

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет кораблебудування
імені адмірала Макарова

І. Б. МАРЦІНКОВСЬКИЙ

СПОРТИВНИЙ МАСАЖ
(курс лекцій та методичні рекомендації
до практичних занять і лабораторних робіт)

Навчальний посібник

Рекомендовано Вченою радою НУК

Миколаїв • НУК • 2017

УДК 613.71:615.82 (075.8)

М 29

Автор І. Б. Марцінковський, кандидат медичних наук, доцент кафедри теоретичних основ олімпійського та професійного спорту

Рецензенти:

І. М. Рожков, доктор біологічних наук, професор, завідувач кафедри теорії і методики фізичного виховання та здоров'я людини Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського;

В. О. Зюзін, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри здоров'я людини та фізичної реабілітації Чорноморського державного університету імені Петра Могили

*Рекомендовано Вченою радою НУК
як навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів
(протокол № 2 від 24.02.2017 р.)*

Марцінковський І. Б.

М 29 Спортивний масаж (курс лекцій та методичні рекомендації до практичних занять і лабораторних робіт) : навчальний посібник / І. Б. Марцінковський. — Миколаїв : НУК, 2017. — 320 с.

ISBN 978–966–321–324–8

Навчальний посібник створено з урахуванням завдань навчального курсу "Масаж", передбаченого програмою вищої педагогічної школи для студентів небіологічних спеціальностей. Структурно посібник побудований у формі лекцій за темами, у яких висвітлені головні теоретичні й методологічні аспекти класичного масажу, дається характеристика різних його видів. У посібнику найбільшу увагу зосереджено на проведенні спортивного масажу особам, які займаються спортом та фізичною культурою. Також уміщено методичні рекомендації для практичних занять та лабораторних робіт з метою оволодіння студентами теоретичними знаннями і практичними навичками для подальшого їх застосування в майбутній професійній діяльності.

Призначено для студентів вищих навчальних закладів III–IV рівнів акредитації, які навчаються за спеціальностями "Олімпійський та професійний спорт" і "Фізичне виховання".

УДК 613.71:615.82(075.8)

© Марцінковський І. Б., 2017

© Національний університет кораблебудування
імені адмірала Макарова, 2017

ISBN 978–966–321–324–8

ЗМІСТ

Вступ	7
<i>Лекція 1.</i> Історія виникнення і розвитку масажу та парової лазні ...	8
1.1. Історичні аспекти виникнення масажу в різних народів	9
1.2. Історія виникнення парової лазні в різних народів	19
1.3. Історія наукового обґрунтування масажу як оздоровчої і лікувальної процедури	31
Методичні рекомендації до практичного заняття та лабораторної роботи № 1	37
<i>Лекція 2.</i> Коротка характеристика існуючих систем масажу. Види, форми, методи і прийоми масажу	40
2.1. Системи масажу	41
2.2. Структура класичного масажу	44
2.3. Види масажу за сферою застосування	64
Методичні рекомендації до практичного заняття та лабораторної роботи № 2	67
<i>Лекція 3.</i> Будова шкіри та м'язової системи людини. Сутність і механізми фізіологічного впливу масажу на організм людини. Обґрунтування застосування масажу в спортивній діяльності	70
3.1. Будова шкіри людини	70
3.2. Будова м'язової системи людини	77
3.3. Механічне подразнення тканин і види шкірної чутливості ...	79
3.4. Вплив масажу на системи організму людини	83
Методичні рекомендації до практичного заняття та лабораторної роботи № 3	93
<i>Лекція 4.</i> Організація роботи в кабінетах масажу	96

4.1. Вимоги до підготовки масажиста	96
4.2. Гігієнічні вимоги до масажного кабінету. Обладнання масажного кабінету	101
4.3. Вимоги до проведення масажу	106
4.4. Вимоги до масованого спортсмена	112
4.5. Умови проведення масажу (або самомасажу) із застосуванням масажних інструментів та апаратів	112
4.6. Змащувальні засоби і присипки	113
4.7. Показання і протипоказання до призначення і проведення масажу ...	116
4.8. Масажні терміни	119
Методичні рекомендації до практичного заняття та лабораторної роботи № 4	121
<i>Лекція 5. Загальна методика і техніка гладження</i>	124
5.1. Фізіологічний ефект гладження	125
5.2. Техніка виконання гладження	125
5.3. Допоміжні прийоми гладження	132
5.4. Основні помилки при виконанні прийомів гладження	136
Методичні рекомендації до практичного заняття та лабораторної роботи № 5	137
<i>Лекція 6. Методика техніки виконання розтирання, показання для цього прийому масажу</i>	140
6.1. Фізіологічний ефект розтирання	140
6.2. Техніка виконання розтирання	142
6.3. Допоміжні прийоми розтирання	148
6.4. Основні помилки при виконанні прийомів розтирання	153
Методичні рекомендації до практичного заняття та лабораторної роботи № 6	154
<i>Лекція 7. Методика техніки виконання прийому розминання, показання для нього. Ударні та вібраційні прийоми, рухи в суглобах</i> ...	156
7.1. Фізіологічний ефект розминання	156
7.2. Техніка виконання прийомів розминання	158
7.3. Допоміжні прийоми розминання	161
7.4. Основні помилки при виконанні прийомів розминання	167
7.5. Ударні та вібраційні прийоми	168
7.6. Рухи в суглобах	175
Методичні рекомендації до практичного заняття та лабораторної роботи № 7	179

СПОРТИВНИЙ МАСАЖ

<i>Лекція 8. Техніка масажу окремих частин тіла людини</i>	182
8.1. Масаж голови і шиї	182
8.2. Масаж тулуба	190
8.3. Масаж верхніх та нижніх кінцівок	192
Методичні рекомендації до практичного заняття та лабораторної роботи № 8	199
<i>Лекція 9. Спортивний масаж</i>	202
9.1. Спортивний масаж як вид класичного масажу та його роль у тренувальному процесі	202
9.2. Різновиди спортивного масажу	203
9.3. Самомасаж	219
Методичні рекомендації до практичного заняття та лабораторної роботи № 9	221
<i>Лекція 10. Методика проведення масажу в поєднанні з водними і фізіотерапевтичними процедурами при загартовуванні та спортивній реабілітації атлетів</i>	224
10.1. Поняття про реабілітацію. Види реабілітації спортсменів ...	224
10.2. Реабілітація спортсмена за допомогою масажу і водних процедур (водолікування і бальнеотерапія)	226
10.3. Поєднання масажу й лазні для загартовування і спортивної реабілітації атлета	234
10.4. Реабілітація спортсмена за допомогою масажу й фізіотерапевтичних процедур	244
10.5. Поєднання масажу з лікувальною фізкультурою для травмованих спортсменів	247
Методичні рекомендації до практичного заняття та лабораторної роботи № 10	249
<i>Лекція 11. Методика масажу при ушкодженнях зв'язок, вивихах суглобів, переломах кісток, патології фасції та м'язів</i>	252
11.1. Загальні положення методики проведення масажу при ушкодженні опорно-рухової системи	252
11.2. Методика проведення масажу при переломах кісток та ушкодженнях і хворобах окістя	253
11.3. Методика проведення масажу при захворюваннях і ушкодженнях сухожиль та зв'язок капсул суглобів	257
11.4. Методика проведення масажу при травмах і хворобах м'язів ...	263
11.5. Кріомасаж	267

І. Б. МАРЦІНКОВСЬКИЙ

Методичні рекомендації до практичного заняття та лабораторної роботи № 11	269
<i>Лекція 12. Особливості виконання масажу залежно від виду спорту, статі та віку спортсмена, кліматичних умов</i>	272
12.1. Місце масажу в спортивному тренуванні	272
12.2. Особливості виконання масажу залежно від виду спорту ...	275
12.3. Особливості проведення масажу залежно від статі та віку спортсмена, кліматичних умов	298
Методичні рекомендації до практичного заняття та лабораторної роботи № 12	303
Додаток "Біографічні відомості поширювачів фізичної культури, спорту і масажу в Україні"	306
Рекомендована література	313

ВСТУП

В останні роки посилилася зацікавленість масажем. Традиційно масаж застосовують для оздоровлення, як елемент загартовування, під час ранкової гігієнічної гімнастики, а також як фактор, що доповнює загальний вплив фізичних вправ на функціональні можливості організму. Масаж – це загально визнаний засіб у боротьбі з утомою і відновлення як фізичної, так і розумової працездатності. Його застосовують як ефективний засіб відновлення працездатності після тренувальних навантажень, а також як засіб відновлення порушених функцій організму.

У навчальному посібнику висвітлена історія спортивного масажу, сутність і механізм фізіологічного впливу масажу на організм людини, розглянуті найпоширеніші та загально визнані прийоми масажу, описані конкретні випадки застосування спортивного масажу в умовах тренувального і змагального періодів, пояснюються принципи, на яких вони базуються. Подані рекомендації щодо застосування спортивного масажу в поєднанні з іншими його видами й засобами відновлення під час занять різними видами спорту, при травмах і деяких хворобах. Окрім лекцій, навчальний посібник містить за кожною темою методичні рекомендації до практичних занять та лабораторних робіт з дисципліни "Масаж" для студентів 4-го курсу за спеціальністю "Фізичне виховання" освітньо-кваліфікаційного рівня "бакалавр".

Навчальний посібник буде пізнавальний спортивним лікарям, масажистам, тренерам-педагогам, спортсменам та фахівцям з фізичної реабілітації, а найбільше він стане корисним студентам вищих навчальних закладів III–IV рівнів акредитації, які навчаються за спеціальностями "Олімпійський та професійний спорт", "Фізичне виховання".

ЛЕКЦІЯ № 1

ІСТОРІЯ ВИНИКНЕННЯ І РОЗВИТКУ МАСАЖУ ТА ПАРОВОЇ ЛАЗНІ

План:

1. Історичні аспекти виникнення масажу в різних народів
2. Історія виникнення парової лазні в різних народів
3. Історія наукового обґрунтування масажу як оздоровчої і лікувальної процедури

Масаж є однією з найдавніших форм лікування, що ґрунтується на рефлекторній реакції людини торкатися больових точок. Варто людині чимось ударитися, як тут же вона розтирає, розминає болісну ділянку. Усі ці дії є ніщо інше, як різновид масажу, що увійшов в арсенал захисно-пристосувальних засобів. Зародився він на ранніх етапах розвитку народної медицини. Усвідомлена діяльність допомогла людині належно оцінити лікувально-профілактичні якості найпростіших прийомів масажу, створити нові, знаходячи їм різноманітне застосування і постійно вдосконалюючи техніку їхнього виконання.

Сьогодні масаж застосовують практично в усіх лікувальних і оздоровчих закладах. Методика масажу й самомасажу, побудована з урахуванням анатомо-топографічних і клініко-фізіологічних принципів, є дієвим засобом відновлення працездатності, зняття втоми, попередження різних захворювань і ефективного немедикаментозного лікування.

Масаж – це комплекс науково обґрунтованої системи спеціально організованих і дозованих механічних та рефлекторних дій, спрямованих

безпосередньо на певні оголені ділянки людського тіла, із методично правильно виконуваними спеціальними прийомами, що здійснюються руками (мануальний), ногами (педіальний), спеціальними предметами чи апаратурою (апаратний) для оздоровлення, підвищення фізичної і розумової працездатності та відновлення порушених функцій як немедикаментозне лікування.

Мета масажу – зберегти відчуття благополуччя і покращити фізичний та психофізіологічний стан людини, а також для лікування у комплексі з іншими процедурами чи медикаментозним лікуванням.

1.1. Історичні аспекти виникнення масажу в різних народів

Виникнення слова "масаж" багато авторів трактують по-різному. Одні дослідники стверджують, що воно походить від санскритського кореня *makch*; від лат. *massa* – прилипання до пальців. Інші вважають, що термін походить від гр. *masso* – стискати руками; від араб. *mass* або *mosch* – ніжно натискати, торкатися, щупати; від давньоєврейського *машешь* – ощупувати; фр. *massage* (від *masser* – розтирати) тощо. Усі ці поняття, кожне по-своєму, певною мірою правильно відображають сутність прийомів масажу.

Масаж як лікувальний засіб відомий з глибокої давнини. Його знали і застосовували всі народи світу. Медицина, що виникла в епоху первісного суспільства, віками емпірично накопичувала знання про засоби і методи лікування. З глибини віків починається й історія масажу як лікувального засобу, який бере початок з джерел народної медицини. Ймовірно, найпершим застосуванням окремих прийомів масажу (гладження, розтирання, розминання) був інстинктивний жест для полегшення болю забитої ділянки. Із праць сотень учених і лікарів багатьох народів у різні часи дізнаємося, як напрацьовувалася теорія і практика застосування масажу.

І.М. Саркізов-Саразіні писав: "Ні один народ як в далекому минулому, так і сучасності не може собі одному приписати честь відкриття і розробки методики масажу. Було б неправильним стверджувати, що масаж винайшли китайці, індуси, греки". Віками накопичувався досвід, а масажні маніпуляції склалися в певні системи, які знали головним чином знахарі, жерці й служителі храмів. Туземні племена Південної Америки,

народи, що населяли Індонезію, давні мешканці Сандвічевих островів канахи та ін., за свідченнями мандрівників, застосовували прийоми гладження, розтирання, розминання.

Масаж був відомий у давніх Месопотамії, Єгипті, Персії, Абіссинії, Лівії, Нубії ще за дванадцять століть до н. е. Свідченням цього є зображення різних масажних маніпуляцій на алебастровому барельєфі, знайденому в палаці ассірійського царя Санхеріба в Ніневії, а також на деяких єгипетських папірусах, де виявлені зображення масажних маніпуляцій, які застосовували з лікувальною метою (рис. 1.1). У 1841 р. при розкопці могили єгипетського полководця був знайдений папірус із зображенням масажних прийомів. Цікавими є давні єгипетські письмові джерела, наприклад ієрогліфічні написи на саркофагах і пірамідах, щодо застосування масажу. У них описані прийоми масажу із застосуванням олій та мазей. Давні єгиптяни застосовували прийоми масажу після плавання у басейнах, поєднували його з дією лазні. Існують усі підстави припускати, що масаж у давніх єгиптян застосовувався як засіб догляду за тілом і боротьби з втомою після тривалих піших переходів або фізичної роботи.

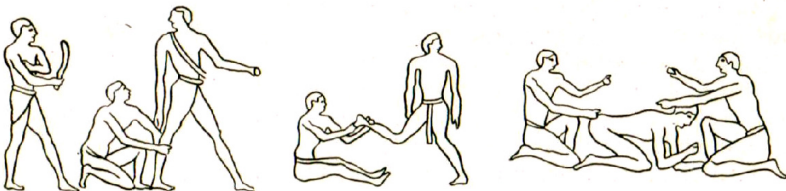


Рис. 1.1. Перші зображення застосування прийомів масажу в Давньому Єгипті

Записи в тексті "Книги приготування ліків для усіх частин тіла" (дається XV–XVI ст. до н. е.), знайденого німецьким єгиптологом і письменником Георгом Еберсом у Фівах взимку 1872–1873 рр., містять близько 900 прописів ліків для лікування різних хвороб, де є й рекомендації щодо застосування олій і бальзамів при масажі.

Про застосування різних прийомів масажу і фізичних вправ у Стародавній Індії відомо з книги "Аюр-Веди" (у перекладі з санскриту "Знання життя", 1800 р. до н. е.) – медичної системи знань, де важливе місце посідає профілактика хвороб, у тому числі опис "здорового" способу життя та наближення до природи (здоров'я – прояв милості Абсолюту, що діє за допомогою законів Природи (Пракріті); Аюверда допомагає природі, закликаючи людей жити в рівновазі з її законами і таким чином сприяти гармонії між природою і людиною). У її четвертій частині описані прийоми масажу, які використовували при різних хворобах. Масаж полягав у ніжному розминанні всього тіла – від верхніх кінцівок до стоп. Індуси поєднали масаж із паровими лазнями. У працях Сушрути, засновника індійської хірургії, є докладні описи масажу як засобу лікування, даються поради щодо застосування спеціальних прийомів при деяких патологічних станах.

У зв'язку з тисячолітньою історією та багатонаціональною культурою масаж в Індії надзвичайно своєрідний. Він застосовувався не тільки з лікувальною метою, але й для підготовки спортсменів (наприклад, під час кулачних боїв). Із поширенням у VIII ст. арабської культури східний енергійний масаж із поєднанням ванн став застосовуватися разом із традиційною давньоіндійською медициною.

У китайській найдавнішій книзі з медицини "Хуан-ди Ней цзі" ("Канон Жовтого імператора про внутрішнє", 32 чи 21 ст. до н. е.), яка написана у вигляді діалогу між Жовтим Імператором (Хуан-Ди) та його придворним мудрецем Ці-Бо (за іншими джерелами він був "небесним" наставником, "небесним" лікарем), окрім гімнастичних вправ з активними і пасивними рухами, детально описані деякі прийоми масажу для лікування вивихів, зняття втоми, спазму м'язів, ревматичного болю в суглобах тощо, а також робилася спроба розкрити їх лікувальну дію, містилися вказівки, в яких випадках застосовувати "шкірні" поверхневі (гладження), глибокі (розминання) та інші прийоми. Китайці розтирали все тіло руками, ніжно стискаючи м'язи між пальцями та виконуючи особливі посмикування в суглобах (рис. 1.2).



Рис. 1.2. Застосування прийомів масажу в Давньому Китаї

Прийоми масажу вдосконалювалися, але загалом техніка китайського масажу залишилася складною й неоднорідною. Протягом VI–XVI ст. Китай стає світовим центром розвитку і поширення масажу, для лікування й оволодіння яким сюди з'їжджаються люди із сусідніх Тибету, Індії, Монголії, з усієї Південно-Східної Азії.

У Давніх Індії та Китаї існували спеціальні школи, в яких навчали прийомів масажу як спеціальної дисципліни. Перші з них з'явилися у VI ст. н. е. в Китаї. В епоху Тан (618–907 рр.) в числі семи офіційно визнаних галузей медицини вже існувала наука про масаж, а поряд із спеціальностями терапевта, хірурга, "заклинача" згадувалися й масажисти. У цих країнах масаж виконували служителі релігійних культів.

У Давній Греції вперше стали застосовувати масаж при різних видах фізичних вправ. Фізичні вправи і масаж стали частиною життя давніх греків з юних літ і до зрілого віку. У системі фізичного виховання хлопчиків з семирічного віку строго поступово ускладнювали й застосування таких гігієнічних заходів, як купання, обтирання тіла водою, розтирання його оліями і, врешті, масажу. Давні греки застосовували масаж з профілактичною та лікувальною метою. Великою популярністю серед них користувалися гігієнічний та косметичний масажі.

У поемах Гомера (VIII ст. до н. е.), скіфа за походженням, розповідається про те, як давньогрецькі жінки змазувалися оліями, як давні елліни розтирали мазями болючі ділянки, як розминали тіла воїнів перед битвами і після них. На барельєфі, де зображений Одиссей, який повернувся після битви, показані прийоми масажу, що застосовувалися давніми греками (рис. 1.3).

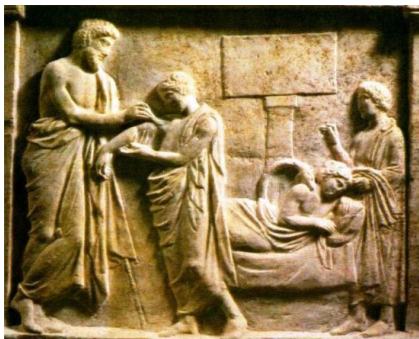


Рис. 1.3. Барельєфи із зображенням виконання масажу в Давній Греції

Геродіокс (між 484–425 рр. до н. е.) був першим із давньогрецьких лікарів, який намагався дати масажу фізіологічну основу. Видатні грецькі лікарі Геродіокс, Гіппократ та інші у своїх працях описували різні види масажу. Засновник античної медицини Гіппократ (близько 460–370 рр. до н. е.), наприклад, писав з приводу лікування вивихів: "У багатьох речах лікар повинен бути досвідченим і чи не найбільше в масажі, оскільки масаж може зв'язати суглоб надто розслаблений і пом'якшити суглоб дуже тугий".

Спортсмени Давньої Греції перед змаганнями і після них поступали в розпорядження "педотрибів" (учителів гімнастики), які мили їх, розтирали і змазували оливковою олією. Проте не тільки спортсмени, але й інші греки проводили масаж у лазнях, поєднуючи його з тілесними вправами активного і пасивного характеру, з натиранням оліями й мазями. Лікарі Давньої Греції застосовували масаж не тільки в медицині з метою лікування, але й запроваджували його в побуті, спорті, школі. Елліни надавали масажу

й соціальне значення. Процедурами масажу могли користуватися тільки представники панівного класу та вільні люди, раби ж не мали права масуватися.

Римська імперія, яка підкорила собі тодішні Схід та Захід, перейняла від Еллади різні види мистецтв та знань, а серед них і мистецтво масажу. Давньогрецькі лікарі (Асклепід та його учні) створили у Давньому Римі свої школи масажу. Давні римляни, подібно до греків,увели масаж для підготовки воїнів та в систему фізичного виховання молоді.

Прийоми масажу широко застосовували в термах (римські лазні), де були кімнати (тренидаріуми), спеціально призначені для цього. Там раби розминали і розтирали тіла відвідувачів. Перед масажем відвідувачі термів робили різні вправи і тільки потім тіло масували й натирали маслами. Багаті містяни вважали звичайною справою, коли при відвідуванні термів раби їм розтирали втомлені м'язи підігрітою оливковою олією, а потім робили масаж усього тіла і завершували процедуру змащуванням ароматичними оліями.

Популярність масажу в Давньому Римі була величезною: ним користувалися усі – від імператора до раба (на відміну від Давньої Греції). Римляни вдавалися до масажних прийомів перед виступами на арені, широко застосовуючи разом із масажем змащування тіла оліями, купання, розтирання піском. Тогочасні лікарі вказували на лікувальний ефект масажу. Історія зберегла ряд імен відомих давньоримських лікарів, які сприяли подальшій еволюції масажу як у системі фізичного виховання, так і в лікувальній справі.

Асклепід (156–128 рр. до н. е.) – римський лікар, грек за походженням, поряд із помірністю в їжі й напоях приписував розминання і розтирання всього тіла, активні й пасивні рухи. Він розділяв масаж на сухий та з оліями, на сильний і слабкий, тривалий і короткочасний. Він також був ініціатором створення вібраційного масажу, рекомендуючи струшування.

Авл Корнелій Цельс (25 р. до н. е.–50 р. н. е.) – видатний давньоримський науковець, теоретик медицини, в другій книзі своєї багатотомної праці "Про медицину" цілий розділ присвятив значенню розтирання і пасивних рухів для хворих і одужуючих, рекомендував масаж для видалення патологічних відкладень у тканинах, заспокоєння болю.

Інший видатний теоретик античної медицини, головний лікар школи гладіаторів у Пергамі Клавдій Гален (бл. 130–200 рр.) одним із перших медиків стародавнього світу зацікавився фізіологією, став основополож-

ником експериментальної медицини. Він розробив показання для ранкового і вечірнього масажу, описав методику різних його прийомів (гладження, розтирання, розминання, пасивні й активні рухи) та їх дію на організм, докладно зупинився на методиці гладження і розминання, про що свідчать наступні його слова: "Знявши одяг з хворого, тіло його розтирають сукном, а потім олією. Коли шкіра внаслідок ніжного тертя злегка почервоніє, починають розтирати сильніше голою рукою покрите олією тіло, але не досить сильно і не надто слабо, щоб довести тіло до розслаблення і знемоги. Для сильних людей тертя може бути сильнішим. Тертя виконується потім сильними руками у різних напрямках: зверху вниз, знизу вверху, поперек, горизонтально". Таким чином, римляни уже в той далекий час уміли розрізняти попередній та ввідний масаж.

Широко застосовувався масаж у римській армії – він був однією з необхідних умов фізичного виховання воїнів. Були спеціальні інструктори з навчання самомасажу. В описі життя імператора Гая Юлія Цезаря (100–44 рр. до н. е.) Плутарх згадує, що давньоримський політичний діяч і полководець змушував рабів масувати себе. Відома історія про імператора Андріана (76–138 рр.), який побачивши як старий воїн у відкритій лазні терся об мармурову колону, зупинив його і спитав, чому він це робить, на що отримав відповідь: "У мене немає раба, який би мене розтирав". Тоді імператор Андріан, урахувуючи заслуги старого воїна, подарував йому двох рабів і невелику суму грошей на їх утримання. Повертаючись, Андріан побачив натовп старців, що терлися об стіни: на цей раз він порадив їм натирати один одного.

Із загальним занепадом моралі в Римі масаж перейшов переважно в терми і став служити уже для іншої мети. Одним з останніх лікарів, які намагалися зберегти спадок кращих досягнень античної культури й медицини, був грек за походженням Орібасій з Пергами (235–403 рр.). Вивчивши медицину в олександрійській школі, він уклав енциклопедичну працю "Лікарське зібрання" (72 томи), у якій вказував на важливість тілесних вправ і масажу як найкращих засобів у профілактиці багатьох хвороб. "Розтирання (масаж) потрібно застосовувати великою кількістю змін рук, щоб по можливості ні одна частина розтираючого тіла не була відкритою. Розтираючи тіло потрібно зволожити великою кількістю олії, оскільки це допомагає швидкості й ніжності розтирання і водночас створює іншу значну вигоду – ослаблення напруження і пом'якшення частин, втомлених від сильних вправ".

Праці Орібасія стали своєрідним підсумком розвитку масажу серед середземноморських народів стародавнього часу. Після падіння Давнього Риму історія розвитку масажу в Європі переривається фактично до початку XIX ст. Водночас протягом Середніх віків учені Західної Європи постійно зверталися до досвіду своїх античних попередників. Незважаючи на те, що кожне століття висувало окремі імена видатних учених, усі вони вказували на забутий метод лікарів Давніх Греції та Риму.

Після розпаду Римської імперії (476 р.) провідне місце в розвитку медицини і природознавства перехопили араби. У країнах Середньої Азії та Сходу, а потім і Європи, мали вплив досягнення ряду тогочасних арабських медиків: наприклад, персидського лікаря та вченого-енциклопедиста Абу Бакр Мухаммед ібн Закарія ар-Разі (латинізоване ім'я Разес; бл. 865–925 рр.), праці якого були перекладені латинською і отримали широке визнання в Європі, та видатного середньовічного перського (таджицького) вченого Абу Алі аль-Хусейн ібн Абдаллах ібн Сіна (латинізоване ім'я Авіценна; 980–1037 рр.). У 1020 р. Авіценна закінчив класичний твір "Канон лікарської науки" і "Книгу зцілення", які отримали широкий розголос та вивчалися не тільки на Сході, але й у Європі. У працях Авіценни містяться рекомендації стосовно підтримання в чистоті тіла, помірності в харчуванні, застосування водних процедур, масажу. Авіценна розглядав масаж як ефективний засіб у лікуванні й боротьбі з втомою, рекомендував його застосовувати при фізичних вправах. Уведені ним терміни "підготовчий" (у сучасній термінології – "попередній") і "відновний" масаж збереглися в спортивній медицині дотепер. Він розрізняв масаж зміцнювальний (для зміцнення тіла), розслаблюючий (сприяючий схудненню), помірний (сприяючий "процвітання" тіла), підготовчий (перед фізичними вправами), відновний, або заспокійливий (застосовувався після фізичних вправ).

Система масажу в країнах Малої та Середньої Азії відрізнялася від існуючих у Давніх Греції та Римі, а тому отримала назву "східний масаж". Турки масували подібно до єгиптян та африканців: розтирали і тиснули пальцями, перетирали тканини. На Сході масаж проводився у лазнях, в окремій сухій і нагрітій кімнаті, з багатьма пасивними рухами і виконувався не тільки руками, але й ногами масажиста, звертаючи увагу на те, щоб у результаті процедури з м'язів відтікала венозна кров (хоча інколи масаж робився й проти току крові), а суглоби набували гнучкості (рис. 1.4). Масаж і витягування застосовувалися при лікуванні хребта (рис. 1.5).

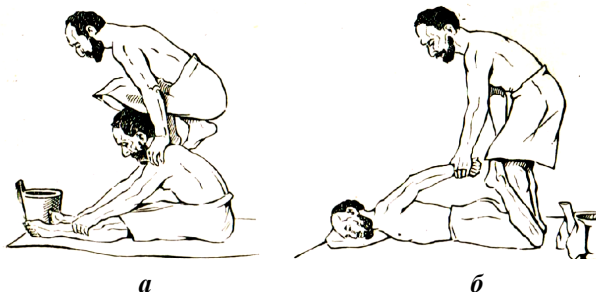


Рис. 1.4. Застосування прийомів східного масажу:

а – розтирання трапецієподібного м'яза підшвами;

б – пасивні рухи в суглобах

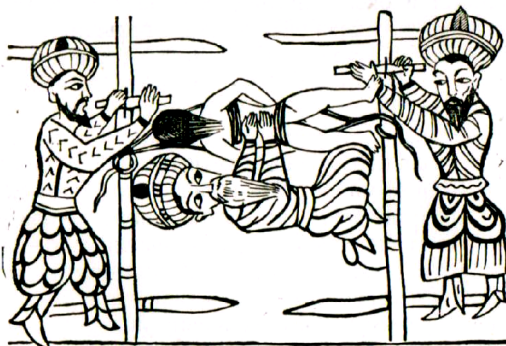


Рис. 1.5. Лікування хребетного стовпа
на персидській мініатюрі XII століття

Масаж у примітивному варіанті широко застосовували народи Америки та Африки, є відомості, що багато віків тому він як лікувальний засіб був відомий народам, які живуть на островах Тихого океану. Поширений серед африканських і південноамериканських народів, масаж своїми окремими елементами схожий на систему східного масажу.

Англійський мандрівник Превель (Prevel) спостерігав, як робили масаж темношкірі аборигени Уганди (Центральна Африка). Цей масаж нагадував тортури, але масований після зробленої процедури відчував себе прекрасно. Попередньо масажист опускав свої стопи у велику чашу, заповнену спеціальною рослинною олією (для кращого ковзання). Потім

він ставав на масованого і рухався по всьому тілу неначе канатоходець, розводячи руки, щоб не зісковзнути.

Знаменитий мандрівник, антрополог та етнолог із давнього українського козацького роду М.М. Миклуха-Маклай під час свого перебування в Новій Гвінеї (1871–1883 рр.) так описав виконуваний аборигенами масаж: "Дівчинка підійшла до мене і, схопивши обома руками мою голову, стала стискати. Тиск перейшов у розтирання шкіри голови двома пальцями, причому масажистка натискала місце розтирання наскільки могла. Коли права рука її втомилася, вона стала робити це лівою рукою, причому я помітив, що сила пальців лівої руки її не поступалася силі правої. Відчуття було приємне: я при цьому якось перестав відчувати біль і навіть не думав про кокосову олію і вохру, якими були змазані її руки".

Піднімаючись уверх Амазонкою, перші іспанські конкістадори повідомили про чисельні індіанські поселення, розміщені вздовж широкої звивистої річки. У кожному з таких поселень були свої чаклуни, які лікували шляхом розтирання і стискання тіла (масажу). Про те, що аборигени Нового Світу застосовували масаж при хворобах та укусах змій, втомі й особливо при травмах (забій, вивих, перелом, розтягнення), ще в 1553 р. писав, за розповідями учасників завоювання Мексики, іспанський священник, гуманіст Франциско Лопес де Гомара (ісп. Francisco López de Gómara, 1511–1566 рр.), який одним із перших висловив припущення, що масаж для індіанців служить панацеєю від усіх хвороб.

У 1870 р. Н. Емерсон (N. Emerson) побував на Сандвічевих островах (Атлантичний океан), де бачив масаж, який аборигени називали "ломі-ломі". Ось як він його описує: "Роздягають догола, кладуть на циновку, з'являється рослий туземець з м'якими, але мускулистими і сильними руками; розпочав масаж з голови і повільно переходячи вниз по усьому вашому тілу, він з особливим мистецтвом захоплює і стискає кожен утомлений м'яз, виконуючи свої маніпуляції з невтомним терпінням, і хоча до цього існувала сильна знемога, ви через півгодини відчуваєте себе бадьорим і свіжим, усякий біль і втома проходять повністю, ви заспокоюєтесь духом й тілом і врешті засипаєте здоровим, свіжим сном". Такий самий масаж практикували аборигени в Північній Каліфорнії та Орегоні.

Французький фізіолог Я.Е. Морфор мандрував багатьма країнами, щоб вивчити походження масажу. У 1864 р. він описав такий випадок: "Під час моєї останньої мандрівки в Туку-мань (Аргентина) у мене стався сильний припадок "чугу" (рід малярійної лихоманки у цих країнах). Через

декілька днів, відчуваючи себе дуже погано, тим більше, що хінін не дав очікуваної дії, я погодився, за порадою деяких європейців, що знаходилися там, покликати індіанську знахарку. Стара прийшла, задала мені декілька запитань про мою хворобу взагалі та про місце, де я відчував біль. Я сказав, що болить під ложечкою, так як ці лихоманки майже завжди супроводжувалися блювотою. Знахарка заспівала ряд мелодій і почала проводити я хотів сказати розтирання, але це було б неточно, тому що вона робила справжній масаж болючої ділянки. Час від часу вона переривала свій спів і дула на мене, щоб вигнати нечистий дух, який, на її думку, і був причиною моєї хвороби. Чи вдалося їй вигнати нечистого – не знаю. Проте знаю, що через деякий час мені стало значно краще, і я був немало здивований мистецтву, з яким стара дикунка мене масувала, не маючи ніякої наукової підготовки. Її лікування, тобто загальний масаж тіла, що тривав декілька днів, мало прекрасні результати: я швидко став на ноги і міг приступити до своїх справ. У подальшому я переконався, що при такій малярії масаж краще допомагає, ніж ліки".

З давнини серед племен, які заселяли сучасну територію України, були окремі особи, що надавали медичну допомогу одноплемінникам. Називали їх по-різному: волхви, мольфари, знахарі, костоправи тощо, які окрім нашіптувань, лікарських трав і мінералів застосовували й прийоми масажу. Давні слов'янські племена на території сучасної України частіше застосовували масаж і самомасаж у лазнях, а ще своєрідний масаж віником, б'ючи тіло пучками гілочок дерев чи стебел трав.

У XII ст. дочка великого князя Мстислава Володимировича, онука Володимира Мономаха, Євпраксія (1108–1172 рр.), яка з молодих літ вивчала народну медицину та лікувала хворих, стала авторкою наукового трактату "Мазі" – першої відомої на Русі медичної праці (примірник тепер зберігається у флорентійській бібліотеці Лоренцо Медічі). В основу трактату покладено дані тогочасних наукових рукописів і власні спостереження, у тому числі й окремі прийоми масажу.

Таким чином, масаж як лікувально-оздоровча процедура розвивався разом з іншими видами народної медицини протягом тисячоліть у багатьох народів незалежно від їх рівня розвитку.

1.2. Історія виникнення парової лазні в різних народів

Особливе місце масаж займає у поєднанні з водними процедурами і в першу чергу з лазнею, де лазнева процедура і масаж створюють

найбільший оздоровчий ефект. *Лазня* – спеціально обладнане приміщення для миття тіла з одночасною дією води і водяної пари й гарячого повітря. Історичні джерела свідчать про те, що застосування лазні як оздоровчої процедури започатковане в глибокій давнині.

Слово "лазня" пов'язане з дієсловом "лазити", яке походить від праслов'янського (**laz(b)нь*, **lazьnja*) і присутнє у багатьох слов'янських народів. Існує дві версії походження слова: згідно з першою, первісно лазні влаштовували у спорудах з дуже низьким входом, через який не проходили, а пролазили (в українській мові для слова "лазня" засвідчене інше значення – "низька хата з маленьким входом"); за другою версією, назва пов'язана з тим, що у лазні залазять на полицю, яка може розташовуватися й дуже високо. Російське слово "баня", яке вживається щодо лазні, запозичене з народної латини, оскільки у Стародавньому Римі слово "baneum" (класичне написання balneum) стосувалося місць для купання, ванн і термів.

Лазні як засіб гігієнічного догляду за тілом, попередження хвороб і їх лікування широко користувалися популярністю в усіх народів, де був високий рівень цивілізації.

У Давньому Єгипті облаштовувалися доступні кожному лазні, а єгипетські жерці обмивалися чотири рази на добу – двічі вдень і двічі вночі. Давньоєгипетські лікарі в лікуванні різних хвороб використовували лазні. Прихильність до лазневих процедур, масажу та обмеженість у їжі допомагали давнім єгиптянам зберігати стрункість фігури й успішно боротися з процесами старіння. Археологічні розкопки показують залишки дворівневих лазень, де на другому поверсі знаходилися великі камені-лежанки, що підігрівалися з першого поверху та мали отвори, через які знизу надходила пара. На такі камені лягали відвідувачі, а парильники змащували їхні тіла лікувальними мазями, виконували розтирання. Посередині приміщення верхнього поверху був басейн для водних і контрастних процедур. Для гімнастичних занять була лікувальна зала, в якій знайшли й медичні інструменти. Підлога мала стік для води в загальну систему водовідведення. Традиції давньоєгипетських лазень стали основою для побудови римських терм і турецької хамам.

Серед численних народів Індії впродовж довгої історії країни велику увагу лікарі, знахарі та звичайні люди приділяли особистій чистоті та використанню лазні як однієї з важливих гігієнічних процедур. Міста періоду харапської культури (2300–1700 рр. до н. е.) мали колодязі (водопоста-

чання) і басейни з проточною водою, лазні (громадські купальні), які служили швидше за все для ритуального обмивання, системи каналізації, а кожен будинок мав кімнату для вмивання із цегляною підлогою і нахилом в один бік.

У Давній Греції до появи лазень існували цілі міста-курорти зі спеціально обладнаними купальнями, басейнами з джерелами цілющих вод, водолікарнями з термальними водами. У жителів Еллади існував культ богині здоров'я Гігієї (Гігеї), від імені якої й пішло поняття "гігієна" як практика підтримки чистоти тіла з метою забезпечення хорошого здоров'я та як наука, яка займається дослідженням факторів навколишнього середовища, що впливають на здоров'я людини.

Давньогрецький історик Геродот Галікарнаський (між 490 і 480 рр. до н. е.— бл. 425 р. до н. е.) вважав, що лазні в багатьох народів виникли практично одночасно. У своїй знаменитій "Історії" в дев'яти книгах з побаченого на власні очі й почутих розповідей виклав відомості тогочасного світу, де міститься й перший, який дійшов до нас, системний опис способу життя й побуту надчорноморських скіфів (сучасна територія України). Ним описані лазневі звичаї й традиції, що існували в різних народів. Одні з них використовували природні водойми з гарячими джерелами, інші, наприклад згадані скіфи, споруджували шатра-сауни. Скіфи у цих шатрах кидали на розпечене каміння насіння конопель і отримували суху пару зі специфічним запахом.

В "Історії" Геродота сказано, що Олександр Македонському (356–323 до н. е.) під час його чотирьох східних походів припали до вподоби існуючі там лазневі звичаї.

Уже в V–IV ст. до н. е. лазні поширилися по всій території Давньої Греції. Функціонували не тільки приватні, але й громадські лазні, були видані закони, що зобов'язують населення країни регулярно їх відвідувати. Відомий давньогрецький лікар і педагог Гіппократ вивчав і високо оцінив вплив лазні на організм людини. Лазню він уважав ефективним терапевтичним засобом, особливо в поєднанні з водними процедурами й масажем. Великою популярністю користувалася лазня у грецьких спортсменів. Не випадково грецькі лазні були пов'язані з ім'ям Геркулеса – героя давньогрецьких міфів.

Давні греки засновували колонії на узбережжі довкола Чорного моря, у тому числі й у Північному Надчорномор'ї (на Миколаївщині найбільшим із таких поселень була Ольвія, заснована в 647–646 рр. до н. е.), де

вони будували театри, гімнасії (школи для юнацтва) та лазні. Лазневі традиції еллінів успадкували народи Стародавнього Сходу.

У Давньому Римі лазні, або терми, мали надзвичайну популярність. Тут існував цілий культ лазневої справи. Лазні для римлян служили певними ритуальними приміщеннями, були невід'ємною частиною їхнього житла і вирізнялися не тільки розкішню й комфортом, а ще й відігравали велику роль у повсякденному житті римлян. Навіть у знаменитих римських військових похідних таборах споруджувалися лазні з гарячою і холодною водою.

У термах жителі Римської імперії не тільки милися, поправляли своє здоров'я, у тому числі застосовуючи масаж, але й займалися спортом, торгівлею, обговорювали громадські питання, писали і читали вірші. Лазні служили місцем проведення театральних вистав, званих обідів, художніх виставок тощо. Кожен новий імператор, який приходив до влади, вважав своїм обов'язком побудувати нову громадську лазню. До того ж це був один із способів завоювання популярності серед населення. Наприклад, терми Каракалли займали площу більше 12 гектарів і могли одночасно вмістити 2500 осіб. Імператор Гай Аврелій Валерій Діоклетіан (245–між 313–316 рр.) побудував лазню на 3500 осіб. При цих лазнях було близько 3000 купалень і три басейни з проточною водою, один з яких тягнувся на півтора кілометри. У Давньому Римі лазні були доступні кожному. Знатні й багаті жителі Риму мали і свої власні розкішно оздоблені лазні, які вони відвідували двічі на день і де раби робили їм масаж.

Римські терми (лат. *thermae* та гр. θερμη – тепло) склалися з декількох приміщень (щонайменше з трьох основних), у кожному з яких підтримувалася різна температура: для роздягання і відпочинку після лазні (мала назву аподітеріум), тепла зала (тепідаріум), спекотна зала (кальдаріум), парна (судаторіум), сухоповітряна зала з температурою до +85 °С (лаконіум), холодна зала з басейном для першого обмивання (фригідаріум), де обливалися водою і натиралися ароматичними оліями. У лазнях були кімнати для масажу, майданчики для спортивних вправ і змагань. Будівля складалася з двох комплексів – чоловічого і жіночого.

Римські лазні мали оригінальну систему обігріву (гіпокауст). Під підлогою споруди були печі та котли з водою. Водяна пара трубами надходила в парну, а гаряче повітря – в подвійну підлогу, розділену цегляними стовпчиками, а потім проходило керамічними трубами, вбудованими в стіни. Таким чином, усі приміщення лазні добре прогрівалися гарячим

повітрям: у теплому приміщенні для миття – $+40-45^{\circ}\text{C}$, а в жаркому для потіння – $+60-70^{\circ}\text{C}$. Охолодження відбувалося у двох басейнах з температурою води $+35$ та $+12^{\circ}\text{C}$.

Здавна багато європейських народів купалися у природних термальних водах або у чанах з мінеральною водою, особливо в гірських районах Альп, Карпат, Піренеїв. Чотири села й місто з назвою Баня тепер відомі в різних областях Болгарії, місто в Північній Боснії, два села в Македонії, сім сіл у Сербії, одне в Словаччині, два в Хорватії.

Із занепадом та розпадом Римської імперії (V ст. н. е.) та з початком епохи релігійного аскетизму популярність лазні різко впала. Лазню стали вважати одним із проявів язичництва, а її відвідини – порушенням моральних канонів суспільства. Хрестові походи познайомили мешканців Західної Європи з культурою народів Сходу, а серед інших відродило забуту популярність лазні у європейців. Проте, на жаль, античне вчення про благотворний вплив лазні на організм людини було втрачене і потребувало нових досліджень.

З побуту народів Римської імперії лазні запозичили араби, а від них турки та інші народи, створивши таким чином свої різновиди класичних давньогрецьких і давньоримських лазень. Побудована в Константинополі лазня була перетворена на "хамам" (означає "розповсюджуючий тепло") – турецьку лазню. Лежаки, підлога і стіни з мармуру нагрівалися гарячим повітрям і поливалися водою для утворення пари. Спершу людина розігрівалася лежачи на гарячому камені (називають чебек-таши – "камінь для живота"), який поливають водою, потім шкіру очищають мочалкою, обливають мильною піною (мильний масаж), змивши її, влаштовують невеликий відпочинок з чаєм в окремій кімнаті, а закінчується процедура інтенсивним масажем з ароматичними оліями. Весь процес триває близько двох годин. Вода з парою, тепле повітря і масаж є профілактикою багатьох хвороб: опорно-рухового апарату, серцево-судинних, обмінного характеру тощо.

Різновидом класичної лазні, що використовувалися у Давніх Греції та Римі, є римсько-ірландська – це давні терми, модернізовані лікарем Р. Бартнером (перша відкрита у 1856 р.). Складається вона з декількох приміщень із різною температурою, у які гаряче повітря від печі поступає під підлогу і в стіни. У найгарячішому приміщенні повітря нагрівається до $+50-60^{\circ}\text{C}$, де через одну трубу назовні виходить пара, а через другу в лазню поступає свіже повітря, від чого там дихається легко, хоча

й відбувається добре потіння. Після закінчення процедури піт витирають шерстяною рукавицею, роблять масаж, а коли такої можливості немає, то приймають душ і купаються в басейні.

У Японії великою популярністю користується водяна лазня (офуро) у великій дерев'яній бочці (фурако), що заповнюється гарячою водою з температурою +45 °С. Приймають її занурюючись у воду по груди, надівши на голову шапочку, змочену в холодній воді. Японці відвідують таку лазню 2–3 рази на тиждень. Іншим способом японської лазні є тирсова суха лазня. У кедрову тирсу додають лікарські трави, потім суміш нагрівають до +60 °С. Тирса всмоктує піт, одночасно виділяє ароматичні та лікувальні речовини.

Лазня була відома й стародавнім індіанським племенам Америки. Племена майя, ацтеки традиційно будували свої "тамескали" (лазні) у формі куполоподібних земляних споруд, де застосовували гарячу пару не тільки для підтримки чистоти тіла, але і як лікувальний засіб.

Традиція відвідування лазні є дуже давньою і популярною у багатьох народів по всьому світу. Людина здавна намагалася очиститися як фізично, так і духовно завдяки гарячій воді, водяній парі й теплу, адже зачатки цього мистецтва помічені уже в кам'яному віці, коли люди не мали й гадки, що таке лазня. Конструкції та методи очищення у різних національних культурах різняться, але об'єднує їх одне – гігієнічність процедури. По-різному в різних народів лазня й називалася: національна шведська лазня – басту, японська – сенто, єгипетська – расу, турецька – хамам тощо.

Лазні на Русі завжди розглядалися як засоби зміцнення здоров'я, профілактики різноманітних хвороб та їх лікування. Лазні використовували костоправи, бабки-повитухи та інші цілителі й знахарі. Місця витоку джерел і розташованих там купалень з благоговінням ушановувалися, обожнювалися, а потім вони ставали культовими місцями.

На території України у Закарпатській області збереглися кам'яні басейни епохи Римської імперії (Гетодакійська купальня) для водолікування в місцях виходу мінеральних вод. Їх прототипом є сучасні бальнеологічні курорти. Поблизу селища Косонь у Закарпатській області знаходяться термальні джерела із влаштованими купальнями.

У середньовічній українській державі Русь (кінець IX–середина XIII ст.) лазня займала важливе місце в житті людей (у той час, коли в Києві стояли Десятинна церква, Софійський собор, Видубицький монастир, Михайлівський золотоверхий собор, на місці Москви був дрімучий ліс,

порослий дикими травами, а на території майбутньої Московії існували невеликі й рідкі поселення уро-фінських племен, з мови яких й походить назва Москва – болотиста місцевість. Ці роз'єднані племена стали Московією під орудою київського князя Юрія Довгорукого, а Росією – тільки у 1721 р.). По всій Русі-Україні, у селах і містах на берегах рік, озер і струмків будувалися парні лазні. Руська парна лазня являла собою дерев'яну хату з двома відділеннями: роздягальним і парильним. У парильні мурували кам'янку – піч із каменю. Опалення здійснювали "по-чорному" або "по-білому". Груби "по-чорному" найдавніші, вони не мали димаря – дим при опаленні виходив через відчинене вікно парильні. Коли кам'янку достатньо розігрівали, топоти припиняли, а лазню провітрювали, стіни обливали водою, потім закривали вікна й двері й поливали кам'янку водою для утворення пари. Лазні "по-білому" опалювали грубою з димарем. У степових і безлісних районах була особлива лазня: після випічки хліба вигрібали жар, настиляли дошки і залазили туди з віником і цебром, повним води. При зволоженні гарячих стін печі утворювалася водяна пара.

Згідно з літописним зведенням "Повість минулих літ" ченця Києво-Печерського монастиря Нестора Літописця (бл. 1056–1114 рр.), на початку XIII ст. велика кількість лазень існувала не тільки у столичному Києві, але й у інших поселеннях Русі. "Повість минулих літ" наводить легендарну розповідь Андрія Первозванного про лазні: "Дивне бачив я в Слов'янській землі на шляху своєму сюди. Бачив лазні дерев'яні, і розтоплять їх до червона, і роздягнуться, і будуть нагі, і обіллються квасом кожев'яним, і піднімуть на себе молоді пруття, і б'ють себе самі, і до того себе доб'ють, що ледве злізуть, заледве живі, і тоді обливаються водою студеною, і тільки так оживуть". За статутом (законами) київського великого князя Володимира Мономаха (1053–1125 рр.), що увійшов до збірки давнього руського права "Руська Правда" (після 1113 р.), складеного на основі звичаєвого права, лазні вважалися лікувальними закладами.

Здавна в українського народу великою популярністю користувалися купання у лазнях із застосуванням загартовуючих процедур і масажу: січення розпареними у воді березовим і дубовим віниками, розтирання, активних рухів, прийомів гладження і поплескування. Такий масаж, який у давніх слов'ян називався "хвощенням", описав у літописі Нестор Літописець. Січення віником – не що інше, як надзвичайно сильне розтирання. На Русі при ревматичному болю і травмах розтирали суглоби, розминали м'язи та інші частини тіла, втирали у них різні мазі, жири, лікувальні

засоби, приготовлені з трав. Таким же чином масаж використовували здавна фіни і карели.

Описи традицій українського народу, а серед них і відвідувань лазні, зустрічаємо в наративних документах мандрівних чужинців. У "Книзі дорогоцінних скарбів" арабського письменника і географа Ібн-Русте Абу Алі Ахмед ібн Омара (кінець IX–початок X ст.) розповідається про народи Близького і Середнього Сходу та Східної Європи (три держави Куявію, Славію та Артанію, які існували у той час на території сучасної України), де є свідчення про пристрасть русів до парної лазні з обов'язковим купанням в ополонці чи снігу. У "Подорожньому щоденнику" Павла Халєбського про подорож патріарха Антиохійського і всього Сходу Макарія Третього, який в 1654 р. мандрував Україною від Рашкова на Дністрі до Путивля на Сеймі прямуючи до Москви і назад, з подивом описується прийняття лазні мешканцями Путивля. Усі вони зазначали, що лазня задовольняла не тільки потреби русичів у чистоті, але й була свого роду панацеєю від усіх недуг. Популярністю лазня користувалася як у середовищі простолудинів, так і серед знаті.

У 1407 р. до Львова проведений водопровід з керамічних труб, у XVI ст. в місті діяла громадська лазня, яку за "звичаєвим правом" було звільнено від усяких податків, а школярі та вчителі братських шкіл мали право раз на два тижні скористатися нею безкоштовно.

У межах сучасного м. Коростеня в Житомирській області на річці Уж з берегами, обрамленими гранітними скелями і валунами, є історична місцина – "Ольжина купальня", що являє собою дві великі брили рожевого граніту з овальними поглибленнями, наполовину вкритими водою, що нагадують ванни. Розташоване урочище поблизу давньоруського міста-городища Іскоростеня – резиденції древлянського князя Мала. Місто згадується в літописах у зв'язку з придушенням у 945–946 рр. Великою княгинею київською Ольгою (бл. 910–969 рр.) повстання древлян. За легендою, вона спалила Іскоростень, у такий спосіб помстившись за свого чоловіка князя Ігоря, убитого древлянами за спробу повторного збору данини. Приймавши християнство й повернувшись із Константинополя, Ольга (у хрещенні Олена) поселилася в Іскоростені, а мешкаючи тут, певне, й купалася у річці Уж, або ж тут стояла її лазня.

На території сучасної Миколаївщини, у степовому й безводному краї, здавна добре знали місця з потужними джерелами прісної води. Такі

джерела (фонтани) мінералізованої прісної води були біля пагорба, що вважався священним (пізніше це найвище місце у м. Миколаєві було назване Спаським курганом, тепер тут Науково-дослідний інститут "Миколаївська астрономічна обсерваторія"), але нерозумне втручання людини у ХІХ ст. спричинило зміну водоносного шару та втрату джерела (тепер Сухий фонтан). На лівому березі Бузького лиману в Ключанівській балці були джерела (ключі) з прісною цілющою водою, біля яких Великий князь литовський Вітовт (1350–1430 рр.) збудував фортецю і митницю. Після експансії нашого краю турками Османської імперії джерела отримали назву Вітовт Гамані (Хамані), тобто вітовтова лазня, купальня. Правда, французький військовий інженер Гійом Левассер де Боплан в "Описі України" (1651) згадав і позначив їх на карті як Виноградна Криниця (певне, українська народна назва). Територія з балкою входить до складу сучасного міста Миколаєва, а колись потужні джерела тепер занедбані й замулені.

Лікувальні властивості багатьох природних джерел були відомі та використовувалися ще з прадавніх часів, тому біля них улаштовувалися культові споруди. У Києві в Голосіївській пустині, з її Свято-Покровським монастирем і заповідною зоною, розташовані цілющі джерела і купальня (Дідорівка). Джерело (купальня) св. Анни в с. Онішківці Дубенського району Рівненської області знаходиться на території скиту святої Анни Свято-Миколаївського жіночого монастиря поблизу Почаївської Лаври.

На правобережних схилах річки Сівки, притоки Дністра, зустрічаємо назву Баня, що має один із районів садибної забудови сучасного м. Калуш на Прикарпатті (Івано-Франківська обл.). Відсутність документів за ХІV ст. не дозволяє однозначно стверджувати про існування села Баня у цей час (перша письмова згадка за 1565 р.). Проте в українській мові "баня" – це солеварня, тому подібні топоніми зустрічаються у різних районах західних областей України (Баня-Котівська, Стара-Баня, Баня-Свірська), багатих на кам'яну сіль у вигляді підземних озер-розсолів (ропи).

Велика територія розселення українців, де вони мешкали в різних клімато-географічних умовах з переважанням того чи іншого способу виробництва, а тому створювало відмінності у побуті й у догляді за тілом, піклуванні про здоров'я. Дослідники описують навіть карпатську (гуцульську) лазню.

Здавна різні народи проводили лазневі процедури без будівництва спеціальних приміщень. Наприклад, у Франції перша громадська лазня розміщувалася на дерев'яному барку на Сені поблизу Парижа. Свого часу Парижем роз'їжджала підвода, пропонуючи свої послуги, так звані лазні Роше (Rocher) у вигляді двох бочок, розміщених поперек воза. Сучасні печі Роше для лазні (Helo Rocher Wood) розігрівають каміння як за допомогою твердого палива, так і електричним теном (рис. 1.6).



Рис. 1.6. Зовнішній вигляд сучасних лазневих печей Роше:
для твердого палива (а) і електричні (б)

Раніше лікарі приписували парні процедури для зміцнення життєвих сил, заспокоєння нервів та допомоги при інших проблемах зі здоров'ям. У XIX ст. німецький католицький священик Севастян Кнейпп (нім. Sebastian Kneipp, 1821–1897 pp.) на підставі свого двадцятирічного досвіду водолікування видав книжку "Meine Wasser-kur" ("Моє водолікування", 1891), яка витримала декілька десятків перевидань, у тому числі й різними мовами ("Мое водолечение, средства для излечения болезней и сохранения здоровья", Київ, 1898). У ній він рекомендував доступні у побуті методи прийняття парових процедур, де для створення пари в таз із водою клали розпечений камінь (цей спосіб застосовували різні народи з прадавніх часів), а тіло чи його частину вкривали цупкою тканиною (рис. 1.7).

Різноманітні варіанти прийняття парових процедур у спеціальних камерах-ящиках (у сидячому та лежачому положеннях), у куполоподібному і конусоподібному шатрах, на стільцях і лежачи в ліжку в спеціальних пристосуваннях пропонував у 1902 р. у двотомному виданні "Новое естественное лечение" німецький автор Ф.Е. Більц (рис. 1.8).

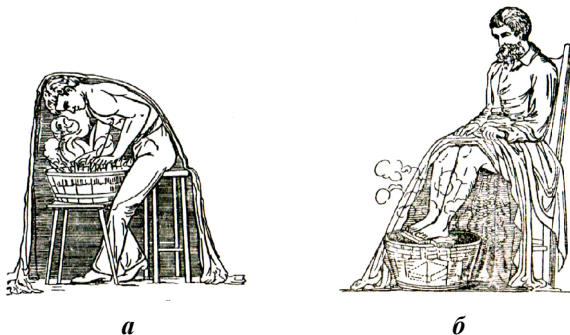


Рис. 1.7. Зображення варіантів прийняття парових процедур за С. Кнейппом:

а – для голови; б – для ніг

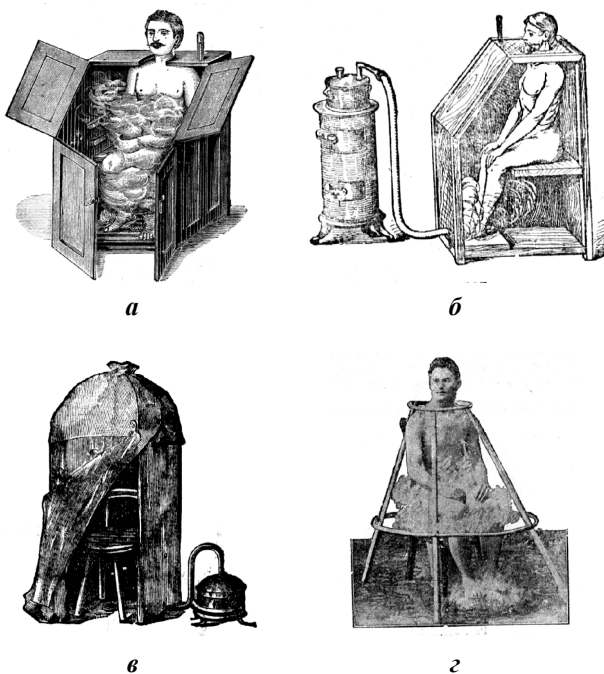


Рис. 1.8. Зображення варіантів прийняття парових процедур за Ф.Е. Більцом: сидючи в спеціальній камері-ящику (а – загальний вигляд, б – схема), у куполоподібному (в) і конусоподібному (з) шатрах

Інженер, спортсмен і кінокаскадер О.С. Массарський сконструював "лазню в чемодані", якою можна користуватися у будь-якому приміщенні, де є електрика і душ чи ванна. Г.А. Фархутдінов запропонував для індивідуального користування паромасажну камеру, в якій можна відчути дію руської чи фінської лазень, з тією відмінністю, що людина дихає не розпеченим, а кімнатним повітрям. Свого часу промисловістю випускалася мікролазня "Терміка". Вона складається з чохла до підборіддя, куди забиралася й сиділа на стільці людина, калорифера, що нагрівав повітря, і вентилятора, який його вдував усередину чохла, роздуваючи чохол так, щоб він не торкався тіла. Голова знаходилася поза чохлом, а руки, при потребі, виймалися через спеціальні отвори для регулювання параметрів процедури (рис. 1.9). Мікролазні застосовували спортсмени, туристи, геологи для зняття втоми та з гігієнічною метою.

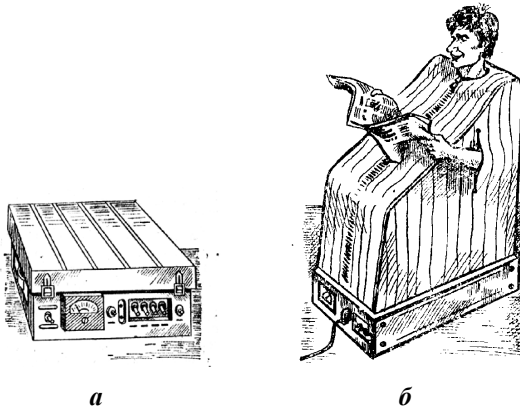


Рис. 1.9. Зображення портативної мікролазні "Терміка" у зібраному (а) й робочому вигляді (б)

Для воїнів Збройних сил України у Російсько-українській антисепаратистській війні, розпочатій росіянами у 2014 р. на сході нашої країни, волонтери створили мобільні лазні різних конструкцій на базі шасі вантажних автомобілів, які з успіхом виконують свою гігієнічну і психологічну функції у польових умовах на передовій лінії зіткнення.

Історично виділяються кілька типів лазень: римська, східна, руська, фінська, японська, ірландська. Сучасні дослідники поділяють лазні на римську (турецьку), руську і фінську (сауну), але найчастіше на парову (руську, римську) і сухоповітряну (сауну).

1.3. Історія наукового обґрунтування масажу як оздоровчої і лікувальної процедури

У середні віки в Європі масаж, як і заняття фізичними вправами, практично не застосовувалися в медичній практиці. Тільки після хрестових походів з кінця XI ст. стали слідкувати за гігієною тіла та використовувати ароматичні засоби, митися в гарячих лазнях. Історичні джерела вказують, що мило виготовляли близько 2800 р. до н. е., його знали в стародавніх Шумері, Вавилоні, Єгипті, Римі. Центрами виготовлення мила на Близькому Сході в VII ст. були мануфактури міст Наблус, Фес, Дамаск, Алеппо, в Європі в IX ст. у Марселі, а тверде мило винайшли 1170 р. В епоху Відродження масаж став завойовувати увагу європейських лікарів. Упровадження нових підходів у медичному мисленні пов'язано з іменем швейцарського лікаря, алхіміка й філософа Філіпа Ауреола Теофраста Бомбаста фон Гогенгейма (нім. Philippus Aureolus Theophrastus Bombast von Hohenheim; 21.09.1493–24.09.1541), відомого в історії під латинізованим псевдонімом Парацельс. У "Книжці про довге життя" він першим серед тогочасних лікарів Європи став позитивно відгукуватися про застосування фізичних вправ і масажу як про необхідні умови підтримання здоров'я і життєвого тону.

Лікувальним властивостям масажу особливу увагу приділяв лікар Антоніус Газі (помер у 1526 р.), виклавши свої погляди в трактаті "Про збереження здоров'я і досягнення глибокої старості". Інший відомий французький лікар Сімфоріус Шампіє (помер у 1539 р.) написав книгу про рух, спокій, а також про користь розтирання тіла. Французький лікар Амбруаз Паре (фр. Ambroise Paré, бл. 1510–1590), який був придворним хірургом чотирьох королів, у своїй практиці часто застосовував масаж та зробив спробу розробити його анатомічні й фізіологічні основи. У XVI ст. Шамп'єр де Шоль (De Choul), радник французького короля Генріха II, написав у 1569 р. книгу про лазні та тілесні вправи давніх греків і римлян. У ній він виклав описи різних прийомів масажу, а також довів, що його виконували спеціально навчені раби. Хірург А. Раче у XVI ст. описав масаж і його дію на організм людини. У цьому ж столітті знаменитий венеціанський лікар Ієронім Меркуріаліс (1530–1606) зібрав усю літературу того часу з масажу і гімнастики та написав відомий шеститомний трактат "Мистецтво гімнастики", в якому описав три види розтирання: слабе,

середнє і сильне. Він неспростовно доводить значення вправ і масажу для збереження здоров'я і лікування ряду хвороб. З публікацією у XIV–XV ст. робіт з анатомії людини у Європі поглибилася зацікавленість лікувальною гімнастикою й масажем. Проте аж до кінця XVIII ст. масаж повільно впроваджувався у медичну практику.

З розвитком біологічних наук у XVIII–XIX ст. і вдосконаленням знань з анатомії та фізіології кровообігу людини масаж почали широко застосовувати як терапевтичний засіб. Пропаганду масажу як лікувального і профілактичного засобу пов'язують з іменами німецького терапевта-дієтолога Фрідріха Гофмана (нім. Friedrich Hoffmann; 19.02.1660–12.11.1742), англійського лікаря Френсіса Фуллера (Francis Fuller), французького хірурга С. Андре, а ще лікарів Геріке, Бернера, Жубера та ін. Ф. Гофман в одній з дев'яти своїх книг багато місця відводить масажу в хірургії. У 1771 р. Андре (Andry) опублікував двотомник з ортопедії, де досить детально розповів про масаж. У 1781 р. з'явився твір "Медична і хірургічна гімнастика" французького військового клініциста Клемана-Жозефа Тіссо (Clément-Joseph Tissot; 1742–1826) про фізичні вправи і масаж, де описані різні види розтирання. Фуллер у книзі "Медична гімнастика" (1750) намагався пояснити дію масажу на організм людини фізіологічними процесами.

На початку XIX ст. (1813 р.) терапевт, учений і педагог, засновник Центрального королівського інституту гімнастики в Стокгольмі та одночасно й шведський поет Пер Хенрік Лінг (швед. Pehr Henrik Ling; 1776–1839) та його учні створили систему гімнастики і масажу, що отримала назву "шведського" масажу (рис. 1.10). Закінчивши інститут, деякі його учні виїжджали в інші країни, де створювали свої школи за методикою шведської системи. По суті, ця система була запозиченням у давніх греків, римлян і китайців набору прийомів, елементів і форм масажу. Наприкінці XIX ст. було засноване перше Товариство професійних масажистів, де на науковій основі почали вивчати окремі прийоми масажу, сприяючи офіційному визнанню масажу в медичній практиці.

Вплив масажу на організм людини на основі наукових досліджень розпочали німці – лікар Мецгер (J. G. Mezger) та професор В. Мозенгейль (V. Mosengiil), які були одними з перших, хто почав експериментально на тваринах досліджувати фізіологію масажу. Роботи в цьому напрямку продовжили О. Лассаж (O. Lassaz), М. Джорджі (M. Georgii), О. Келгрін (A. Kellgren), І.В. Заблудовський та ін.



Рис. 1.10. Пер Хенрік Лінг

Найбільша заслуга створення масажу на фізіологічній основі та впорядкуванні його в струнку систему належить доктору медицини Й.-Г. Мецгеру (Johann Georg Mezger, 1838–1909) та військовому лікарю, професору Петербурзької медико-хірургічної академії Ізраїлю (Ісидору) Веніаміновичу Заблудовському (1850–після 1905), який з 1862 р. і до кінця життя працював у лікувальних закладах Берліна.

З середини XIX ст. у багатьох країнах Європи з'явилася значна кількість теоретичних праць, присвячених лікувальним властивостям масажу при різних хворобах (роботи Мальгена, Нелатона, Паду, Лесне, Делі, Парко, Герса, Джекобіна, Уайта та ін.), ряд експериментальних праць, де автори намагалися науково обґрунтувати дію масажу на різні органи і системи, розробляли показання й протипоказання до застосування масажу, описували масажні прийоми. У 1853 р. француз Бонне з успіхом став застосовувати масаж як самостійний засіб лікування суглобів, що стало поштовхом зацікавленості рядом французьких лікарів (Ж. Шарко, Н. Підо, Ш. Ліде та ін.) лікувальною дією масажу. Французький фізіолог Жорж Дюжарден-Бомез (Dujardin-Beaumetz; 1833–після 1889) у передмові до книжки М'юррела "Масаж як спосіб лікування" (1888) захищав у цьому питанні пріоритет Франції, посилаючись на праці Н. Естрадьєра (1863). А. Рейбмаер (1886) стверджував, що французи перші заново відкрили масаж як терапевтичну процедуру. Проте з цим погоджувалися не всі. У. Гелледій (1880) писав: "В пізніший час у Франції утворили з маніпуляцій, вживаних у східних лазнях і взагалі емпірично відомих,

особливий метод лікування, названий "масажем", і намагалися протиставити його шведській гімнастиці, тобто французький масаж зводився до активно-пасивних рухів, які виконувалися у східних лазнях".

Подальші клініко-експериментальні дослідження інших учених з обґрунтування фізіологічного впливу масажу на організм людини створили більш раціональні прийоми масажу. З другої половини XIX ст. завдяки працям багатьох поколінь медиків зроблене фізіологічне обґрунтування застосування масажу, окремих його прийомів та їхніх різновидів, вивчені показання і протипоказання, організаційні питання тощо. Ці роботи довели, що масаж – один із суттєвих засобів лікування ряду захворювань і відновлення працездатності (рис. 1.11).

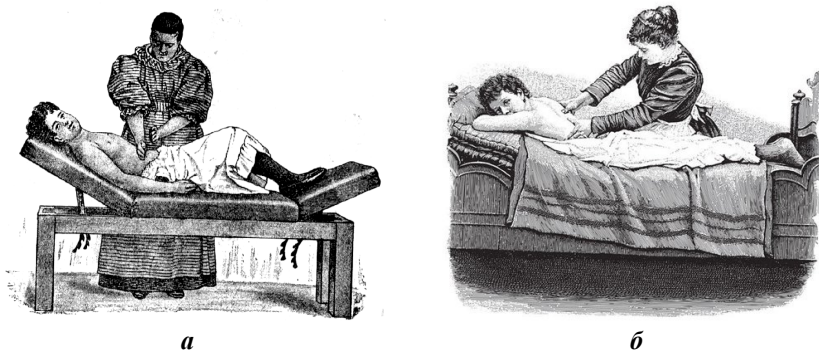


Рис. 1.11. Застосування масажу з гігієнічно-лікувальною метою у Європі в XIX ст.:

а – на масажному столі; *б* – на ліжку

Масаж пропагував українець з Полтавщини, медик і професор Петербурзьких госпіталів та повивального інституту Н.М. Максимович-Амбодик (1744–1812). Російський клініцист В.А. Манасеїн у 1876 р. запропонував увести практичний курс масажу і гімнастики в навчальний план Петербурзької військово-медичної академії – одного з найбільших і провідних медичних закладів Російської імперії, де традиційно навчалася значна кількість вихідців з України. У цьому медичному науково-навчальному закладі було написано декілька докторських дисертацій з масажу: І.З. Гопадзе "О влиянии массажа на азотистый обмен и усвоение азотистых веществ" (1886), І.К. Стабровський "К вопросу о влиянии массажа на количество легочно-кожных петель" (1887), Б.І. Кіяновський

"Материалы к изучению массажа живота" (1889), К.Н. Шульц "Массаж при лечении переломов" (1891), М.І. Гуревич "К вопросу о лечении закрытых переломов массажем" (1898). Було написано й ряд цікавих кандидатських дисертацій, опубліковано декілька книг і статей. Багато нового у створенні сучасного масажу внесли роботи вчених Є.М. Залесової (1898–1910), В.А. Штанге (1889) та ін.

У Російській імперії, куди входила й значна частина України, масаж як медичну дисципліну почали викладати у сестринсько-акушерських школах, на курсах для сестер милосердя, медичних факультетах університетів. У 1888 р. Д.О. Отт організував у Петербурзі в Акушерсько-гінекологічному інституті спеціальний курс гінекологічного масажу. В хірургічній клініці професора М.В. Скліфосовського було відкрите спеціальне відділення для лікування масажем. М.К. Барсов у 1888 р. створив у Москві масажно-гімнастичний інститут, а Г.К. Соловйов – спеціальні курси з масажу. У Петербурзі в 1890 р. В.Ф. Діаковський відкрив лікарсько-механічний інститут, а Є.М. Залесова – курси масажу і лікарської гімнастики. В.П. Добролюбовим були опубліковані матеріали про лікування закритих переломів масажем і гімнастикою, а дещо пізніше вийшла його книжка "Лечение массажем в хирургии" (1893). І.В. Заблудовський видав у Петербурзі книжку "Лечение массажем в хирургии на основании наблюдений в Берлинской хирургической клинике", яка завдяки головному військово-медичному управлінню у 1899 р. була надрукована другим виданням.

Наприкінці XIX ст. у Східній Європі виникли центри підготовки спеціалістів з лікувального масажу. У Києві їх організував В.К. Крамаренко (1886). Масаж почали широко застосовувати в створюваних київських атлетичних клубах, циркових колективах тощо. Спортивний масаж як засіб у боротьбі з утомою спортсмена та в підготовці його до виступів на Олімпійських іграх був уперше застосований американцями у 1900 р. У 1906 р. І.В. Заблудовський опублікував роботу з фізіологічного обґрунтування значення масажу для спорту. У цьому ж році французький фізіолог Р. Коста (R. Costa) видав монографію, присвячену методиці спортивного масажу. З 1924 р. спортивний масаж став обов'язковою дисципліною в інститутах і технікумах фізичної культури і спорту в СРСР (1917–1991), у тому числі й в Україні як його складової.

На початку XX ст. шведську систему гімнастики і масажу П.Х. Лінга, адаптувавши до українських традицій, упроваджували серед молоді та в навчальних закладах Іван Боберський та Петро й Тарас Франки – педагоги, спортсмени, одні з перших українських фахівців з фізкультури та

спорту, сини відомого українського письменника. Вони видали ряд робіт, присвячених гімнастиці (руханці), великому тенісу (ситківки), футболу (копанки), крокету, лижному (лещетному) спорту тощо. Іван Боберський – педагог і перший дипломований фахівець з гімнастики – працюючи викладачем в Академічній гімназії Львова, запроваджував навчання фізичної культури у навчальних закладах, заснував спортивні гуртки, товариства, організовував спортивні змагання на теренах Західної України, підконтрольній Австро-Угорській імперії.

У підрадянській Україні, в спортивному масажі застосовували переважно основи класичного масажу. Завдяки роботам багатьох учених, у першу чергу А.Ф. Вербова, І.М. Саркізова-Саразіні, Н.А. Білої, А.Е. Щербака, А.Р. Киричинського та ін., була створена нова методика масажу, яка побудована на основі класичного масажу, проте дещо відрізняється від закордонних методик тим, що у ній передбачається пошарове масування усіх тканин з одночасною вибірковою дією на рефлекторні зони, які відображають сегментарні зв'язки внутрішніх органів з певними ділянками поверхні тіла. Зазначена методика враховує також функціональний стан організму людини.

У ХХ ст. масаж зайняв важливе місце в медицині та спорті й став невід'ємною їх частиною. Дослідженням впливу масажу на організм людини займалися багато відомих лікарів Німеччини, Великої Британії, Сполучених Штатів Америки, Росії та в інших країнах, у тому числі й в Україні.

В Україні значну роль в обґрунтуванні масажу зіграли В.К. Крамаренко, В.П. Преварський, Є.Л. Мачерет, Ю.О. Ісаєв, О.Є. Штеренгерц, М.С. Матюшенко, В.П. Зотов та ін. Дослідження продовжуються на медичних кафедрах вищих навчальних закладів і науково-дослідних інститутів. Реєструються як нові винаходи пристрої для проведення масажу.

Біографічні відомості поширювачів фізичної культури, спорту і масажу на території України наведені в додатку.

Масаж викладався і продовжує викладатися в медичних вишах, інститутах і коледжах фізичної культури, що дозволило зробити значний вклад у теорію і практику лікувального та спортивного масажу. Спеціалісти з масажу працюють в лікарнях, поліклініках, санаторіях, будинках відпочинку. Сьогодні спортивний масаж поширений серед спортсменів. Тренери-масажисти працюють практично в усіх спортивних командах України, спортивних клубах (футбольних, волейбольних, гандбольних тощо).

Методично грамотно побудований масаж (коли правильно вибрані й проведені прийоми, визначена їх інтенсивність та доза) є потужним

засобом відновлення м'язової працездатності, зняття втоми, підготовки до спортивних змагань і підтримання спортивної форми. Особлива потреба в масажі постала в наш час – в період росту спортивних результатів, інтенсифікації тренувального процесу і збільшення нервової напруги під час змагань.

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ ТА ЛАБОРАТОРНОЇ РОБОТИ № 1

Тема 1. Історія виникнення і розвитку масажу та парової лазні

Мета заняття: перевірити знання студентів історії виникнення масажу й лазень та історії наукового обґрунтування масажу як оздоровчої і лікувальної процедури, застосування його в спорті.

Завдання для самостійної підготовки

Студент повинен знати історію виникнення масажу та лазні в різних народів з найдавніших часів, історію застосування масажу в спорті, засвоїти поняття "масаж".

Рекомендована література

1. Лекція.
2. Інтернет-ресурси.
3. **Бильц, Ф. Е.** Новое естественное лечение : учебная и справочная книга о естественном способе лечения и предохранения от болезней [Текст] / Ф. Е. Бильц ; перевод с нем. под ред. автора. – Рига : Типолитография Шнакенбург, 1902.
4. **Буровых, А. Н.** Целебный жар [Текст] / А. Н. Буровых, В. П. Зотов. – К. : Здоров'я, 1984. – 104 с.
5. **Єфіменко, П. Б.** Техніка та методика масажу [Текст] : навчальний посібник / П. Б. Єфіменко. – Харків : ОВС, 2007. – 215 с.
6. **Ерёмушкин, М. А.** История массажа. Забытые секреты мастерства [Текст] / М. А. Еремушкин. – М. : Феникс, 2003. – 105 с.
7. **Залесова, Е. Н.** Учебник массажа и шведской врачебной гимнастики [Текст] / Е. Н. Залесова. – СПб. : Книгопечатня Шмидт, 1910. – 254 с.
8. **Кафаров, К. А.** Бани и здоровье [Текст] / К. А. Кафаров, А. А. Бирюков. – М. : Медицина, 1983. – 64 с.
9. **Кияновский, Б. И.** Материалы к учению о массаже живота. Влияние массажа живота на усвоение азота и жиров пищи и на азотистый обмен у здоровых людей [Текст] : дис. ... д-ра мед. наук / Кияновский Борис

Иванович ; Имерат. Воен.-мед. акад. – СПб., 1889. – 64 с. – (Серия докторских диссертаций, допущенных к защите в императорской военно-медицинской академии за 1888-1889 учебный год ; № 89).

10. **Крамаренко, В. К.** О физическом развитии и воспитании : [Текст] / В. К. Крамаренко. – К. : Печатня и литография М. Д. Счастливцева, 1911. – 54 с.

11. **Крамаренко, В. К.** Основы учения об элементарных упражнениях [Текст] / В. К. Крамаренко // Красота и сила. – 1913. – № 17–18. – С. 14–15.

12. **Крамаренко, В. К.** Гигиенический, спортивный и лечебный массаж [Текст] : практ. пособие / В. К. Крамаренко. – К. : Госмедиздат УССР, 1953. – 199 с.

13. **Рачинский, Н. И.** Массаж и гимнастика при женских болезнях : Из лекций, чит. в Клин. ин-те вел. княгини Елены Павловны 1891–1895 гг. / [Соч.] д-ра Н. И. Рачинского ; С предисл. проф. Д. О. Отта. – 2-е изд., испр. – Санкт-Петербург : К.Л. Риккер, 1905. – VI, [2], 104 с.

14. **Руденко, Р. Є.** Спортивний масаж : навчально-методичний посібник / Р. Є. Руденко. – Л. : Ліга-прес, 2009. – 160 с.

15. **Руденко, Р. Є.** Масаж : навчальний посібник / Р. Є. Руденко. – Л. : Сплайн, 2013. – 304 с.

16. **Франко, П.** Пер Генрик Лінг і його руханка (Шведська руханка) [Текст] / П. Франко, 1912.

Контрольні питання для самопідготовки

1. Що таке масаж?
2. Розкажіть, яка думка сучасних учених щодо виникнення масажу та обґрунтуйте її.
3. Розкажіть про застосування масажних прийомів у народів Давніх Межиріччя, Єгипту, Індії, Китаю.
4. Що ви знаєте про застосування масажу та вивчення його впливу на організм людини у Давній Греції?
5. Поясніть теоретичне обґрунтування і застосування прийомів масажу в Давньоримській імперії.
6. Розкажіть про розвиток і наукове обґрунтування масажу серед арабських народів у ранньому Середньовіччі.
7. Чи застосовували масажні прийоми давні народи Американського континенту та Океанії, доведіть вашу відповідь історичними прикладами?
8. Розкажіть про застосування прийомів масажу на Русі у ранньому Середньовіччі, обґрунтовуючи свою відповідь історичними прикладами.

9. Що ви можете розказати про історію виникнення парової лазні в різних народів (у Давніх Греції, Римі, народів Сходу, Америки)?

10. Які історичні відомості засвідчують застосування парної лазні (руської лазні) на території сучасної України?

11. Як розвивалося планування лазневих приміщень у європейських народів у давнину та в XVIII–XIX ст.?

12. Які особливості лікувального і гігієнічного застосування парильних процедур у побутових умовах (міні-лазні) в XIX та XX ст.?

13. Розкажіть про створення сучасної європейської системи знань застосування масажу.

14. Яка заслуга європейських учених у науковому обґрунтуванні та розвитку масажу?

15. Хто з учених дав фізіологічне обґрунтування застосування масажу в спорті й коли його вперше застосували в боротьбі з утомою спортсменів на Олімпійських іграх?

16. Розкажіть про заслуги українських учених-медиків, пропагандистів спорту в розвитку й поширенні масажу.

Місце проведення практичного заняття: навчальний клас, обладнаний масажним столом та засобами для проведення масажу.

Тривалість заняття: 2 години.

Навчально-матеріальне забезпечення: навчальні таблиці, діапозитиви (у форматі цифрових файлів із таблицями, рисунками, основними тезами, висновками) за темою з мультимедійним забезпеченням.

Обсяг роботи студентів на занятті

Теоретична частина (семінарський тип – дискусія)

Теоретичне опитування студентів з метою перевірки засвоєння студентами знань щодо засад історичних аспектів розвитку масажу та лазні від найдавніших часів у різних народів, відродження масажу в новітній історії людства, застосування масажу в спорті.

Практична частина (лабораторні роботи)

Лабораторна робота (4 години)

Кожен студент отримує питання для письмової роботи з історії зародження масажу та лазні, їх застосування в народів у стародавні часи; відродження наукового обґрунтування масажу; історії застосування масажу в спортивній практиці.

ЛЕКЦІЯ № 2

КОРОТКА ХАРАКТЕРИСТИКА ІСНУЮЧИХ СИСТЕМ МАСАЖУ. ВИДИ, ФОРМИ, МЕТОДИ І ПРИЙОМИ МАСАЖУ

План:

1. Системи масажу
2. Структура класичного масажу
3. Види масажу за сферою застосування

У кожного народу створювалися і розвивалися свої системи фізичного виховання, органічно пов'язані з клімато-географічними умовами існування, історичним розвитком, національно-культурними традиціями та соціальним рівнем. Як зазначалося раніше, масаж виник у різних народів ще в стародавні часи, а отже він несе в собі багатовіковий досвід, створюючи цим самим певну систему профілактичних і лікувальних заходів, які віддзеркалюють історичні, національні, філософські, культурні традиції народів певних територій, або є продуктом індивідуального чи колективного узагальнення, що отримав наукове підтвердження. Зі збільшенням інтеграційних процесів, широкого доступу до інформації одні системи запозичували найкраще в інших, таким чином удосконалюючись та роблячи якомога ефективнішими заходи для досягнення найкращих результатів.

Сьогодні існує багато класифікацій масажу, вони різні й залежать від обраного критерію для його розподілу за спільними ознаками і властивостями. Спеціалісти виділяють системи і види масажу як дві найбільш узагальнюючі категорії, які характеризують його за формою і змістом. Такі способи масажної дії, які включають допоміжні засоби (наприклад,

для ковзання рук – "мильний масаж") чи місця їх проведення ("пляжний масаж"), не виділяють в окремі групи, оскільки вони є особливістю тої чи іншої методики масажу.

Масаж, разом із лікувальною фізкультурою, гідротерапією, фізіотерапією, відносять до фізичних методів терапії (від давньогр. *θεραπεία* – лікарський догляд, лікування). Залежно від мети масаж як лікувальний метод поділяють на дві категорії: профілактичний – спрямований на збереження, зміцнення і розвиток здоров'я, попередження виникнення хвороб і травм; лікувальний – застосування якого забезпечує видужання після отримання травми чи у випадку хвороби і зменшення залишкових наслідків патологічних станів. Отже, будь-який масаж має відношення до сфери медичних заходів, а у зв'язку з цим, згідно зі стратегією Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), до нього висуваються такі ж вимоги з доказової бази досліджень, як і до решти медичних напрямків, тобто в лікувальній практиці використовується тільки те, ефективність чого доведена науково-довказовими методами.

2.1. Системи масажу

Східний масаж (східна система масажу) – комплексна система заходів, прийоми якої спрямовані діяти на життєві точки організму людини за допомогою рук, ніг і східної філософії. Широко застосовується з давніх часів у країнах Сходу як для підвищення загального тону та працездатності організму, так і для немедикаментозного лікування. Існує багато шкіл східного масажу в різних країнах, тому немає єдиної техніки виконання прийомів.

Східний масаж відрізняється від класичного за своєю технікою виконання. Прийоми на ділянках тіла розпочинають виконувати з лежачого на животі положення масованого (задня поверхня тіла – спина, руки, сідниці, стегна, гомілки, стопи), потім, після закінчення усіх прийомів, лежачи на спині (передня поверхня тіла – стегна, живіт, груди і плечі). Він виконується не тільки руками, але й ногами – найчастіше масаж великих і сильних м'язів чи їх груп (у спортивній практиці класичного масажу педіальний масаж виконують тоді, коли руками неможливо промасувати великі групи м'язів). Так, наприклад, при східному (узбецькому) масажі прийоми гладження (сілаш), розтирання (сідірма), розминання (укаллаш) і розтягування та викручування кінцівок (кул ва бей тоблаш)

виконуються із значним тиском, який досягається максимальним використанням маси тіла масажиста, тому масаж проводиться на підлозі чи низькій кушетці. Окрім основних прийомів, перевагу віддають розтягуванню, викручуванню і точковій дії. Розтягування і викручування кінцівок чи хребта у якійсь мірі нагадує пасивні рухи класичного масажу або спеціального комплексу лікувальної фізкультури. Масаж проводиться по сухій шкірі без застосування змазуючих засобів із метою глибшої дії на шкіру і тканини. Напрямок рухів при виконанні прийомів не тільки від периферії до центру, але й у зворотному напрямку. Ця особливість ґрунтується на традиційному східному вченні про циркуляцію в живому організмі енергії "чі" строго за певними циклами вздовж умовних ліній, що називаються "меридіанами" (каналами). Формою прояву життєвої енергії служать взаємодія і боротьба двох протилежностей – "ян" (позитивна сила) та "інь" (негативна сила). Тому напрямок рухів прийомів при масажі нижніх кінцівок проводиться від стопи до пахвинної складки з внутрішнього боку ноги (по меридіану "інь" – впливає на нирки, селезінку й підшлункову залозу, печінку) і у зворотному напрямку по зовнішній поверхні ноги (меридіан "ян" – сечовий і жовчний міхур, шлунок). Верхні кінцівки масажуються від кисті до плеча по зовнішній поверхні руки (меридіан "ян" – товстий і тонкий кишечник, три частини тіла) і у зворотному напрямку, від плеча до пальців по внутрішній поверхні руки (меридіан "інь" – на серце, перикард, легені).

Таким чином, східний масаж ґрунтується на тих самих наукових концепціях, що й голковколювання і точковий масаж.

У скандинавських країнах користуються популярністю фінська і шведська системи масажу, які знайшли застосування у ряді країн Європи і Америки.

Шведська система масажу – комплексна система заходів, що включає прийоми гладження, розтирання і рухів. Шведський спортивний масаж переважно спрямований на розтирання ущільнень (затвердінь) при захворюваннях опорно-рухового апарату, на масажування суглобів, розтягнення судинно-нервових пучків і м'язів, а не на поліпшення кровообігу та току лімфи, певному ігноруванні масажу великих м'язових груп. Масаж спрямований головним чином на суглоби, оскільки до 70 % його часу відводиться на прийоми розтирання і тільки 30 % – на прийоми рухів.

Фінська система масажу – комплексна система заходів з невеликою кількістю прийомів, серед яких домінує розминання подушечкою великого пальця. Застосування прийомів фінського спортивного масажу вимагає дуже сильних і витривалих пальців.

Фінський і шведський спортивні масажі разом із рядом позитивних якостей (обмежена кількість прийомів та їх простота) мають і певні недоліки: використовуються малоефективні різновиди прийомів розминання; послідовність застосування прийомів на окремих частинах тіла здійснюється без урахування стану м'язової системи; застосування розминання подушечкою великого пальця при фінській системі масажу часто є малоефективним, оскільки немає можливості урізноманітнювати прийоми, залежно від ділянки тіла і будови м'язів. Проте в останні роки обидві системи поповнилися прийомами та їх різновидами з інших систем.

Класичний масаж (від лат. classicus – зразковий) – комплексна система заходів, побудована на застосуванні прийомів, дія яких ґрунтується на західній концепції анатомії та фізіології людини і спрямована на поліпшення кровообігу й току лімфи. Він увібрав у себе досвід від часу Давньої Греції і Риму до сучасного розуміння будови й фізіології людини. Відрізняється від східної (азійської) масажної системи, яка ґрунтується на теорії енергетичних каналів (меридіанів). Класичний масаж уважається універсальним, оскільки сприяє профілактиці та лікуванню фізичних і психологічних передпатологічних станів і хвороб, зміцненню опорно-рухової системи, нормалізації роботи внутрішніх органів. Основними характеристиками класичного масажу є такі:

- обмежений набір масажних прийомів, які поділяють на основні (гладження, розтирання, розминання, вібрації та активні й пасивні рухи в суглобах), допоміжні й комбіновані;

- переважна дія на конкретну ділянку, анатомічну структуру, зону;

- пошарове проробляння тканин (шкіра–підшкірна клітковина–м'язи) характеризується зростаючою інтенсивністю (кожен подальший прийом діє на глибший рівень, ніж попередній) і зворотною послідовністю (один із прийомів, частіше гладження, повторюється після будь-якого іншого прийому);

- строга регламентація напрямків масажних рухів – завжди за током лімфи (від периферії до центру);

- масажні рухи виконуються від серединної лінії тіла масованого назовні, тобто для лівої руки масажиста проти годинникової стрілки, а для правої – за годинниковою стрілкою;

– масаж виконується "насухо", тобто без застосування додаткових засобів для ковзання рук масажиста;

– рухи масажиста базуються на біомеханічних правилах ергономіки: 1) найменше застосування великих важелів верхньої кінцівки; 2) найбільше застосування маси кісткових важелів; 3) максимальне застосування дугових рухів; 4) зміна груп працюючих м'язів;

– знаходження масованого в середньому фізіологічному положенні (положення фізіологічного спокою), коли точки прикріплення м'язів-антагоністів знаходяться в проміжному (нейтральному) стані;

– масаж ніколи не повинен супроводжуватися болем, крововиливами, ушкодженнями шкірних покривів, а наявний початковий біль повинен зменшуватися протягом сеансу і повністю припинитися під кінець курсу;

– усі пропоновані методики масажу направлені на конкретний результат і мають строге наукове обґрунтування, яке піддалося попередній клінічній апробації.

Водночас спеціалісти з масажу зазначають, що застосування класичної техніки в певних його методиках не передбачає дотримання жорсткої послідовності масажних прийомів (гладження–розтирання–гладження–розминання–гладження–вібрація–гладження). У певній ситуації повноцінний масаж може бути виконаний із застосуванням одного-єдиного масажного прийому або групи (наприклад, гладження–розтирання–гладження при масажі суглобів) або зі зміною послідовності для акцентування дії на певну структуру (наприклад, гладження–розминання–гладження–розтирання–гладження–розтирання–гладження–вібрація–гладження, яке часто зустрічається у спортивному масажі).

2.2. Структура класичного масажу

Загальна структура класичного масажу подана на рис. 2.1.

За *формою* масаж може бути загальним, коли дія направлена на всю поверхню тіла (масується все тіло); локальним, коли масажуються частини тіла (кисть, колінний суглоб, верхня чи нижня кінцівка, спина, обличчя тощо); сегментарно-рефлекторним – одна із форм масажу, принцип дії якого базується на сегментарній будові людського тіла і полягає у фізичній дії на рефлекторні зони поверхні шкіри, пов'язані зі спинним мозком та внутрішніми органами.

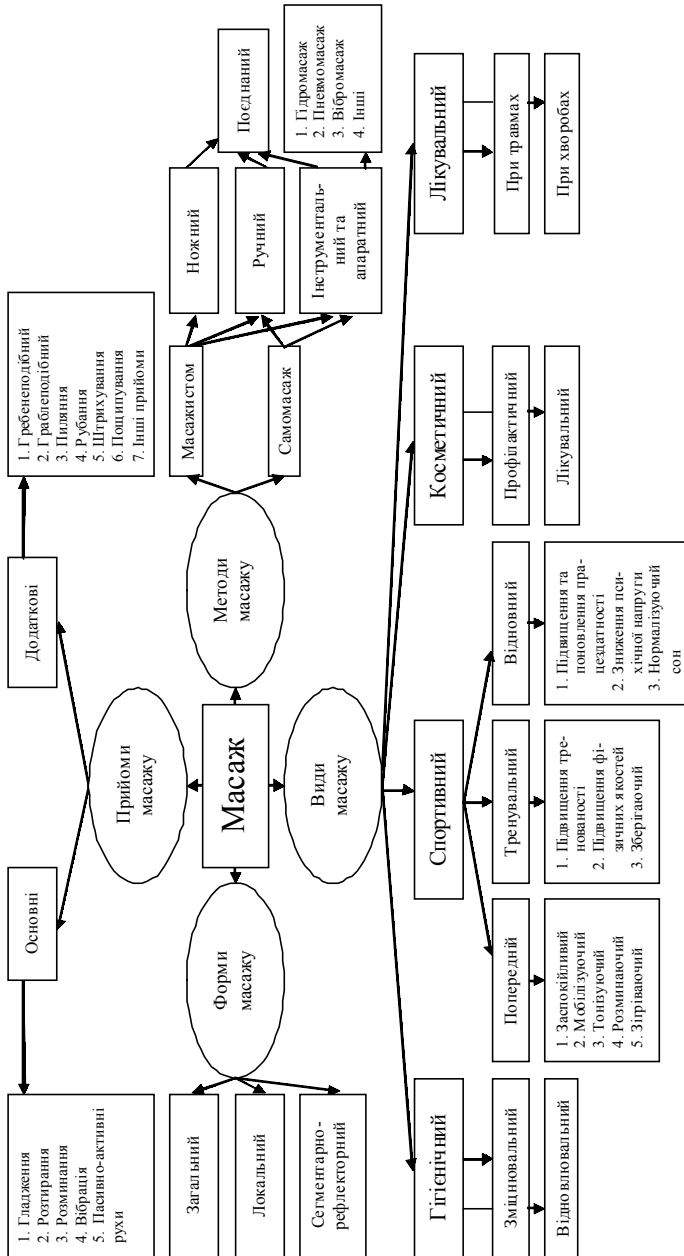


Рис. 2.1. Графологічна структура класичного масажу

Сегментарно-рефлекторний масаж ґрунтується та тому, що масаж певних зон, згідно з сегментарною будовою тіла, діє на внутрішні органи, що іннервуються тими ж сегментами спинного мозку. Такий масаж створює повніший регулюючий і нормалізуючий вплив на процеси трофіки й обміну, на секреторну діяльність та інші життєво важливі функції організму. Виявлено тонізуючий вплив сегментарного масажу на функціональний стан терморецепторів шкіри, він сприятливо діє на локомоторний апарат, психоемоційний стан спортсмена.

Різновидом сегментарно-рефлекторної масажної дії є метод точкового рефлекторного масажу, при якому масажують вузько обмежену (точкову) ділянку тканин. Вибір точок визначається їх функціональною активністю і топографічною відповідністю проєкцій, що проходять у тканинах нервових стовбурів і судинно-нервових пучків.

У клінічній практиці методика сегментарно-рефлекторного масажу була ретельно розроблена О. Глезером і В.А. Даліхо (Otto Glaser, W. A. Dalicho, 1962, 1972) і є узагальненням таких варіантів рефлекторного масажу, як глибоке тертя за Ціріаксом (Cyriax, 1944), тактильного за Румансом (Rumans, 1933), періостального за Фоглером і Краусом (Vogler, Kraus, 1953), гелотріпсії Ланга (Lang, 1931), сполучнотканинного за Лейбе й Діком (Leybe, Dick, 1948), нервово-точковим за Корнеліусом (Cornelius, 1933) та ін.

У сегментарному масажі важливим є знайти зони, а потім вплинути на рефлекторні зміни в поверхнево розміщених тканинах тіла людини. Дослідження здійснюють пошарово – розпочинають зі шкіри й переходять до глибших тканин. У ділянці відповідного сегмента чутливість шкіри часто буває настільки підвищеною, що навіть ніжний дотик асоціюється з гострим і болючим відчуттям. Виявлення таких зон при пальпації (ощупуванні), так званий діагностичний масаж, служить важливою клінічною ознакою, що вказує на підвищення рефлекторної збудливості – при захопленні шкіри в складку відчувається потовщення, рухомість шкіри обмежена. При пальпації можуть визначатися також місця з божевими відчуттями і підвищенням напруги в сполучній тканині й м'язах. При спробі в таких випадках розтягнути сполучну тканину виникає біль.

При сегментарно-рефлекторному масажі застосовуються прийоми гладження, розтирання, розминання, вібрація, а також додаткові – свер-

ління, переміщення, пиляння, витягування, накочування, струшування. Особливу увагу приділяють розтягненню болючих ділянок шкіри і нижче розміщених тканин. Пальцями намагаються проникнути в напружену ділянку сполучної тканини і виконують тривале та повільне розтягування її в поздовжньому, поперечному й зигзагоподібному напрямках. При цьому масуючий палець повинен відчувати поступове послаблення напруги тканини. Розминання і вібрація застосовуються для усунення рефлекторних змін м'язового тону. Масаж розпочинають із сегментарних корінців у місці їх виходу з хребетного стовпа, потім масажні прийоми виконують у напрямку до хребта.

Відповідно до завдань, сегментарний масаж проводиться до або після тренувань (підготовчий і відновний). Доцільним є проведення його одноразово (під час змагального періоду) та курсами (під час підготовчого періоду) упродовж річного тренувального циклу. Зазвичай сегментарно-рефлекторний масаж триває близько 20–25 хв.

З ліквідацією рефлекторних змін у шкірі, м'язах і сполучній тканині стан уражених органів покращується. Тому головною метою сегментарного масажу є зняття напруги в тканинах виявлених зон ураження. Точне знання відповідних сегментів обов'язкове для масажиста.

Базуючись на сегментарно-рефлекторному механізмові дії масажу, запропоновані варіанти *мануального точкового масажу*. Наприклад, при захворюваннях окістя методика їх включає ритмічне проведення прийомів глибокого розтирання з натисканням на окістя.

Прийоми масажу. Сутність масажу полягає в механічній дії на тканини організму у вигляді певних прийомів (гладження, розтирання, розминання, вібрації, поплескування, струшування), виконаних у певній системі та послідовності, тобто будь-який масаж – це комплекс прийомів та їх технік виконання. Основні прийоми масажу доповнюють допоміжними. Техніка використання прийомів і переважаючий фізіологічний їхній вплив на той чи інший напрямок дозволяє здійснити диференційоване дозування масажу і створювати таким чином регулюючу дію на функції організму. Тому масажні прийоми самостійно зазвичай не застосовують, а залежно від мети масажу їх поєднують у різноманітні комплекси.

Прийоми масажу умовно об'єднують в основні та додаткові групи. Так, для основних прийомів вони наступні:

- гладження;
- розтирання;
- розминання;
- вібрація;
- активно-пасивні рухи в суглобах.

Додаткові прийоми поділяють на гребенеподібні, граблеподібні, пиляння, рубання, штрихування, пощипування, витискання та інші.

Послідовність прийомів, що використовуються в спортивному масажі, дещо відрізняється від такої у лікувальному: гладження, позовжне розминання, поперечне розминання, струшування (безперервна вібрація), розтирання, рухи в суглобах, ударні прийоми (переривиста вібрація). Переважання прийомів розминання пов'язане з тим, що в спорті й загалом у фізичній культурі на першому місці стоїть розвиток м'язової сили. Між прийомами масажу практично завжди виконується гладження. Масааж зазвичай розпочинають вище розміщених ділянок. Закінчувати сеанс масажу рекомендують прийомами гладження, а при масажі кінцівок – струшуванням.

Класичний масаж має близько 500 варіантів виконання прийомів. Проте правильний, якісний та ефективний масаж можна виконати використовуючи навіть одне базове положення кисті. Уся різноманітність масажних прийомів служить виключно для полегшення роботи масажиста, зручностей масування різних ділянок тіла і тільки частково для повноти відчуття масованого.

Усі варіації масажних прийомів можуть виконуватися з опорою руки на яку-небудь частину кисті або без неї, тобто вільно. Більшість масажних прийомів на великих м'язових групах виконується з обтяженням – двома руками, коли одна рука поверх іншої. При неефективності цих прийомів масаж може виконуватися ребром чи основою долоні, передпліччям, ліктьовим суглобом, ногами.

Сила натискання рук масажиста. Проводячи сеанси масажу, треба пам'ятати, що стійкість організму до дії фізичних факторів (резистентність) вранці загалом вища, ніж увечері. Залежно від сили натискання рук масажиста на тіло масованого, при виконанні прийомів масажу, розрізняють:

- глибокий масаж (великої сили натискання) – розминання;

- поверхневий масаж (середньої і малої сили тиск) – гладження, розтирання, витискання;

- ударні прийоми і вібрація.

Для практики мають значення наступні положення:

- у віці від 15 до 30 років рекомендується сильний масаж, а від 31 до 50 років – дія середньої сили, для грудних дітей – слабкої;

- величину сили натискання потрібно збільшувати від поверхні вглиб, а потім зменшувати;

- доцільно поступово збільшувати силу натискання від сеансу до сеансу: для астеників потрібні сильніші натискання і триваліший масаж; для нормостеників сила натискання у межах середніх значень (не переходять порогу болювого відчуття), а у пікніків (середнього чи нижче середнього зросту, тіло з надмірними жировими відкладеннями) навіть при легкому дотику може відчуватися біль;

- особи, які займаються розумовою працею, швидше реагують на масаж, ніж ті, що займаються фізичною працею, а тому інтенсивнішу дію застосовують до других.

Тканини, на які діє масаж, можна умовно розділити на два рівні: поверхневий (епідерміс, дерма, капілярне русло) і глибокий (м'язи, сухожилля, магістральні судини). Для дії на поверхневі структури призначені прийоми гладження і розтирання, на глибокі – розминання і вібрація. При необхідності прийомами гладження і розтирання можна, опосередковано через шкіру, діяти на окістя у ділянках, не покритих м'язами. Прийоми розминання та вібрації здатні впливати й на структуру внутрішніх органів (печінка, кишечник та ін.). Треба також пам'ятати, що глибокий масаж викликає гальмівну реакцію, а поверхневий – збуджуючу (рис. 2.2). Дію масажних прийомів на різні структури тіла людини наведено на рис. 2.3.

Напрямок переміщення рук масажиста при виконанні прийомів створює різні ефекти. На поверхні шкіри не існує формацій, структурованих за напрямком, окрім волосся. Переміщення рук масажиста по поверхні шкіри проти нахилу волосини розвертає її цибулину і подразнює чисельні сенсорні рецептори поза нею (наприклад, рецептори м'язів волосяних фолікулів та ін.), викликаючи таким чином збудження. Тому легке доцентрове гладження на кінцівках (від периферії до центру) розцінюють як збудження, а відцентрове, яке пригладжує волосся, – як заспокійливе.

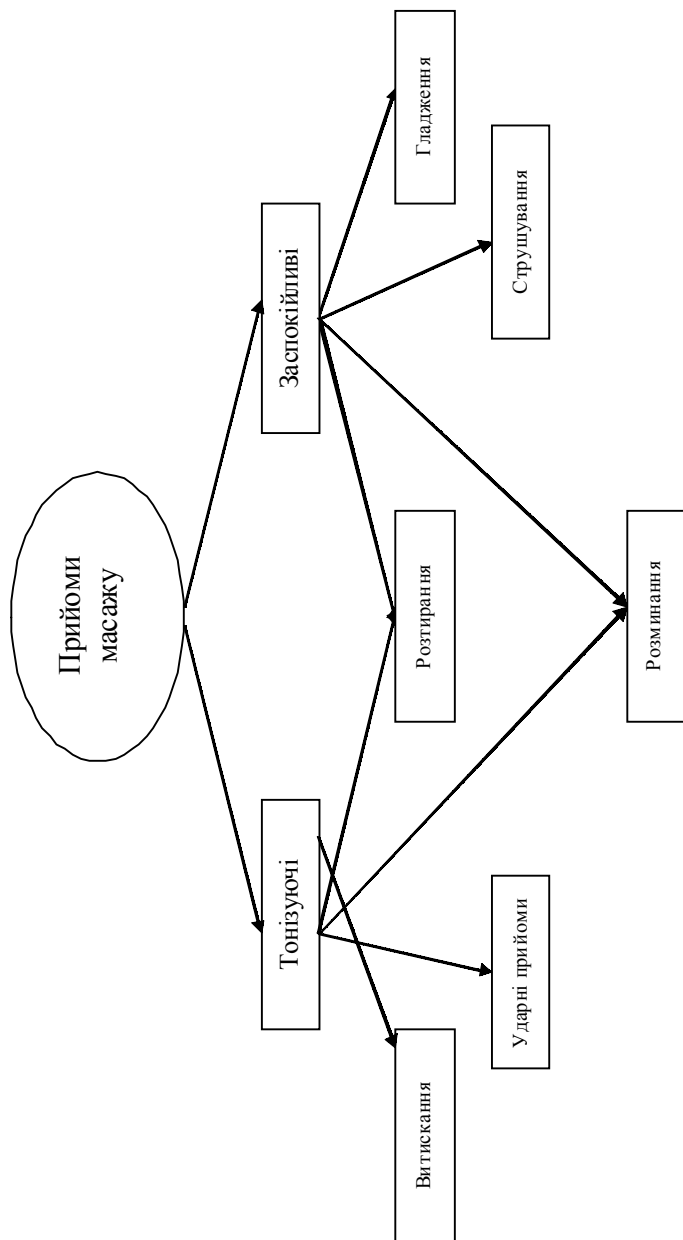


Рис. 2.2. Ефекти прийомів масажу.

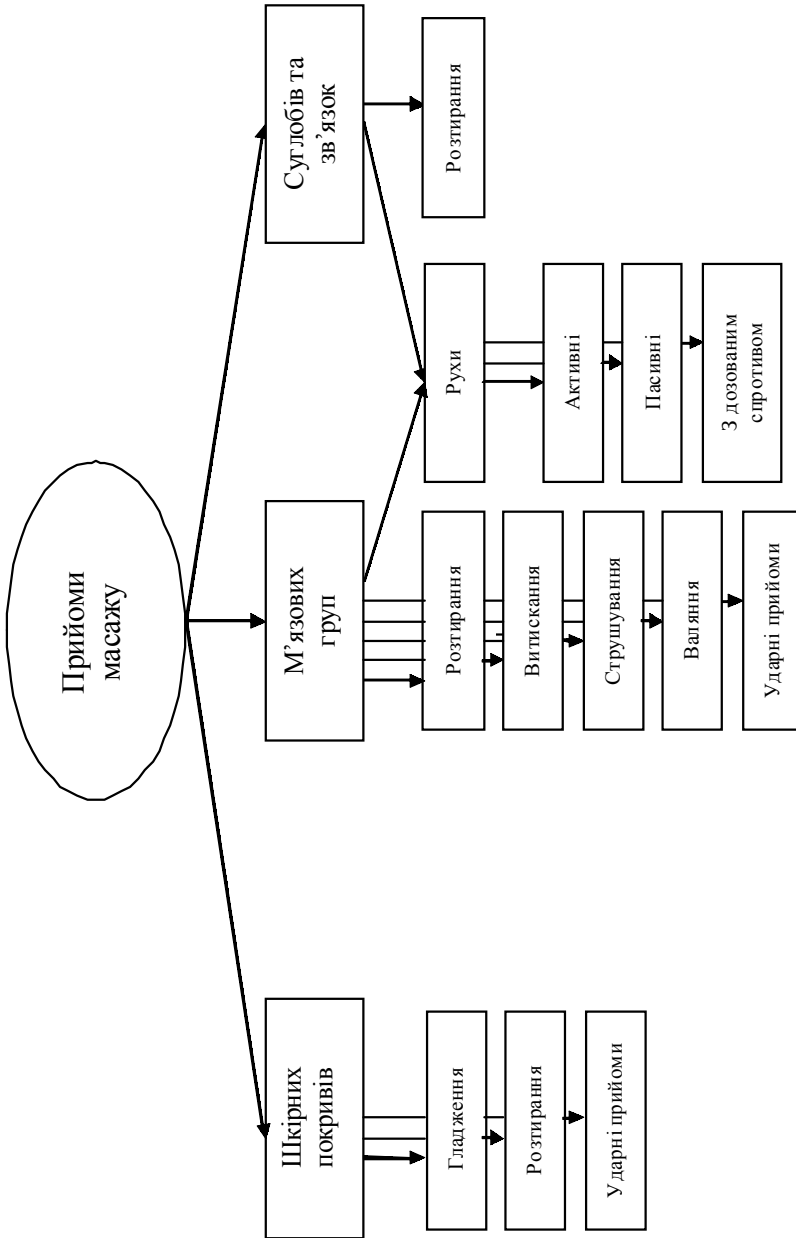


Рис. 2.3. Дія прийомів масажу на різні структури організму

На рівні дерми існують умовні лінії шкірної напруги (лінії Лангера), що вказують напрямок її максимального розтягнення. Масажні прийоми з розтягненням шкіри викликають переорієнтацію колагенових та еластичних волокон уздовж лінії дії навантаження. Таким чином, уздовж цих ліній можна виконувати масажні рухи, при цьому для збільшення рухомості шкірних покривів масажні прийоми розтирання зазвичай здійснюють перпендикулярно, тангенціально або злегка дугоподібно до цих ліній.

Розтягнення м'язів у напрямку поперечному до розміщення м'язових волокон викликає їх розтягнення і рефлексорне скорочення шляхом дії на м'язову скоротливість (міостатичний рефлекс), а припинення дії – їх розслаблення. Чергування фаз скорочення і розслаблення сприяє підвищенню припливу крові до м'яза.

У підшкірній клітковині та м'язах розміщені кровоносні й лімфатичні судини. Масажні прийоми повинні сприяти венозному і лімфатичному току, тобто мати доцентровий напрямок. У такому випадку буде здійснюватися випорожнення інтегральних просторів, закупорених ексудатом. З цієї метою зазвичай рекомендують застосовувати прийоми розминання, які допомагають системі кровообігу, віддаючи перевагу поздовжньому напрямку.

Треба враховувати напрямок току лімфи, виконуючи масажні рухи, які спрямовані вздовж лімфатичних судин у напрямку до найближчих лімфатичних вузлів. Такі напрямки називаються масажними лініями, або масажними напрямками (рис. 2.4–2.7). Послаблення току лімфи призводить до погіршення живлення тканин і клітин, зниження обміну речовин, виникнення набряків, а її посилення за допомогою масажу – до покращення живлення тканин і обмінних процесів.

Послідовність виконання прийомів класичного масажу певних ділянок тіла масованого показана на рис. 2.8.

За *темпом* масаж поділяють на швидкий, середній і повільний. При швидкому темпі підвищується збудливість нервової системи, а при повільному – знижується. Середній темп і прийоми, виконані з середньою силою, прирівнюються до нейтрального характеру впливу, більше тяжіють до заспокійливого впливу.

Рис. 2.4. Схеми напрямків масажних рухів на грудях і животі відносно їх м'язів та анатомічних утворень:

- 1 – груднино-ключично-соскоподібний м'яз;
 2 – трапецієподібний м'яз; 3 – груднина;
 4 – дельтоподібний м'яз; 5 – великий грудний м'яз;
 6 – двоголовий м'яз плеча; 7 – передній зубчастий м'яз; 8 – прямий м'яз живота;
 9 – поперекові косі м'язи живота;
 10 – біла лінія живота; 11 – пахвинна зв'язка

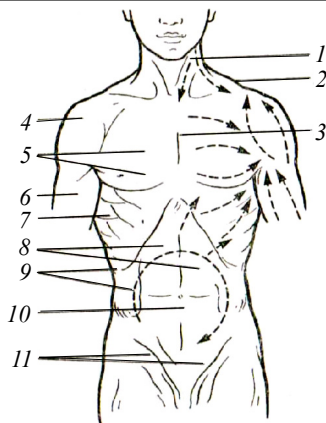


Рис. 2.5. Схеми напрямків масажних рухів на спині та сідницях відносно їх м'язів та анатомічних утворень:

- 1 – груднино-ключично-соскоподібний м'яз;
 2 – трапецієподібний м'яз; 3 – вісь лопатки;
 4 – зубчасті м'язи; 5 – дельтоподібний м'яз;
 6 – триголовий м'яз плеча; 7 – найширший м'яз спини; 8 – великий сідничний м'яз

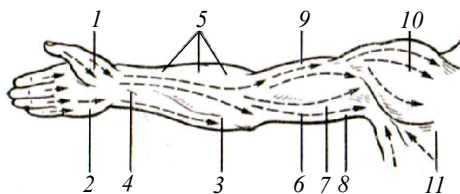
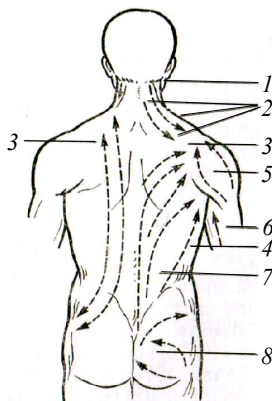


Рис. 2.6. Схеми напрямків масажних рухів на передній поверхні руки відносно її м'язів та анатомічних утворень:

- 1 – м'язи підвищення великого пальця; 2 – м'язи підвищення мізинця;
 3 – м'язи, що згинають кисть і повертають руку донизу; 4 – сухожилля цих м'язів;
 5 – м'язи, що розгинають кисть і пальці та повертають руку долонею доверху;
 6 – двоголовий м'яз плеча; 7 – внутрішня борозна плеча; 8–9 – триголовий м'яз плеча;
 10 – дельтоподібний м'яз; 11 – великий грудний м'яз

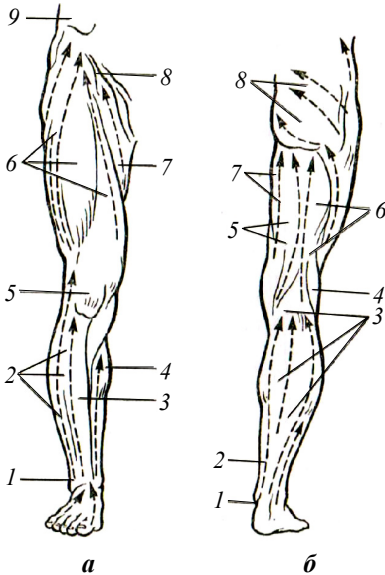


Рис. 2.7. Схема напрямків масажних рухів:

а – на передній поверхні ноги (1 – ділянка гомілковостопного суглоба і сухожилля розгинача стопи і пальців; 2 – передній м'яз гомілки; 3 – велика стегнова кістка; 4 – задні м'язи гомілки; 5 – надколінник; 6 – чотириголовий м'яз стегна; 7 – привідний м'яз стегна; 8 – пахвинна зв'язка; 9 – передній верхній виступ клубової кістки); **б** – на задній поверхні ноги відповідно її м'язів (1 – п'яткове (ахіллове) сухожилля; 2 – литковий м'яз; 3 – м'язи-згиначі стопи й пальців; 4 – підколінний м'яз; 5 – двоголовий м'яз стегна; 6 – напівсухожильний і перетинчастий м'яз; 7 – привідний м'яз стегна; 8 – сідничний м'яз)

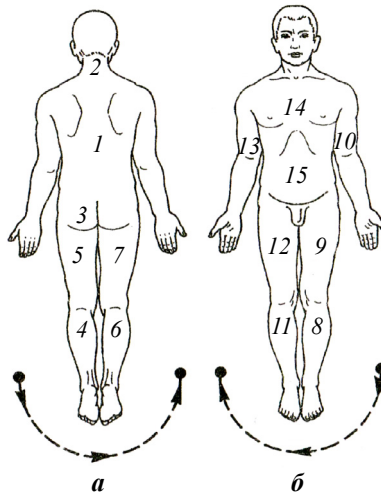


Рис. 2.8. Схема послідовності виконання загального сеансу класичного масажу:

а – вигляд ззаду; **б** – вигляд спереду; 1 – спина; 2 – шия; 3 – таз; 4, 6 – стопи, гомілки (на задній поверхні); 5, 7 – стегна (на задній поверхні); 8, 11 – стопи, гомілки (на передній поверхні); 9, 12 – стегна (на передній поверхні); 10 – ліва рука; 13 – права рука; 14 – грудна клітка спереду; 15 – живіт

Тривалість, з якою виконують певні масажні маніпуляції, має важливе значення в усьому сеансі масажу, оскільки передбачає акцент дії на ту чи іншу структуру. Вона залежить від поставленої мети і задач, а тому може тривати від 2 до 25–30 хв. Час сеансу масажу впливає й на психо-емоційні процеси: короткий – збуджуючий, тривалий – заспокійливий. Має значення й поєднання особливостей виконання прийомів. Тривалий, повільний за темпом і глибокий масаж викликає зниження збудження – має гальмуючий, розслаблюючий ефект. Короткий за часом, виконаний у швидкому темпі й поверхневий, навпаки, збуджує (тонізує) нервові процеси.

Таким чином, вибір прийомів, їх сила, темп і напрямок залежать від поставлених задач щодо масажу.

За **методами проведення** масаж буває: *ручним* (мануальний) – механічна дія проводиться руками; *ножним* (педіальний) – здійснюється підшвами стоп масажиста; *інструментальним* – виконується спеціальними масажними інструментами; *апаратним* – за допомогою спеціальних пристроїв безпосередньо або через коливання пружних середовищ (вода, повітря тощо); *поєднаним* – виконується мануальний (або педіальний) масаж із додатковим залученням пристроїв чи апаратів. Масаж може виконуватися як масажистом, так і у вигляді самомасажу.

Поєднання дій, їх варіанти використовують залежно від початкового (вихідного) стану організму, виразності й особливостей патологічного процесу, коригують з урахуванням зворотних реакцій організму. Підбір комплексів прийомів і їх загальне дозування при масажі залежать від терапевтичних, гігієнічних або спортивних задач у кожному окремому конкретному випадку його застосування.

Інструментальний масаж – один із методів масажу, процедури якого діють на тканини й органи за допомогою особливих, спеціально призначених пристроїв, виготовлених з різних порід дерев, пластмас та інших матеріалів.

Зрозуміло, що руки масажиста завжди були і дотепер є основним засобом у масуванні. Проте використання мануального масажу нерідко має труднощі або занадто втомлює масажиста. Спроби замінити руки масажиста робилися дуже давно. У глибоку давнину користувалися різними предметами: у Давній Греції та Римі – скребками чи гісторіамами (дугоподібно зігнутими шматочками дерева довжиною 10–12 см із коліщатами, що обертаються на їх кінцях); у Японії в XVI ст. – волосяними мішечками на спеціальних паличках; на Русі у лазнях – березовими, дубовими та іншими віниками (рис. 2.9).



Рис. 2.9. Масажні інструменти:

а – давньоримська гісторіама; *б* – пристрій для постукування;
в – банні віники (дубовий, липовий, березовий)

У подальшому масажні інструменти постійно вдосконалювалися й ускладнювалися. У спортивній практиці широко застосовуються різні масажні пристосування, які дозволяють значно покращити ефективність дії і збільшити продуктивність праці тренера-масажиста, виконати само-масаж. Сьогодні широко представлені масажні інструменти, виготовлені зі щільних природних і штучних матеріалів (рис. 2.10, 2.11). Як правило, до масажних інструментів висуваються наступні вимоги: вони не повинні травмувати тканини і водночас повинні мати помірну пружність; їх щільність повинна дещо переважати щільність шкіри людини; їхня теплопровідність повинна бути незначною. Уважають, що за щільністю найкращими для виготовлення масажних інструментів є дерево, ебоніт, бурштин, у меншій мірі кістка; за коефіцієнтом теплопровідності – дерево, ебоніт, гума.



Рис. 2.10. Зображення сучасних різних за конструкцією і призначенням масажних інструментів, виготовлених із дерева



Рис. 2.11. Зображення сучасних різних за конструкцією і призначенням масажних інструментів, виготовлених з пластику і гуми

Середня величина щільності матеріалів, використовуваних для виготовлення масажних інструментів наведена нижче.

Матеріал	Щільність
Бамбук.....	0,31–0,4
Дуб.....	0,6–0,9
Горіх грецький.....	0,64–0,7
Липа.....	0,5
Груша.....	0,61–0,73
Береза.....	0,65
Вишня.....	0,7–0,9
Кизил.....	0,76
Бук.....	0,7–0,9
Граб.....	8,1
Клен.....	0,7
Сандалове дерево.....	0,91
Ебенове (чорне) дерево.....	1,11–1,33
Гваякове дерево (бакаут).....	1,17–1,33
Бурштин.....	1,1
Ебоніт.....	1,15
Кістка (слонова).....	1,8–1,9

Значення питомої теплоємності матеріалів, з яких виготовляють масажні інструменти, у стандартних умовах наведені нижче.

Матеріал	Питома теплоємність, кДж/(кг · К)
Залізо.....	0,5
Дерево (сосна).....	2,7
Ебоніт.....	1,5
Гума.....	1,7

За формою і зовнішнім виглядом масажні інструменти можуть бути найрізноманітнішими (валики, ролики та ін.), але суть їхнього застосування, як і тисячоліття тому, залишається такою ж – намагання замінити або доповнити можливості рук масажиста.

Апаратний масаж – один із методів масажу, процедури якого діють на тканини і органи за допомогою особливих, спеціально зроблених механічних чи електричних пристроїв.

Перший апарат з метою проведення вібраційного масажу з'явився приблизно в той час, коли була створена механотерапія – система фізич-

них пасивних рухів із застосуванням спеціальних приладів, які механічно діють на м'язи шляхом потрушування, валяння, поштовхів, гладження і вібрації. Основоположником даного методу є шведський фізіотерапевт Йоган Густав Вільгельм Цандер (швед. Jonas Gustav Vilhelm Zander, 1835–1920) (рис. 2.12).



Рис. 2.12. Йоган Густав Вільгельм Цандер

Сучасна тенденція розвитку виробництва апаратних масажних пристроїв спрямована на забезпечення побутового їх застосування, а тому вони все більше й більше входять до повсякденного арсеналу робочих інструментів професійних масажистів. Сьогодні існує велика кількість апаратів, що відрізняються між собою характером і ступенем дії, зовнішнім виглядом та іншими характеристиками.

Завдяки посиленню вібрації на шкіру і м'язи, апаратний масаж дозволяє активніше впливати на тканини, підвищуючи ефективність процедури, в коротші терміни досягнути ефекту в порівнянні з мануальним масажем. Окрім того, значно швидше при апаратному масажі відбувається вироблення еластину і колагену, поліпшується мікроциркуляція крові.

Основною перевагою пристроїв для масажу є значне зменшення витрат часу, оскільки є можливість проводити процедуру самостійно. Проте існують деякі й інші аспекти такого масажу. По-перше, те, що під час його проведення нереально вести контроль стану масованої ділянки. По-друге, масажні інструменти (масажери, щітки, килимки для стоп тощо) виконують якийсь один прийом масажу. Саме тому застосовувати

апаратний масаж у домашніх умовах доцільно в поєднанні з водними процедурами, головним чином після ранкової гігієнічної гімнастики.

Промисловість випускає різні інструменти й апарати для проведення масажу (або самомасажу), у тому числі й електричні (рис. 2.13). Залежно від типу дії пристроїв, апаратний масаж класифікують на вібраційний, вакуумний, гідромасаж, ультразвуковий, баромасаж, вакуумно-роликівий та ін. Апаратний масаж застосовується при усіх видах масажу як самостійно, так і в поєднанні з ручним масажем.



Рис. 2.13. Портативні електричні масажні апарати ZENET ZET-718 (а) та Relax and Tone (б) із різними насадками

Вібраційний масаж, або сейсмотерапія, є методом лікування механічними коливаннями, спрямованими на шкірні й м'язові рецептори вібрації. Цей вид апаратного масажу покращує м'язово-суглобову чутливість та лімфо- й кровообіг, нормалізує діяльність серцево-судинної і дихальної систем, знижує м'язовий тонус. Масувати можна як портативними масажерами самостійно окремі ділянки чи частини тіла, так і отримувати загальний масаж сидячи в масажному кріслі (рис. 2.14, 2.15). Правда, зловживати таким масажем не потрібно, оскільки часта і сильна вібрація може негативно вплинути на організм.

Незважаючи на користь для здоров'я, вібромасаж має й протипоказання. Зокрема, не рекомендується проводити процедуру людям із травмами хребта, при гіпертонії, туберкульозі, інфекційних хворобах тощо.

Апаратний масаж застосовується як профілактичний захід, а також для лікування ряду недуг (хвороби опорно-рухового апарату, нервової

СПОРТИВНИЙ МАСАЖ

системи, органів дихання тощо). Завдяки вібромасажу досягається більший ефект відновлення організму при переломах, травмах. Запропоновані вібраційні прилади різних конструкцій та для окремих частин тіла. Масажні рухи при проведенні апаратного масажу можуть бути зигзагоподібними, колоподібними, поперечними, прямолінійними, спіралеподібними і т. д.



Рис. 2.14. Сучасне електричне вібраційне масажне крісло YAMAGUCHI YA-3000 компанії "US MEDICA"



Рис. 2.15. Апарат для масажу стоп

Гідромасаж – один із методів апаратного масажу, де цілющий вплив на організм здійснюється за допомогою води. При водному масажі відбувається комбінована дія на організм як води (термічна, механічна, хімічна

для мінеральної води), так і масажних маніпуляцій (руками чи приладом). Корисний ефект гідромасажу досягається завдяки змішуванню води з повітрям й утворенню маленьких бульбашок, які впливають на тіло масованого, стикаючись з ним.

Існує безліч варіантів гідромасажу, найпоширенішими з яких є: підводний душ-масаж, вихровий підводний масаж, циркулярний душ, душ Шарко, ручний масаж під водою, масаж під водою щітками, струминний душ-масаж тощо (рис. 2.16).



а



б

Рис. 2.16. Гідромасаж із застосуванням циркулярного душу (*а*) та душу Шарко (*б*)

Гідромасаж знімає втому, поліпшує настрій, нормалізує сон, знімає стреси, депресії, нормалізує обмін речовин, покращує ослаблений імунітет, омолоджує шкіру, робить її більш еластичною тощо.

Паровий масаж проводиться після ранкової гігієнічної гімнастики в сауні або лазні, перед спортивними тренуваннями і змаганнями або після них. Такий масаж може виконуватися й із застосуванням вакуумної чи вібраційної апаратури. Тривалість сеансу масажу залежить від віку, статі, загального стану, маси пацієнта і зазвичай становить близько 8–10 хв. Паровий масаж не рекомендується використовувати при деяких травмах і хворобах: радикулітах, паралічах кінцівок, травмах хребта, хронічній пневмонії, бронхіальній астмі та ін.

Баромасаж – один із методів апаратного масажу, що базується на терапевтичній дії компресії та декомпресії. Досягається такий ефект

СПОРТИВНИЙ МАСАЖ

шляхом поміщення масованої особи в спеціальну камеру (кабіну), в якій поступово змінюється тиск. Процедура корисна тим, що дозволяє підвищити опірність організму людини негативному впливу стресів, стимулює обмін речовин, поліпшує циркуляцію крові (рис. 2.17).



Рис. 2.17. Апарат пресотерапії AIR Press C1 T

Рекомендується баромасаж при хворобах органів дихальної системи, високому артеріальному тиску, дозволяє швидшому загоєнню ран, відновленню після травм. Проте, як й інші, має ряд протипоказань, до яких відносяться вагітність, часті кровотечі, порушення кровообігу.

Вакуумний масаж (пневмомасаж) виконується за рахунок змінного тиску повітря (чергування підвищеного і пониженого тиску) в спеціальній пристрої – аспіраторі, який прикладають до тіла пацієнта. Його варіантом є лабільний пневмомасаж із поступовим пересуванням насадки по масованій ділянці тіла (рис. 2.18).



Рис. 2.18. Апарат вакуумного масажу MBT-01 – Beauty Sport

Завдяки пневмомасажу досягається покращення кровообігу, підвищується тонус м'язів, виводяться токсини з організму, нормалізується обмін речовин.

Масаж може проводитися на будь-якій ділянці тіла, для чого апарат забезпечений декількома спеціальними насадками.

Підсумовуючи, можна зазначити, що інструментальні та апаратні масажні пристосування класифікують за наступними критеріями:

- застосовуються масажистом у професійній практиці або різними особами в побуті як пристосування для самомасажу;
- створюють механічну (деформуючу) або вібраційну дію;
- мають механічний чи електричний привід;
- мають цілісну чи збірну конструкції;
- використовують дію жорстких (щільних) природних (дерево, камінь тощо) чи штучних (пластмаса, ебоніт тощо) матеріалів, водне середовище (гідромасаж) або змінний тиск повітря (баро-, пневмомасаж);
- доповнюють прийоми гладження, розтирання, розминання, вібрації та комбінують їх дію;
- застосовуються для загального чи локального масажу або для певної частини тіла, анатомічної структури (для шкіри, м'язів, сполучної тканини, окістя тощо), порожнин (ротової порожнини та ін.).

2.3. Види масажу за сферою застосування

Розрізняють наступні *види класичного масажу* за сферою застосування: гігієнічний (оздоровчий), спортивний, косметичний та лікувальний. Кожен із видів масажу може проводитися масажистом або у вигляді самомасажу.

Гігієнічний масаж – один із видів масажу, що використовується як активний засіб зміцнення захисних сил організму для попередження хвороб, підвищення загального рівня функціонального стану організму із зняттям нервової й емоційної напруги, фізичної і розумової втоми та є одним із засобів догляду за тілом. Попереджує надмірне відкладання жиру, солей, допомагає зберегти фігуру, позитивно впливає на організм людини загалом. Гігієнічний масаж – це самостійна процедура, але в комплексі з лікувальною фізкультурою ефективність процедур суттєво зростає.

Особливості методики застосування гігієнічного масажу залежать від поставленої мети: профілактичної і посилюючої. Профілактична спря-

мована на попередження виникнення хвороб і їх ускладнень, підтримку загального тонусу. Вона сприяє нормалізації діяльності центральної нервової системи та окремих внутрішніх органів, стимулює загальну нормальну роботу організму, що призводить до поліпшення самопочуття, дозволяє легше переносити стресові ситуації, перевтоми і фізичні навантаження. Посилююча сприяє підвищенню фізичної і розумової працездатності.

Гігієнічний масаж за формою буває загальним, локальним, а за методами – ручним і поєднаним. Ефект гігієнічного масажу базується на реакції організму певним чином сприймати дії масажиста.

Під час виконання прийомів гігієнічного масажу їх інтенсивність та сила дії на шкіру залежить від віку, статі, маси тіла людини, її стану та патологій тому вони підбираються індивідуально, залежно від особливостей організму людини.

Частіше він застосовується щоденно у вигляді загального чи локального самомасажу в комбінації з ранковою гігієнічною гімнастикою, іншими видами фізичного навантаження і водними процедурами. Може проводитися у будь-який період дня, звичайна тривалість сеансу до 40 хв, але зазвичай виконується протягом 10–15 хв із використанням усіх прийомів. При виконанні масажистом 40-хвилинного сеансу його розподіляють наступним чином: масування спини і рук – 8–12 хв, ділянки плечового суглоба – 6–8 хв, масаж ділянки таза – 3 хв, живота і грудної клітки – 4–5 хв.

Основними прийомами при загальному гігієнічному масажі є гладження, розтирання, розминання і додатковим – витискання. Рекомендується використовувати одинарне або подвійне кільцеве розтирання, а ось ударні прийоми не рекомендують, оскільки вони можуть звести ефект масажу до мінімуму. Процедура загального гігієнічного масажу проводиться подібно до спортивного чи лікувального, а масажні прийоми на ділянках тіла людини відповідають загальновизнаним методикам.

При виконанні локального масажу масуються окремі частини тіла (спина, рука, нога тощо). При показаннях за допомогою локального масажу масуються окремі м'язи (м'язові групи), суглоби, зв'язки тощо. Тривалість сеансу залежить від масованої частини тіла, але не більше 25 хв. Усі прийоми виконуються у тій же послідовності, що й при загальному гігієнічному масажі. Частіше цей масаж виконується у вигляді самомасажу, але може проводитися й масажистом.

Гігієнічний масаж потрібно виконувати кожній людині. Він є необхідним засобом підтримання тонусу, зміцнення стресостійкості організму,

профілактики різних хвороб, тому обов'язково входить у комплекс профілактичних, лікувальних і косметологічних процедур. Кращий ефект від гігієнічного масажу досягається при щоденному ранковому виконанні, але зауважимо, що цей вид масажу завжди корисний не залежно від часу виконання. Ранковий масаж краще адаптує організм до денних навантажень. Ранковий масаж виконується у вигляді самомасажу і мова не йде про відвідування масажних салонів. Завершується ранковий гігієнічний масаж водними процедурами.

Косметичний масаж – вид масажу, який має за мету покращення стану відкритих ділянок шкіри (обличчя, шиї, рук тощо), попередження її передчасного старіння й зміцнення волосся голови, лікування різноманітних косметичних недоліків.

Розрізняють два різновиди такого масажу: профілактичний і лікувальний косметичний.

До профілактичних відносять:

косметичний – як гігієнічна процедура з використанням крему; пластичний, який застосовується при зниженому тургорі шкіри, мімічних зморшках і складках;

Курс масажу зазвичай складається з 15–20 процедур тривалістю 5–15 хв з частотою 2–3 рази на тиждень.

Лікувальний масаж застосовується з метою пришвидшення видужання та відновлення функцій органів і систем при хворобах і травмах. Поєднується із медикаментозним лікуванням, лікувальною фізкультурою, фізіотерапевтичними процедурами.

Спортивний масаж є комплексом спеціальних прийомів, які підвищують спортивну працездатність, готують до тривалої діяльності й пришвидшують відновні процеси. Застосовується у системі фізичного виховання і є засобом підвищення спортивної майстерності.

Спортивний масаж поділяється на такі види: попередній, тренувальний, відновний, а також при спортивних травмах і деяких захворюваннях як різновид лікувального.

Попередній масаж є короткочасним масажем, направленим на те, щоб краще підготувати спортсмена до змагання або тренування (виконується за 5–20 хв до них), сприяє максимальній спортивній працездатності.

Розрізняють п'ять підвидів: розминальний, мобілізуючий, тонізуючий, заспокійливий і зігріваючий масажі.

Під **тренувальним масажем** розуміють такий, що застосовують як один із додаткових засобів тренування і направлений на підвищення

спортивної майстерності й збільшення ефекту працездатності тих ланок опорно-рухового апарату, від яких у період змагання вимагається найбільша напруга. Тривалість загального сеансу в середньому 60 хв при масі спортсмена 70 кг. Зі зміною маси на +1 кг тривалість масажу змінюється на +1 хв.

Відновлювальним називають масаж, який застосовують з метою швидшого відновлення рухової працездатності й зняття відчуття втоми, нервового збудження. Тривалість сеансу в середньому 50 хв.

Відновний масаж найефективніший при застосуванні щоденного дворазового сеансу: *найближчого* – легкого, тривалістю 10–15 хв, через 15 хв після тренувань; *віддаленого* – тривалістю в середньому 50 хв, через 2–6 год після тренування.

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ ТА ЛАБОРАТОРНОЇ РОБОТИ № 2

Тема 2. Коротка характеристика існуючих систем масажу. Види, форми, методи і прийоми масажу

Мета заняття: перевірити засвоєння студентами знань існуючих систем масажу та їх відмінностей, структури класичного масажу: форм, методів, прийомів та видів.

Завдання для самостійної підготовки

Студент повинен знати особливості класичної, східної, шведської і фінської масажних систем, їх позитивні моменти й недоліки, знати структуру класичного масажу, дати характеристику її формам, методам, прийомам і видам.

Рекомендована література

1. Лекція.
2. Інтернет-ресурси.
3. **Васичкин, В. И.** Массаж в практике корабельного врача [Текст] / В. И. Васичкин. – Калининград : Из-во штаба Балтийского флота, 1985.
4. **Вербов, А. Ф.** Основы лечебного массажа [Текст] / А. Ф. Вербов. – СПб. : Полигон, 2002. – 320 с.
5. **Глезер, О.** Сегментарный массаж [Текст] / О. Глезер, В. А. Да-лихо; предисловие А. Н. Обросова. – М. : Медицина, 1965. – 149 с.

6. **Єфіменко, П. Б.** Техніка та методика масажу : навчальний посібник / П. Б. Єфіменко. – Харків : ОВС, 2007. – 215 с.

7. **Куничев, Л. А.** Лечебный массаж [Текст] / Л. А. Куничев. – К. : Вища школа, 1983. – 280 с.

8. Массаж как метод предупреждения утомления категории лиц напряженного умственного труда [Текст] / сост. Н. С. Матюшенко. – Днепропетровск : ДГУ, 1982. – 52 с.

9. **Руденко, Р. Є.** Спортивний масаж : навчально-методичний посібник / Р. Є. Руденко. – Львів : Ліга-прес, 2009. – 160 с.

10. **Руденко, Р. Є.** Масаж : навчальний посібник / Р. Є. Руденко. – Львів : Сплайн, 2013. – 304 с.

11. **Токуиро, Н.** Шиацу – японская терапия надавливанием пальцами [Текст] / Н. Токуиро ; пер. с англ. В. П. Лысенкова. – К. : Вища школа, 1989. – 72 с.

12. **Штеренгерц, А. Е.** Лечебная физкультура и массаж при заболеваниях и травмах нервной системы у детей [Текст] / А. Е. Штеренгерц. – К. : Здоров'я, 1989. – 192 с.

13. **Штеренгерц, А. Е.** Массаж для взрослых и детей [Текст] / А. Е. Штеренгерц, Н. А. Белая. – К. : Здоров'я, 1992. – 383 с.

Контрольні питання для самопідготовки

1. Розкажіть про відомі вам системи масажу, дайте характеристику східній системі масажу.

2. Що ви можете сказати про шведську і фінську системи масажу?

3. Дайте визначення і охарактеризуйте класичний масаж.

4. Структура класичного масажу. Які ви знаєте форми масажу?

5. Охарактеризуйте за основними ознаками прийоми класичного масажу.

6. Які ви знаєте методи масажу? Дайте їм загальну характеристику.

7. Які напрямки переміщення рук масажиста при виконанні прийомів класичного масажу?

8. Як поділяються прийоми масажу за силою натискання рук масажиста?

9. Як поділяється масаж за темпом виконання прийомів?

10. Що ви можете сказати про тривалість сеансів масажу?

11. Розкажіть про інструментальний та апаратний масаж.

12. Види масажу за формою застосування. Охарактеризуйте гігієнічний масаж.

13. Дайте загальну характеристику спортивного масажу.

14. Охарактеризуйте косметичний і лікувальний масажі.

Місце проведення практичного заняття: навчальний клас, обладнаний масажним столом та засобами для проведення масажу.

Тривалість заняття: 2 години.

Навчально-матеріальне забезпечення: навчальні таблиці, діапозитиви (у форматі цифрових файлів із таблицями, рисунками, основними тезами, висновками) за темою з мультимедійним забезпеченням.

Обсяг роботи студентів на занятті

Теоретична частина

Теоретичне опитування студентів з перевіркою засвоєння студентами знань систем масажу та їх відмінностей, структури класичного масажу: форм, методів, прийомів та видів.

Практична частина (лабораторні роботи)

Лабораторна робота початкового етапу (2 години)

Кожен студент отримує питання для письмової роботи про особливості східної, шведської й фінської систем масажу, їх позитивні моменти та недоліки, а також питань для характеристики структури класичного масажу, його форм, методів, прийомів і видів.

Лабораторна робота заключного етапу (2 години)

У формі дискусії студенти детально розглядають варіанти виконання прийомів масажу.

ЛЕКЦІЯ № 3

БУДОВА ШКІРИ ТА М'ЯЗОВОЇ СИСТЕМИ ЛЮДИНИ. СУТНІСТЬ І МЕХАНІЗМИ ФІЗІОЛОГІЧНОГО ВПЛИВУ МАСАЖУ НА ОРГАНІЗМ ЛЮДИНИ. ОБҐРУНТУВАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ МАСАЖУ В СПОРТИВНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ

План:

1. Будова шкіри людини
2. Будова м'язової системи людини
3. Механічне подразнення тканин і види шкірної чутливості
4. Вплив масажу на системи організму людини

Фізіологічним обґрунтуванням масажу почали цікавитися в Європі в середині XIX ст. Дослідників переважно цікавив механічний вплив масажу. Наприклад, у 1876 р. Мазенгейм показав, що зафарбована рідина, уведена в колінний суглоб кролика, значно швидше всмоктується під впливом масажу. Пізніше, на підставі різних дослідів, він встановив терапевтичні показання для застосування масажу.

Найбільше дослідників цікавив вплив масажу на м'язову систему. Ще в 1889 р. Массо і Маджіорі підтвердили вплив масажу на відновлення м'язової діяльності. Надаючи великого значення діяльності м'язової системи у спорті, багато дослідників вважають масаж найефективнішим засобом відновлення працездатності м'язів після значних тренувальних і змагальних навантажень.

3.1. Будова шкіри людини

Шкіра (гр. *derma* та лат. *cutis*) – складний за своєю анатомічною будовою орган, який захищає тіло від широкого спектра зовнішніх впливів

(механічних і хімічних чинників, ультрафіолетового випромінювання, проникнення мікробів, втрати і потрапляння води ззовні), бере участь у диханні (близько 1–2 % кисню засвоюється через шкіру), регуляції теплообміну (за рахунок випромінювання тепла і випаровування поту), водно-сольового обміну (пов'язаного з потовиділенням), депонування крові (судинна мережа шкіри має можливість умістити до третини циркулюючої в організмі крові), виконує ендокринну й метаболічну функції (синтез і накопичення вітаміну D, а також гормонів), екскреторну (виведення з потом продуктів обміну, солей і ліків), внутрішньої секреції, імунну (поглинання, вироблення і транспорт антигенів з подальшим розвитком імунної реакції), рецепторного поля різних видів поверхневої чутливості (завдяки наявності численних нервових закінчень здійснюється зв'язок організму з навколишнім середовищем). Шкіра має також електричні властивості (електропровідність) і здатна проводити іони різних речовин, є депо енергетичних запасів. Площа поверхні шкіри залежить від росту, маси, статі та віку і в середньому становить 1,5–2 м².

Шкіра складається з двох основних шарів: поверхневого (епідермісу) і глибокого – власне шкіри (дерми) (рис. 3.1). Епідерміс представлений добре розвиненим плоским багатошаровим епітелієм. В епідермісі розрізняють глибокий (ростковий) шар, зернистий, блискучий і на самій поверхні – роговий шар, клітини якого роговіють і постійно лущаться. Товщина епідермісу неоднакова на різних ділянках тіла і коливається від 0,8 до 4 мм. Найтовстіший шар епідермісу на долонях, підшві, кінчиках пальців, сідничних ділянках. Епідерміс не має судин, а живлення його здійснюється за рахунок тканинної рідини, що поступає по міжклітинних лімфатичних проміжках. У глибокому шарі епідермісу закладені нервові й чутливі закінчення.

Власне шкіра складається з волокнистої сполучної тканини, еластичних і колагенових волокон, а також волокон непосмугованої м'язової тканини. Товщина власне шкіри коливається від 0,5 до 5 мм. Еластичні волокна сприяють розтягненню шкіри і повертають її в попереднє положення. У волосяний мішечок відкривається вивідна протока сальних залоз. При скороченні м'яза піднімається волос, а із залози виділяється секрет, що його змазує. Близько 95 % поверхні шкіри у людини покрито волоссям, але добре розвинено воно тільки на окремих ділянках.

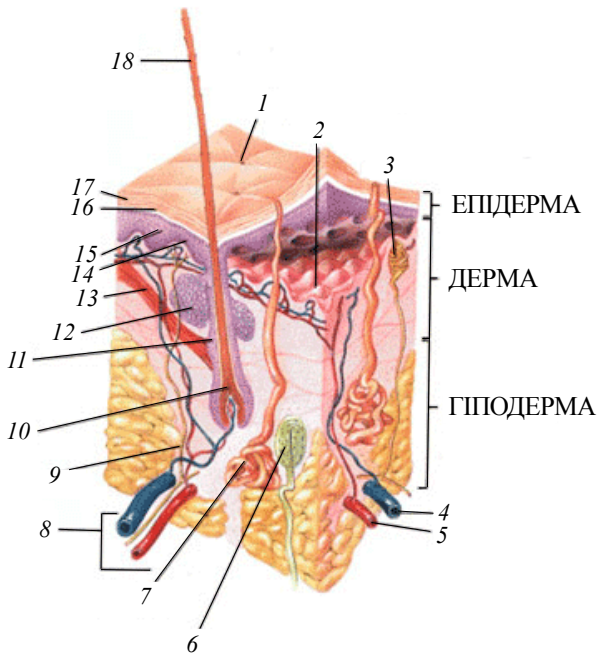


Рис. 3.1. Будова шкіри у схематичному розрізі:

- 1 – потова залоза; 2 – дермальні сосочки; 3 – тактильне нервові закінчення; 4 – вена;
 5 – артерія; 6 – терморцептор; 7 – потова залоза; 8 – кров'яні й лімфатичні судини;
 9 – нервові волокна; 10 – волосяна цибулина; 11 – волосяний фолікул;
 12 – сальна залоза; 13 – м'яз фолікула; 14 – базальна мембрана; 15 – роговий шар;
 16 – пігментний шар; 17 – шар рогівки; 18 – волосина

У шкірі більше 2 млн потових залоз, які за добу виділяють від 600 до 800 і навіть 1400 г поту (все залежить від температури навколишнього середовища і фізичної активності особи). Піт містить 98–99 % води, сечовину, сечову кислоту, солі лужних металів та інші сполуки. Число сальних залоз – 250 000, з них 225 000 закладені у волосяних фолікулах, а 25 000 виділяють сало безпосередньо на епідерміс. За добу шкіра здорової людини виділяє близько 20 г шкірного сала.

Шкіра має круглі або стрічкоподібні, прямі та звивисті волокна сполучної тканини – умовні лінії шкірної напруги (лінії Лангера), що вказують напрямком її максимального розтягнення. Коли в певному місці їх

кількість збільшується, то вони сполучаються між собою гілками у вигляді сітки, яка легко розтягується у напрямку волокон, а потім набуває попереднього вигляду. Дослідженням встановлено, що сплетіння сполучнотканинних волокон є решітчастим утворенням судинних пучків із петлями, витягнутими діагонально. Чим вужчі петлі, тим паралельніше розміщені судинні пучки. Напрямок цих еластичних волокон постійний і в різних ділянках тіла неоднаковий (рис. 3.2).

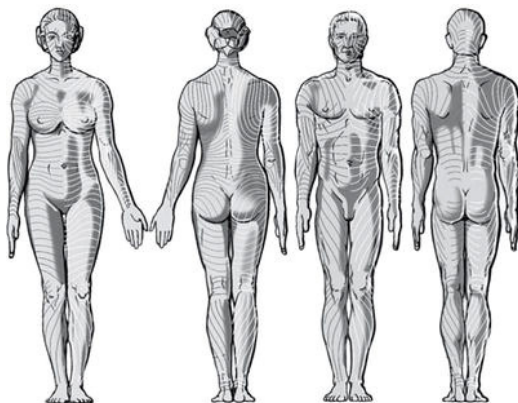


Рис. 3.2. Розміщення шкірних ліній (лінії Лангера) найбільшого спротиву розтягненню окремих ділянок поверхні людського тіла чоловіка і жінки (вигляд спереду і ззаду) за Беннінгофом

У шкірі добре розвинена судинна сітка, яка при розширенні може вміщати до третини об'єму крові організму.

Нижній шар шкіри переходить у підшкірну основу, яка складається з пухкої сполучної тканини, що містить накопичення жирових клітин. Найбільше відкладення жиру визначається на передній стінці живота, грудних залозах і стегнах. При посиленій м'язовій роботі підшкірна основа може значно тоншати.

Рельєф шкіри різноманітний і утворений рядом підвищень, поглиблень, складок, борозен тощо. На поверхні тіла є постійні складки, утворені всіма шарами шкіри, наприклад носогубна, губно-підборідна, надбрівна, пахвинна тощо. Непостійні складки шкіри утворюються на обличчі в результаті скорочення мимічних м'язів, на шиї – з появою в'ялості шкіри, в ділянці променезап'ясткового суглоба – в людей похилого віку тощо.

Іннервація шкіри здійснюється як гілками цереброспінальних нервів, так і нервами вегетативної нервової системи. Нерви вегетативної нервової системи іннервують у шкірі судини, гладку мускулатуру і потові залози. До соматичної нервової системи належать чутливі нерви, які утворюють численні нервові закінчення.

Спинномозкові нерви, покидаючи спинний мозок через міжхребцеві отвори, відразу ж розділяються на передню й задню гілки. Задня гілка іннервує шкіру і м'язи спини, передня – решту частини тіла. Кожен спинний сегмент забезпечує іннервацію певної ділянки шкіри (дерматому), певних м'язів (міотому) і кісток (остеотому), що показано на рис. 3.3.

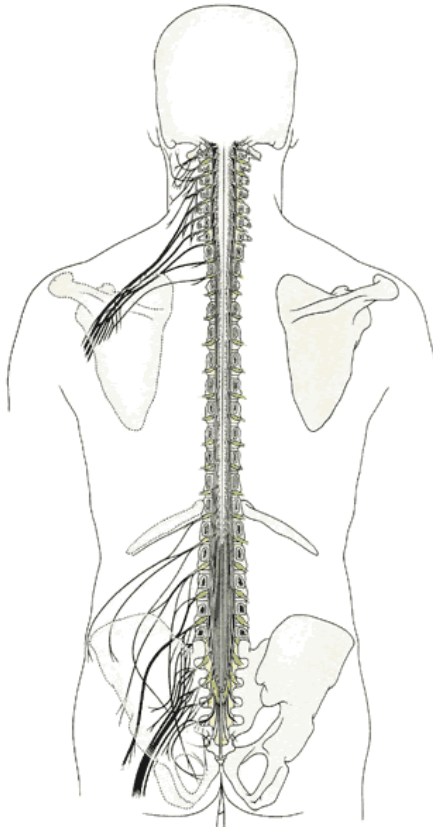


Рис. 3.3. Іннервація спинних сегментів певних ділянок шкіри (дерматому), певних м'язів (міотому) і кісток (остеотому)

СПОРТИВНИЙ МАСАЖ

Сегментарна іннервація суглобів та м'язів подана в табл. 3.1, де з відповідною нумерацією нерви шийного відділу позначені літерою С, грудного – Т, поперекового – L і крижового – S.

Таблиця 3.1. Сегментарна іннервація суглобів та м'язів

Ділянки тіла (суглоб, м'яз)	Сегментарний нерв іннервації певних ділянок тіла
Плечовий суглоб	С 6–8
Ліктьовий суглоб	С 5–8
Променезап'ястковий суглоб	С 6–7
Суглоби кисті та пальців	С 7–8, Т 1
Міжреберні м'язи	Т 1–11
Діафрагма	С 3–5
М'язи черевної стінки	Т 7–12
Згиначі стегна	L 1–3
Розгиначі стегна	L 5, S 1
Згиначі коліна	L 5, S 1
Розгиначі коліна	L 3–4
Згиначі стопи	L 4–5
Розгиначі стопи	S 1–2

Шкірний розподіл спинномозкових нервів наведений на рис. 3.4. Проте це тільки схема, оскільки у різних авторів вона різниться, а тому повинна розглядатися як приблизний посібник для практики. Треба пам'ятати й те, що шкірні зони іннервації сусідніх сегментів у значній мірі перекривають один одного.

На початку сеансу спеціаліст з масажу повинен визначати еластичні властивості шкіри. Здорова шкіра щільна, пружна, гладка, при масажі легко захоплюється у складку і швидко мимовільно розпрямляється. Порушення цих властивостей шкіри вказує на наявність патологічних змін в організмі. Важливим для вибору методики масажу є наявність набряку як показника стану шкіри. При пальпації і захопленні в складку набряклої шкіри відчувається її потовщення, м'якість, а при натисканні пальцем на поверхні шкіри залишається вм'ятина.

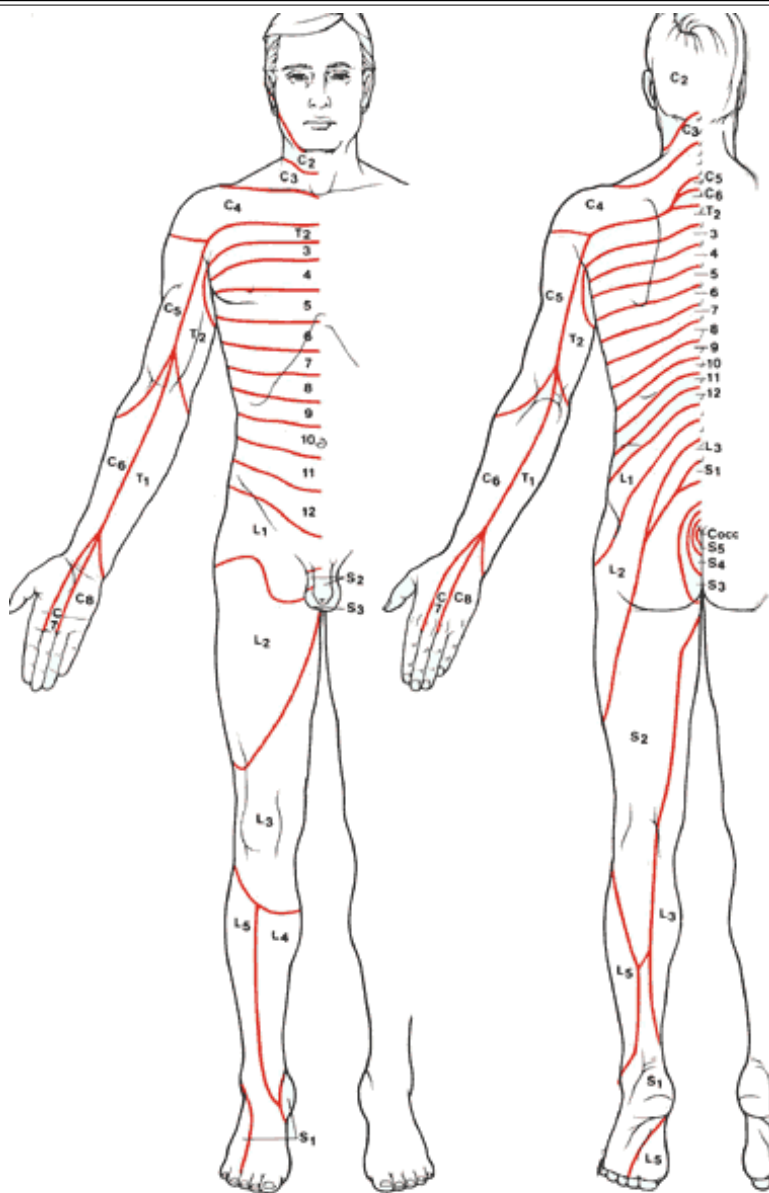


Рис. 3.4. Схематичний дерматомальний розподіл волокон задніх корінців спинномозкових нервів на шкірі

3.2. Будова м'язової системи людини

М'язи утворені спеціальними білковими структурами, які мають здатність до скорочення. Треба пам'ятати, що м'язова система разом із сполучною тканиною, нервами і кровоносними судинами утворює своєрідний комплекс. У середньостатистичного чоловіка м'язова тканина складає близько 42 % від загальної маси тіла, в жінок ця частка становить у середньому 35 %, а в літніх людей знижується до 30 % або й менше. У професійних спортсменів частка м'язової маси може збільшуватися до 52 %, а в атлетів – до 63 % і більше.

Будову м'язової системи людини (вигляд спереду і ззаду) показано на рис. 3.5.

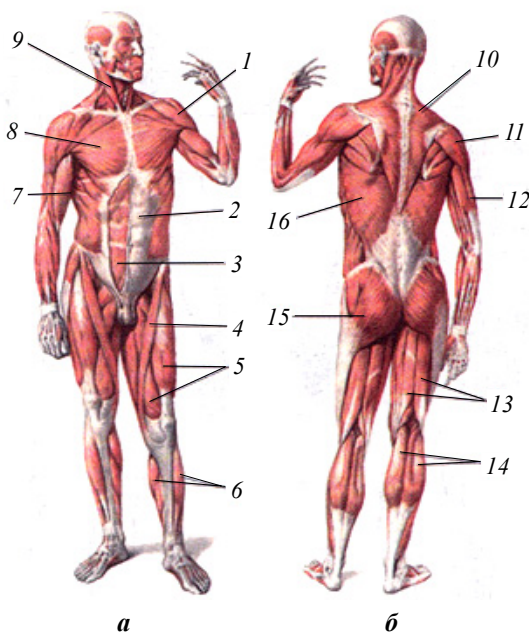


Рис. 3.5. Будова м'язової системи людини:

- а* – вигляд спереду, *б* – вигляд ззаду; 1, 12 – дельтоподібний м'яз;
 2 – зовнішній косий м'яз живота; 3 – прямий м'яз живота; 4 – кравецький м'яз;
 5 – чотириголовий м'яз стегна; 6 – м'язи гомілки; 7 – двоголовий м'яз плеча;
 8 – великий грудний м'яз; 9 – груднино-ключично-соскоподібний м'яз;
 10 – трапецієподібний м'яз; 11 – триголовий м'яз плеча; 13 – двоголовий м'яз стегна;
 14 – литковий м'яз; 15 – великий сідничний м'яз; 16 – найширший м'яз спини

Важливе значення для масажиста має визначення стану м'язів і суглобів масованого, особливо у спортсменів. М'язи характеризуються станом тонусу – наявністю постійної мимовільної напруги. Розрізняють три стани м'язів: скорочений, розтягнутий, розслаблений. При пальпації м'язів, що знаходяться в стані скорочення, визначається їхня твердість. При розтягнутому стані – м'язи витягнуті у довжину; при розслабленому – вони ніби провисають у довжину і при ощупуванні визначається їх м'якість. Ефективність масажних прийомів досягається саме в розслабленому стані м'язів.

Іншим станом м'язів є їхня консистенція, яка визначається при глибокому ощупуванні. У нормі м'язи еластичні, м'які, не болючі. При патологічних процесах спостерігаються характерні зміни стану м'язів, які потрібно визначати перед проведенням масажу. Діагностичні критерії змін тонусу м'язів і суглобів наведені в табл. 3.2.

Таблиця 3.2. Діагностичні критерії стану м'язів і суглобів при деяких патологічних станах

Ознаки патологічних змін	Стан м'язів, суглобів	Хвороби	Причини патології
Підвищення м'язового тонусу (гіпертонус)	М'язи ригідні, щільні	Спастичні паралічі; рефлексорні, міогенні контрактири	Ураження центральної нервової системи, травми, запальні процеси в суглобах
Зниження тонусу (гіпотонус) або відсутність тонусу (атонія)	М'язи в'ялі, обсяг рухів у суглобах збільшений, згинальні та розгинальні рухи можливі за межами нормальної амплітуди	В'ялі паралічі, поліомієліти	Ураження центральної нервової системи, травми спинного мозку
Зміна консистенції м'язів	Ущільнення і біль у м'язах	Нейроміозити, міозити, міжхребцевий остеохондроз	Травми, порушення водно-соляного обміну
Біль у м'язах	Затвердіння, набухання	Фізичні перенапруження, перетривома	Порушення скоротливої функції м'язових волокон і підвищення їх збудливості

СПОРТИВНИЙ МАСАЖ

Продовж. табл. 3.2

Ознаки патологічних змін	Стан м'язів, суглобів	Хвороби	Причини патології
Утворення ущільнень довгастої форми, які легко прощупуються при масажі	Ущільнення за консистенцією нагадує хрящ	Міогелоз	Порушення локального обміну у спастично скорочених м'язах
Порушення рухомості в суглобах		Функціональні контрактури	Рефлекторні напруження м'язів
Біль у суглобах при переміщенні		Артрогенні контрактури	Проникаючі поранення або наслідки операцій
Порушення рухомості в суглобах		Міогенні контрактури; десмогенні контрактури; дермогенні контрактури	Ушкодження м'язів при травмах; зморщування сумково-зв'язкового апарату; результат опіків та інших ушкоджень шкіри

3.3. Механічне подразнення тканин і види шкірної чутливості

Механізм дії фізичних відновних і лікувальних факторів на організм є гаммою складних процесів, що розвиваються у цілому організмі під впливом запусकाючої енергії того чи іншого фізичного фактора шляхом послідовного включення окремих функціональних систем аж до клітинного і субклітинного рівнів. Фізичні фактори, що діють на шкіру або інші тканини й органи, створюють на організм загальну дію. При цьому треба мати на увазі, що хоч багато фізичних факторів і викликають з боку організму подібні реакції, але кожен із них має специфічні, вибіркові, тільки йому властиві дії, чим ширше користуються на практиці.

Усі життєві процеси в організмі відбуваються з певною циклічністю як наслідок ритмічної дії на нього навколишнього середовища (добові й сезонні циркадні ритми). Ритмічні коливання діяльності й не однакові

біологічні властивості окремих органів і систем вимагають підбору відповідних параметрів фізичного лікувального фактора, щоб відповідно до патогенезу вибірково впливати на конкретний орган або систему організму.

Діючим фізичним фактором масажу на організм є механічне подразнення, що наноситься на тканини спеціальними прийомами гладження, розтирання, розминання і вібрацією.

Ефект масажу проявляється в першу чергу через подразнення нервових закінчень – рецепторів нервової системи. До рецепторів належать: рецептори шкіри, рецептори м'язово-суглобового апарату (пропріорецептори) і рецептори внутрішніх органів (інтерорецептори), які збуджуються при зміні натиску на органи і системи судин (барорецептори). Встановлено, що під час масажу, впливаючи на тканини, прийоми масажу викликають збудження екстеро- і механорецепторів, які перетворюють енергію механічних подразників на специфічну активність нервової системи – в сигнали, які несуть нервовим центрам інформацію. Механорецептори розподілені по всьому тілу. До них відносяться рецептори шкіри, що подразнюються дотиком, тиском, струсом, ударами тощо.

Зовнішня поверхня шкіри уявляє собою широке рецепторне поле, що є периферичною частиною шкірного аналізатора. За допомогою аналізатора організм сприймає велику кількість подразнень, що поступають з навколишнього світу. При цьому кожному подразнику відповідає свій периферичний вид шкірної чутливості. Розрізняють чотири види шкірної чутливості: теплову, холодову, больову, тактильну.

Тактильна чутливість пов'язана з відчуттям дотику, тиску, вібрації. У результаті перевтілення механічної енергії в теплову масаж діє як термічний подразник на чутливі нервові закінчення. Їх збудження викликає рефлекторне розширення просвіту судин.

Різноманітність використовуваних у масажі прийомів дозволяє застосовувати у широкому діапазоні дії від слабких до сильних подразників залежно від інтенсивності масажних прийомів. Незалежно від сили подразника, прийоми масажу сприймаються організмом як подразник тактильної чутливості. Тактильні відчуття виникають через те, що масаж викликає деформацію поверхні шкіри і збуджує механорецептори шкірного аналізатора. Яскравість тактильного відчуття і їх якісна відмінність зумовлені силою дії масажного прийому. Чим сильніше подразнення, тим значніший рецепторний потенціал і тим більше число імпульсів поступає в нер-

вову систему. Чим вища швидкість, з якою здійснюється деформація шкіри, тим значніше відчуття натискання.

Найбільша деформація шкіри, а відповідно й ефект тактильної чутливості, спостерігається при натисканні на дуже малі ділянки шкіри. При натисканні на більшу поверхню відчуття тиску зменшується і виявляється переважно по краях натиснутої ділянки.

Різні ділянки шкіри мають неоднакову тактильну чутливість. Найменша чутливість шкіри до тиску спостерігається по серединній лінії в ділянці спини. Топографію різної тактильної чутливості шкіри потрібно враховувати при побудові масажу, особливо сегментарно-рефлекторному, при виборі прийомів та їх дозування залежно від форми, стадії патологічного процесу і реактивності центральної нервової системи.

Важливу роль у механізмі дії масажу на органи відіграє гуморальний фактор. Механічний вплив масажу на тканини сприяє утворенню в шкірі продуктів розпаду речовин, що в свою чергу є подразниками хеморецепторів нервової системи, судин та інших тканин внутрішніх органів. Цю роль виконують фізіологічно активні речовини – гістамін і гістаміноподібні речовини, які разом із продуктами білкового розпаду – амінокислотами і поліпептидами, що розносяться потоком лімфи і крові та є подразниками хеморецепторів нервової системи, судин і тканин внутрішніх органів. Наприклад, енергійне гладження і розтирання шкіри збільшує утворення цих речовин, що викликає розширення судин у шкірі, поширюючись на глибші шари, доходить до м'язових тканин, рефлекторно впливає на весь організм. Розширення кровоносних судин і підсилення току крові підвищує шкірно-м'язовий тонус, робить шкіру гладкою й еластичною, вона набуває рожевого відтінку. Енергійне гладження виділяє з тканин ацетилхолін, у результаті чого судини розширюються, а потік крові посилюється. При масажі у м'язах накопичується активний ацетилхолін, який знаходиться в клітинах у колоїдному зв'язаному стані. Перехід його в активний стан при масажі забезпечує медіаторну функцію, стимулює м'язову діяльність. Під впливом ацетилхоліну підсилюється передача нервового збудження з однієї нервової клітини на іншу та з нервових клітин на м'язові.

Механічний вплив масажу позначається на функції м'язових капілярів. Установлено, що стінки капілярів мають самостійну скоротливість завдяки розміщеним у них перещам. Скорочуючись і набухаючи, вони здатні змінити просвіт капілярів, які можуть розширюватися, звужуватися або зовсім закриватися.

Масаж шкіри впливає не тільки на її різні структурні шари, але й через розміщені в ній численні екстеро- та інтерорецептори – на центральну нервову систему. Водночас навіть найменші зміни в нервовій системі віддзеркалюються на рецепторному апараті шкіри, і навпаки зміни, що розвиваються в шкірі, позначаються на стані центральної нервової системи.

Масаж справляє на шкіру багатогранний вплив. Він покращує трофічні процеси в шкірі, видаляє з її поверхні природно відмерлі клітини епідермісу, покращує шкірне дихання і підсилює видільні процеси. Покращується живлення шкіри і розміщених у ній залоз, що в свою чергу підвищує захисні механізми шкіри, а підсилення видільної функції сальних і потових залоз сприяє регуляції тепловіддачі. Виділений жир оберігає епідерміс шкіри від зовнішніх впливів у таких видах спорту, як плавання, стрибки у воду, синхронне плавання, водне поло, підводне плавання тощо. Водночас жир захищає шкіру від пересихання під час тренувань в умовах жаркого клімату.

Під дією масажу підвищується шкірно-м'язовий тонус, який благотворно впливає на шкіру, робить її гладкою, щільною та еластичною. Гладження та інші прийоми масажу покращують скоротливу функцію шкірних м'язів, сприяють еластичності та пружності шкіри. Пряма механічна дія масажу проявляється на функції м'язових капілярів.

Масаж позитивно впливає на нервово-м'язовий апарат, що проявляється у підвищенні лабільності центральної нервової системи і шкірно-м'язової чутливості. Сеанси масажу значно швидше знімають утому, ніж пасивний відпочинок. Наприклад, при втомі м'язів масаж протягом 10 хв не тільки відновлює м'язову працездатність, але й підсилює її у 5–7 разів. У спортсменів після сеансу масажу відчувається прилив сил, з'являється відчуття бадьорості, легкості, а також бажання продовжити тренування. При короткочасній втраті працездатності у зв'язку з травмою або болем помічено підвищення тонусу через 1–2 год після проведеного масажу.

Застосування масажу при травмах і захворюваннях опорно-рухового апарату, невритах, міозитах та інших патологічних станах дозволяє зменшити інтенсивність болю за рахунок підвищення температури шкіри на 10 °С (навіть незначне відчуття тепла сприяє зменшенню болю) й пришвидшення обмінних і ферментних процесів.

Таким чином, різноманітність дії масажу на шкіру проявляється шляхом механічного, нервово-рефлекторного і гуморального факторів, а завдяки цьому відбувається покращення трофіки, очищення шкіри від клітин злушеного епідермісу, відбувається стимуляція секреторної функції потових і сальних залоз, що загалом впливає на весь організм.

3.4. Вплив масажу на системи організму людини

Вплив масажу на нервову систему. На нервову систему масаж створює різноманітний вплив – покращується функціональна здатність центральної нервової системи, посилюються її регулююча й координаційна функції, стимулюються регенеративні та відновні процеси. Дія масажу на центральну нервову систему здійснюється посередньо – через периферичні її відділи. Імпульси від подразнень у шкірі чи м'язах поступають центробіжними (аферентними) нервовими шляхами до кори великих півкуль, де й викликають певну реакцію.

Збудливість нервової системи, залежно від вихідного функціонального її стану і методики масажу, може знижуватися або підвищуватися. Коли імпульси ритмічні, повільні, не інтенсивні, збудливість кори знижується: розслаблюються м'язи, з'являється відчуття сонливості, в'ялості, знімається попереднє збудження. Часті та енергійні, значні за силою подразнення навпаки викликають легке збудження, підвищується тонус організму.

На периферичну нервову систему масаж діє безпосередньо подразнюючи, перш за все, поверхневі рецептори шкіри і м'язів. Окрім того, відбувається безпосередня дія й на деякі нервові стовбури у місці їх близькості до поверхні шкіри, а також на нервові сплетіння або корінці спинномозкових нервів. Подразнюючи закінчення або стовбури нервів, можна підвищувати чи понижувати їх збудливість, покращувати провідність, знімати больові відчуття. Легке гладження або вібрація притупляє больові відчуття. Розтирання зменшує біль у запальних ділянках нервових закінчень (радикуліт, ішіас). Енергійні прийоми (удари, різке натискання) дають протилежний ефект – підвищується збудливість нервових закінчень.

Активізуючи динаміку основних нервових процесів, масаж покращує кровопостачання, окисно-відновні та обмінні процеси в нервовій тканині. Цим самим масаж стимулююче впливає на регенерацію нерву при порушенні його цілісності (розрізі), викликає пришвидшення росту аксонів, сповільнення дозрівання рубцевої тканини та інтенсивнішу резорбцію продуктів розпаду.

Суб'єктивне відчуття масажу частіше проявляється позитивними емоціями, приємним станом шкіри, свіжістю та легкістю. Адекватна реакція на процедуру масажу проявляється приємними відчуттями зігрівання тканин, послабленням їх напруги, зменшенням болю, покращенням загального самопочуття. Коли ж масаж посилює больові відчуття,

викликає непріємні реакції з боку серцево-судинної та інших систем, то супроводжується появою загальної слабкості, погіршенням самопочуття, такі процедури протипоказані. В осіб літнього віку негативна реакція на масаж може проявитися у вигляді болю, крововиливів у шкіру, спазму судин, підвищення тону м'язів. У таких випадках потрібно ретельніше, диференційовано підбирати методику й дозування.

Застосування диференційованих за формою, силою і тривалістю масажних маніпуляцій, дозволяє змінити функціональний стан кори головного мозку, знижувати чи підвищувати загальну нервову збудливість, посилювати глибокі й оживляти втрачені рефлекси, покращувати трофіку тканин, а також діяльність різних внутрішніх органів і тканин.

Взаємодія між внутрішніми органами і шкірою пояснюється можливістю виникнення метамерних і сегментарно-рефлекторних реакцій організму. До таких реакцій відносяться вісцеро-шкірні рефлекси (зони Захар'їна–Геда), вісцеро-моторні рефлекси (зони Маккензі), вісцеро-вісцеральні та інші рефлекси. Діючи прийомами масажу на рефлексогенні зони, багаті вегетативною іннервацією і пов'язані з шкірою метамерними взаємозв'язками, можна створювати рефлекторну терапевтичну дію на патологічно змінену діяльність різних тканин і внутрішніх органів.

Вплив масажу на кровоносну й лімфатичну системи. Масаж суттєво змінює важливі функції крово- та лімфообігу в масованих частинах тіла і розміщених поряд органів за рахунок пришвидшення відтоку венозної крові та лімфи.

Найчисленніші й найтонші кровоносні судини організму – капіляри, які виконують основну функцію кровоносної системи щодо обміну речовин між кров'ю та тканинами, відіграють роль гістогематичного бар'єра, а також забезпечують мікроциркуляцію та депо крові. Гемодинаміка в капілярах характеризується низьким тиском (25–30 мм рт. ст. на артеріальному кінці та 8–12 мм рт. ст. – на венозному) і малою швидкістю току крові (0,5 мм/с). Просвіт капілярів від 3–5 мкм (менші величини еритроцитів) до понад 20–30 мкм у діаметрі (синусоїдні капіляри і лакуни). Середня довжина капіляра – 0,7–0,8 мм, площа поперечного розрізу – 30 мкм². Стінка капілярів дуже тонка.

Здебільшого капіляри утворюють сітку, але можуть формувати й петлі (наприклад, у сосочках шкіри і синовіальних волосинах капсул суглобів), а також клубочки (у нирці). Різні органи мають різний рівень розвитку капілярної сітки. Наприклад, у шкірі на 1 мм² є 40 капілярів, а в м'язах –

близько 1000. Значний розвиток капілярної сітки має сіра речовина центральної нервової системи, ендокринні залози, скелетні м'язи, серце, жирова тканина.

Під дією масажу в серцево-судинній системі відбуваються розширення і збільшення кількості функціонуючих ("відкритих") капілярів, покращення артеріального та венозного кровообігу. Посилення току крові та лімфи в масованій ділянці викликає посилення кровообігу в сусідніх ділянках, а також у віддалених венах і артеріях, що потрібно враховувати при певних протипоказаннях під час масування окремих ділянок тіла у випадках травм чи захворювань. Існує прямий зв'язок між кількістю кисню, що поступає до тканин, і числом "відкритих" капілярів, що постачають його.

Завдяки масажу помірно розширюються периферичні судини, відбувається відтік крові від внутрішніх органів до шкіри і м'язів, що полегшує нагнітальну роботу серця. Усуваються застійні явища в малому і великому колах кровообігу, посилюється обмін у клітинах, поглинання тканинами кисню, а орган активніше постачається киснем, поживними речовинами. Пришвиджується виведення продуктів розпаду з організму, ліквідуються застійні явища, розсмоктовуються набряки різного походження.

Важливий вплив масажу на тік лімфи. Фактичне відкриття лімфатичної системи відбулося у 1622 році італійським анатомом Каспаром Азеллі (Gasparo Aselli, Asellius, 1581–1626). Лімфатична система має подібні й відмінні риси з кровоносною (судинною) системою. У загальних рисах їх подібність полягає в наступному:

- стінки лімфатичних судин схожі за будовою на венозні;
- лімфатичні судини, як і венозні, мають клапани, що забезпечують тік рідини від периферії до центру, тобто від тканин до серця;
- лімфатичні судини супроводжують кровоносні, маючи спільне розташування у сполучній тканині.

Відмінні риси лімфатичної та судинної систем:

- судини лімфатичної системи починаються не наскрізними, а замкненими капілярами, які сліпо закінчуються;
- по ходу лімфатичних судин розташовані лімфатичні вузли – біологічні фільтри для лімфи.

Функції лімфатичної системи:

- дренажна – відводить від тканин надлишок води з розчиненими в ній кристалоїдами;
- транспортна – здійснює всмоктування і транспортування колоїдних речовин, білків, краплинок жиру тощо;

- метастазування – перенесення током лімфи чужорідних частинок, бактерій і клітин пухлин завдяки особливій властивості лімфатичних судин – їх проникності;

- захисна – утворення в органах лімфатичної системи лімфоцитів і антитіл, участь у знешкодженні продуктів розпаду клітин, затримці в лімфатичних вузлах чужорідних речовин;

- кровотворна – виробляє формені елементи крові (лімфоцити);

- імунна – забезпечує недоторканність генетичного фонду клітин організму;

- підтримка гомеостазу організму.

Тканинна рідина і лімфа складають четверту частину маси тіла. Постачання клітин тканин поживними речовинами і киснем з крові відбувається через тканинну рідину, що заповнює міжклітинний простір. Проникаючи в просвіт лімфатичних капілярів, тканинна рідина змінює свій хімічний склад, збагачується форменими елементами і таким чином перетворюється в лімфу. За складом лімфа подібна до плазми. Вона містить 93–96 % води, 4–7 % щільних складових частин, у тому числі 0,04–0,05 % фібрину, 3,5–4,5 % білків, 0,7–0,8 % солей, 0,4–0,9 % жирів, а ще холестерину, лецитину тощо. Лімфа є живильним середовищем і одночасно середовищем, в яке клітини виділяють продукти свого метаболізму.

Лімфатична система розпочинається з лімфатичних капілярів – найдрібніших її судин, що мають тонкостінну ендотеліальну трубку, яка утворює мережу сплетінь майже в усіх органах тіла (рис. 3.6). Вони є скрізь, окрім головного і спинного мозку, паренхіми селезінки, хрящів, склери і кришталика ока, плаценти. Діаметр лімфатичних капілярів перевищує в кілька разів діаметр кровоносних капілярів. Для лімфатичних капілярів характерна велика звивистість з утворенням "озер" і "лакун" у місцях їх злиття. З'єднуючись у крупніші судини, капіляри утворюють в стінках органів широкі петлясті сплетіння. З органа чи частини тіла виходять кілька груп відвідних лімфатичних судин, що прямують до розташованих поблизу регіональних лімфатичних вузлів. Протікаючи через лімфатичний вузол, лімфа збагачується лімфоцитами, а самі вузли беруть участь в процесах кровотворення і захисних реакціях організму. Вони є активними біологічними фільтрами, де лімфа очищується від продуктів розпаду і токсичних речовин при м'язовій утомі, виробляють антитіла і регулюють потік лімфи.

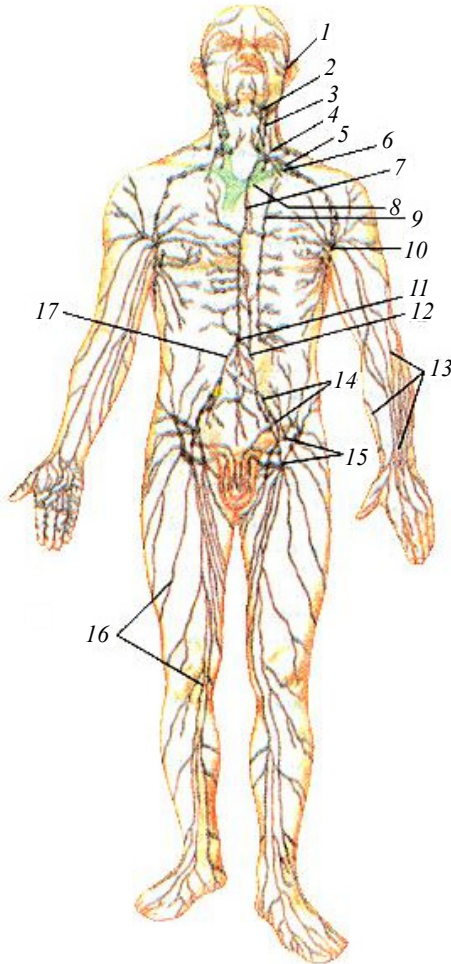


Рис. 3.6. Схема будови лімфатичної системи людини (вигляд спереду):

- 1 – лімфатичні судини обличчя; 2 – піднижньощелепні лімфатичні вузли; 3 – бокові шийні лімфатичні вузли; 4 – лівий яремний стовбур; 5 – лівий підключичний стовбур; 6 – підключична вена; 7 – грудна протока; 8 – ліва плечоголовна вена; 9 – білягрудинні лімфатичні вузли; 10 – пахвові лімфатичні вузли; 11 – цистерна грудної протоки; 12 – стовбур кишечника; 13 – поверхневі лімфатичні судини верхньої кінцівки; 14 – загальні й зовнішні здухвинні лімфатичні вузли; 15 – поверхневі пахвинні лімфатичні вузли; 16 – поверхневі лімфатичні судини нижніх кінцівок; 17 – правий поперековий стовбур

Потік лімфи від периферії до центру здійснюється за рахунок різниці тиску, поступово зростаючого в судинах грудної порожнини, та завдяки присмоктуючій дії грудної клітки, а також скороченню м'язів. При скороченні м'язів лімфатичні судини і міжтканинні щілини стискаються, що забезпечує просування лімфи, сприяє цьому й перистальтичне скорочення стінок самих лімфатичних судин, які мають клапани, перешкоджаючи зворотному току лімфи. Швидкість просування лімфи тканинами й лімфатичними судинами незначна. Наприклад, повний оборот крові здійснюється за 20–25 с, але вся лімфа проходить через грудну протоку тільки шість разів за добу. Швидкість току лімфи в крупних лімфатичних судинах людини приблизно 4 мм за 1 с. Під впливом масажу кількість лімфи, що витікає з масованої ділянки, збільшується в 6–8 разів.

У лімфатичних вузлах відбувається злиття потоків лімфи з органів певної ділянки. Лімфатичні судини, що виходять з лімфатичних вузлів, формують більші судини – лімфатичні стовбури (поперекові, кишковий, підключичні, яремні й бронхосередостінні). Стовбури зливаються у дві лімфатичні протоки: грудну, що збирає лімфу від тканин трьох четвертих частин тіла, і праву лімфатичну протоку, що збирає лімфу від правої половини голови й шиї, правої половини грудної порожнини та правої руки. Грудна протока (довжиною від 30 до 41 см) починається в черевній порожнині, проходить через діафрагму в заднє середостіння, продовжується на шиї, впадаючи в ліву підключичну вену. Права лімфатична протока (довжиною 1–1,5 см) знаходиться на межі шиї та грудей праворуч і впадає в праву підключичну вену. Таким чином лімфатична і кровоносна системи об'єднуються.

На підставі анатомо-фізіологічних особливостей лімфатичної системи, а також того, що більша частина лімфатичних судин іде паралельно кровоносним, утворюючи в деяких місцях навколо них лімфатичну сітку, усі спеціалісти однакові щодо того, що масажні рухи (масажні лінії) потрібно спрямовувати вздовж лімфатичних судин у напрямку току лімфи до найближчих лімфатичних вузлів. Розминати лімфатичні вузли, особливо при наявності інфекційних процесів, не рекомендується.

На тілі людини лімфатичні вузли зібрані в певні групи. На голові розміщені потиличні, соскоподібні, поверхневі й глибокі привушні, лицеві, язикові, піднижньощелепні, підборідні лімфатичні вузли.

На шиї розрізняють дві основні групи лімфатичних вузлів: передні шийні вузли (поверхневі та глибокі) і бічні шийні вузли (поверхневі та

верхні й нижні глибокі). До них, переважно у глибокі шийні, відбувається відтік лімфи майже з усіх лімфатичних судин голови та шиї, включно з виносними судинами інших лімфатичних вузлів цих ділянок.

Верхня кінцівка має ліктьові, плечові, пахвові, дельтоподібно-грудні (підключичні) лімфатичні вузли.

До лімфатичних вузлів грудної клітки належать: передхребетні, міжреберні, пригрудинні, верхні діафрагмові, передсердні та бічні серцеві вузли, білястравохідні, внутрішньолегеневі, притрахеїні вузли, верхні та нижні трахеобронхіальні, плечоголовні.

Лімфатичні судини стравоходу, діафрагми, печінки, спини, міжреберних і грудних м'язів, грудної залози впадають у лімфатичні вузли середостіння, діафрагмові й міжреберні.

У порожнині живота розміщена значна кількість лімфатичних вузлів: ліві, праві та проміжні поперекові, нижні діафрагмові, нижні надчеревні, черевні, праві та ліві шлункові, праві та ліві шлунково-чепцеві, воротарні, підшлункові, підшлунково-дванадцятипалі, печінкові, верхні та нижні брижові, брижово-ободові. За ходом черевної аорти і нижньої порожнинної вени знаходяться поперекові вузли, у черевній порожнині – черевні.

До лімфатичних вузлів таза належать: спільні клубові, зовнішні та внутрішні клубові, присечовоміхурові, засечовоміхурові, бічні сечоміхурові, припрямокишкові, приматкові вузли (у жінок), припіхові (у жінок). Зовнішні, внутрішні й загальні клубові лімфатичні вузли лежать біля однойменних артерій.

Лімфа з органів таза відтікає переважно у внутрішні клубові й крижові вузли. У лімфатичні вузли порожнини живота відтікає лімфа від внутрішніх органів і частково від стінок живота. У поперекові лімфатичні вузли поступає лімфа з нижніх кінцівок і таза.

Нижня кінцівка має наступні лімфатичні вузли: поверхневі й глибокі пахвинні, підколінні поверхневі й глибокі. Глибокі та поверхневі судини нижніх кінцівок у певних місцях з'єднуються одні з одними.

Знання анатомічної будови лімфатичної системи забезпечує правильне виконання прийомів масажу.

Вплив масажу на опорно-руховий апарат. До поняття опорно-рухового апарату відносять дві його частини: пасивну й активну. Пасивну частину представляє собою скелет, утворений кістками та їх з'єднаннями. Активна частина представлена скелетними м'язами. М'язи скорочуються при виникненні в них збудження рефлекторним шляхом під впливом

імпульсів, які передаються еферентними руховими (відцентровими) шляхами від центральної нервової системи. Одночасно зі скоротливістю м'язи мають такі властивості, як розтяжність і еластичність, тобто здатність приймати свою початкову форму після припинення дії сили, що викликає їх деформацію. Маючи здатність до скорочення і розтягнення, живий м'яз характеризується особливим станом – постійною мимовільною напругою – тонусом. Від тонусу м'язи мають пружність і протидіють напрузі. Окрім пружності, м'язам властива в'язкість, яка проявляється в тому, що після розтягнення м'яз не відразу повертається до вихідної довжини, а поступово. Зумовлено це внутрішнім тертям частин м'язової тканини. При зниженні температури в'язкість м'язів збільшується, при підвищенні – зменшується. В'язкість м'язів перешкоджає ефективності м'язових скорочень, тому перед спортивними заняттями м'язи зігрівають розминкою. Дія масажу теж ефективніша, коли м'язи зігріті або масаж проводиться у теплом приміщенні.

Приступаючи до масажу, потрібно чітко уявляти, як впливає той чи інший масажний прийом на масований м'яз чи групу м'язів. Розраховувати на позитивний ефект масажу можна тільки тоді, коли враховуються особливості в кожному конкретному випадку.

Масаж як механічне подразнення створює перетворення енергії масажних маніпуляцій в енергію нервового збудження. Під дією нервового імпульсу, що виходить з центральної нервової системи, у нервовому закінченні виділяється ацетилхолін, що викликає збудження м'язового волокна. Виділення ацетилхоліну створює позитивну дію на проведення нервового збудження. Тому накопичення у м'язах під час масажу активного ацетилхоліну стимулює м'язову діяльність, оскільки сприяє збільшенню швидкості передачі нервового збудження з однієї клітини на іншу та з нервової клітини на м'язове волокно. Масаж викликає скорочення м'язових волокон і складні зміни в самих м'язових клітинах. Під його впливом підвищується тонус й еластичність м'язів, покращується їх скоротлива функція, відновлюється сила втомлених м'язів і підвищується їх працездатність, змінюються пружно-в'язкі властивості м'язів. Масаж впливає й на латентний час скорочення м'язів, що пояснюється підвищенням збудливості нервових центрів. Варто пам'ятати, що активний масаж не підвищує навіть найменшу кількість молочної кислоти в крові, тому кислотно-лужна рівновага крові не порушується.

Одним із позитивних ефектів впливу масажу на організм є збільшення виділення рідини з м'язів. Справа в тому, що після м'язової роботи

нерідко у недостатньо тренованих спортсменів виникає набухання і "здерев'яніння" м'язів, яке супроводжується зниженням їх скоротливої функції і болочості. Такі явища можуть тривати декілька днів. Масаж сприяє видаленню рідини з м'язів і їх відновленню до нормального стану.

Спеціалісти розглядають прийом розминання як активний подразник, що сприяє максимальному підвищенню працездатності втомленого м'яза. Масаж допомагає пристосуванню м'язів до будь-якої роботи, оскільки розвиває в них підвищену працездатність і витривалість. Наприклад, п'ятихвилинний масаж рівнозначний двадцятихвилинному відпочинку. Він підвищує працездатність втомленого м'яза в п'ять разів. Тому короточасний масаж рекомендують під час перерви в змаганнях, перед початком виконання наступних вправ.

Масаж покращує кровопостачання м'язів, споживання ними поживних речовин. Він підвищує температуру м'язів, а це пришвидшує окисні процеси, в результаті яких звільняється велика кількість енергії. Тому в холодну пору року масаж рекомендують проводити перед тренуваннями і змаганнями. Масаж сприяє збільшенню сили м'язів у період їх відновлення після роботи.

Між посмуговою м'язовою тканиною скелетних м'язів і непосмуговою м'язовою тканиною внутрішніх органів і судин існує двосторонній зв'язок: підвищення тонузу посмугової м'язової тканини сприяє підвищенню тонузу непосмугової м'язової тканини і навпаки. Також відомо, наприклад, що розумова напруга супроводжується посиленням електричної активності м'язів, а також локальною або генералізованою напругою посмугової м'язової тканини. Чим більше розумове навантаження і чим сильніша втома, тим сильніша й генералізованіша м'язова напруга. Викликаний масажем перерозподіл крові й лімфи в організмі сприяє притоку кисню і поживних речовин, що активізує місцевий кровообіг і посилює окисно-відновні процеси, призводячи до утворення молочної кислоти. Водночас установлено, що масаж сприяє зменшенню вмісту молочної кислоти в м'язах і виведенню органічних кислот. Розтирання і розминання м'язової тканини підвищує загальну збудливість організму, рефлекторно впливаючи на підвищення функціонального стану мозкових центрів. Середньої інтенсивності масаж утомлених м'язів або масаж великих м'язових груп (спина, стегно), що мають значне рецепторне поле, інтенсивніше сприяє процесам відновлення, як при звичайному пасивному відпочинку.

Благотворний вплив масажу на функцію суглобів і сухожильно-зв'язкового апарату. Під впливом масажу збільшується їх еластичність і рухомість. Покращуючи кровопостачання суглоба і навколишніх тканин, масаж підвищує утворення і циркуляцію синовіальної рідини, попереджає набряклість, зморщування суглобових сумок, зміни і ушкодження хрящової тканини, зміцнює зв'язковий апарат суглобів і сухожиль, сприяє розсмоктуванню набряків, випотів і патологічних відкладень у суглобах. Під впливом розтирання в тканинах швидко розвивається відчуття тепла. Набряклість, здерев'яніння, болючість після фізичного перенапруження легко знімаються. Масааж пришвидшує видалення продуктів розпаду, тому при відновному лікуванні суглобів, при застарілих трансудатах і ексудатах (випотіваннях у суглобову порожнину), при деформуючих артритах прийоми розтирання є найефективнішими.

Профілактично-оздоровча дія масажу полягає в тому, що він попереджає розвиток мікротравм суглобів, спортивних і виробничих травм, які призводять до артрозоартритів. У відновному лікуванні травм і захворювань опорно-рухового апарату масаж є неодмінним компонентом комплексного лікування, він стимулює регенеративні процеси, у тому числі кісткової тканини, попереджає утворення атрофій, контрактур, сприяє швидкому відновленню функції.

Вплив масажу на дихальну систему та внутрішні органи. Дія масажу на дихальну систему зумовлена фізіологічними зв'язками легень із нервовою системою і органами. Автоматизм дихального центру регулюється через легеневі пропріорецептивні рефлексі м'язів і суглобів, торакальних і діафрагмових рефлексів. Встановлено, що окрім зазначених рефлексів, беруть участь рецептори шкіри і підшкірних судин грудної клітки. Дія механічного фактора масажу включає центральну нервову систему в регуляцію функції дихання, що підтверджується збільшенням чи зменшенням частоти дихання.

Зміна процесів вентиляції і газообміну залежить від прийомів масажу і масованих ділянок на грудній клітці. Енергійне розтирання, розминання і ударні прийоми по міжреберних м'язах приводить до поглиблення вдиху і видиху, а після масажу грудної клітки збільшується локальна вентиляція легень, особливо в погано вентиляованих сегментах. Розтирання і розминання м'язів спини, шиї і міжреберних м'язів, а також ділянок місць прикріплення діафрагми до ребер, знижує втому дихальних м'язів. Розминання м'язів усього тіла збільшує хвилинний об'єм дихання та споживання кисню. Масааж комірцевої ділянки знижує хвилинний об'єм дихання і спо-

живання кисню, а при масажі нижньої кінцівки відбувається короткочасне підвищення процесів газообміну, яке знижується зразу ж після його припинення. Тривалий масаж грудної клітки покращує дихальну функцію. Гладження у відносному спокої або після субмаксимальної роботи незначно знижує частоту і глибину дихання, а при розминанні вони незначно збільшуються. Відновлення частоти і глибини дихання відбувається швидше після застосування прийомів розминання.

Масаж сприяє послабленню сфінктерів шлунка, підвищує секрецію шлункового соку, зменшує біль при стенокардії. У поєднанні з дихальними рухами масаж викликає підсилення діяльності серця.

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ ТА ЛАБОРАТОРНОЇ РОБОТИ № 3

Тема 3: Будова шкіри та м'язової системи людини. Сутність і механізми фізіологічного впливу масажу на організм людини. Обґрунтування застосування масажу в спортивній діяльності

Мета заняття: перевірити знання студентами фізіологічного впливу масажу на організм людини та обґрунтування його застосування в спортивній практиці.

Завдання для самостійної підготовки

Студент повинен знати будову шкіри, види шкірної чутливості, особливостей механічного подразнення тканин та фізіологічного ефекту масажу на шкіру, м'язи, системи організму.

Рекомендована література

1. Лекція.
2. Інтернет-ресурс.
3. **Амерханов, Р. Р.** Ножной массаж (техника и методика обучения) [Текст] : учебное пособие для высш. пед. учеб. заведений по спец. 022300 – физ. культура и спорт / Р. Р. Амерханов. – М. : [б. и], 2000. – 207 с.
4. **Амерханов, Р. Р.** Физиологическое обоснование ножного массажа [Текст] : монография / Р. Р. Амерханов. – М. : [б. и.], 2006. – 104 с.
5. **Белоголовский, Г. Г.** Анатомия человека (для массажистов) [Текст] / Г. Г. Белоголовский. – [Б. м.]: Изд-во ЙОКНЕАМ ИЛЛИТ, 2007. – 635 с.

6. **Єфіменко, П. Б.** Техніка та методика масажу [Текст] : навчальний посібник / П. Б. Єфіменко. – Харків : ОВС, 2007. – 215 с.

7. **Дунаев, И. В.** Массаж отдельных анатомических областей тела человека [Текст] : учебно-методическое пособие / И. В. Дунаев ; Всерос. о-во слепых. – М. : ВОС, 1989. – 94[1] с.

8. **Исаев, Ю. А.** Сегментарно-рефлекторный и точечный массаж в клинической практике [Текст] : монография / Ю. А. Исаев. – К. : Здоров'я, 1992. – 318 с.

9. **Куничев, Л. А.** Лечебный массаж [Текст] / Л. А. Куничев. – К. : Высшая школа, 1983. – 280 с.

10. **Руденко, Р. Є.** Спортивний масаж [Текст] : навчально-методичний посібник / Р. Є. Руденко. – Львів : Ліга-прес, 2009. – 160 с.

11. **Руденко, Р. Є.** Масааж [Текст] : навчальний посібник / Р. Є. Руденко. – Львів : Сплайн, 2013. – 304 с.

Контрольні питання для самопідготовки:

1. Розкажіть про будову шкіри людини.
2. Поясніть, що таке умовні лінії шкірної напруги (лінії Лангера)?
3. Розкажіть, як відбувається розподіл спинномозкових нервів на тілі людини?
4. Яка будова м'язової системи людини? Охарактеризуйте м'язову систему людини за основними групами м'язів.
5. Які типи стану м'язів можуть бути?
6. Які механізми фізичного подразнення і реакції тканин організму на масаж?
7. Розкажіть про види шкірної чутливості.
8. Розкажіть про тактильну чутливість.
9. Поясніть фізіологічний вплив масажу на шкіру.
10. Розкажіть про фізіологію впливу масажу на нервову систему.
11. Поясніть фізіологію впливу масажу на серцево-судинну й лімфатичну системи.
12. Який фізіологічний вплив масажу на опорно-руховий апарат?

Місце проведення практичного заняття: навчальний клас, обладнаний масажним столом та засобами для проведення масажу.

Тривалість заняття: теоретичної частини – 2 години, практичної частини (лабораторної роботи) – 4 години.

СПОРТИВНИЙ МАСАЖ

Навчально-матеріальне забезпечення: навчальні таблиці, діапозитиви (у форматі цифрових файлів із таблицями, рисунками, основними тезами, висновками) за темою з мультимедійним забезпеченням.

Обсяг роботи студентів на занятті

Теоретична частина

Теоретичне опитування студентів з метою перевірки засвоєння ними знань будови шкіри, м'язової системи людини і механізмів фізичного подразнення та реакції різних систем організму на масаж.

Практична частина (лабораторні роботи)

Лабораторна робота (4 години)

Кожен студент отримує питання для письмової роботи з детальним описом реакцій тканин і систем організму на дію масажних прийомів: на шкіру, на нервову систему – центральну і периферичну, серцево-судинну – артеріальну і венозну, лімфатичну, на опорно-руховий апарат – м'язи, сухожилля, зв'язки.

ЛЕКЦІЯ № 4

ОРГАНІЗАЦІЯ РОБОТИ В КАБІНЕТАХ МАСАЖУ

План:

1. Вимоги до підготовки масажиста
2. Гігієнічні вимоги до масажного кабінету. Обладнання масажного кабінету
3. Вимоги до проведення масажу
4. Вимоги до масованого спортсмена
5. Умови проведення масажу (або самомасажу) із застосуванням масажних інструментів та апаратів
6. Змащувальні засоби і присипки
7. Показання і протипоказання до призначення і проведення масажу
8. Масажні терміни

Тепер, як і в давнину, масаж зазвичай проводять навчені й з певними практичними навичками особи у спеціальних кімнатах, що відповідають визначеним вимогам і обладнані необхідними пристроями для його здійснення.

4.1. Вимоги до підготовки масажиста

Масаж можуть проводити медичні працівники (лікарі, фельдшера, акушерки, медсестри), методисти лікувальної фізкультури, а також особи, які пройшли спеціальний курс навчання з теорії і практики масажу. Заняття, у тому числі практичні, проводить лікар, який має спеціальну підготовку і достатній досвід практичного застосування масажу. Підготовка лікарів – викладачів масажу – здійснюється на кафедрах фізіотерапії та

лікувальної фізкультури вищих навчальних закладів для вдосконалення лікарів, інститутів фізичної культури, на базі клінік, де масаж практикується як лікувальний метод.

Проте отримання диплому після закінчення курсу навчання та оволодіння прийомами ще не дає гарантію, що особа стане майстерним масажистом, оскільки вона повинна мати й певні особливі професійні характеристики. До спеціаліста з масажу пред'являються такі чотири групи вимог: 1) відповідність певним психологічним якостям; 2) засвоєння відповідної теоретичної підготовки; 3) володіння технічними навичками масажу; 4) дотримання особистої гігієни та утримання масажного кабінету, розміщених у ньому приладів, допоміжних засобів й інструментів у відповідності до санітарно-гігієнічних та експлуатаційних норм.

До психологічних вимог відносять: уважність, терпеливість, тактовність, дружелюбність, спокійність, впевненість у правильності виконання плану сеансу (сеансів) масажу з урахуванням стану масованого. А ще від масажиста вимагається чуйне, делікатне ставлення до хворого чи спортсмена під час виконання маніпуляцій. Для цього між спеціалістом і масованим повинні встановитися довірливі відносини, від яких часто залежить досягнення успіху в проведенні масажу.

Масажист повинен володіти високою медичною культурою, бути інтелекгентним, делікатним. Уважно вислухавши скарги хворого (або спортсмена), масажист зобов'язаний висловити свою думку переконливо, в науково-популярній формі пояснити причини недуги (травми) і вказати на засоби для видужання, підкресливши при цьому роль масажу і його механізми дії у відновленні здоров'я. Довірівшись масажисту, пацієнт відверто повідомляє про свої фізичні недуги, особливості інтимного життя тощо, а тому в таких випадках повинні дотримуватися вимоги медичної деонтології та збереження медичної таємниці.

Масажист повинен мати глибокі знання з нормальної, топографічної, пластичної і динамічної анатомії, нормальної і патологічної фізіології, знати етіологію та патогенез, клінічні прояви захворювань (травм) у пацієнта, якого масажує. Також масажист повинен добре знати еластичні властивості шкіри, тобто її здатність розтягуватися під впливом зовнішньої дії, а з припиненням цієї дії – повернення до попереднього стану. Масажист повинен уміти проводити медичне діагностичне пальпаторне (від лат. *palpatio* – обмацування) обстеження людини.

Зазвичай масажист працює самостійно, залишаючись наодинці з пацієнтом, не маючи можливості постійного професійного практичного

консультування з лікарем. Тому він на заняттях з масажу повинен досконало оволодіти теоретичними знаннями і практичними навичками техніки мануального й апаратного масажів, розуміти їх сутність, механізми дії, показання і протипоказання до застосувань окремих прийомів залежно від стану масованого і форми хвороби (травми), стадії патологічного процесу, реактивності організму пацієнта (клієнта).

Майстерність масажної техніки в значній мірі залежить від тонкощів дотику і ступеня розвитку м'язової чутливості у спеціаліста з масажу. Тільки внаслідок практики й спеціальних тренувань з'являється здатність пальців відрізнити нормальний функціональний стан тканин від патологічного, розпізнавати ступінь напруги і розслаблення м'язів, тургору шкіри, рухомості тканин, наявності в них ущільнень, інфільтратів тощо.

До технічних вимог відносять уміння виконувати будь-який різновид масажу (класичний, сегментарний, періостальний, точковий, апаратний тощо). При цьому вибираються найефективніші маніпуляції, дотримуючись певної послідовності основних і допоміжних масажних прийомів з урахуванням зворотної реакції масованого на виконувані варіанти дії при сеансах масажу.

Масажист повинен бути чистоплотним, беззастережно дотримуватися вимог особистої гігієни, завжди мати охайний зовнішній вигляд, чисту шкіру. На шкірі рук не повинні бути мозолі, тріщини, задирки. Особливо ретельно він повинен слідкувати за чистотою рук, коротко стригти і чистити нігті. Його руки повинні бути спритними і сильними, м'якими і ніжними, мати високу ступінь координації диференційованих рухів пальцями.

Для розвитку координації рухів потрібні пластичні гімнастичні вправи для кисті, які застосовують у художній гімнастиці: вправи на розслаблення, на координацію рухів пальців, на розтягування і згинання пальців і кисті, тренування сили пальців і швидкості рухів у різних темпах. Їх включають у комплекс ранкової гігієнічної гімнастики. Рекомендують робити й декілька пластичних вправ кистю у перервах між сеансами масажу, а в паузах відпочинку – короткочасний (2–3 хв) самомасаж із гладженням, розтиранням, розминанням м'язів кисті й зовнішньозадньої поверхні передпліччя. Для зняття втоми після робочого дня і профілактики професійних захворювань для рук корисні пінні гідромасажні ванни.

Кисті рук масажиста потребують регулярного догляду, не повинно бути загрубілої шкіри тощо. Для цього рекомендують 1 раз на тиждень робити манікюр. Руки миють у теплій (+18–22 °C) воді. Коли ж шкіра

рук від частого миття стає сухою, то застосовують мило із вмістом гліцерину. Коли ж шкіра долонь груба або масажист виконував фізичну роботу (у побуті чи займався спортом), яка вимагала напругу кистей, то після неї рекомендуються для рук теплі (+36–38 °C) мильні ванни тривалістю 12–15 хв. Руки по лікоть занурюють у ванну і через 5–7 хв здійснюють під водою масаж. Спочатку правою рукою масують ліву: гладження пощипуванням бокової поверхні пальців, циркулярними рухами розтирають тильну і долонну поверхні кисті, охоплюючи гладження від пальців до ліктя, щипцеподібне розминання м'язів кисті й передпліччя, закінчуючи сеанс гладженням. Масажні прийоми виконуються повільно, ніжно, без зусиль. Потім масують праву руку. Для кожної руки масаж триває протягом 2–4 хв. Після масажу руки витирають досуха і змащують кремами. При жирній шкірі рук варто використовувати живильні креми, при сухій шкірі (лущення) – зволожувальні креми.

Потрібно слідкувати за станом порожнини рота і зубів. Хворі зуби повинні бути проліковані (не буде неприємного запаху з рота). Масажисту не рекомендується користуватися парфумами, дезодорантом, одеколоном, оскільки вони можуть в окремих масованих осіб викликати алергію. Білизна повинна бути свіжою, робочий одяг – чистим, з короткими рукавами, зручним і вільним, щоб дозволяв виконувати прийоми масажу. Взуття має бути чистим і м'яким, краще на низькому каблучі для зручності при виконанні масажних прийомів. При виконанні масажу в лазні масажист повинен бути в плавках та індивідуальному взутті.

При проведенні масажу потрібно вибирати зручну робочу позу, зберігати правильний ритм дихання, працювати обома руками, задіюючи тільки ті м'язи, які виконують певний прийом масажу. Від вибору положення масажиста суттєво залежить якість виконання масажу. Найбільш економною позою для нього буде стояння при асиметричній площі опори. Центр тяжіння при цьому положенні зміщується ближче до однієї ноги, друга нога, відставлена дещо назад, підтримує рівновагу тіла. Це вихідне положення під час роботи повинно змінюватися, щоб навантаження отримували м'язи обох ніг, і комбінуватися з положенням сидячи. Висота масажного стола (кушетки) повинна бути такою, щоб масажист, який стоїть поряд, не нахилився над пацієнтом, міг повністю випрямити руки і при цьому злегка зігнути (амортизувати) свої ноги в колінних суглобах.

Водночас масажисту треба пам'ятати, що його робота пов'язана з великими фізичними навантаженнями, особливо на хребет і нижні

кінцівки. Потрібно остерігатися патологічних процесів у шийному і поперековому відділах хребта, застійних явищ у венах нижніх кінцівок, які можуть спричинити розвиток професійних хвороб: плечолопаткового періартриту, плоскостопості, варикозного розширення вен, тендовагінітів, міозиту, радикуліту. Тому потрібно слідкувати за осанкою під час проведення масажу, виконувати спеціальні розслаблюючі (релаксуючі) вправи, періодично відпочивати сидячи або лежачи.

Професія масажиста вимагає хорошого здоров'я, тому спеціаліст з масажу повинен прагнути до фізичного вдосконалення, бути пропагандистом фізичної культури, займатися спортом, користуватися природними фізичними факторами загартовування та оздоровлення. Він повинен вести здоровий спосіб життя, дотримуватися режиму, регламентувати професійні навантаження з відпочинком, раціонально харчуватися, не курити і не зловживати спиртними напоями, займатися ранковою гігієнічною гімнастикою і самомасажем. Самомасаж не тільки буде знімати втому і швидко відновлювати працездатність, але й допомагати пізнавати будову тіла людини, вдосконалювати масажну техніку.

Спеціаліст зі спортивного масажу повинен досконало володіти всіма його прийомами. Ефективність масажу буде кращою, коли масажист оволодіє технікою лікувального і точкового масажу. Окрім того, він повинен володіти знаннями з наступних питань:

1) специфіки виду спорту, основних закономірностей періодизації побудови тренувального процесу, особливостей спортивної діяльності, закономірностей відновлення організму відповідно до певного виду спорту;

2) анатомії людини, уміння визначати м'язові групи чи окремі м'язи, які несуть основне навантаження при тій чи іншій роботі;

3) основ травматології і лікувальної фізкультури; уміти кваліфіковано надавати першу медичну допомогу при травмах, визначати послідовність дії масажних прийомів, їх направленість залежно від виду тренувального навантаження, специфіки змагальної діяльності й особливостей змагальних ситуацій, характеру травм і часу наступної участі в змаганні чи тренуванні.

Тренер-масажист повинен бути психологічно стійким, уміти під час короткого сеансу масажу психологічно налаштувати спортсмена, вселити в нього впевненість у можливість досягнення високих спортивних результатів. Він повинен уміти оптимізувати стан спортсмена шляхом підбору і проведення масажних маніпуляцій з урахуванням досвіду спортсмена, його особливостей, звичок тощо. Перед сеансом масажу, окрім анамнезу, масажист має розпитати в спортсмена про настрій і особливості трену-

вального процесу. Це допоможе йому точніше вибрати прийоми, характер їх проведення і дозування. Спеціаліст з масажу в своїй роботі повинен керуватися принципами медичної деонтології.

Окрім зазначеного, тренер-масажист повинен знати:

- основні положення Конституції України;
- основні положення законодавства України про працю та охорону праці;
- закони України, укази Президента України, постанови Кабінету Міністрів України, що визначають напрямки розвитку фізичної культури і спорту;
- нормативні правові акти Міністерства молоді та спорту України;
- Хартію Міжнародного олімпійського комітету;
- положення, правила і регламенти проведення міжнародних спортивних змагань міжнародними федераціями з певних видів спорту;
- статут Національного олімпійського комітету України;
- методи лікарського контролю за спортсменами;
- фізіологію спорту;
- гігієну фізичного виховання і спорту;
- спортивну медицину;
- положення медичної комісії Міжнародного олімпійського комітету з проведення допінг-контролю за спортсменом;
- правила і норми охорони праці, техніки безпеки, виробничої санітарії і протипожежної безпеки;
- свої (масажист, сестра-масажист, тренер-масажист) функціональні обов'язки.

Спеціаліст із масажу повинен уміти розподілити свої зусилля для виконання усіх сеансів масажу впродовж робочого дня. Безпосереднє керівництво і контроль за роботою тренера-масажиста команди здійснює тренер-лікар збірної команди (спеціаліст зі спортивної медицини).

4.2. Гігієнічні вимоги до масажного кабінету. Обладнання масажного кабінету

Умови роботи спортивного масажиста і спеціаліста з лікувального масажу схожі. Сеанси (процедури) виконують у спеціальних масажних кабінетах або приміщеннях з кабінами, відділеними між собою розсувними шторками.

Кабінет повинен бути з розрахунку 8 м² на один масажний стіл і не менше 12 м² на одне робоче місце (висота стелі не менше 3 м). Коли масажист займає окрему кімнату, мінімальна площа її повинна бути не менше 16 м². Суміжні масажні кабінети з'єднуються робочими проходами. При роботі в одному приміщенні декількох масажистів робочі місця кожного з них ізолюються. Кабінет повинен бути довжиною не менше 3,5 м і шириною 2,5 м. Це дозволяє встановити масажний стіл так, щоб масажисту був забезпечений доступ до нього з усіх боків і можливість розмістити в кабінеті інший необхідний інвентар.

Приміщення повинно бути теплим, сухим, світлим, обладнане нагнітально-втяжною вентиляцією достатньої потужності, яка має забезпечувати 2–3-кратний (за деякими авторами 5-кратний) обмін чистого повітря за годину. Підлога дерев'яна, пофарбована або покрита лінолеумом. Стіни на висоту 2 м пофарбовані масляною фарбою світлих (теплих) тонів або викладені керамічною плиткою відповідного кольору.

Температура повітря у приміщенні масажного кабінету повинна бути не нижче +22 °С (у межах від +22 до +25 °С), відносна вологість – не вище 60 %.

Важливе значення має освітлення масажного кабінету: очі масажиста значно швидше втомлюються, ніж м'язи масуючої руки, а втома очей призводить до загальної втоми. Тому освітлення повинно бути достатнім, щоб добре бачити поверхню шкіри клієнта (пацієнта) і виявити найменші зміни тканин. Відношення площі вікон до площі підлоги – 1:7. Штучне освітлення на рівні 0,8 м від підлоги при лампах накаливання не менше 75 лк, при люмінесцентних лампах – 150 лк. Джерело світла не можна розміщувати перед очима масажиста і клієнта (пацієнта), при функціонуванні люмінесцентних ламп не допускається шум.

Для миття і оброблення рук встановлюється раковина з підведеною гарячою і холодною водою. Над раковиною монтується настінне дзеркало розміром 60×40 см, полочка для мила, склянок, тюбиків крему, дезінфікуючих засобів, щіток, манікюрного інструменту і закріплюється кронштейн для рушника або механічна чи автоматична електрична сушарка для рук безпечної моделі та з комфортним для шкіри режимом роботи.

При роботі чотирьох і більше масажистів у сусідньому приміщенні обладнується душова установка. У блоці для медичного персоналу обладнується кімната для відпочинку.

Для підключення електричних масажних та інших приладів кабінет повинен мати безпечну мережу електропостачання (з урахуванням використання електроприладів).

СПОРТИВНИЙ МАСАЖ

У кабінеті з розрахунку на одного масажиста передбачаються наступні види обладнання:

- масажний стіл (кушетка) з регулюючим за висотою лежачим і підйомним підголівником для масажу голови і комірцевих ділянок. Масажний стіл повинен бути стійким, витримувати навантаження не менше 200 кг, з м'якою підкладкою, оббитий гігієнічним матеріалом, який добре обробляється дезінфікуючими засобами. Довжина його повинна складати 2 м, ширина 0,6 м і висота в межах від 0,5 до 0,7 м, бажано щоб було три рухомі площини;

- масажне крісло з підлокітниками і підйомним підголівником для масажу обличчя і волосистої частини голови;

- підйомні гвинтові табурети – 2 шт.;

- підкладні еластичні круглі валики (2 шт.) довжиною від 0,6 м і діаметром 0,25 м і підкладний еластичний підголівник, які покриті матеріалом, що легко дезінфікується;

- крісло для роздягання пацієнта, вішалка для одягу, стільчик для ніг, крісло для відпочинку масажиста;

- письмовий одностумбовий стіл;

- розсувна ширма (закріплена чи мобільна);

- столик для апаратури та інструментів, столик для графіна з водою (кулер для води з одноразовими чашками);

- апарат для вібраційного масажу, апарат для дарсонвалізації;

- стаціонарні лампи солюкс та інфрачервоних променів;

- фен для просушування спітнілої шкіри;

- апарат для вимірювання артеріального тиску, а ще секундомір, термометр, гоніометр, динамометр кистьовий, сантиметрова стрічка, процедурний і пісочний годинники;

- набір інструментів для манікюру;

- шафи для зберігання чистих простирادل, рушників, серветок, халатів, кремів, мила, присипок, спеціальних масажних приладів, апаратури, лампи солюкс тощо);

- шафа (контейнер) для зберігання використаних простирادل і рушників;

- шафа-аптечка (або просто аптечка) для зберігання медикаментів першої медичної допомоги, яка укомплектована: ватою, стерильним і еластичним бинтами, клейкою стрічкою, спиртовим розчином йоду, нашатирним спиртом, вазеліном борним, дезінфікуючими мазями, кремами, розтирками, присипками тощо;

- документи масажного кабінету.

Серед документації мають бути: журнал обліку процедур і спричиненої ними реакції; журнал реєстрації діагнозів хвороб і травм спортсменів із вказівкою періоду тренувань, направленості навантаження, відновлення, періоду реабілітації, режиму спортсмена; картотека процедурних карточок; картотека лікувальних методик для проведення лікувального і спортивного масажу, часу, способів і прийомів масажу; технічні паспорти розміщених у кабінеті приладів та іншого устаткування із зазначенням дат їхніх експлуатаційних перевірок.

Масажні столи за призначенням поділяють на стаціонарні й переносні (складаються і можуть транспортуватися), а за функціональністю на складні (дво- і трисекційні чи сегментні) і не складні (кушетки). Головний і ножний секції стола довжиною 0,5 м кожна повинні підніматися й опускатися на шарнірах. Підйомники для зміни висоти стаціонарного масажного стола можуть бути механічними (регулюються вручну) або з пневматичними підйомниками з електричним приводом. Сучасні масажні столи (кушетки) й аксесуари для них мають покриття з масло- та водовідштовхуючої й стійкої до пилуки ПВХ-шкіри (полівінілхлориду). М'яка підкладка виготовлена з безпечного і гігієнічного пінополіуретану високої щільності, стійкого до дії шкідливих мікроорганізмів, з хорошою м'якістю, еластичністю й пружністю, що забезпечує їм гарні ергометричні характеристики. Водночас ПВХ-шкіра добре обробляється дезінфікуючими засобами (рис. 4.1–4.3).



Рис. 4.1. Зображення масажної кушетки зі змінними площинами і допоміжними аксесуарами (підлокітники, підголівник)



Рис. 4.2. Зображення масажного стола з електричним приводом та змінними площинами японської фірми US-MEDICA



Рис. 4.3. Зображення сучасного портативного масажного крісла СМ-1 у зібраному, розкладеному та робочому виглядах

Для ефективного проведення лікувальних заходів масажу з урахуванням сегментарно-рефлекторної дії широко використовують спеціальні масажні стелажі.

Для кожного пацієнта повинен передбачатися окремий індивідуальний комплект білизни (простирадла, серветки), який змінюють перед кожним сеансом масажу чи використовують протягом курсу лікування, але тоді

він зберігається у шафі в промаркованих індивідуальних поліетиленових пакетах.

Детальніше про правила експлуатації і обладнання масажного кабінету викладено в довіднику з охорони праці працівників охорони здоров'я.

4.3. Вимоги до проведення масажу

Потрібно обов'язково дотримуватися наступних загальних основних вимог при проведенні всіх прийомів масажу, що забезпечують правильне виконання масажу:

- максимального розслаблення м'язів масованої ділянки;
- стійкого положення масованої частини тіла;
- досконалого знання техніки школи масажу та володіння основними і додатковими прийомами масажу;
- масажні рухи проводять у напрямку току лімфи до найближчих лімфатичних вузлів.

У практиці масажу для розслаблення скелетних м'язів сегментів тіла використовується певна їх позиція. Найповніше розслаблення м'язів настає, коли суглоби кінцівки зігнуті під певним кутом. Подібний стан мускулатури називається "середнім фізіологічним положенням спокою" (Fick, 1911). Наприклад, при положенні на спині цей стан для м'язів верхніх кінцівок досягається відведенням плеча від тулуба на 45° , згинанням у ліктьовому суглобі на 110° і в променезап'ястковому – на $95\text{--}100^\circ$, пальці напівзігнуті. При сидінні масованого за масажним столом масовані руки надають таке ж положення. Для м'язів нижньої кінцівки – відведення ноги від вертикалі на 35° , злегка зігнута в кульшовому суглобі (35°) та зігнута в колінному суглобі під кутом 145° (рис. 4.4).

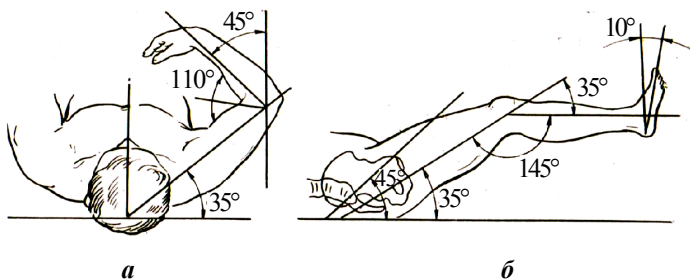


Рис. 4.4. Схематичне зображення середнього фізіологічного положення для верхньої (а) та нижньої (б) кінцівок

Для розслаблення м'язів спини рекомендується лежаче на животі (долілиць) положення з витягнутими вздовж тіла і дещо поверненими всередину руками – долоні звернені доверху. Голова у площині спини повернена вбік. При масажі для розслаблення м'язів надпліччя, шиї та голови рекомендується використовувати спеціальні крісла і кронштейни для опори голови. Розслаблення м'язів комірцевої ділянки і шиї досягається також при положенні масованого сидячи за масажним столом, коли руки вільно розташовуються на столі, а голова спирається на руки, масажний валик чи подушку. При масажі передньої поверхні грудної клітки і живота – лежачи на спині (горілиць), коліна зігнуті й злегка розведені.

Розслаблений м'яз при ощупуванні м'який і може дещо провисати, незважаючи на наявність у ньому природного тонусу. Скорочений стан спостерігається, коли м'яз зустрічає спротив, при ощупуванні такий м'яз щільний, твердий. У розтягнутому стані м'яз витягнений у довжину, місця його прикріплення віддалені один від одного, щільніший розслабленого м'яза.

Розслабленню м'язів заважають холодне приміщення, виконання прийомів холодними руками, ривкові чи грубі рухи, що викликають біль, затримка дихання масованого під час процедури і розмови.

Положення пацієнта визначається залежно від ділянки, яку необхідно масажувати: лежачи на спині, лежачи на животі, лежачи на боці, сидячи (рис. 4.5). Для стійкого положення масованої частини тіла потрібна тверда опора у вигляді стола чи кушетки, на яких повинна розміщуватися масована ділянка. У випадку необхідності утримання провисаючих у повітрі частин тіла масажист повинен використовувати валики, мішечки, свою вільну руку тощо.

При масажі верхніх і нижніх кінцівок вибирають середньофізіологічне положення кінцівок, коли усі м'язи розслаблені, їх дія врівноважена.

При масажі голови або стоп масажист повинен знаходитися з відповідного кінця.

Коли масований лежить на спині (горілиць), то потрібно підкласти під його обидві гомілки невеликий валик для розслаблення поперекового відділу хребта.

При масажі шийно-комірцевої ділянки масованого можна посадити на стілець, а руки і голову покласти на масажний столик. При відсутності масажного столика масованого можна посадити на стілець зі спинкою, обличчям до спинки стільця, при цьому руки треба покласти під лоба, опущеного на спинку стільця.

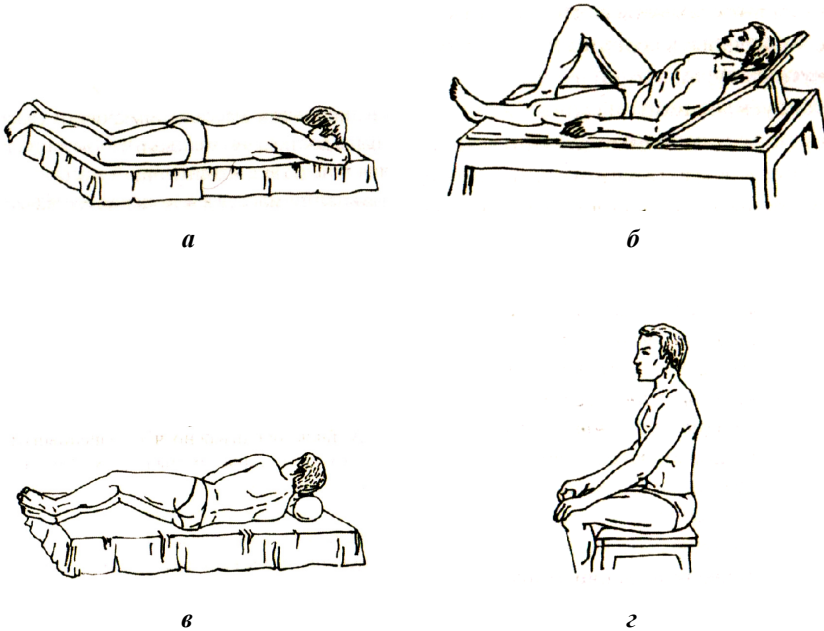


Рис. 4.5. Положення масованого при проведенні масажу:
a – долілиць (лежачи на животі); *б* – горілиць (лежачи на спині);
в – лежачи на боці; *з* – сидячи

Якщо виконується масаж на ліжку, то воно повинно бути достатньо жорстким, щоб масований не провалювався під маніпуляціями масажиста.

Коли немає можливості проводити масаж на масажному столі, тоді можна його виконувати на підлозі. При виконанні масажу на підлозі не повинно бути протягу, а сама підлога не повинна бути холодною. На неї можна постелити ковдру чи декілька махрових рушників, щоб забезпечити комфорт для масованого. Під гомілковостопний суглоб обох ніг потрібно покласти невеликий валик (рис. 4.6), під голову – згорнутий рушник, при цьому вона повинна бути повернена вбік. Важливо щоб шийний хребет був рівним (не був надмірно зігнутим чи повернутим) і уявляв собою природне продовження грудного відділу хребта. Руки, зігнуті в ліктьових суглобах, повинні лежати під головою або поряд з нею. Можна також покласти руки вздовж тулуба. Масажисту потрібно стати на одне коліно поряд із масованим.



Рис. 4.6. Допоміжні аксесуари для проведення масажу: валик (довжина 66 см, діаметр 16 см, маса 0,6 кг) і напіввалик (довжина 66 см, ширина 16 см, висота 8 см, маса 0,4 кг) масажні Art Of Choice

Коли ж масаж проводиться в умовах змагань і немає можливості класти масованого на кушетку, використовують диван чи гімнастичну лавку.

Закінчивши масаж або перед його початком, ті частини тіла, на яких був зроблений масаж чи будуть масуватися, накривають простирадлом, щоб уникнути неприємного відчуття холоду і як наслідок – спазму скелетних м'язів. Накриті частини тіла відкриваються тільки перед початком процедури масажу.

Перед тим як приступити до масажу, масажисту потрібно ознайомитися з анамнезом особи, якій призначено масаж (його скаргами, перенесеними захворюваннями і травмами). Після визначення стану тканин клієнта (пацієнта) спільно з лікарем розробляється методика масажу з урахуванням клінічних форм ураження, особливостей основного і супутніх хвороб. Якщо ж масажист при проведенні курсу масажу вважає за необхідне внести які-небудь корективи в його виконання, що може бути викликане виникненням негативної реакції у клієнта (пацієнта) на окремі маніпуляції або появу нових клінічних ознак захворювання, то потрібно проконсультуватися з лікуючим лікарем.

Перед масажем спеціалісту потрібно обов'язково знімати з рук каблучку, браслет, ручний годинник та інші прикраси, щоб не пошкодити шкіру масованого та й самого масажиста. Безпосередньо перед сеансом масажу масажист повинен ретельно вимити і висушити руки. Свої руки йому потрібно розігріти і розім'яти кисті рук, використати декілька крапель мазі для плавного ковзання рук. Шкіра його рук повинна бути теплою, гладкою, еластичною. Сучасні масажисти нерідко використовують гумові медичні рукавиці.

Важливе значення при масажі має правильний ритм дихання масажиста, оскільки його порушення сприяє втомі. Саме тому під час сеансу

масажу не рекомендують розмовляти. Для масованого теж потрібне правильне дихання: середньої глибини, рівномірне.

Оточуюча обстановка не повинна відволікати (телефон, гучна музика, сторонній шум). Проте негучна розслаблююча музика, освітлення непрямым світлом заспокійливого спектра (зелений, блакитний) допомагають створити приємну атмосферу.

Побутує хибна думка, що масажист повинен мати велику мускульну силу. Насправді ж в основі роботи масажиста лежить не сила, а уміння ритмічно працювати як правою, так і лівою рукою; задіяти в роботі тільки ті м'язи, які виконують намічений прийом; використовувати для підсилення дії прийому масу свого тіла; здійснювати часту зміну працюючих груп м'язів тощо. Якість роботи масажиста залежить і від тонкощів відчуття дотику, ступеня розвитку м'язового відчуття, оскільки руки масажиста є його "другою парою очей".

Перед проведенням масажу масажист оглядає шкіру клієнта (пацієнта), визначає її стан та стан м'язів масованої поверхні (пальпаторно чи за допомогою приладів, наприклад еластометра, міотонометра). Враховуються забарвлення шкіри, вологість, набряки, ушкодження, наявність висипань і рубців на шкірі, рівномірність розподілу підшкірної основи, стан лімфатичних вузлів, кровоносних судин. Вивчаючи показники зміни шкіри, масажист встановлює стан масованих тканин і здоров'я особи загалом.

Суттєве значення має забарвлення шкіри, яка для людей білої раси залежить від кількості пігменту, товщини шкіри, функціонального стану і наповнюваності її судин кров'ю. У здорової людини шкіра світло-рожева, залежно від кількості пігменту – засмаглиша чи світліша. При спазмах судин і поганому наповненні її судин кров'ю вона бліда. Бліда шкіра спостерігається у хворих з органічними хворобами серця (наприклад, аортальним пороком), анемією тощо. Обмежена блідість свідчить про спазм судин у хворих з облітеруючим ендартеріїтом, атеросклерозом судин нижніх кінцівок, синдромом і хворобою Рейно та ін. Почервоніння шкіри може вказувати на запальні процеси, у тому числі й на бешиху. Почервоніння чи блідість шкіри можуть раптово з'являтися і швидко проходити, що є рефлекторною реакцією, яка проявляється на тлі емоційного збудження, хвилювання, клімактеричних неврозх та ін. На підвищення подразливості нервової системи вказує тривалий дермографізм – місцева зміна кольору шкіри при її механічному подразненні, у тому числі й прийомами масажу. Розрізняють місцевий і рефлекторний дермографізм. Місце-

вий можна викликати провівши по шкірі тупим предметом – паличкою діаметром 2–3 мм. Зазвичай через 8–20 с, інколи дещо пізніше з'являється біла полоса (білий дермографізм), яка зникає через 1–10 хв. При більшому тиску на шкіру через 5–15 с виникає червоний дермографізм, який зберігається до 2 год. Обидва вони зумовлені механічним подразненням стінок капілярів: слабке подразнення викликає спазм капілярів і білий дермографізм, а сильніше – розширення і червоний дермографізм. Вивчення місцевого дермографізму допомагає з'ясуванню функціонального стану капілярів шкіри (реактивність капілярів ще залежить і від ряду зовнішніх факторів – температури шкіри і зовнішнього середовища тощо). Місцевий дермографізм зазвичай відсутній при виснаженні організму, тяжких інтоксикаціях нервової системи. Посилення місцевого дермографізму спостерігається при деяких хворобах нервової системи (вегетативному неврозі, менінгітах), при тиреотоксикозі тощо. Вважають, що звуження капілярів активізується симпатичним відділом вегетативної нервової системи, а їх розширення і посилення трансудації – парасимпатичною. Тому різке посилення білого дермографізму може вказувати на переважання симпатичної іннервації, а посилення червоного – на переважання парасимпатичної.

Синюшність (ціаноз) шкіри, наприклад стоп, характерна для осіб, які страждають варикозним розширенням вен, у професіях, пов'язаних із тривалим стоянням. Ціаноз є й характерною ознакою недостатньої оксигенації крові й надлишку вуглекислоти. Жовтий відтінок спостерігається при хворобах печінки. Точкові крововиливи з локалізацією на гомілках частіше спостерігаються при нестачі в організмі вітаміну С. Поширений характер підшкірних крововиливів вказує на геморагічний діатез і може виникати під дією масажу. При пальпації набряклої шкіри і захопленні її в складку відчувається потовщення та м'якість, а при натисканні на поверхні залишається вм'ятина.

Голити волосся на ділянках, що піддаються масажу не доцільно, оскільки це зайвий раз подразнює шкіру, а при відростанні волосся масаж може травмувати волосяну цибулину, руки масажиста.

Масаж виконується на чистій шкірі, але коли після поєдинків або ігор на шкірі з'явилися садна, подряпини, тріщини, то ці ділянки шкіри промивають борною водою або 3 % розчину перекису водню, потім кладуть на них тонкий шар ксероформної мазі й заклеюють пластирем. Під час масажу уражені ділянки обходять.

Протягом усього масажу потрібно слідкувати за реакцією масованого на масажні дії: здригання, посмикування або судороги, які свідчать, що масажні прийоми завдають дискомфорт чи біль. Реакція на перші масажні дії має значення для вибору і дозування сили прийомів. Потрібно встановити довірливі стосунки з масованим, що досягається умінням спеціаліста їх налагодити.

4.4. Вимоги до масованого спортсмена

Перед масажем потрібно прийняти теплий душ або, коли немає такої можливості, обтертися вологим рушником, потім насухо витертися і оголити ділянку тіла, необхідну для проведення масажу. При відсутності й такої можливості потрібно забруднені ділянки тіла витерти ватним тампоном, змоченим у спирті. Одяг не повинен заважати проведенню маніпуляцій при масажі. Проте коли на тілі густий волосяний покрив, можна масувати через тонку білизну (батистову серветку) або застосовувати відповідні креми, мазі, емульсії для пом'якшення дії. При наявності на шкірі саден, розчосів, подряпин їх попередньо дезінфікують.

Виконувати масаж краще на оголених ділянках тіла, але при відсутності часу для переодягання можна робити масаж й через одяг, якщо він чистий і тонкий. Такий масаж розігріває масовані ділянки і водночас зберігає тепло. Проте треба пам'ятати, що масаж через одяг виключає можливість тонкого диференціювання стану масованих м'язів.

Для досягнення найбільшого ефекту під час масажу потрібно, щоб масований максимально розслабив м'язи масованої ділянки.

4.5. Умови проведення масажу (або самомасажу) із застосуванням масажних інструментів та апаратів

При виконанні масажу з використанням масажерів, незалежно від вибраних модифікацій, дотримуються наступних узагальнених правил:

- масаж розпочинають не раніше як через годину після прийому їжі, а закінчують не пізніше як за годину до прийому їжі;
- доцільно проводити масаж перед сном;
- масаж проводять у положенні, коли усі м'язи масованої ділянки розслаблені (наприклад, ділянку живота краще масувати в положенні горілиць);

– упродовж 20–30 хв після масажу повинен бути відпочинок у розслабленому стані (виняток становить період перед тренуваннями чи змаганнями);

– масажні дії не повинні викликати біль чи неприємні відчуття, залишати на тілі крововиливи, порушення цілісності шкірних покривів (подряпини, садна тощо);

– при наявності ушкоджень шкіри (садна, подряпини, висипання тощо) перед масажем їх обробляють перекисом водню і заклеюють липкою стрічкою (лейкопластирем);

– при наявності на масованій ділянці тіла густого волосяного покриву масаж проводять через тонку бавовняну чи шерстяну білизну;

– при ушкодженні опорно-рухового апарату масаж розпочинають з вище розміщених відділів масуваннями знизу вгору.

4.6. Змашувальні засоби і присипки

Ідеальним вважається масаж без застосування яких-небудь змашувальних засобів і присипок. Тільки таким "інтимним" масажем доступні масажисту контакт руки з масованими тканинами, тонкощі дотику, а пацієнту відчуття тепла рук масажиста і приємного стану спокою від їх дотику. У зв'язку з цим доречними будуть слова відомого французького лікаря й великого професіонала з масажу Е.Я. Морфора: "Масажист, що не вміє масувати без мазі (олії), – це бездарний масажист. Сухим масажем досягається швидше видужання, при сухому масажі енергійніше циркулює кров і лімфа, вища місцева температура, дія прийомів при однаковому зусиллі досягає глибших шарів тканин".

Шкіра пацієнта повинна бути настільки гладкою, щоб руки масажиста вільно виконували ковзаючі рухи при виконанні прийомів гладження. Водночас вона повинна ніби прилипати до долоні масажиста, дозволяти збирати її у складки при розтиранні і не висковзувати з рук при захопленні тканин для проведення прийомів розминання.

При вологій шкірі, вираженому волосяному покриві у масованого застосовують різні речовини, що роблять шкіру більш ковзкою і попереджають її подразнення і травмування. Застосовувані для масажу речовини не повинні викликати подразнення шкіри. Коли ж шкіра еластична і суха, то змашувальні засоби не обов'язкові.

Як змашувальні речовини застосовується вазелін борний (містить кислоти борної – 5 частин, вазеліну – 95); збільшуючи ковзання, він

є й антисептиком. Використовують при сухій шкірі, при підвищеній чутливості шкіри до подразників (гіперестезії), коли у масажиста груба шкіра рук, недостатньо еластична. Важливо знати, що при тривалому відкритому зберіганні вазеліну в теплому місці він окислюється, густіє, а тому стає непридатним. Для масажу руки достатньо 2–3 г вазеліну, ноги – 3–5 г.

Чистий тальк (магнію силікат) придатніший. Тальк попередньо стерилізують у сушильній шафі при температурі +160 °С протягом 90 хв, зберігається у спеціальних коробочках (пудреницях), які закриваються кришкою з дрібними отворами для розпилення. Тальк є адсорбентом, що добре всмоктує виділення потових і сальних залоз шкіри, не подразнює шкіру, робить її гладкою, сприяє кращому видаленню з поверхні шкіри злущених частинок епідермісу. Його рекомендують застосовувати при виконанні "ковзаючих" прийомів, тобто при гладженні й частково при розтиранні. Решту прийомів краще виконувати на сухій шкірі.

За останні роки спортивні масажисти практично відмовилися від застосування змашувальних засобів на зразок вазеліну, різних олій, тальку, дитячих присипок та ін., оскільки вони закупорюють протоки шкірних залоз, викликаючи порушення обміну речовин. До того ж після масажу з такими засобами потрібно вимитися з милом, а це, на жаль, не завжди можливо в процесі тренувальних занять чи змагальних виступів.

Водночас у спортивній практиці з метою підготовки спортсмена до фізичних навантажень і для профілактики травматизму застосовують різні мазі, креми й гелі, що містять фармакологічні препарати, а відповідно створюють певні ефекти: протизапальний, обезболюючий, подразнюючий, заспокійливий та інші дії. На практиці спортивного масажу всі вони частіше поділяються за характером дії на охолоджуючі, розігрівуючі та індивідуальні.

Перш ніж застосовувати мазі перевіряють, чи не викликають вони алергії у певного спортсмена. Для цього потрібно нанести невелику кількість мазі (розміром з рисове зерно) на шкіру в ділянці зап'ястя або ліктьового суглоба і, залишивши на 15–20 хв, спостерігати за реакцією.

Нанесені на шкіру гель чи мазь утворюють плівку, яку пізніше видаляють тампоном або змивають теплою водою з милом.

Охолоджуючі засоби. Вони створюють ефект охолодження за рахунок вмісту в них ментолу, інколи спирту та ефірних олій. При включенні до їхнього складу анальгетиків, антикоагулянтів, нестероїдних протизапальних речовин вони здатні створювати заспокійливий, обезболюючий і протизапальний ефекти.

Охолоджуючі гелі не втираються, щоб не викликати почервоніння тканин, а тільки наносяться на тканини. Вони не подразнюють шкіру і добре всмоктуються епідермісом, дермою і підшкірно-жировою клітковиною. Відповідно, їх зазвичай не застосовують під час масажу, а рекомендують спортсменам для самостійного нанесення.

Для самостійного застосування використовують: "Рефіт Макс Ментол" (основною діючою речовиною є ментол), "ДИП Рилиф" (ібупрофен, ментол), "Диклоран Плюс" (диклофенак, метилсаліцилат, ментол, льняна олія), "Вітасан" (екстракт кореня живокосту лікарського, звіробію, нагідок лікарських і ментолу), "Кармоліс про-актив" (м'ята перцева, кориця китайська, гвоздика духмяна, лаванда вузьколиста, лаванда широколиста, мускатний горіх, шавлія лікарська, м'ята індійська, аніс звичайний, лимон, кмин звичайний) та ін. Основне призначення вказаних препаратів – невідкладна та в найближчі 3–5 днів допомога при спортивних травмах.

Розігрівальні засоби. Частіше це мазі й креми, які за рахунок вміщених у них речовин здатні локально збільшувати кровопостачання тканин, а як наслідок – збільшувати теплообмін, створюючи безболісну і відволікаючу дію. Застосовуються для профілактики травм при значному фізичному навантаженні, коли опорно-руховий апарат очікує значна і складна робота. Застосування мазей поєднується із розминкою чи після неї перед стартом. Ними часто послуговуються в холодну і сиру погоду. Розігрівальні розтирки використовують шляхом втирання або самомасажу. Препарат наноситься на шкіру необхідної ділянки (проекція м'язової групи або суглоба) смужкою 5–10 см і втирають протягом 5–15 хв у шкіру масажними прийомами (розтиранням) до повного висихання.

Серед розігрівальних засобів частіше застосовують такі: "Апізатрон" (бджолина отрута, метилсаліцилат, аллілізотіоціанат), "Віпрасол" (отрута гюрзи, камфора, саліцилова кислота, ялицева олія), "Капсодерма" (капсаїцин, камфора), "Ефкамон" (камфора, олія гвоздики, гірчична ефірна олія, евкаліптова олія, ментол, метилсаліцилат, настойка перцю стручкового, тимол синтетичний, хлоралгідрид, спирт коричний), "Нікофлекс" (капсаїцин, лавандова олія, етиленгікольсаліцилат), "Фіналгон" (нонівамід, нікобоксіл) та ін.

Індиферентні засоби використовуються в спортивній практиці для покращення ковзання рук масажиста та з лікувальною метою (зазвичай мають протизапальну, антисептичну дію). До них відносять вазелін, тальк і присипки.

У спортивній практиці застосовуються різні розігрівуючі та обезболюючі розтирки, мазі, креми, відомі під назвою "емброукейт". Ряд фармакологічних фірм для потреб спорту стали випускати спеціальні лінії препаратів, призначених для різних ситуацій, які виникають у процесі спортивних занять. У будь-якому випадку застосування змазуючих засобів у спортивній практиці, в тому числі й масажу, повинно обґрунтовуватися і регламентуватися лікарем команди.

4.7. Показання і протипоказання до призначення і проведення масажу

Перш ніж застосовувати масаж, потрібно проконсультуватися з лікарем, оскільки існує ряд протипоказань, при яких масаж може призвести не тільки до загострення хвороби, але й до розвитку тяжких ускладнень. Масаж дозволяється усім здоровим людям. Перші сеанси повинні бути дещо коротшими і легшими за інтенсивністю, щоб масований звик до прийомів масажу і технічних навичок самого масажиста. Це дозволяє масажисту "дізнатися" про масованого, вивчити його реакцію на масаж.

Спортивний і лікувальний масажі можуть поєднуватися з лазнею. Вибір і дозування цих видів масажу залежать від стану пацієнта і його функціональних резервів.

Масаж, у тому числі й спортивний, не рекомендується проводити у таких випадках:

- ділянки шкіри, уражені гнійно-запальними процесами (карбункул, фурункул, флегмона) чи герпесом, грибовою інфекцією, а також при екземі, дерматиті, з механічними ушкодженнями і подразненнями масувати не можна. Масаж може загострити такі захворювання, як псоріаз, екзема, вугрові висипання;

- уникають проводити масування збільшених, запальних і болючих лімфатичних вузлів, особливо на шиї, пахвовій і пахвинній ділянках;

- при патології судин (значне варикозне розширення вен, тромбофлебії вен нижніх кінцівок, атеросклероз периферичних судин, аневризми судин, гангрені кінцівок);

- при пониженому чи помірно підвищеному артеріальному тиску масаж потрібно робити з обережністю, а при гіпертензивних і гіпотензивних кризах (дуже високих і дуже низьких показниках артеріального тиску) масаж протипоказаний;

СПОРТИВНИЙ МАСАЖ

- при недостатності кровообігу III ступеня (набряки на кінцівках, збільшена печінка);
- при захворюваннях крові й патологічних кровотечах, геморагічному діатезі;
- при наявності гострого болю у спині масаж виконують тільки після консультації з вертебологом або ортопедом-травматологом, оскільки при деяких хворобах необхідний повний спокій і масаж може тільки зашкодити;
- при гострих лихоманкових станах і підвищенні температури тіла (не рекомендується робити масаж при температурі тіла вище $+37,5^{\circ}\text{C}$);
- при доброякісних і злоякісних пухлинних утвореннях масаж зазвичай не застосовується;
- з обережністю при остеопорозі, оскільки підвищена крихкість кісток, особливо не рекомендуються глибокі прийоми масажу, які можуть призвести до переломів;
- при ранах, переломах кінцівок у гострому періоді, коли кінцівці потрібен спокій, а також при каузалгічному синдромі (інтенсивний пекучий біль у зоні іннервації частково ушкодженого периферичного нерва, що містить велику кількість симпатичних вегетативних волокон, який виникає через 5–15 днів після травми) масаж протипоказаний;
- не рекомендується масаж живота зразу ж після вживання їжі;
- не можна масажувати живіт при менструації, а у перші три місяці вагітності масаж живота і ніг протипоказаний; під час вагітності також не рекомендується застосовувати ефірні масла;
- при епілепсії, тяжкій формі бронхіальної астми, цукровому діабеті, гострих формах туберкульозу, тяжкому ураженні нирок, печінковій і нирковій недостатності від масажу краще утриматися, а також обов'язково консультуватися перед масажем особам, які регулярно і тривало приймають ліки;
- при психозах і психічних розладах, надмірному збудженні;
- не виконується масаж людині, що знаходиться в алкогольному і наркотичному сп'янінні, оскільки реакція на нього може бути непередбачувана і неадекватна;
- спортивний масаж протипоказаний при килі, каменях у жовчному міхурі й нирках;
- глибокий тренувальний масаж виключається при перевтомі після тривалого фізичного навантаження;
- у гострий період захворювань і при травмі;

– не рекомендується виконувати масаж на сонячних відкритих місцях, пляжах (краще в тіні та захищеному від вітру місці).

Також треба пам'ятати, що обмежується відвідування лазні боксерам: не раніше як через 24 год після змагання, навіть при відсутності відхилень у стані здоров'я. Пов'язане це із можливими внутрішніми крововиливами, у тому числі й при черепно-мозковій травмі, забої головного мозку та ін., які при відвідуванні лазні можуть призвести до погіршення здоров'я, а інколи й до загрози життю боксера.

Питання можливості відвідувань лазні хворим чи травмованим спортсменам вирішує лікар. Варто пам'ятати, що передчасне призначення лазні може порушити лікувальний процес і погіршити стан здоров'я спортсмена. Разом із цим не можна вважати, що хвороба спортсмена автоматично приводить до заборони лазні.

Отже, масаж допустимий, якщо немає загрози здоров'ю та життю, шкіра чиста, не має висипань і не порушена її цілісність. Для цього масажист здійснює огляд шкіри. В усіх сумнівних випадках масажист повинен порадитися з лікарем.

Сеанс масажу однієї ділянки, як правило, займає 10–40 хв. Процедура масажу складається з трьох етапів:

- ввідний (3–5 хв) – щадними прийомами готується масований до основної процедури;

- основний (5–25 хв) – застосовують диференційований, цілеспрямований масаж, відповідно до клініко-фізіологічних особливостей масованого;

- заключний (2–5 хв) – знижують інтенсивність спеціальної дії, при цьому прагнуть нормалізувати всі функції організму, проводять дихальні вправи, пасивні рухи, прийоми лікувальної гімнастики.

Курс масажу включає від 5 до 25 процедур залежно від поставленої мети, тяжкості захворювання і стану масованого. Перериви між курсами можуть складати від 10 днів до 3 місяців, у кожному випадку це вирішується індивідуально. Число процедур залежно від стану масованого може зменшуватися або збільшуватися. Курс масажу умовно розділяють на три періоди: ввідний, основний, заключний.

Під час ввідного періоду (1–3 процедури) з'ясовується зворотна реакція організму на масаж і перенесення окремих масажних маніпуляцій, при цьому прагнуть діяти на весь організм загалом, не виділяючи рефлекторних ділянок.

В основний період (4–23 процедури) застосовують строго диференційовану методику масажу з урахуванням клінічної картини захворювання

чи травми і стану масованого, звертаючи увагу на функціональні зміни в масованих ділянках тіла. У цей період від процедури до процедури збільшується інтенсивність дії масажу.

У заключний період (1–2 процедури) знижується інтенсивність дії і при необхідності навчають масованого самомасажу, прийомів мобілізації хребта і суглобів, дихальним вправам.

Вибір часу для проведення масажу індивідуальний для кожного масованого. Проте не рекомендується робити масаж раніше як за 1–2 год після важкого фізичного навантаження або ситного обіду.

4.8. Масажні терміни

У цьому посібнику нами розглядається класичний масаж, де застосовуються науково обгрунтовані підходи до його застосування, а тому при описі техніки прийомів ручного масажу використовуються певні терміни, які дозволяють точно і досить повно зрозуміти їх суть.

Термін "ближня масована ділянка" – це та ділянка, яка розміщена ближче до масажиста, що стоїть чи сидить біля масованого. "Дальня масована ділянка" – це та, яка розміщена далі від масажиста. Вираз "ближча" рука масажиста – та, яка знаходиться ближче до масованого, а "дальня" рука масажиста – знаходиться далі від масованого.

Нумерація пальців кисті наступна: I – великий палець, II – вказівний, III – середній, IV – безіменний, V – мізинець. На долонній поверхні кисті м'язи (на тильній їх немає) утворюють два підвищення: тенар (лат. *thenar* – підвищення великого пальця) та гіпотенар (лат. *hypothenar* – підвищення мізинця).

Масажні прийоми виконуються різними відділами і поверхнями кисті масажиста, при описанні техніки яких використовуються анатомічні терміни. На долонній поверхні кисті є три основні ділянки: основа долоні, долоня і долонна поверхня пальців (рис. 4.7). Ряд різновидів прийомів масажу виконується подушечками пальців (м'які, кінцеві ділянки дистальних фаланг), підвищенням I-го і V-го пальців. Кожен палець, окрім I-го, має три фаланги: кінцеву (нігтьову), середню й основну.

На тильній поверхні кисті (рис. 4.8) розрізняють тильну поверхню п'ясткової ділянки і окремо пальців, п'ястково-фалангові суглоби і гребінці II–V-го пальців (міжфалангові суглоби між середніми і проксимальними фалангами II–V-го пальців). Окрім того, використовуються такі терміни: ліктьовий і променевий краї кисті, дистальні (віддаленіші), середні й проксимальні (розміщені ближче до центру) фаланги пальців.

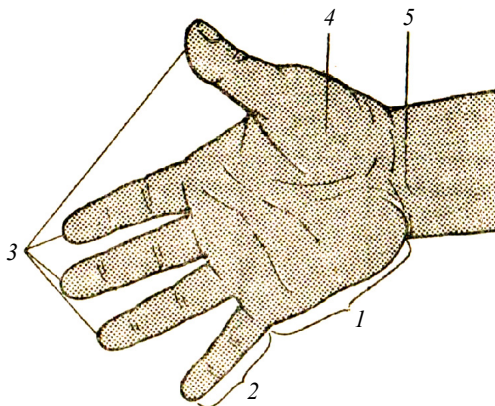


Рис. 4.7. Долонна поверхня кисті:
1 – долоня; 2 – долонна поверхня пальців; 3 – подушечки пальців;
4 – підвищення І-го (великого) пальця; 5 – основа долоні

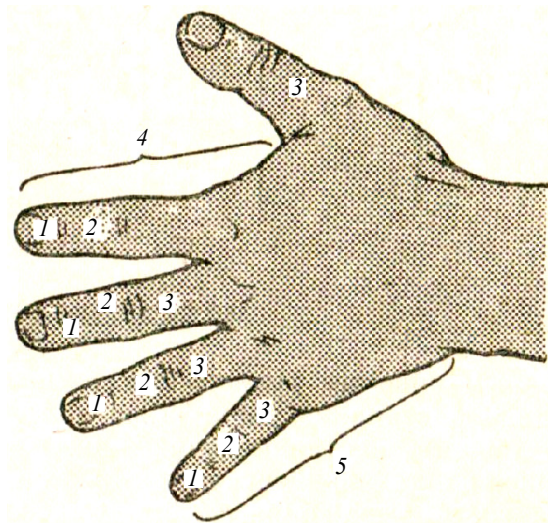


Рис. 4.8. Тильна поверхня кисті:
1 – дистальні фаланги пальців; 2 – середні фаланги пальців; 3 – проксимальні фаланги пальців; 4 – променевий край кисті; 5 – ліктьовий край кисті

Ліктьовий край кисті (ребро кисті) – ділянка долоні, продовженням якої є внутрішній край передпліччя, де розміщена ліктьова кістка.

У професійній термінології спеціалістів з масажу використовується ряд термінів щодо особи, якій роблять масаж та щодо самого масажу. Так, по відношенню до масованого тренери-масажисти застосовують термін "клієнт", підкреслюючи оздоровчий характер масажу, а в медичному закладі – "пацієнт", звертаючи увагу на лікувальну його дію. Щодо масажу, то у першому варіанті застосовують термін "сеанс масажу", а в другому – "процедура масажу". "Курс масажу" – це визначена певна кількість сеансів чи процедур масажу.

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ ТА ЛАБОРАТОРНОЇ РОБОТИ № 4

Тема 4: Організація роботи в кабінетах масажу

Мета заняття: перевірити знання студентами вимог до підготовки масажиста і організації роботи в масажних кабінетах.

Завдання для самостійної підготовки

Студент повинен знати вимоги до підготовки масажиста; гігієнічні нормативні вимоги до масажних кабінетів; можливостей оснащення їх обладнанням; вивчити особливості застосування змащувальних засобів і присипок, знати вимоги до проведення масажу, загальних показань і протипоказань до призначення і проведення масажу; володіння масажними термінами.

Рекомендована література

1. Лекція.
2. Інтернет-ресурси.
3. **Бирюков, А. А.** Практикум по спортивному массажу [Текст] : пособие для института физической культуры / А. А. Бирюков, А. Н. Буровых. – М. : Физкультура и спорт, 1983. – 112 с.
4. **Бирюков, А. А.** Спортивный массаж [Текст] : учеб. для студентов высших учеб. завед., обучающихся по специальности "Физическая культура" / А. А. Бирюков. – М. : ИЦ "Академия", 2008. – 576 с.
5. **Єфіменко, П. Б.** Техніка та методика масажу [Текст] : навчальний посібник / П. Б. Єфіменко. – Харків : ОВС, 2007. – 215 с.
6. **Куничев, Л. А.** Лечебный массаж [Текст] / Л. А. Куничев. – К. : Вища школа, 1983. – 280 с.

7. Массаж [Текст] / пер. с нем. : под ред. Й. К. Кордеса, П. Уйбе, Б. Цайбига. – М. : Медицина, 1983. – 168 с.

8. **Руденко, Р. Є.** Спортивний масаж : навчально-методичний посібник / Р. Є. Руденко. – Львів : Ліга-прес, 2009. – 160 с.

9. **Руденко, Р. Є.** Масаж : навчальний посібник / Р. Є. Руденко. – Львів : Сплاین, 2013. – 304 с.

Контрольні питання для самопідготовки

1. Хто має право проводити масаж?
2. Якими знаннями повинен володіти масажист у своїй професійній діяльності по відношенню до організму людини?
3. Які основні вимоги до особистої гігієни масажиста?
4. Які вимоги до підготовки спортивного масажиста?
5. Розкажіть про вимоги до гігієни масованого.
6. Які основні санітарно-гігієнічні вимоги до приміщення масажного кабінету?
7. Розкажіть про необхідне обладнання масажного кабінету та обґрунтуйте його призначення.
8. Розкажіть про вимоги до забезпечення та зберігання білизни в масажних кабінетах.
9. Розкажіть про змашувальні засоби і присипки, які застосовують при виконанні масажу.
10. Поясніть, що таке фізіологічне положення верхніх і нижніх кінцівок?
11. Які бувають положення масованого при проведенні масажу?
12. На що звертається увага при огляді шкіри пацієнта перед масажем?
13. Розкажіть про протипоказання для проведення масажу.
14. Поясніть, які терміни вживаються при проведенні масажу?

Місце проведення практичного заняття: навчальний клас, обладнаний масажним столом та засобами для проведення масажу.

Тривалість заняття: теоретичної частини – 2 години, практичної частини (лабораторної роботи) – 4 години.

Навчально-матеріальне забезпечення: навчальні таблиці, діапозитиви (у форматі цифрових файлів із таблицями, рисунками, основними тезами, висновками) за темою з мультимедійним забезпеченням.

Обсяг роботи студентів на занятті

Теоретична частина

Теоретичне опитування студентів з метою перевірки засвоєння ними вимог до підготовки масажиста; гігієнічних нормативів до масажних кабінетів; можливостей оснащення їх обладнанням; особливостей застосування змащувальних засобів і присипок; знань загальних показань і протипоказань до призначення та проведення масажу; володіння масажними термінами.

Практична частина (лабораторні роботи)

Лабораторна робота початкового етапу (2 години)

Кожен студент детально відпрацьовує нормативні документи щодо організації роботи масажного кабінету. Ознайомлюється з правилами експлуатації масажної апаратури, іншого обладнання масажного кабінету та технікою безпеки при їх застосуванні. Перевіряються знання і робиться запис у відповідному журналі.

Лабораторна робота заключного етапу (2 години)

Студенти самостійно знайомляться з особливостями конструкції масажного стола, перевіряють справність масажної апаратури та іншого обладнання масажного кабінету.

ЛЕКЦІЯ № 5

ЗАГАЛЬНА МЕТОДИКА І ТЕХНІКА ГЛАДЖЕННЯ

План:

1. Фізіологічний ефект гладження
2. Техніка виконання гладження
3. Допоміжні прийоми гладження
4. Основні помилки при виконанні прийомів гладження

У практиці мануального масажу рекомендується застосовувати наступні прийоми: гладження, розтирання, розминання, вібрація. Кожен з них має допоміжні прийоми, які, дають можливість досягти найбільшого ефекту стосовно анатомічних конфігурацій масованої ділянки.

Усі прийоми масажу відрізняються один від одного характерними особливостями застосування і рисунком рухів. Ці характеристики потрібно зберігати й при використанні допоміжних прийомів. Техніка дії на тканини, власне, й визначає сутність прийому, його фізіологічну дію на організм. Нерозуміння механізму дії і незасвоєння елементів техніки окремих прийомів призводить до дефектів практики і відсутності очікуваного від масажу ефекту.

Гладження – мануальна маніпуляція, один із прийомів масажу, коли масуюча рука ковзає шкірою й, не зсуваючи її у складки, створює різного ступеня натискання. Під час виконання прийому важливим є те, що шкіра не повинна зсуватися, напрямок рухів – тільки за током лімфи. Це найпоширеніший прийом. Ним розпочинають процедуру масажу, виконують між різними прийомами або закінчують сеанс. Гладження прийнято називати підготовчим масажем.

Загалом у масажі застосовують базові та додаткові прийоми гладження. Базовими прийомами гладження є площинний і охоплюючий, а вони у свою чергу можуть бути поверхневими і глибокими.

Додаткові прийоми гладження:

- пощипування;
- гребенеподібний;
- граблеподібний;
- хрестоподібний;
- спіралеподібний;
- колоподібний;
- прогладжування.

5.1. Фізіологічний ефект гладження

При гладженні шкіра очищається від рогових лусочок, залишків секрету потових і сальних залоз, що покращує шкірне дихання, активізує секреторну функцію шкіри, підвищує її еластичність. Гладження прискорюєтік лімфи, а також артеріальної і венозної крові, а це сприяє покращенню мікроциркуляції, збільшенню вмісту в крові еритроцитів і лейкоцитів, а тим самим покращується живлення шкіри, пришвидшується всмоктування. Відбувається покращення трофіки шкіри, активізуються обмінні процеси. Гладження розслаблююче діє на м'язи і знімає їх надмірне збудження, створює сприятливі умови для швидкого відпочинку м'язів. Гладження викликає місцеве підвищення температури, зниження артеріального і тканинного тиску, послаблюється напруга в тканинах.

Дія поверхневого гладження проявляється знеболюючим ефектом і заспокійливим впливом на центральну нервову систему. При підвищеній чутливості, коли місце ушкодження дуже болюче, адаптація шкіри до тактильних подразників при застосуванні прийомів гладження розвивається швидко. Енергійне глибоке гладження викликає пряме стимулювання і сильне збудження м'язів. Водночас воно збуджує функцію статевих залоз.

5.2. Техніка виконання гладження

Базовими прийомами гладження є *площинне* й *охоплююче*, які виконують усією поверхнею долоні по масованій ділянці. При площинному гладженні кисть вільно, без напруги випрямлена, пальці зімкнуті й знаходяться

в одній площині. При охоплюючому гладженні кисть і пальці, прийнявши форму жолоба, вільно розслаблені, великий (І-й) палець максимально відведений і протиставлений решті. Кисть охоплює масовану поверхню тіла, щільно прилягає долонною поверхнею до масованої ділянки.

Площинне й охоплююче гладження можуть бути *поверхневим* і *глибоким*. При поверхневому гладженні масуюча рука ніжно, без зусиль виконує гладження. При глибокому гладженні масуюча рука створює на розміщені під рукою тканини енергійніше натискання.

Поверхнєве гладження можна робити однією чи обома руками. Рухи при цьому прийомі повинні за силою зростати до середини і послаблюватися наприкінці й бути такими, щоб викликати легке почервоніння шкіри і відчуття тепла. При поверхневому гладженні масуюча рука ніжно, без зусиль виконує прогладжування. Поверхнєве гладження викликає гальмування в корковому кінці шкірного аналізатора, створює заспокійливий ефект на нервову систему, знижує емоційне збудження і сприяє м'язовому розслабленню. Діючи знеболююче, воно покращує вазомоторну функцію судин шкіри, стимулює обмінні процеси в шкірі й підшкірній основі, підвищує її пружність і еластичність.

Глибоке гладження подібне до поверхневого, але виконується з більшим зусиллям, повинно викликати сильні, але не болючі відчуття. При глибокому гладженні масуюча рука створює на тканини енергійніший тиск. Ефект глибокого гладження підвищується, якщо натискання акцентувати опорною частиною кисті – зап'ястям. Воно стимулює лімфатичний і венозний тік, активно впливає на кровообіг масованої ділянки, сприяє швидкому виведенню з тканин продуктів обміну, усуненню явищ застою та набряку, посилюючи дренажні функції. Важливим є те, що глибоке гладження потрібно проводити тільки за ходом лімфатичних судин, як правило від периферії до центру, тобто за напрямком до найближчих лімфатичних вузлів.

Прийоми гладження можна виконувати як самостійно, так і в поєднанні з іншими прийомами. Усі прийоми гладження виконуються повільно, ритмічно, легкими рухами розслабленою напівзігнутою долонею, що охоплює певну частину тіла. Рука масажиста повинна знаходитися у повному контакті з тілом масованого. Прийоми виконуються як однією, так і двома руками. Обидві руки повинні ковзати тілом почергово, підтримуючи постійний ритм.

При проведенні гладження потрібно дотримуватися наступних правил:

- гладження виконують при добре розслаблених м'язах, у зручному положенні масованого;
- прийом здійснюється як самостійно, так і в поєднанні з іншими прийомами;
- з гладження частіше всього розпочинають сеанс масажу, потім застосовують його в процесі масажу і ним закінчують сеанс;
- спочатку застосовують поверхнєве гладження, потім – глибоке;
- рухи рук масажиста спрямовані вздовж кровоносних судин у напрямку току венозної крові й лімфи до найближчого лімфатичного вузла, від периферії до центру; по ходу м'язових волокон уздовж осі руки чи ноги від периферії до центру, а на спині й грудях до лімфатичних вузлів. Площинне поверхнєве гладження можна проводити за ходом току лімфи, рідше – проти, решта гладження – тільки за ходом току лімфи до найближчого лімфатичного вузла;
- рухи рук не повинні бути швидкими або надто повільними (приблизно зі швидкістю 5–6 см/с);
- воно повинно виконуватися плавно, ритмічно, у темпі 24–26 гладжень за хвилину, спокійно, без ривків і поштовхів;
- руки масажиста не повинні прилипати до шкіри, без натискання на м'язи, а найбільший тиск повинен бути в його середині, тільки дещо перевищуючи силу тиску важкості руки;
- при порушенні кровообігу (припухлість, набряки) гладження виконують за відсмоктуючою методикою;
- при сеансах масажу не обов'язково застосовувати всі різновиди базових і додаткових прийомів гладження, а вибирати найефективніший для певної ділянки;
- на згинальній поверхні кінцівок масаж роблять глибший.

Для досягнення максимального м'язового розслаблення масованому сегменту обов'язково надається середньофізіологічне положення. При дії на тік лімфи гладження потрібно доводити до найближчих лімфатичних вузлів, а тиск масуючої руки повинен поступово зростати від початку до середини масованого сегмента і послаблюватися на кінець прогладжування поблизу лімфатичних вузлів. Гладження на згинальній поверхні кінцівок повинно бути глибшим, оскільки тут проходять крупні лімфатичні судини і вени.

Показання. Площинне гладження застосовується на великих плоских ділянках тіла – на животі, спині, грудях. Охоплююче – на кінцівках,

бокових поверхнях тулуба, сідницях та інших ділянках тіла округлої конфігурації. Тривалість виконання гладження залежить від мети направленості сеансу і зазвичай складає від 5 до 50 % часу всього сеансу масажу.

Прийоми масажних рухів при гладженні. Гладження можна виконувати однією рукою (одинарне), але частіше воно проводиться обома руками (поперемінно чи одночасно).

Напрямки рухів масажної руки (або рук) можуть бути прямолінійними, спіралепоподібними, зигзагоподібними й колопоподібними (рис. 5.1).

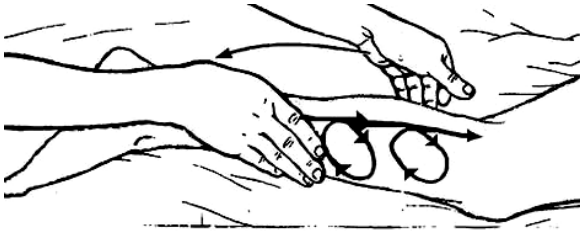


Рис. 5.1. Схематичне зображення техніки прийому спіралепоподібного гладження однією рукою м'язів гомілки

Залежно від анатомічних особливостей масованої ділянки гладження можна виконувати усією долонею, тильною її поверхнею (рис. 5.2), боковою поверхнею одного чи декількох пальців, опорною поверхнею кисті, ліктьовим краєм кисті тощо. Наприклад, гладження долонною поверхнею проксимальної фаланги вказівного (II) і великого (I) пальців застосовується на невеликих ділянках поверхні обличчя, при масуванні міжкісткових м'язів кисті й стопи, у місцях виходу нервів на поверхню, по ходу нерва, на місці утворення кісткової мозолі тощо. Гладження долонною поверхнею кінцями декількох пальців – на обличчі, при масажі пальців, окремих м'язів, сухожиль тощо. Гладження опорною поверхнею долоні, кулаком – на великих поверхнях м'язів стегна, спини, грудей тощо.



Рис. 5.2. Схематичне зображення техніки прийому гладження тильною поверхнею долоні м'язів спини

Техніка виконання площинного гладження. Прийом поверхневого площинного гладження однією рукою є найпростішим. Долоня і зімкнені випрямлені пальці, що знаходяться в одній площині, рухаються в потрібному напрямку – поздовжньому, поперечному, колоподібному, спіральноподібному. Такий прийом застосовується при масажі спини, живота, грудей, кінцівок, обличчя і шиї.

При гладженні обома руками їх рухи ідуть паралельно або послідовно, коли одна рука йде за іншою. При послідовному гладженні обома руками їх кладуть на проекцію м'яза, як при гладженні однією рукою, тільки рухи здійснюють поперемінно. Спочатку кладуть одну й роблять масажний рух як при одинарному прийомі гладження. Як тільки рука, що виконує одинарне гладження, закінчує рух, кладуть другу руку і виконують масажний рух у тому ж напрямку (рис. 5.3, 5.4).



Рис. 5.3. Схематичне зображення техніки прийому площинного гладження м'язів спини одночасно обома руками

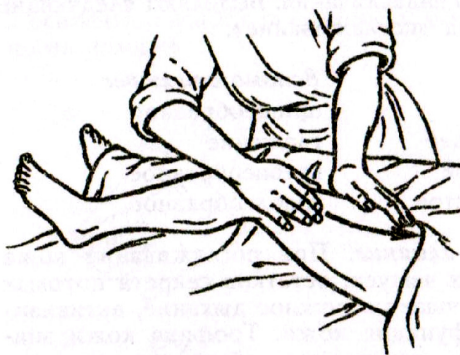


Рис. 5.4. Схематичне зображення техніки прийому площинного гладження м'язів стегна

Площинне глибоке гладження. Інколи масаж виконується з обтяженням однієї долоні другою, із різним ступенем натискання: кладуть кисть одну на одну і таким чином підвищують тиск на тканини. Рухи спрямовані до найближчого лімфатичного вузла. Застосовується при масажі великих м'язових пластів і ділянок з надлишковим шаром підшкірної клітковини: ділянки таза, спини, грудей, кінцівок, живота.

Гладження проводять у вигляді безперервного ковзання по масованій ділянці або у вигляді переривистих ритмічних пасів.

Безперервне гладження сприяє появі гальмівної реакції з боку центральної нервової системи. *Переривисте* – у вигляді енергійних ритмічних рухів створює подразнюючий вплив на тактильну чутливість шкіри і діє збуджуюче на центральну нервову систему. Енергійні переривисті рухи підсилюють місцевий активний кровообіг у тканинах, швидше зігрівають м'язи, підвищують їх скоротливу функцію та тонус судин.

Охоплююче гладження однією рукою. При цьому прийомі кисть і пальці приймають форму жолоба, вільно розслаблені, великий (I) палець максимально відведений і протиставлений решті зімкнених (II–V) пальців. Кисть руки масажиста з щільно зімкненими чотирма пальцями охоплює м'яз у поперечному напрямку в дистальному його відділі (наприклад, при гладженні литкового м'яза долоню кладуть на ахіллове сухожилля) так, щоб вказівний і великий пальці знаходилися перпендикулярно до напрямку руху руки (рис. 5.5,*а*). Потім рука від дистального кінця м'яза (від п'яти) вільно ковзає вздовж м'яза до підколінної ямки, тобто до найближчого лімфатичного вузла. Після цього рука відривається, і рухи повторюються. Подібно виконується гладження усіх м'язів, які можна повністю охопити рукою. Гладження крупних м'язів (передня і задня поверхня стегна, сідниць, м'язів спини) однією рукою виконується у два прийоми (рис. 5.5,*б*). Так, при гладженні м'язів стегна перші рухи потрібно проводити по внутрішній поверхні стегна, потім по центральній і по зовнішній, повторюючи таким чином декілька разів. При гладженні м'язів внутрішньої поверхні стегна масують обережно або зовсім не масують, щоб уникнути подразнення статевих рецепторів.

Кисть масажиста може просуватися як безперервно, так і переривисто, залежно від поставлених завдань. Може виконуватися й з обтяженням для глибшої дії. Напрямок руху – завжди до найближчого лімфатичного вузла. Застосовується на кінцівках, бокових поверхнях тулуба, сідницях, шії.

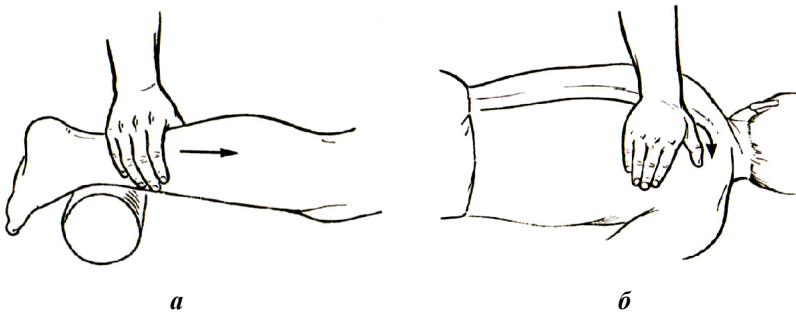


Рис. 5.5. Схематичне зображення техніки прийому гладження однією рукою (прямолінійне):

а – литкового м'яза; *б* – спини

Охоплююче гладження обома руками. Обидві руки щільно охоплюють м'яз, пальці зведені, кисть розслаблена. Подібні рухи здійснюють на крупних м'язах у двох чи трьох напрямках (рис. 5.6).



Рис. 5.6. Схематичне зображення техніки прийому охоплюючого гладження м'язів спини (*а*) і стегна (*б*)

Показання. Площинне гладження застосовують на великих плоских ділянках шкіри – на животі, спині, грудях. Охоплююче – на кінцівках, бокових поверхнях тулуба, сідницях та інших ділянках тіла округлої конфігурації.

У початковий період відновного лікування при гострій травмі, у випадках набряку виконують гладження вище (центральніше) болючого

сегмента в напрямку до найближчих лімфатичних вузлів, переходячи від поверхневої до глибшої дії, і тільки потім у ділянці набряку застосовують виключно поверхневі циркулярні (колоподібні) прогладжування. Такий масаж називають відсмоктувальним, тобто масаж розпочинають із розміщених вище ділянок. Наприклад, при патологічному процесі в гомілково-стопному суглобі масаж розпочинають зі стегна, потім масують гомілку і на останок гомілковостопний суглоб, де всі рухи спрямовані до пахвинного лімфатичного вузла.

5.3. Допоміжні прийоми гладження

До допоміжних прийомів гладження відносять: пощипування, граблеподібне, гребенеподібне, хрестоподібне, спіралеподібне, колоподібне, прогладжування.

Пощипування (щипцеподібне гладження) виконується складеними у вигляді щипців великим і вказівним пальцями.

Техніка виконання. Захопивши черевце м'яза, сухожилля або складку шкіри великим і вказівним пальцями або великим і рештою пальців (III, IV, V), виконується гладження у прямолінійному напрямку (рис. 5.7).

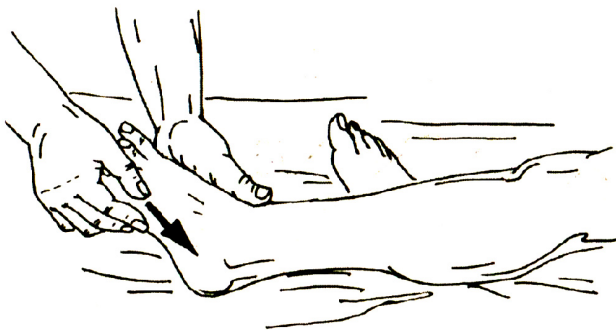


Рис. 5.7. Схематичне зображення техніки прийому пощипувального гладження м'язів стопи

Показання: застосовується при масажі бокових поверхонь пальців, країв кисті, стопи, окремих невеликих м'язів, країв м'язових пластів і сухожиль, обличчя, носа, вушних раковин тощо.

Граблеподібне гладження виконується розставленими граблеподібно пальцями однієї (можна з обтяженою кистю) або обох рук.

Техніка виконання. Широко розведені пальці (великий палець протиставлений решті) розміщуються на масованій ділянці під кутом 30–45°. Гладження кінцями граблеподібно поставлених пальців проводять у поздовжньому, поперечному, зигзаго- і колоподібному напрямках. Масаж проводиться однією чи обома руками паралельно або послідовно, можна з обтяженою кистю. В останньому варіанті пальці однієї руки масажист кладе на пальці масуючої руки (II на V, III на IV, IV на III, V на II) (рис. 5.8). Масаж двома руками виконують або одночасно, коли рука рухається паралельно, або послідовно – у такому випадку одна рука йде за другою.

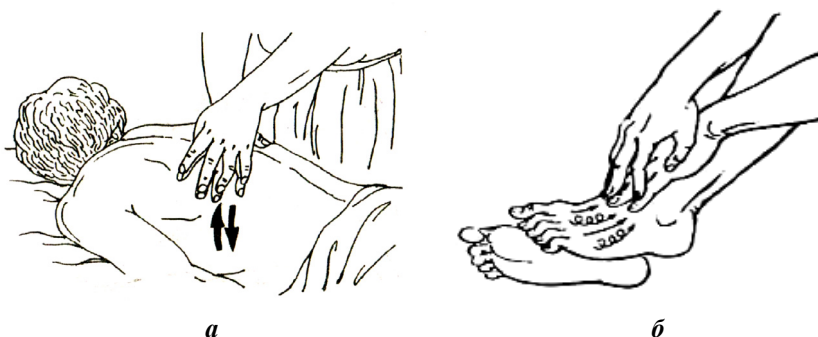


Рис. 5.8. Схематичне зображення техніки прийому граблеподібного гладження м'язів спини (а) і тильної поверхні стопи (б)

Показання: граблеподібне гладження застосовують при масажі волосистої частини голови, міжреберних проміжків, живота тощо, а також при ураженні окремих ділянок шкіри і варикозному розширенню вен, коли потрібно обходити ділянки ураження.

Гребенеподібне – виконується кістковими виступами основних фаланг, напівзігнутих у кулак пальців однієї чи обох кистей.

Техніка виконання. Пальці кисті вільно, без напруження зігнуті, розслаблені й злегка розведені; гладження виконується поверхнею дистальних кінців основних фаланг пальців (міжфалангових суглобів), п'ясно-фалангові суглоби не фіксуються, рухи у них вільні (рис. 5.9).

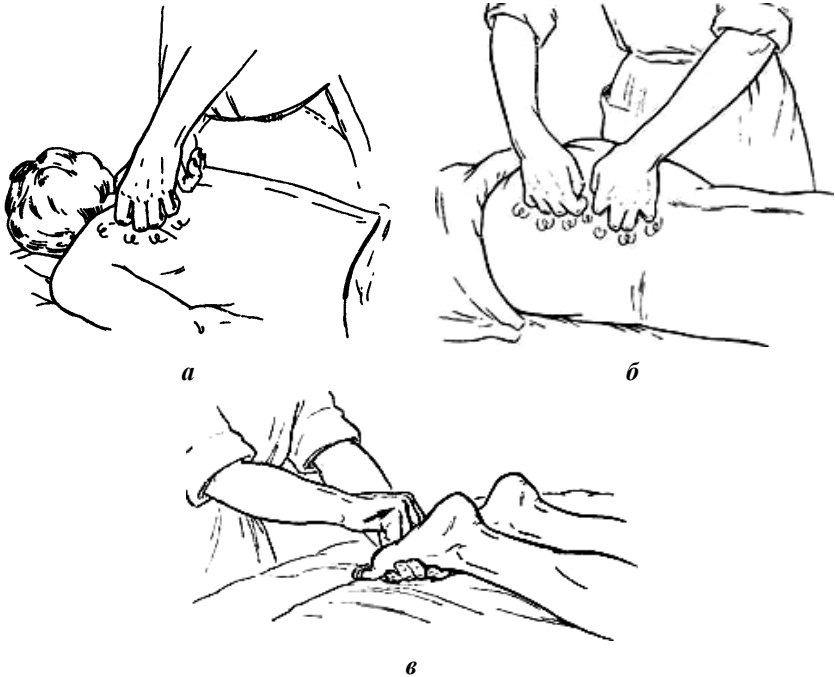


Рис. 5.9. Схематичне зображення техніки прийому гребенеподібного гладження м'язів спини (а), сідниць (б), підшви стоп (в)

Показання: цей прийом використовується при глибокому гладженні крупних м'язів і товстих м'язових пластів; при великому відкладенні жиру; на долонях і підшвах, де м'язи і сухожильні піхви вкриті щільним апоневрозом, а підшкірна основа через постійний тиск розвинена у вигляді еластичної підстилки.

Хрестоподібне – виконується одночасно долоннями обох рук.

Техніка виконання. Кисті рук сплітають пальцями хрест-навхрест у замок і, охоплюючи масуючу ділянку, виконують одночасне гладження долонними поверхнями обох рук. Застосовуючи цей прийом у спортивній практиці, спортсмен кладе свою руку чи ногу на плече масажиста. У лікувальній практиці пацієнт кладе руку на плече масажиста, а нижню кінцівку на край стола або на підкладні валики. У положенні пацієнта лежачому на спині можна також проводити хрестоподібне гладження задньої поверхні нижньої кінцівки, спини, сідниць (рис. 5.10).



Рис. 5.10. Схематичне зображення техніки прийому хрестоподібного гладження м'язів верхньої (а) та нижньої (б) кінцівок

Показання: застосовують переважно на кінцівках у спортивній практиці, у процесі реабілітації після перенесеної тяжкої хвороби чи в післяопераційний період, з метою профілактики пролежнів.

Спіралеподібне гладження – долоня руки масажиста окрім поступального здійснює і спіралеподібні рухи.

Техніка виконання цього прийому гладження ненабагато відрізняється від гладження однією рукою. Рука щільно охоплює м'яз, кисть розслаблена, проте рухи руки не прямолінійні, як при одинарному гладженні, а спіралеподібні. Кисть руки ніби злегка вібрує або виконує спіралеподібні рухи, не відриваючись від м'язів (рис. 5.11).

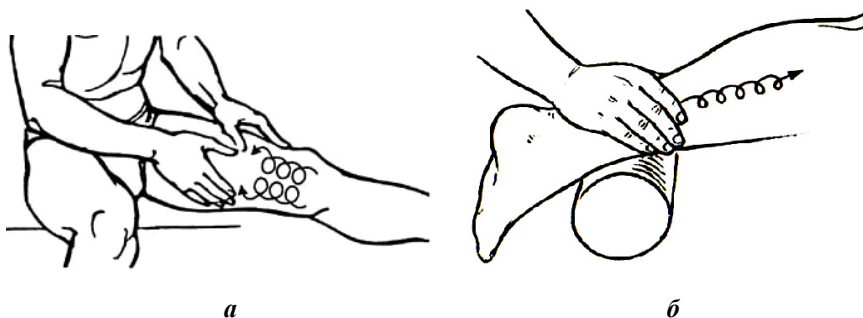


Рис. 5.11. Схематичне зображення техніки прийому спіралеподібного гладження м'язів бокової поверхні стегна (а) і литкового м'яза (б)

Колоподібне гладження

Техніка. Виконуючи цей прийом, обидві руки масажиста щільно охоплюють суглоб (великі та вказівні пальці рук прилягають один до одного) і здійснюють рухи, що нагадують гладження кулі. При цьому кисті рук не відриваються від масованої ділянки, а долоня щільно прилягає до поверхні суглоба (рис. 5.12).

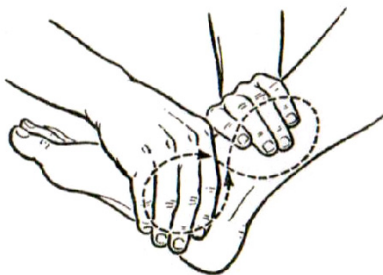


Рис. 5.12. Схематичне зображення техніки прийому колоподібного гладження гомілковостопного суглоба

Показання. Колоподібні рухи застосовують при масажі гомілковостопного, колінного, ліктьового і плечового суглобів, частіше при травмах у ділянці цих суглобів або при необхідності розігріву суглобів.

Прогладжування – прийом гладження для створення дуже ніжної дії на ділянках з підвищеною чутливістю шкіри та м'язів.

Техніка виконання: тильними поверхнями пальців, зігнутих під прямим кутом у п'ясно-фалангових суглобах; однією чи обома руками або з обтяженою кистю.

Показання: масаж обличчя, живота, підшви стоп, спини на тих ділянках, де є порушення чутливості шкіри і м'язів, на шії та інших ділянках, де тиск небажаний. При непрямому масажі кишок та інших внутрішніх органів, з обтяженою кистю – при масажі товстої кишки.

5.4. Основні помилки при виконанні прийомів гладження

При виконанні усіх різновидів прийомів гладження долонною поверхнею спостерігаються наступні помилки:

– напружена кисть масажиста і сильне натискання при гладженні викликають неприємні відчуття і біль;

- розведені пальці (від II до V) призводять до нерівномірного тиску на масовану поверхню і неприємних відчуттів;
- нещільне прилягання долонної поверхні кисті масажиста до поверхні тіла масованого, що зменшує ефективність дії прийому;
- нерівномірний чи надто швидкий темп гладження;
- зміщення шкіри замість ковзання по ній при виконанні різновидів прийому із різним ступенем натискання, що викликає порушення волоссяного покриву, аж до появи роздратування.

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ ТА ЛАБОРАТОРНОЇ РОБОТИ № 5

Тема 5: Загальна методика і техніка гладження

Мета заняття: перевірити знання студентами фізіологічного ефекту прийому гладження на організм людини, теоретичних засад особливостей техніки гладження – основних і допоміжних прийомів, можливих помилок при виконанні прийомів гладження.

Завдання для самостійної підготовки

Студент повинен знати фізіологічний вплив прийому гладження на організм людини, володіти теоретичними знаннями техніки виконання основних і додаткових прийомів гладження, показання до застосування.

Рекомендована література

1. Лекція.
2. Інтернет-ресурси.
3. **Вербов, А. Ф.** Основы лечебного массажа [Текст] / А. Ф. Вербов. – СПб. : Полигон, 2002. – 320 с.
4. **Єфіменко, П. Б.** Техніка та методика масажу : навчальний посібник / П. Б. Єфіменко. – Харків : ОВС, 2007. – 215 с.
5. **Куничев, Л. А.** Лечебный массаж [Текст] / Л. А. Куничев. – К. : Высшая школа, 1983. – 280 с.
6. Массаж [Текст] / пер. с нем. ; под ред. Й. К. Кордеса, П. Уйбе, Б. Цайбига. – М. : Медицина, 1983. – 168 с.
7. **Руденко, Р. Є.** Спортивний масаж [Текст] : навчально-методичний посібник / Р. Є. Руденко. – Львів : Ліга-прес, 2009. – 160 с.

8. **Руденко, Р. Є.** Масаж [Текст] : навчальний посібник / Р. Є. Руденко. – Львів : Сплайн, 2013. – 304 с.

9. **Тюрин, А. М.** Техника массажа [Текст] / А. М. Тюрин, В. И. Васичкин. – Л. : Медицина, 1986. – 160 с.

10. **Штеренгерц, А. Е.** Техника массажа и самомассажа [Текст] / А. Е. Штеренгерц. – К. : Здоровье, 1992. – 62 с.

Контрольні питання для самопідготовки

1. Дайте визначення гладженню як прийому масажу.
2. Який фізіологічний ефект створює гладження як прийом масажу?
3. Розкажіть про особливості прийому гладження.
4. Що таке відсмоктувальний масаж?
5. Площинне гладження: техніка, показання.
6. Розкажіть про охоплююче гладження, його техніку, показання.
7. Які додаткові прийоми гладження ви знаєте?
8. Розкажіть про граблеподібне гладження.
9. Поясніть прийом гребенеподібного гладження.
10. Розкажіть про хрестоподібне гладження.
11. Розкажіть про спіралеподібне гладження: техніка, показання.
12. Розкажіть про колоподібне гладження, його техніку виконання і показання.
13. Які можливі помилки при виконанні прийомів гладження?

Місце проведення практичного заняття: навчальний клас, обладнаний масажним столом та засобами для проведення масажу.

Тривалість заняття: теоретичної частини – 2 години, практичної частини (лабораторної роботи) – 4 години.

Навчально-матеріальне забезпечення: навчальні таблиці, діапозитиви (у форматі цифрових файлів із таблицями, рисунками, основними тезами, висновками) за темою з мультимедійним забезпеченням, фантом тіла людини.

Фантом тіла людини уявляє собою тренажер, що за конструкцією імітує корпус тіла людини і шарнірно з'єднаних із ним кінцівок та голови з відтворенням їхніх м'язів, виготовлений з еластичної пружної маси, що дозволяє виконати всі основні та допоміжні прийоми класичного мануального масажу та забезпечує можливість у короткі строки засвоїти правильну техніку масажних маніпуляцій і здійснювати контроль за їх проведенням і дозуванням, дає можливість розвивати і тренувати пластичність

і витривалість рук масажиста, досягти високої майстерності й підтримання постійної хорошої робочої форми.

Обсяг роботи студентів на занятті

Теоретична частина

Теоретичне опитування студентів з метою перевірки засвоєння студентами особливостей фізіологічного впливу прийому гладження на організм людини, показань до застосування, теоретичних засад основних і допоміжних прийомів техніки гладження, можливих помилок при виконанні прийомів гладження.

Практична частина (лабораторні роботи)

Лабораторна робота початкового етапу (2 години)

Кожен студент детально відпрацьовує техніку рухів основних і додаткових масажних прийомів гладження на різних ділянках фантому людського тіла (спини, грудей, верхньої і нижньої кінцівок). Звертається увага на деталі у техніці виконання прийому. Обговорюються помилки при виконанні прийому масажу.

Лабораторна робота заключного етапу (2 години)

Студенти попарно по черзі один на одному вдосконалюють техніку основних і додаткових масажних прийомів гладження на різних ділянках тіла.

ЛЕКЦІЯ № 6

МЕТОДИКА ТЕХНІКИ ВИКОНАННЯ РОЗТИРАННЯ, ПОКАЗАННЯ ДЛЯ ЦЬОГО ПРИЙОМУ МАСАЖУ

План:

1. Фізіологічний ефект розтирання
2. Техніка виконання розтирання
3. Допоміжні прийоми розтирання
4. Основні помилки при виконанні прийомів розтирання

Розтиранням називаються такі маніпуляції, коли руки масажиста, виконуючи натискання, зміщуються у різних напрямках тканини. При розтиранні масажуюча рука не ковзає шкірою, як при гладженні, а поступальними прямолінійними або колоподібними рухами утворює перед собою шкірну складку у вигляді валика, створює зсування, роз'єднання, розтягнення тканин і перетирання у них патологічних затвердінь і відкладень. Цей прийом створює глибший вплив на шкіру у порівнянні з гладженням. Розтирання є другим за значенням після гладження прийомом. Розтирання є підготовчим прийомом до розминання.

6.1. Фізіологічний ефект розтирання

Розтирання сприяє злущуванню змертвілих поверхневих шарів шкіри, покращуючи її дихання, стимулює діяльність сальних і потових залоз. При акцентованому натисканні пальцями, краєм кисті або опорною її частиною розтирання діє як значний механічний подразник, викликає виражену деформацію шкіри і глибоких тканин. Воно сприяє відчуттю тепла в тканинах. Місцева температура тканин може підвищуватися на 2–5

і більше градусів. Розтирання застосовують для розігрівання суглобів на змаганнях чи тренуваннях у холодну погоду. Утворене тепло зменшує в'язкість м'язів, що позитивно відображається на їх скоротливій функції, підвищує розтягуваність, еластичність, рухомість і гнучкість у суглобах, збільшуючи амплітуду рухів у них. Усе разом запобігає перерозтягненню зв'язок і м'язів. Рефлекторно тепло та інтенсивний розпад продуктів обміну в тканинах викликають гіперемію через розширення судин. Збільшення кровопостачання покращує процеси тканинного обміну й живлення.

Прийоми розтирання посилюють притік лімфи і крові до масованих ділянок, що значно покращує їх живлення і обмін речовин.

Прийомами масажу можна збуджуюче вплинути на нервово-м'язовий апарат, у той час при певних дозуваннях він може знижувати збудливість нервової системи та створювати обезболюючу дію. Збуджена розтиранням рецепторна зона порівняно обмеженої ділянки тканин викликає потужний потік аферентної імпульсації, що зумовлює ряд місцевих і загальних реакцій. Залежно від інтенсивності дії розтирання приводить до посилення збудження центральної нервової системи або сприяє розвитку гальмівних процесів. Наприклад, у хворих радикулітом при інтенсивній дії на місця виходу нервів по ходу нервових стовбурів і у больових точках відчуття болю підсилюється і тримається протягом 20–30 хв. При натисканні середньої інтенсивності на тканини біль після масажу швидко стихає.

При правильній техніці виконання і раціональному дозуванні прийоми розтирання мають виражену заспокійливу дію на центральну нервову систему і широко використовуються для цієї мети у лікувальній практиці. Розтирання знижує рефлекторну збудливість спастичних м'язів у хворих з руховими розладами після перенесеного інсульту.

Збільшуючи рухомість тканин, розтирання сприяє швидкому розсмоктуванню у м'язах накопичених продуктів розпаду після фізичної праці, а також розсмоктуванню рубців, злук при зростанні шкіри з підшкірними тканинами, різного роду відкладень, що утворюються внаслідок захворювань і травм. Розтиранням усуваються патологічні рефлекторні зміни – затвердіння у м'язах (міогелози) і ущільнення в покритвах тіла (гелози) – сприяє посиленому всмоктуванню і відведенню подрібнених і розпушених патологічних відкладень у тканинах.

Якщо потрібно розтерти м'язи або пом'якшити утворені під шкірою утворення, то розтирання проводять на невеликих ділянках без енергійних зміщень пальців по шкірі. Вони повинні глибоко проникати під шкіру і ніби

шкірою розтирати м'язи. У таких випадках мазі не використовують. Подібне розтирання проводять при травмах суглобів, коли потрібно збільшити еластичність зв'язкового апарату.

Розтирання є основним прийомом при масажі здорових чи хворих суглобів, при перевантаженнях, травмах і мікротравмах. У цих випадках нерідко в суглобах виникають зміни, що призводять до зменшення амплітуди рухів та їхньої болючості.

Розтирання застосовують при лікуванні суглобів: після ушкоджень і поранень, при застарілих транссудатах і ексудатах, деформуючому артрозі, спонділозі й остеохондрозі.

6.2. Техніка виконання розтирання

За технікою виконання розтирання нагадує гладження, але відрізняється більшою енергією та силою, з якою воно здійснюється. При цьому масажуюча рука ніколи не ковзає по шкірі, а зміщує її, приводячи зсув, розтягнення в різних напрямках без урахування току лімфи. Амплітуда та інтенсивність розтирання повинні бути пропорційні спротиву м'язів масованого. Напрямок і ритм рухів даного прийому бажано повторювати, як при гладженні. Здійснюють прямі рухи в поперечному напрямку відносно м'язових волокон і сухожилів.

Для посилення дії прийому потрібно збільшити кут між пальцями масажиста і тілом масованого або застосовувати прийом з обтяженням. Кожну ділянку масують не більше 10 секунд. Оптимальна частота розтирань – 60–100 за одну хвилину.

Залежно від показань розтирання може бути поверхневим і глибоким. Сила тиску збільшується при перпендикулярній дії масуючої руки. Розтирання випереджає, а також завершує гладження. Треба пам'ятати й те, що розтирання – це підготовчий прийом до розминання.

За напрямком масажних рухів у розтиранні розрізняють:

- прямолінійні поздовжні;
- прямолінійні поперечні;
- колоподібні;
- спіралеподібні;
- пиляючі;
- пересікаючі;
- штрихування;

- стругання;
- пощипування.

Розтирання виконують:

- долонною поверхнею кисті;
- основою долоні;
- буграми великих пальців;
- кістковими виступами фаланг пальців, зігнутих у кулак;
- кулаками;
- подушечками вказівних, середніх або другого-п'ятого пальців;
- ліктьовим краєм кисті.

Основні, найчастіше застосовувані прийоми розтирання: розтирання пальцями, розтирання ліктьовим краєм долоні та розтирання опорною частиною кисті. Розтирання виконується однією чи двома руками.

Основні правила й особливості виконання прийомів розтирання:

- сила прийомів розтирання більша за гладження;
- розтирання може проводитися в усіх напрямках і не обов'язково за током венозної крові й лімфи;
- усі прийоми розтирання можна виконувати прямолінійно, спірально-подібно і колоподібно як однією, так і двома руками одночасно або поперемінно, а також з обтяженням, збільшуючи силу натискання руки на масовану ділянку;
- для посилення дії прийому можна збільшувати кут між пальцями масажиста і масованою поверхнею або застосовувати прийоми обтяження;
- розтирання не повинно призводити до подразнення шкіри, тому рекомендується застосовувати змашувальні речовини, особливо якщо масована ділянка має густий волосяний покрив;
- без потреби при розтиранні не затримуються на одній ділянці більше 8–10 с;
- треба враховувати стан шкірних покривів масованого, його вік і зворотню реакцію на виконані прийоми;
- темп виконання прийомів приблизно складає 60–100 рухів за одну хвилину;
- розтирання є основним прийомом при масажі суглобів, затвердінь у м'язах, а разом з активними і пасивними рухами є єдиним прийомом, що впливає на рухомість, міцність та еластичність суглобового апарату;
- між прийомами розтирання виконується гладження.

Розтирання подушечками пальців. Цей прийом можна проводити уздовж, поперек, зигзагоподібно, колоподібно або циркулярно. Напрямок поступальних рухів при розтиранні визначається не ходом відвідної лімфи, а конфігурацією суглобів і анатомічною будовою зв'язок, сухожилів і м'язів, а також локалізацією і структурою патологічних деформацій тканин (рубці, злуки, зрощення тощо), патогенезом контрактур і стягнень (дерматогенні, міогенні, нейрогенні тощо).

Розтирання пальцями можна виконувати однією і обома руками. При розтиранні двома руками кисті пересувають паралельно або одна рука обтяжує масуючі пальці другої. При розтиранні ліктьовим краєм і опорною частиною кисті тканини під нею теж зміщуються в різних напрямках, утворюючи шкірну складку у вигляді валика. Недотримання цього правила зводить прийом розтирання до гладження і робить його неефективним.

Техніка виконання. Розтирання пальцями проводять долонною поверхнею проксимальних фаланг (подушечками пальців) і тильною поверхнею пальців (рис. 6.1). При розтиранні великим пальцем кисть фіксує упором решту пальців. Якщо виконують розтирання II–V пальцями, кисть масажиста спирається на великий палець або фіксується на масованій ділянці опорною своєю частиною.

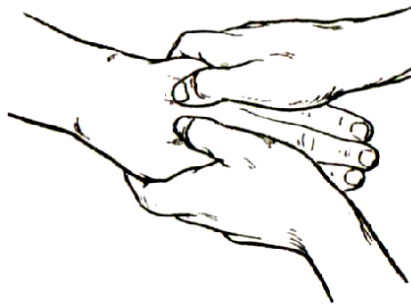


Рис. 6.1. Схематичне зображення техніки прийому розтирання великими пальцями тильної поверхні кисті

Показання. Розтирання пальцями застосовують при масажі обличчя, волосистої частини голови, суглобів, сухожилів, міжреберних проміжків, спини у ділянці остистих відростків, гребенів клубової кістки, кистей і стоп.

Прямолінійне розтирання виконується кінцевими фалангами одного чи декількох пальців (рис. 6.2).

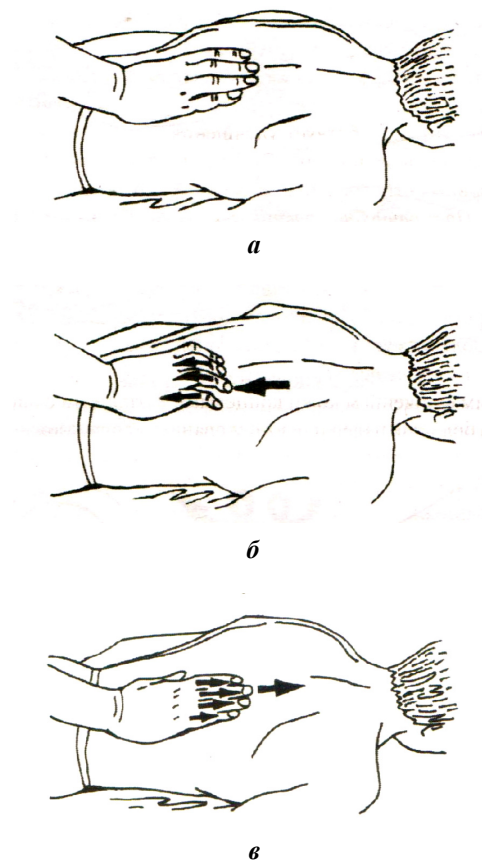


Рис. 6.2. Схематичне зображення техніки прийому розтирання подушечками пальців м'язів спини:

а, б, в – послідовність виконання прийому

Застосовується при масажі невеликих м'язових груп у ділянці суглоба, кисті, стопи, обличчя.

Колоподібне розтирання проводиться з колоподібним зміщенням шкіри кінчиками фалангів з опорою на великий палець або на основу долоні (рис. 6.3). Можна виконувати прийоми тильною поверхнею напівзігнутих пальців або окремими пальцями. Розтирання можна виконувати з обтяженням, однією чи двома руками по чергово.

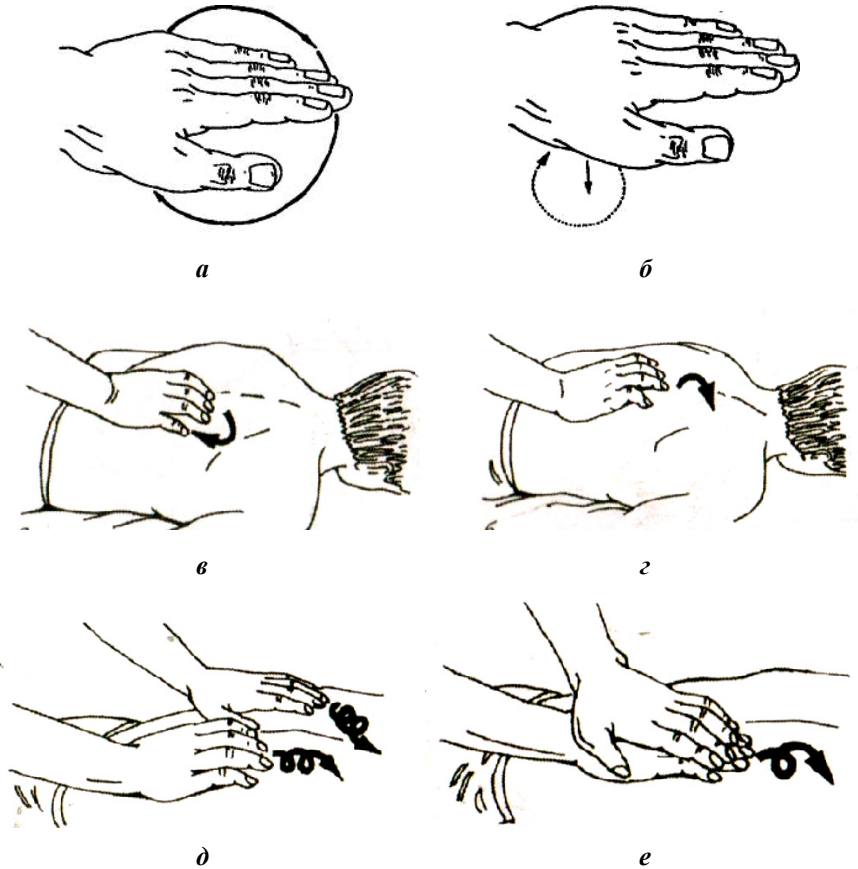


Рис. 6.3. Схематичне зображення прийому техніки колоподібного розтирання:

- a* – подушечками пальців з опорою на основу долоні;
б – основою долоні з опорою на пальці; *в* – подушечками пальців, початкова фаза;
г – подушечками пальців, кінцева фаза; *д* – обома руками; *е* – із обтяженням

Цей прийом розтирання застосовується при масажі спини, грудей, живота, кінцівок.

Спіралеподібне розтирання здійснюється основою долоні або ліктьовим краєм кисті, зігнутої в кулак (рис. 6.4). Бере участь одна або дві руки поперемінно і, залежно від масованої ділянки, можна застосовувати розтирання з обтяженням іншою рукою.

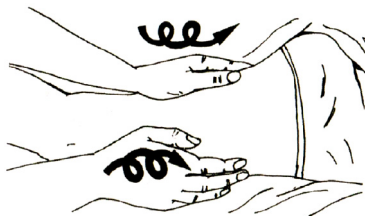


Рис. 6.4. Схематичне зображення техніки прийому спіралеподібного розтирання

Застосовується на спині, животі, грудях, у ділянці таза, на кінцівках.
Розтирання ліктьовим краєм кисті

Прийом застосовується для масажу спини, живота, але частіше на великих суглобах – колінному, плечовому, кульшовому тощо (рис. 6.5).



Рис. 6.5. Схематичне зображення техніки прийому розтирання ліктьовим краєм кисті

Розтирання опорною частиною кисті – частий прийом. Застосовується на великих м'язових пластах при розтиранні сідничних м'язів, м'язів спини, грудей, стегон тощо. При виконанні цього прийому пальці підняті вгору (рис. 6.6), а основою долоні енергійно розтирають усю масовану поверхню м'язів у різних напрямках (прямолінійно, спіралеподібно або колоподібними рухами).

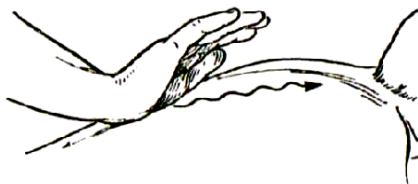


Рис. 6.6. Схематичне зображення техніки прийому розтирання основою долоні

Коли є необхідність підвищити температуру шкіри, розтирання проводять енергійніше, але без надмірного натискання. Для глибоко розміщених шарів м'язів розтирання проводиться з обтяженням (одна рука кладеться на іншу), менш енергійними рухами ніби розтираючи м'яз шкірою, яка зміщується під рукою масажиста. Схематичне зображення техніки виконання спіралеподібного розтирання поперекової ділянки показано на рис. 6.7.

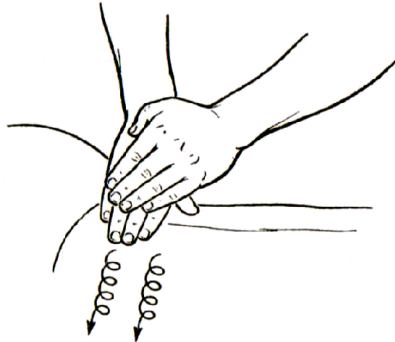


Рис. 6.7. Схематичне зображення техніки прийому спіралеподібного розтирання подушечками пальців з обтяженням на попереку

Розтирання є основним прийомом масажних маніпуляцій при лікуванні суглобів, контрактур, рубців, злук.

6.3. Допоміжні прийоми розтирання

До допоміжних прийомів розтирання відносять:

- штрихування;
- стругання;
- граблеподібне розтирання;
- гребенеподібне розтирання;
- пиляння;
- пересікання;
- розтирання пощипуванням.

Штрихування виконується подушечками нігтьових фаланг I, II і III пальців окремо чи разом з II і III пальцями, складеними "лопаткою".

Техніка виконання. Пальці, що штрихують тканини, повинні бути випрямленими, максимально розігнутими в міжфалангових суглобах і знаходитися під кутом 30° до масованої поверхні. Уникаючи ковзання поверхнею шкіри і глибоко натискаючи, пальці короткими прямолінійними поступальними рухами, ніби підсікаючи, розсувають і штрихують, зміщуючи нижче лежачі тканини в різних напрямках (упоперек чи вздовж), досягаючи їх розм'якшення, збільшення еластичності й рухомості (рис. 6.8).

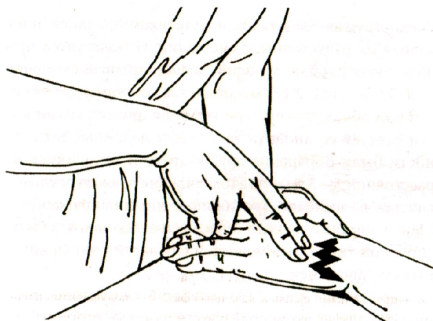


Рис. 6.8. Схематичне зображення техніки прийому штрихування

Показання. Штрихування застосовується при відновному лікуванні дерматитів і десмогенних контрактур, деформуючих шкірних рубцевих зрощень після опіків і ушкоджень, злук внутрішніх органів.

Під дією штрихування швидко усуваються патологічні ущільнення в шкірі та підшкірній основі, затвердіння у м'язах, залишкові продукти запалень у периартикулярних тканинах суглобів. Штрихуванням ліквідовують післяопераційні злуки, покращують розтягуваність і еластичність тканин.

Стругання виконується однією або двома руками, які встановлюються одна за одною і поступальними рухами, що нагадують стругання, виконують прийом, який розтягує і зміщує тканини.

Стругання створює збуджуючу дію на нервово-м'язову систему, тому цей прийом застосовують для стимуляції і підвищення тону м'язів.

Техніка виконання. Цей прийом масажу нагадує стругання. Пальці, складені разом і максимально розігнуті в суглобах. Короткими поступальними рухами заглиблюють подушечки пальців у тканини і швидко натискають (утворюючи спереду валик), що створює розтягнення і зміщення тканини (рис. 6.9). Такими прийомами діють на усю ділянку, що піддається масажуванню.

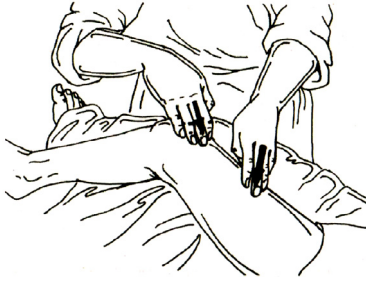


Рис. 6.9. Схематичне зображення техніки прийому стругання

Показання. Стругання застосовують при масажі значних рубцевих уражень шкіри, її захворюваннях, коли показані прийоми розтирання, але водночас є потреба виключити дію на вражені її ділянки і при значних відкладеннях жиру в підшкірній основі.

Граблеподібне розтирання робиться широко розставленими пальцями. Прийом виконується колоподібними, зигзагоподібними і штриховими рухами подушечок пальців або тильною поверхнею проксимальних фаланг.

Техніка виконання. Масажист розміщує руки по обох боках хребта і верхніх країв трапецієподібного м'яза і подушечками пальців спірально чи зигзагоподібними рухами, натискаючи на шкіру і підшкірну тканину, виконує розтирання у напрямку до поперекової ділянки. При зворотному русі руки, розставлені також граблеподібно, виконують розтирання тильними поверхнями зігнутих проксимальних фаланг пальців, направлених знизу вверх (рис. 6.10).

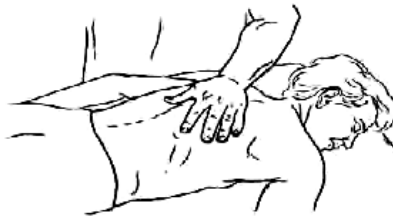


Рис. 6.10. Схематичне зображення техніки прийому граблеподібного розтирання

Показання. Граблеподібний прийом розтирання використовується при масажі волосистої частини голови, міжреберних проміжків тощо. Він виконується при масажі шкіри, коли треба обходити уражені її місця, а також

при масажі гомілок, уникаючи дії на варикозно розширені вени, обходячи їх граблеподібно розставленими пальцями і масуючи тканини між ними.

Гребенеподібне розтирання виконується стисненою у кулак кистю.

Техніка виконання. Розтирання виконується дистальними кінцями дистальних фаланг пальців у циркулярному напрямку (рис. 6.11).



Рис. 6.11. Схематичне зображення техніки прийому гребенеподібного розтирання

Показання. Застосовують при розтиранні тканин на підшві, долоні або товстих м'язових пластів (м'язів спини, сідниць, на передній і зовнішній поверхні стегон).

Піляння є таким прийомом, при якому розтирання тканин проводять ліктьовим краєм однієї або обох кистей.

Техніка виконання. Обома руками кисті, зверненими одна до одної долонями, що знаходяться на відстані 1–3 см, виконують у протилежному напрямку піляючі рухи. Між долонями повинен утворитися валик із масованої тканини. Кисті при розтиранні повинні зміщувати валик і нижче розміщені тканини, уникаючи ковзання поверхнею шкіри. При пілянні однією рукою нижче розміщені тканини зміщують короткими рухами у напрямку вперед-назад, здійснюючи таким чином розтирання (рис. 6.12).

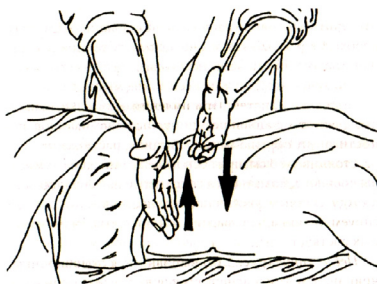


Рис. 6.12. Схематичне зображення техніки прийому піляння

Показання. Прийом застосовують при масажі великих суглобів і ділянок, де розміщені великі м'язові пласти – спина, живіт, стегна, гомілки тощо.

Пересікання виконують променевим краєм кисті, при максимально відведеному великому пальці.

Техніка виконання. Прийом можна виконувати однією чи обома руками. При його виконанні однією рукою кисть, натискаючи променевим краєм, виконує глибоке зміщення нижче розміщених тканин короткими ритмічними рухами від себе – у напрямку вказівного пальця і до себе – у напрямку великого пальця. При пересіканні двома руками кисті масажиста, звернені одна до одної тильними поверхнями, знаходяться на відстані 2–3 см і виконують поперечно від себе і до себе глибокі зміщення нижче розміщених тканин. При пересіканні, як і при пилянні, двома руками між кистями повинен утворитися валик із масованої тканини (рис. 6.13).

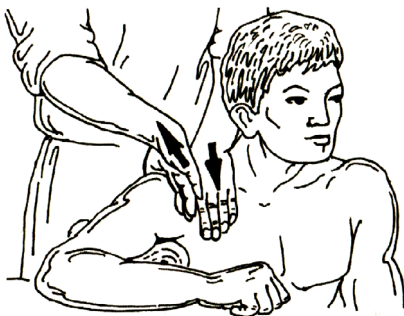


Рис. 6.13. Схематичне зображення техніки прийому пересікання

Показання. Пересікання застосовують при масажі кінцівок, трапецієподібного м'яза, зовнішнього краю широкого м'яза спини, м'язів черевного пресу, великих суглобів, шийного відділу хребта тощо.

Розтирання пощипуванням

Техніка виконання. Прийом виконують кінцями пальців, які приймають форму щипців: II і III пальці випрямлені і складені разом паралельно один одному, а великий палець протиставлений у положенні приведення. У такому положенні їх кладуть на сухожилля і виконують поздовжні чи поперечні рухи з пересуванням руки вздовж чи впоперек сухожилля (рис. 6.14). Коли цей прийом виконується на колінному чи ліктьовому суглобі, його називають "арка". Масаж колінного і плечового суглобів, тильної поверхні стопи часто виконують двома руками.

Рис. 6.14. Схематичне зображення
техніки прийому розтирання
в ділянці ліктьового суглоба ("арка")



Розтирання проводять повільно, але не затримуються на одній і тій же ділянці (тривалість рухів 3–10 с). Масуюча рука зберігає щільний контакт із шкірою, що досягається при масажі без застосування мазей, особливо при масажі малорухомих тканин. У середньому темп розтирання складає 60–100 рухів за хвилину.

Показання. Прийом розтирання виконують для зігрівання м'язів і шкіри або для пришвидшення процесів розсмоктування випотівань, затвердінь у поверхнево розміщених м'язах чи під шкірою. Пошпикуванням розтирають сухожилля, невеликі м'язи, вушні раковини, рубцеві зрощення тощо. Залежно від мети вибирають ту чи іншу особливість прийому.

6.4. Основні помилки при виконанні прийомів розтирання

Найчастішими помилками при виконанні цих прийомів є:

- грубе, болюче виконання;
- розтираючі рухи по шкірі, а не зі шкірою, що зменшує ефект дії прийому;
- розтирання прямими пальцями замість того, щоб згинати і розгинати їх у міжфалангових суглобах, що втомлює масажиста;
- втрата опори основи долоні при колоподібному розтиранні подушечками пальців, що збільшує енерговитрати масажиста;
- постійна сила тиску пальцями (мала чи навпаки велика) замість необхідного підвищення сили при згинанні пальців і зменшення – при розгинанні;
- надмірна напружка кисті, що викликає неприємне відчуття і біль;
- одночасні фази рухів при розтиранні двома руками, що призводить до перерозтягнення шкіри і неприємного відчуття у масованого;
- виконуючи основні різновиди прийому, роблять не одночасно фази двома руками, а по чергову.

**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ
ДО ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ
ТА ЛАБОРАТОРНОЇ РОБОТИ № 6**

Тема 6: Методика техніки виконання розтирання, показання для цього прийому масажу

Мета заняття: перевірити знання студентами фізіологічного ефекту прийому розтирання на організм людини, теоретичних засад особливостей техніки розтирання – основних і допоміжних прийомів, можливих помилок при виконанні прийомів розтирання.

Завдання для самостійної підготовки

Студент повинен знати фізіологічний вплив прийому розтирання на організм людини, володіти теоретичними знаннями техніки виконання основних і додаткових прийомів розтирання, показання до застосування.

Рекомендована література

1. Лекція.
2. Інтернет-ресурси.
3. **Вербов, А. Ф.** Основы лечебного массажа [Текст] / А. Ф. Вербов. – СПб. : Полигон, 2002. – 320 с.
4. **Єфіменко, П. Б.** Техніка та методика масажу : навчальний посібник / П. Б. Єфіменко. – Харків : ОВС, 2007. – 215 с.
5. **Куничев, Л. А.** Лечебный массаж [Текст] / Л. А. Куничев. – К. : Вища школа, 1983. – 280 с.
6. Массаж [Текст] / пер. с нем. ; под ред. Й. К. Кордеса, П. Уйбе, Б. Цайбига. – М. : Медицина, 1983. – 168 с.
7. **Руденко, Р. Є.** Спортивний масаж [Текст] : навчально-методичний посібник / Р. Є. Руденко. – Львів : Ліга-прес, 2009. – 160 с.
8. **Руденко, Р. Є.** Масаж [Текст] : навчальний посібник / Р. Є. Руденко. – Львів : Сплайн, 2013. – 304 с.
9. **Тюрин, А. М.** Техника массажа [Текст] / А. М. Тюрин, В. И. Васичкин. – Л. : Медицина, 1986. – 160 с.
10. **Штеренгерц, А. Е.** Техника массажа и самомассажа [Текст] / А. Е. Штеренгерц. – К. : Здоров'я, 1992. – 62 с.

Контрольні питання для самопідготовки

1. Розкажіть про особливості техніки розтирання. Яке є розтирання за величиною зусиль?
2. Як розтирання впливає при больових відчуттях?

3. Поясніть фізіологічний вплив розтирання на шкіру.
4. Які прийоми розтирання застосовують найчастіше?
5. Поясніть техніку виконання розтирання пальцями, показання для цього прийому масажу.
6. Коли застосовується розтирання ліктьовим краєм кисті, опорною частиною кисті?
7. Які ви знаєте допоміжні прийоми розтирання?
8. Розкажіть про прийом штрихування, його техніку, показання.
9. Розкажіть про прийом стругання, його техніку, показання.
10. Розкажіть про граблеподібне розтирання, його техніку, показання.
11. Розкажіть про гребенеподібне розтирання, його техніку, показання.
12. Розкажіть про прийом пересікання, його техніку, показання.

Місце проведення практичного заняття: навчальний клас, обладнаний масажним столом і засобами для проведення масажу.

Тривалість заняття: теоретичної частини – 2 години, практичної частини (лабораторної роботи) – 4 години.

Навчально-матеріальне забезпечення: навчальні таблиці, діапозитиви (у форматі цифрових файлів із таблицями, рисунками, основними тезами, висновками) за темою з мультимедійним забезпеченням, фантом тіла людини.

Обсяг роботи студентів на занятті

Теоретична частина

Теоретичне опитування студентів з метою перевірки засвоєння студентами особливостей фізіологічного впливу прийому розтирання на організм людини, показань до застосування, теоретичних засад основних і допоміжних прийомів техніки розтирання, можливих помилок при виконанні прийомів розтирання.

Практична частина (лабораторні роботи)

Лабораторна робота початкового етапу (2 години)

Кожен студент детально відпрацьовує техніку рухів основних і додаткових масажних прийомів розтирання на різних ділянках фантому людського тіла (спини, грудей, верхньої і нижньої кінцівок). Звертається увага на деталі в техніці виконання прийому. Обговорюються помилки при виконанні прийому розтирання.

Лабораторна робота заключного етапу (2 години)

Студенти попарно по черзі один на одному вдосконалюють техніку основних і додаткових масажних прийомів розтирання на різних ділянках тіла.

ЛЕКЦІЯ № 7

МЕТОДИКА ТЕХНІКИ ВИКОНАННЯ ПРИЙОМУ РОЗМИНАННЯ, ПОКАЗАННЯ ДЛЯ НЬОГО. УДАРНІ ТА ВІБРАЦІЙНІ ПРИЙОМИ, РУХИ В СУГЛОБАХ

План:

1. Фізіологічний ефект розминання
2. Техніка виконання прийомів розминання
3. Допоміжні прийоми розминання
4. Основні помилки при виконанні прийомів розминання
5. Ударні та вібраційні прийоми
6. Рухи в суглобах

Розминання – прийом мануального масажу, який полягає в безперервному захопленні, підніманні, стисканні, ніби відтисканні, й зміщенні тканин. Цей прийом трудомісткий, технічно складний і тривалий – іноді може займати при будь-якому масажі більше 50 % загального часу проведення всього сеансу. Розминання призначене головним чином для дії на м'язи.

7.1. Фізіологічний ефект розминання

Розминання діє сильніше, ніж інші прийоми масажу, на нервово-м'язовий апарат. Впливаючи на тканини, розминання викликає перш за все розтягнення м'язових волокон, унаслідок чого покращується притік пропріорецептивних імпульсів, що йдуть до центральної нервової системи, викликаючи рефлекторні зміни в нервово-м'язовому апараті. Сприяючи збудженню рецепторів м'язової тканини, сухожиль, зв'язок, суглобових

сумок, фасції, окістя, прийом масажу створює умови, які змінюють стан центральної нервової системи і нервово-м'язового апарату.

Під впливом розминання у м'язах значно посилюється тік лімфи та кровообіг масованої ділянки, активізуються окисно-відновні процеси, що покращує живлення тканин. Саме тому розминання подібне до дії неспецифічної оксигенотерапії (лікування киснем) – після масажу споживання кисню збільшується до 96 %. Прийом масажу сприяє видаленню продуктів метаболізму, підвищує тонус і зміцнює м'язи, а також сприяє регенеративним процесам. Швидкому відновленню працездатності м'язів також сприяє й те, що стискаючи, зміщуючи і розминаючи м'яз, масажист механічно розм'якшує затвердіння у них. Він підвищує еластичні властивості м'язів і посилює їх скоротливу здатність. Тому розминання розглядають як своєрідну пасивну гімнастику для м'язових волокон, воно посилює збудливі процеси в центральній нервовій системі, позитивно впливає на газообмін, що дозволяє його застосовувати з метою профілактики або для ліквідації атрофії м'язової системи.

Напрямок змін у м'язових тканинах залежить від характеру проведення розминання: темпу, сили і його тривалості. При повільному за темпом, сильному (глибокому) і тривалому розминанні зазвичай знижується збудливість кори головного мозку і тонус м'язів. І навпаки при швидшому темпі, поверхневому і короткому за часом розминанні відбувається підвищення збудливих процесів і тону м'язів. Таким чином, змінюючи характер розминання, можна по-різному впливати на функціональний стан нервово-м'язового апарату.

Розминання застосовується у тих ділянках, де наявні об'ємні пласти скелетної мускулатури: спина, стегна, плечі, сідниці.

Несприятливий ефект. Іноді загальний масаж з інтенсивним розминанням м'язів, особливо на перших процедурах, посилює відчуття втоми, може супроводжуватися посиленням болючості м'язів, погіршенням загального стану, яке корегується зміною методики масажу. При активному руховому режимі можуть спостерігатися перевантаження, загальна втома і болючість окремих м'язових груп. При вираженому больовому синдромі у хворих радикулітом розминання іноді може призводити до несприятливих вегетативних реакцій, посилення болю в ділянці дії, появи болю в серці, слабкості, зниження біоелектричної активності м'язів.

7.2. Техніка виконання прийомів розминання

Масажист повинен добре володіти прийомом розминання, адже не випадково кажуть: "Масувати – значить розминати". Цей вислів особливо стосується спортивного і гігієнічного масажу.

У розминанні, як і в інших прийомах, є його основні та додаткові різновиди. До основних прийомів відносять поздовжнє і поперечне розминання. Поздовжнє розминання можна виконувати однією рукою (одинарне) і обома руками (подвійне). Поперечне розминання здійснюють двома руками.

Прийоми розминання ефективні при умові максимального розслаблення м'язів. Розминання виконують повільно, плавно, без ривків, не відпускаючи масований м'яз, ритмічно у темпі 40–60 рухів за хвилину, проводячи розминання усього м'яза без зупинки. Рухи здійснюють у висхідному й нисхідному напрямках, не перестрибуючи при цьому з однієї ділянки на іншу. Недопустимі при розминанні зісковзування рук по шкірі, різкі ривки, перекручування м'язів.

Прийом розпочинається від черевця м'яза до місця прикріплення м'яза або місця переходу м'яза в сухожилля як у висхідному, так і нисхідному напрямках. Не відпускаючи м'язи, розминання потрібно проводити безперервно. Синергісти й антагоністи потрібно розминати окремо, диференційовано діючи на м'язові групи.

Поздовжнє розминання виконують по ходу м'язових волокон, що утворюють черевце або тіло м'яза, вздовж осі, що з'єднує сухожилля початку (головку) і сухожилля прикріплення (хвіст).

Техніка виконання. Випрямлені пальці, при відведеному великому пальці, накладають на масовану ділянку так, щоб великий палець лежав по один бік, а решта пальців – по інший, щільно охоплюючи м'яз (рис. 7.1, 7.2). Потім піднімають м'яз, відтягуючи його від кістки, і не випускаючи з рук, поступальними, відтискаючими рухами виконують поздовжнє його розминання у напрямку до центру. Кисть масажиста повинна пальцями і долонею ніби "прилипати" до тканин, уникаючи повітряних щілин. При цьому враховують наступні вимоги техніки. У першій фазі прийому – пальці, піднявши м'яз, починають виконувати на нього тиск у бік великого пальця спільними зусиллями м'язів підвищення мізинця (гіпотенара). У другій фазі – великий палець, направляючись назустріч решті, стискає м'яз спільними зусиллями м'язів підвищення великого пальця (тенара). Таким чином, масований м'яз ніби затискається долонею масажиста і між пальцями.

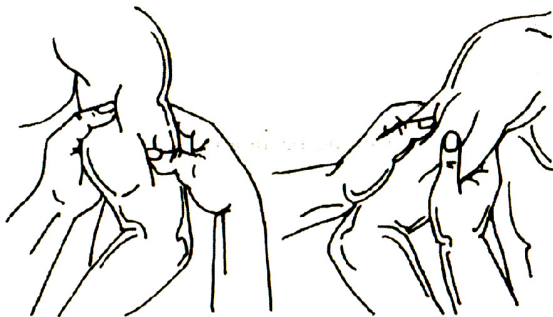


Рис. 7.1. Схематичне зображення техніки прийому розминання м'язів плеча

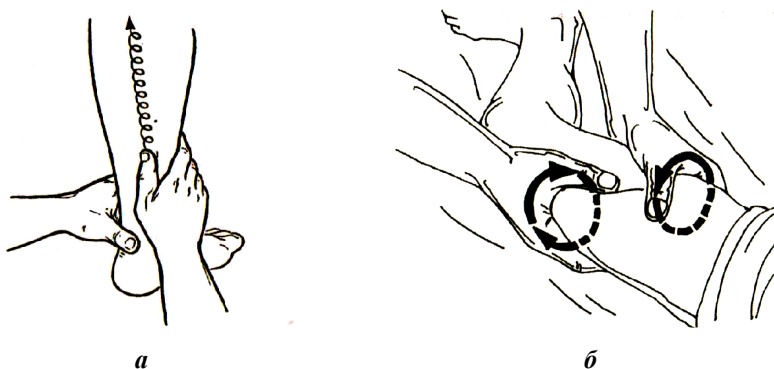


Рис. 7.2. Схематичне зображення техніки прийому розминання великим пальцем литкового м'яза фінським методом (а), стегна (б)

Показання. Поздовжнє розминання частіше всього застосовують для масажу м'язів кінцівок, ший, спини (країв трапецієподібного і широкого м'яза спини), грудей (великого грудного м'яза), живота (прямого м'яза живота), сідниць, таза тощо з метою стимуляції нервово-м'язового апарату і оживлення екстракардіального кровообігу.

Поперечне розминання називається таким тому, що руки масажиста займають поперечне положення по відношенню до масованого м'яза і виконують розминання м'язових волокон поперечно їх напрямку.

Техніка виконання. Масований м'яз масажист щільно охоплює долонями і пальцями обох рук, установлених одна до одної під кутом 45–50°

так, що з одного боку знаходиться великий палець, а з іншого – решта. При цьому кисті встановлюють одну від одної на відстані косо до поздовжньої осі й так, щоб великий і вказівний пальці майже торкались. Захоплений м'яз відтягують обома руками вверх, стискають і відтискають однією рукою у напрямку до себе, а іншою – від себе. Здійснюючи таким чином у два такти розминання, руки масажиста повільно пересувають по всьому масованому м'язі (рис. 7.3).

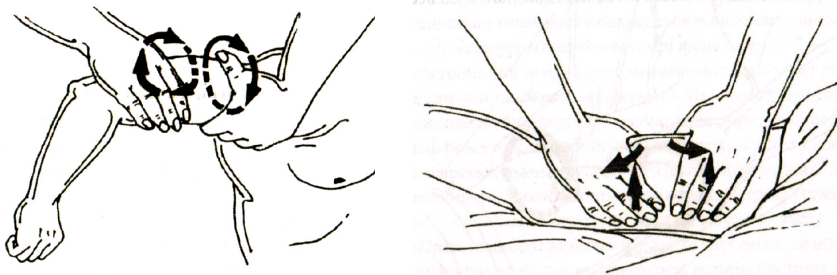


Рис. 7.3. Схематичне зображення техніки прийому різнонаправленого розминання обома руками м'язів плеча

При масажі по всій довжині поперечне розминання починають із черевця м'яза і, поступово просуваючись уздовж довгої осі м'яза, доходять до сухожилля. Головку м'яза і сухожилля розминають однією рукою поздовжньо. Тому коли руки масажиста підходять до черевця м'яза або сухожилля, одну руку забирають і розминання закінчують другою рукою (прийом поздовжнього розминання). Ретельно промасажувавши сухожилля і місця прикріплення м'яза, руку, продовжуючи розминання, відводять зворотнім ходом. У цей час вільну руку кладуть на м'яз і розминання продовжують обома руками поперечно, повільно просуваючись до протилежного сухожилля. Таким чином, м'яз масують декілька разів.

Виконуючи поперечне розминання, потрібно весь час дотримуватися двотактного режиму прийому і слідкують за тим, щоб кисті не розходилися у боки, а зберігали паралельне розміщення. Слідкують, щоб не допустити ковзання рук шкірою, оскільки це травмує шкіру і волосся.

Показання. Поперечне розминання застосовують на кінцівках, спині й животі. Для стимуляції м'язів, коли необхідно підвищити їх тонус, посилити скоротливу функцію, розтягнути їх волокна, а також для пом'якшення

міогелозів, руки масажиста можуть просуватися по всій довжині м'яза – в центральному і зворотному напрямках. Якщо поперечне розминання проводять для посилення лімфатичного і кровоносного току, розсмоктування, то його виконують по ходу відвідних судин до найближчих лімфатичних вузлів.

У спортивній практиці застосовують два варіанти розминання – класичний і фінський. На відміну від класичного прийому розминання, коли воно виконується усією кистю руки масажиста, фінське розминання виконують тільки одним пальцем. При класичному розминанні рука масажиста захоплює м'яз і, ніби відділяючи його від кістки, розминає в пальцях, а при фінському м'яз не відділяється від ложа, навпаки він притискається одним великим пальцем до кістки і розминається круговими рухами з просуванням руки вперед.

При проведенні будь-якого варіанта розминання дотримуються наступних основних правил:

- при масуванні розминанням м'язи масованого повинні бути максимально розслабленими;
- розминання проводять у повільному темпі;
- рука масажиста просувається плавно, без ривків, поштовхів, натискань, скручувань, не завдаючи болю масованому;
- рука масажиста повинна щільно охоплювати м'яз, і не випускаючи його, проводити розминання від дистальної ділянки до місця прикріплення;
- при масажі великих м'язових груп, а також усіх м'язів, які відносно легко піднімаються з кісткового ложа, краще застосовувати прийоми класичного варіанта розминання. При розминанні плоских м'язів краще користуватися фінським варіантом.

Недоліки при виконанні фінського варіанта розминання:

- трудомісткість розминання одним пальцем великих м'язів;
- невідпрацьована техніка варіанта прийому може призвести до болювих відчуттів;
- цей варіант розминання у меншій мірі сприяє току лімфи і крові та виведенню продуктів розпаду з м'язів.

7.3. Допоміжні прийоми розминання

До допоміжних прийомів розминання відносять: валяння, наочування, зсування, розтягування, натискання, гребенеподібне розминання, пощипування, посмикування, стискання.

Валяння – варіант прийому, що поєднує розминання, розтирання і струшування.

Техніка виконання. Руки масажиста долонями охоплюють з обох боків кінцівку. Пальці випрямлені в площині долоні, кисті паралельні. Рух кисті у протилежних напрямках (від себе і до себе) зміщують, стискають і розтягують м'язи (рис. 7.4, 7.5).

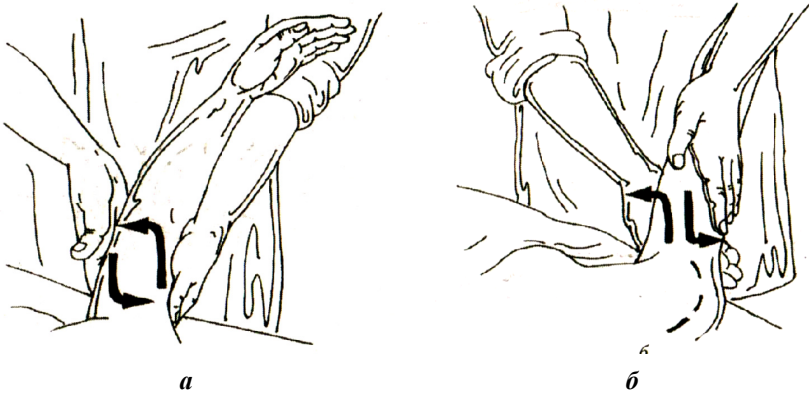


Рис. 7.4. Схематичне зображення техніки прийому валяння:
а – початкова фаза; *б* – кінцева фаза

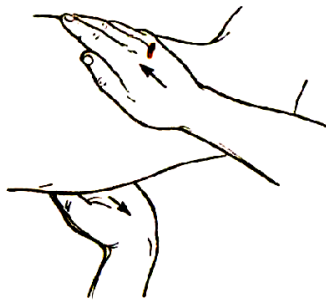


Рис. 7.5. Схематичне зображення техніки валяння м'язів стегна

Наприклад, при валянні м'язів стегна масажист охоплює стегно зігнутої у колінному суглобі ноги лежачого на спині масованого з внутрішнього і зовнішнього боків, злегка стискає його, а потім колоподібними рухами просуває руки від коліна до пахвинної ділянки.

Показання: для розминання м'язів плеча, передпліччя, стегна, гомілки у тих випадках, коли щадять ослаблені і болючі м'язи, після травм, при патологічному стані периферичних судин тощо.

Для видалення жирових відкладень або рубців, що деформують черевце м'яза.

Накочування – варіант прийому, який поєднує розминання і гладження.

Техніка виконання. Спочатку масажист обома руками виконує площинне циркулярне гладження живота, досягаючи максимального розслаблення м'язів черевного преса. Потім ліву кисть у положенні напівсупінації пиляючими рухами глибоко занурює у тканини живота. Водночас, захопивши правою рукою на ділянці біля лівої кисті тканини, накочує їх на ліву долоню і двома-трьома півциркулярними рухами виконує між долонями розминання тканин. Після чого переходить до накочування сусідніх ділянок, масуючи таким чином усю поверхню живота (рис. 7.6).



Рис. 7.6. Схематичне зображення техніки прийому накочування

Накочуючі рухи можна виконувати на кулак.

Показання. Застосовується при масажі грудей, передньої стінки живота, при дряблості м'язів, масажі шлунку, кишок тощо.

Зсування і розтягнення

Техніка виконання. При зсуванні кисті рук масажиста фіксують поверхню тіла, потім, захопивши м'яз, короткими ритмічними рухами зсувають її з кісткового ложа у поздовжньому і поперечному напрямках (рис. 7.7).



Рис. 7.7. Схематичне зображення техніки прийому зсування

Зсування, як і розтягування, виконується захопленням м'яза або натисканням на тканини і розтягуванням їх у протилежні боки. Застосовується для стимуляції м'язів.

Показання. Прийом ефективний при рубцях м'яких тканин. Зазвичай прийоми використовують на довгих м'язах – на кінцівках при рубцевих злуках, міогенних і остеогенних контрактурах, при парезах і паралічах.

Витискання – варіант прийому розминання, який діє на глибші тканини, сприяє швидшому прогріванню підшкірної основи і м'язової тканини, збудженню рецепторів, закладених у периферичному шарі м'язів, сухожиль, судин.

Витискання є одним з основних прийомів відновного масажу в умовах лазні, займаючи від 60 до 70 % загального часу сеансу масажу.

Техніка виконання. Витискання здійснюють великим пальцем і його підвищенням, ребром долоні, однією та двома руками (з обтяженням) у напрямках уздовж м'язових волокон і по ходу кровоносних і лімфатичних судин.

Кисть встановлюється поперек масованої ділянки, а великим (I) пальцем та його підвищенням здійснюють витискання. За іншим способом витискання проводять ребром долоні: великий палець притискається до вказівного, кисть рухається вперед, пальці розслаблені й злегка зігнуті (рис. 7.8).



Рис. 7.8. Схематичне зображення техніки прийому витискання:

а – ребром долоні м'язів стегна; *б* – великим пальцем литкового м'яза

Витискання обома руками з обтяженням: на тильну поверхню масуючої руки кладуть впоперек другу руку так, щоб краї кисті з боку мізинця розміщувалися над підвищенням великого пальця (рис. 7.9). Великий палець при обтяженні щільно притискається до вказівного.

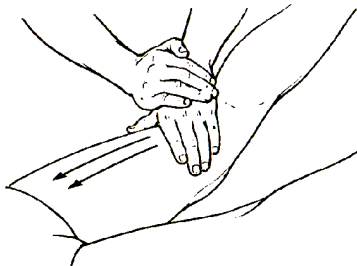


Рис. 7.9. Схематичне зображення техніки прийому витискання задньої поверхні стегна двома руками з обтяженням

У лазні з використанням мила, а також кремів і розтирок ефективним є витискання подушечками великого пальця однієї руки і одночасно великими пальцями обох рук на трапецієподібному м'язі (рис. 7.10).

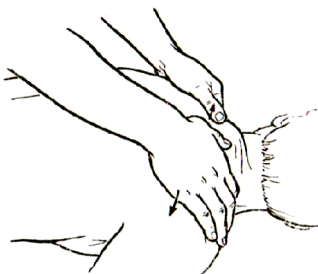


Рис. 7.10. Схематичне зображення техніки прийому витискання подушечками великих пальців обох рук трапецієподібного м'яза

Показання. Прийом раціонально застосовувати зразу ж після навантаження і під час подальших сеансів.

Стискання

Техніка виконання. Стискання м'язів виконують кистю або пальцями у вигляді ритмічних короточасних (до 0,5 с) рухів, стискаючих і відтискаючих тканини. Якщо прийоми виконуються на м'язах кінцівок і тулуба, їх темп 30–40 рухів за хвилину, на обличчі – 40–60.

Показання. На м'язах кінцівок і тулуба стискання застосовують для підсилення кровопостачання м'язів, стимуляції кровообігу і лімфоток, скоротливих функцій м'язів і підвищення їхнього тону. При масажі обличчя ці прийоми покращують живлення шкіри, сприяють її еластичності й підвищують тонус мімічної мускулатури.

Натискання – один із варіантів прийому розминання, який проводять подушечками нігтьових фаланг, тильною поверхнею пальців або кулаком, усією долонею чи її основою, можна з обтяженням.

Техніка виконання. Прийом здійснюється у вигляді переривистих натискань на тканини у різному темпі (25–60 разів за хвилину).

При натисканні паравертебральних точок масажист розміщує обидві кисті на відстані 10–15 см одна від одної поперечно на хребетному стовпі так, щоб пальці лежали по один його бік, а зап'ястки – по інший, і проводить ритмічне натискання, поступово переміщуючи руки вгору, до шийного відділу, та вниз – до куприка. Темп натискань – 20–25 за хвилину.

Натискання в ділянці волосистої частини голови виконують кінчиками граблеподібно розставлених пальців у темпі 50–60 за хвилину. У ділянках з відсутнім волоссяним покривом – кінчиками одного і декількох пальців, охопивши голову з обох боків долоням у темпі 60 разів за хвилину.

При масажі мімічних м'язів обличчя прийом натискання здійснюють долонями і тильними поверхнями паралельно складених разом пальців. Темп рухів – 40–45 разів за хвилину.

Прийом масажу натисканням на передню стінку живота проводять долонею чи тильною поверхнею усіх пальців або кистю у темпі 20–25 разів за хвилину. Таким чином здійснюють масаж внутрішніх органів. Коли масують товсту кишку, то натискання здійснюють по її ходу (рис. 7.11).

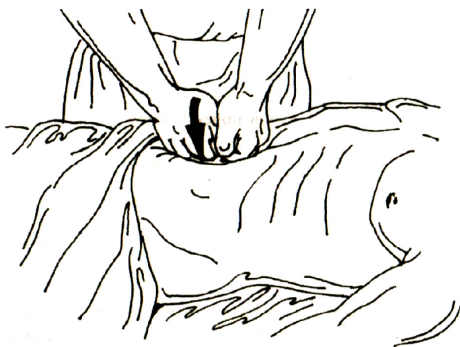


Рис. 7.11. Схематичне зображення техніки прийому натискання

Показання. Створює глибоку дію на механорецептори тканин, у тому числі окістя, в яких активується кровообіг, процеси живлення і росту остеобластів. Застосовується для лікування опорно-рухового апарату, на ділянці живота, спини, вздовж паравертебральної лінії, на сідницях, у ділянці розміщення біологічно активних точок.

Гребенеподібне розминання

Техніка виконання: пальці кисті вільно зігнуті в усіх суглобах і злегка розведені, великий палець торкається середньої фаланги вказівного пальця (кисть дещо піднята). Легким натисканням тканини захоплюються (ніби защемлюються) між пальцями і виконують у напівколоподібних напрямках розминання.

Показання. Застосовується при масажі передньої і бокової поверхонь шиї, підборіддя, обличчя, передньої стінки живота, а також при відновному лікуванні в'ялих паралічів.

Щипаюче розминання виконується складеними у формі щипців I–II або I–III пальців. За технікою виконання нагадує поздовжнє розминання.

Техніка виконання. Можна виконувати вздовж і поперек. При поздовжньому щипаючому розминанні м'яз або сухожилля захоплюють пальцями, відтягують доверху і, напівколоподібними рухами розминаючи, ніби пропускають між пальцями. При поперечному розминанні м'яз захоплюють щипцеподібно двома руками на відстані 1–2 см, відтягують уверх і рухом кисті поперечно від себе і до себе розминають.

Показання. Застосовується при масажі невеликих м'язів, зовнішніх країв м'язів, сухожиль, для локальної дії на обличчя, шию, спину, грудну клітку.

Посмикування

Техніка виконання. Прийом виконується великим і вказівним пальцями. Тканини захоплюють, відтягують і відпускають. Рухи нагадують посмикування струн. Масажні рухи виконують однією або частіше обома руками, ритмічно, із швидкістю 100–120 рухів за хвилину. Прийом можна виконувати й трьома пальцями.

Показання. Застосовують при масажі обличчя для стимуляції мимічної мускулатури і підвищення тонушу шкіри, при парезах і паралічах м'язів кінцівок, на передній стінці живота при в'ялості м'язів тощо.

7.4. Основні помилки при виконанні прийомів розминання

Найчастішими помилками при виконанні усіх різновидів прийомів розминання є:

- згинання пальців у між фалангових суглобах у першій фазі (фіксація). При цьому масажист починає "щипати" масованого;
- ковзання пальців по шкірі у другій фазі (стискання), що викликає біль, а масажист втрачає м'яз. Утворюється просвіт між масованою поверхнею і кистю, що не дозволяє повноцінно зробити розминання;
- різке виконання прийому з причини недостатнього зміщення м'язів в третій фазі (роздавлювання);
- надмірне натискання кінцевими фалангами пальців, що викликає біль;
- масування напруженими рукою і пальцями втомлює масажиста;
- одночасна робота рук при тривалому розминанні та в різні напрямки, що викликає біль, особливо у старших людей.

7.5. Ударні та вібраційні прийоми

Ударні прийоми масажу. При виконанні ударних прийомів тканини тіла піддаються ритмічним і частим ударам, які здійснюють різними частинами кисті й пальцями масажиста (рис. 7.12).



Рис. 7.12. Схематичне зображення техніки вибивання:

а – кулаком поперечно; *б* – тильною поверхнею зігнутих пальців

До ударних прийомів відносять вибивання, поплескування і рубання.

Фізіологічна дія цих прийомів характеризується різкою механічною дією на тканини, яка може бути різною і залежить від сили, частоти і тривалості дії. Часті та інтенсивні удари викликають збудження м'язів і нервової системи. Кровоносні судини розширюються (з'являється почервоніння), підвищується тонус м'язів і їхня скоротлива здатність. Рідкі та неінтенсивні удари сприяють зниженню тонусу м'яза і нервового збудження.

Від ударів скорочення м'язових волокон поширюється по всій довжині м'яза. Такі прийоми струшують шкіру, викликаючи приплив крові, завдяки чому посилюється притік кисню і поживних речовин до масованої

ділянки, покращується відтік лімфи, посилюється функція сальних і потових залоз, обмін речовин тощо. Вібрація, поширюючись углиб тканин, діє на внутрішні органи.

Техніка виконання. Усі прийоми можна виконувати, наносячи удари від кисті, від ліктя та від плеча, тобто з різною амплітудою рухів руки. Від цього залежить і сила ударів, а відповідно і їх дія на масованого.

Вибивання – один із різновидів ударних прийомів масажу.

Фізіологічний вплив. Викликає рефлекторне скорочення посмугованої і не посмугованої м'язової тканини. Ритмічні скорочення приводять до підвищення тону м'язів і покращення кровопостачання. Тому при атонії й атрофії м'язів, при їх парезах вибивання у поєднанні з розминанням є основним прийомом масажу. Проте при центральних спастичних паралічах, при гіпертонусі м'язів прийоми вибивання не показані.

Сутність вибивання полягає в тому, що рука масажиста наносить почергові удари, які викликають ритмічні скорочення тканин. Вибивання виконується пальцями (одним чи декількома) і кистю (відкритою чи кулаком). Застосовуючи вибивання, частіше всього користуються обома руками.

Вибивання одним пальцем виконують долонною поверхнею або ліктьовим краєм вказівних пальців.

Техніка виконання. Палець падає на тканини з амплітудою 5–10 см у ритмі 100–300 коливань за 1 хв. Щоб уникнути болючості шкіри при ударі, кисть повинна бути розслабленою і здійснювати вільні рухи в променезап'ястковому суглобі.

Показання. Вибивання одним пальцем застосовують при дії на місце перелому, на невеликі ділянки тканин, наприклад при масажі обличчя, окремих м'язів тощо.

Вибивання декількома пальцями виконується долонною поверхнею двох пальців чи долонною поверхнею кінців II–V пальців. Можна проводити й тильною поверхнею пальців.

Техніка виконання. Масажист кладе долонну поверхню кисті на масовану ділянку і, розгинаючи з максимальною амплітудою випрямлені пальці у п'ясно-фалангових суглобах, як при ударі по клавішах, виконує поперемінно вибивання пальцями у ритмі барабанного дробу.

Показання. Застосовується при масажі обличчя у вигляді колових вибивань – "стаккато".

Вибивання кулаком поперечно виконується розслабленою кистю із стисненими в кулак пальцями.

Фізіологічний вплив. Цей прийом викликає глибоку гіперемію, оживлення тонусу м'язів, посилює дію судинних і секреторних нервів.

Техніка виконання. При вибиванні кулаком пальці рук вільно зігнуті, злегка торкаються подушечками II і III пальців тенару кисті, залишаючи всередині простір. Рука падає на тіло масованого поперечно. Повітряна подушка, що утворюється між пальцями і долонею, пом'якшує удар і створює звук плескання.

Показання. Вибивання кулаком застосовується на ділянках, що мають значний м'язовий масив: на спині, стегнах, сідницях.

Вибивання ліктьовим краєм кулака виконується ліктьовим краєм V пальця та розслабленою зібраною у кулак кистю.

Техніка виконання. При вибиванні ліктьовим краєм кулака рука масажиста знаходиться в наступному положенні: подушечки кінцевих фаланг II, III і IV пальців вільно зігнуті, злегка торкаються тенара кисті, мізинець розслаблений і відведений від решти пальців. Великий палець без напруження приведений до вказівного, прилягаючи долонною поверхнею до променевого краю останнього. Між зігнутими пальцями і долонею утворюється таким чином простір. Почергово руки масажиста падають на масовану ділянку, наносячи удари поперек м'язових волокон, приймаючи в останній момент удару положення невеликої пронації. Частота – 150–200 ударів за хвилину. Тривалість застосування прийому в сеансі масажу короточасна, вимірюється секундами.

Показання. Цей прийом застосовують на великих м'язових пластах.

При дозуванні прийомів вибивання треба пам'ятати, що м'якість і еластичність рухів досягається хорошим розслабленням променезап'ясткового суглоба і кисті масажиста. Напруження кисті викликає грубі й болючі вибивання.

Поплескування – один із різновидів ударних прийомів масажу.

Техніка виконання. Виконується долонною поверхнею кисті при злегка зігнутих пальцях, що забезпечує утворення в момент удару повітряної подушки між долонею масажиста і тілом масованого. Передпліччя масажиста зігнуті під прямим кутом, кисті знаходяться у положенні пронації і здійснюють згинання і розгинання в променезап'ястковому суглобі. Поплескування здійснюють однією і двома руками поперемінно, при цьому рука масажиста падає на масовану ділянку тіла поперемінно. Удари наносять поперек м'язових волокон розслабленою кистю так, щоб був звук плескання. Частота ударів – 60–80 за хвилину (рис. 7.13).

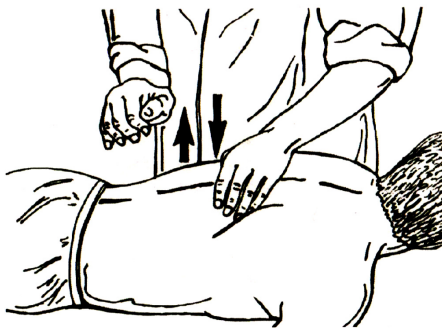


Рис. 7.13. Схематичне зображення техніки прийому плескання

Фізіологічний вплив. Слабке поплескування викликає звуження кровоносних судин і сповільнює пульс. При енергійних та інтенсивніших ударах відбувається розширення судин, гіперемія, місцеве підвищення температури, зниження чутливості нервових закінчень.

Показання: при масажі спини, сідниць, стегон, гомілки, плеча, грудної клітки, живота.

Рубання – один із різновидів ударних прийомів масажу.

Фізіологічний вплив. Рубання створює глибоку й поширену дію на тканини. На цей прийом жваво реагують посмугована та не посмугована м'язова тканина. Від ударів скорочення м'язових волокон поширюється по всій довжині м'яза. Такі прийоми струшують шкіру, викликаючи значний прилив крові, завдяки чому посилюється притік кисню та поживних речовин до масованої ділянки, покращується відтік лімфи, посилюється функція сальних і потових залоз, обмін речовин тощо. Коливання поширюються вглиб тканин, створюючи дію на внутрішні органи.

Техніка виконання. Виконується ліктьовим краєм кисті, яку утримують в середньому положенні між супінацією і пронацією. Пальці при рубанні дещо розведені й розслаблені. Передпліччя масажиста зігнуті під прямим або тупим кутом. Кисть при рухах здійснює приведення і відведення в променезап'ястковому суглобі, виконуюючи рубання ліктьовим краєм. У момент ударів пальці, падаючи на масовану частину тіла, змикаються і здійснюють за рахунок утворених між ними повітряних подушок переривистий звук. Повітряні подушки при розведених пальцях пом'якшують удари, роблячи їх навіть при інтенсивній дії еластичними і неболючими. При зімкнених пальцях рубання кистю стає грубим, жорсткішим, болючим, що може травмувати тканини.

Рубання частіше виконується обома руками, при цьому долоні звернені одна до одної. Удари наносяться різкими ритмічними рухами кисті з просуванням руки вздовж м'язового волокна. Частота рухів максимальна – 250–300 ударів за хвилину (рис. 7.14).

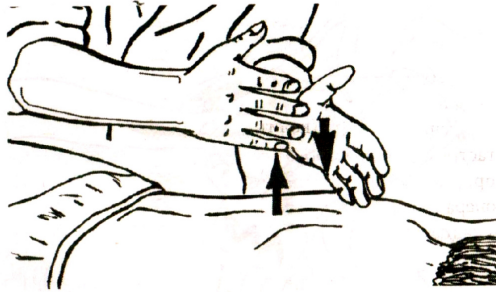


Рис. 7.14. Схематичне зображення особливостей положення пальців кисті при виконанні техніки масажного прийому рубання м'язів спини

Показання. Прийом рубання застосовується залежно від мети окремого сеансу масажу, але зазвичай на широких поверхнях тіла: спині, грудній клітці, кінцівках тощо.

Стьобання – масажний прийом, коли тканинам наносять дотичні удари.

Фізіологічний вплив. Прийом викликає активну гіперемію шкіри, підвищує її тургор та еластичність, посилює обмінні процеси і активізує її видільну функцію.

Техніка виконання. Виконують долонною поверхнею одного чи декількох пальців, кистю по дотичній до масованої поверхні (рис. 7.15).



Рис. 7.15. Схематичне зображення техніки прийому стьобання м'яких тканин спини

Показання. Стьобання одним чи декількома пальцями застосовують при паразех м'язів і в косметичній практиці. Стьобання усією долонею – на великих поверхнях тіла при ожирінні, при рубцевих змінах шкіри тощо.

Найчастіші помилки при усіх різновидах ударних прийомів:

- напруження кисті в променезап'ястковому суглобі, що призводить до болючих відчуттів;
- невміння швидко виконувати прийом (менше 4–6 ударів за секунду);
- дискоординація рухів – масажист замість поперекових розпочинає наносити одночасні удари по всьому тілу масованого;
- відстань між масуючими кистями більше 2–4 см;
- виконання прийому за рахунок рухів у ліктьових і навіть у плечових суглобах.

Вібрація – такий прийом масажу, коли масованій ділянці тіла передаються коливальні рухи, що виконуються рівномірно, але з різною амплітудою і швидкістю.

Фізіологічний вплив. Завдяки пружності середовища організму механічні коливання, що виникли на її поверхні, у вигляді хвиль поширюються у тканинах. При цьому залежно від сили і потужності вібрації, коливальні хвилі можуть проходити не тільки по поверхневих тканинах і м'язах, але й проникати вглиб, викликаючи вібрацію внутрішніх органів, глибоко розміщених судин і нервів. Ручна вібрація створює поширення сприятливої дії на організм механічних коливань.

Техніка виконання. Розрізняють безперервну (стабільну, лабільну) і переривчасту вібрації. Вібраційний масаж виконується як руками, так і за допомогою спеціальних вібраційних апаратів. Ручну вібрацію можна виконувати долонею або стисненою в кулак кистю (рис. 7.16).

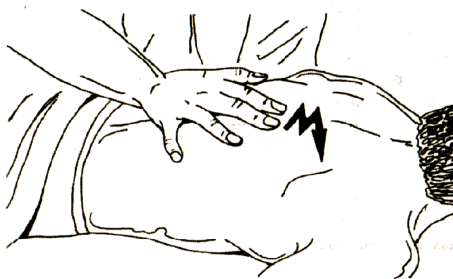


Рис. 7.16. Схематичне зображення техніки прийому безперервної вібрації

Техніка маніпуляції складна. Масажист кладе на масовану ділянку один палець або всі пальці, зібрані разом, і виконує вібраційні рухи з якомога більшою частотою і малою амплітудою на одному місці (в ділянці больових точок) – точкова вібрація або з просуванням руки вперед – переривиста вібрація.

Точкова вібрація виконується подушечкою одного пальця при дії на місце виходу нерва, біологічно активних точок, а також ущільнень в м'язах. Великим і вказівним пальцями (або великим і рештою пальців) виконується вібрація в ділянці спини (місце виходу корінців), гортані, на м'язах кінцівок.

Вібрація долонею (долонями) виконується на спині, животі, грудній клітці, стегнах тощо.

Переривиста вібрація виконується неритмічною дією на масовану ділянку, так як рука періодично відривається від місця дії. Виконується кінчиками пальців, пальцями, долонею (рис. 7.17).

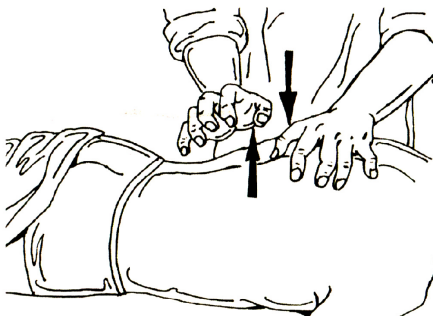


Рис. 7.17. Схематичне зображення техніки прийому переривистої вібрації

Показання. Мануальний вібраційний масаж здійснюється по ходу нервових стовбурів для зняття болю і розслаблення м'язів. Застосовується при міозитах, міогелозах та інших захворюваннях.

Струшування – прийом масажу, коли масованій ділянці тіла передаються коливальні рухи, що виконуються рівномірно, з однаковою амплітудою й швидкістю.

Прийом сприяє кращому розслабленню м'язів, знімає їх збудження, втому. Проводиться зазвичай наприкінці сеансу масажу. М'язи повинні бути розслабленими.

Техніка виконання. Масажист бере м'яз масованого однієї рукою і легкими рухами в обидва боки струшує його (рис. 7.18).

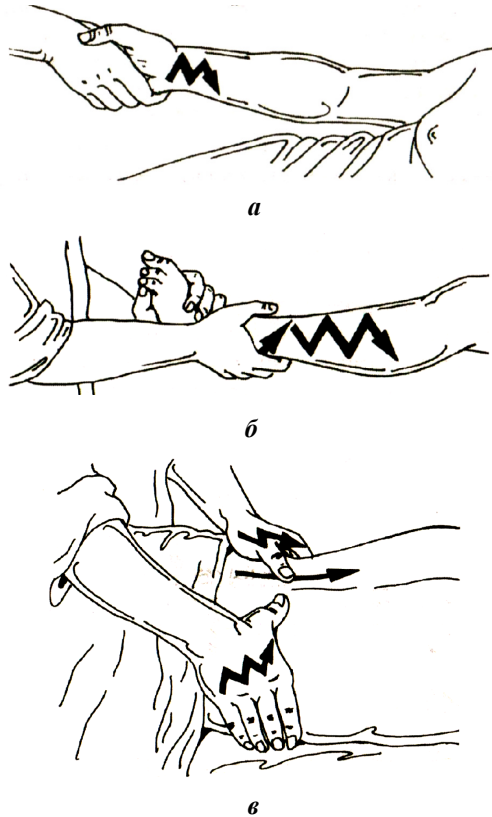


Рис. 7.18. Схематичне зображення техніки прийому струшування:
м'язів верхньої (а) і нижньої (б) кінцівок, м'язів спини (в)

Показання. Найчастіше застосовується при масажі м'язів гомілки, стегна, сідниць, найширшого м'яза спини.

7.6. Рухи в суглобах

Рухи в суглобах – прийоми, що включають елементарні рухові акти, характерні для певного суглоба залежно від його фізіологічної рухомості, що виконуються під час сеансу масажу. За суттю є рядом гімнастичних вправ, які застосовуються для дії на певні м'язові групи і суглоби.

Фізіологічний вплив зумовлений чотирма механізмами: тонізуючим, трофічним, виробленням компенсаторної і нормуючої функцій. Розрізняють пасивні рухи (виконувані масажистом без участі масованого), активні рухи (виконувані масованим) та рухи зі спротивом (масований виконує рухи, а масажист створює спротив і навпаки). Встановлено, що пасивні рухи пришвидшують всмоктування ексудатів, розсмоктування крововиливів, покращують скоротливість м'язових волокон і еластичність м'язів та зв'язок. Позитивно впливає на опорно-руховий апарат і реактивність організму загалом. Повільне виконання прийомів створює заспокійливу дію на центральну нервову систему, позитивно впливає на тік крові й лімфи в ділянці суглобів, при м'язових контрактурах, сприяє відновленню зв'язкового апарату при мікротравмах.

Техніка виконання пасивних рухів. Прийом виконується у повільному темпі, м'яко й з поступовим доведенням амплітуди до максимальної (на 4–5 разів). При виконанні прийому потрібно враховувати, що рухи в суглобах виконуються за природними осями суглобів. Різкі рухи виконувати не доцільно. Пасивні рухи виконуються масажистом частіше наприкінці сеансу в лежачому положенні масованого, сидячому або вертикальному. Рационально виконувати прийом в одному суглобі, при добрій його фіксації вище й нижче.

Схеми техніки прийомів пасивних рухів у суглобах із зазначенням їх напрямку показані на рис. 7.19–7.22.

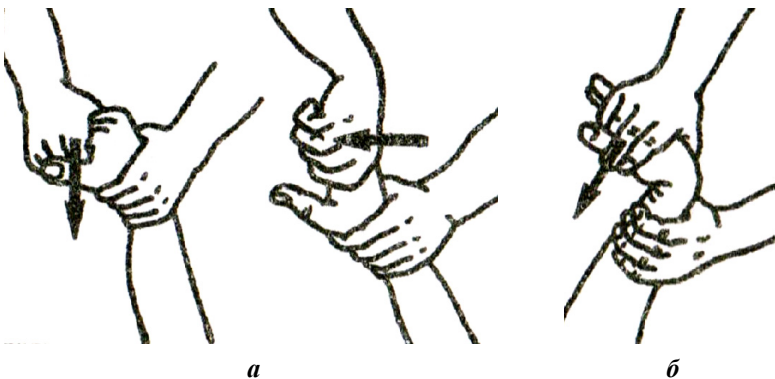


Рис. 7.19. Схематичне зображення техніки прийому пасивних рухів у п'яно-фалангових (а) і променезап'ястковому (б) суглобах

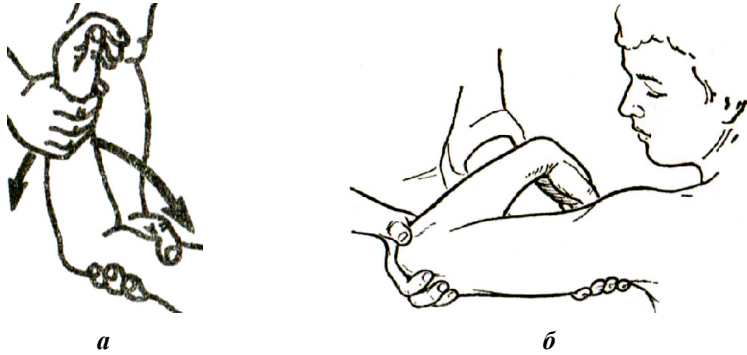


Рис. 7.20. Схематичне зображення техніки прийому пасивних рухів у ліктьовому (а) та плечовому (б) суглобах

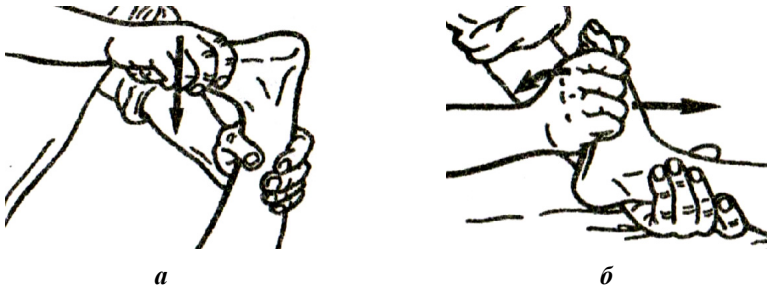


Рис. 7.21. Схематичне зображення техніки прийому пасивних рухів у гомілковостопному суглобі:
а – згинання; б – згинання–розгинання



Рис. 7.22. Схематичне зображення техніки прийому пасивних рухів у кульшовому суглобі

Пасивні рухи виконуються спеціалістом без участі масованого. Положення масованого – лежаче на спині. Потрібно дотримуватися наступних правил:

- масажист стоїть з боку ураженого суглоба;
- однойменною рукою (права рука фіксує праву руку або ногу масованого) виконує усі необхідні рухи у певному суглобі;
- друга рука масажиста фіксує, пресує, натискає на найефективнішу точку при розробці певного суглоба;
- перш ніж робити пасивні рухи, потрібно попросити масованого показати обсяг активних рухів у суглобі й на перших сеансах не виходити за межі їх можливостей, а потім поступово збільшувати амплітуду рухів;
- у момент відновлення недостатнього обсягу руху в певному суглобі збільшувати зусилля натискання на пресорну точку до 5–10 кг, а при виконанні прийому цю пресорну точку фіксувати другою рукою;
- дозування сили, кількість разів та амплітуду дії збільшувати поступово від сеансу до сеансу.

Різновиди пасивних рухів можна виконувати, при потребі, у положенні масованого на животі. До пасивних рухів відносять тракції, витягування, розтяжки, потягування, лікування положенням.

Техніка виконання прийомів зі спротивом. Масований створює спротив при виконанні рухів у тому чи іншому суглобі, або, навпаки, активні рухи виконує масований, а масажист поступово з послабленням допомагає виконувати певний рух у суглобі.

Ізометричні рухи базуються на тому, що масований фіксує в певному суглобі відповідний кут рухомості на 5–10 с, повторюючи рухи декілька разів. При цьому кут розроблення рухомості суглоба поступово збільшується або зменшується залежно від поставлених задач.

Ідеомоторні рухи полягають в тому, що масований виконує подачу імпульсів до окремих груп м'язів або суглоба для імітації руху. Такі рухи виконуються при гіпсовій іммобілізації або скелетному витягуванні. Спортсмени використовують такі рухи разом із автотренінгом.

Артикуляційні рухи частіше виконуються при ушкодженні лицевого нерву, невритях, невралгії, для покращення дикції, вимови окремих слів і їх поєднань при заїканні тощо. Вимовляються дзвінкі приголосні літери або шиплячі в певній послідовності.

Мімічні рухи переважно застосовуються при асиметрії м'язів обличчя, шиї. Використовують різні форми гримас як наслідування. Частіше рухи виконуються перед дзеркалом.

Показання. У лікувальному масажі застосовують усі різновиди прийому, в гігієнічному і спортивному – переважно пасивні.

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ ТА ЛАБОРАТОРНОЇ РОБОТИ № 7

Тема 7: Методика техніки виконання прийому розминання, показання для нього. Ударні та вібраційні прийоми, рухи в суглобах

Мета заняття: перевірити знання студентами фізіологічного ефекту прийомів розминання, ударних та вібраційних прийомів, рухів у суглобах на організм людини; теоретичних засад особливостей техніки розминання – основних і допоміжних прийомів, ударних та вібраційних прийомів, рухів у суглобах, а також можливих помилок при виконанні зазначених прийомів.

Завдання для самостійної підготовки

Студент повинен знати фізіологічний вплив прийомів розминання, ударних та вібраційних прийомів, рухів у суглобах на організм людини; володіти теоретичними знаннями техніки виконання основних і додаткових прийомів розтирання, ударних та вібраційних прийомів, рухів у суглобах; показання до їх застосування.

Рекомендована література:

1. Лекція.
2. Інтернет-ресурси.
3. **Вербов, А. Ф.** Основы лечебного массажа [Текст] / А. Ф. Вербов. – СПб. : Полигон, 2002. – 320 с.
4. **Єфіменко, П. Б.** Техніка та методика масажу : навчальний посібник / П. Б. Єфіменко. – Харків : ОВС, 2007. – 215 с.
5. **Куничев, Л. А.** Лечебный массаж [Текст] / Л. А. Куничев. – К. : Вища школа, 1983. – 280 с.
6. Массаж [Текст] / пер. с нем.; под ред. Й. К. Кордеса, П. Уйбе, Б. Цайбига. – М. : Медицина, 1983. – 168 с.
7. **Руденко, Р. Є.** Спортивний масаж : навчально-методичний посібник [Текст] / Р. Є. Руденко. – Львів : Ліга-прес, 2009. – 160 с.
8. **Руденко, Р. Є.** Массаж : навчальний посібник / Р. Є. Руденко. – Львів : Сплайн, 2013. – 304 с.
9. **Тюрин, А. М.** Техника массажа [Текст] / А. М. Тюрин, В. И. Васичкин. – Л. : Медицина, 1986. – 160 с.

10. **Штеренгерц, А. Е.** Техника массажа и самомассажа [Текст] / А. Е. Штеренгерц. – К. : Здоров'я, 1992. – 62 с.

Контрольні питання для самопідготовки

1. Розкажіть про особливості техніки розминання.
2. Поясніть фізіологічний вплив розминання.
3. Поясніть прийом позовжнього розминання, його техніку, показання.
4. Розкажіть про прийом поперечного розминання, його техніку, показання.
5. Які допоміжні прийоми розминання ви знаєте?
6. Розкажіть про прийом валяння, його техніку, показання.
7. Розкажіть про прийом накатування, його техніку, показання.
8. Розкажіть про прийом зсування, його техніку, показання.
9. Розкажіть про прийом натискання, його техніку, показання.
10. Розкажіть про гребенеподібне розминання, його техніку, показання.
11. Розкажіть про прийом посмикування, його техніку, показання.
12. Розкажіть про прийом стискання, його техніку, показання.
13. Що ви можете сказати про ударні прийоми?
14. Розкажіть про техніку виконання і показання для вібраційних прийомів.
15. Дайте характеристику прийомам рухів у суглобах.

Місце проведення практичного заняття: навчальний клас, обладнаний масажним столом та засобами для проведення масажу.

Тривалість заняття: теоретичної частини – 2 години, практичної частини (лабораторної роботи) – 4 години.

Навчально-матеріальне забезпечення: навчальні таблиці, діапозитиви (у форматі цифрових файлів із таблицями, рисунками, основними тезами, висновками) за темою з мультимедійним забезпеченням, фантом тіла людини.

Обсяг роботи студентів на занятті

Теоретична частина

Теоретичне опитування студентів з метою перевірки засвоєння студентами особливостей фізіологічного впливу прийомів розминання, ударних та вібраційних прийомів, рухів у суглобах на організм людини; показань до застосування і теоретичних засад основних та допоміжних прийомів техніки розминання, ударних прийомів, вібрації й рухів у суглобах; можливих помилок при виконанні цих прийомів.

СПОРТИВНИЙ МАСАЖ

Практична частина (лабораторні роботи)

Лабораторна робота початкового етапу (2 години)

Кожен студент детально відпрацьовує техніку рухів основних і додаткових масажних прийомів розминання, ударних прийомів, вібрації на різних ділянках фантому людського тіла (спини, грудей, верхньої і нижньої кінцівок) та рухів у різних суглобах. Звертається увага на деталі у техніці виконання прийому. Обговорюються помилки при виконанні прийому розтирання.

Лабораторна робота заключного етапу (2 години)

Студенти попарно по черзі один на одному вдосконалюють техніку основних і додаткових масажних прийомів розминання, ударних прийомів, вібрації на різних ділянках тіла та рухів у різних суглобах.

ЛЕКЦІЯ № 8

ТЕХНІКА МАСАЖУ ОКРЕМИХ ЧАСТИН ТІЛА ЛЮДИНИ

План:

1. Масаж голови і шиї
2. Масаж тулуба
3. Масаж верхніх та нижніх кінцівок

8.1. Масаж голови і шиї

На голові розрізняють обличчя і волосяну ділянку. Шкіра волосяної ділянки, окрім того що покрита волосяним покривом, ще характеризується досить значною товщиною і щільністю, вільно зміщується, містить значну кількість сальних і потових залоз. На обличчі шкіра тонка і рухома, легко береться у складки. У підшкірній основі закладені мімічні м'язи, судини, нерви і протоки білявушних залоз. Мімічні м'язи розпочинаються або від кісток черепа, або від фасцій обличчя і закінчуються на внутрішній поверхні шкіри. Їх скорочення зміщує шкіру, деформуючи таким чином шкіру обличчя. При масажних маніпуляціях, коли шкіра теж зміщується, створюється дія й на м'язи обличчя. Кровопостачання шкіри голови здійснюється артеріями, що входять до системи внутрішньої і зовнішньої сонних артерій. Судини голови зв'язані між собою чисельними анастомозами, утворюють густу артеріальну і венозну сітки. Лімфатичні судини шкіри голови проходять паралельно до вен від тімені вниз, назад і в боки до лімфатичних вузлів, що розміщені біля вушних раковин і на потилиці.

Шкіра передньої і бокової поверхонь шиї ніжна і легко зміщується, на задній поверхні – щільніша і менш рухома. На передній поверхні шиї, залягаючи безпосередньо під шкірою, розміщений підшкірний м'яз шиї,

який при скороченні натягує шкіру шиї, бере участь у міміці обличчя, відтягує донизу кут рота. Під підшкірним м'язом шиї розміщені скелетні м'язи, які утримують голову вертикально.

Масаж волосистої частини голови може проводитися поверх волосся та з оголенням шкіри. Положення масованого сидяче або лежаче. Масажист сидить чи стоїть позаду масованого при сидячому його положенні або біля головного кінця масажного стола.

Масаж поверх волосся. Застосовується охоплююче поверхнєве і глибоке гладження, паралельно обома руками або послідовно, в напрямку від лоба до потилиці, від тімені до вушних раковин, від маківки вниз радіально в усі боки. Напрями масажних рухів повинні відповідати напрямку росту волосся і вивідних проток залоз. Граблеподібне гладження двома руками виконують послідовно або паралельно від лоба до потилиці і до скронь. При граблеподібному розтиранні подушечками пальців циркулярними рухами обходять рухами по колу усю волосисту ділянку голови. Розтирають пальцями лобний, потиличний і вушний м'язи. При переривистому натисканні охоплюють голову з обох боків долонями і кінцями граблеподібно розставлених пальців. Штрихування поверх волосся здійснюють II–V пальцями, послідовно і поперемінно ніжно б'ючи ними по всій волосистій ділянці. Глибоке гладження опорною поверхнею кисті обох рук здійснюють паралельно від скроневих ділянок, дугоподібно обходячи зверху вушні раковини, до соскоподібного відростка і до кутів нижньої щелепи. Зсування м'яких покривів черепа здійснюють у сагітальній і фронтальній площинах.

Кожен прийом виконується в середньому 3–5 разів. Прийоми розтирання, натискання, штрихування, биття, зсування чергують з прийомами площинного та охоплюючого гладження. Тривалість процедури – 3–10 хв.

Перед масажем волосистої частини голови проводять легке колоподібне розтирання лобної, скроневої, потиличної ділянок для покращення кровообігу у венозних судинах. Після масажу масують комірцеву ділянку.

Показання: хвороби органів кровообігу, наслідки травм, розумова втома, застудні хвороби, випадіння волосся, а також у комплексі гігієнічного і косметичного масажу.

Масаж волосистої частини голови з оголенням шкіри. Гребінцем роблять один проділ волосся і здійснюють масаж, потім – на відстані 2–3 см один від одного, спочатку в сагітальному, а потім у поперечному напрямках, всього по 10–12 у кожному напрямку. Перший проділ роблять

у сагітальному напрямку від середини волосистої межі з лобом і до потилиці (рис. 8.1). Оголивши шкіру, виконують поверхневе і глибоке гладження подушечками пальців: II–V пальці рук масажист розміщує в ділянці проділу і робить гладження всього проділу в напрямку спереду назад, спочатку поверхнево, потім глибоко. Руки можуть пересуватися одночасно, одна за одною, або паралельно, розміщуючись поряд (торкаючись нігтями пальців), або поперемінно, пересуваючи одну руку за другою. Потім проводять розтирання шкіри проділу. Пальцями лівої руки фіксують шкіру на сусідній ділянці, а II і III пальцями правої руки виконують розтирання напівколоподібними і зигзагоподібними рухами. Розтирання можна проводити граблеподібно поставленими на проділі пальцями, а також прийомом ніжного штрихування. Розминання виконують прийомом натискання кінцями пальців, обходячи весь проділ, зсуваючи шкіру проділу в різні напрямки і розтягуванням шкіри великими пальцями. Вібрацію виконують штрихуванням II–V пальцями послідовно. Розтирання, розминання і вібрацію чергують із гладженням. На одній ділянці кожен прийом виконують по 3–4 рази, а потім обходять весь проділ. Промасувавши таким чином один проділ, переходять на другий. Після масажу по проділах роблять зсування шкіри в сагітальному і фронтальному напрямках, а також масують шию, комірцеву ділянку тощо. Тривалість дії масажу на кожний проділ 1–2 хв, усієї процедури – 15–20 хв.



Рис. 8.1. Схема техніки масажу волосистої частини голови з оголенням шкіри по сагітальному проділу

Показання: суха себорея волосистої частини голови, рубцеві зміни шкіри, передчасне випадіння волосся.

Масаж обличчя поділяють на масаж лоба, очниць, носа, щік, носогубної складки, вушних раковин за показами. Масований частіше сидить, але може й лежати на масажному столі. Масажист стоїть позаду клієнта або збоку від нього (рис. 8.2).

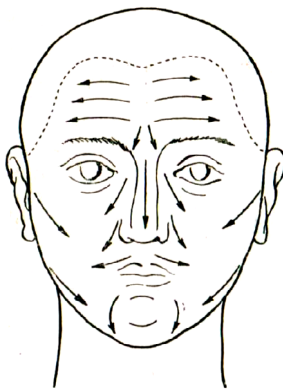


Рис. 8.2. Схема напрямків масажних рухів на обличчі
(за А. Поспеловим)

Масаж лоба. Виконують площинне гладження долонною поверхнею усіх пальців від середини лоба до скронь, де закінчують колоподібними рухами. Поверхневе охоплююче гладження роблять поперемінною зміною рук у напрямку знизу вверх – від надбрівних дуг до лінії початку росту волосся. Скроні гладять опорою кисті від лоба назад вище вушних раковин. Розтирання виконують кінчиками пальців колоподібними або спіралеподібними рухами у напрямках від серединної лінії лоба до скронь. Розминання здійснюють переривистим натисканням долонною поверхнею пальців ділянки лобного черевця потилично-лобного м'яза; короточасні стискання пальцями тканин, стискаючи і відтискаючи тканини. Переривиста вібрація здійснюється прийомами штрихування і ніжного биття пальцями усієї лобної поверхні. Прийоми розтирання, розминання, вібрації чергують із гладженням. Кожен прийом повторюють 3–4 рази.

Масаж ділянки очниць. Масують кругові м'язи очей і м'яз, який зморщує брови. Спершу застосовують гладження: подушечками II і III-го пальців масують нижню частину кругового м'яза очей від скроневої ямки по нижньому краю очниць до внутрішнього кута ока. Потім II-й палець забирають, а III-ім пальцем, піднімаючись уверх до брови, виконують

гладження кореня носа. Гладження верхньої частини колоподібного м'яза виконують також двома пальцями по верхньому краю орбіти від внутрішнього кута ока до його зовнішнього кута і закінчують у скроневій ямці. Пальцями охоплюють і пропускають між ними брови так, щоб III-ій палець знаходився під бровою, ковзаючи боковою поверхнею проксимальної фаланги, а II-ий палець – над бровою. Рухи повторюють 3–5 разів. Ще застосовують циркулярне розтирання долонною поверхнею II-го пальця, штрихування подушечками пальців і ніжне биття пальцями. Напрямки руху при виконанні прийомів такі ж, як при гладженні. Усі прийоми виконують ніжно без зміщення і розтягування шкіри.

Масаж щік. Гладження зверху вниз у напрямку до краю нижньої щелепи. Застосовують площинне гладження долонною і тильною поверхнею пальців. Гладження опорною частиною кисті: пальці фіксують по краях нижньої щелепи, а опорною поверхнею кисті та підвищенням великого пальця виконують гладження донизу від носа і нижнього краю орбіти. Розтирання виконують долонною і тильною поверхнями дистальних фаланг II–V пальців циркулярними рухами. Розминання: переривисте натискання долонною і тильною поверхнею II–V пальців, обходячи колоподібними рухами поверхню щік, посмикування, стискання, гребенеподібне розминання. Вібрація: струшування щік долонною і тильною поверхнею пальців, штрихування подушечками пальців, поперемінне ніжне биття одночасно долонною поверхнею II–V пальців колоподібними напрямками ("стаккато"), поплескування долонною поверхнею пальців, стьобання. Прийоми виконують по 3–4 рази і підбирають залежно від мети масажу.

Масаж ділянки рота і підборіддя. Площинне гладження по краю нижньої щелепи від серединної лінії до завушної ділянки, від крил носа – до мочки вуха, від кута рота – до мочки вуха; колоподібне гладження долонною поверхнею пальців у ділянці підборіддя виконують з-під краю нижньої щелепи до підборідньої ямки і далі у напрямку до кутів рота. Розтирання здійснюють кінцями пальців циркулярними рухами в напрямку до підборіддя і верхньої губи. Розтирання чергують з поперемінним охоплюючим гладженням зверху вниз від верхньої губи через край нижньої щелепи. Переривисте натискання виконують долонною і тильною поверхнями пальців, опрацьовуючи підборіддя і верхню губу. Щипцеподібне розминання і посмикування виконують великим і вказівним пальцями. Переривиста вібрація – послідовне штрихування подушечками I–V пальців; поперемінне ніжне биття долонною поверхнею пальців; поплескування

виконують долонною поверхнею складених разом пальців колоподібними рухами; стьобання пальцями. Прийоми розминання і вібрації чергують з площинним і охоплюючим гладженням у напрямку від серединної лінії підборіддя і верхньої губи до кутів нижньої щелепи і зверху від верхньої губи вниз через край нижньої щелепи. Застосовують глибоке гладження пальцями по ходу передньої вени обличчя. Тривалість масажу – від 5 до 15 хв (рис. 8.3).

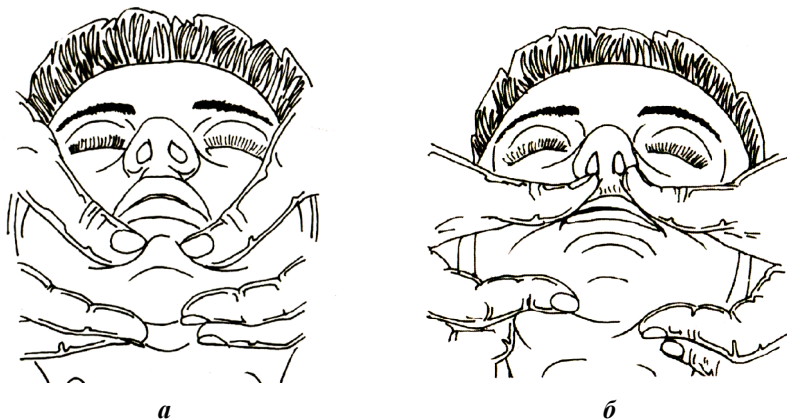


Рис. 8.3. Схема техніки масажу обличчя:

а – підборіддя (носогубної складки); *б* – верхньої губи (ділянки навколо рота)

Масаж обличчя вимагає досвіду. Перші процедури, особливо при рухових розладах м'язів, повинні проводитися під контролем лікаря.

Показання: при захворюваннях і травмах лицевого і трійчастого нервів, травмах м'яких тканин і ушкодженнях кісток черепа, захворюваннях і опіках шкіри, після оперативних втручань, а також із косметичною та гігієнічною метою. Масаж обличчя часто поєднують з гімнастикою м'язів обличчя.

Масаж вушних раковин. Площинне гладження мочки вуха, діючи послідовно, переходячи з мочки вуха на нижні, середні та верхні заглиблення, після чого масують задню поверхню вушної раковини. Розтирання здійснюють прямолінійними, колоподібними, щипцеподібними рухами. Розминання виконують прийомами щипцеподібного натискання. Вібрація здійснюється переважно прийомами точкового масажу із застосуванням інструментів (палички із заокругленими кінцями та ін.).

Показання: одностороння дія при невриті, радикуліті, для зняття болювого синдрому та хворобах внутрішніх органів і нервової системи.

Масаж шиї. Виконують площинне гладження задньої поверхні шиї двома руками: встановлюють порядок кисті на задній поверхні шиї так, щоб пальці знаходилися на потиличній ділянці, рухами вниз виконують гладження спочатку задньої поверхні шиї, потім, відходячи вбік по верхньому краю трапецієподібного м'яза через ділянку ключиці, до пахових впадин. Охоплююче гладження задньої поверхні шиї виконують однією рукою (масажист знаходиться збоку від клієнта), масуюча рука рухається від потиличної ділянки вниз по задній поверхні шиї на протилежний бік по верхньому краю трапецієподібного м'яза через ділянку акроміально-ключичного суглоба спереду до пахової ямки. Охоплююче гладження бокової поверхні шиї виконують поперемінно однією рукою. Масажист знаходиться позаду масованого, притримуючи лівою рукою шию, правою рукою виконує гладження шиї з правого боку, потім навпаки, чергуючи руки. Вихідне положення масуючої руки наступне: великий палець розміщений позаду вушної раковини, решта – в ділянці нижньої щелепи. Потім роблять гладження бокової поверхні шиї вниз і, переходячи на груди, до підключичної ділянки. Коли ж голова масованого впирається лобом в масажний кронштейн, охоплююче гладження бокової поверхні шиї виконують паралельно обома руками. Гладження передньої поверхні шиї виконують поперемінно руками, масажист знаходиться збоку чи позаду масованого. Охоплюючим прийомом рука розпочинає гладження від підборіддя і краю нижньої щелепи, проходить по передній поверхні шиї до рівня ключиць, потім прийом площинного гладження закінчують рухами на передній поверхні грудної клітки (III–IV ребра). Гладження бокової і передньої поверхонь шиї: цей прийом виконується поперемінно однією рукою, положення масажиста – позаду. Права рука розпочинає рух від лівої завушної ділянки масованого. Рухом вниз кисть доходить до кута нижньої щелепи. У цей момент великий палець, відведений до підборіддя, виконує гладження по краю нижньої щелепи (від лівого кута до правого), переходить на протилежний (правий) бік щелепи. Охопивши таким чином передню поверхню шиї, кисть далі направляється вниз, виконує охоплююче гладження передньої поверхні шиї і, переходячи ділянку ключиць, закінчує рух у напрямку до правої підключичної ямки. Потім цей прийом виконують лівою рукою. Вільна рука притримує під час масажу голову масованого.

Розтирання ділянки соскоподібного відростка і потиличного бугра (місця прикріплення м'язів шиї та спини) виконується циркулярними ру-

хами подушечками II–V-го пальців і опорною частиною кисті. Кінчиками пальців щипцеподібним прийомом розтирають ключиці: верхні краї великими пальцями, нижні – II–V-им. Виконують пиляння в ділянці ключиць одночасно з правого і лівого боків. Щипцеподібне розтирання груднино-ключично-соскоподібних м'язів виконують однією рукою зверху вниз. Розтирання кінчиками пальців м'язів, що залягають на задній поверхні шиї, верхнього краю трапецієподібного м'яза. Прийоми пиляння і пересікання застосовують при масажі верхніх країв трапецієподібних м'язів. Розтирання кінчиками пальців ділянки груднино-ключичних і акроміально-ключичних суглобів.

Поперечне розминання м'язів задньої поверхні шиї, поздовжнє і поперечне розминання верхніх країв трапецієподібних м'язів, колоподібне гребенеподібне розминання широкого підшкірного м'яза шиї виконується тильною поверхнею середніх фаланг зігнутих і злегка розслаблених II–V-го пальців. Масажист працює обома руками, знаходячись позаду масованого. Розминання здійснюють ніжними колоподібними рухами, натискаючи на м'які тканини шиї, уникаючи зсування шкіри: розпочинають на рівні III–II-го ребер, піднімаються вгору по передній поверхні шиї до підборіддя; далі рухаються назовні під нижньою щелепою до кутів нижньої щелепи; потім опускаються боковими поверхнями шиї до надключичної ділянки. Розминання груднино-ключично-соскоподібного м'яза виконують щипцеподібними прийомами – поздовжньо, рухаючись від соскоподібного відростка до груднино-ключичного суглоба, і поперечно, масуючи зверху вниз та у зворотному напрямку. Для розслаблення м'яза голову злегка нахилиють у протилежний бік, децю піднявши і повернувши підборіддя в бік масованого м'яза. Застосовують натискання пальцями і посмикування (рис. 8.4).

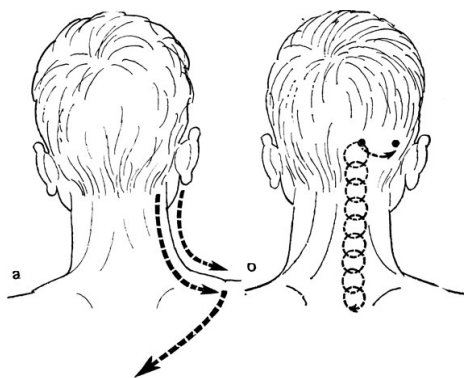


Рис. 8.4. Схема напрямків рухів при виконанні прийомів розминання шиї ззаду

Вібраційні прийоми – штрихування і биття пальцями передньої і бокової поверхонь шиї. Поплескування долонею і тильною поверхнею пальців, стьобання.

Весь цикл прийомів повторюють 3–4 рази, обходячи всю поверхню залягання широкого підшкірного м'яза шиї. Кожен прийом чергують із гладженням. При масажі клієнт не повинен затримувати дихання. Тривалість масажу – 3–10 хв.

Показання: хвороби серцево-судинної системи, центральної та периферичної нервової системи, органів дихання, травми і хвороби хребта, захворювання і ушкодження шкіри, після операцій, а також з косметичною і гігієнічною метою.

8.2. Масаж тулуба

Масаж грудей. Положення масованого горілиць або сидяче. Масажні рухи на передній і боковій поверхнях грудної клітки спрямовані від поперекової і серединної лінії до пахових, підключичних і надключичних лімфатичних вузлів (див. рис. 2.4).

Розпочинають з підготовчого масажу гладженням. Проводять площинне гладження на передній, на боковій поверхні і в ділянці великих грудних м'язів – охоплююче гладження; граблеподібне гладження міжреберних проміжків від груднини в напрямку до хребта; гладження реберних дуг опорною частиною кисті – від мечоподібного відростка до задуг в напрямку до хребетного стовпа. Розтирання великих грудних м'язів: у чоловіків – кінчиками пальців, опорною частиною кисті й ліктьовим краєм кисті колоподібними рухами, пиляння двома руками по ходу м'язових волокон; у жінок – граблеподібне розтирання місць прикріплення м'язів, оминаючи грудну залозу. Розтирання кінчиками пальців і опорною частиною кисті місць прикріплення переднього зубчастого м'яза колоподібними рухами. Циркулярне розтирання кінчиками пальців груднини, ключиць, реберних дуг. Розтирання подушечками пальців, штрихування і пиляння міжреберних м'язів. Розминання виконують ритмічним натисканням долонями передньої і бокової поверхонь грудної клітки. Захопивши руками з боків тулуб, ритмічно стискають грудну клітку. Розтягування грудної клітки: утримуючи з боків грудну клітку, масажист пропонує масованому на рахунок 1–2 зробити глибокий вдих, а на рахунок 3–4 швидкий видих – у момент видиху робить руками стискання ребер. Натискання

кінчиками пальців на міжреберні м'язи по ходу міжреберних проміжків. Поздовжнє і поперечне розминання великих грудних м'язів, натискання, зсування. Прийоми вібрації виконуються биттям пальцями по міжреберних проміжках, струшуванням великих грудних м'язів і поперечних зубчастих м'язів, поплескуванням передньої поверхні грудної клітки, рубанням (у чоловіків) великих грудних м'язів уздовж м'язових волокон і міжреберних проміжків, а ще струшуванням грудної клітки, стьобанням.

При масажі передньої поверхні грудної клітки не торкаються молочних залоз, соска. Уникають енергійних прийомів у місцях прикріплення ребер до груднини. Масажні прийоми доповнюють спеціальними фізичними вправами.

Масаж живота включає в себе масаж передньої черевної стінки, органів черевної порожнини і черевного (сонячного) сплетіння. Виконують у положенні масованого горілиць з дещо піднятою головою, коліна зігнуті (під ними валик) й злегка розведені.

Проводять площинне поверхнєве гладження колоподібними рухами по передній (за годинниковою стрілкою) і боковій поверхнях живота. Площинне й охоплююче гладження від поперекової лінії у напрямку до пахових і пахвинних лімфатичних вузлів. Щипцеподібне розтирання виконують при в'ялості м'язів живота. Застосовують стругання, пиляння, пересікання м'язів передньої стінки живота. Ритмічні натискання долонями на передню стінку живота. Захопленням руками м'язів виконують зсування, розтягування, стискання. Роблять поперечне розминання м'язів живота і накочування, поздовжнє розминання прямого м'яза живота. Застосовують вібраційне гладження і струшування, поплескування, ніжне биття кулаком поперечно, рубання, струшування живота. Прийоми розтирання, розминання і вібрації чергують із гладженням (див. рис. 7.11).

Показання: при хронічних захворюваннях шлунково-кишкового тракту атонічного характеру, дискінезії жовчного міхура, виразковій хворобі шлунка і дванадцятипалої кишки, післяопераційних злуках, ожирінні, після травм.

Масаж спини, поперекової ділянки і таза. Положення масованого долілиць. Напрямок масажних рухів від куприка і попереку вгору уздовж хребетного стовпа, через верхній край трапецієподібного м'яза до пахових лімфатичних вузлів, від остистих відростків до пахових ямок (див. рис. 2.5).

Виконують поверхнєве і глибоке площинне гладження поверхні спини, охоплююче гладження бокової поверхні тулуба, зовнішніх країв найширших м'язів спини і верхніх країв трапецієподібних м'язів. Гладження м'язів

спини опорною частиною кисті в ділянці паравертебральних зон, гребене-подібне гладження. Розтирання кінчиками пальців циркулярними рухами і штрихування ділянки остистих відростків, криж, внутрішнього краю і кута лопатки. Розтирання пальцями й опорною частиною кисті паравертебральних зон, гребенів здухвинних кісток, найширших м'язів спини і трапецієподібних м'язів. Роблять гребене-подібне і грабле-подібне розтирання. Застосовують розтирання ліктьовим краєм кисті внутрішніх країв і кута лопатки (при цьому руку масованого закладають за спину). На м'язах спини роблять пиляння і стругання, пересікання зовнішніх країв найширших м'язів спини і верхніх країв трапецієподібних м'язів. Розминання натисканням виконують у ділянці паравертебральних зон, найширших м'язів спини і трапецієподібних м'язів, а ще зсування, розтягування і стискання м'язів спини, посмикування м'язів, позовжне і поперечне розминання зовнішніх країв найширших м'язів спини і верхніх країв трапецієподібних м'язів. Для м'язів спини роблять вібраційне гладження і струшування, штрихування подушечками кінцевих фаланг вказівного і середнього пальців у ділянці відростків і міжреберних проміжків, биття кулаком поперечно і перпендикулярно до м'язів спини (в проекції нирок – DXI-LXIII – не проводити), поплескування по м'яких тканинах спини, рубання найширших м'язів спини і трапецієподібних м'язів, міжреберних проміжків, стьобання. Закінчують масаж гладженням (див. рис. 5.1–5.3, 5.4б, 5.6а, 5.8а, 5.9а, 6.2, 6.3, 6.5–6.7, 6.10, 6.12, 7.7, 7.10, 7.13–7.18в).

При розтиранні в ділянці сегментів C_4 – D_2 зусилля послаблюють. Вібрацію у ділянці між лопатками виконують зменшуючи силу дії. Щадити на спині ділянки проекцій нирок, серця, легень.

8.3. Масаж верхніх та нижніх кінцівок

Масаж верхніх кінцівок. Положення масованого сидяче або лежаче, масованій кінцівці надають середньофізіологічне положення. Масаж здійснюють двома руками або однією. При масажі однією рукою друга фіксує масовану кінцівку і допомагає захопити м'язи, на яких здійснюють дію. Кисть і пальці масують на підкладному валику. Масажні рухи спрямовані по ходу лімфатичних судин до лімфатичних вузлів у ліктьовому згині та в паховій ямці (див. рис. 2.6). Залежно від мети масажу, методики можуть передбачати або загальний масаж усієї кінцівки, хоча й включати всі основні прийоми, але у вигляді короткочасних дій (широкими штрихами),

або спеціальний масаж окремого сегмента кінцівки (пальця, кисті, передпліччя, ліктьового суглоба тощо) із застосуванням детальних диференційованих дій на уражені тканини як основними, так і додатковими прийомами.

Показання: масаж верхньої кінцівки призначають при хворобах і травмах м'яких тканин, кісток, суглобів, периферичних нервів і судин.

Прийоми масажу поєднують з прийомами активних і пасивних рухів, із вправами на розтягнення, зі спротивом та ін. Вибір прийомів, їх поєднання, ділянки дії визначаються методикою. Тривалість процедури також залежить від мети масажу. За часом масаж окремих сегментів може бути від 3 до 10 хв, усієї кінцівки – від 5 до 15 хв.

Масаж кисті. Виконують площинне і охоплююче гладження тильної поверхні кисті; на долонній поверхні – площинне гладження опорною частиною кисті й гребенеподібним прийомом у напрямку від дистальних фаланг пальців до променезап'ясткового суглоба. Гладження пальців: долонну і тильну поверхні пальця гладять у поперечному напрямку одним пальцем (вказівним) або двома (вказівним і середнім) у напрямку від себе та до себе; гладження виконують захопивши масований палець великим і вказівним пальцями масажиста, які ковзними рухами пересуваються у протилежних напрямках; захопивши масований палець між середніми фалангами вказівного і середнього пальців масажиста, здійснюють гладження за рахунок ритмічних рухів кисті в напрямку напівсупінації і пронації. Бокові поверхні пальця гладять щипцеподібними прийомами у напрямку від проксимальних до дистальних фаланг. Долонною поверхнею великого пальця гладять міжкісткові проміжки кисті. Розтирання пальців, тильної поверхні кисті й ділянки променезап'ясткового суглоба виконують подушечками пальців циркулярними рухами; щипцеподібним прийомом розтирають долонну і бокову поверхні пальців, краї кисті, підвищення м'язів великого і вказівного пальців; штрихування застосовують на тильній поверхні пальців і кисті; опорною частиною кисті розтирають тильну поверхню, ділянку променезап'ясткового суглоба. На долонній поверхні кисті застосовують площинне гладження, гребенеподібне гладження, розтирання. Щипцеподібне розминання показане в ділянці м'яких тканин долонної і бокової поверхонь пальців, ліктьового і променевого країв кисті, тенара і гіпотенара. На кисті застосовують натискання, стискання і розтягування м'язів біля сухожиль захопленням пальців і кисті. Червоподібні й міжкісткові м'язи кисті розминають прийомом зсуванням, зміщуючи між собою п'яні кістки. Застосовують вібраційне гладження,

поплескування, струшування кисті, при ушкодженнях кисті – штрихування, биття пальцями (див. рис. 6.1, 6.8, 7.19).

Масаж передпліччя. Застосовують площинне і охоплююче гладження у напрямку від кисті до ліктьового суглоба, гладження опорною частиною кисті, щипцеподібне гладження окремих м'язів і сухожиль передпліччя, гребенеподібне гладження. Розтирання подушечками пальців циркулярними рухами виконують на тильній поверхні променезап'ясткового суглоба в ділянці шилоподібних відростків ліктьової і променевої кісток, долонної зв'язки зап'ястя, вінцевого і ліктьового відростків, головки променевої кістки, суглобових сумок, окремих м'язів і сухожиль. Штрихування здійснюють в ділянці суглобів і м'язів, пиляння м'язів-згиначів і розгиначів пальців кисті. Із прийомів розтирання ще застосовують пиляння, пересікання, стругання. Потім проводять розминання: поздовжнє і поперечне розминання м'язів-згиначів і розгиначів (виконують окремо); щипцеподібне розминання окремих м'язів передпліччя; валяння, натискання, стискання, розтягування окремих м'язів, посмикування при парезах і паралічах – стимуляція м'язів у вигляді ритмічного чергування пасивних розтягувань і скорочень м'язів. Для розминання окремих м'язів передпліччя потрібно фіксувати лівою рукою кисть пацієнта. Вібраційні прийоми: вібраційне гладження і струшування м'язів, штрихування і биття пальцями, биття кулаком поперечно, поплескування, рубання, стьобання пальцями і кистю, струшування.

Масаж ліктьового суглоба. Виконують площинне й охоплююче гладження у напрямку до лімфатичних вузлів пахової ямки, колоподібне гладження задньої і бокової поверхонь ліктьового суглоба опорною поверхнею кисті. Розтирання здійснюють подушечками пальців циркулярними рухами, масуючи всю поверхню суглоба. Циркулярне розтирання і штрихування подушечками пальців місць прикріплення сухожиль, бокових зв'язок, кільцевої зв'язки променевої кістки, суглобової сумки позаду та інших утворень суглобів. Розтягування м'яких тканин ліктьового суглоба, кистю одночасно фіксуючи плече другою рукою, здійснюють пасивні та активні рухи (див. рис. 7.20).

Масаж плеча. Здійснюють площинне і охоплююче гладження, розпочинають нижче ліктьового суглоба і проводять у напрямку до пахових лімфатичних вузлів. Глибоке охоплююче гладження двоголового м'яза плеча проводять до переднього пучка дельтоподібного м'яза, де дугоподібно закінчують гладження опорною частиною кисті біля акроміально-

ключичного суглоба спереду в напрямку до пахової ямки. Охоплююче глибоке гладження триголового м'яза плеча проводять із захопленням заднього пучка дельтоподібного м'яза і закінчують на задній поверхні пахової ямки. Застосовують: площинне колоподібне гладження, гладження опорною частиною кисті, хрестоподібне гладження, щипцеподібне гладження головок м'язів і сухожиль. Розтирання виконують циркулярними рухами кінчиками пальців масуючи м'язи і сухожилля, а ще ліктьовим краєм кисті, щипцеподібним розтиранням, пилянням у поздовжньому напрямку двоголового, триголового і дельтоподібного м'язів, пересікання і стругання. З прийомів розминання застосовують: пилянням масують одночасно двоголовий і триголовий м'язи плеча. Окремо ці м'язи масують поздовжнім і поперечним розминанням; використовують – натискання, стискання, зсування і розтягування захопленням м'яза, щипцеподібне розминання, пощипування.

При масажі м'язів плеча потрібно пам'ятати, що в борозні, розміщеній на внутрішній поверхні двоголового м'яза, проходять плечова артерія, вени і серединний нерв, тому в цьому місці уникають інтенсивних натискань. Дельтоподібний м'яз розминають поздовжньо від плечової кістки доверху, окремо передні та задні його пучки.

З вібраційних прийомів застосовують струшування окремих м'язів та усієї кінцівки; штрихування і биття пальцями м'язів та сухожиль, штрихування і биття плечової кістки після ушкоджень; биття кулаком поперечно і перпендикулярно, поплескування, рубання, стьобання м'язів плеча (див. рис. 5.10а, 7.1, 7.3, 7.4, 7.12а).

Масаж плечового суглоба. Спочатку роблять масаж м'язів і м'яких тканин плеча – масують дельтоподібний м'яз, сухожилля великого грудного м'яза, найширшого м'яза спини. Застосовують гладження і розтирання. Суглобову сумку масують з передньої, задньої і нижньої поверхонь: для кращого доступу до передньої поверхні суглобової сумки руку масованого закладають за спину, до задньої – ушкоджену руку кладуть на здорове плече, при масажі нижньої поверхні суглобової сумки руку відводять убік. Суглобову сумку масують прийомами циркулярного розтирання і штрихування подушечками проксимальних фаланг пальців. Застосовують пасивні та активні рухи (див. рис. 7.20б).

Масаж нижніх кінцівок. Положення масованого – лежаче, середньофізіологічне положення нижніх кінцівок. Масажні рухи виконують уздовж лімфатичних судин у напрямку до підколінних і пахвинних лімфатичних вузлів (див. рис. 2.7).

Показання: при хворобах серцево-судинної системи, при хворобах і травмах м'яких тканин, кісток, суглобів, периферичних нервів нижніх кінцівок, при центральних паралічах тощо.

Методики можуть передбачати загальний масаж кінцівки чи окремих її сегментів – стопи, гомілковостопного суглоба, гомілки, колінного суглоба, стегна, кульшового суглоба. Виходячи із задач масажу, методикою передбачаються зони і сегменти дії, вид і прийоми масажу, дозування, поєднання з іншими лікувальними чи відновлювальними факторами тощо. Тривалість масажу окремих сегментів від 3 до 15 хв, усієї кінцівки – від 5 до 20 хв.

Масаж стопи. Застосовують площинне і охоплююче гладження тильної поверхні стопи від пальців через ділянку гомілковостопного суглоба по передній поверхні гомілки до підколінних лімфатичних вузлів; щипцеподібне гладження зовнішнього і внутрішнього країв стопи; площинне гладження долонною поверхнею кисті в поперечному напрямку, гладження бокової поверхні пальців виконується щипцеподібно від проксимальних до дистальних фаланг; площинне гладження ділянки гомілковостопного суглоба циркулярними рухами; глибоке гладження долонною поверхнею великих пальців міжкісткові м'язи, захопивши стопу обома руками за зовнішній і внутрішній її край. Підшву стоп гладять опорною частиною кисті й гребенеподібними прийомами. Розтирання виконують: кінцями пальців циркулярними рухами по тильній поверхні стопи і пальців, міжкісткових м'язах, ділянки щиколотки і п'яtkового сухожилка; розтирання опорною частиною кисті тильної поверхні стопи і підшви; розтирання підшви гребенеподібними прийомами – штрихуванням міжкісткових м'язів і сухожиль; щипцеподібне розтирання внутрішнього і зовнішнього країв стопи. Серед прийомів розминання використовують: щипцеподібне розминання зовнішнього і внутрішнього країв стопи, підвищення великого і найменшого пальців; зсування міжкісткових і червоподібних м'язів стопи. Вібраційні прийоми: штрихування і биття пальцями, поплескування, струшування стопи, стьобання. Пасивні та активні рухи в суглобах пальців (див. рис. 5.7, 5.8б, 5.9в).

Масаж гомілковостопного суглоба. Використовують охоплююче поверхневе і глибоке гладження передньої, бокової і задньої поверхонь гомілковостопного суглобів у поздовжньому напрямку; площинне гладження циркулярними рухами в ділянці щиколотки; щипцеподібне гладження п'яtkового сухожилля. Розтирання циркулярними рухами кінчиками

пальців і штрихування задньої поверхні суглоба, в ділянці щиколоток і п'яtkового сухожилля, розтирання передньої і бокової поверхонь суглоба опорною частиною кисті. Прийоми розтирання чергують з гладженням. Захопивши правою рукою стопу з боку підшви в ділянці передплюсни і фіксуючи лівою рукою гомілку вище гомілковостопного суглоба, виконують (без зусиль) ритмічні рухи на розтягування, при тугій рухомості й контрактурах – пасивні рухи в суглобі. Закінчують масаж обов'язковим гладженням усієї поверхні суглоба в напрямку до підколінних лімфатичних вузлів (див. рис. 5.12, 7.21).

Масаж гомілки. При масажі застосовують площинне і охоплююче гладження передньої, бокової і задньої поверхонь гомілки від стопи до підколінних лімфатичних вузлів. Хрестоподібне і граблеподібне гладження гомілки. Глибоке охоплююче гладження задньої поверхні гомілки від п'яtkового сухожилля до підколінних лімфатичних вузлів. Щипцеподібне гладження п'яtkового сухожилля і переднього гребеня великогомілкової кістки. Глибоке гладження великими пальцями переднього великогомілкового м'яза. Охоплююче гладження колінного суглоба від передньої поверхні до підколінної ямки. Розтирання кінцями пальців м'язів передньої поверхні гомілки циркулярними рухами. Розтирання опорною частиною кисті колоподібними рухами м'язів зовнішньої і задньої поверхонь гомілки. Пиляння у поздовжньому напрямку м'язів гомілки, стругання, пересікання тригорового м'яза гомілки. Розминання: поздовжнє від гомілковостопного суглоба до підколінної ямки проводять окремо передньої, зовнішньої і задньої груп м'язів. Розминання передньої і зовнішньої груп м'язів щипцеподібними прийомами, натисканням опорною частиною кисті й зсуванням натисканням пальцями на тканини. Розминання задньої групи м'язів проводять основними прийомами застосовуючи: поздовжнє розминання однією та двома руками і поперечне розминання. Застосовують прийоми валиння, зсування м'язів захопленням руками, стискання і розтягування. Прийоми розтирання і розминання чергують із гладженням. Вібраційні прийоми: струшування окремих груп м'язів, штрихування, биття пальцями і кулаками – поперечно і перпендикулярно, поплескування, рубання, стюбання, струшування гомілки (див. рис. 5.5а, 5.11, 7.2а, 7.8б).

Масаж колінного суглоба. Масуючи суглоб, виконують площинне гладження однією і двома руками передньої і бокової поверхонь суглобів; охоплююче гладження двома руками від верхньої третини гомілки по передній і боковій поверхнях суглоба в напрямку до підколінних лімфатичних

вузлів і по стегну до пахвових лімфатичних вузлів. Щипцеподібне гладження і розтирання сухожиль двоголового м'яза стегна. Розтирання подушечками пальців циркулярними, поздовжніми і поперечними рухами бокових великогомілкової і малогомілкової зв'язок, зв'язок наколінника і сухожилля чотириголового м'яза стегна. Розтирання виконують циркулярними рухами обома руками бокової поверхні суглоба опорою частиною кисті, долонною поверхнею однієї руки – наколінника і передньої поверхні суглоба та долонною поверхнею пальців другої руки – задньої поверхні суглоба. Розтирання наколінника кінчиками пальців, зсування його вгору, вниз, вбоки. Розтирання пальцями суглобової щілини проводять із внутрішнього боку суглоба в зігнутому його положенні. Масаж поєднують з активними і пасивними рухами.

Масаж стегна. Застосовують площинне і охоплююче гладження обома руками передньої, бокової і задньої поверхонь стегна від колінного суглоба в напрямку до пахвових лімфатичних вузлів. Щипцеподібне гладження сухожиль двоголового і чотириголового м'язів стегна. Гладження опорною частиною кисті й обтяженою кистю чотириголового і двоголового м'язів стегна. Хрестоподібне, гребенеподібне, граблеподібне гладження м'язів стегна. Розтирання кінчиками пальців сухожиль м'язів стегна і місць їх прикріплення. Циркулярне розтирання пальцями і підвищенням великого пальця кисті гребенів здухвинної кістки у напрямку від нижньої ості до хребта, гладження підвищенням великого пальця і ліктьовим краєм кисті гребенів здухвинної кістки від хребта до пахвинних складок. Пиляння, пересікання, стругання окремих груп м'язів. Пиляння гребенів здухвинних кісток. Гребенеподібне розтирання м'язів. Розтирання м'язів стегна проводять окремо передньої, внутрішньої, зовнішньої і задньої груп. Застосовують основні прийоми розминання – поздовжнє і поперечне. Сухожилля і головки м'язів розминають щипцеподібно. Застосовують прийоми стискання, натискання, зсування, розтягнення, посмикування, ваяння. Вібраційні прийоми: струшування окремих м'язових груп, пунктирування, биття пальцями і кулаком, поплескування, рубання, стьобання, струшування нижньої кінцівки. Прийоми розминання і вібрації чергують із гладженням (див. рис. 5.4, 5.6, 5.10б, 5.11, 6.4, 6.5, 6.9, 7.2б, 7.5, 7.8а, 7.9).

Масаж сідниць (сідничних м'язів). Розпочинають із гладження від криж, куприка і гребенів здухвинної кістки у напрямку до пахвинних лімфатичних вузлів. Застосовують глибоке площинне і охоплююче гладження, гладження опорною частиною кисті та з обтяженням кисті. Розтирання

в ділянці криж, куприка і гребенів здухвинної кістки виконують циркулярними рухами кінців пальців, опорною частиною кисті та ліктьовим краєм кисті, штрихуванням, пилянням. Прийоми розтирання сідничних м'язів – граблеподібний, гребенеподібний, штрихування, стругання, пиляння, пересікання. Поздовжнє розминання великих сідничних м'язів здійснюють від криж до гребеня здухвинної кістки у напрямку до великого вертлюга. Застосовують: поперечне розминання, стискання, натискання, зсування, гребенеподібне розминання. Вібраційні прийоми: струшування сідничних м'язів, штрихування і биття пальцями, биття кулаком поперечно і перпендикулярно, поплескування, рубання, стьобання. Розтирання, розминання, вібрацію чергують із гладженням (див. рис. 5.9б, 7.6).

Масаж кульшового суглоба. Підготовчим є короткотривалий (2–3 хв) масаж (гладження, розминання) широкими штрихами ділянки тазу (сідничних м'язів) і верхньої частини стегна. У ділянці, найдоступнішій до суглоба (на ділянці між сідалишним бугром і великим вертлюгом), виконують циркулярне гладження і розтирання кінчиками пальців, штрихування. Активні та пасивні рухи в суглобі (див. рис. 7.22).

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ ТА ЛАБОРАТОРНОЇ РОБОТИ № 8

Тема 8: Техніка масажу окремих частин тіла людини

Мета заняття: перевірити знання студентами особливостей техніки масажу окремих частин тіла людини.

Завдання для самостійної підготовки

Студент повинен знати особливості проведення масажу окремих ділянок тіла людини: голови і шиї, тулуба, верхніх та нижніх кінцівок.

Рекомендована література:

1. Лекція.
2. Інтернет-ресурси.
3. **Бирюков, А. А.** Спортивный массаж [Текст] / А. А. Бирюков. – М. : Физкультура и спорт, 2008. – 576 с.
4. **Бирюков, А. А.** Спортивный массаж : учеб. для студентов высших учеб. завед., обучающихся по специальности "Физическая культура" [Текст] / А. А. Бирюков. – М. : ИЦ "Академия", 2008. – 576 с.

5. **Єфіменко, П. Б.** Техніка та методика масажу [Текст] : навчальний посібник / П. Б. Єфіменко. – Харків : ОВС, 2007. – 215 с.

6. **Еремушкин, М. А.** Спортивный массаж. Справочник тренера-массажиста спортивной команды [Текст] / М. А. Еремушкин, Б. А. Поляев. – СПб. : Наука и техника, 2012. – 288 с.

7. **Зотов, В. П.** Спортивный массаж [Текст] / В. П. Зотов. – К. : Здоров'я, 1987. – 192 с.

8. **Подрез, Н. А.** Методика тренировочного массажа [Текст] / Н. А. Подрез. – М. : ФиС, 1962. – 48 с.

9. **Руденко, Р. Є.** Спортивний масаж [Текст] : навчально-методичний посібник / Р. Є. Руденко. – Львів : Ліга-прес, 2009. – 160 с.

10. **Руденко, Р. Є.** Масаж [Текст] : навчальний посібник / Р. Є. Руденко. – Львів : Сплайн, 2013. – 304 с.

11. **Саркизов-Саразини, И. М.** Спортивный массаж [Текст] / И. М. Саркизов-Саразини. – М. : Физкультура и спорт, 1963. – 248 с.

12. **Саркизов-Саразини, И. М.** Спортивный массаж [Текст] / И. М. Саркизов-Саразини. – М. : Физкультура и спорт, 1963. – 248 с.

13. Спортивный массаж [Текст] / под. ред. В. А. Макарова. – М. : Физкультура и спорт, 1975. – 207 с.

Контрольні питання для самопідготовки

1. Які особливості анатомічної будови голови та шиї?
2. Розкажіть про методи масажу волосистої частини голови.
3. У чому полягає особливість масажу обличчя, лоба, очниць, щік, ділянок навколо рота і підборіддя?
4. Охарактеризуйте особливості застосування прийомів масажу на шиї.
5. Дайте характеристику масажу живота.
6. Розкажіть про особливості масажу спини, попереку і таза.
7. Поясніть, як робити масаж верхньої кінцівки: кисті, передпліччя, ліктьового суглоба, плеча, плечового суглоба?
8. Дайте характеристику особливостей масажу нижньої кінцівки: стопи, гомілковостопного суглоба, гомілки, колінного суглоба, стегна, сідниць.

Місце проведення практичного заняття: навчальний клас, обладнаний масажним столом і засобами для проведення масажу.

Тривалість заняття: теоретичної частини – 2 години, практичної частини (лабораторної роботи) – 4 години.

Навчально-матеріальне забезпечення: навчальні таблиці, діапозитиви (у форматі цифрових файлів із таблицями, рисунками, основними тезами, висновками) за темою з мультимедійним забезпеченням, фантом тіла людини.

Обсяг роботи студентів на занятті

Теоретична частина

Теоретичне опитування студентів з метою перевірки засвоєння ними знань щодо особливостей виконання масажу окремих ділянок тіла; окремо розглядаються можливі помилки при виконанні прийомів масажу певних ділянок тіла людини.

Практична частина (лабораторні роботи)

Лабораторна робота початкового етапу (2 години)

Кожен студент детально відпрацьовує техніку рухів основних і додаткових масажних прийомів окремих ділянок тіла людини на фантомі. Звертається увага на деталі у техніці виконання прийомів на певних ділянках тіла людини. Обговорюються помилки при виконанні прийомів.

Лабораторна робота заключного етапу (2 години)

Студенти попарно по черзі один на одному вдосконалюють техніку основних і додаткових масажних прийомів на окремих ділянках тіла.

ЛЕКЦІЯ № 9

СПОРТИВНИЙ МАСАЖ

План:

1. Спортивний масаж як вид класичного масажу та його роль у тренувальному процесі
2. Різновиди спортивного масажу
3. Самомасаж

9.1. Спортивний масаж як вид класичного масажу та його роль у тренувальному процесі

Спортивний масаж – це вид класичного масажу, сукупність масажних маніпуляцій і прийомів якого сприяє удосконаленню фізичних можливостей і збільшенню активної працездатності спортсменів. Він є одним із важливих елементів системи спортивних тренувань на всіх етапах підготовки для сприяння швидшого досягнення спортивної форми та її утримання, підготовки до участі в змаганнях, боротьби з втомою безпосередньо під час тренувань і змагань, а також при лікуванні травм. Сьогодні його застосовують не тільки при підготовці спортсменів, але й як засіб боротьби з втомою та профілактики й лікування хвороб і травм в інших сферах людської діяльності.

Як і усі види масажу, він має дві форми: загальну і локальну, а залежно від методу його здійснення – ручну, інструментальну, апаратну, поєднану. Ручний масаж – основний метод, апаратний – додатковий. Основними різновидами апаратного масажу є вібраційний, пневматичний, гідромасаж, ультразвуковий. Масаж виконується як масажистом, так і може проводитися самомасаж.

9.2. Різновиди спортивного масажу

Розрізняють наступні різновиди спортивного масажу:

1. Тренувальний.
2. Попередній:
 - розминальний;
 - передстартовий (тонізуючий і заспокійливий);
 - зігріваючий.
3. Відновний:
 - у переривах ігор;
 - у дні відпочинку між іграми;
 - після змагань чи тренувального циклу.
4. Гігієнічний (самомасаж).

1. Тренувальний масаж є складовою частиною тренувального процесу підготовки спортсмена, що відноситься до засобів спортивного тренування. Він включається у план тренувань спортсмена разом із навантаженнями, режимом харчування, відпочинком тощо. Цей вид масажу допомагає уникнути втоми, перенапруги спортсмена при значних за обсягом та інтенсивністю фізичних навантажень, сприяючи збереженню високої тренованості, необхідної фізичної й психологічної підготовленості спортсменів. Тренувальний масаж розглядається як додатковий засіб тренування, що розширює функціональні можливості організму, вдосконалює регуляторну діяльність центральної нервової системи й діяльність внутрішніх органів. Проте масаж не в змозі в повному обсязі замінити фізичні вправи як під час тренувань у спорті, так і при заняттях фізичною культурою.

Методики тренувального масажу знаходяться у прямій залежності від методики спортивного тренування, виду спорту, інтенсивності та обсягу тренувальних навантажень, індивідуальних особливостей спортсмена. Тренувальний масаж має не менше значення, ніж саме тренування, оскільки без поєднання обох не можна досягти високої спортивної майстерності.

Його мета – максимально сприяти загальній фізичній підготовці та вирішенню окремих завдань тренувальних занять за допомогою спеціальних вправ і прийомів (наприклад, підвищення амплітуди рухів, покращення еластичності зв'язкового апарату, уміння розслаблювати певну групу м'язів) і підготувати організм до подальших тренувальних занять.

Задачі, які стоять перед тренуванням, повинна враховувати методика тренувального масажу. Загалом перед тренувальним масажем стоять наступні задачі:

- покращити стан нервово-м'язового апарату спортсмена, особливо тих груп м'язів, на які припадає найбільше навантаження;
- підвищити спортивну працездатність;
- сприяти швидкому входженню в спортивну форму.

Виходячи з мети, тренувальний масаж охоплює усі м'язи і суглоби. Водночас методика виконання тренувального масажу передбачає, що час масажу активно працюючих частин тіла і м'язових груп повинен бути більшим, ніж час масування ділянок тіла, на які приходить менше навантаження. Загальний же час тренувального масажу залишається постійним. Наприклад, при масажі спортсменів-велогонщиків і ковзанярів тривалість масажу м'язів рук і грудей зменшується, а тривалість масування м'язів ніг відповідно збільшується, при однаково постійній загальній тривалості його сеансу.

У тренувальному спортивному масажі застосовують основні та додаткові прийоми класичного масажу. Прийоми масажу вибирають відповідно до задач тренувального заняття. Для тренування силових якостей застосовуються переважно масажні прийоми, які спрямовані на м'язові групи (розминаючі прийоми), а для відновлення гнучкості суглобів і еластичності зв'язкового апарату поєднують масажні прийоми (переважно, розтирання) з пасивними і активно-пасивними рухами. Наприклад, якщо перед гімнастами стоїть завдання розвинути гнучкість зв'язково-суглобового апарату, то сеанс тренувального масажу буде переважно з урахуванням розроблення рухів у суглобах. З цією метою застосовується розтирання і пасивні рухи. Коли ж проводяться тренування на розвиток сили (штангісти, борці), використовують масажні прийоми і методику тренувального масажу, які у короткий термін забезпечують зняття напруження нервово-м'язового апарату. У тих випадках, коли проводиться тренування змагального характеру, при якому досягається максимальне навантаження, важливо строго враховувати особливості виду спорту та індивідуальні особливості спортсмена.

Послідовність виконання масажних прийомів при загальному тренувальному масажі на передній і задній поверхні тіла спортсмена показано на рис. 9.1.

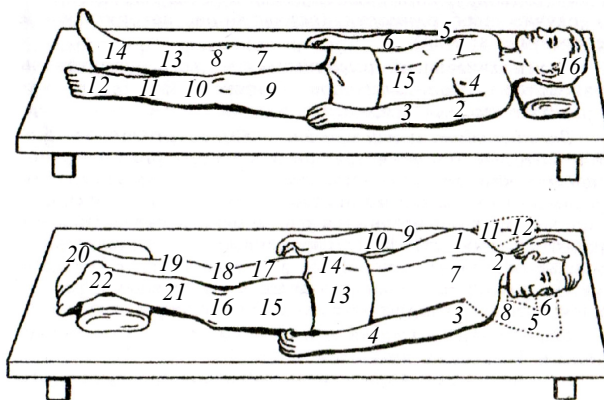


Рис. 9.1. Послідовність проведення загального тренувального масажу на передній та задній поверхні тіла згідно з цифровими вказівниками

Ураховуючи індивідуальні властивості спортсмена, призначається масаж різної сили, але зазвичай виконується масаж середньої сили. При масажі м'язів, які перенесли велике навантаження, або після тривалої перерви у тренуванні масаж не повинен викликати больових відчуттів. Інтенсивність масажу також залежить від виду спорту, поставлених задач, реактивності організму, маси, стану м'язової системи, спортивної форми, тренувальних навантажень та інших факторів.

Тривалість сеансу загального тренувального масажу складає в середньому 40–60 хв. При масі тіла спортсмена 70 кг масаж зазвичай триває 60 хв, а зі зміною його маси на ± 1 кг тривалість відповідно змінюється на ± 1 хв. Тільки в окремих випадках, наприклад у спортсменів з великою м'язовою масою, він може тривати більше години (табл. 9.1).

Таблиця 9.1. Тривалість (у хвиликах) загального тренувального масажу залежно від маси спортсмена

Маса, кг	Звичайний масаж	Масаж у лазні
До 60	40	20
Від 61 до 75	59	25
Від 76 до 100	60	30
Понад 100	Понад 60	35

Після того як виконано масаж, рекомендується прийняти гарячий душ або парну на 5–10 хв.

Найефективнішим є тренувальний масаж, який проводиться через 1,5–4 год після заняття. Тренувальний масаж, проведений відразу ж після інтенсивних фізичних навантажень, малоефективний! Важливим є й час проведення тренувань. Якщо воно проходить у другій половині дня і закінчується увечері, то після нього потрібно зробити локальний масаж, а вранці – загальний, якщо тренування знову буде у другій половині дня. *Не рекомендується* проводити тренувальний масаж через 8–10 год після тренувань або на другий день після заняття.

Для того щоб після тренування масажист зміг провести сеанс масажу з більшою кількістю спортсменів, йому потрібно разом з тренером планувати тренувальні заняття таким чином, щоб спортсмени закінчували його не одночасно, а по черзі.

Інтенсивність і тривалість сеансу масажу не знижується навіть перед змаганнями у тих випадках, коли інтенсивність і обсяг тренувальних навантажень знижується і спортсмени за 1–2 дні до змагань припиняють тренуватися. Після проведеного інтенсивного й глибокого тренувального масажу безпосередньо після напружених навантажень у м'язах можуть виникнути незначні больові відчуття. Тренувальний спортивний масаж використовується також для підтримання стану тренуваності, коли немає можливості проводити тренування через тривалі переїзди спортсменів. Інколи через травми спортсмен вимушений ненадовго припинити тренування, у такій ситуації для підтримки його спортивної форми потрібно регулярно проводити загальний тренувальний масаж. Безпосередньо перед змаганнями під час сеансу тренувального масажу масується усе тіло, звертаючи увагу на м'язи і суглоби, на які припадає основне навантаження.

Якщо під час сеансу тренувального масажу спортсмен заснув, то його не будять, особливо у передзмагальному чи змагальному періодах, оскільки сон є відновленням сил атлета.

У семиденному тренувальному циклі з урахуванням 6–10 тренувальних занять сеанси тренувального масажу зазвичай проводять за наступною схемою (загального – 3, локального – 4):

- 1-й день – локальний масаж;
- 2-й день – загальний масаж;
- 3-й день – локальний масаж;
- 4-й день – загальний масаж;

5-й день – локальний масаж;

6-й день – загальний масаж;

7-й день – локальний масаж.

Запропонована схема може змінюватися залежно від кількості та періодизації тренувань, а також від загального стану спортсмена, його індивідуальних властивостей і змін навантажень як у тижневому циклі тренувань, так і на кожному окремому занятті.

У тих випадках, коли спортсмени тренуються по два рази на день, проводяться два сеанси масажу, на методику яких впливає тривалість перерви між тренуваннями, а також величина навантаження на першому і другому тренуваннях. Якщо обсяг роботи та інтенсивність першого тренування були досить великі, а наступне відбувається після перерви в 2–3 год, під час якого спортсмен буде обідати і відпочивати, бажано провести 10–15-хвилинний локальний масаж з акцентом на ті м'язи, які виконують і будуть виконувати основне навантаження. Якщо наступне тренування має відбутися через чотири і більше годин, то рекомендується провести три сеанси масажу. Перший виконується у душі, тривалістю 10–12 хв, другий – посеред перерви між першим і другим тренуванням. Загальний масаж (якщо він запланований за графіком) потрібно провести протягом 20 хв, при цьому 80 % часу потрібно масувати м'язи, на які припадає основне навантаження. Коли ж за графіком запланований локальний масаж, то 20 % часу приділяють м'язам, які несли другорядне навантаження. Наступний сеанс масажу проводиться після другого тренування. Виконується легкий, локальний або загальний масаж. Тривалість його не повинна перевищувати 20–25 хв.

Сеанс загального масажу можна замінити сеансом локального масажу в тому випадку, якщо у тренувальному режимі спортсмена вносяться зміни у вигляді додаткового відпочинку, відвідувань парної тощо.

У вільний від тренувань день проводиться локальний чи загальний масаж, який враховує навантаження на окремі ділянки тіла. Загальний тренувальний масаж у лазні, який передбачає попереднє відвідування парного відділу, потрібно проводити один раз на тиждень.

Прийоми, що рекомендуються для загального тренувального масажу

Масаж спини проводиться протягом 10 хв, при цьому в якості основних прийомів використовується гладження (комбіноване й обома руками), витискання двома руками з обтяженням, розтирання (подушечками чотирьох пальців, основою долоні, гребенями кулаків), розминання (одинарне,

подвійний гриф, подвійне кільцеве, пощипування, однією чи обома руками), а також струшування. Як додаткові прийоми використовуються попере-мінне гладження і гладження однією рукою, витискання однією рукою, яке виконують 1–2 рази, а також ударні прийоми.

Шия масується протягом 2,5 хв. Основні прийоми, які застосову-ються для цього: гладження обома руками, витискання обома руками з обтяженням, розтирання подушечками пальців, розминання, подвійне кільцеве розминання чи пощипуванням і розминання однією чи обома руками. Додатковими прийомами служать поперечне гладження, витис-кання однією рукою, пасивні рухи.

Масаж плеча виконують 5 хв. Основні прийоми: комбіноване глад-ження, витискання однією рукою, розминання (одинарне, подвійний гриф, подвійне кільцеве, однією чи обома руками). У якості додаткових прийомів застосовують гладження однією рукою, струшування.

Ліктьовий суглоб масують протягом 1 хвилини. Основним прийомом є розтирання: пощипування, один до чотирьох, чотири до одного, поду-шечками пальців, рухи.

Передпліччя і кисть масують 4 хв. Основні прийоми: комбіноване гладження, витискання однією рукою, розтирання (пощипування, поду-шечками чотирьох пальців, основою долоні), розминання (одинарне, подвій-ний гриф, подвійне кільцеве, пощипування, однією чи обома руками), па-сивні рухи. Струшування застосовується як додатковий масажний прийом.

Ділянка таза масується 3–6 хв. Як основні використовуються прийоми: комбіноване гладження і гладження обома руками, витискання обома руками з обтяженням, розтирання (подушечками чотирьох пальців, основою долоні, гребенем кулаків), розминання (одинарне, подвійний гриф, подвійне кільцеве, однією чи обома руками). Додаткові прийоми – попере-мінне гладження, витискання однією рукою, струшування, ударні прийоми.

Задню поверхню стегна масують до 4 хв. Застосовують наступні основні прийоми: гладження обома руками, витискання обома руками з обтяженням, розтирання основою долоні й гребенем кулаків, розминання (одинарне, подвійний гриф, подвійне кільцеве, однією чи обома руками). Додаткові прийоми – поперемінне гладження, витискання однією рукою, струшування, ударні прийоми.

Масаж задньої поверхні колінного суглоба виконується протягом 30 с. Під час масажу застосовують: концентричне гладження, розтирання (пощипування, одним до чотирьох, чотири до одного, подушечками чо-

тирьох пальців, основою долоні), рухи. Додатковим 1–2-разове розтирання гребенями кулаків.

Масаж литкового м'яза проводять 2 хв. Прийоми: комбіноване гладження обома руками, витискання обома руками з обтяженням, розминання (одинарне, подвійний гриф, подвійне кільцеве, однією чи обома руками). Поперечне гладження, гладження однією рукою, витискання однією рукою, одинарне розминання, струшування, ударні прийоми застосовуються як додаткові.

Масаж ахіллового (п'яtkового) сухожилля виконується протягом 1 хв. Застосовують наступні основні прийоми: гладження однією рукою, розтирання (пощипування, один до чотирьох, чотири до одного, подушечками пальців, основою долоні). Додаткові прийоми не застосовуються.

Масаж стопи виконується протягом 1 хв. Основні прийоми: комбіноване гладження обома руками, розтирання (подушечками чотирьох пальців, основою долоні), рухи. Додатковим – поперемінне гладження.

Гомілковостопний суглоб масується протягом 1 хв. Основні прийоми: концентричне гладження, розтирання (пощипуванням, один до чотирьох, чотири до одного, подушечками чотирьох пальців, основою долоні), пасивні рухи.

Масаж переднього стегнового м'яза проводять 2 хв. Основні прийоми: комбіноване гладження і однією рукою, витискання обома руками з обтяженням, розминання пощипуванням, розминання однією чи обома руками. Додаткові прийоми: поперемінне гладження, витискання однією рукою.

Масування передньої поверхні гомілковостопного суглоба виконують 1 хв. Основні прийоми: концентричне гладження, розтирання (пощипуванням, один до чотирьох, чотири до одного, подушечками чотирьох пальців, основою долоні, гребенем кулаків), пасивні рухи.

Передня поверхня стегна масується 4 хв. Основні прийоми: гладження, комбіноване однією рукою, витискання обома руками з обтяженням, розтирання основою долоні, розминання (подвійний гриф, подвійне кільцеве, однією чи обома руками). Додаткові – поперемінне гладження, витискання однією рукою, одинарне розминання, струшування, ударні прийоми.

Масаж грудей триває 5 хв. Основні прийоми: комбіноване гладження, гладження обома руками, витискання обома руками з обтяженням, розтирання подушечками чотирьох пальців, основою долоні, розминання (одинарне, подвійний гриф, подвійне кільцеве, однією чи обома руками). Додаткові – поперемінне гладження, витискання однією рукою, струшування, ударні прийоми.

Масаж живота триває 2–3 хв. Основні прийоми: поперемінне гладження, гладження обома руками, подвійне кільцеве розминання.

2. Попередній масаж – це сукупність масажних прийомів, які проводяться для мобілізації функціональних можливостей організму, нейтралізації негативних проявів передстартового стану і попередження спортивних травм. Його проводять у роздягалці або на площадці (якщо дозволяють умови) безпосередньо перед навантаженням (тренуванням, змаганням).

Попередній масаж може бути:

- розминальним;
- передстартовим (тонізуючим і заспокійливим);
- зігріваючим.

Кожен із них виконує певні задачі, а відповідно має свою методику. Загальні методичні вказівки при проведенні попереднього масажу:

1. Ураховуються індивідуальні особливості спортсмена і його стан на певний час.

2. Виконують у теплом приміщенні, а зробивши масаж однієї ділянки, її прикривають покривалом.

3. Розтирки застосовуються як доповнення до масажу і не повинні замінювати його.

4. Обов'язково опрацьовують зв'язки і місця їх початку та прикріплення.

5. Масаж поєднують з розминкою.

6. Тривалість масажу не повинна перевищувати 15 хв.

Розминальний масаж застосовують перед тренуваннями і змаганнями. Після проведення розминального масажу збільшується працездатність на момент виконання вправ, старту тощо. Сеанс такого масажу сприяє перерозподілу крові в організмі й покращенню кровообігу працюючих м'язів, притоку крові венами до серця.

Під час проведення розминального масажу застосовують прийоми, які найефективніше впливають на кровообіг. До них відносяться подвійне кільцеве розминання і подвійний гриф. Їх потрібно застосовувати у комплексі з витисканням, валянням і струшуванням.

Для найкращої підготовки м'язів до очікуваних фізичних навантажень потрібно провести сеанс розминального масажу, до якого включають прийоми, що впливають на пружність м'язів і сприяють їх більшій еластичності. Розминання збільшує температуру м'язів, покращує в'язкість, збільшує швидкість протікання хімічних реакцій, завдяки йому розкрива-

ються капіляри і цим самим збільшується кровопостачання м'язів та частота серцевих скорочень. Сеанс розминального масажу допомагає підготувати дихальну систему до навантажень: впливає на частоту і глибину дихання. Він допомагає регулюванню і узгодженню функції дихання, кровообігу та інших систем перед навантаженням, а також забезпечує процеси терморегуляції (через розширені судини шкіри і посилення потовиділення). Він сприяє збільшенню збудливості нервових центрів, швидкості рухових реакцій і нервових процесів, підготовці вегетативної системи до м'язової діяльності. Завдяки розминальному масажу організм спортсмена стає підготовленим до очікуваного фізичного навантаження, де можна буде вирішувати важливі завдання його загальної та спеціальної підготовки.

При загальній підготовці спортсмена розминальний масаж впливає на посилення функцій різних фізіологічних систем шляхом підбору і методики проведення прийомів масажу. При проведенні спеціальної підготовки спортсмена розминальний масаж виконують таким чином, щоб посилити функції систем, на які буде припадати основне навантаження протягом тренування або змагання. У тому випадку, якщо спортсмена очікує робота з великими навантаженнями, розминальний масаж проводять повільно, глибоко і тривало. А коли ж від спортсмена очікується виконання швидкої та інтенсивної роботи, то масаж потрібно робити енергійніше. Розминальний масаж, тривалість якого залежить від виду спорту, складає 15–25 хв і має наступний набір прийомів:

1. Витискання.

2. Розтирання (переважно на суглобах). Застосовуються такі види розтирання – пощипування; подушечками пальців обох рук; основою долоні і буграми великих пальців прямолінійно і кільцеподібно; фалангами пальців, зігнутими в кулак.

3. Розминання, яке включає подвійне кільцеве; одинарне; колоподібне подушечкою великого пальця; пощипування (на плоских м'язах).

Після розминання виконують струшування, а на стегнах і плечах – валяння. Розминальний масаж поєднується з розминкою, але ніколи не замінює її. Розминальний масаж корисний у тому випадку, коли він застосовується не раніше, ніж за 10 хв до виконання фізичних вправ (старту).

Масаж у передстартовому стані сприяє регуляції стану організму спортсмена перед стартом, зменшує надмірне збудження і знімає пригнічення у випадку передстартової апатії. Попередній масаж відрізняється

від спеціальних фізичних вправ тим, що не потребує додаткових енергетичних затрат від спортсмена.

Залежно від емоційного забарвлення передстартового стану спортсмена повинна будуватися методика попереднього масажу. Передстартовий стан є умовним рефлексом, подразниками якого можуть бути обстановка, очікувана зустріч із суперником та інші чинники. Функція передстартового стану полягає в тому, що він немов налаштовує і готує організм до майбутньої спортивної діяльності. Він характеризується підвищенням артеріального тиску, частоти серцевих скорочень, посиленням дихання та ін. показників організму. Спортсмени сприймають передстартовий стан як звичайне хвилювання перед виходом на старт. Залежно від емоційного забарвлення передстартового стану спортсмена будуватиметься й методика попереднього масажу.

Існують три види емоцій, що характеризують передстартовий стан:

- бойова готовність до очікуваного змагання – позитивна та корисна реакція, при якій в організмі відбуваються фізіологічні зрушення, які відповідають майбутній роботі, а спортсмен зібраний і впевнений у собі;

- передстартова лихоманка – підвищена реакція (характеризується підвищеною збудливістю із подразливістю, збудженням, підвищенням температури тіла, ознобом, безсонням, головним болем, втратою апетиту тощо), яка нерідко заважає показати атлету найкращі спортивні результати;

- стартова апатія – понижена реакція, яка характеризується станом своєрідного гальмування внаслідок надмірного стартового збудження (виражається повільнішими процесами збудження, зменшенням швидкості рухових реакцій, зниженням уваги, невпевненістю у своїх силах, небажанням розминатися і брати участь у змаганнях, у млявості, сонливості).

Емоційний передстартовий стан можна привести до норми правильним підбором прийомів.

При *бойовій готовності* спортсмена застосовують розминальний або зігріваючий попередній масаж.

Масаж при *передстартовій лихоманці* повинен зняти надмірне емоційне збудження, заспокоїти спортсмена й привести його в норму. Зазвичай масаж проводять після розминки. Використовують такі прийоми, як комбіноване гладження (4–5 хв), легке ритмічне розминання (1,5–2 хв), струшування (1,5–2 хв). Загальна тривалість заспокійливого масажу 7–10 хв. Прийоми повинні виконуватися на великих ділянках тіла (спині, тазу, стегнах). Після застосування цих прийомів пульс і дихання стають рідшими, артеріальний тиск знижується.

Масаж розпочинають зі спини, спочатку комбінованим гладженням по усій спині (5–6 разів), потім на сідничних м'язах (4–5 разів) і на задній поверхні стегон (4–5 разів); після цього повторно на спині (5–6 разів), а на широких м'язах спини – подвійне кільцеве розминання (4–5 разів). Кожен рух супроводжується заспокійливим струшуванням і гладженням по усій спині. Після чого проводиться гладження двома руками по шиї й голові, у ділянці потилиці (6–7 разів), кільцеподібне розтирання подушечками пальців обох рук (5–6 разів) і знову гладження (4–5 разів).

Потім застосовують повторне гладження сідничних м'язів (5–6 разів) і подвійне кільцеве розминання (3–4 рази), що супроводжується струшуванням у поєднанні з гладженням обома руками. Наступний прийом – комбіноване гладження (5–6 разів) і довга розминка у поєднанні зі струшуванням стегон (3–4 рази). Наприкінці масажу стегон виконують гладження (5–6 разів).

Після цього спортсмен приймає положення горілиць і виконують масаж грудей комбінованим гладження або гладженням обома руками (5–6 разів). У подальшому масуються стегна, виконуючи гладження обома руками або комбіноване (7–8 разів). Стегна масуються по чергово, потім знову робиться масаж грудей, який полягає у ритмічному одинарному розминанні одночасно на обох боках, коли кожна рука розминає відповідний їй бік (4–5 разів). Наприкінці розминання обов'язковим є струшування і на завершення – легке позовжнє гладження грудей.

Наступним етапом є повторне виконання масажу стегон. У цьому випадку нога спортсмена повинна знаходитися на стегні масажиста у такому положенні, щоб можна було одночасно масувати передню, задню, внутрішню і зовнішню поверхні стегна. Спочатку проводиться гладження обома руками (6–7 разів), потім легке поверхнєве валиння (4–5 разів), яке чергується із струшуванням (4–5 разів), після чого робиться розминання (3–4 рази) у повільному темпі з максимальною легкістю. Після кожного закінченого руху роблять струшування і гладження. Наприкінці масажу проводять гладження стегон (5–6 разів).

Стартова апатія може усуватися масажем, який проводять перед самим початком рухової діяльності безпосередньо у роздягальні або на площадці. Застосовують тонізуючий стартовий масаж тривалістю 9–12 хв залежно від виду спорту. Застосовують наступні прийоми: розминання (6–8 хв), розтирання (1,5–2 хв), ударні прийоми – рубання, поплескування (2–2,5 хв). Проводять інтенсивно, глибоко, але не болюче і грубо, швидким

темпом. У першу чергу проводять масаж спини. Виконують енергійне гладження обома руками (3–4 рази) із значним тиском, що допоможе підготувати тканини до глибокого прийому – витискання з обтяженням (2–3 рази). Потім розтирання по усій спині гребенем кулаків (3–4 рази) і основою долоні (3–4 рази), чергуючи з ударними прийомами.

Розминати довгі м'язи спини потрібно основою долоні (3–4 рази). Потім виконують розтирання міжреберних проміжків подушечками чотирьох пальців (2–3 рази). На найширших м'язах спини виконується глибоке подвійне кільцеве розминання (3–4 рази), що чергується з енергійним струшуванням. Далі – ударні прийоми по всій спині. Після їх виконання виконується розтирання основою долоні.

Масаж обох боків таза і задньої поверхні стегна складається з енергійного розтирання гребенями кулаків. Потім спортсмен займає положення горілиць. Спочатку виконується енергійне витискання, розминання і ударні прийоми на грудях за допомогою однієї руки.

Потім починають масаж стегон. Нога спортсмена піднята на стегно масажиста. Виконується витискання з обтяженням по всьому стегну (2–3 рази на кожній ділянці) і прямолінійне та спіралеподібне розтирання гребенями кулаків, а також ударні прийоми (по 4–5 разів). Ці прийоми виконуються в основному на передній і зовнішній поверхнях. Після чого одинарне, довге, подвійне кільце, подвійний гриф.

Масаж литкового і переднього великого стегнового м'язів складається з наступних прийомів: витискання, одинарного розминання, струшування. Для підвищення збудливості центральної нервової системи доцільно чергувати розминання із ударними прийомами.

Попередній передстартовий масаж, що застосовується при стартовій апатії і стартовій лихоманці, закінчують за 5–7 хв до старту. Масаж краще проводити в приміщенні, теплому й ізольованому від зовнішніх подразників. Також його можна виконувати на повітрі, але при цьому потрібно, щоб місце виконання масажу було в тіні й загороджене від вітру. Незалежно від стартового настрою спортсмена масажист повинен позитивно впливати на його психіку за допомогою слів, переконуючи його в тому, що немає причин для негативних емоцій, що у нього добре підготовлені до майбутніх навантажень м'язи і суглоби. У таких випадках попередній передстартовий масаж у поєднанні з психологічною підтримкою здатен надати значну допомогу.

Зігріваючий масаж застосовують при виникненні загрози переохолодження організму або окремих частин тіла (при проведенні тренувань

чи змагань на повітрі або в холодному приміщенні, а також у тих випадках, коли старт через різні причини відкладається, затягуються перерви між спробами, коли змагання тривають довший час). Його проводять безпосередньо перед тренуванням, змаганням або під час змагань (між забігами, запливами, перед поєдинком). Він благотворно впливає на кровообіг у тих частинах тіла, які потрапили під охолодження на змаганнях, що сприяє швидкому і глибокому розігріву м'язів, підвищенню їх скоротливої здатності, покращенню еластичності зв'язок, рухомості суглобів.

Зазвичай сеанс зігріваючого масажу проводять протягом 5–10 хв і закінчують за 2–3 хв до старту. Масаж виконують у швидкому темпі, енергійно. У процесі сеансу масажу гладження чергують з розминанням і розтиранням усього тіла. Зазначені прийоми викликають прилив крові до поверхні шкіри і відчуття тепла. Найчастіше розпочинають з гладження спини, сідниць і задньої поверхні стегон, наступним проводять витискання по усій спині й розтирання гребенями кулаків і основою долоні. Потім спортсмен займає положення горілиць і ті ж прийоми виконуються на передній поверхні стегон, грудей.

Після завершення масажу якоїсь частини тіла її закривають теплою ковдрою. Коли ж масаж не можна провести лежачи, то проводять поряд із стартом, рингом, килимом тощо у положенні стоячи (у тренувальному костюмі).

Перед масажем спортсмену треба нахилитися вперед, розслабити спину, руки опущені. Масаж спини проводять енергійним гладженням, а потім розминанням чергуючи зі струшуванням найширших м'язів спини. Потім енергійним розтиранням розігрівають задню поверхню стегон та литкові м'язи. Виконавши 5–8 розтирань, потрібно повторити масаж спини. Коли масаж робився на голому тілі спортсмена, то із його завершенням атлет повинен одягнутися.

При проведенні зігріваючого масажу на суглоби або окремі ділянки тіла застосовуються в основному прийоми розтирання у поєднанні з енергійним циркулярним гладженням і активно-пасивними рухами.

При потребі швидкого зігрівання тої чи іншої ділянки тіла, а також для тривалого підтримання тепла в окремих м'язах при виконанні зігріваючого масажу можна використовувати спеціальні мазі.

Попередній масаж при наявності болювого відчуття. Якщо в період змагань спортсмен виступає не відновившись після травм або при болях у м'язах чи суглобах, проведення масажу є вкрай необхідним.

При болях у плечовому суглобі масаж розпочинають з м'язів спини, потім розтирають трапецієподібний, дельтоподібний і грудні м'язи. Тільки

після цього в сидячому чи лежачому положенні спортсмена масують подушечками пальців тканини навколо суглоба, проникаючи якомога глибше, але не завдаючи болю. Використовують зігріваючі й обезболюючі розтирки. Перед масажем бажано пройти теплові процедури, а після них – хорошу розминку.

При болях у колінному суглобі спочатку масують м'язи стегна 2–3 хв, потім м'язи гомілки – 1–2 хв, а потім обережно сам суглоб. Ділянку суглоба спочатку розтирають основою долоні, потім подушечками усіх пальців або великим пальцем масують бокові зв'язки. Бажано застосовувати розтирки, поєднуючи їх з пасивними і активними рухами.

Гомілковостопний суглоб починають масувати зі стопи розтиранням долонями. Після загальних розтирань переходять до точкових розтирань у ділянці п'яткового сухожилля і бокових поверхонь. Тривалість масажу 5–7 хв.

3. Відновний масаж застосовується для відновлення роботи організму спортсмена. Від того наскільки ефективно буде проведений відновний масаж, залежить як швидко у спортсмена з'являться сили для поновлення тренувальних занять. На відміну від решти видів спортивного масажу, відновний масаж можна виконувати безпосередньо в перервах спортивних тренувань. Призначаючи відновний масаж, враховують у першу чергу характер виконуваного навантаження.

На практиці, залежно від часу, відведеного на відпочинок, застосовують наступні варіанти відновного масажу:

- у період заміни гравців або в перерві між першою і другою половинами гри;

- у дні відпочинку або між іграми;

- після змагань чи тренувального циклу.

В основі відновного масажу лежать індивідуальні особливості спортсменів, тривалість та інтенсивність проведених тренувань, емоційний стан спортсмена. До відновного масажу переходять не відразу після тренувань, а через 10–15 хв після їх завершення, коли дихання і пульс спортсмена прийдуть до норми. Середня тривалість масажу 5–12 хв, вона залежить від виду спорту. Особливо ретельно масують ті м'язи, на які припадало основне навантаження. У випадку сильної втоми у перервах між навантаженнями починають із гладження (сприяє розслабленню м'язів) і плавно переходять до загального розтирання усього тіла (основою долоні й подушечками пальців), розминання (подвійне кільце тощо) і струшування після кожного прийому розминання. Сила фізичної дії

повинна поступово збільшуватися протягом масажу. Тривалість такого масажу не повинна перевищувати 20 хв. Його поєднують з прогріванням м'язів після водних процедур або лазні. Після виступів (гри) масаж доцільно проводити в ліжку за 1,5–2 год до сну.

Наприклад, після марафонського бігу (накопичуються продукти метаболізму, виникає нестача кисню) сеанс відновного масажу розпочинають через 10–12 хв, його тривалість – 12 хв (по 6 хв на кожную ногу: 4 хв на стегно, 2 хв на гомілку).

Найкращий ефект досягається при проведенні відновного масажу безпосередньо після гідро процедури (теплий душ, 5–12-хвилинні ванни, плавання у басейні) або після парової лазні, яка сприяє розслабленню м'язів. Можливе й додаткове використання вібраційного, пневмомасажу або масажу під водою.

Паралельно з відновним масажем як відновні засоби застосовують фізіотерапію (ультрафіолетове, інфрачервоне опромінювання тощо), дихання киснем, аутогенне тренування. Коли перериви між навантаженнями складають 1,5–3 год, то корисно відновний масаж робити у душі або після 3–4-хвилинного перебування у сухоповітряній лазні, а при неможливості – виконують сухий масаж. Тривалість масажу 7–15 хв. Після закінчення масажу спортсмен повинен одягнутися і провести деякий час у спокої. Через годину бажано провести повторний сеанс 5-хвилинного відновного масажу.

Якщо перший сеанс відновного масажу проводиться безпосередньо після виступу спортсмена, то відновний період буде проходити швидше і рівномірніше, а працездатність підвищуватися. Спортсмен буде готовий до повторного виконання навантаження субмаксимальної і навіть максимальної потужностей. Після першого навантаження відновний масаж проводиться, щоб максимально прискорити відновлення працездатності спортсмена до початку виконання повторної роботи. Особливо ретельно масуються ті групи м'язів, які несли максимальне навантаження.

Масаж під час заміни чи перерви проводиться за такими основними принципами:

- повинен бути короткочасним (5–10 хв) й проводитися в теплому приміщенні (при зниженій температурі масаж роблять через одяг) із максимально розслабленими м'язами;
- прийоми масажу повинні бути м'якими, плавними, достатньо глибокими, але не болючими;

– масують великі групи м'язів, перш за все стегон і спини, щоб охопити якомога більше рецепторного поля і тим самим ефективніше діяти на розвиток гальмівних процесів у корі мозку;

– під час масажу спортсмен повинен відволіктися від гри, а тренеру варто обмежитися тільки короткими зауваженнями, особливо коли спортсмен збуджений;

– розтирки використовують за показаннями і при небезпеці переохолодження м'язів.

Масаж краще проводити в окремому приміщенні, де спортсмен може лягти на кушетку чи лавку, але можна й на лаві запасних.

Масаж розпочинають з гладження і розминання м'язів спини, потім масують стегна (спереду й ззаду) та гомілки. При масажі ніг застосовують прийоми гладження двома руками, струшування, глибокого розминання.

При масажі на лаві запасних застосовують, залежно від стану спортсмена, прийоми гладження (при збудженні) або розминання (при ущільненні й болю в м'язах). Тривалість масажу до 3–5 хв.

Відновний масаж у дні відпочинку або між змаганнями проводиться залежно від часу закінчення. Якщо гра закінчилася ввечері, масаж роблять через 1–1,5 год після гри безпосередньо в душі чи лазні або відразу ж після теплової процедури. Масують м'язи спини й ніг, застосовуючи переважно прийоми розминання (60–70 %) і струшування. Розтирання і ударні прийоми не застосовують. Якщо ж гра закінчилася вдень, масаж краще проводити ввечері за 1–2 год до сну. Тривалість сеансу 30–40 хв. Після масажу краще лягти спати або хоча б відпочити 30–40 хв. Якщо на наступний день гри немає, то масаж можна робити у два сеанси: перший сеанс проводити вранці, тривалість його 10–15 хв (масують м'язи спини і ніг, застосовують легкі прийоми розминання із струшуванням); другий сеанс (загальний масаж) проводиться у день відпочинку і може тривати 30–40 хв. Застосовують переважно прийоми розминання (до 80 %), які виконують ритмічно, м'яко, але глибоко. Коли в спортсмена спостерігається незначне збудження, то масаж краще робити за 1–2 год до сну. При сильних болях чи травмах масаж можна робити 2–3 рази на день. Коли масаж поєднується з тепловими процедурами (душ, лазня, солюкс), то сеанс скорочується.

Відновний масаж після змагань. Масаж краще проводити через 4–5 год після навантаження або на наступний день. Тривалість сеансу масажу 40–60 хв. Зазвичай проводиться загальний масаж. Застосовують

такі прийоми: розминання і витискання (50–60 %), розтирання (10–20 %), гладження і струшування (20–30 %). Масаж поєднують з тепловими процедурами, у такому випадку тривалість сеансу скорочують на 10–15 хв. Після сеансу масажу потрібно відпочити протягом 2–3 год.

9.3. Самомасаж

Гігієнічний масаж (самомасаж) – оздоровчий метод та засіб профілактики захворювань, збереження і підвищення працездатності або функції окремих органів. Може виконуватися з лікувальною метою, наприклад при розтягненні зв'язкового апарату, забоях і рубцевих змінах тканин, а також при міозитах, невралгії, ішіасу, безсонні, головному болю.

Гігієнічний самомасаж проводиться після ранкової гігієнічної гімнастики, для покращення настрою, підготовки до роботи, попередження старіння шкіри тіла. Тривалість гігієнічного самомасажу вранці та ввечері (перед сном, особливо масаж стоп) 10–25 хв. При його проведенні найбільше ефективні різновиди точкового масажу. Самомасаж перед тренуванням виконується на основні групи м'язів, які несуть найбільше навантаження. Застосовуються у комплексі ручні прийоми і апаратний масаж. Рекомендують самомасаж у ванні, під душем при температурі 36–38 °С. Таке поєднання дозволяє швидко поновити сили після стомлюючої роботи, спортивних виступів, сприяє посиленню обмінних процесів, нормалізує сон, настрій. У ванні самомасаж іноді роблять за допомогою різних скребоків, щіток, мочалок, масуючи усе тіло. Такий масаж доцільно проводити у першій половині дня, а не перед сном, оскільки він тонізує організм.

Відновний самомасаж допомагає спортсменам швидше зняти втому, підвищити працездатність, краще підготуватися до подальших фізичних навантажень і тим самим попередити можливість спортивної травми.

При підготовці до очікуваних спортивних змагань залежно від стану спортсмена можна використовувати різні прийоми: для підвищення м'язового тону – биття, струшування; для зняття збудження перед стартом – розслаблюючої, заспокійливої дії. При самомасажі у ряді випадків можна користуватися різними розтирками чи мазями. Самомасаж можна виконувати й у лазні.

До застосування самомасажу потрібно підходити індивідуально, після консультації з лікарем. Його призначення будується за клініко-фізіологічною методикою, а не за анатомо-топографічним принципом, тобто прийоми не виконують глибоко й сильно, якщо фізичні дані масованого задовільні.

Самомасаж має й негативні сторони. Відбувається значна затрата м'язової енергії, що є додатковим навантаженням на серце. Значно звужене рефлекторне поле через неможливість проводити маніпуляції на окремих недоступних ділянках тіла (наприклад, між лопатками).

При локальному і загальному самомасажі застосовуються традиційні прийоми класичного масажу. Тривалість локального самомасажу 3–5 хв, загального – 20–25 хв. Самомасаж розпочинають із найбільшого м'яза стегна – чотириголового, роблячи рухи від колінного суглоба вверх до пахової складки, спочатку з одного, а потім з другого боку. Використовуються такі прийоми: гладження, розтирання, розминання, вібрація, які виконуються однією чи двома руками з обтяженням. Можна застосовувати й різні ударні прийоми, переривисту вібрацію. Масаж завершують гладженням. Потім самомасаж здійснюють у наступній послідовності: колінний суглоб, гомілка, стопа і гомілковостопний суглоб, потім груди, передня поверхня шиї, плечовий суглоб, плече, ліктьовий суглоб, передпліччя, поперек, таз, живіт (рис. 9.2–9.4).



Рис. 9.2. Схема рухів при самомасажі стегна і гомілки

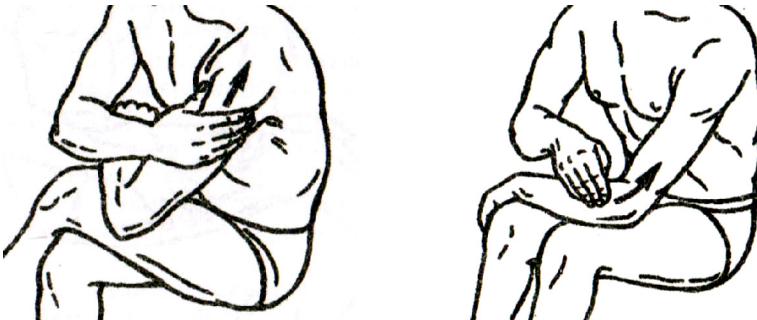


Рис. 9.3. Схема рухів при самомасажі плеча

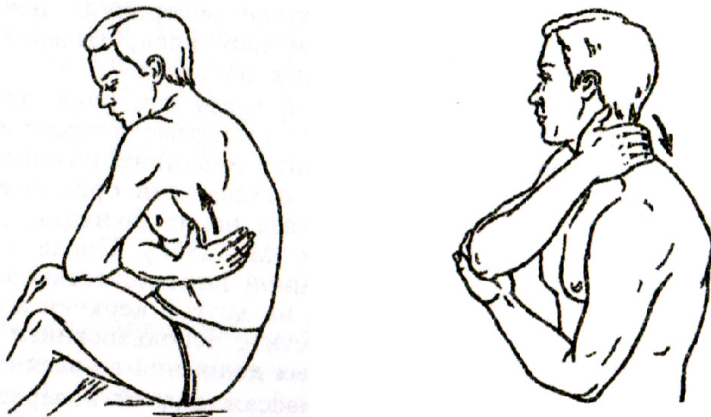


Рис. 9.4. Схема рухів при самомасажі шийного відділу хребта і бокової поверхні грудної клітки

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ ТА ЛАБОРАТОРНОЇ РОБОТИ № 9

Тема 9: Спортивний масаж

Мета заняття: перевірити знання студентами особливостей техніки спортивного масажу.

Завдання для самостійної підготовки

Студент повинен знати структуру спортивного масажу та особливості його проведення у різні тренувальні й змагальні періоди, стани спортсмена.

Рекомендована література:

1. Лекція.
2. Інтернет-ресурси.
3. **Бирюков, А. А.** Спортивный массаж [Текст] / А. А. Бирюков. – М. : Физкультура и спорт, 2008. – 576 с.
4. **Бирюков, А. А.** Спортивный массаж : учеб. для студентов высших учеб. завед., обучающихся по специальности "Физическая культура" [Текст] / А. А. Бирюков. – М. : ИЦ "Академия", 2008. – 576 с.
5. **Єфіменко, П. Б.** Техніка та методика масажу [Текст] : навчальний посібник / П. Б. Єфіменко. – Харків : ОВС, 2007. – 215 с.

6. **Еремушкин, М. А.** Спортивный массаж. Справочник тренера-массажиста спортивной команды [Текст] / М. А. Еремушкин, Б. А. Поляев. – СПб. : Наука и техника, 2012. – 288 с.

7. **Зотов, В. П.** Спортивный массаж [Текст] / В. П. Зотов. – К. : Здоров'я, 1987. – 192 с.

8. **Подрез, Н. А.** Методика тренировочного массажа [Текст] / Н. А. Подрез. – М. : ФиС, 1962. – 48 с.

9. **Руденко, Р. Є.** Спортивний масаж [Текст] : навчально-методичний посібник / Р. Є. Руденко. – Львів : Ліга-прес, 2009. – 160 с.

10. **Руденко, Р. Є.** Масаж [Текст] : навчальний посібник / Р. Є. Руденко. – Львів : Сплайн, 2013. – 304 с.

11. **Саркизов-Саразини, И. М.** Спортивный массаж [Текст] / И. М. Саркизов-Саразини. – М. : Физкультура и спорт, 1963. – 248 с.

12. **Саркизов-Саразини, И. М.** Спортивный массаж [Текст] / И. М. Саркизов-Саразини. – М. : Физкультура и спорт, 1963. – 248 с.

13. Спортивный массаж [Текст] / под. ред. В. А. Макарова. – М. : Физкультура и спорт, 1975. – 207 с.

Контрольні питання для самопідготовки

1. Дайте визначення поняття "спортивний масаж". Яка структура спортивного масажу?

2. Що таке тренувальний масаж? Його мета, завдання, вибір методики.

3. Від чого залежить вибір прийомів тренувального масажу?

4. Як чергують сеанси тренувального масажу залежно від 7-денного тренувального циклу?

5. Розкажіть про прийоми тренувального масажу різних частин тіла.

6. Охарактеризуйте попередній спортивний масаж.

7. Яка структура попереднього спортивного масажу?

8. Розкажіть про розминальний попередній спортивний масаж.

9. Що ви можете сказати про масаж у передстартовому стані? Як він залежить від емоційного передстартового стану спортсмена?

10. Які особливості попереднього спортивного масажу при передстартовій лихоманці?

11. Поясніть особливості попереднього спортивного масажу при передстартовій апатії.

12. Дайте характеристику зігріваючого масажу.

13. Поясніть особливості зігріваючого спортивного масажу.

14. Розкажіть про особливості попереднього спортивного масажу при наявності больового відчуття.

15. Обґрунтуйте застосування та особливості проведення відновного спортивного масажу.

16. Які особливості виконання самомасажу?

Місце проведення практичного заняття: навчальний клас, обладнаний масажним столом та засобами для проведення масажу.

Тривалість заняття: теоретичної частини – 2 години, практичної частини (лабораторної роботи) – 4 години.

Навчально-матеріальне забезпечення: навчальні таблиці, діапозитиви (у форматі цифрових файлів із таблицями, рисунками, основними тезами, висновками) за темою з мультимедійним забезпеченням, фантом тіла людини.

Обсяг роботи студентів на занятті

Теоретична частина

Теоретичне опитування студентів з метою перевірки засвоєння студентами структури спортивного масажу, особливостей його проведення.

Практична частина (лабораторні роботи)

Лабораторна робота початкового етапу (2 години)

Кожен студент детально відпрацьовує техніку рухів основних і додаткових масажних прийомів на різних ділянках фантому людського тіла (спини, грудей, верхньої і нижньої кінцівок).

Лабораторна робота заключного етапу (2 години)

Студенти попарно по черзі один на одному вдосконалюють техніку основних і додаткових масажних прийомів на різних ділянках тіла та рухів у різних суглобах.

ЛЕКЦІЯ № 10

МЕТОДИКА ПРОВЕДЕННЯ МАСАЖУ В ПОЄДНАННІ З ВОДНИМИ І ФІЗІОТЕРАПЕВТИЧНИМИ ПРОЦЕДУРАМИ ПРИ ЗАГАРТОВУВАННІ ТА СПОРТИВНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ АТЛЕТІВ

План:

1. Поняття про реабілітацію. Види реабілітації спортсменів
2. Реабілітація спортсмена за допомогою масажу і водних процедур (водолікування і бальнеотерапія)
3. Поєднання масажу й лазні для загартовування і спортивної реабілітації атлета
4. Реабілітація спортсмена за допомогою масажу й фізіотерапевтичних процедур
5. Поєднання масажу з лікувальною фізкультурою для травмованих спортсменів

10.1. Поняття про реабілітацію. Види реабілітації спортсменів

Термін "реабілітація" походить від латинських "habilis" – здатність та "rehabilis" – відновлення здатності.

Реабілітація – комплекс проведених координованих заходів медичного, фізичного, психологічного, педагогічного, соціального характеру, спрямованих на підвищення фізичної працездатності, пришвидшення відновних процесів після тренувальних і змагальних навантажень, а при хворобах і травмах – сприяння найбільш повному відновленню здоров'я, психологічного статусу і працездатності осіб, що втратили ті чи інші здатності. Досягається шляхом з'ясування резервних можливостей організму

і стимуляції його фізичних, психологічних і професійних (спортивних) можливостей. Таким чином, однією з особливостей реабілітації є її багатоплановість, необхідність залучення для її реалізації різних фахівців.

У медичній практиці умовно виділяють так звані види або аспекти реабілітації: медичну, фізичну, психологічну, соціально-економічну та професійну. У спортивній медицині розрізняють медичну і спортивну реабілітацію.

Медична реабілітація є комплексом лікувальних заходів, спрямованих на відновлення анатомічної цілісності, ліквідацію запального процесу й розвиток фізичних функцій особи, на стимуляцію її компенсаторних можливостей для того, щоб забезпечити в подальшому умови для повернення її до професійних (спортивних) навантажень. Медична реабілітація пов'язана з лікувальними заходами протягом усього періоду спостереження за пацієнтом і включає в себе питання якомога ранньої госпіталізації при потребі, призначення лікування, попередження ускладнень, а після повернення до занять спортом – диспансерного спостереження.

У період медичної реабілітації окрім медикаментозного й хірургічного методів лікування застосовують фізіотерапію, масаж, лікувальну фізкультуру тощо. При травмах і захворюваннях масаж застосовують у ранній період для нормалізації току лімфи й кровообігу, зняття і розсмоктування набряку, регенерації і репарації тканин, нормалізації окисно-відновних процесів. На початковому етапі лікування масаж проводиться у поєднанні з холодом, а в подальшому – з тепловими процедурами. Прийоми масажу при спортивних ушкодженнях (перетренуванні, забитті, розтягненні сухожиль) традиційні.

Реабілітаційний масаж застосовується як ефективний засіб при відновленні фізичної працездатності й функціональному лікуванні після операцій, тривалої перерви в тренуванні. За формою масаж може проводитися як загальний, з частотою 2–3 рази на тиждень, або як локальний – на початковому етапі 2–3 рази на день, а пізніше щодня.

Спортивна реабілітація – це комплекс спеціально підібраних фізичних вправ різної направленості для якнайшвидшого відновлення загальної і спортивної працездатності атлетів. На цьому етапі спортивної реабілітації вирішуються такі задачі:

- поступова адаптація організму спортсмена до збільшення навантажень;
- відновлення різних параметрів сили м'язів у зоні ушкодження, рівня загальної фізичної підготовленості й специфічних рухових навичок спортсмена.

Спортивна реабілітація продовжується до повного відновлення функції травмованої кінцівки. Завдання реабілітації можуть бути найповніше вирішені в тому випадку, коли буде здійснюватися єдина стратегія і тактика реабілітаційних заходів.

Важливою рисою системи реабілітації є комплексне застосування різних її видів до повного відновлення спортивної працездатності. Ще однією відмінною рисою системи реабілітації спортсмена є фактор індивідуалізації при її здійсненні. На усіх етапах реабілітації включають різноманітні методи лікування: лікувальну фізкультуру, лікувальний масаж, фізіотерапію, бальнеотерапію, медикаментозне лікування. Усі вони, в тому числі й масаж, призначаються лікуючим лікарем.

10.2. Реабілітація спортсмена за допомогою масажу і водних процедур (водолікування і бальнеотерапія)

Водолікування (гідротерапія) включає в себе різноманітні способи зовнішнього застосування вод із профілактичною та лікувальною метою, загальними властивостями яких є температурний, механічний та хімічний впливи.

Реакція-відповідь організму як єдиної цілісної системи на водні процедури відбувається складним рефлекторним шляхом, головна роль у якому належить центральній нервовій системі. Через подразнення рецепторів шкіри, слизових оболонок, судин і внутрішніх органів до кори головного мозку поступають еферентні імпульси, а після їх "опрацювання" аферентними шляхами здійснюється вплив на реакцію самої шкіри, серцево-судинної, дихальної, ендокринної, м'язової систем, змінюючи функціонування терморегуляції та обміну речовин, процеси імунітету.

Зазвичай водолікування проводять у вигляді курсів з 10–15 процедур. За температурним фактором розрізняють наступні види процедур:

- загальні холодні та прохолодні процедури (до +30 °С), які сприяють підвищенню тонуусу серцево-судинної системи, м'язів, покращують умови току венозної крові та лімфи, збільшують артеріальний тиск, поліпшують обмін речовин, тонізуюче впливають на нервову систему, створюючи відчуття бадьорості, свіжості, загального підйому сил та підвищення працездатності;

- гарячі водолікувальні процедури (вище +39 °С) створюють в організмі реакції, які проявляються двома фазами – на початку (впродовж перших хвилин) виникає спазм судин, підвищується тонуус серцево-

судинної системи, скелетної мускулатури, а потім, у наступній фазі, відбувається розслаблення тонусу серцево-судинної системи, скелетної мускулатури, пригнічення нервової системи аж до їх перевтоми;

- помірно теплі процедури (+36–38 °C) підвищують тонус серцево-судинної системи, посилюють обмін речовин, заспокійливо діють на центральну нервову систему, покращують сон;

- процедури індиферентних температур (+33–36 °C) мають виражену заспокійливу дію на центральну нервову систему, сприяють зниженню артеріального тиску, покращують сон.

Бальнеотерапія – розділ водолікування із застосуванням мінеральних вод з профілактичною і лікувальною метою. Лікувальна дія мінеральних вод, одержаних з різних джерел із різним співвідношенням солей, залежить від їх хімічного і газового складу та способу застосування. У практиці бальнеотерапії мінеральні води мають зовнішнє застосування (місцеві та загальні ванни, душі, обливання й ін.) та внутрішнє (пиття, інгаляції, промивання, зрошування й ін.).

Душ – профілактична і водолікувальна процедура, під час якої на тіло впливають водою у вигляді одного чи багатьох дрібних струменів або пари визначеної температури й тиску. Душі бувають загального і локального застосування. Загальні душі поділяють на дощовий, голчастий, циркулярний, віяловий, струминний (душ Шарко), шотландський (контрастний), підводний душ-масаж, паровий та ін. Основними факторами душу є механічний і температурний, а їх фізіологічна дія залежить від поєднаного впливу сили механічного подразнення струменями води і коливань температури. Струмінь чи струмені, розбиваючись об поверхню шкіри, утворюють зону підвищеної іонізації, що сприяє поліпшенню кисневого обміну в шкірі. Поєднання іонізації з механічною дією води благотворно впливає на різні фізіологічні процеси забезпечуючи зменшення відчуття тривоги, нівелює наслідки стресу, поліпшує сон.

Дощовий (нисхідний) душ – водна процедура, коли вода падає на тіло у вигляді крапель. Призначається як самостійна процедура (температура води +35–36 °C) в лазні (сауні), зазвичай після тренувань, змагань, ранкової гігієнічної гімнастики, ванн не частіше 2–3-х разів на тиждень. Тривалість процедури 2–3 хв. При *голчастому душі* вода падає на тіло у вигляді маленьких струменів (насадка має менший діаметр отворів та вставлені у них трубки). Зазначені душі створюють легку освіжаючу, заспокійливу й тонізуючу дію.

При *циркулярному (швейцарському) душі* тіло з усіх боків піддається дії великої кількості тонких горизонтальних струменів води з підвищеним тиском (1–1,5 ат.). Такий душ створює тонізуючу дію, для чого початкову температуру води +35–36 °С поступово знижують до +25 °С. Тривалість процедури 2–3 хв. Застосовують під час сауни, після тренувань або ранкової гігієнічної гімнастики (див. рис. 2.16а).

У *каскадному душі* велика кількість води (зазвичай холодної) падає з висоти до 2,5 м (свого роду "масаж водою"). Він нормалізує окисно-відновні реакції, тонус м'язів, створює тонізуючий ефект. Рекомендують після тренувань.

Струминний душ (душ Шарко – за ім'ям французького лікаря-фізіолога Жана Шарко) забезпечується інтенсивним напором струменя води з відстані 3–5 м з температурою +30–35 °С і тиском 1,5–3 атм. (залежно від виду спорту). З проведенням курсу лікування температуру поступово знижують (до +20–15 °С), а тиск підвищують. Тривалість процедури 2–5 хв (див. рис. 2.16б).

Розпочинають з віялового струменя води, обливаючи спершу задню поверхню тіла, потім передню, а тільки після цього за допомогою спеціального наконечника формують компактний струмінь і переходять до масажу, який також розпочинають ззаду, пересуваючи струмінь у визначеній послідовності – по одній нозі знизу вгору до попереку, потім по другій, повторюючи цей рух 2–5 разів. Потім, знизивши інтенсивність струменя, переводять його на спину, піднімаючи вгору, продовжують рух по витягнутих руках. Після цього спортсмен повертається боком, і рух струменя знову спрямовують знизу вверх від стопи до клубової кістки. По передній поверхні масованого рухи струменя спрямовані знизу вверх – спочатку ноги, потім живіт, здійснюючи кругові рухи струменя води за годинниковою стрілкою. Завершується процедура віяловим струменем. Під час процедури уникають потрапляння струменя води на голову, молочні залози і статеві органи.

Віяловий душ є різновидом струминного, але він м'якший за інтенсивністю впливу води. Зазвичай призначається як загальна процедура. Температура води від +25 до +35 °С. Тривалість процедури 1,5–2 хв. Після неї шкіру розтирають сухим рушником.

Шотландський душ – різновид струминного душу з комбінацією гарячої і холодної води, яка подається під напором у два наконечники, що спрямовуються по черзі на людину: спочатку подається вода з температурою +35–40 °С протягом 30–40 с, а потім з температурою +10–20 °С протягом 10–20 с (холодною водою і закінчують процедуру).

Від контрастних процедур бажано утриматися людям із захворюваннями серцево-судинної системи, оскільки різка зміна температур негативно позначається на їх самопочутті. Слід пам'ятати й те, що зміна температури не повинна бути різкою і довго тривати.

Паровий душ – місцева теплова процедура, яку проводять не водою, а струменем водяної пари, що надходить від джерела пароутворення по паропроводу до тіла людини. У джерело пароутворення можна додавати ароматичні олії для посилення ефекту.

Ванна – водна процедура з гігієнічною і відновною метою, де застосовується прісна вода або вона містить добавки: морську сіль, хвойні екстракти та ін. Бувають як загальні (у воду занурюється усе тіло), так і локальні – діє на певні частини (кінцівки) тіла. До початку процедури ванну потрібно ретельно вимити і продезінфікувати. Спочатку миють мильним розчином щіткою, гарячою водою, після чого обробляють дезінфікуючим розчином.

Ванни з прісною водою – водолікувальна та гігієнічна процедура. Кількість води у ванні повинна бути такою, щоб при зануренні людини вода доходила до рівня середини грудей. Застосовуються самостійно та в саунах після тренувань. Температура води у загальних ваннах $+36-37^{\circ}\text{C}$, тривалість – 10–20 хв. Після ванни рекомендується прийняти дощовий душ (температура $+33-35^{\circ}\text{C}$) протягом 1–2 хв.

Гаряча ванна – процедура, де температура води сягає $+38-40^{\circ}\text{C}$. Застосовують плавці під час тренувань у відкритих басейнах, лижники, ковзанярі при очевидних ознаках переохолодження. Тривалість процедури 5–10 хв.

Гіпертермічна ванна – процедура (загальна, сидяча, ножна) з температурою води $+39-43^{\circ}\text{C}$, яку застосовують в осінньо-зимовий період з профілактичною і лікувальною метою. Застосовують бігуни, стрибуні, ковзанярі та інші спортсмени для нормалізації функції опорно-рухового апарату і попередження перевантажень та виникнення травм (при ущільненнях у м'язах, "забитті" м'язів, міофасцитах, міозитах та ін.). Частіше гіпертермічні ванни призначають у період тренувань загальної фізичної підготовки. Проводять з різними лікувальними добавками. Тривалість процедури 5–7 хв, курс процедур складає 8–10 сеансів.

Протипоказання для гіпертермічних ванн: сильна втома, перевтома, зміни на ЕКГ (порушення реполяризації, екстрасистолія тощо), атеросклероз нижніх кінцівок, ендартеріїт, капіляротоксикоз, гемартроз, лімфостаз у ділянці гомілковостопного суглоба та ін.

Контрастна ванна загальна – водна процедура, при якій використовуються дві поряд розміщені ванни або два суміжних невеликих басейни – піщини, в яких є можливість вільно пересуватися, особливо з холодною водою, де рухи обов'язкові. Межа температури води у басейні з гарячою водою в діапазоні $+38-42^{\circ}\text{C}$, у басейні з холодною водою – $+24-10^{\circ}\text{C}$. Різниця температур повинна складати не менше $+10-15^{\circ}\text{C}$. Для отримання сприятливої зворотної реакції процедуру починають із занурення в гарячу воду на 2–3 хв (рідко довше) – до отримання вираженої судинної реакції, а потім у холодну, де знаходяться протягом 1 хв (рідко довше), роблячи при цьому активні рухи. Перехід з однієї ванни в другу повторюють 2–5 разів. Курс лікування складає 10–12 процедур, які проводять щоденно або через день.

Характеризується вираженою тренувальною дією на серцево-судинну і нервову системи. Зазвичай застосовується під час відвідувань сауни, а також з метою загартовування, попередження застуд.

Контрастна ванна локальна (для рук і ніг). Локальні контрастні ванни проводять у двох посудинах з гарячою ($+42-45^{\circ}\text{C}$) і холодною ($+20-15^{\circ}\text{C}$) водою. Спочатку обидві руки або ноги на 30–60 с занурюють в гарячу воду, а потім на 10–20 с – у холодну, чергуючи 4–5 разів. Процедуру залежно від очікуваного результату закінчують гарячою чи холодною водою. На курс лікування зазвичай призначають 10–16 процедур.

Вібраційна ванна створює механічну вібрацію у воді у вигляді хвиль різної інтенсивності й частоти (від 10 до 20 Гц). Вібрація повинна бути достатньої сили і водночас не викликати неприємні відчуття. Проводять при температурі води $+36-38^{\circ}\text{C}$, тривалістю 5–10 хв, 1–2 рази на тиждень, зазвичай після другого тренування (рис. 10.1).



Рис. 10.1. Зображення прийняття процедури у вібраційній ванні

Ультразвукові ванни – водна лікувальна процедура із застосуванням ультразвукових коливань (рис. 10.2). Застосовують при захворюваннях суглобів і призначають місцево на ділянку враження суглобів і на рефлексогенні (паравертебральні) зони шийно-грудного і попереково-крижового відділів хребта. Інтенсивність ультразвуку при підводній дії $0,4\text{--}0,8\text{ Вт/см}^2$, при безпосередньому, контактному способі вона залежить від локалізації суглоба: на гомілковостопний і кульшовий – $0,6\text{--}0,8\text{ Вт/см}^2$, для плечового, ліктьового, променезап'ясткового – $0,2\text{--}0,6\text{ Вт/см}^2$.

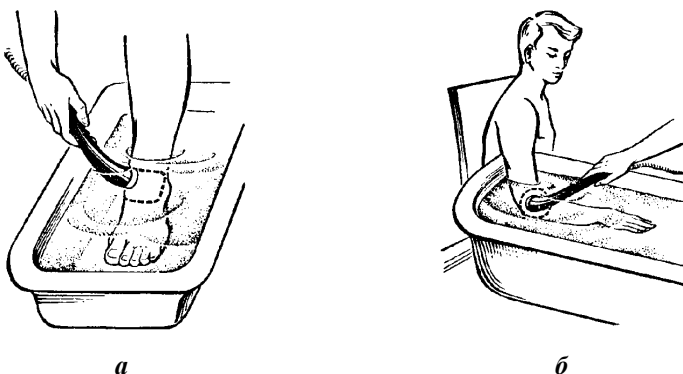


Рис. 10.2. Зображення прийняття процедур ультразвукової ванни для гомілковостопного (а) та ліктьового (б) суглобів

Кисневі ванни – процедура, в якій вода штучно насичується киснем до концентрації $30\text{--}40\text{ мг/л}$. Температура води $+35\text{--}36\text{ }^{\circ}\text{C}$, тривалість процедури $10\text{--}15\text{ хв}$, курс – $10\text{--}15$ ванн.

Кисневі ванни застосовуються при травмах і захворюваннях опорно-рухового апарату з метою зняття втоми після інтенсивних фізичних навантажень, для нормалізації сну. Масаж проводиться до ванн.

Соляні (хлоридно-натрієві) ванни – процедура з розчиненою у воді кухонною сіллю. Застосовують для лікування травм і захворювань опорно-рухового апарату. Під впливом ванн змінюється рецепторний апарат шкіри, покращується обмін речовин, стан центральної нервової системи, відбувається стимуляція нервово-м'язового апарату, дихання тощо. Концентрація розчину солей невелика, температура $+37\text{--}38\text{ }^{\circ}\text{C}$, тривалість – $10\text{--}15\text{ хв}$, курс – $10\text{--}15$ ванн. Масаж проводиться до ванн.

Гідромасаж (підводний душ) проводиться у басейні чи ванні, де струмінь води спрямовують на тіло людини, яка перебуває під водою двома варіантами: ручним і автоматичним.

Ручний проводиться за допомогою шланга із спеціальним наконечником або насадками різної форми і діаметра, що дозволяє спрямовувати на тіло один чи декілька струменів, створюючи різні терапевтичні ефекти. Автоматичний масаж проводиться у спеціальній ванні ("ванна-джакузі"), де через отвори, розміщені в певному порядку, вода подається за встановленою програмою. Температура води у ванні та у шлангу $+35-37^{\circ}\text{C}$ (але можна застосовувати холоднішу чи теплішу, чергувати теплу й холодну), а тиск струменів – 1–3 атм. Їх величина впливу залежить від ділянки (найбільший на кінцівки) та від виду спорту: для плавців – 1–1,5 атм., для борців і боксерів – 1,5–4 атм., для велосипедистів – 1,5–3,5 атм., спортсменів ігрових видів спорту – 1,5–3 атм. Процедуру починають після кількахвилинної адаптації, суворо дотримуючись загальних правил масажу. У ванну можна додавати хвойний екстракт, морську сіль. Тривалість процедури залежить від віку, виду спорту і функціонального стану спортсмена: для плавців – 5–7 хв; для бігунів – 7–10 хв, для борців, боксерів – 10–15 хв. Застосовується душ-масаж 1–2 рази на тиждень, зазвичай після другого тренування, за 2–3 години до сну.

Окрім зазначених, застосовують сульфідні, сірчані, родонові, вуглекислі, йодобромні, скипидарні та інші ванни. Різні ванни, з прісною і мінеральною водою, можна застосовувати в один день із масажем. Проте масаж потрібно призначати за 30 хв і більше до бальнеотерапії або через 1–2 год після неї.

Масаж і водолікування поєднують при травмах і захворюваннях опорно-рухового апарату та при захворюваннях периферичної нервової системи, судинних розладах тощо. Масаж і водолікувальні процедури можуть застосовуватися почергово або одночасно.

Масаж під водою сприяє додатковому розкриттю резервних капілярів із значним покращенням кровопостачання масованих тканин. Поєднана дія (термічна – води при $+35-38^{\circ}\text{C}$ і механічна – масажу) на рецептори шкіри і нижче розміщених тканин зумовлює значний болезаспокійливий, розсмоктувальний і тонізуючий ефекти.

Послідовність поєднання лікувального масажу з водолікуванням залежить від виду захворювання чи травми. При травмах і захворюваннях опорно-рухового апарату і захворюваннях периферичної нервової системи застосовуються теплові процедури, відсмоктувальний масаж у поєднанні

з розтирками. При судинних розладах спочатку роблять відсмоктувальний масаж, потім водолікувальну процедуру з подальшим накладанням пов'язок із мазями протизапальної дії.

Мануальний масаж у воді проводять у ванні. Застосовують основні прийоми: гладження, розтирання, розминання, вібрацію. Рекомендується наступна послідовність: нижні та верхні кінцівки, спина, груди. Спочатку масують проксимальні відділи, а потім дистальні. Сеанси масажу проводяться щоденно з тривалістю процедури 15–30 хв. Після масажу на ушкоджену ділянку кладуть пов'язку із розсмоктувальною маззю.

Масаж у мильній воді застосовують при рубцевих змінах шкіри після травм, болю у м'язах після інтенсивних фізичних навантажень, для пришвидшення відновних процесів.

Купання в морській воді (плавання в морській воді) – один із важливих способів загартовування і зміцнення здоров'я. Під час купань на шкіру впливають вода і розчинені в ній солі, а людина дихає чистим, насиченим морськими солями повітрям. Кількість вдихуваного повітря і поглинутого з нього кисню збільшується в 2–3 рази, у крові підвищується вміст еритроцитів, гемоглобіну тощо. Воно сприяє покращенню діяльності центральної нервової системи, внутрішніх органів, залоз внутрішньої секреції, серцево-судинної та дихальної систем, кровотворних органів.

Морські купання практикують на зборах із загальної фізичної підготовки. Тривалість купання 10–15 хв при температурі води +18–25 °С. Проте треба пам'ятати, що чим тепліша вода, тим кращий відновний ефект.

Купання в прісній воді (плавання в прісній воді) – корисна оздоровча і відновна процедура. Поєднання м'язової активності й води підвищує тренованість і адаптацію до фізичних навантажень і холодових подразників. Плавання призначають з метою відновлення, але враховують температуру води. Так, після купання у воді з температурою +15–17 °С тонус м'язів підвищується (наступає релаксація), що потрібно після великих навантажень.

Обливання (загальне, локальне) – водна процедура з метою оздоровлення. При загальному обливанні спортсмен стоїть на дерев'яній (пластиковій) решітці у ванні й обливається 2–3 відрами води, а потім енергійно розтирається грубим (зігрітим) простирадлом до легкого почервоніння шкіри. Обливатися потрібно повільно, тримаючи відро на рівні плеч і ближче до тіла, щоб вода рівномірно стікала по задній і передній поверхнях тіла. Процедуру проводять щоденно або через день, поступово знижуючи температуру води з +33–34 °С при кожному наступному (або через одне) обливанні на 1–2 °С й доводячи її до +20–22 °С.

Локальне обливання проводять зі шланга чи посудини частіше холодною (+16–20 °С) водою. Обливають не все тіло, а тільки його частину – руки, ноги, спину.

У системі загартовування поряд із водними процедурами застосовують і масаж. Його виконують як попередній масаж короткочасної процедури в боротьбі з переохолодженням. При проведенні контрастних методик загартовування усі холодкові процедури рекомендують закінчувати масажем або самомасажем із застосуванням прийомів у режимі седативної дії, а теплові процедури – в режимі тонізуючої дії.

10.3. Поєднання масажу й лазні для загартовування і спортивної реабілітації атлета

Одним із засобів загартовування і відновлення після фізичного навантаження спортсмена є лазня. Основними факторами її дії є висока температура, а також контраст температур різних середовищ (повітря, пари, води, снігу) та фізична релаксація. З лікувальних поглядів лазня є процедурою гіпертермічного характеру з адекватним навантаженням на весь організм, яка прирівнюється до навантаження у 100 Вт. Ступінь такого навантаження залежить від інтенсивності нагрівання і охолодження, їх тривалості, кількості повторень процедур, частоти відвідувань та ін. Потрібно враховувати й переносимість лазні окремими особами і різні способи адаптації до неї. Зважають і на те, що парна лазня є більшою навантажувальною процедурою для спортсмена ніж сухоповітряна (сауна).

Лазня має парильню і прилеглі до неї приміщення. У парильні повинна підтримуватися певна температура повітря, але має бути хороша вентиляція, які забезпечують необхідний мікроклімат. За конструкціями лазні-парні поділяють на три основних типи залежно від температури і вологості повітря в парильному відділенні:

- парова (руська), температура в якій коливається від +50 до +70 °С, а вологість від 80 до 100 %;
- сухоповітряна (сауна) з температурою повітря від +60 до +120 °С і відносною вологістю від 5 до 25 %;
- водяна, або японська.

Серед сучасних українців найбільшою популярністю користуються парова (руська) лазня і сухоповітряна (фінська) сауна.

Варто пам'ятати про тісний взаємозв'язок температури повітря і його вологості, тому при збільшенні одного з цих факторів інший необхідно

зменшити. Порушення пропорції позначається на мікрокліматі лазні та його ефективності. Висока температура в сауні переноситься легше, ніж у парній, де висока вологість обмежує потовиділення. Водночас така температура підвищує інтенсивність дії процедури. Парна в лазні призначена не тільки для підтримання тіла в чистоті, але й для загартовування (особливо в поєднанні з обтиранням снігом, ходьбою по снігу, плаванням у холодній воді).

Лазнева процедура складається із декількох заходів у парильню. Найраціональніший режим приймання лазневих процедур наступний: тривалість першого заходу в парильне відділення – не більше 5–7 хв, тривалішим є другий захід (до 15 хв), усі подальші, починаючи з третього, скорочують на 1–1,5 хв. При бажанні отримати в другому чи третьому заходах сильніший ефект підвищують температуру чи вологість, але не час перебування. Дія кожного наступного заходу залежить від того, який залишковий ефект від попереднього. Тривалість відпочинку між заходами і його заповнюваність залежать від мети і задач, які поставлені при застосуванні усієї лазневої процедури, перебігу хвороби, стану організму. Тривалість перебування в лазні індивідуальна. Спортсмен повинен добре прогрітися і пропотіти у парильному відділенні, але не можна допустити появи відчуття жару, як і охолодження. Спосіб охолодження повинен відповідати ступеню загартовування.

Фізіологічний вплив лазні на організм. На організм людини в лазні діють: тепло і зміна температур, пара і вода, а із застосуванням масажу – механічна дія.

Під впливом високої температури підвищується температура шкіри, активізуються виділення поту та шкірного сала із потових та сальних залоз шкіри, з них вимиваються різні, у тому числі й хвороботворні, мікроби. Підсилення виділень з потових і сальних залоз сприяє не тільки кращому очищенню шкіри, але й швидшому виведенню з потом продуктів метаболізму (сечовини, молочної і піровиноградної кислот та ін.). Завдяки цьому покращується функція шкіри. Пара з подальшою контрастною температурою сприяє ще інтенсивнішому потовиділенню і посиленню обміну речовин, відкриттю шкірних пор. Проте треба пам'ятати, що лазневі процедури призводять до того, що людський організм втрачає з потом велику кількість води та мінеральних речовин.

Під впливом високої температури розширюються кровоносні судини, покращується кровопостачання шкіри, м'язів, суглобів, внутрішніх органів,

пришвидшується серцебиття, підвищується інтенсивність обмінних процесів тощо. Лазневі процедури поліпшують проходження крові артеріями, відбувається відтік крові від центральних органів до периферії (до м'язів і шкіри), що значно полегшує роботу лівого передсердя і лівого шлуночка, у великому і малому колах кровообігу зникають застійні явища. Окрім того, підвищується вміст гемоглобіну в крові, збільшується кількість лейкоцитів та еритроцитів.

Перебування в парній сприяє релаксації (розслабленню) мускулатури, що особливо важливо при втомі, зменшенню жирових відкладень. У лазні втрачається маса тіла, але такі зміни швидко відновлюються. Під дією температури і пари підвищується регулююча і функціональна здатність нервової системи.

Висока вологість парової лазні погіршує випаровування поту з шкірних покривів. Водночас підвищений обмін речовин в організмі збільшує внутрішню теплопродукцію, що в поєднанні з погіршенням випаровування поту призводить до перегрівання. Висока вологість погіршує газообмін, через що система легеневого кровообігу людини відчуває навантаження і цей ефект у паровій лазні більший, ніж у сауні.

У сауні відбуваються значні позитивні зрушення в серцево-судинній (покращується мікроциркуляція, відбувається перерозподіл крові з центру на периферію), дихальній (дихання стає рідшим і глибшим) та м'язовій (знижується м'язовий тонус) системах, покращується обмін речовин, пришвидшуються окисно-відновні процеси, стимулюються захисні сили організму, відбувається емоційна релаксація, покращується настрій і самопочуття. Сауна сприяє полегшенню при болях у м'язах і суглобах, що виникають після фізичних навантажень.

Проте після навантаження, у так званій фазі швидкого відновлення сил, режим перебування в сауні повинен бути помірним. Її краще застосовувати на етапі віддаленого відновлення сил після тренувань чи змагань.

Особливості прийняття лазневих процедур. Відновний і лікувальний масаж у поєднанні з лазневими процедурами сприяє поновленню фізичних сил (доведено зменшення рівня молочної кислоти в організмі після фізичних навантажень), вони мають профілактичний і лікувальний ефекти при хворобах опорно-рухового апарату, нервово-м'язової і дихальної систем організму, при порушенні обміну речовин.

Лазневі процедури застосовують з профілактичною метою як високо-ефективний гартувальний засіб, а також для відновлення фізичної працездатності та з лікувальною метою. Тому лазню потрібно розглядати як:

- метод загартовування;
- спосіб зняття втоми або зменшення її проявів;
- засіб підтримання спортивної форми;
- метод психологічної дії;
- засіб лікування.

Ефективність парної збільшується, якщо додавати настоянки евкаліпта, м'яти та ін. Незважаючи на лікувальні властивості, парна протипоказана при гострих інфекційних захворюваннях, туберкульозі, онкологічних захворюваннях, людям із серцевою патологією. Не можна паритися й купатися у басейні вагітним жінкам.

Не можна паритися натще і надмірно поївши та безпосередньо перед сном. Перед входом до парної потрібно підготувати свій організм до зміни температури та впливу пари. Попередньо можна потримати ноги в тазу з теплою водою, прийняти теплий душ, але не мочити голову для запобігання перегрівання й не користуватися милом, оскільки це видалить з поверхні шкіри жир, що захищає її від пересихання. Після душу слід насухо витертися рушником. Щоб уберегти організм від перегріву або теплового удару, на голову варто надягнути вовняну шапочку, берет, фетровий капелюх або просто накрити її товстим махровим рушником, які змочують у воді, щоб не нагрівалися.

У парній рекомендується деякий час посидіти на нижній полиці, щоб звикнути до жару, і тільки потім забиратися вище. Для рівномірного прогрівання тіла рекомендується лягти на полицю, попередньо постеливши рушник, щоб не обпектися. Інтенсивність прогрівання збільшиться, якщо ноги покласти на підставку, щоб були вище голови. Паритися можна і сидячи (іноді умови парної не дозволяють прийняти необхідне положення), але обов'язково з піднятими ногами. Не варто довго лежати на верхній полиці, краще всього зробити кілька заходів по 5–10 хв кожен (при температурі +90 °С і вологості 10 %), чергуючи їх з контрастними процедурами (сигналом для виходу є значне потовиділення). Під час першого заходу організм пристосовується до високої температури, з другим і подальшими заходами у парне відділення організм остаточно звикає до жару: шкіра червоніє, з'являється піт, що вказує на те, що всі ділянки тіла добре прогріті й можна переходити до подальших процедур з використанням віника. У парній, особливо тоді, коли поливати розжарені камені водою, рекомендується дихати носом, оскільки проходячи через носову порожнину, гаряче повітря стає менш гарячим, а сухе – вологішим. Після

виходу з парної приймають теплий душ (загартована людина може плавати в басейні з холодною водою), загортаються в простирadlo, відпочивають. Перебування в холодному басейні після сауни в рамках реабілітаційної програми можна призначати тільки тренуваним особам. Воно протипоказане тим, хто страждає підвищенням артеріального тиску. Лазню рекомендують поєднувати з фізичними вправами (спортивні, плавання), вибір і дозування яких залежать від стану організму спортсмена та його функціональних резервів.

У перервах між заходами в парну рекомендується випивати склянку чаю або якогось прохолодного напою. До масажу і водних процедур переходять після 2–3-кратних заходів у парильню. Наприкінці перебування в лазні потрібно досягти хорошої релаксації, що важливо для виконання подальших відновних заходів.

Якщо немає протипоказань, наприклад алергії, то можна застосувати різні рецепти банної пари (ароматичних настоїв): популярні в народі квасова і пивна пара – у них відчувається запах свіжоспеченого хліба, а також з різних лікарських трав, наприклад липового цвіту, м'яти, ромашки, чебрецю, буркуну, материнки, шавлії, листя евkalіпта та ін. Також використовується настій на основі запашних сортів чаю, хвої або березового листя, заварюються листя хрону, гірчиці. Настой змішуються в тазу, а потім за допомогою ковша невеликими порціями виливаються на розжарені камені. Для профілактики застуди можна заварити гірничу пару: одну чайну ложку гірчиці розводять у трьох літрах гарячої води. Для пари ще використовують мед (на 3 літри гарячої води додають чайну ложку меду) або ментол чи евkalіпт (7–10 крапель ментолу або евkalіптової олії). Використовуючи різні інгредієнти для заварювання пари, звертають увагу на те, як вони впливають на стан людини. Деякі з речовин можуть діяти збуджуюче, що абсолютно неприпустимо. Можна розкласти пучки трав на полиці парної – це посилить інгаляційний ефект від пари. Використання різних ароматичних настоїв або їх коктейлів під час лазневих процедур благотворно позначається на здоров'ї людини, її настрої, має антисептичний ефект (на шкірі, в дихальних шляхах).

За іншим варіантом ароматизації лазні, рослини (свіжозрізані чи висушені) стелять безпосередньо на полиці чи на підлозі парильного відділення. Найчастіше використовують листя чорної смородини, шавлії, евkalіпта, гілок сосни чи ялини (висушені попередньо розмочують). Перелік використовуваних у лазні трав та ароматичних настоїв вимірюється

декількома десятками, але їхнє застосування у парній визначається залежно від поставленої мети. Наприклад, люди, які страждають гіпертонічною хворобою, хронічною втомою, розладом нервової системи, добре себе почувають у парній з пануючим у ній хвойним ароматом.

Для підсилення дії пари на організм у лазні користуються віниками, зробленими з нарізаних невеликих гілок дерев чи стебел рослин із листям. Більшість людей користується березовим чи дубовим віником, але застосовують ще евкалиптовий, липовий, хвойний, кленовий, горіховий, ясеновий, зроблений з кропиви та інших лікарських рослин. Хльостання віником по тілі – своєрідний масаж. Крім механічної дії, віники справляють особливий лікувальний ефект на весь організм, впливають на ту чи іншу його ділянку завдяки ефірним маслам і дубильним речовинам, які містяться у їх листі. Стьобання віником швидше розігріває тіло.

Березовий віник допомагає при болю, ломоті в м'язах і суглобах після фізичних навантажень, добре очищує шкіру при схильності до висипань і гнійників, пришвидшує загоєння ран і саден, має бронхолітичний ефект, заспокійливу дію, покращує настрій.

Дубовий більше підходить для людей із жирною шкірою: має сильну протизапальну дію, сприяє зниженню артеріального тиску в людей схильних до його підвищення, заспокійливо діє на нервову систему після занять оздоровчим бігом і ходьбою.

Липовий віник знімає головний біль, пришвидшує потовиділення, створює заспокійливу, ранозагоюючу, бронхорозширюючу, жарознижуючу і сечогінну дії. Корисний при застудах.

Вільховий віник застосовують у парній при застуді, ломоті в м'язах і суглобах.

Віник з ялиці містить смолисті речовини, які, діючи на шкіру, стимулюють потовиділення, збільшують кровообіг глибоко в м'язах і рефлекторно у внутрішніх органах, має дезінфікуючі властивості (застосовується при респіраторних хворобах). Він підходить для сегментарного масажу (біль у хребті, при невралгії, радикуліті, які не дозволяють займатися вправами).

Застосовують усі ці віники ввечері, оскільки вони сприяють хорошему сну, відновленню сил.

Віники зроблені з горобини і трави із суцвіттям пижма звичайного посилюють процеси збудження нервової системи. Тому коли після лазні прагнуть бути "свіжими", в тонусі, то саме їх застосовують у першій половині дня чи перед роботою у другу зміну.

Кропив'яний віник має місцевий подразнюючий, відволікаючий і проти-запальний ефекти. Застосовують при ломоті й болю в м'язах, суглобах, попереку. Його краще застосовувати свіжим, оскільки саме такий містить багато ефірних масел і фітонцидів. Віник не повинен бути великим. Перш ніж почати ним паритися, його потрібно покласти на кілька хвилин у гарячу, а потім у холодну воду, після чого повторити усю процедуру – тоді віник не буде пекти. У тому разі, якщо буде потреба в пекучому кропив'яному вінику, – його на кілька секунд опускають в окріп. Паритися таким віником можна тільки після того, як шкіра людини добре прогріється.

Усі віники краще застосовувати свіжими, оскільки саме вони містять багато ефірних масел і фітонцидів. Проте популярністю користуються висушені віники, заготовлені у певні літні місяці.

Методика прийомів лазневого віникового масажу має свої особливості. Найкраще положення – лежаче, тоді температура для усіх частин тіла однакова (різниця температур у положенні стоячи складає 10–15 °С, що негативно впливає на терморегуляцію організму).

При гладженні віниками в лежачому долілиць положенні масованого масажист легкими рухами виконує прийом у напрямку від стоп до голови. Спершу віники кладуть на стопи, потім плавним ковзним рухом пересувають по литках і стегнах, спині, руках. Після цього один віник ковзним рухом спрямовують у зворотному напрямку одним боком, а другий – протилежним боком до п'ят. Кількість рухів – 3–4, кожен з яких триває до 10 с. Температура повітря збільшується віником при підніманні та швидшому рухові з однієї ділянки тіла на іншу. Тому щоб не нагнітати жар, віник не піднімають біля голови й стоп.

Стьобання – прийом розпочинають із легких "штрихів" в усіх напрямках з переходом на поперек, таз, стегна, литки і стопи. Тривалість виконання прийому від 45 до 60 с. Закінчують його швидким гладженням до 5–6 рухів за 6–7 с. Загальний час обох прийомів до 2 хв.

Хльостання виконується зі спини у поєднанні з компресом віником. Віники невисоко піднімають і 2–3 рази легко хльостають ними по спині (по широких м'язах спини). Повторно піднімаючи віники вверх, їх перевертають і опускають гарячим боком на ті ж ділянки, які перед цим хльостали, притискають рукою на 2–3 с (компрес). Подібні рухи виконують на попереку, стегнах, стопах. Потім віники кладуть на поперек і одночасно розводять їх у боки, виконуючи цей прийом 4–5 разів.

Розтирання виконується наприкінці парення. Тримавши за ручку віника однією рукою, іншою легко тиснуть на листяну частину, здійснюючи розтирання м'язів спини, попереку, сідниць, кінцівок, грудей.

Масаж віниками проводять енергійно у тому випадку, якщо після парення буде сеанс відновного чи лікувального масажу. У лазні можна проводити й звичайний масаж окремих частин тіла. Проте спеціалісти звертають увагу на недопустимість тривалого загального масажу і масажу віником у парній в повному обсязі через значне навантаження на організм.

Лазневий масаж віником і контрастна температура з метою загартовування. Контрастні процедури є однією із складових комплексу лазневих процедур. Користуватися ними треба обережно, щоб не переохолодитися. Після парення можна застосовувати холодний душ, басейн, ополонку чи повалитися в снігу. Вирішуючи що саме застосовувати, потрібно враховувати можливості й особливості організму. Треба пам'ятати, що час, відведений для охолодження, насамперед залежить від маси тіла людини: чим вона більша, тим довше вона може піддаватися охолодженню.

В основі загартовування лежить тренування центральних і периферичних ланок терморегуляторного апарату, вдосконалення механізмів регуляції віддачі й утворення тепла. Постійна систематична і цілеспрямована, строго дозована дія подразнювальних факторів приводить до розвитку адаптаційно-приспосувальних реакцій, знижує чутливість організму до їх дії. Так підвищується стійкість організму до змін факторів зовнішнього середовища, і провідна роль у цьому належить центральній нервовій системі людини.

Природа оздоровчої дії загартовування на субклітинному рівні подібна до механізму дії фізичного тренування: створюється дефіцит АТФ і креатинфосфату та збільшується потенціал фосфорування. Генетичний апарат клітин активується, зростає створення мітохондрій – своєрідних енергетичних "фабрик" клітин; збільшується енергетична потужність клітин (потужність мітохондрій), вироблення АТФ на одиницю маси тканини, ліквідується її дефіцит; відповідно, розвивається адаптація до холоду, гіпоксії й фізичного навантаження. У результаті загартовування не тільки вдосконалюється терморегуляція, але й відбуваються певні зміни в морфологічній структурі й фізико-хімічних властивостях різних тканин організму. Повторні температурні подразнення викликають потовщення епідермісу, зменшення вмісту води в шкірі, ущільнення біологічних колоїдів та ін. При загартовуванні активуються також імунні механізми. Через

центральну нервову систему та її підкоркові утворення (гіпоталамус) активується функціональний стан гіпофізу, що контролює дію всіх ендокринних залоз.

Реакція людського організму на контрастну процедуру складається з декількох фаз. У першій фазі під впливом низької температури відбувається звуження капілярів, шкіра різко блідне, після чого починає діяти система терморегуляції організму: активізуються обмінні процеси, кров починає активніше приливати до внутрішніх органів, у шкірних тканинах збільшується тік крові. У другій фазі відбувається почервоніння шкіри, по всьому тілу поширюється відчуття тепла і бадьорості, що є сигналом до закінчення контрастної процедури. Під час третьої фази тік крові сповільнюється, шкіра набуває синюшного відтінку, з'являється озноб, що вказує на те, що організм людини піддався переохолодженню.

Загартування холодом зміцнює здоров'я, підвищує розумову і фізичну працездатність, стійкість до інфекційних, алергічних, злоякісних захворювань, атеросклерозу, ожиріння, діабету. Спортсменам загартування дозволяє швидко адаптуватися до тренувальних навантажень, досягати значніших результатів; воно зменшує небезпеку несприятливого впливу на їх організм фізичних і психічних перенапружень, ризиків зниження імунного захисту на піку спортивної форми. Ступінь загартуваності та ефект підтримки спортивної форми можна підвищити збільшенням кількості зігрівань і охолоджень у лазні.

При загартуванні до контрастних процедур під час відвідувань лазні приступають не раніше другого заходу в парильню. Їх тривалість не повинна перевищувати 10–15 с, після чого необхідно знову повернутися в парильню на 1–2 хв.

Важливо пам'ятати про основні правила загартування: комплексність, систематичність, поступовість, оптимальне дозування процедур.

Особливості техніки прийомів відновного масажу в поєднанні з лазнею. На підставі досвіду спеціалісти зі спортивного масажу рекомендують наступні особливості застосування техніки прийомів відновного масажу:

- прийоми гладження виконують частіше обома руками і чергують зі струшуванням м'язів і вібрацією;

- прийоми розтирання (подушечками чотирьох пальців, ребром долоні, кулаком) застосовують при масажі крупних м'язів, попереку, міжреберних проміжків і суглобів; особливо ретельно розтирають суглоби при наявності болю чи набряку з метою видалення випотів, а також збільшення обсягів рухів;

– прийоми розминання м'язів проводять однією або обома руками та з обтяженням; крупні м'язи масують такими прийомами, як подвійне кільцеве, довге розминання, подвійний гриф; розминання чергують із витисканням і струшуванням;

– ретельно масують м'язи, що мали перед процедурою масажу найбільше фізичне навантаження, звертають увагу на місця переходів м'язів у сухожилля;

– у лазні часто проводять масаж за допомогою мильної піни для кращого ковзання рук. У цьому випадку розминання м'язів з обтяженням поєднують із ковзанням. При можливості м'язи рук і ніг охоплюються з обох боків і тисненням, ковзанням та розминанням масують у напрямку від периферії до центру.

Основні правила застосування масажу в лазні:

– масований повинен лежати на теплій лавці з повністю розслабленими м'язами;

– усі масажні прийоми і рухи виконуються за ходом току венозної крові від периферії до центру до найближчого лімфатичного вузла;

– прийоми масажу виконуються ритмічно, без ривків, скручувань, без завдання болю; проте не потрібно боятися незначних больових відчуттів при масажі м'язів нижніх і верхніх кінцівок;

– після масажу потрібно прийняти теплий душ і відпочити 15–20 хв; після масажу до парильного відділення заходять у тому випадку, коли потрібно скинути надмірну масу тіла. Для уникнення розслаблення після лазні й масажу використовують енергійні ударні прийоми, а також контрастні процедури: поперемінний теплий (+36–37 °C) і холодний (+10–15 °C) душ або ванну.

Поєднання масажу в лазні при нервово-м'язовій перенапрузі та захворюванні м'язового апарату

М'язова перенапруга – гострий м'язовий чи нервово-м'язовий спазм окремих м'язових пучків, який виникає в момент різкого руху внаслідок недостатнього відновлення від попередніх тренувань і супроводжується гострим болем, дрижанням, смиканням м'язів. При систематичному перенапруженні спазм м'язів може повторюватися багато разів (хронічна).

Для профілактики та реабілітації м'язових перенапружень рекомендують сауну з температурою +100–110 °C з триразовими сеансами в парильному відділенні по 4–6 хв і перервами між ними тривалістю 4–8 хв. У перерві виконують масаж із застосуванням прийомів гладження, розтирання, розминання, струшування, вібрації, пасивних рухів.

Для зняття м'язової напруги в м'язах нижніх кінцівок спортсмен приймає лежаче долілиць вихідне положення. Спочатку виконують попередній масаж із застосуванням гладження, розтирання, розминання вище болючого місця. Після відчуття зниження болю в масованих м'язах приступають до масажу болючої ділянки, застосовуючи безперервне і переривисте гладження, спіралеподібне і колоподібне розтирання, розминання. Рекомендують включати прийоми рубання та подібні до нього. Після розминання ефективний прийом вібрації і масаж паравертебральних ділянок. Після цього спортсмен лягає на спину, ноги згинає в колінних суглобах. Спочатку масують здорову ногу: спершу стегно, потім – гомілку, де виконують розминання, струшування, пасивні рухи. Потім ті ж прийоми роблять на ураженій нозі.

Масаж із сауною поєднують при ряді хвороб м'язового апарату: міофасціальному больовому синдромі, фіброміальгії, міальгії, міофіброзі, невроміозиті; хворобах сухожильно-зв'язкового апарату: тендоперіостопатії, паратеноніті, тендовагініті, тендініті, невроміозиті; захворюваннях суглобів верхніх і нижніх кінцівок, хребта.

Для профілактики і лікування хвороб суглобів, м'язів, зв'язок лазневі процедури призначають 1–2 рази на тиждень після значних тренувальних навантажень. У парильне відділення заходять тільки через 1–2 год після тренування. Попередньо роблять легкий масаж суглобів і м'язів, що несуть найбільше навантаження. У парильному відділенні на полиці масований знаходиться в горизонтальному положенні, масаж роблять віником на злегка піднятих кінцівках. У період відпочинку між заходами виконують фізичні вправи протягом 3–5 хв.

При хронічному тендовагініті п'яткового сухожилля лікувальний масаж і лазневі процедури проводять на початковому етапі захворювання для попередження ускладнень. Застосовують сухоповітряну лазню з локальним прогріванням – хлюстання віником у парильні й подальшим легким масажем у відділенні для відпочинку.

10.4. Реабілітація спортсмена за допомогою масажу й фізіотерапевтичних процедур

Залежно від характеру, форми і стадії патологічного процесу (при спортивній травмі), а також від поставленої мети і вирішуваних задач тренування масаж комбінують з фізіотерапевтичними процедурами у різній послідовності.

При необхідності, спочатку застосовують теплові процедури (солюкс, парафін, лікувальні грязі тощо), а потім відразу ж приступають до масажу прогрітої ділянки тіла. Якщо є судинні розлади (набряк тканин тощо), масаж, навпаки, повинен випереджати теплові процедури для запобігання можливої травматизації поверхневих судин.

Світлолікування (фототерапія) – застосування з лікувальною метою штучно одержаного інфрачервоного, видимого та ультрафіолетового випромінювання. Дія світлової енергії на організм людини визначається інтенсивністю (потужність лампи і відстань до опромінюваної поверхні), тривалістю опромінення і глибиною проникнення електромагнітних хвиль. Глибина проникнення світлової енергії різна: найбільша у спектрі червоних та інфрачервоних променів (еритема з'являється під час або через кілька хвилин після опромінення – теплова еритема). Від ультрафіолетового опромінення еритема з'являється через 2–8 год (латентний, прихований період). Ступінь реакції шкіри залежить від величини дози та від чутливості шкіри до ультрафіолетових променів. Остання неоднакова на різних частинах тіла (регіональна фоточутливість) і зменшується від шкіри грудей, живота, спини до шкіри рук і ніг. Повторні опромінення знижують чутливість, тому восени вона нижча, ніж навесні. Реактивність шкіри може бути зміненою при деяких патологічних станах: посилена при окремих формах екземи, деяких нервово-судинних ураженнях, підвищений функції щитоподібної залози, при прийомі деяких лікарських речовин (сульфаніламідних препаратів), ослаблена при хронічних інфекційних захворюваннях, що супроводжуються загальним виснаженням, у тяжкопоранених, змінена при ураженнях різних відділів нервової системи. Через 3–4 дні на місці опромінення з'являється пігментація (засмага), яка можлива і без попереднього утворення еритеми, в результаті повторних довгохвильових ультрафіолетових опромінь, особливо сонячних або штучних.

Для світлолікування застосовують солюкс-лампу, що є лампою розжарювання (нагрівання нитки сягає 2800 °C), вміщену в рефлектор. Окрім інфрачервоного випромінювання, утворюється також випромінювання видимого спектра променів.

При загальних опроміненнях солюкс-лампу потужністю 500–700 Вт встановлюють на відстані 1 м від опромінюваної поверхні тіла, дещо збоку; тривалість опромінення від 15 до 60 хв, щодня 1–2 рази на день, курс 20–25 процедур.

Світлолікування застосовується при хронічних запальних процесах (інфільтрат), для розсмоктування запального вогнища, зменшення больових

відчуттів (при міозитах, міальгіях, невралгіях). Одночасне застосування солюкса і масажу практикується при травмах опорно-рухового апарату, люмбаго, попереково-крижовому радикуліті, остеохондрозі хребта. Масаж призначається в один день із теплолікуванням, через 1–2 год після нього.

Масаж можна застосовувати в один день із загальним ультрафіолетовим і сонячним опроміненням до прийому цих процедур. Після опромінення масаж не показаний!

Ультразвук. Інтенсивність ультразвукової терапії прийнято поділяти на малу – 0,05–0,4 Вт/см², середню – 0,6–0,8 Вт/см² і велику – 1,0–1,2 Вт/см². Режим генерації ультразвуку може бути неперервним (неперервні ультразвукові коливання) та імпульсним (коливання подаються у вигляді окремих імпульсів з інтервалами). Широко застосовується фонофорез ультразвуком, де як контактні середовища застосовують розтирки, фармакологічний ефект яких збільшується. Застосовується для підвищення терапевтичної ефективності лікування травм і захворювань.

У поєднанні з ультразвуком масаж застосовують після виконання навантаження. Масаж повинен передувати фонофорезу ліків і ультразвуку. Практика поєданого застосування відновного і лікувального масажу з ультразвуком або фонофорезом дозволяє рекомендувати наступну послідовність: масаж, потім ультразвук або фонофорез ультразвуком після тренувальних навантажень (лікувальної фізкультури) через 20–30 хв або у вигляді окремої комплексної лікувальної процедури через 2–3 год після ранкової лікувальної процедури. Ефективне наступне поєднання: солюкс (5–7 хв), попередній масаж травмованої ділянки (до 10 хв) із зігріваючою (лікувальною) розтиркою; тренування; лікувальна фізкультура на завершальному етапі реабілітації; теплий душ (5–7 хв); через 20 хв – солюкс із лікувальною розтиркою (віпрасол "В", тигрова мазь тощо) до її всмоктування (8–10 хв), лікувальний масаж (до 15 хв), ультразвук.

Електрофорез – комплексна фізіотерапевтична процедура, що поєднує вплив на організм людини постійного електричного струму і введення медикаментів через неушкоджену шкіру або слизові оболонки з метою створення загального та локального терапевтичного ефектів.

Масаж та електрофорез ліків краще застосовувати у різні дні. Якщо ж їх проводять в один день, то ділянки тіла, на яких розміщувалися електроди, того дня не масують.

Електростимуляція – застосування електричного поля для посилення і збудження діяльності органів та його систем. У спортивній практиці –

для дії на м'язи й нерви. Для цього застосовуються постійні імпульсні струми різної форми (прямокутний, експоненціальний, напівсинусоїдальний), а також синусоїдально-модульований.

Ефективність дії діадинамічними і синусоїдальними модульованими струмами підвищується, якщо цим процедурам передують седативна методика масажу у вигляді гладження і глибокого позовжнього розминання. Таким комбінаціям віддають перевагу при наявності больового синдрому.

Після електростимуляції корисним є відновний масаж протягом 3–5 хв за тонізуючою методикою або, при необхідності, за диференційованою методикою, що включає як тонізуючу, так і седативну дію на різні ділянки. При застосуванні одночасно занять лікувальної гімнастики і процедур електростимуляції масаж виконується між ними за єдиною седативною методикою.

Масаж із методами високочастотної електротерапії частіше чергують по днях. Одного дня їх краще призначати на різні ділянки. При потребі дії на одну й ту ж ділянку масаж проводять через 2–3 год після високочастотної електротерапії.

Коли ж поєднують низькоінтенсивну магнітолазерну терапію і масаж з метою відновлення і підвищення спортивної діяльності, то застосовують наступну послідовність: спочатку проводять масажну процедуру і відразу ж після її закінчення – процедуру магнітолазерної квантової біостимуляції.

10.5. Поєднання масажу з лікувальною фізкультурою для травмованих спортсменів

Для відновлення тренуваності спортсменів при тимчасовій втраті спортивної працездатності масажу і лікувальній фізкультурі відводиться значне місце. Методика масажу в період медичної і спортивної реабілітації відрізняються. Масаж у ранній фазі після травми частіше поєднують з медикаментозним лікуванням, фізіобальнеотерапією, лікувальною фізкультурою, які входять до медичної реабілітації як системи відновлення здоров'я спортсменів. У кожному періоді процесу реабілітації розробляється направленість і розподіл видів масажу, його дозування у поєднанні зі змащувальними речовинами і розтирками, сауною, фізіотерапевтичними процедурами. Послідовність застосування масажу і лікувальної фізкультури має важливе значення. При болях рефлекторний спазм судин і м'язів не дає можливості правильно виконувати вправи, тому важко досягти релаксації м'язів, великої амплітуди рухів тощо. При хронічних травмах

для розроблення суглобів і ліквідації контрактур масаж можна проводити до і після лікувальної фізкультури, оскільки він діє обезболююче.

У перші дні після операції чи травми спеціалісти рекомендують "відсмоктувальний" масаж для покращення крово- та лімфообігу в ушкодженій кінцівці (покращує живлення тканин, еластичні властивості м'яких тканин, збільшує м'язовий тонус). У другий період при легких і середніх формах тяжкості для ліквідації посттравматичних і післяопераційних синовітів і гемартрозів намагаються досягнути повної амплітуди рухів, тонусу і сили м'язів.

При вираженому, але ще слабкому кістковому мозолі, в період клінічного видужання, застосовують лікувальну фізкультуру та масаж 2 рази на день по 45–60 хв з метою відновлення адаптації організму до фізичних навантажень різної потужності. До ручного лікувального масажу долучають апаратний, але превалює спортивний масаж. Одночасно продовжують фізіотерапевтичне лікування. Наприклад, при травмі коліна масаж найбільш ефективний після теплових ванн та інших теплових процедур. Ефективнішим лікування є тоді, коли перед лікувальною фізкультурою робиться 10-хвилинний попередній масаж, а перед електростимуляцією – 10–12-хвилинний лікувальний масаж травмованої кінцівки. Після заняття показаний 8–10-хвилинний відсмоктувальний масаж.

У наступному періоді фізичні навантаження стають різносторонніми, необхідними для відновлення спортивної працездатності. Спортсмен переходить від занять лікувальною фізкультурою до спортивних тренувань у щадному режимі для ушкодженої кінцівки і продовжує фізіотерапевтичне лікування. На цьому етапі намагаються досягти повного обсягу рухів у суглобі, відновити тонус і силу м'яза. Широко застосовують лікувальний і спортивний масаж, який поєднують з активно-пасивними рухами. Основним є спортивний масаж у поєднанні з фізіо- та бальнеопроцедурами.

На етапі спортивного тренування приєднуються спеціальні навантаження, відповідні певному виду спорту. Тривалість цього періоду залежить від локалізації та характеру ушкодження, методів лікування (оперативного, медикаментозного). Заключний період передбачає стабілізацію рівня досягнутої тренуваності спортсмена.

При тяжких ступенях ушкодження лікувальний масаж складає третину лікувальних дій і є підтримуючим засобом у системі відновлення спортивної працездатності.

**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ
ДО ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ
ТА ЛАБОРАТОРНОЇ РОБОТИ № 10**

Тема 10: Методика проведення масажу в поєднанні з водними і фізіотерапевтичними процедурами при загартовуванні й спортивній реабілітації атлетів

Мета заняття: перевірити знання студентами особливостей поєднання масажу із водними і фізіотерапевтичними процедурами при загартовуванні й спортивній реабілітації спортсменів.

Завдання для самостійної підготовки

Студент повинен знати особливості застосування масажу в поєднанні з водними і фізіотерапевтичними процедурами при загартовуванні й спортивній реабілітації.

Рекомендована література

1. Лекція.
2. Інтернет-ресурси.
3. **Вербов, А. Ф.** Основы лечебного массажа [Текст] / А. Ф. Вербов. – СПб. : Полигон, 2002. – 320 с.
4. **Дубровский, В. И.** Применение массажа при травмах и заболеваниях спортсменов [Текст] / В. И. Дубровский. – Л. : Медицина, 1986. – 200 с.
5. **Єфіменко, П. Б.** Техніка та методика масажу [Текст] : навчальний посібник / П. Б. Єфіменко. – Харків : ОВС, 2007. – 215 с.
6. **Зотов, В. П.** Спортивный массаж [Текст] / В. П. Зотов. – К. : Здоров'я, 1987. – 192 с.
7. **Куничев, Л. А.** Лечебный массаж [Текст] / Л. А. Куничев. – К. : Вища школа, 1983. – 280 с.
8. Массаж как метод предупреждения утомления категории лиц напряженного умственного труда [Текст] / сост. Н. С. Матюшенко. – Днепропетровск : ДГУ, 1982. – 52 с.
9. Массаж [Текст] / пер. с нем. ; под ред. Й. К. Кордеса, П. Уйбе, Б. Цайбига. – М. : Медицина, 1983. – 168 с.
10. **Руденко, Р. Є.** Спортивний масаж [Текст] : навчально-методичний посібник / Р. Є. Руденко. – Львів : Ліга-прес, 2009. – 160 с.
11. **Руденко, Р. Є.** Масаж [Текст] : навчальний посібник / Р. Є. Руденко. – Львів : Сплайн, 2013. – 304 с.

12. Спортивный массаж [Текст] / под. ред. В. А. Макарова. – М. : Физкультура и спорт, 1975. – 207 с.

13. **Штеренгерц, А. Е.** Лечебная физкультура и массаж при заболеваниях и травмах нервной системы у детей [Текст] : монография / А. Е. Штеренгерц. – К. : Здоров'я, 1989. – 192 с.

Контрольні питання для самопідготовки

1. Поясніть, що таке реабілітація та які існують її види?
2. Що таке водолікування та бальнеотерапія?
3. Розкажіть різновиди та особливості такої водної процедури, як душ.
4. Поясніть особливості застосування струминного, каскадного та віялового душів.
5. Які різновиди ванн ви знаєте? Дайте їм характеристику.
6. Розкажіть про особливості застосування гідромасажу.
7. Розкажіть про купання у прісній та морській воді як способи загартування.
8. Які особливості обливання водою при загартуванні?
9. Які різновиди лазень ви знаєте? Дайте їм характеристику.
10. Який фізіологічний вплив лазні на організм людини?
11. Поясніть основні засади застосування парової і сухоповітряної лазень у спортсменів.
12. Розкажіть про методи прийому лазневого вінікового масажу.
13. Які особливості техніки прийомів відновного масажу в поєднанні з лазнею?
14. Розкажіть про реабілітацію спортсменів за допомогою масажу і фізіотерапевтичних процедур.
15. Поясніть особливості поєднання масажу і лікувальної фізкультури в травмованих спортсменів.

Місце проведення практичного заняття: навчальний клас, обладнаний масажним столом та засобами для проведення масажу.

Тривалість заняття: теоретичної частини – 2 години, практичної частини (лабораторної роботи) – 4 години.

Навчально-матеріальне забезпечення: навчальні таблиці, діапозитиви (у форматі цифрових файлів із таблицями, рисунками, основними тезами, висновками) за темою з мультимедійним забезпеченням, фантом тіла людини.

СПОРТИВНИЙ МАСАЖ

Обсяг роботи студентів на занятті

Теоретична частина

Теоретичне опитування студентів з метою перевірки засвоєння студентами особливостей поєднання масажу із водними і фізіотерапевтичними процедурами при загартовуванні й спортивній реабілітації спортсменів.

Практична частина (лабораторні роботи)

Лабораторна робота початкового етапу (2 години)

Кожен студент детально відпрацьовує техніку рухів лазневого вінікового масажу на фантомі людського тіла. Звертається увага на деталі у техніці виконання прийомів. Обговорюються помилки при виконанні прийомів.

Лабораторна робота заключного етапу (2 години)

Студенти розробляють та публічно перед одногрупниками захищають програми заходів (водних процедур і масажу) при загартовуванні та реабілітації при травмах кінцівок в обраному виді спорту.

ЛЕКЦІЯ 11

МЕТОДИКА МАСАЖУ ПРИ УШКОДЖЕННЯХ ЗВ'ЯЗОК, ВИВИХАХ СУГЛОБІВ, ПЕРЕЛОМАХ КІСТОК, ПАТОЛОГІЇ ФАСЦІЇ ТА М'ЯЗІВ

План:

1. Загальні положення методики проведення масажу при ушкодженні опорно-рухової системи
2. Методика проведення масажу при переломах кісток та ушкодженнях і хворобах окістя
3. Методика проведення масажу при захворюваннях і ушкодженнях сухожиль та зв'язок капсул суглобів
4. Методика проведення масажу при травмах і хворобах м'язів
5. Кріомасаж

11.1. Загальні положення методики проведення масажу при ушкодженні опорно-рухової системи

Лікувальний масаж при ушкодженнях внаслідок травм і захворювань опорно-рухового апарату умовно поділяють на підготовчий та основний.

Під підготовчим лікувальним масажем розуміють масаж неушкоджених ділянок. Варіантом такого масажу є так званий відсмоктувальний масаж, який створює сприятливі умови для відтоку лімфи і венозної крові від ділянки ушкодження. Підготовчий лікувальний масаж передує основному.

Під основним лікувальним масажем розуміють масаж на ушкодженій ділянці. Він проводиться з різними лікувальними і зігріваючими засобами, які сприяють скороченню періоду відновлення.

Прийоми масажу при лікувальному масажі ті ж, що й при спортивному: гладження, розтирання, розминання, вібрація, ударні, пасивні, активні рухи з допомогою та активні без допомоги.

В усіх випадках першу процедуру масажу рекомендують розпочинати з відсмоктувального масажу та з легших прийомів, які повинні діяти заспокійливо, знімати біль. Наступні процедури масажу строго диференціюють з урахуванням характеру й локалізації травми, а також функціонального стану спортсмена. Проводячи локальний масаж, доцільно користуватися розтирками і мазями, які служать засобами лікування м'язів і периферичної нервової системи. Розтирки і мазі сприяють і швидшому відновленню функцій суглобів та зв'язок при їх ушкодженні.

Під час комплексного лікування травм і захворювань масаж створює наступні ефекти:

- викликає активну шкірну гіперемію;
- сприяє активним м'язовим скороченням;
- зменшує біль у ділянці ушкодження;
- сприяє посиленому припливу крові до масованої ділянки;
- покращує трофічні процеси;
- перешкоджає гіпотрофії та сприяє швидшому її усуненню;
- стимулює регенеративно-репаративні процеси в місці ушкодження;
- сприяє розсмоктуванню випотів, набряків, інфільтратів, гематом;
- сприяє зміцненню м'язів;
- перешкоджає виникненню обмежень у рухах суглобів.

11.2. Методика проведення масажу при переломах кісток та ушкодженнях і хворобах окістя

Перелом кістки – часткове або повне порушення цілісності кістки, викликане впливом на неї механічної сили: насильно або в результаті падіння, удару, а також унаслідок патологічного процесу (пухлини, запалення тощо), яке може бути без порушення цілісності шкірних покривів або слизової оболонки (закритий) та з порушенням цілісності шкірних покривів чи слизової оболонки (відкритий). У випадку повного перелому може відбутися зміщення уламків кістки. У випадках неповного перелому (часткового) порушення цілісності кістки спостерігається не на всьому її поперечнику.

Основні ознаки перелому: сильний біль, набряк м'яких тканин у місці перелому, гематома, крепітація уламків (хрускіт), патологічна рухливість, вкорочення сегмента, деформація кістки, порушення функції кінцівки, несправжній суглоб при незрощеннях кісткових уламків у віддаленому періоді.

Кістковий мозоль може утворюватися тривалий час, точний термін його утворення визначити неможливо, оскільки все залежить від віку та організму людини, яка отримала перелом, а також від того, наскільки правильно були співставлені уламки.

Застосування масажу для лікування переломів покращує крово- й лімфообіг та трофіку в травмованих тканинах, зменшує біль, посилює розсмоктування при посттравматичних крововиливах, скорочує терміни утворення кісткової мозолі, попереджає атрофію м'язів і важку рухомість сусідніх суглобів, відновлює функцію ушкодженої кінцівки, а також активізує еластичність м'язів.

У випадку закритого перелому проведення масажу призначають на 2–3-й день після отримання травми. Масування допомагає зменшити біль, сприяє розсмоктуванню гематоми в ділянці перелому, а також швидшому утворенню кісткової мозолі.

У випадках відкритого перелому проведення масажу категорично протипоказане. Також він протипоказаний при ускладненнях місцевої чи загальної інфекції. Виконання масажу травмованої ділянки можливе при накладанні гіпсової пов'язки. Уже коли вона накладена, потрібно провести підготовчий масаж і масаж здорової кінцівки, пам'ятаючи при цьому про рефлекторну дію.

Протягом перших днів після перенесеної травми масаж потрібно проводити за методикою, основною задачею якої є зниження підвищеного м'язового тону, при цьому застосовують прийом гладження. Він виконується не тільки над ділянкою ушкодження, але й на інших частинах тіла. Паралельно з гладженням виконується легке струшування.

Масаж при переломах кісток верхніх кінцівок. Процедуру масажу розпочинають тільки з дозволу лікуючого лікаря при іммобілізації гіпсовою пов'язкою, скелетному витягуванні, остеосинтезі. Положення пацієнта лежаче на спині чи сидяче. Масаж розпочинають з верхнього грудного відділу (сегменти Th₄–C₂), у місцях виходу корінців спинномозкових нервів, які іннервують верхні кінцівки. Проводять апаратний вібраційний масаж по гіпсовій пов'язці у напрямку від дистальних відділів до проксимальних. Виконують масаж і здорової ділянки кінцівки, симетричної до ушкодженої, застосовуючи усі прийоми досить енергійно.

Починаючи з другого тижня при відсутності протипоказань та при доступі до місця перелому (вікно в гіпсовій лангеті) 2–3 рази на день здійснюють обережний масаж пальцями – штрихування або застосовують

вібраційний апарат для стимуляції утворення кісткової мозолі. Пацієнту рекомендуються вправи у формі посилення вольових імпульсів до рухів окремих м'язів ушкодженої кінцівки, що знаходиться під гіпсовою пов'язкою.

При клейовому чи скелетному витягуванні з 2–3-го дня після перелому масують здорову кінцівку протягом 15–20 хв щоденно. Усі прийоми поєднують з активними рухами.

На боці перелому масаж здійснюють поза місцем травми – нижче чи вище неї залежно від локалізації. На доступних ділянках тіла застосовують гладження, переривисту вібрацію, розтирання, штрихування, стругання. Тривалість масажу поступово доводять до 12–20 хв. Масажуючи, постійно перевіряють стан м'язового тону, наявність спазму окремих пучків м'язів. При посиленні м'язового тону на боці ураження потрібно зменшити інтенсивність масажних маніпуляцій і скоротити тривалість масажної процедури.

Масаж при переломах кісток нижніх кінцівок спрямований на покращення крово- й лімфоток у черевній порожнині та органах малого таза, трофіки м'язів нижніх кінцівок, попередження атонії кишечника, застійних явищ у легенях, розвитку контрактур.

При переломі масаж виконується на відкритих ділянках кінцівки після накладання гіпсової пов'язки.

Масаж розпочинають з грудної клітки, застосовуючи усі прийоми, потім проводять масаж живота (при повній гарантії відсутності внутрішньої кровотечі), застосовуючи ніжне гладження, розтирання, легке розминання, штрихування. Далі переходять до масажу нижньої кінцівки, виконують відсмоктувальний масаж (усі прийоми). У перший період масаж повинен виконуватися протягом 3–4 хв. Проводять масаж здорової кінцівки: розпочинають з легкого гладження, а потім переходять до ніжного витискання, яке поєднують з гладженням і струшуванням. Застосовують одинарне, подвійне кільцеве і позадонне розминання. Масажист повинен провести струшування, розмістивши здорову кінцівку пацієнта на своєму стегні, одночасно з цим виконуючи гладження і струшування. Тривалість масажу стегна – 3–4 хв. Таку ж дію потрібно провести на травмованій ділянці (наприклад, на гомілі при переломі великогомілкової кістки), скоротивши час до 1–2 хв. Окремо масують суглоби, при можливості застосовують пасивні рухи. Виконання масажу триває 6–9 хв, проте час може змінюватися залежно від самопочуття хворого та інших причин, але не повинен перевищувати 15 хв, виконують щоденно.

Масаж після зняття іммобілізації або припинення витягування. Під час перших сеансів не застосовують енергійних та інтенсивних прийомів чи тривалий масаж, оскільки ще є лімфостаз, обмеження рухів, а вони можуть призвести до посилення болю та набряку м'яких тканин, крововиливу.

Залежно від положення масованого (лежаче на спині чи животі, сидяче) вибирають варіант сегментарно-рефлекторного масажу на попереково-крижовій ділянці. При ураженні кінцівки масаж здійснюють за відсмоктувальною методикою, розпочинаючи з вище розміщених сегментів, потім у дистальних. Нижче розміщені ділянки кінцівки масують енергійніше, застосовуючи всі прийоми. На місці перелому виконують гладження і розтирання у вигляді спіралеподібних рухів. Допускається й переривиста вібрація, але її сила залежить від зворотної реакції пацієнта. При масажі сухожилків застосовують гладження, розтирання, розминання, а на суглобах – пасивні рухи з точковою дією. Завершують масаж загальним охоплюючим гладженням, струшуванням усієї кінцівки.

Початкова тривалість процедури масажу – 7–10 хв, яку поступово збільшують до 25–30 хв. Курс лікування – 15–20 сеансів. Ефективність масажу збільшується при поєднанні його з лікувальною фізкультурою і фізіотерапевтичними процедурами.

Масаж при переломах хребта. Ушкодження хребта відносять до тяжких, особливо коли воно супроводжується стисненням чи ураженням спинного мозку. При ушкодженні спинного мозку в постраждалого спостерігаються парези, паралічі, втрата чутливості нижче місця ушкодження, можуть виникати сфінктерні розлади (порушення актів дефекації і сечопуску), у чоловіків розвивається імпотенція. Положення пацієнта вимушене лежаче на спині. У зв'язку з порушенням трофіки тканин швидко розвиваються пролежні.

Масаж можна проводити тільки після завершення гострого періоду травми за узгодженням з лікуючим лікарем. Процедуру розпочинають з масажу грудної клітки (застосовують гладження, розтирання, розминання великих грудних м'язів, ударних прийомів вібрації, незначних за інтенсивністю), проводять масаж живота (усі прийоми). Потім переходять до масажу спини – гладження і розтирання. Закінчують масаж на кінцівках, застосовуючи різні прийоми, поєднуючи їх із пасивними рухами, а при парезах – з активними для паралізованих м'язів.

Тривалість процедури – 10–20 хв, при щоденному або через день їх проведенні. Курс лікування – 10–12 процедур.

Періостит – асептичне гостре чи хронічне запалення окістя з частковим втягненням у процес кортикального шару кістки в місці прикріплення до неї м'яза, сухожиль, зв'язок. При ньому можуть спостерігатися надриви окремих колагенових волокон, мікрокрововиливи в окістя. Характеризується короткочасним ниючим чи пульсуючим болем, різкою болючістю при пальпації.

Масажем намагаються створити протизапальну і обезболюючу дії. Найчастіше спостерігаються ушкодження в ділянці кісток гомілки. У таких випадках масують м'язи стегна і гомілки із застосуванням гладження, розтирання, розминання у вигляді натискання, зсування і розтягування, щипцеподібні прийоми. У місці болючості застосовують періостальні прийоми, точкові дії з урахуванням стану пацієнта. Тривалість масажу – 5–10 хв, можна проводити 1–3 процедури на день. Курс масажу – 10–12 процедур. Застосовують різноманітні розсмоктувальні мазі.

Забій окістя – травматичне ушкодження окістя, частіше гомілок.

Лікування: масаж льодом або аплікації льодом, парафіно-озокеритова кругова аплікація (+50–60 °C), електрофорез з анестетиком. Масаж м'язів кінцівки. Гідрокінезотерапія 10–15 хв через день протягом 1–2 тижнів.

11.3. Методика проведення масажу при захворюваннях і ушкодженнях сухожиль та зв'язок капсул суглобів

Серед спортивних травм нерідко зустрічаються ушкодження зв'язок суглобів. Вони пов'язані із сильною напругою певної ділянки фіброзної капсули суглоба та зв'язок, що його зміцнюють. Частою причиною ушкодження сухожиль є повторні мікротравми, що призводять до постійного подразнення місць прикріплення сухожилків до кістки і зони ковзання сухожиль. Найчастіше зустрічається розтягнення зв'язок, особливо у блокоподібних суглобах, переважно в гомілковостопному, променезап'ястковому, ліктьовому, колінному та в суглобах пальців. Нерідко під час розтягнення зв'язкового апарату суглоба відбувається одночасне ушкодження його синовіальної оболонки, сухожиль, а у деяких випадках і суглобів, нервів.

Розтягнення зв'язок (сухожиль) – вид травми, яка виникає при різких рухах у суглобі, що перевищує його нормальну амплітуду. Розтягнення зв'язок (сухожиль) насправді завжди є їх розривам на мікроскопічному рівні – при невеликому розтягненні, на рівні окремих колагенових

волокон – середня ступінь травми, або розрив зв'язки – значна травма. Розтягненням зв'язок також називають розтягнення сухожилля, хоча зв'язки – це еластичні з'єднання між кістками, а сухожилля – між м'язом і кісткою.

Основним симптомом розтягнення зв'язок є тупий біль і припухлість у ділянці суглоба, що посилюється при його рухах, а також обмеженість рухів у ньому. Працювати в повному обсязі ушкодженою кінцівкою неможливо, наприклад наступати на ногу.

При розтягненні сухожилків лікарем призначаються теплові процедури, які проводяться наступного дня. Вони включають зігріваючий компрес, ванни, парафін, масаж – на 2–3-й день, коли зменшиться набряк. Діючи на суглоби, масажист повинен враховувати стан хворого і виконувати прийоми з такою силою, щоб не викликати біль. При виконанні масажу суглобів потрібно пам'ятати про місця прикріплення м'язів до сухожилля і приділяти їм увагу.

Вивих – травматичне ушкодження суглоба, при якому суглобові поверхні утворюючих його кісток зміщуються одна до одної за межі їх нормальної рухомості з деформацією чи розривом капсули суглоба. Його наслідком є розтягнення або розрив суглобової сумки і зв'язок, крововилив у суглоб. За часом виникнення розрізняють свіжі вивихи (до 3-х діб після травми), несвіжі (до 3-х тижнів), застарілі (більше 3-х тижнів) та за особливістю – невправний (зазвичай свіжий, який через різні причини не вдається усунути) і звичний (багаторазові вивихи без надмірних фізичних зусиль).

Вивих характеризується такими клінічними ознаками: болем у суглобі, який посилюється при рухах, його деформацією у порівнянні із здоровим. Найчастіше спостерігаються вивихи верхньої кінцівки, а саме плечового суглоба. При травматичних вивихах хворий відчуває гострий біль, особливо на початковому етапі.

Лікування: масаж із льодом або аплікації з льодом, анальгетики, вправлення лікарем-ортопедом (травматологом) із накладанням гіпсової лангетти. У подальшому – масаж у комплексі з фізіотерапевтичними процедурами і лікувальною фізкультурою.

Лікування звичних вивихів (для вивиху плеча): масаж льодом або аплікація льодом, електрофорез з новокаїном (№ 5), ультразвук (№ 10), парафіно-озокеритові аплікації, масаж плеча і шийно-грудного відділу хребта, електростимуляція, лікувальна фізкультура в ізотонічному режимі (виключення вправ вис, відтискання в упорі тощо), гідрокінезотерапія, кріомасаж.

Паратеноніт – запальне захворювання м'яких тканин, розміщених навколо сухожилля, що розвивається як результат незначних, але багаторазових мікротравм, тривалого фізичного перенапруження паратенона (щільна прозора оболонка, яка покриває сухожилля поза синовіальними піхвами). У спортсменів частіше спостерігається ураження п'яtkового сухожилля, сухожилля тилу стопи, рідше – сухожилля довгої головки двоголового м'яза плеча, сухожилля нижньої третини передньої поверхні кисті або передпліччя.

Характеризується відчуттям незручності, болем при певних рухах, набряком, вузловими ущільненнями, підвищеною пітливістю шкіри. При хронічній формі – ниючий біль у спокої, а при пальпації – муфтоподібне ущільнення, болючість при натисканні.

При проведенні масажу положення пацієнта повинно бути зручним, кінцівка злегка піднятою. Завжди розпочинають з попереднього відсмоктувального масажу на вище розміщених ділянках. Застосовують прийоми гладження, розтирання, розминання, вібрації, виключаючи ударні, переривисті прийоми. Потім роблять масаж суглобової сумки, розпочинаючи з кругового гладження, розтирання пальцями, розминання; усі рухи виконують до найближчого лімфатичного вузла. На болючому місці застосовують щипцеподібне гладження, розтирання, натискання, зсування, розтягування, лабільну не переривисту вібрацію, чергуючи з прийомами охоплюючого гладження. Проводять і пасивні рухи в суглобі. Тривалість масажу – 10–15 хв, курс – 12–15 сеансів. Масааж застосовують у комплексній терапії з медикаментозним лікуванням і фізіотерапевтичними процедурами.

Тендовагініт – асептичне запальне захворювання сухожильної піхви внаслідок тривалих нераціональних тренувальних навантажень. При травмуванні синовіальної оболонки сухожильної піхви з'являються мікрокрововиливи, а потім – набряк і асептичне запалення. Гострий тендовагініт може проходити з крепітацією (інколи разом із паратенонітом). Тривалий перебіг хронічних тендовагінітів призводить до стенозу.

При гострому тендовагініті масаж не застосовують. При хронічних тендовагінітах (частіше, розгиначів стопи, згиначів кисті) застосовують масаж. Розпочинають із вище розміщених ділянок. Застосовують усі прийоми – гладження, розтирання, розминання, вібрацію у напрямку до найближчих великих лімфатичних вузлів. Потім акцентують увагу на місцях прикріплення сухожилля. Застосовують щипцеподібне гладження,

розтирання, розминання, натискання. Закінчують масаж охоплюючим гладженням. Тривалість масажу – 5–10 хв по 2–3 рази на день. Курс – 7–10 процедур. Масаж поєднують із фізіотерапевтичними процедурами, лазнею.

Тендиніт – захворювання сухожилків унаслідок тривалого хронічного перенапруження, що супроводжується розвитком дегенеративних змін і надривами в них (різко зменшується їхня міцність). Характеризується ниючим болем, при пальпації визначається потоншення ураженого сухожилка.

Масаж ушкодженої кінцівки розпочинають із проксимальної від місця ураження ділянки. Застосовують площинне та охоплююче гладження, розтирання, розминання, особливо поздовжнє, валяння, вібрацію – струшування, неперервну, лабільну. На саме сухожилля застосовують щипцеподібні прийоми, чергуючи їх із відсмоктувальним масажем до найближчих лімфатичних вузлів. Сеанс масажу завжди закінчують пасивними й активними рухами. Тривалість масажу – до 10 хв, курс – 7–10 процедур щоденно.

Періартрит – ураження місця прикріплення сухожилів до кістки поблизу суглоба, яке характеризується запальним процесом навколосуглобових тканин крупних суглобів: капсули суглоба, його зв'язок, оточуючих його сухожилів і м'язів. Основні причини періартриту – травми суглоба, надмірні навантаження, переохолодження. Найчастіше спостерігаються періартрити плечолопаткового, променезап'ясткового, ліктьового, колінного суглобів.

Проявляється болем (особливо в нічний час і при лежанні на хворому боці) та дискомфортом у ділянці суглоба. При пальпації з'являється болючість у місці прикріплення сухожилів.

Розпочинають з відсмоктувального масажу на вище розміщених ділянках. Застосовують прийоми гладження, розтирання, розминання, вібрації (ніжна, непереривиста). Потім проводять масаж патологічного місця, ретельно масуючи періартикулярні тканини і застосовуючи площинне гладження, розтирання, виділяючи місця прикріплення сухожилів, сухожилльні піхви, суглобові сумки.

Наприклад, при ушкодженні в ділянці колінного суглоба масаж розпочинають зі стегна, кульшового суглоба, сідничних м'язів, потім масують гомілку, а далі безпосередньо місце ураження (колінний суглоб).

Тривалість масажу – 10–15 хв, курс – 10–12 процедур. Залежно від зворотної реакції пацієнта масаж можна проводити 1–3 рази на день. Наприкінці масажу застосовують пасивні рухи у відповідному суглобі.

Епікондиліт – дегенеративно-дистрофічний процес у місцях прикріплення м'язів до надвиростка кістки, який супроводжується реактивним запаленням сусідніх тканин.

В основі патогенезу лежать надриви з подальшими змінами в самих надвиростках і прилеглих до них зв'язок і перенапруга м'язів з їх ішемією. Найчастіше вражається плечовий і ліктьовий суглоби. Клінічно виділяють зовнішній епікондиліт плеча (так званий "лікоть тенісиста"), який зустрічається частіше, і внутрішній епікондиліт плеча. Зовнішній епікондиліт виникає переважно в осіб, які виконують часто повторювані, стереотипні рухи (розгинання і супінацію передпліччя), наприклад у масажистів, малярів, теслярів, гравців у теніс, і буває зазвичай одностороннім (у правшів – правосторонній, у шульгів – лівосторонній). Іноді епікондиліт є наслідком прямої травми ліктя або може бути викликаний одноразовим інтенсивним навантаженням (наприклад, перенесенням важкої валізи). Чоловіки страждають частіше від жінок. Характеризується болочістю при нарузі м'язів і локальним болем з іррадіацією, який посилюється при натисканні, а також обмеженням рухів у суглобі.

Плечовий суглоб. Діючи на плечовий суглоб, прийоми розпочинають із м'язів надпліччя (верхня частина трапецієподібного та найширшого м'яза спини). Спочатку потрібно використовувати гладження і розминання (одинарне, подвійне кільцеве). Потім роблять масаж бокової поверхні шиї, через 2–3 хвилини переходять до концентричного гладження плечового суглоба і розминання плеча – всі прийоми виконують не інтенсивно, з урахуванням стану пацієнта. Масують дельтоподібний і грудний м'язи при їх гіпертонусі. Застосовують гладження і ніжну вібрацію – лабільну не переривисту. При епікондиліті плеча ліктьовий суглоб не масують. Процедуру завершають активними рухами, струшуванням. Тривалість масажу – 10–15 хв, курс – 7–10 процедур, краще через день. Якщо масаж проводять протягом 5–7 хвилин, то 2 рази в день.

За відсутності гострого болю масаж можна розпочинати безпосередньою дією на суглоб. Спочатку виконується масаж передньої, задньої і нижньої стінок суглобової сумки. Для того щоб було зручно працювати, хворому рекомендують завести травмовану руку (наскільки це можливо) за спину. Стоячи за спиною хворого, масажист одночасно діє на правий і лівий суглоби: правою рукою – на правий суглоб, лівою – на лівий. Поряд із цим використовуються різні розтирання: прямолінійні подушечками чотирьох пальців, циркулярні подушечками чотирьох пальців, основою

долоні й фалангами зігнутих у кулак пальців. Розтирання необхідно застосовувати в комплексі з гладженням і розминанням.

Масаж задньої поверхні суглоба потрібно проводити за тією ж методикою, що й масаж передньої поверхні, відмінність полягає в тому, що масажист повинен знаходитися спереду від хворого, а хворий – зайняти положення, при якому кисть хворої руки повинна захопити ліктьовий суглоб здорової руки.

Масаж плечового суглоба можна виконувати й у положенні, коли передпліччя хворої руки знаходиться на столі. Це положення дає можливість здійснити розслаблення м'язів плеча і глибше пробратися до суглобової сумки. У першу чергу потрібно виконувати концентричне гладження, а потім – прямолінійне і циркулярне розтирання навколо суглоба.

Із закінченням кожного сеансу масажу потрібно провести декілька рухів у суглобі. Для цього однією рукою масажист повинен зафіксувати зовнішній край лопатки, а іншою, притримуючи дистальний відділ кінцівки, виконати рух в усіх напрямках, щораз збільшуючи амплітуду.

Колінний суглоб. З ушкодженням зв'язок відбувається накопичення у суглобовій сумці випоту, який потім деформує її передню стінку і зміщує наколінник уверх. Масування потрібно розпочинати з передньої поверхні стегна. Виконавши 2–3-хвилинний підготовчий масаж, який включає прийоми гладження, витискання, розминання, можна перейти до концентричного гладження колінного суглоба (для надання йому оптимального фізіологічного положення потрібно підкласти під суглоб валик). Після цього рекомендується здійснити прямолінійне і циркулярне розтирання подушечками чотирьох пальців і основою долоні тривалістю 2–3 хв. Особливу увагу приділяють боковим ділянкам суглоба. Хворому рекомендується зігнути ногу в коліні, після чого потрібно продовжити розтирання бокових ділянок подушечками великих пальців. Розтирання проводять у різні боки. З часом інтенсивність масажу зростає.

Коли потрібно провести масування задньої поверхні колінного суглоба, хворий повинен зайняти положення долілиць і зігнути ногу в колінному суглобі під кутом 45–75°. Масаж потрібно проводити так, як і на здоровому суглобі, враховуючи тільки рівень больового відчуття пацієнта. Масування колінного суглоба потрібно завершити почерговими пасивними, активними рухами і рухами зі спротивом (іноді вони чергуються з розтиранням).

Гомілковостопний суглоб. Перед початком масажу даної ділянки під хвору ногу потрібно підкласти валик або подушку, а потім розпочати

підготовчий масаж у напрямку від гомілковостопного суглоба до коліна (2–3 хв). При цьому потрібно використовувати комбіноване гладження і витискання.

Потім кистями обох рук потрібно провести гладження у напрямку від стопи до середини гомілки, створюючи тиск різної сили на різних ділянках. Частіше всього на стопу робиться більше зусилля, а з переміщенням від суглоба гладження змінюється витисканням. Закінчивши виконання прямолінійного гладження і витискання, поступово потрібно перейти до концентричного гладження суглоба й легкого розтирання. Увага повинна концентруватися на тих місцях, де гомілковостопний суглоб найдоступніший: під щиколотками та з обох боків п'яtkового сухожилля.

Після цього масажисту потрібно створити дію на п'яtkове сухожилля подушечками чотирьох пальців, застосовуючи прямолінійне і циркулярне розтирання. Потім виконати циркулярне розтирання подушечками всіх пальців обох рук, які повинні розміщуватися з обох боків до п'яtkового сухожилля, а на завершення промасувати гомілку. Застосовуючи циркулярне розтирання, можна проникнути вглиб суглоба, навіть на тих ділянках, де над суглобом знаходяться сухожилля. Циркулярне розтирання потрібно використовувати в комплексі з енергійним циркулярним гладженням і пасивним згинанням і розгинанням стопи. Після того як біль поступово пройде, можна збільшити тривалість сеансу.

11.4. Методика проведення масажу при травмах і хворобах м'язів

Травми м'язів з'являються внаслідок удару по шкірі якимось тупим предметом чи при падінні, коли м'яз сильно скорочений або внаслідок раптового сильного скорочення м'яза.

Забій – механічне ушкодження тканин без видимого порушення їх анатомічної цілісності, який виникає внаслідок швидкої та безпосередньої дії травмуючого фактора (зазвичай від удару тупим предметом) і частіше зустрічається на відкритих ділянках тіла. Забиття внутрішніх органів (серце, легені, нирки, печінка та ін.), як правило, спостерігається при тяжкій травмі.

Для забиття найбільш характерні зміни в судинах – порушується проникність їх стінок, що супроводжується набряком і нерідко крововиливом у навколишні м'які тканини або в порожнину суглоба (гемартроз), плевральну (гемоторакс) та інші порожнини. Ступінь і характер ушкодження

тканини можуть бути різними і залежать від локалізації забиття, розташування ділянки ушкодження, її площі, сили, з якою нанесена травма. При тяжких забиттях поряд із ушкодженням судин настає травматичний некроз навколишніх тканин або тканини можуть виявитися розчавленими. Різні тканини мають неоднакову стійкість до ударів, найбільш чутливі підшкірна жирова клітковина, внутрішні органи, м'язи; менш чутливі – шкіра, сухожилля, кістки.

При діагностиці враховують результати:

- скарг постраждалого на біль та його характер (нічний, денний, у спокої, при рухах);

- візуальної оцінки порушень, що визначаються почервонінням, побілінням чи іншою гамою кольорів, припухлістю, порушенням цілісності шкірних покривів, крововиливом чи кровотечею та іншими симптомами асиметричних змін;

- діагностичної пальпації, при якій встановлюють зменшення чи збільшення напруги шкіри, вологості чи сухості поверхні тіла, нерівномірності відчуття тепла на симетричних ділянках, зворотної реакції постраждалого при ощупуванні;

- інструментального обстеження.

Масаж при забитті м'яза проводиться наступного дня після травми і за дозволом лікаря. У перші 2–3 дні застосовують відсмоктувальний масаж. Усі прийоми розпочинають з ділянок, розміщених вище місця травми, з метою покращення відтоку лімфи з ділянки забиття. Проводять гладження у напрямку до найближчого крупного лімфатичного вузла, розтирання, дуже легке розминання за током лімфи, лабільну неперервну вібрацію. Перші сеанси масажу роблять двічі на день по 5–7 хв. З 4–5-ї процедури роблять масаж безпосередньо місця забиття, інтенсивність дозується залежно від проявів зворотної реакції постраждалого. Застосовують площинне кругове гладження, охоплююче, за ходом лімфатичних судин, розтирання подушечками пальців, ніжне розминання, неперервну лабільну вібрацію. Ударні прийоми протипоказані. Одночасно можна використовувати сольокс, на подальших сеансах – сухоповітряну лазню. Час проведення масажу поступово збільшують, до прийомів додають активно-пасивні рухи. Некваліфіковано проведений комплекс масажу і фізіотерапевтичних процедур може призвести до осифікуючого міозиту (запалення скелетних м'язів із затвердіннями).

Тривалість процедури – 15–20 хв, курс – 5–10 сеансів, краще щоденно. Розпочинаючи з 3–4-го дня включають фізичні вправи. При незначних забиттях раціонально робити з перших хвилин активні рухи в ділянці травми.

Розтягнення м'язів – травматичне ушкодження м'язів при їх надмірному натягу. У спортсменів зустрічається доволі часто. Відбувається частковий розрив м'язових волокон поблизу переходу м'яза в сухожилля.

Лікування: разом з іммобілізацією кінцівки гіпсовою лангетою на 3–5 днів призначають масаж льодом у поєднанні з ваннами, парафіно-озокеритовими аплікаціями (+50–55 °С), електрофорезом з анестетиками, трипсином, ультразвуком; масаж сегментарних зон; гідрокінезотерапія 10–15 хв через день протягом 1–2 тижнів.

Розрив м'яза – механічне ушкодження м'язової тканини з порушенням її анатомічної цілісності, яке виникає внаслідок швидкої та безпосередньої дії тупого травмуючого фактора або при його перенапруженні чи непередбаченому русі без підготовчої розминки. При розриві м'яза виникає різкий біль, на місці травми з'являється зміна форми м'яза, активний рух у суглобі, за який відповідає м'яз, стає неможливим. При неповному розриві м'яза (розірвана тільки частина м'язових волокон, а інша частина тільки розтягнена) характеризується різким болем, але не буде зміни форми м'яза, збережеться рух у суглобі. У легкоатлетів і футболістів розрив м'язів найчастіше спостерігається в ділянці двоголового м'яза стегна, у гімнастів – у верхній третині двоголового м'яза плеча, у лижників – у верхній частині привідного м'яза стегна тощо.

Масаж роблять за узгодженням з лікуючим лікарем після операції, починаючи з раннього періоду реабілітації.

При розриві фасції і забої м'яза проводиться масаж подібний до того, який робиться при розтягненні м'язів: витискання і розминання чергується з гладженням. Якщо болючі відчуття на місці травми відсутні, то можна застосовувати легке гладження забитого м'яза.

Міальгія – біль у м'язах, що виникає в результаті гіпертонусу м'язових клітин як у спокійному стані, так і при нарузі. Причинами міальгії можуть бути наслідки тривалих надмірних фізичних навантажень, стреси й емоційні напруги, травми, неправильна діяльність рухового апарату (надмірне напруження м'язів, або, навпаки, їх мала рухомість, сидячий спосіб життя), охолодження (тривале перебування у сирому приміщенні, воді тощо), інфекційні, запальні захворювання та ін. Існує три види міальгій: фіброміальгія, міозит та поліміозит. Прояви залежать від різновидів хвороби.

При міальгіях перед масажем пацієнту потрібно прийняти теплові процедури: ванну, парову або сухоповітряну лазню. Після кожного енергійно виконаного прийому потрібно робити легкі розслаблюючі й болезаспокійливі прийоми (комбіноване гладження, струшування).

Процедуру масажу розпочинають з легкого гладження і струшування (великих м'язів – сідничного, литкового тощо). Потім переходять до прямолінійного і циркулярного розтирання: спочатку подушечками великих пальців, потім подушечками чотирьох пальців, потім фалангами зігнутих пальців і, врешті, основою долоні. Розтирання потрібно чергувати з натисканням. Далі проводять глибоке розминання: одинарне, подвійний гриф, подвійне кільцеве, позовжнє, пощипування тощо. За 3–5 хв до закінчення сеансу масажу на хворе місце наносять, не втираючи, розтирку (апізатрон, фіналгон), при сильному болю розтирку можна втирати навколо хворого місця – і масувати ділянки вище або нижче нього. Через 2–3 хв потрібно провести глибокий (але обережно!) масаж хворого місця. Після масажу на хворе місце кладуть суху пов'язку або компрес (з метою збереження тепла).

Фіброміальгія – найпоширеніший різновид міальгії. Вона характеризується виникненням болю в м'язах, зв'язках і сухожиллях з найчастішою локалізацією у шийній, потиличній та плечовій ділянках. Має дві форми: первинну і вторинну.

Для первинної характерні кістково-м'язові больові відчуття, гостро виражені при пальпації, часто супроводжують астенія та порушення сну. Частіше зустрічається в жінок і дівчат, схильних до тривожності, які піддаються стресам і депресії. Біль може посилюватися через фізичні й психологічні перевантаження, травми, зміни погоди (холод, сирість).

Вторинна (локальна) фіброміальгія частіше всього властива чоловікам і не може викликатися фізичними робочими чи спортивними перевантаженнями.

Міозит – другий поширений різновид міальгії. Вона є запаленням м'язової тканини і виникає внаслідок надмірних фізичних навантажень, травм, а також як ускладнення різних хвороб, у тому числі й грипу.

Характеризується набряком м'язів, ниючим чи стріляючим болем, який локалізується у м'язах рук, ніг, тулуба, що посилюється при рухах. М'язи стають щільними, з вираженим обмеженням рухів.

Поліміозит – захворювання, першим симптомом якого є біль у м'язах. Воно провокує м'язову слабкість і сильний біль м'язів ший, плечового поясу, які з часом переходять на тазовий пояс і ноги. В окремих випадках поліміозит може призвести до м'язової дистрофії.

При виконанні масажу м'язи кінцівки повинні бути максимально розслабленими. Масаж розпочинають вище болючого місця. Застосовують прийоми гладження, розтирання, розминання, вібрацію, потім проводять щадний масаж місця ураження, поєднуючи його з тепловими процедурами. У подальші дні масаж роблять енергійніше, особливу увагу приділяючи болючим точкам. Закінчують процедуру площинним гладженням і розтиранням.

Тривалість масажу – 10–15 хв, курс – 5–8 процедур. Масаж проводять регулярно 2 рази на день, щодня або через день, залежно від зворотної реакції пацієнта. Значно пришвидшує процес видужання комплекс заходів – масаж і теплові процедури. Особливо сприятливо діє масаж, якщо проводиться з розтирками – дольником, апізатроном тощо.

Міогелоз – ущільнення м'язів, яке проявляється болем. Причиною міогелозів є тривале перебування у незручній позі, неправильна постава, протяги. Найчастіше зустрічається міогелоз шийного відділу хребта внаслідок порушення локального м'язового кровообігу. Виникають ущільнення м'язів шиї, потиличний головний біль, що супроводжується запамороченнями, скутістю м'язів шиї та плечей.

При міогелозах ефективно енергійне розминання. При гіпотонії і атрофії м'язів показані жорсткі прийоми вібрації, що підвищують тонус м'язів. При набряках ефективна ніжна вібрація.

11.5. Кріомасаж

У спортивній практиці активно використовують процедури, пов'язані з холодом. Основні показання для застосування кріотерапії в спорті – гострі травми м'яких тканин (забиття, вивихи, розтягнення). В організмі людини холод викликає такі ефекти: аналгетичний, протизапальний, вазоспастичний, імуномодельючий, тонізуючий або седативний.

Виділяють кріотерапевтичну дію:

- з використанням помірно низьких температур (до -20°C): льодові аплікації, масаж кубиками льоду, льодові обгортання, місцеві холодні ванни, аплікація кріопакетами, холодні грязеві аплікації, кріоаплікація за допомогою термоелектричних пристроїв, хлоретилові й спиртові блокади;

- з використанням екстремально низьких температур (від -20 до -120°C): загальна кріотерапія в кріокамері, застосування парорідинної суміші азоту, CO_2 -аерозолі, у тому числі на біологічно активні точки.

Окрім механічних масажерів, у спортивній практиці масажу широко застосовуються пристосування для локальної гіпотермії за допомогою

кріопакетів. Вони уявляють собою поліетиленову ємність об'ємом 500 мл, заповнену замерзлим 1,0–1,2-відсотковим соляним розчином кухонної солі при температурі $-25-30^{\circ}\text{C}$. Перед заморожуванням пакети обробляються дезінфікуючими розчинами, а зберігаються у морозильній камері.

Кріомасаж – метод терапії холодом, який полягає в комплексному поєднанні холодової дії на тканини організму та масажних прийомів.

Кріомасаж виконують за допомогою кріопакетів: спочатку роблять 2–3 легких дотики, гладячи кріопакетом масовану ділянку для адаптації спортсмена до холоду. Потім кріопакетом здійснюють колоподібні, спірально-подібні, прямолінійно вперед-назад гладження-розтирання з подальшим розминанням у вигляді переривчастого натискання на болючу ділянку і прийоми стабільної вібрації. Потім роблять паузу, після якої знову повторюють описані вище прийоми. Отже, сеанс кріомасажу містить дві стандартні дії тривалістю 4–7 хв кожна й паузу тривалістю 1,5–2 хв між ними. Загальна тривалість процедури складає 10–15 хв, на курс у середньому виконують 8–12 процедур щоденно або через день залежно від стану і вираженості больового синдрому, який зазвичай значно зменшується або проходить після 3–4 процедур. Після кожної процедури рекомендують тепле окутування масованої ділянки на 20–30 хв.

Протипоказань для проведення кріомасажу немає, окрім індивідуальної непереносимості холоду, гострих запальних явищ з боку носоглотки, особливо гострого реніту.

Інша методика гіпотермії у вигляді контрастного масажу базується на комбінації одночасного поєднання ручного класичного масажу і вище описаного кріомасажу. Така комбінація теплової й холодової дії створює глибшу, різносторонню і вираженішу дію на організм спортсмена. Вона може застосовуватися й у тренувальному процесі – 1–2 рази на тиждень, з тривалістю кожного сеансу 8–10 хв. Початок дії на локальну ділянку (м'язову групу відповідно до плану тренувальної програми), де збільшилося кровопостачання, виконують кріопакетом у вигляді колоподібних рухів і вібраційних натискань шляхом аплікацій лабільного і стабільного характеру. Після охолодження спортсмен відчуває поколювання, пекучість до стану оніміння або ломоти. Тривалість цих маніпуляцій зазвичай складає в середньому 1–2 хв, потім, після припинення охолодження, на ділянку наносять невеликий шар масажної олії і роблять тепловий ручний масаж або масаж за допомогою ебонітових пристроїв чи вакуумних масажних банок. Виконують прийоми розтирання, розминання, натискання і вібрації

до відчуття приємного тепла в ділянці масажу і стану комфорту. Три-валість теплового масажу складає в середньому 3–5 хв. Сеанс закінчується накладанням зігріваючої пов'язки на ділянку масажу на 15–30 хв. Процедура добре переноситься, болючі відчуття знімаються, з'являється відчуття бадьорості.

Новий підхід до застосування холоду при гострій спортивній травмі реалізований у системі Game Ready (США) – кріопневмовібромасаж, а саме:

– дія холодом і тиском здійснюється у строго визначених рамках: регулювання температури відбувається кроком в 1 °С, тиск вибирають за показниками відсутній (5 мм рт. ст.), низький (15 мм рт. ст.), середній (50 мм рт. ст.) і високий (75 мм рт. ст.);

- імпульсне стиснення;
- анатомічні бандажі для будь-якої ділянки тіла;
- безпечність і портативність;
- економія часу спортивного лікаря.

В умовах патології дія холоду створює обезболюючий, протизапальний, протинабряковий, міорелаксуючий, трофіко-регенеративний, десенсибілізуючий, імуномодулюючий ефекти, підвищує тонус венозних і лімфатичних судин (лімфодренаж). Така дія зменшує прояви застою в тканинах, налагоджується їхня дренажна функція, краще виводяться продукти розпаду. Водночас покращується трофіка тканин. Шкіра набуває хорошого вигляду: підвищується її еластичність, тургор.

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ ТА ЛАБОРАТОРНОЇ РОБОТИ № 11

Тема 11: Методика масажу при ушкодженнях зв'язок, вивихах суглобів, переломах кісток, патології фасції та м'язів

Мета заняття: перевірити знання студентами загальних положень методики проведення масажу при ушкодженнях і хворобах опорно-рухової системи.

Завдання для самостійної підготовки

Студент повинен знати фізіологічний вплив масажу при тих чи інших патологічних станах опорно-рухової системи, методики проведення масажу при найчастіших травмах і хворобах опорно-рухової системи.

Рекомендована література

1. Лекція.
2. Інтернет-ресурси.

3. **Вербов, А. Ф.** Основы лечебного массажа [Текст] / А. Ф. Вербов. – СПб. : Полигон, 2002. – 320 с.
4. **Дубровский, В. И.** Применение массажа при травмах и заболеваниях спортсменов [Текст] / В. И. Дубровский. – Л. : Медицина, 1986. – 200 с.
5. **Єфіменко, П. Б.** Техніка та методика масажу [Текст] : навчальний посібник / П. Б. Єфіменко. – Харків : ОВС, 2007. – 215 с.
6. **Зотов, В. П.** Спортивный массаж [Текст] / В. П. Зотов. – К. : Здоров'я, 1987. – 192 с.
7. **Куничев, Л. А.** Лечебный массаж [Текст] / Л. А. Куничев. – К. : Вища школа, 1983. – 280 с.
8. Массаж как метод предупреждения утомления категории лиц напряженного умственного труда [Текст] / сост. Н. С. Матюшенко. – Днепропетровск : ДГУ, 1982. – 52 с.
9. Массаж [Текст] / пер. с нем. ; под ред. Й. К. Кордеса, П. Уйбе, Б. Цайбига. – М. : Медицина, 1983. – 168 с.
10. **Руденко, Р. Є.** Спортивний масаж : навчально-методичний посібник / Р. Є. Руденко. – Львів : Ліга-прес, 2009. – 160 с.
11. **Руденко Р. Є.** Масаж [Текст] : навчальний посібник / Р. Є. Руденко. – Львів : Сплайн, 2013. – 304 с.
12. Спортивный массаж [Текст] / под. ред. В. А. Макарова. – М. : Физкультура и спорт, 1975. – 207 с.
13. **Штеренгерц, А. Е.** Лечебная физкультура и массаж при заболеваниях и травмах нервной системы у детей [Текст] : монография / А. Е. Штеренгерц. – К. : Здоров'я, 1989. – 192 с.

Контрольні питання для самопідготовки

1. Розкажіть про загальні положення методів масажу при ушкодженні кістково-суглобової та м'язової систем.
2. Які ефекти створює масаж при переломах і захворюваннях опорно-рухової системи?
3. Поясніть особливості застосування масажу при переломах кісток.
4. Які особливості застосування масажу при переломі верхніх кінцівок?
5. Які особливості застосування масажу при переломах нижніх кінцівок?
6. Які особливості застосування масажу після зняття іммобілізації травмованих кінцівок?
7. Які особливості застосування масажу при переломі хребта?
8. Розкажіть про прийоми масажу при періоститі.
9. Розкажіть про прийоми масажу при забої окістя.
10. Розкажіть про прийоми масажу при вивихах суглобів.

11. Розкажіть про прийоми масажу при паратеноніті.
12. Розкажіть про прийоми масажу при тендовагініті.
13. Розкажіть про прийоми масажу при тендиніті.
14. Розкажіть про прийоми масажу при періартриті.
15. Розкажіть про прийоми масажу при епикондиліті.
16. Поясніть особливості застосування масажу на плечовому суглобі.
17. Поясніть особливості застосування масажу на колінному суглобі.
18. Поясніть особливості застосування масажу на гомілковостопному суглобі.
19. Які особливості застосування масажу при вивихах суглобів?
20. Які особливості застосування масажу при забитті м'язів?
21. Обґрунтуйте застосування масажу при міальгіях.
22. Як застосовують масаж при міогелозах?
23. Які особливості застосування масажу при розтягненні м'язів?
24. Обґрунтуйте особливості застосування кріомасажу.

Місце проведення практичного заняття: навчальний клас, обладнаний масажним столом та засобами для проведення масажу.

Тривалість заняття: теоретичної частини – 2 години, практичної частини (лабораторної роботи) – 4 години.

Навчально-матеріальне забезпечення: навчальні таблиці, діапозитиви (у форматі цифрових файлів із таблицями, рисунками, основними тезами, висновками) за темою з мультимедійним забезпеченням, фантом тіла людини.

Обсяг роботи студентів на занятті

Теоретична частина

Теоретичне опитування студентів з метою перевірки засвоєння студентами особливостей дії та застосування масажу при травмах і хворобах опорно-рухової системи у спортсменів.

Практична частина (лабораторні роботи)

Лабораторна робота початкового етапу (2 години)

Кожен студент детально відпрацьовує техніку рухів при кріомасажі на різних ділянках фантому людського тіла (верхньої і нижньої кінцівок). Звертається увага на деталі в техніці виконання масажу. Обговорюються помилки при виконанні кріомасажу.

Лабораторна робота заключного етапу (2 години)

Студенти попарно по черзі контролюють техніку виконання кріомасажу при "патології" опорно-рухової системи.

ЛЕКЦІЯ № 12

ОСОБЛИВОСТІ ВИКОНАННЯ МАСАЖУ ЗАЛЕЖНО ВІД ВИДУ СПОРТУ, СТАТІ ТА ВІКУ СПОРТСМЕНА, КЛІМАТИЧНИХ УМОВ

План:

1. Місце масажу в спортивному тренуванні
2. Особливості виконання масажу залежно від виду спорту
3. Особливості проведення масажу залежно від статі та віку спортсмена, кліматичних умов

12.1. Місце масажу в спортивному тренуванні

Спортивне тренування – це спеціалізований процес усебічного фізичного виховання, спрямований на досягнення високих спортивних результатів. Тренування має наступні завдання:

- збереження і зміцнення здоров'я;
- гармонійний фізичний розвиток (у тому числі, поліпшення постави);
- виховання фізичних якостей і формування системи рухових навичок;
- збагачення спеціальними знаннями і навичками організаційної та інструкторської роботи.

Завдяки спортивним тренуванням досягається стан найкращої готовності до спортивних досягнень, що називається спортивною формою. Образно кажучи, спортивна форма є поєднанням усіх аспектів готовності (фізичної, технічної, тактичної та морально-вольової) до досягнення високих результатів. Вона являє собою такий об'єктивний і суб'єктивний стан спортсмена, який дозволяє йому повністю проявити свої здібності – фізичні й психологічні. З фізіологічної точки зору спортивна форма характеризується змінами, які відбулися в організмі тренуваної людини в процесі її спортивного вдосконалення, а саме:

- зменшенням кількості жирової тканини, розростанням судинної мережі в м'язах, покращенням обмінних процесів, еластичністю легень та іншими адаптаційними змінами;
- підвищенням функціональних можливостей організму та діяльністю різних його систем;
- поліпшенням координаційної діяльності всіх органів з боку центральної нервової системи.

Усе це приводить до того, що спортсмен стає здатним швидше входити до певного виду діяльності і переключатися між різними видами діяльності, а його робота стає більш економною, відновлювальні процеси пришвидшуються.

У підготовці спортсмена важливою є періодизація тренувань. Типовий річний тренувальний цикл складається з періодів (підготовчий, змагальний, перехідний), що мають специфічні завдання, зміст і структуру. Об'єктивною основою періодизації тренування є закономірності розвитку спортивної форми: фази становлення, збереження та тимчасової втрати її відображаються в побудові окремих етапів тренування. Періодизація тренування тісно пов'язана з календарем спортивних змагань, який має плануватися на етапі тренування. Головні змагання, наприклад, потрібно проводити в межах змагального періоду, на підготовчий період треба переносити контрольні та навчально-тренувальні змагання. Число змагань повинно бути таким, щоб створювалися умови для вдосконалення фізичних і морально-вольових якостей, але водночас щоб не було перевантаження календаря: інтервали між окремими змаганнями повинні забезпечувати відновлення і подальший розвиток працездатності спортсмена. Загальна тривалість періодів тренування залежить від рівня підготовленості спортсмена, особливостей виду спорту і термінів, необхідних для вирішення загальних і локальних завдань кожного з періодів.

У будь-якому випадку стан спортивної форми залежить від фізичної працездатності спортсмена. Працездатність організму спортсмена залежить від поєднання процесів утоми і відновлення. Активний вплив на відновні процеси є не менш важливим завданням, ніж підбір оптимальних засобів і методів. За сучасною концепцією спортивне тренування являє собою тренувальне навантаження з подальшими спеціальними відновними заходами у вигляді двох невід'ємних частин єдиного процесу. Організація спеціального відновлення може проводитися на трьох умовно виділених рівнях: основному, поточному і оперативному. Згідно з цими рівнями можна розподілити відновні заходи.

Відновлення (фізичне, психологічне тощо) – складний, різносторонній процес, перебіг якого залежить від багатьох факторів. Однією з основних задач вирішення проблем відновлення є знаходження раціонального поєднання тренувальних і відновних заходів у повсякденному навчально-тренувальному процесі, особливо в період роботи над підвищенням рівня загальної фізичної і спеціальної підготовленості. Ефективність навчально-тренувального процесу залежить не тільки від обсягів роботи та її інтенсивності, але й від чергування тренувальних навантажень і відпочинку із застосуванням відновних засобів. Практика доводить, що найефективнішим є комплексне застосування відновних засобів, у тому числі й масажу.

Спортивний масаж потрібно застосовувати для пришвидшення відновлення організму за трьома напрямками.

Перший напрямок – якнайшвидше усунення явищ втоми після перенесених навантажень. Для цього застосовують відновний і тренувальний види спортивного масажу, що дає можливість підвищити сумарний обсяг роботи на заняттях та інтенсивність виконання вправ, скоротити паузи між вправами і навіть збільшити кількість тренувальних навантажень в окремі періоди тренувань. Проте недоцільно скорочувати період відновлення після занять, спрямованих на розвиток енергетичних можливостей організму спортсмена.

Другий напрямок полягає у вибіркового відновленні тих комплексів працездатності, які не піддалися основній дії під час проведеного заняття або вони задіяні тільки частково і будуть розвиватися в подальших тренуваннях. У цих випадках раціонально застосовувати локальний відновний масаж або тренувальний масаж м'язових груп, що виконували менший обсяг роботи, або масаж здорової кінцівки протягом реабілітації після травми.

Третій напрямок – попередня стимуляція працездатності перед тренуванням. У таких випадках застосовують попередній масаж до розминки, після неї, в період між іграми перед початком наступного періоду гри відповідно до стану спортсмена (передстартова апатія, лихоманка, можливість переохолодження або перегрівання, наявність больових відчуттів), його очікуваної діяльності. Застосування спортивного масажу в поєднанні з іншими засобами відповідно до тренувальних чи змагальних навантажень активізує діяльність систем організму, що безпосередньо беруть участь в роботі, збільшує обсяг та інтенсивність виконання цих навантажень, зменшує можливість отримання травм.

Важливе місце в системі спортивного тренування висококваліфікованих спортсменів займає мануальний спортивний масаж, який сприяє

попередженню спортивних ушкоджень, забезпечує швидше відновлення після тренувальних занять, регулює передстартовий стан і готовність атлета до повної фізичної напруги. Після спортивних навантажень відновний масаж проводять для ліквідації негативних наслідків фізичних вправ і пришвидшення відновних процесів.

Застосування відновних заходів, у тому числі й масажу, на заключному етапі підготовки спортсмена до змагань створює ефективну дію на покращення результатів у тренувальних заняттях. Нехтування відновними заходами призводить до невідновлення різних функцій організму у подальших тренуваннях (змаганнях), з'являються больові відчуття в м'язах при виконанні тренувальних чи змагальних навантажень.

12.2. Особливості виконання масажу залежно від виду спорту

Практично всі види спортивної діяльності характеризуються складною комбінацією рухів, безперервною зміною умов у просторі, переміною інтенсивності роботи, значною м'язовою та емоційною напругою. У зв'язку з цим і виконання спортивного масажу безпосередньо залежить від виду спорту, особливостей фізичного навантаження. Тому й масажист концентрує свою увагу не на всьому тілі, а переважно на окремих, найбільш задіяних у даному виді спорту м'язових групах і суглобах. Борцю і бігуну, футболісту й гімнасту, тенісисту і баскетболісту потрібні різні акценти в процесі масажних процедур.

Плануючи й проводячи сеанси відновного масажу в тренувальних мікроциклах, потрібно знати, які зміни відбуваються в організмі спортсмена під впливом одного чи декількох тренувальних занять і які задачі вирішують із застосуванням певних засобів відновлення. Заради досягнення вищих спортивних результатів збільшується обсяг та інтенсивність тренувань, на тлі яких зростає і втома, яку можна знизити застосовуючи спортивний масаж та інші засоби відновлення. У сеансах відновного масажу враховуються й регламентуються його тривалість, яка також залежить від поставленої мети.

Аеробіка (ритмічна гімнастика) – динамічний вид спорту, куди входять комплекси фізичних вправ, які виконуються під музику і підвищують кисневий обмін. Цей вид спорту включає значну кількість стрибків, ходьбу, біг, а в зв'язку з цим навантаження приходить на нижню частину тіла і ноги.

При масажі акцент робиться на основні антигравітаційні м'язові групи (литкові, чотириголовий і сідничні м'язи) і суглоби нижніх кінцівок (гомілковостопні, колінні, кульшові), а також поперекову ділянку і живіт.

Акробатика – розділ гімнастики та жанр циркового мистецтва, які включають виконання комплексу спеціальних фізичних вправ (стрибків, силових вправ тощо), що вимагають розвиток сили, спритності, стрибучості, збереження рівноваги (балансування) з обертанням тіла з опорою та без неї.

Для правильного проведення масажу необхідно враховувати характер виконаної роботи, ступінь участі тих чи інших груп м'язів, направленість сеансу масажу. У спортсменів-акробатів спочатку загальноприйнятими масажними прийомами добре проробляють м'язи попереку, гомілок і гомілковостопні суглоби. Після масажу найширших і довгих м'язів спини долонями і подушечками пальців ретельно розтирають поперекову ділянку. Поперек рекомендують масувати й пасивними рухами. Правою рукою масажист бере за коліно спортсмена (масований лежить на животі), а ліву руку кладе на його поперекову ділянку. Натискаючи на поперек, піднімають ногу масованого вгору. Ці рухи виконують по 4–5 разів по черзі на кожній нозі. Після масажу поперекової ділянки приступають до масажу ніг за загальною методикою. Задню поверхню стегна особливо ретельно проробляють після вправ на зразок "шпагат". Масаж проводять м'яко, але достатньо глибоко.

Якщо під час тренувань виконувалися вправи зі стрибками, то більшу увагу приділяють гомілці й гомілковостопному суглобу. Гомілковостопний суглоб масують застосовуючи прийоми самомасажу щоденно по 2–3 хв під час вечірнього туалету.

Бадмінтон (великий теніс, настільний теніс) – спортивні ігри, в яких супротивники за допомогою ракетки намагаються перекинути волан (м'ячик) через сітку на іншу половину корту (стола) певного розміру так, щоб його не змогли відбити назад.

У цих видах спорту в спортсменів задіяні практично всі групи м'язів тіла людини (спини, рук, ніг, живота і шиї), а також вони розвивають уважність, реакцію, координацію рухів, стратегічне мислення, вимагають витривалості (матчі тривають по кілька годин), психологічної стійкості. Значні навантаження припадають на опорно-руховий апарат спортсмена.

Спортсменам гри у бадмінтон і теніс масують головним чином м'язи спини, попереку, рук і ніг, особливо ретельно ліктьові суглоби і кисть.

Через значні навантаження в них нерідко з'являється біль у ліктьовому суглобі з обмеженням у ньому рухів. Захворювання отримало назву "лікоть тенісиста". З метою його профілактики і відновлення працездатності масаж ліктьового суглоба проводиться за наступною методикою: масований лежить горілиць, рука на стегні масажиста, що сидить на рівні спини; після застосування подвійного кільцевого розминання плеча (7–8 разів) розминають передпліччя (7–8 разів), потім масують місця переходу м'язів у сухожилля і місця прикріплення сухожиль до кістки. Застосовують прийоми розтирання: прямолінійне і колоподібне подушечками чотирьох пальців; колоподібне подушечками великих пальців; колоподібне і спіралеподібне основою долоні. Потім повторюють прийоми розминання. Інше положення при масажі рук і ліктьового суглоба: масований лежить горілиць, передпліччя під кутом 90°. Близьною рукою виконують: щипцеподібне прямолінійне розтирання; прямолінійне і колоподібне розтирання подушечками чотирьох пальців і великим пальцем; колоподібне розтирання подушечками всіх пальців обох рук. Масаж ніг у спортсменів-тенісистів не має особливостей. На загальний масаж відводиться 35–40 хв. Для спортсменів цих видів спорту рідше застосовують масаж в умовах лазні, а якщо й проводять, то його тривалість не перевищує 20 хв.

Баскетбол – спортивна командна гра з м'ячем, який слід закидати руками в кільце із сіткою, прикріплене до щита на певній висоті. Для нього характерні різноманітні динамічні рухи, силова боротьба за м'яч, досить велике навантаження на м'язи і зв'язково-суглобовий апарат ніг (ривки, зупинки, стрибки, поштовхи тощо), грудної клітки і верхнього плечового поясу (ведення і посилення м'яча), безперервна зміна інтенсивності м'язової діяльності.

Методика побудови спортивного масажу для баскетболістів базується на загальних принципах з урахуванням специфіки баскетболу та особливостей побудови навчально-тренувального процесу. Спеціалістами пропонується наступна послідовність масажу:

1) якщо інтервал між тренувальними заняттями не перевищує 4–5 год, то масаж краще робити зразу ж після першого навантаження, що сприяє зниженню тону м'язів та покращенню їхньої іннервації;

2) якщо ж інтервал між навантаженнями не менше 8–12 год, то масаж потрібно проводити через 2–3 год, що приводить до виразнішого розслаблення м'язів і розвитку гальмівних процесів у нервовій системі.

При масажі баскетболістів потрібно приділяти особливу увагу м'язам гомілки, стегна, сідниць і попереково-крижової ділянки. При падіннях і зіштовхуваннях часто травмуються гомілковостопні, колінні, променезап'ясткові, ліктьові, плечові суглоби, а також суглоби пальців рук. Тому всі ці суглоби потребують ретельного масажу. Масуючи гомілковостопні суглоби, ретельно відпрацьовують підощви і прикріплення п'яtkового сухожилля.

Масаж колінного суглоба включає пасивно-активні рухи. При масажі ділянки стегна застосовують основні прийоми розминання. Після стегна масують м'язи поперекової ділянки. При масажі рук основну увагу приділяють ліктьовому і плечовому суглобам. Масують їх у сидячому положенні, застосовуючи розтирання подушечками пальців. Кисть і пальці рук масують при травмах.

Проводячи загальний і локальний відновний масаж баскетболістам, враховують характер попередніх та наступних навантажень. Загальна тривалість сеансу відновного масажу – 45–50 хв, коли ж масують тільки ноги і попереk – 20–30 хв. Вібромасаж гомілки і стегна триває 6–8 хв, м'язів спини і рук – 5–7 хв.

Бокс – контактний вид спорту, єдиноборство, в якому спортсмени наносять один одному удари кулаками у спеціальних рукавицях. Цей вид спорту створює різностороннє навантаження на організм спортсмена. М'язова напруга в боксі за своїм характером швидко-силова. Систематичні заняття боксом знижують у спортсмена больову і тактильну чутливість шкіри в місцях, які піддаються больовому подразненню.

Ураховуючи зазначені особливості цього виду спорту, проводять масаж усього тулуба і верхніх кінцівок. Він повинен бути інтенсивний за силою, але не швидкий, а навіть дещо повільний. Зазвичай особливу увагу приділяють суглобам і м'язам рук: пальцям (переважно, великому), кисті й променезап'ястковому суглобу. Детально масують двоголовий, триголовий і дельтоподібний м'язи, глибокими розтираннями – ліктьовий і плечовий суглоби. Ретельно масують великі грудні м'язи, міжреберні проміжки і м'язи живота. На спині глибокому масажу піддають найширший м'яз спини і довгий м'яз спини, міжреберні проміжки в нижніх грудних відділах, поперекову ділянку. При масажі враховують і те навантаження, яке переносять у боксерів нижні кінцівки (як м'язи, так і зв'язковий апарат).

Боротьба – вид спорту, єдиноборство за певними правилами, що проводиться на килимі (маті) певних розмірів. Розрізняють наступні види

боротьби: спортивна – класична і вільна боротьба, дзюдо і самбо; національна – хрест (в українців), чидаоба (в грузинів), сумо (в японців), кох (у вірмен), барильда (у монголів) та ін. Усі вони створюють різносторонній вплив на організм людини, розвивають силу, спритність, швидкість, витривалість. Усі дисципліни в боротьбі характеризуються нестандартною комбінацією рухів, безперервною зміною умов і реакцій на них спортсмена, змінною інтенсивністю роботи, значною м'язовою і нервовою напругою. Швидкість реакції на зміну обставин та на різні прийоми, що застосовує противник, залежить не тільки від функцій зорового аналізатора, але ще й від того, наскільки розвинене м'язове відчуття у спортсмена.

Борці зазвичай мають добре розвинену мускулатуру тулуба, рук, ніг, шиї. Час сеансу масажу розподіляється майже рівномірно на усі ділянки, надаючи незначну перевагу м'язам тулуба – у представників класичної боротьби, м'язам нижніх кінцівок – для атлетів вільної боротьби та дзюдо, з акцентом на зв'язковий апарат суглобів – для самбістів. Спортсменам-борцям ретельно масують і м'язи шиї та рук. Звертають увагу й на м'язи ділянки таза та ніг, оскільки більшість прийомів спортсмени виконують з великим навантаженням на ноги, ряд прийомів у вільній боротьбі виконується сильними ударами стопою по м'яких тканинах ніг. При масажі приділяється увага масажу суглобів, оскільки вони часто піддаються скручуванню і дії в нефізіологічних напрямках. Борці вільного стилю отримують різні травми (забиття, розтягнення м'язів і зв'язок, підвивихи суглобів), які вимагають систематичного та ретельнішого підходу в процесі масажу.

Усім борцям виконується глибокий і сильний масаж, оскільки постійний дотик до килима і падіння під час тренувань та змагань роблять їх шкірні покриви та м'язи несприйнятливими до легкої дії прийомів масажу. Спортсменам усіх видів боротьби потрібно постійно проводити самомасаж шиї, пальців рук, колінних суглобів, вух і носа перед виходом на килим, особливо в період змагань. Масаж у вільній та класичній боротьбі проводиться без олій і мазей, бо їх застосування є порушенням правил змагань.

Важка атлетика – силовий вид спорту, в основі якого лежить виконання вправ зі штангою – піднімання ваги (тепер включає у себе дві вправи – ривок і поштовх). Вправи важкоатлета вимагають значної м'язової і нервової напруги.

У штангістів масивна м'язова система, яка рівномірно розподіляється по всьому тілу, але незважаючи на це, вони зазвичай віддають перевагу

середньому за силою масажу. Масують з акцентом на плечі й ділянку попереку. Потрібно також масувати грудну клітку і коліна.

Велоспорт – циклічний вид спорту, що полягає в переміщенні по землі з використанням велосипеда, який рухає м'язова сила людини. До велоспорту входять такі дисципліни, як гонки по треку, шосе, пересіченою місцевістю, маунтінбайк, змагання з фігурної їзди, велополо, велобол тощо, а також як складова частина тріатлону (входять плавання, велогонка, біг) з його різновидами довжини проходження дистанцій.

У велосипедистів основне навантаження приходить на нижні кінцівки, тому при масажі головну увагу потрібно приділяти м'язам гомілок, стегон, таза і поперекової ділянки. У зв'язку зі зниженням кровообігу в пальцях стоп рекомендується відновний спортивний масаж стоп із розслабленням м'язів гомілок. Потрібно детально масувати гомілковостопні й колінні суглоби, а також не забувати про перенапругу суглобів кисті. Масаж розпочинають з поперекової ділянки, потім ретельно масують сідниці та м'язи ніг. Ураховують і вузьку спеціалізацію спортсменів: наприклад, у "шосейників" масаж зазвичай тривалий та енергійний, у "трековиків" – коротший і не жорсткий. Для кращого відновлення спортсменів-велосипедистів після тренувань рекомендується відвідування сухої лазні.

Водне поло (ватерполо) – командна спортивна гра у воді, в процесі якої спортсмени двох команд прагнуть закинути м'яч у ворота суперника і не пропустити в свої. Цей вид спорту вимагає від спортсмена великої сили, спритності, значної затрати енергії. Ватерполісти характеризуються добре розвиненою мускулатурою тулуба і поясу верхніх кінцівок. Під час гри в роботу включаються усі групи м'язів.

У цьому виді спорту проводиться тренувальний масаж усього тіла з акцентом на м'язи верхніх кінцівок (особливо, пальців, кисті, промене-зап'ясткові, ліктьові й плечові суглоби), а також на м'язи спини, поперекової ділянки, грудей і стегон.

Прийоми масажу рекомендують поєднувати із зігріваючими розтирками. Більше уваги приділяють попередньому масажу (перед входом у воду) і відновному (в переривах між таймами). Рекомендується швидке гладження з легкими розминаннями нижніх кінцівок, гладження і розминання верхніх кінцівок, витискання дельтоподібних м'язів, розминання, гладження грудної клітки, ретельне розтирання поперекової ділянки, легке струшування м'язів ніг і рук. Тривалість сеансу масажу 5–7 хв. У локальному масажі поряд з масажем м'язів ніг особливо ретельно прово-

дять масаж грудей з гладженням і розминанням великих грудних м'язів і м'язів верхніх кінцівок. Плечовий суглоб масують у сидячому положенні, рука опущена або лежить на плечі масажиста. Масують двоголовий, триголовий м'язи плеча і дельтоподібний. Тривалість масажу 3–5 хв.

У загальному відновному масажі масують м'язи спини, міжреберні проміжки і поперекову ділянку. Застосовують глибокий масаж плечових суглобів, а ліктьовий і променезап'ястковий суглоби розтирають (особливо ретельно в місцях прикріплення м'язів до сухожилів).

При масажі м'язів стегон і колінних суглобів застосовують переважно прийоми розминання почергово з валянням і витисканням, струшування. Обережно, але досить глибоко масують внутрішню поверхню стегна. Після масажу стегна масується колінний суглоб (обходячи підколінну ямку) і потім переходять до литкового м'яза. Ретельно масують місця переходів м'язів у сухожилля і його прикріплення до п'яtkового бугра. Закінчивши масаж задньої поверхні ніг, приступають до масажу передньої, розпочинаючи з гомілковостопного суглоба і стопи.

М'язи з больовим відчуттям масують м'яко, починаючи з вищих ділянок. У цьому випадку масаж можна проводити 2 рази на день із застосуванням знеболюючих і зігріваючих розтирок.

Волейбол – неконтактний, комбінований вид спорту, де кожен гравець має строгу спеціалізацію, в процесі якої дві команди змагаються на спеціальній площадці, розділеній сіткою, та намагаються направити м'яч у бік суперника таким чином, щоб він або приземлився на площадці противника, або гравець-суперник допустив помилку. Важливими якостями гравців у волейбол є стрибучість з можливістю високо піднятися над сіткою, а також реакція, координація, фізична сила для ефективного виконання атакуючих ударів. У волейболістів широко задіяні кисті, руки і плечі, а з стрибками – м'язи і суглоби ніг.

Спортивний масаж волейболістам виконується з акцентом на верхні кінцівки, особливо на суглоби (плечові, ліктьові, суглоби пальців кисті), м'язи спини, міжреберні проміжки і поперекову ділянку. Застосовують глибокий масаж плечових суглобів: ліктьовий і променезап'ястковий суглоби розтираються особливо ретельно в місцях прикріплення м'язів і сухожилків. Увагу приділяють і масажу ніг: досить енергійно і глибоко масують привідні м'язи стегон, м'язи гомілок. Тривалість загального масажу 40–45 хв, локального – 20–25 хв. Масаж можна поєднувати з тепловими і водними процедурами, вібрацією.

Для підвищення працездатності й покращення відновлення волейболістів в підготовчому періоді розроблена методика сегментарного масажу. Показаннями для його проведення є скарги на больові відчуття у плечових суглобах; підвищення тонусу трапецієподібного, дельтоподібного і найширшого м'язів спини та зниження їхньої еластичності, а також болючість при пальпації тригерних зон, які можна визначити як ошупуванням, так і шляхом зміни тонусу м'язів, визначеного міотонOMETром.

Сегментарний масаж рекомендується проводити через день протягом 20–25 хв за наступною схемою: 5 хв – дія на паравертебральні зони D₂–C₁, застосовуючи площинне гладження, колоподібне розтирання, пиляння, позовжне розминання, неперервну вібрацію. Потім переходять до масажу точок уздовж хребетного стовпа, виконуючи одним чи обома великими пальцями колоподібні розминання, сверління знизу вверх та до хребта протягом 2–5 хв. Далі виконується вибірковий масаж зон і точок (10 хв) – між остистими і міжреберними проміжками, в ділянці лопаток, надпліччя, в ділянці периартикулярних тканин плечових суглобів, надключичних зон трапецієподібних м'язів з урахуванням їх болючості. Закінчують процедуру масажем ділянки плечових суглобів і передпліччя (5–6 хв).

Гандбол – командна спортивна гра на спеціальному майданчику між двома командами-суперниками, де перемогу отримує та, що забила більше м'язів (голів). Для цього виду спорту характерні швидкісно-силові рухи змішаного типу й перемінної потужності. Гра пред'являє підвищені вимоги до аеробних і анаеробних можливостей організму і вимагає швидкості, сили, витривалості.

Спеціалісти пропонують різні програми відновного масажу в мікроциклах підготовчого і передзмагального етапів навчально-тренувального процесів.

Послідовність проведення відновного масажу гандболістів в умовах зборів. Після першого дня тренувань, якщо немає больових відчуттів у м'язах, масаж можна не проводити. На другий день (при дворазових тренуваннях) проводять легкий масаж м'язів гомілок і плечових суглобів у душі протягом 5–8 хв. Увечері після другого тренування – масаж протягом 15–20 хв. Застосовують прийоми гладження, струшування (50 %) і розминання з легким витисканням (50 %). Масують м'язи гомілок і стегон, а також м'язи спини і плечових суглобів. На 3–4 день, якщо немає вечірніх тренувань або потім буде день відпочинку, рекомендують відвідати сухоповітряну лазню; перебування у парильному відділенні –

не довше 10–12 хв (2 рази по 5–6 хв), потім проводиться відновний масаж (20–30 хв). Після невеликого відпочинку (20–40 хв) можна митися чи прийняти теплий душ, чергуючи його з холодним (але не остивати). Якщо лазню і масаж призначають перед сном, то контрастний душ відмінюють, а масаж проводять у лазні або в житловому номері. Відвідати лазню можна і в день відпочинку, але не ввечері, а краще в першій половині дня, після чого відпочивають, а масаж (15–20 хв) роблять перед сном. Після 4–5 днів тренувань або змагань рекомендують хороший загальний масаж (40–60 хв) у поєднанні з тепловими процедурами. Проводити його краще за 8–10 год до чергового навантаження. У подальші два дні проводять локальний масаж окремих груп м'язів, але досить глибокий, із застосуванням розминання і витискання (60–70 %).

При наявності больових відчуттів масаж проводять 2 рази на день по 10–15 хв із зігріваючими процедурами і розтирками. Наприкінці тренувального мікроциклу роблять загальний відновний масаж у поєднанні з паровою або сухоповітряною лазнею. У подальшому циклі тренувань (7–8 днів), якщо немає гострої потреби (або травми), масаж можна не призначати або проводити у вигляді локальних сеансів.

Гімнастика – вид спорту, що включає змагання на гімнастичних снарядах, у вільних вправах і в опорних стрибках. Спортивна гімнастика включає вправи: для чоловіків – на поперечині, кільцях, брусах, коні, вільні вправи, опорний стрибок, а для жінок – на брусах, колоді, опорний стрибок і вільні вправи. Гімнастичні вправи дуже різноманітні за своєю структурою, тривалістю і м'язовою напруженою. При їх виконанні динамічний режим роботи одних м'язів поєднується зі статичними зусиллями інших. Гімнасти зазвичай мають добре розвинену мускулатуру тулуба, рук та ніг.

Тренувальний масаж повинен бути переважно детальним (групи м'язів, місця їх прикріплення, зв'язки тощо), легким, нетривалим, з акцентом на м'язи тулуба і поясу верхніх кінцівок. Особливо ретельно потрібно масувати руки, спину, поперекову ділянку, міжреберні проміжки, а в жінок, окрім того, – нижні кінцівки, кульшові суглоби, ділянку таза. Акцентують увагу на м'язах задньої поверхні стегна після вправ на зразок "шпагат".

У жінок масаж проводять з урахуванням особливостей жіночого організму і характеру навантажень, пов'язаних з великим обсягом стрибків і вправ на гнучкість та координацію.

Гольф – спортивна гра, в якій окремі учасники або команди змагаються, заганяючи ударами ключок маленький м'ячик у спеціальну лунку,

намагаючись пройти дистанцію за мінімальне число ударів. Уважається, що гольф відноситься до спорту, який не вимагає особливих зусиль. Проте часті нахили можуть призвести до перенапруги попереку. Гольф також вимагає м'язової координації.

У цьому виді спорту виконують масаж м'язів рук, грудної клітки і спини. Завжди робиться акцент на ліктьові суглоби.

Гребні види спорту – циклічні види спорту, де спортсмени знаходяться в човнах різної конструкції і гребуть веслами, роблячи значні зусилля на м'язи спини, рук і ніг, проходячи певну дистанцію по воді. Розрізняють греблю на байдарках, каное (судна без уключин), академічну греблю (весла кріпляться на уключини суден), а під час гребного слалому на байдарках і каное по спеціальних трасах бурхливими і порожиистими річками.

Спортсмени-гребці виконують роботу максимальної і субмаксимальної потужності. При виконанні масажу треба враховувати, що разом із задіяними м'язами рук і ніг на м'язи спини приходить найбільше навантаження. Виконується масаж рук, чотириголового м'яза стегон та м'язів спини. Водночас встановлено, що фізичний розвиток гребців різних спеціалізацій неоднаковий.

Перед тренуваннями (або змаганнями) рекомендують попередній масаж тривалістю 10–12 хв за наступною схемою: гладження з витисканням і розминанням м'язів стегон, сідниць, спини і верхніх кінцівок; ретельне розтирання поперекової ділянки, колінних суглобів і ділянки під лопаткою; прийоми плескання по грудній клітці; ударні на м'язи стегон і сідниць.

Дайвінг – одна з форм підводного плавання та найбільш інтегральний вид спорту, в якому пірнальник (дайвер) використовує певні технічні засоби для дихання під водою.

При підводному зануренні задіяні всі основні групи м'язів тіла людини. Найбільше навантаження припадає на м'язи, що відповідають за згинання і розгинання стоп, стегон, на кульшові та колінні суглоби. Працюють також усі згиначі й розгиначі передпліччя. Значне навантаження припадає на м'язи грудної клітки, діафрагми.

Масаж краще проводити через 3–4 год після навантаження або перед сном. Масують м'язи грудної клітки, акцентуючи увагу на міжреберних проміжках, м'язах ніг і рук. Масажні рухи повинні бути рівномірними, не швидкими, ударні прийоми в сеанс не включають. Для зняття нервової напруги спочатку краще розпочати масаж із м'язів спини, а потім крупних м'язів, що несуть основне навантаження. При відновному масажі спорт-

смена-пірнальника особливо ретельно проробляють місця прикріплення м'язів. Після масажу обов'язковий відпочинок протягом 1–2 год. Розтирки застосовуються за показаннями. Хороший ефект дає масаж у добре прогрітому душі або лазні (у цьому випадку сеанс масажу дещо скорочують).

Ковзанярський спорт – загальна назва для циклічних спортивних дисциплін, у яких атлети змагаються на швидкість подолання на ковзанах певної дистанції: довгої доріжки, короткої – шорт-трек і марафонський біг. Основне навантаження у ковзанярському спорті припадає на м'язи і суглоби нижніх кінцівок (головним чином, на м'язи гомілок і передньої поверхні стегна), м'язи сідниць і поперекової ділянки. Значне навантаження припадає на зв'язковий апарат колінного і гомілковостопного суглобів.

При масажуванні ковзанярів потрібно враховувати їх спеціалізацію: у спринтерів м'язи тулуба і рук беруть більшу участь у роботі, ніж у стаєрів, тому потребують більшої уваги під час масажу.

Легка атлетика – вид спорту, який об'єднує наступні дисципліни: бігові різновиди (спринтерський на короткі дистанції з різною довжиною, з бар'єрами, естафетний; на середні дистанції – 800 і 1500 м; стаєрський – біг на довгі дистанції різної довжини, марафон, "стиль-чейз" – 3000 м з перешкодами, спортивна ходьба (різної довжини дистанції); технічні різновиди (стрибки і метання); легкоатлетичне багатоборство (включає дві та більше вправ); пробіги (біг по шосе) і крос (біг бездоріжжям).

Різноманітність дисциплін у цьому виді спорту пов'язане з різним характером фізичних вправ із стереотипними циклічними (біг, спортивна ходьба), ациклічними (метання, стрибки) і ситуаційними рухами. З урахуванням специфіки спортивної дисципліни й переважанням тих чи інших вправ, а також індивідуальних особливостей спортсмена, які склалися під впливом певних вправ, періоду підготовки, переважаючої направленості навантаження, будується диференційована методика тренувального і відновного масажу легкоатлетів. Ураховуються рекомендації лікаря і можливість унесення змін.

У сеансах відновного масажу робиться акцент на тих чи інших прийомах залежно від конкретних ситуацій. Наприклад, для зняття твердості м'язів ефективними є розминання і витискання (90 % загального часу) та гладження із струшуванням (до 10 %), які пояснюються кращим відновленням скоротливої здатності м'язів і підвищенням їх збудливості. Для зниження тону м'язів на прийоми розминання відводять 50 %, а на прийоми розтирання м'язів – 40 % часу від загальної тривалості сеансу,

що пов'язують з дією на периферичний відділ нервової системи. При локальному масажі для зниження тону м'язів ніг тривалість масажу гомілок не повинна перевищувати 2–3 хв, а масажу стегна – 3–5 хв. Для підвищення скоротливої здатності м'язів після фізичних навантажень гомілку доцільно масувати 3–4 хв, а стегно (одну поверхню) – 5–6 хв.

У відновному масажі легкоатлетів окрім мануального масажу може застосовуватися й апаратний. Проте кращий ефект відновлення і підвищення працездатності досягається поєднуючи апаратний і ручний масажі, але перевага одного з них визначається характером виконаної роботи і часом, відведеним на відпочинок.

При масуванні спринтерів у першу чергу приділяють увагу сідничним м'язам і м'язам задньої поверхні стегна, литковим і переднім великогомілковим м'язам. Одночасно масують кульшові, колінні й гомілково-стопні суглоби із стопою, після чого приступають до масажу рук. Тулуб масують у швидкому темпі. За характером масаж повинен бути м'яким, але глибоким і ритмічним.

У бігунів на середні та довгі дистанції методика масажу дещо інша. Особливу увагу приділяють м'язам нижніх кінцівок, таза, грудей, спини, живота. Решту ділянок масують рівномірно. Тривалість сеансу масажу 30–45 хв (до 85 % часу відводиться на розминання).

У спортсменів, які спеціалізуються в бігу на наддовгі дистанції та на спортивну ходьбу, відразу ж після повного навантаження можна робити тільки відновний масаж протягом 20–30 хв. Він повинен бути легким, заспокійливим. Відновлення тренувального масажу після першого забігу доцільне тільки через 6–8 год. Його роблять рівномірно по всіх ділянках тіла, ретельно проробляючи суглоби, м'язи грудей, живота. Для тих спортсменів, діяльність яких пов'язана з розвитком витривалості (біг на середні, довгі та наддовгі дистанції), важливо підібрати засоби відновлення функції опорно-рухового апарату, системи енергозабезпечення.

Легкоатлетичні стрибки відносяться до швидкокісно-силових вправ. При масажі легкоатлетів-стрибунів перевагу віддають м'язам таза, поперекової ділянки і нижніх кінцівок, оскільки ці частини тіла несуть основне навантаження при виконанні вправ. Особливу увагу приділяють м'язам, зв'язкам і суглобам поштовхової ноги.

Легкоатлетичні метання відносяться до вправ ациклічного характеру і характеризуються великими навантаженнями на м'язи тулуба, плечового поясу, рук. Спортсменам цих видів спорту загальний масаж прово-

дять тривалістю 50–60 хв (локальний масаж 20–30 хв). Залежно від виду метання можлива різна розкладка масажного часу на окремі ділянки тіла. Так, у метальників молота до 70 % часу відводять на масаж тулуба і рук. Спортсменам-метальникам (молот, диск, ядро) проводять більш глибокий масаж, 1–2 рази на тиждень, можна поєднувати масаж і лазню. Значну увагу приділяють масажу плечового суглоба, м'язів спини і косих м'язів живота, масуються й грудні м'язи. Спортсменам-метальникам списа масаж проводять дещо м'якше. Особливу увагу приділяють масажу ліктьового і плечового суглобів та м'язів спини.

У легкоатлетів при масажі м'язів стегна застосовуються переважно прийоми розминання, що чергуються з валянням і витисканням. Особливо ретельно масують м'язи задньої поверхні стегна, які частіше травмуються. Обережно, але досить глибоко масують внутрішню поверхню стегна, особливо у спортсменів-бар'єристів. Після масажу м'язів стегна масують колінний суглоб, обходячи підколінну ямку, а потім приступають до масування литкового м'яза, де основну увагу приділяють місцю переходу м'яза в сухожилля і його прикріплення до п'яткової кістки. Масуючи колінний суглоб, застосовують розтирання, а при масажі м'язів стегна – сильне розминання, витискання і струшування. Спершу масують одну, потім другу ногу в тій же послідовності. Закінчивши масаж задньої поверхні ноги, приступають до масажу її передньої поверхні, який може розпочинатися з гомілковостопного суглоба та стопи. Масування стопи розпочинають з підшви, де роблять гребенеподібні розтирання і розминання великим пальцем. Потім переходять на м'язи гомілки, які ретельно масують прийомами розминання і витискання. Тривалість сеансу масажу 30–40 хв. У сеансі можна застосовувати вібраційний масаж, а також поєднують його з теплом, проводять масаж під водою під час приймання ванн. Для профілактики травм і пришвидшення відновлення в окремих видах легкої атлетики можна з успіхом застосовувати масаж і сауну.

Лижний спорт – загальний термін для позначення видів спорту, в яких використовуються лижі або сноуборд. Він об'єднує лижні перегони на різні дистанції, гірськолижний спорт (спеціальний, гігантський і супергігантський слалом, гірськолижна комбінація, швидкісний спуск), стрибки з трампліна, лижне двоборство, фрістайл, скікрос, сноубординг, а також інші види – лижний туризм, лижний альпінізм, лижний екстрім тощо. Кожен із них має свої характерні особливості й відповідну методику масажу.

У зв'язку з тим що у дисциплінах цього виду спорту велике навантаження припадає на м'язи ніг, рук і спини, то частіше проводиться загальний масаж. Сеанс масажу доцільно розпочинати зі спини, розтираючи міжреберні проміжки і м'язи поперекової ділянки, а також розминати довгі м'язи спини. Найширший м'яз спини масують подвійним кільцевим розминанням, а ділянку під лопаткою – одинарним. На сідничних м'язах і м'язах ніг виконують усі прийоми розминання.

У лижників і гірськолижників проявляється напруга нижньої частини спини, чотириголових м'язів стегон і литкових м'язів. Сильна опора на палиці при ходьбі по рівнині напружує руки і плечі, у зв'язку з цим масують поперекову ділянку, нижні й верхні кінцівки.

При лижних перегонах беруть участь усі м'язи організму спортсмена, які зазнають інтенсивного й тривалого навантаження. Тому в лижників-гонщиків тренувальний масаж проводиться на всі ділянки тіла. У гонщиків на довгі дистанції особлива увага приділяється масажу міжреберних проміжків і м'язів живота. Рекомендується наступна схема застосування відновних засобів у лижників-марафонців, що пройшли дистанцію 30 або 50 км: у день виступу через 20–30 хв після навантаження приймається сауна протягом 3–8 хв, а потім перший сеанс відновного масажу впродовж 7–15 хв; через 2–3 год після навантаження проводиться повторний відновний масаж протягом 20–25 хв; якщо змагання (тренування) закінчилися до 12 години дня, то третій масаж проводиться через 5–7 год після навантаження або наступного дня й триває 20–40 хв. Наступного дня (день відпочинку) проводяться 1–3 сеанси відновного масажу: перший – загальний масаж до 30–45 хв (при відсутності третього сеансу виконується в першій половині дня до 13 години). Перерва між першим і другим сеансами складає 6–8 год. Другий сеанс – локальний масаж тривалістю 20–30 хв і третій – локальний масаж перед сном тривалістю 5–10 хв. У тренувальному мікроциклі гонщикам рекомендується інша схема відновних заходів: поєднання сухоповітряної лазні (два заходи по 6 хв при температурі повітря 100 °С і відносною вологістю 10–15 %) з ручним масажем.

У стрибунів з трампліна і слаломістів більшу увагу приділяють ретельному масуванню м'язів і суглобів ніг, а також м'язів поперекової ділянки, оскільки на них припадає значне навантаження. Масаж можна проводити в поєднанні з лазневими процедурами. Тривалість сеансу масажу 40–50 хв, в умовах лазні – 20–30 хв.

Плавання – вид спорту, в якому якнайшвидше долають зазначену відстань у певній техніці способу плавання (кроль, батерфляй, брас, кроль

на спині, комплексне плавання). Під час плавання задіяні всі основні групи м'язів. На відміну від інших видів спорту в плаванні відсутні статичні зусилля, опорно-руховий апарат не отримує тиску на суглоби, стопу, що забезпечує плавність рухів і дозволяє розслабляти м'язи.

У кожному виді плавання навантаження специфічні. При плаванні брасом навантаження на м'язи припадають рівномірно на всі групи плечового поясу, включно з триголовими й дельтоподібними м'язами плечей, трапецієподібними м'язами спини, задіяні й м'язи ніг. Батерфляй (найважчий із стилів плавання) розвиває м'язи плечового поясу, спини, грудей, стегон, гомілок і сідниць, черевного пресу. При усіх способах плавання задіяні всі згиначі й розгиначі передпліччя, м'язи, які відповідають за згинання і розгинання стоп, кульшових та колінних суглобів.

При плаванні стилями брас і батерфляй навантаження приходить переважно на руки, тулуб і поперекову ділянку. Масуючи спортсменів, що плавають брасом, потрібно звертати особливу увагу на м'язи, що приводять плече (великий грудний м'яз і найширший м'яз спини). Значну роботу виконують також привідні м'язи стегон, спини, шиї, живота і грудей.

Для плавців стилем кроль методика масування буде дещо іншою, оскільки по-іншому розподіляється навантаження: на один цикл рухів руками приходить до восьми, а іноді й до десяти циклів рухів ногами, тому при масажі більше часу відводиться м'язам і суглобам нижніх кінцівок.

У плаванні значні вимоги пред'являються до функції дихання. На плавця вода створює тиск до 15 кг. Відповідно під час вдиху і видиху він повинен переборювати значний опір, докладаючи додаткові зусилля. Ці особливості враховуються при масажі грудної клітки. При плаванні велике значення відіграють м'язи черевного пресу, що теж ураховують при проведенні масажу. Беруть до уваги й те, що м'язи плавців дуже чутливі до глибокого масажу, тому жорсткий масаж не застосовується.

У водних видах спорту (плавання, стрибки у воду) допускається проведення масажу з оліями, оскільки вони знижують тепловіддачу.

Використання фізіотерапевтичних процедур перед початком тренувань, у паузах відпочинку між окремими вправами дозволяє збільшити тренуваність плавців за рахунок значного збільшення обсягів та інтенсивності виконуваної роботи. Відновні програми складають залежно від структури мікроциклу, в яких планують дворазове відвідування сауни: у понеділок після вечірнього заняття – відновлення; в суботу після другого тренування – сауна з паренням у поєднанні з загальним ручним

масажем. Для швидкого відновлення спеціалісти рекомендують тільки масаж, коли ж тривалість відпочинку між фізичними навантаженнями складає не менше 2,5 год, то доцільніше застосовувати поєднання сауни і масажу.

Регбі – спортивна командна гра на прямокутному полі, метою якої є приземлення м'яча овальної форми у заліковому полі (місті) або ж забиття його ногою над перекладиною воріт у межах, позначених двома стійками. Для цього виду спорту характерні швидкісно-силові рухи змішаного типу перемінної потужності. Гра висуває підвищені вимоги до аеробних і анаеробних можливостей організму і вимагає швидкості, сили, витривалості.

Основні закономірності застосування спортивного масажу в поєднанні з іншими засобами відновлення. Застосовувати їх потрібно з урахуванням специфіки побудови змагального і тренувального процесів у регбі. Спеціалісти рекомендують застосовувати масаж два рази на тиждень (наприклад, у середу і п'ятницю). Можна поєднувати з лазнею.

При застосуванні локального масажу більше уваги звертають на масаж м'язів ніг, поперекової ділянки, при загальному – на м'язи ніг, плечових суглобів. Ретельно масують м'язи гомілок і стегон. При масажі гомілок акцентують увагу на гомілкових м'язах і гомілковостопному суглобі. При масажі стегон застосовують основні прийоми розминання. Після стегон масують м'язи попереку, якщо вони не масувалися спочатку.

У випадку дрібних травм чи відчуття болю у м'язах масаж проводять два рази на день як спортивний (попередній) і лікувальний із застосуванням обезболюючих та зігріваючих розтирок. Доцільно в цьому виді спорту поєднувати масаж з лазневими процедурами. Застосовують масаж з милом із переважанням прийомів розминання і витискання, а для розтирання і плескання застосовують березові віники. Масаж (20–30 хв) у поєднанні з лазнею проводять 1–2 рази на тиждень із загальною тривалістю процедури 1,5–2 год.

Стрілецький спорт – спортивна стрільба з вогнепальної зброї: з нарізної – кульова стрільба і гладкоствольної – стендова стрільба, а також з лука. Вид спорту із стереотипними ациклічними рухами в певній позі, що має значний питомий обсяг статичної роботи. Стійкість зброї залежить від зусиль м'язів верхньої кінцівки і тулуба спортсмена. Тривалість стрільби висуває високі вимоги до силової витривалості певних м'язових груп. Немалу роль відіграє психофізіологічна стійкість спортсмена.

Для активного відновлення організму спортсменів між виступами спеціалісти рекомендують загальний і попередній масаж. Загальний

відновний масаж проводять для зняття загальної напруги, нормалізації сну. Виконується масаж у положенні лежачи на животі, застосовуючи комбіноване гладження верхньої частини спини в напрямку до шиї і потилиці. Потім застосовують поперечне витискання з обох боків шиї від волосяного покриву до плечових суглобів – по 3–4 рази, гладження – 3–4 рази. Після цього – подвійне кільцеве розминання по 3–4 рази з кожного боку. Розминання спершу проводять на боковій поверхні шиї і верхній частині трапецієподібних м'язів від волосяного покриву до плечового суглоба. При масажі задньої поверхні шиї застосовують подвійне кільцеве розминання і закінчують гладженням. Потім масують волосисту частину голови (масований лежить на животі, тримаючи руки над головою, або сидить на стільці). Виконується легке прямолінійне і колоподібне розтирання задньої поверхні голови. Плечі масуються одинарним розминанням. Потім проводиться масаж грудей у положенні горілиць: комбіноване гладження – 4–5 разів, легкі витискання і спіралеподібні розтирання міжреберних проміжків – по 3–4 рази з кожного боку, подвійне кільцеве розминання великих грудних м'язів – 3–4 рази з кожного боку. Закінчується масаж грудей струшуванням м'язів і комбінованим гладженням. Потім приступають до масажу рук із виконанням прийомів гладження, одинарного розминання, струшування і закінчують гладженням.

Масаж ніг розпочинають зі стегон. Масажист кладе коліно на кушетку, а ногу масованого – собі на стегно. У такому положенні виконується гладження двома руками, витискання однією рукою і подвійне, одинарне розминання, чергуючи з валянням. При масажі гомілки ногу згинають у колінному суглобі, одну руку масажист кладе на коліно (для фіксації), а другою по зовнішній поверхні гомілки проводить гладження – 4–5 разів, витискання – 3–4 рази. Потім струшують усю кінцівку. Для цього масажист бере обома руками гомілковостопний суглоб, піднімає ногу під кутом 35° і здійснює прийом. Загальний масаж рекомендують закінчувати гладженням грудей, стегон, гомілки, живота.

Спеціалісти рекомендують проводити розминальний масаж стрільців за 15–40 хв до початку стрільб з урахуванням індивідуальних особливостей спортсмена, специфіки очікуваного навантаження, характеру вправи. Масаж розпочинають зі спини у положенні долілиць, а гомілку розміщують на валику під кутом 45°. Масаж розпочинають з гладження і поперечного витискання, потім основами долонь обох рук розминають довгі м'язи спини, а подвійним кільцевим розминанням і фалангами пальців,

зігнутими в кулак, масують найширший м'яз спини. Кожен прийом виконують по 4–6 разів. Потім розтирають крижово-поперекову ділянку спини і розминають сідничні м'язи. Закінчивши зазначені прийоми масажу, спортсмен лягає на спину і приступають до масування стегон. Нogu масованого кладуть на стегно масажиста і виконують гладження, витискання, розминання, яке чергують з валянням, потім переходять до масажу гомілки, закінчуючи струшуванням. Подібно проводиться й масаж рук.

Залежно від стану спортсмена (передстартова лихоманка, апатія, збудження, втома від попереднього навантаження) масаж закінчується на м'язах спини, трапецієподібних м'язах шиї або на голові. Прийоми виконують заспокійливо чи збуджуюче. Потім спортсмен одягається і виконує розминку. Залежно від стану спортсмена, доцільно зробити короткочасний (3–5 хв) попередній масаж основних груп м'язів при холодній погоді із зігріваючими, а при перегріванні з охолоджуючими розтирками.

У заключних мікроциклах передзмагального періоду відновні заходи подібні за принципом їх застосування в очікуваних змаганнях. У цей період доцільно використовувати сауну з відновним масажем, можливе застосування апаратного масажу.

Туризм – тимчасовий виїзд особи з місця постійного проживання з оздоровчою та пізнавальною метою, який за способом пересування поділяють на пішохідний, велосипедний, лижний, а ще за допомогою авіаційного, морського, річкового, автомобільного, залізничного видів транспорту та змішаний. Найбільш різносторонньо впливають на організм людини піший (гірськопіший), велосипедний, річковий на човнах різновиди туризму.

Під час походів перш за все втомлюються м'язи нижніх кінцівок, спини і грудної клітки. На гірських маршрутах перенапругу особливо відчують литкові м'язи, гомілковостопні й колінні суглоби, м'язи передньої групи стегна і дихальна мускулатура (міжреберні, зубчасті м'язи тощо). Умови високогір'я впливають на роботу дихальної, серцево-судинної, кровотворної систем, діяльність яких регулює центральна нервова система. При підніманні частота дихання збільшується, легенева вентиляція зростає, але дихальний коефіцієнт знижується. На значних висотах і крутих підйомах нестача кисню ще більше викликає зростання легеневої вентиляції, що спричиняє збільшення втоми організму і призводить до алкалозу. Як результат цього спостерігається підвищення кислотності сечі, збільшення виведення аміаку та фосфатів. Пульс при підйомах частішає, артеріальний тиск зростає. У крові спостерігається підвищення

вмісту кількості еритроцитів, гемоглобіну та інших показників крові. Усі зазначені зміни під впливом тренувань у поєднанні з гігієнічними заходами, у тому числі й масажем, приводять до значної перебудови організму, підвищення його стійкості.

У туристичних походах велике значення має раціональне чергування навантажень і відпочинку. Після стомливого переходу відпочинок створює певний ритм роботи і дозволяє здійснювати ряд гігієнічних заходів, які запобігають порушенню діяльності організму. Одним із важливих гігієнічних заходів є масаж, який виконується у вигляді гігієнічного самомасажу для підняття загального тону організму і як додаток до ранкової гігієнічної гімнастики. Окрім того, самомасаж в туристичних умовах повинен сприяти боротьбі з втомою і сприяти пристосуванню організму до нових кліматичних умов.

Відновний масаж проводять під час тривалого, у декілька годин, відпочинку, коли є можливість роздягнутися і вимити тіло. Після стомливої 3–5-годинної дороги спочатку потрібно відпочити або прийняти повітряну ванну в затінку, а потім приступити до самомасажу.

Масаж спини розпочинають із гладження верхніх відділів трапецієподібних м'язів. Потім виконують їх розтирання і розминання. Попеременно, заносючи зверху праву і ліву руки, розтирають ділянку остистих відростків і паравертебральних ділянок шийного і верхніх грудних хребців, надлопаткову і лопаточні ділянки. Виконують гладження і поплескування трапецієподібних м'язів.

Масуючи поперекову ділянку і нижні відділи спини, застосовують гладження, розтирання, розминання найширшого м'яза спини, поплескування, легке биття. Закінчують масаж попереку гладженням, після чого переходять до масажу грудей. Його розпочинають із гладження передньої і бокових поверхонь грудної клітки. Виконують гладження і розтирання міжреберних проміжків, розтирання грудних і реберних дуг, розминання грудних м'язів. Виконують поплескування і натискання на м'язи грудної клітки, вібраційне і площинне гладження.

Масаж нижніх кінцівок розпочинають із гладження широкими штрихами від периферії до центру. Після такого відсмоктувального масажу виконують розминання великих м'язових груп – на стегнах, сідницях і гомілкях. Розминання чергують із розтиранням і гладженням. Потім переходять до масажу окремих сегментів – опрацьовують стопи, гомілки, стегна і послідовно суглоби.

Масаж стопи розпочинають із розтирання пальців. Виконують розминання м'язів стопи і зсування міжкісткових проміжків, розтирання тилу стопи і підшви. Прийоми розтирання і розминання чергують із гладженням. Після масажу стопи прийомами гладження і розтирання масують гомілковостопні суглоби; ретельно опрацьовують п'яткове сухожилля, застосовуючи розтирання пощипуванням, розминання і гладження. На гомілці застосовують гладження, розминання, розтирання, безперервну вібрацію і струшування м'язів. Ці прийоми чергують із глибоким охоплюючим гладженням. Потім масують колінний суглоб. М'язові групи стегна масують окремо, застосовують глибоке розминання, розтирання, які чергують із гладженням, неперервну вібрацію, поплескування, легке биття і струшування окремих груп м'язів. Виконують розминання і розтирання сідниць. Закінчують масаж ніг загальними широким штриховим гладженням і струшуванням.

При короткочасному відпочинку під час переходів відновний самомасаж можна робити через одяг. У таких випадках застосовують розминання, струшування та неперервну вібрацію втомлених м'язів.

У велотуристів відновний масаж проводять на привалах. План масажу включає: масаж спини з обов'язковим енергійним і глибоким розтиранням і розминанням трапецієподібних м'язів, дельтоподібних і найширших м'язів спини; розтирання надлопаткової ділянки і попереку; масаж грудної клітки і нижніх кінцівок. При масажі нижніх кінцівок виконують глибоке розминання литкових м'язів, м'язів стегна і сідниць; ретельне розтирання стопи, п'яткового сухожилка, гомілковостопного, колінного і кульшового суглобів.

Фехтування – вид спортивного єдиноборства для чоловіків і жінок, який розрізняють за використанням зброї (фехтування на рапірах, шпагах, шаблях, на важкій клинковій зброї – історичне). Вимагає високої точності й швидкості рухів, швидкості реакції.

У спортсменів-фехтувальників найбільші навантаження припадають на м'язи і зв'язки верхніх і нижніх кінцівок, попереку. Змагальні навантаження характеризуються значною тривалістю та високим рівнем активності організму при частоті серцевих скорочень 190–220 за одну хвилину.

Відновний масаж у поєднанні з іншими засобами планують з урахуванням особливостей цього виду спорту. У зв'язку з великим навантаженням на м'язи і зв'язки поперекової ділянки і нижніх кінцівок масаж розпочинають із м'язів попереку, переходячи на ділянку таза. Масування

сідниць проводять зі значним тиском, а тому його чергують з прийомами гладження і ручної вібрації. При масажі ніг ретельно масують м'язи стегон, гомілок, колінних і гомілковостопних суглобів. При масажі стегон застосовують прийоми розминання з чергуванням валяння і витискання. Після масажу стегна масують колінний суглоб, потім литковий м'яз, ретельно проробляючи місця прикріплення м'яза до сухожилля і місця його прикріплення до п'яtkового горба. Спочатку масують одну ногу, потім другу. Закінчивши масаж задньої поверхні ніг, приступають до масажу передніх поверхонь, який розпочинають з гомілковостопних суглобів і стоп. Тривалість сеансу масажу 15–20 хв.

У передзмагальному мезоциклі відновний масаж доцільно проводити за моделлю наступних змагань: у коротких перервах до 5 хв, у перервах від 5 до 20 хв. У перервах від 20 до 60 хв рекомендують застосовувати масаж у поєднанні з сауною і водними процедурами. Після кожного дня виступів відновний масаж проводять з урахуванням навантаження, часу закінчення виступу чи тренування та часу початку наступного тренування. Якщо тренування закінчилося у першій половині дня, то другий сеанс відновного масажу рекомендують робити через 2–3 год після тренування. Тривалість масажу 20–40 хв. Якщо ж тренування закінчилося о 20-й годині, то перший сеанс рекомендують робити з акцентом на найбільш задіяні м'язи по 5–10 хв після душу чи лазні. Другий сеанс масажу виконується перед сном протягом 5–10 хв. Масується усе тіло із застосуванням гладження, легкого витискання, розминання.

У день відпочинку для відновлення і підвищення спортивної працездатності доцільно прийняти лазню з паренням і відновним загальним масажем. Процедуру проходять через 1–1,5 год після легкого сніданку. Кількість заходів – 3–4 по 5–7 хв. Парення у 2–3-му заходах, масаж – між третім і четвертим заходами. Методика загального відновного масажу подібна до загальноприйнятої методики в інших видах спорту. Приблизний розподіл прийомів масажу наступний: витискання – 40 %, розтирання – 20 %, розминання – 40 %.

Фігурне катання на ковзанах – зимовий вид спорту, в якому спортсмени переміщуються на ковзанах по льоду з виконанням додаткових елементів, найчастіше під музику.

Варто зауважити, що найдавніші ковзани були виявлені на березі Південного Бугу поблизу Миколаєва й датовані періодом бронзової доби. Такі ковзани виготовлялися з фаланги передніх ніг коней. Батьківщиною

фігурного катання вважається Голландія, де в XIII–XIV ст. з'явилися перші залізні ковзани.

Заняття фігурним катанням створює різносторонню дію на організм людини, сприяючи розвитку спритності, сили і витривалості.

Для визначення правильної методики масажу велике значення має спеціалізація фігуриста. У парному катанні в роботу залучаються усі групи м'язів. Тому повинен проводитися тренувальний масаж усього тіла з незначним акцентом на м'язи нижніх кінцівок, сідниць і поперекової ділянки. Особливу увагу потрібно приділяти суглобам ніг. В одиночному катанні навантаження падає переважно на нижні кінцівки. Тому масаж проводиться з явним акцентом на м'язи і суглоби ніг.

Футбол – командний вид спорту на певного розміру трав'яному полі (іноді замінюють штучним покриттям), де беруть участь дві команди з визначеною кількістю гравців, метою гри є забити м'яч у ворота противника ногами чи іншими частинами тіла, окрім рук, якомога більшу кількість разів.

Заняття футболом різносторонньо впливають на організм спортсмена. Вони сприяють формуванню і вдосконаленню різноманітних рухових навичок і розвитку всіх фізичних якостей.

При проведенні масажу особливу увагу приділяють м'язам і суглобам нижніх кінцівок, сідничним м'язам, поперекової ділянки, а також м'язам спини, живота, шії. Масаж воротарів проводиться з акцентом на руки, особливо на пальці.

Рекомендується мануальний масаж з метою попередження травм і фізичного відновлення. Тривалість локального масажу від 5 до 15 хв, загального – 30–60 хв. Попередній масаж рекомендується проводити за 5–10 хв до виступу, відновний – через 20–30 хв після навантаження, після тривалого втомлюючого фізичного навантаження – через 1–2 год.

М'язи шії, таза, кульшові суглоби, зв'язковий апарат масують із застосуванням основних прийомів. На м'язи спини застосовують 4–5 комбінованих гладжень, 3–4 витискання однією рукою, розтирання міжреберних проміжків, фасцій трапецієподібних м'язів. Потім виконують розминання, спочатку довгих м'язів спини, потім найширших з їх струшуванням після кожного прийому.

У ділянці таза виконують гладження (1–2 рази), витискання (2–3 рази), енергійне розминання (4–6 разів подвійним кільцевим і основою долоні), чергуючи їх із гладженням.

М'язи стегна і гомілки масують глибоко, докладаючи зусиль при виконанні прийомів. При масажі стегна застосовують усі основні прийоми. При масажі гомілки більшу увагу приділяють гомілковим м'язам і гомілковостопним суглобам. Масуючи суглоби, ретельно опрацьовують підощву і місце прикріплення п'яtkового сухожилля. При масажі колінного суглоба включають пасивно-активні рухи.

При масажі воротарів більшу увагу приділяють м'язам шиї, спини, стегон. При масажі м'язів шиї (як і в польових гравців) більше застосовують прийоми гладження, проводячи їх слабше, ніж на м'язах спини. Масаж шиї проводять одночасно з верхньою частиною трапецієподібних м'язів, розпочинаючи з гладження, витискання, розтирання, розминання і закінчуючи гладженням.

При масажі рук основну увагу приділяють ліктьовому і плечовому суглобам, дво- та триголовим м'язам. Масаж виконується в сидячому положенні із застосуванням розтирання подушечками пальців. Кисть і пальці рук масуються після попереднього прогрівання у теплій воді, сауні.

У футболістів часто відновний масаж поєднується із сауною при температурі $+70^{\circ}\text{C}$ і відносною вологістю 10–15 % з 10-хвилинним перебуванням. При її призначенні до фізичних навантажень допустимий час перебування в сауні до 25 хв, а після фізичних навантажень і змагань – 20 хв. Найефективнішими є варіанти поєднання короткочасного відновного масажу і лазні з водними процедурами:

1. У перерві між ранковим і вечірнім тренуваннями перебування в парильні не більше трьох разів по 5–7 хв при температурі $+100^{\circ}\text{C}$. Після кожного заходу приймається холодний душ або ванна ($+36\text{--}39^{\circ}\text{C}$) протягом 1–1,5 хв. Після цього знову приймається холодний душ або ванна протягом 10–15 с і знову душ або ванна з гарячою водою протягом однієї хвилини. Потім спортсмен відпочиває (сидячи або лежачи) у передбаннику протягом 5–7 хв або плаває у басейні ($+25\text{--}27^{\circ}\text{C}$). Локальний масаж проводять після другого заходу під час відпочинку спортсмена протягом 5–7 хв. Такий же варіант рекомендують застосовувати після вечірніх тренувань при запланованому виконанні м'язової роботи на наступний ранок.

2. При перерві між тренуваннями більше 18–20 год або після виконання великого обсягу фізичних навантажень із подальшим днем відпочинку рекомендують інше поєднання масажу і лазні: 4–5 заходів у парильне відділення на 5–7 хв при температурі $+100^{\circ}\text{C}$. Після кожного заходу застосовують однократно холодний душ або ванну тривалістю

10–15 с із подальшим прийомом теплого душу від 2,5 до 3 хв. Після кожного заходу збільшується час відпочинку між заходами в парильню до 7–10 хв. Між третім і четвертим заходами роблять відновний масаж і локальний на м'язи, що виконують основний обсяг роботи. Після масажу приймають теплий душ протягом 1,5–2 хв. Потім – останній захід у парильню, холодний душ 10–15 с, плавання у воді при температурі +26–30 °С.

3. Наприкінці тижневого, місячного циклів кількість заходів у парильню збільшується до 5–7 разів (за самопочуттям), застосовують загальний відновний масаж (після парення віниками). Час перебування в парильні не збільшується, а тривалість відпочинку збільшується для проведення загального відновного масажу.

При виконанні попереднього масажу рекомендують гладження всього тіла зі швидкими, але не сильними розминаннями м'язів гомілок і стегон, розминання сідниць із гладженням, розминанням з обтяженням – на довгі м'язи, подвійне кільцеве – на широких м'язах спини; розтирання стопи, гомілковостопного і колінного суглобів з пасивними і активними рухами.

При масажі воротаря – енергійне розтирання попереку; плескання грудної клітки, биття м'язів сідниць. Тривалість – 10–15 хв.

12.3. Особливості проведення масажу залежно від статі та віку спортсмена, кліматичних умов

Основні закономірності фізіологічного впливу масажу однакові як для чоловіків, так і для жінок, як для дорослих, так і для дітей. Функціональні зрушення, що відбуваються в організмі під впливом масажу, мають однонаправлений характер. Цим забезпечується єдність масажних прийомів.

Проте різні вікові та статеві категорії спортсменів мають деякі анатомо-фізіологічні особливості, врахування яких може допомогти раціональнішій побудові методики спортивного масажу в різних видах спорту.

Особливості проведення масажу спортсменок. Тренерам-масажистам, які працюють із спортсменками, потрібно знати анатомо-фізіологічні особливості жіночого організму. В будові тіла жінки й чоловіка відзначаються статеві відмінності. М'язова система в жінок менш розвинена в порівнянні з чоловіками: у жінок вона складає 30–35 % від маси тіла, а в чоловіків – 40–45 %. Свої відмінності має робота окремих органів і систему. Діяльність серцево-судинної та дихальної систем жінок теж має певні свої особливості. У жінок, в порівнянні з чоловіками, менша

маса серця (на 10–15 %), життєва ємність легень. В обох статей порізному розвиваються рухові якості, неоднаково переносяться фізичні навантаження та різняться відновлення після них – період відновлення після фізичних навантажень у жінок довший.

Особливу увагу при роботі з жінками потрібно звертати на оваріально-менструальний цикл, особливо у тих видах спорту, де в 12–18 років (у цьому віці починаються менструації) спортсменки переносять значні тренувальні навантаження. У передменструальний і менструальний періоди в жінок підвищуються збудження нервової системи та артеріальний тиск, зростає частота серцевих скорочень, погіршується самопочуття, нерідко з'являється головний біль.

Ураховуючи те, що в жінок м'язи більш м'які, масаж їх повинен бути щадним. Не рекомендується застосовувати такі прийоми, як рубання, витискання, глибоке розминання, які викликають підвищення збудливості. Ураховують і те, що привідні м'язи стегна, а також внутрішні поверхні рук чутливіші до подразнення. Якщо немає показань, то не проводиться масаж грудних залоз.

Підготовчий масаж у жінок проводиться з урахуванням функціонального стану, віку, виду спорту, маси, психологічного стану і триває 5–10 хв. Відновний масаж після змагань повинен бути нетривалим і щадним.

У період перед менструацією не можна проводити збуджуючий (жорсткий) масаж, гіпертермічні ванни, гідромасаж та лазню й сауну, оскільки вони можуть викликати передчасний початок менструації. У період менструації спортивний масаж повинен бути щадним; час сеансу скорочується до 20 хв, виключаються сильні й глибокі розминання, ударні прийоми. Протипоказаний масаж м'язів живота, а в більшості видів спорту й м'язів таза. Проте в таких видах спорту, як велосипедний, лижний, де на ці м'язи припадає більше навантаження, їх масують. Ці вимоги стосуються й спортсменок високих кваліфікацій, які тренуються під час менструацій, переносять значні навантаження, виступають у змаганнях. Коли менструації супроводжуються болями, то виконується масаж поперекової ділянки, ніг і живота, виключаються ударні прийоми, витискання.

Поступово через 1–2 дні після менструації прийоми потрібно посилити, а тривалість сеансу масажу збільшувати до 35–40 хв залежно від виду спорту, маси тіла та м'язової маси спортсменки.

Під час вагітності масують поперекову ділянку і нижні кінцівки. Масаж повинен бути щадним. У період лактації показаний масаж грудних залоз,

м'язів спини, який сприяє збільшенню утворення і виділення молока, а також профілактиці маститів.

Застосування масажу жінкам сприяє нормалізації психоемоційного стану, обмінних процесів і покращенню самопочуття.

Особливості проведення масажу юним спортсменам. У спортивній практиці в процесі тренувальних програм у юних спортсменів є свої особливості, оскільки організм юного спортсмена характеризується незавершеністю формування скелету, слабкістю зв'язкового апарату і мускулатури, гормональною перебудовою, незрілістю серцево-судинної, дихальної і нервової систем, нерівномірністю (хвилюподібністю) розвитку різних органів (відстаючи в розвитку органи функціонують з перевантаженням, яке може призвести до передпатологічних станів), що впливає на психічний розвиток і реактивність організму. Перебудова функціонування залоз внутрішньої секреції і глибокі статеві метаморфози, які відбуваються в юнацькому віці, накладають відбиток на рухову й психічну діяльність юних спортсменів. Ці зміни проявляються у посиленій реактивності вегетативної нервової системи, переважанні збудливих процесів над гальмівними, підвищеною чутливістю до болю при травмах і хворобах.

Виконання масажу без урахування зазначених особливостей організму юного спортсмена призводить до перенапруг, перетренованості, виникнення різних травм і хвороб.

У циклах занять з юними спортсменами можуть використовуватися усі види масажу. Проте тривалість однієї процедури, дозування, сила дії повинні бути значно зменшені у порівнянні з дорослими. Масуючи юних спортсменів, не рекомендується застосовувати прийоми ударної вібрації (рубання, биття), уникають жорстких прийомів – поздовжнього і поперечного розминання, глибокого розминання, витискання. Проводячи масаж, ураховують психологічний стан юного спортсмена, його швидке збудження (м'язове й нерве). Недоцільно проводити їм масаж у лазні або сауні, оскільки серцево-судинна система у юних спортсменів дуже лабільна, – масаж буде додатковим навантаженням для неї. Не можна застосовувати масаж у ванній щітками, оскільки він надмірно збуджує. Не показаний і вібраційний масаж у зв'язку з тим, що нервово-м'язовий апарат і нервова система у юних спортсменів дуже лабільні.

Загальний масаж юним спортсменам проводиться один раз на 10 днів, частіше – 2–3 рази на тиждень, лікувальний щоденно. Передстартовий масаж юним спортсменам має психологічний характер і нетрива-

лий за часом. Переважно застосовуються прийоми гладження, неглибокого розминання.

При травмах у перші добу-дві застосовують масаж із льодом – 2–4 рази на добу, кожен сеанс тривалістю 5–10 хв.

Особливості проведення масажу особам похилого віку. У зв'язку зі збільшенням осіб похилого віку, які займаються фізичною культурою і спортом, закономірно виникли питання про проведення профілактичних та відновних заходів і серед них. Люди похилого віку мають свої анатомо-фізіологічні особливості. З віком відбуваються інволютивні зміни більшості систем організму. В осіб старшого віку спостерігаються зменшення кількості нервових закінчень у шкірі, потових і сальних залоз, симпатичних нервових закінчень у серцево-судинній системі. Шкіра стає сухішою, пористою, блідою, в'ялою, обмінні процеси в ній знижуються. Рефлекторний механізм капілярного кровопостачання також знижується, капіляри стають "ламкими". Зменшується м'язова маса за рахунок атрофії та заміни її жировою і сполучною тканинами, знижується тонус м'язів. Знижується васкуляризація м'язів, вони стають дещо обезводненими. Знижуються й окисно-відновні процеси. Скоротлива здатність та сила м'язів теж зменшуються. Сповільнюються процеси збудження. Місця прикріплення сухожилів нерідко вапнуються. У суглобах обмежується рухомість. Пружність та еластичність тканин знижені. Атрофічні й дегенеративні зміни відбуваються й у кістках.

При старінні в судинах розвивається атеросклероз, який погіршує кровопостачання, спричинюючи гіпоксію органів. Підвищується артеріальний тиск, згортання крові зі схильністю до тромбоутворення. У крові накопичуються недоокислені продукти, що призводить до порушення клітинного метаболізму. У старших людей знижена теплорегуляція. Резервні сили, адаптаційні та компенсаторні можливості у старших людей знижені. Людям старшого віку властиві швидша втомлювальність і триваліший період відновлення.

Усі зазначені анатомо-фізіологічні особливості людей старшого віку потрібно враховувати при заняттях фізкультурою і спортом, щоб уникнути травм, переохолодження, погіршення стану здоров'я чи загострення хвороб.

Особам старшого віку, які займаються фізкультурою, показані всі види масажу. Гігієнічний масаж виконується вранці перед ранковою гігієнічною гімнастикою або після неї. Застосовуються прийоми гладження, розтирання і неглибокого розминання, струшування м'язів. Розтирають

м'язи шії і верхньої ділянки плечей, скроні. Підготовчий масаж перед тренуваннями або фізичною роботою враховує особливості організму (кістково-суглобовий апарат) та характер роботи. Зазвичай масаж триває 5–10 хв. Виконується неглибоке розминання м'язів, струшування, розтирання суглобів. Масаж можна проводити із різними мазями (оскільки шкіра суха, в'яла), ароматичними оліями, але не з сильно подразнюючим ефектом (чутливість шкіри знижена). Краще їх застосовувати при заняттях у зимовий час.

Після тренувань особам старшого віку показаний легкий відновний масаж (або самомасаж) нижніх кінцівок, попереку, шії. Масаж живота можливий при виключенні хронічного калькульозного холециститу, виразкової хвороби шлунку і дванадцятипалої кишки. Можливий локальний самомасаж в сауні чи лазні або прийом гарячих ножних ванн (температура води +38–39 °С) протягом 3–5 хв чи кріомасаж. Зазвичай масують м'язи ніг, поперекову ділянку. При масажі ніг уникають сильних натискань по ходу судинно-нервового пучка, розтирань і розминань ущільнень, що є по ходу вен. При щадному масажі застосовують прийоми гладження, розтирання і неглибокого розминання, струшування, вібрації вздовж хребта. Не застосовують жорсткий масаж і ударні прийоми через в'ялість м'язів, "ламкість" капілярів.

Особливості проведення масажу в різних кліматичних умовах. Кліматичні умови, в яких проходять тренувальні чи змагальні періоди, також накладають певний відбиток на особливості проведення сеансів спортивного масажу.

Проводячи масаж в умовах середніх гірських висот, ураховують характер фізіологічних зрушення, що відбуваються в організмі спортсменів, особливо перебігу окисно-відновних процесів. Під час тренувальних занять і змагань у середньогір'ї розвивається гіпоксія тканин і органів, підвищується збудливість центральної нервової системи, спостерігаються порушення сну, спазм дрібних судин, сповільнюються відновні процеси тощо.

Масаж рекомендується проводити з акцентом на наступні прийоми: гладження, розтирання, розминання. Потрібно уникати жорстких прийомів (рубання, биття тощо), які погіршують мікроциркуляцію, спричиняють підвищення венозного тиску і тонусу м'язів. Масаж у цих умовах доцільно проводити з різними розігрівуючими мазями, що створюють гіперемію. Тривалість відновного масажу зазвичай не перевищує 25 хв.

При спортивних заняттях в зимових умовах або в холодному кліматі масажні прийоми у більшій мірі включають розтирання та ударну вібрацію.

Нерідко масаж спортсмена виконується через одяг. На відкриті ділянки тіла, як правило, наносять розігрівуючі розтирки.

У жаркому кліматі використовуються переважно прийоми гладження і розминання, а прийоми розтирання повністю виключаються. У таких умовах допустимо проводити масаж з оліями, що містять асептичні речовини, охолоджуючі мазі.

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ ТА ЛАБОРАТОРНОЇ РОБОТИ № 12

Тема 12. Особливості виконання масажу залежно від виду спорту, статі та віку спортсмена, кліматичних умов

Мета заняття: перевірити знання студентами особливостей застосування масажу залежно від виду спорту, статі та віку спортсмена і кліматичних умов.

Завдання для самостійної підготовки

Студент повинен знати особливості застосування масажу для різних видів спорту, статі та віку спортсмена, а також в різних кліматичних умовах.

Рекомендована література

1. Лекція.
2. Інтернет-ресурси.
3. **Бирюков, А. А.** Спортивный массаж [Текст] : учеб. для студентов высших учеб. завед., обучающихся по специальности "Физическая культура" [Текст] / А. А. Бирюков. – М. : ИЦ "Академия", 2008. – 576 с.
4. **Єфіменко, П. Б.** Техніка та методика масажу [Текст] : навчальний посібник / П. Б. Єфіменко. – Харків : ОВС, 2007. – 215 с.
5. **Еремушкин, М. А.** Спортивный массаж. Справочник тренера-массажиста спортивной команды [Текст] / М. А. Еремушкин, Б. А. Поляев. – СПб. : Наука и техника, 2012. – 288 с.
6. **Зотов, В. П.** Спортивный массаж [Текст] / В. П. Зотов. – К. : Здоров'я, 1987. – 192 с.
7. Массаж [Текст] / пер. с нем. ; под ред. Й. К. Кордеса, П. Уйбе, Б. Цайбига. – М. : Медицина, 1983. – 168 с.
8. **Подрез, Н. А.** Методика тренировочного массажа [Текст] / Н. А. Подрез. – М. : ФиС, 1962. – 48 с.

9. **Руденко, Р. Є.** Спортивний масаж [Текст] : навчально-методичний посібник / Р. Є. Руденко. – Львів : Ліга-прес, 2009. – 160 с.

10. **Руденко, Р. Є.** Масаж [Текст] : навчальний посібник / Р. Є. Руденко. – Львів : Сплайн, 2013. – 304 с.

11. **Саркизов-Саразини, И. М.** Спортивный массаж [Текст] / И. М. Саркизов-Саразини. – М. : Физкультура и спорт, 1963. – 248 с.

12. Спортивный массаж [Текст] / под. ред. В. А. Макарова. – М. : Физкультура и спорт, 1975. – 207 с.

13. Спортивный массаж [Текст] / Ю. Н. Трифонов, С. Н. Попов, А. М. Тюрин, О. Н. Кудряшов. – Л., 1971. – 234 с.

Контрольні питання для самопідготовки

1. Яке місце масажу в спортивному тренуванні?
2. Розкажіть про особливості застосування масажу в аеробіці.
3. Дайте характеристику особливостей проведення масажу спортсменам-баскетболістам.
4. Охарактеризуйте особливості застосування масажу в боксі.
5. Що ви можете сказати про особливості виконання масажу спортсменам-борцям?
6. Які особливості виконання масажу спортсменам-гандболістам?
7. Поясніть особливості масажу спортсменам, що займаються важкою атлетикою.
8. Які особливості проведення масажу спортсменам-велосипедистам?
9. У чому полягає особливість масажу осіб, які займаються водним поло?
10. Дайте пояснення особливостей застосування масажу волейболістам.
11. Які особливості виконання масажу спортсменам-гімнастам?
12. У чому полягає особливість виконання масажу спортсменам, які займаються гольфом?
13. Що ви можете сказати про особливості виконання масажу спортсменам гребних видів спорту?
14. Поясніть особливість виконання масажу спортсменам-ковзанцям.
15. Чим відзначається особливість виконання масажу спортсменам-легкоатлетам?
16. Які особливості проведення масажу спортсменам-лижникам?
17. Що потрібно враховувати, виконуючи масаж спортсменам-плавцям?
18. Які особливості проведення масажу в туристичних походах?
19. У чому полягає особливість виконання масажу спортсменам з фігурного катання на ковзанах?

20. Поясніть особливості проведення масажу футболістам.
21. Які нюанси треба враховувати проводячи масаж спортсменкам?
22. Розкажіть про особливості проведення масажу юним спортсменам.
23. Обґрунтуйте особливості виконання масажу людям старшого віку.
24. Що ви можете сказати про особливості проведення масажу в різних кліматичних умовах?

Місце проведення практичного заняття: навчальний клас, обладнаний масажним столом та засобами для проведення масажу.

Тривалість заняття: 2 години.

Навчально-матеріальне забезпечення: навчальні таблиці, діапозитиви (у форматі цифрових файлів із таблицями, рисунками, основними тезами, висновками) за темою з мультимедійним забезпеченням, фантом тіла людини.

Обсяг роботи студентів на занятті

Теоретична частина (семінарський тип – дискусія)

Теоретичне опитування студентів з метою перевірки засвоєння студентами теоретичних засад особливостей застосування масажу: для різних видів спорту, для спортсменок, від віку спортсмена і кліматичних умов.

Практична частина (лабораторні роботи)

Лабораторна робота початкового етапу (2 години)

Кожен студент детально характеризує застосування масажу на різних етапах тренувального і змагального періодів для вибраного виду спорту.

Лабораторна робота заключного етапу (2 години)

Кожен студент отримує питання для письмової роботи з метою розробки й обґрунтування масажу спортсменів різних видів спорту, віку, статі та в різних кліматичних умовах.

**БІОГРАФІЧНІ ВІДОМОСТІ ПОШИРЮВАЧІВ
ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ, СПОРТУ І МАСАЖУ В УКРАЇНІ**

Анохін Олександр Костянтинович (14.08.1882, Дружівка Бахмутського повіту Катеринославської губернії – 1920, Київ) – київський лікар, пропагандист спорту, зокрема важкої атлетики, теоретик і тренер. Першим у Києві отримав офіційний диплом "Тренер з важкої атлетики" (1908). У 1913 р. став головою Київського олімпійського комітету. Голова Оргкомітету Олімпіади 1913 р. у Києві. Організатор турніру важкоатлетів Першої російської олімпіади. Редактор київського спортивного журналу "Красота і сила" (з 1913 р.).

У 1910 р. закінчив медичний факультет Київського університету св. Володимира. З 1906 р. викладав гімнастику в Реальному училищі Ф.І. Альдінгера, а також читав лекції з гімнастики та фізичних вправ на Вищих жіночих курсах професора А.О. Карницького. У 1909–1910 рр. викладав у Київському першому комерційному училищі. З 1909 р. проводив гімнастику в Київському атлетичному та гімнастичному товаристві. Тренував важкоатлетів у студентському гуртку Київського університету.

Захоплювався популярними молодіжними рухами "Сокіл" та скаутами – був засновником і діяльним керівником київської організації.

Під псевдонімом Б. Росс друкував статті про фізичну культуру, спорт і олімпійський рух у дореволюційній періодиці – журналах "Геркулес", "Сила і здоров'я", "Спорт", "Спортсмен".

Після більшовицького жовтневого перевороту працював в Особливому відділі XII Червоної Армії, був резидентом ВУЧК у Києві. 1920 р. заарештований Київським ГубЧК. Покінчив життя самогубством.

Праці: "Естественная система физических упражнений. Русская система гимнастики (1910), "Спорт и пресса" (1912), "Стадион в Киеве" (1916).

Боберський Іван Миколайович (14.08.1873, с. Доброгостів, тепер Дрогобицький р-н Львівської обл. – 17.08.1947, Тожич, Словенія) – український педагог, організатор, фундатор, теоретик і практик української національної фізичної культури, організатор сокільсько-січового руху, член Бойової управи і чотар Українських Січових Стрільців.

З священицької родини. Освіту здобув у Самбірській класичній та Першій Українській гімназіях, університетські студії – в університетах Львова, Відня та Граца. Захопився ідеєю фізичної культури в українському товаристві "Русь": тут склав іспит на звання "вчителя руханки" у середніх школах. Згодом подорожував країнами Західної Європи: Францією, Швецією, Чехією, Німеччиною, де познайомився з роботою осередків фізкультури та вивчив нові форми й методи фізичного виховання.

Повернувшись 1900 р. до Львова, Боберський почав працювати професором фізкультури та німецької мови й класичної філології у Першій академічній гімназії, крім того викладав руханку в гімназії сестер Василянок.

Підготував перших українських педагогів (учителів й вчительок) з фізичного виховання (до Боберського з проханням направити на роботу вчителів руханки зверталися з Києва та Катеринослава, але їх бракувало і для Галичини).

Праці: "Забави й гри рухові" (1904–1905), "Копаний м'яч" (1906). "Значення руханкових товариств" (1909) та ін., які видавав власним коштом.

Бутовський Олексій Дмитрович (9(21).06.1838, с. Пелеховщина Кременчуцького повіту Полтавської губернії – 25.02.1917, Петербург) – українець за походженням, генерал Російської імперської армії, педагог і спортивний функціонер, один із засновників та член Міжнародного олімпійського комітету (1894–1900).

Після закінчення загального гімназійного курсу в 1849 р. вступив до Петровсько-Полтавського кадетського корпусу, який закінчив у 1853 р. Потім навчався в Костянтинівському артилерійському училищі, закінчив його в 1856 р. Навчався в Миколаївській інженерній академії. Після закінчення недовго служив у військах, після чого повернувся до Петровсько-Полтавського кадетського корпусу, де до 1864 р. служив помічником інспектора класів і ротним командиром. У 1864–1865 рр. – у званні штабс-капітана командир роти у війську. У 1871 р. Бутовський призначений вихователем у Петербурзьку військову гімназію, а потім переведений до Головного управління військово-навчальних закладів. З 1878 р. – полковник.

У 1880-х і 1890-х роках, за завданням військового відомства Російської імперії, О. Бутовський неодноразово виїжджав до Європи, де вивчав викладання гімнастичних дисциплін у навчальних закладах, що дозволило йому отримати досить повну уяву про організацію та зміст здійснюваних тут занять у галузі фізичного виховання. У 1888 р. він призначений членом комісії при Міністерстві освіти для розробки заходів з викладання військової гімнастики у цивільних навчальних закладах.

У лютому 1890 р. організовує літні курси з підготовки спеціалістів з фізичної освіти, розпочинає читати лекції з історії, теорії і методики фізвиховання. У 1891 р. отримав звання генерал-майора.

У 1891 р. під час перебування у Франції О. Бутовський знайомиться з бароном П. де Кубертенем, з яким знаходить спільні погляди на розвиток спорту, його місце в системі виховання молодого покоління. Вони підтримують один одного в ідеї відродження Олімпійських ігор. У 1894 р. О. Бутовський запрошений на Міжнародний Атлетичний конгрес (Париж), який став історичним в сучасному олімпійському русі. Незважаючи на те, що обставини не дозволили йому приїхати, його прізвище вносять у список перших 13-ти членів Міжнародного Олімпійського комітету. У 1896 р. О. Бутовський брав участь у Перших Олімпійських іграх в Афінах. У 1898 р. О. Бутовський інформує П. де Кубертена про спроби створити Російський олімпійський комітет, а не домігшись його створення у 1900 р. виходить зі складу Міжнародного Олімпійського комітету. Проте він залишився активним проповідником ідеї олімпійського руху в Російській імперії (Російський національний олімпійський комітет був створений у 1912 р.). О. Бутовський залишив більше 70 робіт з фізичного виховання та його історії.

Праці: "Полевая гимнастика в государствах Западной Европы", "Афины весной 1896 года (о первых олимпийских играх)" тощо.

Гарнич-Гарницький Євген Федорович (28.01(9.02).1862, Харків – 13.04.1936, Белград, Сербія) – український лікар, дворянин Російської імперії, меценат розвитку спорту і підтримки київських спортсменів, громадський діяч. Віце-голова київського Олімпійського комітету.

Походив з українського козацького роду: Степан Матвійович Гарнич-Гарницький, його прадід, був значковим товаришем Запорозькій Січі (1775), а потім військовим товаришем Стародубського козачого полку (1779), при відставці пожалуваний у поручики (1787), потім титулярний радник

(1804). Дід – Мина Степанович (1784–?) – військовий лікар, потім лікар полтавських благоугодних закладів, мав чин колезького секретаря, землевласник Полтавського повіту. Батько – Федір Мініч-Мінович (1834–1908) – професор хімії Київського університету Св. Володимира. Брат, Федір Федорович Гарнич-Гарницький (1867, Київ – 1916, Петербург) – голова першого в Російській імперії "Геркулес-клубу" (Петербург).

Є. Гарнич-Гарницький здобув середню освіту в 1-й Київській гімназії (1873–1883). У 1890 р. закінчив медичний факультет Київського університету. Потім працював ординатором при кафедрі сифілідології і дерматології у професора М.І. Стуковенкова. Служив молодшим лікарем Київської фортечної артилерії. Прослуживши 12 років, вийшов у відставку, ставши вільно практикуючим лікарем у Києві. В лютому 1895 р. заснував київський атлетичний гурток, затверджений у травні 1899 р. Його активним відвідувачем був письменник О.І. Купрін, який запропонував українському атлету і професійному борцю І.М. Піддубному (1871–1949) відвідати атлетичний клуб під керівництвом Є. Гарнич-Гарницького. Той узяв його до себе в клуб і порадив зайнятися вивченням французької (класичної) боротьби, чемпіоном світу з якої і став Піддубний.

Є. Гарнич-Гарницький брав участь у роботі Київського яхт-клубу, спочатку як начальник гавані, а потім – віце-командор. Він був одним із засновників і першим начальником Київського вільного пожежного товариства; засновником Київського клубу автомобілістів, діяльним членом київських товариств велосипедистів, туристів, кінних бігів, мисливців, рибалок і риборозведення, любителів природи, плідівництва, повітроплавання, займався благоустроєм дачного поселення Святошин – упродовж чотирьох років був головою його товариства.

Засновник у Києві партії "Союза 17-го октября" ("октябристів"), яка репрезентувала праве крило ліберально налаштованих громадян Російської імперії ("октябристи" виступали за неділимість імперії), був редактором її газети "Новый век". З 1909 р. – член російської організації "Киевский клуб русских националистов".

Після громадянської війни в Україні змушений був емігрувати разом із дружиною і сином. Жив у Сербії, Хорватії, Словенії. У 1927–1928 рр. працював у Дубровнику та Ужиці. У 1928–1936 рр. вів прийоми з шкірних і венеричних хвороб в амбулаторії Російського товариства Червоного Хреста (ще існуючого російського імперського товариства).

Гуревич Микола Ілліч (1871, Могилів – 1960, Москва) – хірург. Доктор медицини: тема дисертації – "К вопросу о лечении закрытых переломов массажем" (1898). У 1894 закінчив медичний факультет Київського університету. З 1894 по 1902 рр. – хірург-екстерн жіночої Обухівської лікарні (Петербург). У 1902–1908 рр. був завідувачем Петрозаводської губернської лікарні. У 1903 р. заснував Товариство лікарів Олонецької губернії. Протягом 1904–1905 рр. як лікар брав участь у російсько-японській війні. З 1908 по 1914 рр. завідував хірургічним відділенням Смоленської губернської лікарні. Під час Першої світової війни був старшим ординатором польового шпиталю в Любліні, головним лікарем шпиталю для тяжкопоранених у Мінську, а потім головним лікарем лікарні Покровської общини (Москва). У 1918–1922 рр. М. Гуревич працював головним лікарем лікарні імені Березкіна (Москва), з 1922 по 1930-й – хірургом-консультантом залізничної лікарні в Оренбурзі, у 1930–1931 рр. – науковий консультант Єдиного диспансеру (Москва). У 1930–1935 рр. він був науковим керівником Благушенської лікарні (Москва). У 1935–1941 рр. – професор шпитальної хірургічної клініки III Московського медичного інституту. У роки Другої світової війни в 1941–1945 рр. – головний хірург шпиталю для інвалідів війни. З 1952 р. і до кінця життя був головним хірургом Московської лікарні ім. М.Е. Баумана. Гуревич обирався заступником голови і почесним членом Московського хірургічного товариства.

Основна професійна зацікавленість Гуревича була зосереджена на вирішенні проблем хірургічного лікування хвороб черевної порожнини: розробив оригінальний спосіб резекції кишківника при защемленій кілі, одним із перших у країні і першим у Москві зробив резекцію шлунка з приводу виразки.

Праці: "О жизнеспособности нисходящей ободочной кишки при отделении ее от брыжейки", (1900), "Острые хирургические заболевания брюшной полости" (три видання: 1949, 1951, 1959).

Крамаренко Валентин Костянтинович (15(28).05.1868, Кишинів – 27.10.1958, Київ) – фахівець у галузі фізичної культури і спорту. Професор (1922). Закінчив 2-у Кишинівську гімназію (1889), університет св. Володимира в Києві (1898). З тих пір працював штатним ординатором факультетської терапевтичної клініки. Протягом 1904–1914 рр. – старший ординатор у Маріїнській общині сестер милосердя в Києві; водночас з 1910 – консультант із фізичного виховання і керівник щорічних літніх

курсів із підготовки вчителів гімнастики для навчальних закладів Київського навчального округу. У 1904 і 1905 роках удосконалював знання у Берліні та Відні. У 1909 р. створив у Києві Інститут фізичної культури, у 1910 р. відкрив кабінет фізичного розвитку "Верітас", у 1913 р. спільно з однодумцями провів 1-у Всеросійську олімпіаду, редагував журнал "Красота и сила", у 1923 р. взяв участь в організації Інституту охорони материнства і дитинства. У 1925–1929 рр. працював у наукових закладах Харкова; протягом 1929–1933 рр. – голова науково-навчальної ради Вищої ради фізичної культури Російської Федерації (Москва), водночас – завідувач кафедри теорії і методики фізичної культури Московського інституту фізичної культури. З 1933 р. – завідувач Республіканського лікарсько-фізкультурного центру (Київ), за сумісництвом – в Інституті охорони материнства і дитинства. У 1945–1955 рр. – в Українському НДІ педагогіки, де працював старшим науковим співробітником, в. о. завідувача відділу військово-фізичного виховання. Наукові дослідження зосереджені на питаннях лікування, гімнастики, масажу.

Праці: "О физическом развитии и воспитании (1911), "Руководство по массажу и врачебной гимнастике" (1911), "Типы телосложения, темперамента и характера в системе кинетического воспитания и образования с приложением таблиц возрастно-половой загрузки" (1926), "Руководство по корригирующей гимнастике" (1948), "Гигиенический, спортивный и лечебный массаж" (1953).

Література: Приходько, А. Практическая деятельность В. К. Крамаренко в области физического воспитания и спорта в досоветский период // Фіз. виховання, спорт і культура здоров'я у сучас. сусп-ві : Зб. наук. пр. – Луцьк, 2008. – Т. 1.

Франко Тарас Іванович (9.03.1889, Львів – 13.11.1971, Київ) – український письменник, педагог, син відомого українського письменника Івана Франка. Був завзятим спортсменом та пропагандистом спорту серед молоді Львова. Професор руханки (фізкультури) в найстарішій гімназії з українською мовою викладання – Українській академічній гімназії (тепер Львівська академічна гімназія при національному університеті "Львівська Політехніка"), заснованій 1784 р.

На початку 1920-х років Т. Франко виступав як теоретик і фундатор національного фізичного виховання, видає статті "Змагання" (1911), "Руханка у греків" (1913), "Значінє руханки і рухових забав" (1914); монографії "Історія і теорія руханки" (1923); низки праць "Розвій руханки серед українців" (1925), "Українська ситківка" (1926), "Про спорт" (1928),

"Спорт на селі" (1928), "Нове в шкільній руханці" (1933), "Футбалекий тренінг і тактика" (1933), "Початки українського спорту" (1936) та ін. Тоді ж працює над проблемами національного виховання та шкільної фізичної культури, продовжує справу запровадження національної термінології у сферу фізичного виховання і спорту.

Праці: "Історія й теорія рухавки. Накладом "Сокола-Батька" (1923).

Франко Петро Іванович (21.06.1890, с. Нагуєвичі – після 6.07.1941) – український педагог, письменник, науковець-хімік. Учасник національно-визвольних змагань 1914–1921 рр. (військовий льотчик Української Галицької Армії). Палкий прихильник фізичної культури та один з перших у цій галузі фахівців, практиків і теоретиків в Україні. Співзасновник Пласту. Син Івана Франка. Загинув від рук НКВС.

У 1911–1914 рр. був учителем фізичного виховання у філії української Академічної гімназії у Львові. Восени 1911 р. організовував у гімназії пластові гуртки та проводив з ними спортивно-військові заняття. Звертав увагу на особливість і специфіку завдань фізичного виховання для мешканців села на відміну від містян.

Праці: "На лещетах довкола Львова" (1910), "Лещетний спорт у Львові" (1911), "Хідлі" (1911), "Кид каменем і кулею" (1911), "Примінна руханка" (1911), "Списа до мету" (1911), "Скок в далечінь" (1911), "Пер Генрик Лінг і його руханка (Шведська руханка)" (1912), "Лещетні шляхи коло Львова" (1912), "Прогулька в наші гори" (1912), "Каблуківка (Крокет)" (1913), "Підбиванка" (1913), "Пластові гри і забави" (1913), "Шведська руханка" (Коломия, 1922), "Підручник шведської руханки для народніх і середніх шкіл. На основі підручника Л.Н. Теригрена. Укрив Петро Франко. Накладом Михайла Тареньки" (Львів, 1924), "Фізичне виховання на селі" (1930) та ін.

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

1. **Амерханов, Р. Р.** Ножной массаж (техника и методика обучения) [Текст] : учебное пособие для высш. пед. учеб. заведений по спец. 022300 – физ. культура и спорт / Р. Р. Амерханов. – М. : [б. и.], 2000. – 207 с.
2. **Амерханов, Р. Р.** Физиологическое обоснование ножного массажа [Текст] : монография / Р. Р. Амерханов. – М. : [б. и.], 2006. – 104 с.
3. **Анохин, А. К.** Руководство по массажу и врачебной гимнастике [Текст] / А. К. Анохин, В. К. Крамаренко. – К. : Сотрудник, 1911. – 256 с.
4. **Белоголовский, Г. Г.** Анатомия человека (для массажистов) [Текст] / Г. Г. Белоголовский. – [Б. м.] : Изд-во ЙОКНЕАМ ИЛЛИТ, 2007. – 635 с.
5. **Бильц, Ф. Е.** Новое естественное лечение [Текст] : учебная и справочная книга о естественном способе лечения и предохранения от болезней. В 2-х т. / Ф. Е. Бильц ; пер. с нем. под ред. автора. – Рига : Типолитография Шнакенбург, 1902.
6. **Бирюков, А. А.** Спортивный массаж [Текст] : учеб. для ин-тов физ. культ. / А. А. Бирюков, В. Е. Васильева. – М. : Физкультура и спорт, 1981. – 200 с.
7. **Бирюков, А. А.** Практикум по спортивному массажу [Текст] : пособие для института физической культуры / А. А. Бирюков, А. Н. Буровых. – М. : Физкультура и спорт, 1983. – 112 с.
8. **Бирюков, А. А.** Спортивный массаж [Текст] / А. А. Бирюков. – М. : Физкультура и спорт, 2008. – 576 с.
9. **Бирюков, А. А.** Спортивный массаж [Текст] : учеб. для студентов высших учеб. завед., обучающихся по специальности "Физическая культура" [Текст] / А. А. Бирюков. – М. : ИЦ "Академия", 2008. – 576 с.
10. **Буровых, А. Н.** Целебный жар [Текст] / А. Н. Буровых, В. П. Зотов. – К. : Здоров'я, 1984. – 104 с.

11. **Васичкин, В. И.** Массаж в практике корабельного врача [Текст] / В. И. Васичкин. – Калининград : Изд-во штаба Балтийского флота, 1985.
12. **Вербов, А. Ф.** Основы лечебного массажа [Текст] / А. Ф. Вербов. – СПб. : Полигон, 2002. – 320 с.
13. **Глезер, О.** Сегментарный массаж [Текст] / О. Глезер, В. А. Далихо ; предисловие А. Н. Обросова. – М. : Медицина, 1965. – 149 с.
14. **Дубровский, В. И.** Применение массажа при травмах и заболеваниях спортсменов [Текст] / В. И. Дубровский. – Л. : Медицина, 1986. – 200 с.
15. **Дунаев, И. В.** Массаж отдельных анатомических областей тела человека [Текст] : учебно-методическое пособие / И. В. Дунаев ; Всерос. о-во слепых. – М. : ВОС, 1989. – 94[1] с.
16. **Еремушкин, М. А.** История массажа. Забытые секреты мастерства [Текст] / М. А. Еремушкин. – М. : Феникс, 2003. – 105 с.
17. **Еремушкин, М. А.** Спортивный массаж. Справочник тренера-массажиста спортивной команды [Текст] / М. А. Еремушкин, Б. А. Поляев. – СПб. : Наука и техника, 2012. – 288 с.
18. **Єфіменко, П. Б.** Техніка та методика масажу [Текст] : навчальний посібник / П. Б. Єфіменко. – Харків : ОВС, 2007. – 215 с.
19. **Заблудовский, И. З.** Техника массажа : лекции, читанные в 1901 г. русским врачам в Институте для массажа при Берлинском университете : с 64-мя рисунками в тексте [Текст] / И. З. Заблудовский. – СПб. : Тип. Т-ва "Народная польза", 1902; [Репр. изд.]. – СПб. : Наука и Техника, 2009. – 175 с.
20. **Залесова, Е. Н.** Учебник массажа и шведской врачебной гимнастики [Текст] / Е. Н. Залесова. – СПб. : Книгопечатня Шмидт, 1910. – 254 с.
21. **Зотов, В. П.** Спортивный массаж [Текст] / В. П. Зотов. – К. : Здоров'я, 1987. – 192 с.
22. **Исаев, Ю. А.** Сегментарно-рефлекторный и точечный массаж в клинической практике [Текст] : монография / Ю. А. Исаев. – К. : Здоров'я, 1992. – 318 с.
23. **Кафаров, К. А.** Бани и здоровье [Текст] / К. А. Кафаров, А. А. Бирюков. – М. : Медицина, 1983. – 64 с.
24. **Кияновский, Б. И.** Материалы к учению о массаже живота. Влияние массажа живота на усвоение азота и жиров пищи и на азотистый обмен у здоровых людей [Текст] : дис. ... д-ра мед. наук / Кияновский Борис Иванович ; Императ. воен.-мед. акад. – СПб., 1889. – 64 с. – (Серия докторских диссертаций допущенных к защите в императорской военно-медицинской академии за 1888-1889 учебный год ; № 89).

25. **Крамаренко, В. К.** О физическом развитии и воспитании : Изд. учреждение "Veritas" [Текст] / В. К. Крамаренко. – К. : Печатня и литография М. Д. Счастливцева, 1911. – 54 с.

26. **Крамаренко, В. К.** Основы учения об элементарных упражнениях [Текст] / В. К. Крамаренко // Красота и сила. – 1913. – № 17–18. – С. 14–15.

27. **Крамаренко, В. К.** Гигиенический, спортивный и лечебный массаж [Текст] : практ. пособ. / проф. В. К. Крамаренко. – К. : Госмедиздат УССР, 1953. – 199 с.

28. **Куничев, Л. А.** Лечебный массаж [Текст] / Л. А. Куничев. – К. : Вища школа, 1983. – 280 с.

29. Массаж как метод предупреждения утомления категории лиц напряженного умственного труда [Текст] / сост. Н. С. Матюшенко. – Днепропетровск : ДГУ, 1982. – 52 с.

30. Массаж [Текст] / пер. с нем. ; под ред. Й. К. Кордеса, П. Уйбе, Б. Цайбига. – М. : Медицина, 1983. – 168 с.

31. **Подрез, Н. А.** Методика тренировочного массажа [Текст] / Н. А. Подрез. – М. : ФиС, 1962. – 48 с.

32. **Рачинский, Н. И.** Массаж и гимнастика при женских болезнях : из лекций, чит. в Клин. ин-те вел. княгини Елены Павловны 1891–1895 гг. / [Соч.] д-ра Н. И. Рачинского ; предисл. проф. Д. О. Отта. – 2-е изд., испр. – СПб. : К.Л. Риккер, 1905. – VI, [2], 104 с.

33. **Руденко, Р. Є.** Спортивный массаж : навчально-методичний посібник [Текст] / Р. Є. Руденко. – Львів : Ліга-прес, 2009. – 160 с.

34. **Руденко, Р. Є.** Масаж [Текст] : навчальний посібник / Р. Є. Руденко. – Львів : Сплайн, 2013. – 304 с.

35. **Саркизов-Саразини, И. М.** Спортивный массаж и самомассаж [Текст] : учебное пособие для институтов и техникумов физической культуры / И. М. Саркизов-Саразини. – М. : Физкультура и спорт, 1947. – 256 с.

36. **Саркизов-Саразини, И. М.** Спортивный массаж [Текст] / И. М. Саркизов-Саразини. – М. : Физкультура и спорт, 1963. – 248 с.

37. Спортивный массаж [Текст] / под ред. В. А. Макарова. – М. : Физкультура и спорт, 1975. – 207 с.

38. Спортивный массаж [Текст] / Ю. Н. Трифонов, С. Н. Попов, А. М. Тюрин, О. Н. Кудряшов. – Л., 1971. – 234 с.

39. **Токуиро, Н.** Шиаци – японская терапия надавливанием пальцами [Текст] / Н. Токуиро ; пер. с англ. В. П. Лысенкова. – К. : Вища школа, 1989. – 72 с.

40. **Трипольская, И. Л.** Соединительнотканый массаж [Текст] : учебное пособие / И. Л. Трипольская, Н. В. Чаплыгин. – М. : АНМИ, 1999. – 176 с.
41. **Тюрин, А. М.** Техника массажа [Текст] / А. М. Тюрин, В. И. Васичкин. – Л. : Медицина, 1986. – 160 с.
42. **Франко, П.** Пер Генрик Лінг і його руханка (Шведська руханка) [Текст] / П. Франко, 1912.
43. **Штеренгерц, А. Е.** Лечебная физкультура и массаж при заболеваниях и травмах нервной системы у детей [Текст] / А. Е. Штеренгерц. – К. : Здоров'я, 1989. – 190 с.
44. **Штеренгерц, А. Е.** Массаж для взрослых и детей [Текст] / А. Е. Штеренгерц, Н. А. Белая. – К. : Здоров'я, 1992. – 383 с.
45. **Штеренгерц, А. Е.** Техника массажа и самомассажа [Текст] / А. Е. Штеренгерц. – К. : Здоров'я, 1992. – 62 с.
46. **Beard, G.** Massage : Principles and Techniques / G. Beard, E. C. Wood // W. B. Saunders, Philadelphia, 1964. – pp. 38-45, 51.
47. **Gartner, K.** Entspannung durch massage. Bindegewebsmassage. Fubreflexzonenmassage. Lymphdrainage. Akupressur [Text] / K. Gartner. – Wien. Stuttgart : Kneipp-Verlag Leoben, 1995. – 291 s.
48. **Hamann, A.** Massage in Bild und Wort. Grundlagen und Durchfuhrung der Heilmassage. Verlag Volk und Gesundheit [Text] / A. Hamann. – Berlin, 1980. – 487 s.
49. **Kneipp, S.** Moje leczenie woda, na podstawie przeszlo 30-letniego doświadczenia [Text] / S. Kneipp. – Kempten (w Bawarji) : Naklad ksiegarni Jozefa Kosel, 1891. – 347 s.
50. **McGilvery, C.** Massage [Text] / C. McGilvery, J. Reed. – London : Annes Publishing Ltd., 1994. – 96 p.
51. **Regimbeau, C.** Manuel de massage ponctural et des plexus [Text] / C. Regimbeau. – Paris : Maloine s. a. editeur, 1978. – 180 s.
-

Навчальне видання

МАРЦІНКОВСЬКИЙ Ігор Богданович

СПОРТИВНИЙ МАСАЖ
(курс лекцій та методичні рекомендації
до практичних занять і лабораторних робіт)

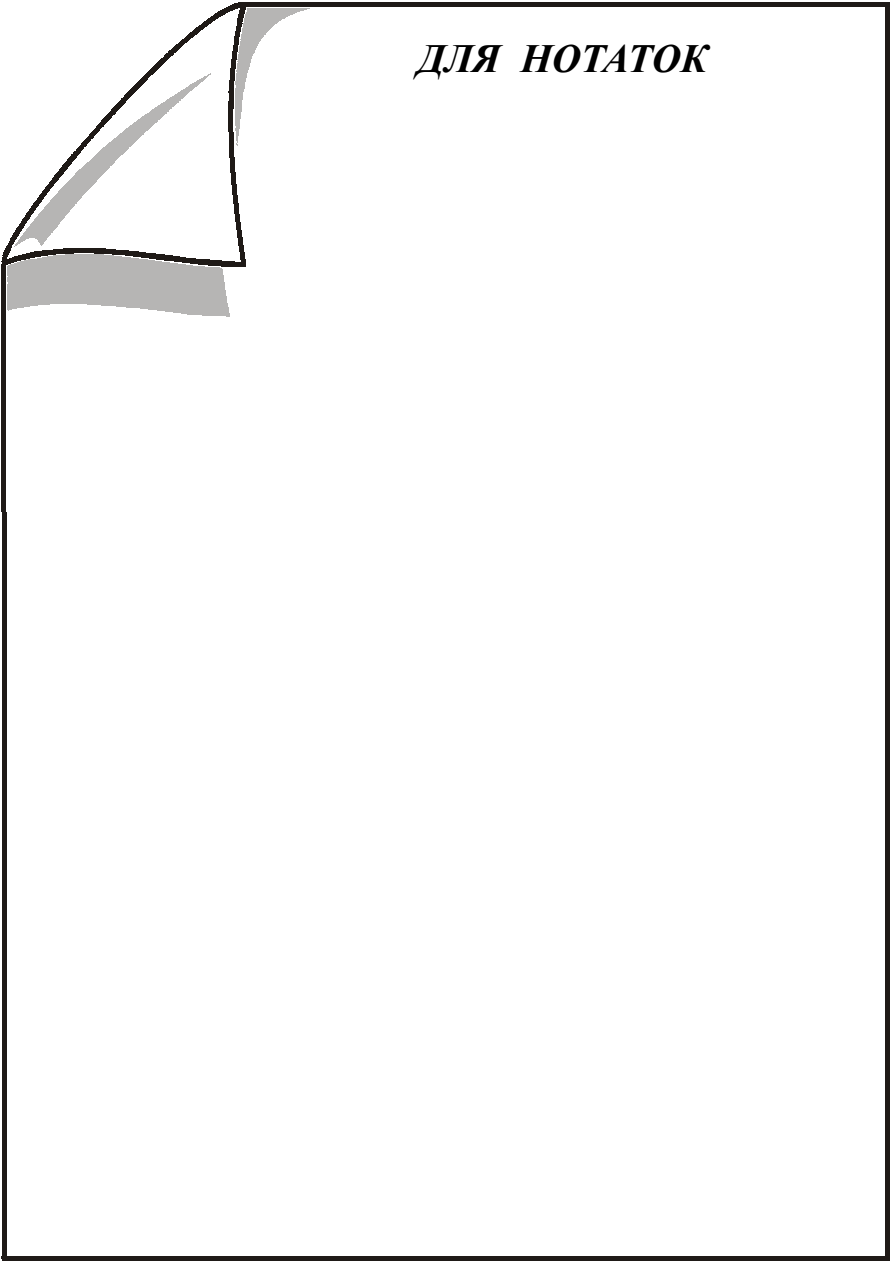
Навчальний посібник

Редактор *А. О. Максименко*
Комп'ютерне складання та верстання *А. Д. Літвінова*
Дизайн обкладинки *В. Ю. Макушин*
Коректор *М. О. Паненко*

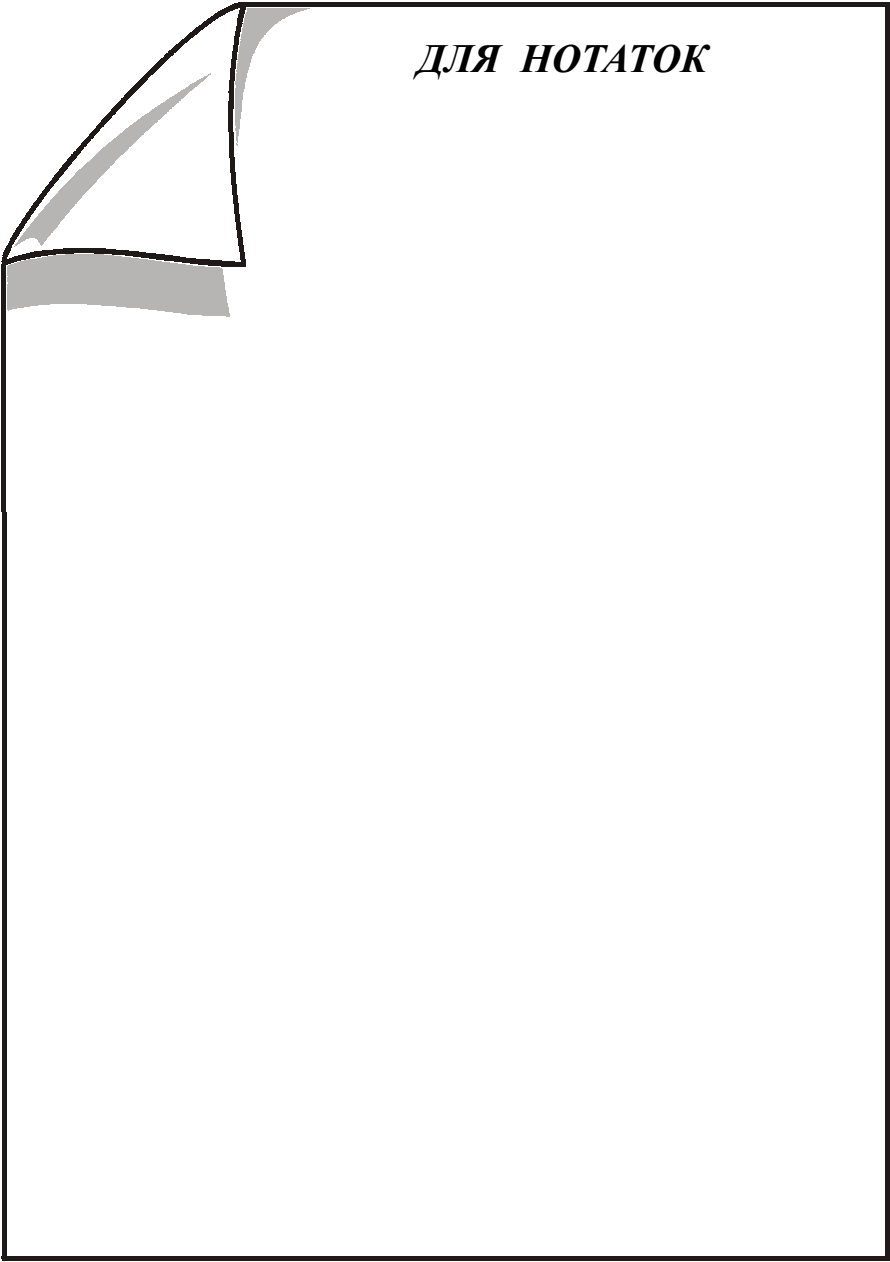
Формат 60×84/16. Ум. друк. арк. 18,6. Тираж 300. Вид. № 1. Зам. № 26.

Видавець і виготівник Національний університет кораблебудування
імені адмірала Макарова
просп. Героїв України, 9, м. Миколаїв, 54025
E-mail : publishing@nuos.edu.ua

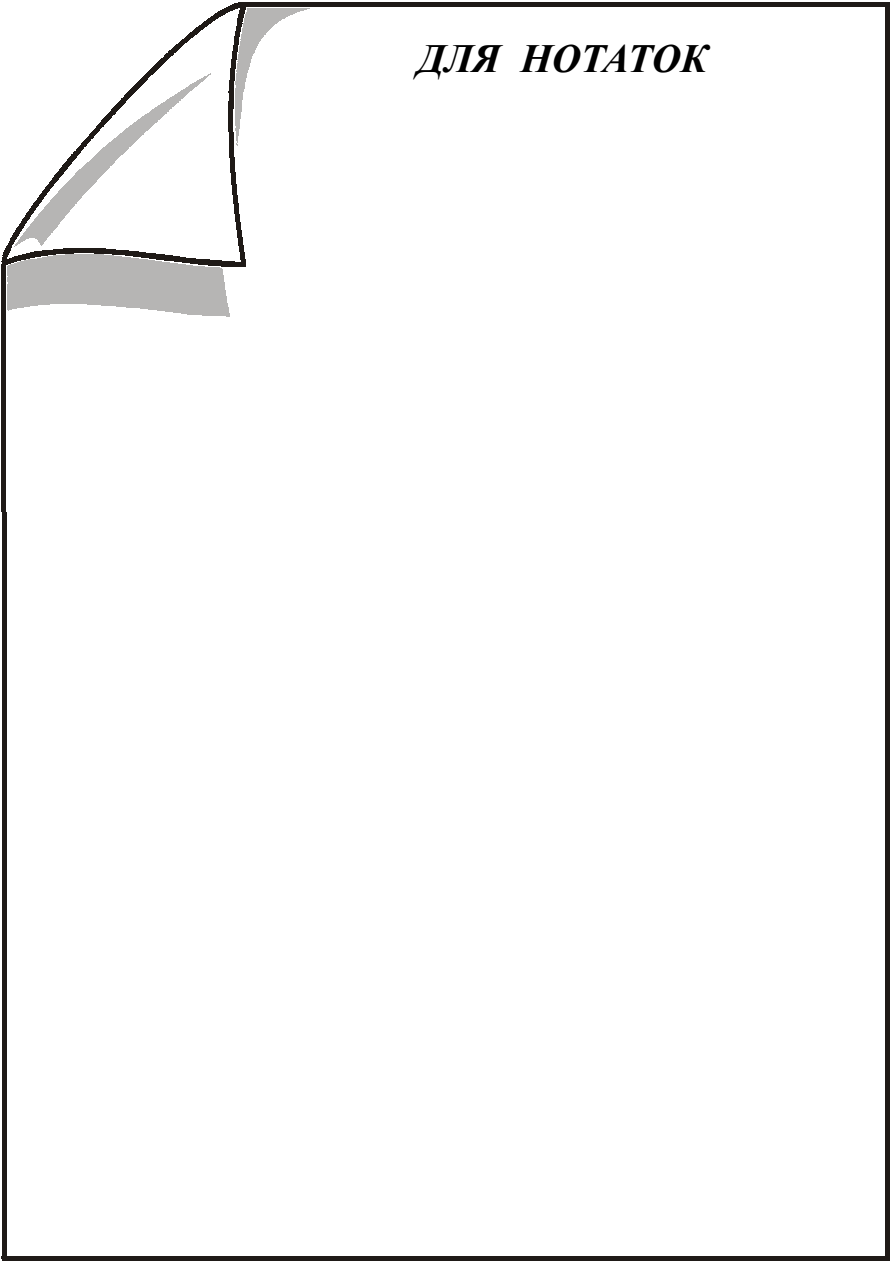
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 2506 від 25.05.2006 р.



ДЛЯ ЗАДАТОК



ДЛЯ ЗАДАТОК



ДЛЯ ЗАДАТОК