

МАССАЖ ПРИ АРТРИТАХ

О.В. ШУМАХЕР



Ольга Шумахер
Массаж при артрите
Серия «Массаж и фитнес»

Текст предоставлен правообладателем – Мульти Медиа
http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=164943

Аннотация

Артрит – сложное и довольно распространенное на сегодняшний день заболевание суставов. С давних пор известно, что массаж является универсальным способом борьбы с этим страшным недугом. В этой книге дана общая характеристика всех основных видов массажа и самомассажа. В ней описаны методики лечебного, сегментарного, точечного, аппаратного массажа, а также самомассажа при заболеваниях суставов, в частности при артрите. Книга предназначена как для начального, так и для углубленного изучения массажа.

Содержание

| | |
|---|----|
| ВВЕДЕНИЕ | 4 |
| ЧАСТЬ 1 | 6 |
| Глава 1. Строение суставов | 11 |
| Суставы и связки между затылочной костью и атлантом и осевым позвонком | 22 |
| Реберно-позвоночные суставы | 24 |
| Конец ознакомительного фрагмента. | 26 |

Ольга Шумахер

Массаж при артрите

ВВЕДЕНИЕ

Данная книга является не просто полезным пособием для тех, кто стремится всегда оставаться здоровым, в ней делается упор на массаж при заболевании артритом. В первой части подробно описаны наиболее распространенные формы заболевания, дана их классификация. Далее детально рассмотрены приемы классического массажа, которые входят в основу общего, лечебного, сегментарного и других его видов. Затем описаны наиболее важные при лечении артритов виды массажа: лечебный, сегментарный, точечный, аппаратный, самомассаж.

Глава «Сегментарный массаж» рассказывает о том, как можно влиять на организм, воздействуя на его рефлекторные зоны, ведь не каждому известно, что, массируя отдельные участки тела, можно оказывать благотворное воздействие на внутренний орган или на целую систему организма.

В главе «Точечный массаж» в виде рисунков даны основные точки, на которые необходимо воздействовать при лечении каждого отдельного сустава (локтевого, коленного, лучезапястного, суставов голени и т. д.). Массаж можно про-

водить при симптоматическом лечении с целью уменьшения или полного устранения болевых симптомов, снятия отечности, для достижения лучшей подвижности сустава. Массаж также является одним из наиболее эффективных способов для устранения или смягчения последствий артрита – таких, как контрактуры, анкилозы суставов.

Некоторые виды ручного массажа, например вибрация, сегодня успешно заменяются аппаратным массажем. В главе «Аппаратный массаж» можно узнать о наиболее распространенных аппаратах вибрационного массажа, об их устройстве и способах функционирования.

Наибольшего эффекта при лечении заболевания добиваются, используя массаж в комплексе с другими физиотерапевтическими процедурами, а с какими именно и каким образом, подскажет читателю данная книга.

Массаж очень удобен и тем, что его можно проводить и на своем собственном теле. Самомассаж при правильном его выполнении ни в чем не уступает массажу, выполняемому специалистом, и оказывает на организм такое же благотворное влияние. Главное – правильно и тщательно выполнять все требования и правила, описанные в книге.

Книга снабжена многочисленными иллюстрациями, которые наглядно показывают каждый конкретный прием массажа и помогают правильно выполнять его.

ЧАСТЬ 1

ЗАБОЛЕВАНИЯ СУСТАВОВ, ПРИЧИНЫ ИХ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКА

Людей можно разделить на две категории. В первую входят те, кто никогда не жалуется на недомогания, связанные с суставами, и поэтому не задумывается об их состоянии. Ко второй относятся люди, страдающие заболеваниями суставов. Первой категории людей не следует забывать, что хорошее состояние здоровья может продлиться недолго, если отсутствуют регулярная физическая нагрузка и правильное питание, обеспечивающее организм необходимыми элементами. Укрепить суставы, поддерживать их гибкость и подвижность можно при помощи специальных гимнастических упражнений и массажа. Регулярное выполнение данных процедур позволит улучшить функции всех органов и систем организма в целом: повысить тонус мышц, восстановить кровообращение, дыхание, стабилизировать нервную систему.

На сегодняшний день все большее количество людей страдают от недостатка двигательной активности, просиживая целыми днями на работе, а дома – у телевизора. Многие да-

же не задумываются о том, насколько необходимо организму движение. Новейшие автоматизированные технологии выполняют за человека всю физическую работу. В основном ему не приходится физическим трудом добывать себе пропитание, как это делали наши древние предки, проводя много времени в поисках пищи, активно охотясь и пытаясь выжить в жестоких условиях окружающей среды. В современном обществе все устроено во благо человека. Человечество, стремясь к новым изобретениям и познаниям, все больше внимания уделяет мыслительной работе, в результате чего страдает от физической пассивности. Большинство болезней «молодеет», т. е. поражает людей в более молодом возрасте, чем ранее. К таким заболеваниям относятся болезни сосудов. Даже если они не являются смертельными, то причиняют человеку такую боль, которая делает жизнь невыносимой. В мире на семь человек приходится один, страдающий тем или иным проявлением артрита. Слово «артрит» переводится на русский язык как «воспаление суставов». Нередко люди принимают за артрит недуги суставов, которые не вызваны воспалением. Поэтому необходимо знать строение суставов, принципы их работы и анатомико-клиническую картину артрита.

Поражение сустава заболеванием может привести к частичному или полному нарушению его подвижности. При этом процесс может затронуть любые участки сустава: хрящ, синовиальную ткань, суставную жидкость, а также мышцы и

связки, фиксирующие сустав.

Следует знать, что не каждая боль является следствием заболевания сустава. Например, боль в спине зачастую вызвана спазмом мышц. Поэтому важно установить истинную причину возникновения боли и, исходя из нее, назначать соответствующее лечение.

К наиболее распространенным заболеваниям суставов относится остеоартрит, или дегенеративное изменение сустава. Им страдают в основном люди преклонного возраста. По крайней мере у 30 % всего населения и у 60 % людей старше 60 лет наблюдаются какие-либо проявления остеоартрита. Наиболее часто это заболевание затрагивает бедра, колени, пальцы рук и спину, но также может поражать и другие суставы. Остеоартрит проявляется в основном в одном или нескольких суставах в отличие от ревматоидного артрита, который затрагивает все суставы, характеризуется длительным течением и выявляется при анализе крови.

В народе артрит часто называют слабостью и изношенностью сустава, т. к., по мнению большинства, болезнь возникает в результате чрезмерных нагрузок. Но это не совсем правильно. Сустав поражается за счет слишком частого использования какого-то одного участка сустава, в то время как все остальные остаются в неподвижности. У многих спортсменов во время тренировок многократно повторяются толчки на один и тот же участок сустава. Все это говорит о том, что физическим трудом нужно заниматься, но сле-

дует выбирать оптимальные нагрузки, не перегружать суставы и мышцы. Чрезмерная и долговременная нагрузка приводит к воспалению мышц, связок и соединительной ткани. При этом могут появиться симптомы, сходные с артритом, но разрушение суставного хряща не происходит.

Активно двигающиеся суставы намного крепче, чем суставы, которым не хватает физической нагрузки. Но при этом использовать их нужно правильно. Движения не должны быть резкими. Например, у пианистов, страдающих артритом, заболевание никогда не поражает суставы рук, т. к. при игре они активно двигаются, причем движения пальцев отличаются гибкостью и плавностью.

В медицине существует мнение, что поврежденный хрящ уже не восстанавливается. Однако некоторые специалисты уверены в обратном. Они полагают, что воспаление сустава развивается лишь в том случае, когда что-то препятствует самовосстановлению хряща. Проведенные исследования показали, что причиной заболевания является неправильное использование нашего организма. Многие врачи считают, что некоторые упражнения, а также массаж очень благоприятно воздействуют на пораженные суставы. Это можно объяснить следующим образом. Синовиальная жидкость, находящаяся в суставной сумке, заменяет суставу кровь. Она обеспечивает его питательными веществами и кислородом и поглощает продукты обмена веществ. Для того чтобы жидкость активно выполняла свои функции, она должна нахо-

даться в постоянном движении. Это происходит за счет давления костей друг на друга. При этом возникает давление в синовиальной сумке, в которой находится синовиальная жидкость, из чего следует, что для нормального функционирования синовиальной жидкости суставам необходимо движение. Оно должно быть максимально сбалансированным, т. е. необходимо задействовать все участки тела и не допускать чрезмерного напряжения одного участка и бездействия другого. Если же все-таки перегрузки возникли, в этом случае очень эффективен массаж. Зачастую заболевание поражает лишь одну конечность – колено, бедро, кисть. Часто поражению суставов способствует неправильная осанка. Человек с неправильной осанкой при ходьбе напрягает одну часть своего тела в большей степени, чем другую. Артрит подвержены люди с привычкой сидеть, закинув ногу на ногу, или стоять, опираясь на одну ногу.

Заболевания суставов связаны не столько с возрастом, сколько с неправильным обращением с ними. Если постоянно следить за своим здоровьем, то, как правило, с годами движения не сковываются.

Чтобы предотвратить развитие болезни, необходимо в первую очередь обратить внимание на то, сколько двигаться и как. Возможно, придется поменять некоторые привычки. Следует выполнять гимнастику. И особенно эффективен при профилактике и лечении заболевания массаж.

Глава 1. Строение суставов

Сустав представляет собой подвижное соединение костей. В здоровом состоянии они имеют возможность свободно двигаться. Суставы можно сравнить с шарнирами, в задачу которых входит обеспечение плавного скольжения костей относительно друг друга. При их отсутствии кости будут просто тереться друг о друга, постепенно разрушаясь, что является очень болезненным и опасным процессом.

Большинство суставов по своему типу относятся к синовиальным. Для них характерно выставление соприкасающихся костей друг перед другом (рис. 1).

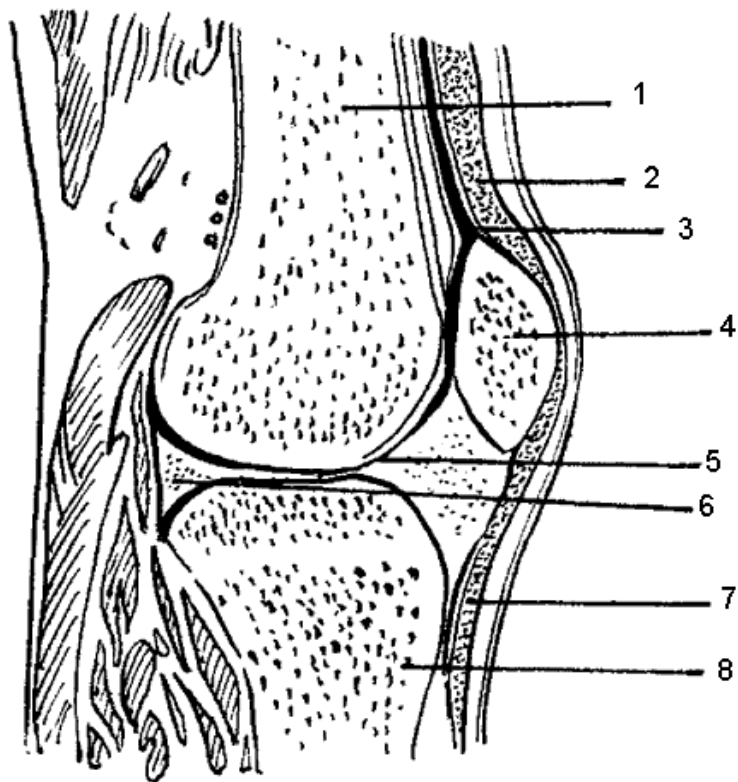


Рис. 1. Строение сустава: 1,8 – кость, 2 – суставная капсула, 3 – суставная полость, 4 – надколенник, 5 – суставная жидкость, 6 – медиальный диск, 7 – связка

Суставы также разделяют на простые и сложные. В обра-

зовании простых участвуют две кости, сложных – более двух костей.

Все виды соединения костей делятся на две группы: непрерывные и прерывные.

Прерывное соединение (синовиальное) – подвижное сочленение костей, между которыми расположена щелевидная суставная полость.

Непрерывное соединение – это фибринозное соединение, при котором кости как бы сращены между собой соединительной тканью.

Соединяются кости посредством плотноволокнистой соединительной ткани, хряща и костной ткани.

В подвижных соединениях имеются основные образования:

- суставные поверхности;
- суставные хрящи;
- суставная капсула;
- суставная полость.

Суставные хрящи представляют собой ткань, наполненную жидкостью. Поверхность хряща ровная, крепкая и эластичная, способна хорошо впитывать и выделять жидкость.

Суставная капсула имеет вид замкнутого чехла и образована соединительной тканью. Она окружает сочленяющиеся концы костей и на суставных поверхностях переходит в надкостницу. Суставная капсула имеет толстую наружную волокнистую фибринозную мембрану и внутреннюю тонкую

синовиальную мембрану. Последняя выделяет в полость сустава особую клейкую синовиальную жидкость, которая смазывает суставные поверхности.

Сустав окружает волокнистая суставная сумка, при помощи которой кости удерживаются рядом и с легкостью перемещаются. Внутренний слой суставной сумки состоит из синовиальной жидкости, которая смазывает и питает хрящ и края сустава. Она создает давление, помогающее суставам противостоять воздействию сдавливающих сил, возникающих при движении. В период двигательной активности происходит улучшение циркуляции синовиальной жидкости в суставной сумке, движения в результате становятся более легкими и свободными.

Кроме перечисленных основных образований, существуют вспомогательные:

- связки;
- суставные диски;
- хрящевые пластинки, которые вклиниваются между суставными поверхностями костей.

Связки представляют собой плотные пучки соединительной ткани. Они расположены в толще фибринозной мембраны или поверх нее (внесуставные связки), иногда в полости самого сустава (суставные связки). Связки удерживают кости в суставе. Мышцы прикрепляются к костям выше и ниже сустава при помощи связок в виде длинных сужающихся концов самих мышц.

Суставы движутся по трем взаимно перпендикулярным осям: фронтальной (горизонтальной оси) – сгибание и разгибание; сагиттальной оси – приведение и отведение; вертикальной оси – вращательное движение. Для шаровидных суставов также характерно круговое движение.

Суставы, движущиеся по одной оси, называют одноосными, по двум осям – двуосными (эллипсовидные суставы). Существуют также трехосные (суставы с плоскими суставными поверхностями) и многоосные суставы (шаровидные).

Межпозвоночные диски (хрящи) расположены между позвонками в шейном, грудном и поясничном отделах позвоночного столба (рис. 2). Межпозвоночный диск относится к группе волокнистых хрящей. Он состоит из следующих частей:

- периферическая часть (фибринозное кольцо);
- центральная часть (студенистое ядро).

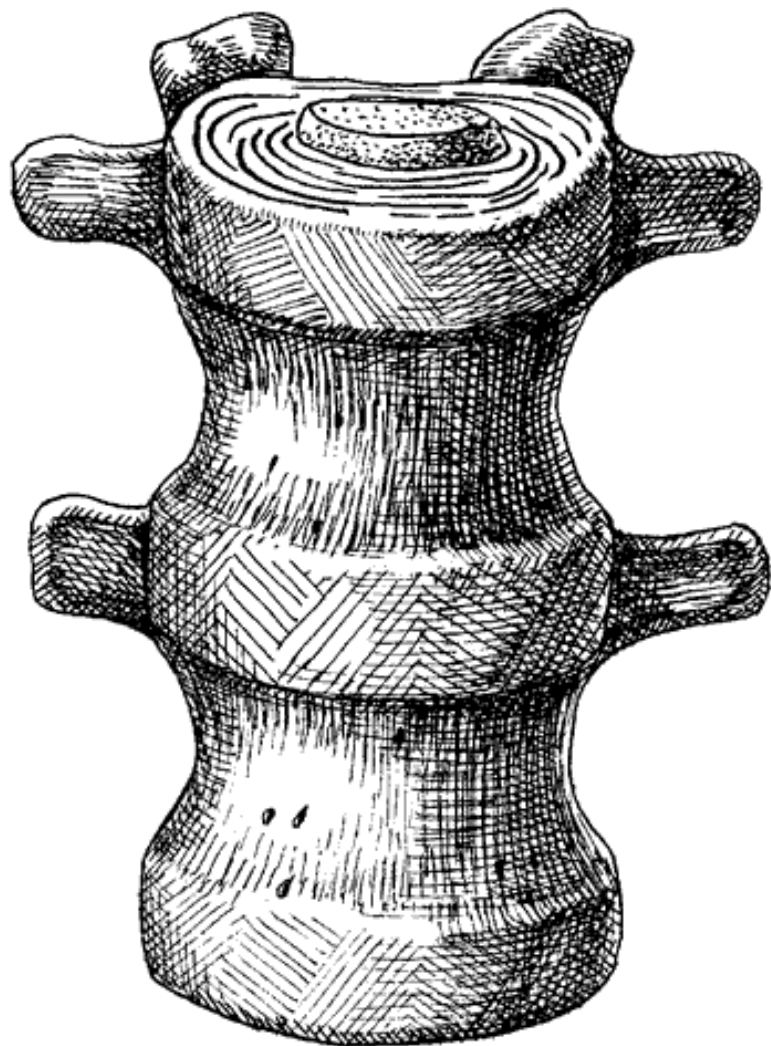


Рис. 2. Межпозвоночные диски

Центральная часть межпозвоночного диска отличается большой упругостью и является своеобразной пружинящей прослойкой, которая при наклонах позвоночника смещается в сторону разгибания.

Межпозвоночный диск срастается с гиалиновым хрящом, который покрывает поверхности позвонка и соответствует им по форме.

Между атлантом и осевым позвонком межпозвоночный диск отсутствует.

Толщина дисков неодинакова и уменьшается в направлении к нижнему отделу позвоночного столба. Диски шейного и поясничного отдела спереди несколько толще, чем сзади. В средней части грудного отдела диски тоньше, чем в отделах, расположенных выше и ниже. Хрящевой отдел составляет четверть длины всего позвоночного столба.

Между верхним суставным отростком нижележащего позвонка и нижним суставным отростком вышележащего позвонка образуется дугоотростчатое соединение.

Суставная капсула крепится по краю суставного хряща, суставная полость – по направлению суставных поверхностей. Симметричные дугоотростчатые соединения представляют собой комбинированные сочленения. Когда один сустав переходит в состояние движения, за ним следует соседний сустав.

К длинным связкам позвоночного столба (рис. 3) относятся следующие:

1. Передняя продольная связка, которая проходит вдоль передней поверхности позвонков от атланта до крестца. Передняя продольная связка в нижних отделах позвоночника намного крепче и шире. Глубокие слои этой связки несколько укорочены по сравнению с поверхностными. Они соединяют только прилежащие друг к другу позвонки. Поверхностные же протягиваются на 4–5 позвонков. Передняя продольная связка защищает позвоночник от чрезмерного разгибания.

2. Задняя продольная связка расположена на задней поверхности позвонков, в позвоночном канале. Задняя продольная связка, в отличие от передней, является более широкой в верхнем отделе позвоночного столба. Она прочно сращена с межпозвоночными дисками. Поверхностные пучки этой связки являются более удлиненными, чем глубокие.

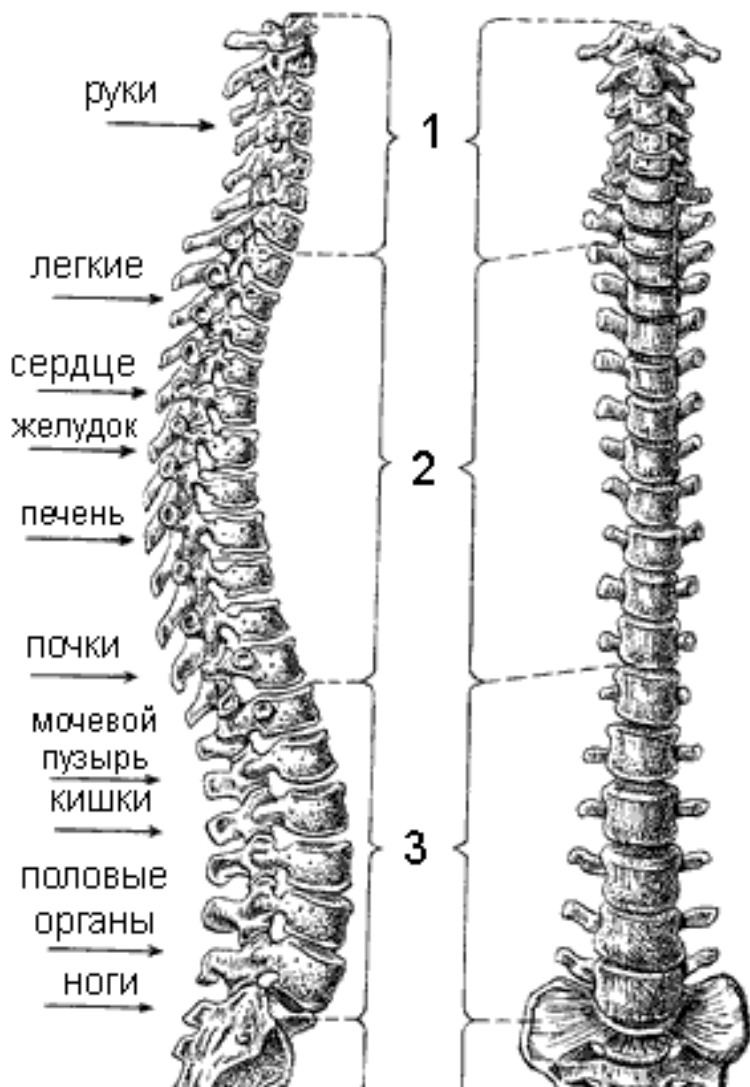


Рис. 3. Строение позвоночного столба: 1 – шейный отдел, 2 – грудной отдел, 3 – поясничный отдел, 4 – крестцовый отдел, 5 – копчиковый отдел

К коротким связкам позвоночного столба относятся следующие:

1. Желтые связки, занимающие пространство между дугами позвонков от осевого позвонка до крестца. Они состоят из вертикально направленных эластичных пучков желтоватого оттенка. Отсюда и их название. Эти связки очень упруги и эластичны. При разгибании туловища они действуют подобно мышцам, удерживая тело в состоянии разгибания и уменьшая напряжение мышц. При сгибании туловища происходит их натяжение, что также уменьшает мышечное напряжение. Желтые связки отсутствуют между дугами атланта и осевого позвонка.

2. Межостистые связки представляют собой пластинки, которые расположены между остистыми отростками двух соседних позвонков. Наиболее мощными являются межостистые связки поясничного отдела позвоночника, наименее развиты они в области шеи. Сзади межостистые связки сливаются с надостистой связкой.

3. Надостистая связка – это непрерывный тяж, который проходит по верхушкам остистых отростков позвонков в поясничном и грудном отделе.

4. Выйная связка – это тонкая пластинка, состоящая из

эластичных и соединительно-тканых пучков. Она проходит в направлении от остистого отростка вверх и, расширяясь, прикрепляется к наружному затылочному гребню и наружному затылочному выступу.

5. Межпоперечные связки представляют собой тонкие пучки, слабо выраженные в шейном и слегка – в грудном отделе позвоночного столба. Наиболее развиты они в поясничном отделе.

Крестцово-копчиковое соединение расположено между телами пятого крестцового и первого копчикового позвонков. Оно содержит небольшую полость в межпозвоночном диске и осуществляется следующими связками.

1. Латеральная крестцово-копчиковая связка. Она натягивается между поперечными отростками последнего крестцового и первого копчикового позвонков.

2. Вентральная крестцово-копчиковая связка. Она состоит из двух пучков, расположенных на передней поверхности крестцово-копчикового сочленения. Волокна этих пучков перекрещиваются.

3. Поверхностная дорсальная крестцово-копчиковая связка натягивается между задней поверхностью копчика и боковыми стенками входа в крестцовый канал, покрывая его щель.

4. Глубокая дорсальная крестцово-копчиковая связка.

Суставы и связки между затылочной костью и атлантом и осевым позвонком

Атланто-затылочный сустав является парным. Суставные поверхности затылочной кости по размеру несколько короче суставных поверхностей атланта. Атланто-затылочный сустав относится к группе эллипсоидных суставов. В обоих, правом и левом, суставах имеются суставные капсулы. Суставная капсула прикрепляется по краю суставных хрящей. Движения суставы совершают одновременно, образуя один комбинированный сустав.

Передняя атланто-затылочная мембрана натягивается на протяжении всей щели и срастается. Задняя атланто-затылочная мембрана располагается между задним краем большого затылочного отверстия и верхним краем задней дуги атланта. В переднем отделе она имеет отверстие, через которое проходят сосуды и нервы.

При сочленении атланта и осевого позвонка образуются три сустава, два из которых являются парными, а один – непарным.

1. Боковой атланто-осевой сустав – парный комбинированный сустав, образующийся верхними суставными поверхностями осевого позвонка и нижними суставными поверхностями атланта. Он относится к типу малоподвижных суставов. Его суставные поверхности являются плоскими и

ровными. В этом суставе происходит скольжение во всех направлениях суставных поверхностей атланта по отношению к осевому позвонку.

2. Срединный атлanto-осевой сустав образуется между задней поверхностью передней дуги атланта и зубом осевого позвонка. Задняя суставная поверхность зуба осевого позвонка образует сустав с поперечной связкой атланта. Суставы зуба относятся к группе цилиндрических.

К связочному аппарату двух описанных выше суставов относятся:

1. Покровная мембрана. Это широкая, довольно плотная, волокнистая пластинка, натянутая от переднего края большого затылочного отверстия к телу осевого позвонка. Эта мембрана покрывает зуб осевого позвонка со стороны позвоночного канала, а также поперечную связку атланта и другие образования этого сустава. Покровная мембрана является частью задней продольной связки позвоночного столба.

2. Крестообразная связка атланта состоит из двух пучков: продольного и поперечного.

Поперечный пучок – это плотный соединительно-тканый тяж, прилежащий к задней суставной поверхности зуба осевого позвонка и укрепляющий его. Пучок также называют поперечной связкой атланта.

Продольный пучок состоит из двух, верхней и нижней, ножек. Верхняя ножка проходит от средней части поперечной связки атланта до передней поверхности большого затылоч-

ного отверстия. Нижняя ножка начинается от средней части поперечной связки, направляется вниз и закрепляется на задней поверхности осевого позвонка.

3. Связка верхушки зуба протягивается между верхушкой зуба осевого позвонка и средней частью переднего края большого затылочного отверстия. Эту связку рассматривают как рудимент спинной струны.

4. Крыловидные связки образуются пучками соединительно-тканых волокон, натянутых между боковыми поверхностями зуба осевого позвонка и внутренними поверхностями затылочных мышцелков.

Реберно-позвоночные суставы

Сустав головки ребра образуется суставной поверхностью головки ребра и реберными ямками позвонков. Головки от второго до десятого ребра имеют конусовидную форму. Ямки на позвонках состоят из двух частей: меньшей верхней реберной ямки, расположенной в нижней части тела вышележащего позвонка, и большей нижней реберной ямки, пролегающей у верхнего края нижележащего позвонка.

Суставные поверхности реберных ямок позвонков и головок ребер покрыты волокнистым хрящом. В полости суставов второго—десятого ребра находится внутрисуставная связка головки ребра. Она направляется к межпозвоночному диску и делит полость сустава на две камеры.

Суставная капсула здесь тонкая и крепится лучистой связкой головки ребра, которая, в свою очередь, исходит от передней поверхности головки ребра и крепится к выше – и нижележащим позвонкам и межпозвоночному диску.

Реберно-плечевой сустав образуется сочленением суставной поверхности суставной сумки бугорка ребра с поперечной реберной ямкой поперечных отростков грудных позвонков. Эти суставы присутствуют лишь у десяти верхних ребер. Их суставные поверхности покрыты гиалиновым хрящом. Суставная капсула тонкая и прикрепляется по краю суставных поверхностей. Сустав укрепляется множеством связок:

1. Верхняя реберно-плечевая связка начинается от нижней поверхности поперечного отростка и крепится к гребню шейки нижележащего ребра.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.