

Техника классического массажа при кривошее
практические занятия (2 часа)

Начинать лечить сразу, как обнаружится кривошея.

Задачи лечения – профилактика осложнений кривошеи - асимметрии лица, головы, изменений зубочелюстного аппарата, придаточных пазух носа, грудной клетки, искривлений позвоночника.

Цель массажа:

- ослабить напряжение мышц (на пораженной стороне),
- ускорить рассасывание гематомы, предупредить рубцевание;
- улучшить кровоснабжение пораженных мышц;
- укрепить мышцы на противоположной стороне;
- нормализовать объем движений в шейном отделе позвоночника.

Массаж

Исходное положение ребенка – лежа на спине, ногами к массажисту, приемы выполняют задним ходом рук. Голове ребенка придают положение максимального расслабления мышц, с наклоном в сторону кривошеи.

Примерная схема и содержание массажной процедуры

На стороне поражения

Массаж укороченных грудино-ключично-сосцевидной мышцы и верхней части трапецевидной мышцы

1. Легкое поглаживание.
2. Спиралевидное растирание подушечками II и III пальцев.
3. Легкое поглаживание.

Совершенно недопустимы грубые массажные движения: они могут усилить гипертонус пораженных мышц и осложнить контрактуру.

На "здоровой" стороне

Массаж растянутых мышц (грудино-ключично-сосцевидной и верхней части трапецевидной)

Осторожно применяют более глубокие массажные приемы:

1. Поглаживание подушечками II или II-III пальцев.
2. Спиралевидное растирание.
3. Поглаживание.
4. Щипцеобразное разминание.
5. Поглаживание.

Параллельно с массажем можно применять лечебную гимнастику в форме медленных и плавных пассивных движений и шейном отделе позвоночника.

Когда ребенок научится сидеть, гимнастику и массаж проводят в исходном положении сидя.

Полезно вызывать у него, например, с помощью ярких игрушек, активные движения головой в нужном направлении для укрепления растянутых мышц и растягивания укороченных.

В старшем возрасте применяют наряду с массажем корригирующий воротник или головодержатель. Если при ношении корригирующего воротника возникают боли в шее, его необходимо снять, сделать тепловую процедуру, массаж и снова надеть воротник. В этом случае достаточно легкого симметричного поглаживания.

Для предупреждения развития компенсаторного сколиоза грудного отдела позвоночника применяют массаж спины по методике массажа при сколиозах.

Продолжительность массажа у грудных детей – 5-10 минут ежедневно, у детей старшего возраста – 10-15 минут, у взрослых – 20-25 минут.

Курс массажа состоит из 12-15 процедур и регулярно повторяется через 3-4 недели до получения стойкого лечебного результата.

Самостоятельная работа обучающихся(1час)

Составить план массажа при кривошее.

Выполнение процедуры классического массажа при кривошее
учебная практика(2 часа)

Выполнение методик лечебного массажа предусматривает самостоятельную работу студентов под контролем преподавателя. Самостоятельная работа и знания студента оцениваются преподавателем по следующим пунктам:

- 1) показания и противопоказания к массажу,
- 2) цели и задачи массажа,
- 3) дозировка массажа (продолжительность процедуры и курса),
- 4) план и техника (указать отличительные особенности) массажа,
- 5) критерии оценки эффективности массажа (критерии указывает студент).

Преподаватель оценивает каждый пункт и выставляет итоговую оценку по данной теме.

План массажа:

Исходное положение ребенка – лежа на спине, ногами к массажисту, приемы выполняют задним ходом рук.

Голове ребенка придают положение максимального расслабления мышц, с наклоном в сторону кривошеи.

На стороне поражения

1. Массаж укороченной грудино-ключично-сосцевидной мышцы и верхней части трапецевидной мышцы

Недопустимы грубые массажные движения.

На "здоровой" стороне

2. Массаж растянутых мышц (грудино-ключично-сосцевидной и верхней части трапецевидной)
3. Лечебная гимнастика в форме медленных и плавных пассивных движений и шейном отделе позвоночника.

Продолжительность массажа у грудных детей – 5-10 минут ежедневно, у детей старшего возраста – 10-15 минут, у взрослых – 20-25 минут.

Техника классического массажа при косолапости практические занятия (2 часа)

Особенности классического массажа:

Для расслабления мышц, находящихся на внутренней и задней поверхности голени, где имеется повышенный тонус, применяют поглаживание, потряхивание мышц, растяжение с вибрацией.

Для укрепления растянутых и ослабленных мышц передней и наружной групп мышц голени – энергичные приемы: растирание и разминание, возможно легкое поколачивание пальцами.

Примерная схема и содержание массажной процедуры при косолапости.

I. Массаж начинают с задней поверхности голени и подошвы, применяя:

- Легкое, обхватывающее непрерывистое поглаживание одной рукой.
- Легкое спиралевидное растирание двумя-тремя пальцами.
- Обхватывающее поглаживание.

На подошве также применяют легкие поглаживание и растирание.

II. Более глубокий массаж переднелатеральной группы мышц голени и тыла стопы.

На переднелатеральной группе мышц голени применяют:

- Глубокое поглаживание большим пальцем, чередуя с приемами:
- Спиралевидное растирание большим пальцем.
- Надавливание одним или двумя большими пальцами.

На тыле стопы массируют межкостные мышцы по общему плану.

Перед бинтованием, наложением гипсовой повязки или лангеты производят ручное выправление стопы.

Для этого прочно захватывают пятку ребенка одной рукой, передний отдел стопы — другой и делают пружинящее отведение стопы кнаружи, а затем пронируют стопу и тянут пятку книзу, придавая стопе положение тыльного сгибания. Указанные движения делают медленно, плавно, безболезненно, несколько раз в день.

Продолжительность массажной процедуры у детей до шести месяцев — 5-7 минут,

до года — 7-10 минут,

старше года — 10-15 минут ежедневно.

Курс массажа состоит из 12-15 процедур и регулярно повторяется через 2-3 недели.

Для получения стойкого лечебного результата поддерживающая терапия должна быть постоянной в течение всего периода роста ребенка.

Самостоятельная работа обучающихся(1час)

Работа с дополнительной литературой

1. М.А. Ерёмушкин. Медицинский массаж. Теория и практика. Учебное пособие. С-Пб, НиТ, 2009
2. А.В. Кондрашев, С.В. Ходарев, Е.В. Харламов, П.А. Душенков. Медицинский массаж. М, ФГОУ "ВУНМИЦ Росздрава", 2008.
Рекомендовано учебно-методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России в качестве учебного пособия для системы последиplomного образования врачей.
3. В.А. Епифанов. Атлас профессионального массажа. М., "Эксмо", 2009
4. И.Н. Макарова. Массаж и лечебная физкультура. Новейший медицинский справочник. Рекомендовано ведущими российскими специалистами. М., "Эксмо", 2009

Дополнительные источники:

1. Ян Сайгер, Донна Кайл-Браун. Массаж. Фундаментальное пособие. М., "АСТ", 2010

Интернет-ресурсы:

www.massage.ru

www.medmassage.ru

**Выполнение процедуры классического массажа при
косолапости**

учебная практика (2 часа)

Выполнение методик лечебного массажа предусматривает самостоятельную работу студентов под контролем преподавателя. Самостоятельная работа и знания студента оцениваются преподавателем по следующим пунктам:

- 1) показания и противопоказания к массажу,
- 2) цели и задачи массажа,
- 3) дозировка массажа (продолжительность процедуры и курса),
- 4) план и техника (указать отличительные особенности) массажа,
- 5) критерии оценки эффективности массажа (критерии указывает студент).

Преподаватель оценивает каждый пункт и выставляет итоговую оценку по данной теме.

Массаж при косолапости

План массажа:

- ≡ Массаж задней поверхности голени и подошвы.
- ≡ Глубокий массаж переднелатеральной группы мышц голени и тыла стопы.

Техника классического массажа косолапости
Техника классического массажа при плоскостопии
практические занятия(2 часа)

В комплекс лечения и профилактики прогрессирования плоскостопия включают:

- лечебную гимнастику,
- ношение супинаторов или ортопедической обуви,
- массаж нижних конечностей,
- *массаж спины.*

Дети до 5-7 лет получают *общий лечебный массаж.*

Цель массажа и лечебной гимнастики:

- укрепление мышечно-связочного аппарата стопы,
- улучшение состояния и понижение гипертонуса большеберцовых и малоберцовых мышц,
- улучшение питания и кровообращения,
- ликвидация утомляемости и болей.

Примерная схема и содержание массажной процедуры

Подготовительный массаж области голени и стопы

1. Обхватывающее непрерывистое поглаживание обеими руками (начинают от основания пальцев стопы и заканчивают у коленного сустава).
2. Попеременное растирание на той же поверхности.
3. Поглаживание.
4. Спиралевидное растирание четырьмя пальцами одновременно двумя руками.
5. Обхватывающее непрерывистое поглаживание.

Массаж переднелатеральной группы мышц голени

1. Легкие поглаживания большими пальцами.
2. Легкие спиралевидные растирания большим пальцем.
3. Легкие поглаживания.

Завершают массаж области общим обхватывающим непрерывистым поглаживанием.

Массаж задней группы мышц голени (применяют более глубокие приемы)

1. Обхватывающее непрерывистое поглаживание от пятки до подколенной ямки.
2. Попеременное растирание.
3. Обхватывающее прерывистое поглаживание без перекрытия.
4. Спиралевидное растирание четырьмя пальцами одновременно обеими руками.
5. Обхватывающее прерывистое поглаживание с перекрытием.

6. Продольное прерывистое разминание.
7. Обхватывающее раздельно-последовательное поглаживание.
8. Поперечное непрерывистое или прерывистое разминание.
9. Крестообразное поглаживание.
10. Рубление.
11. Обхватывающее непрерывистое поглаживание.

Массаж области подошвы

1. Плоскостное поглаживание ладонью от основания пальцев к пятке.
2. Спиралевидное глубокое растирание четырьмя пальцами.
3. Гребнеобразное поглаживание.
4. Гребнеобразное растирание.
5. Гребнеобразное поглаживание.
6. Глубокое поглаживание межкостных мышц большим пальцем.
7. Спиралевидное растирание межкостных мышц большим пальцем.
8. Глубокое поглаживание.
9. Надавливание большим пальцем.
10. Глубокое поглаживание большим пальцем.

Со стороны подошвы тщательно растирают большим пальцем головки плюсневых костей и мягкие ткани между ними, а также по краю пятки.

Массаж мышц возвышения большого пальца (необходимо выполнять с достаточной силой)

1. Щипцеобразное поглаживание.
2. Глубокое спиралевидное растирание большим пальцем.
3. Щипцеобразное поглаживание.
4. Щипцеобразное разминание.
5. Щипцеобразное поглаживание.

Перед массажем стопы и голени полезно применять тепловую процедуру.

Массаж продолжается 15-20 минут ежедневно.

Курс массажа состоит из 20-25 процедур и регулярно повторяется через 1-1,5 месяца. Для получения стойкого лечебного результата необходимо провести не менее 3-4 курсов.

Самостоятельная работа обучающихся(1час)

Составление плана массажа и алгоритма приемов при плоскостопии

**Выполнение процедуры классического массажа при
плоскостопии**

учебная практика(2часа)

Выполнение методик лечебного массажа предусматривает самостоятельную работу студентов под контролем преподавателя. Самостоятельная работа и знания студента оцениваются преподавателем по следующим пунктам:

- 1) показания и противопоказания к массажу,
- 2) цели и задачи массажа,
- 3) дозировка массажа (продолжительность процедуры и курса),
- 4) план и техника (указать отличительные особенности) массажа,
- 5) критерии оценки эффективности массажа (критерии указывает студент).

Преподаватель оценивает каждый пункт и выставляет итоговую оценку по данной теме.

План массажа:

1. Подготовительный массаж области голени и стопы
2. Массаж переднелатеральной группы мышц голени
3. Массаж задней группы мышц голени (применяют более глубокие приемы)
4. Массаж области подошвы
5. Массаж мышц возвышения большого пальца (необходимо выполнять с достаточной силой)

Перед массажем стопы и голени полезно применять *тепловую процедуру*.

Массаж продолжается 15-20 минут ежедневно.

01.1.2.4.7. Классический массаж в комплексном лечении СКОЛИОЗОВ

теоретическое занятие

Сколиоз (греч. искривление) представляет собой прогрессирующее заболевание, характеризующееся дугообразным искривлением позвоночника во фронтальной плоскости и торсией, то есть скручиванием позвонков вокруг вертикальной оси.

Кроме деформации позвоночника при сколиозе наблюдается деформация таза и грудной клетки. Эти изменения приводят к нарушению деятельности сердечнососудистой, дыхательной, мочеполовой, нервной, эндокринной систем, желудочно-кишечного тракта и других систем организма. Поэтому обоснованно говорить не просто о сколиозе, а о сколиотической болезни. Процесс формирования сколиоза – это результат взаимодействия факторов, нарушающих вертикальное положение позвоночника и приспособительных реакций, направленных на сохранение вертикальной позы.

Факторы, нарушающие вертикальное положение, в большинстве случаев, не устранимы (эксцентричное положение пульпозного ядра, клиновидный позвонок).

В основе развития прогрессирующих форм сколиозов лежит замкнутый патологический круг: искривление позвоночника любой этиологии создает асимметричное давление на позвонки, в результате чего развивается клиновидная деформация тел позвонков. Участки кости, где ростковый хрящ подвергается сильной и длительной компрессии, замедляют свой рост, а менее нагруженные отделы, наоборот, ускоряют свой рост. Под влиянием асимметричной вертикальной нагрузки развивается асимметричная тяга мышц-ротаторов позвонков, и возникает торсионная деформация позвонков с их скручиванием вокруг вертикальной оси.

По форме искривления определяют:

С-образный сколиоз (с одной дугой искривления).

S-образный сколиоз (с двумя дугами искривления).

Z-образный сколиоз (с тремя дугами искривления).

Рентгенологическая классификация:

1 степень сколиоза. Угол сколиоза 1° - 10° .

2 степень сколиоза. Угол сколиоза 11° - 25° .

3 степень сколиоза. Угол сколиоза до 40° .

4 степень сколиоза. Угол сколиоза более 40° .

Наиболее признана классификация сколиоза В.Д. Чаклина. В основе ее лежат различные по форме дуги сколиоза, по степени выраженности торсионных изменений, по степени тяжести и по стойкости имеющихся деформаций. Выделяют I, II, III и IV степени сколиоза.

Степени сколиоза.

I степень сколиоза. Внешний вид: вялая осанка с опущенной головой и сведенными плечами, выраженная сутулость, надплечье на стороне сколиоза несколько выше, а угол лопатки отстает от средней линии. Асимметрия талии. Намечается поворот позвонков вокруг вертикальной оси. Чтобы определить дугу искривления позвоночника, нужно наклонить больного вперед и отметить дугу по остистым отросткам фломастером. При выпрямлении пациента искривление пропадает. В положении лежа на спине деформация не заметна. На рентгенограмме угол искривления от 5° до 10° .

II степень сколиоза. Появляется торсия. Асимметрия контуров шеи, линии надплечий и стояния углов лопаток, неравномерность треугольников талии. Нарушается параллельность линий плечевого и тазового пояса. Таз на стороне искривления опущен. В результате торсии формируется мышечный валик в поясничном отделе на стороне сколиоза и реберное выпячивание в грудном отделе - «перекрут» грудной клетки. В положении лежа искривление не выравнивается, наблюдается в любом положении тела. На рентгенограмме угол искривления до 25° .

III степень сколиоза. Это фиксированная форма сколиоза, уже сформированы мышечные контрактуры. Позвоночный столб имеет не менее двух дуг. Усиление всех признаков сколиоза II степени. Отмечается выраженная торсия и клиновидная деформация позвонков и дисков, четко очерченный реберный горб. Ослабление мышц живота. Выбухание передних реберных дуг. Мышцы западают, реберная дуга сближается с подвздошной костью на стороне вогнутости. При физической нагрузке наблюдается дыхательная и сердечнососудистая недостаточность. На рентгенограмме угол искривления до 40° .

IV степень сколиоза. Деформация позвоночника и грудной клетки становится грубой и фиксированной. Мышцы в области искривления значительно растянуты. Деформация костной системы сочетается со значительными изменениями мышечного аппарата и внутренних органов. Наблюдаются выраженные проявления дыхательной и сердечнососудистой недостаточности.

Угол Кобба на рентгенограмме – более 40° и не изменяется в положении лежа.

Развитие сколиотической деформации сопровождается миоадаптивными постуральными реакциями, приводящими к повышению тонуса и укорочению мышц одной стороны и гипотонии и растяжению симметричных мышц другой стороны. Отклонение таза от срединной вертикали в процессе статической компенсации искривления приводит к перестройке соотношений тонуса мышц нижних конечностей, а со временем к появлению в них дистрофических

изменений – мышцы на вогнутой стороне укорачиваются, а на выпуклой ослабевают, истончаются.

Лечение зависит от возраста больного, типа сколиоза и степени деформации позвоночника. Детский сколиоз при I и II степени искривления позвоночника лечат консервативно, III и IV степени – с применением оперативных методов.

Важным условием успешного лечения является полноценное и богатое витаминами питание, регулярное пребывание на свежем воздухе, подвижные игры. Постель должна быть жесткой. Стул и стол на рабочем месте должны соответствовать росту. Нужно чтобы ребенок сидел за столом прямо, а ноги его при этом достигали пола. Важна также правильная установка света, а при нарушении зрения обязательна его коррекция. Систематически проводят лечебную гимнастику и часто назначают ношение корсетов.

Консервативное лечение проводят также в специальных школах-интернатах, в которых создан необходимый круглосуточный лечебный режим.

Программа физической реабилитации при сколиозах включает

- комплексы лечебной гимнастики и лечебного плавания,
- массаж,
- ортопедическую коррекцию (корсетирование, гипсовые кровати),
- тренажерную гимнастику.

Одним из ведущих средств консервативного лечения сколиоза является *лечебная физкультура*. Физические упражнения оказывают стабилизирующее влияние на позвоночник, укрепляя мышцы туловища, позволяют добиться корригирующего воздействия на деформацию, улучшить осанку, функцию внешнего дыхания, дают общеукрепляющий эффект.

ЛФК показана на всех этапах развития сколиоза, но более успешные результаты она дает при его начальных формах.

Методика ЛФК определяется степенью сколиоза.

При сколиозе I, III, IV степени она направлена на повышение устойчивости позвоночника (стабилизацию патологического процесса), а при сколиозе II степени - также на коррекцию деформации.

Значительное место в физической реабилитации сколиозов занимает лечебное плавание стилем “брасс” после предварительного курса обучения. Во время плавания обеспечивается естественная разгрузка позвоночника, а самовытяжение во время скольжения дополняет разгрузку зон роста. При выполнении гребковых движений последовательно вовлекаются в работу почти все мышечные группы, исчезает асимметричная работа межпозвонковых мышц, восстанавливаются условия для нормального роста тел позвонков. Одновременно укрепляются мышцы живота, спины и конечностей, совершенствуется координация движений.

Противопоказаны физические упражнения, увеличивающие гибкость позвоночника (наклоны, скручивания, повороты) и приводящие к его перерастягиванию (висы).

Массаж является важным корригирующим и дополнительным методом в комплексе с другими видами лечения. Он направлен на формирование правильной осанки, способствует укреплению мышц туловища и выработке мышечного корсета. Методика массажа зависит от типа и степени сколиоза.

В начальный период лечения выполняется интенсивный массаж поверхностных тканей с целью повышения общего тонуса организма, активизации восстановительных процессов, и мягкий массаж мышц для устранения локальных мышечных гипертонусов, профилактики миодистрофических изменений.

Массаж при *сколиозах I степени* представляет собой совокупность обычных приемов и их вариантов. Во время массажа укрепляются мышцы спины и живота. В тех случаях, когда намечается реберное выбухание, особенно укрепляют мышцы на стороне сколиоза.

Массаж при *сколиозах II-III степени* имеет свои особенности, связанные со специфическими изменениями в костно-мышечной системе. Известно, что искривление позвоночника при прогрессировании ведет к большим деформациям и изменениям. Наступают значительные нарушения в статике и асимметрия частей тела. В эти изменения вовлекаются мышечные группы всего корпуса. Часть мышц подвергается растягиванию и ослаблению, другая часть – сокращается, и в результате развивается мышечная контрактура.

Массаж становится более глубоким, интенсивным и продолжительным. Проводится дифференцированный массаж с целью растяжения укороченных мышц и повышения тонуса перерастянутых мышц. Уделяется больше внимания массажу мышц груди, живота, шеи, ягодиц, при необходимости нижних конечностей, что способствует закреплению нового двигательного стереотипа.

При двойном искривлении позвоночника (III степень сколиоза) в разных отделах, например, правосторонний грудной и левосторонний поясничный сколиозы, область спины условно разделяется на отделы (квадранты) – два шейных, два грудных и два поясничных. Каждый отдел требует дифференцированного подхода и различных видов массажных приемов. Добавочными отделами являются передняя поверхность грудной клетки, мышцы живота и боковая поверхность грудной клетки со стороны грудного сколиоза.

Вертикальная линия делит спину на правый и левый отделы. Горизонтальная линия, на уровне I поясничного позвонка, отделяет грудную часть скелета от поясничного отдела и тазового пояса. Условная линия, проведенная горизонтально через ости лопаток, отделяет грудную часть от

шейного отдела позвоночника. Таким образом, задняя поверхность тела делится на 6 квадрантов.

Выпуклая часть реберных дуг в грудном отделе покрыта растянутыми мышцами, а на противоположной стороне сколиоза в области западения ребер мышцы в противоположном состоянии и западают в углубление скелета. Лопатка на этой стороне втягивается в углубление вследствие сокращения подлопаточных и межлопаточных мышц. В поясничной области на стороне сколиоза определяется мышечный валик, на другой стороне — западение поясничных мышц. Спереди на стороне грудного сколиоза в области дельтовидно-грудной борозды грудная мышца выражена в виде мышечного тяжа, на противоположной стороне отмечается выбухание реберных дуг.

Исходные положения пациента при массаже способствуют коррекции деформации позвоночника. Высота массажного стола уменьшена (ниже уровня вытянутых пальцев опущенных рук массажиста) для того, чтобы в работе использовать вес своего тела и активную работу ног для обеспечения достаточной силы движений. Стол должен быть установлен таким образом, чтобы массажист мог свободно перемещаться вокруг него.

Для правильного проведения массажа необходимо тщательно разобраться в состоянии мышц пациента на обеих сторонах позвоночника.

Интенсивность выполнения приёмов подбирается соответственно общему состоянию и степени физического развития пациента. Недопустимы болезненность и образование кровоподтеков при проведении массажа.

Массажист не должен пытаться корректировать деформацию позвоночника — это является исключительной компетенцией врача.

Примерная схема и содержание массажной процедуры

1. *Подготовительный массаж спины*
2. *Массаж ригидных мышц спины слева - I квадрант.*
3. *Массаж области шеи и надплечья слева - II квадрант.*
4. *Массаж области шеи и надплечья справа - III квадрант.*
5. *Массаж области растянутых мышц на спине справа и сглаживание реберного горба - IV квадрант – правый средний.*
6. *Массаж поясничной области справа - V квадрант – правый нижний.*
7. *Массаж поясничной области слева – VI квадрант – левый нижний.*
8. *Массаж передней поверхности грудной клетки справа.*
9. *Массаж передней поверхности грудной клетки слева.*
10. *Массаж живота.*

Исходное положение пациента лежа на животе. Голова повернута в сторону, противоположную грудному сколиозу.

Исходное положение массажиста – со стороны массируемого участка.

Подготовительный массаж спины

1. Плоскостное поглаживание всей спины: постепенно переходить от поверхностного поглаживания к более глубокому.

2. Попеременное растирание.

3. Спиралевидное поглаживание.

Особое внимание уделяется массажу паравертебральных областей.

Обработка тканей вдоль позвоночника и паравертебральной области

1. Глубокое поглаживание по паравертебральным линиям двумя большими пальцами или локтевым краем кисти.

2. Спиралевидное растирание тенаром или локтевым краем кисти мышц паравертебральной зоны.

3. Спиралевидное растирание медиального края крестцово-остистой мышцы дистальным концом основной фаланги II пальца.

4. Накатывание на большой палец вдоль медиального края крестцово-остистой мышцы.

5. Глубокое поглаживание двумя большими пальцами.

Массаж ригидных мышц спины слева (I квадрант – левый средний).

В этой области отмечается западение ребер или имеется тенденция к их западению. Ребра в центре вогнутости сколиоза сближены и межреберные промежутки сужены. Мышцы в этой зоне сокращены.

Применяется расслабляющий массаж с направлением движений от периферии к центру углубления, куда и сдвигаются ребра и мышечный слой, а при движении рук в обратном направлении мышцы растягиваются. По мере расслабления мышц следует проникать в углубление межреберных промежутков и растягивать их.

1. Граблеобразное поглаживание вдоль межреберий.

2. Линейное и спиралевидное растирание (поверхностное).

3. Непрерывистая вибрация от периферии к позвоночнику и обратно.

В области мышц, окружающих лопатку:

1. Раздельно-последовательное поглаживание к плечевому суставу.

2. Попеременное растирание.

3. Глубокое поглаживание и спиралевидное растирание вокруг лопатки.

4. По возможности поглаживание и растирание подлопаточной мышцы, отводя левое плечо назад.

Подлопаточный прием – тыл кисти левой руки пациента лежит на пояснице немного ниже гребня подвздошной кости. Левую руку массажист подводит под плечевой сустав и, захватив его, тянет плечевой пояс назад, отодвигает лопатку от ребер, делая доступной подлопаточную мышцу.

Исходное положение массажиста со стороны западающей лопатки.

5. Растяжение межреберных промежутков (расположив ладони поперек спины, растягивают сближенные ребра).

6. Массаж надостной и подостной мышц (применяют энергичные растирания и поглаживания).

7. Общее поглаживание.

Массаж области шеи и надплечья слева (II квадрант – левый верхний)

Левое плечо опущено, валик трапецевидной мышцы растянут, ослаблен.

Требуется мягкий *тонизирующий массаж*. Применяют поглаживание, попеременное растирание, пиление, спиралевидное растирание, все виды разминаний, легкое рубление.

Приемы разминания и вибрации, чередуясь друг с другом, выполняются в быстром темпе, прерывисто, с малой силой давления. Направление массажных движений преимущественно поперечно к ходу мышечных волокон в малой амплитуде.

Массаж области шеи и надплечья справа (III квадрант – правый верхний)

Правое плечо приподнято. Валик трапецевидной мышцы укорочен, напряжен. Необходим мягкий *расслабляющий массаж*. Применяют поглаживание, спиралевидное растирание, сотрясение, щипцеобразное непрерывистое мягкое разминание, растяжение ригидных мышц двумя руками.

Исходное положение массажиста – справа от пациента.

Приемы разминания и вибрации, чередующиеся с приемами поглаживания и растирания, выполняются в продольном направлении с большой амплитудой. Темп выполнения медленный, непрерывный, усилие должно быть умеренным.

Массаж области растянутых мышц на спине справа и сглаживание реберного горба (IV квадрант – правый средний)

Лопатка отведена кнаружи вследствие растяжения и ослабления средней и нижней порции трапецевидной и ромбовидной мышц. Как результат торсии позвонков формируется реберный горб. Межреберья расширены, мышцы ослаблены. Применяют следующие приемы:

1. Раздельно-последовательное поглаживание.
2. Попеременное растирание.
3. Раздельно-последовательное поглаживание.
4. Спиралевидное растирание четырьмя пальцами веерообразно.
5. Раздельно-последовательное поглаживание.
6. Поперечное непрерывистое разминание или полукружное разминание широчайшей мышцы спины.

7. Длинные мышцы спины на стороне сколиоза массируются до западения в поясничной области приемами растирания, разминания, поколачивания тыльной стороной пальцев расслабленной кисти и похлопывания. Сильные удары не допускаются.

8. Для укрепления мышц в области кифоза лопатка активно приводится к средней линии. Массажист удерживает рукой отведенное назад плечо или подкладывает валик и массирует мышцы межлопаточной и лопаточной области, энергично воздействуя на край лопатки, подостную мышцу, подлопаточную мышцу.

9. Воздействие на межреберные мышцы: поглаживание, линейное и спиралевидное растирание, надавливание.

Сглаживание реберного горба.

Исходное положение массажиста со стороны грудного сколиоза.

1. Глажение I вариант двумя руками от позвоночника вниз.

2. Мягкие вибрирующие ритмические надавливания средней силы на выступающие ребра тыльной поверхностью кисти в том же направлении.

3. Глажение I вариант с отягощением и надавливание на ребра вдоль выступа - «глажка».

Механическое воздействие на реберный выступ целесообразнее производить при нефиксированных формах сколиозов и в начале появления выбухания ребер.

Массаж поясничной области справа (V квадрант – правый нижний).

Таз приподнят на стороне поясничного западения, реберная дуга сближена с крылом подвздошной кости. Сближены точки прикрепления мышц поясничного отдела.

Исходное положение пациента: лежа на левом боку.

Исходное положение массажиста: стоя спереди.

1. В области западающих мышц выполняют:

2. Поглаживание, растирание, растяжение (с опорой на пальцы).

3. Растягивание и сдвигание. Одна ладонь на реберной дуге, другая на гребне подвздошной кости. Сближающими движениями рук мягкие ткани с целью расслабления направляют в зону западения, и затем разведением рук мышцы растягивают. Движение повторяется 4-5 раз.

4. Оттягивание гребня назад и вниз. Массажист руками, сложенными в замок, захватывает гребень подвздошной кости и оттягивает таз книзу медленно, но сильно. Запавшие мышцы растягиваются и контурируются в виде небольших тяжей. Этот прием повторяется 4-5 раз.

Массаж поясничной области слева (VI квадрант – левый нижний).

Исходное положение пациента – лежа на животе.

Массажист стоит со стороны поясничного сколиоза.

На стороне поясничного сколиоза в результате торсии появляется выраженный мышечный валик в виде плотного тяжа. Боковые мышцы растянуты, имеют тенденцию к ослаблению.

1. В области мышечного валика в начале массажа применяют расслабляющие приемы чтобы уменьшить его напряжение, а затем вводятся укрепляющие приемы — растирание, разминание и поколачивание пальцами.

2. На боковых мышцах - поперечное непрерывистое разминание, полукружное разминание.

3. Корректирующее воздействие - надавливания на мышечный валик тыльной поверхностью основных и средних фаланг пальцев по направлению от позвоночника к талии.

4. При надавливании одна кисть вкладывается в другую и производится скользящее движение сверху вниз, обходя гребень подвздошной кости и формируя талию. Нога на стороне поясничной вогнутости немного приподнимается.

5. Надавливание на мышечный валик параллельно позвоночнику - «глажка». Такие надавливания совпадают с деторсионным направлением позвонков.

6. Общее поглаживание.

Поворот пациента на спину.

Массаж на передней поверхности грудной клетки также требует дифференцированного подхода к отдельным частям тела и группам мышц. При II-III степени искривления позвоночника ярко выражена контрактура грудных мышц на стороне сколиоза, где они, сокращаясь, приводят плечо вперед.

Исходное положение пациента – лежа на спине.

Исходное положение массажиста – стоя сбоку.

Массаж передней поверхности грудной клетки справа

Расслабляющий массаж правой большой грудной мышцы.

1. Раздельно-последовательное поглаживание к плечевому суставу.
2. Легкое попеременное растирание.
3. Раздельно-последовательное поглаживание к плечевому суставу.
4. Спиралевидное растирание четырьмя пальцами.
5. Раздельно-последовательное поглаживание к плечевому суставу.
6. Сотрясение.
7. Постепенное оттягивание плеча назад по мере снижения тонуса мышц, стремясь создать симметричное положение плеч.

Массаж межреберных мышц

1. Приемы поглаживания и растирания.
2. Растягивание ригидных мышц от центра западения.

Во всех случаях массажа в области запавших ребер и мышц нельзя допускать надавливаний.

Массаж передней поверхности грудной клетки слева

На противоположной стороне сколиоза спереди образуется выбухание ребер. Пассивная коррекция и массаж этого отдела состоят в сглаживании реберных дуг надавливанием и скольжением ладоней и пальцев по направлению хода ребер.

Тонизирующий массаж левой большой грудной мышцы

1. Раздельно-последовательное поглаживание.
2. Попеременное растирание.
3. Раздельно-последовательное поглаживание.
4. Спиралевидное растирание четырьмя пальцами.
5. Раздельно-последовательное поглаживание.
6. Щипцеобразное разминание, полукружное разминание.
7. Похлопывание, рубление.

Массаж межреберных мышц

1. Поглаживание одним пальцем.
2. Линейное растирание.
3. Перемежающееся надавливание.
4. Пунктирование.
5. Сглаживание реберного горба (как на спине).
6. Одновременное воздействие на задние и передние отделы

грудной клетки: захватить одной рукой реберный горб сзади, а другой — реберный горб спереди (перекрестный захват). Задний реберный выступ приводится кпереди, а реберный горб спереди под действием надавливания отталкивается назад. При данной коррекции грудная клетка принимает правильное положение и снижается высота выступающих ребер. Этот прием носит характер деторсии.

Одновременная двусторонняя коррекция реберных дуг проводится как в положении на животе, так и в положении на спине.

При фиксированной деформации такая коррекция не всегда дает положительный эффект. При II степени сколиоза можно быстрее достигнуть положительных результатов.

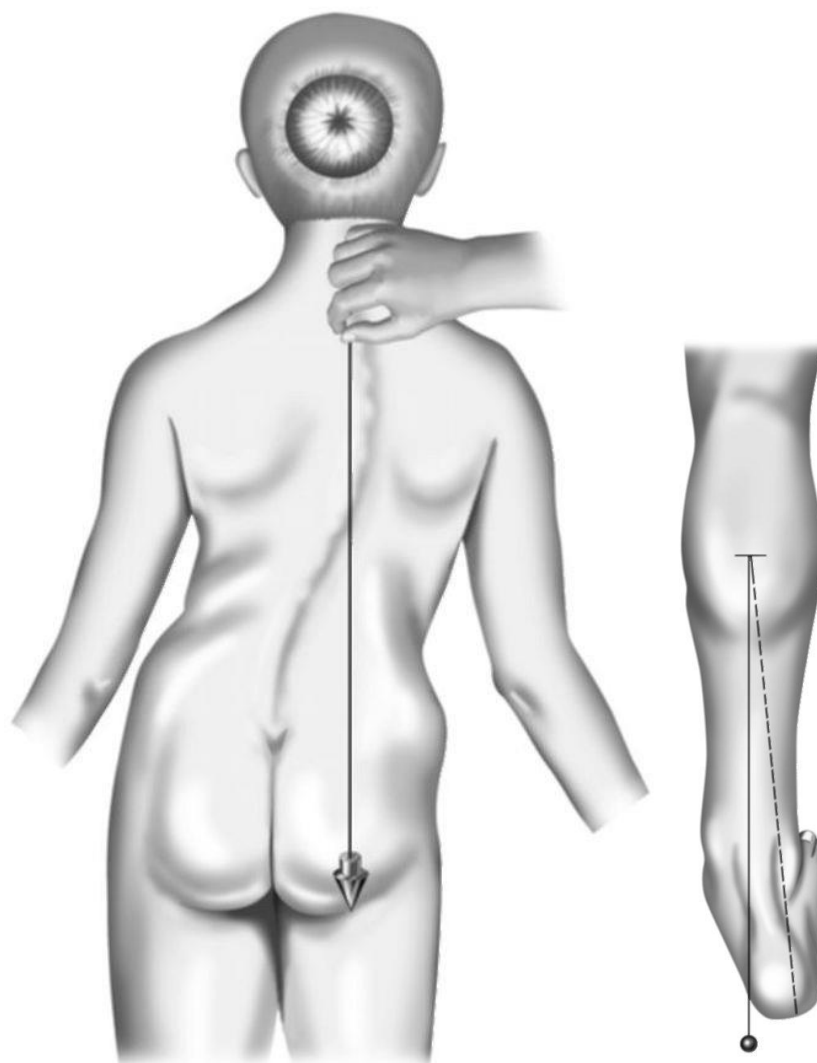
Массаж живота.

С изменением положения тазового пояса резко изменяется соотношение тонуса мышц живота, особенно ослабевают косые мышцы. Для укрепления мышц применяется методика массажа брюшного пресса.

Желательно проводить не менее двух курсов массажа в год, включающих 20-25 процедур с постепенным увеличением длительности от 15-20 минут на первых процедурах, до 40-50 минут к восьмой-десятой процедуре.

Рекомендации при коррекции функциональных нарушений структур опорно-двигательного аппарата у детей

1. Организация и строгое соблюдение правильного режима дня (время сна, бодрствования, питания и т.д.);
2. Оптимизация двигательного стереотипа:
 - ✓ - отказ от таких вредных привычек, как стояние на одной ноге, неправильное положение тела во время сидения (за партой, рабочим столом, дома в кресле и т.д.);
 - ✓ - правильная и точная коррекция обуви, компенсирующая дефекты стопы (устранение функционального укорочения конечности).
3. Постоянная двигательная активность, включающая прогулки, занятия физическими упражнениями, спортом, туризмом, плаванием.



Техника классического массажа при сколиозах различной формы

практические занятия(2 часа)

При сколиозах I степени:

- интенсивный массаж поверхностных тканей для повышения общего тонуса организма,
- мягкий массаж мышц для устранения локальных мышечных гипертонусов и профилактики миодистрофических изменений.
- укрепляющий массаж мышцы спины и живота, особенно на стороне сколиоза.

При сколиозах II-III степени:

дифференцированный массаж:

- растяжение укороченных мышц,
- повышение тонуса перерастянутых мышц

груди, живота, шеи, ягодиц, при необходимости нижних конечностей, для закрепления нового двигательного стереотипа.

При III степени сколиоза –

двойном искривлении позвоночника в разных отделах, например, правосторонний грудной и левосторонний поясничный сколиозы, область спины условно разделяется на отделы (квадранты) – два шейных, два грудных и два поясничных.

Добавочными отделами являются

- передняя поверхность грудной клетки,
- мышцы живота и боковая поверхность грудной клетки со стороны грудного сколиоза.

Вертикальная линия делит спину на правый и левый отделы.

Горизонтальная линия, на уровне I поясничного позвонка, отделяет грудную часть скелета от поясничного отдела и тазового пояса.

Условная линия, проведенная горизонтально через ости лопаток, отделяет грудную часть от шейного отдела позвоночника.

Таким образом, задняя поверхность тела делится на 6 квадрантов.

Состояние мышц.

Выпуклая часть реберных дуг в грудном отделе покрыта растянутыми мышцами, а на противоположной стороне сколиоза в области западения ребер мышцы в противоположном состоянии и западают в углубление скелета.

Лопатка на этой стороне втягивается в углубление вследствие сокращения подлопаточных и межлопаточных мышц.

В поясничной области на стороне сколиоза определяется мышечный валик, на другой стороне — западение поясничных мышц.

Спереди на стороне грудного сколиоза в области дельтовидно-грудной борозды грудная мышца выражена в виде мышечного тяжа,

на противоположной стороне отмечается выбухание реберных дуг.

Исходные положения пациента при массаже способствуют коррекции деформации позвоночника.

Высота массажного стола уменьшена, чтобы в работе использовать вес корпуса массажиста для обеспечения достаточной силы движений.

Массажист свободно перемещается вокруг стола.

Массажист не должен пытаться корректировать деформацию позвоночника – это является исключительной компетенцией врача.

Примерная схема и содержание массажной процедуры

- I. *Подготовительный массаж спины*
- II. *Массаж ригидных мышц спины слева - I квадрант.*
- III. *Массаж области шеи и надплечья слева - II квадрант.*
- IV. *Массаж области шеи и надплечья справа - III квадрант.*
- V. *Массаж области растянутых мышц на спине справа и сглаживание реберного горба - IV квадрант – правый средний.*
- VI. *Массаж поясничной области справа - V квадрант – правый нижний.*
- VII. *Массаж поясничной области слева – VI квадрант – левый нижний.*
- VIII. *Массаж передней поверхности грудной клетки справа.*
- IX. *Массаж передней поверхности грудной клетки слева.*
- X. *Массаж живота.*

Исходное положение пациента лежа на животе. Голова повернута в сторону, противоположную грудному сколиозу.

Исходное положение массажиста – со стороны массируемого участка.

Подготовительный массаж спины

1. Плоскостное поглаживание всей спины: постепенно переходить от поверхностного поглаживания к более глубокому.
2. Попеременное растирание.
3. Спиралевидное поглаживание.

Особое внимание уделяется массажу паравертебральных областей.

Обработка тканей вдоль позвоночника и паравертебральной области

1. Глубокое поглаживание по паравертебральным линиям двумя большими пальцами или локтевым краем кисти.
2. Спиралевидное растирание тенаром или локтевым краем кисти мышц паравертебральной зоны.
3. Спиралевидное растирание медиального края крестцово-остистой мышцы дистальным концом основной фаланги II пальца.
4. Накатывание на большой палец вдоль медиального края крестцово-остистой мышцы.
5. Глубокое поглаживание двумя большими пальцами.

Массаж ригидных мышц спины слева (I квадрант – левый средний).

В этой области отмечается западение ребер или имеется тенденция к их западению. Ребра в центре вогнутости сколиоза сближены и межреберные промежутки сужены. Мышцы в этой зоне сокращены.

Применяется расслабляющий массаж с направлением движений от периферии к центру углубления, куда и сдвигаются ребра и мышечный слой, а при движении рук в обратном направлении мышцы растягиваются. По мере расслабления мышц следует проникать в углубление межреберных промежутков и растягивать их.

1. Граблеобразное поглаживание вдоль межреберий.
2. Линейное и спиралевидное растирание (поверхностное).
3. Непрерывистая вибрация от периферии к позвоночнику и обратно.

В области мышц, окружающих лопатку:

1. Раздельно-последовательное поглаживание к плечевому суставу.
2. Попеременное растирание.
3. Глубокое поглаживание и спиралевидное растирание вокруг лопатки.
4. По возможности поглаживание и растирание подлопаточной мышцы, отводя левое плечо назад.

Подлопаточный прием – тыл кисти левой руки пациента лежит на пояснице немного ниже гребня подвздошной кости. Левую руку массажист подводит под плечевой сустав и, захватив его, тянет плечевой пояс назад, отодвигает лопатку от ребер, делая доступной подлопаточную мышцу.

Исходное положение массажиста со стороны западающей лопатки.

1. Растяжение межреберных промежутков (расположив ладони поперек спины, растягивают сближенные ребра).
2. Массаж надостной и подостной мышц (применяют энергичные растирания и поглаживания).
3. Общее поглаживание.

Массаж области шеи и надплечья слева (II квадрант – левый верхний)

Левое плечо опущено, валик трапецевидной мышцы растянут, ослаблен.

Требуется мягкий *тонизирующий массаж*.

Применяют поглаживание, попеременное растирание, пиление, спиралевидное растирание, все виды разминаний, легкое рубление.

Приемы выполняются поперечно ходу мышечных волокон, в быстром темпе, прерывисто, с малой силой и амплитудой.

Массаж области шеи и надплечья справа (III квадрант – правый верхний)

Правое плечо приподнято. Валик трапециевидной мышцы укорочен, напряжен. Необходим мягкий *расслабляющий массаж*. Применяют поглаживание, спиралевидное растирание, сотрясение, щипцеобразное непрерывистое мягкое разминание, растяжение ригидных мышц двумя руками.

Исходное положение массажиста – справа от пациента.

Приемы разминания и вибрации, чередующиеся с приемами поглаживания и растирания, выполняются в продольном направлении с большой амплитудой. Темп выполнения медленный, непрерывный, усилие должно быть умеренным.

Массаж области растянутых мышц на спине справа и сглаживание реберного горба (IV квадрант – правый средний)

Лопатка отведена кнаружи вследствие растяжения и ослабления средней и нижней порции трапециевидной и ромбовидной мышц. Как результат торсии позвонков формируется реберный горб. Межреберья расширены, мышцы ослаблены. Применяют следующие приемы:

1. Раздельно-последовательное поглаживание.
 2. Попеременное растирание.
 3. Раздельно-последовательное поглаживание.
 4. Спиралевидное растирание четырьмя пальцами веерообразно.
 5. Раздельно-последовательное поглаживание.
 6. Поперечное непрерывистое разминание или полукружное разминание широчайшей мышцы спины.
- Длинные мышцы спины на стороне сколиоза массируются до западения в поясничной области приемами растирания, разминания, поколачивания тыльной стороной пальцев расслабленной кисти и похлопывания. Сильные удары не допускаются.
 - Для укрепления мышц в области кифоза лопатка активно приводится к средней линии. Массажист удерживает рукой отведенное назад плечо или подкладывает валик и массирует мышцы межлопаточной и лопаточной области, энергично воздействуя на край лопатки, подостную мышцу, подлопаточную мышцу.
 - Воздействие на межреберные мышцы: поглаживание, линейное и спиралевидное растирание, надавливание.

Сглаживание реберного горба.

Исходное положение массажиста со стороны грудного сколиоза.

1. Глажение I вариант двумя руками от позвоночника вниз.

2. Мягкие вибрирующие ритмические надавливания средней силы на выступающие ребра тыльной поверхностью кисти в том же направлении.
3. Глажение I вариант с отягощением и надавливание на ребра вдоль выступа - «глажка».

Механическое воздействие на реберный выступ целесообразнее производить при нефиксированных формах сколиозов и в начале появления выбухания ребер.

Массаж поясничной области справа (V квадрант – правый нижний).

Таз приподнят на стороне поясничного западения, реберная дуга сближена с крылом подвздошной кости. Сближены точки прикрепления мышц поясничного отдела.

Исходное положение пациента: лежа на левом боку.

Исходное положение массажиста: стоя спереди.

В области западающих мышц выполняют:

1. Поглаживание, растирание, растяжение (с опорой на пальцы).
2. Растягивание и сдвигание.
3. Одна ладонь на реберной дуге, другая на гребне подвздошной кости. Сближающими движениями рук мягкие ткани с целью расслабления направляют в зону западения, и затем разведением рук мышцы растягивают. Движение повторяется 4-5 раз.
4. Оттягивание гребня назад и вниз.

Массажист руками, сложенными в замок, захватывает гребень подвздошной кости и оттягивает таз книзу медленно, но сильно. Запавшие мышцы растягиваются и контурируются в виде небольших тяжей. Этот прием повторяется 4-5 раз.

Массаж поясничной области слева (VI квадрант – левый нижний).

Исходное положение пациента – лежа на животе.

Массажист стоит со стороны поясничного сколиоза.

На стороне поясничного сколиоза в результате торсии появляется выраженный мышечный валик в виде плотного тяжа. Боковые мышцы растянуты, имеют тенденцию к ослаблению.

1. В области мышечного валика в начале массажа применяют расслабляющие приемы чтобы уменьшить его напряжение, а затем вводятся укрепляющие приемы — растирание, разминание и поколачивание пальцами.

2. На боковых мышцах - поперечное непрерывистое разминание, полукружное разминание.

3. Корректирующее воздействие - надавливания на мышечный валик тыльной поверхностью основных и средних фаланг пальцев по направлению от позвоночника к талии.

4. При надавливании одна кисть вкладывается в другую и производится скользящее движение сверху вниз, обходя гребень подвздошной кости и формируя талию. Нога на стороне поясничной вогнутости немного приподнимается.

5. Надавливание на мышечный валик параллельно позвоночнику - «глажка». Такие надавливания совпадают с деторсионным направлением позвонков.

6. Общее поглаживание.

Поворот пациента на спину.

Массаж на передней поверхности грудной клетки также требует дифференцированного подхода к отдельным частям тела и группам мышц. При II-III степени искривления позвоночника ярко выражена контрактура грудных мышц на стороне сколиоза, где они, сокращаясь, приводят плечо вперед.

Исходное положение пациента – лежа на спине.

Исходное положение массажиста – стоя сбоку.

Массаж передней поверхности грудной клетки справа

Расслабляющий массаж правой большой грудной мышцы.

1. Раздельно-последовательное поглаживание к плечевому суставу.
2. Легкое попеременное растирание.
3. Раздельно-последовательное поглаживание к плечевому суставу.
4. Спиралевидное растирание четырьмя пальцами.
5. Раздельно-последовательное поглаживание к плечевому суставу.
6. Сотрясение.
7. Постепенное оттягивание плеча назад по мере снижения тонуса мышц, стремясь создать симметричное положение плеч.

Массаж межреберных мышц

1. Приемы поглаживания и растирания.
2. Растягивание ригидных мышц от центра западения.

Во всех случаях массажа в области запавших ребер и мышц нельзя допускать надавливаний.

Массаж передней поверхности грудной клетки слева

На противоположной стороне сколиоза спереди образуется выбухание ребер. Пассивная коррекция и массаж этого отдела состоят в сглаживании реберных дуг надавливанием и скольжением ладоней и пальцев по направлению хода ребер.

Тонизирующий массаж левой большой грудной мышцы

1. Раздельно-последовательное поглаживание.
2. Попеременное растирание.
3. Раздельно-последовательное поглаживание.
4. Спиралевидное растирание четырьмя пальцами.

5. Раздельно-последовательное поглаживание.
6. Щипцеобразное разминание, полукружное разминание.
7. Похлопывание, рубление.

Массаж межреберных мышц

1. Поглаживание одним пальцем.
2. Линейное растирание.
3. Перемежающееся надавливание.
4. Пунктирование.

Сглаживание реберного горба (как на спине).

1. Одновременное воздействие на задние и передние отделы грудной клетки: захватить одной рукой реберный горб сзади, а другой — реберный горб спереди (перекрестный захват). Задний реберный выступ приводится кпереди, а реберный горб спереди под действием надавливания отталкивается назад. При данной коррекции грудная клетка принимает правильное положение и снижается высота выступающих ребер. Этот прием носит характер деторсии.

Одновременная двусторонняя коррекция реберных дуг проводится как в положении на животе, так и в положении на спине.

При фиксированной деформации такая коррекция не всегда дает положительный эффект. При II степени сколиоза можно быстрее достигнуть положительных результатов.

Массаж живота.

С изменением положения тазового пояса резко изменяется соотношение тонуса мышц живота, особенно ослабевают косые мышцы. Для укрепления мышц применяется методика массажа брюшного пресса.

Желательно проводить не менее двух курсов массажа в год, включающих 20-25 процедур с постепенным увеличением длительности от 15-20 минут на первых процедурах, до 40-50 минут к восьмой-десятой процедуре.

Самостоятельная работа обучающихся(2часа)

Работа с дополнительной литературой

5. . Кондрашев, С.В. Ходарев, Е.В. Харламов, П.А. Душенков. Медицинский массаж. М, ФГОУ "ВУНМЦ Росздрава", 2008. Рекомендовано учебно-методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России в качестве учебного пособия для системы последиplomного образования врачей.
6. В.А. Епифанов Лечебная физическая культура и массаж, Москва, 2008, «ГЭОТАР-Медиа»
7. В.А. Епифанов. Атлас профессионального массажа. М., "Эксмо", 2009

8. И.Н. Макарова. Массаж и лечебная физкультура. Новейший медицинский справочник. Рекомендовано ведущими российскими специалистами. М., "Эксмо", 2009

9. М.А.Ерёмушкин. Основы реабилитации. Учебное пособие для ссузов, М., «Академия», 2011.

Интернет-ресурсы: www.massage.ru www.medmassage.ru

**Выполнение процедуры классического массажа при сколиозах
различной формы и степени**
учебная практика(2 часа)

Методика массажа зависит от типа и степени сколиоза.

При сколиозах I степени выполняется

- интенсивный массаж поверхностных тканей для повышения общего тонуса организма,
- мягкий массаж мышц для устранения локальных мышечных гипертонусов и профилактики миодистрофических изменений.

При сколиозах II-III степени проводится дифференцированный массаж с целью растяжения укороченных мышц и повышения тонуса перерастянутых мышц.

При III степени сколиоза (двойном искривлении позвоночника)

План массажа:

- I. Подготовительный массаж спины
- II. Массаж ригидных мышц спины слева - I квадрант.
- III. Массаж области шеи и надплечья слева - II квадрант.
- IV. Массаж области шеи и надплечья справа - III квадрант.
- V. Массаж области растянутых мышц на спине справа и сглаживание реберного горба - IV квадрант – правый средний.
- VI. Массаж поясничной области справа - V квадрант – правый нижний.
- VII. Массаж поясничной области слева – VI квадрант – левый нижний.
- VIII. Массаж передней поверхности грудной клетки справа.
- IX. Массаж передней поверхности грудной клетки слева.
- X. Массаж живота.