступает второй этап, когда можно переходить к использованию компрессионного трикотажа.

В процессе лечения лимфатических отеков компрессионная терапия проводится в виде наложения специальной компрессионной повязки. Использование трикотажа на этом этапе недопустимо по ряду причин. Объем отека под действием лимфодренажа существенно уменьшается; очень быстро трикотаж становится велик и перестает выполнять свою роль, сводя эффект от мануального лимфодренажа к нулю. Кроме того, излишки трикотажа образуют складки, вызывающие жалобы пациентов на дискомфорт и, в ряде случаев, боль. Повязку можно формировать индивидуально и ежедневно, в зависимости от конфигурации конечности. В случае фиброзных образований внутри повязки можно уложить специальные прокладки, увеличивающие местное давление, что затруднительно сделать в случае трикотажа.





Повязка состоит из нескольких слоев. Сначала бинтуются пальцы, каждый в отдельности. Для первого, прилегающего к коже слоя используется трубчатый бинт, который меняется и стирается ежедневно, затем слой синтетической ваты, для смягчения и распределения давления последующих компрессионных бинтов. Для создания компрессии используются бинты Rosidal (Lohmann & Rauscher, Австрия). Они связаны из 100% хлопковой нити по технологии, дающей ограниченное эластическое растяжение. Бинты накладываются по специальной схеме, с большим количеством витков в дистальном отделе, на ступне и щиколотке (до 10–12), с дальнейшим уменьшением количества витков в проксимальном направлении. В результате создается градиент давления, помогающий оттоку жидкости вверх. Бинты короткого растяжения, в отличие от остальных эластичных бинтов (длинного растяжения), обеспечивают максимальное рабочее давление при минимальном давлении



покоя. Стабильность повязки обеспечивается тем, что каждый последующий бинт накладывается в противоположном направлении. Повязка достаточно комфортна в носке и даже при высокой летней температуре не доставляет неудобств, так как ежедневно индивидуально формируется с учетом изменений формы и объема конечности. Чтобы не перегрузить пути оттока, в зависимости от реакции лимфатической системы, первоначально нога бинтовалась до щиколотки, затем до колена, и только через неделю началось бинтование в полном объеме, до паха. Это еще раз демонстрирует преимущество наложения повязки перед трикотажем для первого этапа терапии лимфедемы (фото 1, 2). Пациентка находилась в повязке круглосуточно. Для того чтобы можно было в повязке выходить на улицу, пациентка надевала специальную обувь на «липучках» (фото 3).



В начале приема бинты снимались. Пациентка принимала душ, и затем проводилась процедура лимфодренажа и обработка кожи, после чего конечность снова бинтовалась.

#### 4. Двигательный режим. Лечебная гимнастика в условиях компрессии

Непременным условием успешного лечения является использование четвертой составляющей метода МЛ+КПФМ, а именно лечебной гимнастики в условиях компрессии. Действие компрессионной повязки основано на том, что во время движения мышцы сокращаются и активируется кожно-мышечно-суставной насос. Компрессионная терапия в отсутствие движения неэффективна.

В Европе принято посещение специальных занятий по лечебной гимнастике, однако, по свидетельству врачей, наилучшие результаты дает ежедневная продолжительная прогулка по пересеченной местности. В нашем случае пациентка зимой гуляла в парке по снегу не менее 1 ч ежедневно, а ближе к лету увеличила продолжительность прогулок до 1,5 ч, сознательно выбирая дорогу с подъемами и спусками.

#### Лекарственное сопровождение

Уже отмечалось, что лимфедема резистентна к лекарственной терапии. Однако, учитывая преклонный возраст пациентки, для поддержания общего состояния здоровья ей были прописаны гомеопатические препараты, корригирующие общее состояние – Renes/borago, Primula comp, Anagalis comp, Cartillago comp (WALA).

#### Рекомендации и их выполнение

В конце первого курса терапии было рекомендовано постоянное ношение компрессионного трикотажа в виде

чулка на резинке. Использовались чулки фирмы Sigvaris Top Fine второй компрессии, надетые последовательно один на другой, что позволило довести степень компрессии до четвертой. Такая схема позволяет легко надевать изделия, так как трикотажа третьей компрессии надевать и особенно снимать значительно сложнее, чем второй. Кроме того, чулки второй компрессии более доступны, не требуют специального заказа и имеются в свободной продаже (фото 4).

Для поддержания длительности эффекта первого курса терапии пациентка ежедневно самостоятельно проводила лимфодренаж, начиная от левой подмышечной впадины, последовательно спускаясь к лимфатическому водоразделу и к бедру и затем так же поднимаясь обратно, что позволило поддерживать отток лимфы на достаточном уровне.

Обработка кожи проводилась ежедневно: после душа на ночь – мазью Narben complex и утром перед надеванием чулка – средством для ухода за кожей Dr.Hauschka Айвовое молочко для тела. В условиях повязки можно использовать любые средства для ухода за кожей, но трикотаж портится от жирного крема, поэтому перед его использованием рекомендуются только гели или молочко для тела, которые быстро впитываются.

Как мы уже отмечали, двигательная активность пациентки была на высоком

уровне. Гомеопатическое сопровождение корректировалось с учетом изменения общего состояния.

Результаты терапии (фото 5 – начало лечения, фото 6 – после первого курса, фото 7–8 – в начале второго курса, фото 9–10 – в конце лечения).

После первого курса терапии кроме видимых изменений объемов конечности (в среднем на 8 см, в наиболее широком месте – на голени – на 12 см) было отмечено значительное улучшение состояния кожи. При пальпации отек стал мягким, стали прощупываться подкожные анатомические структуры, уменьшились объемы фиброзированных участков. Масса тела уменьшилась на 7 кг, в основном за счет редукции отека. Пациентка отметила облегчение движения в конечности, уменьшение чувства «распирания», а также общее улучшение состояния.

После перерыва (5 мес) было отмечено небольшое уменьшение объемов конечности, которое было получено в результате активных действий пациентки.

Во втором курсе терапии уменьшение объемов конечности проходило в основном благодаря качественному изменению тканей – размягчению фиброзных уплотнений. Масса тела уменьшилась еще на 4 кг.

Объемы конечности уменьшились в среднем на 5,2 см, а в самом широком месте голени на 6,5 см. В среднем раз-

личия со здоровой конечностью составили 4 см, что, конечно, заметно при пристальном рассмотрении, но, по мнению пациентки, уже не бросается в глаза и вполне ее устраивает (см. таблицу и график 2).

Пациентка отмечает общее улучшение самочувствия, значительное облегчение при движении, отсутствие психологического дискомфорта. У нее обширные творческие планы, к воплощению которых она уже приступила.

В статье была представлена типичная история болезни и терапии лимфедемы. Единственным отличием являлась проявленная пациенткой (и заслуживающая всяческих похвал) собственная активность в процессе излечения, которая компенсировала отсутствие возможности регулярного лечения из-за отдаленного места жительства.

Мы планируем продолжение терапии. Полученные результаты говорят о том, что лимфатические отеки подвержены консервативному лечению, независимо от их размеров и срока давности развития заболевания. В терапии должны использоваться одновременно все четыре составляющие метода МЛ+КПФМ по Фоддер-Фельди. Особое значение имеет скрупулезное выполнение врачебных рекомендаций и собственная активность пациента.

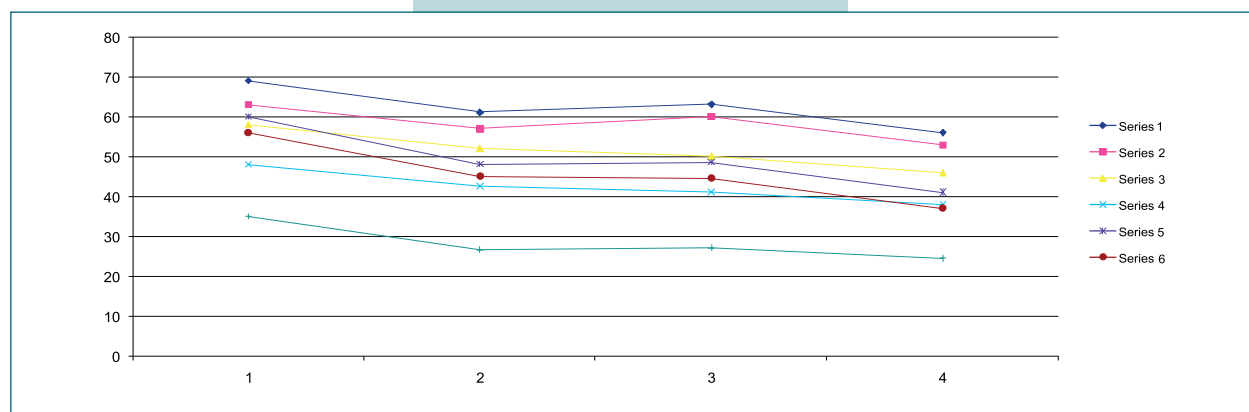
**М.В.Виноградова, Ю.О.Винтер,**

Клиника традиционного лечения ЗАО

«Медицинская лига XXI век», Россия – Германия

**Таблица и график 2. Изменения объемов левой ноги в результате лечения лимфедемы**

Начало терапии	Окончание 1-го курса	Начало 2-го курса	Окончание терапии	Контроль	Левая/правая нога	Результаты лечения			
						1-й курс	2-й курс	все лечение	к здоровой
22.01.2012	26.02.2012	20.07.2012	17.08.2012	правая нога	начало лечения				
69	61	63	56	52	11	-8	-6	-14	4
63	57	60	53	48	15	-6	-7	-13	5
58	52	50	46	44	14	-6	-4	-10	2
48	42,5	41	38	35	12	-5,5	-3	-8,5	3
60	48	48,5	41	36	24	-12	-6,5	-18,5	5
56	45	44,5	37	28	14	-9	-7,5	-16,5	9
35	26,5	27	24,5	22	11	-8,5	-2,5	-11	2,5



# Массаж глубоких тканей при подошвенном фасциите и пяточной шпоре

**П**рактикую массаж глубоких тканей уже пять лет, я все чаще встречаю пациентов с подошвенным фасциитом, или пяточной шпорой. Несмотря на то, что в большинстве случаев этим заболеванием страдают спортсмены от ежедневных перегрузок, ко мне приходят много клиентов, которым за 65. Боль, возникающая при движении, становится причиной ограничения как физической, так и социальной активности. Локализуется она, как правило, на переднем крае пяточной кости со стороны подошвы, в месте прикрепления подошвенной фасции, но также может возникать вокруг пятки или по ходу подошвенного сухожилия. При этой проблеме массаж глубоких тканей является одним из эффективных методов восстановительного лечения.

Теперь давайте перейдем к патогенезу, диагностике и лечению этого длительно текущего заболевания. Должен отметить, что, изучая данную проблему, мы должны взглянуть не только на локальные структуры, но, так как массаж глубоких тканей включает структурную интеграцию, – глобально, на весь организм в целом.

**Клинические проявления** подошвенного фасциита, или пяточной шпоры, характеризуются болью в пятке, возникающей или усиливающейся при нагрузке. Болевой синдром обусловлен воспалительно-дегенеративными изменениями подошвенной фасции, реже боль непосредственно связана с травматизацией окружающих мягких тканей и костными разрастаниями.

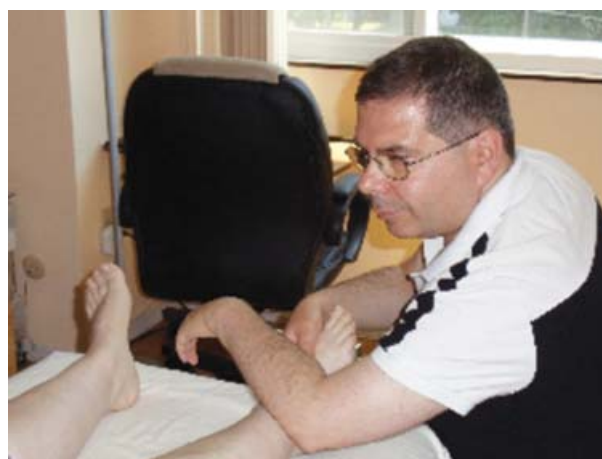
Подошвенная фасция прикрепляется к пяточному бугру и головкам плюсневых костей, поддерживая продольный свод стопы. В вертикальном положении 1/2 массы тела оказывает давление на подошвенную фасцию, при этом наибольшее напряжение испытывают ее ткани в месте прикрепления к пяточному бугру. В связи с длительной нагрузкой возможны микронадрывы фасции, которые в норме регрессируют самостоятельно. Однако постоянная микротравматизация может послужить причиной хронического асептического воспаления с болевым синдромом, например, у людей, бегающих с опорой на подушечку стопы. Воспаление могут вызвать также ходьба на высоких каблуках, перегрузка сухожилия во время длительной ходьбы при наличии выраженного плоскостопия, повышенная нагрузка на сухожилие при избыточной массе тела, травмы (ушиб пяточной кости при прыжке с высоты), вызывающие постоянное напряжение подошвенной фасции.

В результате перечисленных проблем периост (надкостница) в месте прикрепления подошвенной фасции может «отслаиваться», при этом в участках микротравматизации образуются костные включения, которые и представляют собой пяточную шпору. Шпора может образовываться не только по месту прикрепления связки к кости, но также и по поверхности всего подошвенного апоневроза. Аналогичная ситуация может происходить в месте прикрепле-



ния ахиллова сухожилия к кости, и такое заболевание носит наименование «петушиная шпора».

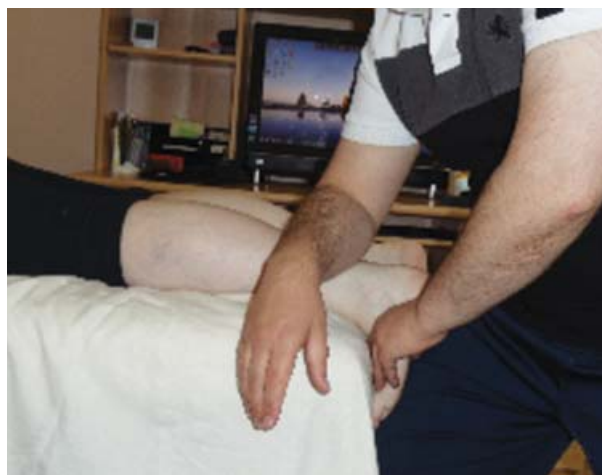
**Дифференциальная диагностика.** Часто проблемы, возникающие на подошве, связаны с напряжением задней группы мышц бедра, выраженным лордозом поясничного отдела и гиперэкстензией шейного отдела при смещении головы вперед. При отсутствии на рентгенологическом снимке пяточной шпоры можно подозревать системные воспалительные заболевания (ревматоидный артрит, синдром Райтера и др.), которые также характеризуются болью в области пятки.



**Общая диагностика и лечение.** Голеностопный сустав представляет собой на самом деле два сустава: большеберцово-таранный, выполняющий подошвенное и тыльное сгибание в сагиттальной плоскости, и подтаранный сустав, отвечающий за инверсию/аддукцию-пронацию и эверсию/абдукцию-супинацию во фронтальной плоскости. В норме латеральный край (мизинец – пятка) короче, чем медиальный (большой палец – пятка). При укорочении медиального края стопа приподнимает медиальный свод в виде «купола», и тогда должен быть удлинён медиальный край стопы, а если укорочен латеральный свод (основание 5-й плюсневой кости смещено в сторону пятки или наружный край пятки смещен вперед) – в этом случае латеральный край стопы должен быть удлинён с помощью массажа; особенное внимание уделяется латеральной части стопы – длинная подошвенная связка.

**План лечения:**

- Растяжение подошвенной фасции, включая латеральный край, по направлению к пятке, движения медленные и мягкие. Особое внимание уделяется укорочениям фасции в области пястно-фаланговых суставов и тыльной поверхности стопы, так как пациент, защищая пятку, переносит на них массу тела.
- Растяжение задней группы мышц и фасций голени по направлению к пятке.
- Мобилизация пятки путем стабилизации спереди таранной кости одной рукой, в то время как другая рука, охватывая пятку «куполлом», выполняет инверсию и эверсию.
- Массаж связок голеностопного сустава: диагонально, от сустава к пятке, движения медленные и мягкие, избегая попадания на нервные окончания.



Этот план лечения должен выполняться при любой физической нагрузке, связанной с наклоном туловища и таза вперед. При этом нужно обратить внимание на дополнительный массаж дистальных отделов задней группы мышц бедра и стимуляцию прямой мышцы живота. Так как подошвенный фасциит требует длительного восстановления, рекомендуется лечебные сеансы проводить 2–3 раза в неделю. Кроме массажных приемов можно дополнительно посоветовать упражнения с полотенцем для мобильности стопы, криомассаж для снятия болевого синдрома в случае его переносимости, пяточные пластинки для снятия нагрузки и другие физиотерапевтические процедуры.

**А.В.Заманский**, массажист, сертифицированный практик по Шведскому/Исален, шиацу, тайскому, Чи-Нэй-Цзан-массажу, Сан-Франциско, США

# Лечение радикулярных болей в сердце и суставах

*Неврологи, ортопеды, иглотерапевты, массажисты достаточно часто встречаются с состояниями в виде иррадиации во внутренние органы и суставы, вызванной радикулитами. Так, при компрессии межлопаточных нервов возникают боли в сердце. При радикулярной компрессии нервов шейного отдела позвоночника болят суставы и мышцы руки. При поясничном радикулите чаще всего пациенты предъявляют жалобы на боли в тазобедренном и коленном суставах.*

## Ложные (радикулярные) стенокардии

Стенокардия – проходящая боль в сердце, связанная с таким диагнозом, как ишемическая болезнь сердца. Из 100 пациентов, обращающихся к кардиологу с жалобами на боли в сердце, 5,4% больны радикулитом грудного отдела позвоночника и должны лечиться у невропатолога. Радикулиты в грудном отделе и шее почти всегда осложняются неврогенными болями сердца и даже (очень редко) астматическим компонентом – одышкой. Дело в том, что от грудных отделов позвоночника выходят из спинного мозга нервные веточки вегетативной нервной системы, которые иннервируют органы грудной полости: сердце, легкие, бронхи, диафрагму. При воспалении корешков этих нервов (радикулиты) или межпозвоночных дисков (остеохондрозы) возникают симптомы стенокардии или бронхиальной астмы. Иногда проходят годы обследований и безуспешного лечения сердечных болей, прежде чем становится ясен действительный виновник болезни – патология позвоночника.

Медики часто сталкиваются с **сердечными болями** при совершенно здоровом сердце. У человека появляется боль за грудиной, и медики ее тут же связывают со стенокардией или инфарктом миокарда. Однако на электрокардиограмме никаких патологических отклонений врачи не выявляют, аускультация и другие исследования указывают на совершенно здоровое сердце, а при приеме всех известных и сильнодействующих сердечных препаратов боль не утихает. После посещения многих врачей разных специальностей и приема десятков видов сердечных препаратов пациенту ставят, наконец, правильный диагноз:

«Остеохондроз позвоночника». Остеохондроз вызвал так называемый кардиологический болевой синдром, который возник на фоне абсолютно здорового сердца. Боль в сердце (при патологии позвоночника) может длиться неделями и месяцами. При этом она то усиливается на 1–3 дня, то стихает. При стенокардии сердечные боли более интенсивные. Усиливаются радикулярные (вертеброгенные) сердечные боли после физических нагрузок на позвоночник. Следует помнить, что болевой синдром в области сердца при остеохондрозе не опасен для жизни пациента, а стенокардия часто осложняется инфарктом миокарда и приводит к смерти.

**Как же лечатся радикулярные сердечные боли?** При этой патологии вам не помогут ни терапевты, ни кардиологи. Необходимо обратиться за помощью к невропатологу, иглотерапевту, мануальному терапевту или специалисту, владеющему методикой точечного (глубокого) массажа. Интересно отметить, что часто помогает при этой патологии глубокий **массаж** мышц спины. Мышцы покрывают позвоночник примерно на 4 см у женщин и на 6 см у мужчин. Поверхностный массаж улучшает обмен веществ в мышцах, расположенных на глубине 1,5 см, однако он не затрагивает мышцы, лежащие глубже 3 см, и тем более не достает до мягких тканей вокруг межпозвоночных дисков. В этом случае может помочь только сильный и глубокий массаж, затрагивающий не только мышцы, но и нервы, которые сдавлены фасциями этих мышц, а это является причиной радикулита.



Рис. 1. Лечение грудного радикулита иглотерапией.

По этой же причине остеохондроз невозможно вылечить втиранием разных **мазей** в место нахождения болезненного межпозвоночного диска. Сейчас аптеки рекомендуют большое количество мазей с ядами пчел и змей, со



Рис. 2. Массаж при грудном радикулите в Китае.

скипидаром, чайным деревом, болеутоляющими ингредиентами. После втирания мазей в течение длительного времени происходит повышенное тепловыделение тканей, расширяются капилляры над местом втирания и на глубине живых тканей до 2 см. Именно эти свойства и определяют лечебный эффект мазей. Их действие эффективно при патологии нервов, мышц, суставов конечностей, которые расположены сразу под кожной клетчаткой на глубине менее 1 см. Но «пробиться» через кожу глубоко (к примеру, внутрь мышечной ткани на глубину в 5 см, где распложены компрессированные нервы) активные вещества этих мазей не могут. Наибольшая глубина их проникновения – 2 см, и то лишь при условии интенсивного втирания грубой салфеткой. А корешки нервов расположены на значительно большей глубине, куда крупные молекулы ядов и раздражающих веществ фактически не достигают.

В быту для лечения остеохондрозов и радикулитов часто применяют **тепло** в виде грелок или пара в банях (в «парилках» и саунах). Интересно отметить, что если у пациента действительно радикулит (воспаление корешков нервов), то ему тепло поможет, если же у него остеохондроз (воспаление межпозвоночных дисков) – произойдет отек дисков, они увеличатся в размерах и вызовут достаточно сильное обострение. После сауны («парилки») обострение остеохондроза наступает примерно через 1 ч по возвращении пациента домой или на следующее утро. Боли в позвоночнике усиливаются настолько, что человек не может встать с постели. Поэтому лечение теплом при болях в позвоночнике не всегда обоснованно.



Очень часто больные радикулитами пытаются «**вправить диски**» самостоятельно. Для этого они ложатся на пол и просят ребенка походить по спине. Другие обращаются к родственникам и друзьям с просьбой подавить ладонями болезненные места на позвоночнике. Это часто приводит к обострениям болезни, поэтому «домашнее вправление» не рекомендуется. Кроме того, если имеется радикулит шейного отдела позвоночника, то лечение у неспециалиста даже опасно. Нужно помнить, что в шейном отделе проходит спинной мозг, крупные нервы и сосуды. Поэтому манипуляции на шее обязательно должен проводить высококвалифицированный специалист.

Некоторые больные пробуют излечить радикулиты и остеохондрозы при помощи **болеутоляющих средств**. Но это дает облегчение лишь на несколько часов. Снять боль – не значит вылечить болезнь. Анальгетик может только временно унять боль и облегчить состояние. А после длительного приема анальгетиков внутрь часто начинаются боли в желудке и печени. Могут возникнуть лекарственный гастрит и язвенная болезнь желудка. По этой причине подобный метод лечения остеохондрозов является неэффективным. Зато помогают мочегонные, противовоспалительные, сосудорасширяющие средства.

### Боли в тазобедренном и коленном суставах при радикулитах

Невропатологи с большим стажем работы достаточно редко встречаются с такой патологией, как боль в суставах при компрессии нервов поясничного сплетения на фоне радикулита. Многие невропатологи о такой патологии нигде не читали и ничего не знают. Поэтому есть необходимость рассказать о радикулитах, которые вызывают боли в тазобедренном и коленном суставах. В учебниках нервных болезней об этой патологии ничего не пишется по той причине, что в 93% случаев интенсивные боли в суставах вызваны такими заболеваниями, как ревматизм, полиартрит, деформирующий артроз, переломы костей, ушибы суставов, мышц и связок и др. Всего в 1–3% случаев причиной интенсивных болей в суставах является патология нервной периферической системы (радикулит). Клиническая симптоматика при этом выражена незначительными проявлениями поясничного радикулита (10% жалоб на боли), на которые больной часто не обращает внимания, находясь на приеме у врача. Основной жалобой пациента является боль в тазобедренном, коленном, голеностопном суставах (90% жалоб на боли). Такие больные сначала попадают к терапевтам, которые делают многочисленные ревматоидные биохимические анализы с подозрением на ревматизм. Анализы не показывают наличия этого заболевания. Тогда терапевт направляет пациента к хирургу, предполагая травматическую причину болей, или деструкцию головки бедра, или деформирующий артроз коленного сустава и т.д. Но многочисленные рентгеновские снимки не обнаруживают никакой патологии. Кости сустава без нарушения форм, прекрасной костной структуры, без наростов. Кроме того, активные и пассивные движения сустава безболезненны. Однако в состоянии покоя пациент испытывает интенсивные боли – или в тазобедренном, или в коленном, или в голеностопном суставах. Тогда хирург ставит диагноз «Артроз» и передает пациента опять терапевту для консервативного лечения. Терапевт длительное время лечит пациента разнообразными лекарствами (ацетилсалициловая кислота, ибупрофен, индометацин и т.д.), но боли в суставах не прекращаются. После нескольких лет мучений пациент (как правило, случайно) попадает на прием к невропатологу (или иглотерапевту,



Рис. 3. Нервы поясничного и крестцового сплетения: 1 – подреберный нерв; 2 – подвздошно-подчревной нерв; 3 – подвздошно-паховый нерв; 4 – бедренно-половой нерв; 5 – латеральный кожный нерв бедра; 6 – бедренный нерв (n. femoralis); 7 – запирательный нерв; 8 – седалищный нерв (n. ischiadicus); 9 – копчиковое сплетение.

или хорошему массажисту, или мануальному терапевту), тот диагностирует радикулит, излечивает заболевание, и боли в суставе прекращаются.

### Причина возникновения болей в суставах – радикулит

Последние исследования американских и немецких невропатологов указывают на такую причину возникновения радикулита, как компрессия нерва в отверстии мышечной фасции или при выходе нерва корешка спинного мозга, или в каком-то другом месте: в середине нерва, в конце и т.д. По ходу своего распространения нерв пронизывает десятки мышц. Каждая мышца покрыта (как нога чулком) фасцией – плотной эластичной пленкой. В фасциях для каждого нерва имеется отверстие строго определенного диаметра. Если нерв (в основном от травмы или внедрения в него нейротропного вируса) увеличивает свой диаметр, то он сильно сдавливается (компрессируется) внутри отверстия определенной мышечной фасции, происходит воспаление нерва. Сдавленный и воспаленный нерв становится постоянным источником электрических импульсов, которые воспринимаются мозгом как боль того органа, сустава или участка кожи, который нерв иннервирует. Компрессия крупного седалищного нерва n. ischiadicus вызывает боли в ягодице, задней поверхности бедра, задней поверхности голени. При этом возникают судороги мышц задней поверхности ноги и затруднение хождения. Тазо-



бедренный сустав иннервируется двумя так называемыми короткими ветвями крестцового сплетения: n. gluteus superior и n. gluteus inferior. Если происходит компрессия нерва, иннервирующего тазобедренный сустав, это воспринимается мозгом пациента как боль в тазобедренном суставе. Сам сустав будет абсолютно здоровый, однако пациент будет ощущать в нем ложные, но сильные боли. Ложными могут быть боли в коленном суставе при компрессии n. femoralis, иннервирующего этот сустав. Нерв выходит из брюшной полости на переднюю поверхность бедра в области расположения паховой складки, где также может быть компрессируван, зажат. При компрессии двух нервных веточек в области голеностопного сустава n. tibialis или n. fibularis возникает опухание сустава, боль во время ходьбы и при пальпации в месте расположения сустава. При этом рентгенологические снимки покажут хирургу совершенно здоровый сустав. При компрессии n. pudendus у мужчин возникает стойкая импотенция на фоне незначительных болей в спине, так как этот нерв иннервирует половой член. Защемление кожной веточки нерва проявляется сильной болью на определенной площади поверхности кожи – боковой части грудной клетки.

**Лечение.** Все описанные ранее болезни имеют один механизм – ущемление нерва в фасции какой-то мышцы, которая находится на «дне» внутренней части поясницы. Достать место компрессии нерва врач может через брюшную стенку в положении пациента лежа на спине. Лечение такой патологии простое. У лежачего на спине больного врач дотрагивается до «дна» поясничного мышечного отдела. Находится очень болезненная точка, где возникло ущемление нерва. Эту болезненную точку врач нежно массирует не менее 15 мин. Для этого применяется метод давления пальцами обеих кистей рук врача на «дно» брюшной полости. Если врач нашел болезненную точку на «дне» брюшной полости, значит он точно определил локализацию места ущемления нерва. Массаж болезненной точки приводит к полному выздоровлению пациента: прекращаются боли в тазобедренном суставе, коленях, голеностопном суставе, пятке, голени, излечивается люмбаго, улучшается потенция у мужчин и т.д. Это главный способ применения висцерального массажа с целью лечения болезней.

Из всего сказанного можно сделать вывод: **многие болезни суставов и внутренних органов, возникшие от проявления радикулита, могут быть успешно излечены массажем.**

**В.Д.Молостов,**

врач-рефлексотерапевт.

Государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

# Дисфункция височно-нижнечелюстного сустава

## (диагностика и лечение)

**К**лассическая мануальная терапия большое значение придает дисфункциям височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) и патологии мышц мозгового и лицевого черепа, связывая с их поражением большинство жалоб пациента. Соответственно, имея в своем арсенале лечебных средств приемы воздействия на мягкие ткани (массаж, периостальный массаж, растяжение и релаксация мышц, работа с триггерными точками) и репозиции нижней челюсти, можно оказать значительную помощь пациентам при этих патологических состояниях.

### Этиология и патогенез

Патология ВНЧС-комплекса ни в коем случае не должна рассматриваться как патология исключительно нижнечелюстного сустава и связанной с ним мышечной составляющей. Близость сустава к оси вращения краниосакрального механизма, прикрепления твердой мозговой оболочки, верхнешейному отделу, связь жевательной мускулатуры с психоэмоциональными переживаниями, а ротовой полости – с пищеварительной, дыхательной и ринофарингеальной системами позволяют суставу как воспринимать, так и непосредственно влиять на эти составляющие.

Следует отметить, что большинство обращений пациентов по поводу якобы невралгии тройничного нерва связано именно с патологией ВНЧС-комплекса или синусов (недиагностированный гайморит, фронтит, кистозные и другие образования в носовых пазухах).

ВНЧС имеет анатомическую предрасположенность к гипермобильности в связи с волокнистым (коллагеновой тканью) покрытием поверхности суставного бугорка и головки нижней челюсти, в отличие от хрящевого покрытия суставных поверхностей других суставов, а также в связи с волокнистой структурой менискоидов между суставными поверхностями

ми. Такая анатомическая гипермобильность легко повреждает эти коллагеновые волокна и приводит к дислокации суставного хряща (менискоида) при малейшей перегрузке сустава или, например, смещении при жевании, стоматологических манипуляциях. Таким образом, сустав обладает повышенной предрасположенностью к образованию мышечно- и суставного блока ВНЧС по сравнению с другими суставами, а также широкой градацией выраженности этого блока – от «слабовыраженного» до «резко выраженного». В связи с естественной гипермобильностью сустава и повышенным мягкотканым внутрисуставным представительством обычно четко определяемая грань между мышечным (мягкотканым) и суставным функциональными блоками достаточно условна.

Тем не менее многие авторы проводят такое разделение. Например, выделяются так называемые миофасциальный дисфункциональный

жет иррадиировать в другие области, усиливается днем, особенно во время еды.

2. Болезненность жевательных мышц.
3. Щелчки и хлопающие звуки в верхнечелюстном суставе, звуки сопровождаются болью или болезненностью в суставе.
4. Ограниченное открывание рта или отклонение нижней челюсти при открывании рта (одновременно эти симптомы встречаются редко).

При синдроме не должно быть ни клинических, ни рентгенологических показателей органических изменений в верхнечелюстном суставе, а пальпация сустава через наружный слуховой проход должна быть безболезненной.

Признаки суставного височно-челюстного синдрома:

1. Боль в челюстях.
2. Потрескивающие или щелкающие звуки при движении нижней челюсти.

*Функциональное поражение мышц приводит к нарушениям движения нижней челюсти, что в свою очередь ведет к дегенеративным заболеваниям сустава, мышц и органическим изменениям зубов.*

болевой и суставной височно-челюстной синдромы. По мнению J.Travell и D.Simons, в тех случаях, когда боль распространяется на голову, шею и челюсти, более уместно употреблять термин «краниомандибулярный синдром».

Определение миофасциального дисфункционального болевого синдрома по Laskin (1969 г.) – для диагноза этого синдрома достаточно наличия хотя бы одного из четырех симптомов:

1. Односторонняя боль, обычно уха или предушной зоны (эта боль мо-

3. Свистящие звуки, шум в ушах.
4. Асимметрия лица.
5. Нарушение открывания рта.
6. Нарушение прикуса.

При поражении сустава выделяется последовательность развития характерных симптомов – это спонтанная дислокация и нарушение соответствия в ВНЧС, артралгия, остеоартроз, хроническое снижение подвижности и воспаление сустава. Соответственно, на рентгенограмме возможны признаки артроза/артрита сустава, болезненность как наружной, так и внут-



ренной (через слуховое отверстие) пальпации сустава.

Как видно из описаний, такое разделение двух синдромов достаточно условно, поскольку причины, их вызывающие, и клинические проявления практически одинаковы. Поэтому при обследовании часто бывает крайне трудно провести четкую грань между ними. Явно выраженной суставной блокадой наблюдается только при вывихах нижней челюсти и анкилозах ВНЧС. Функциональное поражение мышц приводит к нарушениям движения нижней челюсти, что в свою очередь ведет к дегенеративным заболеваниям сустава, мышц и органическим изменениям зубов. В свою очередь, миофасциальный синдром является наиболее частой и важной причиной возникновения боли и нарушения функции ВНЧС (J.Travell и D.Simons).

Надо отметить, что дисфункция ВНЧС комплекса связана с целым рядом патологических состояний:

**Миогенные.** Патология четырех жевательных и вспомогательных мышц, участвующих в акте движения нижней челюсти (мышцы шеи, грудной клетки, например, при усиленных актах жевания).

**Артрогенные.** Врожденные аномалии сустава, травмы или воспаление сустава, врожденная или приобретенная гипермобильность сустава, чрезмерное или длительное открывание рта, патология другого ВНЧС.

**Патология зубочелюстной системы.** Нарушения смыкания зубов – прикуса (при этом латеральная и медиальная крыловидные мышцы поражаются на стороне преждевременного окклюзионного контакта, а жевательная и височная мышцы поражаются с противоположной стороны), патология зубов (неудачные зубные протезы, подтачивание зубов, разреженные и изношенные зубы), воспалительные заболевания зубочелюстной системы.

**Патология лицевого и мозгового черепа.** Приобретенные или врожденные аномалии и травмы, переломы черепа и нижней челюсти.

**Патология центральной и периферической нервной системы.** Невралгия тройничного нерва, крылонебного узла, рефлекторная патология нервной системы: тризм жевательных мышц, заболевания периферической (например, неврит лицевого нерва) и центральной нервной системы (например, инсульт), расстройство психоэмоциональной сферы (эмоциональное напряжение,

тревожность, чувство зависимости, ипохондрия, депрессия, неврозы, истерия и психозы).

### Клиника

**Болевой синдром.** Односторонняя хроническая длительная (по продолжительности болевого приступа) или постоянная боль, обычно в области уха (предушная и околоушная зоны, т.е. боль ощущается в области ВНЧС). Отмечается болезненность как наружной, так и внутренней (через слуховое отверстие) пальпации сустава. Может отмечаться болезненность, например, при удалении серы из ушей. При миофасциальном синдроме такая боль чаще возникает или усиливается при активном движении нижней челюстью: днем во время еды (жевание), при длительном разговоре, во время психоэмоционального напряжения (смыкание нижней челюсти). При суставном синдроме такая боль чаще возникает при насильственном пассивном смещении нижней челюсти, по ночам при воспалительном заболевании сустава, храпе (с открыванием рта) и в виде экзотического варианта – при крепком сне с опорой челюсти на неудобную жесткость. Боль может распространяться на другие области лица, особенно в области проекции четырех жевательных мышц, а также в челюсти, зубы (имитируя зубную боль), голову (имитируя головную боль), параназальную область (с имитацией проявления синусита). Болезненность четырех жевательных мышц сопровождается повышением их тонуса и неприятными ощущениями при пальпации (по сообщению Г.А.Иваничева, функциональные блокады сустава, в отличие от органического поражения, сопровождаются выраженным спазмом мышц – в первую очередь латеральной крыловидной; гипертонусы крыловидных мышц создают серьезную клиническую проблему: триггерные пункты в них могут оказаться чрезвычайно активными в поддержании гипертонуса всей жевательной мускулатуры). Косвенно о гипертонусе мышц могут говорить следы изношенности на зубах, свидетельствующие о чрезмерном их сжатии и скрежетании. Лицевая боль может имитировать невралгию тройничного нерва, однако при таком болевом синдроме отсутствуют курковые зоны и обычно типичные кратковременные приступы сильнейшей боли.

**Нарушение движения или расположения нижней челюсти.** Отмечается нарушение соответствия в

ВНЧС, определяемое в покое при пальпации, или наблюдаемая асимметрия лица (нижняя челюсть чаще смещается в сторону поражения). Асимметрия может проявляться в нарушении прикуса (как уже отмечалось, при этом латеральная и медиальная крыловидные мышцы поражаются на стороне преждевременного окклюзионного контакта, а жевательная и височная мышцы поражаются с противоположной стороны). Также отмечается уменьшение объема движения в суставе в виде ограничения открывания рта с уменьшением вертикального размера ротовой щели или отклонения нижней челюсти (дислокация) при открывании рта, что приводит к значительным нарушениям жевания (например, откусывания). По словам Г.А.Иваничева, иногда величина ротовой щели может быть настолько уменьшена, что больные вынуждены питаться через назогастральный зонд. Однако нарушение движения в суставе может проявляться также в невозможности закрывания рта или, наоборот, в возможности слишком широко раскрывать рот (вплоть до подвывиха в суставе).

**Акустические феномены.** При движении нижней челюстью, как при открывании, так и закрывании, возникают щелчки, треск, хлопанье, хруст, нередко слышимые посторонними. Пациент часто ощущает шум в ушах, свист, звон в ухе на стороне поражения (часто вследствие локализации поражения верхнего конца глубокой части жевательной мышцы). Может ощущаться заложенность, чувство наполненности в ухе, часто с ощущением боли. Такие жалобы могут проявляться с двух сторон. Иногда отмечаются снижение слуха (вплоть до потери) и избыточность серных выделений на стороне поражения.

**Рентгенологические признаки поражения сустава.** На рентгенограмме возможны признаки артроза/артрита сустава.

**Расстройство психоэмоциональной сферы.** Это эмоциональное напряжение, раздражительность, тревожность, беспокойство, кошмарные сновидения, беспокойный сон, забывчивость, чувство зависимости, ипохондрия, меланхолия, депрессия, неврозы, истерия и психозы. Такие проявления часто вызывают гипертонус жевательной мускулатуры, и, в свою очередь, их интенсивность несколько может уменьшиться при ее релаксации. По сообщению Г.А.Иваничева, при данной патологии отмечаются заметные наруше-

ния социальной адаптации, высокая частота соматизации и депрессии, что приводит к частым рецидивам заболевания после проведенного лечения.

**Вестибулярные и вегетативные расстройства.** Возможны нарушение равновесия, ощущение падения, постоянное головокружение или приступообразное головокружение (синдром Костена), вегетативные расстройства. Такие жалобы могут быть связаны с изменением положения нижней челюсти и появлением миогенных триггерных пунктов в жевательных и грудно-ключично-сосцевидной мышцах.

**Отраженные боли, вторичные и ассоциированные дисфункции.** Смещение нижней челюсти (и, соответственно, поражение ВНЧС суставно-мышечного комплекса) может сопровождать общие асимметрии тела в виде асимметрии лица, искривления и торсии позвоночника, неравенства длины нижних конечностей, косоугольного таза. Нарушение функции этого сустава может вызывать болезненность мозгового и лицевого черепа при пальпации, рефлекторные расстройства волосистой части головы, головные боли (вплоть до мигренозных), шейные и плечевые боли, боли в верхней части грудной клетки.

**Тоническое напряжение жевательной, височной, латеральной и медиальной крыловидных мышц.** Такое напряжение часто имеет место при неврастенических состояниях и поражении ВНЧС. При этом могут появляться головокружение, затылочные и лицевые боли по типу невралгий.

### Анатомия

**ВНЧС** относится к комбинированным суставам. Он образован головкой ветви нижней челюсти и соответствующей нижнечелюстной ямкой височной кости. Конгруэнтность суставных поверхностей обеспечивается в основном коллагеновыми волокнами, покрывающими поверхности суставного бугорка и головки нижней челюсти, а также суставным диском (внутрисуставной волокнистый – коллагеновый – хрящ), который срастается с суставной сумкой сустава, прочно прикрепляется к медиальному и латеральному полюсам головки нижней челюсти и делит суставную полость на два не сообщающихся между собой отдела (верхний и нижний). Такая анатомическая особенность позволяет головке нижней челюсти легко смещаться из сустав-

ной ямки на суставной бугорок. При своих смещениях во время открывания и закрывания рта головка нижней челюсти увлекает за собой диск и деформирует оба отдела сустава. Соответствующие движения сустава обеспечиваются четырьмя мышцами (собственно жевательная, височная, латеральная и медиальная крыловидные мышцы), прикрепляющимися к нижней челюсти. Четыре жевательные мышцы на каждой стороне имеют единые происхождение, структуру и функции, обеспечивающие жевание и артикуляцию, определяя положение нижней челюсти.

**Жевательная мышца (*m. masseter*).** Проходит от наружной поверхности ветви нижней челюсти до ее угла в области жевательного бугорка (*tuberositas masseterica*). Мышца иннервируется ветвью тройничного нерва.

**Височная мышца (*m. temporalis*).** Проходит от височной поверхности большого крыла клиновидной кости и чешуи височной кости до височного отростка нижней челюсти. Мышца иннервируется ветвью тройничного нерва.

**Латеральная крыловидная мышца (*m. pterigoideus lateralis*).** Проходит от нижней поверхности и нижневисочного гребня (*crista infratemporalis*) большого крыла клиновидной кости, и наружной поверхности латеральной пластинки крыловидного отростка (*lamina lateralis processus pterigoidei*) клиновидной кости до медиальной поверхности суставной капсулы ВНЧС и суставного диска, и крыловидного углубления (*fovea pterigoidea*) нижней челюсти. Мышца иннервируется ветвью тройничного нерва.

**Медиальная крыловидная мышца (*m. pterigoideus medialis*).** Проходит от крыловидной ямки (*fossa pterigoidea*) клиновидной кости до крыловидного бугорка (*tuberositas pterigoidea*) нижней челюсти. Мышца иннервируется ветвью тройничного нерва.

**Функции.** Движения в отдельном суставе возможны только совместно с осуществлением движения в ВНЧС с другой стороны вследствие единого конгломерата нижней челюсти. При этом возможны следующие варианты: гипермобильность обоих суставов, гипомобильность обоих суставов и гипермобильность одного сустава с ассоциированной гипомобильностью другого сустава. В суставе возможны следующие движения:

- поднимание нижней челюсти (закрывание рта) – прижимают нижнюю челюсть к верхней жевательная, височная, медиальная крыловидная мышцы, верхняя головка латеральной крыловидной мышцы;
- опускание нижней челюсти (открывание рта) – работают двубрюшная, челюстно-подъязычная и подбородочно-подъязычная мышцы, при смещении суставных поверхностей также включается нижняя головка латеральной крыловидной мышцы;
- смещение нижней челюсти вперед (выдвижение) – считается, что челюсть выдвигается вперед при одновременном сокращении обеих крыловидных мышц (медиальная крыловидная мышца и нижняя головка латеральной крыловидной мышцы), однако в движении также участвуют жевательная, надподъязычные мышцы и иногда передняя группа волокон височной мышцы;
- смещение нижней челюсти назад (втягивание нижней челюсти) – считается, что такое движение обеспечивается одновременным сокращением горизонтальных волокон височных мышц (средняя и задняя группа волокон), однако в движении также участвует двубрюшная мышца и иногда глубокая часть жевательной мышцы;
- движение нижней челюсти вправо и влево – считается, что такое движение обеспечивается односторонним сокращением нижней головки латеральной крыловидной мышцы, что смещает нижнюю челюсть в противоположную от сокращающейся мышцы сторону (в контрлатеральную сторону), однако в движении также участвуют задняя группа волокон височной мышцы на ипсилатеральной стороне, медиальная крыловидная мышца на контрлатеральной стороне и жевательная мышца либо на контрлатеральной, либо на ипсилатеральной стороне;
- круговые движения малого объема в трех плоскостях – возможны при пассивном суставном смещении нижней челюсти, пассивном смещении нижней челюсти под нагрузкой (жевание) или поочередном сокращении мышц, прикрепляющихся к нижней челюсти. Все эти движения, меняющие положение нижней челюсти, выполняются при осуществлении артикуляции во время речи.

**Диагностика**  
**Наружный осмотр**

Ведущий признак патологии – уменьшение объема движения в суставе в виде ограничения открывания рта с уменьшением вертикального размера ротовой щели или отклонения нижней челюсти (дислокация) при открывании рта. Может также нарушаться закрывание рта. При гипермобильности ВНЧС – избыточное расширение рта. При активном движении нижней челюстью, как при открывании, так и закрывании, врач может слышать щелчки, треск, хлопанье, хруст (эти проявления свидетельствуют о нарушении функции внутрисуставного диска). При наружном осмотре отмечаются указанные ранее асимметрия лица со смещением нижней челюсти в сторону поражения и нарушение прикуса. Косвенно о гипертонусе мышц, смещающих нижнюю челюсть, могут свидетельствовать следы изношенности на зубах, свидетельствующие о чрезмерном их сжатии и скрежетании. На рентгенограмме возможны признаки артроза/артрита сустава.

**Тестирование активных движений против сопротивления**

*Выполнение:* пациент двигает нижней челюстью против легкого сопротивления врача. *Оценка результатов исследования:* при патологии появляется боль в области ВНЧС или в области одной или нескольких жевательных мышц.

**Мышцы, поднимающие нижнюю челюсть (жевательная, височная, медиальная крыловидная) – тест на выявление укорочения мышц по J.Travell и D.Simons.** *Выполнение:* пациент размещает между верхним и нижним зубными рядами открытого рта три поперечных пальца правой (доминантной) кисти, согнутых в среднефаланговых суставах. *Оценка результатов исследования:* при наличии укорочения жевательных мышц или общей напряженности вследствие снижения болевого порога как частого симптома невротизации пациенту не удастся свободно расположить пальцы или же он вынужден разместить лишь два пальца. (Тест приводится в описании Г.А.Иваничева.)

**Пальпация ВНЧС и мышц лица** (положение лежа на спине). Выполняется поверхностная пальпация сустава и параартикулярных тканей при помощи скользящих движений указательным и средним пальцами обеих рук с неглубоким и чередующимся погружениями их в ткань, а также

глубокая пальпация полости рта при помощи введения указательного пальца в полость рта с расположением большого пальца снаружи. При этом для введения пальца используется стерильная салфетка или резиновая перчатка. При пальпации определяются нарушение соответствия ориентиров сустава и его болезненность при наружной и внутренней (через наружный слуховой проход) пальпации. Оценивается состояние мышц (тургор, эластичность, трофика, болезненность и участки уплотнения в мышцах) и в первую очередь – их пружинистое сопротивление. Пальпацией, осуществляемой внутри ротовой полости, оценивается состояние жевательных мышц, а также мышц лица круговой мышцы рта, большой и малой скуловых, жевательных мышц и мышц, опускающих и поднимающих угол рта. Таким же образом обнаруживаются триггерные пункты фасциального и периостального происхождения, располагающиеся в полости рта.

*Примечание:* по мнению Г.А.Иваничева, особо следует отметить важность пальпации крыловидных мышц, осуществляемой через рот. При этом исследовании выявляются

и вниз, проверяя пружинирование («игру сустава») каждого движения.

**Лечение**

Пациент с наличием симптомов и дисфункции ВНЧС может лечиться также методами мануальной терапии. Разумеется, при гипермобильности сустава мобилизационные приемы не применяются. Однако если гипермобильность появляется в виде компенсаторной перегрузки противоположного сустава, то лечение этого противоположного сустава с ограничением движения будет приоритетным для лечения гипермобильного сустава, в котором чаще всего проявляются местная болезненность и хруст.

При лечении ВНЧ-комплекса едва ли имеется какой-либо специфический риск. Однако следует указать на то, что при некорректном или усиленном воздействии на нижнюю челюсть может смещаться и повреждаться шейный (особенно верхнешейный) отдел, не говоря уже о травматическом подвывихе самого сустава. Ведущим методом лечения является осторожное растяжение мышц и капсулы сустава. Прямая насильственная коррекция нижней че-

*Без предварительной релаксации жевательных мышц полноценная суставная мобилизация сустава невозможна.*

триггерные пункты, о наличии которых не догадываются ни пациент, ни врач, поскольку они почти не проявляются местной болезненностью и обнаруживаются только при пальпации (подобно триггерному пункту грудино-ключично-сосцевидной мышцы). Такого рода триггерные пункты проявляют себя отраженной болью на наружной поверхности лица, источник происхождения которых часто остается неясным.

**Диагностика пассивного движения («игра сустава»)**

Пациент лежит на спине. Врач стоит у головы пациента, лицом каудально. Большой палец врача (рука в резиновой перчатке) располагается на зубах нижней челюсти пациента с исследуемой стороны, а остальные пальцы – снаружи (для изолированного движения в каждом ВНЧС).

*Выполнение:* врач смещает каждую ветвь нижней челюсти назад, вперед

лости, применяемая в травматологии при вывихе челюсти, в мануальной терапии не применяется. В связи с гипермобильностью сустава в лечении и диагностике патологии ВНЧ-комплекса и болевого синдрома на первом месте оказываются патология мягких тканей сустава (в первую очередь мышц) и методы их лечения. А главной причиной таких проявлений является чрезмерное напряжение мышц, осуществляющих движение сустава. Без предварительной релаксации жевательных мышц полноценная суставная мобилизация сустава невозможна.

Жевательная мускулатура, мимическая, а также мускулатура, натягивающая скальп, действуют совместно. Поэтому полноценное лечение ВНЧС возможно без сопутствующего лечения мозгового и лицевого черепа. Лечение патологии ВНЧ-комплекса должно включать прием зубного вра-

ча, коррекцию и контроль прикуса. В целях предотвращения дисфункции ВНЧС следует корректировать ортодонтически в раннем возрасте разные нарушения окклюзии (неправильное смыкание зубов или их чрезмерную разреженность (J.Travell и D.Simons). Важной составной частью лечения является также психологическая и психотерапевтическая помощь пациенту.

Положение нижней челюсти при ортостатических положениях головы меняется в зависимости от разгибания или сгибания шейного отдела и его поструральной установки. Поэтому для стабилизации и интеграции наступивших после лечения ВНЧС изменений необходима мануальная коррекция шейного отдела (особенно атланта-окципитального сочленения) и верхнегрудного отдела.

Во время и после лечения имеют смысл посещение логопеда (устранение вредных навыков речи), самостоятельные упражнения мимической мускулатуры и посещение психотерапевта.

#### Массаж

Выполняется периостальный массаж мест прикрепления мышц, связок, а также самого сустава. Соединительнотканый массаж области сустава и швов височной кости также является эффективным методом лечения ВНЧС.

Массаж выполняется в положение пациента сидя. Рот фиксируется с помощью специального цилиндра в максимально открытом положении, не вызывающем боли, голова запрокинута назад.

Врач стоит сзади. *Выполнение:* врач проводит пальпацию жевательной или височной мышцы и при выявлении болезненных участков массажными приемами обрабатывает эти участки. Прием можно проводить в положении лежа на спине.

**Мобилизация растяжением.** Исходное положение и направление для растягивания – *жевательная мышца.*

*Вариант 1:* большие пальцы врача располагаются на горизонтальных ветвях нижней челюсти, а остальные смыкаются на затылочном бугре пациента. Для изометрической работы пациент пытается поднимать опущенную нижнюю челюсть, для растяжения мышц врач опускает нижнюю челюсть пациента.

*Вариант 2:* врач фиксирует одну раскрытую кисть на нижней челюсти так, что пальцы обращены вниз, тенар расположен на подбородке пациента, вторая кисть фиксируется на лбу.

Для изометрической нагрузки пациент пытается закрыть рот, для растяжения мышц врач мягко смещает нижнюю челюсть пациента вниз (2-й вариант выполнения приема часто рекомендуется для одновременного растяжения жевательных и височных мышц).

**Височная мышца.** Врач фиксирует большие пальцы обеих кистей на горизонтальных ветвях нижней челюсти, а остальные пальцы располагается на нижних третях вертикальных ветвей нижней челюсти ближе к углам. На вдохе при взгляде вверх пациент пытается оттянуть назад выдвинутую вперед нижнюю челюсть. На выдохе врач смещает нижнюю челюсть вперед.

**Медиальная крыловидная мышца.** Врач фиксирует II–V пальцы одной руки на горизонтальной ветке нижней челюсти пациента, а вторую руку раскрытой ладонью располагает на одноименной половине лица. При взгляде в сторону пациент пытается сместить нижнюю челюсть в сторону.

**Латеральная крыловидная мышца.**

*Вариант 1:* врач фиксирует оба больших пальца на горизонтальных ветвях нижней челюсти, а остальные пальцы – на поперечных отростках С2 и С3 позвонков паравертебрально. На вдохе и взгляде вверх пациент выдвигает нижнюю челюсть вперед против сопротивления врача, на выдохе и взгляде пациента вниз врач смещает нижнюю челюсть назад.

*Вариант 2:* врач обхватывает кистью подбородок, фиксируя боковую поверхность нижней челюсти и смещая нижнюю челюсть в сторону релаксируемой мышцы. На вдохе пациент пытается вернуть челюсть в нейтральное положение, на выдохе врач увеличивает смещение нижней челюсти. 1-й вариант выполнения приема с фиксацией одной руки на затылке, а другой на подбородке пациента часто рекомендуется для одновременного воздействия на обе крыловидные (крылонебные) мышцы.

При мобилизации растяжением врач плавно и медленно повторными движениями увеличивает амплитуду первоначального смещения тканей.

**Постизометрическая релаксация:**

1. Врач выполняет предварительное пассивное растяжение мышцы в сторону максимального ограничения движения небольшим усилием до появления легкого пружинящего комфортного чувства натяжения тканей (упругого барьера) и удерживает его 3–5 с для адаптации

(приучения) мышцы к растяжению.

2. Пациент переводит взгляд в сторону от ограничения движения, медленно и плавно вдыхает, задерживает дыхание и пытается сократить мышцу с минимальным усилием против адекватного легкого сопротивления врача в течение 7–9 с.
3. Пациент медленно и плавно выдыхает, постепенно расслабляет мышцу и переводит взгляд в сторону ограничения движения, а врач выполняет дополнительное мягкое плавное пассивное растяжение мышцы в направлении функционального блокирования минимальным усилием до появления некоторого пружинистого сопротивления (натяжения) тканей или появления легкой болезненности в течение 5–10 с. В этом новом растянутом положении мышца фиксируется натяжением для повторения изометрической работы.
4. Прием повторяется 4–6 раз без перерыва растягивающего усилия между повторами при помощи осторожного удерживания мышцы в растянутом состоянии и без возвращения ее в нейтральное положение.

**Самостоятельная постизометрическая релаксация** выполняется в положении пациента сидя или лежа таким же образом и почти всегда с тем же положением рук. Для изометрической нагрузки и последующего растягивания мышцы часто используется фиксация пальцами обеих конечностей.

**Постреципрокное расслабление** (положение сидя или лежа на спине). Врач стоит за пациентом или у головного конца кушетки, сжимает основаниями своих ладоней скулы пациента.

*Выполнение:* пациент старается широко открыть рот, а врач мешает ему, сильнее сжимая скулы пациента. Прием повторяется 3–5 раз. Жевательные мышцы, задние волокна височной, жевательной мышц.

**Ишемическая компрессия и глубокий массаж**

*Вариант 1:* миофасциальное уплотнение в мышце захватывается двумя пальцами, слегка отодвигается от подлежащих тканей и подвергается глубокому растягивающему массажу. *Вариант 2:* применяется при возможности прижать миофасциальное уплотнение к подлежащей костной основе, при этом выполняется постоянное массирующее точечное

воздействие. Массирующее воздействие должно быть достаточно умеренным во избежание появления подкожных гематом, которые на лице вызывают косметический дефект. Желательно выполнение ишемической компрессии после обычного поверхностного («косметического») массажа.

**Мобилизация через слуховые отверстия**

Пациент лежит на спине, широко раскрыв рот. Врач стоит у головного конца кушетки. Вставляет в его слуховые отверстия большие или указательные пальцы обеих рук.

*Выполнение:* пальцы врача достаточно сильно давят, проникая глубоко в сустав. По команде пациент быстро закрывает рот. Прием выполняется 1–3 раза. Акцентируется быстрое закрывание рта. Прием болезнен.

**Латеролатеральная мобилизация по Danbury–Lewit**

Пациент сидит, голова повернута и пораженной стороной опирается на грудь врача, рот открыт. Врач стоит сзади, прижимает ротированную голову пациента к своей груди одной рукой. Ладонь другой руки располагается на нижней челюсти.

*Выполнение:* производится мобилизация смещением нижней челюсти мягкими, пружинистыми и многократно повторяемыми движениями сначала в сторону поражения, а в последнюю фазу движения – кверху и слегка кзади для получения движения суставного отростка с противоположной стороны. *Примечание:* исключается жесткий толчок по типу манипуляции, вызывающий резкий спазм жевательных мышц. Прием приводится по описанию Г.А.Иваничева и, по его мнению, отличается эффективностью для лечения сустава.

**Мобилизация сустава в дистракции**

**Прием 1.** Пациент лежит на животе (предпочтительнее) или сидит, рот открыт. Врач стоит перед пациентом. Обеими руками в хирургических перчатках охватывает челюсть, и большие пальцы, обернутые марлей (для предупреждения царапанья пальцев о зубы и лучшего захвата), кладутся на коренные зубы с обеих сторон.

*Выполнение:* производится простая тракция нижней челюсти в каудодорсальном направлении (вниз и вперед), во время выдоха тракция усиливается.

**Прием 2.** Пациент лежит на спине. Врач стоит или сидит у головного конца кушетки. Захватывает между

большим и остальными пальцами каждой руки дуги нижней челюсти (в виде щипка).

*Выполнение:* врач производит каудальную тракцию одного или обоих суставов. *Примечание:* лечение обоих суставов более эффективно с компонентом трaкции. При выполнении приема вся нижняя челюсть может смещаться дополнительно вперед и назад. Важно расслабление пациента при выполнении приема, чтобы прилагаемое усилие смещало именно внутрисуставные структуры. Если пациент при трaкции медленно открывает и закрывает рот, то может быть повреждение сустава и внутрисуставного диска, что часто представляет собой существенную проблему.

*Если пациент при трaкции медленно открывает и закрывает рот, то может быть повреждение сустава и внутрисуставного диска, что часто представляет собой существенную проблему.*

Особенная болезненность угла нижней челюсти может указывать на атлanto-окципитальную дисфункцию.

**Прием 3.** Пациент лежит на спине. Голова его на подушке и ротирована в здоровую сторону (сустав, на который направлено лечение, располагается сверху). Пальцы одной кисти расположены на височной кости. Основание ладони другой руки расположено на проксимальной части нижней челюсти сверху. Врач сидит или стоит у головного конца кушетки, лицом каудально.

*Выполнение:* врач фиксирует височную кость, одновременно рукой, расположенной на нижней челюсти, выполняет повторяющиеся пружинящие движения, смещающие нижнюю челюсть в ВНЧС. *Примечание:* прием применяется при односторонней дисфункции ВНЧС, а также при нарушениях суставного диска. Направление прилагаемого усилия может меняться в соответствии с направлением наибольшего ограничения движения в суставе. При сохранении основного напряжения могут добавляться движения в переднезаднем и латеролатеральном направлениях. Важно расслабление пациента при выполнении приема, чтобы прилагаемое усилие смещало именно внутрисуставные структуры, а не периартикулярные ткани. До тех пор,

пока жевательная мышца напряжена, лечение малоэффективно.

**Прием 4.** Пациент лежит на спине, голова расположена на подушке. Врач стоит или сидит у головного конца кушетки, лицом каудально. Кончик указательного или среднего пальца одной руки расположен в области проекции суставного диска (в области сустава) и фиксирует его. Другая рука захватывает снизу нижнюю челюсть.

*Выполнение:* врач рукой, находящейся на нижней челюсти, выполняет трaкцию нижней челюсти в разных направлениях. Палец, расположенный в области сустава, контролирует его движения. *Примечание:* прием позволяет репонировать суставной диск и растягивать мышцы,

смещающие нижнечелюстной сустав. Для создания преднапряжения к трaкции можно добавлять переднезадние и латеролатеральные смещения нижней челюсти.

**Прием 5.** Пациент лежит на спине. Врач стоит или сидит у головного конца кушетки, лицом каудально. Вкладывает деревянную палочку между челюстями как можно ближе к ВНЧС. Одной рукой удерживает палочку, другая рука расположена на подбородке пациента снизу.

*Выполнение:* врач осторожно производит надавливание на кончик подбородка в краниальном направлении для лечения одновременно двух суставов или краниолатерально для лечения одного сустава соответствующей стороны. *Примечание:* приемом хорошо растягиваются параартикулярные мышцы, однако некоторое воздействие оказывается и на сустав. Конечно, обязательными условиями для выполнения приема являются хорошее состояние коренных зубов и относительная мягкость деревянной палочки. Диаметр и длина вкладываемой деревянной палочки может меняться для создания наилучшего преднапряжения.

**А.Е.Сыромятников,**  
врач-вертеброневролог, остеопат,  
Днепропетровск, Украина

# Тайский массаж стоп

**М**ассаж стоп – это старинная техника, первоначально зародившаяся в Древнем Китае. Методики этого массажа развиваются и совершенствуются более 3 тыс. лет. Регулярные сеансы массажа стоп предотвращают и лечат целый ряд заболеваний, например головные боли, болезненное напряжение мышц, астму, запоры, синуситы, мигрени и т.д. Дело в том, что наши внутренние органы связаны нервными волокнами с остальным организмом, и часть этих рецепторов находится очень близко к поверхности кожи. Стопа (ступня) в этом отношении есть настоящий дисплей всех внутренних органов – отсюда идут нервные каналы ко всем жизненно важным системам организма. Массаж поверхности ступней обеспечивает стимуляцию этих органов, улучшает циркуляцию жидкостей человеческого организма (прежде всего крове- и лимфотока). То есть массаж стоп исключительно полезен для здоровья. Достаточно сказать, что такая известная на мировом уровне школа традиционного тайского массажа, как Ват По, обязательно включает обучение методикам массажа стоп. Философия всего комплекса методик традиционного тайского массажа, базируется на знании и применении энергетики основных стихий мироздания – ветра, огня, воды и земли. Идея сводится к тому, что в здоровом теле эти четыре элемента находятся в динамическом равновесии, а заболевание есть результат дисбаланса великой четверки. Массаж помогает восстановить баланс элементов в организме путем стимуляции собственной активности тех или иных внутренних органов. В отличие от массажа тела, когда мастер использует пальцы, кисти рук, локти, колени и стопы, массаж подошв делается только при помощи рук, пальцев и особой деревянной палочки, с применением массажных масел и кремов.

## Преимущества массажа стоп:

- стимуляция токов крови и лимфы в организме;
- лечение ряда заболеваний (головных болей, мигрени, стрессов,

- астмы, почечных проблем и т.д.);
- создание особого психологического настроения, улучшение отношений с людьми, прежде всего с близкими;
- сильнейшее профилактическое средство от десятков болезней.

## Правила, которых должен придерживаться мастер массажа стоп:

- руки всегда должны быть чистыми;
- душевное состояние мастера должно быть дружелюбным, способность к сосредоточению поддерживается постоянно;
- мастер должен обладать навыками врача-диагноста, четко знать, против какого недуга направлены его действия.

## Запреты и предупреждения

Перед началом сеанса мастер должен расспросить клиента с целью соблюдения следующих обязательных условий:

1. Массаж делается не ранее чем через 1 ч после последнего приема пищи. В противном случае есть риск возникновения болей в животе и даже рвоты.
2. Массаж противопоказан:
  - женщинам при беременности;
  - женщинам во время месячных;
  - при большинстве расстройств сердечной деятельности;
  - людям, чувствующим начало любого серьезного заболевания.

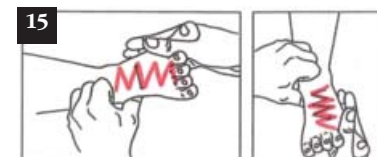
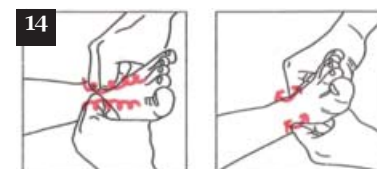
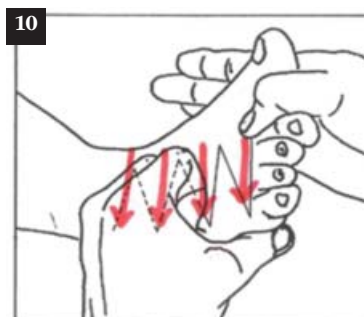
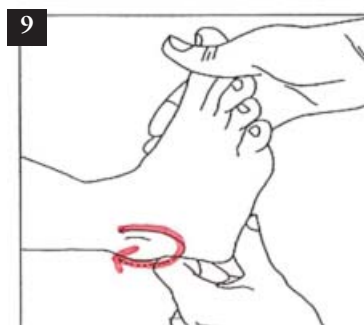
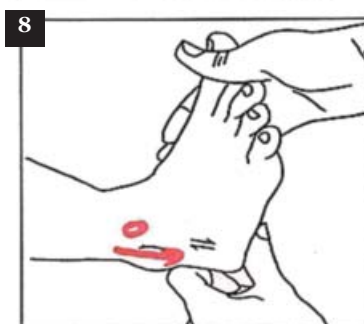
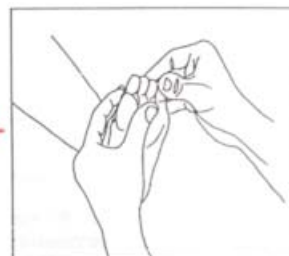
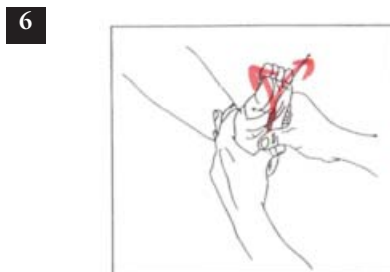
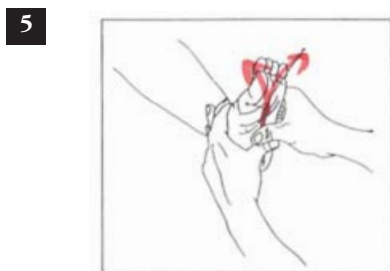
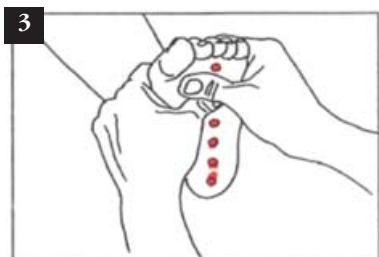
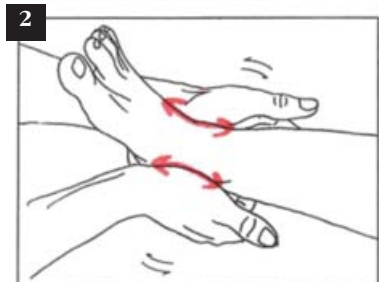
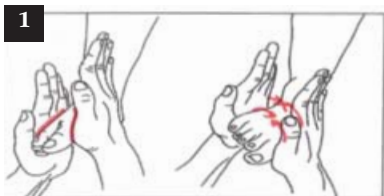
## Важные детали сеанса массажа:

1. Создайте и поддерживайте в течение всего сеанса душевное спокойствие клиента. Если человек нервничает или торопится, массаж не достигнет желаемого результата.
2. Ноги клиента перед сеансом должны быть тщательно вымыты.
3. Хорошо разотрите поверхности ступней клиента, используя крем или массажное масло.
4. Обязательно массируйте всю поверхность каждой ступни.
5. Тщательно дозируйте нагрузку давления пальцев или палочки в зависимости от характера недомогания клиента.
6. Помните, что пальцы в любом случае работают эффективнее, чем деревянная палочка.

7. После сеанса массажа выпивайте стакан воды: это поможет восстановить затраты энергии и вывести из вашего тела приобретенные во время массажа нежелательные факторы.

## Последовательность действий

1. Расположите ладони на боковых поверхностях стопы, середина ладони плотно прижимается к боковой поверхности стопы. Выполняем влево-вправо «валяние» стопы, 10–15 раз туда и обратно (рис. 1).
2. Ладони разместите на мыщелках лодыжки, мыщелки ложатся в углы между буграми оснований ладоней. Выполняйте прямолинейное сдвигание вверх-вниз (вдоль голени), 10–15 раз (рис. 2).
3. По срединной линии подошвы подушечками больших пальцев обеих рук выполните пунктуру от переднего валика стопы к пятке и обратно, 4–5 раз (рис. 3).
4. Этот прием – одновременно поглаживание и нанесение крема. Нанесите крем на ладони, держите их друг над другом, пальцы направлены в противоположные стороны. Ладони скользят, обхватив стопу от пальцев к голеностопу и обратно с соскоком с пальцев, с заходом нижней руки на пятку. При каждом повторе меняйте верхнюю и нижнюю ладони. 10–15 повторений (рис. 4).
5. Выжимание большими пальцами обеих рук. Большие пальцы располагаем у пяточного бугра и движемся к I и V пальцам, заканчивается прием соскоком с I и V пальцев. 10–15 движений. 4 пальца ваших рук являются контактными, но не выполняют давления (рис. 5).
6. Тот же прием, что и в п. 5, но выполняется в обратную сторону. От переднего валика – к пяточному бугру. Соскок по боковым поверхностям пятки. 10–15 движений (рис. 6).
7. II фалангами 4 согнутых пальцев (II–V палец) выполните растирание латеральной части стопы вдоль костей плюсны. 10–15 повторений (рис. 7).
8. II фалангой II согнутого пальца выполните прямолинейное растирание между ахилловым сухожилием и латеральным мыщелком лодыжки. 10–15 раз (рис. 8).



9. Растирание вокруг мыщелка лодыжки: выполняем II фалангой II согнутого пальца, очерчиваем 3/4 окружности. 10–15 повторений (рис. 9).

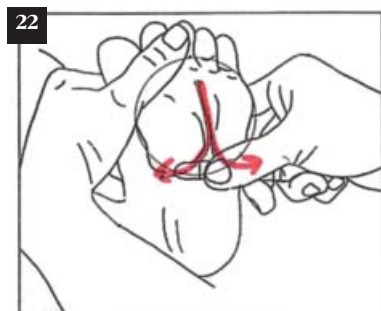
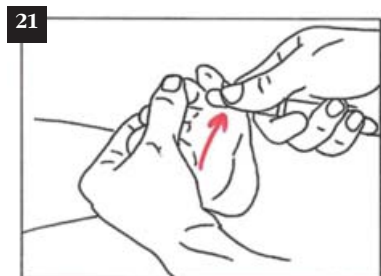
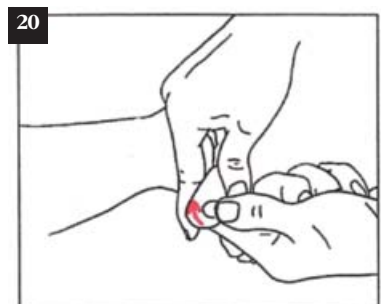
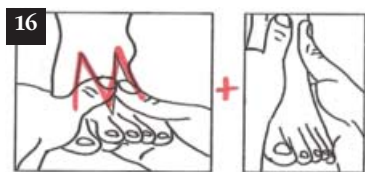
10. Выполните растирание латеральной – от срединной линии – поверхности стопы поперек костей плюсны II фалангами 4 согнутых пальцев (II–V). 10–15 повторений (рис. 10).

11. II фалангами 4 согнутых пальцев (II–V) выполните растирание на медиальной поверхности стопы вдоль костей плюсны. 10–15 повторений.

12. II фалангой II согнутого пальца выполняем прямолинейное растирание между ахилловым сухожилием и медиальным мыщелком лодыжки. 10–15 раз (рис. 11).

13. Растирание вокруг мыщелка лодыжки на медиальной стороне, выполняем II фалангой II согнутого пальца, очерчиваем 3/4 окружности. 10–15 повторений (рис. 12).

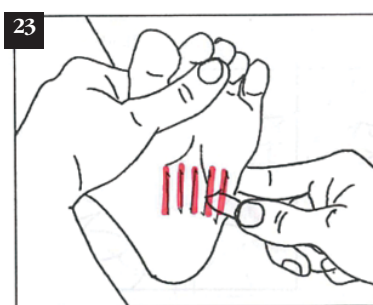
14. Выполняем растирание медиальной поверхности стопы поперек костей плюсны II фалангами 4 согнутых пальцев (II–V). 10–15 повторений (рис. 13).



15. II фалангами 4 согнутых пальцев (II–V) обеих рук выполняем спиралевидное растирание по верхней части стопы, большие пальцы – в опоре на подошву. 10–15 раз.

16. Растирание вокруг мышцелок лодыжки с двух сторон одновременно, выполняем II фалангой II согнутого пальца, очерчиваем 3/4 окружности. 10–15 повторений (рис. 14).

17. Растирание верхней поверхности



стопы поперек костей плюсны II фалангами 4 согнутых пальцев (II–V). 10–15 повторений (рис. 15).

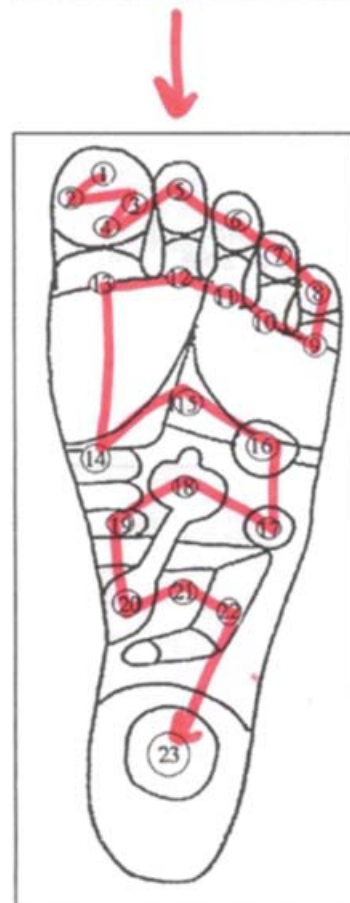
18. Растирание I пальцами по подъему стопы. По рисунку прием напоминает букву «М». 4 пальца (II–V) в контакте без давления скользят по подошве. Начинается прием от межпальцевого промежутка II–III пальца стопы и расходится к лодыжке с заходом за мышцелки и обратно к пальцам с сосокотом по I и V пальцам. 10–15 повторений (рис. 16).

19. Прием в выполнении похож на «S». Большими пальцами рук выполните растирание по подъему стопы от пальцев ног с заходом на голеностопный сустав и обратно, поперек стопы, 4 пальца в контакте на подошве. 10–15 повторений (рис. 17).

20. Прием по рисунку напоминает «Т». Фиксируем стопу клиента за пальцы одной рукой, другой рукой выполняем глубокое растирание по подошве II фалангами 4 согнутых пальцев (II–V), поперек стопы по переднему валику подошвы, затем по своду стопы – к пятке. 10–15 раз (рис. 18).

21. Работа с массажной палочкой.

21.1. Держим палочку вдоль плюсны, выполняем растирание межплюсневых промежутков, затем пунктуру в межпальцевом промежутке I фалангового сустава. 10–15 раз. Проработать все 4 промежутка.



21.2. Растирание боковых поверхностей пальцев. Массажной палочкой растираем медиальную и латеральную поверхности всех пальцев ног (рис. 19).

21.3. Прямолинейное растирание палочкой ниже ногтевой пластины. 10–15 раз (рис. 20).

21.4. Прямолинейное растирание по плюснево-фаланговой линии, подошвенной поверхности стопы. 10–15 повторений (рис. 21).

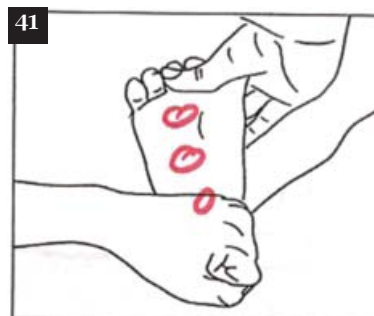
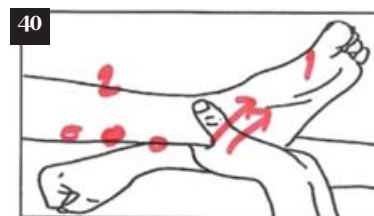
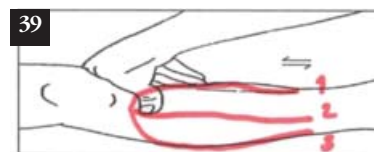
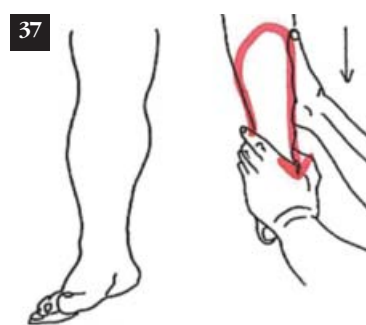
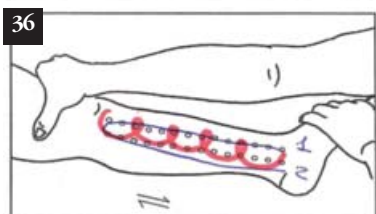
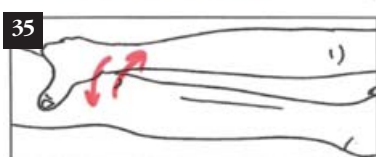
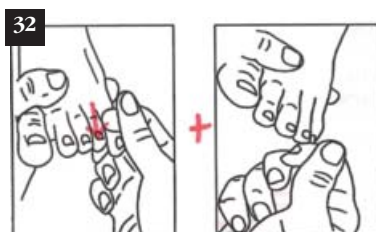
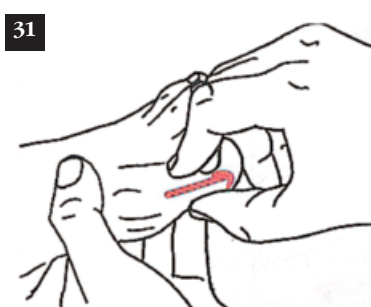
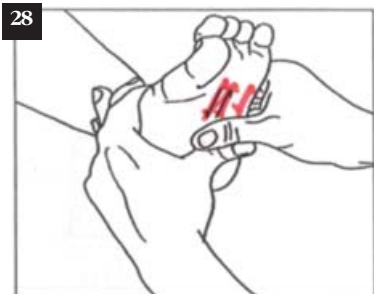
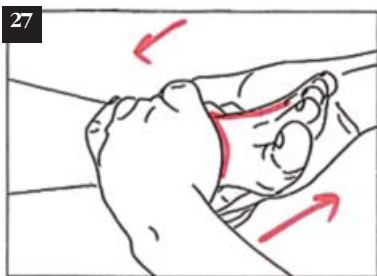
21.5. Растирание: описываем бугры переднего валика подошвы. 10–15 раз (рис. 22).

21.6. Штриховое растирание свода стопы (рис. 23).

21.7. Очерчиваем пяточный бугор, производим растирание, затем вертикальное штрихование пяточного бугра. 10–15 раз (рис. 24).

21.8. Ударные движения (вибрация)





по пятке толстой стороной массажной палочки (рис. 25).

21.9. Пунктура по подошве. Давление от слабого до сильного, в зависимости от показаний (рис. 26):

- 1) синусовая часть лба;
- 2) нос;
- 3) виски;
- 4) голова;
- 5) верхняя часть лба и синус;
- 6) верхняя часть лба и синус;
- 7) верхняя часть лба и синус;
- 8) верхняя часть лба и синус;
- 9) уши;
- 10) уши;
- 11) глаза;
- 12) глаза;
- 13) горло (шея);
- 14) живот;
- 15) легкие и щитовидная железа;
- 16) печень (на правой ступне);
- 17) селезенка;
- 18) почки;
- 19) тонкий кишечник;

20) мочевого пузыря;

21) тонкий кишечник;

22) прямая кишка;

23) половые органы.

22. Повтор приема 4. При необходимости наносим крем и масло. 10–15 повторений (рис. 27).

23. Выжимание по своду стопы большими пальцами, пальцы располагаем поперек стопы. 10–15 раз (рис. 28).

24. Повторяем приемы п. 18 – растирание большими пальцами по подъему стопы. 10–15 повторений (рис. 29).

25. Растирание межплюсневых промежутков I пальцем. По 10–15 повторений (рис. 30).

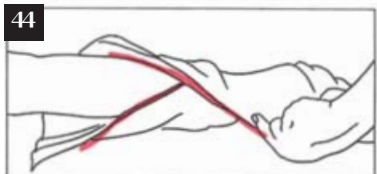
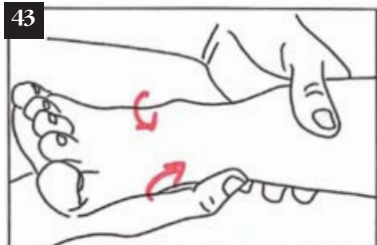
26. Одной рукой фиксируем стопу, другой, собрав пальцы в щепотку, выполняем поглаживание каждого пальца ног. 1–3 повторения (рис. 31).

27. Мягкое выжимание пальцев с со-

скоком. Прием выполняется концевыми фалангами II–III пальцев и проводится по концевым фалангам. При соскоке за счет соударения ваших пальцев получается щелчок. 1 повторение (рис. 32).

28. Одной рукой фиксируем стопу за плюсну (обхватив подъем стопы и подошву), второй рукой растираем ахиллово сухожилие и промежуток между ахиллом и мышелками лодыжки, захватив I пальцем с одной стороны и 4 пальцами – с другой. Выполняем 10–15 раз, затем руки меняются местами и движения повторяются (рис. 33).

29. Нанесите крем и масло на голень. Выполните выжимание I пальцем по трем линиям: 3-я к 1-й, 2-я к 1-й. От голеностопа до колена – по 3 и 2-й линиям, вниз – всегда по 1-й. 1-я линия – между гребнем большеберцовой кости и передней больше-



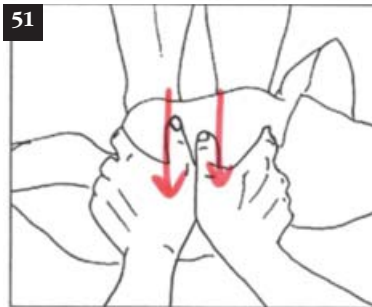
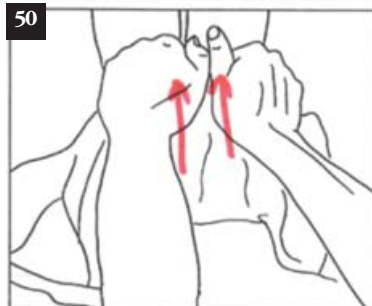
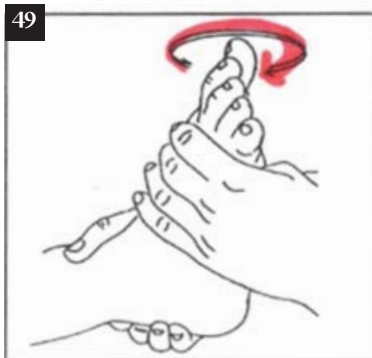
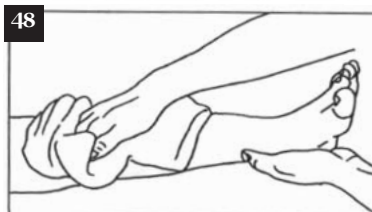
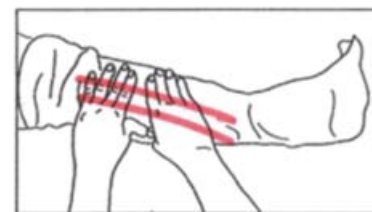
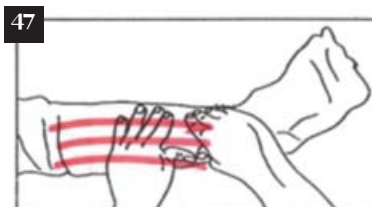
берцовой мышцей. 2-я – посередине передней большеберцовой мышцы. 3-я – по латеральному краю передней большеберцовой мышцы. 15 повторений (рис. 34).

30. Выжимание I пальцем по двум линиям на медиальной поверхности голени. От голеностопа к колену по 2-й линии, по 1-й – от колена к голеностопу. 1-я линия проходит по медиальному краю большеберцовой кости. 2-я – по краю медиальной головки икроножной мышцы. 10–15 повторений.

31. Растирание I пальцем по краю надколенника, по дуге 1/2 окружности. Затем, сменив руки, повторяем тот же прием с другой стороны надколенника. 10–15 раз (рис. 35).

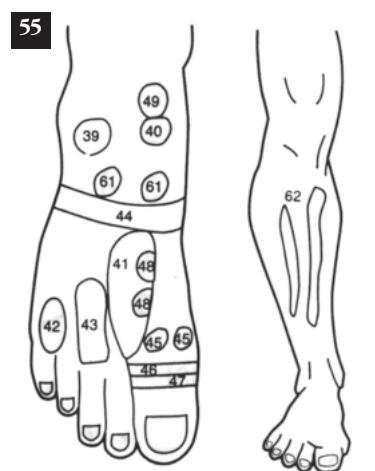
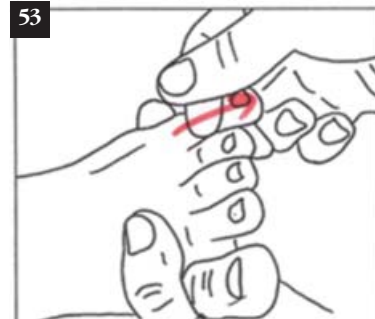
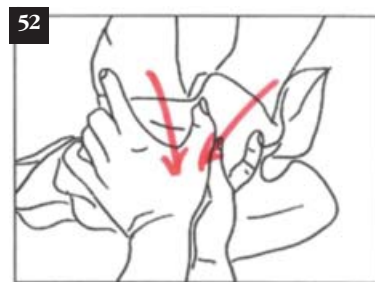
32. Выполните спиралевидное выжимание I пальцем по латеральной поверхности голени, на передней большеберцовой мышце. Края спирали проходят по 1 и 3-й линиям. 10–15 повторений (рис. 36).

33. Сгибаем ногу клиента в колене, ставим стопой на подставку. Ладонью выполняем поглаживание по пе-



редней поверхности голени. У колена поворачиваем на заднюю поверхность, через латеральную сторону голени. На задней поверхности выполняем ладонью выжимание по икроножной мышце, от колена к голеностопу. 3–5 раз.

34. Сменив руки, выполняем прием п. 32 через медиальную сторону (рис. 37).



Точки на верхней стороне стопы (рис. 55)	Точки на подошве (рис. 56)	Внутренняя часть стопы (рис. 57)	Внешняя часть стопы (рис. 58)
39. Лимфоузлы верхней части тела 40. Лимфоузлы брюшной полости 41. Лимфоузлы грудной области 43. Грудная клетка 44. Диафрагма 45. Миндалины 46. Нижняя челюсть 47. Верхняя челюсть 48. Голосовые связки и бронхи 49. Пах 61. Ребра 62. Крестец	1. Голова/мозг 2. Лобные пазухи 3. Мозг 4. Лобные пазухи 5. Виски 6. Нос 7. Шея 8. Глаза 9. Ухо 10. Плечо 11. Трапеция 12. Щитовидная железа 13. Околощитовидная железа 14. Легкие 15. Желудок 16. Двенадцатиперстная кишка 17. Поджелудочная железа 18. Печень 19. Желчный пузырь 20. Солнечное сплетение 21. Надпочечник 22. Почка 23. Уретра 24. Мочевой пузырь 25. Тонкий кишечник 26. Аппендикс 27. Слепая кишка 28. Восходящий кишечник 29. Горизонтальный кишечник 30. Нисходящий кишечник 31. Прямая кишка 32. Анус 33. Сердце 34. Селезенка 36. Половые органы 53. Спинай мозг	6. Нос 13. Паращитовидная железа 24. Мочевой пузырь 38. Тазобедренный сустав 40. Абдоминальные лимфоузлы 49. Паховые лимфоузлы 50. Матка 51. Половые органы 52. Поясничный отдел позвоночника 53. Кость шеи 54. Позвоночник 55. Поясничный отдел позвоночника 56. Крестец 57. Копчик	10. Плечо 35. Колено 36. Гениталии 37. Точка рас-я живота 38. Тазобедренный сустав 39. Лимфоузлы верхней части тела 42. Мозжечок 44. Диафрагма 58. Копчик 59. Лопатка 60. Локтевой сустав 61. Ребра 62. Крестцовое сплетение 63. Рука

35. Прямолинейное продольное выжимание (вверх движемся основанием ладони, вниз – II фалангами 4 согнутых пальцев) по длинной мышце голени, затем по медиальному брюшку икроножной мышцы, по 3–5 раз вверх и вниз (рис. 38).

36. Повторяем прием п. 29. Выжимание I пальцем по трем линиям: 3-я к 1-й, 2-я к 1-й. От голеностопа до колена – по 3 и 2-й линиям, вниз – по 1-й. 15 повторений (рис. 39).

37. Взяв ногу за пяточную кость, приподнимаем и выполняем ударную вибрацию, подбрасывая стопу за пятку, меняя руки. 10–15 раз.

38. Одна рука является фиксирующей. Этой рукой берем ногу клиента за пятку и приподнимаем, упирая локоть руки себе в нижнюю треть бедра, чтобы разгрузить плечевой пояс. Тыльной стороной кисти второй руки выполняем ударную вибрацию по икроножной мышце (рис. 40).

39. Опустив ногу на подставку, берем стопу одной рукой за пальцы. Ребрам ладони второй руки, сжатой в кулак, выполняем ударную вибрацию по подошве (рис. 41).

40. Одной рукой фиксируем стопу и отводим кнутри. Второй рукой выпол-

няем ударную вибрацию «коробочка» по длинной мышце голени (рис. 42).

41. Движения в голеностопном суставе. Захват пятки, 4 пальца с одной стороны, большой – с другой. Выполните тракцию пяточной кости, одновременно сгибая ее в сторону вашего большого пальца. Затем смените руку и повторите ею то же в другую сторону. Меняя руки, повторите прием 10–15 раз (рис. 43).

42. Оберните голень и стопу тканью, к примеру, махровым полотенцем 40×70 см (рис. 44).

43. Повторите движения п. 1–41 на другой ноге.

44. Вернитесь вновь к первой ноге. Выполните пунктуру по срединной линии подошвы. Повтор п. 3 4–5 раз (рис. 45).

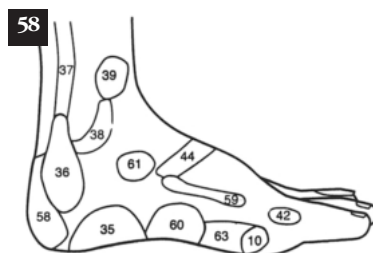
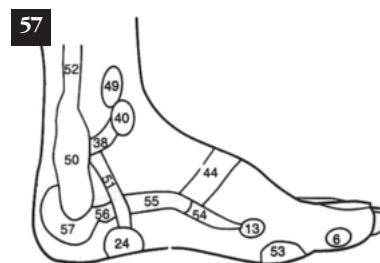
45. Пунктура по срединной линии подъема стопы. 4–5 повторений (рис. 46).

46. Через полотенце выполняем пунктуру по трем линиям. Те же линии, что в п. 29. Повторить 4–5 раз.

47. Пунктура через полотенце по двум линиям. Линии те же, что в п. 29. Повторить 4–5 раз (рис. 47).

48. Сняв полотенце с ноги, аккуратно ее протрите (рис. 48).

49. Одной рукой удерживайте стопу за пяточную кость и выполняйте легкую тракцию с фиксацией в точке максимального натяжения. Второй рукой фиксируйте пальцы стопы и выполняйте круговые движения с плавным увеличением амплитуды в одну, затем в другую сторону. 5–10 раз. Повторите данный прием на другой ноге и накройте ее полотенцем (рис. 49).

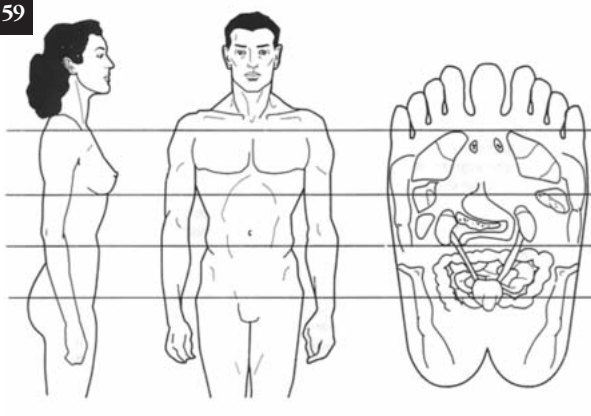


**Соотношение между точками на стопе и органами (рис. 59):**

1. Голова/мозг
2. Лобные пазухи
3. Мозг
4. Лобные пазухи
5. Виски
6. Нос
7. Шея
8. Глаза
9. Ухо
10. Плечо
11. Трапеция
12. Щитовидная железа
13. Околощитовидная железа
14. Легкие
15. Желудок
16. Двенадцатиперстная кишка
17. Поджелудочная железа
18. Печень
19. Желчный пузырь
20. Солнечное сплетение
21. Надпочечник
22. Почка
23. Уретра
24. Мочевой пузырь
25. Тонкий кишечник
26. Аппендикс
27. Слепая кишка
28. Восходящий кишечник
29. Горизонтальный кишечник
30. Нисходящий кишечник

31. Прямая кишка
32. Анус
33. Сердце
34. Селезенка
35. Колено
36. Половые органы/гениталии
37. Точка рас-я живота
38. Тазобедренный сустав
39. Лимфоузлы верхней части тела
40. Абдоминальные лимфоузлы
42. Мозжечок
44. Диафрагма
49. Паховые лимфоузлы
50. Матка
51. Половые органы
52. Поясничный отдел позвоночника
53. Спинной мозг
54. Позвоночник
55. Поясничный отдел позвоночника
56. Крестец
57. Копчик
58. Копчик
59. Лопатка
60. Локтевой сустав
61. Ребра
62. Крестцовое сплетение
63. Рука

59



50. Повторите действия п. 43–48 на другой ноге.
51. Взяв стопы клиента за пальцы, выполните отведение стоп от себя (рис. 50).
52. Продолжая держать стопы, выполняйте ими обратное движение, на себя (рис. 51).
53. Выполните те же движения, скрестив стопы.
54. Сменив верхнюю ногу, повторите движения (рис. 52).
55. Аккуратно выполните тракцию суставов всех пальцев ног. 1 повторение (рис. 53).
56. В финале процедуры необходимо хорошо протереть ноги клиента (рис. 54).
57. Обязательно предложите клиенту горячее питье, поблагодарите его за оказанное доверие.

**А. И. Сырченко,**

руководитель Международной школы СПА, Москва

СПА МЕЖДУНАРОДНАЯ ШКОЛА  
SCHOOL SPA INTERNATIONAL SPA

**СОЗДАНИЕ ЛЕГЕНДАРНЫХ СПА-КОМАНД ПРОФЕССИОНАЛОВ**

Воспитание Мастера. Любовь к Клиенту. Спа-этика. Философия спа. История спа.  
Спа-массаж. Медицинское направление. Восточное направление. Славянское направление. Коррекция фигуры. Освоение для мастеров. Мышление.  
Банный специалист. Русская баня. Баня Лытка. Хамам. Японская баня. Сауна.  
Йога-терапия. Аштанга. Программы, синхронизированные со спа-технологиями.  
Администратор. Спа-архитект. Работа с VIP-клиентами. Управление командой. Помощник руководителя.  
Спа-координатор. Спа-технология и менеджмент. Самуаи-терапия.  
Помощь руководителям – тренинги для всего коллектива с выездом на Ваш объект. Эффективная команда.  
Работа в стиле драмы. Превращение интернациональных стандартов. Система аттестации персонала. Координация и синхронизация деятельности фитнеса, фитнеса, спа- и спа-дизайнеров.  
Энергетика мастера и энергетика команды.  
Индивидуальное консультирование. Помощь в открытии и развитии спа-бизнеса – от спа-пространства 40 кв. м. до wellness-центра более 4000 кв. м.  
Городские спа. Спа-отель. Спа в санатории. Повышение рентабельности.

Москва - 8 ул. Лысково Писка, дом 6, стр. 1, +7 495 979 87 05.  
Краснодар, Ростов-на-Дону, Сочи, Анapa, Волгоград, Астрахань, Ставрополь, Петрозаводск - lucky\_office@mail.ru  
Санкт-Петербург - info@massage.ru  
Львовские - director@spa-school.ru  
Украина - krasnodar@spa-school.ru  
Беларусь - info@koristelev.by  
Литва - spa@masado.lt  
Эстония - rajon@spa@mail.com  
Израиль - elx3357@gmail.com

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

# Массаж Ысык-Таш

## (массаж горячими камнями)



Представьте массажную методику, которая позволяет решить такие серьезные проблемы, как мышечный спазм, разные невриты, вертебробазиллярная недостаточность, но в то же время требует от массажиста в два раза меньше усилий, чем классический массаж. Именно такой методикой в нашей интерпретации является массаж горячими камнями.

К сожалению, для большинства массажистов массаж горячими камнями – это всего лишь выкладывание камней по телу в определенном порядке с целью прогревания или воздействия на некие энергетические точки. Зачастую эта процедура преподносится в качестве экзотики без конкретных терапевтических целей. Конечно, удивить «экзотикой», которая существует на рынке как минимум 15 лет, сложно. Тем более что многие клиенты просят, чтобы их «помяли» поглубже и по сильнее. Вот и пылятся дорогостоящее оборудование и наборы камней, и, чтобы сохранить клиентов, мастерам приходится изучать очередную необычную методику. Мы предлагаем совершенно иную интерпретацию массажа с использованием горячих камней – методику под названием «Ысык-Таш».

Ысык-Таш-массаж ценен тем, что использование горячего камня в сочетании с ручной техникой позволяет легче снять спазм, увеличив эффективность процедуры и уменьшив болезненность. Камень используется как неотъемлемая часть приема, основной элемент, орудие труда. Прогревается определенная мышечная зона, затем выполняется ручное разминание, растирание, что производится с меньшей затратой сил мастера и безболезненно для клиента. Движения рук становятся более глубокими, эффективными, а тепло камня увеличивает кровоток. Данная методика осуществляется нагретыми до определенной температуры камнями, которые должны удовлетворять следующим требованиям:

- 1** Хорошая теплоемкость, т.е. способность оставаться горячими некоторое время после прекращения их нагрева.
- 2** Камни должны быть гладкими, чтобы не травмировать кожу. Мы предпочитаем использовать камни, отшлифованные естественным путем, хотя использование искусственно отшлифованных камней, скорее всего, имело бы тот же эффект.
- 3** Размер камней может быть самым разным, но для удобства

работы желательно использовать плоские округлые камни не тяжелее 1–1,5 кг.

В методике «Ысык-Таш» использование камней практически полностью заменяет растирание и частично – разминание. Причем приемы с камнями кардинально не отличаются от заменяемых ими приемов классического массажа и имеют схожие задачи и тактику исполнения. Так, поглаживание двумя теплыми камнями вдоль всей спины в каудально-краниальном направлении в самом начале массажа преследует цель добиться начала общего расслабления, а также познакомить клиента с новой методикой и показать, что в ней нет ничего страшного. Постепенно движения камнями становятся более интенсивными и локализованными в проблемных местах, а температура самих камней – более высокой. Мы не рекомендуем придерживаться какой-либо фиксированной температуры. Из-за индивидуальных особенностей каждого человека, таких как тип конституции, толщину и чувствительность кожи, состояние подкожно-жировой клетчатки (ПЖК), а также характеристик способа воздействия (скорость движения камня, сила давления, площадь воздействия и др.) физиологический эффект физически равных факторов на каждого клиента в отдельности может значительно варьировать. В то же время температура камня не должна доставлять дискомфорт ни клиенту, ни самому массажисту.

Во время массажа горячими камнями лечебный эффект достигается за счет сочетания двух основных факторов: термического (действие сухого тепла) и динамического (действие самих массажных движений, выполняемых как камнем, так и руками).

Сухое тепло при достаточном времени воздействия оказывает прямой эффект на лимфатические и кровеносные сосуды (в частности, на «краны» сосудистой системы – артериолы), кожу, ПЖК, мышцы, кости, хрящи, суставы, нервы, нервные окончания и непрямой эффект на центральную нервную, сердечно-сосудистую и другие системы организма.

При локальном воздействии тепла в тканях организма активно начинают протекать следующие процессы:

**1** Во всех тканях происходит интенсификация обменных процессов, в том числе и в ПЖК. Именно ускорением обмена веществ следует объяснять так называемый эффект сгорания жира, так как температуры, которые используются при массаже горячими камнями на уровне ПЖК, не приближаются к значениям, способным нарушить химические связи в твердых жирах и вызвать истинное плавление.

**2** Происходит локальное расширение сосудов, что приводит, с одной стороны, к улучшению питания и оксигенации тканей, а с другой – к улучшению выведения продуктов обмена. Это способствует ускорению регенеративных процессов и расслаблению скелетных мышц (выводятся биологически активные вещества, например молочная кислота, которые способствуют развитию спазма скелетной мускулатуры).

**3** Меняется функциональное состояние рецепторов кожи: повышается порог теплового и болевого ощущения, понижается порог тактильной чувствительности, что также способствует мышечному расслаблению.

**4** При расслаблении скелетных мышц уменьшается давление на сосуды и нервные стволы, что опять-таки способствует улучшению кровообращения, иннервации и уменьшению боли, вызванной мышечным ущемлением нерва.

**5** В местах повышения температуры образуется и высвобождается ряд физиологически активных веществ (в частности, ацетилхолин), которые поступают в общий круг кровообращения и вызывают усиление обменных процессов в отдаленных от места воздействия тканях и органах.

**6** Воздействие на рефлексогенные зоны вызывает расширение сосудов, ускорение крово- и лимфотока не только в зоне нагрева, но и во внутренних органах (почках, желудке, кишечнике).

**7** Повышается проницаемость как кожи, так и кровеносных сосудов. Данный эффект нужно учитывать при выборе масла для проведения массажа, так как из-за повышенной проницаемости кожи и кровеносных сосудов может произойти попадание значительного количества вещества, используемого для наружного применения, в кровеносное русло. Эффект динамического воздействия при массаже горячими камнями



схож с таковым при классическом ручном массаже, со смещением акцента в сторону расслабления. Исходя из описанного влияния массажа горячими камнями на человеческий организм, можно сформулировать показания и противопоказания для его применения.

#### Показания:

- заболевания и травмы опорно-двигательного аппарата, в частности, ушибы и растяжения связок и мышц, контрактуры и сколиоз (при сколиозе возрастает роль ручного тонирующего компонента);
- заболевания и последствия травм центральной нервной системы (требуются дополнительные исследования для оценки эффекта массажа горячими камнями при последствиях нарушения мозгового кровообращения, спастических и вялых параличах);
- заболевания периферической нервной системы: неврит, невралгия, радикулит, плексит и др.;
- профилактика заболеваний сердечно-сосудистой системы;
- хронические неспецифические заболевания органов дыхания: пневмония, бронхит.

Следует особо подчеркнуть роль массажа горячими камнями в сочетании с ароматерапией, основанной на индивидуальном подборе ароматических масел, при таких психических расстройствах, как депрессия и состояние дистресса. Так, клиенты, предъявлявшие жалобы на расстройства в эмоциональной сфере, общую слабость, потерю интереса к жизни, после прохождения курса массажа горячими камнями с использованием соответственного аромасла отмечали значительное улучшение в своем состоянии.

#### Противопоказания:

- острые лихорадочные состояния;
- острые воспалительные процессы, кровотечения и склонность к ним;
- болезни крови;
- гнойные процессы любой локализации;
- инфекционные и грибковые заболевания кожи, ногтей;
- повреждения и раздражения кожи;
- тромбозы, тромбофлебит, варикозное расширение вен;
- атеросклероз периферических сосудов конечностей и облитерирующий эндартериит с трофическими нарушениями, тромбангиит;
- гангрена;
- аневризма сосудов, воспаление лимфатических сосудов;
- активная форма туберкулеза;
- венерические заболевания;
- хронический остеомиелит;
- доброкачественные и злокачественные опухоли;
- психические заболевания, сопровождающиеся чрезмерным возбуждением или значительными изменениями психики.

Помимо своего эффекта на организм, описываемый массаж имеет еще одно очень значительное преимущество перед классическим ручным массажем. Массаж горячими камнями помогает сберечь силы массажиста. Так, авторы обратили внимание на существенное снижение нагрузки на массажиста при использовании горячих камней совместно с классическими массажными приемами.

*Л.К.Кайбырова, Ринат Тухватшин,  
школа массажного искусства  
«Исцеляющие руки»,  
Бишкек, Кыргызская Республика*

# Кинезотерапия в медико-кондуктивной реабилитации неврологических больных с двигательными нарушениями

## (медицинские технологии № ФС-2006/136)

Кинезотерапия как способ медико-кондуктивной реабилитации неврологических больных с двигательными нарушениями впервые предлагается к использованию на территории Российской Федерации. Аналогичными существующими медицинскими технологиями за рубежом являются метод PNF (проприоцептивное нервно-мышечное проторение) по Г.Кабату, метод Брунстрэма (H.Kabat, 1953; I.Koch, 1972; P.Stryker, 1977; D.Voss, M.Ionta, B.Meyers, 1985; O.G.Kogan, B.L.Najdin, 1988). Преимуществом данного метода является создание нейрофизиологических условий для активного сокращения поврежденных мышечных волокон и восстановления нарушенных двигательных функций при волевом участии больного, что оптимизирует его реабилитацию и значительно ускоряет устранение функциональной двигательной недостаточности.

### Показания к использованию:

- детский церебральный паралич;
- спинальная и церебральная травма;
- последствия инсульта;
- другие заболевания нервной системы с двигательными нарушениями.

Абсолютные и относительные **противопоказания** к физическим методам лечения:

- 1) все заболевания в острой стадии и хронические заболевания в стадии декомпенсации 3–4-й степени;
- 2) тяжелые соматические заболевания, препятствующие проведению активного восстановительного лечения:
  - гипертоническая болезнь в стадии декомпенсации;
  - ишемическая болезнь сердца, стенокардия напряжения III–IV функционального класса;
  - перенесенный инфаркт миокарда давностью до 1 года;

- ревматизм в активной фазе;
  - заболевания легких, в том числе бронхиальная астма, дыхательная недостаточность 2–3-й степени, легочно-сердечная недостаточность 2–3-й степени;
  - сахарный диабет средней и тяжелой степени в стадии декомпенсации;
  - злокачественные новообразования;
  - кахексии любого происхождения;
  - обширные трофические язвы и пролежни;
  - острые и хронические инфекционные заболевания, в том числе туберкулез, СПИД и др.;
  - эпилепсия и эписиндромы;
  - двигательные расстройства, обусловленные наследственно-дегенеративными заболеваниями (болезнь Тея–Сакса, лейкодистрофия, синдром Луи–Бар, миопатия и др.);
- 3) психические заболевания;
  - 4) острые инфекционные и хронические кожные заболевания, в том числе экзема, нейродермит, чесотка и др.;
  - 5) венерические заболевания.

### Материально-техническое обеспечение

Метод не требует дорогостоящих средств оборудования, используются:

- кушетка-плинтус, желательна с гидравлическим устройством;
- спортивные маты.

В основе медицинской технологии метода лежат нейрофизиологические механизмы проприоцептивного нервно-мышечного проторения, повышающие реакции паретических мышц на их активное сокращение при волевом участии больного посредством специфических диагонально-спиральных моделей движения, исполняемых в проксимально-дистальном направлении в опреде-



ленной последовательности в зависимости от степени нарушенного супраспинального двигательного контроля.

Диагональной спиральной моделью движения в методе является комбинация движений, которая включает несколько суставов одновременно и три компонента движений: флексию или экстензию, абдукцию или аддук-

цию, внутреннюю или внешнюю ротацию. Для каждой из главных частей тела – головы и шеи, туловища, верхних и нижних конечностей – имеются две перекрещивающиеся диагонали движения. Каждая из этих диагоналей включает по две противоположные модели движения. Эти модели представляют благоприятные возможности мышцам для их сокращения, перехода из исходного удлиненного положения к точке максимального укорочения.

В процессе восстановления необходимого двигательного стереотипа следует придерживаться таких четырех основных патогенетических стадий двигательного контроля, как мобильность, стабильность, контролируемая мобильность и ловкость.

**Мобильность.** Задача – достичь у пациента способности к началу движения с помощью спирально-диагональных моделей для конечности и туловища, выполняемых активно пациентом при ассистированном участии врача.

**Стабильность.** Задача – добиться сближения сокращающихся мышц при определенном сопротивлении, которое достигается с помощью соответствующего исходного положения и мануального контакта с заинтересованной группой мышц. Контролируемая мобильность. Задача – выработать у пациента ротационные движения относительно продольной оси конечностей и туловища.

**Ловкость.** Задача – подготовить больного к произвольным движениям, где проксимальная двигательная стабильность способствует управлению движениями конечностей при соответствующей скорости и заданном направлении.

### Методы исследования для дифференцированного выбора образцов и моделей движения

Для выбора образцов и приемов движений проводится клинико-неврологическое обследование больного на возможность воспроизведения тонических и фазических двигательных функций в разных исходных положениях в зависимости от состояния нарушенного супраспинального двигательного контроля. Выявляются наиболее сохраненные мышечные группы, с которых начинают отрабатывать двигательные навыки. Активные движения в возможных для больного исходных положениях: лежа, на боку, сидя, стоя, ходьба. Активные движения исследуются в порядке сверху вниз; обычно опре-



деляется объем только некоторых основных движений.

На лице исследуются наморщивание лба вверх, смыкание век, движения глазных яблок, открывание рта и оттягивание его углов наружу, высывание языка.

1. Определяется объем поворота головы в стороны.
2. Исследуемому предлагается произвести движение поднятия плеч («пожимание»).
3. Производится поднятие рук до горизонтали и выше.
4. Сгибание и разгибание в локтевом, лучезапястном и пальцевых суставах.
5. Пронация и супинация кистей.
6. Сведение и разведение пальцев, выполнение праксиса позы, воспроизведение позы.
7. Для определения легкой степени пареза и расстройств тонких движений целесообразно предложить исследуемому делать быстрые сгибательные и разгибательные движения пальцами, перетирая

ими в воздухе при вытянутых вперед руках.

8. Далее следует сгибание и разгибание туловища, наклоны вправо и влево.
9. Производятся сгибания и разгибания в тазобедренных, коленных, голеностопных, пальцевых суставах.
10. Ходьба во всех плоскостях.

### Проприоцептивный контроль, задачи:

- Исследование статико-динамической устойчивости в позициях сидя, лежа, на четвереньках, стоя.
- Исследование динамической проксимальной стабильности верхних и нижних конечностей.
- Состояние эксцентрического контроля в исходном положении на четвереньках, стоя за счет провоцирующих толчков на удержание туловища в разных плоскостях.
- Состояние удержания позы при аппроксимации в разных исходных положениях за счет давления на определенные участки массы тела и суставов в разных плоскостях.
- Способность на контролируемую мобильность в определенных исходных положениях, возможность выполнять движения по оси с вызыванием следовых реакций рефлексов автоматизмов на разгибание, удержание, выпрямление, вращение.
- Возможность выполнять движения последовательно: голова – туловище (флексия, экстензия шеи), голова – верхние конечности (ротация, флексия головы поочередно в сторону одной из конечностей, экстензия головы поочередно в сторону одной из конечностей), верхние конечности – верхняя часть туловища (ротация, контролируемая мобильность), верхние конечности – нижняя часть туловища (ротация, контролируемая мобильность), нижняя часть туловища – нижние конечности (экстензия, ротация), нижняя часть туловища – верхняя часть туловища (ротация, контролируемая мобильность), движение на способность цепных реакций в разных исходных положениях с помощью вызывания соответствующих рефлексорных реакций.
- Способность мышц плечевого и тазового пояса выполнять элементы элевации, депрессии в разных исходных положениях. Пример: исходное положение на боку, мануальный контакт, наружная и внутренняя поверхность плеча, пассив-



ное движение, выполняемое ассистентом по диагонали вниз от плеча в направлении к противоположному бедру, удержание конечного отрезка движения с помощью того же мануального контакта, пауза, команда больному со стороны ассистента активно выполнить движение вверх по диагонали к плечевому суставу против его рук, на встречном сопротивлении, удержание позиции в течение нескольких секунд.

- Эксцентричный контроль в положении «мостик», удержание позы.
- Исследование возможности двигательных реакций в исходном положении на спине при согнутых коленях, степени аддукции, абдукции с помощью приемов альтернирующей изометрии, ритмической стабилизации.
- Возможность исполнения больным унilaterальной модели в исходном положении лежа на боку, спине, на четвереньках и т.д.

#### Техника PNF

**1.** Исходное положение больного – на спине. Врач стоит в изголовье лицом к больному. Мануальный контакт: левая ладонь исследующего – на затылочно-височной области, правая ладонь – на боковой поверхности лица. Латеральная флексия: больной по команде одновременно наклоняет голову вперед с поворотом вправо на угол  $45^\circ$  (движение по диагонали) на дозированном сопротивлении со стороны врача. Обратное движение – латеральная экстензия – выполняется с разгибанием шеи и ротацией головы вправо на угол  $45^\circ$ .

**2.** Исходное положение – на спине. Врач стоит справа от больного лицом к нему:

1) указательные пальцы врача фиксированы на середине надбровных дуг. Больному предлагается нахмурить брови, зажмурить глаза, при этом врач оказывает сопротивление;

2) указательные пальцы врач фиксирует на уголках губ, больному предлагается улыбнуться, при этом врач оказывает сопротивление;

3) указательными пальцами врач растягивает губы, фиксирует это положение и просит больного сложить губы трубочкой, при этом врач оказывает сопротивление.

**3.** Исходное положение – лежа на спине. Проба на удержание позы на локтях. Руки – вдоль туловища. Больной сгибает руки в локтевых суставах, приподнимает голову и верхнюю часть туловища и пробует удержать-



ся в этой позе (на локтях). Врач оказывает необходимую поддержку в удержании этой позы.

**4.** Исходное положение – лежа на животе. Руки согнуты в локтевых суставах. Больной, опираясь на предплечья, приподнимает голову и верхнюю часть туловища и пытается удержать это положение. Врач оказывает необходимую поддержку в удержании этой позы.

**5.** Исходное положение – на четвереньках. Врач стоит сбоку от больного, мануальный контакт – лопатки. Больного просят продвинуться туловищем вперед, при этом врач оказывает встречное сопротивление (рис. 1).

**6.** Исходное положение – на четвереньках. Поочередно выполняются диагональная унilaterальная модель для верхних конечностей, первичный образец и медленный возврат. Тренируется удержание позы на трех конечностях (рис. 2, 3).

**7.** Исходное положение – на коленях. Корпус прямой, руки – вдоль туловища, ноги разогнуты в тазобедренных суставах. Тренируется удержание этой позы приемом ритмической стабилизации. Мануальный контакт: область тазобедренных суставов.

**8.** Исходное положение – на коленях. Корпус прямой, руки – вдоль туловища, ноги разогнуты в тазобедренных суставах. Тренируется удержание данной позы с ротацией туловища поочередно влево и вправо. Мануальный контакт: левый тазобедренный сустав – правое плечо и наоборот. Прием ритмической стабилизации.

**9.** Исходное положение – стоя на одном колене, другая нога согнута в коленном суставе с опорой на стопу. Врач проводит тренинг на удержание позы с ротацией туловища поочередно вправо и влево методом альтернирующей изометрии. Мануальный контакт: таз и противоположное плечо.

**10.** Исходное положение – сидя на кушетке с опорой на выпрямленные руки, ноги свисают с кушетки. Про-

водится тренинг на удержание позы сидя с опорой на выпрямленные руки, которые поочередно располагаются дорсально, вентрально и латерально. Прием ритмической стабилизации.

**11.** Исходное положение – сидя на кушетке с опорой на выпрямленные руки, ноги свисают с кушетки. Проводится тренинг на удержание позы с ротацией туловища на дозированном сопротивлении. Мануальный контакт: левый тазобедренный сустав – правое плечо. Прием альтернирующей изометрии.

**12.** Исходное положение – стоя с опорой рук на стол, нижние конечности в положении полушага, впереди стоящая нога слегка согнута в коленном суставе, позади стоящая нога выпрямлена, туловище наклонено вперед под углом  $30^\circ$ , руки выпрямлены в локтевых суставах. Врач стоит за спиной больного. Мануальный контакт – на тазобедренных суставах. Тренировка удержания больным этой позы. Прием ритмической стабилизации.

**13.** Исходное положение – стоя. Нижние конечности в положении полушага, впереди стоящая нога слегка согнута в коленном суставе, позади стоящая нога выпрямлена, туловище наклонено вперед под углом  $30^\circ$ , руки выпрямлены в локтевых суставах, опора на стол. Выполняется унilaterальная модель для верхних конечностей, поочередно для правой и левой, на максимальном сопротивлении в образце с медленным возвратом. Тренинг контролируемой мобильности и проксимальной стабильности.

**14.** Исходное положение больного – лежа на спине. Массовая флексия на дозированном встречном сопротивлении. Врач стоит справа от больного лицом к нему, руки врача подведены под лопатки и тазобедренные суставы. Пассивно, а при возможности пассивно-активно по команде: «Принять позу эмбриона», больной поворачивается на бок, наклоняет голову, верхнюю часть туловища и приводит ее к согнутым коленям. Встречное сопротивление оказывается больному при возвратном движении в исходное положение на спину с разгибанием туловища и выпрямлением ног. Осуществляется тренинг контролируемой мобильности и мышечного синергизма слабых мышечных групп. Врач добивается самостоятельных активных движений (рис. 4).

**15.** Исходное положение – лежа на спине. Контролируемая мобильность. Поворот со спины на бок,

удержание позы. Врач стоит слева от больного лицом к нему, левая рука врача удерживает левую кисть больного на тыльной поверхности, правая рука врача фиксирована на левом плече больного, левая рука больного – в положении внешней ротации, кисть супинирована, рука отведена от туловища на 45°. Голова и шея в положении латеральной флексии. Больной пассивно-активно осуществляет движение руки в положении внутренней ротации с пронацией кисти и приведением к туловищу. Одновременно совершаются поворот туловища со спины на правый бок и удержание позы под контролем врача на дозированном встречном сопротивлении. Врач добивается самостоятельных активных движений, самостоятельного поворота с исходного положения на спине в положение на бок (рис. 5).

**16.** Исходное положение – лежа на правом боку. Контролируемая мобильность. Поворот на спину. Врач стоит слева от больного лицом к нему, левая кисть врача удерживает левую кисть больного на тыльной поверхности, правая рука врача фиксирована на левом плече больного. Левая рука больного в положении внутренней ротации, кисть пронирована, рука приведена к туловищу. Голова и шея в положении латеральной флексии. Больной с помощью врача осуществляет движение руки в положение наружной ротации, супинации кисти и отведения руки от туловища на 45°, голова и шея выполняют модель латеральной экстензии влево, рефлекторно осуществляется поворот на спину. Врач добивается самостоятельных активных движений.

**17.** Исходное положение – лежа на спине, можно сидя на стуле. Пациент обхватывает здоровой рукой парализованную верхнюю конечность в области лучезапястного сустава, которая приводится в положение внутренней ротации и пронации кисти. Больной осуществляет движение флексии плечевого сустава – при разогнутом локтевом суставе приводит руку в положение внешней ротации и супинации кисти; используется прием удержания руки на максимальном сопротивлении в конце образца движения (рис. 6).

**18.** Исходное положение – сидя на стуле. Билатеральная модель для верхних конечностей. Медленный возврат руки из положения флексии плечевого сустава с разогнутым локтем в положение экстензии плечевого сустава с внутренней ротацией, пронацией кисти, флексией в пя-



но-фаланговом суставе и приведением кисти в сторону луча на максимальном встречном сопротивлении. Мануальный контакт со стороны врача – рука–кисть – на парализованной конечности (рис. 7).

**19.** Исходное положение – лежа на спине. Голова и шея – в положении латеральной экстензии, выполняется двусторонняя модель для верхних конечностей. Из исходного двигательного образца – двусторонняя флексия в плечевых суставах, где парализованная верхняя конечность находится в положении приведения с разогнутым локтевым суставом и внутренней ротации, кисть – в положении экстензии и пронации в лучезапястном суставе, а здоровая конечность – в положении внешней ротации при согнутом локтевом суставе. Движение: сгибание верхней части туловища с выпрямлением рук в плечевых суставах в сторону парализованной конечности, удержание в этом положении туловища в течение нескольких секунд с последующим возвратом в исходное положение. Мануальный контакт: разноименная рука на затылке, одноименная – на нижней трети предплечья парализованной верхней конечности.

**20.** Исходное положение – лежа на спине. Верхние конечности согнуты в локтевых суставах, экстензия и внутренняя ротация в плечевых суставах, двусторонняя пронация кистей и приведение их в сторону локтя. Мануальный контакт: лучезапястные суставы пациента. Движение: флексия в плечевых суставах, разгибание в локтевых, внешняя ротация с дозированным сопротивлением, удержанием позы на дозированном сопротивлении на 2–3 с.

**21.** Исходное положение – на спине. Парализованная верхняя конечность выпрямлена, внутренняя ротация в

плечевом суставе приведена с разогнутым локтем к туловищу, кисть сжата в кулак, другая верхняя конечность выпрямлена, отведена, внутренняя ротация в плечевом суставе, кисть разогнута и приведена в сторону луча. Движение: одновременное сгибание верхних конечностей в плечевых суставах с отведением при разогнутом локте парализованной конечности с экстензией кисти, другая верхняя конечность осуществляет приведение при разогнутом локтевом суставе, внешнюю ротацию и сгибание пальцев кисти. Мануальный контакт: предплечья пациента. Симметричная билатеральная модель.

**22.** Исходное положение – на спине, опора на локти. Поднимание таза, наклоны головы в противоположную сторону от парализованной нижней конечности, удержание позы. Мануальный контакт: голова, тазобедренный сустав. Сопротивление, удержание позы 2–3 с.

**23.** Исходное положение – на спине. Ноги согнуты в тазобедренных суставах, в коленных суставах под углом 45° с опорой на стопы. Мануальный контакт: колени, встречное сопротивление активному движению.

**24.** Исходное положение – на спине. Ноги согнуты в коленных суставах под углом 45° с опорой на стопы. Мануальный контакт: коленные суставы. Врач оказывает встречное сопротивление активному движению в направлении аддукции, проводится тренинг удержания конечностей в этом положении на дозированном сопротивлении.

**25.** Исходное положение – лежа на боку. Нога, лежащая сверху, выпрямлена в тазобедренном и коленном суставах, стопа – в подошвенном сгибании, нога, лежащая ниже, согнута в тазобедренном и коленном суставах.



6

ны, пальцы согнуты. Мануальный контакт: стопы. Движение: сгибание конечностей в тазобедренных и коленных суставах, внутренняя ротация правой ноги и наружная ротация левой, супинация стоп с экстензией пальцев на дозированном сопротивлении. Удержание позы 2–3 с.

**28.** Исходное положение – на спине. Нижние конечности выпрямлены (внутренняя ротация в тазобедренных суставах) и отведены в положение аддукции. Мануальный контакт: стопы. Движение: флексия в тазобедренных и коленных суставах, экстензия в голеностопных суставах с разгибанием пальцев и удержанием позы на дозированном сопротивлении. Прием ритмической стабилизации (рис. 9).



7

### Возможные осложнения при использовании метода и способы их устранения

При правильном техническом использовании метода осложнения не возникают. При неправильном использовании может кратковременно усилиться тонус спастических мышц, что быстро устраняется изменением положения конечности.

### Эффективность использования медицинской технологии

Результаты обследования 124 больных с разными формами неврологических двигательных нарушений свидетельствуют об эффективности медицинской технологии кинезотерапии как способа медико-кондуктивной реабилитации неврологических больных с двигательными нарушениями. У всех больных существенно изменялся мышечный тонус. Среди больных с диплегической формой детского церебрального паралича (38 человек) имело место значительное снижение установочного мышечного гипертонуса в четырехглавой (30 человек) и икроножной мышце (18 больных). По данным динамометрии отмечалось значительное увеличение силы мышц верхних конечностей: справа на  $2,33 \pm 0,22$  кг (контроль  $0,89 \pm 0,28$ ;  $p < 0,001$ ) и слева на  $2,19 \pm 0,18$  кг (контроль  $1,16 \pm 0,33$ ;  $p > 0,01$ ). Существенно увеличивался объем движений в тазобедренных суставах (сгибание): по данным углометрии, он составил справа  $8,22 \pm 0,85$  (контроль  $4,56 \pm 0,97$ ;  $p < 0,01$ ) и слева  $7,87 \pm 0,76$  (контроль  $3,00 \pm 0,83$ ;  $p > 0,01$ ). Благодаря положительной динамике по регрессу двигательного дефицита 6 человек стали самостоятельно сидеть, без посторонней помощи стали передвигаться



8



9

Движение: выполняется сгибание с внешней ротацией в тазобедренном суставе, стопа пронирована, пальцы приводятся в положение разгибания. Мануальный контакт: стопа и нижняя треть бедра движущейся конечности. Аналогичное упражнение выполняется в положении лежа на противоположной стороне. Прием аппроксимации, тракции, альтернирующей изометрии.

**26.** Исходное положение – на спине. Правая нижняя конечность в положении экстензии в тазобедренном суставе свисает с кушетки, согнута в коленном суставе, стопа в положении супинации, пальцы согнуты. Движение: флексия в тазобедренном суставе, наружная ротация, супинация стопы с экстензией пальцев на дозированном сопротивлении. Аналогичный образец движения с противоположной стороны (рис. 8).

**27.** Исходное положение – на спине. Нижние конечности выпрямлены, правая отведена от туловища, левая приведена к ней, стопы пронирова-

8 больных, остальные стали ходить с поддержкой на костылях. Значительное улучшение двигательной активности отмечалось и у других больных наблюдаемой группы.

Положительный эффект метода наблюдался у всех больных, перенесших травму спинного мозга (15 человек): у 10 больных улучшение было значительным (67%), у 5 (33%) – умеренным. У больных значительно улучшились активные движения в нижних конечностях, нормализовалась функция тазовых органов, и все больные после окончания курса передвигались самостоятельно или с ортезами. Умеренное улучшение характеризовалось появлением ранее отсутствующих движений в крупных суставах, чаще тазобедренных, отмечалось восстановление чувствительности, сравнительно быстро зажили пролежни. Больные со спинальной травмой с сохранностью функции верхних конечностей за время пребывания в реабилитационном центре получили новые профессиональные или трудовые навыки. Таким образом, кинезотерапия как способ медико-кондуктивной реабилитации неврологических больных с двигательными нарушениями позволяет наиболее эффективно восстанавливать нарушенные двигательные функции больных, приспосабливать их к условиям окружающей среды и участию в социальной жизни общества.

*В.А. Исанова, доктор медицинских наук, профессор кафедры ПДО КГМУ, главный реабилитолог Министерства социальной защиты Республики Татарстан*

# Тибетский массаж

**Т**ибетский омолаживающий массаж является основой для обучения массажным техникам в Академии массажного искусства. Это одна из самых популярных массажных техник, за счет того что мастер учится работать массой тела, не допуская появления профессиональных болезней. В процессе обучения необходимо научиться именно видеть проблемы.

– В целом тибетский массаж можно считать уникальной оздоровительной системой, позволяющей восстанавливать энергетический баланс тонких энергий человека, воздействуя непосредственно на первопричину заболевания, – пояснила Татьяна Шубина, преподаватель Академии массажного искусства. – После обучения тибетскому омолаживающему массажу легко воспринимается любая массажная техника по телу. Кроме того, в процессе обучения вы узнаете, почему психосоматика напрямую связана с механизмом блокировки мышц в теле человека. И самое главное, вы научитесь понимать и устранять первопричину проблемы. Восстановительная медицина и мануальная терапия напрямую связаны с этим видом массажа. Специальные приемы снимают блоки и болевую симптоматику в мышцах и суставах, которые замедляют процесс старения. В процессе массажа проводится диагностика мышечно-фасциальных болей и причина их появлений. Раскрываются все резервные возможности организма, которые были в заторможенном состоянии много лет. При правильной проработке возможно снижение массы тела до 2 кг за счет лимфодренажных приемов.

Массаж применяется не только для расслабления, но и как общеоздоровительное и лечебное средство. Это один из самых эффективных видов массажей, который легко снимает стресс, депрессию и усталость, помогает при бессоннице, заряжает энергией, омолаживает тело и кожу, приносит радость для души.

Тибетский массаж выполняется с головы до кончиков пальцев, его нельзя выполнять каким-то блоком. Значимое внимание уделяется зоне спины, поскольку именно на спине записана вся информация о человеке. Это

оздоровительная техника для всего организма в целом. Основная цель данного массажа – увеличить жизненную энергию, которая трансформируется в здоровье, жизнеспособность.

Мы расскажем вам про основные принципы Тибетского омолаживающего массажа, длительность которого составляет 1,5 ч, на курс – 6, 8, 10 сеансов.

## Тибетский омолаживающий массаж тела

Начинаем массаж стоя сбоку. Накрываем клиента и с легким покачиванием «входим» в массаж. Далее ступенчатыми движениями в течение 3 мин проминаем спину вдоль позвоночника, придавая приток крови к данной зоне, а также добиваясь тепла в ладонях. Затем нужно умаслить тело – налить масло в руки и в виде бесконечности разнести его по спине. Для лимфодренажа ставим руки по бокам, углубляемся в мышцы и, соскальзывая, доводим движение до подмышечной впадины. Далее делаем выжимание предплечьями вдоль позвоночника, для этого устанавливаем предплечья вдоль позвоночника и методом скольжения доводим движение до упора в лопатки.

## Проработка пояснично-крестцовой зоны (1-я зона, отвечающая за процесс омоложения)

Устанавливаем ладонь на ладонь и круговыми движениями разминаем поясничную зону вдоль тазовых гребней. Пальцами или ладонями проводим процесс разминания, углубляясь в мышцы. Делаем боковые разминания, захватывая ладонями мышцы и скручивая их. Далее растягиваем мышцы спины вдоль позвоночника. Для этого устанавливаем ладони в



напряженной мышце, на выдохе клиента входим в глубину и проводим растяжение напряженной мышцы. Повторяем этот прием 3 раза.

## Работа с лопаткой и рукой

Руку клиента заводим на поясницу, отодвигаем лопатку от позвоночника. Прорабатываем зону вокруг лопатки с помощью пальцевой дорожки, разминаем фалангами пальцев зону между лопаткой и позвоночником. Заводим обе руки за спину и оставляем на пояснице. Становимся у изголовья. Отодвигаем обе лопатки одновременно от позвоночника в разные стороны.



Кладем руки клиента перед головой (лоб в ладони). Разминаем затылочные бугры кончиками пальцев. Далее двумя руками разминаем боковую поверхность шеи средними фалангами пальцев.

Левую руку оставляем между лопатками, правую руку, скользя, углубляем в мышцы, выполняем лимфодренаж. Скользим двумя руками в виде колоска, проводим разминание по всей поверхности руки, уделяя особое внимание напряженным участкам. Повторяем эти приемы на второй руке. Заканчиваем массаж на спине легким поглаживанием в виде бесконечности.

## Массаж ног

Наносим масло на заднюю поверхность ноги в виде бесконечности. Лимфодренаж ноги проводим обеими руками от стопы до паха. Обхватываем ладонями ногу клиента и в скольжении углубляемся в мышцы. Поднимаем стопу, захватываем голень и в скольжении змейкой проводим по стопе. Прием выполняем 3–5 раз. Сильно растираем стопу ладонью до горячего состояния, а затем боковые поверхности стопы двумя руками одновременно. Работаем с ягодицами: рука идет за рукой в глубине



мышц, скользя по ягодичным мышцам, тем самым приподнимая их. Затем двумя руками одновременно в глубине и в скольжении по бедру проводим движение в виде колоска. Повторяем приемы на второй ноге. Переворачиваем клиента на живот и разносим масло по передней части ноги в виде бесконечности двумя руками одновременно. Проводим лимфодренаж наружной поверхности ноги. Ладонью углубляемся в мышцы, скользим от стопы до паха. То же самое повторяем с внутренней поверхностью ноги. Затем выполняем выжимание двумя руками одновременно по всей ноге. Сгибаем ногу в коленном суставе и выполняем движение в виде колоска на икроножной мышце, углубляясь одновременно двумя руками. После чего ладони устанавливаем перпендикулярно ноге, прижав мышцы к кости, и в скольжении выполняем выжимание от коленного сустава к стопе.

### Массаж стопы

Обхватываем стопу ладонями и выполняем прием выжимания попеременно от себя к себе. Прорабатываем каждый палец, разминая и прокручивая. На переднем своде стопы скольжением проводим встречные движения большими пальцами рук, добиваясь активного согрева. Далее выполняем прием «дорожка» на межпальцевых соединениях. По той же схеме делаем массаж второй стопы.



### Массаж живота

Разносим масло двумя руками в виде бесконечности. Устанавливаем руку в области пупка и в скольжении веером прокручиваем руку. Этот прием позволяет улучшить приток



лимфы. Берем двумя руками кожную складку и приводим к пупку. Такой прием необходимо провести с четырех сторон пупка.

### Окончание массажа

Становимся у изголовья и проминаем ушные раковины. Устанавливаем большие пальцы на зону между бровями и круговыми движениями делаем пальцевую дорожку до макушки. Заканчиваем массаж скруткой волос на макушке.

Это только часть среди множества приемов Тибетского омолаживающего массажа. Во время сеанса важную роль играет дыхание. При правильном дыхании и расслаблении мы позволяем высвободить эмоции человека. Работая с зонами эмоционального напряжения, удастся снять зажатые мышечные паттерны, освободить эмоции, мешающие физическому и душевному равновесию. Массаж обладает ярко выраженным омолаживающим эффектом за счет нормализации мышечного тонуса и психического равновесия, так как определенные зоны нашего тела постоянно находятся в напряжении. Делая массаж, мастер освобождает все тело от телесных блоков. Основная работа направлена на улучшение лимфооттока. Нормализуя кровоснабжение и лимфоотток, улучшается подвижность суставов и мышц. Этот удивительный массаж мобилизует на борьбу с болезнями все внутренние силы организма. Также прорабатываются мышечно-сухожильные линии, что позволяет устранить разные «блоки» и «зажимы», за счет чего восстанавливается эластичность в мышцах и связках.

**Академия массажного искусства приглашает дипломированных специалистов на обучение по эксклюзивным массажным методикам.**

**Запись на обучение по тел.:**  
**+7 (495) 514-74-28.**

**Наш сайт: [www.ami-pro.ru](http://www.ami-pro.ru)**

Итальянская космецевтика  
**EGIA Biocare System**

Инновации в действии

**EGIA**  
biocare system



Москва, 115280,  
ул. Восточная д. 10  
+7 (495) 663 16 15  
[info@egia.ru](mailto:info@egia.ru); [www.egia.ru](http://www.egia.ru)

# БИОСФЕРА – мультибрендовая компания



Ребрендинг как любое глобальное изменение оказывает сильное влияние на политику компании прежде всего потому, что носит революционный характер. Косметическая компания БИОСФЕРА (ранее ЭГИА) – крупная и процветающая компания в сфере профессиональной beauty-индустрии. Всего менее чем за 5 лет работы были открыты 20 дилерских центров по всей России, в том числе в Белоруссии и на Украине. Основным приоритетом в работе компании является высокое качество представляемой продукции, хороший уровень работы с клиентами и партнерами, а также наработанный опыт в сфере обучения косметологов. С марта 2013 г. косметическая компания ЭГИА работает под новым брендом БИОСФЕРА. Об особенностях процесса ребрендинга рассказывает генеральный директор компании **Алексей Савостин**.

**– Расскажите, пожалуйста, из каких этапов состоит ребрендинг Вашей компании?**

– Для компании ЭГИА процесс ребрендинга только начинается. Сейчас закончился первый этап – создание концепции бренда, самой сути, главной идеи работы компании. Следующими этапами станут формирование стратегии внешнего продвижения бренда, адаптация бизнес-процессов в компании к поставленным задачам.

**– Как проходил процесс перехода компании под сквозной бренд БИОСФЕРА?**

– В прошлом году нами была открыта Академия массажного искусства, где успешно обучают уникальным массажным методикам, а в самое ближайшее время мы эксклюзивно представим новые линии косметики, мезотерапии и контурной пластики, которые в данный момент уже проходят сертификацию в России. Именно эти предпосылки стали катализатором

перестроения всех существующих бизнес-процессов.

**– Нет ли опасения, что возникнет риск отторжения нового бренда? Ведь многие привыкли именно к компании ЭГИА?**

– Могу сказать, что ребрендинг проходит довольно гладко и без каких-либо рисков. В нашей компании – специалисты высокого класса, работающие в индустрии красоты много лет и имеющие за плечами огромный опыт. Самое главное, люди заметили, что мы стали другими не только визуально, но и качественно. О ребрендинге мы заявили через своих информационных партнеров, а также уже начинаем информирование наших партнеров и клиентов. Конечно же, большинство наших клиентов пока нас называют по-старому. По аналогии можно вспомнить о переименованиях улиц или станций метро... Многие пользуются старыми названиями, но местоположение их не меняется. Мы понима-

ем, что за один год полностью перестроить сознание людей довольно сложно. Дело в том, что для партнеров, клиентов и покупателей нашей косметики гораздо более важно качество нашей продукции. Добавятся новые марки косметики, которые будут кардинально отличаться от ЭГИА и не будут конкурировать. Тем самым мы только расширим наши возможности и возможности наших партнеров и клиентов.

**– Какие положительные стороны ребрендинга Вы можете назвать? Какие у вас дальнейшие планы?**

– В ближайших планах мультибрендовой компании БИОСФЕРА – укрепить свои позиции на рынке и перейти на комплексное оснащение салонов красоты. Качество и ассортимент нашей продукции растет, и этому мы уделяем большое внимание! А также ребрендинг привносит в коллектив мощную внутреннюю мотивацию, связанную с прекрасными карьерными возможностями.

13-15. 05. 2013, г. Москва, гостиница «Radisson SAS Slavyanskaya»



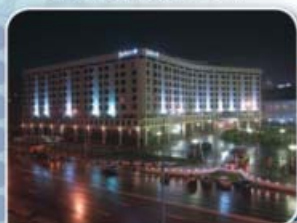
## X ЮБИЛЕЙНЫЙ КОНГРЕСС РОССИЙСКОГО АРТРОСКОПИЧЕСКОГО ОБЩЕСТВА

### ТЕМЫ КОНГРЕССА

- Современные методы лечения поврежденных крестообразных связок коленного сустава
- Артроскопия плечевого сустава
- Артроскопия тазобедренного сустава
- Артроскопия локтевого и голеностопного суставов

### ОРГАНИЗАТОРЫ КОНГРЕССА

- Министерство здравоохранения РФ
- Правительство Москвы
- Центральный научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова
- Российское артроскопическое общество
- Российская ассоциация травматологов-ортопедов
- МОО «Человек и его здоровье»



Место проведения и проживания делегатов X юбилейного конгресса:

Гостиница «Radisson SAS Slavyanskaya»  
по адресу:  
Москва, пл. Европы, д. 2, ст. м. «Киевская»



Посвящается  
100-летию  
профессора  
С.С. Мирновой

### ПРОВЕДЕНИЕ КОНГРЕССА

13-15 мая 2013 г.

### ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЯ РЕГИСТРАЦИЯ

до 30 апреля 2013 г.

### БРОНИРОВАНИЕ ГОСТИНИЦЫ

до 16 апреля 2013 г.

### ПОДАЧА ТЕЗИСОВ И ДОКЛАДОВ

до 15 марта 2013 г.

### КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ:

ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ  
МОО «ЧЕЛОВЕК И ЕГО ЗДОРОВЬЕ»  
Т/ф +7(812) 380-31-55, 380-31-56, 380-31-57  
E-mail: ph@peterlink.ru, www.congress-ph.ru  
Контактное лицо: Мерзлякова А.А.

С дополнительной информацией вы сможете ознакомиться на сайте оргкомитета: [WWW.CONGRESS-PH.RU](http://WWW.CONGRESS-PH.RU)

**Во время конгресса будет организована специализированная выставка.  
Приглашаем компании к участию!**

Невские Берега  
ФЕСТИВАЛЬ КРАСОТЫ

www.nevberega.ru

26-29  
сентября 2013

Санкт-Петербург, Петербургский СКК,  
пр. Юрия Гагарина, д. 8

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ  
ВЫСТАВКА  
ИНДУСТРИИ КРАСОТЫ

Открытый Чемпионат  
по парикмахерскому искусству,  
нейл-дизайну  
и декоративной косметике  
на Кубок России

16+

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФЕСТИВАЛЬ КРАСОТЫ

# Невские Берега

При поддержке Правительства  
Санкт-Петербурга



Генеральный профессиональный  
спонсор

estel  
Professional

Генеральный спонсор конкурсов  
по нейл-дизайну

 Oxy Hair

Организатор:

Общественный Фонд «Невские Берега»

Тел./факс: (812) 305-37-67

E-mail: info@nevberega.ru

# «Тренеры» и «Эксперты» от Institut Esthederm

Журнал «Массаж. Эстетика тела» неоднократно публиковал мастер-классы **Игоря Борисовича Бармакова** – ведущего косметолога московского дистрибьютора марки Institut Esthederm. Сегодня Игорь Борисович отвечает на наши вопросы и рассказывает о своей работе с косметическими линиями Institut Esthederm.



**– Игорь Борисович, расскажите, пожалуйста, как появилась марка Institut Esthederm и благодаря чему достигается высокое качество средств Institut Esthederm?**

– Марка Institut Esthederm (в названии объединены два слова «эстетика» и «дерматология») появилась в 1978 г. в результате плодотворной работы Исследовательского центра высоких технологий ухода за кожей и специалистов в области эстетической медицины. В настоящее время Institut Esthederm занимает одну из лидирующих позиций во Франции среди профессиональных марок. Все средства Institut Esthederm имеют в основе научно разработанные комплексы и проходят все уровни тестирования, контроля и клинических испытаний, необходимых для обеспечения максимальной безопасности и эффективности. Все средства Institut Esthederm созданы на основе эксклюзивных патентов, которые представляют собой гарантию исключительного состава, т.е. формула препарата не может быть скопирована, что означает эксклюзивность метода производства. Косметика ориентирована на проведение не только эстетических ух-

дов, но и позволяет корректировать некоторые патологические процессы в коже.

Средства основного ухода Institut Esthederm подразделяются на «Тренеры» и «Эксперты». «Тренеры» – это те средства, которые именно тренируют нашу кожу, заставляя ее буквально вспомнить о своем собственном потенциале. Они помогают коже восстановить свои утраченные возможности. Поэтому необходимо более длительное время для достижения положительного и, главное, стойкого результата при использовании «Тренеров». Например, в состав средств линии Hydra System, направленной на решение проблем обезвоженной кожи, входит триметилглицин, аминокислота, естественное производное глицина – клеточный регулятор воды, который устанавливает динамическое равновесие воды между клеткой и ее окружением. Легко фиксирует воду на уровне эпидермиса и с такой же легкостью «отпускает» ее во внешнюю среду, чтобы, согласно потребностям, она могла включиться в биологические процессы. Через некоторое время клетки эпидермиса способны сами включиться в процесс уже без сторонней помощи.

«Эксперты» – средства, содержащие очень активные компоненты, которые купируют проблему в стадии обострения, как бы дают передышку коже, лечат ее. «Эксперт» может быть назначен клиенту от 1–3 мес в зависимости от проблемы. Но после отмены «Эксперта» проблема может вернуться, поэтому мы всегда рекомендуем после прохождения курса терапии «Экспертом» перейти на «Тренер» по проблеме, чтобы закрепить результат, сделать его пролонгированным во времени.

**– Как нам известно, «Клеточная вода» – уникальный по своему составу продукт – присутствует практически во всех средствах In-**

**stitut Esthederm. Расскажите, пожалуйста, подробнее о ее полезных свойствах.**

– Да, это действительно так. Вся продукция Institut Esthederm сделана на основе Клеточной воды. Клеточная вода по своему составу – двойник межклеточной жидкости человека, поэтому она легко распознается нашей кожей. Помимо минеральных солей в нее входит аденозинтрифосфат (энергетическая «валюта» клетки), карнозин (природный, высокоэффективный внутриклеточный антиоксидант). Существует линия средств, которая носит название «Клеточная вода», созданная для поддержания сияния, энергии и увлажнения кожи. Если в линии средств Hydra System протеины заполняют межклеточные пространства, чтобы улучшить передачу динамической воды между клетками, то у средств с Клеточной водой другой механизм. Стенка клетки имеет липидную (жировую) основу, и, естественно, сквозь жир вода проходить не может, но, чтобы клетка питалась, в ее Клеточной стенке предусмотрены состоящие из протеинов каналы, которые и пропускают воду. Растительные протеины, экстрагированные из пустынного растения *Imperata cylindrica*, как раз и позволяют восстановить аквапорины – белки этих водных каналов. Научные исследования показали, что наши клетки через микроскопические «мостики» – аквапорины получают влагу и передают друг другу, превращая ее в так называемую динамическую воду. Такой механизм должен быть специфичным, чтобы вместе с молекулой не проникали вредные водорастворимые соединения. Аквапорины селективны для воды, пропускают только ее. Работают наподобие семейства мембранных каналообразующих белков, обеспечивающих быстрый транспорт воды клеткам. Таким образом, растительные про-



теины выполняют роль аквапоринов, давая возможность клеткам эпидермиса насыщаться Клеточной водой и восполнять физиоэнергетические ресурсы, поддерживая водный потенциал клеток.

– **Для каких типов кожи применяются средства Institut Esthederm?**

– В Institut Esthederm уходят от такого понятия, как деление средств по типу кожи. Все средства для очищения и основного ухода созданы для любого типа кожи. Я понимаю ваше удивление. Дело в том, что каждая наша линия средств направлена на решение какой-то определенной проблемы. А проблемы могут возникнуть одни и те же, но у разных типов кожи. К примеру, смешанная и сухая кожа могут испытывать проблему обезвоженности. Нашим решением такой проблемы будет назначение «Тренеров» из линии уже знакомой нам Hydra System. А в арсенале этой линии есть средства с одинаковыми компонентами, но отличающиеся текстурой. Увлажняющая эмульсия «Аква Диффузор» очень подойдет для смешанного типа кожи, а крем «Аква Диффузор» по-



дойдет для сухой кожи. Дело в том, что проблемы кожи бывают разного происхождения, чаще, конечно, это генетически сложившаяся ситуация, но порой может быть неправильно подобранный уход. Поэтому как раз наши уходы и призваны решать проблемы кожи разной этимологии.

– **Игорь Борисович, многих женщин волнует проблема старения. Насколько эффективны существующие сегодня программы Anti-age?**

– Существующие сегодня программы Anti-age по своей сути – это обман, поскольку мы не можем омолодить, мы можем только предложить достойный уход, который дает весьма эффективный эстетический результат. У Institut Esthederm есть такой девиз: «Стареем красиво», т.е. с хронологическим старением мы ничего сделать не можем, а вот правильно ухаживать за кожей, постоянно напоминая ей о ее потенциале и поддерживая ее, вполне возможно. Потому что помимо хронологического старения существует еще и такое понятие, как «фотостарение», с ним мы точно можем побороться.

– **Расскажите, пожалуйста, что такое фотостарение?**

– Фотостарение заключается в том, что под воздействием солнечных лучей происходит повреждение структур клеток в результате возникновения свободных радикалов. Считается, что при прохождении солнечных лучей в атмосферу образуются реактивные формы кислорода, молекулы которых очень нестабильны и вызывают окислительные реакции в коже. Такое свободнорадикальное окисление приводит к разрушению органических молекул, в первую очередь липидов, и, соответственно, мембранных структур клеток, что часто заканчивается их гибелью. Поэтому в косметических средствах Institut Esthederm работает одна из самых примечательных технологий, которая носит название UV inCellium – запатентованная комбинация активных веществ, помогающая усилить природную способность кожи к самозащите от оксидативного стресса. Действие патента схоже с процессами защиты и восстановления, которые происходят в клетках кожи в условиях агрессивного воздействия окружающей среды: защита от свободных радикалов, от воспалений и защита ДНК.

– **И все таки, существуют ли программы в Institut Esthederm исключительно для клиентов старшего возраста?**



– Конечно! Специалисты Institut Esthederm при создании программ уходов учли все факторы, влияющие на изменения качества кожи: внешние и внутренние. Поэтому были созданы линии без и с возрастными ограничениями. Как, например, линия Repair System со знаковым патентом Repair. Благодаря активному компоненту Центелла азиатская, стимулирующему клеточную регенерацию и обладающему ранозаживляющим действием, Repair System помогает коже вернуть упругость и эластичность. Потребность в восстановлении кожи может возникнуть в любом возрасте. Многие клиенты злоупотребляют пребыванием на солнце, забывая о фотостарении, в результате получают эффект потери упругости кожи, проявление сетки морщин. Кожа выглядит «пересушенной». Технология Repair позволит вернуть молодость коже, не дав ей состариться раньше времени.

А вот для решения проблем зрелой кожи были созданы целенаправленно две линии. Мы рекомендуем Lift&Repair, когда начинаются первые гормональные перестройки нашего организма (после 35 лет). Важно отметить, что средства этой линии помимо биологического глубокого лифтинга дают прекрасный немедленный физический лифтинг – за счет образуемой на поверхности кожи упругоэластичной дышащей пленки. Линию Cyclo System назначаем как системный уход в борьбе со всеми факторами старения кожи: хронологическими, гормональными, вызванными повреждающим действием окружающей среды. Основу



косметических средств программы составляет Суclanol – эксклюзивный запатентованный комплекс, содержащий компоненты (фитоэстрогены), которые помогают хрупкой, истонченной коже, обращаясь к ее потенциалу. Комплекс Суclanol приносит в ослабленную временем кожу все элементы, необходимые для восстановления ее силы и красоты. Происходит стимулирование функции омоложения кожи.



**– Игорь Борисович, ведь есть еще один специализированный уход, который является серьезной альтернативой известным способам борьбы с гиперпигментацией.**

– Вы говорите о линии White System. Показания для ее назначения – коррекция пигментных пятен, которые также являются одним из признаков старения. Напомню, что ранее широко применялись гидрохинон и койевая кислота, которые являются весьма агрессивными способами коррекции пигментных пятен. Принцип воздействия состоит в нейтрализации клеток меланоцитов, которые выполняют защитную функцию, так как выработка клетками меланина – это ответная защитная реакция организма на ультрафиолетовое излучение. В линии же средств White System содержатся весьма активные и, главное, действенные компоненты – экстракты солодки и черной шелковицы, которые просто подавляют синтез меланина, не повреждая меланоциты, не нарушая естественной защиты кожи.



**– А почему вы работаете именно с маркой Institut Esthederm?**

– В свое время я вполне осознанно стал работать с Institut Esthederm, потому что меня вдохновили качество и результат. Специалистами лабораторий марки удивительным образом продуман подход к решению разных проблем, с которыми сталкиваемся мы – косметологи, помогая нашим клиентам. С удовольствием приведу вам пример. В средствах Institut Esthederm есть еще одна особенность – это наличие трех патентов. Первый патент – это Клеточная вода, которая, как я уже говорил, является основой всех без исключения средств Institut Esthederm. Второй патент, который входит во все «Тренеры», – Time Control System, содержащий креатин, биофлавоноиды и растворимый витамин С. Совокупное действие составляющих Time Control System помогает существенно замедлить процессы старения кожи. В том числе речь идет о замедле-



нии фотостарения, которое зачастую проявляется в гиперпигментации. И третий патент, о котором я уже упоминал, – Repair, в основе которого лежит метод клеточной регенерации. Благодаря активным компонентам, составляющим его формулу, действие данного патента на кожу проявляется в виде ускорения процессов выработки поддерживающих волокон (коллагена и эластина) и клеточного обновления. В результате регулярно-

го применения продуктов, содержащих данную формулу, происходит постепенное разглаживание даже довольно глубоких морщин, кожа снова обретает упругость и эластичность. Сегодня в состав трех линий входит патент Repair: Lift&Repair, Cyclo System и White System.

**– Средства Institut Esthederm – это прежде всего салонные уходы, но есть ли средства, которые можно использовать самостоятельно в домашних условиях?**

– Конечно есть. С самого начала был задуман комплексный подход, чтобы дать возможность нашим клиентам, которые уже знакомы с маркой, с удовольствием пользоваться продукцией и в домашних условиях. Существование салонной и домашней линий уходов не дает повода сомневаться – сочетаются те или иные средства между собой. Главное – соблюдать системные правила в использовании средств Institut Esthederm. Правила очень просты. Мы можем назначать одновременно «Тренеры» с одним «Экспертом» по проблеме. Мы никогда не назначает сразу «Эксперты» из разных линеек. И между «Экспертами» всегда делаем перерыв 1 мес, переходя на «Тренер» по проблеме. Домашние линии уходов гораздо шире профессиональных, с тем чтобы удовлетворить любой каприз клиента и сделать домашний уход не менее комфортным, чем уход в салоне.

**Подробнее ознакомиться с салонными процедурами от Institut Esthederm и тонкостями домашнего ухода можно на бесплатных мастер-классах у ведущего косметолога московского дистрибьютора Institut Esthederm Игоря Борисовича Бармакова. Запись по тел.: +7 (495) 644-46-13.**



«НЕВСКИЕ БЕРЕГА»: КОСМЕТОЛОГИЯ ПО-ПЕТЕРБУРГСКИ  
27-30 мая 2013 г. Экспоцентр «Гарден Сити»

**27-30**  
**мая 2013**

Экспоцентр «Гарден Сити»  
Лахтинский пр., 85  
с 10:00 до 19:00

**IV САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ КОНГРЕСС ПО КОСМЕТОЛОГИИ  
И ЭСТЕТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ «НЕВСКИЕ БЕРЕГА»**

Приглашаем всех специалистов в области косметологии и эстетической медицины посетить профессиональную выставку-продажу, деловую программу и мастер-классы, которые пройдут в рамках IV Санкт-Петербургского конгресса по косметологии и эстетической медицине «Невские Берега».

Конгресс проходит при поддержке Научно-практического общества врачей косметологов Санкт-Петербурга, председатель — доктор медицинских наук, профессор Т. Н. Королькова.

Приобрести билеты на деловую программу можно на официальном сайте.

+7 (812) 919-33-33  
[www.nbcongress.ru](http://www.nbcongress.ru)

**Вход на выставку БЕСПЛАТНЫЙ**

# «Криоактив» для ног

## Протокол бинтового обертывания Талассо Бретань

**Продолжительность:** процедура может проводиться как экспресс-уход длительностью 45 мин, а может быть дополнена моделированием проблемных зон (ног, бедер, живота), в этом случае она будет продолжаться 75–90 мин.

### Используется в программах:

- Эстетическая флебология
- Коррекция силуэта
- Антицеллюлит

### Для решения следующих задач:

- Улучшение венозного кровообращения (профилактика варикозного расширения вен)
- Быстрое снятие отечности и чувства усталости ног
- Устранение отечного целлюлита
- Уменьшение объемов подкожно-жировой клетчатки и укрепление подлежащих тканей

### Порядок проведения процедуры

**1-й этап.** Наносим флюид **Солевой пилинг** на ноги легкими круговыми движениями. Выполняем мягкую эксфолиацию. Солевые частицы **пилинга** мягко удаляем с помощью влажных хлопчатобумажных варежек или смываем под душем. В состав **пилинга** входят гранулы морской соли сферической формы. Этот оригинальный уход обладает текстурой геля, полученной благодаря ингредиенту ThaliSource, который обогащен морскими олиго- и полисахаридами. Улучшает увлажнение верхних слоев эпидермиса и предупреждает потерю влаги. Постепенно тая на коже, он превращает этап эффективного пилинга в нежный массаж.



**2-й этап.** Готовим раствор: в 200 мл холодной воды (20° C) размешать 1 мерную ложку сухой **распыленной Морской воды** (30 мл) и добавить **5 капель комплекса «Циркуляция»**. Отмеряем необходимую длину **чулков для обертывания** таким образом, чтобы их длина соответствовала расстоянию от кончика большого пальца ноги клиента до края его реберной дуги. В готовый раствор поместить чулки для обертывания и оставить на несколько минут.

**3-й этап.** Тем временем наносим на ноги, начиная от ступней до паховой области, **лосьон «Криоактив» с Морскими водорослями**. Лосьон освежает и успокаивает, улучшает микроциркуляцию и повышает сопротивляемость сосудов, увлажняет кожу. Входящие в его состав ментол и камфора оказывают мгновенное действие, уменьшая приливы крови и успокаивая; **водоросли Фукус**



**Везикулозус** способствуют активному дренированию тканей, а **Ламинария Дигитата** снижает уровень холестерина в крови, что уменьшает риск развития атеросклероза; **Конский каштан** уменьшает хрупкость капилляров; **Иглица (Ruscus)** оказывает веноотонизирующее действие, продлевая эффект процедуры; **глицерин** помогает поддерживать увлажненность и делает кожу эластичной и мягкой.



**4-й этап.** Быстро натягиваем чулки, смоченные в растворе, на ноги: от кончиков пальцев до паховой области. Накрываем **термопластичной пленкой** и укутываем клиента. Время экспозиции составляет 20 мин.

*Морская вода*, входящая в состав раствора, содержит все необходимые макро- и микроэлементы в биодоступной форме. Оказывает воздействие как местно, так и на весь организм в целом. К местным реакциям относятся: снятие мышечного спазма, уменьшение отека, улучшение микроциркуляции и трофики тканей, укрепление сосудистой стенки, благодаря таким элементам, как магний, бром, кальций, йод, цинк, марганец, хром. Общее действие на организм проявляется в виде релаксации, улучшения состояния психоэмоциональной сферы, минерализации.



Комплекс «*Циркуляция*» – сочетание натуральных эфирных масел: розмарина, мяты, лаванды, кипариса. Нормализует систему периферического кровообращения, микроциркуляции и лимфатического оттока, эффективно уменьшает отек, тем самым улучшая трофику тканей, уменьшает нагрузку на систему поверхностных вен, снижает выраженность болевых ощущений, чувства усталости, «синдрома беспокойных ног».



Таким образом, сочетание *Морской воды* и комплекса «*Циркуляция*» оказывает потенцирующее и взаимодополняющее действие, направленное на достижение качественного и продолжительного эффекта в профилактике и динамике развития симптомов варикозной болезни и хронической венозной недостаточности.

**5-й этап.** Снимаем чулки и на всю длину ног наносим тонким слоем **Успокаивающий гель для ног**. Гель обладает особым составом, активизирует кровоснабжение, мгновенно устраняет ощущение тяжести в ногах и дарит истинное состояние легкости и комфорта. В состав геля входят такие растительные компоненты, как арника, конский каштан, фукус, иглица колючая, кукурузное масло, которые способствуют оттоку крови, снимая чувство усталости и дискомфорта, расслабляя мышцы ног, придавая ощущение легкости. Помогает закрепить и продлить эффект от проведенной процедуры.



**Дополнительный этап:** локальный уход Криоактив может быть выполнен в сочетании с другим локальным уходом по телу, что усиливает эффект процедуры. Например, на проекцию печени и желчного пузыря можно нанести Морской Пелоид Геранды для улучшения детоксикации и лимфодренажа. Пелоид Геранды – это уникальная по составу морская грязь, которая, помимо противовоспалительного, репаративного, бактерицидного, метаболического эффектов, способствует интенсивному очищению организма за счет высокой осмотической способности. Собираемый натуральным способом в природном оазисе – на полуострове Геранда – Пелоид обладает исключительной эффективностью, благодаря высокой концентрации минеральных веществ.

Апликация грязи в проекции печени и желчного пузыря способствует восстановлению функции печени, стимулирует регенераторный процесс, устраняет холестаза. Таким образом, происходит активизация естественного процесса эвакуации токсинов экзо- и эндогенного происхождения из организма, восстановление эндэкологии и защитных сил организма, улучшение функции желудочно-кишечного тракта.



# Предстартовый массаж

В предстартовый период у спортсменов часто возникают эмоциональные сдвиги – ситуации, в которых сами спортсмены не в состоянии оказать себе помощь. Связано это с сильной активацией симпатoadреналовой системы. Накануне соревнования возможна бессонница, головная боль, снижение аппетита, что отрицательно сказывается на спортивных результатах. Непосредственно перед стартом часто отмечается раздражительность, эмоциональное возбуждение, повышение температуры тела, озноб, тремор и другие вегетативные проявления, возникающие вследствие дисбаланса вегетативной нервной системы, с признаками чрезмерной активации симпатки. Следствием подобных состояний является неуверенность в себе, снижение скорости реакций и внимания перед стартом и истощение, апатия, вялость, подавленность после соревнований, что связано уже с активацией парасимпатической нервной системы.

По спортивному регламенту рекомендуется проведение комплекса подготовки, включающего психологическую помощь, которая поднимает настрой и снимает тревогу, и процедура массажа. Основная цель массажа – подготовить опорно-двигательный аппарат, нервную систему, дыхательную и сердечно-сосудистую системы к предстоящим нагрузкам и, что немаловажно, предупредить возможные травмы опорно-двигательного аппарата. Существуют разные виды предстартового массажа – тонизирующий и успокаивающий (в зависимости от состояния спортсмена). Проводить массаж надо в теплом помещении, особенно если спортсмен тревожен: тепло помещения и специальные согревающие средства способствуют снятию эмоционального напряжения, тремора. Вместе с тем тонизирующий массаж можно проводить на улице, в тени, однако вдали от толпы и других источников шума. Во время процедуры рекомендуется применение специ-





альных предстартовых массажных средств. Массаж необходимо закончить за 5 мин до старта. Это важно для получения высоких спортивных результатов: на массаж не расходуются собственные энергетические ресурсы спортсмена.

Особое место занимают специальные массажные средства. На данный момент в ассортименте спортивного массажиста находится огромное количество средств разных производителей, но все они так или иначе дублируют друг друга, отличаясь подчас только ценой. В состав вводятся ингредиенты, влияющие на рецепторы кожи, редко оказывающие таргетное воздействие на ткани опорно-двигательного аппарата в сжатые сроки. В основном используются ментол, камфара, капсаицин, эфирные масла. Подобные средства нередко создают ароматическую ауру вокруг спортсмена, пачкают одежду и способны при частом применении вызывать сенсibilизацию организма. Относительно недавно появилось новое поколение спортивных препаратов, имеющих все нормативные документы и антидопинговые сертификаты. Препараты созданы на основе синтетических пептидов, полученных с примени-

ем биотехнологий. Разработчиком уникальной технологии выступает Санкт-Петербургский институт биорегуляции и геронтологии СЗО РАМН и корпорация «Академия научной красоты».

В состав Крема тонизирующего с разогревающим эффектом входят пептидные комплексы, специфичные для разных тканей. Действие пептидного комплекса ПК-1 позволяет провести быструю подготовку мышц и связок к интенсивной работе без повреждений мышечной ткани. Усиление синтеза белка и нормализация перекисного окисления липидов под действием пептидного комплекса ПК-9 способствует устранению негативного воздействия на кожу внешних (интенсивные физические нагрузки, травмы, загрязнение воздуха, повышенное солнечное излучение) и внутренних (эмоциональный стресс) неблагоприятных факторов, в результате чего активизируются обменные процессы в тканях и ускоряется процесс восстановления мышц и связок после повышенных физических нагрузок или травм. Пептидный комплекс ПК-7 регулирует метаболизм в клетках сосудистой стенки, способствуя улучшению микроциркуляции крови и кровоснабже-

ния мышц и связок, что является условием восстановления оптимального обмена веществ в мышцах после интенсивной физической нагрузки. Пептидный комплекс ПК-8 нормализует метаболизм в клетках мышечной ткани, стимулирует регенерацию мышечной ткани и быстро восстанавливает мышцы после травм и перегрузок. Пептидный комплекс ПК-9 регулирует обменные процессы и усиливает синтез белка в клетках кожи, мышечной и хрящевой ткани, обладает высокой антиоксидантной активностью, нормализует процессы перекисного окисления липидов в клетках кожи, мышечной и хрящевой ткани. Пептидный комплекс ПК-12 регулирует процессы метаболизма в ткани хрящей и связочного аппарата, уменьшает деструктивные изменения при дегенеративно-дистрофических и воспалительных процессах в хрящевой ткани суставов и позвоночника, стимулирует регенерацию тканей суставов и связочного аппарата.

По результатам исследований и тестирований доказано, что средства Vivax Sport хорошо переносятся и обладают ярко выраженным комплексным лечебно-профилактическим действием.

# I МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОБЪЕДИНЕННЫЙ ЧЕМПИОНАТ ПО МАССАЖУ, БАННЫМ ТЕХНОЛОГИЯМ, СПА-РЕАБИЛИТАЦИОННО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ ПРОГРАММАМ



**Организатор:** «Центр Капралова» и «Эстет».

**Под патронатом** Государственной службы молодежи и спорта Украины. **Под эгидой** «Ассоциации специалистов по спортивной медицине и лечебной физкультуре Украины» и Государственного учреждения «Украинский медицинский центр спортивной медицины Министерства здравоохранения Украины».

**Официальный партнер:** «AS Promotion». **Генеральные информационные партнеры:** «Kosmetik International Journal», «Les Nouvelles Esthetiques Украина», «Массаж. Эстетика тела». **Информационные партнеры:** «ОБС», «KB Professional», «Pomada», «UkrSalon», «Maximus-Sport», форум «Баня», «ABCname», «IKO».

Предлагаем Вам 04.04.2013 г. принять участие в проведении I Международного Объединенного чемпионата по массажу, банным технологиям, спа-реабилитационно-профилактическим программам на выставке «Estet Beauty Expo 2013», в рамках которого состоится традиционный практикум «Массажные и реабилитационные спа-технологии».

Спа-реабилитационные, классические массажные и банные технологии в Украине развивает «Центр Капралова» совместно со своими партнерами на протяжении последних 6 лет, выходя на современный рынок массажа, банных

технологий, реабилитации, спа-индустрии красоты и здоровья в целом.

На организуемый чемпионат допускаются участники, прошедшие III Открытый чемпионат Украины по классическому, спортивному и лечебному массажу, организатором которого выступил также «Центр Капралова» и проходившим 2.04.2013 в г. Киеве, а также победители и номинанты чемпионатов Молдовы, России и Прибалтики.

**Состав жюри включает:**

куратор чемпионата – С. Глушенко, 1-й зам. председателя Государственной Службы молодежи и спорта Украины; почетный судья чемпионата – Ю. Дехтярев, к.м.н., президент «Ассоциации специалистов по спортивной медицине и лечебной физкультуре Украины»; главный судья и председатель организационного комитета – С. Капралов, к.н.ф.в.с., руководитель отдела массажа в «Ассоциации специалистов по спортивной медицине и лечебной физкультуре Украины»; а также – С. Диордичук, Н. Залесская, В. Йокубаускас, Э. Баёринине, Д. Добровольский, В. Кирилюк, И. Галдецкая, В. Роговская, К. Козакова, Н. Козакова. Впервые в практике чемпионатов приглашены в судейство гости VIP-класса и все чемпионы прошлых чемпионатов Украины по массажу: А. Капралова, Р. Маслов, О. Краковецкая, И. Дейкун, А. Спирко и др.

Абсолютный чемпион I Международного Объединенного чемпионата по массажу, банным технологиям, спа-реабилитационно-профилактическим программам определяется по сумме всех 4 конкурсов, победители и номинанты «Лучший классический массаж», «Лучший спа-массаж», «Лучший спа-реабилитолог», «Лучший банный специалист», «Лучший специалист по хаммаму» определяется отдельно.

Все участники получают дипломы с подписями судей, победители и номинанты – дипломы и ценные призы от «Центра Капралова», сертификаты на обучение от судей, подарочные билеты на титульный бой среди профессионалов по боксу с А. Спирко, а также от партнеров чемпионата.

По вопросам участия обращайтесь:

Капралов С.Ю. +38 093-651-36-45; +38 067-967-76-97

Галдецкая И.В. + 38 063-470-25-75

E-mail: kapralov.kiev@gmail.com, kapralov2@gmail.com

Дополнительная информация: www.kapralovcenter.com





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

Город	Контактный телефон
Анапа	8(918)333-99-26
Владивосток	8(4232)20-45-49, 8(908)441-00-07
Краснодар	8(918)130-77-11
Красноярск	8(904)890-81-30
Киев, "Центр Капралова"	8(093)651-36-45, 8(067)967-76-97
Липецк	8(910)255-84-41
Москва, "Массажная школа Елены Земсковой"	8(495)687-10-27
Москва, "Центр подготовки и развития массажистов"	8(495)641-77-10, 8(926)513-88-01, 8(917)566-41-31
Москва, "Институт массажа и косметологии"	8(495)364-08-67
Москва, "Международная школа СПА"	8(495)979-87-05
Новосибирск, школа массажа "Аватара"	8(952)902-32-45, 8(913)942-24-19
Санкт-Петербург, "Общество эстетистов и косметологов"	8(921)967-45-77, 8(812)967-45-77, 8(812)231-92-14
Самара	8(917)115-44-14
Сочи	8(918)308-44-77
Ставрополь	8(918)743-44-44
Сургут	8(982)413-13-18, 8(922)411-60-89
Тюмень, "Западно-Сибирский Центр Массажных Технологий"	8(3452)54-75-72
SPA SCHOOL (Latvia), "Школа Массажных Технологий"	(371) 672-444-55, (371) 672-444-35

**А ТАКЖЕ В РЕДАКЦИИ:** Телефон: (495) 926-29-83 (доб. 121); E-mail: media@con-med.ru  
**ИЛИ В ЛЮБОМ ПОЧТОВОМ ОТДЕЛЕНИИ:** индекс по каталогу «Пресса России» 29080

Как подписаться на журнал

эстетика тела  
**МАССАЖ**



## Стоимость подписки по России

2013 г.: 4 номера – 600 рублей

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

## Чтобы оформить подписку через редакцию, необходимо:

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

На ваши вопросы мы с удовольствием ответим по телефону: (495) 926-29-83 (добавочный 121)



**Информационная поддержка** Выставкам, Конгрессам, Конференциям, Конкурсам, Чемпионатам

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

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



## МАСТЕР-КЛАССЫ

профессионалов индустрии здоровья и красоты



Эстетическая медицина - Косметология

SPA - Wellness - Fitness

Hair - Make up - Nail

Презентации • Новинки • Статьи • Видео

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

### ПОДПИСНОЙ КУПОН

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

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

АДРЕС \_\_\_\_\_

Индекс \_\_\_\_\_

Город \_\_\_\_\_

Улица \_\_\_\_\_

Дом \_\_\_\_\_

Корпус \_\_\_\_\_

Квартира \_\_\_\_\_

Доставка почтой осуществляется ФГУП «Почта России».

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

Цена действительна только на территории РФ.

В цену включена доставка.

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

Вы можете получить подробную информацию по оформлению подписки по телефону:

**(495) 926-29-83**

Адрес редакции: Москва, 127055, а/я 37

# 9-10 апреля 2013

Здание Мэрии г. Москвы, ул. Новый Арбат, 36

Организаторы:  
Российская ассоциация по спортивной медицине и реабилитации больных и инвалидов,  
Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И.Пирогова,  
Центральный институт травматологии и ортопедии им. Н.Н.Приорова.

При поддержке:  
Министерства здравоохранения Российской Федерации,  
Торгово-промышленной палаты Российской Федерации.

## III НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ПАТОЛОГИИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА



- Современные подходы к диагностике и медицинской реабилитации при патологии костей, суставов и мягких тканей нижней конечности.
- Новые медицинские технологии в системе медицинской реабилитации при патологии костей, суставов и мягких тканей нижней конечности у спортсменов.
- Высокотехнологичные виды медицинской помощи при патологии костей, суставов и мягких тканей нижней конечности.
- Перспективы развития реабилитации больных с патологией костей, суставов и мягких тканей нижней конечности на российских курортах.
- Социальная и профессиональная реабилитация при патологии костей, суставов и мягких тканей нижней конечности.
- Современные подходы к оценке эффективности реабилитационных мероприятий.



### III ВСЕРОССИЙСКИЙ КОНГРЕСС

с международным участием



# МЕДИЦИНА ДЛЯ СПОРТА

## в преддверии Олимпиады

Организаторы:  
Министерство здравоохранения Российской Федерации,  
Федеральное медико-биологическое агентство,  
Российская ассоциация по спортивной медицине и реабилитации больных и инвалидов

- Охрана здоровья спортсменов в спорте высших достижений;
- Спортивная травматология и реабилитация спортсменов;
- Спортивная диетология и специализированное питание;
- Медицинское обеспечение детско-юношеского спорта;
- Медицинское сопровождение спортсменов с ограниченными возможностями здоровья;
- Фармпрепараты и биологические активные добавки в спорте;
- Медицинское обеспечение фитнес и велнес программ;
- Борьба с применением допинга в спорте.

Технический  
организатор:



**ОРГКОМИТЕТ:** (495) 617-36-43;  
(495) 617-36-44; (495) 617-36-79;  
**E-mail:** [gigexpo@mail.ru](mailto:gigexpo@mail.ru)

On-line регистрация на сайте [www.expodata.ru](http://www.expodata.ru)



Соединяя наши руки,  
объединяем наши сердца

## Массажные школы и курсы, рекомендуемые Национальной Федерацией массажистов:



### ГБОУ СПО «Кисловодский медицинский колледж» Минздрава РФ

Ставропольский край, г. Кисловодск,  
ул. Умара Алиева, д. 37  
+7-87937-3-26-14  
kmmkmetod@yandex.ru  
www.medcol.ru

Образовательные программы:

- профессиональная подготовка медицинских сестер по массажу из числа инвалидов по зрению;
- классический медицинский массаж, элементы мануальной диагностики и терапии, медицинский массаж и кинезотерапия в вертебронеурологии, медицинский массаж в педиатрии, косметический массаж и основы косметологии, медицинский массаж в клинике нефрологии и урологии, гинекологический массаж;
- антицеллюлитный массаж, Ю-мэй-хо – японский массаж, шиацу, лечебная физкультура, соединительнотканый массаж, рефлекторно-сегментарный массаж, гигиенический массаж без медицинского образования, лимфодренажный массаж, спортивный массаж, аюрведический массаж, тайский массаж, тайфут (тайский массаж стопы), стоун-массаж, спа-технология коррекции фигуры и др.



### АНО «Международная Школа Спа» (SPASCHOOL international)

Москва, ул. Новослободская, д. 31,  
корп. 1, под. 3.  
+7 (495) 979-87-05,  
+7 (916) 775-85-95  
spamassage@mail.ru  
www.spaschool.ru

Образовательные программы:

- тайский массаж, миоластика, русский спа-массаж;
- массажные технологии коррекции фигуры: динамический лимфодренаж, антицеллюлитный массаж, липолитический массаж, фитнес-массаж;
- психофизиологический ребаланс, альгоминеральный массаж, медовое глазирование, Саматва-терапия, Лада-массаж и др.

### Школа детского массажа Елены Гореликовой

Москва  
+7-903-77-88-154  
<http://massageonline.ru/>

Образовательные программы:

- детский массаж, детская гимнастика, мягкотканые техники мануальной терапии и остеопатической коррекции, адаптированные для детского возраста и др.



### ОЧУ «Международная школа стоун-терапии и экзотических видов массажа – МЕГАСПА»

Москва, Комсомольский пр-т, д. 23/7  
+7 (495) 737-75-05  
www.megaspa.ru

Образовательные программы:

- профессиональный уход за лицом и телом с применением косметики Yon-Ka (фирменный массаж Yon-Ka, французский антицеллюлитный лимфодренажный массаж, ароматический спа-массаж горячими камнями);
- тайский массаж травяными мешочками, традиционный тайский массаж, балинезийский массаж, китайский массаж, японский массаж, Шиацу, аюрведический массаж, индийский массаж, полинезийский массаж, гавайский массаж;
- моделирующий массаж горячими и холодными камнями, ароматический спа-массаж, стоун-терапия, винотерапия, шоколадотерапия и др.



### Школа массажных технологий «Эстмастер»

Москва, ул. Большая Семеновская,  
д. 40, стр. 4  
+7 (499) 713-40-82,  
+7-90-11-83-40-82,  
+7-905-777-81-82  
www.estmaster.ru

Образовательные программы:

- хиромассаж;
- нейрорецепторный (антистрессовый) массаж, биоваскулярный (биосмотический дренажный) массаж, миоструктурный массаж, спа-массаж (психобиоструктуральный массаж), реафирмирующий массаж;
- антицеллюлитный массаж, микро-старение кожи лица, циркуляторный массаж, массаж груди, стоун-

массаж, китайский оздоровительный массаж рефлекторных зон стоп и др.



**АНО «Школа массажа Елены Земсковой»**

Москва, пр-т Мира, д. 89  
+7-906-069-69-05,  
+7-495-687-87-20  
inmaster@mail.ru  
www.inmaster.ru

Образовательные программы:

- хиромассаж, структурный (миорелаксирующий) хиромассаж, лифтинговый хиромассаж, миотензивная техника, миорелаксирующий хиромассаж, мышечно-сосудистый хиромассаж;
- гемолимфодренаж, тиссулярный дренаж и биоосмотическое обертывание, нейрофизиологический массаж, нейроседативный массаж, соматоэмоциональный массаж и др.



**НОЧУ ДО «Институт Массажа и Косметологии»**

Москва, ул. Народная, д. 14, стр. 3  
+7 (495) 364-08-66  
Kviktoriy6@gmail.com  
www.message-cosmetology.ru

Образовательные программы:

- медицинский массаж, медицинский массаж в педиатрии;
- постизометрическая релаксация мышц, холистический массаж (палсинг), антицеллюлитный массаж, стоун-массаж и др.



**ООО «Центр подготовки и развития массажистов»**

Москва, ул. Ткацкая, д. 17  
+7 (495) 641-77-10,  
+7 (917) 566-41-31  
www.cprm.ru

Образовательные программы:

- медицинский массаж, медицинский массаж в педиатрии;

- постизометрическая релаксация мышц, сегментарный массаж, криомассаж, холистический массаж, антицеллюлитный массаж, медовый массаж, турецкий банный массаж, точечный цигун-массаж, баночный массаж и др.



**Общественная организация массажистов и фитнес-инструкторов Пензенской области**

Пензенская обл., г. Заречный,  
ул. Комсомольская, д. 14-47  
+7-927-382-29-12,  
+7-902-208-26-46  
penzorgkom@yandex.ru  
www.penzamassage.ru

Образовательные программы:  
резонансный массаж бамбуковыми вениками, реверсивный массаж и др.



**Школа массажа «Аватара»**

Новосибирск, ул. Нарымская,  
д. 27, оф. 901  
+7-913-942-24-19  
www.avataransk.ru

Образовательные программы:

- фитнес-формирующий массаж, глубокий мышечный массаж, мануальный моделирующий массаж, абдоминальная пластика с коррекцией внутренних органов, пероральный миоструктурирующий массаж лица, тайский йога-массаж, скульптурирующий массаж, стоун-терапия, миоупластика и др.



**АНОО ДОДВ «Воронежская школа массажа»**

Воронеж, ул. Студенческая, д. 17,  
оф. 1

+7 (473) 228-47-77

www.kursymassazha.ru

Образовательные программы:

- классический массаж, перистальтический массаж, перкуссионный массаж, косметический массаж, основы детского массажа, криомассаж, сегментарно-рефлекторный массаж, баночный массаж, медовый массаж, точечный массаж и др.



**Центр восточно-оздоровительных практик и массажей Роберта Илинскаса**

Санкт-Петербург,  
аллея Котельникова, д. 4, кв. 345  
+7-904-648-37-15

ilinkas-school@yandex.ru  
www.message-fest.ru

- тайский массаж, индийский масляный массаж и др.



**Школа рефлекторного детского массажа доктора Сандакова**

Москва  
www.nevronet.ru  
nevronet@rambler.ru

Образовательные программы:

- методика рефлекторного массажа и лечебная физкультура при различных формах детского церебрального паралича, стимулирующий, возрастной рефлекторный массаж детям первого года жизни, метод кинезиотейпирования в педиатрической практике и др.



**Жданов А.И. Массаж болевых точек. СПб: Питер, 2013.**

Головная и зубная боль, простуда и аллергия, бессонница и переутомление, боль в суставах... Вернуть вас и ваших близких к полноценной жизни поможет массаж болевых точек. Он не просто дает временное послабление – он устраняет причину боли, снимает спазм, возобновляет нормальное кровоснабжение организма.

Книга рассчитана как на профессиональных массажистов, так и широкий круг читателей.



**Гореликова Е.А. Массаж и гимнастика малышей от 0 до 3 лет. М.: Эксмо, 2012.**

Именно массаж и гимнастика позволяют детям вырасти физически здоровыми и избежать проблем в будущем. Эта книга основана на опыте практикующего врача и поможет вам в любых ситуациях. Автор книги, Гореликова Елена Аркадьевна, детский невролог, мануальный терапевт, врач ЛФК, руководит отделением восстановительного лечения в Морозовской детской городской клинической больнице города Москвы. В книге представлена авторская методика занятий с детьми, описаны не только поэтапные занятия, но и приведены возможные возрастные особенности или отклонения в его развитии. Благодаря приведенным тестам вы сможете вовремя выявить неточности, а описания упражнений и приемов массажа помогут их исправить. Следуя рекомендациям из этой книги, вы сможете укрепить мышечную силу ребенка, вправить пупочную грыжу, предупредить появление плоскостопия у малыша, скорректировать какие-либо нарушения осанки и многое другое. Первые годы малыша очень важны для формирования его физического здоровья на протяжении всей жизни. Книга доктора Гореликовой подскажет, как это сделать в легкой и веселой форме!



**Дьякова Е.А. Логопедический массаж при разных формах дизартрии: учебное пособие. М.: Секачев Владимир Юрьевич, 2012.**

В пособии массаж представлен как самостоятельная целостная логопедическая технология формирования произносительной стороны речи при дизартрии. Особое место отводится физиологическому обоснованию целесообразности использования массажа, излагают научные представления о строении и анатомо-физиологических механизмах периферического речедвигательного аппарата.



**Санс Менхибар Х.М. Массаж. Перевод с испанского. Белгород: Клуб семейного досуга, 2012.**

Эта книга – ваше полное практическое руководство по разным видам массажа! Следуя четким подробным инструкциям, вы овладеете его целительными техниками в считанные дни. Приемы массажа и самомассажа, которые наглядно представлены в издании на цветных фото, позволяют снять стресс и боль, предотвратить возникновение и осложнения многих заболеваний и улучшить обмен веществ. А навыки детского массажа очень пригодятся родителям, которые хотят, чтобы малыш рос спокойным и развивался гармонично.

# Thalasso Bretagne



- ТАЛАССОТЕРАПИЯ
- АЛЬГОТЕРАПИЯ



- БАЛЬНЕОТЕРАПИЯ
- ФАНГОТЕРАПИЯ



- МАССОТЕРАПИЯ
- ЭТНИЧЕСКИЕ СПА-УХОДЫ

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

ЭНЕРГИЯ МОРЯ  
В ВАШЕЙ ЖИЗНИ!

Консультации  
Обучение  
Специальные программы

Тел.: +7 (495) 730-58-97

[www.tb-prof.ru](http://www.tb-prof.ru)



INSTITUT  
ESTHEDERM  
PARIS

## МАГИЯ КОЖИ

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

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