

С. А. ФЛЕРОВ

К190032

**ЛЕЧЕБНЫЙ МАССАЖ
ПО СИСТЕМЕ
В. А. МАНАКОВА**

МЕДГИЗ 1946

49

615

Р-190032.

Ф-71.

Флеров, С.А.

Лечебный массаж по

С.А. Манакова

... 2.р.
... 1

С. А. ФЛЕРОВ

Заслуженный деятель науки УАССР профессор факультетской хирургии Ижевского государственного медицинского института

ЛЕЧЕБНЫЙ МАССАЖ ПО СИСТЕМЕ В. А. МАНАКОВА

В помощь преподающим и изучающим массаж



Государственное издательство медицинской литературы
МЕДГИЗ
Свердловское отделение 1946

ПРЕДИСЛОВИЕ

Лечебный массаж как самостоятельный метод лечения, а также в сочетании с другими лечебными мероприятиями по своей эффективности, простоте применения и дешевизне должен занимать большее место, чем ему отводилось до сих пор.

Массаж должны изучать и врачи, которым необходимо, кроме руководства массажистами, еще и преподавать массаж, и студенты-медики как будущие врачи, и учащиеся фельдшерских и сестринских школ, равно как и слушатели специальных школ массажа.

Настоящая работа предназначена прежде всего для врача, преподающего массаж, и может быть использована как сжатый конспект лекций по массажу. Вместе с тем мы постарались изложить ее максимально простым языком для того, чтобы она могла служить учебным пособием и для учащегося.

Последовательность при изучении массажа должна быть такова: сначала общемедицинская подготовка, затем знакомство с классическим массажем по одному из имеющихся учебников (Вербова, Слетова, Заблудовского, Залесовой, Гоффа); для изучающих спортивный массаж — по учебнику Саркисова-Серазини; с массажем при заболеваниях мышц можно познакомиться по монографии Марсовой. В этих учебниках обобщен опыт различных школ мира, и потому они представляют изложение классического массажа. Из всех школ массажа наилучшей считается шведская школа, почему описываемый в учебниках классический массаж называется также шведским массажем.

Только после знакомства с классическим массажем целесообразно познакомиться с тем массажем, который излагается в настоящей книге, — с массажем по системе нашего соотечественника В. А. Манакова. Повседневно наблюдая за его работой более трех лет, мы

пришли к заключению, что его система массажа значительно эффективнее массажа классического.

Нашей задачей является не только изложить, но и научно обосновать особенности массажа по системе Манакова. Проблемы массажа имеют такое же право на серьезную научную разработку, как и другие важные медицинские проблемы. Лечебный массаж должен применяться не только с целью лечения, но и предохранения от болезней.

ЛЕЧЕБНЫЙ МАССАЖ

Шведский массаж. Основателем шведского массажа был Линг, не имевший специального медицинского образования. В 1813 г. ему удалось добиться учреждения в Стокгольме государственного института массажа и лечебной гимнастики с двухгодичным курсом обучения. В настоящее время, кроме этого института, в Швеции имеются еще два аналогичных частных института. Многие из окончивших эти институты уезжали на практику в другие страны, где работали с большим успехом. Врачи из других стран приезжали в Швецию для ознакомления со шведским массажем и затем создавали школы, внося что-либо свое, оригинальное. Так, в Германии возникли школы Корнелиуса, Мюллера и др. Ортопед проф. Порт говорит: «Я познакомился со шведским массажем 30 лет тому назад, применял его все время и не раскаиваюсь. Если у меня и были неудачи, то причиной был я сам; неправильно ставил показания, слишком много ждал от массажа или неправильно ставил местный специальный диагноз. Это лечение, конечно, имеет свои границы, и знать эти границы — зерно успеха».

Технические приемы шведского массажа в общем не представляют чего-либо оригинального. Это — обычные поглаживания, растирания, разминания, вибрация и пр. Движения производятся от периферии к центру, т. е. по ходу тока лимфы и венозной крови.

Характерно для шведского массажа то, что механические приемы его непохожи на работу механических приборов для массажа (вибратор и др.). Шведский массаж — осязательный, «умственный», диагностический, врачебный массаж, здесь пальцы массирующего являются как бы его глазами. Массирующий осязанием определяет наличие в тканях патологических изменений, ищет

на в других тишичных местах, связывает с общей патофизиологической и клинической картиной и составляет план лечения. В процессе лечения он следит за изменениями, происшедшими в тканях, определяет продолжительность сеанса, силу массажных приемов, перерыв или окончание лечения. Развитие ощущения в пальцах — главное, к чему должен стремиться массажист.

В шведских школах главным образом учат развитию ощущения в пальцах. Если врач желает руководить массажистом, он должен развить в своих пальцах тонкое ощущение и сам уметь массировать. В ряде случаев массаж производит врач. Детально ощупывать мышцы шеи, спины и конечностей еще не вошло в обычай у широкого круга врачей.

Особенности системы Манакова. Выработка тонкого диагностического ощущения является основой системы Манакова, к которой он пришел совершенно самостоятельно. Помимо того, у него есть много оригинального в технике, в объяснении действия массажа вообще и при отдельных заболеваниях в частности.

Так, массаж конечностей Манаков производит не от периферии к центру, а от центра к периферии, за исключением кистей рук и стоп. Этим самым ставится акцент на вытяжение мягких тканей, сосудисто-нервных пучков и в особенности нервов — двигательных, чувствительных и симпатических. В патологических случаях мышцы и сосудисто-нервные пучки укорачиваются, они натянуты, как шнуры, и их нужно расслабить. Второй задачей является уменьшение и ликвидация патологических уплотнений в мягких тканях и разрыхление фиброзных спаек и рубцов. Особое внимание отводится освобождению от спаек сосудисто-нервных пучков. При классическом массаже венозная кровь и лимфа проталкиваются к центру, а при массаже по Манакову создаются условия для свободной проходимости не только вен, лимфатических сосудов, но и артерий.

Массаж начинается у места прикрепления конечности. Главный технический прием можно охарактеризовать как энергичное вибрационное надавливание с продвижением к периферии¹. Элемент вибрации необходим для

¹ Массаж всюду производится не ладонью, а концами полусогнутых пальцев.

того, чтобы при меньшей затрате силы получить более глубокое и обширное действие. Постепенно продвижение идет до кисти или стопы. При массаже последних необходимо массировать по направлению к центру, так как массаж к периферии может переполнить систему капилляров и вызвать здесь застой и даже кровоизлияния.

Силу при массаже следует дозировать в зависимости от глубины расположения патологических изменений. Иногда массаж может быть даже болезненным. Массажисту необходимо подходить к больному индивидуально, учитывая степень его выносливости. При энергичном массаже конечностей от последних требуется особая устойчивость. Массаж конечностей от центра к периферии обеспечивает эту устойчивость больше, чем при обычном центростремительном направлении массажа. Устойчивое положение конечности необходимо для правильного ощущения массирующего.

Другой технической особенностью массажа по Манакову является то, что массаж производится не непосредственно по коже больного, а через белье, на ногах же через тонкие чулки. Обычно белье при массировании поддерживается массажистом и самим больным в натянутом состоянии, оно не дает складок, не сдвигается и не трет кожи. Белье должно быть чистым. Слой белья толщиной менее одного миллиметра не только не препятствует ощущению массирующего, но даже способствует усилению ощущения. В этом случае пальцы не скользят поверхностно по сальной, потной коже, смазанной вазелином или посыпанной тальком, они проникают в глубь тканей лучше; вялая кожа, особенно старческая, не собирается в складки, что мешает и даже обманывает массирующего, давая ложное ощущение инфильтратов и рубцов. Для больных массаж через белье представляет ряд удобств; им не надо раздеваться догола, они менее подвергаются охлаждению, кожа не покрывается тальком или вазелином. Массаж через белье напоминает спортивный финский массаж через посыпанную тальком лижаму. Разумеется, первоначальный и последующие осмотры кожи больного совершенно необходимы, для того чтобы не просмотреть кожных и других заболеваний, при которых массаж противопоказан.

Техника по Манакову проще классической. Такие массажные приемы, как похлопывание, рубление и др.,

совсем не применяются. Необходимое для смысла время сокращается приблизительно вдвое.

Между классической техникой и техникой по Манакovu не существует какой-либо определенной грани, и в отдельных случаях их можно сочетать или переходить от одной техники к другой.

Общий массаж по Манакovu. В организме все ткани и органы тесно связаны между собой. Заболевание отдельного органа отражается на всем организме, и, наоборот, при общем заболевании страдают отдельные части организма. Например, при заболевании стопы болезненный процесс может находиться гораздо выше, там, где никакой боли не ощущается.

Чрезвычайно важное значение для организма и его отдельных органов имеет нормальное кровообращение, связанное с обменом веществ, т. е. с нормальным питанием клеток. Необходимо также, чтобы кишечник имел хорошую перистальтику и хорошо переваривал пищу, так как при хронических запорах может наступить кишечная аутоинтоксикация.

Применяя общий массаж, мы одновременно воздействуем на кровообращение, на кишечный тракт, на трофику нервов и на соединительную ткань, где последняя доступна пальцам массирующего.

Порядок проведения общего массажа по Манакovu следующий.

Больной сидит. Массажист сидит или стоит перед больным. Массаж начинается с затылочной области, с разветвления затылочных нервов, включая заднюю часть сосцевидных отростков. Здесь часто обнаруживаются болезненные уплотнения, которые могут вызывать головные боли. Энергичным вибрационным надавливанием и растиранием этих уплотнений достигается их постепенное рассасывание. Далее энергично проглаживается область височных сосудов и нервов вместе с височной мышцей, после чего переходят к массажу области лицевого нерва, причем пальцы глубоко внедряются в щель между нижней челюстью и сосцевидным отростком. При понижении слуха это оказывает в ряде случаев благоприятный терапевтический эффект. В дальнейшем под нижним краем глазницы массируется место выхода нижнеглазничного нерва, затем переходят на жевательные мышцы, которые нередко бывают атрофичны, а под-

кожножировой слой в так называемой «собачьей ямке» исчезает, благодаря чему лицо выглядит худощавым. Массируется и место выхода нижнечелюстного нерва из подбородочного отверстия, а также верхнеглазничный нерв, который перегибается через верхний край глазницы и разветвляется в лобной области. Необходимо массировать по ходу нерва, т. е. по направлению к его разветвлениям, так как основная цель — вытяжение нерва. Подчелюстная область массируется с прониканием пальцев возможно глубже. Массаж шеи спереди должен быть нежным во избежание травмирующего влияния на блуждающий нерв, от которого, как известно, отходят ветви и к сердцу. Особое внимание обращают на трапециевидную мышцу, где очень часто, особенно при мышечном ревматизме, прощупываются болезненные уплотнения. Особенно часто уплотнения встречаются у верхнего края этой мышцы. Их растирают до тех пор, пока хотя бы часть их в течение данного сеанса не перестанет прощупываться и не исчезнет болезненность. Полной ликвидации уплотнений, расположенных более глубоко, надо добиваться не сразу, а в течение нескольких сеансов. Такие же уплотнения, но в меньшем количестве часто находят и в длинных мышцах позвоночника.

После массажа лица и шеи переходят к массажу верхних конечностей. При плекситах (воспаление плечевого сплетения) массаж начинается выше ключицы, массируется дельтовидная мышца, которая при заболеваниях подмышечного нерва атрофируется. Главное внимание необходимо обращать на сосудисто-нервный пучок, начиная массаж с подмышечной области. В области плеча этот пучок часто бывает туго натянутым, и в нем ощущается мелкая зернистость; путем разрыхления клетчатки и вытяжения к периферии обычно удается в один или несколько сеансов сделать его мягким и гладким. В прежнее время считали такие шнуровидные пучки признаком атеросклероза. В подавляющем большинстве случаев такое представление неправильно, так как при склерозе сосудов массаж не оказывает такого действия.

Мышцы плеча массируются как при атрофии их, так и при гипертонусе.

Устраняя гипертонус, разрыхляя клетчатку, рассчитывают путь для крови, улучшают всасывание продуктов

обмена и ставят ниже лежащий локтевой сустав (при заболеваниях последнего) в выгодные условия, хотя пальцы массирующего не могут проникнуть глубоко в область сустава. Массаж локтевого сустава создает хорошие условия для кровообращения в предплечье и кисти. Массируется сзади внутреннего мышцелка локтевой нерв, спереди сустава — срединный нерв и локтевые артерия и вена, а снаружи — лучевой нерв. Следуя вниз по ходу упомянутых нервов, массирующий доходит до запястья. На ладонной поверхности последнего значительная часть сухожилий и срединный нерв проходят в узком канале, ограниченном поперечной связкой запястья. Поэтому это место необходимо тщательно массировать. После этого переходят к кисти. Здесь направление массажа меняется. Во избежание переполнения кровью системы капилляров, что может вызвать застой и даже кровоизлияние, кисть необходимо массировать к центру. Так как сосуды и нервы на кисти залегают глубоко, то и массаж должен быть глубоким, проникающим в межкостные промежутки. Пальцы массируются с учетом наличия в каждом пальце четырех сосудисто-нервных пучков. Массаж пальцев и кисти заканчивается несколькими пассивными движениями.

Для массажа ног необходимо положить больного сначала на один бок, а затем на другой. Начинать массаж нужно с ягодиц, в толще которых, особенно у места прикрепления ягодичных мышц к гребешку подвздошной кости, часто можно найти болезненные уплотнения. Затем производится массаж по ходу седалищного нерва. Последний является самым толстым нервом. Он выходит из тазовой полости через большое седалищное отверстие, спускается в толщу задних мышц бедра и выше подколенной ямки делится на большеберцовый и малоберцовый нервы. На бедре массируется и бедренный нерв, который иннервирует передние мышцы бедра — четырехглавый разгибатель голени. В дальнейшем переходят к массажу бедренных сосудов на передне-внутренней стороне бедра, обращая особое внимание на область под паховой связкой. Здесь бедренные артерия и вена проходят среди лимфатических желез, клетчатка часто уплотнена настолько, что сдавливает эти сосуды. Мышцы бедра заключены в прочный апоневротический футляр — широкую фасцию бедра, которая более развита

на передне-наружной поверхности. Этот футляр иногда подвергается сморщиванию, что затрудняет работу охваченных им мышц. Поэтому необходимо разрыхлить этот футляр и отходящие от него вглубь мышечные соединительнотканые прослойки. На коленный сустав можно влиять лишь косвенно, улучшая кровообращение и иннервацию в конечности вообще. Исключение составляет верхний заворот коленного сустава, доступный пальцам массирующего. Подколенная впадина требует глубокого массажа, так как сосуды и нервы здесь расположены глубоко. На голени более доступен малоберцовый нерв, который огибает снаружи головку малоберцовой кости и далее делится на две ветви, снабжающие тыл стопы. Большеберцовый нерв на голени заложен в толще мышц глубоко и становится доступным лишь позади внутренней лодыжки, где проходит вместе с соименной артерией. Мышечный массив голени представляет для массажиста особенный интерес. Здесь в толще икроножных мышц, особенно с внутренней стороны, часто встречаются уплотнения; икра в целом бывает иногда настолько плотной, что сосуды в ней сдавливаются. Вследствие этого наступают похолодание конечности, кислородное голодание тканей, судороги и боли. Подобные явления наступают не только при таких заболеваниях, как хронический мышечный ревматизм, но и при физическом перетруживании конечности, например, у спортсменов. Отсюда возник спортивный массаж и самомассаж. При последнем спортсмен массирует себя сам. Кровообращение в нижних конечностях вследствие низкого положения и отдаленности от сердца происходит со значительно большими затруднениями, чем в верхних конечностях. Затруднение кровообращения в стопе ведет к развитию в ней плотных болезненных узелков (на подошве). Поэтому массаж стопы должен быть глубоким, тщательным, с последующим переходом на каждый палец в отдельности, после чего производится несколько пассивных движений в пальцах и суставах стопы.

При массаже голени и стопы больной должен находиться в сидячем положении; стопа помещается на колене массирующего. Для расслабления мышц суставы нижней конечности должны быть в полусогнутом положении.

После массажа нижних конечностей больной ложится на спину. Сначала производится массаж мышц грудной стенки, например, межреберных мышц при межреберной невралгии, а затем массаж живота.

Массаж живота представляет собой массаж мышц брюшной стенки и внутренностей живота.

Форма позвоночника, создающая осанку человека, зависит от тяги позвоночных мышц и мышц брюшной стенки. Ослабление одних мышечных групп и перевес со стороны других, антагонистов, ведет к искривлениям позвоночника. Это часто встречается у лиц старых и ослабленных болезнями, но этому способствует и неправильное привычное положение туловища. При постоянной сгорбленной позе прямые мышцы живота укорачиваются, что ведет к опусканию ребер. Вместе с ребрами опускается и прикрепленная к ним диафрагма, что в значительной степени ослабляет размах ее движений. Вследствие этого затрудняется поступление крови из брюшной полости к сердцу, в брюшных внутренностях возникает венозный застой, что создает почву для возникновения различных заболеваний. Устранение сгорбленности достигается гимнастикой и массажем. Прямые мышцы, заходящие и на переднюю поверхность грудной стенки, необходимо энергичным проглаживанием растянуть, что достигается в несколько сеансов.

В противоположность контрактуре прямых мышц живота, в ряде случаев наблюдается вялость, расслабление брюшного пресса. Вялые стенки живота не в состоянии поддерживать брюшные внутренности, возникают хронические запоры и т. п. Многорожавшие женщины часто страдают вялостью брюшного пресса. Поэтому им наряду с гимнастикой и ношением бандажа, необходим массаж брюшных мышц.

Обычно принятый глубокий массаж живота в основном состоит в том, что рука массажиста проглаживает толстый кишечник, начиная со слепой кишки по направлению к прямой кишке. Этим достигается возбуждение перистальтики и механическое продвижение кишечного содержимого.

При проведении массажа по Манакovu необходимость в этих приемах отпадает. Пальцами нащупывают брюшную аорту, которая проходит по позвоночнику несколько слева от средней линии и узнается по пульсации, и

вибрационными движениями проглаживают ее сначала сверху до пупка и далее по разветвлениям ее (подвздошным артериям) до пупартовых связок, а затем в обратном направлении. Цель такого приема заключается в раздражении периаортального симпатического сплетения, от которого во многом зависит тонус кишечной перистальтики, просвет сосудов, а следовательно, и кровообращение внутренностей.

Некоторые заболевания требуют очень продолжительного массажа — в течение года и больше. Совершенно очевидно, что без перерывов в лечении обойтись нельзя. Проф. Порт говорит: «Подобно тому как принятие пищи и лекарственных веществ не производится непрерывно, а с известными промежутками, так и массаж не должен применяться непрерывно. Перерывы необходимы для того, чтобы во время перерыва предоставить организму самому проявить свои целительные природные силы, после истощения которых массаж продолжается снова. Злоупотребление массажем так же вредно, как и всякие другие злоупотребления. Какой длины нужно делать перерывы, — это решается индивидуально».

Наши наблюдения часто давали возможность убедиться в том, что во время перерыва лечебный эффект не только не снижался, а, наоборот, значительно увеличивался.

Массаж при хроническом мышечном ревматизме. Хронический мышечный ревматизм протекает с обострениями, нарушает периферическое кровообращение и поражает мышцы, вернее, заложенную в них соединительную ткань, особенно у мест прикрепления мышц к костям. При известном навыке и внимательности «ревматические узелки», т. е. уплотнения различной формы и величины, ясно прощупываются в мышцах. Природа этих узелков еще не выяснена. Для них предложено несколько названий, но более подходящим термином, по нашему мнению, является слово «фибромиозит». Эти узелки прощупываются не только в мышцах, но также в коже, подкожной клетчатке и по ходу сосудисто-нервных пучков. При надавливании они болезненны. Наиболее частая их локализация — верхний край трапециевидных мышц, место прикрепления ягодичных мышц к гребню подвздошной кости, внутренняя сторона голени и область сосудисто-нервного пучка на внутренней стороне

плеча. В области суставов они дают картину «периартрита», захватывая фиброзные ткани в окружности сустава.

Первопричина хронического мышечного ревматизма точно пока не установлена. Предполагается какая-нибудь инфекция, которая дает повод для развития в соединительной ткани повышенной чувствительности (гиперергия) к различным вредным влияниям. Сюда относятся разные интоксикации, например, интоксикация из толстого кишечника при хронических запорах (кишечная аутоинтоксикация).

Особая чувствительность отмечается к влажному холоду, к сырости. Женщины болеют хроническим мышечным ревматизмом чаще мужчин.

Картина болезни в случаях средней выраженности очень типична. Больные жалуются на боли во всем теле, преимущественно в спине и пояснице, головные боли. Боли в ногах напоминают ишиас. Наблюдаются судороги в икроножных мышцах, отеки на тыле стопы и в области лодыжек. Конечности холодные. Плохой сон, резкая раздражительность, сердцебиение.

Объективно: в типичных местах обнаруживаются узелки. В области суставов при движении нередко ощущается нежный хруст (периартрит). Сосудисто-нервный пучок на внутренней стороне плеча туго натянут, как шнур, и неровен вследствие наличия в нем мелких узелков.

Массаж при хроническом мышечном ревматизме должен быть общим, именно таким, как это описано выше. Остановимся лишь на некоторых деталях.

Рассасывание ревматических узелков достигается энергичным вибрационным надавливанием на них с продвижением, после чего следует круговое растирание их. Все это делается концами полусогнутых пальцев. В первый, подготовительный, сеанс надо массировать лишь поверхностно сидящие узелки, а в последующие сеансы — глубоко расположенные. Уничтожение всех узлов в один сеанс не рекомендуется ввиду появления резких болевых ощущений у больного. Необходимо добиться того, чтобы уплотненные мышцы стали мягкими, без бугристостей. Сосудисто-нервные пучки следует расслабить, применяя вытяжение пальцами. При хроническом мышечном ревматизме наблюдается увеличение

лимфатических желез, например, под пупартовой связкой. В этом случае железы и клетчатка сдавливают бедренные сосуды. Поэтому в этих местах необходимо клетчатку разрыхлить и тем самым освободить сосуды. Массаж живота производят в конце общего массажа.

Головные боли как один из постоянных симптомов заболевания могут быть ликвидированы тройным путем: массажем затылочных мышц позади сосцевидного отростка, массажем трапецевидной мышцы, особенно ее верхнего края, и, наконец, общим массажем, включая сюда и массаж живота.

Ревматики часто жалуются на понижение слуха без каких-либо объективных данных со стороны органа слуха. В этих случаях с успехом применяется глубокий вибрационный пальцевый массаж щели между восходящей ветвью нижней челюсти и передним краем сосцевидного отростка.

Массаж лица составляет часть общего массажа и у ревматиков имеет большое косметическое значение. Однако многого ожидать от одного местного косметического массажа лица нельзя. Обычно необходим и общий массаж, так как кровообращение лица составляет лишь часть общего кровообращения.

Наши многочисленные наблюдения показали, что массаж по системе Манакова при хроническом мышечном ревматизме неизменно давал быстрый и длительный результат, значительно превосходя другие методы лечения.

Массаж при сколиозе. Под этим названием разумеется патологическое искривление позвоночника в боковую сторону, начинающееся обычно в школьном возрасте. Среди причин особо важное место отводится рахиту и неправильной позе школьника за учебным столом. Некоторые авторы (Порт, Миллер, Лоренц и др.) особое значение в этиологии сколиоза приписывают ревматизму мышц позвоночника. Конечно, может быть и совокупность причинных моментов. Но если врачи-массажисты найдут в мышцах спины и в других местах характерные ревматические узелки, то должен быть учтен и ревматический фактор, что определяет соответствующее противоревматическое лечение.

При сколиозе показан общий массаж и в особенности массаж спинных мышц. Массаж последних по Манакову

производят энергичными движениями пальцев сверху вниз, задерживаясь на прощупываемых узелках, которые растирают до их исчезновения. Следовательно, такого разнообразия приемов, которые свойственны классическому массажу, при этой методике не имеется, что, конечно, упрощает технику массажа.

Лечение массажем необходимо начинать возможно раньше, так как в запущенных случаях происходят необратимые изменения в костях — позвонках и ребрах, а в мышцах позвоночника — трудно устранимые фиброзные изменения, контрактуры одних мышц и атрофия других.

Массаж при миалгиях неревматического происхождения. В этом разделе мы коснемся мышечных болей вследствие физического перенапряжения отдельных мышечных групп. Мышцы в спокойном состоянии мягкие. При миалгиях они тверды вследствие гипертонуса. Особенно часто это встречается в икроножных мышцах и реже в двуглавой мышце плеча (бицепсе). Твердые мышцы сдавливают кровеносные сосуды, наступает кислородное голодание, что и вызывает боль в тканях. Боль возникает главным образом не во время ходьбы, работы или занятий спортом, а после этого. Во время работы в перегруженной мышце, благодаря мышечным сокращениям, кровь проталкивается по своему руслу. Поэтому облегчение от таких болей обычно наступает при физической работе. Путем массажа уплотненные мышцы необходимо довести до нормальной мягкой консистенции.

Можно прибегать и к помощи самомассажа, что очень принято у финских спортсменов. Самомассаж следует проделывать после окончания более или менее значительной физической работы. В запущенных случаях необходима помощь массажиста.

Массаж при ишиасе. Различают две формы ишиаса: невралгический ишиас, при котором болен сам нерв, и миалгический (или ревматический), при котором имеются ревматические изменения в мягких тканях, окружающих нерв. Возможны и смешанные формы. Простудные факторы и разнообразные интоксикации являются причинными моментами для обеих форм. Жалобы в том и другом случае имеют много общего — это боли по ходу нерва, особенно когда нерв натянут. Для установления

диагноза пользуются симптомом Ласега. Нога сгибается в колене и тазобедренном суставе, а затем она в колене разгибается. В этот момент происходит вытяжение нерва, что вызывает сильную боль.

Разница между двумя формами ишиаса состоит, во-первых, в том, что при миалгическом (ревматическом) ишиасе болезненность вызывается надавливанием не на самый нерв, а на окружающие нерв мышцы; во-вторых, в типичных местах прощупываются ревматические узелки; в-третьих, процесс чаще двусторонний; интенсивность болей менее значительна, чем при ишиасе невралгическом.

При ишиасе ревматическом массаж показан с самого начала заболевания. Хотя он несколько болезнен, но обычно переносится больными терпеливо. Кроме местного, производится и общий массаж.

При обострении невралгического ишиаса требуется покой, и к лечению массажем приступают тогда, когда боли несколько стихают. Начало массажа в каждом отдельном случае определяется различно. Здесь играет немалую роль умелый подход к больному. Массаж при невралгическом ишиасе производится точно по анатомическому ходу седалищного нерва, с обязательным включением его мелких разветвлений на голени и стопе. Если этими мелкими разветвлениями пренебречь, результат не будет достигнут, и может наступить рецидив.

Основное в массаже нервов по Манакову — вытяжение их, а также сократившихся в окружности нервов мягких тканей.

Массаж при люмбаго. Люмбаго (народное название «прострел») часто сочетается с ишиасом. Самое название «прострел» говорит о внезапности наступления болей. Эти боли ощущаются в пояснично-крестцовой области и возникают при поднятии тяжестей, в условиях холода и сырости, чаще у лиц, уже больных хроническим мышечным ревматизмом. Поэтому при люмбаго обычно находят ревматические узелки в характерных местах всюду, в частности, в мышцах спины и поясницы, в ягодичных мышцах и иногда в квадратной мышце спины. Вероятно, ревматическим процессом может быть захвачена и поясничная мышца, но ее трудно прощупать. Боли усиливаются при мышечных движениях, осо-

бенно резких, кашле, чихании, сгибании головы и поднятии рук. При полном покое боли несколько утихают. В острой форме болезнь протекает в течение нескольких дней.

Самая частая причина люмбаго — хронический мышечный ревматизм. Причинами, способствующими его появлению, служат охлаждение, физическое перенапряжение поясничных мышц и разные интоксикации. Могут играть роль опухоли малого таза, большие скопления в толстом кишечнике каловых масс и воспалительные процессы в женских половых органах.

Лечение состоит в устранении причинных моментов, спокойном положении в постели, в назначении салцилатов, банок на поясницу, а также различных видов тепла и массажа.

Массаж по системе Манакова направлен прежде всего на ревматический процесс, а потому он является общим. В заключение производится массаж нижней части живота. Отыскивается место, где брюшная аорта разделяется на общие подвздошные артерии, и в развилке между ними массируется нижнее подчревное симпатическое сплетение. Кнаружи от подвздошных артерий проходят пояснично-подвздошные мышцы с находящимися в толще их пояснично-крестцовыми нервами. Эти мышцы с нервами тоже массируются. В результате такого комбинированного массажа мышц, нервов и симпатического сплетения часто все боли проходят немедленно. Такой эффект наблюдался нами неоднократно.

Массаж при шоке и шокopodobных состояниях. Шок — слово английское, означает удар, потрясение. Поводом для шока являются травмы случайные и операционные, кровотечение, психическое потрясение, перфорации внутренних органов (червеобразного отростка, язвы желудка и др.), а также всасывание бактериальных и тканевых токсинов из размозженных мышц.

В первые часы после травмы может наступить возбужденное состояние больного, сосуды расширены, лицо красное, конечности теплые, весь организм как бы приготовился к борьбе с противником и опасностью. Это называется шоком эретическим.

В следующие часы наступает противоположное со-

стояние — состояние угнетения и подавленности жизненных функций. Это шок торпидный (торпидный—онемелый, неподвижный, равнодушный, тупой). Больной бледен, лежит неподвижно, ко всему безучастен, ни на что не жалуется, ни о чем не просит, на вопросы отвечает вяло, с опозданием. Периферические сосуды в состоянии сокращения, кровь скопляется в так называемом «кровоном депо», т. е. главным образом в сосудах брюшных органов. Брюшная аорта переполнена, резко пульсирует.

Упомянутые два вида шока представляют собой шок первичный, т. е. наступающий вскоре после вызвавшей его травмы.

В резко выраженных случаях и при неблагоприятном течении периферические сосуды снова расширяются, кровяное давление сильно падает, наступает смерть.

Если первичный шок развивается в первые часы, то вторичный может наступить в один из ближайших после травмы дней. Он происходит вследствие поступления в кровь ядовитых продуктов распада из размозженных мышц.

Различают еще третий шок, зависящий от всасывания микробных токсинов из инфицированной раны.

Шок особенно часто встречается в военное время при огнестрельных ранениях.

Шокое состояние может наступить и без всякой травмы. Некоторые авторы считают, что тяжелое состояние с расстройством периферического кровообращения, по клиническому проявлению аналогичное шоку, может быть при таких заболеваниях, как кишечная непроходимость со свойственной ей продолжительной рвотой, при поносах (например, детских), при тифах, воспалении легких, при перитоните и пр.

Обычно принятое лечение при шоке состоит в устранении боли, в предоставлении больному покоя и тепла, а также вливаний консервированной крови, кровяной плазмы, раствора виноградного сахара или физиологического раствора поваренной соли. Потеря вместе с кровью и плазмой белка компенсируется соответствующим белковым питанием.

К сожалению, массажу при шоке до сих пор никакого внимания не отводилось. Между тем с помощью мас-

скажа можно быстро и успешно разгрузить брюшное дно, если по системе Манакова произвести массаж периаортального симпатического сплетения. Особое внимание следует уделить улучшению периферического кровообращения. Это должно быть проведено на основании квалифицированных врачебных показаний в надлежаще выбранный момент и во всяком случае не слишком поздно.

Массаж в предоперационном и послеоперационном периоде. Перед большими операциями массаж желательно применять почти во всех случаях, если нет каких-либо противопоказаний. Как пример возьмем ортопедические операции на конечностях. При длительном течении болезни конечность атрофична, наощупь холодная, мягкие части неравномерно плотной консистенции; обнаруживаются уплотнения по ходу сосудисто-нервных пучков. Здесь массаж до операции имеет большое значение.

Наши наблюдения и опыты, проводимые в течение более трех лет на довольно значительном ортопедическом материале, показывают, что после подготовки больных массажем по Манакову ни одного случая нагноения не было. Для этого обычно многих сеансов массажа не требуется.

При наличии инфекционного очага на конечности массировать ее было бы непростительной неосторожностью, так как можно разнести инфекцию по всему организму. Однако и в этом случае показан общий массаж, за исключением больной конечности.

Общий массаж мы применяли и перед операциями на брюшных органах. Наш опыт показал, что операции с такой подготовкой переносились больными значительно легче.

После более или менее серьезных операций желателен также общий массаж.

Массаж при вывихах конечностей. Вправление вывихов конечностей не всегда является легкой задачей, особенно в застарелых случаях. Главное препятствие заключается в сокращении мышц, вследствие чего вышедшая из своей впадины головка кости сильно смещена и подводится к впадине с трудом. Прием Манакова заключается в расслаблении сократившихся мышц, мешающих вправлению. Конечность перед вправлением

несколько минут энергично массируется, сократившиеся мышцы, а также сосудисто-нервные пучки вытягиваются. После такой подготовки вправление обычно затруднений не представляет, и даже в очень застарелых случаях большинство вывихов удается вправить. Без подготовки массажем обычно в момент вправления слышится и ощущается характерный толчок, который является одним из признаков удавшегося вправления. После подготовки массажем этого толчка не ощущается или он выражен слабо. Случайно нам удалось найти в литературе краткое указание на то, что аналогичный прием употреблялся еще в XVI столетии знаменитым французским хирургом Амбруазом Паре, но, очевидно, был забыт.

Массаж при переломах конечностей. При переломах конечностей следует отличать применение местного массажа от массажа общего. Последний желателен в тех случаях, когда больной вынужден лежать в постели долго, например, при переломе бедра. Применение местного массажа возможно при закрытых переломах, т. е. при целостности кожи, при отсутствии на месте перелома инфекции. При открытых переломах местный массаж противопоказан. Его можно заменить массажем общим, за исключением поврежденной конечности. Оживляя кровообращение во всем организме, можно благотворно влиять и на место повреждения, так же как и при массаже симметричного места здоровой конечности.

При закрытых переломах возможно применение массажа в самый момент поступления пострадавшего на лечение. При вправлении отломков. Массаж облегчает вправление вывиха, расслабляя сокращенные мышцы. Такой же гипертонус мышц мешает вправлению и при переломах.

После вправления отломков обычно накладывают гипсовую повязку или производят скелетное вытяжение с помощью проведенной через кость проволоки.

В первом случае массаж возможен лишь по снятии гипсовой повязки. Обычно после длительного пребывания в гипсовой повязке развивается атрофия мышц пострадавшей конечности, тугоподвижность в суставах и отек. В этих случаях массаж показан в сочетании с гимнастикой и теплыми ваннами.

При скелетном вытяжении (речь идет о закрытых переломах) конечность не покрыта повязкой и покоится на подставке в виде аэропланной шины при переломах плеча или шины Брауна-Бёлера при переломах ноги. В этих случаях во время массажа необходимо обращать внимание на то, чтобы не сместить отломков. При некоторой осторожности, особенно при массировании от центра к периферии, этого можно легко избежать. Необходимо учитывать, что при переломе повреждается не только кость, но и мягкие ткани, особенно мышцы, нарушается питание кости. В результате срастание кости может замедлиться или же оно совсем не произойдет, и образуется ложный сустав (псевдоартроз). С целью улучшения кровообращения в месте перелома необходимо применять гимнастику и массаж. Массаж начинается с центрального места перелома. Его надо применять постепенно и осторожно, не следует грубо разминать уже размятые ткани, — это нанесет лишь новую травму. Отказываться от массажа нецелесообразно, так как в области перелома могут развиваться сращения, рубцы, с которыми справиться впоследствии будет трудно.

Массаж при скелетном вытяжении проводят следующим образом. Стремясь придать конечности полусогнутое положение, при котором мышцы расслабляются и не смещают отломков, конечность укладывают на подставки. В приподнятой конечности кровяное давление падает, происходит до некоторой степени анемизация конечности; срастается такой перелом несколько медленнее. Роль массажа — компенсировать этот недостаток и поддерживать питание конечности на должном уровне.

В ряде случаев при переломах можно обходиться без неподвижных повязок и вытяжений. Сюда относятся некоторые вколоченные переломы головки и шейки плеча, где с самого начала показаны массаж и движения. Другим примером может служить перелом позвоночника, при котором обычно больного укладывают на живот и применяют вытяжение за голову или наложение гипсового корсета. Во всех этих случаях, кроме лечебной гимнастики, показан массаж, рекомендуемый проф. Гориневской, состоящий из гимнастических упражнений.

Массаж при ушибах и растяжениях. Под ушибом разумеют закрытое (например, подкожное) размозжение тканей с образованием кровоподтека. При растяжениях же (дисторзиях) сухожилий происходит разрыв отдельных волокон сухожилия совместно с разрывом мелких сосудов и тоже с образованием кровоподтека. Нервы в обоих случаях тоже травмируются.

В прежнее время при ушибах и растяжениях к массажу обычно раньше шестого дня не приступали из-за боязни усилить кровоподтеки. В результате такой осторожности происходило ограничение движений. Практика показала, что боязнь усиления кровоподтека преувеличена и ранний массаж, за редкими исключениями, принят в хирургии как метод безопасный и полезный. Массировать необходимо сначала не на месте повреждения, а гораздо центральнее, по ходу нервов и сосудисто-нервных пучков, переходя на место повреждения не сразу, а постепенно.

Массаж при контрактурах. Процесс образования контрактур различен. Различают рубцовые контрактуры, когда на месте обширной раны или глубокого ожога получается большой рубец, который обычно сморщивается, иногда срастается с костью, становится неподвижным. Контрактура может образоваться вследствие перевеса здоровых мышц над парализованными антагонистами — так называемая паралитическая контрактура. Чаще происходят сгибательные контрактуры, при которых парализованные разгибатели атрофируются, а сгибатели подвергаются фиброзным изменениям и укорачиваются. Артрогенные контрактуры наблюдаются при воспалениях сустава. В этих случаях больной предохраняет себя от боли, рефлекторно придавая конечности в больном суставе полусогнутое (физиологическое) положение, которое по ликвидации воспаления переходит как бы в привычное благодаря фиброзному укорочению мягких тканей.

В основе всех упомянутых видов контрактур лежит единый патологический процесс — рубцово-фиброзные изменения с контрактурой мышц, их апоневрозов и сосудисто-нервных пучков. Рубцы могут быть массивными или ничтожными, но они всегда множественны.

Борьба с контрактурами представляет для врача и массажиста нередко большие трудности. Пока инфек-

инный процесс не закончился, массировать нельзя, а когда он закончится, рубцовый процесс пойдет уже далеко. Тем не менее при известной настойчивости и терпении можно добиться удовлетворительных результатов и в запущенных случаях. Необходимо учитывать, что рубцовая ткань при сильном грубом насилии рвется, а при осторожном методическом вытяжении способна к растяжению. Роль массажиста заключается в вытяжении рубцово измененных мышц, в разделении отдельных мышечных групп, в отделении их от кости, а также в освобождении от спаек сосудисто-нервных пучков. Массировать необходимо всю конечность, начиная от места ее прикрепления.

Массаж при контрактурах является хорошим лечебным средством, но им одним ограничиваться нельзя. Более быстрый и надежный эффект дает комплексный метод лечения. Сюда относятся: применение тепла, лечебная гимнастика, вытяжение конечности, этапная редрессация гипсовыми повязками, а в более упорных случаях — тенотомия, т. е. перерезка сухожилий сократившихся мышц.

Массаж при последствиях детского спинального паралича. Возбудитель детского спинального паралича поражает преимущественно передние двигательные рога серого вещества спинного мозга. Болезнь начинается остро с общих явлений, повышения температуры. В первые пять дней болезни развиваются параличи, чаще на нижних конечностях. Впоследствии часть параличей проходит, но другие остаются на всю жизнь. Так, например, на нижних конечностях остается паралич малоберцовых мышц, вследствие чего стопа вяло свисает, будучи повернута кнутри. Довольно часто поражаются передние мышцы бедра, т. е. четырехглавый разгибатель голени. На верхних конечностях иногда остается паралич дельтовидной мышцы плеча, которое больной не в состоянии поднять. Происходит значительная атрофия не только пораженных мышц, но и костей, которые представляются истонченными и отстающими в росте. Антагонисты парализованных мышц, не встречая сопротивления, укорачиваются, вследствие чего получаются контрактуры.

Вслед за острым периодом болезни массаж в комплексе с другими мероприятиями (электризация, гимна-

стика, применение тепла, наложенные фиксирующие конечность шин и пр.) является ценным лечебным приемом, ограничивающим степень распространения и интенсивности параличей.

Еще недавно господствовало мнение, что у взрослых больных с остаточными параличами невозможно восстановление функции парализованных мышц и только посредством сложных пересадок сухожилий, ношения ортопедической обуви можно до некоторой степени облегчить больному пользование конечностью. В дальнейшем оказалось, что при рациональном лечении можно вернуть парализованным мышцам хотя бы часть их функции. Дело в том, что погибают не все клетки передних рогов спинного мозга и что паралич мышц можно предупредить, если устранить перевес антагонистов. Это достигается соответствующим положением, зафиксированным с помощью ортопедических шин или ортопедической обуви. Роль массажа должна заключаться в том, чтобы обеспечить мышцам достаточное кровоснабжение, побудить парализованные мышцы к активности и расслабить укороченные мышцы-антагонисты. Нам не приходилось видеть удовлетворительных результатов от обычного массажа. Доктор Слетов приводит из литературы случаи с хорошим результатом от массажа как редкое исключение. Массаж по Манакову оказался эффективным у ряда больных. Атрофия мышц уменьшалась, конечность становилась теплой, функция в значительной степени восстанавливалась, причем другие методы лечения не применялись. Это было достигнуто у больных в возрасте 15—20 лет. Правда, для лечения массажем таких больных требовались многие месяцы с перерывами, причем во время перерывов улучшение продолжалось. Массаж проводился частичный, т. е. только больной конечности; общий массаж применялся вначале и затем время от времени в зависимости от необходимости.

Массаж при плоскостопии и других деформациях стопы. Нормально стопа имеет хорошо выраженный продольный и поперечный свод, благодаря чему образуется как бы рессора, переводящая грубые толчки в ряд неощутимых мелких сотрясений. Походка получается эластической, ходьба мало утомительной. При плоской стопе своды опускаются, походка становится тяжелой,

несуклюжей, быстро появляется усталость, а в стопе и даже во всей ноге ощущается боль. Нормальная высота свода стопы, кроме связок, поддерживается мышцами — передней большеберцовой, главным же образом задней большеберцовой. Поэтому необходимо, чтобы эти мышцы имели хорошее кровоснабжение и не перегружались. У очень полных людей само тело представляет значительную нагрузку для стоп. Мышцы могут быть неполноценными при ревматизме, рахите, ослабленном питании, после детского спинального паралича, а также после длительного бездействия в гипсовой повязке. Вследствие нарушения согласованности и равновесия в силе отдельных мышечных групп, управляющих движениями стопы, она (стопа) не только уплощается, но и повертывается кнаружи. Уплотнение поперечного свода является причиной того, что передние части плюсневых костей веерообразно расходятся, а концы пальцев в узком носке обуви, наоборот, сходятся. Получается искривление пальцев, главным образом большого. Кроме того, опустившиеся головки плюсневых костей своим давлением на подошву вызывают развитие болезненных сухих мозолей. В далеко зашедших случаях плоскостопия растягиваются соединяющие кости стопы связки и уродуется самый костяк стопы.

Это заболевание очень распространено; оно встречается в той или иной форме приблизительно у 50% населения.

При лечении необходимо прежде всего устранить перегрузку стоп и улучшить общее состояние больных. Рекомендуется гимнастика ослабленных мышц, например, приподнимание на носках при разведенных пятках. При длительной тяжелой работе на ногах, равно как и после вынужденного длительного лежания в постели, рекомендуется ношение супинаторов, т. е. вкладок, поддерживающих внутреннюю часть свода стопы.

Массаж при плоскостопии в общей системе лечения имеет большое значение. Необходимо массировать не только стопу, но и всю конечность, так как большинство мышц стопы начинается в верхней части голени, а на стопу переходят только их сухожилия. Главная цель массажа — усиление кровоснабжения и тонуса ослабленных мышц, а также устранение контрактуры их антагонистов. Массаж самой стопы применяется

глубокий, сильный, от периферии к центру; в вышележащей части конечности массаж проводится от центра к периферии при полусогнутом положении в суставах, т. е. в положении физиологического покоя. После каждого сеанса производится несколько пассивных движений в суставах стопы.

При косолапости стопа приведена внутрь, вследствие укорочения икроножных мышц, пятка обычно не достигает пола (конская стопа). Косолапость бывает или приобретенной, чаще как остаток детского спинального паралича, или врожденной. Разница между той и другой состоит в том, что при приобретенной, паралитической косолапости стопа вялая и размах пассивных движений значительный, тогда как при врожденной косолапости стопа малоподатливая, ригидная.

При паралитической косолапости массажу среди других мероприятий во многих случаях следует отвести основную роль. При врожденной косолапости массаж имеет вспомогательное значение, главное принадлежит редрессации, т. е. насильственному исправлению стопы. После редрессации нога фиксируется неподвижной, чаще гипсовой, повязкой. Так как редрессация представляет собой довольно травматичную операцию, ее производят обычно не в один прием, а в несколько, иначе под гипсом может развиваться отек, нарушиться кровообращение и наступает омертвление стопы.

За несколько дней до операции производится подготовительный массаж конечности, затем применяют массаж при смене гипсовой повязки, т. е. перед следующим этапом редрессации. После полного исправления уродливой стопы массаж также необходим, так как он закрепляет полученный результат.

Массаж ампутационной культи. На фронте приходится ампутировать конечность главным образом в целях спасения жизни раненого. Вопрос о годности культи для последующего протезирования в боевой обстановке стоит на втором месте. Поэтому большинство фронтовых культей впоследствии подлежит реампутации для протезирования. В гильзе протеза культи может или висеть, или опираться о дно гильзы. Опорная культи более желательна, так как она дает ощущение почвы под ногами и уверенность в походке.

После ампутации или реампутации обычно проходит

несколько месяцев, прежде чем культя «созреет», т. е. примет свой окончательный, постоянный объем. Только после этого имеет смысл заказывать постоянный протез. Дело в том, что ряд мышц в культе теряет свое физиологическое значение, например, мышцы, идущие к пальцам, которых уже нет. Такие мышцы атрофируются, вследствие чего культя уменьшается в объеме. Для ускорения процесса «созревания» культы рекомендуется гимнастика культы, упражнения с упором на полужесткие подстилки, ходьба на временном протезе и тугое бинтование культы. Последнее предпринимается с целью вызвать скорейшее ее похудание.

Манакон вместо бинтования производит массаж, который надо начинать по возможности раньше. Совершенно не в интересах раненого иметь худую, костлявую культю — в неподатливой гильзе протеза будут получаться наминки и потертости. Посредством массажа мы должны и можем получить культю сочную, полнокровную, с достаточным количеством жировой клетчатки, культю безболезненную и резистентную к давлению со стороны гильзы протеза.

После ампутации культя нередко бывает болезненна и не переносит не только протеза, но даже простого прикосновения. Причина этого заключается в наличии воспалительных и некротических очажков, а также в сращениях конца какого-либо нерва с рубцами, мышцами или пульсирующим сосудом, причем конец нерва разрастается, образуя колбообразного вида неврому. Часто причиной болей является беспорядочное разрастание надкостницы с образованием самой разнообразной, причудливой формы костных шипов. Во многих из перечисленных случаев устранить недостатки культы можно только оперативным путем. Однако осложнения можно предотвратить при помощи массажа в комплексе с другими физиотерапевтическими процедурами, воздействуя на кровообращение, нервную трофику и соединительную ткань дефектной культы.

Массаж при каузалгии. Иногда у раненых после повреждения нерва возникают упорные жгучие боли: на руке — в кисти, а на ноге — в стопе. Чтобы облегчить страдание, раненые обычно смачивают тряпку холодной водой и прикладывают ее к больному месту. Всякое, даже ничтожное раздражение в виде стука, гром-

кого разговора и легкого прикосновения вызывает усиление болей.

Спрашивается, можно ли такому больному рекомендовать массаж, когда даже легкое прикосновение для больного неприятно? Практика Манакова показала, что в большинстве случаев провести лечение массажем удается. Массаж необходимо начинать с места прикрепления конечности, лишь постепенно продвигаясь к периферии. Основной целью является вытяжение нервов. Излечение наступает обычно после 10—20 сеансов массажа.

Массаж при рахите. Рахит представляет собой болезнь обмена веществ у детей, выражающуюся в уменьшении в костях солей кальция; кости становятся мягкими и легко деформируются. Основной причиной рахита считают недостаточное пребывание ребенка на свежем воздухе, недостаточное облучение ультрафиолетовыми солнечными лучами, в результате чего организм перестает в нужном количестве вырабатывать витамин D.

При рахите в процесс вовлекаются не только кости, страдает и слабеет весь организм. Мышцы становятся атрофичными, вялыми, суставы разболтанными, движения диафрагмы ослаблены, живот приобретает форму «лягушечьего живота», что зависит от атонии кишечника, запоров и метеоризма. Общее питание нарушено. Терапия заключается в применении солнечных ванн или ультрафиолетовых облучений, даче рыбьего жира и витамина D. Целесообразно назначение массажа. Практика показала, что около десяти сеансов обычно значительно изменяют картину заболевания в лучшую сторону.

Массаж при варикозном расширении вен нижних конечностей. Обычно это заболевание представляет собой врожденную недостаточность вен, выражающуюся в слабости их стенок и исчезновении клапанов, которые в нормальном состоянии обеспечивают движение венозной крови только к центру. Проявлению болезни способствуют: работа, связанная с чрезмерно длительным стоянием, сдавление вен в полости живота беременной маткой, переполненным кишечником при хронических запорах, а также опухолями. Большое значение имеет общее расстройство кровообращения в организме, что

особенно скалывается на нижних конечностях в силу их низкого расположения и отдаленности от сердца.

На нижних конечностях, кроме глубоких вен, имеются две большие подкожные вены бедра и голени. Главная из них — большая подкожная вена — расположена на внутренней стороне голени и бедра; под пупартовой связкой она впадает в глубокую бедренную вену. Другая — малая подкожная вена — проходит по задней поверхности голени до подколенной впадины, где впадает в подколенную вену. При варикозном расширении эти вены, если больной находится в стоячем положении, переполняются кровью и становятся синеватыми, набухшими, змеевидно извитыми, с узловатыми выпячиваниями. В запущенных случаях на почве венозного застоя и измененной трофики кожа на голени истончается, появляется экзема и развивается упорно не заживающая язва (варикозная язва голени). Больные жалуются на тяжесть и тупые боли в больной конечности. Процесс нередко бывает двусторонним.

Методы лечения: возвышенное положение конечности, бинтование ноги эластическим, обычно связанным из бумажной пряжи бинтом и оперативное пособие, чаще в виде иссечения варикозно расширенных вен.

Массаж при этом заболевании может быть общий и местный. Общий массаж показан в тех случаях, когда обнаруживается недостаток периферического кровообращения во всем организме. При общем массаже должны массироваться здоровая нога и живот, поскольку имеется вялость кишечника, запоры и, что особенно важно, застой крови в венах полости живота.

Местный массаж по Манакову производится от центра по направлению книзу. Разрыхляются влагалища сосудисто-нервных пучков, укрепляются мышцы и тонус стенок вен, производится раздражение трофических нервов и расчищается путь для анастомозов между подкожными и глубокими венами. Истонченные варикозные узлы при этом осторожно обходят во избежание повреждения их стенок и разрушения могущих быть в этих узлах тромбов, что может повести к эмболии. Такой осторожный массаж не только устраняет неприятные ощущения в ноге, но в ряде случаев приводит к относительному или даже полному выздоровлению до заживления язв включительно.

Здесь могут возразить, что, массируя к периферии, массажист не облегчает продвижения венозной крови, а, наоборот, затрудняет его. Задача массажа заключается в расчистке путей сосудистого русла. Укрепление мышц и рыхление сосудисто-нервных пучков можно осуществить путем массажа как к центру, так и к периферии. Мы предпочитаем последнее, так как конечность при массаже к периферии лежит устойчивее и вытяжение нервов, сосудисто-нервных пучков и мышц производить удобнее, а потому и расчистка кровеносных путей происходит эффективнее. Кроме того, массаж к периферии более гарантирует от эмболий и, значит, менее опасен.

Массаж при геморрое. Это заболевание представляет собой варикозное расширение вен заднего прохода. Варикозные узлы часто кровоточат; отсюда произошло и название болезни (геморрой — кровотечение). При геморрое обычно наблюдаются хронические запоры и боли при испражнении. Геморроидальные шишки могут не выпадать (первая степень), могут выпадать, но вправляться самостоятельно (вторая степень), шишки вправляет сам больной (третья степень), наконец, при четвертой степени шишки могут выпадать и вне акта дефекации.

Обычные меры при геморрое состоят в назначении легких слабительных (крушина, сложный лакричный порошок и пр.), в введении в задний проход болеутоляющих свечей и в оперативном удалении геморроидальных шишек.

Причиной геморроя является врожденная слабость вен, затруднение венозного оттока из прямой кишки, например, при сдавлении вен полости живота переполненными петлями кишок, беременной маткой, опухолями и т. д. Причину геморроя поэтому нужно искать в брюшной полости и нередко в общем расстройстве периферического кровообращения. Поэтому едва ли целесообразно массировать при геморрое слизистую заднего прохода, как рекомендуют некоторые авторы, тем более что это может быть и небезопасно из-за возможности эмболии.

При геморрое проводится общий массаж, причем особое внимание обращается на массаж брюшной полости. Под этим понимается воздействие на периаортальное

симпатическое сплетение. Это повышает тонус кишечника и устраняет хронические запоры, кроме того, ликвидирует застой крови в брюшной полости, а следовательно, и в геморроидальных венах. В незапущенных случаях массаж при геморрое дает значительный эффект.

Массаж при заболеваниях органов брюшной полости. При любом воспалении брюшины — аппендикулярного, гинекологического, туберкулезного или иного происхождения — массаж живота противопоказан, так же как и при язве желудка, близкой к прободению.

При атонии толстого кишечника, при хронических запорах применение массажа только желательно. Главный объект воздействия по Манакову — нервная система, солнечное и периаортальное симпатическое сплетение.

При перитонитах обычно наступает шокopodobное состояние в виде расстройства периферического кровообращения со сгущением крови и выходом плазмы из сосудов в ткани и в брюшную полость. Поэтому при перитонитах желателен общий массаж, за исключением массажа живота. Массаж ног при перитоните дает больший эффект, чем одни только грелки к ногам.

При желчнокаменной болезни показан общий массаж как профилактическое мероприятие, ввиду того что при этом заболевании имеется нарушение обмена веществ.

При незапущенных случаях язвенной болезни массаж в сочетании с правильной диетой может дать вполне удовлетворительные результаты.

Одной из причин опущения внутренностей, чаще желудка, поперечно-ободочной кишки и почек, являются вялые стенки живота. Опущение внутренностей происходит неравномерно, так как растягиваются наиболее слабые связки внутренностей. Вследствие этого получают перегибы. Так, например, часты перегибы у выхода из желудка, при переходе восходящей ободочной кишки в поперечную и поперечной в нисходящую и др. Благодаря перегибам образуются препятствия к свободному передвижению содержимого, боли, запоры и истощение. Массаж может укрепить вялые брюшные стенки.

Гинекологический массаж — дело гинекологов. Но часто приходилось убеждаться, что общий и, в частности, массаж живота благотворно отражался и на

состоянии женской половой сферы. Это объясняется тем, что между кровообращением и иннервацией брюшной полости и органов малого таза анатомически имеется много общего.

Массаж при гипертонической болезни. Для гипертонической болезни характерен распространенный спазм мельчайших сосудов (артериол), вызванный нарушением аппарата кровообращения под влиянием патологических изменений в вегетативных центрах. Большую роль играет наследственное предрасположение. Больные жалуются на одышку, сердцебиение, бессонницу и т. д. Болезнь длится годами. В конце концов больные умирают чаще от недостаточности сердца, расстройства почечной функции или от апоплексии головного мозга.

Имеется много способов лечения гипертонической болезни. Среди них массажу должно быть отведено надлежащее место. Применяется общий массаж по Манакóву, массаж головы и шеи.

Массаж при ожирении. Общепринятое лечение при ожирении — массаж, гимнастика, движения на воздухе и ограничительная диета.

Массаж по Манакóву на практике оказался значительно эффективнее обычного шведского массажа. Всего требуется около 10 сеансов общего массажа в течение 1—2 месяцев. В противоположность общепринятому методу лечения рекомендуется не ослаблять больных строгой диетой, а позволять съедать столько, сколько полагается по норме.

Массаж обычно применяется сильный, но не для того, чтобы разрушить жир, что бессмысленно, а для того, чтобы пальцами проникнуть глубже к сосудисто-нервным пучкам.

Массаж и работа сердца. Раздражение кожных сосудов при массаже вызывает их расширение и, следовательно, расширение кровяного русла, что облегчает работу сердца. Более постоянный эффект дает расширение кровяного русла благодаря освобождению глубоких сосудов из фиброзно измененных тканей. Массаж уплотненных мышц делает последние мягкими, и сдавление сосудов прекращается.

Массаж сокращенных мышц живота позволяет реб-

рам и прикрепленной к последней диафрагме подняться кверху. Благодаря этому дыхательные экскурсии грудной стенки и легких усиливаются, кровь лучше присасывается из брюшной полости и в большем количестве поступает в сердце. Диафрагма сильнее выжимает кровь из органов живота.

При ожирении жир скопляется больше всего в брюшной полости и смещает кверху как диафрагму, так и сердце. Задача массажа — уменьшить количество жира в организме и в частности в брюшной полости. С уменьшением жира в животе работа сердца облегчается.

Избыточное скопление крови в брюшном «кровенном депо» (например, при шоковых состояниях), затрудняющее работу сердца, устраняется путем массажа периаортального симпатического сплетения.

Самомассаж. Самомассажем некоторые называют массаж, производимый самим больным, а также его родственниками при втирании и растирании различных мазей; в последнем случае массаж имеет уже второстепенное значение. Самомассажем в истинном смысле этого слова будет массаж, проводимый самим больным после окончания им курса лечения у массажиста.

В заключение следует сказать, что в комплексе профилактических и лечебных мероприятий массаж имеет немаловажное значение и его следует популяризировать как среди медицинских работников, так и среди широких масс населения.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие	3
Лечебный массаж	5
Шведский массаж	5
Особенности системы Манакова	6
Общий массаж по Манакову	8
Массаж при хроническом мышечном ревматизме	13
Массаж при сколиозе	15
Массаж при миалгиях неревматического происхождения	16
Массаж при ишиасе	16
Массаж при люмбаго	17
Массаж при шоке и шокоподобных состояниях	18
Массаж в предоперационном и послеоперационном периоде	20
Массаж при вывихах конечностей	20
Массаж при переломах конечностей	21
Массаж при ушибах и растяжениях	23
Массаж при контрактурах	23
Массаж при последствиях детского спинального паралича	24
Массаж при плоскостопии и других деформациях стопы	25
Массаж ампутационной культы	27
Массаж при каузалгии	28
Массаж при рахите	29
Массаж при варикозном расширении вен нижних конечностей	29
Массаж при геморрое	31
Массаж при заболевании органов брюшной полости	32
Массаж при гипертонической болезни	33
Массаж при ожирении	33
Массаж и работа сердца	33
Самомассаж	34





Подписано к печати 20/VIII 1946 г. Печ. листов $1\frac{1}{6}$. Уч.-изд. листов 2
Формат $84 \times 108\frac{1}{32}$. Тираж 10000 НС 22601
Зак. 257. Цена 2 р.

5-я типография греста «Полиграфкнига» Огиза при Совете Министров
РСФСР. Свердловск, ул. Ленина, 47.

2 руб.

