

№1 | 2016

эстетика тела МАССАЖ

научно - практический методический журнал

ЛИЧНЫЙ ВКЛАД

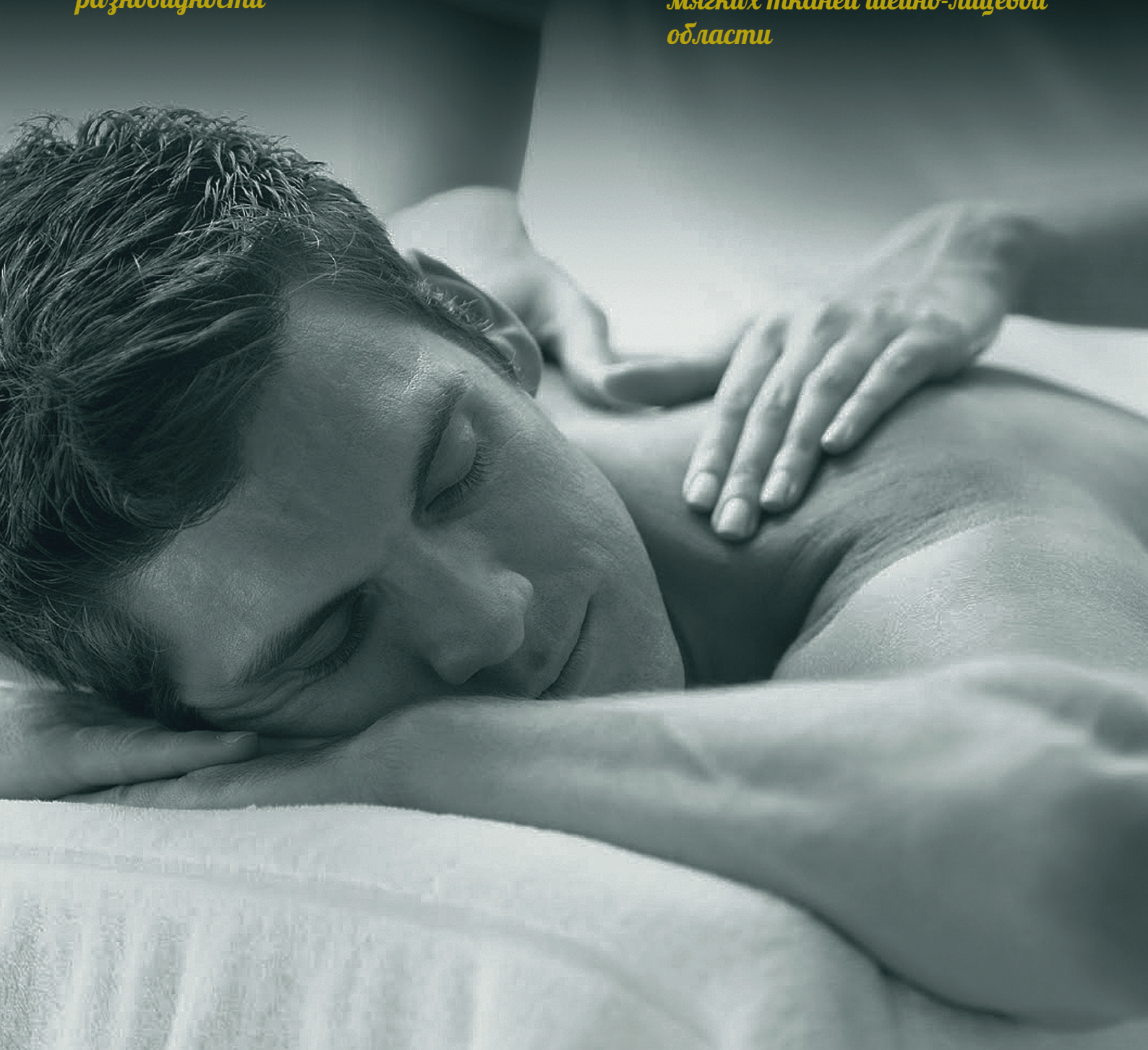
*Массаж Шиатсу:
история, основатели,
разновидности*

ОБЗОРЫ И РЕЙТИНГИ

*Массаж
и обертывания*

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

*Восстановительная
микрорональная физиотерапия
мягких тканей шейно-лицевой
области*



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

Главный редактор
М.А.Ерёмушкин

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

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

Электронная версия в Интернете
www.massagemag.ru

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

«МЕДИА МЕДИКА»

Директор: Т.Л. Скоробогат
Директор по рекламе: Н.М. Сурова
Контактный телефон для подписки
+7 (495) 926-29-83, доб. 121
Почтовый адрес: 127055, Москва, а/я 37
Телефон/факс: +7(495) 926-2983
E-mail: media@con-med.ru

ООО «ОБЪЕДИНЁННАЯ РЕДАКЦИЯ»
Телефон: +7(499) 500-38-83
E-mail: or@hmp.ru
Арт-директор: Э.А. Шадзевский
Медицинский директор: Б.А. Филимонов
Исполнительный директор: Э.А. Батова

© Полное или частичное воспроизведение
материалов, опубликованных в журнале
или на сайтах www.massagemag.ru,
www.massagemag.info, www.medmassage.ru,
www.con-med.ru, www.spaevent.ru,
допускается только по согласованию
с редакцией в письменном виде.
В статьях представлена точка зрения авторов,
которая может не совпадать с мнением редакции
журнала.

Редакция не несет ответственности
за содержание рекламных материалов.
Научное производственно-практическое издание
для профессионалов в области здравоохранения.
Согласно рекомендациям Роскомнадзора выпуск
и распространение данного производственно-
практического издания допускается без размещения
знака информационной продукции.

Общий тираж: 10 тыс. экз.
Зарегистрирован Федеральной службой по надзору
за соблюдением законодательства в сфере массовых
коммуникаций и охране культурного наследия.
Рег. номер ПИ № ФС77-44242

Содержание

ЛИЧНЫЙ ВКЛАД

Массаж Шиатсу: история, основатели, разновидности 1

МАССАЖ

ОБЗОРЫ И РЕЙТИНГИ

Массаж и обертывания 5

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Разгрузка позвоночника у спортсменов-параолимпийцев массажным
реабилитационным устройством «Армос» 24

Восстановительная микроразностная физиотерапия
мягких тканей шейно-лицевой области 27

Лечение синдрома запястного канала
(туннельная компрессионная мононевропатия срединного нерва) 31

ЭСТЕТИКА ТЕЛА

ЭКСКЛЮЗИВНЫЕ ПРОЦЕДУРЫ

Авторская работа: Ысык-таш терапия 34

Методика тибетского массажа поющими чашами
в традиции Tsering Ngodrub 36

ТЕХНОЛОГИИ КРАСОТЫ И ЗДОРОВЬЯ

Массажер «Тонус» 48

Способ мануального воздействия по В.К.Калабанову
(по материалам патента РФ на изобретение №2237459) 51

УЧЕБНЫЕ МАТЕРИАЛЫ 65

Наши партнеры



ЦЕНТР КАПРАЛОВА
нетрадиционные методы оздоровления



Западно-Сибирский Центр
Массажных Технологий

Массаж Шиатсу: история, основатели, разновидности

Шиатсу (с японского «ши» – пальцы, «атсу» – надавливание) – метод, применяемый для лечения и профилактики заболеваний, как общеукрепляющее, гигиеническое и косметическое средство. Ограниченно метод используют для самолечения. Часто представляется в качестве варианта массажной техники.

Однако буквально перевод термина «Шиатсу» абстрактен и не отражает полностью технические возможности метода. В Шиатсу воздействуют не только пальцами кисти, но и областью ладони, тенара, гипотенара, гороховидной кости, иногда используют кулак, локоть, колено или стопу. Применяют различные виды пассивных движений, растяжение, смещение тканей, сдвигание мышц, оттягивание их от костного ложа; используются оригинальные комбинированные методы: поглаживание с вибрацией, надавливание со смещением мягких тканей, тракция с вибрацией, пассивное смещение костных структур при помощи давления или перемещения частей тела относительно друг друга.

Областью воздействия для Шиатсу является вся поверхность тела. Мануальное раздражение направлено на кожу, соединительную ткань, мышцы, надкостницу, различные рефлекторные зоны, область проекции внутренних органов, суставы.

Современная техника Шиатсу находит свои истоки в древнейших приемах китайского массажа Аньмо и традиционной восточной медицины (трактат «Хуанди нэйцзин», III в. до н.э.), когда Китай был центром восточной цивилизации и распространял свою культуру на соседние азиатские страны, что послужило развитию самобытных национальных методов мануального лечения в Монголии, Корее, Индии, Вьетнаме, Индонезии, Японии.

В связи с усилившимися в VI–VII вв. торговыми и дипломатическими отношениями между Китаем и Японией принц Шотуку послал большую группу японских студентов для изучения китайской культуры и медицины. И уже в 984 г. был написан Тамбой Ясуори один из самых старых японских медицинских текстов под названием *Ishinho*, который составлял 30 томов.

Однако широкое развитие традиционной медицины пришло в Японии на период Эдо (1603–1868 гг.), когда Токагава Шаганс обратил свое внимание на усиливающее европейское влияние датских и португальских врачей. Японские доктора того времени, в сравнении с массажистами, были более уважаемые в обществе, так как они занимались траволечением, а на это уходило много лет обучения, и лечение относилось к медицине в отличие от Амма-массажа, который больше связывали с релаксацией и удовольствием.

Интересно отметить, что медицинское применение массажа в гинекологии и родовспоможении использовалось в Японии в виде абдоминального массажа много веков и называлось Ампуку. В 1765 г. доктор Sigen Kangawa написал книгу о гинекологии, назвав ее *The San-ron* («Описание родов»), в которой он отмечал, что Ампуку – система-

тизированное, мягкое давление или пальпация живота для диагностики беременности, а также усиления родов и лечения различных проблем в течение беременности.

Развитие современного Шиатсу тесно связано с Амма и Ампуку и относится к прошлому столетию.

Одним из его основоположников считается Tamai Tempaku, кто первый написал в 1919 г. книгу под названием «Шиатсу Хо». Он практиковал Амма, Ампуку и До-ин, а также изучал западную анатомию, философию и массаж. Его работа и исследования стимулировали дальнейшее развитие Шиатсу такими известными практиками, как Tokujiro Namikoshi, Katsusuke Serizawa, Shizuto Masunaga и позднее Shizuko Yamamoto.

После выпуска в середине 1970-х годов нескольких книг на английском языке: Tokujiro Namikoshi «Шиатсу. Терапия, теория и практика» в 1974 г., Katsusuke Serizawa «Цубо: жизненные точки восточной терапии» в 1976 г., Shizuto Masunaga «Цзэн Шиатсу» в 1977 г. и позднее Shizuko Yamamoto «Учебник Шиатсу» в 1986 г. – Шиатсу быстро распространилось в Англии, Европе, США и Австралии.



Непосредственно основателем Шиатсу является Tokujiro Namikoshi, который родился 3 ноября 1905 г. в районе Кагава южной части острова Сикоку. В возрасте 7 лет он вместе со всей семьей, отцом Ekichi, матерью Masa, старшим братом Moichi, братом Masago, младшей сестрой Haruo и старшей сестрой Sadeko переехал на северную часть японского морского острова Хоккайдо. После переезда мать Namikoshi

сильно болеет ревматоидным артритом, и все дети, стараясь облегчить ее страдания, растирали и надавливали различные места ее тела. Masa потихоньку стала приходить в себя, но очень любила, когда Tokujiro надавливал на ее поясницу. Она отмечала его особенную тактильную чувствительность к больным местам. Позже сам Tokujiro понял, что путем надавливания точек вдоль поясницы он стимулировал надпочечники, таким образом помогая вылечиться своей матери. Изучая Шиатсу Хо и западную медицину, он открыл Shiatsu College Therapy на Хоккайдо в 1925 г., а затем в 1933 г. перевел его в Токио. 11 февраля 1940 г. Tokujiro официально открыл первый Шиатсу Институт в Японии, а в 1955 г. он был официально признан, но только как форма Амма-массажа. В 1957 г. Шиатсу Институт был переименован в Japan Shiatsu School и официально лицензирован Министерством



охраны здоровья, а в 1964 г. Шиатсу признан как отдельная форма массажа.

Ученики Tokujiro разработали свои формы Шиатсу, так, например, Tadashi Izawa – меридианный Шиатсу, а Shizuto Masunaga – Цзэн Шиатсу.

В 1947 г. Namikoshi основывал Японскую Шиатсу-ассоциацию. Институт Namikoshi стал центром Шиатсу в стране, а основоположника нового метода лечения начали приглашать прочесть цикл лекций в остеопатических школах США и мануальной терапии Европы. В конце 1960 – начале 1970-х годов в Западной Европе и Северной Америке возник бурный интерес к восточной культуре во всех ее сферах. Шиатсу становится известна за пределами Страны восходящего солнца и получает признание со стороны официальной медицины ведущих стран Европы, США, Канады.

Tokujiro Namikoshi умер в возрасте 95 лет в 2000 г. Его работу продолжает сын, который провел 7 лет, преподавая Namikoshi-стиль шиатсу в США и Европе, выпустив книгу «Полная книга по Шиатсу», основываясь на западных концепциях скелетной мышечной и нервной системы.

Shizuto Masunaga родился в Хиросиме 1925 г. После окончания отделения психологии Киотского университета, он начал практиковать Шиатсу. В течение 10 лет был инструктором Шиатсу при Japan Shiatsu Institute в Токио. Masunaga реинтегрировал традиционные, философские и медицинские основы восточной медицины. Он также интегрировал восточную медицинскую модель с запад-

ной физиологией. Его главным вкладом была разработка влияния основных меридианов тела и принципов влияния на психологическо-физический баланс с помощью оптимального воздействия на меридианы.

В настоящее время Masunaga является членом Японской ассоциации психологов и Японской ассоциации восточной медицины, а также президентом Йокайской ассоциации Шиатсу-терапии.

Стиль Namikoshi-Шиатсу отличается от других растиранием и надавливанием, применением надавливания на специфические рефлекторные точки, которые связаны с центральной и автономной нервной системой, и теоретическими основами анатомии и физиологии западной медицины. Напрочь исключаются основные философские положения восточных традиционных понятий, в то время как Masunaga-метод отличает повышенная чувствительность к меридианам, которые считаются проявлением физиопсихологической функции теории восточной медицины. Masunaga также ввел понятие «поддержка и контакт», поняв, что Шиатсу будет менее болезненным при контакте обеих рук на теле пациента на расстоянии: одна рука выполняет функцию «слушающей» – пассивной, а другая, активная, – технику Шиатсу.

Wataro Ohashi рос в Хиросиме во время войны и был спасен от смерти в возрасте 2 лет. Его семья считает, что этот факт повлиял на его интерес к восточной терапии. Он был инструктором Шиатсу после окончания Chuo Университета в самом начале его карьеры, стал основателем Шиатсу

образовательного Центра в Нью-Йорке в 1974 г., где он и его ученики обучали Шиатсу.



Katsusuke Serizawa сосредоточился на исследованиях природы и эффекте точек акупунктуры. Он изучал локализацию и функцию точек, затем, используя современные измерительные приборы, измерял силу тока меридианов и биологически активных точек для доказательства научной обоснованности их существования. За эти важные исследования он получил звание доктора медицины в

1961 г. Цубо-терапия, как назвал ее Serizawa, концентрируется на терапевтическом качестве точек, используя массаж, акупунктуру, акупрессуру, прижигание, электростимуляцию, которые широко используются в современной медицине.

Shizuko Yamamoto сильно заболела в свои 20 лет в Токио, и доктор думал, что у Yamamoto вот-вот будет лейкемия. Она также имела проблемы со зрением. Сделала 10 операций на коррекцию глаз, которые так ничего не изменили в ее состоянии. В течение 3 лет, побывав в госпитале и еще 8 лет прячась дома, она потеряла всякое доверие к западным врачам. Однажды она решила попробовать на себе Шиатсу у пожилой женщины Fukumori, которая приходила раз в неделю проводить сеанс Шиатсу ее родителям. Yamamoto решила испробовать этот метод, так как у нее были очень напряжены шея и плечи. Рассказав массажистке свою историю с операциями и проблемами, которые накопились за эти годы, побеседовав с ней о возможностях Шиатсу, Yamamoto заинтересовалась изучением восточной медицины. Прочитав книгу по йоге, она начала посещать йога-классы, после чего изменила свой жизненный стиль, начав с питания. Исключила мясо, курицу, свинину, варила коричневый рис и местные овощи, много ходила и стала медитировать утром, открывая окна и занимаясь дыхательной гимнастикой. Продолжая заниматься йогой, Yamamoto стала преподавать ее. Она знала намного больше упражнений, чем известны в Хатха-йоге. Помогая многим, она видела различные нарушения здоровья, особенно с осанкой, а проблема на самом деле была одна. Мало кто знал, как правильно дышать или двигаться, но исцеление было вдвое быстрее, когда Yamamoto стала применять Шиатсу, учась в школах Намикоши и Нишизава. В этих школах использовали технику руками. Проводя занятия йогой в DoJo студии, один из преподавателей показал ей, как использовать ступни в парных упражнениях. После этого она попробовала использовать эту технику в сеансе Шиатсу, таким образом разработав стиль «Шиатсу стопами». Yamamoto продолжала изучение альтернативных методов лечения, таких как Seitai – система упражнений самокоррекции. После изучения Айкидо Yamamoto объединила принципы боевого искусства и своего стиля Шиатсу, затем присоединила элементы йоги и диеты. Соединив воедино макробиотическую диету, принципы боевого искусства и йоги, Yamamoto разработала свой стиль, который назвала «Шиатсу голыми ступнями». После открытия Школы красоты в Токио по совету мастера Ошавы, Yamamoto переехала в Америку развивать макробиотическую концепцию. Сначала она не встретила большой активности среди нью-йоркцев, но затем, применяя диету, дыхательные упражнения и Шиатсу, стала одним из ведущих практиков Шиатсу в США.

Одним из памятных дней в истории Шиатсу была выставка целителей и массажных школ, прошедшая в 2002 г. в г.

Сан-Франциско (США). Здесь среди известных мастеров по массажу была мастер-Шиатсу Shizuko Yamamoto с Патриком Маккарти.

Они показывали Шиатсу-массаж «голой ногой», по-английски Barefoot Shiatsu. Простота выполнения и основные принципы китайской медицины, заложенные в этом эффективном и в то же время простом методе лечения, поразили всех зрителей. Используя стул, можно было работать двумя ногами одновременно. Она и Патрик Маккарти являются основателями Интернациональной ассоциации макробиотики и Шиатсу. Проведя семинар, Shizuko Yamamoto презентовала свою новую книгу «Учебник Шиатсу» и DVD «Шиатсу голыми ногами». Сегодня Shizuko Yamamoto живет в Нью-Йорке и проводит консультации по макробиотической диете и Шиатсу.

В России применение Шиатсу началось в 1980-е годы очень ограниченно, в основном на популярном уровне, для самолечения.

Сегодня в мире различают следующие разновидности Шиатсу:

- **«Пять элементов» Шиатсу** создан двумя массажистами – Синди Бэнкер (Cindy Banker) и Роби Фиян (Robe Fian). Определяется синдромокомплекс дисгармонии с помощью диагностики, включающей осмотр, опрос, пальпацию и запахи, для выработки соответствующего плана лечения. Этот подход использует систему пяти элементов (земля, металл, вода, дерево и огонь) для тонизации, седации или контроля дисгармонии.

- **Интегративное эклектик-Шиатсу** развивается Тошико Фиппс (Toshiko Phipps), который использует японскую технику Шиатсу, традиционную китайскую теорию и западные методы манипуляций на мягких тканях, включая диету и траволечение.

- **Макробиотическое Шиатсу** разработано Шизуко Ямомото (Shizuko Yamamoto). Основано на философии, что каждый человек – интегральная часть природы. Эта форма Шиатсу поддерживает природный жизненный стиль и стимулирует индивидуальный инстинкт для улучшения здоровья. Массажист использует зрительную, вербальную и пальпаторную технику, а также пять трансформационных фаз во время диагностики. Лечение включает мягкие приемы и давление руками и ногами. Макробиотика также использует диетические принципы, травы, дыхательные упражнения и упражнения для осанки.

- **Стиль Намикоши-Шиатсу** развит Токужиро Намикоши (Tokujiro Namikoshi) и основан на западной анатомии и физиологии. Массажист выполняет надавливания на специфические точки большими пальцами, пальцами и ладонью. Намикоши стиль Шиатсу – целостный метод, который требует знания мышечно-скелетной структуры и нервной системы.

- **Оха-Шиатсу** был основан Ватару Охаша (Wataru Ohashi). Это мягкий метод массажа, или «общение с помощью касания», основанный на восточных методах философии. Комбинация касания, мягкие упражнения и медитации помогает клиентам достигнуть здоровья и правильного жизненного стиля. Метод включает использование тонких энергий (энергия Чи), что успокаивает нервную систему и эмоциональную сферу.

- **Квантовая Шиатсу** основана Паулин Сасаки (Pauline Sasaki), расширила традиционные восточные концепции энергетического массажа в область квантовой физики, которая исследует мир энергии вне времени и пространства. Сасаки видит организм как часть энергии Вселенной и использует эту энергию в своих Шиатсу-сеансах, вместе как в скорости исполнения, так и в ее практике.

● **Амма-Шиатсу** основана на системе традиционной китайской медицины и современной акупресуре. Эта форма базируется на нейро-мышечно-скелетной системе и Ампуки или массаже абдоминальной области. Тамаи Темпаку (Tamaï Темпаку) популяризировал Амму в XX в., когда выпустил книги, которые описывают практику комбинации Амма, Ампуки и До-ин (лечебные упражнения) с западной анатомией и физиологией.

● **Тао-Шиатсу** был развит мастером Райоки Эндо (Ryoku Endo) из Киото. Этот метод вводит пять новых элементов в Шиатсу: тренировку Чи, Чи-метод, экстриметодианы и их точки, главные 24 меридиана и новую методологию диагностики и лечения. Фокус Тао-Шиатсу заключается в настройке массажиста на энергетические нужды пациента, визуализации Чи пациента и синхронизации с приемами надавливания для расслабления застойной энергии и энергии токсинов в меридианах, восстановлении баланса и стимуляции внутренних резервов организма.



● **Цзэн-Шиатсу** развил Шизуто Масанага (Shizuto Masunaga), используя свои знания Шиатсу, психологии и западной физиологии, создав всестороннюю теорию исцеления, основанную на дополнительной меридианной системе, которая дополняет локализацию акупунктурных меридианов. Цзэн Ши-

атсу не имеет фиксированной последовательности или набора приемов. Вместо этого каждый сеанс основывается на индивидуальном подходе к проблемам каждого пациента. Цзэн-Шиатсу также включает растяжки и вращение суставов, увеличивая гибкость вместе с физическим и энергетическим балансом.

Сегодня Шиатсу представляет собой рефлекторный метод физической терапии в научно-теоретическом и практическом аспектах, констатируя следующее:

- 1) Шиатсу – научно обоснованный и официально признанный в Европе, Азии, Америке метод рефлекторной кинезотерапии, который вместе с массажем, мануальной терапией, лечебной гимнастикой, физической культурой должен занять равноправное место в системе физической терапии и реабилитации в России;
- 2) практическое применение Шиатсу заключается в сочетании современных концепций мануального лечения с оригинальной самобытностью метода, уходящего корнями в многовековое прошлое, бережно хранимое японскими специалистами;
- 3) Шиатсу может овладеть специалист по мануальной медицине, метод доступен незрячим массажистам, он может служить повышением их профессиональной квалификации и дальнейшего самосовершенствования.

А.В.Заманский,
массажист, преподаватель Шиатсу, Сан-Франциско

Массаж и обертывания

На международных косметических конгрессах и конференциях специалисты из разных стран мира ежегодно показывают новые варианты процедур обертываний. Их количество растет год от года, и многие из них сразу становятся популярны в комплексных программах ухода за телом. Обертывание – одна из наиболее распространенных и приятных процедур в массажном кабинете. Ее особенностью является то, что чаще всего результат можно увидеть уже в течение первых суток. Обертывания имеют различную целевую направленность и могут оказывать стимулирующее, успокаивающее, оздоровительное и тонизирующее действие при уходе за телом.

Все обертывания условно можно поделить на эстетические и лечебно-терапевтические. Условно, поскольку любое эстетическое обертывание несет в себе комплекс лечебных функций. Эстетические обертывания – это не только расслабление организма, разглаживание и увлажнение кожи, а также выведение шлаков и токсинов, глобальная витаминизация и минерализация организма. Лечебные обертывания кроме лечебных функций способствуют коррекции фигуры и уменьшению проявлений целлюлита, повышению эластичности и упругости кожи.

Самый важный момент – подбор препаратов для обертывания. Существует много основ для обертываний. В этой статье собраны как популярные, широко распространенные варианты обертываний, так и малоизвестные, практически не встречающиеся в России.

В современной косметологии применяются горячие, холодные и контрастные обертывания, которые могут выполняться на всей поверхности тела или его «проблемных» зонах. Горячие обертывания обычно делают на все тело, а оптимальной температурой при этом считается 38°C. При горячем обертывании используется термоодеяло или специальная фольга, которая создает эффект сауны. Холодные обертывания делаются на отдельных участках тела, чаще всего, на нижних конечностях, и в основном их рекомендуют тем, у кого есть варикозное расширение вен или сердечная недостаточность. Кроме того, есть еще один тип обертываний (согласно «термальному» критерию), который называется контрастным обертыванием. Его рекомендуют тем людям, которые желают уменьшить проявления целлюлита или избыточной массы тела. Во время контрастного обертывания после горячего обертывания на тот же участок тела накладывают маску, которая ко всему прочему обладает охлаждающим эффектом.

Для усиления эффекта обертывания желательно предварительно провести пилинг, который подготовит кожу для лучшего усвоения активных веществ, поступающих в нее из состава, используемого для обертывания. В некоторых случаях перед нанесением выбранного экстракта на проблемные участки тела дополнительно наносится специальный крем. Готовую смесь наносят тонким слоем на кожу, покрывают тело целлофановой пленкой, а затем одеялом и оставляют на 20–30–40 мин в зависимости от выбранного компонента. Затем выполняется массаж, направленный на решение тех же задач, что и обертывание. Иногда обертывание предваряют чаепитием, баней или гидропроцедурами.

Лучшее время для начала курса массажа с обертываниями у женщин – 4–5-й день менструального цикла. Количе-

ство процедур в курсе зависит от возраста, массы тела, состояния кожи и желаемого результата, обычно требуется не менее 6–8 процедур по 2–3 раза в неделю. Продолжительность последующих процедур можно увеличивать на несколько минут. Общая продолжительность не должна превышать 1 ч. Обертывания лучше проводить в вечернее время. В этот период (приблизительно с 18:00 до 22:00) кожа становится наиболее восприимчивой, поэтому активные вещества будут усваиваться лучше всего. Обертывания очищают и детоксицируют кожу, увлажняют и насыщают ее микроэлементами, оказывают мощное лимфодренажное действие, ускоряют ферментные процессы, стимулируют микроциркуляцию крови, разглаживают и регенерируют кожу, возвращая ей молодость и упругость. Специально подобранные смеси можно эффективно использовать в программах коррекции фигуры, очищения, омоложения, витаминизации и минерализации организма, в антицеллюлитных программах и программах для снятия нервно-эмоционального напряжения.

Чтобы достичь максимального эффекта от процедур обертываний без вреда для здоровья, требуется соблюдать ряд правил:

- воздерживаться от приема пищи в течение 2 ч до и после процедуры;
- отказаться от приема солнечных ванн, а также посещения солярия в течение 6–8 ч после процедуры;
- не купаться, не принимать душ или ванну в течение 6–8 ч после обертывания;
- чтобы процедура принесла максимальный результат, необходимо соблюдать питьевой режим и диету.

Существуют общие противопоказания к проведению обертываний. Это – лихорадочные состояния, тиреотоксикоз, тяжелое течение сахарного диабета и гипертонической болезни, выраженное варикозное расширение вен, тромбофлебит, онкологические заболевания. Нельзя делать обертывание во время беременности, после недавно перенесенной операции с незаживающими швами или же при наличии сыпи или ссадин на коже. Не рекомендуется проводить процедуру обертывания сразу после эпиляции.

Обертывание грязями

Использование обертываний грязями – одна из составных частей пелоидотерапии (от греч. pelos – глина, грязь). Чтобы грязь стала по-настоящему целебной, для ее созревания нужны уникальные условия. Не случайно лечебную грязь часто сравнивают с хорошим вином: поговорку о соответствии возраста вина его качеству в полной мере можно отнести и к лечебной грязи.

Какие типы лечебных грязей существуют? Все лечебные грязи можно подразделить на 4 типа в зависимости от их происхождения и свойств:

1. Торфяные грязи. Торф – это уникальное создание природы, полезное ископаемое, которое образуется в болотистой местности в результате длительного гниения органических веществ. Целебные свойства торфа были известны еще в глубокой древности. Косметические особенности были оценены Клеопатрой в Древнем Египте, а лечебные свойства использовались в развитой цивилизации Древней Греции.

Мощное оздоровительное действие торфов обуславливается большим количеством органических веществ, в том числе признающихся терапевтически активными – гуминовых кислот, липидов, битумов, а так же биостимуляторов – витаминов, фитогормонов, ферментов. Содержание в торфе органических веществ обычно более 50%. С лечебной целью применяется хорошо перегнивший торф. Для этого после добычи торф должен вылежать от полугода до года, чтобы содержащиеся в нем органические вещества (остатки болотных растений, преимущественно мхов) перегнили. Торф при этом приобретает черный цвет, теряет воду и становится рассыпчатым, у него исчезает запах гнили. Экстракция медицинского торфа основана на выделении из натурального торфа активных субстанций при соблюдении определенных технологических условий. Благодаря этому получается повторяемый относительно содержания активных субстанции стандартизированный торфовый концентрат, который и является основой для обертываний.

Мировые запасы торфа оцениваются более 500 млрд тонн при общей площади болот около 176 млн гектар. Крупнейшими запасами торфа обладают Россия, Индонезия и США. Торфяные грязи широко используются на курортах в Светлогорске, Друскининкае, Паланге.

2. Иловые сульфидные грязи – это ил соленых озер и лиманов. Иловые сульфидные грязи образуются только в соляных водоемах. По своим тепловым свойствам они существенно уступают торфяным и сапропелевым грязям, но по содержанию сульфидов железа и водорастворимых солей значительно их превосходят. Эти грязи обладают выраженными бактерицидными свойствами. В зависимости от источника поступления в месторождение водорастворимых солей, в частности сульфатов, месторождения делятся на три категории:

- месторождения материковых озер, где соли накапливаются путем их выщелачивания и сноса с окружающих берегов поверхностными и грунтовыми водами. Наибольшей известностью в России пользуется озеро Тамбукан в Ставропольском крае. Высококачественные сульфидно-иловые грязи материкового происхождения залегают также в озерах Эльтон в Волгоградской области и озере Лечебное в Астраханской области. Не все знают, что по своему составу они достаточно близки составу грязей Мертвого моря (Израиль, Иордания);
- месторождения морских заливов, приморских озер и лиманов, в которые сульфаты и другие соли поступают с морской водой. Наиболее известные месторождения морских иловых сульфидных грязей расположены на побережье Черного моря к югу от Таманского полуострова Краснодарского края – Кизилташский и Витязевский лиманы, озеро Соленое. Приморские грязи месторождения Ханского используются на курорте Ейск Краснодарского края, морские грязи залива Углогового – на крупном курорте Садгород в Приморском крае;
- месторождения озерного типа – формируются в лесной зоне при подпитывании водоемов подземными мине-

ральными водами, содержащими сульфаты. Наиболее известными из таких месторождений являются Старая Русса в Новгородской области, Сергиевские минеральные воды в Самарской области, Нижне-Ивкино в Кировской области, Ключи в Пермской области и Голубое в Татарстане.

3. Сапропелевые грязи (иловые грязи пресных водоемов). На западных бальнеологических курортах сапропель – один из главных продуктов, поскольку только он наряду с торфом за тысячелетия накопил биологически активную массу с максимальным содержанием мелкоперсной органики и влаги. Сапропелевые грязи представляют собой донные отложения пресных водоемов, появившиеся от разложения растений и животных, их населяющих. Считается, что сапропели, которые содержат и минеральные, и органические вещества, обладают наиболее мягким воздействием. Они встречаются в многочисленных озерах Карелии, Псковском районе, на Урале и Дальнем Востоке. Россия, Белоруссия и Латвия – страны, наиболее богатые сапропелем.

Основная проблема при добыче сапропеля – экологическая, поскольку залежи сапропеля находятся под водой и их разработка может легко нарушить экологию и нанести ощутимый вред природе. Лечебная сапропелевая и иловая грязь представляет собой пластичную массу черного или серого цвета. При полном обезвоживании, т.е. при высушивании, цвет меняется на серо-бурый. Интересно, что даже многолетнее хранение грязи в сухом виде не приводит к потере ею лечебных свойств – если сухую грязь залить водой, через 1–2 нед ее лечебные свойства восстанавливаются, так как грязь регенерирует. Сапропели – ил пресных водоемов более богат органическими веществами, в то же время по сравнению с иловыми сульфидными грязями у сапропелей более бедный минеральный состав.

4. Сопочные грязи – это глинистые выделения грязевых вулканов, которые выходят из недр земли в результате сопочных извержений, обогащаясь по мере продвижения к ее поверхности микроэлементами. В России они распространены локально, в основном на Таманском полуострове, встречаются в Грузии и Туркмении. Отличаются от других групп грязей специфической органикой (нефтяного происхождения) и наличием признанных терапевтически активными компонентов – йода и брома.

Лечебное действие грязей связано, во-первых, с их пластичностью и высокой теплоемкостью. Нагретая грязь способна длительное время удерживать тепло и передавать его органам и тканям, на которые грязь наложена, а пластичность грязи позволяет сформировать из грязи форму необходимого размера и толщины. Минеральные и органические биологически активные вещества грязи в процессе обертываний всасываются через неповрежденную кожу в кровь и накапливаются в подкожно-жировой клетчатке. Уже после процедуры из подкожно-жировой клетчатки, как из депо, биологически активные вещества с током крови разносятся по организму, вызывая множественные физиологические реакции выздоровления. По силе физиологического воздействия на организм грязи следует отнести к наиболее сильным препаратам из числа применяемых в физиотерапии для тепловых процедур. Важнейшие действия лечебных грязей – это их противовоспалительный и противовоспалительный эффекты, стимуляция обменных процессов, замедление процессов старения, выведение из кожи ионов тяжелых металлов, увлажнение и отшелушивание кожи.

Чрезвычайно популярна процедура обертываний с использованием грязей Мертвого моря. Грязи Мертвого

моря относятся к группе илов высокой минерализации. Мертвое море, называемое в древности Озеро Лисан, – это озеро без истоков, расположенное в самой низкой точке земной поверхности (400 м ниже уровня океана) и питаемое водами, насыщенными минералами и микроэлементами. Мертвое море – самое соленое в мире озеро и самый большой естественный минеральный источник на земле. Это бессточное озеро площадью 930 км² (75 км – длина, 17 км – ширина) и глубиной более 400 м с объемом воды 140 км³. В своих теперешних очертаниях Мертвое море существует более 5 тыс. лет. За это время на дне скопился осадочный слой толщиной более 100 м. Мертвое море появилось в результате сдвига пластов земной коры, захвативших часть вод Средиземного моря. Высокая соленость воды Мертвого моря объясняет ее большую плотность, которая составляет 1,3–1,4 г/см³. Увеличение плотности воды с глубиной и создает эффект выталкивания при погружении в воду. К особенностям воды Мертвого моря следует отнести и высокое значение рН, равное 9.

Свойства минералов, присутствующих в грязи Мертвого моря, являются очень эффективными для детоксикации как кожи, так и всего организма. Иловая грязь Мертвого моря также обладает ярко выраженными анальгезирующими свойствами. Преобладание в ней анионов хлора и брома создает условия для прямого контакта кожи с электроактивированной средой, приводящей в действие биохимический механизм омоложения клеток кожи. А присутствие в значительном количестве катионов калия, натрия, магния и кальция, сульфидных соединений создает условия для эффективного увлажнения в сочетании с антибактериальной защитой.

Грязь имеет богатый минеральный состав, в котором представлены необходимые организму макро- и микроэлементы:

К (калий). Способствует насыщению тканей кожи кислородом. Калий – мощный регулятор жидкости. Он также взаимодействует с другими элементами, которые принимают участие в таких процессах, как преобразование глюкозы в мышечную энергию, ферментативные реакции и образование белков. Он также играет жизненно важную роль в поддержании кислотно-щелочного баланса организма.

Na (натрий). Участвует в процессе детоксикации кожи, повышает тонус сосудов.

Mg (магний). Антиоксидантный и антистрессовый минерал, благодаря ему усваиваются все микроэлементы. Вместе с кальцием и калием он играет важную роль в поддержании баланса клеток.

Ca (кальций). Регулирует проницаемость клеточных мембран.

Si (кремний). Задерживает процессы старения, способствует биосинтезу коллагена, сохраняет эластичность кожи.

Fe (железо). Компонент многих окислительных ферментов, входит в состав гемоглобина крови.

Br (бром). Нормализует состояние нервной системы

I (йод). Улучшает обменные и окислительные процессы. Йод – основной ингредиент некоторых гормонов.

Cl (хлор). Регулятор кислотно-щелочного баланса и водно-солевого обмена.

Регион Мертвого моря пользуется славой курорта мирового уровня. 330 солнечных дней в году при почти полном отсутствии жесткого ультрафиолета и среднегодовой температуре 22–26°C привлекает огромное количество туристов. Поскольку известность процедур с использованием продуктов Мертвого моря растет, все больше и

больше специалистов используют средства, содержащие минералы Мертвого моря. Фактически комбинация минералов Мертвого моря копирует собственный натуральный увлажняющий фактор (NMF) человека. Было доказано, что их действие на восстановление минерального уровня и баланса кожи более эффективное и более продолжительное, чем других известных средств.

Применение:

- программы коррекции фигуры;
- антицеллюлитные программы;
- программы коррекции возрастных изменений (омоложения);
- программы витаминизации и минерализации;
- программы детоксикации;
- программы для снятия нервно-эмоционального напряжения;
- программы профилактики и оздоровления;
- лечебные программы (ревматизм, остеохондроз, артриты, артрозы, последствия ушибов и переломов, бурситы; мигрени, головокружения, депрессивные состояния, астенический синдром, бессонница, невриты, радикулиты, невралгия межреберных нервов, парезы, параличи, бесплодие, хронические воспалительные заболевания матки и яичников, маточных труб, хронические эндометриты, кольпиты, спайки, молочница; хронический простатит, импотенция, бесплодие).

Алгоритм процедуры:

1. Пилинг.

2. Обертывание. Выбранная грязь подогревается на водяной бане. В крайнем случае можно поставить емкость с необходимым количеством грязи в микроволновую печь. Температура грязи не должна превышать 40°C, она должна быть комфортной. Необходимое количество грязи накладывается на поверхность тела толщиной 2–3 см, клиент укрывается полиэтиленовой пленкой и укутывается одеялом (термоодеялом, фольгой). Время обертывания определяется в зависимости от задач процедуры и состава грязи.

Существуют некоторые особенности применения различных видов грязи. Торф перед использованием необходимо развести водой, добавив к нему до 85% воды, т.е. использовать разведение 1:5 – на 1 часть сухого торфа берется 5 частей воды, тщательно размешать, оставить для разбухания на 12 ч, а затем использовать. Следует отметить, что для эффективного применения торфяных грязей температура их нагрева должна быть выше по сравнению с иловыми и вулканической грязью – примерно до температуры 43–45°C. Для повышения лечебной эффективности торфа его разводят не пресной, а минеральной водой, например рапой грязевых озер, или морской водой. Иловые грязи эффективно применяются при температуре примерно 35–38°C. Эти грязи кроме обычного для грязей лечебного эффекта обладают эффектом отшелушивания, удаляя естественным образом омертвевший эпидермис, обеспечивая омолаживающий эффект для кожи.

3. Душ.

- Продолжительность обертывания 60–90 мин.
- Курс 6–8 процедур, через 2–3 дня.

В последнее время широко используется сочетание криотерапии с грязелечением – сочетание холода лечебной грязи. Правильно подобранная температура – половина успеха процедуры. В таких обертываниях используется холодная «грязь».

Противопоказания:

- тяжелые заболевания нервной системы;
- острые воспаления мочевых путей;

- декомпенсированные кардиологические заболевания;
- лихорадочные состояния;
- варикозное расширение вен;
- онкологические заболевания;
- туберкулез;
- ишемическая болезнь сердца (ИБС) с нарушением ритма и проводимости;
- тромбофлебит;
- тиреотоксикоз;
- беременность;
- заболевания почек с нарушением их функции;
- индивидуальная непереносимость ингредиентов, входящих в состав наносимого вещества.

Обертывание водорослями

Очевидно, что в настоящее время, когда человечество стремится повысить качество своей жизни, процедуры с использованием морских водорослей имеют огромную популярность.

Морские водоросли выполняют работу, производя 1/3 всего кислорода на планете. Эти растения ведут свое происхождение от древнего предка – *Suanoiphytes* – одних из самых древних организмов, появившихся на земле. Они имеют характерные особенности, не встречающиеся ни у какого другого вида. Кроме того, благодаря своей способности к фотосинтезу они обеспечивают развитие жизни в водной среде. С одной стороны, водоросли подразделяют в зависимости от их обитания на виды, морские и континентальные, с другой стороны, в зависимости от их способности к фиксации различают виды глубинные (прикрепленные) и планктонные (свободноплавающие в воде).

Существует около 45 тыс. видов водорослей, которые различаются по цвету, форме и размерам.

Природный цикл обновления водорослей составляет 1 год. Однако чаще всего их добывают в конце каждого второго года, для того чтобы получить более ценный продукт. При сборе и переработке водорослей соблюдают определенные правила. Собирают только живые водоросли, которые находятся на глубине, так как они могут быть загрязнены продуктами, плавающими на поверхности моря, смолами, нефтью и т.д. Ныряльщики и сборщики производят сбор водорослей в строго определенные времена года, чаще всего с мая по октябрь. С борта судна опускают длинное всасывающее устройство, которое постепенно забирает скошенные водоросли. Они сразу же промываются с целью удаления загрязнений, а затем замораживаются и доставляются на завод, где путем измельчения получают продукт с тонким гранулометрическим составом (около 20 микрон). Многочисленные технологии переработки направлены на сохранение максимального количества активных веществ без необходимости добавления синтетических продуктов. Современные технологии позволяют сохранить в конечном продукте, поступающем в руки специалистов, все целебные свойства водорослей. Было замечено, что кутикула растения и стенка растительной клетки характеризуются высокой вязкостью. Необходимо извлечь драгоценную внутриклеточную жидкость, не повредив ни один из активных компонентов. Только в этом случае конечный продукт может считаться безупречным. Для этого и была создана методика «микроразрыва» холодом (-50°C). Сначала из водорослей получают влажный порошок с размером частиц от 80 до 100 микрон. В результате последовательных измельчений под действием холода размеры частиц уменьшают до 5–10 микрон. Этот порошок впоследствии и исполь-

зуется для обертываний. Количество водорослей, используемых в талассотерапии, достигает 3 млн тонн в год.

Морские водоросли содержат огромное количество веществ, обладающих высокой и разносторонней биологической активностью. Это и полиненасыщенные жирные кислоты, полисахариды, аминокислоты, альгиновая кислота, витамины (A, C, D, B₁, B₂, B₃, B₆, B₁₂, E, R, PP), ферменты, фитогормоны, минеральные вещества (K, Na, Ca, Mg, I, Cl, S, Si). Для всех водорослей характерно высокое содержание большого количества минеральных веществ из-за способности концентрировать морскую соль. Содержащиеся в них витамины C и E, а также бета-каротин (предшественник витамина A) являются антиоксидантами и успешно противостоят действию свободных радикалов, провоцирующих старение и возникновение многих заболеваний. Качественное и количественное содержание макро- и микроэлементов в водорослях напоминает состав крови человека, что позволяет рассматривать их как сбалансированный источник насыщения организма необходимыми веществами.

У водорослей нет корневой системы, все необходимые для жизнедеятельности вещества они получают из морской воды. Оказавшись вне моря, водоросли имеют мощный защитный механизм против высыхания – альгиновые кислоты. Они обладают высочайшей способностью удерживать воду. Альгиновые кислоты содержатся в количестве 13–54% в зависимости от вида водорослей, места произрастания, скорости движения воды и освещенности. Максимальное содержание альгиновых кислот у дальневосточных водорослей – в августе и сентябре, а у северных видов водорослей – весной и осенью.

Современная косметология подразделяет морские водоросли на группы в зависимости от их окраски: бурые, красные, синие, зеленые и сине-зеленые водоросли.

1. Бурые водоросли. Первой водорослью, которую стали применять в косметической промышленности, была ламинария (*Laminaria*). Ламинария произрастает в основном в Белом и Карском море (сахаристая и пальчаторассеченная), а также в Японском и Охотском море (японская ламинария). В настоящее время ведутся работы в Бельгии, Норвегии и России по культивированию ламинарии для использования ее в качестве сырья для косметологических продуктов.

Ламинария пальчаторассеченная (*Laminaria digitata*) – «морская капуста», является наиболее известной водорослью. Этот вид бурых водорослей особенно богат йодом, так как все время находится под водой. *Laminaria digitata* оказывает стимулирующий эффект на процессы общего обмена веществ, усиливая осмотический обмен, а также на эндокринную систему (в частности, на щитовидную железу). Эта водоросль обладает способностью нормализовать минеральный баланс.

Второе место по распространенности среди бурых водорослей занимает фукус (*Fucus*). Произрастает фукус на камнях в прибрежной зоне на побережье Атлантики и Ла-Манша. В косметологии используется две разновидности водорослей – *Fucus vesiculosus* и *Fucus serrafus*.

Фукус стимулирует кровообращение и вызывает расширение кровеносных сосудов, нормализует почечный кровоток, обладает мочегонным эффектом и способствует более быстрому выведению токсинов из организма. Фукус стимулирует синтез активных компонентов витамина D и половых гормонов. В этой водоросли содержатся микроэлементы, необходимые для лечения заболеваний опорно-двигательного аппарата и нарушений минерального обмена.

2. Красные водоросли. В Баренцевом и Белом море обитает ряд видов красных водорослей – *Furcellaria fastigiata*, *Gigartina stellata*, *Palmaria palmata* и др.

Некоторые виды красных водорослей (*Gracilaria*) являются теплолюбивыми и растут только на юге. Добыча этих водорослей происходит в нашей стране в Черном море.

В косметологии из красных водорослей чаще всего используется литотамния, ирландский мох и хондрус.

Литотамния (*Litotamnia calcareum*) произрастает на подводных склонах Северного моря, Ла-Манша и Японии. Используется в сочетании с другими водорослями в скрабах, как отшелушивающее средство.

Ирландский мох (*Carraheen*) произрастает на побережье Северной Атлантики и применяется в качестве противовоспалительного и смягчающего средства.

Хондрус (*Chondrus crispus*) растет не только под водой, но и может выступать на поверхность. Используется как увлажняющее средство.

3. Синие водоросли. Произрастают в озерах США и Мексики. Содержат большое количество белка, витамина В₁₂ и бета-каротина, благодаря чему используются в процедурах для повышения упругости и подтягивания кожи.

4. Зеленые водоросли (*Ulva lactuca*). Растут только на скалах и собираются во время отлива. Содержат витамины группы В и железо. Применение этих водорослей способствует повышению тургора кожи и укреплению тканей.

5. Сине-зеленые водоросли (*Spirulina*). Водоросли-антиоксидант. Содержат богатейший набор витаминов, минеральных веществ и микроэлементов, аминокислот и ферментов. Используются в программах по улучшению качества кожи (увлажнение, питание, омоложение).

В результате обертываний водорослями происходит уменьшение толщины рогового слоя эпидермиса, увлажнение кожи и насыщение клеток кислородом, стимуляция активности фибробластов (клеток, обеспечивающих тонус кожи), ускорение выведения излишков жидкости и токсинов, укрепление сосудистой стенки.

Применение:

- программы коррекции фигуры;
- антицеллюлитные программы;
- программы коррекции возрастных изменений (омоложения);
- программы витаминизации и минерализации;
- программы детоксикации;
- программы для снятия нервно-эмоционального напряжения;
- программы профилактики и оздоровления;
- лечебные программы (псориаз, нейродермит, ихтиоз, кератодермия, отечный синдром, артриты, артрозы, остеохондроз, ревматизм, радикулит, мышечные боли и другие состояния, сопровождающиеся болевым синдромом).

Алгоритм процедуры:

1. Пилинг.

2. Обертывание. Необходимое количество водорослей наносится на поверхность тела, клиент укрывается полиэтиленовой пленкой и укутывается одеялом (термоодеялом, фольгой). Время обертывания определяется в зависимости от задач процедуры и состава водорослей.

- Продолжительность обертывания – 30–60 мин.
- Курс – 6–12 процедур ежедневно или через день.

Перерывы между курсами могут составлять 2–4 мес.

3. Душ.

Противопоказания:

- лихорадочные состояния;
- тиреотоксикоз;

- сахарный диабет;
- гипертония;
- варикозное расширение вен;
- тромбофлебит;
- онкологические заболевания;
- трофические язвы;
- беременность;
- аллергия на йод.

Обертывание глиной

Обертывание глиной может выполняться с использованием белой, зеленой, голубой и красной глины.

Белая глина (каолин) довольно широко применяемая в современной косметологии, абсорбирует продукты жизнедеятельности клеток, поглощая токсины и обезвреживая болезнетворные бактерии. Белая глина, или каолин, – природный материал, обладающий высокими лечебными свойствами. В медицине используется белая глина, прошедшая высокую очистку, свободную от посторонних примесей. Белую глину можно встретить в различных видах: это может быть порошок белого цвета или гранулы размером 1–2 см. Встречается в продаже белая глина в пастообразном виде – все зависит от количества воды, добавленной к ней. Белая глина в порошке – это полностью обезвоженный материал. Белая глина обладает большой теплоемкостью, именно благодаря этому свойству она используется в теплолечении. Но, кроме того, именно белая глина обладает высокой адсорбционной способностью – способностью впитывать в себя вредные вещества. Белая глина очень инертный материал – при ее контакте с кожей человека никакие вещества в кровь не всасываются. Тепловые компрессы из белой глины приносят облегчение от болей при заболеваниях суставов, повреждении мышц и связок, ушибах и ранах. Обеспечивая местный тепловой эффект, глина улучшает кровообращение в мелких сосудах – капиллярах. Токсичные вещества из крови и лимфы через кожу всасываются белой глиной – таким образом продукты воспаления удаляются из пораженного болезнью участка. При воспалении кожи (экзема, нейродермиты, дерматиты) белая глина, обволакивая кожу, приносит облегчение, уменьшая зуд и раздражение.

Похожими свойствами обладает и зеленая глина, содержащая серебро, кальций, магний, фосфор, цинк, медь, кобальт. Этот состав позволяет нормализовать обменные процессы в клетках, укрепить эпидермис и предотвратить раннее старение кожи. Особо хороша зеленая глина для жирной кожи, так как способствует сужению пор, тонизирует, улучшает деятельность сальных желез.

Голубая глина используется в косметологии чаще всего для лечения целлюлита и коррекции фигуры. Она обладает ярко выраженным детокс-эффектом, очищает организм, нормализует работу кишечника. Если регулярно наносить ее на проблемные зоны, кожа разглаживается практически до младенческого состояния.

Красная глина используется только в процедурах горячего обертывания. Она стимулирует процесс обновления кожи, оказывает расслабляющее и очищающее воздействие, тонизирует кожу, обладает липолитическими свойствами. Входящий в состав термальный комплекс умеренно разогревает кожу, облегчая проникновение активных ингредиентов. Процедура горячего обертывания улучшает кровообращение, стимулирует процесс сжигания жиров, оказывает антицеллюлитное воздействие.

Применение:

- программы коррекции возрастных изменений (омоложения);

- программы витаминизации и минерализации;
- программы детоксикации;
- программы коррекции фигуры;
- антицеллюлитные программы;
- программы профилактики и оздоровления;
- лечебные программы (артриты, артрозы, остеохондроз, экземы, дерматиты, нейродермиты).

Алгоритм процедуры:

1. Пилинг.

2. Обертывание. Глина разводится теплой водой до состояния кашицы (при желании можно добавить ароматические масла). Разведенную глину необходимо подогреть на водяной бане до температуры 45–48°C, температура глины должна быть комфортной и не вызывать ожоги у пациента. Равномерно нанести на кожу проблемных зон смесь слоем не менее 0,5 см. При такой толщине смесь достаточно долго держит температуру и глубоко прогревает ткани. После нанесения глины обернуть зоны воздействия полиэтиленовой пленкой. Завернуть в простыню, накрыть термоодеялом (фольгой). Время обертывания определяется в зависимости от задач процедуры и состава глины.

3. Душ.

- Продолжительность процедуры – 20–40 мин.
- Курс – 8–10 процедур ежедневно или через день.

Противопоказания:

- лихорадочные состояния;
- тиреотоксикоз;
- сахарный диабет;
- гипертония;
- варикозное расширение вен;
- онкологические заболевания;
- тромбофлебит;
- беременность.

Обертывания парафином

Парафин – это воскоподобное вещество, смесь предельных углеводородов, получаемых из нефти. В косметологии применяется не тот парафин, что идет на изготовление свечей. Для парафинотерапии используется специальный очищенный парафин марок П-1 или П-2. Высокоочищенный парафин обладает высокой теплоемкостью и низкой теплопроводностью, длительно сохраняет тепло и медленно отдает его коже. Под слоем парафина развивается эффект мини-сауны, когда открываются поры и активизируется микроциркуляция.

Парафин и парафинолечение давно применяются в качестве тепловой процедуры. Такие свойства парафина, как низкая температура плавления (около 55°C) и способность долго хранить тепло за счет высокой теплоемкости, позволяют использовать его при лечении суставных болей, полиартритах, остеохондрозе, лечении последствий травм конечностей, миозитах, растяжениях и разрывах связок и мышц. Одним из основных достоинств парафинотерапии считается ее универсальность – обертывание можно сделать на любой участок тела.

Классическая парафинотерапия предполагает использование парафина в сочетании с различными добавками.

- Высокоочищенный белый парафин, обогащенный витамином Е.
- Парафин с эфирным маслом лаванды, конопляным маслом и маслом из виноградных косточек.
- Парафин с витамином Е и маслом из персиковых косточек.
- Парафин с маслом чайного дерева обладает противовоспалительным антисептическим и успокаивающим

действием. Все эти средства имеют низкую температуру плавления.

- Холодный парафин с витамином А для парафиновых процедур без термического воздействия. Способствует глубокому увлажнению кожи. Может применяться в сочетании с горячим парафином. Кроме того, холодный парафин рекомендуется использовать вместо горячего парафина в тех случаях, когда имеются противопоказания к тепловым процедурам или в летнее время.

При парафиновом обертывании под слоем парафина устанавливается температура примерно 38–40°C. Тепло способствует расширению кожных пор, рассасыванию небольших уплотнений, размягчению сальных пробок. Улучшается кровообращение, повышается тонус мышц и упругость кожи, усиливается секреция потовых и сальных желез. Парафин, застывая, создает условия равномерного и постепенно нарастающего давления, что способствует уменьшению отечности. Застывающий и затвердевающий парафин расправляет и подтягивает кожу, обеспечивает питание глубоких слоев эпидермиса. Парафин способствует восстановлению тканей и заживлению ран. Интенсивный нагрев расслабляет мышцы и ускоряет приток крови, тем самым обеспечивая безболезненную подвижность сустава. Парафин благотворно действует на состояние ногтей, укрепляет их и предотвращает повышенную их ломкость.

Процедура «Парафанго» (смесь парафина и водорослей) обладает выраженным антицеллюлитным эффектом, увлажняющим и оживляющим действием на кожу, способствует выведению из организма токсинов и продуктов распада жиров, восстанавливает липидный и водно-солевой обмен, проявляя антибактериальную активность. Разогретая смесь стимулирует лимфоток, устраняет отечность тканей, улучшает микроциркуляцию и укрепляет стенки кровеносных и лимфатических сосудов, разрушает локальные жировые отложения, а также обеспечивает профилактику дальнейшего прогрессирования проявлений целлюлита. Смесь приготовлена на 60% из парафина и на 40% из морских бурых водорослей.

Применение:

- программы коррекции возрастных изменений (омоложения);
- программы детоксикации;
- программы коррекции фигуры;
- антицеллюлитные программы;
- лечебные программы (миозиты, миалгии, растяжения связок, посттравматические состояния, растяжения, разрывы связок и мышц; «перетренированность» мышц, артриты, артрозы, остеохондроз, ишиас, люмбаго, ортопедические заболевания, гинекологические заболевания, ревматизм).

Алгоритм процедуры:

1. Пилинг.

2. Обертывание. Перед процедурой парафин следует растопить на водяной бане (нельзя использовать открытый огонь для расплавления парафина!). Температура воды в водяной бане 80–90°C, что позволяет парафину плавиться. Заранее необходимо приготовить плоскую емкость с бортиками, на дно которой уложить материю (хлопок или марлю). Расплавленный парафин выливается в емкость толщиной 1–2 см. После того, как парафин остывает, его достают из емкости и накладывают на поверхность тела. Участки тела, на которые нанесен парафин, закрываются полиэтиленовой пленкой и термоодеялом (фольгой). Возможно проводить как локальные, так и полные обертывания парафином. После окончания процеду-

ры парафин снимается с тела. Время обертывания определяется в зависимости от задач процедуры и состава грязи.

Можно также применять методику нашлаивания парафина кистью. В этом случае нет необходимости использовать емкость с материей. Чистой кистью парафин нашлаивается на поверхность тела толщиной 1–2 см.

3. Душ.

Парафин можно использовать повторно. Но при многократном нагревании он несколько теряет свою пластичность, поэтому рекомендуется добавлять каждую процедуру 20–30% свежего парафина.

- Продолжительность обертывания – 1–1,5 ч (до полного остывания парафина).
- Курс обертываний – 6–8 процедур.

Противопоказания:

- беременность;
- гинекологические заболевания;
- заболевание кожи в острой стадии;
- гипертоническая болезнь;
- тромбоз вен;
- варикозное расширение вен.
- индивидуальная непереносимость ингредиентов, входящих в состав наносимого вещества.

Пантовые обертывания

Название панты в отечественной транскрипции происходит от тунгусского слова «фунту», что означает молодые, наполненные кровью и покрытые кожей с пушистым волосом растущие рога оленей.

Природный продукт высокой биологической активности, взятый из губчатого вещества молодых рогов оленей, получил мировую известность и используется в народной медицине стран Юго-Восточной Азии уже более 3 тыс. лет, занимая одну из лидирующих позиций среди бесчисленного множества средств лечения, поддержания здоровья и продления молодости.

Что же представляют собой молодые рога оленей – панты? Это неокостеневшие рога, наполненная кровью костная губка. Панты – сложный орган, состоящий из молодых, растущих и дифференцирующихся тканей.

В рецептах восточной медицины панты толкли, растирая в порошок, и принимали как лекарство, иногда смешивая с другими средствами. Современные исследования показали, что в пантах содержится огромное количество биоактивных веществ, белковых соединений, которые необходимы не только при лечении различных болезней, но и для профилактики заболеваний. В России это средство было известно с XV в., панты ценились очень высоко и их называли золотыми рогами. В средневековой европейской фармакопее олени панты также играли важную роль. Упоминаются они и в Аусбургской фармакопее 1613 г., и в Лондонской фармакопее 1677 г.

Панты алтайского марала по ряду своих целебных свойств в несколько раз превосходят все известные аналоги, отличаясь большим содержанием биологически активных веществ, в том числе и изотопа углерода-13 (с13), отвечающего за омоложение организма. Причина этого не только физиология данного животного, но и среда обитания – Горный Алтай с его уникальной флорой (реликтовые растения, чистейший горный воздух и вода горных ручьев, насыщенная ионами серебра).

Необходимо отметить, что лекарственные средства из пантов всегда были и остаются на сегодняшний день редкими и малодоступными. Это обусловлено рядом причин. Во-первых, животные, от которых возможно получать ценное сырье, редки и уникальны. Из всех подвидов оле-

ней, встречающихся на территории России, только три относятся к пантовым. Самым ценным из подвидов можно считать алтайского марала. Этот подвид оленя особая разновидность размером чуть меньше лося, живущего в высокогорных экологически благоприятных местах Горного Алтая. Питание марала весьма избирательное: золотой корень (алтайский женьшень), маралий корень, красный корень, высокогорные травы, обладающие лечебными свойствами. Биологически активные вещества, поступающие с пищей в комбинации с гормонами, которыми очень богата кровь марала, большей частью накапливаются именно в пантах.

Во-вторых, период получения сырья для обертываний очень ограничен. Это время гона, 2 мес в конце весны – начале лета, когда марал-самец готовится выбрать себе самку для продления рода. В этот период организм марала может производить более 25 кг костной ткани. Это состояние животного требует колоссального напряжения всех функциональных систем организма. Рост пантов происходит очень активно. От появления бугорка на костном основании черепа до окостенения и очистки рогов от бархата у маралов, изюбрей, пятнистых оленей проходит от 120 до 140 дней. В процессе роста мягкая губчатая ткань растущих рогов минерализуется, идет интенсивное количественное увеличение основного элемента – кальция. Поэтому качество пантов, добытых на разных стадиях роста, различно. Чем раньше добыты панты, тем больше в них в процентном соотношении содержание биологически активных веществ.

В-третьих, наибольший интерес для медицины имеют панты молодых оленей с момента начала роста и в ближайшие месяцы до начала усиленной кальцификации организма. В восточной медицине самыми ценными считались панты, рост которых был несколько недель, поскольку в дальнейшем в основное вещество хряща начинает откладываться известь. Потерявшие кровь при длительном и неправильном хранении панты непригодны для лечебных целей, так как вся их сила заключается в крови. Производство пантового сырья, выполняемое в соответствии с современными требованиями экологической и микробиологической безопасности, – довольно длительный процесс, и продукты переработки пантов достаточно дороги; 1 кг пантов алтайского марала стоит от 300 до 350 дол. США.

Химический анализ пантового сырья позволил выделить 5 основных групп веществ:

1. Минеральные вещества и микроэлементы (никель, титан, марганец, олово, барий, свинец). Марганец участвует в процессах внутриклеточного обмена, магний защищает сердечную мышцу от гипоксии и участвует в рибосомальном синтезе белка и углеводов. Марганец является синергистом витамина Е (токоферол), и его присутствие в организме влияет на функцию продолжения рода. Микроэлементы – необходимые компоненты биохимических реакций.

2. Аминокислоты – важнейшие компоненты белков, ферментов и гормонов. В то же время они имеют и самостоятельное значение как строительный материал для всех клеток и тканей человеческого организма.

Смесь аминокислот и пептидов улучшает биосинтез белка и нуклеиновых кислот путем энергетического обеспечения этих процессов, повышает приспособительные реакции при стрессовых состояниях организма.

3. Липиды. Известно, что липиды играют важную роль в обмене и регулировании различных сторон жизнедеятельности организма. Из 100 г пантов марала экстрагируется в среднем 1,8 г липидов.

4. Пептиды. Являются регуляторами различных биохимических процессов, транспортируют ионы и низкомолекулярные вещества, защищают организм от чужеродных элементов.

5. Основания нуклеиновых кислот: гуанин, урацил, гипоксантин. Эти вещества принимают участие в образовании генетического аппарата организма, оказывают стимулирующее действие на усиление защитных функций организма, обладают противоопухолевым действием. Также они обладают способностью связывать и выводить из организма свободные радикалы.

Пантовые обертывания способствуют замедлению процессов старения в организме, повышению сопротивляемости организма (устойчивость к стрессам, физической и психологической нагрузке), значительно улучшают микроциркуляцию крови, освобождают организм от тяжелых металлов (свинец, ртуть) и компенсируют последствия лучевых поражений. Процедура оказывает омолаживающий эффект, улучшая структуру кожи, и позволяет несколько уменьшить избыточную массу тела, эффективно ускоряет восстановление мышечной ткани после ее повреждения в результате интенсивных физических нагрузок, обладает тонизирующим и гипотензивным эффектом. Препараты на основе продуктов пантового оленеводства являются наиболее эффективными и безопасными адаптогенами на планете.

Около 95% срезанных пантов в России поставляется за рубеж (Китай, Гонконг, Япония, Южная Корея).

Применение:

- программы коррекции возрастных изменений (омоложения);
- программы тонизации организма;
- программы профилактики и оздоровления;
- лечебные программы (анемия, истощения, общее ослабление организма после перенесенных заболеваний, недостаточность сердечно-сосудистой системы, функциональные расстройства половой системы как у мужчин, так и у женщин, остеохондроз, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, язвенные колиты, остеопороз, артриты, артрозы различной этимологии).

Алгоритм процедуры:

1. Пилинг.

2. Обертывание. Для приготовления раствора в теплую воду температурой 37–38°C выливается концентрат. Для проведения пантовых обертываний берется простыня из льна, которая замачивается в пантовом растворе. После этого простыня слегка отжимается и расстилается на кушетке. На простыню укладывается пациент, который затем заворачивается ею и укрывается теплым одеялом (возможно использование термоодеяла или специальной фольги). Время обертывания определяется в зависимости от задач процедуры. После завершения обертывания рекомендуется отдохнуть в течение 20–30 мин и выпить горячего зеленого чая. Прием других водных процедур рекомендуется не ранее чем через 3–5 ч.

- Продолжительность обертывания – 30–45 мин.
- Курс – 8–10 процедур.

Для максимального результата процедуры должны проходить через день. Прохождение полного курса не должно повторяться более 3–4 раз в год. В перерывах между курсами возможно прохождение некоторого количества процедур, но не чаще 1 раза в неделю.

Учитывая многовековой опыт народной медицины, не рекомендуется использовать пантовые обертывания в жаркие месяцы года. Лучшие сезоны для этих процедур – поздняя осень и начало весны.

Противопоказания:

- гипертония;
- атеросклероз;
- гиперчувствительность;
- органические заболевания сердца;
- стенокардия;
- повышенная свертываемость крови;
- тяжелые формы нефрита;
- гиперкоагуляция;
- беременность;
- диарея;
- онкологические заболевания.

Обертывание шоколадом

Известный ботаник и систематик Карл Линней впервые описал шоколадное дерево и дал ему латинское название *Theobroma cacao*. В переводе *theobroma* означает «пища богов», а слово было позаимствовано из языка ацтеков. Родиной какао считается Латинская Америка. Высота деревьев достигает 10–12 м, а срок жизни составляет 30–80 лет. Дерево какао приносит несколько десятков плодов в год. Они окрашены в красно-оранжевый цвет и имеют яйцевидную форму. Но это не готовый шоколад. Внутри плода находятся семена – бобы. Мякоть вокруг семян удаляют, а бобы выдерживают несколько дней, чтобы они приобрели шоколадный аромат и насыщенный цвет. После этого какао-бобы подсушивают и перемалывают в порошок.

Привлекательность шоколада первыми оценили жители его исторической родины – тропических областей Латинской Америки. Ему приписали божественное происхождение и почитали как святыню. Постепенно он завоевал популярность и как лекарство, и как кондитерское изделие, и в начале XIX в. голландский предприниматель Ван Хаутон начал широкое производство первого шоколада в виде шоколадных плиток.

Загадка успеха шоколада таится в его составе. Он богат витаминами А, В₁, В₂, F, PP, железом, фосфором, магнием, калием, кальцием, цинком – микроэлементами, играющими важную роль в работе всех систем нашего организма. Бобы какао более чем на 50% состоят из масла, имеющего желтоватый цвет и приятный шоколадный запах. В состав масла входят кислоты (стеариновая, пальмитиновая, олеиновая, линоленовая), которые оказывают на кожу тонизирующее и заживляющее действие. Масло увлажняет и питает кожу, защищает от обветривания и других негативных воздействий. Бобы какао содержат теобромин и кофеин, вещества с ярко выраженным тонизирующим эффектом, а также психостимулирующие антидепрессанты – фенилэтиламин и серотонин. Благодаря такому содержанию шоколад оказывает эйфорическое воздействие, снимает стресс, вызывает прилив сил, поднимает настроение. Антиоксиданты, содержащиеся в нем, борются со свободными радикалами – врагами молодости, тонизируют, подтягивают кожу и принимают активное участие в борьбе с первыми признаками старения. По количеству полифенолов, которые обладают омолаживающими свойствами, шоколад не уступает овощам, фруктам, зерну, красному вину и кофе. Содержащиеся в какао флавоноиды снижают кровяное давление, понижают уровень холестерина и повышают способность организма усваивать сахар, т.е. обладают антидиабетическим действием.

Процедура обертывания также обладает сосудодилатирующим действием; способствует уменьшению жировых отложений, ликвидирует застой жидкости в межклеточном пространстве, стимулирует обменные

процессы и синтез коллагена, усиливает микроциркуляцию; восстанавливает структуру эпидермального барьера, подтягивает, увлажняет и питает кожу, способствует уменьшению растяжек кожи на груди, животе и бедрах после беременности.

Показания к применению:

- программы коррекции фигуры;
- антицеллюлитные программы;
- программы коррекции возрастных изменений;
- антистрессовые программы;
- программы тонизации организма.

Алгоритм процедуры:

1. Пилинг.

2. Обертывание. На водяной бане растапливается необходимое количество массы для выполнения процедуры и наносится на предварительно очищенные с помощью пилинга участки тела на 20–40 мин. Участки тела, покрытые шоколадом, заворачивают в полиэтилен и накрывают одеялом (термоодеялом, фольгой). На коже возможно ощущение чувства покалывания. Время обертывания определяется в зависимости от задач процедуры

3. Душ. Обязательными после шоколадного обертывания являются душ и нанесение крема, соответствующего типу кожи клиента. Это может быть увлажняющий, подтягивающий или питательный крем.

- Продолжительность обертывания – 20–40 мин.
- Курс – 4–6 процедуры 1–2 раза в неделю.

Наиболее подходящее время года для подобной процедуры – весна, когда коже требуется особый тщательный уход.

Существуют различные варианты шоколадного порошка для обертываний:

- «Черный шоколад» (для сухой и чувствительной кожи).
- «Белый шоколад» (для очень сухой и обезвоженной кожи).
- «Молочный шоколад» (для нормальной и сухой кожи).

Косметический шоколадный порошок, используемый при обертывании, естественно отличается от известного нам пищевого шоколада. В его состав входят какао-бобы, содержащие до 3% теобромину, морская соль, растительные экстракты, оксид магния, лимонная кислота. Для антицеллюлитного шоколадного обертывания используется порошок какао-бобов с добавками масла какао и кофе, метилпарабена, пропилпарабена, имидазолидинила, мочевины и морских водорослей.

Противопоказания:

- аллергия на шоколад и другие компоненты процедуры;
- заболевания сердца и сосудов;
- острые вирусные и инфекционные заболевания;
- избыточное оволосение;
- инфекционные, вирусные и грибковые заболевания;
- онкологические заболевания;
- тяжелые заболевания дыхательной и пищеварительной системы;
- заболевания крови;
- кровотечения и склонность к ним;
- беременность;
- психические заболевания;
- нарушения целостности кожных покровов.

Обертывание ретинолом

Ретинол был первым жизненно важным веществом, отличным от жиров, белков и углеводов, открытым учеными. Увидев, к каким последствиям приводит недостаток или избыток ретинола в организме, исследователи назвали его витамином (от лат. *vita* – жизнь). А поскольку он

был первым, то получил звание витамина А. Несмотря на то что он известен с середины 30-х годов и первым получил звание витамина, только в начале 90-х был открыт механизм его действия и доказано уникальное значение для кожи как регуляторной молекулы.

У ретинола нет привыкания. После 30 лет кремом с ретинолом можно пользоваться постоянно, и кожа долгие годы сохранит свежесть. Ретинол является эликсиром молодости и красоты. Он гарантирует здоровую кожу, красивые волосы, крепкие ногти, обеспечивает нормальный обмен белков и углеводов, повышает сопротивляемость организма к инфекциям.

Необходимо знать, что роскошь иметь и выпускать косметику с ретиноидами могут позволить себе не многие компании. Это наукоемкое производство. Процесс производства такого крема должен сопровождаться соблюдением целого ряда технических условий – от техники безопасности до тщательного лабораторного контроля.

Дефицит ретинола лежит в основе целого ряда косметических проблем. Однако из-за высокой физиологической активности ретинол долгое время не выходил за рамки медицины. Ведь он проникает в кожу и напрямую через роговой слой, и через выводные протоки сальных и потовых желез, очень быстро достигая глубоких слоев кожи. Поэтому ретинол стали вводить в косметические препараты только после длительных клинических и лабораторных испытаний. Самое главное отличие косметики от лекарств – концентрация ретинола в препарате. Косметические дозы значительно ниже терапевтических.

Под названием «витамин А» на самом деле скрывается целая группа веществ: ретинол, ретиналь, ретиновая кислота и ретиниловый эфир. В научной среде существует одно общее наименование «ретиноиды».

Ретинол воздействует на генный аппарат клетки напрямую через рецепторы ядра и косвенно – через другие клетки. Ретинол действует на все живые клетки кожи – кератиноциты (клетки эпидермиса), меланоциты (клетки, продуцирующие меланин), клетки Лангенганса (иммунные клетки кожи), себоциты (клетки сальных желез), фибробласты (клетки дермы, продуцирующие коллаген и эластин) и даже на клетки, выстилающие микрокапилляры. Ретинол, попадая в клетку, куда его доставляет специальный транспортный белок, немедленно связывается с ретиноидным рецептором ядра и в зависимости от типа клетки, ее задач и функций активизирует тот или иной ген в генном аппарате ядра, пробуждая его к жизни и работе. По сути, ретинол стабилизирует все физиологические процессы в коже и руководит такими важными из них, как ороговение эпидермиса, активность сальных желез, иммунитет, отбеливание кожи, обновление коллагена в дерме, лечение акне.

Благодаря своим способностям стимулировать обновление клеток ретинол эффективно препятствует старению кожи. Именно он увеличивает скорость восстановления коллагена, а вот ферментов, разрушающих эти волокна «упругости», при появлении ретинола становится меньше. Но на ожидаемый омолаживающий эффект очень сильно влияет концентрация витамина А. Рассчитать оптимальную концентрацию ретинола очень сложно: если его мало – эффективность будет нулевой. Если ретинола много, организм может отравиться витамином А.

Витамин А не производится человеческим организмом и попадает в него только с пищей. Не следует принимать его в чистом виде в больших количествах: это может вызвать кожный зуд, выпадение волос, сонливость, головную боль и даже судороги. Дефицит приводит к потере остроты зрения, быстрой усталости, сухости кожи, лом-

кости ногтей, снижению иммунитета и сопротивляемости организма, кожным заболеваниям (гиперкератозу, атрофии волосяных луковиц, ихтиозу, гнойничковым заболеваниям кожи и т.п.).

Источники ретинола – это продукты животного происхождения: печень, яйца, сливочное масло, сметана, сливки. В виде провитамина А он содержится в фруктах и овощах красного, оранжевого и желтого цветов, в зелени.

Организм имеет надежную систему регуляции и умеет контролировать и поддерживать концентрацию ретинола на должном уровне. Происходит это так: витамин А синтезируется в клетках слизистой кишечника из бета-каротина (это вещество поступает в наш организм из желтков яиц или, например, моркови). При этом количество синтезируемого ретинола строго контролируется, чтобы не допустить интоксикации организма. Готовый ретинол поступает в печень, где он хранится, и отсюда по мере необходимости доставляется в другие органы – в том числе и кожу. Если бета-каротин поступает в организм слишком много, то его избыток откладывается в коже и ногтях, которые приобретают желтый оттенок.

Ретинол оказывает следующее действие: повышает упругость и эластичность кожи, сглаживает морщинки, устраняет гиперкератоз, осветляет кожу, уменьшает воспалительный процесс, ускоряет заживление ранок.

Применение:

- программы коррекции фигуры;
- антицеллюлитные программы;
- программы коррекции возрастных изменений.

Алгоритм процедуры:

1. Пилинг.

2. Обертывание. Для обертывания с ретинолом необходим крем, сыворотка (serum) и гель ретинола. Если в большинстве вариантов обертываний массаж выполняется после обертывания, то в этой процедуре он играет подготовительную, разогревающую функцию и выполняется до самого обертывания. После массажа участка тела на него наносится крем. По окончании массажа клиент накрывается простыней на 10 мин. Поверхность тела разогревается за счет массажа и действия крема с термоэффектом. После этого на проблемные участки тела наносится сыворотка ретинола, которая сразу впитывается в кожу, и гель ретинола. Каждый участок тела оборачивается пищевой пленкой на 20–30 мин. Новый виток пленки накладывается на предыдущий виток на 1/3. Клиент накрывается простыней и специальной фольгой. После процедуры нет необходимости смывать ретинол с поверхности тела, так как все компоненты обертывания активно впитываются в кожу.

- Продолжительность обертывания – 30–40 мин.
- Курс – 2–4 процедуры 1–2 раза в неделю.

Противопоказания:

- чувствительная кожа, склонная к аллергическим реакциям;
- кожа с ярко выраженными участками покраснения;
- беременность;
- лица, принимающие препараты, повышающие фотосенсибилизацию кожи (тетрациклин, сульфониламиды, тиазиды и пр.);
- заболевания печени;
- лихорадочные состояния;
- гипертония;
- варикозное расширение вен;
- тромбофлебит;
- онкологические заболевания;
- аллергия на ретинол.

Желательно сократить употребление витамина А внутрь в период обертываний.

Обертывания медом

Издавна мед известен не только своими лечебными свойствами, но и широко используется в качестве косметического средства. В меде содержится более 500 жизненно необходимых веществ, а потому у медового обертывания есть действенные средства для решения многих проблем здоровья человека.

Мед – один из самых удивительных натуральных продуктов. Его целебными и косметическими свойствами пользовались женщины всех древних цивилизаций.

Насколько египтяне ценили мед, показывает то, что на эмблемах у фараонов была изображена пчела. Дожившие до преклонных лет Пифагор и Демокрит настоятельно рекомендовали употреблять мед для продления красоты и молодости. Мед – это на 100% природный продукт, чем он и интересен для косметологии, имеет очень сложный состав. В нем содержится около 70 веществ, необходимых для нормальной работы организма. Химический и биологический состав меда очень сложен и разнообразен: в состав меда входят: витамины (В₁, В₂, В₃, В₅, В₆, Е, С,) ферменты каталазы, пероксидазы и оксидазы глюкозы, феноловые соединения, глюкоза, сахароза, фруктоза, органические кислоты, белковые вещества; соли фосфора, железа, натрия, кальция, калия, алюминия, бора, фитонциды, летучие масла, различные кислоты, жиры стероидоподобные вещества. Наличие в нем алюминия определяет его противовоспалительное действие, бор способствует правильному делению клеток, железо – нормальному функционированию тканей, клеток и организма в целом, улучшает клеточное дыхание, стимулирует функцию нервной системы, секрецию желез. Белки играют роль пластического вещества в восстановлении тканей организма и участвуют в образовании гормонов. Вдобавок ко всему в меде есть особые вещества, вырабатываемые растениями, – фитонциды, благодаря которым мед всегда славился как средство для заживления ран, язв, различных повреждений кожи.

Различается мед по цвету, аромату, фактуре (густой – жидкий, прозрачный – матовый, что определяет засахаренность). К примеру, темный мед, в отличие от светлых сортов, которые гурманы считают элитными, перенасыщен солями железа, меди, марганца. С другой стороны, есть ядовитый мед. Упоминания о нем встречаются в древних источниках. Дело в том, что вместе с нектаром пчелы могут переносить в мед и ядовитые вещества, если собирают урожай, например, на цветках азалии, аконита, андромеды. Но такой мед не представляет серьезной угрозы ни для пчел, ни для людей.

Чтобы получить 100 г готового продукта, пчелы должны облететь и посетить миллион цветков, преодолев расстояние примерно в полмиллиона километров. Затем следует тщательная переработка сырья, в которой принимает участие вся пчелиная семья. Будущий мед обогащается липидами и органическими кислотами. В восковых сотах нектар еще раз перерабатывается и хранится. Для защиты от влаги и засорений ячейки, заполненные медом, запечатываются воском.

До недавнего времени и не столь известные продукты пчеловодства, как, например, маточное молочко и пыльца, все чаще встречаются в составах косметических препаратов.

Действие меда на нашу кожу чрезвычайно многообразное. Он питает ее витаминами. За счет большого содержания воды он увлажняет кожу, регулируя водный баланс,

освежает, тонизирует и препятствует возникновению морщин. Мед способен создавать пленку, которая предохраняет кожу от обезвоживания. Также мед оказывает противовоспалительное и вяжущее действие, очищает поры, ускоряет регенеративные процессы в кожных покровах и восстанавливает их природную защиту, благотворно влияя на все функции кожи.

Кроме этого, мед оказывает на кожу сильное заживляющее действие. С его помощью можно избавиться от многих проблем: воспалений, экзем, ожогов, шелушения и прыщей. Оказывая противомикробное действие на кожу, мед улучшает эластичность ее мышечных волокон и быстро и эффективно справляется с кожными проблемами, защищая кожу от стрессов и загрязнений.

При действии меда на кожу наблюдается ее смягчение, восстановление эластичности. При этом мед питает кожу, регулирует водный баланс, активизирует обменные процессы в тканях, поддерживает кожу в свежем состоянии и препятствует ее преждевременному старению. Мед является мощным биологическим стимулятором для кожи. Он глубоко проникает в кожу и подкожные ткани организма, активно борется с проявлениями целлюлита и старением кожи. За счет мощного насыщения кожи витаминами, минералами и другими полезными веществами меняются ее цвет и текстура, достигается оптимальный уровень увлажненности. Многообразие воздействия медового обертывания обусловлено уникальными свойствами меда. Являясь физиологически активным веществом, мед обладает и очень хорошей изотермальностью: он способен, проходя сквозь кожу и липидный слой, проникать довольно глубоко в ткани и воздействовать на сосуды, капилляры и все системы организма.

Показания к применению:

- программы коррекции фигуры;
- антицеллюлитные программы;
- программы коррекции возрастных изменений;
- программы профилактики и оздоровления;
- программы тонизации организма.

Алгоритм процедуры:

1. Пилинг.

2. Обертывание. Перед процедурой, в которой используется тот или иной пищевой продукт, обязательно делается аллерготест. Для этого на внутреннюю часть локтевого сустава наносится небольшое количество меда, это место закрывается пленкой, и наблюдается реакция. Равномерное покраснение кожи вполне допустимо. Если же появилось неравномерное покраснение, а тем более вздутия или волдыри, это является противопоказанием к процедурам с использованием меда. Аллергия на мед встречается у 0,4% людей. Кстати, чтобы максимально застраховаться от возможной аллергии, нужно использовать мед, добытый из растений той полосы, в которой мы живем.

При отсутствии аллергии на все тело наносят натуральный высококачественный мед. Можно капнуть в него эфирное масло апельсина, грейпфрута или корицы из расчета 3–4 капли на 15 мл меда. Все покрытые медом участки покрываются целлофановой пленкой. Клиент накрывается простыней и одеялом (термоодеялом, фольгой). Все благотворные перемены на поверхности тела настолько визуально заметны, что обертывание медом можно рассматривать как одну из процедур с быстрым ярко выраженным эффектом.

3. Душ.

- Продолжительность обертывания – 30–40 мин.
- Курс – 4–6 процедур (1 процедура в 2 нед).

Процедуру рекомендуется проводить перед отпуском и после него. В первом случае – чтобы повысить защитные силы организма, в частности дермы, свести к минимуму негативное воздействие ультрафиолета и, соответственно, получить красивый ровный загар. По возвращении с юга обертывание делается с целью восстановить кожу после солнца – увлажнить, напитать, смягчить. Очень актуальна эта процедура для тех, кто круглый год злоупотребляет соляриями. У таких людей часто наблюдается эффект «пергаментной» кожи – она кажется иссушенной, истонченной, тусклой и неживой, на ней заметны малейшие морщинки. И для того, чтобы уменьшить этот эффект, рекомендуется проводить обертывание медом.

Мед применяется также в качестве скраба – как составная часть очищающего состава (обычно он смешивается с солью, кофейными зернами, эфирными маслами цитрусовых). Наиболее распространен медово-солевой пилинг, который делается при комнатной температуре в помещении невысокой влажности, потому что иначе соль будет активно взаимодействовать с медом и растает. Сам по себе обладающий высокой биоактивностью мед в сочетании с солью эффективно очищает эпидермис от ороговевших клеток.

Противопоказания:

- аллергия на мед;
- жирная, проблемная кожа;
- варикозное расширение вен;
- заболевания органов мочеполовой сферы.
- лихорадочные состояния;
- гипертония;
- тромбофлебит;
- онкологические заболевания;
- беременность.

Обертывание экстрактом красного винограда

Винотерапия – это вид косметического ухода и лечения с применением производных виноградной лозы (виноградные листья, виноградные косточки, оболочка винограда, винные дрожжи).

О целебных свойствах винограда и вина человечеству было известно еще с древнейших времен. Гиппократ считал, что виноградное вино удивительным образом отвечает природе человека как здорового, так и больного. Римские патриции имели обыкновение принимать винные ванны для улучшения самочувствия. Положительное лечебное действие вина доказывалось и в Средние века, и в последующие времена. В 1994 г. профессор Жозеф Веркоторен доказал, что в виноградных косточках содержится большое количество активных веществ – полифенолов, которые обладают уникальной способностью связывать свободные радикалы, образующиеся в организме под действием солнечного света, сигаретного дыма, стресса, загрязненного воздуха. Свободные радикалы являются одной из причин старения организма и возникновения злокачественных опухолей и сердечно-сосудистых заболеваний. Целительный эффект винотерапии как раз заключается в нейтрализации действия свободных радикалов. Виноград обладает большим количеством необходимых организму компонентов. Он богат сахаром (содержит глюкозу, сахарозу, фруктозу), витаминами С, А, В₁, В₂, В₅, В₆, В₉, Е, РР, Р. В составе винограда есть минеральные соли и микроэлементы: кальций, фосфор, магний, хлор, сера, калий, марганец, железо, цинк, медь и кислоты: яблочная, пантотеновая, винная, лимонная. Виноград и вино – сильнейшие окислители, тем самым способствуют омоложению, так как одна из причин старения – окисле-

ние организма. Считается, что «омолаживающие» качества кожи и косточек винограда в 5 раз выше, чем у витамина Е. Биофлавоноиды красного винограда способствуют стимуляции синтеза коллагена и эластина, что позволяет добиться эффекта лифтинга в эстетических программах.

Применение:

- программы коррекции фигуры;
- антицеллюлитные программы;
- программы коррекции возрастных изменений (омоложения);
- программы витаминизации и минерализации;
- программы детоксикации;
- программы профилактики и оздоровления;
- лечебные программы (снижение болевых синдромов, в том числе при артритах и ревматизме, повышение сопротивляемости и иммунитета).

Алгоритм процедуры

1. Пилинг.

2. Обертывание. Непосредственно обертывание выполняется специальной массой на основе вина, мякоти и косточек винограда. Намазанные массой участки тела обворачиваются полиэтиленовой пленкой и накрываются простыней и одеялом (термоодеялом, фольгой). Время

Специальный состав солей Мертвого моря позволяет применять солевое обертывание для решения множества задач в косметологии. Содержание в соли хлора и натрия регулирует состояние водного баланса клеток кожи, магний и бром снимают последствия стресса и препятствуют его негативному действию на органы и ткани, тем самым продлевая молодость кожи. С кальцием связана функция соединительной ткани и обменные процессы. Калий входит в состав клеточных мембран, обеспечивая транспорт внутрь клетки необходимых веществ, в том числе и воды. Применение процедуры солевого обертывания позволяет насытить кожу минералами, восстановить в ней водный баланс и устранить отеки, также обертывание солью обладает легким пилинговым эффектом. Обертывание способствует выведению солей тяжелых металлов из костной ткани (например, стронция).

Применение:

- программы коррекции возрастных изменений (омоложения);
- программы витаминизации и минерализации;
- программы детоксикации;
- программы профилактики и оздоровления;
- лечебные программы (артрозы, артриты, хронические радикулиты, невралгии, функциональные заболевания желудка, кишечника, хронические гастриты, колиты, яз-

Минеральные кристаллические соли Мертвого моря (состав – 1 кг соли Мертвого моря)					
Хлориды	412,7 г	Соли аммония	0,034 г	Натрий	59,73 г
Сульфаты	0,59 г	Железо	0,055 г	Магний	79,93 г
Сульфиты	0,01 г	Кальций	1,23 г	Марганец	0,004 г
Бромиды	1,95 г	Калий	118,48 г	Фториды	0,093 г

обертывания определяется в зависимости от задач процедуры.

- Продолжительность процедуры – 20–40 мин.
- Курс – 4–6 процедур 1–2 раза в неделю.

Полный курс винотерапии – это сочетание винных очищающих пилингов и обертываний с виноградом, массаж с маслом виноградных косточек.

Противопоказания:

- индивидуальная непереносимость ингредиентов, входящих в состав наносимого вещества;
- гипертония;
- беременность;
- лихорадочные состояния;
- варикозное расширение вен;
- тромбофлебит;
- онкологические заболевания.

Обертывание солью

О целебных свойствах соли и минералов Мертвого моря упоминается в Библии. Эти ингредиенты использовали в косметических и лечебных целях Клеопатра и царица Савская. Мертвое море – водный бассейн с самой высокой соленостью в мире – она достигает 32%. Этот показатель в 8 раз превышает соленость Атлантического океана, в 7 раз – Средиземного моря и Красного моря, в 14,5 раз – Черного моря и в 40 раз – Балтийского моря. Такая концентрация солей брома, хлора и магния делает невозможным существование любых растительных или животных организмов, отсюда и название – Мертвое море. Вода Мертвого моря представляет собой высококонцентрированный рассол самых разнообразных солей и минералов (350–420 г на 1 л), что в 10 раз выше, чем в любом другом водоеме мира, при этом содержание хлорида натрия (поваренной соли) в Мертвом море не превышает 12–15% (в других морях в среднем 70%).

венная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, заболевания печени и желчного пузыря, хронические вялотекущие воспалительные заболевания матки и ее придатков, бесплодие, простатит, уретрит, заболевания обмена веществ, мочекаменная болезнь, пиелиты, циститы, псориаз, кератоз, себорея, экссудативный диатез, нейродермиты, экзема, витилиго).

Алгоритм процедуры

1. Пилинг.

2. Обертывание. Натуральная ткань смачивается в солевом растворе. Концентрация солей на 1 л воды – 2–3 столовые ложки, температура – 40–50°C. Ткань отжимается и накладывается на участки тела. Сверху ткань покрывается целлофаном, производятся дополнительные укутывания шерстяным одеялом (термоодеялом). Время обертывания определяется в зависимости от задач процедуры.

3. Душ.

- Продолжительность процедуры – 20–30 мин.
- Курс – 6–8 процедур, 1–2 курса в год.

Противопоказания:

- тромбозы;
- гипертоническая болезнь I и II стадии;
- туберкулез;
- лихорадочные состояния;
- онкологические заболевания;
- все инфекционные и венерические болезни;
- глаукома при прогрессирующем процессе;
- мокнущая экзема;
- беременность.

Обертывание травами

Обертывание на основе трав известны с глубокой древности. Применялись они в основном для лечения и профилактики различных заболеваний. В настоящее время

эта процедура заняла свое место в индустрии красоты, и многие салоны имеют ее в своем арсенале средств. Основные направления использования этого обертывания – профилактика, укрепление и тонизация организма, похудение, антицеллюлитные программы. Специалист выбирает набор трав в зависимости от целей и задач конкретных процедур.

Основные травы для процедур обертываний:

- **Шалфей.** Успокаивает, бодрит, согревает, тонизирует кожу, снимает воспаление. Помогает восстановить энергию всего организма. Снимает стресс и напряжение. Восстанавливает умственные способности, память, концентрацию внимания. Снимает сонливость.
- **Куркума.** Является эффективным натуральным увлажняющим средством.
- **Можжевельник.** Полезен при застое лимфы, для усиления кровообращения и вывода из организма продуктов распада. Обладает мочегонными свойствами, тонизирует, способствует нормализации пищеварения, расслабляет мышцы.
- **Розмарин.** Используется при отеках. Снижает уровень холестерина в крови. Оказывает мочегонное, потогонное действие, улучшает деятельность желудка. Прекрасный антидепрессант, выводит из состояния равнодушия и апатии. Стимулирует умственные способности, благоприятен при слабой памяти, плохой концентрации внимания и умственном переутомлении.
- **Ромашка.** Прекрасное тонизирующее средство. Имеет оздоравливающее, омолаживающее действие. Избавляет от бессонницы, нервной депрессии. Известна своей способностью снимать раздражение как физическое, так и психическое.
- **Майоран.** Оказывает согревающее действие, полезен при мышечных болях, вызванных чрезмерными тренировками, так как улучшает местное кровообращение. Очень схож по действию с лавандой, но имеет более выраженный запах.
- **Лавровый лист.** Помогает снять депрессию, расслабляет, согревает. Используется при учащенном дыхании, сердцебиении.
- **Тимьян.** Способствует уменьшению жировых отложений и антицеллюлитной терапии, выводит из организма токсины. Содержит дефлюлянты – разжижающие вещества, которые преобразуют отходы метаболизма во вторичные продукты и разрушают жировые капсулы, облегчая их вывод из организма. Активные вещества и минеральные соли, содержащиеся в этом растении, усиливают осмос, ускоряя очищение организма.
- **Лаванда.** Стимулирует кровоснабжение сердца, нормализует его ритм, лечит гипертонию. Снимает состояние депрессии, перепады настроения, уменьшает агрессию. Снимает переутомление, бессонницу, укрепляет иммунитет организма. Устраняет умственную вялость, раздражительность. Оказывает мочегонное, потогонное действие, снижает кровяное давление, стимулирует образование лейкоцитов.
- **Спаржа.** Тонизирует кожу. Содержит много фолиевой кислоты – уникального витамина молодости, который необходим организму для борьбы с увяданием; воспроизводство новых клеток кожи и волос, противодействие морщинам. Помимо фолиевой кислоты в спарже много каротина, помогающего сохранить здоровый цвет кожи, а также алкалоида аспарагина – снимает раздражение и очищает кожу, помогает ей освободиться от конечных продуктов обмена, забивающих поры. А витамин PP, которым также исключительно богато это растение, делает кожу нежной.

- **Анис.** Стимулирует работу почек, действует как мочегонное; в целом оказывает успокаивающее действие при стрессах, помогает преодолевать депрессивные состояния. Вселяет оптимизм, улучшает умственную деятельность, повышает способность к адаптации.
- **Фенхель.** Используется при целлюлите, для тонуса кожи. Способствует улучшению пищеварения, очистке кишечника, применяется как мочегонное средство. Устраняет эмоциональный кризис, восстанавливает душевное равновесие.
- **Листья березы.** Выводят конечные продукты (шлаки), повышают тонус сосудов. Успокаивают раздраженную кожу, придают ей упругость и молодость. Удаляют продукты гиперсекреции сальных желез, устраняют воспаление, отеки, смягчают кожу.
- **Хвощ.** Богат органическим кремнием, способствует обновлению клеток кожи, улучшает кислородный и жировой обмен, стимулирует микроциркуляцию и снижение массы тела.
- **Мята.** Улучшает пищеварение. Обладает освежающим, тонизирующим действием.
- **Имбирь.** Применяется для усиления циркуляции крови, детоксикации организма, тонизирования тела и разработки мышц. Известен как стимулятор, согревающий тело.

Применение:

- программы коррекции фигуры;
- антицеллюлитные программы;
- программы коррекции возрастных изменений;
- программы детоксикации;
- программы профилактики и оздоровления;
- программы для снятия нервно-эмоционального напряжения;
- программы тонизации организма.

Алгоритм процедуры

1. Пилинг.

2. Обертывание. Растения, из которых в дальнейшем приготавливаются экстракты, собираются и сушатся летом. Смеси состоят из измельченных цветов, бутонов, корней и листьев различных трав. Перед употреблением растения заливаются небольшим количеством воды и экстрагируются в течение 10–15 мин. Затем настой процеживается. Используемая для обертываний натуральная ткань пропитывается настоем трав и накладывается на поверхность тела. Сверху ткань покрывается целлофаном, производится дополнительное укутывание шерстяным одеялом (термоодеялом). Время обертывания определяется в зависимости от задач процедуры.

3. Душ.

- Продолжительность обертывания – 20–30 мин.
- Количество процедур в курсе – 8–10, 1–2 курса в год.

Противопоказания:

- тяжелые заболевания нервной системы;
- острые воспаления мочевых путей;
- тяжелые воспалительные нарушения кровообращения (воспаление вен и т.п.);
- лихорадочные состояния;
- онкологические заболевания;
- туберкулез;
- ИБС с нарушением ритма и проводимости;
- тромбофлебит;
- беременность;
- индивидуальная непереносимость ингредиентов, входящих в состав наносимого вещества.

Масляное обертывание

Масла, используемые для приготовления ароматерапевтических смесей, называют транспортными, или базовыми. Выбор растительного масла, которое станет основой смеси для обертываний, не менее важен, чем правильный подбор композиции эфирных масел. Каждое из них обладает рядом терапевтических свойств, которые следует учитывать.

Наиболее часто используемые в практике растительные масла для обертываний.

- **Масло виноградных семян.** Семена винограда (*Vitis vinifera* L.) содержат масло: от 6% – в черных сортах, до 20% – в белых. Масло получают из отходов винодельческого производства. Основные жирные кислоты – линолевая, олеиновая и пальмитиновая; в составе также арахидовая, пальмитолеиновая и линоленовая кислоты. По своему составу сходно с подсолнечным, но в отличие от него термостабильно. Универсальное, очень хорошо увлажняет кожу, способствует ее регенерации. Обладает ярко выраженными антиоксидантными свойствами. Подходит для ухода за нормальной и жирной кожей.

- **Кунжутное** – очень полезно для сухой кожи. Содержит линолевую, олеиновую, линоленовую, пальмитиновую и стеариновую жирные кислоты, а также сезамол, обладающий антиоксидантным действием. Благодаря сезамолу масло очень долго сохраняет свои свойства. Богато лецитином, микроэлементами и витаминами. Питает, увлажняет, выравнивает кожу, устраняет раздражение и шелушение, придает коже упругость и эластичность. Рекомендуется для ухода за тонкой, истощенной кожей.

- **Кукурузное** – оказывает согревающее и подсушивающее действие на ткани. Масло содержит витамин Е и фитостерин, а также триглицериды олеиновой, линолевой и предельных кислот. Линолевая кислота и фитостерин снижают уровень холестерина в крови, в связи с чем применяется в практике лечения заболеваний сосудистой системы. Эффективно при отеках и застойных явлениях.

- **Горчичное** – согревающее. Содержит эруковую и эйкозеновую кислоты. Основу составляют олеиновая, линолевая, альфа-линолевая кислоты. Эффективно при застойных явлениях в легких и желудочно-кишечном тракте, заболеваниях суставов. Не рекомендуется применять при заболеваниях сердца.

- **Расторопши** – содержит комплекс полиненасыщенных жирных кислот. Оказывает противовоспалительное, эпителизирующее, ранозаживляющее, противоязвенное действие, один из наиболее эффективных гепатопротекторов, предотвращает всасывание токсических соединений, поступивших в организм. Проявляет антиоксидантные свойства, эффективно при лечении ран, ожогов, нарушении целостности и физиологического статуса слизистых оболочек.

- **Сафлоровое** – ценится из-за высокого содержания полиненасыщенной линолевой кислоты. Снижает уровень холестерина в крови, обладает солнцезащитным эффектом, способствует заживлению ран, ожогов.

- **Чернушки посевной** (черный тмин) – до недавнего времени широко использовалось лишь в восточной медицине. Содержит вещества, ингибирующие высвобождение гистамина, поэтому широко применяется при лечении аллергических заболеваний различной этиологии, в том числе болезней кожи. Масло способствует снижению уровня глюкозы в крови, в связи с чем применяется в практике лечения сахарного диабета. Используется как эффективное мочегонное, желчегонное, мягкое слабительное, иммуностимулирующее средство.

- **Авокадо** – богато витаминами (А, С, D, Е, К, РР, группы В₂) и лецитином, содержит фитостерин, соли фосфор-

ной кислоты, микроэлементы. Основу масла составляют олеиновая и пальмитиновая жирные кислоты. Имеет тонкую текстуру, глубоко проникает в кожу, увлажняет и питает ее, благотворно воздействует на ослабленные ткани. Применяется в чистом виде или в смеси с другими маслами в соотношении 1:1–1:3.

- **Арахисовое** – универсальное, подходит для всех типов кожи, особенно для увядающей и нежной детской. Богато олеиновой кислотой, содержит специфическую непредельную гипогеевую кислоту и насыщенные – арахидовую, пальмитиновую, стеариновую кислоты. Уже при 5°C масло кажется застывшим. Обладает увлажняющими, омолаживающими свойствами, способствует регенерации тканей. Обладает ярко выраженными антиоксидантными свойствами. Хорошо очищенное, лишенное сильного запаха масло, применяется широко.

- **Лесного ореха** – в состав масла входят преимущественно олеиновая, линолевая, пальмитиновая кислоты; стерин, токоферолы и фосфолипиды. Чрезвычайно ценится косметологами и широко применяется в лечении заболеваний кожи, приготовлении косметических средств для увядающей, морщинистой кожи, лифтинговых смесей, средств после загара и восстановления после пилинга.

- **Миндальное** – универсальное. В составе масла основной являются триглицериды олеиновой кислоты. Содержит фитостерин и токоферол. Масло, полученное методом холодного прессования, обладает тонкой текстурой, легко проникает в глубокие слои кожи, хорошо подходит для ухода за чувствительной, раздраженной кожей.

- **Персиковое и абрикосовое** – в составе масла обнаружены миристиновая, пальмитиновая, линоленовая, арахидовая кислоты. Доминируют олеиновая и линоленовая кислоты, а также токоферолы и фосфолипиды. Обладает увлажняющими, смягчающими, восстанавливающими свойствами. Широко применяется для ухода за детской кожей.

- **Козье.** Одной из экзотических процедур масляного обертывания можно считать обертывание козьим маслом. Масло козьего молока – единственный из животных жиров, имеющий температуру плавления ниже 37°C, что способствует легкому проникновению всех активных веществ в глубокие слои кожи. В масле обнаружено высокое содержание энзима убинон-50, который играет ключевую роль в снабжении клеток кислородом и является онкопротектором. Такое обертывание способствует восстановлению клеток кожи, помогает при нейродермите.

- **Масло энотеры** (или примулы вечерней). В масле энотеры присутствует большой процент гамма-линолевых кислот. Обертывание возможно использовать для лечения серьезных заболеваний кожи – при псориазе и экземе. Кроме того, оно препятствует старению кожи.

Применение:

- программы коррекции фигуры;
- антицеллюлитные программы;
- программы коррекции возрастных изменений;
- программы тонизации организма;
- программы профилактики и оздоровления;
- программы детоксикации;
- программы для снятия нервно-эмоционального напряжения.

Алгоритм процедуры

1. Пилинг.

2. Обертывание. В качестве основы для обертывания используется выбранное масло. В основу добавляется

необходимые для решения задач процедуры эфирные масла. Затем поверхность, на которую нанесена смесь, оборачивается специальной пленкой и накрывается простыней и термоодеялом, которое создает эффект сауны, усиливая обмен веществ и проникновение активных ингредиентов внутрь. Время обертывания определяется в зависимости от задач процедуры.

3. Душ.

- Продолжительность процедуры – 20–40 мин.
- Курс – 6–8 процедур.

Возможен вариант обертываний с использованием только эфирных масел.

В емкость (2–3 л) наливается теплая вода и добавляется в нее до 15 капель эфирного масла, после чего нужно намочить в ароматической воде простыню или большое полотенце. Тело плотно заворачивается во влажную ткань, сверху накрывается простыней и одеялом.

- Продолжительность процедуры – 2–3 мин.
- Курс – 6–8 процедур.

Противопоказания:

- тяжелые заболевания нервной системы;
- острые воспаления мочевых путей;
- тяжелые воспалительные нарушения кровообращения (воспаление вен и т.п.);
- лихорадочные состояния;
- онкологические заболевания;
- туберкулез;
- ИБС с нарушением ритма и проводимости;
- тромбоз;
- беременность;
- индивидуальная непереносимость ингредиентов, входящих в состав наносимого вещества.

Обертывание пивом

На протяжении веков люди спорят о свойствах, преимуществах и пользе пива. В прошлом веке варка этого напитка в России была распространена так же широко, как самогонарение и хлебопечение. Его варили с различным содержанием алкоголя в купеческих хозяйствах, барских поместьях и даже в лечебных учреждениях. Существенное значение для нашего организма имеет микрофлора пива. Это дрожжи и солод. Данные вещества обогащают напиток витаминами В₁, В₂, РР, углекислотой. Если из пива удалить часть газа, то этот напиток по своим пищевым свойствам будет сродни кефиру, ряженке или кумысу.

Пивные обертывания способствуют улучшению протекания обменных процессов, улучшению деятельности сердечно-сосудистой системы, предотвращая спазмы сосудов, расширяя их, облегчая процесс кровообращения, омолаживающее действует на кожу. Ослабленный после болезни организм насытить витамином С крайне сложно. Организм с трудом усваивает его. Использовать витаминные инъекции на данном этапе практически бесполезно. Наиболее разумно вводить витамин С естественным путем – через фрукты и овощи. Но и тут усвоение витамина С идет не больше 25%. Чтобы задержать витамин С в организме, возможно использовать процедуры с применением пива и продуктов его приготовления: пивной барды, солодовых вытяжек, хмеля и т.д.

Процедура обертывания пивом популярна в Чехии, Словакии, Австрии, Германии, где на курортах она используется наравне с пивными ваннами, пивным массажем и пивной косметикой.

Показания к применению:

- программы коррекции возрастных изменений;
- программы тонизации организма;
- программы профилактики и оздоровления.

Алгоритм процедуры

1. Пилинг.

2. Обертывание. В эмалированной посуде подогревается пиво до температуры 48–50°C. Используются специальные сорта пива. Разбавлять водой его не нужно. Плотная ткань или марля смачивается в пиве, затем отжимается и накладывается на поверхность тела. Сверху ткань покрывается целлофаном, производится дополнительное укутывание шерстяным одеялом (термоодеялом). Время обертывания определяется в зависимости от задач процедуры. Обертывание выполняется локально или на всей поверхности тела.

3. Душ.

- Продолжительность процедуры – 10–25 мин.
- Курс – 4–6 процедур.

Противопоказания:

- гипертония;
- тяжелые заболевания нервной системы;
- острые воспаления мочевых путей;
- лихорадочные состояния;
- онкологические заболевания;
- туберкулез;
- ИБС с нарушением ритма и проводимости;
- беременность;
- тромбоз;
- индивидуальная непереносимость ингредиентов, входящих в состав наносимого вещества.

Обертывание молоком

Молочное обертывание основано на древнем рецепте царицы Клеопатры, любившей принимать ванны с молоком и считавшей, что такая процедура сохраняет ее молодость и привлекательность. На Руси при посещении парной традиционно применяли маску из молока и меда. Белки, пептиды и витамины, которые содержатся в молоке, обладают ярко выраженным эффектом омоложения и действуют на эпидермис самым благотворным образом. В процедурах применяется не то молоко, которое мы используем в пищу. Молочное обертывание проводится с помощью специальной сыворотки с высокой концентрацией полезных микроэлементов. Молочная сыворотка смягчает, увлажняет и омолаживает кожу. Молочная сыворотка – это один из самых древних косметических препаратов. В последние 10 лет популярность молочной сыворотки как косметического ингредиента непрерывно растет, и новые исследования подтверждают ее уникальные свойства. В состав молочной сыворотки входят белки, водорастворимые витамины, важные микроэлементы, аминокислоты и пептиды. С одной стороны, она способствует сохранению влаги в глубинных слоях кожи, а с другой – обладает значительным детокс-эффектом, что помогает очистить организм от токсинов и уменьшить объем подкожной жировой клетчатки, способствует лечению псориазов, экзем и микозов, уменьшает кожный зуд. Быстрое уменьшение объемов, снижение массы тела, разглаживание «апельсиновой корки», восстановление упругости и эластичности кожи – все это результат действия молочной сыворотки. Детоксикация – важный этап в комплексных программах коррекции фигуры. Обертывание молоком способствует активному выведению шлаков, убирает отеки. Укрепление и подтягивание кожи, следовательно, предотвращение ее провисания при быстром уменьшении объемов – еще один эффект молочного обертывания.

Молочное обертывание для усиления эффективности нередко комбинируется с водорослевым – такой комплексный подход к уходу за телом позволяет получить и глад-

кую кожу, и привлекательную фигуру всего за несколько месяцев. Также возможно сочетание натуральной молочной сыворотки, морской соли и кислородного комплекса или молочной сыворотки и трав. В результате значительно увеличивается эффективность активных компонентов молочной сыворотки и активизируются обменные процессы. В сочетании с водорослями, морской солью и глиной она обеспечивает комплексный подход к устранению причин возникновения целлюлита.

Применение:

- программы омоложения;
- программы коррекции фигуры;
- антицеллюлитные программы;
- программы коррекции возрастных изменений;
- программы тонизации организма;
- программы профилактики и оздоровления;
- детоксикация организма;
- лечебные программы (псориаз, экзема, микоз).

Алгоритм процедуры

1. Пилинг.

2. Обертывание. Порошок с молоком разводится теплой водой, размешивается до однородной массы и наносится на участки тела (маску рекомендуют наносить на всю поверхность тела, включая область шеи и декольте. Затем выполняется обертывание специальной пленкой. Тело накрывается простыней и одеялом (возможно использование термоодеяла). Время обертывания определяется в зависимости от задач процедуры.

3. Душ.

- Продолжительность обертывания – 20–40 мин.
- Курс – 6–8 процедур.

Противопоказания:

- гипертония;
- тяжелые заболевания нервной системы;
- острые воспаления мочевых путей;
- лихорадочные состояния;
- онкологические заболевания;
- туберкулез;
- беременность;
- ИБС с нарушением ритма и проводимости;
- тромбофлебит;
- индивидуальная непереносимость ингредиентов, входящих в состав наносимого вещества.

Обертывание фруктами, овощами, ягодами

Это достаточно экзотическая процедура в массажных кабинетах постепенно становится популярной. Какие же фрукты, овощи и ягоды можно использовать для обертываний? Клубника, бананы, манго, киви, абрикосы, персики, яблоки, лимоны, грейпфруты, апельсины, огурцы, кабачки, перец, морковь, салат, петрушка, сельдерей, тыква, дыня, топинамбур, малина, черника, брусника, смородина, вишня, клюква – вот далеко не полный перечень компонентов для обертываний.

Как действуют эти компоненты? Все они восстанавливают естественную регуляцию кожи, подтягивают и тонизируют ее, а также являются релаксирующим средством. Клубника способствует насыщению поверхностного слоя кожи влагой, а за счет натуральных фруктовых кислот – ее омоложению, регенерации. Так, обертывания из клубники со сливками или бананами с киви обогащают кожный покров витамином В, который участвует в обновлении клеток; витамином С, способствующим синтезу коллагена, что и делает кожу упругой и эластичной. Кроме того, витамин С помогает мягкому отшелушиванию отмерших клеток, а в

сочетании с витамином В стимулирует синтез эпидермальных клеток.

Смесь мягких абрикосов с молоком насытит кожу витамином А, также участвующим в обновлении клеток. Его нехватка часто приводит к обезвоживанию, шелушению и огрубению кожи, а также появлению пигментных пятен.

В авокадо, как и в бананах, много витамина В₆, который способствует обновлению кожи. При его недостатке замедляются процессы ее восстановления.

В киви и цитрусовых много витамина С, при помощи которого синтезируется коллаген, придающий коже упругость. Кроме того, будучи антиоксидантом, витамин С защищает организм от свободных радикалов. При дефиците этого витамина кожа теряет свежесть, выглядит потускневшей и вялой. Витамином Е богат все тот же авокадо. Мощный антиоксидант, он защищает кожу от окисления, вредных воздействий окружающей среды, солнечного излучения, а также стресса. Его нехватка приводит к сухости и шелушению кожи.

Большинство фруктов содержат витамин F, он ускоряет процесс восстановления тканей. Кроме витаминов плоды богаты фруктовыми кислотами, которые эффективно удерживают в коже влагу, ускоряют отторжение омертвевших клеток эпидермиса и способствуют появлению новых. Содержащиеся в яблоках и лимонах натуральные кислоты издавна обладают сильным отшелушивающим эффектом, делают кожу чистой и свежей, что также помогает в профилактике прыщей. Помимо этого кислоты благотворно воздействуют на сосуды и соединительные ткани. При стольких положительных свойствах фруктовые кислоты обладают и недостатком. Они могут вызвать раздражение чувствительной кожи. Таким образом, перед тем как приступить к процедурам с разными экзотическими фруктами, необходимо провести тест на чувствительность кожи.

Смягчают кожу и снимают раздражение: абрикосы, бананы, персики.

Увлажняют и повышают тонус: малина, яблоки.

Тонизируют и сужают поры: брусника, клюква, черника, черная смородина, вишня.

Отбеливают: лимон, апельсин, грейпфрут.

Обертывания из овощей также достаточно ценны и эффективны. Огурцы, кабачки, салат прекрасно тонизируют и питают кожу, снимают раздражения, освежают и наполняют влагой, предупреждая обезвоживание и увядание. Подходят для всех типов кожи, но особенно полезны для сухой, уставшей, с признаками преждевременного старения и подвергнутой чрезмерному ультрафиолетовому излучению.

Томаты обладают омолаживающим действием благодаря высокому содержанию янтарной кислоты и ликопена (являющихся мощными антиоксидантами) и органических кислот (активизирующих обновление клеток). Особенно подходят для жирной, комбинированной и увядающей кожи.

Соевые бобы нейтрализуют действие свободных радикалов, увеличивая естественную защиту кожи, обладают увлажняющими и питательными свойствами.

Перец стимулирует кровообращение и расщепление жиров, тонизирует, делает кожу более гладкой и упругой, улучшает ее структуру, эффективно борясь с проявлениями целлюлита.

Самый ценный овощ – морковь. Этот рекордсмен по содержанию каротина (провитамина А), витаминов С, Е и группы В, калия и других полезных веществ позволяет замедлить процессы старения кожи, ускоряя обновление клеток, интенсивно увлажняет и освежает, питает и оздо-

равливает кожу, придает ей легкий цвет загара. Для овощных обертываний также используют петрушку, сельдерей, тыкву, дыню, топинамбур и другие культуры. Широкий спектр воздействия этих средств позволяет составить курс обертываний индивидуально для каждого клиента.

Применение:

- программы омоложения;
- программы коррекции фигуры;
- антицеллюлитные программы;
- программы коррекции возрастных изменений;
- программы тонизации организма;
- программы профилактики и оздоровления.

Алгоритм процедуры

1. Пилинг.

2. Обертывание. Фрукты (овощи, ягоды) для косметических процедур основательно моют и перетирают. Возможно смешивание со сливками, сметаной, молоком, солью, травяными отварами и другими природными компонентами. Перед процедурой обязательно делается аллерготест. Для этого на внутреннюю часть локтевого сустава наносится небольшое количество используемой массы, это место закрывается пленкой, и наблюдается реакция. При отсутствии аллергической реакции на тело мягко наносят кашицу из выбранных компонентов. Затем поверхность, на которую нанесена смесь, оборачивается специальной пленкой, накрывается простыней и одеялом (термоодеялом, фольгой). Время обертывания определяется в зависимости от задач процедуры.

3. Душ.

- Продолжительность процедуры – 15–25 мин.
- Курс – 4–6 процедур.

Противопоказания:

- нарушение целостности кожного покрова (в том числе обострение хронических кожных заболеваний);
- индивидуальная непереносимость ингредиентов, входящих в состав наносимого вещества;
- гипертония;
- тяжелые заболевания нервной системы;
- острые воспаления мочевых путей;
- лихорадочные состояния;
- онкологические заболевания;
- туберкулез;
- ИБС с нарушением ритма и проводимости;
- беременность;
- тромбофлебит.

Обертывание «Зеленый чай»

Зеленый чай для этого многоцелевого обертывания собирают в Китае в провинции Jiangxi. Обертывание «Зеленый чай» для тела выполняется на основе экстрактов зеленого чая, водорослей, микронизированной белой глины и злаков. Известный своими антиоксидантными свойствами зеленый чай проявляет их в полном объеме. Витамины-антиоксиданты С и Е, флавоноиды, полифенолы обладают исключительно высоким потенциалом проникновения в глубокие слои кожи, активно улучшая процессы регенерации и защиты. Обертывание увлажняет кожу, мгновенно улучшая ее рельеф, тургор, разглаживая морщинки, устраняя сухость и шелушение, снимает воспаление и раздражение. Благодаря содержанию кофеина, теобромину и теобромину зеленый чай способствует уменьшению объемов тела, обладает антицеллюлитным действием, ускоряет процессы выведения токсинов, улучшает микроциркуляцию в тканях. Обладая мощным антиоксидантным действием,

зеленый чай нейтрализует активность свободных радикалов, тем самым препятствуя процессам старения организма. Применение обертывания с зеленым чаем в программах коррекции фигуры позволяет в короткие сроки добиться уменьшения объемов тела, повысить тонус кожи, стимулировать выведение токсинов и шлаков. При добавлении воды в порошок происходит быстрое нагревание с выделением тепла, что обеспечивает не только активное действие, но и значительный комфорт процедуры.

Применение:

- программы коррекции фигуры;
- антицеллюлитные программы;
- программы детоксикации;
- программы коррекции возрастных изменений;
- программы тонизации организма;
- программы профилактики и оздоровления.

Алгоритм процедуры

1. Пилинг.

2. Обертывание. Порошок для обертывания разводится водой, и однородная масса наносится на поверхность тела. Намазаные массой участки тела оборачиваются полиэтиленовой пленкой, накрываются простыней и одеялом (термоодеялом, фольгой). Время обертывания определяется в зависимости от задач процедуры.

3. Душ.

- Продолжительность процедуры – 20–30 мин.
- Курс – 6–8 процедур.

Противопоказания:

- нарушение целостности кожного покрова (в том числе обострение хронических кожных заболеваний);
- индивидуальная непереносимость ингредиентов, входящих в состав наносимого вещества;
- гипертония;
- тяжелые заболевания нервной системы;
- острые воспаления мочевых путей;
- лихорадочные состояния;
- онкологические заболевания;
- туберкулез;
- беременность;
- ИБС с нарушением ритма и проводимости;
- тромбофлебит.

Обертывание «Зеленый кофе»

Программа обертывания «Зеленый кофе» – одна из процедур, используемая чаще всего в антицеллюлитных программах. Обертывание происходит с помощью специально обработанных зеленых кофейных плодов сорта «Рабуста». Процедура обертывания, основанная на использовании микронизированного зеленого (не обжаренного) кофе, богатого хлорогеновой кислотой, полисахаридами, протеинами и эфирными маслами, стимулирует способность организма расщеплять жиры, усиливает метаболические процессы, препятствует задержке воды в организме. В результате улучшается текстура кожи, уменьшается рыхлость и проявление эффекта «апельсиновой корки».

Применение:

- программы коррекции фигуры;
- антицеллюлитные программы;
- программы коррекции возрастных изменений.

Алгоритм процедуры

1. Пилинг.

2. Обертывание. Порошок для обертывания разводится водой, и однородная масса наносится на поверхность те-

ла. Намазанные массой участки тела оборачиваются полиэтиленовой пленкой, накрываются простыней и одеялом (термоодеялом, фольгой). Время обертывания определяется в зависимости от задач процедуры.

3. Душ.

- Продолжительность процедуры – 20–30 мин.
- Курс – 6–8 процедур.

Противопоказания:

- нарушение целостности кожного покрова (в том числе обострение хронических кожных заболеваний);
- индивидуальная непереносимость ингредиентов, входящих в состав наносимого вещества;
- гипертония;
- тяжелые заболевания нервной системы;
- острые воспаления мочевых путей;
- лихорадочные состояния;
- онкологические заболевания;
- туберкулез;
- беременность;
- ИБС с нарушением ритма и проводимости;
- тромбофлебит.

Обертывание экстрактом гуараны

Гуарана (лат. Paullinia cupana) – южноамериканский кустарник, с древних времен известный своими освежающими и тонизирующими свойствами. Гуарана была названа по имени американского туземного племени Guaranis. Задолго до того как бразильские колонизаторы открыли для себя это растение, индейцы уже знали ему цену. Плод гуараны небольшого размера, примерно с виноградинку, желтого цвета с ярко-красной верхушкой. Он содержит 1–2 гладких овальных семени. Семена гуараны содержат кристаллические субстанции, называемые гуаранином, схожие с тинином, находящимся в чае, кофеином из кофе и другими составляющими чая, колы и какао. Натуральная комбинация этих алкалоидов имеет уникальный гармоничный баланс. Кроме того, в гуаране содержится 5,5% амидов, 7% ресина, 0,6% сапонина и следы аминокислот аденина и гуанина, натрия, магния, калия, кальция и витаминов В₁. Благодаря такому уникальному составу гуарана является выраженным стимулятором нервной системы, повышающим энергетический обмен. Кроме этого экстракт гуараны обладает уникальной способностью выводить токсины и обновлять кожу, придавая ей упругость и мягкость.

Применение:

- программы коррекции возрастных изменений;
- программы тонизации организма;
- программы профилактики и оздоровления;
- программы детоксикации;
- лечебные (синдром хронической усталости, мигрень, невралгия).

Алгоритм процедуры

1. Пилинг.

2. Обертывание. Порошок для обертывания разводится водой, и однородная масса наносится на поверхность тела. Намазанные массой участки тела оборачиваются полиэтиленовой пленкой, накрываются простыней и одеялом (термоодеялом, фольгой). Время обертывания определяется в зависимости от задач процедуры.

3. Душ.

- Продолжительность процедуры – 20–30 мин.
- Курс – 4–6 процедур.

Противопоказания:

- нарушение целостности кожного покрова (в том числе обострение хронических кожных заболеваний);

- индивидуальная непереносимость ингредиентов, входящих в состав наносимого вещества;
- гипертония;
- тяжелые заболевания нервной системы;
- острые воспаления мочевых путей;
- лихорадочные состояния;
- онкологические заболевания;
- туберкулез;
- ИБС с нарушением ритма и проводимости;
- беременность;
- тромбофлебит.

Комбинированные варианты обертываний

Обертывание на основе специй. Под воздействием специй – имбиря и аниса с добавлением морской соли и протеинов овса – эпидермис кожи активно стимулируется, восстанавливается кровообращение, улучшаются обменные процессы, замедляются процессы старения, что благотворно влияет на качество кожного рельефа.

Обертывание «Ацтекский аромат». Лечебное обертывание на основе чеснока, имбиря и корицы, посредством которого в Латинской Америке лечат мигрень и мышечные боли.

Сибирские обертывания. Используются кедровые орехи, клюква, брусника и душистая хвоя. Является омолаживающей, антистрессовой процедурой.

Обертывание корицей. Эффективно в программах коррекции фигуры и антицеллюлитных программах. Возможно в различных сочетаниях с использованием перца, оливкового масла, эфирных масел цитрусовых, голубой глины, кофе, меда.

Обертывание рюгенским мелом. Мел острова Рюген в Германии обладает особенно тонкой кристаллической структурой. Это придает обертыванию на его основе способность к сильной и одновременно мягкой абсорбции.

Обертывание на основе красного вина, бурых водорослей и овса. Высокое содержание полифенолов обеспечивает противовоспалительное, антиоксидантное действие. Бурые водоросли снижают уровень холестерина в крови, ускоряют расщепление жиров в подкожной клетчатке. Продукт способствует омоложению кожи, оказывает седативное действие.

Обертывание пудрой цедры апельсина, овсом и белой глиной. Процедура позволит снять отечность, усилит микроциркуляцию, увлажнит и тонизирует кожу, уменьшит стресс, обогатит кожу витамином С, биофлавоноидами и эссенциальными маслами.

Обертывание из зерен ячменя, лимона, огурца и йогурта с добавлением китайских специй. Одновременно является отбеливающей и увлажняющей процедурой.

Обертывание «Водяная лилия». После длительного пребывания на солнце коже необходима влага. Экстракт «Водяная лилия» способен снимать раздражение и жжение, снижать температуру тела после чрезмерной инсоляции. **Обертывание «Водяная лилия»** содержит эффективный комплекс из пролина и активных компонентов белой водяной лилии и зеленого чая, выполняющий три функции после приема солнечных ванн: снижение температуры кожи, уменьшение ощущения дискомфорта и усиление барьерной функции кожи.

Обертывание землей. Состав смеси делают на основе грунта пустынных земель штата Аризона, который содержит медь, цинк, магний, магния силикат, известковую водоросль, натрия силикат, оксид железа. Меди в этой процедуре отводится роль помощника, стимулирующего способность кожи к регенерации. Медь также является мощным антиоксидантом и эффективным стимулятором

синтеза коллагена. Известно и положительное влияние меди на суставы. Наличие магния дает хороший расслабляющий и седативный эффект. Это обертывание эффективно для снятия стресса и усталости, а также восстановления сил после физических нагрузок. Обертывание создает ощущение полной релаксации, превосходно оздоравливает кожу, насыщает ее минералами, увлажняет, пи-

тает и тонизирует, сохраняя молодость кожи, ее упругость и естественную красоту.

А.И.Гребенников,
канд. пед. наук, ст. науч. сотр., ФГБУ Санкт-Петербургский НИИ физической культуры

Разгрузка позвоночника у спортсменов-параолимпийцев массажным реабилитационным устройством «Армос»

Вовлечение в спорт высших достижений лиц с ограниченными возможностями требует от тренера, спортивного врача и массажиста особой ответственности за здоровье спортсмена-инвалида. Занятия спортом предъявляют максимальные требования к занимающимся. Спортсмен вынужден в течение всего дня тренировки многократно повторять специфические двигательные элементы, что сопровождается нагрузкой на одни и те же мышечные группы, суставы и сухожилия, причем это реализуется в условиях ускоренного ритма и повышенной нагрузки. В этих условиях во время тренировок и соревнований развивается перенапряжение опорно-двигательного аппарата, добавляя биомеханические нарушения к уже имеющимся проблемам спортсменов-инвалидов. Нарушения опорно-двигательного аппарата имеют около 60% легкоатлетов, около 99% пауэрлифтеров и т.д. Максимальные и форсированные нагрузки, превышающие физические возможности организма спортсмена-инвалида, без специальных средств разгрузки и восстановления опорно-двигательного аппарата, способствуют возникновению повторных малоощутимых микротравм. Наслаивание их приводит к заметному нарушению функции и соответствующим структурным изменениям в тканях. Под перенапряжением опорно-двигательного аппарата понимается состояние динамического развития дистрофического или дегенеративного процесса в интерстициальных пространствах и клеточных элементах как следствие асептического воспалительного процесса, приводящего к дегенеративным изменениям фибриллярных структур: сухожильных, связочных, капсулярных, мышечных, хрящевых и костных.

При перегрузках опорно-двигательного аппарата кроме механического воздействия развиваются и сложные нарушения трофики сосудисто-вегетативного, обменного и аутогенного характера. Еще А.Корнелиус (1933 г.) заметил, что при большей или меньшей степени утомления мышцы в ней возникает «моторная волна», т.е. спазм мышечного пучка, который назван им «мертвой точкой». При длительных изменениях, когда крупные и мелкие пучки внутри мышцы находятся в состоянии гипертонуса или спазма, кровоснабжение в них и окружающих тканях ухудшается.

Изучение нарушений метаболизма мышц, играющих важную роль в трудоспособности и общем самочувствии спортсмена-инвалида, представляет особый интерес. В основе большинства метаболических сдвигов при травмах и перегрузках опорно-двигательного аппарата лежит истощение энергетических ресурсов, которые обеспечивают тканям выполнение их биологических функций, а также участвуют в биосинтезе жизненно необходимых веществ, в первую очередь белков и ферментных систем. Интенсивность тканевого дыхания мышц при микротравмах и перегрузках опорно-двигательного аппарата у спортсменов снижается. Систематические перенапряжения приводят также к изменению структуры и трофики соединительнотканых образований.

Функциональные перегрузки, микротравмы и влияние уже имеющихся статико-динамических нарушений опорно-двигательной системы у спортсменов-инвалидов приводят к возникновению дегенеративных изменений позвоночника, способствуют преждевременному изнашиванию дисков, суставов и связок, тем самым провоцируя

регулярные миофасциальные болевые синдромы, которые ограничивают уровень работоспособности спортсмена, могут вызвать стресс и требуют лечения.

Поэтому проблеме дегенеративных изменений, происходящих в межпозвонковых дисках и паравертебральных тканях из-за перегрузок опорно-двигательного аппарата у спортсменов и особенно спортсменов-инвалидов различных специализаций, должно уделяться большое внимание.

Восстановительная программа должна быть комплексной, учитывающей этиологические факторы и патогенетические механизмы. Важнейший момент в разгрузке опорно-двигательного аппарата – восстановление нормальных взаимоотношений позвоночного столба с окружающими структурами, направленное на снятие локального мышечного гипертонуса. Это обеспечивает ликвидацию микроциркуляторных и мышечно-тонических нарушений, позволяет улучшить обеспечение мышечной ткани. Существенную роль в восстановительных мероприятиях должны играть нефармакологические методы, чтобы избежать проблем допинговых нарушений. Именно поэтому так необходимы разработка и применение новых физических методов восстановления спортсменов-параолимпийцев.

Учитывая опыт собственных перегрузок, связанных с занятием спортом и профессиональной последующей деятельностью, опыт лечения и реабилитации спортсменов и обычных людей с болями в спине, нами была поставлена задача создания устройства, в котором, с одной стороны, были бы использованы принципы традиционных подходов для разгрузки опорно-двигательного аппарата чело-

века, а с другой – позволяющие сочетать эффективность, простоту и универсальность воздействия; а также иметь возможность пользоваться им практически в любых условиях (в спортивных залах, домашней обстановке, поездке, на отдыхе и т.д.), не требующих особых затрат времени и средств. В результате научных физиологических исследований и практической деятельности в сборных командах России было разработано реабилитационное устройство «Армос». Это конструкция из органических материалов, имеющая специально рассчитанные выступы, расстояние между которыми соответствует границам паравертебральной области шейного, грудного и поясничного отделов позвоночника, предназначенные для коррекции, разгрузки и мобилизации позвоночно-двигательных сегментов (ПДС).

Устройство «Армос» позволяет естественным, индивидуально дозируемым надавливанием массой собственного тела на устройство достигать разгрузки поочередно шейного, грудного и пояснично-крестцового отделов позвоночника, что приводит к уменьшению и ликвидации болезненности в позвоночнике, увеличению его подвижности, расслаблению напряженных мышц. При этом устройство «Армос» позволяет избирательно воздействовать на любой сегмент позвоночного столба: как на сами позвоночные элементы, так и на межпозвонковые диски. Существенным оказалось и то, что с помощью предлагаемого устройства можно не только массировать паравертебральную область позвоночного столба за счет движений самого спортсмена, но и создавать очень умеренные вытяжения за счет того, что выступы устройства как бы раздвигают соседние позвонки, что, в свою очередь, снижает внутреннее давление в межпозвонковых дисках.

В основу механизма лечебного действия устройства «Армос» положен принцип глубокого проникновения пирамидальных выступов в мышечно-фасциальные ткани позвоночной системы, растягивания укороченных мышц и «открытия» дугоотростчатых суставов, тем самым восстанавливая их подвижность. При этом благодаря специально рассчитанной на компьютере форме проникающих частей устройства растягивание мышц происходит практически безболезненно. Воздействие устройством осуществляется как на сегментарном, так и на суставном уровнях, что позволяет снять напряжение с разгибателей спины и открыть заблокированный сегмент. Таким образом, воздействие направлено в первую очередь на нормализацию биомеханики всего позвоночного столба как единого целого.

Механизм лечебного действия устройства «Армос» включает два основных момента: механический, связанный с последующим восстановлением нормальной функции заблокированных суставов, и рефлексорный, возникающий в результате воздействия на проприорецепторы мышц, сухожилий и суставных капсул. Ликвидация блокады сустава и спазма окружающих его мышц способствует улучшению венозного оттока в ПДС, улучшению центрального и периферического кровообращения.

Данная методика относится к так называемой мягкой технике, которая включает различные приемы воздействия на кожу, подкожную клетчатку и мышцы. Это позволяет создать необходимые условия для мышечной релаксации и одновременно уменьшить выраженность болевого синдрома. Выступы устройства «Армос», механически воздействуя на паравертебральную зону, улучшают трофику не только в мышце, но и в других анатомически близлежащих тканях.

Под действием массажно-корректирующих приемов с помощью устройства «Армос» стимулируются афферент-

ные и эфферентные связи, восстанавливается функция костно-мышечного-суставного аппарата, нормализуется крово- и лимфообращение, ликвидируется мышечный и энергетический дисбаланс, что способствует улучшению гомеостаза в ПДС. Проведение массажа выступами устройства способствует устранению миофасциальных триггерных точек в глубоких мышцах позвоночника.

Учитывая то, что пораженная мышца имеет выраженные изменения, установка выступов устройства проводится на наиболее болезненном сегменте. Установка в болезненном ПДС продиктована необходимостью попасть именно в зону наибольшего поражения (зону функционального блока). После того как мышца расслабляется, выступы проникают более глубоко, захватывая не только поперечно-остистые мышцы, но и межпоперечные. Данные выступы устройства призматической (клиновидной) формы позволяют раздвинуть поперечные отростки, а значит, растянуть связки между двумя позвонками и увеличить межпозвонковые отверстия, уменьшив давление на корешок спинномозгового нерва. Следовательно, «Армос» может быть использовано как тракционное устройство, которое можно поместить в любом ПДС позвоночника.

При выполнении ротаций на устройстве при первой процедуре угол поворота, как правило, бывает очень ограничен из-за болезненности. С последующими процедурами угол поворота всегда увеличивается. Градус его увеличения зависит от степени поражения мышцы, связочного аппарата и наличия дегенеративно-дистрофических изменений.

Использование устройства «Армос» решает две главные задачи мануальной терапии – это достижение релаксации (расслабление паравертебральных мышц) и восстановление мобильности в ПДС (мобилизация). При успешном решении первых двух задач необходимость проведения манипуляции длинными или короткими рычагами пропадает. Именно поэтому устройство «Армос» многие спортсмены назвали «персональным костоправом».

Сегодня метод успешно применяется в восстановительных мероприятиях в паралимпийских сборных командах России по легкой атлетике у спортсменов с нарушением зрения и опорно-двигательного аппарата.

В результате проведения доплерографических, реографических, электромиографических, электрокардиографических, стабилметрических диагностических исследований выявлено:

- Разработанный метод разгрузки и коррекции опорно-двигательного аппарата обеспечивает снятие повышенного мышечного напряжения и болевого синдрома вертеброгенного происхождения, создавая условия для профилактики двигательных и вегетативных расстройств, восстанавливает двигательные функции, ослабленные после спортивных микротравм и заболеваний.

- Применение устройства «Армос» спортсменами, имеющими ограниченные возможности, в том числе нарушения опорно-двигательного аппарата, приводит к существенному приросту объема движений в суставах конечностей и ПДС.

- В результате снижения гипертонуса постуральной мускулатуры и мобилизации центральных механизмов регуляции повышается уровень активации парасимпатической нервной системы – энергетически более выгодный путь достижения спортивного результата, что позволяет экономично и рационально расходовать резервы организма при нагрузках разной интенсивности. Повышается общая потенциальная способность организма приспосабливаться к спортивным нагрузкам и другим внешним

воздействиям. Важным фактором становится увеличение резервов оперативного приспособления, что может обеспечить быструю и экономичную реакцию на нагрузку при соревновательной деятельности.

Преимуществом предлагаемого метода является не только полная безопасность, но и возможность исполнения процедуры самим спортсменом после предварительного обучения. Важной особенностью метода лечения и реабилитации с устройством «Армос» считается реализация его в естественных тренировочных условиях, в привычной для спортсмена среде, где, несмотря на реабилитационный период, решаются необходимые для повышения спортивной квалификации задачи. В системе восстановления опорно-двигательного аппарата спортсменов-инвалидов с применением реабилитационного устройства «Армос» заложены значительные резервы не только профилактики повреждений и заболеваний, но и освоения больших нагрузок с достижением высоких результа-

тов в адаптивном спорте при сохранении здоровья. В настоящее время система восстановления в адаптивном спорте должна являться неотъемлемой частью тренировочного процесса, как и сама нагрузка. Плановое и системное применение восстановительных средств в значительной степени определяет культуру тренировки спортсмена-инвалида. В правильно организованной профилактике кроются большие резервы здоровья и сохранения спортивного долголетия спортсменов, имеющих ограниченные возможности.

А.В.Шевцов,

канд. биол. наук, ст. науч. сотр., ФГБУ Санкт-Петербургский НИИ физической культуры

М.Б.Мазин,

канд. техн. наук, АНО Институт восстановительной медицины, Москва

Восстановительная микроразнональная физиотерапия мягких тканей шейно-лицевой области

Метод комплексной микроразнональной физиотерапии (МЗФТ) предназначен для восстановительного лечения и профилактики развития косметических дефектов, обусловленных физиологическим старением мягких тканей шейно-лицевой области (ШЛО), заболеваниями и травмами периферической нервной системы, на фоне лечебного голодания, после ожогов и обморожений, до и после пластических операций и дерматохирургических процедур, а также по эстетическим и косметологическим показаниям.



Введение

Предупреждение преждевременного старения и восстановление кожи и мышц ШЛО является актуальной не только косметологической, но и общемедицинской проблемой. Высокая обращаемость населения в косметические кабинеты, салоны и клиники для коррекции возрастных изменений лица и шеи обусловлена прежде всего причинами эстетического характера. Однако состояние кожных покровов ШЛО служит весьма информативным отражением общего состояния организма и биологического возраста человека. Косметические дефекты того или иного происхождения невольно вызывают повышенное внимание самого субъекта и окружающих, что существеннейшим образом отражается на общем эмоциональном фоне, поведенческих реакциях и работоспособности. У людей с выраженными косметическими дефектами возрастает вероятность развития социальной дезадаптации и ее проявлений в виде неврозов и психозов. В силу особенностей анатомического строения и иннервации ШЛО является одной из самых мощных рефлексогенных зон. Поэтому лечебно-профилактические манипуляции в этой области могут решать не только эстетические задачи, но и служить целям общего оздоровления и профилактики преждевременного старения организма. Процессы естественного старения, патологические процессы и разнообразные стрессовые ситуации сопровождаются изменениями биоэлектрического гомеостаза, возникновением разности потенциалов в различных участках мягких тканей. Поэтому в современных вариантах рефлексотерапии широко используются воздействия

на точки акупунктуры (ТА) слабыми электрическими токами и электромагнитными полями, которые получили название электропунктура и по своей сущности являются МЗФТ, или «физиопунктурой».

Под влиянием МЗФТ, проводимой в ШЛО, развиваются не только косметические эффекты, но происходит выраженное повышение естественного адаптационного потенциала организма с оптимизацией соотношения симпатической и парасимпатической регуляции, повышением иммунитета, снижением заболеваемости и проявлением ряда других признаков стресс-лимитирующего, адаптогенного и в конечном итоге общеоздоравливающего действия. Указанные эффекты подробно описаны в диссертации Р.Н.Караева, защищенной в 1997 г. В основу данных методических рекомендаций легли многолетние исследования и разработки, защищенные семью патентами РФ:

- патент №2021800 на изобретение «Способ оздоровления и омоложения кожных покровов человека». Бюллетень РФ по патентам и товарным знакам, 1994. №20.
- патент №2021831 на изобретение «Устройство для биостимуляции кожных покровов» Бюллетень РФ по патентам и товарным знакам, 1994. №20.
- патент №2030176 на изобретение «Способ Р.Н.Караева восстановления кожи, преимущественно лица и шеи и устройство для его осуществления». Бюллетень РФ по патентам и товарным знакам, 1995. №7.
- патент №2040250 на изобретение «Способ приготовления лосьона Р.Н.Караева для ухода за кожей лица и тела». Бюллетень РФ по патентам и товарным знакам, 1995. №21.
- патент №2040251 на изобретение «Косметическое средство Р.Н.Караева для ухода за кожей лица и тела». Бюллетень РФ по патентам и товарным знакам, 1995. №21.
- патент №2054930 на изобретение «Способ Р.Н.Караева ухода за кожей лица и шеи». Бюллетень РФ по патентам и товарным знакам, 1996. №6.
- патент №2123321 на изобретение «Способ восстановления структуры кожи и мышц шейно-лицевой области». Бюллетень РФ по патентам и товарным знакам, 1998. №35.

Метод зарегистрирован Всемирной организацией интеллектуальной собственности как изобретение на все страны мира: PCT/RU 98/00003 (Karaev R.N. «Method for the rejuvenation of the neck – face skin structure». World Intellectual Property Organization. International Publication number WO 98/36725. August 1998, Geneva, Switzerland).

Описание метода

Метод, сочетающий массажное и электрическое воздействие на кожу ШЛО. Комплексная МЗФТ представлена двумя вариантами, которые могут применяться как раздельно, так и комбинированно. Первый вариант – аппаратное воздействие, которое осуществляется с использованием портативного микрогальванического аппарата (МГА) с насадками, подбираемыми в зависимости от особенностей кожи, мышц и косметических дефектов пациентов. Во втором варианте используется массаж палочками (МП), выполненными из натуральных материалов, имеющих свойство накапливать статическое электричество при контакте с кожей (трибоэлектреты). Оба варианта дополняются обязательным использованием натурального косметического масла и при необходимости фитолосьонов (тоники), изготовляемых по запатентованным рецептам – патенты №2040250 и №2040251 от 1995 г. В обоих вариантах метода воздействие осуществляется по массажным линиям и ТА ШЛО штриховыми, кругообразными, веерообразными и иными зависящими от рельефа обрабатываемого участка движениями. Выбор зон воздействия основывается на необходимости коррекции индивидуальных косметических дефектов пациентов.

Показания к применению метода

Косметические дефекты: «мешки» под глазами, морщины на лбу, широкие поры, пигментные пятна, морщины в области верхнего и нижнего века, морщины в области шеи, изменения абриса лица, изменение окраски кожи лица, прочие признаки увядания кожи и мышц ШЛО. Врожденные и приобретенные в результате травм, заболеваний и стрессовых состояний косметические дефекты.

Технология метода

Лечебный сеанс, начинающийся после сбора анамнестических данных и осмотра пациента, условно делится на три этапа: подготовительный, основной и завершающий. Подготовительный этап включает в себя очистку кожи лица и шеи при помощи моющих нейтральных средств. Затем на чистую и сухую кожу наносится натуральное косметическое масло, по которому проводятся все манипуляции.

Основной этап. Выбор варианта метода для основного этапа лечебного сеанса обычно производится уже во время осмотра и сбора анамнеза. Основным критерием для выбора является индивидуальная чувствительность кожи и выраженность косметических дефектов. Например, при тонкой чувствительной коже первичный выбор делается в пользу МП, во всех прочих случаях – в пользу МГА. Выбор того или другого способа может осуществляться и во время проведения лечебного сеанса на основании индивидуальных реакций пациента. У большинства же пациентов практически в одной процедуре совмещаются оба варианта воздействия, порядок которых зависит от состояния обрабатываемой кожи и подлежащих мышц. При рыхлой, пористой коже и вялых, атоничных мышцах сначала целесообразен МП, а затем микрогальваническое воздействие. Такое сочетание желательнее также при жирной коже и большой мышечной массе. Манипуляции при обоих вариантах воздействия осуществляются одинаково – путем плавных перемещений активного электрода или палочек по массажным линиям ШЛО и зонам наиболее выраженных косметических дефектов (рис. 1–5). Рекомендуется также использовать следующие меридианные ТА (МТА) и внемеридианные точки (ВМТ) в зависимости от локализации дефектов.



Лоб: МТА GB13, 14, 15; BL3, 4; ВМТ: 2 (э-чжун), 3 (инь-тан). Область глазной орбиты и подглазничная область: МТА: BL1, 2; ST7; GB1, TE23; ВМТ: 6 (юй-яо), 7 (юй-вэй), 8 (цю-хоу), 14 (шан-ин-сян).

Скуловая и щечная области: МТА: SI18; ST5, 6, 7; ВМТ: PC5, PC4.

Ротовая и подбородочная области: МТА: GV26; CV24, LI19, ST3, 4; ВМТ: 17 (сань-сяо), 18 (хай-ляо).

Шейная область: МТА: LI17, 18; ST9, 10; CV23; ВМТ: 21 (шан-лянь-цунь), 22 (вай-цзинь-цзинь и вай-юй-е), 23 (хун-инь), 24 (пан-лянь-цунь).

Силу тока на аппарате устанавливают в зависимости от обрабатываемой зоны, особенностей косметических дефектов и индивидуальной чувствительности пациента. При обработке лица и шеи сила тока не должна превышать 50 мкА, Активный электрод должен быть в постоянном движении, его нельзя задерживать в обрабатываемой зоне свыше 2 с. Вместе с тем рекомендуется обрабатывать одну и ту же зону по несколько раз в течение одного лечебного сеанса таким образом, чтобы суммарное время воздействия на нее составляло не более 5 мин. Основной этап лечебного сеанса обычно длится 40–50 мин.

Завершающий этап лечебного сеанса проводится в виде закрепляющего или фиксирующего ручного массажа. Закрепляющий массаж ШЛО включает в себя комплекс массажных приемов, предусматривающих воздействие на область лица и шеи.

При закрепляющем массаже движения должны быть плавными и скользящими, не растягивающими и не захватывающими кожу.

Продолжительность завершающего этапа лечебного сеанса в виде закрепляющего массажа составляет не более 5 мин. Общая продолжительность сеанса комплексной МЗФТ ШЛО составляет в среднем 60 мин. МЗФТ – метод, который в неосложненных случаях позволяет добиться выраженного и стойкого эффекта в течение одного сеанса. Курс лечения составляет 10–20 сеансов, которые проводятся индивидуально с интервалом в 1–4 нед.

Методы контроля и критерии эффективности лечения Основным методом контроля эффективности косметической коррекции является визуальная оценка. Повышению объективности визуальных оценок способствует изготовление цветных фотопортретов, сделанных в стандартных условиях, а также регистрация профилей самооценок (ПС), основанных на принципе визуальной аналоговой шкалы. Первый вид профилей (ПС1) предназначен для оценки эффективности сеанса. Перед началом и после сеанса МЗФТ пациентам предлагается произвести самооценку выра-

женности имеющихся дефектов по 10-балльной системе. При этом нулевое значение шкалы соответствует полному отсутствию дефекта, а оценка в 10 баллов – его максимальному проявлению.

Второй вид профилей (ПС2) предназначен для оценки эффективности курса лечения. До и после лечения пациенты по 5-балльной шкале отмечают самооценки по следующим 8 параметрам:

- 1) общее самочувствие;
- 2) настроение;
- 3) оптимизм;
- 4) удовлетворенность своей внешностью;
- 5) трудовая и социальная активность;
- 6) работоспособность;
- 7) сексуальная активность;
- 8) отношения с окружающими.

Результаты самооценок наносятся на 8 шкал, расходящихся лучами из общей нулевой точки. Нулевая отметка каждого параметра соответствует оценке «хуже быть не может», а отметка на противоположном конце радиуса (5) – оценке «лучше быть не может». Форма октаэдра, получаемая в результате соединения отметок на каждой шкале, характеризует индивидуальный тип субъективного реагирования на жизненные ситуации и проводимое лечение, а его площадь позволяет получить интегральную количественную оценку эффективности проводимых процедур. Процентное соотношение площадей октаэдров (ПС) используются в качестве основного критерия эффективности лечения.

Дополнительными методами контроля эффективности могут служить результаты психологического тестирования, реоэнцефалография, термо- и электрометрия кожных покровов.

Эффективность метода

Средняя суммарная косметическая эффективность процедуры МЗФТ составляет 87%, что статистически достоверно ($p < 0,05$) превышает результативность отдельного применения МП (56%) и МГА (74%). Косметическая эффективность использования только косметического масла составляла 48%. Эффективность процедуры МЗФТ у мужчин выше, чем у женщин (93%). Этот устойчиво воспроизводимый более высокий эффект в мужских группах пациентов объясняется тем, что мягкие ткани ШЛО у муж-

чин более активно реагируют на МЗФТ в связи с тем, что они ранее, как правило, не подвергались косметическим процедурам и не были дезадаптированы в связи с их неадекватным применением. Очевидно также, что мужчины менее самокритичны в оценке внешности.

Эффективность метода зависит от выраженности косметических дефектов и физиологического состояния репродуктивной системы. В климактерическом и постклимактерическом периоде, особенно у женщин, эффективность МЗФТ несколько снижается, что требует увеличения количества лечебных сеансов в курсе лечения. МЗФТ наряду с коррекцией косметических дефектов оказывает адаптогенное общеоздоровительное действие, основу которого составляет оптимизация периферических и центральных механизмов вегетативной регуляции кровотока ШЛО. Принципиальные механизмы развития косметического и общеоздоровительного эффектов метода представлены на рис. 1.

Комплексный метод МЗФТ является более эффективным по сравнению с отдельным применением МГА и массажных палочек не только в плане косметической коррекции, но также и в плане влияния на эмоционально-волевую сферу пациентов. Различия в эффективности сравниваемых методов по ПС2 представлены в таблице.

Приведенные данные в целом свидетельствуют о выраженном положительном влиянии процедур МП, МГА и МЗФТ на важнейшие психоэмоциональные проявления социальной адаптации пациентов. Этот вывод подтверждается результатами психологического обследования с помощью теста МИЛ. До лечения выявлялись характерные изменения профиля личности по трем оценочным шкалам невротической триады (1, 2, 3) до 85, 72 и 77 Т-норм соответственно, что отражает устранение тревоги (снижение на 2-й шкале) за счет соматизации (повышение на 1-й шкале) и вытеснения ее с формированием демонстративного поведения (повышение на 3-й шкале). Подобные типы профиля часто наблюдаются при эмоциональных стрессах и невротических состояниях. Кроме того, отмечалось повышение профиля на шкалах психастении и аутизации (7 и 8) до 76 и 80 Т-норм соответственно. Данные изменения профиля отражают депрессивные тенденции, снижение активности и недостаточную оценку собственных возможно-

Увеличение самооценок пациенток (в процентах к исходным) под влиянием процедур, проводимых массажными палочками, МГА и комплексной МЗФТ.

Оси профилей самооценок	МП	МГА	МЗФТ
Общее самочувствие	7,1±1,2	30,8±3,4	39,3±5,2 *
Настроение	13,0±2,6	31,8±2,9	56,5±3,6 *
Оптимизм	9,6±3,4	16,6±3,0	26,6±3,8 *
Удовлетворенность своей внешностью	50,0±6,9	225,0±13,9	230,7±14,3 **
Трудовая и социальная активность	4,7±1,4	5,0±1,5	9,7±2,8
Работоспособность	17,6±4,0	14,3±5,2	22,8±5,3
Сексуальная активность	20,0±3,2	50,0±5,5	177,7±16,5 **
Отношения с окружающими	2,5±0,2	8,3±0,9	8,7±1,5

* Достоверность различий ($p < 0,05$); ** достоверность различий ($p < 0,01$).



Развитие косметического и общеоздоровительного эффектов МЗФТ. Обозначения: БАВ – биологически активные вещества, ТК – тригеминальный комплекс, РФ – ретикулярная формация, ГТС – гипоталамо-гипофизарная система, ГГНС – гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковая система, ГТС – гипоталамо-гипофизарно-гонадная система.

стей. Изучение актуального психического профиля позволило выделить наличие тревожности в сочетании с элементами депрессивных тенденций. Часто возникающие тревожные реакции на любой раздражающий фактор в сочетании с вегетативными проявлениями тревожности – основа для возникновения страха появления в общественных местах. Повторное психологическое тестирование, проведенное через 10–14 дней после завершения косметической коррекции, выявило существенное улучшение психоэмоционального состояния пациентов. Динамическое исследование по методике МИЛ подтвердило положительный эффект от проведения косметической коррекции возрастных недостатков. Отмечено значительное снижение пиков профиля, причем наибольшие изменения отмечались на шкалах невротической триады с более выраженным снижением по шкале истерии, что объективно свидетельствует о терапевтическом эффекте.

На реоэнцефалограммах до лечения у большинства пациентов с косметическими дефектами ШЛО обнаруживаются явные признаки повышения сосудистого тонуса и затруднения венозного оттока, которые становились существенно менее выраженными после лечения. Проведенный качественный и количественный анализ реографических показателей сосудов бассейна наружной сонной артерии позволил установить ряд изменений, являющихся одной из важнейших составляющих патогенеза возрастных косметических дефектов ШЛО. Основными из этих изменений являются:

- повышение сосудистого тонуса у пациентов с увядающей кожей со снижением кровенаполнения в лицевой области;
- затруднения венозного оттока;
- снижение реактивности на сосудорасширяющее действие нитроглицерина;

- функциональные асимметрии реографических показателей, исчезающие при нитроглицериновой пробе.

Перечисленные признаки свидетельствуют о выраженных функциональных нарушениях вегетативной регуляции кровообращения в ШЛО, без исправления которых эффективная коррекция косметических дефектов представляется маловероятной. Результаты реографических исследований доказали, что МЗФТ представляет собой эффективный метод коррекции возрастных нарушений регуляции кровообращения в ШЛО, результатом которого является стойкий положительный косметический эффект. Развитие возрастных и обусловленных стрессом косметических дефектов сопровождается снижением кожной температуры и электрокожного сопротивления. Под влиянием МЗФТ происходит повышение обоих показателей состояния вегетативной регуляции мягких тканей ШЛО. Результаты исследований позволяют предполагать, что в развитии вегетативно-сосудистых нарушений принимает участие как ангиодистония сосудов бассейна наружной сонной артерии с склонностью к спазмам, так и дисбаланс в гипоталамо-гипофизарной системе с ее периферическими ветвями – надпочечниковой и гонадной. Комплексное исследование вегетативных показателей в процессе лечения выявило их связь со степенью выраженности остаточных косметических дефектов. При полном восстановлении косметической дисфункции отсутствовали как клинические, так и электрофизиологические признаки вегетативных расстройств. При наличии легких остаточных явлений умеренные клинические признаки вегетативных нарушений подтверждались электрофизиологическими исследованиями: сохранялась тенденция к анизотермии, гипергидрозу и снижению электрокожного сопротивления.

Катамнестические данные

Минимальная длительность катамнестических наблюдений составила 6 мес (98 пациентов), максимальная – 3 года (30 пациентов). В большинстве случаев 6-месячного наблюдения повторной косметической коррекции не требовалось. Исключение составили 16 пациентов, необходимость повторной косметической коррекции у которых была в 10 случаях связана с перенесенными тяжелыми жизненными ситуациями, в 3 случаях – с невыполнением данных нами рекомендаций по уходу за кожей ШЛО. Три случая можно было отнести на счет недостаточной стойкости косметического эффекта проведенной коррекции. Стойкость положительного косметического эффекта в течение 6 мес составляет 96,4%. Через 12 мес после проведения косметической коррекции методом МЗФТ в повторной процедуре нуждались примерно 40% пациенток возрастной группы от 28 до 45 лет и 70% пациенток в возрасте от 45 до 62 лет. Из 30 пациенток, наблюдаемых в течение полных 3 лет, 20 проведено по 7 повторных процедур МЗФТ, 10 – от 2 до 5 повторных косметических сеансов. Результаты катамнестического анализа показали, что применение МЗФТ с интервалом в 6 мес обеспечивает значительно более выраженный и стойкий косметический эффект. Таким образом, для профилактики преждевременного увядания мягких тканей ШЛО и достижения общеоздоровительного эффекта целесообразно регулярное проведение повторных процедур МЗФТ.



Р.Н.Караев, канд. мед. наук

Лечение синдрома запястного канала (туннельная компрессионная моновневропатия срединного нерва)

Синдром запястного канала – одна из наиболее распространенных туннельных моновневропатий, которая обусловлена компрессией срединного нерва в запястном канале отечной и гипертрофированной поперечной связкой, натянутой между лучевым и локтевым возвышениями запястья. Пациенты предъявляют жалобы на сильные боли и парестезии в области кисти, I–II–III или всех пальцев, просыпаются от чувства онемения и распирающей боли. В дальнейшем развивается гипотрофия и слабость мышц кисти.

Причины компрессии срединного нерва в запястном канале:

- 1) перегрузка мелкой моторики, длительные напряжения кисти (работа на компьютере, игра на музыкальных инструментах, портные, швеи, стоматологи, сборщики техники, каменщики, резчики);
- 2) воспалительные и дегенеративно-дистрофические процессы в области кисти и запястья (лигаментоз поперечных связок запястья);
- 3) последствия травм костей предплечья, запястья, кисти, длительная иммобилизация;
- 4) отечность после приема гормональных контрацептивов, во время беременности, на фоне эндокринной патологии;
- 5) переохлаждение;
- 6) опухоли;
- 7) аномалии развития («квадратное» запястье, врожденная узость запястного канала или гипертрофия поперечной связки).

Диагностика синдрома запястного канала

Смотр пациента и проведение диагностических тестов дополняют клинический и биохимический анализ крови, ревмопробы для исключения специфического артрита. Шейный остеохондроз не является причиной синдрома запястного канала!

Исследование шейного отдела позвоночника – магнитно-резонансная томография – необходима для исключения объемных образований. Rh-графия и электромиографическое исследование позволяют уточнить локализацию и причину компрессии в запястном канале.

1. Тест Тинеля. Легкая перкуссия в области запястья пациента со стороны ладони вызывает характерное ощущение покалывания в пальцах.
2. Тест Фалена. При сгибании кисти через 1–2 мин усиливается симптоматика.
3. Тест поднятых рук. При выполнении теста пациента просят поднять выпрямленные руки над головой и держать их в таком положении, через 40–60 с в пальцах появляется характерное ощущение покалывания или онемения.
4. Манжеточный тест. При выполнении теста на середину предплечья пациента накладывается манжетка для измерения, нагнетается давление, через 1 мин в пальцах появляется характерное ощущение покалывания или онемения.

План комплексного лечения:

- I. Медицинский массаж.
- II. Рефлексотерапия (акупрессура ТА).
- III. Мобилизация (пассивные функциональные движения,

«игра суставов»).

- IV. Лечебная гимнастика.
- V. Ортезирование.
- VI. Аппаратная физиотерапия.
- VII. Фармакотерапия.
- VIII. Реконструктивное хирургическое лечение.

I. Медицинский массаж.

Пациент сидит за массажным столиком, предплечья обеих рук располагаются на поверхности стола.

Массаж предплечья

1. Обхватывающее поглаживание ладонной поверхностью кисти и фаланг пальцев.
2. Спиралевидное растирание четырьмя пальцами.
3. Обхватывающее прерывистое поглаживание.
4. Щипцеобразное или поперечное разминание.
5. Обхватывающее давящее поглаживание.
6. Спиралевидное растирание большим пальцем по ходу мышц и сухожилий предплечья до лучезапястного сустава (ЛЗС).
7. Отглаживание подушечками больших пальцев там же.

Массаж ЛЗС:

- 1) отглаживание двумя большими пальцами по суставной щели;
- 2) спиралевидное растирание подушечками больших пальцев по суставной щели.
- 3) обхватывающее давящее поглаживание.

Массаж кисти и пальцев:

- 1) отглаживание межкостных мышц подушечками больших пальцев;
- 2) спиралевидное растирание большим пальцем межкостных мышц;
- 3) отглаживание;
- 4) щипцеобразное поглаживание, растирание и надавливание боковой поверхности пальцев, начиная с первого пальца кисти.

II. Точечный массаж (акупрессура).

Рекомендуемые точки акупрессуры:

1. GI11 цюй-чи – конец складки локтевого сгиба с лучевой стороны.
2. GI10 шоу-сань-ли – 2 цуня ниже цюй-чи.
3. С3 шао-хай – между гороховидной костью и шиловидным отростком локтевой кости.
4. TR4 ян-чи – складка ЛЗС на уровне IV пальца, с тыла кисти.
5. TR5 вай-гуань – на 2 цуня выше ян-чи.
6. TR6 чжи-гоу – 3 цуня выше вай-гуань.

III. Мобилизация при помощи пассивных функциональных движений и «игры суставов».

Мобилизация – это пассивное динамическое пружинящее движение в суставе, функциональное или в форме суставной игры.

Технически приемы мобилизации представляют собой серию пассивных ритмически повторяющихся движений, объем которых не превышает анатомической подвижности сустава. Медленно преодолевая напряжение пружинящим движением, на любом суставе или позвоночном двигательном сегменте после 10–20 повторений со скоростью не более одного движения в 1 с без применения силы, можно улучшить подвижность, устранить функциональное блокирование. Основой практического применения мобилизации служит принцип «безболезненного противоположного движения».

G.H.Maitland различает 4 степени интенсивности движений при мобилизации:

- 1-я – движения с малой амплитудой в пределах начального их диапазона;
- 2-я – движения с большой амплитудой, не выходящей за пределы их диапазона. Они могут занимать любую часть диапазона, но не доходить до его пределов;
- 3-я – движения с большой амплитудой, но доходящие до пределов их диапазона;
- 4-я – движения с малой амплитудой у предела диапазона.

Направления пассивных функциональных движений:

- 1) сгибание – флексия;
- 2) разгибание – ретрофлексия;
- 3) экстензия – выпрямление;
- 4) наклон в сторону – латерофлексия;
- 5) поворот по вертикальной оси – ротация;
- 6) круговое движение – циркумдукция;
- 7) отведение – абдукция;
- 8) приведение – аддукция;
- 9) супинация, пронация – ротация наружу или внутрь для конечностей.

Направление движений при суставной игре:

- 1) тракция – вытяжение;
- 2) дистракция – вытяжение во взаимно противоположных направлениях;
- 3) трансляция – переднее–заднее смещение (скольжение);
- 4) девиация – смещение (скольжение) в стороны;
- 5) ротация – неполный поворот вокруг вертикальной оси, скручивание.

К приемам мобилизации относится и ручное вытяжение – мануальная тракция.

Эффективность мобилизации можно увеличить, применяя в сочетании с ней постизометрическую релаксацию мышц.

Алгоритм манипуляций для ЛЗС (сгибание, разгибание – 90; отведение, приведение – 40).

- Тракция ЛЗС.
- Сгибание – разгибание, отведение – приведение, циркумдукция.
- Пассивная ротация.
- Манипуляция на головчатой кости.
- Дорзо-вентральное и луче-локтевое смещение в тракции:
 - 1) ЛЗС;
 - 2) ЗЗС;
 - 3) ЗПС.
- Игра костей запястья.
- Мобилизация пястных костей дорзо-вентрально.
- «Веер» поперечный и диагональный.

- Мобилизация пястно-фаланговых суставов.
- Мобилизация седловидного сустава большого пальца.
- Мобилизация встряхиванием во флексии-экстензии.

Важнейшее место диагностического давления в области запястья – шиловидный отросток лучевой кости.

Большое клиническое значение имеет тот факт, что при синдроме запястного канала отдельные кости запястья преодолевают большое сопротивление при смещении относительно друг друга. Это заметно, если взять смежные пястные или также запястные кости между большим и указательным пальцами и двигать их друг к другу с минимальным усилием. В норме при небольшом усилии всегда определяются движения суставной игры. При синдроме запястного канала подвижность отсутствует даже при более точном методе исследования.

При ограничении дорсальной флексии проводим исследование и мобилизацию дистального ряда костей запястья относительно проксимального давлением в ладонном направлении. Для этого охватываем одной рукой предплечье пациента при пронирированной кисти, а другой – его кисть на уровне проксимального конца пястных костей. Проводим ритмичные движения в ладонно-тыльном направлении.

IV. Лечебная гимнастика.

Лечебные гимнастические упражнения для восстановления функции кисти и пальцев.

Исходное положение сидя, рука пациента опирается на локоть, специалист фиксирует предплечье ближе к ЛЗС, а другой рукой кисть как в армрестлинге.

1. Тракция ЛЗС.
2. Сгибание-разгибание, отведение-приведение, циркумдукция.
3. Пассивная ротация.
4. Дорзо-вентральное и луче-локтевое смещение в ЛЗС.
5. «Веер» поперечный и диагональный.
6. Встряхивание кисти во флексии-экстензии, «рыбий хвост».
7. Сомкнуть ладони перед грудью, пальцы направлены вверх.
8. Сомкнуть ладони перед грудью, пальцы направлены вниз.
9. Кисти в замок, руки выпрямить ладонями наружу.
10. Сжимание-разжимание кистей в кулак. Рука лежит на столе ладонью вниз.
11. Сведение-разведение пальцев поочередно и вместе.
12. Поднять палец над поверхностью стола вместе и поочередно.
13. Круговое вращение каждым пальцем.
14. Давление пальцами на поверхность стола вместе и поочередно.
15. Рука лежит на столе, ладонью вверх.
16. Поочередное сгибание каждого пальца.
17. Противопоставление большого пальца тенару, гипотенару и мизинцу.

V. Ортезирование.

Ортезирование – это консервативный ортопедический метод лечения и предупреждения патологии опорно-двигательного аппарата (ОДА), заключающийся в восстановлении формы и функции пораженных сегментов тела с помощью специальных технических устройств – ортезов. Ортезы выполняют следующие функции:

- 1) фиксирующую, т.е. жестко фиксируют сегменты ОДА в заданном положении;
- 2) корригирующую, т.е. осуществляют коррекцию относительного положения сегментов ОДА;
- 3) разгружающую, т.е. за счет перераспределения нагрузки

зок снижают их воздействие на пораженные сегменты ОДА.

Чаще всего ортезы выполняют несколько функций одновременно.

По назначению ортезы делятся на три основные группы:

1) профилактические, применяемые для предупреждения травм и профилактики обострений ряда хронических заболеваний;

2) лечебные, применяемые при комплексном лечении заболеваний приводящих к нарушению функций ОДА, а также в восстановительном периоде после травм и операций;

3) длительного пользования, применяемые для улучшения качества жизни инвалидов со стойкими врожденными или приобретенными нарушениями функций опорно-двигательной системы.

VI. Аппаратная физиотерапия.

При синдроме запястного канала эффективны электрофорез с никотиновой кислотой или диметилсульфоксидом, амплипульс-терапия, ультрафонофорез с гидрокортизоном, лазеротерапия, грязелечение.

VII. Фармакотерапия.

Медикаментозное лечение включает обезболивающие, нестероидные противовоспалительные препараты, вазо-

активные, дегидратационные препараты, поливитаминные комплексы Пентовит, аппликации димексида, местные инъекции – лечебный «коктейль» (2 мл – 2% лидокаин, 1 мл – 4 мг дексаметазон, 1 мл – 200 мкг цианкобаламин – витамин В₁₂).

VIII. Хирургическое лечение.

При низкой эффективности консервативных методов терапии применяется реконструктивное хирургическое лечение, которое заключается в рассечении поперечной связки запястья. Операция выполняется под местной анестезией. Пересечение поперечной связки запястья позволяет снять давление на сухожилия сгибателей пальцев и срединный нерв, восстановить нормальное кровоснабжение тканей кисти.

После операции осуществляют иммобилизацию кисти лонгетом на 10–12 дней. В послеоперационном периоде назначаются лечебная гимнастика, массаж, тепловые процедуры, витамины группы В. Функция кисти и трудоспособность пациента восстанавливаются спустя 4–5 нед после операции.

М.Г.Бондаренко, преподаватель массажа и лечебной физкультуры, ГБОУ СПО Кисловодский медицинский колледж Минздрава России

Авторская работа: Ысык-таш терапия

Кыргызская Республика (Кыргызпатент): свидетельство на авторские права №2461, правообладатель Елена Александровна Беляева. Зарегистрировано в Государственном реестре Кыргызской Республики объектов авторского права от 20.10.2014.



Ысык-таш (Ысык-таш в переводе с тюркского языка обозначает «горячий камень») терапия – это оздоровительная процедура, производимая горячими камнями. В нее включены два самостоятельных этапа, такие как прогревание пациента горячими камнями и массаж этими же камнями.

В отличие от классической стоун-терапии, проводимой в массажных салонах, разработчиком данного метода Еленой Александровной Беляевой был создан и на практике опробован метод, при котором рабочий материал (камни) нагреваются до температуры от 90 до 150°C. Температурный режим изменяется в указанном диапазоне в зависимости от ряда факторов, в частности от массы тела, переносимости тепла и от того, какие цели преследуются данным видом терапии.

Для оздоровительной процедуры «Ысык-таш терапия» используется исключительно природный азиатский базальт, камни черного и серо-зеленого цвета, которые собираются в реках, протекающих в урочищах горного хребта Ала-Тоо. Камни должны быть «здоровые» по своему состоянию – без примесей других пород, не отколотые, определенной толщины и формы.

Базальтовые камни выдерживают высокие температуры, долго сохраняют тепло внутри себя и за счет природной энергетики минерала создают лечебный эффект. Именно горный азиатский базальт работает как на физическом, так и на энергетическом планах, исцеляет ауру человека и способствует умственному и духовному расслаблению и гармонии.

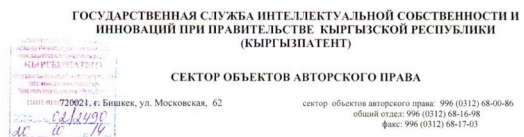
Вначале терапии пациент укладывается на кушетку. На область спины и ягодиц накладывается ткань, которая предохраняет тело от ожога. Нагретые в воде в специальном аппарате до соответствующей температуры (в среднем подбирается температура 120°C) камни вытираются и выкладываются в строгой последовательности на теле пациента таким образом, чтобы они могли согреть и успокаивать, оказывая седативное воздействие на нервную и мышечную систему. В разработанном методе не допускается наложение камней на область позвоночника и почек. Разогретые камни выкладываются на груд-

ной отдел – область лопаток, область выпрямителей спины, на пояснично-крестцовый отдел и стопы. Пациент укрывается теплым одеялом и остается в таком состоянии 20 мин.

После истечения времени камни убираются, и на разогретое тело пациента наносится аромамасло. Как только камни сняты и тело пациента приготовлено к работе, массажист преступает непосредственно к массажу. В процессе этой работы важно: правильно подобранная нагрузка и направление движений с камнями, а также скорость, которая меняется во время массажа.



Сначала массажа проводятся легкие и быстрые массажные движения камнями снизу вверх от поясничного отдела по выпрямителям спины, рукам до самых кистей и обратно по бокам к поясничному отделу. Когда камни частично отдадут свою температуру телу массируемого, массажист, стоя со стороны головы, переходит к более медленным, но при этом силовым движениям, используя с нагрузкой методы поминания и выжимания, теперь движения производятся по направлению сверху вниз – от головы к пояснице. Камнями выполняются выжимающие и спиралевидные движения в области трапеции, лопаточной зоны, ребер, а также поясничного отдела и ягодиц. По



Наш № 2548 от 16.10.2014 г. Адрес: г. Бишкек, ул. Фирсова, д.45
Беляева Елена Александровна
Тел.: 0552 600 299, 33-16-89

РЕШЕНИЕ
о регистрации объекта авторского права

Входящий № заявки: 20140214.10
Дата подачи заявки: 16 октября 2014 года
Автор: Беляева Елена Александровна
Обладатель имущественных прав: Беляева Елена Александровна
Страна: Кыргызская Республика
Название произведения: "Ысык-таш терапия"
(Описание вида лечения)
Дата и место первого обнародования: -
Идентификатор объекта: С 01

В результате рассмотрения заявки установлено, что объект, представленный на регистрацию, относится к объектам авторского права и вынесено решение о регистрации данного объекта.

Начальник управления авторского и смежных прав *Б. Турусалиева* Ы. Турусалиева

Зав. сектором объектов авторского права *Дж. Садыкова* Дж. Садыкова



мере остывания камней массажные движения становятся более легкие и замедленные, переходя в расслабляющие, используется метод «перекрещивания рук». Движения выполняются до тех пор, пока камни не остынут до температуры примерно 36°C.

Остывшая пара камней убирается и на смену ей подбирается следующая пара. Таким образом, вырабатываются все пары камней. Первая пара использованных камней кладется в руки массируемого, другая пара – под ключицы.

Для проведения массажа на ноги необходимо три пары камней повторно нагреть до температуры 50–60°C. На ноги пациента наносится аромамасло. Работа производится поочередно тремя парами камней. Массажные

движения совершаются поочередно на левой ноге, затем на правой. Движения выжимающие, направлены по ходу движения лимфы снизу вверх и затем снова вниз. Камни таким образом описывают круги на крупных мышцах ног. Важно спиралевидными движениями проработать область стопы. После окончания массажа пациент укрывается одеялом и некоторое время продолжает лежать. Необходимо отметить, что указанный метод терапии сочетает в себе термотерапию, массаж, работу с энергией минералов и ароматерапию. Лечение с помощью камней у пациентов нормализует их умственное, эмоциональное, физическое и духовное состояние. Воздействие тепла вызывает расширение сосудов, улучшает кровообращение, как следствие, происходит метаболизм клеток и улучшение функционирования лимфосистемы. Указанные процессы выводят вредные вещества из организма, очищают внутренние органы, поднимают иммунитет, за счет расслабления и снижения нервно-мышечного импульса происходит снятие напряжения и повышение стрессоустойчивости.

Данная терапия показана как общеоздоровительная процедура, а также при мышечных спазмах в области мышц позвоночного столба, поясничного отдела, радикулитах, воспалении седалищного нерва (ишиас), простудных заболеваниях, невралгии, нервно-соматических расстройствах.

Противопоказано проведение Ысык-таш терапии при высокой температуре, в момент острых воспалительных процессов, онкологическим больным, лицам, которым по показаниям врачей запрещено использовать согревающие процедуры.

Е.А. Беляева,
руководитель школы массажа «Амадеус»,
Кыргызская Республика

Методика тибетского массажа поющими чашами в традиции Tsering Ngodrub

Предостережение

Содержание данной публикации предназначено для общей информации и не может заменить практическую консультацию специалиста. Публикация не должна использоваться в качестве учебного пособия по медицине, а также в целях диагностики или лечения каких-либо болезненных состояний и их осложнений. В случае возникновения таковых рекомендуется незамедлительно проконсультироваться с лечащим врачом. Издательство и авторы публикаций не несут ответственности за ущерб, нанесенный чьему-либо здоровью в результате таких действий, как лечение, самолечение или отказ от лечения, предпринятых на основании информации, содержащейся в данном издании.

Данная статья носит ознакомительный характер с целью поделиться тем опытом, который есть у автора, и обозначить гипотезы и проблемы в аспекте применения тибетских поющих чаш (ТПЧ) в современном мире, а также с целью привлечения внимания к теме изучения воздействия ТПЧ на организм человека.

Введение

В настоящее время существует очень много вопросов и противоречивой информации относительно ТПЧ и практик взаимодействия с ними. Немало вопросов возникает в аспекте термина «массаж» применительно к ТПЧ. Более того, противоречивость во многом обусловлена тем, что отсутствует стандартизированное описание или хотя бы точно сохраненная традиция их применения. Во время многих дискуссий оппоненты приводят в комментариях свой опыт взаимодействия с ТПЧ, забывая зачастую, что одному из них мастер, выполняющий практику, ставил чашу на тело, а у другого – лишь водил ею в удаленности, и чаша с телом не соприкасалась. Кроме того, вокруг ТПЧ за те несколько десятилетий, что европейцы познакомились с ними, создано множество легенд и мифов – при полном отсутствии научного обоснования или серьезной исследовательской работы. В такого рода публикациях изобилует применение терминов «аура», «чакры», «энергия», «астрал», «планетарный звук» и т.п.

В то же время опростетчиво отрицать, что практики с ТПЧ оказывают влияние на организм человека и его состояние (физическое или психоэмоциональное). Поскольку, пусть даже и по субъективным оценкам, в отсутствие серьезных научных исследований многие реципиенты четко отслеживают изменения своего состояния. Даже если в результате возникновения эффекта плацебо при воздействии ТПЧ на человека у него уменьшаются или пропадают физические или психические страдания, я считаю разумным и оправданным применение ТПЧ. При этом следует предостеречь потенциальных «мастеров» от повсеместного применения и использования ТПЧ без предварительной подготовки, обучения, достаточной самостоятельной практики и тренировки, без учета потенциальных противопоказаний к применению ТПЧ (В.О.Огуй, 2015).

Сложно отнести практики с ТПЧ непосредственно к массажу и рассматривать их именно в этом аспекте воздействия. Вероятно, более разумно отнести их к разделу физиотерапевтического воздействия в случае контактного применения и к области психологии – в случае бесконтактного. Даже представление о звуковом массаже у всех авторов разнится: кто-то понимает звуковой массаж ТПЧ как массаж звуком, исходящим от чаш на концертах медитативной музыки, а кто-то – когда чаша контактирует непосредственно с телом. И все же, рассматривая методику применения ТПЧ в той традиции, в которой я практикую именно эту технику, буду придерживаться термина «массаж», поскольку именно так называл практику один из Мастеров в Гималаях, у которого я обучался. Соглашусь с возмущениями оппонентов, что с позиции науки это не совсем корректный термин. Но, следуя традиции, я останусь при своем мнении.

Возможно, имеет смысл в случае рассмотрения действия ТПЧ с материалистической и механической точки зрения опираться на близкий по механике воздействия метод миотонического массажа неврологическими камертонами, представленный Tiina Orasmae на выставке «Интершарм» 6 мая 2002 г. и опубликованной в журнале «Нувель эстетик»: «Данная методика физиологически обоснована. Мы используем специально высчитанные частоты. Я сейчас, в основном, работаю со специальной частотой, которая составляет 128 Гц – это нормальная частота колебания мимической мышцы лица. Кроме того, улучшается кровоток и лимфоотток. Это было доказано в ходе физиологических опытов на животных. Просто это вибромассаж немного необычной техники, где вместо большого виброаппарата используется камертон». А также на работы John Beaulieu, описывающего лимфатические и краниальные сессии так же с помощью камертонов (J.Beaulieu, 2010).

Обращаясь к зарубежным источникам практик со звуком, музыкой, гонгами и ТПЧ, мы увидим, что там также мнения относительно разнородны. Например, Mitchell L. Gaunor, онколог и клинический доцент медицины в Weill Medical College of Cornell University в Нью-Йорке и автор книги «The Healing Power of Sound: Recovery from Life-Threatening Illness Using Sound, Voice, and Music», различает лечение и исцеление: «Термин "лечение" означает, что физически что-то можно исправить, в то время как "исцеление" относится к целостности, единению ума, тела и духа. Dr. Mithell L. Gaunor, который имеет практику онкологии в Манхэттене, считает исцеление звуком интегративной медициной: не альтернативой науке, а дополнением ее». (S.Rosenbloom, 2005).

О тибетских поющих чашах

Предположительно, ТПЧ использовались в той или иной форме в деятельности человека с древних времен. Изначально это были сосуды для воды и пищи, подношений божествам и духам, выполнения религиозных церемоний. Сегодня можно выделить 5 основных типов поющих чаш – ПЧ (Рис. 1).



1. ПЧ, изготовленные методом отливания в форму, так называемый индийский стиль. Позволяют извлекать звук методом трения.
2. Кварцевые или хрустальные ПЧ. Так же рассчитаны на извлечение звука трением.
3. ТПЧ, изготовленные методомковки, преимущественно ручным способом. Рассчитаны на извлечение звука преимущественно ударным способом.
4. Китайские ПЧ, звук из которых извлекается трением по ручкам.
5. ПЧ, используемые в японских буддистских храмах в обрядах и церемониях.

Можно обозначить, что: тибетский массаж ПЧ – это процедура виброакустического воздействия на ткани и органы человека и весь организм в целом (в том числе и на его психоэмоциональное состояние), выполняемая контактным или бесконтактным способом с применением ТПЧ.

ТПЧ обладают определенными физическими свойствами, которые позволяют им воздействовать на физическое тело человека, центральную и периферическую нервную систему, ткани и органы, системы органов. Также ТПЧ обладают определенными свойствами, которые, возможно, существуют, но сегодня отсутствует научная аппаратура для объективной фиксации этих свойств.

В традиции Tsering Ngodrub используются две основные методики тибетского массажа ПЧ – «Контактного прозвона» и «Звуковая ванна». А также индивидуальные, групповые или парные практики, в которых используются ТПЧ. Кроме этого, существуют практики работы ТПЧ с животными. Методика «Контактного прозвона» характерна тем, что в ней в обязательном порядке присутствует контакт ТПЧ с телом человека. А в методике «Звуковая ванна» ПЧ с телом человека не контактируют, хотя и располагаются в непосредственной близости от него.

Аспекты воздействия ТПЧ (рис. 2)

1. Физический.

ТПЧ обладают определенными физическими свойствами. Например, при извлечении из ТПЧ звука ударом каучуко-



вого стика стенки чаши вибрируют, механически воздействуя на окружающее пространство: при контакте с телом человека, вызывая механическое воздействие на ткани и жидкие среды организма. Этот аспект ближе всего к термину «массаж» в его классическом понимании.

Признанный авторитет в области медицинского массажа А.Ф.Вербов так определяет термин «массаж»: «Массаж представляет собой активный лечебный метод, сущность которого сводится к нанесению дозированных механических раздражений на обнаженное тело больного различными, методически проводимыми специальными приемами, выполняемыми рукой массажиста или с помощью специальных аппаратов» (А.Ф.Вербов, 1966).

Как отмечает М.А.Еремушкин: «За всю историю развития массажа было разработано настолько большое количество всевозможных его видов, подвидов, методов и методик, что в среде специалистов – особенно в последнее время – зачастую стала возникать путаница в их наименованиях, которая, в свою очередь, даже привела к принципиальным разногласиям по ряду ключевых вопросов массажной теории и практики» (М.А.Еремушкин, 1996).

Строго говоря, применять термин «массаж» в отношении воздействия ТПЧ на организм человека, по мнению автора, уместно только в случае непосредственно контакта ТПЧ с телом пациента.

М.А.Еремушкин отмечает: «Массаж относится к категории лечебных факторов механической природы. Одним из основных составляющих элементов данного лечебного метода являются механические колебания. В арсенал массажных манипуляций входит большое количество приемов вибрационного воздействия (потряхивание, сотрясение, поколачивание, рубление и т.д.), в процессе выполнения которых четко фиксируются периодические механические колебания, распространяющиеся по массируемому участку» (М.А.Еремушкин, 2011).

Согласно А.Ф.Вербову: «Вибрация – это прием массажа, при котором рука массажиста (или аппарат) передает массируемой части тела колебательные движения с различной частотой, интенсивностью, амплитудой и скоростью».

Эффекты вибрации по А.Ф.Вербову

- обладает выраженным нервно-рефлекторным воздействием, вызывая усиление, а иногда и восстановление угасших рефлексов;
- может оказывать выраженное обезболивающее и даже анестезирующее действие;
- улучшает сократительную функцию мышц;
- улучшает трофику тканей, активизируя регенеративные процессы; значительно сокращает сроки образования костной мозоли;
- в зависимости от частоты, силы и амплитуды колебаний вибрация оказывает большое влияние на сердечно-сосудистую систему, вызывая интенсивное расширение или сужение сосудов.

В настоящее время проводится изучение частоты массажных манипуляций: частотных характеристик, воспроизводимых в процессе выполнения массажной процедуры механических колебаний и волн (М.А.Еремушкин, 2011).

На основании полученных данных был сделан один из выводов: акустические характеристики массажного воздействия с определенной долей допущения могут быть соотнесены с механическими колебаниями» (табл. 1).

Tiina Orasmae в своем докладе о методике меломассажа в косметологии также основное внимание уделяет именно вибрационной природе в воздействии ее авторской разработки:

Результаты проведенных исследований частотных характеристик приемов массажа
(приведены средние значения исследуемых показателей)

№	Массажный прием	Количество туров (проходов) за 10 с	Частота (Гц)
1	Поглаживание	обхватывающее продольное	10
2		обхватывающее попеременное	20
3	Растирание	щипцеобразное	1
4		пиление	1
5	Разминание	обхватывающее продольное «ординарное»	1
6		обхватывающее попеременное «двойное кольцевое»	1
7	Вибрация	потряхивание	-
8		рубленое	-

«Это вибрационный массаж, который проводится с помощью музыкальных и неврологических камертонов, используемых как источник постоянной вибрации. Уже давно доказано, что вибрация – один из наиболее эффективных приемов общепризнанного классического массажа. Раньше в косметологии этот метод почти не применялся. Дело в том, что все виброприборы имеют большую площадь приложения. Для косметологии, которая имеет дело с очень ограниченными поверхностями, этот вариант неприемлем. Точка приложения же камертона очень мала, это помогает добиться высокой точности процедуры и использовать ее в качестве косметологической методики».

Таким образом, можно предположить, что воздействие ТПЧ как чисто механического аспекта (вибрация) оказывает все вышеперечисленные эффекты.

2. Музыкальный.

Музыкальный аспект предполагает наиболее традиционную версию представлений о ПЧ. Если задаться целью осуществить поиск в Интернете, то именно этот пункт окажется наиболее индексированным в видеовариантах выдач. В то время как магический аспект – в текстовых выдачах. Множество вариантов видеороликов с концертами на чашах. Причем если пару лет назад присутствовали преимущественно концерты именно с применением ПЧ металлических (чуть позднее появились кварцевые/хрустальные чаши), то сегодня большинство концертов подразумевает еще и варганы, бубны, кварцевые чаши и била. О билах («плоских колоколах», или «клепалах») следует сказать отдельно. Чуть позже, поскольку, как и в отношении чаш, с билами все очень неоднозначно, к сожалению. В силу того что многие популяризаторы этого инструмента в той или иной степени пытаются подогнать под него историческую базу, оперируя не историческими документами, а, скорее, придуманными для удобства историями и т.п. (рис. 3).

Украинские исследователи Г.Л.Апанасенко и Н.А.Савельева-Кулик рассматривают музыкальную терапию как один из методов комплементарной и альтернативной медицины. Приводят обзор аспектов становления и развития в мировом масштабе, саногенетического влияния, показания, методики и эффективность указанного метода оздоровления. А в заключение делают вывод о перспективности музыкальной терапии в рамках восстановительных медицинских технологий, так описывая ее эффективность: «В настоящее время эффективность Музыкальной терапии подтверждена представителями различных научных школ. Многочисленными исследованиями, направленными на изучение возможностей музыкальной терапии, выявлена гармонизирующая роль музыкотерапии как анти-

стрессовой активационной терапии при нарушениях адаптации, имеющих психосоматическую природу и основу в виде эмоционального стресса» (J.Burns и соавт., 2002; P.Gomez, B.Danuser, 2007; O.Grewe и соавт., 2007). В аспекте музыкотерапии рассматриваются ТПЧ в спа: «К музыкотерапии иногда относят и древний метод вибромассажа "поющие тибетские чаши". В этом методе происходит сочетанное воздействие на организм звуковых волн и механических вибраций. Процедуры музыкотерапии могут проводиться в сочетании с хромотерапией – воздействием на клиента цветовыми волнами разного спектра. Назначение таких процедур в спа – преимущественно релаксирующее. Они предлагаются клиентам как моноуслуги (в специальном помещении, с индивидуально подобранными музыкой и лампами), а также включаются



в состав комплексных спа-программ» (Е.Л.Богачева, 2015).

Говоря о ПЧ в аспекте музыкотерапии, следует акцентировать внимание на том, что в данном случае объективным будет разговор именно в формате бесконтактного воздействия ПЧ. Как правило, подобного рода процедуры или манипуляции называют звуковой ванной или концертами-медитациями.

3. Психосоматический.

ТПЧ воздействуют на психосоматические проблемы. Психосоматика – это направление в медицине и психологии, изучающее влияние психологических факторов на возникновение и течение соматических (телесных) заболеваний. Этим процессом на сегодня управлять не представляется возможным, поскольку отсутствует доказательная база взаимосвязи напряжений и блока в тех или иных участках тела с психическими проблемами. В то же время нам представляется разумным взять за основу разработки в телесно-ориентированной терапии.

В частности, одна из теорий – теория мышечно-фасциальных напряжений по Райху (W.Reich, 1973). Райх обна-

ружил, что хронические мышечные зажимы блокируют три основных побуждения: тревожность, гнев и сексуальное возбуждение. Он пришел к выводу, что физический (мышечный) и психологический панцирь – одно и то же. Научиться освобождаться от преувеличенных и неуместных зажимов, блокирующих чувства, – это лишь один аспект психологического роста личности. Именно в этом аспекте контактная методика тибетского массажа ПЧ может быть весьма успешной. Кроме этого, можно проследить определенное сходство семи основных сегментов мышечных зажимов по Райху с семью диафрагмами тела в краниосакральной терапии и остеопатии. По Райху: семь основных сегментов, состоящих из мышц и органов, обладающих связанными между собой экспрессивными функциями. Эти сегменты формируют семь горизонтальных кругов, находящихся под прямым углом к позвоночнику и туловищу. Центры их располагаются в области глаз, рта, шеи, груди, диафрагмы, живота и таза. Остеопаты, как правило, отмечают семь диафрагм тела:

1. Диафрагма турецкого седла.
2. Диафрагма намета мозжечка.
3. Подчелюстная диафрагма.
4. Подключичная диафрагма.
5. Грудобрюшная диафрагма
6. Тазовая диафрагма.
7. Мочеполовая диафрагма.

По другой теории, Питера Левина – известного американского ученого и психотерапевта, который более 30 лет занимается исследованиями в области травмы и посттравматических стрессовых расстройств, наша жизнь переполнена травмами, к их источникам относятся такие стрессовые события, как стихийные бедствия и природные катастрофы-ураганы, землетрясения, наводнения, пожары, а также войны, террористические акты, насилие, несчастные случаи, аварии, разнообразные потери и др. Психическая травма образуется вследствие незавершенной инстинктивной реакции организма на травматическое событие, реакции бегства, борьбы или оцепенения (П.А.Левин, Э.Фредерик, 2007).

В книге автор убедительно доказывает, что без обращения к телу травма не может быть полностью исцелена. Тысячелетиями восточные целители и шаманы не только признавали, подобно психосоматической медицине, то, что психика влияет на тело, но и то, что каждая система органов тела в равной степени представлена психически в структуре сознания.

Большинство видов терапии травмы воздействуют на психику посредством беседы и на молекулы мозга – посредством лекарств. Оба этих подхода приносят определенную пользу. Однако травма не исцеляется, не будет и никогда не может быть исцелена до тех пор, пока мы не обратимся к телу, признавая его важнейшую роль в терапевтическом процессе. Нам необходимо понять, каким образом травма влияет на тело, и осознать его ведущую роль в исцелении ее последствий. Без этого понимания все наши попытки справиться с травмой будут весьма ограниченными и односторонними.

Третью теорию можно отнести к Розен-методу. Розен-метод – это способ доступа к чувствам и внутренним переживаниям через тело. Тело не лжет. Согласно этой теории, напрягая мышцы, тело подавляет чувства и переживания, с которыми мы не можем справиться во время их возникновения. Именно таким образом мы часто забываем, что произошло. Но эти чувства и переживания все еще с нами, они сохраняются в теле, и мы должны прилагать большие усилия, чтобы держать их там, в бессознательном. При этом существует предостережение: как

только люди открываются, им может понадобиться психолог, чтобы помочь переработать эмоциональную информацию (М.Розен, С.Бреннер, 2013).

ТПЧ обладают выраженным антистрессовым (расслабляющим) воздействием (см. дипломную работу А.Козыревой), что также относится к аспекту психологии, и могут применяться в сеансах консультирования практикующих психологов. На основании личного опыта автора статьи, в результате выполнения тибетского виброакустического массажа ПЧ действительно иногда проявляются выраженные эмоциональные переживания тех, кому выполняется массаж. Именно поэтому, в том числе, автор предостерегает от бессистемного и неразумного применения ТПЧ.

Заслуживает внимания и возможная интеграция практик с ТПЧ в медитативные практики, поскольку ТПЧ помогают человеку достигать состояния расслабления. «За 15 лет исследований удалось показать, что продолжительные занятия медитацией не только значительно меняют структуру и работу мозга, но и существенно влияют на биологические процессы, критически важные для физического здоровья» (Р.Дэвидсон, А.Лутц, М.Рикар, 2015). В этот же раздел следует отнести и понятие биоритмов мозга человека и бинауральное воздействие звуком на них.

Биоритмы мозга

Биоритмы мозга – это определенные характеристики функционирования головного мозга человека, свойственные определенным физиологическим состояниям. Возможно, ТПЧ могут воздействовать на человека, стимулируя мозг к функционированию в том или ином биоритме. Такое предположение основано на теории бинаурального воздействия звука на человека.

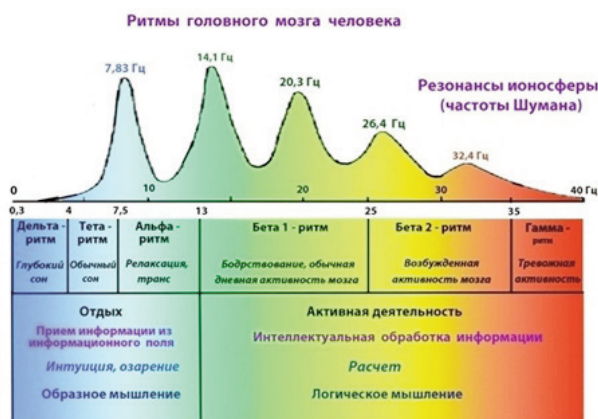
Бинауральные ритмы (от лат. *bini* – пара, два и *auris* – ухо) – артефакт работы головного мозга, воображаемые звуки управляемой музыки, которые мозг воспринимает («слышит»), хотя реальные звуки этой частоты отсутствуют. В статье доктора Джеральда Остера (1973 г.) был описан процесс возникновения бинауральных ритмов (биений) мозга, которые, в свою очередь, были открыты в 1839 г. немецким исследователем Г.В.Давом.

В России способ реабилитации организма человека с использованием бинаурального ритма посредством так называемых плоских колоколов, или клепал, исследовал и запатентовал Олег Ткач (на установку для метода «Молитвенное бодрствование» получен патент РФ №139177). Суть метода в том, что на человека воздействуют звуком, причем указанное воздействие осуществляют одновременно справа и слева от человека на каждое его ухо девятью парными частотами со смещением частоты между парами в 3 Гц для возникновения бинауральных ритмов. С одной стороны от человека, слева, на него воздействуют девятью частотами гармоничного строя – 174, 285, 396, 417, 528, 639, 741, 852 и 963 Гц, а с другой стороны, справа, на него воздействуют другими девятью частотами со смещенными на 3 Гц относительно гармоничного строя значениями – 177, 288, 399, 420, 531, 642, 744, 855 и 966 Гц. Все это позволяет погрузить человеческий мозг в состояние, соответствующее его (мозга) деятельности в том или ином диапазоне ритма.

Частоты человеческого мозга (по Г.Хаффельдеру, 1998):
 - Дельта-ритм (0,1–3,5 Гц) – головной мозг: глубокий сон без сновидений, транс, гипноз. Средний мозг: личный радар, инстинкт, «шестое чувство».

- Тета-ритм (3,5–7 Гц): спокойное состояние, сон, вдохновение и мечты, визуализация, фантазирование.

- Альфа-ритм (7–14 Гц): расслабленная концентрация, спокойное, безмятежное мышление. Альфа является «мостом» между сознательным и подсознательным.
 - Бета-ритм (14–28 Гц): логическое мышление, активное внимание, но также агрессия, стресс и разочарование. За счет кратковременной работы мозга в дельта-ритме с переходом к высокоамплитудному альфа-ритму, синхронизации работы обоих полушарий с одновременной гармонизацией и тонкой балансировкой энергетики организма достигается целый ряд позитивных изменений. Возможно, что в процессе тибетского виброакустического массажа происходит воздействие на человека подобным образом. Данных об исследовании именно ПЧ и бионауральных ритмов автору найти пока не удалось (рис. 4).



4. Эзотерические (мистические).

Мистические свойства ТПЧ – это феномены, приписываемые ТПЧ или практикам с ними, научные объяснения, которым сегодня отсутствуют. Так, например, E.Jansen в своей книге «Singing Bowls: A Practical Handbook of Instruction and Use» описывает это таким образом: «Среди самих лам эти чаши используются только в тайных ритуалах и теми, кто является признанными мастерами звука. Они применяют поющие чаши тайно и только для себя, не открыто, и даже не для других монахов. Строго запреще-

но рассказывать о ритуалах или поющих чашах. Это связано с тем, что знание звука несет в себе великую силу. Оно позволяет путешествовать не двигаясь. Оно дает возможность входить в контакт с планетами и их духами, с подземным королевством Аггарта и Шамбалой – центром земли, где обитают Бессмертные» (E.R.Jansen, 2001). Кроме этого, в этот раздел можно отнести и все упоминания об ауре, чакрах и др.

5. Аспект резонансности.

Существует гипотеза, что каждый орган в теле человека обладает определенными частотными характеристиками, т.е. вибрирует с определенной частотой. Причем частота вибрации здорового органа будет отличаться от частоты вибрации органа в состоянии патологии. Предположительно, ТПЧ, имеющая частотные характеристики в диапазоне частоты вибрации здорового органа, будут положительно влиять на патологичный орган, «подтягивая» его нездоровые вибрации к «здоровым» вибрациям ТПЧ.

Для размышления над этой гипотезой можно обратиться к статье Д.Ф.Мосунова и М.Д.Мосунова (2011 г.): «Организм человека при всем своем многообразии отличительных свойств и качеств в строении и месту функционирования имеет общие особенности, присущие разным уровням единой целостной деятельности: атомно-молекулярный; молекулярный; клеточный; межклеточный, тканевой; органный; системный. Взаимосвязь всех уровней обеспечивается электромагнитными излучениями, имеющими собственные функционально-структурные амплитудно-частотные характеристики, в подавляющем большинстве своем, соответствующим частотным излучениям воды и ее соединений, и обусловленных строением водосодержащих органов и структур организма человека (см. таблицу).

Считаю, необходимым полностью привести цитату из статьи М.А.Еремушкина «Определение частотных характеристик массажного воздействия» (2011 г.), которая очень близко рассматривает резонансность в отношении классического массажа:

«Как известно, для биосистем характерны автоколебания, которые в отличие от вынужденных колебаний как бы возбуждаются сами за счет внутренних связей и взаимо-

Частоты собственных колебаний некоторых органов и структур организма человека (по Регистру лекарственных средств России, 2003; с.39)».	
Органы и структуры организма человека	Собственные частоты колебаний, Гц
Бронхи	32,5; 46,0; 76,5; 86,0; 92,0
Венечные (коронарные) сосуды сердца	43, 5; 44,0; 95,5
Вилочковая железа (тимус)	69,0; 79,0
Гипоталамус	7,5; 15,0; 100,0
Гипофиз, задняя доля	92,5; 99,0
Гипофиз, передняя доля	91,5; 98,0
Глаза	72,5; 64,0
Глотка	71,5
Гортань	13,5
Мышечная система	13,5
Диафрагма	91,0
Евстахиева труба	27,0
Желудок	49,0; 55,54 58,25; 59,75; 73,0
Желчный пузырь	63,5
Кожа	6,0; 26,5; 85,0
Костный мозг	9,0; 93,0
Легкие	72,0
Миндалины	20,5
Надпочечники	52,75; 53,0; 53,5

действий в биосистеме. Амплитуда и частота автоколебаний определяются только свойствами системы. Это относится и к механическим колебаниям. Для биосистем представляет несомненный интерес синхронизация колебательных процессов и их самосинхронизация (В.М.Боголюбов, Г.Н.Пономаренко, 1996; А.Я.Креймер, 1988; А.Н.Ремизов, 1999). Совпадение частоты автоколебаний с оптимальной частотой механического раздражения принято называть биомеханическим резонансом. Основные резонансные частоты тела человека и отдельных его подсистем находятся в полосе, расположенной ниже 20 Гц (К.В.Фролов, 1989; А.Я.Креймер, 1988). Это утверждение также можно отнести и к массажному воздействию. Так, по данным И.Б.Лившиц (1972 г.), спортивный массаж снижает частоту собственных колебаний тела в среднем на 8%».

Результаты исследований воздействия ТПЧ на организм человека

Исследование воздействия ТПЧ на организм человека методом вариационной пульсометрии (Н.В.Рындик, В.О.Огуй. Нижний Новгород, 2013).

«Выводы. По данным обследования методом "Стресс-тест", и на личном субъективном опыте, можно сделать вывод, что вибротерапия тибетскими чашами способствует улучшению качества здоровья пациентов. Она влияет, в первую очередь, на центральную нервную и сердечно-сосудистую систему, что наблюдалось при анализе «Стресс-теста», а также, опосредованно, на другие системы организма, в частности, на опорно-двигательный аппарат (по личному опыту). Не стоит считать данный опыт как истину в последней инстанции, но прошу учесть его как интересное наблюдение о ресурсах оздоровления человеческого организма нетрадиционными и, поистине, увлекательными древними методиками, к коим можно отнести терапию тибетскими чашами».

Авторская методика биоэнергокоррекции «Тибетский массаж ПЧ в традиции Церинг Нгодруб», протокол научно-экспериментальной апробации №79-14 от 25.12.14, ЗАО «НТК Интегративные системы».

Выводы.

1. Объективно зафиксирован эффект воздействия апробируемой методики оздоровления на реципиента. Принимая во внимание его исходное функциональное состояние, отмеченные изменения являются вполне логичными.

2. В ходе рассматриваемого сеанса наблюдается выраженная оптимизация функционального состояния самого апробируемого специалиста, что в принципе отвечает канонам используемой оздоровительной практики.

3. Выявлен явный синергизм участников эксперимента, проявляющийся в синхронном изменении всех использованных в эксперименте диагностических показателей. Степень "партнерства" при этом на различных этапах оздоравливающего сеанса характеризуется различной теснотой».

Неврологическое воздействие Петер Хесс – виброакустического массажа (2010 г.).

«Резюме. Получить звуковой массаж – это событие в жизни человека. Звуки и колебания поющих чаш затрагивают людей глубоко и на нескольких уровнях: физически, эмоционально и умственно. Субъективно уменьшается уровень стресса, возможен глубокий погружение и расслабление. Проведенное исследование, которое должно быть продолжено, сумело показать, что есть объективные неврологические воздействия звукового массажа, отобра-

жающиеся в устойчивом изменении картины волн головного мозга, а также в поддающейся измерению скорости восприятия испытуемых. Эти первые измерения также показали сильное влияние того, кто дает звуковой массаж, на того, кто его получает.

Звуковой массаж делает человека "очень открытым" для всех контактов и вмешательств со стороны терапевта».

Дипломная работа «Тибетские поющие чаши в психологическом консультировании. Методика использования негармонических звуковых обертонов» (2011 г.):

«При использовании любой психологической и психотерапевтической методики важен настрой психолога и его клиента на достижение цели их совместной работы. Задачу работы, в свете изложенного выше, считаю выполненной. Результатом всех клиентских сессий была нормализация общего психофизического состояния. В ряде случаев достигнуто снятие болевых ощущений.

Цель работы достигнута. Природой звукового воздействия более глубоко занимаются в лабораторных условиях с применением специализированного акустического и диагностического оборудования уже много лет довольно крупные исследовательские организации. Но и представленный материал, как теоретический, так и практический, подтверждает применимость воздействия обертонового звучания в практике психологического консультирования.

У метода, освещенного в представленной дипломной работе (точнее – его возрождения из исторического наследия человечества и творческого дополнения) большое будущее.

Подбирая на основе подобных исследований акустическую среду для человека, можно компенсировать техногенное воздействие на организм, гармонизировать среду его обитания, общения, реализации».

Антонина Козырева, Новосибирск. Дипломная работа:

«Целью данной работы являлось изучение возможности коррекции психоэмоциональной сферы звукотерапией.

В процессе работы, в рамках поставленных задач, мы изучили понятие арт-терапии и ее влияния на психоэмоциональную сферу. Описали понятие психоэмоциональной сферы, ее составляющих, указали на проблему ее дисбаланса.

Было проведено эмпирическое исследование. Согласно нашей гипотезе предполагалось подтвердить, что звукотерапия поющими тибетскими чашами является эффективным методом коррекции психоэмоциональной сферы. В ходе проведения исследования были получены следующие выводы:

1. Выявлены достоверные различия между испытуемой и контрольной группой, где у испытуемых произошли значительные положительные изменения, сохранившиеся в динамике.

2. Доказаны снижения агрессивных показателей шкал Басса-Дарки, после проведения массаж ТПЧ, но динамический характер не выявлен.

3. Подтверждены снижения показателей личностной тревоги шкалы Спилберга, после проведения массажа тибетскими поющими чашами, показатели которой сохранились в динамике.

4. Зафиксированы повышения шкал самочувствия, активности и настроения по тесту-опроснику САИ у группы, проходившей сеансы массажа тибетскими поющими чашами, где в динамике сохранился высокий уровень настроения.

Таким образом, предложенная нами гипотеза подтвердилась. Вибро-акустический массаж тибетскими поющими

чашами может быть применен как эффективный метод коррекции психоэмоциональной сферы».

Заключение

В этой статье я попытался познакомить читателей с моим пониманием и опытом применения ТПЧ для улучшения состояния здоровья человека, стараясь избегать спорных терминов и малонаучных определений.

В настоящее время данная методика может быть применима как самостоятельно, в комплиментарной медицине, так и в индустрии спа в сфере спа-массажа (В.Оугуй, 2015). Воздействие ПЧ будет осуществляться тактильным образом на тело клиента и его слух – музыкально. Известный эксперт в области спа А.И.Сырченко, описывая основную концепцию спа «воздействие на 5 органов чувств», упоминает о ТПЧ таким образом: «Специальный раздел [спа-массажа] – музыкотерапия. Доказано влияние музыки на психоэмоциональное состояние клиента. Есть исследования, на основании которых можно утверждать: определенные частоты звуковых вибраций положительно влияют на состояние организма в целом и способствуют профилактике некоторых заболеваний. Это явление наблюдается, в частности, при массаже тибетскими массажными чашами» (2016 г.).

При этом следует еще раз обратить внимание читателей, что вибрация, в том числе с помощью чаш, должна быть строго дозированной. И просто стучать по чашам не следует. Требуется обязательное обучение. Недаром фактор вибрации как таковой присваивает производству статус вредного.

Если рассматривать массаж ТПЧ в аспекте механического (вибрационного) воздействия на организм человека и проводить аналогию с классическим массажем, то можно увидеть перспективное направление в изучении воздействия ТПЧ: «Принимая во внимание механические характеристики тела человека и определив частоту тех или иных массажных приемов, в особенности вибрационных, можно в известной степени оказывать строго дифференцированное синхронизирующее воздействие на отдельные части и организм в целом» (М.А.Еремушкин, 2011).

Пока в отношении процедур массажа с ТПЧ вопросов больше, чем ответов. И это замечательно! Потому что, пока мы ищем ответы на вопросы, мы развиваемся и стремимся познать себя и окружающий нас мир!

Процедура тибетского массажа ПЧ

Тибетский массаж ПЧ – это процедура виброакустического воздействия на ткани и органы человека и весь организм в целом (в том числе и на его психоэмоциональное состояние), выполняемая контактным или бесконтактным способом с применением ТПЧ. Методика тибетского виброакустического массажа контактным способом (т.п. при контакте ПЧ с телом пациента и извлечении из нее вибрации) будет называться «Контактный прозвон»; методика воздействия на тело пациента вибрацией (акустическими волнами) без непосредственного контакта с телом пациента, располагая чашу или несколько ПЧ в непосредственной близости от тела пациента, будет носить название «Звуковая ванна».

Полная версия процедуры тибетского массажа ПЧ (Full version) представляет собой выполнение последовательно методики «Контактный прозвон», а затем методики «Звуковая ванна».

Процедура выполняется на полу, удобном мате, в теплом хорошо проветриваемом помещении. По возможности в полумраке или при мягком освещении. Хорошая звукоизоляция помещения от посторонних шумов рекомендуется при использовании методики «звуковая ванна» и ме-

дитативных практик. В случае применения методики «Контактный прозвон» необходимости в идеальной звукоизоляции нет.

Пациент, принимающий процедуру, одет в хлопчатобумажную свободную одежду или обнажен и покрыт хлопковой простыней. Ему рекомендуется воздержаться (в день до и день после процедуры) от продуктов животного происхождения, курения и алкоголя. Также очень полезно создать себе возможность, провести остаток дня после процедуры тибетский массаж ПЧ в расслабленной и бесстрессовой обстановке.

В процессе процедуры и подготовке к ней рекомендуется использовать процедуру «Окуривание» (Лунг дуг/Rlung Dug) из раздела «Внешние процедуры» традиционной тибетской медицины. Также рекомендуется обязательное присутствие горящей свечи. Кроме этого, полезно расположить в непосредственной близости от пациента предметы, символизирующие или представляющие 5 первоэлементов (N.Chenagtsang, 2007).

В начале процедуры принимающий ее и массажист Мастер Звуча сидят на полу лицом в направлении той стороны света, которая сообразна цели процедуры. В случае если цель – гармонизация, то направление на восток. Принимающему процедуру рекомендуется представлять себя в радужной прозрачной сфере. Терапевт настраивается на процедуру и извлекает первые звуки из ТПЧ согласно технологии. Далее массажист-терапевт выполняет перемещение звучащей чаши вокруг тела пациента, периодически извлекая из нее звук.

После этого он надевает ТПЧ вверх дном на голову пациента и извлекает из нее звук согласно методике массажа. По завершении этого этапа пациенту предлагается лечь в удобное положение на живот, а под его голеностопный сустав подкладывается валик. Тело пациента укрывается легкой натуральной тканью, голову можно накрыть полотенцем. Далее терапевт извлекает из ТПЧ вибрацию и устанавливает ее на тело пациента согласно схеме, необходимой в том или ином случае. Эту манипуляцию он выполняет по задней поверхности тела пациента, а затем снимает ее с тела и предлагает пациенту повернуться на спину.

После того как пациент повернулся на спину, терапевт накрывает ему глаза легкой тканью и выполняет легкие тракции (вытяжение) нижних и верхних конечностей. А затем извлекает из ТПЧ вибрацию и устанавливает ее на тело пациента. Далее он перемещает чашу, извлекая из нее звук, по телу пациента.

Закончив прозвон, терапевт снимает ПЧ с тела человека. Если для пациента выполняются методики и «Контактный прозвон», и «Звуковая ванна», то после окончания прозвона передней поверхности тела человека терапевт выставляет чаши вокруг тела лежащего на полу на спине пациента, согласно методическим рекомендациям, и извлекает из них звук по схеме, необходимой в каждом конкретном случае.

Перед каждой процедурой рекомендуется заполнить карту (анкету) с занесением в нее данных о том, какие основные показатели состояния здоровья у массируемого есть в этот момент. Можно воспользоваться формами анкет-опросников спа-пользователя (например, по А.И.Сырченко). Либо использовать другие варианты, разработанные под свои задачи (табл. 2).

Показания и противопоказания к выполнению тибетского массажа ПЧ

Поскольку в настоящее время научных исследований относительно применения ТПЧ достаточно мало, то я реко-

http://www.fox.ru
 e-mail: info@fox.ru, booking@fox.ru
 (+7 800 30 1 000), (+7 800 30 4 000)



Ф.И.О.		Тел.:															
Дата рождения		E-mail:															
Пол		м		ж		Дата заполнения:											
Отметьте, что из указанного ниже, есть в анамнезе или в настоящее время:														да		нет	
проблемы с сердцем (серьезные заболевания сердечно-сосудистой системы, использование кардиостимуляторов, нарушение сердечного ритма, гиперлипидемическая болезнь II-III стадии), риск развития инсульта																	
случались серьезные травмы головы																	
пациент находится под действием алкоголя или наркотиков (или применял какие-либо успокаивающие препараты)																	
лихорадочные состояния																	
эпилепсия																	
есть какие-либо психические расстройства																	
онкология																	
беременность																	
кормление грудью																	
заболевания в/органов:																	
печень (желче-каменная б-нь)																	
почки (почечно-каменная б-нь)																	
мочевой пузырь (мочекаменная б-нь)																	
эндокринные заболевания																	
Первичная диагностика:																	
Рост (см.)																	
Вес (кг.)																	
А/Д (лр/лев)																	
ЧСС																	
Жалобы																	
Запрос/уточнение																	
Подпись пациента																	
Показатели		дата		дата		дата		дата		дата		дата					
		до	после	до	после	до	после	до	после	до	после	до	после				
1. Тест SAN																	
1.1. Самочувствие																	
1.2. Активность																	
1.3. Настроение																	
2. А/Д (лр/лев)																	
3. ЧСС																	
Методика:																	
Чаша (ноль/число Гц)																	
Подпись пациента																	
Пояснение:																	
Отзыв																	

мендую при совершении практики с ними опираться на противопоказания, представленные в случае выполнения ЛЮБЫХ физиопроцедур с использованием механического воздействия на ткани и органы человека, а также при звуковых воздействиях.

Показания:

1. Синдром хронической усталости.
2. Заболевания опорно-двигательного аппарата.
3. Невриты и невралгии.
4. Гармонизация психоэмоционального состояния.

5. Психопрофилактика.

6. Повышение иммунитета. Профилактика заболеваний.

7. Депрессивные состояния (с осторожностью).

Отмечаются хорошие результаты в случаях применения ТПЧ при гинекологических проблемах, нарушении репродуктивной функции у мужчин и женщин, нарушении потенции у мужчин.

Противопоказания

Все противопоказания для проведения физиотерапевтических процедур!!!

Автор рекомендует следующие ограничения для выполнения данной процедуры.

Отказаться от выполнения процедуры, если:

1. Проблемы с сердцем (серьезные заболевания сердечно-сосудистой системы, использование кардиостимуляторов, нарушение сердечного ритма, гипертоническая болезнь II–III стадии), риск развития инсульта.
2. Случались серьезные травмы головы.
3. Пациент находится под действием алкоголя или наркотиков (или применялись какие-либо успокаивающие препараты).
4. Лихорадочные состояния.
5. Эпилепсия.
6. Есть какие-либо психические расстройства.

Методика «Контактный прозвон»

Тибетский массаж ПЧ – это методика массажа, выполняемая с помощью ТПЧ, контактными или бесконтактными способами.

При контактном способе – ТПЧ контактируют с телом пациента тем или иным образом, и из них извлекается вибрация посредством удара или трением (преимущественно ударная техника выполняется каучуковым стиком, а трение – большим круглым деревянным стиком, оклеенным замшей). Фактически это инструментальный метод массажа. Например, в положении пациента лежа на животе – чаша (или чаши) выставляется непосредственно на спину человека, и терапевт извлекает из нее звук, ударяя тем или иным стиком (это ударный способ извлечения звука). Звук в данном случае для терапевтической практики вторичен. Первично – это то, что стенки и дно чаши вибрируют и таким образом физически (механически) воздействуют на ткани и органы тела пациента. Иными словами, создаются механические колебания стенок и дна чаши, которые как прием непрерывная вибрация в классическом массаже в зависимости от места, времени, частоты и длительности применения вызывают седативный или тонизирующий эффект со стороны центральной и периферической нервной системы, влияя на тонус сосудов и капилляров кровеносной и лимфатической системы, а также оказывают влияние на мышечную систему и опорно-двигательный аппарат. Кроме этого, именно звучание ТПЧ возможно использовать в диагностике состояния организма пациента в целом или тканей, органов или систем органов человеческого тела.

При бесконтактном способе проведения процедуры тибетского массажа ПЧ («Звуковая ванна») ТПЧ выставляются определенным образом вокруг тела лежащего на полу человека, и терапевт извлекает из них звук различными предметами (преимущественно стиками ударным способом или способом трения стенок ТПЧ круглым стиком). Пациент находится внутри поля звука и вибрации, создаваемых стенками ТПЧ.

Материально-техническое обеспечение

Помещение от 9 м² свободного пространства на полу. Либо массажная кушетка. С хорошей вентиляцией и желательно с хорошей звукоизоляцией. В кабинете должно быть тепло, не должно быть сквозняков. Допустимо отсутствие окон.

На полу – покрытие по качеству толстого ковролина или пенополиуретана (туристической коврик «пенка») толщиной 1–3 см. Сверху – хлопчатобумажная простынь. Размер пространства под выполнение массажа от 2х2 м.

Минимально 1 ТПЧ такого размера, чтобы при надевании ее на голову, как шапки, края ее стенок приходились на уровень нижнего века, а расстояние от черепа по окру-

ности стенок приблизительно равнялось одному указательному пальцу (толщине пальца). Два-три стика: обязательно один каучуковый для извлечения вибрации ударом и один маленький деревянный с замшевым покрытием. Подставка под гималайские благовония, свечи. Повязка на глаза. Плед из натуральной ткани (шерсти). Валик под голеностопный сустав. В случае применения методики «Контактный прозвон» в условиях контрастных температур (например, в условиях банного комплекса) необходимо купить ТПЧ, произведенную с соблюдением всех технологических особенностей традиций гималайского стиля. Это связано с тем, что ряд технологических этапов в ковке и изготовлении ТПЧ в современном производстве пропускается для ускорения и удешевления процесса производства, а это влияет на виброакустические и механические свойства ТПЧ при температурном контрасте или в условиях высокогорья.

Техника извлечения вибрации из ТПЧ

В методике «Контактный прозвон» используется ударная техника извлечения вибрации из ПЧ. При этом чаша может быть в прямом и перевернутом положении. В перевернутом положении чаша будет напоминать колокол, языком которого является рука массажиста внутри чаши. В прямом положении чаша держится на ладони открытым диаметром вверх (рис. 5, 6).



Эргономика процедуры

Положение тела Мастера в пространстве во время процедуры.

Массажисту во время выполнения процедуры необходимо следить за состоянием позвоночника и коленных суставов, поскольку на эти сегменты опорно-двигательного аппарата приходится наибольшая нагрузка. При выполнении методики «Контактный прозвон» массажист находится справа от пациента в положении сидя удобным для себя образом, но не создавая при этом дискомфорта ле-

жашему пациенту, например, не вытягивая стопы в сторону его лица (рис. 7).



При выполнении методики «Звуковая ванна» массажист преимущественно находится в положении стоя, перемещаясь вокруг пациента.

Положение пациента

Исходное положение пациента: лежа на животе с соблюдением всех необходимых условий для удобного среднефизиологического положения тела и конечностей.

При положении лежа на спине на глаза рекомендуется положить повязку или салфетку, даже в случае если в помещении полумрак.

Методические указания

- Первое извлечение звука из любой чаши или групп чаш начинаем тихо и мягко.
- Каждый цикл или рисунок извлечения звука начинаем и заканчиваем тихо и мягко.
- Женщинам желательно получать процедуру без бюстгалтера, мужчинам – без ремня или стесняющей одежды. Также желательно отсутствие украшений, в том числе в местах пирсинга, и пр.
- Процедура должна выполняться не на голодный и не на полный желудок.
- Перемещаясь вокруг пациента, Мастер следит за тем, чтобы делать это максимально тихо.
- Перешагивать через пациента недопустимо!
- Перемещать ТПЧ над телом пациента допустимо, только в случае если это соответствует регламенту или схеме процедуры. При этом необходимо следить за тем, чтобы чаша уверенно и безопасно для пациента находилась в руках Мастера.
- Извлечение вибрации из чаши стиком в сторону тела пациента допустимо только в случае четкого и осознанного контроля со стороны Мастера.
- Запрещено располагать ТПЧ в непосредственной близости друг от друга, рискуя задеть их при перемещении или извлечении вибрации!
- Первый контактный прозвон сегмента начинаем тихо и мягко.
- Каждый стационарный прозвон начинаем и заканчиваем тихо и мягко.
- Избегать давления на чашу или тяжести чаши в проекции костных выступов, половых органов или чувствительных мест (рис. 8).

Дозировка процедуры

Рекомендуемая длительность процедур тибетского массажа ПЧ по методике «Контактный прозвон»: 3,0–4,5 УМЕ при выполнении методики как самостоятельной технологии и 2,0–3,0 в случае сочетанного применения с классическим массажем или методикой тибетского массажа ПЧ

«Звуковая ванна». В то же время «Звуковая ванна» в случае выполнения методики как самостоятельной техноло-



гии может достигать 6,0–9,0 УМЕ, а в случае сочетанного применения – сокращается до 4,5–6,0 УМЕ.

Таким образом, в случае сочетанного применения тибетского массажа ПЧ по методикам «Контактный прозвон» и «Звуковая ванна» общее время выполнения процедуры будет достигать 7,0–9,0 УМЕ. Распределяя время выполнения каждой из методик внутри самой процедуры в соотношении 50–50%; в начале курса, смещая время воздействия с того или другого метода в ту или иную сторону в зависимости от цели терапии или профилактики.

Дозировка курса процедур

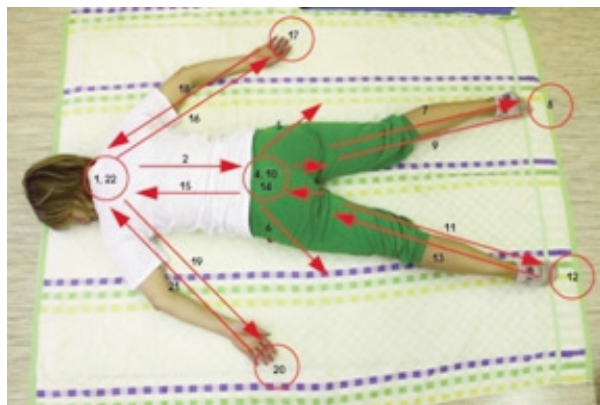
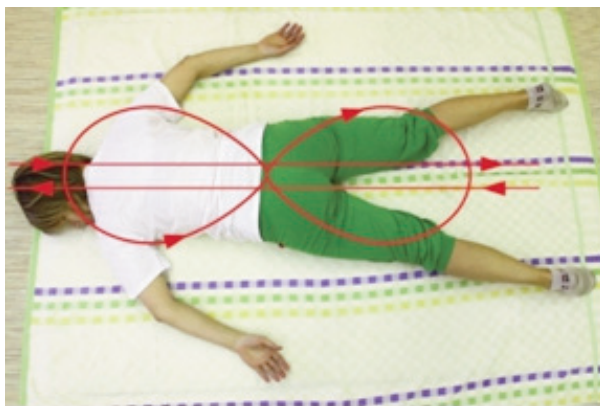
Рекомендуется проводить курс процедур тибетского массажа ПЧ с профилактической целью из 5–8 процедур 2–3 раза в неделю с периодичностью 4–6 раз в год.

В случае необходимости терапевтического воздействия диагностика, дозировка, интегративность в методики других видов массажа и сочетаемость с другими методами физиотерапевтического воздействия на организм рассматриваются индивидуально в каждом случае.

Например, при обострении пояснично-крестцового остеохондроза или ишиалгии будет показано выполнить классический медицинский массаж спины с акцентом на пояснично-крестцовой области и передней поверхности брюшной стенки с продолжительностью 1,5–2 УМЕ, а затем выполнить контактный прозвон черепа, области позвоночника и 4 диафрагм (согласно КСТ-1 Аппленджера) с продолжительностью 1,5–2 УМЕ. Итого, общее время воздействия классическим медицинским и тибетским массажем ПЧ на пациента с обострением пояснично-крестцового остеохондроза будет 3–4 УМЕ (т.е. 30–40 мин). Причем в первые 1–3 процедуры курса будет оправданно сместить длительность воздействия ТПЧ в большую сторону в общем времени приемами – в меньшую. Например, первые 1–2 процедуры выполнять классический массаж 10–15 мин, делая акцент на приемах поглаживания и накатывания на большой палец строго по лимфотоку, используя технику «по отсасывающей методике», когда вышележащий сегмент массируется в первую очередь, затем нижележащий, а далее опять вышележащий, достигая за счет этого выраженного лимфодренажного действия – обеспечивается хороший отток тканевой и межклеточной жидкости, а также лимфы и венозной крови от места воспаления. Воздействие ТПЧ выполнять 20–25 мин, заканчивая процедуру обязательным бесконтактным прозвоном вокруг всего тела пациента.

Схема общего контактного прозвона одной ТПЧ

Исходное положение – лежа на животе с приданием телу и конечностям среднефизиологического положения.



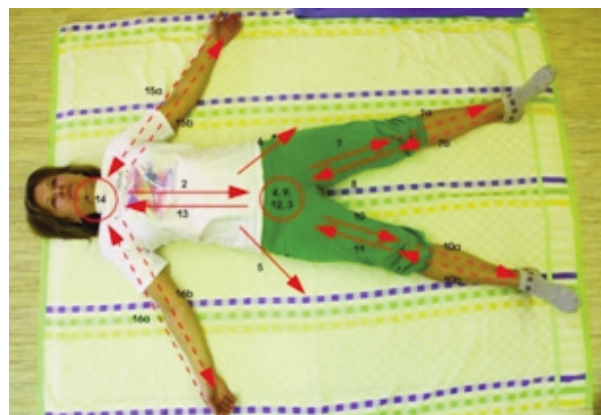
Задняя поверхность (рис. 9, 10):

1. Бесконтактный прозвон по форме бесконечности/горизонтальной восьмерки 3–5 раз.
2. Контактный прозвон ударной техникой от VII шейного позвонка вниз в интервале III–IV позвонков или диаметра дна активной чаши с извлечением вибрации 2–3 раза стационарно. Крайний раз до полного затухания вибрации/звука. Первый прозвон на VII шейный позвонок по принципу нарастания силы вибрации/звука. Далее по принципу равномерности. Если есть ощущение в той или иной области значимого изменения звука относительно остального состояния, то возможно уменьшение или увеличение силы/интервала. Если в процессе прозвона проявляются тонические сокращения скелетной или гладкой мускулатуры, следует повторить или уменьшить частоту извлечения звука или интервалов/сессий.
3. Прозвон крестца.
4. Прозвон копчика.
5. Прозвон крестца.
6. Извлечение вибрации приемом трения большим стиком по четвертям 3–7 сессий.
7. Прозвон поочередно области тазобедренных суставов по принципу контактного треугольника с возвращением в центр треугольника.
8. Контактный прозвон боковой или задней поверхности ближней (к массажисту) нижней конечности с акцентом на области суставов или лимфоузлов.
9. Прозвон стопы (возможно выполнение приема извлечения вибрации трением большого стика).
10. Прозвон от стопы вверх до проекции тазобедренного сустава.
11. Прозвон тазобедренного сустава.
12. Переход ТПЧ с дальнейю ногу и выполнение симметричных ближней ноге действий (п. 8–11).
13. Прозвон крестца.
14. Прозвон от крестца вверх в проекции позвоночного столба в 2–3 интервала до VII шейного позвонка.
15. Бесконтактный прозвон по принципу бесконечности.

16. Контакт ладони с телом пациента, предложение пациенту повернуться на спину.

Передняя поверхность (рис. 11)

1. Мягкая одновременная тракция нижних конечностей для декомпрессии области поясницы. То же с верхними конечностями.



2. прозвон по принципу бесконечности от грудины или малого таза и выравнивание относительно оси тела.
3. Прозвон верхней трети грудины и далее вниз с интервалом в диаметре дна чаши.
4. Прозвон области малого таза.
5. Прозвон области лобка.
6. Область живота по принципу треугольника или шестиконечной звезды, если позволяет величина сегмента тела с центром в области анатомического общего центра тяжести.
7. У женщин акцент на проекции матки и яичников. У мужчин – на области простаты.
8. Область паховых лимфоузлов.
9. По часовой стрелке – соответственно направлению перистальтики толстого кишечника.
10. При необходимости прозвон передней поверхности нижних конечностей, следуя принципу овала или треугольника.
11. Прозвон от лобковой области к верхней трети грудины.
12. Далее прозвон верхних конечностей поочередно до ладоней и обратно через центр грудины.
13. Возвращение в центр грудины.
14. Бесконтактный прозвон с выравниванием по принципу бесконечности и горизонтального осевого выравнивания.

Схема общего бесконтактного прозвона при наличии комплекта из 9–13 чаш

Варианты выкладки ТПЧ с различным расположением низкочастотных и высокочастотных чаш – европейский и непальский варианты (рис. 12, 13).





1. Оставляем чашу в области средней трети грудины и извлекаем из нее звук.
2. На каждые 2–3 воздействия стиком/до затухания добавляем по чаше из центрального треугольника, начиная из области между ногами.
3. Две-три сессии работаем с чашами центрального треугольника, включая чашу на теле.
4. Добавляем чаши в проекцию коленных суставов и стоп за 1–2 сессии работы с центральным треугольником.
5. Добавляем чаши в проекцию плечевых суставов и ушей плюс высокочастотную чашу.
6. Убираем рабочую чашу и добавляем ее в схему или убираем.
7. Работаем по принципу треугольников. Звезд. Кругов и зигзагов разнонаправленно. Большим и малым стиками. 12–24 сессии.
8. Прозвон по треугольникам относительно центрального треугольника с акцентом на нижнем треугольнике.
9. Прозвон по центральному треугольнику 3–4 сессии по основным комбинациям плюс чаши нижнего треугольника.

10. Во время затухания убираем чаши нижнего треугольника, начиная воздействовать на чаши верхних треугольников.
11. В такой же схеме убираем чаши верхних треугольников.
12. Ставим в голове рабочую чашу и добавляем ее в основную композицию.



13. По затуханию центрального треугольника извлекаем звук из рабочей чаши и убираем чаши центрального треугольника.
14. Включаем рабочую чашу по принципу бесконтактной восьмерки и горизонтального осевого выравнивания с центром в проекции малого таза.
15. Убираем рабочую чашу, контакт ладони с телом пациента мягко (рис. 14).

В. Огуй,

преподаватель массажа и практикующий специалист,
Нижний Новгород

Массажер «Тонус»

Как облегчить труд массажистов, сделать его более эффективным? Как сделать доступным качественный и недорогой массаж для широкого круга наших соотечественников? Такими непростыми вопросами задавались авторы при разработке массажера «Тонус».

Известно, что труд массажиста связан с большими физическими нагрузками. Многие массажисты и мануальные терапевты, остеопаты жалуются на боли в руках, пальцах, плечах, воротниковой зоне. Проводя многие часы в напряжении, они постепенно «зарабатывают» остеохондрозы, артриты, тендовагиниты и т.п. Профессиональный «износ» специалистов приводит к ситуации, когда накопленный опыт работы и наработанная клиентская база оказываются бесполезными из-за тривиальной невозможности свободно двигать руками.

В результате деятельности группы специалистов был создан массажер «Тонус». В основу устройства заложена конструкция, разработанная в 1980-х годах инженером В.П.Потаповым. Уже первые варианты массажера показали свою высокую эффективность – Владимир Петрович сумел с их помощью восстановить свое здоровье, став из инвалида 1-й группы практически здоровым человеком. Следующим этапом было усовершенствование массажера физиотерапевтом В.С.Черновым, что сделало устройство более эргономичным и функциональным (патент РФ №83184, приоритет полезной модели от 19.03.2009, зарегистрирован в Государственном реестре полезных моделей РФ 27.05.2009). Существенные дополнения в конструкцию прибора внесли реабилитолог Л.И.Созонов и инженер И.Н.Любимов.

«Тонус» представляет собой механический массажер, содержащий рукоятку, раму из нержавеющей стали и четыре сменных массажных ролика, установленных на полуосях с возможностью свободного вращения и подпружиненных относительно их внешнего конца. Поверхность рукоятки рельефная с впадинами под пальцы. Полуоси попарно и под определенными углами закреплены аргоновой сваркой на раме.

«Тонус шейный», «Тонус пальчиковый», диск эбонитовый Гончарова

Ролики изготовлены из прочных экологически чистых материалов: металлических сплавов, эбонита или твердых пород дерева, обладающих лечебными свойствами. Массажные элементы роликов могут быть выполнены в различной форме, что позволяет производить специализированные массажеры серии «Тонус» с капилляротерапевтическим, антицеллюлитным или нормализующим тонус эффектом. Получить комбинированные эффекты в одном массажере можно простой перестановкой роликов различной формы.

Эргономичная конструкция прибора позволяет использовать собственную массу тела для создания любого необходимого давления на массируемый участок при сравнительно небольших трудозатратах. При этом минимизируется нагрузка на суставы и пальцы рук, высвобождая их для диагностики и более тонкой работы. Легко подстроить движения такого массажера под скорость течения лимфы, которая вообще движется по сосудам значительно медленнее, чем кровь. Простые возвратно-

поступательные движения массажером, доступные и не-профессионалам, позволяют получить целый ряд полезных эффектов в одном движении:

- 1) при поступательном передвижении массажера между роликами формируется кожно-мышечный валик; массажные элементы роликов глубоко прорабатывают эти ткани – движения массажера воспроизводят эффект акупрессуры и приема «разминание» классического массажа;
- 2) массажер ускоряет ток лимфы из тканей в направлении массажных движений: движения массажера воспроизводят эффект лимфодренажа;
- 3) массажер освобождает кожу и мышцы от спаек и блоков за счет «скручивающего» эффекта: возникающее при надавливании боковое смещение роликов вызывает возвратное напряжение в пружинах, в результате ролики захватывают ткани и, вращаясь, приподнимают массируемый участок, освобождая его от напряжения, – движения массажера воспроизводят эффект приема «валяние»;
- 4) пружины, встроенные в ролики, позволяют проводить тщательный рельефный массаж (ролики «подстраиваются» к поверхности подобно колесам автомобиля с независимой подвеской) и выступают как «пружины безопасности», страхуя массажиста от грубых ошибок (при чрезмерном надавливании ролики «разъезжаются» в сторону, принимая на себя излишнее давление);



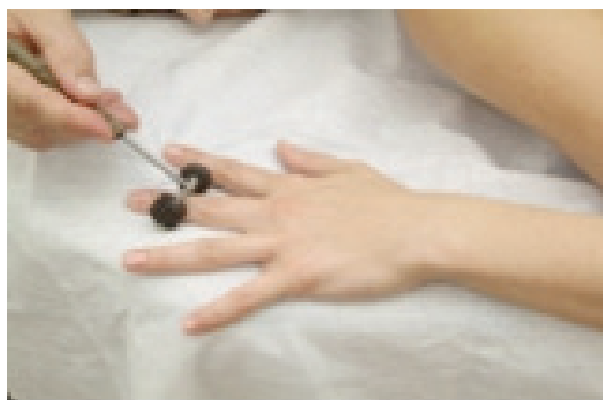
Инвестиция	300 руб., розничная цена на массажер	2700
Цена одного массажа	К примеру, 500 руб.	500
Число членов семьи	К примеру, 3 человека	500×3
Число сеансов в год на человека	К примеру, 10 сеансов минимум	500×3×10
Число лет использования массажера	К примеру, 3 года, срок гарантии на массажер	500×3×10×3
Итого		45 000 руб.

5) материал, из которого выполнены ролики, позволяет дополнительно получать лечебно-оздоровительные эффекты металло-, друидо- или литотерапии. К примеру, ролики из эбонита создают на поверхности кожи отрицательные заряды статического электричества, приводящие к возникновению в организме биотоков малой силы (5–10 мА), стимулирующих трофические функции клеток. И все это происходит одновременно – 5 эффектов в одном движении! Перечисленное сделало доступным широкое использование массажера «Тонус» не только профессионалами, но и в домашней самопомощи. Массаж любого объема становится эффективным, простым и менее трудоемким! Авторы убеждены, что к 5 эффектам можно смело добавить еще один – доступная цена массажера. Это позволяет многим делать разумные инвестиции в здоровье своих семей на целые годы. Простейший подсчет подтверждает это (см. таблицу).

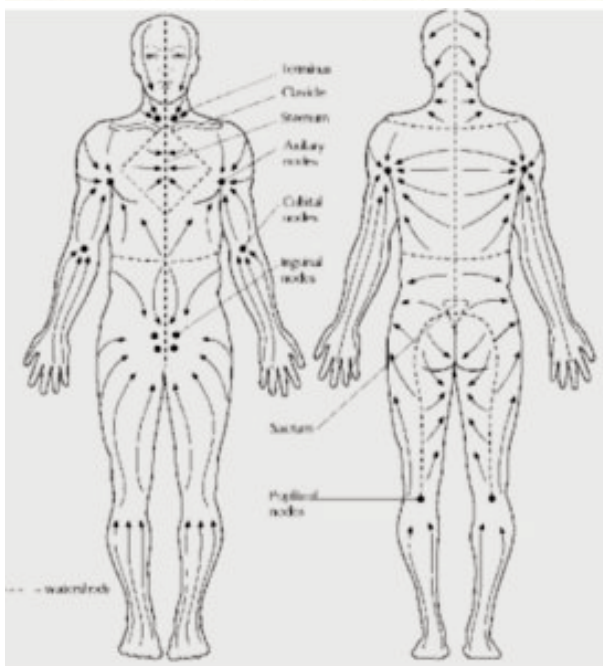
Как говорят в народе, получается «сумасшедшая» цифра: 3000 против 45 000 руб., т.е. в 15 раз больше! Еще говорят: «На здоровье не экономят» Особенно это актуально в наш кризисный период – семейный бюджет у многих снизился, а нагрузки, как физические, так и психологические, только выросли. Таким образом, массажер «Тонус» позволяет быть в хорошей форме всей семье без значительных денежных затрат. При этом «Тонус» не заменяет работу специалиста, а только дополняет ее, способствуя усилению тандема врач–пациент. Причем, фраза «Раумная инвестиция на целые годы...» не просто слова. Как уже отмечалось, массажер долговечен – изготавливается из прочных экологически чистых материалов с использованием современных технологий. На него предоставляется 3-летняя гарантия.

При проведении сеанса висцеральной хиропрактики массажер позволяет эффективно подготовить живот к глубоким манипуляциям, быстро и без больших трудозатрат провести сегментарно-рефлекторный массаж зон представительства внутренних органов. Направления массажных движений «Тонусом» на животе в целом совпадают с направлениями висцерального массажа. Это движения к паховым лимфоузлам, круговые движения по или против часовой стрелки, движения типа «ромашка» и т.п. В качестве примера приведем историю использования массажера «Тонус» при самостоятельной работе с животом.

«Зовут меня Виктор. Познакомились мы с Вячеславом в Ватутинских банях. Неоднократно видел, что он не просто парится, а еще массируется каким-то неизвестным мне приспособлением. Разговорились, он показал мне как самому массировать живот. Я достаточно стройный, но к 54 годам у меня появился животик, такой вот "арбузик". Ни баня, ни упражнения и даже диета не помогали. Вячеслав объяснил, что это связано с лимфостазом, проще говоря, застоем жидкости в области живота. Сказал, что "Тонус" в таких случаях незаменим – он работает как дополнительный лимфатический насос. Как говорят, я завелся, и методично, день за днем, стал выполнять его программу: утром и вечером по 15 минут в положении лежа и во время просмотра новостей я массирувался. Делал движения по



типу "ромашка", затем лимфодренаж живота и поясницы и круговые движения вокруг пупка по часовой стрелке. В дополнение 5–7 минут массирувал руки, ноги, что удавалось достать самому. Иногда просил жену пройтись "Тонусом" по спине. Скажу, что изменения стали видны не сразу, но те, кто видел меня раз в одну-две недели, сразу заметили, что фигура у меня меняется. Уже через 2 месяца живот принял спортивный вид – мне пришлось затянуть пояс на 3 дырки и просверлить еще и 4-ю. Интересно, что при этом я сбросил 4 килограмма, а еще через 1,5 месяца эта цифра выросла до 7 кг. Удивляюсь, ведь при этом я не прикладывал больших усилий, единственное, ужин теперь более легкий. Короче говоря, "Тонус" стал



любимцем нашей семьи, а в банях у нас сейчас прямо-таки клуб любителей этого массажера».

Массажер «Тонус» является универсальным устройством для поддержания высокого уровня функционального состояния организма, профилактики заболеваний, реабили-

литации организма в период выздоровления. Он хорошо помогает при мышечно-суставных болях, остеохондрозе, радикулите, отеках конечностей, снимает нервное напряжение. Прекрасные результаты достигаются при антицеллюлитном массаже («галифе», «ушках», «пивном животе», «натках» на голове и т.д.). При этом массажер стимулирует работу фибробластов, в результате даже при значительном уменьшении объемов тела кожа не обвисает. «Тонусом» рекомендуется пользоваться как вспомогательным средством при профессиональном массаже, в домашних условиях он показан для профилактического и оздоровительного массажа.

Массажер прост в применении, и им легко правильно пользоваться! Просто передвигайте «Тонус» по направлениям массажных движений и выполняйте следующие правила:

- найдите положение тела, чтобы добиться максимального расслабления массируемого участка;
- делайте массажером мягкие, плавные, безболезненные движения, постепенно достигающие необходимой глубины, – такая техника позволяет оптимально подстроить массажные движения под скорость течения лимфы;
- при возвратно-поступательных движениях массажера более сильным должно быть воздействие в направлении по ходу лимфы к ближайшему лимфатическому узлу (лимфоузлы не массируются);
- наклонив при работе массажер вперед, вы получите эффект глубокого разминания, а наклонив назад, – эффект растирания;
- при массаже области шеи, рук и голени пользуйтесь массажером «Тонус шейный», а при массаже кистей и стоп – «Тонус пальчиковый»;
- для активизации кровообращения и лимфотока в проблемных зонах дополнительно используйте диск эбонитовый Гончарова;
- следите за чистотой тела и валиков массажера, при необходимости мойте устройство горячей водой с мылом;
- пользуйтесь натуральными массажными маслами.

В.С.Чернов,
руководитель центра здоровья «Валеомед», Москва

Способ мануального воздействия по В.К.Калабанову

(по материалам патента РФ на изобретение №2237459)

Изобретение относится к медицине, а именно к мануальной терапии, и может быть использовано как самостоятельный способ, а также в сочетании с другими приемами для лечения мышечно-связочного аппарата при дегенеративно-дистрофических поражениях шейного, грудного и поясничного отделов позвоночника, таза и суставов конечностей.



Основным назначением технических приемов мануальной терапии является восстановление нормального объема движений опорно-двигательного аппарата и устранение болевого синдрома.

В основе технических приемов лежат мышечные сокращения двух типов – статические (изометрические) и динамические (изотонические). Сокращение мышцы, при котором она развивает напряжение, но не изменяет своей длины, называется изометрическим. Сокращение мышцы с изменением ее длины и совершением движения в суставе называется изотоническим. По степени активности технические действия могут быть активными и пассивными. Активные выполняются самим пациентом, а пассивные – с помощью врача, без волевого и мышечного усилия больного (В.А.Епифанов, 1987).

После изометрического напряжения наступает фаза релаксации, когда мышца не способна сокращаться, и возникает ее гипотония, гипоалгезия и удлинение. Этот физиологический эффект используется во многих мобилизационных техниках мануальной терапии.

В настоящее время известны и широко применяются следующие мануальные воздействия.

1. Постизометрическая релаксация (ПИР) – техника, которая в современной мануальной медицине применяется как один из способов самостоятельного лечения или в комплексе с манипуляциями на позвоночно-двигательных сегментах (ПДС) и суставах конечностей. Показанием для применения ПИР является спазматическое сокращение и напряжение мышц. Техника выполнения: врач устанавли-

вает часть тела или конечность пациента в исходное положение и определяет первоначальный объем движения. При этом не должно быть насильственного растяжения мышц и боли. Пациент выполняет изометрическую работу минимальной интенсивности против такого же внешнего усилия врача в течение 10–30 с. Если в дальнейшем мышцы хорошо расслабляются, то фаза изометрического напряжения выполняется в течение 10 с; если мышцы расслабляются плохо, то продолжительность этой фазы удлиняется до 30 с. В последующем пациент расслабляется, и наступает фаза релаксации длительностью 10 с и более. В эту фазу врач проводит плавное движение в направлении его ограничения и, почувствовав минимальное сопротивление мышц, останавливается. Таким образом, за счет удлинения мышцы в фазу релаксации происходит увеличение объема движения и устанавливается новое исходное положение. Из этого исходного положения проводится новый цикл релаксации. Главным условием ПИР является минимальная интенсивность нагрузки. Процедуру выполняют 3–6 раз. В результате в мышце возникает стойкая гипотония и исчезает болезненность. Авторы считают, что во время процедуры не происходит пассивного растяжения. Основной лечебный эффект заключается в расслаблении напряженной мышцы.

Существуют две модификации этого способа:

- 1) синергическое напряжение и расслабление мышцы, возникающее при изменении направления взгляда;
- 2) синергическое напряжение мышцы, возникающее при вдохе, и расслабление при выдохе.

Наилучший эффект достигается при одновременном применении дыхательных и глазодвигательных синергий (К.Левит, Й.Захсе, В.Янда, 1993).

Критика: из-за минимальной интенсивности нагрузки оказывается слабое воздействие на фасции, связки, суставные капсулы, и как следствие – недостаточное увеличение объема движений. Отсутствует воздействие на спайки, твердую мозговую оболочку и межпозвонковые диски.

2. Постреципрокная релаксация (ПРР). Техника выполнения: после предварительного пассивного растяжения мышц врачом пациент выполняет изометрическую работу минимальной интенсивности против внешнего усилия врача в течение 7–8 с. В дальнейшем врач не производит движения в сторону его ограничения, как в ПИР. Это выполняет сам пациент за счет активного напряжения мышцы-антагониста. Роль врача во время паузы – контроль степени активности антагониста и направления движения. Пациент должен быть ориентирован на следующие моменты:

- 1) оказать минимальное сопротивление врачу во время изометрического напряжения;
- 2) самостоятельно энергично проделать работу в противоположном направлении в этой же плоскости движений.

Изменение направления движения существенно снижает терапевтический эффект. Во время активной работы пациента врач не оказывает внешнего сопротивления (Г.А.Иваничев, 1998).

Критика: недостаток в том, что активная работа мышц-антагонистов не дает такого увеличения объема движений, как при пассивном растяжении под воздействием внешнего значительного усилия. Это факт нашел широкое применение в ортопедии при лечении контрактур и артрозов (пассивная кинезотерапия с отягощениями) [А.Н.Белова, О.Н.Щепетова, 1999]. При некоторых положениях тела или конечности и выраженном болевом синдроме увеличение объема движений с помощью ПРР практически невозможно (например, при выполнении универсального мобилизирующего приема для позвоночника, релаксации грушевидной мышцы, тазовых мышц и связок, четырехглавой мышцы бедра). Большинство пациентов, особенно не обладающих двигательной одаренностью, не могут верно выбрать усилие и направление движения, и требуется много времени для обучения их технике ПРР.



3. Постизотоническая техника релаксации является противоположностью ПИР. Суть способа – выполнение изотонической работы против внешнего усилия врача. Пациент выполняет динамическую работу значительной интенсивности против уступающего усилия врача. Время выполнения – 15–30 с. Количество повторений – 1–3. После процедуры возникает гипотония мышц, их удлинение и гипотония.

Метод применяется в кинезотерапии ортопедических больных, в частности при коксартрозе. Основная задача упражнений состоит в увеличении мышечной силы, выносливости и работоспособности мышц.

Критика: недостаток в том, что пациент выполняет движение с максимальной силой. Это приводит к усилению болевого синдрома, включению в работу ненужных групп мышц с нарушением траектории движения. В последующем не проводится пассивное или активное растяжение мышечно-связочного аппарата.

Известно, что болевой синдром сопровождается возникновением функциональных (обратимых) блокад, а в последующем органических (необратимых) блокад ПДС и суставов конечностей. Удобная классификация блокад по степеням была предложена А.Stoddart.

0-я степень – нет движения, анкилоз сустава, для манипуляций показаний нет;

1-я степень – выраженная блокада, возможна лишь одна мобилизационная техника;

2-я степень – негрубая блокада, возможна манипуляционная и мобилизационная техника;

3-я степень – нормальная подвижность, в лечении не нуждается;

4-я степень – гипермобильность, в мобилизации не нуждается.

Большинство врачей применяют мануальную терапию при 2-й степени блокады, когда манипуляции возможно провести сразу или после предварительного использования мягких техник. При блокадах 1-й степени, которые часто возникают у пациентов с дегенеративно-дистрофическими поражениями позвоночника: остеохондрозом (протрузия или пролапс межпозвоночного диска, грыжа Шморля), спондилезом, спондилоартрозом, спондилолистезом, вторичным люмбаговым стенозом, а также сколиозом, артрозом суставов конечностей, – в результате которых происходит общее укорочение и фиброзное перерождение мышц, фасциально-связочных структур и развитие соединительнотканых контрактур, мягкие техники неэффективны, а манипуляции невозможны. Таким образом, круг больных, которым показана мануальная терапия, значительно ограничен.

Неэффективность мягких техник в перечисленных случаях объясняется тем, что их основная точка приложения – мышечное волокно, которое пытаются расслабить пассивно в технике ПИР врач или активно сам пациент в технике ПРР после изометрического напряжения минимальной интенсивности. Для преодоления сокращения фиброзно измененных мышц, фасциально-связочных структур, спаек, соединительнотканых контрактур суставов требуется более значительное усилие.

В настоящее время доказано большое значение фасциально-связочных структур в формировании болевого синдрома. Известны алгические синдромы, связанные с укорочением (гипертонусом) связок таза (крестцово-остистой и крестцово-бугорной), крестцово-подвздошного сустава, люмбодорсальной фасции, фасций отдельных мышц. Более того, гипертонусы – триггерные пункты – могут формироваться и в надкостнице, где, как известно, мышечная ткань не представлена.

Также известно, что дегенеративно-дистрофические поражения позвоночника и суставов конечностей сопровождаются асептическим воспалением, отеком и развитием спаечного процесса внутри сустава, между твердой мозговой оболочкой и стенками позвоночного и корешковых каналов, что приводит к компрессии нервно-сосудистых структур, усилению болевого синдрома и блокированию (В.М.Назаров и соавт., 2001, А.Б.Ситель, 1998).

Циркуляция крови в позвоночном канале имеет свои особенности. Почти в каждое межпозвоноковое отверстие входит по артериальной ветви, разделяющейся в позвоночном канале и кровоснабжающей спинной мозг, корешки спинномозгового нерва и их оболочки. Венозный отток крови от спинного мозга осуществляется через внутренние и наружные венозные сплетения, которые анастомозируют друг с другом и с крупными венами костного вещества тел позвонков. В венах спинного мозга нет клапанов, и они не окружены мышцами, поэтому в позвоночном канале имеются предпосылки для развития венозного застоя. В месте блокирования дугоотростчатых суставов ПДС значительно затрудняется венозный отток из позвоночного канала, что приводит к усилению компрессии находящихся здесь нервно-сосудистых структур и замедлению удаления продуктов обмена из тел позвонков и межпозвоночных дисков.

Известно, что повышение венозного внутрикостного давления в позвонках является одним из самых мощных бо-

левых факторов, так как в костной ткани позвонков имеются рецепторы болевой чувствительности. Одновременно происходит рефлекторное сужение артерий, что предотвращает резкое повышение венозного давления. Это приводит к уменьшению количества притекающей к спинному мозгу артериальной крови и развитию гипоксии. При этом создаются условия для возникновения отека, нарушения клеточного обмена, накопления недоокисленных продуктов. В результате страдает функция спинного мозга и его корешков (А.А.Скоромец и соавт., 1998).

Выраженный остеоартроз суставов конечностей вызывает постоянные тупые боли. Существуют доказательства, что эти глубокие костные боли могут быть следствием повышения внутрикостного венозного давления («суставная мигрень»). В подобных случаях снижение венозного давления может служить тем механизмом, благодаря которому происходит ослабление боли после остеотомии при коксартрозе. Наконец, явное уменьшение боли после реконструктивных операций на поврежденных эпифизах костей также указывает на значимость повышения внутрикостного венозного давления (Х.Л.Каррей, 1990).

Задачей предлагаемого изобретения является обеспечение возможности эффективного лечения больных с дегенеративно-дистрофическими поражениями позвоночника и суставов конечностей при блокадах 1 и 2-й степени (по Stoddart) путем мануального воздействия на все тканевые структуры, участвующие в формировании болевого синдрома и блокад, значительного увеличения объема движений, активизации артериального притока, улучшения венозного оттока из позвоночного канала и суставов конечностей.

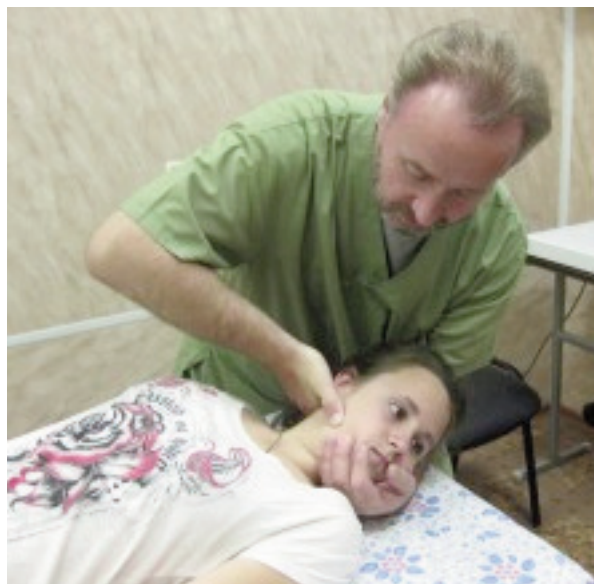
Поставленная задача решается тем, что в заявляемом способе мануального воздействия по В.К.Калабанову выполняют постактивационное растяжение (ПАР), состоящее из четырех этапов, а именно из предварительного пассивного растяжения, динамической и статической активации и повторного значительного пассивного растяжения, причем 2, 3 и 4-й этапы выполняются и пациентом и врачом со средней силой с использованием массы тела врача в сочетании с глазодвигательными и дыхательными синергиями пациента, объектом воздействия являются мышцы, фасции, связки, суставные капсулы, твердая мозговая оболочка, спайки и межпозвонковые диски, при этом после предварительного пассивного растяжения мышц врачом пациент выполняет динамическую активацию в течение 4–5 с, одновременно врач осуществляет уступающую работу. Далее пациент выполняет статическую активацию в течение 4–5 с, во время которой специалист фиксирует достигнутое положение, после чего в течение 8–10 с проводит повторное значительное пассивное растяжение мышц, фасций, связок, суставных капсул, твердой мозговой оболочки, спаек и межпозвонковых дисков до нового объема движения с умеренным болевым ощущением у пациента при его расслаблении и завершает воздействие 2–3 покачивающими движениями в направлении выполненного растяжения. Воздействие осуществляют с двух сторон с более сильным растяжением на больной стороне, количество повторных циклов 3–5 в зависимости от степени блокирования ПДС и суставов конечностей. Предлагаемый способ отвечает критерию «новизна», так как в процессе патентно-информационных исследований не выявлено источников, порочащих новизну изобретения.

Предлагаемое изобретение отвечает критерию «изобретательский уровень», так как в процессе поиска не выявлено технических решений с существенными признаками предлагаемого способа.

Предлагаемый способ позволяет получить следующий положительный эффект.

Предварительное пассивное растяжение, выполняемое врачом, на первом этапе позволяет установить первоначальный объем движения в ПДС или суставе конечности. Оно проводится до предела объема движения и болевого предела.

Динамическая активация со средней силой выполняет роль мышечно-венозной помпы, которая за счет повторяющихся сокращений мышц позвоночного столба способствует оттоку крови из наружных венозных сплетений позвоночника, а за счет движений в дугоотростчатых суставах ПДС – из внутренних венозных сплетений. Устранение венозного застоя приводит к более быстрому рассасыванию воспалительного отека и уменьшению компрессии нервно-сосудистых структур. Аналогичная работа на конечностях также улучшает венозный отток, что ведет к снижению внутрикостного венозного давления. Одновременно



усиливается артериальный приток, устраняется гипоксия нервной ткани и происходит замедление дегенеративно-дистрофических процессов в межпозвонковых дисках и суставных хрящах.

Статическая активация со средней силой также значительно усиливает приток артериальной крови, и происходит предварительный «разогрев» мышц и фасциально-связочного аппарата. Это необходимо для последующего эффективного и нетравматичного растяжения мышечно-связочного аппарата. После изометрического напряжения всегда наступает фаза абсолютного рефракторного периода, когда мышца не способна сокращаться и ее можно растянуть.

Повторное значительное пассивное растяжение выполняется врачом со средней силой с использованием массы собственного тела до нового объема движения в позвоночнике или патологическом суставе. Это позволяет растянуть не только ткани с нормальной структурой, но и фиброзно измененные мышцы, фасции, связки, суставные капсулы, а также спайки, твердую мозговую оболочку, межпозвонковые диски. Это приводит к значительному увеличению объема движений в ПДС и суставах конечностей, устранению блокад, устранению болевого синдрома, а также к возможной репозиции пролапса межпозвонкового диска при условии сохранения его контрактильности. В конце этого этапа врач выполняет 2–3 покачивающих движения, усиливающих эффект растяжения.

В ПИР произвольное усилие больного должно быть минимальным – около 5% от максимально возможного, усилия врача, соответственно, также минимальны. ПАР выполняют со средним усилием. По мнению автора, понятие средней силы воздействия индивидуально для каждого пациента. Оно составляет 50% от максимально возможного для пациента и зависит от его возраста и физического развития. Усилия врача при этом должны соответствовать по величине усилиям пациента. Максимальные усилия применяться не должны, так как это приводит к усилению болевого синдрома, включению в работу ненужных групп мышц с нарушением траектории движения. Минимальные усилия, по мнению автора, не дают достаточной активизации кровоснабжения мышечно-связочного аппарата для его последующего эффективно и нетравматичного растяжения. Несмотря на то что в способе применяется воздействие со средней силой, пациенты переносят его достаточно легко. Это объясняется тем, что в способе происходит чередование этапов динамической, статической активации и пассивного растяжения и пациент не находится длительное время в вынужденном положении.

Способ выполняют с двух сторон, как на больной стороне, так и на здоровой, причем на больной стороне с более сильным растяжением по сравнению со здоровой. Выполнение воздействия на обеих сторонах позволяет увеличить проприоцептивный поток в соответствующий пораженный сегмент спинного мозга, что вызывает рефлекторное снижение тонуса в пораженных мышцах и связках и обезболивающий эффект.

Использование врачом массы собственного тела позволяет ему провести этапы метода без физического перенапряжения, оказать сопротивление пациенту во время динамической, статической активации и эффективно выполнить повторное значительное пассивное растяжение. Для этого врач смещает свой центр тяжести за счет наклона тела вперед, назад или в сторону, при этом могут также перемещаться и его ноги, согнутые в тазобедренных и коленных суставах. Через свои руки и другие опорные точки врач передает усилие своего тела на пациента. Специалист может опираться одной рукой о стол. При необходимости используется подставная скамейка.

По мнению автора, продолжительность каждого этапа во время выполнения способа связана с длительностью дыхательных синергий. Оптимальным режимом дыхания является плавный вдох во время динамической активации в течение 4–5 с, задержка дыхания во время статической активации в течение 4–5 секунд и плавный выдох во время выполнения этапа повторного значительного пассивного растяжения с дополнительными покачивающими движениями в течение 8–10 с. Этот ритм дыхания во многом похож на дыхательные синергии во время выполнения ПИР, где плавный вдох и задержка дыхания занимают от 10 до 30 с. Однако в ПИР применяются усилия минимальной интенсивности, поэтому пациент может выдержать длительный вдох и задержку дыхания. В ПАР используются усилия средней интенсивности, во время которых затрачивается больше энергии, и общая продолжительность вдоха и задержки дыхания во время динамической и статической активации не должна превышать 10 с. В ПИР фаза релаксации, сопровождаемая плавным выдохом, длится 10 с и более, при этом используется минимальное усилие. В ПАР применяется среднее усилие, поэтому продолжительность этапа повторного значительного пассивного растяжения, сопровождающегося плавным выдохом, не должна превышать 10 с.

Одновременно с дыхательными применяются и глазодвигательные синергии (по P.Gaumans, 1980). Известно, что

при взгляде вверх напрягаются мышцы-разгибатели шеи и спины, при взгляде вниз – сгибатели шеи и туловища, вправо – ротаторы, поворачивающие голову и туловище вправо, и наоборот, когда взгляд направлен влево. При выполнении ПИР мышц нижней половины тела (таз и нижние конечности) глазодвигательные синергии неэффективны. По мнению автора, это утверждение справедливо только в случае минимальных усилий. В ПАР глазодвигательные синергии для мышц шеи и туловища выполняются согласно принципам, описанным выше. При работе с мышцами таза и нижних конечностей автор также применяет глазодвигательные синергии, которые помогают мышцам более четко включиться в работу и удержать необходимое усилие.

В ПАР глазодвигательные синергии для нижней половины тела выполняются следующим образом. В положении лежа на спине лицо и взгляд пациента направлены прямо вверх, его руки находятся за головой. Подушку под голову не используют. Во время динамической активации пациент переводит взгляд вверх ко лбу, при этом шея разгибается назад, голова слегка запрокидывается. В положении лежа на животе лоб пациента находится на скрещенных перед ним кистях рук, взгляд направлен вниз на стол. Во время динамической активации пациент переводит взгляд вверх ко лбу, при этом шея разгибается назад, голова поднимается. Плечи и грудная клетка остаются на месте. Во время статической активации в обоих положениях направление взгляда вверх ко лбу сохраняется. При этом возникает напряжение разгибателей шеи, которое потенцирует напряжение мышц таза и нижних конечностей. Во время повторного значительного пассивного растяжения в обоих положениях тела взгляд и голова пациента возвращаются в исходное положение, происходит расслабление мышц-разгибателей шеи и мышц нижней половины тела. Количество повторных циклов ПАР за один сеанс зависит от степени блокирования и от того, насколько легко это блокирование устраняется. Если во время данной процедуры врачу удается перевести блокирование из 1-й степени во 2-ю или из 2 в 3-ю, то количество повторений – 3. Если врачу это не удастся, то количество повторений увеличивается до 5. При невозможности перевести блокирование в более легкую степень за данный сеанс сеансы повторяются в последующие дни до достижения 3-й степени блокирования. Курс лечения в среднем составляет 10 сеансов.

Автор предлагает назвать этот способ мануального воздействия ПАР, так как основными этапами в нем являются динамическая и статическая активации мышечно-связочного аппарата и его последующее повторное значительное пассивное растяжение.

Таким образом, главными отличиями предлагаемого способа от всех существующих воздействий являются:

- 1) новая техника выполнения приемов мануального воздействия;
- 2) последовательное выполнение динамической и статической активаций в одном способе;
- 3) изометрическое напряжение (статическая активация) мышечно-связочного аппарата выполняется после совершения движения в суставе и сокращения мышцы с изменением ее длины в отличие от ПИР и ППР, где изометрическое напряжение осуществляется при той же длине мышцы без совершения движения в суставе;
- 4) выполнение второго, третьего и четвертого этапов и пациентом и врачом со средней силой с использованием массы тела врача;
- 5) выполнение не релаксации, а повторного значительного пассивного растяжения с дополнительными покачиваю-

щими движениями, усиливающими этот эффект;

б) выполнение глазодвигательных синергий при работе с мышцами таза и нижних конечностей.

Противопоказаниями к применению предлагаемого способа являются: абсолютные противопоказания к проведению мануальной терапии, а также резко выраженный болевой синдром, состояния после острого нарушения мозгового кровообращения и инфаркта миокарда; заболевания сердца, сопровождающиеся недостаточностью кровообращения; заболевания легких, сопровождающиеся дыхательной недостаточностью у пациента.

Предлагаемый способ применялся у 500 больных с болевым синдромом различной степени выраженности и блокированием 1 и 2-й степени (по Stoddart) со следующими патологиями: остеохондроз, плечелопаточный артроз и коксартроз 1–2-й степени, сколиоз 1–2-й степени. Из них 200 человек с протрузией и грыжей межпозвонкового диска, которым из-за неэффективности консервативного лечения предлагалась нейрохирургическая операция. У 85% получен отличный и хороший эффект, у 15% без выраженной положительной динамики, отрицательных результатов не было.

Таким образом, применение предлагаемого способа позволяет расширить группу больных, которым показана мануальная терапия, а именно включить в эту группу пациентов с выраженными блокадами (1–2-й степени) ПДС шейного, грудного и поясничного отделов позвоночника, таза, а также суставов конечностей, многим из которых было показано только оперативное лечение. Способ позволяет повысить эффективность и сократить сроки лечения, может быть применен как самостоятельная методика, так и в сочетании с другими приемами мануальной терапии при лечении определенных патологий (остеохондроз, сколиоз, артроз, грыжа межпозвонкового диска).

Способ осуществляют следующим образом.

I. ПАР мышечно-связочного аппарата шейного и верхнегрудного отделов позвоночника во флексии.

Первый этап – предварительное пассивное растяжение. Исходное положение: пациент сидит на столе, врач встает сзади него. Чтобы врачу было удобнее работать, необходимо приблизить его центр тяжести к пациенту. Для этого одна нога врача, согнутая в коленном и тазобедренном суставах, ставится на стол сбоку от пациента, а другая нога стоит на полу или подставной скамейке. Пациент соединяет руки в замок и кладет их на затылок. При этом голова пациента опускается вперед под собственной массой тела и весом скрещенных рук. Врач фиксирует голову и кисти пациента своими руками и затем производит предварительное плавное растяжение мышц и связок шейного и верхнегрудного отделов позвоночника в направлении сгибания вперед. Растяжение проводят до достижения предела объема движения и болевого предела.

Второй этап – динамическая активация.

Пациент переводит взгляд вверх, делает плавный вдох и одновременно выполняет разгибательное движение головой и шеей со средней силой. При этом шейный и грудной отделы позвоночника выпрямляются до вертикального положения, голова пациента слегка запрокидывается назад. Одновременно врач наклоняется вперед на пациента и, используя массу своего тела, выполняет уступающую работу. Воздействие длится 4–5 с.

Третий этап – статическая активация.

Пациент задерживает дыхание, его взгляд направлен вверх. За счет сопротивления рук врача и напряжения пациента вертикальное положение позвоночника в изометрическом режиме со средней силой удерживается в течение 4–5 с. При этом врач наклоняется вперед на пациента

и, используя массу своего тела, фиксирует это положение. Четвертый этап – повторное значительное пассивное растяжение.

Пациент переводит взгляд вниз, расслабляет мышцы, выполняет плавный выдох, и одновременно врач осуществляет сгибательное движение головы и шеи пациента пальцами кистей, установленными на углах нижней челюсти. При достижении предела объема движения врач проводит плавное значительное растяжение мышечно-связочного аппарата позвоночника со средней силой до нового объема движения с умеренным болевым ощущением у пациента. Для этого врач устанавливает свои кисти на затылке, а предплечья – на плечевых суставах пациента, наклоняется вперед и, используя массу своего тела, плавно растягивает его шею и надплечья. Необходимо стремиться положить подбородок пациента на его грудь. В конце данного этапа врач выполняет 2–3 покачивающих движения в направлении выполненного растяжения для усиления эффекта. Воздействие длится 8–10 с. Количество повторных циклов (3–5) зависит от степени блокирования ПДС.

II. ПАР мышечно-связочного аппарата шейного, верхнегрудного отделов позвоночника и надплечья в латерофлексии.

1. Предварительное пассивное растяжение. Исходное положение: пациент сидит спиной к врачу. Врач ставит одну ногу, согнутую в коленном суставе, стопой на кушетку сбоку от пациента, который перекидывает руку через бедро врача, опираясь на него. Если пациент опирается правой рукой, то работа производится на левой половине шеи, и наоборот. Одну руку врач кладет на боковую поверхность головы пациента, вторую – сверху на его плечевой сустав. Врач производит предварительное плавное растяжение шейного отдела позвоночника вбок, а надплечья вниз, до достижения предела объема движения и болевого предела.

2. Динамическая активация.

Пациент переводит взгляд вверх, делает плавный вдох и одновременно выполняет движение в обратном направлении со средней силой, преодолевая уступающее сопротивление рук врача. При этом ухо и плечевой сустав пациента движутся навстречу друг другу и должны максимально сблизиться. Одновременно врач наклоняется вперед на пациента и, используя массу своего тела, выполняет уступающую работу. Этот этап длится 4–5 с.

3. Статическая активация.

Пациент задерживает дыхание, его взгляд направлен вверх. Ухо и плечевой сустав пациента сблизены. За счет сопротивления рук врача и напряжения пациента конечная фаза движения в изометрическом режиме со средней силой удерживается в течение 4–5 с. При этом врач наклоняется вперед на пациента и, используя массу своего тела, фиксирует это положение.

4. Повторное значительное пассивное растяжение.

Пациент переводит взгляд вниз, расслабляет мышцы, делает плавный выдох, и одновременно врач осуществляет движение в обратном направлении. При достижении предела объема движения врач, используя массу своего тела, проводит плавное значительное растяжение мышечно-связочного аппарата шейного и верхнегрудного отделов позвоночника вбок со средней силой до нового объема движения с умеренным болевым ощущением у пациента. Для этого врач кистью одной руки фиксирует челюсть пациента, при этом его предплечье лежит на боковой поверхности головы, а предплечьем другой руки фиксирует плечевой сустав пациента сверху и спереди. Необходимо стремиться приблизить голову к противоположному

плечевому суставу. В конце данного этапа врач выполняет 2–3 покачивающих движения в сторону выполненного растяжения, усиливающих этот эффект. Воздействие длится 8–10 с.

Количество повторных циклов – 3–5.

III. ПАР мышечно-связочного аппарата шейного и верхнегрудного отделов позвоночника в ротации.

1. Предварительное пассивное растяжение.

Исходное положение: пациент сидит спиной к врачу. Врач кладет руку на боковую поверхность лица пациента и поворачивает его голову в противоположную от гипертонуса сторону, производя предварительное плавное растяжение напряженных мышц и связок позвоночника до достижения предела объема движения и болевого предела.

2. Динамическая активация.

Пациент переводит взгляд в сторону другого плеча, делает плавный вдох и одновременно выполняет поворот головы в том же направлении со средней силой с преодолением уступающего сопротивления руки врача. Поворот совершается до такого положения, при котором пациент смотрит прямо вперед. Одновременно врач слегка отклоняется назад и, используя массу своего тела, выполняет уступающую работу. Этот этап длится 4–5 с.

3. Статическая активация.

Пациент задерживает дыхание, его взгляд направлен в сторону другого плеча. Взгляд устремлен вперед. За счет сопротивления рук врача и напряжения пациента конечная фаза движения в изометрическом режиме со средней силой удерживается в течение 4–5 с. При этом врач слегка отклоняется назад и, используя массу своего тела, фиксирует это положение.

4. Повторное значительное пассивное растяжение.

Пациент переводит взгляд в прежнюю сторону, расслабляет мышцы, делает плавный выдох, и одновременно врач осуществляет движение его головы и шеи в обратном направлении. При достижении предела объема движения специалист проводит плавное значительное растяжение мышечно-связочного аппарата позвоночника в ротации со средней силой до нового объема движения с умеренным болевым ощущением. Для этого врач кистью одной руки фиксирует боковую поверхность головы пациента, а предплечьем другой руки – его плечевой сустав спереди и, используя массу своего тела, слегка отклоняется назад, растягивая шею и плечевой пояс больного. Необходимо стремиться к максимальному повороту головы, шейного и верхнегрудного отделов позвоночника вбок. В конце данного этапа врач выполняет 2–3 покачивающих движения в сторону выполненного растяжения. Воздействие длится 8–10 с.

Количество повторных циклов – 3–5.

IV. ПАР мышечно-связочного аппарата шейного, грудного, поясничного отделов позвоночника во флексии.

1. Предварительное пассивное растяжение.

Исходное положение: пациент сидит на кушетке, врач встает сзади. Чтобы врачу было удобнее работать, необходимо приблизить его центр тяжести к пациенту. Для этого одна нога врача, согнутая в коленном и тазобедренном суставах, ставится на стол сбоку от пациента, а другая нога стоит на полу или подставной скамейке. Если у пациента имеется боковое искривление позвоночника, то во время выполнения упражнения врач фиксирует его тело сбоку своим коленом, добиваясь выпрямления позвоночника. Если у пациента имеется усиленный кифоз грудного отдела и ему трудно добиться выпрямления позвоночника, то колено врача устанавливается сзади пациента с упором на остистые отростки грудного отдела. Пациент соединяет руки в замок и кла-

дет их на затылок, при этом его голова опускается вперед под собственной массой тела и весом скрещенных рук. Врач фиксирует голову и кисти пациента своими руками и производит предварительное плавное растяжение шейного, грудного и поясничного отделов позвоночника в направлении сгибания вперед. Необходимо стремиться, чтобы локти пациента приблизились к собственным коленям.

2. Динамическая активация.

Пациент переводит взгляд вверх, делает плавный вдох и одновременно выполняет движение со средней силой в обратном направлении. При этом первым разгибается поясничный отдел, затем грудной и последним – шейный отдел позвоночника. В конце движения все отделы позвоночника выпрямляются до вертикального положения, голова пациента слегка запрокидывается назад.

Одновременно врач наклоняется вперед и, используя массу своего тела, выполняет уступающую работу. Этот этап длится 4–5 с.

3. Статическая активация.

Пациент задерживает дыхание, его взгляд направлен вверх. За счет сопротивления рук врача и напряжения пациента вертикальное положение позвоночника в изометрическом режиме со средней силой удерживается в течение 4–5 с. При этом врач наклоняется вперед на пациента и, используя массу своего тела, фиксирует это положение.

4. Повторное значительное пассивное растяжение.

Пациент переводит взгляд вниз, расслабляет мышцы, выполняет плавный выдох, и одновременно врач осуществляет движение в направлении сгибания вперед. Сначала сгибается шейный, затем грудной и последним – поясничный отдел позвоночника пациента. При достижении предела объема движения врач проводит плавное значительное растяжение мышечно-связочного аппарата позвоночника пациента со средней силой до нового объема движения с умеренным болевым ощущением. Необходимо стремиться положить локти пациента на его колени. Для этого врач фиксирует надплечья пациента своими кистями или предплечьями, наклоняется вперед и, используя массу своего тела, плавно сгибает его позвоночник. После этого врач выполняет 2–3 покачивающих движения в направлении выполненного растяжения. Этот этап длится 8–10 с. Количество повторных циклов – 3–5.

V. ПАР мышечно-связочного аппарата грудного и поясничного отделов позвоночника в латерофлексии.

1. Предварительное пассивное растяжение.

Исходное положение: пациент садится на край стола спиной к врачу. Одна его нога находится с одной стороны стола, другая – с другой. Руки сомкнуты в замок на затылке. Врач фиксирует своим корпусом грудной и поясничный отделы позвоночника пациента сзади. Одна его рука проходит между плечом и шеей пациента, ладонью удерживая шейный отдел с противоположной стороны. Другая рука врача фиксирует одноименный локоть пациента ладонью. Врач производит предварительное пассивное плавное растяжение корпуса пациента точно вбок до достижения предела объема движения и болевого предела. Если шея фиксируется левой рукой врача, то наклон производят влево (если правой рукой, то вправо).

2. Динамическая активация.

Пациент переводит взгляд вверх, делает плавный вдох и одновременно выполняет движение со средней силой в обратном направлении. При этом все отделы позвоночника выпрямляются до вертикального положения. Одновременно врач отклоняется в противоположную сторону и, используя массу своего тела, выполняет уступающую работу. Этот этап длится 4–5 с.

3. Статическая активация.

Пациент задерживает дыхание, его взгляд направлен вверх. За счет напряжения пациента и сопротивления рук врача вертикальное положение позвоночника в изометрическом режиме со средней силой удерживается в течение 4–5 с. При этом врач использует массу своего тела, перенося его вбок на слегка согнутую ногу, и фиксирует это положение.

4. Повторное значительное пассивное растяжение.

Пациент переводит взгляд в сторону выполняемого движения, расслабляет мышцы, делает плавный выдох, и одновременно врач осуществляет движение в обратном направлении. При достижении предела объема движения врач отклоняется в сторону и, используя массу своего тела, проводит плавное значительное растяжение мышечно-связочного аппарата позвоночника пациента со средней силой до нового объема движения с умеренным болевым ощущением. Необходимо стремиться выполнить движение точно вбок. В конце данного этапа врач выполняет 2–3 покачивающих движения в ту же сторону, усиливая эффект растяжения. Воздействие длится 8–10 с.

Количество повторных циклов – 3–5 (зависит от степени блокирования ПДС).

VI. ПАР мышечно-связочного аппарата грудного, поясничного отделов позвоночника, таза и подвздошно-поясничной связки в ротации.

1. Предварительное пассивное растяжение.

Исходное положение: пациент лежит на столе на спине, врач стоит сбоку. Ближняя к врачу нога пациента остается выпрямленной, дальняя сгибается в коленном и тазобедренном суставах. Врач разворачивает пациента набок лицом к себе. Вышележащая нога пациента согнута, ее стопа лежит в подколенной ямке, опираясь головкой I плюсневой кости в стол. Корпус пациента ротирован в направлении от врача. Дальняя рука отведена в сторону, а ближняя лежит ладонью под затылком. Врач фиксирует предплечьем своей руки вышележащую половину грудной клетки, давит на одноименный плечевой сустав большого. Другая рука упирается ладонью в стол, поддерживая предплечьем таз пациента сзади. Колено врача фиксирует сверху коленный сустав пациента. Корпус пациента и нижняя выпрямленная нога находятся на одной линии, а его поясничный отдел – в нейтральном положении. Если необходимо переместить уровень окклюзии ПДС краниально или каудально, добиться в пояснице положения кифоза или лордоза, то используют известный принцип «стальной ленты» по Maigne. Врач проводит предварительное пассивное растяжение мышечно-связочного аппарата позвоночника в ротации до достижения предела объема движения и болевого предела.

2. Динамическая активация.

Пациент переводит взгляд в сторону врача, делает плавный вдох и одновременно осуществляет ротационное движение корпусом со средней силой. Грудная клетка и голова вращаются на врача; вышележащая нога и таз – от врача, опираясь на головку I плюсневой кости. В конечной фазе движения голова и верхняя часть корпуса пациента развернуты на врача, а колено вышележащей ноги и таз – от врача. Одновременно врач наклоняется вперед и, используя массу своего тела, выполняет уступающую работу. Этот этап длится 4–5 с.

3. Статическая активация.

Пациент задерживает дыхание, его взгляд направлен в сторону врача. Врач наклоняется вперед и, используя массу своего тела, фиксирует конечную фазу ротационного движения пациента в изометрическом режиме со средней силой в течение 4–5 с.

4. Повторное значительное пассивное растяжение.

Пациент переводит взгляд вверх, расслабляет мышцы, выполняет плавный выдох, и одновременно врач осуществляет ротационное движение тела пациента в обратном направлении. Врач наклоняется вперед и, используя массу своего тела, плавно значительно растягивает мышечно-связочный аппарат пациента со средней силой, добиваясь нового объема движения с умеренным болевым ощущением. При этом необходимо стремиться, чтобы колено вышележащей ноги и верхнее плечо прижались к столу. В конце данного этапа врач выполняет 2–3 покачивающих движения в ту же сторону, усиливая эффект растяжения. Воздействие длится 8–10 с.

Количество повторных циклов – 3–5.

VII. ПАР задней группы мышечно-связочного аппарата голени и голеностопного сустава.

Во время выполнения упражнения происходит постепенное поднятие ноги пациента, поэтому исходное положение пациента и врача будут несколько раз меняться.

1. Предварительное пассивное растяжение.

Исходное положение: пациент лежит на спине, его лицо и взгляд направлены прямо вверх, руки находятся за головой. Одна нога врача, согнутая в коленном и тазобедренном суставах, голенью лежит на столе. Прямая нога пациента ахилловым сухожилием ложится на бедро этой ноги врача. Врач придерживает одной рукой бедро или таз пациента, другой фиксирует его стопу. Производя разгибание стопы, врач осуществляет предварительное пассивное растяжение мышечно-связочного аппарата голени и голеностопного сустава до достижения предела объема движения и болевого предела.

2. Динамическая активация.

Пациент переводит взгляд вверх ко лбу, делает плавный вдох, при этом его голова слегка запрокидывается назад, и одновременно со средней силой начинает давить стопой на кисть врача, производя подошвенное сгибание, прямая нога пациента давит вниз на бедро врача. Одновременно врач выполняет уступающую работу, оказывая сопротивление рукой и перенося массу своего тела в противоположную сторону. Этот этап длится 4–5 с.

3. Статическая активация.

Пациент задерживает дыхание, его взгляд направлен вверх ко лбу, голова слегка запрокинута. Конечная фаза подошвенного сгибания стопы и напряжения ишиокруральной группы мышц и связок в изометрическом режиме со средней силой сохраняется в течение 4–5 с. При этом врач оказывает сопротивление рукой, перенося массу своего тела в противоположную сторону, и фиксирует это положение.

4. Повторное значительное пассивное растяжение.

Пациент переводит взгляд вниз, расслабляет мышцы, делает плавный выдох, при этом его голова опускается, одновременно врач осуществляет движение стопы в направлении разгибания. При достижении предела объема движения врач отклоняется в сторону и, используя массу своего тела, проводит плавное значительное растяжение мышечно-связочного аппарата голени и голеностопного сустава. Воздействие осуществляется со средней силой до нового объема движения с умеренным болевым ощущением. В конце данного этапа врач выполняет 2–3 покачивающих движения в ту же сторону, усиливая эффект растяжения. Воздействие длится 8–10 с.

Для дальнейшего поднятия ноги вверх исходное положение врача по отношению к пациенту меняется: его бедро перемещается под середину икроножной мышцы пациента. Последующие этапы ПАР выполняются вышеописанным способом.

Следующее исходное положение: пациент лежит так же, а врач ставит свою ногу ступней на стол. Нога пациента ахилловым сухожилием ложится на бедро врача. Одной рукой врач опирается о стол, перенеся на нее массу тела, другой рукой фиксирует стопу пациента. Последующие этапы ПАР описаны выше.

Следующее исходное положение: пациент лежит так же, а врач перемещает свое бедро под середину икроножной мышцы пациента. Последующие этапы ПАР описаны выше.

VIII. ПАР задней группы мышечно-связочного аппарата бедра, голени, тазобедренного, коленного и голеностопного суставов.

1. Предварительное пассивное растяжение.

При дальнейшем поднятии ноги пациента до угла 45° и выше исходное положение врача меняется в очередной раз. Пациент лежит на спине, его лицо и взгляд направлены прямо вверх, руки находятся за головой. Стоя на одной ноге, коленом другой врач фиксирует бедро лежащей ноги пациента к столу. Это важно для усиления растяжки. Разрабатываемая нога пациента согнута в тазобедренном и коленном суставах и ахилловым сухожилием лежит на надплечье врача. Врач одной рукой разгибает и фиксирует стопу пациента и наклоняется вперед, приближая бедро пациента к его реберной дуге. Происходит предварительное пассивное растяжение мышечно-связочного аппарата задней поверхности бедра и голени.

2. Динамическая активация.

Пациент переводит взгляд вверх ко лбу, делает плавный вдох, при этом его голова слегка запрокидывается и одновременно со средней силой начинает давить ногой на врача, выпрямляя ее в коленном суставе и сгибая стопу в голеностопном суставе. Одна рука врача лежит на подошве стопы пациента, оказывая ей сопротивление, другая давит на коленный сустав, помогая ноге больного выпрямиться. Происходит напряжение ишиокруральной группы мышц и связок. Одновременно врач наклоняется вперед и, используя массу своего тела, оказывает противодействие. Этот этап длится 4–5 с.

3. Статическая активация.

Пациент задерживает дыхание, его взгляд направлен вверх ко лбу, голова слегка запрокинута. Конечная фаза выпрямления ноги и подошвенного сгибания стопы в изометрическом режиме со средней силой сохраняется в течение 4–5 с. При этом врач наклоняется вперед и, используя массу своего тела, фиксирует это положение.

4. Повторное значительное пассивное растяжение.

Пациент переводит взгляд вниз, расслабляет мышцы, делает плавный выдох, при этом его голова опускается в исходное положение. Одновременно врач наклоняется вперед и, используя массу своего тела, плавно значительно растягивает мышцы и связки задней поверхности бедра и голени со средней силой до нового объема движения с умеренным болевым ощущением у пациента. При этом нога пациента разгибается в голеностопном и сгибается в коленном и тазобедренном суставах. Необходимо стремиться в конечном итоге положить переднюю поверхность его бедра на живот и реберную дугу. Этот этап длится 8–10 с. Для усиления растяжения мышц и связок задней поверхности бедра врач, используя массу своего тела, прижимает согнутую в тазобедренном и коленном суставе ногу пациента к его животу и реберной дуге. После этого врач отклоняется назад и за счет давления руками на коленный сустав выпрямляет расслабленную ногу пациента до вертикального положения. Для усиления эффекта растяжения мышц и связок голени врач в крайней точке вертикального поднятия расслабленной ноги пациента

кистью одной руки фиксирует выпрямленный коленный сустав, а кистью другой – пятку и подошву стопы и производит 2–3 дополнительных растягивающих движения за счет усиления разгибания стопы. Количество повторений – 2–3.

Количество повторных циклов – 3–5.

IX. ПАР передней группы мышечно-связочного аппарата бедра и коленного сустава.

1. Предварительное пассивное растяжение.

Исходное положение: пациент лежит на животе, его лоб находится на скрещенных перед ним кистях рук, взгляд направлен вниз на стол, больная нога согнута в коленном суставе под углом 90°. Врач одной рукой фиксирует голеностопный сустав пациента, другую руку накладывает на лучезапястный сустав рабочей руки и производит предварительное пассивное плавное растяжение мышц и связок, приближая пятку к ягодице. Врач может фиксировать стопу пациента своим плечевым суставом.

2. Динамическая активация.

Пациент переводит взгляд вверх, делает плавный вдох, при этом его голова поднимается, и одновременно выполняет разгибание ноги в коленном суставе со средней силой до угла 75–80° (между голенью и бедром). Одновременно врач наклоняется вперед и, используя массу своего тела, выполняет уступающую работу. Этот этап длится 4–5 с.

3. Статическая активация.

Пациент задерживает дыхание, его взгляд направлен вверх, голова поднята. Конечная фаза движения в изометрическом режиме со средней силой сохраняется в течение 4–5 с. Угол в 75–80° между голенью и бедром пациента позволяет врачу эффективно использовать для сопротивления массу своего тела и затрачивать меньше сил. При этом врач наклоняется вперед и, используя массу своего тела, фиксирует это положение.

4. Повторное значительное пассивное растяжение.

Пациент переводит взгляд вниз, расслабляет мышцы, делает плавный выдох, опускает голову на руки, и одновременно врач осуществляет движение его голенью в обратном направлении. При достижении предела объема движения врач наклоняется вперед и, используя массу своего тела, проводит плавное значительное растяжение мышц и связок со средней силой, стремясь положить пятку на ягодицу больного. После этого для повышения эффективности растяжения врач выполняет 2–3 покачивающих движения в сторону выполненного растяжения. Этот этап длится 8–10 с.

Количество повторных циклов – 3–5.

X. ПАР крестцово-бугорной связки, мышц ягодичной области и капсулы тазобедренного сустава.

1. Предварительное пассивное растяжение.

Исходное положение: лежа на спине, растягиваемая нога пациента согнута в коленном и тазобедренном суставах. Лицо и взгляд направлены прямо вверх, руки находятся за головой. Врач стоит сбоку и предплечьем одной руки давит на колено пациента, приближая его к грудной клетке в направлении одноименного плеча. Ладонь другой руки врача упирается в нижнюю треть бедра лежащей ноги пациента, препятствуя ее сгибанию.

2. Динамическая активация.

Пациент переводит взгляд вверх ко лбу, делает плавный вдох, при этом его голова слегка запрокидывается назад, и одновременно выполняет движение коленом в направлении от одноименного плеча, разгибая ногу в тазобедренном суставе со средней силой. Одновременно врач наклоняется вперед и, оказывая сопротивление массой своего тела, выполняет уступающую работу. Этот этап длится 4–5 с.

3. Статическая активация.

Пациент задерживает дыхание, его взгляд направлен вверх ко лбу, голова слегка запрокинута назад. Конечная фаза движения в изометрическом режиме со средней силой, во время которой угол между бедром пациента и горизонтальной плоскостью составляет 75–80°, сохраняется 4–5 с. При этом врач наклоняется вперед и, используя массу своего тела, фиксирует это положение.

4. Повторное значительное пассивное растяжение.

Пациент переводит взгляд вниз, расслабляет мышцы, выполняет плавный выдох, при этом его голова опускается в исходное положение, одновременно врач осуществляет движение коленом пациента в обратном направлении. При достижении предела объема движения врач наклоняется вперед и, используя массу своего тела, проводит плавное значительное растяжение мышечно-связочного аппарата со средней силой до нового объема движения с умеренным болевым ощущением для пациента. Необходимо стремиться положить бедро пациента на реберную дугу с этой же стороны. Врач выполняет 2–3 покачивающих движения в сторону выполненного растяжения. Этот этап длится 8–10 с.

Количество повторных циклов – 3–5.

XI. ПАР крестцово-подвздошной, крестцово-остистой связок, мышц ягодичной области и капсулы тазобедренного сустава.

1. Предварительное пассивное растяжение.

Исходное положение: пациент лежит на спине, его лицо и взгляд направлены прямо вверх, руки находятся за головой. Врач приводит его колено к противоположному плечу и фиксирует своим предплечьем. Стопу этой ноги врач фиксирует кистью другой своей руки, а коленом прижимает бедро лежащей ноги пациента.

2. Динамическая активация.

Пациент переводит взгляд вверх ко лбу, делает плавный вдох, при этом его голова слегка запрокидывается назад, и одновременно выполняет движение коленом в направлении от противоположного плеча, разгибая ногу в тазобедренном суставе со средней силой. Одновременно врач наклоняется вперед и, используя массу своего тела, оказывает сопротивление, а также помогает правильно осуществить траекторию движения за счет фиксации стопы. Этот этап длится 4–5 с.

3. Статическая активация.

Пациент задерживает дыхание, его взгляд направлен вверх ко лбу, голова слегка запрокинута назад. Конечная фаза движения в изометрическом режиме со средней силой, при которой угол между бедром пациента и горизонтальной плоскостью составляет 75–80°, а голень и стопа ротированы внутрь, сохраняется 4–5 с. При этом врач наклоняется вперед и, используя массу своего тела, фиксирует это положение.

4. Повторное значительное пассивное растяжение.

Пациент переводит взгляд вниз, расслабляет мышцы, выполняет плавный выдох, при этом его голова опускается в исходное положение, одновременно врач осуществляет движение коленом пациента в обратном направлении. При достижении предела объема движения врач наклоняется вперед и, используя массу своего тела, проводит плавное значительное растяжение мышц и связок со средней силой до нового объема движения с умеренным болевым ощущением. Колено растягиваемой ноги врач старается приблизить к противоположной половине грудной клетки. Затем врач выполняет 2–3 покачивающих движения в сторону выполненного растяжения. Этот этап длится 8–10 с.

Количество повторных циклов – 3–5.

XII. ПАР грушевидных мышц и мышечно-связочного аппарата тазобедренных и коленных суставов.

1. Предварительное пассивное растяжение.

Исходное положение: больной лежит на животе, его лоб находится на скрещенных перед ним кистях рук, взгляд направлен вниз на стол, ноги согнуты в коленных суставах под прямым углом. Голени максимально отклоняются наружу, колени сведены вместе. Врач садится на стол, фиксирует своими кистями внутренние лодыжки пациента и производит предварительное пассивное растяжение мышечно-связочного аппарата, разводя голени и стопы наружу.

2. Динамическая активация.

Пациент переводит взгляд вверх, делает плавный вдох, при этом его голова поднимается, и одновременно выполняет движение со средней силой по сведению голени и стоп друг к другу. Одновременно врач наклоняется вперед и, используя массу своего тела, выполняет уступающую работу. Этот этап длится 4–5 с.

3. Статическая активация.

Пациент задерживает дыхание, его взгляд направлен вверх, голова поднята. Конечная фаза движения в изометрическом режиме со средней силой, при которой колени сомкнуты, голени и стопы приближены друг к другу, при этом ноги согнуты в коленных суставах под прямым углом, сохраняется в течение 4–5 с. При этом врач наклоняется вперед на пациента и, используя массу своего тела, фиксирует это положение.

4. Повторное значительное пассивное растяжение.

Пациент переводит взгляд вниз, расслабляет мышцы, выполняет плавный выдох, опускает голову на руки, одновременно врач осуществляет движение его голени и стоп в обратном направлении. При достижении предела объема движения врач наклоняется вперед и, используя массу своего тела, проводит плавное значительное растяжение мышечно-связочного аппарата со средней силой до нового объема движения с умеренным болевым ощущением у пациента. Необходимо стремиться приблизить стопы к столу. Затем врач выполняет 2–3 покачивающих движения в сторону выполненного растяжения. Этап длится 8–10 с.

Количество повторных циклов – 3–5.

Растяжение других мышечно-связочных групп проводится по аналогии с вышеописанной методикой.

Примеры конкретного исполнения даны в виде выписок из истории болезни.

Пример 1. Больная Т.Е.Кулькова, 50 лет. Поступила на лечение 29.12.2001 с диагнозом: дискогенная радикулопатия L5–S1 корешка справа, выраженный болевой синдром с мышечно-тоническими проявлениями и умеренным парезом разгибателей стопы, рецидивирующее течение. Больна с 1996 г., когда с этим же диагнозом находилась на больничном листе в течение 4 мес. КТ-исследование межпозвоночных дисков LIV–LV, LV–SI позвонков от 28.08.1996 №3421-22: на уровне диска LV–SI отмечается локальное выпячивание диска правее срединной линии глубиной 7,811,4 мм с подавливанием дурального мешка спереди и правого латерального корешка. Локальных выпячиваний диска LIV–LV нет.

В последующие годы – обострение 2 раза в год. Со слов пациентки, 2 года назад в течение 2 мес отмечалось недержание мочи. В ноябре 2000 г. во время очередной госпитализации в неврологическом отделении прошла ультразвуковое исследование заднедискowego пространства поясничного отдела позвоночника: на уровне LV–SI – задняя срединно-латеральная грыжа диска высотой 7 мм.

Перед поступлением на лечение 2 раза находилась на больничном листе с интервалом в 1 мес. При поступлении:

жалобы на сильные боли в пояснице с иррадиацией в правую ногу до пальцев стопы. При осмотре выявлено: положительные симптомы натяжения (Вассермана, Нери), симптом Ласега с угла 45° справа, правый ахиллов рефлекс отсутствовал, слабость разгибателей правой стопы и I пальца, гипестезия в зоне иннервации L5–S1 корешков справа, блокада 1-й степени в двигательных сегментах L1–L2–L3 во всех направлениях. Больной было проведено лечение по предлагаемому способу мануального воздействия. После устранения выраженного болевого синдрома и перевода блокады ПДС из 1-й степени во 2-ю выполнены манипуляции на всех уровнях позвоночника. Достигнут хороший клинический эффект: болевой синдром полностью купирован, объем движений в позвоночно-двигательных сегментах восстановлен полностью, симптомы натяжения отсутствуют. Восстановлена сила разгибателей стопы и I пальца, появился ахиллов рефлекс, чувствительность в зоне иннервации L5–S1 в норме.

На контрольной КТ от 30.01.2002 №23454 – сегментов L4–L5 – данных о грыже межпозвонковых дисков не выявлено.

Пример 2. Больная М.М.Крупнова, 42 года, поступила на лечение 25.09.2001 с диагнозом: дискогенная радикулопатия L5–S1 корешков слева, выраженный болевой синдром с мышечно-тоническими проявлениями, выраженным парезом стопы. Больна с 1997 г., когда в течение 3 мес проходила стационарное и амбулаторное лечение в центральной районной больнице по поводу дискогенной радикулопатии L5–S1 корешков слева с затяжным рецидивирующим болевым синдромом и мышечно-тоническими проявлениями. Последнее обострение 23.08.2001 после физической нагрузки и переохлаждения во время дождя.

При поступлении жалобы на сильные боли в пояснице, левой ягодице, левой ноге, слабость в левой стопе, онемение III–IV–V пальцев стопы. Выраженность болевого синдрома такова, что даже движение глазами в сторону усиливалось боль.

При осмотре: вынужденная анталгическая поза с наклоном тела вперед под углом 45°. Положительные симптомы натяжения (Нери, Вассермана), симптом Ласега слева с угла 30°, слабость сгибателей и разгибателей левой стопы и I пальца, гипестезия в зоне иннервации S1 корешка слева, левый ахиллов рефлекс отсутствовал, блокада 1-й степени в двигательных сегментах L4–L5 во всех направлениях. КТ сегментов L4–L5 от 13.09.2001 №21422 – на уровне L4–L5 отмечается локальное грыжевое выпячивание диска кзади медиально шириной выпячивания 19 мм и глубиной 14 мм влево с деформацией передней эпидуральной клетчатки и поддавливанием дурального мешка. L4–L5 – небольшая диффузная протрузия диска кзади медиально до 3 мм.

Больной было проведено лечение по предлагаемому способу мануального воздействия. После устранения выраженного болевого синдрома и перевода блокады ПДС из 1-й степени во 2-ю выполнены манипуляции на всех уровнях позвоночника. Болевой синдром купирован полностью, восстановлена сила мышц стопы, прошли парестезии и гипестезия III–IV пальцев, сохраняются на V. Объем движений в ПДС восстановлен полностью.

На контрольной КТ сегментов L4–L5 от 29.01.02 №22984 на уровне L4–L5 нечетко определяется задняя нисходящая парамедиальная грыжа диска слева поперечным размером 146 мм. На уровне L4–L5 протрузия не обнаружена.

После этого проведено еще несколько сеансов по предлагаемому способу мануального воздействия. Лечение закончено. Появился ахиллов рефлекс, полностью восстановлена чувствительность III–V пальцев левой стопы.

На контрольной КТ от 21.03.2002 №513 на уровне L4–L5 нечетко определяется грыжевое выпячивание 125 мм, на уровне L4–L5 локальных выпячиваний нет.

Пример 3. Больной С.В.Баранов, 34 г., Саранск, поступил на лечение 23.09.2000 с диагнозом: дискогенная радикулопатия C6–C7 корешков справа, выраженный болевой синдром с мышечно-тоническими проявлениями, пекталгический синдром справа. Болен в течение месяца. Жалобы на сильную боль в шее с иррадиацией в правую руку до пальцев, онемение I–II–III пальцев правой кисти, боль в правой половине грудной клетки.

При осмотре: вынужденное положение головы, значительные ограничения движений в шейном отделе позвоночника, особенно при наклоне вперед, гипестезия в зоне иннервации C6–C7 корешков справа, резкая болезненность при пальпации остистого отростка C6 позвонка и правой грудной мышцы. Отсутствуют сухожильные рефлексы с трехглавой мышцы плеча, снижена сила в разгибателях предплечья и кисти, блокада 1-й степени в двигательных сегментах C4–C5 во всех направлениях. На рентгенограмме грудного отдела – грыжа Шморля Th III позвонка. Лечение проводилось по предлагаемой методике. В середине курса лечения – 24.10.2000 проводилось ядерно-магнитно-резонансное исследование шейного и верхнегрудного отделов позвоночника в Пензе.

Заключение:

- дорсодекстралатеральная грыжа C6–C7 диска 7,13,6 мм с незначительно выраженной компрессией спинного мозга на данном уровне и спинномозгового корешка на уровне C6–C7 диска;
- центральная грыжа C6–C7 диска 2,2 мм с передней умеренно выраженной компрессией дурального мешка;
- протрузия C4–C5 диска 1,4 мм с незначительной компрессией дурального мешка;

В результате лечения болевой синдром в шее, грудных мышцах и правой руке полностью купирован, объем движений в ПДС шеи восстановлен, мышечная сила разгибателей предплечья и кисти, сухожильные рефлексы нормализовались. Сохраняются парестезии и гипестезия II пальца правой кисти.

Пример 4. Больная Т.В.Чиченя, 57 лет, поступила на лечение 10.04.2002 с диагнозом: правосторонний коксартроз 1-й степени. При поступлении – жалобы на утреннюю скованность и боль в правом тазобедренном суставе при ходьбе. При осмотре – анталгическая походка, ограничение пассивных движений и боль, особенно при внутренней ротации тазобедренного сустава справа до 20 (слева -35), ограничение отведения правого бедра (симптом Патрика).

Обследования:

1. Рентгенография правого тазобедренного сустава – уплотнение субхондральных пластин, заострение рентгенологических углов вертлужной впадины, краевые остеофиты. Заключение: деформирующий артроз правого тазобедренного сустава 1–2-й степени.

2. Рентгенография поясничного отдела позвоночника – несращение задней дуги S1, антелистез L4 на 0,5 см, нестабильность дисков L2–L3, L3–L4, L4–L5.

После проведенного лечения по предлагаемому способу у пациентки прошла утренняя скованность в тазобедренном суставе, исчезла боль при ходьбе, объем движений увеличился до нормы. Сумма наружной и внутренней ротации правого тазобедренного сустава при сгибании ноги под прямым углом в тазобедренном и коленном суставах составляет 80°, внутренняя ротация – 35.

В.К.Калабанов,

врач – мануальный терапевт, Нижний Новгород



Соединяя наши руки,
объединяем наши сердца

Массажные школы и курсы, рекомендуемые Национальной Федерацией массажистов:



ГБОУ СПО «Кисловодский медицинский колледж» Минздрава России

Ставропольский край, г. Кисловодск,
ул. Умара Алиева, д. 37
+7 (87937) 3-26-14
kmkmetod@yandex.ru
www.medcol.ru

Образовательные программы:

- профессиональная подготовка медицинских сестер по массажу из числа инвалидов по зрению;
- классический медицинский массаж, элементы мануальной диагностики и терапии, медицинский массаж и кинезотерапия в вертебронеурологии, медицинский массаж в педиатрии, косметический массаж и основы косметологии, медицинский массаж в клинике нефрологии и урологии, гинекологический массаж;
- антицеллюлитный массаж, Ю-мэйхо – японский массаж, шиацу, лечебная физкультура, соединительнотканый массаж, рефлекторно-сегментарный массаж, гигиенический массаж без медицинского образования, лимфодренажный массаж, спортивный массаж, аюрведический массаж, тайский массаж,

тайфут (тайский массаж стопы), стоун-массаж, спа-технология коррекции фигуры и др.



АНО «Международная Школа Спа» (SPASCHOOL international)

Москва, ул. Новослободская, д. 31, корп. 1, под. 3
+7 (495) 979-87-05,
+7 (916) 775-85-95
spamassage@mail.ru
www.spaschool.ru

Образовательные программы:

- тайский массаж, миопластика, русский спа-массаж;
- массажные технологии коррекции фигуры: динамический лимфодренаж, антицеллюлитный массаж, липолитический массаж, фитнес-массаж;
- психофизиологический ребаланс, альгоминеральный массаж, медовое глазирование, Саматва-терапия, Лада-массаж и др.



ОЧУ «Международная школа стоун-терапии и экзотических видов массажа – МЕГАСПА»

Москва, Комсомольский пр-т, д. 23/7
+7 (495) 737-75-05
www.megaspa.ru

Образовательные программы:

- профессиональный уход за лицом и телом с применением косметики Yon-Ka (фирменный массаж Yon-Ka, французский антицеллюлитный лимфодренажный массаж, ароматический спа-массаж горячими камнями);
- тайский массаж травяными мешочками, традиционный тайский массаж, балинезийский массаж, китайский массаж, японский массаж, шиацу, аюрведический массаж, индийский массаж, полинезийский массаж, гавайский массаж;
- моделирующий массаж горячими и холодными камнями, ароматический спа-массаж, стоун-терапия, ви-нотерапия, шоколадотерапия и др.



Школа массажных технологий «Эстмастер»

Москва, ул. Большая Семеновская, д. 40, стр. 4

+7 (499) 713-40-82,
+7 (901) 183-40-82,
+7 (905) 777-81-82

www.estmaster.ru

Образовательные программы:

- хиромассаж;
- нейрорецепторный (антистрессовый) массаж, биоваскулярный (биосмотический дренажный) массаж, миоструктурный массаж, спа-массаж (психобиоструктуральный массаж), реафирмирующий массаж;

- антицеллюлитный массаж, микро-старение кожи лица, циркуляторный массаж, массаж груди, стоун-массаж, китайский оздоровительный массаж рефлекторных зон стоп и др.



АНО «Школа массажа Елены Земсковой»

Москва, пр-т Мира, д. 89
 +7 (906) 069-69-05,
 +7 (495) 687-87-20
 inmaster@mail.ru
 www.inmaster.ru

Образовательные программы:

- хиромассаж, структурный (миорелаксирующий) хиромассаж, лифтинговый хиромассаж, миотенсивная техника, миорелаксирующий хиромассаж, мышечно-васкулярный хиромассаж;
- гемолимфодренаж, тиссулярный дренаж и биоосмотическое обертывание, нейрофизиологический массаж, нейроседативный массаж, соматоэмоциональный массаж и др.



НОЧУ ДО «Институт массажа и косметологии»

Москва, ул. Народная, д. 14, стр. 3
 +7 (495) 364-08-66
 Kviktoriy6@gmail.com
 www.message-cosmetology.ru

Образовательные программы:

- медицинский массаж, медицинский массаж в педиатрии;
- постизометрическая релаксация мышц, холистический массаж (палсинг), антицеллюлитный массаж, стоун-массаж и др.

ООО «Центр подготовки и развития массажистов»

Москва, ул. Ткацкая, д. 17
 +7 (495) 641-77-10,



+7 (917) 566-41-31

www.cprm.ru

Образовательные программы:

- медицинский массаж, медицинский массаж в педиатрии;
- постизометрическая релаксация мышц, сегментарный массаж, криомассаж, холистический массаж, антицеллюлитный массаж, медовый массаж, турецкий банный массаж, точечный цигун-массаж, баночный массаж и др.



Общественная организация массажистов и фитнес-инструкторов Пензенской области

Пензенская обл., г. Заречный,
 ул. Комсомольская, д. 14-47
 +7 (927) 382-29-12,
 +7 (902) 208-26-46
 penzorgkom@yandex.ru
 www.penzamassage.ru

Образовательные программы:

- резонансный массаж бамбуковыми венниками, реверсивный массаж и др.



Школа массажа «Аватара»

Новосибирск, ул. Нарымская,
 д. 27, оф. 901
 +7 (913) 942-24-19

www.avataransk.ru

Образовательные программы:

- фитнес-формирующий массаж, глубокий мышечный массаж, ману-

альный моделирующий массаж, абдоминальная пластика с коррекцией внутренних органов, пероральный миоструктурирующий массаж лица, тайский йога-массаж, скульптурирующий массаж, стоун-терапия, миопластика и др.



АНОО ДОДВ «Воронежская школа массажа»

Воронеж, ул. Студенческая, д. 17,
 оф. 1
 +7 (473) 228-47-77

www.kursymassazha.ru

Образовательные программы:

- классический массаж, перистальтический массаж, перкуссионный массаж, косметический массаж, основы детского массажа, криомассаж, сегментарно-рефлекторный массаж, баночный массаж, медовый массаж, точечный массаж и др.



Центр восточно-оздоровительных практик и массажей Роберта Илинскаса

Санкт-Петербург,
 аллея Котельникова, д. 4, кв. 345
 +7-904-648-37-15
 ilinkas-school@yandex.ru
 www.message-fest.ru

- тайский массаж, индийский масляный массаж и др.

Школа рефлекторного детского массажа доктора Сандакова

Москва
 www.nevronet.ru, nevronet@rambler.ru



Образовательные программы:

- методика рефлекторного массажа и лечебная физкультура при различных формах детского церебрального паралича, стимулирующий, возрастной рефлекторный массаж детям первого года жизни, метод кинезиотейпирования в педиатрической практике и др.

Школа детского массажа Елены Гореликовой

Москва

+7 (903) 77-88-154

<http://massageonline.ru/>

Образовательные программы:

- детский массаж, детская гимнастика, мягкотканые техники мануальной терапии и остеопатической коррекции, адаптированные для детского возраста, и др.



Центр повышения квалификации специалистов здравоохранения Департамента здравоохранения г. Москвы

Москва, ул. Профсоюзная, д. 136, корп. 5

+7 (495) 339-43-33

<http://cpkmoszdrav.ru>

Образовательные программы:

- профессиональная подготовка и тематическое усовершенствование для медицинских сестер по массажу



ООО «Западно-Сибирский центр массажных технологий»

Тюмень, ул. Николая Чаплина, д. 113, оф. 254

+7 (345) 254-75-72

+7 (902) 818-07-00

E-mail: massage.72@mail.ru

www.mass72.ru

Образовательные программы:

- стоун-массаж, миофасциальный релиз, миоструктурный массаж, антицеллюлитный контур-массаж, спа-программы и др.



НОУ «Учебный центр Лаки Хаус»

Краснодар, 1-й проезд Филатова, д. 2/1

+7 (861) 274-18-83,

+7 (861) 274-52-44

E-mail: lucky_office@mail.ru

www.lucky-house.ru

Образовательные программы:

- спа-мастер, спа-технолог, спа-массажист, аппаратная косметология и др.

Балтийская Тульдия СПА
некоммерческая автономная организация



InterMaster

Школа массажного искусства

Школа «ИнтерМастер» (ООО «Профессиональные курсы»)

Калининград, ул. Талбухина, д. 6, оф. 8

+7 (952) 799-28-41;

+7 (906) 216-24-45

E-mail: s.dobrotvorskiy@yahoo.com

www.spa-guild.ru

Образовательные программы:

- классический массаж, банные технологии, спа-технологии

Автономная некоммерческая организация содействия обучению и популяризации физиотерапии «Ритмос–Ритмус–Ритм»

Москва, Авиационный пер., д. 8, оф. 100

+7 (499) 151-46-39,

+7 (903) 971-63-52

E-mail: ritm-massage@yandex.ru

www.ritma.ru

Образовательные программы:

- метод мануального лимфатического дренажа по Фоддеру, ритмический массаж



Золотое Сечение
АКАДЕМИЯ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Академия инновационных технологий «Золотое сечение»

Москва, ул. Зоологическая, д. 4

+7 (916) 269-96-74,

+7 (495) 952-77-78

E-mail: igolden-section@mail.ru

www.golden-section.tv

Образовательные программы:

- психология личностного роста массажиста;
- психология личностного роста оказания массажных услуг.



ООО «Школа массажных технологий»

Москва, Варшавское ш., д. 132, стр. 2

+7-917-545-54-53

galaguza@narod.ru

www.galaguza.ru, www.maschool.ru

Образовательные программы:

- классический массаж
- постизометрическая релаксация
- сегментарно-рефлекторный массаж
- китайский массаж

**Студия интегративного
массажа NIM**

Москва

+7 (916) 722-48-09

www.integra-massage.ru

integra-massage@mail.ru



Образовательные программы:

- эргономика в работе массажиста (2 семинара);
- риацу – противоболевой миофасциальный массаж (интеграция современного шиацу, мягкотканевой остеопатии и кинезиологической диагностики – 3 уровня подготовки, включающие в себя 9 семинаров);
- эстетический массаж – комплексный подход в мануальной коррекции фигуры (3 семинара).



Епифанов В.А., Епифанов А.В. Атлас. Практический массаж. М.: Эксмо, 2015. 264 с.

Профессиональный лечебно-профилактический массаж – искусство, в основе которого лежат серьезные научные знания и практические навыки. Профессора Епифановы, известные ученые и авторы зарекомендовавших себя книг по нелекарственной терапии, раскрывают профессиональные секреты мастерства.

Этот полный атлас-справочник позволит полностью овладеть искусством лечебного массажа. Предельно краткие и понятные данные по анатомии человека, его болезням и лечению, обширный иллюстративный материал с крупными фотографиями и наглядными схемами – атлас незаменим для массажистов, врачей мануальной терапии, спортивных врачей, а также врачей и методистов современных фитнес-центров.



Еремушкин М.А. Двигательная активность и здоровье. От лечебной гимнастики до паркура. М.: Спорт, 2016. 184 с.

Автор с разных точек зрения рассматривает построение свободного движения, не ограниченного какими-либо внешними обстоятельствами и внутренними рамками условностей. Приводятся примеры базовых комплексов лечебной гимнастики, используемых на этапах лечения травм опорно-двигательного аппарата. Издание рассчитано на специалистов в области физической культуры и самый широкий круг читателей, интересующихся здоровым образом жизни.