



СЕЧЕНОВСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет)

УЧЕБНОЕ
ПОСОБИЕ

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Под редакцией
академика РАН, профессора Ю.В. Лобзина,
профессора Е.Е. Ачкасова, профессора Д.Ю. Бутко

Министерство образования и науки РФ

Рекомендовано Координационным советом по области образования «Здравоохранение и медицинские науки» в качестве учебного пособия для использования в образовательных учреждениях, реализующих основные профессиональные образовательные программы высшего образования по направлению подготовки специалитета по направлениям подготовки 31.05.01 «Лечебное дело», 31.05.02 «Педиатрия», 32.05.01 «Медико-профилактическое дело», 31.05.03 «Стоматология»

Регистрационный номер рецензии 902 от 17 октября 2019 года



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2020

ОГЛАВЛЕНИЕ

Список сокращений и условных обозначений	13
Введение	15
Глава 1. Исторические предпосылки развития диспансеризации и реабилитации инфекционных больных.	18
Вопросы и задания для самоконтроля	33
Глава 2. Теоретико-методологические основы реабилитации и диспансеризации	34
Вопросы и задания для самоконтроля	50
Глава 3. Организация реабилитационного процесса.	51
3.1. Нормативно-правовое регулирование медицинской реабилитации	51
3.2. Основные термины и их определения.	56
3.3. Принципы медицинской реабилитации.	57
3.4. Этапы медицинской реабилитации.	59
3.5. Мультидисциплинарная бригада	61
3.6. Противопоказания к медицинской реабилитации	63
3.7. Особенности организации реабилитации инфекционных больных.	63
Вопросы и задания для самоконтроля	65
Глава 4. Патофизиологические основы инфекционного процесса	67
4.1. Понятие инфекционного процесса	67
4.2. Классификация инфекционных болезней	72
4.3. Формирование лечебно-реабилитационных программ при инфекционном процессе	73
Вопросы и задания для самоконтроля	76
Глава 5. Лечебная физическая культура при инфекционных заболеваниях.	77
5.1. Двигательный режим	78
5.2. Средства и формы лечебной физической культуры	79
5.2.1. Основные средства лечебной физической культуры	79
5.2.2. Формы лечебной физической культуры.	90
5.3. Методы проведения занятий лечебной физической культурой	95

5.4. Факторы, влияющие на величину нагрузки	95
5.5. Клинико-физиологическое обоснование и принципы применения лечебной физкультуры при инфекционных заболеваниях.	96
Вопросы и задания для самоконтроля	100
Глава 6. Массаж при инфекционных заболеваниях	102
6.1. Клинико-физиологические аспекты массажа	102
6.2. Общеметодические основы массажа	103
6.3. Виды и средства массажа	112
6.4. Условия проведения массажа у инфекционных больных	117
6.5. Особенности массажа при некоторых инфекционных заболеваниях.	118
6.6. Противопоказания к массажу у инфекционных больных	119
Вопросы и задания для самоконтроля	122
Глава 7. Физиотерапия при инфекционных заболеваниях	123
7.1. Классификация методов физиотерапии и лечебных физических факторов	124
7.1.1. Искусственные лечебные физические факторы	124
7.1.2. Природные лечебные физические факторы	126
7.2. Характеристика основных методов физиотерапии, применяемых при инфекционных заболеваниях.	126
7.2.1. Электротерапия и магнитотерапия	127
7.2.2. Фототерапия	129
7.2.3. Механотерапия	133
7.2.4. Баротерапия	134
7.2.5. Искусственно измененная воздушная среда	135
7.2.6. Гидротерапия	135
7.2.7. Термотерапия	136
7.2.8. Климатотерапия	136
7.2.9. Бальнеотерапия	137
7.2.10. Пелоидотерапия	138
7.3. Клинические эффекты основных методов физиотерапии, применяемых при инфекционных заболеваниях.	138
7.4. Противопоказания к физиотерапевтическим методам у инфекционных больных	140
7.5. Физиопрофилактика инфекционных заболеваний	141
Вопросы и задания для самоконтроля	141

Глава 8. Нутритивная поддержка в реабилитации	
инфекционных больных	142
8.1. Методы оценки состояния питания	142
8.2. Формулирование диагноза у пациентов с нарушением трофического статуса	150
8.3. Определение потребности в нутритивной поддержке	151
8.3.1. Определение потребности в белке и азотистый баланс	151
8.3.2. Определение энергопотребности организма	153
8.4. Усвоение пищи	156
8.5. Режим мониторинга состояния питания	158
8.6. Патогенез нарушения питания у инфекционных больных	160
8.7. Принципы нутритивной поддержки и диетотерапия при инфекционных заболеваниях	163
8.8. Нарушение водно-электролитного баланса и его коррекция у инфекционных больных	173
Вопросы и задания для самоконтроля	174
Глава 9. Психологическая реабилитация инфекционных	
больных	176
9.1. Оценка (диагностика) состояния высших психических функций и эмоциональной сферы	176
9.1.1. Малоформализованные методики	178
9.1.2. Формализованные методики	179
9.1.3. Причины диагностических ошибок	181
9.1.4. Этика психодиагностического исследования	182
9.2. Психотерапия	183
9.2.1. Неспецифическая психотерапия (психотерапевтический подход)	185
9.2.2. Специфическая психотерапия	186
9.3. Психология пациента и его ближайшего социального окружения	187
9.3.1. Психологические факторы, влияющие на восприятие своей болезни пациентом и его психосоциальную адаптацию	189
9.3.2. Психология ближайшего социального окружения пациента	201
9.3.3. Психологическое восприятие смерти	204
9.4. Психологический портрет личности больного с инфекционными заболеваниями	206

9.5. Основные методы психотерапии у инфекционных больных	208
Вопросы и задания для самоконтроля	209
Глава 10. Оценка эффективности реабилитации инфекционных больных	210
10.1. Исследование и оценка физического развития	213
10.1.1. Методы исследования физического развития	213
10.1.2. Методы оценки физического развития	215
10.2. Исследование и оценка функционального состояния	218
10.2.1. Дыхательные пробы	219
10.2.2. Пробы для оценки функционального состояния вегетативной нервной системы	220
10.2.3. Пробы с физической нагрузкой	223
10.3. Врачебный контроль в процессе выполнения физических нагрузок	234
10.3.1. Классические методы врачебно-педагогических наблюдений	235
10.3.2. Использование мониторов сердечного ритма для врачебно-педагогических наблюдений	236
10.3.3. Дозирование физической нагрузки	238
10.4. Исследование и оценка умственной работоспособности	241
10.5. Качество жизни и методы его оценки	246
10.5.1. Определение понятия «качество жизни»	246
10.5.2. Оценка качества жизни	248
10.5.3. Методика оценки качества жизни SF-36	251
Вопросы и задания для самоконтроля	259
Глава 11. Санаторно-курортное лечение при инфекционных заболеваниях	260
11.1. Нормативно-правовое регулирование санаторно-курортного лечения	260
11.2. Классификация курортов и природные лечебные факторы	263
11.3. Особенности санаторно-курортного лечения инфекционных больных	266
11.3.1. Заболевания сердечно-сосудистой системы	266
11.3.2. Заболевания органов дыхания	267
11.3.3. Заболевания центральной нервной системы	267
11.3.4. Заболевания периферической нервной системы	268

11.3.5. Заболевания опорно-двигательного аппарата	268
11.3.6. Заболевания печени	268
11.3.7. Заболевания почек	269
Вопросы и задания для самоконтроля	269
Глава 12. Реабилитация при бактериальных инфекциях	270
12.1. Ангина	270
12.2. Бруцеллез	281
12.3. Брюшной тиф и паратифы А и В	289
12.4. Дифтерия	296
12.5. Иерсиниоз и псевдотуберкулез	304
12.6. Клещевой боррелиоз (лаймская болезнь)	312
12.7. Лептоспироз	318
12.8. Менингококковая инфекция	326
12.9. Орнитоз	354
12.10. Рожа	359
12.11. Сальмонеллез	364
12.12. Холера	368
12.13. Шигеллез и другие кишечные инфекции	373
12.14. Эшерихиоз	387
Вопросы и задания для самоконтроля	389
Глава 13. Реабилитация при вирусных инфекциях	390
13.1. Вирусный гепатит	390
13.1.1. Постгепатитные синдромы у переболевших острыми вирусными гепатитами	391
13.1.2. Вирусный гепатит А	392
13.1.3. Вирусный гепатит В	406
13.1.4. Вирусный гепатит С	415
13.1.5. Общие подходы к реабилитации больных вирусными гепатитами	419
13.2. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом	426
13.3. Грипп и другие острые респираторные вирусные инфекции	435
13.4. Инфекционный мононуклеоз	448
13.5. Клещевой энцефалит	452
13.6. Корь и другие детские инфекции	456
13.7. Ротавирусный гастроэнтерит	460
Задания для самоконтроля	463

Глава 14. Реабилитация при паразитарных болезнях и бактериальных токсикозах	464
14.1. Амебиаз	464
14.2. Ботулизм	469
14.3. Малярия	475
14.4. Стафилококковое пищевое отравление	481
Задания для самоконтроля	483
Глава 15. Реабилитация при туберкулезе	484
Вопросы и задания для самоконтроля	495
Глава 16. Инфекционные заболевания и спорт	496
16.1. Причины инфекционных заболеваний у спортсменов	496
16.2. Факторы риска и принципы профилактики инфекционных заболеваний в спорте	497
16.3. Допуск к занятиям спортом при инфекционных заболеваниях	501
Вопросы и задания для самоконтроля	506
Приложение 1. Примерный комплекс упражнений лечебной гимнастики № 1 (для периода ранней реконвалесценции при острых инфекционных заболеваниях)	508
Приложение 2. Примерный комплекс упражнений лечебной гимнастики № 2 (для периода поздней реконвалесценции при острых инфекционных заболеваниях)	510
Приложение 3. Примерный распорядок дня реабилитационного отделения (центра выздоравливающих) для лиц молодого возраста, перенесших инфекционные болезни	512
Приложение 4. Схема занятий по лечебной физкультуре с элементами физической подготовки для восстановления трудоспособности лиц молодого возраста, перенесших инфекционные болезни (для центров выздоравливающих и специальных отделений реабилитации)	513
1-я неделя	513
2-я неделя	515
3–4-я недели	516
Приложение 5. Памятка переболевшему геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (по Рошупкину В.И., 1985).	518

Приложение 6. Адреса актуальных сайтов по медицинской реабилитации и инфекционным болезням	518
Тестовые задания	519
Ответы на тестовые задания	528
Список литературы	529
Предметный указатель	530

Глава 6

МАССАЖ ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

6.1. КЛИНИКО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МАССАЖА

Массаж представляет собой совокупность приемов механического воздействия на различные участки тела пациента руками массажиста или с использованием специальных аппаратов.

Функционально-физиологической основой массажа является рефлекторное воздействие по типу кожно-висцерального механизма влияния раздражения соответствующих рецепторов кожи и мышечной ткани на отдельные внутренние органы и на весь организм в целом.

В ходе сеансов массажа происходят:

- ▶ удаление кожных отторгающихся клеток эпидермиса;
- ▶ улучшение секреторной функции потовых и сальных желез;
- ▶ стимуляция лимфо- и кровообращения кожи и мышечной ткани;
- ▶ повышение сопротивляемости кожного покрова к механическим и температурным воздействиям;
- ▶ повышение тонуса кожно-мышечного аппарата, благоприятно отражающегося на обменных процессах;
- ▶ образование в коже физиологически активных гистаминоподобных и других продуктов белкового распада (аминокислот, полипептидов);
- ▶ интенсификация обмена веществ, усиление выделения жира из жировых депо и сгорание избыточных жировых отложений;
- ▶ усиление движения крови по артериям и ускорение оттока венозной крови;
- ▶ расширение функционирующих и раскрытие резервных капилляров, обеспечивающее повышение кровоснабжения не только массируемого участка, но рефлекторно отдаленных сегментов организма, что увеличивает газообмен между кровью и тканями (своеобразная кислородотерапия);

- ▶ повышение эластичности мышечных волокон, их сократительной функции, замедление мышечной гипотрофии;
- ▶ повышение сократительной способности мышечных волокон и ускорение восстановления их работоспособности после физической нагрузки;
- ▶ улучшение кровоснабжения суставов и периартикулярных тканей;
- ▶ активизация секреции синовиальной оболочки, что способствует рассасыванию отеков и суставного выпота;
- ▶ улучшение функциональных характеристик ЦНС (усиление ее регулирующей и координирующей функций);
- ▶ стимуляция регенеративных процессов и процессов восстановления функций периферических нервов.

6.2. ОБЩЕМЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ МАССАЖА

Все разнообразие методических приемов массажа можно условно разделить на две группы: основную и вспомогательную.

К основным приемам массажа относятся растирание, разминание, вибрация и поглаживание.

Поглаживание производят скольжением руки по коже, не вызывая при этом возникновения кожных складок.

Поглаживание усиливает обменные процессы в каждом покрове, повышает кожно-мышечный тонус, увеличивает сократительную функцию кожных мышц, усиливает капиллярное кровообращение.

Дозированное использование тех или иных методик поглаживания позволяет оказывать успокаивающее или возбуждающее действие на ЦНС, влиять на возбудимость нервных проводников.

Поглаживание в области рефлексогенных зон (шейно-затылочной, верхнегрудной и др.), а также рецепторных зон (Захарьина—Геда, Маккензи и др.) оказывает рефлекторное воздействие на деятельность различных тканей и внутренних органов.

Поглаживание оказывает обезболивающее и выраженное рассасывающее воздействие.

В зависимости от величины площади и рельефа массируемой части тела, а также клинических показаний поглаживание выполняется посредством:

- ▶ ладонной поверхности концевой фаланги большого пальца;
- ▶ ладонной поверхностью концевых фаланг нескольких пальцев (II—III или II—IV—V);

- ▶ тыльной поверхностью концевых, средних и основных фаланг, согнутых в фаланго-фаланговых и пястно-фаланговых суставах;
- ▶ ладонью, опорной поверхностью ладони (область тенара, гипотенара), кулаком.

Поглаживание обеими руками проводится:

- ▶ раздельно, но одновременно (параллельное движение обеих рук);
- ▶ раздельно, но последовательно (окончание движения одной рукой является началом движения другой рукой);
- ▶ совместно путем накладывания одной кисти на другую для более сильного воздействия на массируемую область (так называемая отягощенная кисть).

Конфигурация выполняемых массажных движений может быть представлена следующим образом:

- ▶ продольные или поперечные движения;
- ▶ зигзагообразные движения;
- ▶ спиралевидные движения рукой по дуге с отдельным ходом в половину или 3/4 круга или непрерывные петлеобразные движения;
- ▶ кругообразные движения.

Различают следующие виды поглаживания:

- ▶ плоскостное поглаживание (поверхностное и глубокое);
- ▶ обхватывающее поглаживание (непрерывное и прерывистое).

Плоскостное поверхностное поглаживание производят медленно, ритмично, на большом протяжении, не задерживаясь у лимфатических узлов или у суставов как по ходу, так и против тока лимфы.

Плоскостное глубокое поглаживание отличается от предыдущего вида поглаживания более энергичным воздействием на ткани, вызывающим возбуждение нервных рецепторных аппаратов, заложенных в более глубоких тканях (мышцах, сухожилиях, сосудах), усиление кровообращения в глубоких тканях.

Обхватывающие непрерывные поглаживания, относящиеся к глубокому поглаживанию, совершаются по ходу лимфатических и кровеносных сосудов. При этом возникает деплеторное (опоражнивающее) действие, заключающееся в разгрузке лимфатических и кровеносных сосудов при их переполнении, формировании лимфо- и кровотока при стазе, усилении дренажной функции лимфатической и кровеносной сети, улучшении вазомоторной функции глубоких сосудов.

Обхватывающее прерывистое поглаживание представляет собой более энергичное воздействие на экстрапроприорецепторы в целях усиления местного кровообращения в тканях, сократительной функции мышц, активизации сосудистого тонуса.

Вспомогательные приемы поглаживания объединяют разновидности плоскостного глубокого поглаживания (гребне- и граблеобразное поглаживание, глажение) и обхватывающего непрерывного поглаживания (кресто- и щипцеобразное поглаживание).

Гребнеобразный прием поглаживания применяется на проекциях массивной мускулатуры, на участках тела, покрытых плотной фасцией (ладонях, подошве, поясничном отделе), с плотным отложением жировой ткани.

Аналогичным образом используется и глажение с той лишь разницей, что оказывается менее сильное воздействие на ткани.

Граблеобразный прием поглаживания применяется при необходимости щадящего воздействия на большую поверхность. Граблеобразно расставленные пальцы позволяют обходить поврежденные или резко болезненные участки кожи.

Крестообразный прием поглаживания рекомендуется для массажа конечностей при ожирении и при воздействии на массивную мускулатуру.

Щипцеобразный прием поглаживания позволяет избирательно воздействовать на отдельные мышцы.

Методика поглаживания представляет собой совокупность следующих требований:

- 1) соседние с массируемым участком тела сегменты должны быть максимально расслаблены, так как повышение мышечного тонуса уменьшает просвет мышечных сосудов и ослабляет эффективность поглаживания;
- 2) самостоятельное применение поглаживания целесообразно при свежей травме мягких тканей, при повышенной чувствительности кожи к тактильным раздражениям, при бессоннице;
- 3) возможно и сочетанное применение поглаживания с другими приемами массажа (в первую очередь, после растирания и разминовения);
- 4) поверхностное поглаживание предшествует глубокому поглаживанию;
- 5) поглаживание является начальным и конечным этапом каждого сеанса массажа;
- 6) плоскостное поверхностное поглаживание можно проводить как по ходу, так и против тока лимфы, так как в поверхностной лимфатической сети кожи клапаны отсутствуют, а в глубокой присутствуют в незначительном количестве, что обуславливает возможность лимфотока по всем направлениям;

- 7) усиление лимфотока, разгрузка лимфатической и кровеносной сети достижимы при поглаживании по ходу соответствующих сосудов;
- 8) при отеках обхватывающее глубокое поглаживание начинается с вышележащего сегмента, ближайшего к группе лимфатических узлов. Например, при отеке стопы соблюдается следующая последовательность массирования: бедро — голень — стопа;
- 9) при отечности тканей необходимо соблюдать медленный темп и ритмичность поглаживания. В противном случае лимфоток затрудняется, травмируются лимфатические узлы, увеличивается лимфостаз;
- 10) массирование мышц поглаживанием проводится в направлении хода мышечных волокон;
- 11) силу воздействия при поглаживании увеличивают в местах прохождения крупных сосудов, скопления жировой клетчатки и мышц и уменьшают над костными выступами или при болезненности и повышенной чувствительности массируемых тканей.

Растирание — это воздействие с передвижением, смещением или растяжением тканей в различных направлениях, а также в целях уменьшения различных отложений в тканях.

Характерными признаками этого вида массажа являются:

- ▶ смещение кожи вместе с массирующей рукой;
- ▶ массажные движения выполняются как по ходу, так и против тока лимфы и крови.

Растирание — это более мощный, чем поглаживание, способ механического воздействия на ткани, способствующий увеличению подвижности тканей, растяжению рубцов, спаек, усилению притока крови к тканям и улучшению их питания.

При этом происходит размельчение, разрыхление патологических отложений в коже, подкожно-жировой клетчатке, слизистых сумках, в периартикулярных тканях суставов по ходу сухожильных влагалищ с последующим их усиленным всасыванием.

Растирание возбуждает сократительную функцию мышц, повышает их тонус, вызывает понижение возбудимости нервных стволов или нервных окончаний.

Техника выполнения растирания включает несколько вариантов.

- ▶ Растирание ладонной поверхностью концевой фаланги одного пальца (большого, указательного, среднего) или ладонной поверхностью 2–3 пальцев.

- ▶ Растирание большим пальцем наиболее целесообразно при необходимости энергичного воздействия на ограниченный участок ткани.
- ▶ Растирание одним пальцем (за исключением большого и мизинца) применяется при массаже в области пальцев, в местах выхода нервов на поверхность, при мышечных затвердениях (липоидозах), в области суставных, слизистых сумок.
- ▶ Растирание ладонью или ее опорной поверхностью (областью те-нара или гипотенара) используется для массажа больших поверх-ностей (живота, спины и т.д.).
- ▶ Растирание кулаком или костными выступами фаланг пальцев, сог-нутых в кулак, эффективно для воздействия на мощные мышеч-ные группы (мышцы бедра, спины и др.).

Растирание может выполняться одной или обеими руками. При этом массажные движения могут выполняться продольно или попереч-но (на сравнительно небольших поверхностях), крестообразно в местах выхода нервов, в области суставов, зигзагообразно или спиралевидно (на больших поверхностях — бедре, животе, спине).

К вспомогательным приемам растирания относятся:

- ▶ гребневидные манипуляции при необходимости глубокого воз-действия на ткани;
- ▶ пиление (при воздействии на большие поверхности с мощным мы-шечным слоем или с большими жировыми отложениями);
- ▶ штрихование применяется на больших (область живота) и малых (область пальцев) поверхностях;
- ▶ пересекание, то есть зигзагообразные массажные движения, со-вершаемые лучевым краем вертикально поставленной кисти од-ной руки при отведенном большом пальце;
- ▶ строгание применяется при рубцах, спайках, при больших жиро-вых отложениях;
- ▶ щипцеобразный прием растирания применяется при массирова-нии ахиллова сухожилия, связочного аппарата небольших суста-вов.

Растирание может быть поверхностным и глубоким, сила воздей-ствия находится в линейной зависимости от величины угла между паль-цами массирующей руки и массируемой поверхностью.

Растирание проводится медленнее, чем поглаживание, и обычно предшествует разминанию.

Разминание относится к разряду наиболее сложных по технике ис-полнения массажных приемов.

Разминание состоит из следующих элементов:

- 1) непрерывного или прерывистого захватывания, приподнимания (оттягивания) и отжимаания тканей;
- 2) захватывания и попеременного сдавливания тканей;
- 3) сжимания и перетирания тканей;
- 4) сдвигания или растяжения тканей.

Разминание — более действенный способ повышения тонуса мышц, усиления их сократительной функции. Он является своеобразной пассивной гимнастикой для мышц, способствует усилению кровообращения и лимфообращения массируемых участков тела.

Разминание является наиболее адекватным способом массирования плоских мышц (межреберных, лопаточных), рубцовых сращений, спаек, а также больших поверхностей (область бедра, спины).

Различают непрерывное и прерывистое разминание. Первое напоминает движения по отжатию губки, пропитанной жидкостью. Показано для массажа конечностей, спины, живота; в случае необходимости следует щадить кожу или обходить ее отдельные участки. Второе выполняется аналогично первому, за исключением того, что продвижение рук проводится скачкообразно и ритмично.

К вспомогательным приемам разминания относятся:

- ▶ щипцеобразный прием (выжимание) для массирования мышц, которые можно полностью схватить (мышцы наружного края стопы, тенара, гипотенара и т.д.);
- ▶ валяние является легким видом разминания тканей нижних конечностей при наличии большого ожирения;
- ▶ накатывание чаще применяется при массаже живота;
- ▶ сдвигание применяется для массажа плоских мышц (спина), коротких мышц (тыл стопы, кисти), при рубцовых сращениях;
- ▶ подергивание (пощипывание) используется при глубоких, вросших рубцах, при сморщивании кожи (морщины);
- ▶ растяжение (вытяжение) применяется при рубцах, спайках, сморщивании, укорочении связочного аппарата, мышечных контрактурах, заболеваниях нервных стволов, некоторых заболеваниях кожи;
- ▶ сжатие (сдавливание) используется для массажа лица в целях повышения эластичности и улучшения питания кожи;
- ▶ надавливание применяется на лице, в местах выхода нервных окончаний.

Разминание необходимо проводить на фоне максимального расслабления массируемой конечности, которая должна быть хорошо фикси-

рована. Сама манипуляция может осуществляться как в восходящем, так и в нисходящем направлении.

Разминание надо начинать с легких поверхностных воздействий, постепенно переходя к более энергичным усилиям и более глубокому воздействию.

Разминание необходимо проводить медленно, плавно, ритмично, с переходом в заключительной стадии сеанса массажа к поглаживанию.

При разминании следует принимать во внимание повышенную чувствительность тканей в области задней поверхности шеи, внутренней поверхности плеча и бедра, повышенной болезненности брюшных покровов при запорах.

Вибрация — прием массажа, представляющий собой процесс передачи массируемой части тела колебательных движений.

Распространение вибрации от места воздействия на периферию, а также вглубь вызывает ответные реакции организма. Последние проявляются в виде кожно-висцеральных, моторно-висцеральных, висцеро-висцеральных рефлексов.

Под воздействием вибрации происходят:

- ▶ усиление, а иногда и восстановление угасших глубоких рефлексов;
- ▶ улучшение сократительной функции мышц;
- ▶ улучшение трофики тканей и сосудистого тонуса;
- ▶ снижение и даже исчезновение болезненных ощущений;
- ▶ снижение возбудимости нервно-мышечного аппарата сердца;
- ▶ снижение АД;
- ▶ усиление моторики и секреторной деятельности желудка, перистальтики кишечника;
- ▶ ускорение регенеративных процессов (образование костной мозоли при переломах трубчатых костей).

Различают непрерывную и прерывистую вибрацию.

При непрерывной вибрации различные колебательные, строго ритмичные движения осуществляются рукой массажиста при постоянном контакте с массируемой частью тела (рука массажиста и массируемая часть тела составляют как бы единое целое). Вибрация может осуществляться локально (стабильно) на одном месте или распространенно (лабильно) вдоль всей массируемой поверхности.

Существует несколько технических разновидностей вибрационного массажа:

- ▶ точечная вибрация ладонной поверхностью концевой фаланги одного пальца при необходимости воздействия на небольшую поверхность места выхода нерва;

- ▶ вибрация, выполняемая ладонной поверхностью двух пальцев (большого и указательного) или трех пальцев (указательного, среднего и безымянного) и, наконец, большого и остальных четырех пальцев. Воздействие большим и указательным пальцем используется при массаже легкосмещаемых органов (гортани); большим или средним пальцем — при массаже места выхода нервных корешков на лице, спине; средним и указательным — при необходимости более глубокого воздействия; большим и остальными пальцами — для массирования икроножных мышц; опорной поверхностью ладони, кулаком — при массаже живота, спины и мышц бедра.

Непрерывная вибрация может выполняться одной или обеими руками в виде продольных, поперечных, зигзагообразных, спиралевидных движений.

Особенностью прерывистой вибрации является периодическое разъединение контакта руки массажиста с массируемой частью тела, вследствие чего вибрационные воздействия осуществляются в виде отдельных, следующих друг за другом приемов рубления, похлопывания, поколачивания.

Прерывистая вибрация выполняется в виде продольных, поперечных, зигзагообразных, спиралевидных движений, выполняемых:

- ▶ ладонной поверхностью концевой фаланги одного, двух, трех, последних четырех пальцев;
- ▶ локтевым краем ладони;
- ▶ всей ладонью;
- ▶ кулаком.

Вспомогательные приемы вибрации условно классифицируются как разновидности непрерывной вибрации (сотрясение, встряхивание, подталкивание) и прерывистой вибрации (пунктирование, рубление, похлопывание, поколачивание, стегание).

Сотрясения напоминают движения решета при просеивании муки. В зависимости от направления воздействия массируемые ткани смещаются в противоположные стороны в горизонтальной или вертикальной плоскости. Сотрясение применяется при массаже гортани, полости носа, глотки, живота.

Встряхивание применяется для массажа максимально расслабленных мышц конечностей для оперативного усиления кровообращения и местного термогенеза.

Подталкивание по характеру своего исполнения напоминает встряхивание, отличаясь от последнего большей амплитудой колебательных движений, и используется для массажа органов брюшной полости.

Пунктирование применяется для массажа точек проекции выхода тех или иных нервов на лице, а также поверхностей с малым слоем подкожно-жировой клетчатки (например, на голове).

Рубление осуществляется обращенными друг к другу ладонями обеих рук при массировании спины, конечностей.

Похлопывание применяется для массажа больших мышечных групп (например, на спине).

Поколачивание — прием, выполняемый кулаком для более энергичного воздействия, чем при рублении и похлопывании.

Стегание целесообразно применять при массировании больших площадей (например, спины, живота) при ожирении и малых площадей при рубцовых изменениях кожи.

Сила воздействия при выполнении приемов непрерывной вибрации зависит от угла наклона пальцев кисти по отношению к массируемой поверхности. Чем больше этот угол приближается к 90° , тем воздействие на ткани глубже и энергичнее, и наоборот.

Основные характеристики воздействия (сила, мягкость, эластичность удара) при выполнении приемов прерывистой вибрации (рубление, похлопывание) зависят:

- ▶ от количества задействованных для выполнения приема костных рычагов (сегментов конечностей) массажиста. Один малый костный рычаг (кость) обеспечивает легкое воздействие, два костных рычага (кость и предплечье) — более энергичное воздействие, все три рычага руки — еще более сильное воздействие;
- ▶ степени напряжения лучезапястного сустава (чем более напряжен сустав массирующей руки, тем грубее и жестче вибрационное воздействие, и наоборот);
- ▶ степени фиксации пальцев кисти (более согнутые и разведенные пальцы кисти обеспечивают возможность мягкого и нежного воздействия, а менее согнутые и более сомкнутые — более твердого и сильного удара). Это объясняется наличием воздушной подушки при согнутых разведенных пальцах, смягчающей воздействие.

Направление вибрационного воздействия по отношению к массируемой поверхности может быть отвесным, вертикальным, косым, наклонным.

Все разнообразие основных и вспомогательных приемов массажа, используемых при медико-социальной реабилитации для восстановления поврежденных или замещения утраченных функций организма при различных заболеваниях или травмах, можно представить в виде следующей схемы (табл. 6.1).

Таблица 6.1. Основные и вспомогательные приемы массажа

Основной прием	Виды основного приема	Вспомогательные приемы
Поглаживание	Плоскостное: • поверхностное; • глубокое. Обхватывающее: • непрерывное; • прерывистое	Гребнеобразный. Глажение. Греблеобразный. Крестообразный. Щипцеобразный
Растирание		Гребнеобразный. Пиление. Штрихование (пересечение). Строгание. Щипцеобразный
Разминание	Непрерывное. Прерывистое	Щипцеобразный. Выжимание. Валяние. Накатывание. Сдвигание. Подергивание. Растяжение (вытяжение)
Вибрация	Непрерывная. Прерывистая	Сжатие (сдавление). Надавливание. Сотрясение. Встряхивание. Подталкивание. Пунктирование. Рубление. Похлопывание. Поколачивание. Стегание

6.3. ВИДЫ И СРЕДСТВА МАССАЖА

В зависимости от целевой установки и технических приемов исполнения различают:

- ▶ гигиенический массаж;
- ▶ профилактически-терапевтический (лечебный) массаж;
- ▶ спортивный массаж;
- ▶ косметический массаж.

Гигиенический массаж предназначен для повышения общего тонуса организма, обеспечения его работоспособности, предупреждения возникновения и развития патологических процессов.

Наиболее часто гигиенический массаж применяется в таких формах, как:

- ▶ самомассаж (поглаживание, разминание, потряхивание, похлопывание);
- ▶ активно-пассивные движения;
- ▶ активное напряжение мышц;
- ▶ сочетание напряжения и расслабления определенных групп мышц.

Профилактически-терапевтический (лечебный) массаж, являясь активной формой функциональной терапии (особенно в сочетании с различными средствами ЛФК), используется на всех этапах медико-социальной реабилитации для предупреждения осложнений, сохранения работоспособности организма, развития социальной активности.

Одной из его широко применяемых разновидностей является *сегментарно-рефлекторный массаж*, основанный на использовании принципов кожно-висцерального рефлекторного воздействия. Хотя при этом используются все приемы классического массажа (поглаживание, растирание, разминание, вибрация), принципиальным его отличием является воздействие не в зоне пораженного органа (как при классическом массаже), а в зоне отраженной боли, то есть в зоне Захарьина–Геда.

Разновидностью сегментарно-рефлекторного массажа является *точечный массаж*, при котором воздействию подвергаются локальные сегмента тела. Выбор точек определяется их функциональной активностью и топографическим соответствием проекции проходящих в тканях нервных стволов и сосудисто-нервных пучков.

В зависимости от силы и способа воздействия на такие точки возникают возбуждение или торможение активности вегетативной нервной системы, изменения артериального кровообращения, трофических процессов в тканях, деятельности желез внутренней секреции, болевого порога, нервно-мышечного напряжения.

Известны два основных метода точечного массажа (успокаивающий и тонизирующий), каждый из которых, в свою очередь, разделяется на сильный и слабый вариант в зависимости от структуры, интенсивности и продолжительности воздействия.

Успокаивающий метод точечного массажа заключается в непрерывном воздействии плавными, медленными вращательными движениями без сдвигов кожи или в надавливании подушечками пальцев с постепенным нарастанием силы давления (без видимой ямки) с задержкой пальца на пике давления. Длительность массажа каждой точки — 3–5 мин.

Тонизирующий метод точечного массажа характеризуется коротким, сильным надавливанием и быстрым, резким удалением пальца от

точки. К этому методу относится и прерывистая вибрация. Длительность воздействия — 30–60 с.

Эффективность точечного массажа может проявиться как в ходе одного сеанса, так и в конце 10–12-дневного курса воздействия.

Аппаратный массаж представлен такими разновидностями, как вибрационный, гидромассаж, воздушный массаж и др.

Используемые при вибрационном массаже аппараты подразделяются на предназначенные для общего воздействия (вибрационные стул, платформы и т.д.) и для воздействия на определенные сегменты тела (вибромассажер ВП-1, автомассажер «Тонус» и т.п.).

Гидромассаж — это комбинированное воздействие на организм пациента воды и приемов массажа в виде:

- ▶ подводного душа-массажа;
- ▶ вихревого подводного массажа;
- ▶ массажа под водой щетками;
- ▶ ручного массажа под водой;
- ▶ дождевого душа-массажа.

Действенность гидромассажа проявляется:

- ▶ в улучшении обмена веществ;
- ▶ стимуляции трофических процессов;
- ▶ рассасывании кровоизлияний и отеков в тканях и суставах;
- ▶ увеличении амплитуды движений;
- ▶ нормализации мышечного тонуса.

Вакуумный массаж представляет собой процесс механического воздействия на ткани повышенного и пониженного давления воздуха, создаваемого в специальных аппаратах, прикладываемых к массируемому участку тела. При этом возможно как прицельно локальное воздействие (статическая методика), так и более пространственное воздействие при перемещении аппарата по поверхности тела (динамическая методика).

Разновидностью вакуумного массажа является синокардиальный вариант, при котором ритмическое сдавление определенных зон конечности воздушными волнами переменного давления осуществляется в соответствии с ритмом сокращения сердца.

Шведский массаж (массаж Линга) основан на принципах древнегреческого и древнеримского массажа (большая интенсивность воздействия, максимально глубокое проникновение в мышечную ткань). Этот вид массажа используется преимущественно для воздействия на суставы и связочный аппарат.

Восточный массаж отличается от классического тем, что все приемы выполняются верхними и нижними конечностями без применения

смазывающих веществ. При этом манипуляции осуществляются как в направлении от периферии к центру, так и наоборот.

Финский массаж основан на разминании мышц одним большим пальцем. Поглаживание проводится одной и двумя руками. Этот вид массажа показан при необходимости воздействия на мелкие и плотно прилегающие к костному ложу мышцы.

Спортивный массаж применяется на всех этапах подготовки к соревнованиям и непосредственно перед их началом. Различают следующие виды спортивного массажа:

- ▶ тренировочный;
- ▶ предварительный;
- ▶ восстановительный.

Тренировочный массаж является средством спортивной тренировки и подразделяется на следующие подвиды:

- ▶ массаж, способствующий повышению тренированности;
- ▶ массаж, поддерживающий уровень тренированности;
- ▶ массаж, способствующий овладению новыми качествами спортивной готовности.

Предварительный массаж включает следующие разновидности: разминочный, тонизирующий и успокаивающий в предстартовом периоде, согревающий и мобилизующий.

Восстановительный массаж предназначен для наиболее быстрого восстановления работоспособности утомленных мышц после любого вида нагрузки.

Косметический массаж подразделяется:

- ▶ на гигиенический (улучшение общего состояния кожи, предупреждение ее преждевременного старения);
- ▶ пластический, применяемый при пониженном тургоре кожи, при образовании складок и морщин;
- ▶ лечебный (уменьшение шелушения кожи, отечности, воздействие на чрезмерное отложение жира).

Самомассаж используется как в терапевтических, так и в профилактических целях и осуществляется самим пациентом как ручным способом, так и с помощью различных приспособлений.

При массаже спины обычно выполняются поглаживание, растирание, разминание широкими штрихами трапециевидных и широчайших мышц, глубокое растирание и поперечное разминание верхних краев трапециевидных мышц и мышц задней поверхности шеи и затылка.

Массаж паравертебральных зон осуществляется последовательно от ниже- к вышележащим сегментам в виде плоскостного поглаживания,

циркулярного растирания концами пальцев, штрихования, пиления, продольного разминания, сдвигания.

При массаже лопаточных и окололопаточных зон используются такие приемы, как растирание концами пальцев и локтевым краем ладони наружного и внутреннего краев лопатки, угла лопатки и сдвигание лопатки.

Кроме того, осуществляются сдавление и растяжение грудной клетки.

Массаж болевых точек и зон необходимо проводить избирательно. Поглаживанию и растиранию циркулярно концами пальцев с последующей непрерывной вибрацией и пунктированием должна предшествовать глубокая и тщательная пальпация в зонах гиперестезии. В двигательной части массажа выполняются дыхательная гимнастика и активно-пассивные движения плечевого пояса и шеи.

Массаж назначают в подостром периоде при нормальных показателях температуры тела, скорости оседания эритроцитов (СОЭ) и лейкоцитоза. Воздействие на болевые зоны и точки допустимо только при условии затухания других болевых ощущений. Курс воздействия состоит из 12 ежедневных или через день процедур продолжительностью 15–20 мин каждая.

При пояснично-крестцовом остеохондрозе массаж проводится путем воздействия на паравертебральные зоны крестцовых, поясничных и нижнегрудных сегментов. При этом осуществляется массаж ягодичных мышц, области крестца, гребней подвздошных костей, а также сотрясение таза и массаж болевых точек.

Массаж паравертебральных зон выполняется последовательно, начиная от III крестцового и заканчивая XI грудным сегментом, в виде плоскостного поглаживания в полукружных направлениях, полукружного растирания концами пальцев, растирания локтевым краем кисти, пиления, продольного разминания, поглаживания и растирания нижних краев грудной клетки.

Массаж тазовой области включает: поглаживание, растирание, сдвигание в области крестца опорной поверхностью кисти; поглаживание и растирание гребней подвздошных костей; поглаживание, растирание, разминание, непрерывную вибрацию, похлопывание, рубление ягодичных мышц, сотрясение таза.

Массаж болевых точек осуществляется путем пальпации болевых точек в паравертебральных зонах, в межкостистых промежутках, в области таза у гребней подвздошных костей и поглаживания, а затем глубокого растирания циркулярно концами пальцев, непрерывной вибрации, пунктирования, поколачивания на бедре по ходу седалищного нерва.

Далее переходят к поглаживанию широкими штрихами поясницы и тазовой области, а потом — к пассивным и активным движениям в суставах нижних конечностей. Курс воздействия состоит из двух ежедневных или через день 12-, 15-, 20-минутных процедур.

Тракционная терапия используется преимущественно для устранения болевых ощущений и содействует растяжению спазмированных мышц, тем самым увеличивая диастаз между суставными поверхностями межпозвоночных суставов и освобождая от сдавления нервные образования, а также снижая продольные нагрузки на межпозвоночные диски. Достаточно широкое многообразие видов и методов тракционной терапии (сухое вытяжение в виде аутотерапии, ручного вытяжения, гравитационного вытяжения, автовтяжения, подводного вытяжения в виде аутотракции, горизонтального, полувертикального, вертикального вытяжения) дает возможность свободы выбора того или иного воздействия в зависимости от индивидуальных особенностей реабилитируемых.

6.4. УСЛОВИЯ ПРОВЕДЕНИЯ МАССАЖА У ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЬНЫХ

При выполнении массажа в инфекционном стационаре предъявляются определенные требования к соблюдению санитарно-эпидемиологического режима и профилактике внутрибольничных инфекций. С этой целью для пациентов с неконтагиозными инфекциями и свободным двигательным режимом устанавливается строгий порядок массажных процедур в физиотерапевтических кабинетах, определяется время для больных из разных отделений, время на санитарную обработку места и отдых специалиста.

Больным с высококонтагиозными инфекционными заболеваниями массаж проводится в боксах или изолированных палатах. В этом случае массажист должен соблюдать профилактические меры в зависимости от характера инфекции. Если больным с различными инфекционными заболеваниями массаж проводит один массажист, то после каждой процедуры он должен выполнять тщательную санобработку рук в соответствии с действующими приказами и методическими разработками по соблюдению санитарно-эпидемиологического режима и мер личной профилактики при конкретных инфекционных болезнях.

Массаж при *острых инфекционных заболеваниях* проводится:

- ▶ при удовлетворительном состоянии больного;
- ▶ по завершении острой фазы (периода) болезни;

- ▶ в периоды ранней и поздней реконвалесценции;
- ▶ при отсутствии признаков обострения и рецидива болезни, а также обострения сопутствующих заболеваний;
- ▶ с согласия больного на процедуру.

Массаж при *хронических инфекционных заболеваниях* проводится:

- ▶ по завершении фазы обострения болезни;
- ▶ при удовлетворительном состоянии больного;
- ▶ отсутствии субфебрильной температуры тела, признаков декомпенсации основного и сопутствующего заболеваний.

6.5. ОСОБЕННОСТИ МАССАЖА ПРИ НЕКОТОРЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Массаж при инфекционном поражении пищеварительной системы.

А. *При гастритах, колитах.* План массажа: воздействие на паравerteбральные и рефлексогенные зоны спины, шеи и живота, массаж области желудка, мышц брюшного пресса. Положение больного — лежа на животе, затем на спине со слегка согнутыми в тазобедренных и коленных суставах ногами. Методика массажа — массаж паравerteбральных зон спинномозговых сегментов Th9–Th5 и С4–С3. Продолжительность массажа — 10–15 мин. Курс лечения — 12–15 процедур через день.

Б. *При язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.* План массажа: воздействие на рефлексогенные зоны спины, грудной клетки и шейные симпатические узлы, массаж области желудка. Положение больного — сидя, лежа на животе, на спине. Методика массажа — массаж паравerteбральных зон спинномозговых сегментов Th9–Th5, С7–С3. Продолжительность массажа — 15 мин. Курс лечения — 10–15 процедур.

В. *При хроническом гепатите, хроническом холецистите (бескаменном), дискинезии желчевыводящих путей.* План массажа: воздействие на паравerteбральные сегменты и рефлексогенные зоны грудной клетки, массаж области солнечного сплетения, живота, печени и желчного пузыря. Положение больного — лежа на животе, на спине. Методика массажа — массаж паравerteбральных зон спинномозговых сегментов С3–С4 и Th6–Th10. Продолжительность массажа — 12–15 мин. Курс лечения — 10–15 процедур.

При заболеваниях органов дыхания. Показаниями к назначению массажа при болезнях органов дыхания являются преимущественно пнев-

мония, хронические заболевания легких (эмфизема, пневмосклероз, бронхиальная астма). План массажа — воздействие на паравертебральные и рефлексогенные зоны грудной клетки, косвенный массаж диафрагмы, легких, области сердца в сочетании с дыхательными упражнениями и упражнениями, направленными на релаксацию мышц грудной клетки. Положение больного — лежа на животе, на спине, на боку (при одностороннем поражении — на здоровом). Методика массажа — массаж паравертебральных зон L5–L1, Th9–Th3, C4–C3. Продолжительность массажа — 12–18 мин. Курс лечения — 10–15 процедур.

При заболеваниях сердечно-сосудистой системы. План массажа: воздействие на паравертебральные зоны спинномозговых сегментов L1–Th5–Th2, C7–C4. Массаж мышц спины и шеи. Продолжительность массажа — 20–25 мин. Курс лечения — 12–15 процедур через день.

При поражениях нервной системы. Существуют инфекционные болезни, для которых развитие поражения в виде полиневрита в одних случаях специфично, в других — является осложнением. Массаж назначается в подостром периоде заболевания, используются приемы поглаживания, растирания, разминания и вибрации. Первые процедуры проводят в виде общего классического (лечебного) массажа, а затем избирательно массируют мышцы и нервные стволы конечностей.

6.6. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К МАССАЖУ У ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЬНЫХ

В одних случаях противопоказаниями к массажу являются непосредственно основное инфекционное заболевание, в других — сопутствующие болезни, в третьих — осложнения, связанные с первой, второй или сочетанной причиной.

Массаж противопоказан при *заболеваниях сердечно-сосудистой системы*:

- ▶ ревматизме в активной фазе, комбинированном митральном пороке сердца с преобладанием стеноза левого атриовентрикулярного отверстия со склонностью к мерцательной аритмии;
- ▶ пороках клапанов сердца в стадии декомпенсации;
- ▶ недостаточности кровообращения IIБ и III степени;
- ▶ коронарной недостаточности с частыми приступами стенокардии или явлениями недостаточности функции левого желудочка, сердечной астмой;
- ▶ тромбоэмболической болезни;

- ▶ аневризме аорты, сердца и крупных сосудов;
- ▶ поздних стадиях атеросклероза сосудов головного мозга с явлениями хронической недостаточности мозгового кровообращения III стадии;
- ▶ атеросклерозе артерий ног, осложненных трофическими нарушениями, гангреной;
- ▶ значительных варикозных расширениях вен с трофическими нарушениями;
- ▶ воспалении лимфатических узлов и сосудов;
- ▶ системных аллергических ангинитах с геморрагическими и другими высыпаниями и кровоизлияниями в кожу;
- ▶ болезнях крови;
- ▶ острой недостаточности кровообращения.

Заболевания кожи — противопоказания к массажу:

- ▶ различные поражения кожи, ногтей, волосистой части головы невыясненной этиологии;
- ▶ экзема;
- ▶ острая форма розацеа;
- ▶ ссадины, трещины, трофические язвы.
- ▶ повреждения, раздражения кожи.

Следующие *заболевания центральной и периферической нервной системы* являются противопоказаниями к массажу в реабилитационной практике:

- ▶ болевой синдром;
- ▶ воспаление вещества и оболочек спинного мозга, осложненное трофическими нарушениями;
- ▶ доброкачественные и злокачественные опухоли различной локализации;
- ▶ выраженный склероз мозговых сосудов с риском тромбозов и кровоизлияний;
- ▶ психические заболевания с чрезмерным возбуждением и значительно измененной психикой;
- ▶ чрезмерное нервно-психическое утомление;
- ▶ обострения заболеваний вегетативной нервной системы.

Массаж противопоказан при следующих заболеваниях органов дыхания:

- ▶ бронхоэктатической болезни в стадии тканевого распада;
- ▶ легочно-сердечной недостаточности III степени;
- ▶ доброкачественных и злокачественных опухолях (до хирургического лечения).

Противопоказаниями к массажу являются следующие *патологические процессы органов пищеварения*:

- ▶ обострения воспалительных процессов;
- ▶ риск желудочно-кишечного кровотечения.

Травматические повреждения и заболевания опорно-двигательного аппарата и состояния после хирургических вмешательств на органах грудной клетки и брюшной полости являются противопоказаниями к массажу:

- ▶ острые и подострые состояния с выраженными общими и местными воспалительными реакциями (гипертермия, повышенная СОЭ, воспалительный отек, обширные кровоизлияния, кровоточивость и т.д.);
- ▶ гнойные процессы в тканях и обширные гнойничковые высыпания на коже;
- ▶ риск кровотечения и аневризмы сосудов;
- ▶ острый остеомиелит;
- ▶ новообразования костей и суставов;
- ▶ острая недостаточность кровоснабжения;
- ▶ отек легкого;
- ▶ почечная и печеночная недостаточность.

Онкологические заболевания являются противопоказанием к массажу ввиду риска стимуляции прогрессирования метастатического процесса.

Специфические противопоказания к массажу у инфекционных больных.

1. *Заболевания кожи* также являются противопоказаниями к массажу:
 - различные поражения кожи, ногтей, волосистой части головы инфекционной и грибковой этиологии;
 - бородавки,
 - герпес;
 - контагиозный моллюск;
 - различные кожные высыпания, гнойничковые и островоспалительные поражения кожи.
2. Поражения органов при *туберкулезе*:
 - активная форма туберкулеза легких;
 - туберкулезные процессы брюшины и кишечника;
 - туберкулез костей и суставов в острой стадии;
 - туберкулезные процессы в нервной системе.
3. *Острые лихорадочные состояния* являются противопоказанием к массажу.

ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ

1. Что является функционально-физиологической основой массажа?
2. Какое влияние на организм человека оказывает массаж?
3. Назовите основные и вспомогательные приемы массажа.
4. Какие выделяют виды массажа?
5. Какие условия необходимы для проведения массажа у инфекционного больного?
6. Перечислите общие противопоказания к массажу.
7. Каковы специфические противопоказания к массажу у инфекционных больных?