Міністерство освіти і науки України
Міжнародний економіко-гуманітарний університет
імені академіка Степана Дем'янчука

І.Д.Петрук

СПОРТИВНИЙ МАСАЖ

навчальний посібник

Рівне-2007

ББК 75.092
П312
УДК 615.82

Рекомендовано Міністерством освіти і науки України як навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів фізичного виховання і спорту
(протокол №1.4/18-Г-1454 від 30 серпня 2007 року)

Редактор Сидорук В.Й.

Рецензенти :
Грейда Б.П. – кандидат медичних наук, професор кафедри фізичної реабілітації Інституту фізичної культури та здоров'я Волинського державного університету ім. Лесі Українки;
Морозов М.В. – кандидат медичних наук, доцент кафедри спортивної медицини та синології Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика;
Василенко М.М. – кандидат наук фізичного виховання і спорту, доцент кафедри фізичної реабілітації Національного університету фізичного виховання і спорту України

Петрук І.Д.
П312 Спортивний масаж. Навчальний посібник. – Рівне: Волинські обереги, 2007. – 152 с., іл..
ISBN 978-966-416-078-7.

У посібнику автора – лікаря спортивної медицини вищої категорії, включено матеріали, а також результати багаторічної праці в професійному спорті і викладацькій діяльності. Посібник розрахований на викладачів, студентів вищих та середніх спеціальних навчальних закладів, фахівців спортивної медицини, тренерів, спортсменів, усіх, хто цікавиться здоров'ям людини, мистецтвом масажу.

Зміст

Вступ 4
Розділ I
Історія розвитку спортивного масажу 5
Розділ II
Анатомо-фізіологічне обгрунтування застосування спортивного масажу 10
Розділ III
Гігієнічні основи масажу в спорті 27
Розділ IV
Класифікація спортивного масажу та його видів 44
Розділ V
Загальна техніка спортивного масажу 54
Розділ VI
Змащувальні масажні засоби та їх використання у спортивній діяльності 103
Розділ VII
Спортивний масаж в умовах тренувального процесу кваліфікованих спортсменів 108
Розділ VIII
Психологічні аспекти спортивного масажу 111
Розділ IX
Основи методики спортивного масажу у різних видах спорту 114
Розділ X
Спортивні ушкодження , захворювання та масаж 125
Розділ XI
Спортивний масаж у комплексній системі реабілітації. 138

Вступ

Як відомо, для сучасного спорту характерними є підвищення інтенсивності та обсягів навантажень. Комерціалізація спортивних змагань призводить до збільшення їх кількості протягом року, значного психологічного та фізичного виснаження спортсменів, зниження їх спортивної працездатності, виникнення різноманітних травм і захворювань.

У зв'язку з цим виникає потреба використовувати всі сучасні методики щодо реабілітації і відновлення порушень у стані здоров'я. Одним із таких високоефективних, простих і доступних медико-біологічних засобів відновлення працездатності в процесі занять фізичними вправами є масаж. Спортивний масаж – невід'ємна складова тренувального процесу. Недооцінка чи ігнорування його значення у запобіганні спортивних травм та в проведенні реабілітаційних заходів є серйозною помилкою, яка призводить до виникнення хронічних захворювань, подовження періоду втрати працездатності та раннього припинення занять спортом.

Тому особливістю методики сучасного спортивного масажу має бути проведення відповідно до періоду тренувального циклу, а також специфічність впливу залежно від видів спорту, рухальної діяльності, функціонального стану організму людини.

У даній книзі відображені 16-річний досвід праці автора з професійними спортсменами (українські та закордонні клуби, індивідуальні та командні види спорту), окремі питання методики і техніки застосування спортивного масажу, індивідуальних програм відновлення фізичної працездатності, поєднання масажу з іншими засобами відновлення. У посібнику подано також використання масажу при тимчасовій втраті працездатності спортсменів.

Розділ І
Історія розвитку спортивного масажу

Виникнення масажу пов'язане із розвитком народної медицини. Фіксуються непоодинокі історичні дані про використання окремих прийомів масажу більш ніж за 30 століть до н.е. Як лікувальний метод він розвивався поряд з іншими видами народної медицини у багатьох народів і племен.

Етимологія слова „ масаж„ переконує у його давньому походженні. Мовою стародавніх народів воно означало : „торкатися, ніжно натискати''(від арабського mass), стискати руками(від грецького masso), пристаюче до пальців(від латинського massa).

Найдавніші письмові відомості дійшли до нас із Сходу. Це – китайські книги Конг-Фу („Мистецтво людини" 2698 р.до н.е., в яких поряд із гімнастичними вправами знаходимо опис прийомів масажу), Ней-цзин („Книга про внутрішню людину'' 9 століття до н.е. – захворювання і окремі види масажу). До речі, в Піднебесній існували різні школи, де вивчали масаж і гімнастику. Китайці, наприклад, розтирали руками все тіло, стискали м'язи між пальцями і здійснювали особливі рухи в з'єднаннях. Часто такий масаж поєднувався з масажем, виконуваним за допомогою спеціальних паличок. Цікаво, що в VI столітті у медичних інститутах Китаю викладався масаж.

У священній книзі Індії "Аюрведи"(„Знання життя",1600 р. до н.е.) також наводяться прийоми застосування масажу при захворюваннях, причому в поєднанні з паровою лазнею. До речі, індуси ніжно розминали все тіло – з верхніх кінцівок до стоп.

Масаж був добре відомий у державах Північної Африки, особливо в Єгипті. На деяких єгипетських папірусах, наприклад, виявлені малюнки масажних маніпуляцій, які підтверджували їх застосування з оздоровчою та лікувальною метою. Зокрема, цікаві зображення про масаж воїнів з прийомами погладжування литкового м'язу, розтирання ступні, поколочування м'язів спини та сідниць.

Як відомо, історія спортивного масажу своїми витоками сягає системи фізичного виховання класичної Греції, батьківщини Олімпійських ігор. Грецькі спортсмени користувалися послугами досвідчених фахівців, учителів гімнастики, які знали багато масажних прийомів, особливо таких, як розтирання. Крім того, спортсменів купали, натирали мазями та дрібним піском, привезеним з берегів

Ніла. Використовувався еллінами й самомасаж.

Про фізіологічне значення масажу, його практичне застосування у спорті писали і говорили знамениті лікарі Греції – Геродікос, Гіпократ, Демокріт (останній проголосив знаменитий афоризм "У здоровому тілі - здоровий дух"). Одним з перших лікарів, хто пропагував гімнастику і масаж, був Геродікос (484-425 р.р.до н.е.). Його учень Гіпократ, якого називають батьком медицини, вивчав дію масажу на організм та використовував його в практичній діяльності при лікуванні різноманітних захворювань.

У результаті завоювань Римська імперія об'єднала в централізовану державу багато країн і разом з грецькими рабами, вченими, лікарями, гімнастами перейняла від Греції різні види знань, в тому числі і мистецтво масажу. Грецький лікар Асклепіад (128-56 рр. до н.е.) відкрив з учнями в Стародавньому Римі школи масажу, поділяючи масаж на сухий і з оліями, сильний і слабкий, короткочасний і тривалий.

Римляни запровадили масаж в систему фізичного виховання населення, в армію. Плутарх в письмових відомостях про полководця Юлія Цезаря згадує, що останній примушував рабів масажувати себе. Клавдій Гален(131-211 рр.н.е.), головний лікар школи гладіаторів в Пергамі, встановив дев'ять видів масажу. Ним описані, наприклад, методики погладжування, розтирання, розминання. Застосування масажу вважалося одним із обов'язкових елементів фізичного виховання воїнів.

Як і стародавні греки, римляни широко застосовували масаж перед спортивними змаганнями та після їх закінчення. Римляни розрізняли тренувальний і відновний масаж, вони застосовували попередні масажні прийоми перед виступами на арені, використовували натирання тіла олією, розтирання піском.

Середньовіччя в країнах Західної Європи позначене інквізицією. Догляд за тілом, масаж вважалися клерикалами-фанатиками проявами язичництва. І тільки на Сході продовжувалося використання масажних прийомів з метою лікування та оздоровлення.

X - XI ст. – розквіт арабської медицини. В Середній Азії, Персії видатний вчений, філософ, лікар Авіценна (Ібн-Сінна) завершив знаменитий твір ,,Канон лікарської науки''(1020р.), де є згадка про застосування масажу в медицині. Він розрізняв масаж підготовчий – перед фізичними вправами; відновний – після фізичних вправ(для зняття втоми).

Методика масажу на Сході відрізнялася від аналогічних у Греції та Римі. Скажімо, східні спеціалісти використовували масажування тіла руками і ногами, акцентуючи увагу на розтиранні, активно-пасив - них рухах у суглобах.

Серед слов'янських племен, а також народів Півночі застосовувались загартовуючі процедури і прийоми масажу – рубання, розтирання та шмагання віником, активні рухи. Так, у Київській Русі використовувалось поєднання купання в лазнях і масаж віниками з березових, кленових або дубових листків. До речі, ці форми масажу описані в літописі Нестора.

У розробку теорії і практики спортивного масажу помітний внесок таких європейських вчених, як Меркуріаліс, Тіссо, Андре та інших. Так, Меркуріаліс в праці „Мистецтво гімнастики" (1579р.) зібрав літературу з масажу та лікарської гімнастики. Тіссо, наприклад, детально описав методику розтирання та його значення для збереження здоров'я.

Неабияку роль у розвитку масажу відіграв творець шведської гімнастичної системи, член Королівської Академії наук в Стокгольмі Генріх Лінг (1776-1839рр.). Ознайомившись із гімнастикою, фехтуванням і масажем у Копенгагені, він почав активно використовувати їх для лікування травми правої руки. Гімнастика і масаж дозволили Лінгу подолати недугу, переконали його у тому, які потужні ці засоби лікування і підтримки здоров'я. У праці „Загальні основи гімнастики'' Лінг викладає власну систему гімнастики та масажу як складової частини рухів. При його сприянні в 1813 році в Стокгольмі був заснований Інститут гімнастики та масажу.

Російському вченому Заблудовському належить одна з перших праць з фізіологічного обгрунтування значення масажу для спорту (1906р.). Він вважається засновником сучасного, так званого класичного масажу, автором двійного кільцевого розминання. Інший вчений – французький фізіолог Коста (1906р.) розробив фізіологію і методику спортивного масажу.

Використання спортивного масажу було яскраво продемонстроване на Олімпійських іграх у Парижі (1900р.) американцями. В 1912 році масажисти вже працювали в олімпійських командах Швеції та Фінляндії. У 1920 році на Олімпійських іграх в Антверпені відомий фінський спортсмен Пааво Нурмі завоював три золоті та одну срібну медаль. На запитання журналістів, що сприяло його блискучому виступу, чемпіон відповів: „Масаж і ще раз масаж ".

У 1924 році в Державному Центральному інституті фізичної культури під керівництвом професора І. Саркізова - Серазіні (Москва) введено новий предмет – спортивний масаж. Крім того, російський учений створив методику спортивного масажу, систематизував масажні прийоми. Його плідні дослідження впливу масажу на організм людини продовжили О.Ф.Вербов, А.Є.Щербак, А.А. Бірюков, Н.А. Бєлая та інші.

Серйозне наукове обгрунтування впливу масажу на організм провели й українські вчені (В.К.Крамаренко „ Посібник з масажу і лікарської гімнастики", 1911р.; „ Гігієнічний, спортивний і лікувальний масаж",1953р.). В.К.Крамаренко заснував у Києві центр підготовки спеціалістів із лікувального масажу.

У наступні роки вченими різних країн продовжувала проводитись дослідницька робота з вивчення фізіологічної дії масажу під час фізичних вправ, створювалися кафедри фізичної культури, спортивної медицини, фізичної реабілітації в університетах, інститутах, де викладається предмет спортивний масаж. Удосконалювалася методика і техніка спортивного масажу. Серед сучасних дослідників відомі роботи з методики спортивного масажу В.Дубровського, В.Зотова, В.Макарова, техніки глибокого спортивного масажу – Уілла Гріна (Канада). Помітний внесок у розвиток, утвердження масажу Є.Л.Мачерета, Ю.О.Ісаєва, О.Є.Штеренгерца.

Методика спортивного масажу побудована на принципах класичного. При цьому враховуються роль центральної нервової системи, рецепторів, використовуються елементи сегментарно-рефлекторного, точкового масажу, проводиться апаратний масаж. Але спорт вищих досягнень диктує необхідність нових наукових розробок. Тому заслуговує на увагу вивчення сучасних методик і техніки проведення спортивного масажу в різні періоди тренувального циклу. Не випадково спортивний масаж є складовою частиною роботи лікарів, спеціалістів у медико-реабілітаційних, оздоровчих центрах провідних спортивних професійних клубів світу.

Література

1. Бирюков А.А. Массаж: Учебник для вузов.- М.: ФИС, 2003.- 432 с.
2.Бирюков А.А. Лечебный массаж.- К.:Олимпийская литература, 1995.- 200 с.
3. Дубровский В.И. Массаж: Учеб. для студ. средн. и высш. учеб. заведений.- М.: ВЛАДОС, 1999.- 496 с.
4. Дубровский В.И. Массаж: поддержание и восстановление спортивной работоспособности.- М.: ФИС, 1988.- 237 с.
5. Зотов В.П.Спортивный массаж.- К.:Здоров'я, 1987.-192 с.
6. Макарова И.Н. Лечебный классический массаж.- М.: Триада – Х , 2006.- 88 с.
7. Саркизов - Серазини И.М. Спортивный массаж.- М.: ФИС, 1963.- 246 с.

Питання для контролю знань

1. Спортивний масаж у стародавній Греції.
2. Розвиток теорії та практики спортивного масажу в Римській імперії.
3. Школа східного масажу та спорт.
4. Проведення масажу серед слов'янських племен.
5. Значення європейського напрямку спортивного масажу.
6. Використання спортивного масажу на Олімпійських іграх.
7. Вітчизняні вчені та масаж.
8. На яких принципах базується методика спортивного масажу ?
9. Сучасні дослідження спортивного масажу.
10. Спортивний масаж і спорт вищих досягнень.

Розділ ІІ
Анатомо-фізіологічні особливості застосування спортивного масажу

Спортивний масаж – один із елементів системи фізичного виховання. Його головна функція полягає у ритмічних впливах з певною силою і послідовністю різними прийомами на тіло спортсмена з метою відновлення порушених функцій, зняття втоми, підготовки до змагань, а також підвищення його фізичної і розумової працездатності.

Фізіологічна складова впливу масажу на організм досить грунтовно вивчена. Масаж через різноманітні рецептори (шкіри, м'язів, зв'язок, сухожиль, фасцій, суглобових сумок, судин, внутрішніх органів), трансформуючи механічну енергію в енергію нервового збудження, передає подразнення по доцентрових чутливих шляхах у центральну нервову систему (ЦНС) – кору головного мозку. Саме тут відбувається аналіз інформації та готується відповідна реакція на неї. У підсумку відцентровими руховими нервами передаються імпульси до всіх органів і систем організму, викликаючи в них зміни рефлекторного характеру (Н.А.Бєлая ,2001; Л.А. Кунічев, 1983).

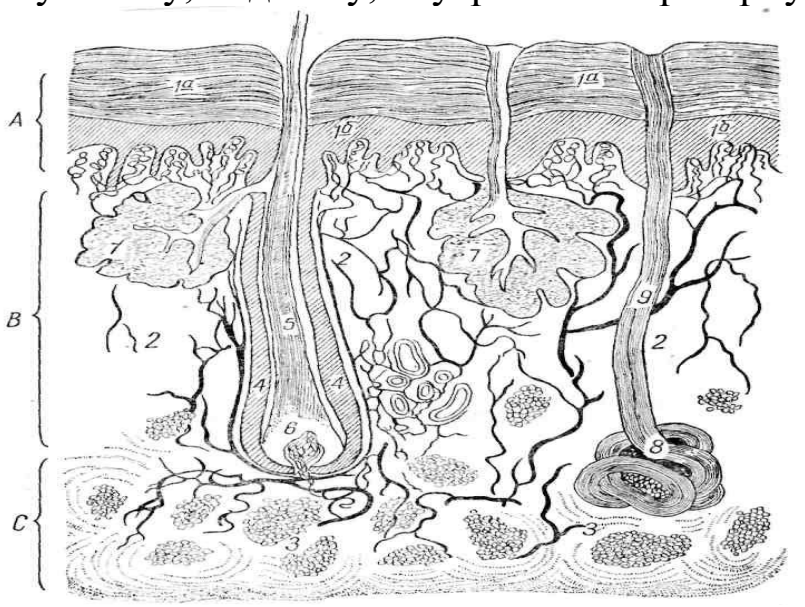
В механізмі дії масажу на організм людини відіграє роль і гуморальний фактор. Безпосередній вплив масажу на шкіру викликає у її клітинах ряд біохімічних процесів і утворення біологічно активних речовин. Вони разом із кров'ю розносяться по всьому організму, подразнюють хеморецептори судин і внутрішніх органів, зокрема, залоз внутрішньої секреції, які виділяють гормони, останні впливають на функцію усіх органів та систем організму. Так, прямий механічний вплив масажу на тканини сприяє утворенню у шкірі хімічних продуктів розпаду речовин – гістаміну та ацетилхоліну, які впливають на капіляри, артеріоли, стимулюючи м'язову діяльність. Під впливом масажу механічна енергія перетворюється у теплову. Збудження чутливих нервових закінчень викликає рефлекторне розширення просвіту судин (В.П. Зотов, 1987).

Вплив масажу на організм є загальним і місцевим. Місцеві і загальні реакції взаємообумовлені. Масаж, викликаючи місцеву реакцію у ділянці прикладення механічних масажних впливів, але діючи рефлекторно, завжди викликає генералізовані реакції. У них беруть участь всі органи і тканини. Таким чином, масаж не тільки сприяє оздоровленню і зміцненню організму, але й сприятливо впливає на центральну нервову систему, гуморальні механізми регуляції

функцій, нервово-м’язовий апарат, центральні і периферичні ланки кровообігу, шкіру й інші функціональні системи людини (Н.А.Бєлая, 1983).

Вплив масажу на шкіру

Шкіра – перший орган, який сприймає подразнення від різних прийомів масажу. Вона виконує різноманітні функції, а саме: захисну, регулюючу, видільну, внутрішньосекреторну та дихальну.



На малюнку зображено схематичну будову шкіри (зріз шкіри при розгляді під мікроскопом)

Малюнок 1 . Шкіра на зрізі :

А- епідерміс: В – дерма (власне шкіра); С – підшкірна жирова основа.

1а – поверхневий роговий шар шкірного епітелію; 1б – глибокий шар шкірного епітелію; 2 – волокниста сполучна тканина; 3 –дольки жирової тканини; 4 – корінь волоса; 5 – волос; 6 – волосяні цибулини; 7 – сальні залози ; 8 – потова залоза ; 9 – вивідний протік потової залози.

Поверхня шкіри людини має близько 2-2,5 квадратних метри. Її тканина складається з декількох шарів, містячи кровоносні і лімфатичні судини, нервові закінчення, потові і сальні залози. Товщина шкіри різна на тих чи інших ділянках тіла. Наприклад, шкіра задньої поверхні і розгинальних сторін товстіша, ніж передньої і згинальних ділянок ; велика товщина шкіри на кінчиках пальців і сідницях, долонних поверхнях і п’ятках; на обличчі і особливо на повіках дуже тонка.

Епідерміс не містить кровоносних судин і складається із плоских клітин верхнього рогового шару та зернистих, зубчастих клітин нижнього рогового шару. Клітини верхнього рогового шару слабо сполучені між собою і легко відшаровуються. Роговий шар захищає шкіру від шкідливих впливів зовнішнього середовища (холоду,опіків,вологи,травм).

Власне шкіра або дерма знаходиться між епідермісом і підшкірно-жировою основою, містячи велику кількість кровоносних судин і забезпечує живлення епідермісу. Вона складається з верхнього соскового та розміщеного під ним сітчастого шару густо переплетених колагенових і еластичних волокон.

Підшкірно- жирова основа – це жирові клітини, оточені волокнами сполучної тканини. Підшкірно- жировий шар неодинакової товщини. На долонях, підошвах, животі, сідницях і в ділянці грудних залоз у жінок він добре розвинутий.

Виконання шкірою своїх функцій пов'язане і з діяльністю залоз. Потові залози відносяться до трубчастих залоз. Їх секреторна частина розміщена в власне шкірі та підшкірній тканині, а вивідний протік відкривається у роговому шарі. Потові залози виділяють рідину – піт. Він складається з 99 відсотків води та 1 процента твердих частинок (солі, мікроелементи). Сальні залози відносяться до мішкоподібних і відкриваються безпосередньо на поверхні шкіри або утворюють доповнення волосяного мішечка. Сальні залози відсутні на підошві, долоні, тильній поверхні кінцевої фаланги пальців рук і ніг. Вони продукують біля 4г жиру.

Важлива роль шкіри як органу чуття. У ній розміщена велика кількість рецепторів, зв'язаних з центральною нервовою системою. За функцією нервові закінчення поділяють на дотикові, тактильні, температурні і больові.Така будова шкіри робить її важливою для передачі подразнень, які викликаються масажем, на внутрішні органи і тканини через центральну нервову систему (ЦНС).

Що стосується температури шкіри, то в нормальних умовах вона становить у різних місцях 32,2- 36,6^{o}C .

Вплив масажу на шкіру зводиться до наступного:

1. Механічне видалення із шкіри відмерлих клітин епідермісу, поліпшення дихання шкіри, діяльносгі сальних і потових залоз, регулюючих тепловіддачу. Підсилення діяльності потових залоз сприяє виділенню з організму продуктів розпаду, які містяться в поті.
2. Розширення судин шкіри, поліпшення крово- і лімфообігу,

живлення шкіри та залоз, підвищення місцевої температури шкіри. Зміна температури набуває практичного значення у спортивній діяльності, особливо перед змаганнями. Гістамін і ацетилхолін, які виділяються з тканин при енергійному масажуванні, здатні розширювати шкірні кровоносні судини та підсилювати кровотік.

3. Передача подразнення через екстерорецептори шкіри в ЦНС і участь у реакції відповіді.

4. Підвищення життєдіяльності клітин глибоких шарів шкіри, які відповідають за внутрішньосекреторні функції, в тому числі утворення гістаміна, гістаміноподібних речовин і продуктів білкового розпаду.

5. Підвищення еластичності, пружності шкіри.

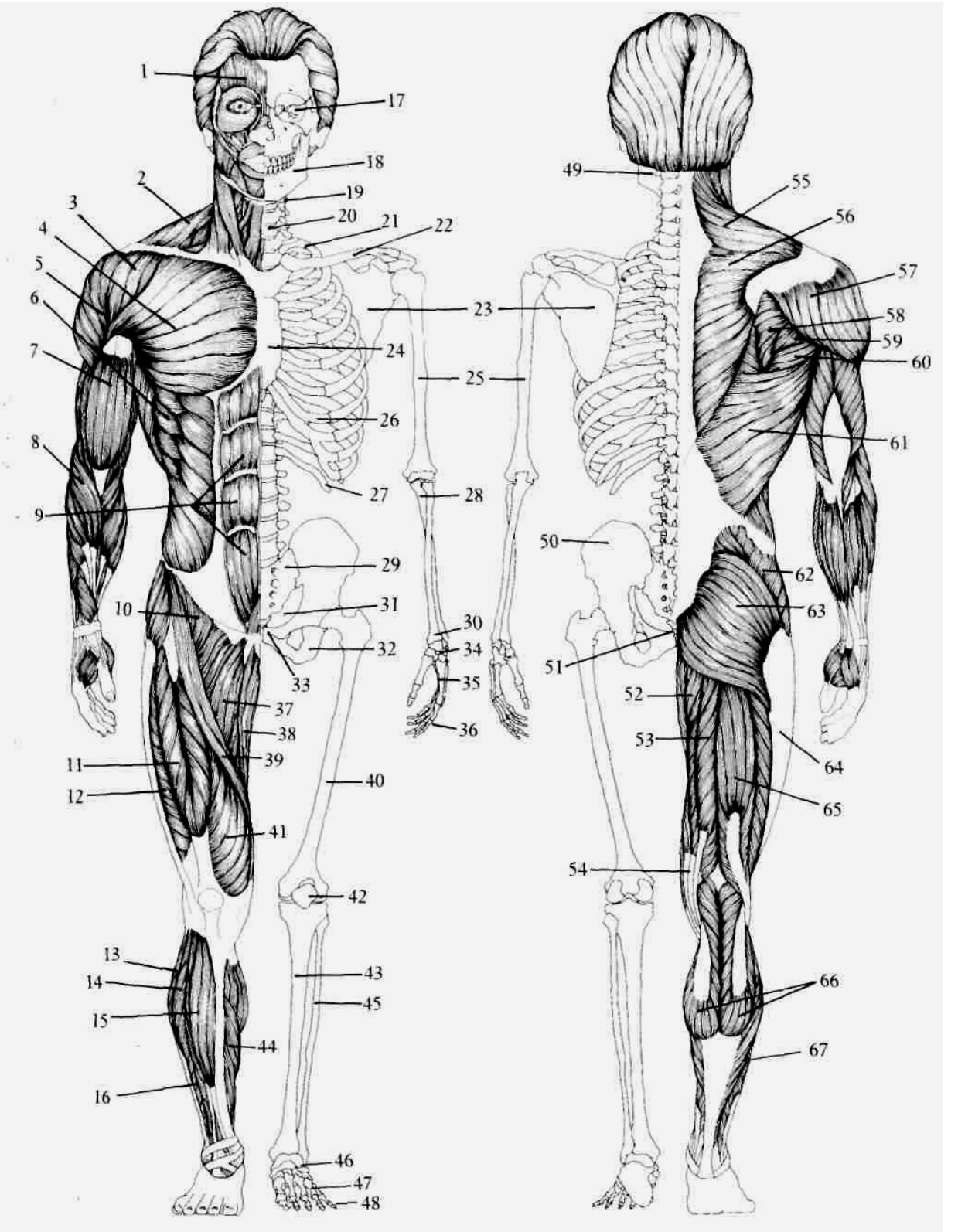
Шкіра – дзеркало організму. Різні прийоми масажу, впливаючи на неї, за допомогою нервово-рефлекторних, гуморальних, механічних факторів здатні поліпшити як стан самої шкіри, так і функції всього організму, загальне самопочуття людини.

Вплив масажу на м'язи та опорно-руховий апарат

Активну частину опорно-рухового апарату становлять скелетні м'язи. (мал. 2.). Вони вкривають усе тіло, і лише в окремих місцях кістки ,,лежать" безпосередньо під шкірою.

За мікроскопічною будовою скелетні м'язи складаються з поперечносмугастих волокон, пов'язаних між собою сполучною тканиною, через яку проходять судини і нерви. Непосмугована м'язова тканина створює структуру м'язів бронхів, шлунково-кишкового тракту, сечового міхура, стінок кровоносних судин тощо.

Впливові масажу підлягають переважно посмуговані м'язи .

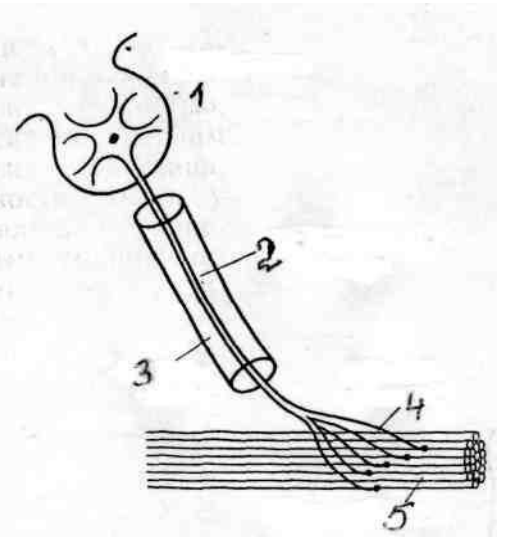


Мал . 2 . М’язи, опорно-руховий апарат людини.

1. Лобовий м’яз; 2. Трапецієподібний м’яз; 3. Дельтоподібний м’яз; 4. Великий грудний м’яз; 5. Триголовий м’яз; 6. Найширший м’яз спини; 7. Двоголовий м’яз (біцепс); 8. Плечопроменевий м’яз; 9. Прямий м’яз живота; 10. Гребінний м’яз; 11. Прямий м’яз стегна; 12. Латеральний широкий м’яз; 13. Довгий малогомілковий м’яз; 14.Короткий малогомілковий м’яз;15. Передній великогомілковий

м’яз; 16. Довгий розгинач пальців; 17. Клиноподібна кістка; 18. Нижня щелепа; 19. Під’язикова кістка; 20. Шийний відділ хребта; 21. 1-ше ребро; 22. Ключиця; 23. Лопатка; 24. Грудина; 25. Плечова кістка; 26. Реберний хрящ; 27. 12-е ребро; 28. Ліктьова кістка; 29. Крижова кістка; 30. Променева кістка; 31. Лобковий симфіз; 32. Сіднична кістка; 33. Лобкова кістка; 34. Зап’ястя; 35. П’ястні кістки; 36. Фаланги пальців; 37. Довгий привідний м’яз стегна; 38. Тонкий м’яз; 39. Кравецький м’яз; 40. Стегнова кістка; 41. Присередній широкий м’яз; 42. Надколінник; 43. Великогомілкова кістка; 44. Камбалоподібний м’яз; 45. Малогомілкова кістка; 46. Передплюсна; 47. Плюсна; 48. Фаланги пальців; 49. 2-ий шийний хребець; 50. Клубова кістка; 51.Тазова кістка; 52. Великий привідний м’яз; 53. Півсухожилковий м’яз; 54. Кравецький м’яз; 55. Трапецієподібний м’яз; 56. Надостьовий м’яз; 57. Дельтоподібний м’яз; 58. Підостьовий м’яз; 59. Малий круглий м’яз; 60. Великий круглий м’яз; 61. Найширший м’яз спини; 62. Середній сідничний м’яз; 63. Великий сідничний м’яз; 64. Клубововеликогомілковий тракт; 65. Двоголовий м’яз стегна; 66. Литковий м’яз; 67. Камбалоподібний м’яз; 68. Триголовий м’яз.

М’язи скорочуються при виникненні збудження під впливом імпульсів, які передаються відцентровими руховими шляхами від ЦНС. Під впливом імпульсів у нервових закінченнях виділяється ацетилхолін і викликає збудження м’язового волокна. В м’язах знаходяться також і чутливі доцентрові нерви. Закінчення цих чутливих нервів – пропріорецептори збуджуються при зміні стану м’язового волокна, його скороченні чи розтягу. Такі зміни м’язів відбуваються і під впливом масажу. Імпульси по доцентрових нервах передаються в ЦНС і інформують її. Рухальний відцентровий нерв – мотонейрон підходить до м’яза, розгалужується на багато закінчень-синапсів. За допомогою синапсів нерв отримує зв’язок із кожним окремим м’язовим волокном (В.І. Дубровський, 1988).



Мал. 3. Схематичне зображення мотонейрона і рухальної одиниці.

1 – нервова клітина в передньому розі; 2 – окреме нервове волокно; 3 – нервовий стовбур; 4 – нервові закінчення; 5 – м’язові волокна

До властивостей м’язів відносяться здатність до скорочення, розтягу, еластичність (здатність набирати первісну форму після припинення дії сил, які викликають деформацію), тонус (постійне мимовільне напруження), в’язкість (поступове повернення до вихідної довжини після розтягу). В’язкість м’язів погіршує м’язові скорочення, тому перед змаганнями необхідно провести передстартовий масаж.

Вплив масажу на опорно-руховий апарат – це підвищення або зниження здатності до скорочення м’язів, зняття надмірної збудливості (відповідно від використаних прийомів, їх тривалості, інтенсивності), підвищення тонусу, еластичності, зняття утоми м’язів, підсилення кровопостачання м’язів і поліпшення їх живлення, підвищення працездатності, стимулювання м’язової діяльності (ацетилхолін), сприяння регенерації (відновлення) кісткової та м’язової тканини.

Надзвичайно важливий вплив масажу на функції суглобів, сухожиль та зв’язок, особливо при підготовці спортсменів до виступів на змаганнях і лікуванні травм, захворювань. Наприклад, у важкій атлетиці, спортивній гімнастиці, боротьбі, гірськолижному спорті суглоби внаслідок зменшення амплітуди швидко втрачають нормальну рухомість. У цих видах спорту, а також у спортивних іграх (футбол, гандбол, баскетбол) часто трапляються такі травми, як розтяг, пошкодження зв’язок і забиття колінного, гомілково-ступневого, кульшового, плечового, ліктьового суглобів. Використання масажу в поєднанні з комплексним лікуванням є необхідним на етапі реабілітації опорно-рухового апарату і після оперативних втручань.

Аналіз впливу масажу на суглоби, сухожилки і зв'язки показує збільшення еластичності та рухомості суглобів, зміцнення сухожилко-періартикулярних комплексів, поліпшення кровообігу, трофіки (живлення) тканин, окисно-відновних процесів, активізацію секреції синовіальної рідини, її розсмоктування при надлишковому накопиченні. При спортивних ушкодженнях масаж знімає або зменшує біль, набряки, сприяє швидкому відновленню функцій, стимуляції регенеративних процесів, попереджує розвиток різноманітних ускладнень (хронічні травми, артроз, артрит, атрофія, контрактура).

Отже, масаж – важливий засіб профілактики спортивних травм, перевантажень опорно-рухового апарату у спортсменів.

Вплив масажу на кровоносну і лімфатичну системи

Система кровообігу ділиться на кровоносну та лімфатичну. Кров і лімфа здійснюють зв'язок між органами, постачають їх поживними речовинами, киснем, виводять продукти обміну.

До кровоносної системи входять серце і кровоносні судини: артерії, вени, капіляри, разом утворюючи велике і мале коло кровообігу, якими кров рухається безперервно до серця від органів і в зворотньому напрямку.

Завдяки масажу відбувається розширення периферичних судин, перерозподіл крові від внутрішніх органів до поверхні шкіри і м'язів, підвищується нагнітаюча і скоротлива здатність серця, поліпшується кровопостачання серцевого м'язу, підвищується обмін речовин і споживання тканинами кисню, стимулюється кровотворна функція та підсилюється кровообіг.

Важливим наслідком впливу масажу є розширення і збільшення кількості функціонуючих капілярів, що пов'язано із зростанням числа ,,відкритих'' капілярів.

Кількість кисню, що поступає в тканину, залежить від числа відкритих капілярів, які постачають дану тканину. Коли м'яз переходить від спокою в стан збудження, то видно велику кількість капілярів (вони розширюються, кровообіг у них збільшується). Тому із збільшенням кількості відкритих капілярів зростає споживання тканинами кисню (І.М.Саркізов-Серазіні, 1963).

А.Крог (1922) встановив, що число капілярів на 1 мм квадратний поперечного перерізу м'яза в стані спокою дорівнює 31, 85, 270; при

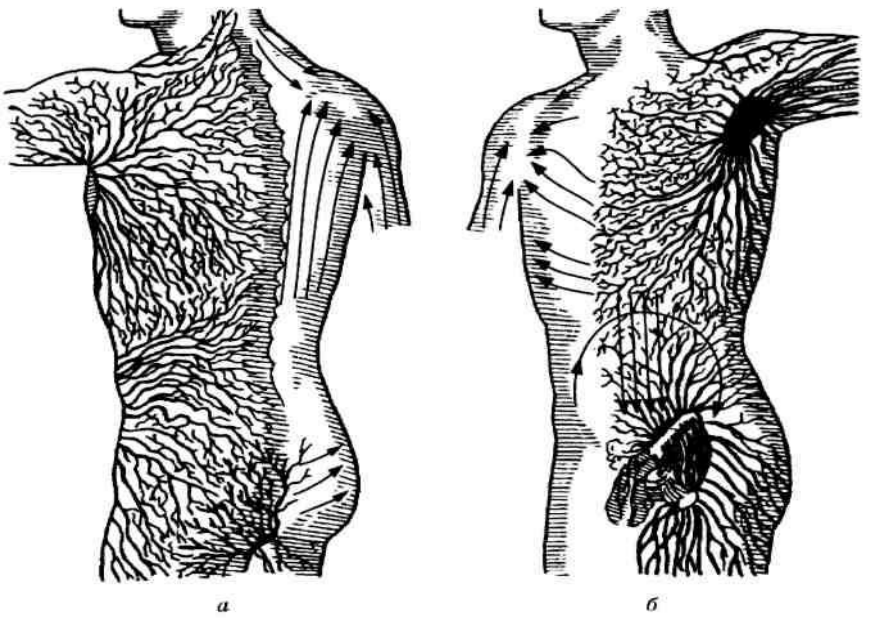
масажуванні кількість ,,відкритих'' капілярів досягає 1400, при фізичному навантаженні це число збільшується до 2500.

Внаслідок активного розкриття сітки капілярів полегшується рух крові по артеріях, прискорюється венозний відтік. Встановлено, що масаж сприяє зменшенню вмісту лактату в м'язах і виведенню органічних кислот. Це призводить до поліпшення постачання масажованої ділянки киснем і живлення м'язів, а відтак і відновлення їх працездатності після фізичних навантажень (В.П.Зотов,1987).

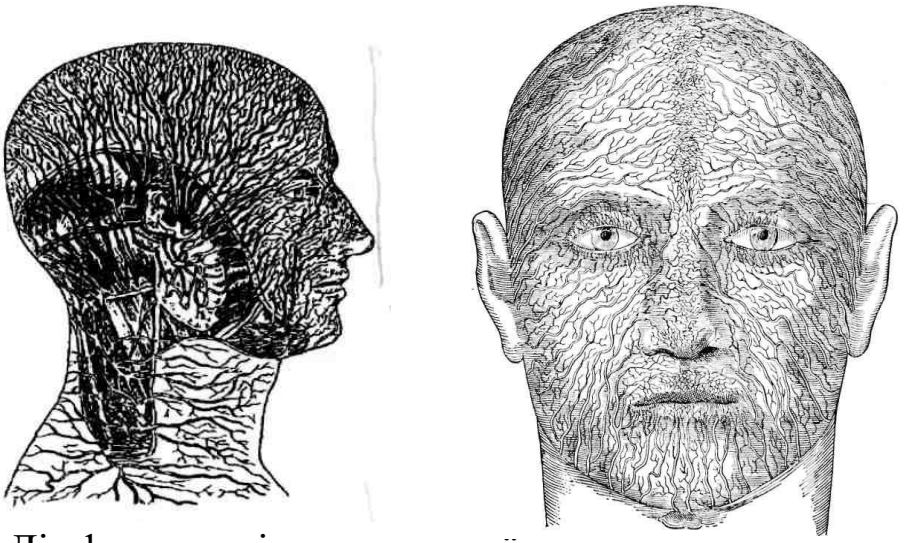
Встановлене незначне підвищення артеріального тиску під впливом масажу.

Важливе значення має вивчення впливу масажу на лімфатичну систему. Постачання тканин поживними речовинами, киснем із крові здійснюється через тканинну рідину, яка заповнює міжклітинні щілини. Ця рідина, потрапивши в просвіт лімфатичних капілярів, перетворюється у лімфу. Лімфатичні капіляри з'єднуються у більші судини. Вся лімфа через два лімфатичних стовбури вливається у вени неподалік від впадіння їх у серце. Лімфа, на відміну від крові, проходить через накопичення лімфатичної тканини – лімфатичні вузли.

Мал. 4 . Лімфатична сітка задньої (а) і передньої (б) частини тулуба.



Мал. 5 . Лімфатична сітка бокової , задньої частини голови .



Мал . 6 . Лімфатична сітка передньої частини голови .

Лімфатичні вузли виконують роль фільтрів, де лімфа очищується від продуктів розпаду і токсичних речовин, що можуть утворюватися внаслідок втоми. Проводити масаж лімфатичних вузлів протипоказано. Рух лімфи, як і венозної крові, здійснюється в одному напрямі – від периферії до центру, від тканин до серця завдяки різниці тиску, присмоктуючій дії грудної клітки, скороченню м'язів, наявності клапанів, які перешкоджають зворотньому потоку.

Масаж викликає прискорення руху лімфи і венозного обігу, рефлекторно впливає на всю лімфатичну систему, поліпшуючи вазомоторну функцію лімфатичних судин.

Масажні рухи рекомендується проводити в напрямку руху лімфи до найближчих лімфатичних вузлів. Такі напрямки називають масажними лініями. Верхні кінцівки масажуються в напрямі до ліктьових і пахвових вузлів; нижні – до підколінних і пахвинних; груди масажуються від грудини в боки, до пахвових ділянок; спина – від хребта в сторони до пахвових ділянок при масажуванні верхньої і середньої частини спини та до пахвинних при масажуванні поперекової і крижової ділянок. На волосистій частині голови масажні рухи проводять від тім'я униз, назад і в сторони до потиличних, завушних, шийних лімфатичних вузлів. На обличчі масаж здійснюють у напрямі до завушних, піднижньощелепних і лімфатичних вузлів підборіддя. Шия масажується донизу в напрямку підключичних вузлів.

Вплив масажу на нервову систему

Нервова система складається із центральної та периферійної. До центральної входять головний і спинний мозок. Периферійна нервова система містить черепномозкові і спинномозкові нерви, нервові вузли. Нервову систему за функцією ділять на соматичну (іннервація поперечносмугастої мускулатури скелету, шкіри, органів чуття) та вегетативну (іннервація внутрішніх органів, судинної системи).

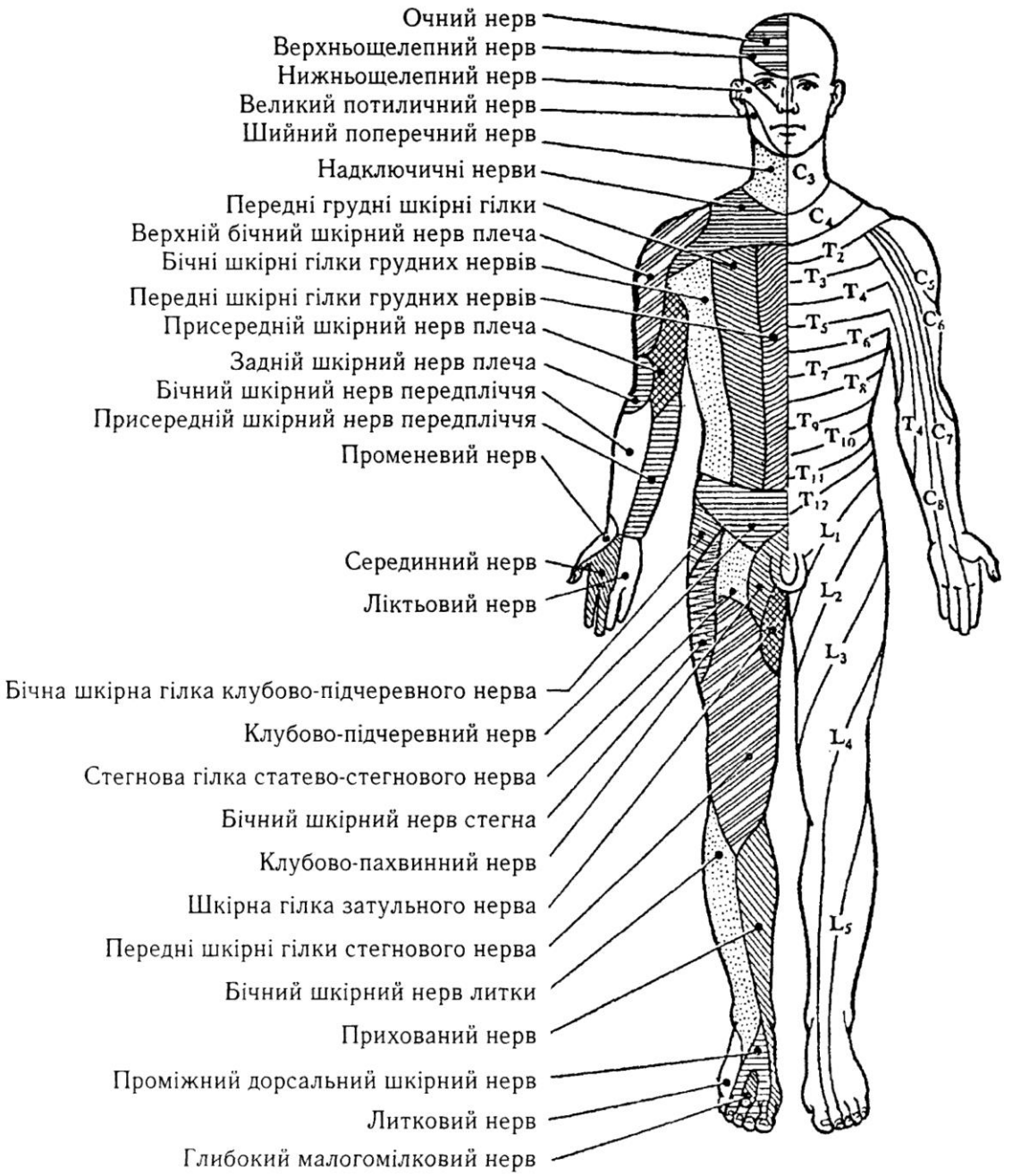
Масаж впливає як на центральну, так і на периферійну нервову систему. Вплив на ЦНС здійснюється через периферійні відділи. Імпульси від подразнень у шкірі, м'язах, суглобах ідуть доцентровими шляхами в кору головного мозку і викликають відповідну реакцію. Ритмічні, неінтенсивні, повільні імпульси викликають зниження збудливості кори: розслаблюються м'язи, знімається збудження, з'являється відчуття сонливості та в'ялості. Навпаки, часті та енергійні, великі за силою подразнення викликають збудження, підвищення тонусу організму (В.А.Макаров,1975; В.І.Дубровський ,1979 і ін.).

Крім вегетативно-рефлекторного впливу, спостерігається й прямий вплив, спрямований на зниження провідності чутливих і рухових нервів.

На периферійну нервову систему масаж впливає безпосередньо, подразнюючи поверхневі рецептори шкіри, м'язів, нервові стовбури та корінці спинномозкових нервів. Цими подразненнями можна підвищувати або знижувати їх збудливість, поліпшувати провідність або знімати больові відчуття (В.П.Зотов,1987).

При проведенні масажу як здорового, так і хворого спортсмена важливо враховувати сегментарний взаємозв'язок, метамерну (сегментарну) будову його тіла. Зокрема, по всій довжині спинного мозку відповідно до сегментів тіла від нього відходить 31 пара спинномозкових нервів. Спинномозкові нерви виходять з хребетного каналу через міжхребцеві отвори. Сегмент спинного мозку – пара спинномозкових нервів (лівий і правий), які здійснюють іннервацію певних сегментів тіла. Розрізняють 8 шийних, 12 грудних, 5 поперекових, 5 крижових і 1 куприковий сегмент спинного мозку.

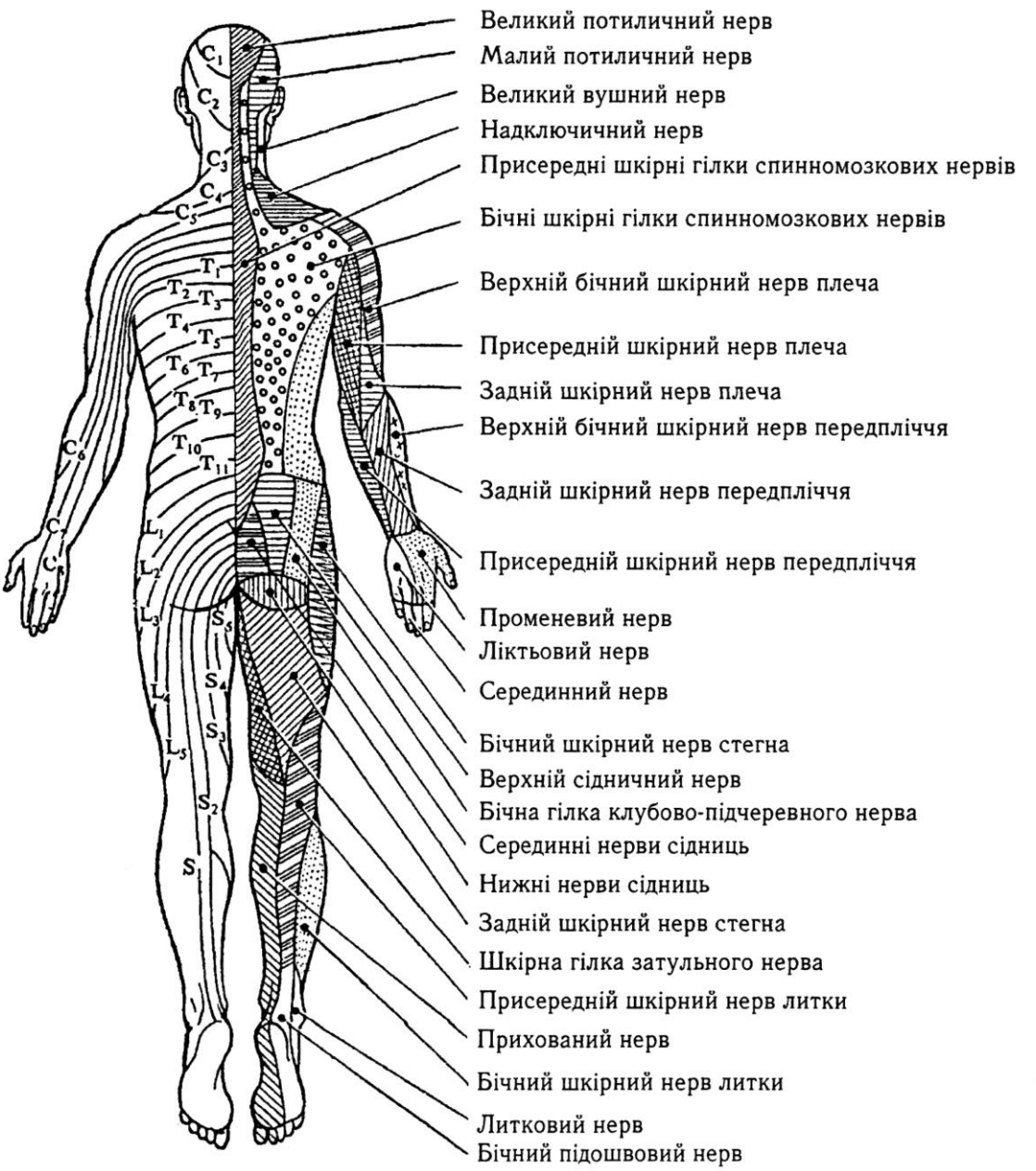
Впливаючи прийомами масажу на зони, багаті вегетативною іннервацією, з метамерними і сегментарними взаємозв'язками, можна досягнути рефлекторного лікувального впливу на діяльність різних тканин і органів організму людини.



А

Мал. 7 Схема сегментарної та шкірної іннервації (А.П. Ромоданов та співавт.);

А - спереду.



Б

Мал.8 Схема сегментарної та шкірної іннервації (А.П. Ромоданов та співавт.) Б - ззаду.

Таким чином, вплив масажу на нервову систему різнобічний – вегетативно-рефлекторний, пряма дія, поліпшення функціональної здатності, підсилення регулюючої і координуючої функції ЦНС, стимуляція регенеративних процесів, відновлення функцій периферичних нервів, відповідних сегментів тіла і т. д.

Вплив масажу на дихальну систему

До дихальної системи відносяться верхні дихальні шляхи, бронхи, легенева тканина, дихальні м'язи. Вплив масажу на дихальну систему зумовлений фізіологічними зв'язками легень із нервовою системою і органами. Цікавими, вважаємо, нервовий взаємозв'язок і рефлекторні впливи. Автоматизм дихального центру регулюється легеневими пропріоцептивними рефлексами, пропріоцептивними рефлексами м'язів і суглобів, торакальними та діафрагмальними рефлексами. Вчення І.П.Павлова про умовні рефлекси дає можливість пояснити явища в спортивному тренуванні, показує що вплив масажу на гладку легеневу мускулатуру здійснюється згідно механізму утворення умовних рефлексів (І.М.Саркізов – Серазіні,1957).

Вплив масажу на дихальну систему залежить від характеру масажних прийомів, подразнення рецепторного поля. Наприклад, такі прийоми, як рубання, поколочування, енергійні розтирання, розминання міжреброві проміжків викликають поглиблення вдиху і видиху. Погладжування лише незначно знижує частоту і глибину дихання.

Масаж усієї грудної клітки, спини, дихальних м'язів збільшує вентиляцію легень, знімає втому дихальних м'язів, інтенсифікує хвилинний об'єм дихання, споживання кисню, поліпшує бронхолегеневий кровообіг і бронхолегеневу провідність.

Вплив масажу на ендокринну систему

Вплив масажу на ендокринну систему здійснюється вегетативно-рефлекторним шляхом. Діяльність ендокринних залоз підпорядковується певним закономірностям. Сигнал до збудження гормональної діяльності звичайно надходить від чутливих нервових закінчень екстра- та інтерорецепторів і по аферентних шляхах направляється в ЦНС, гіпоталамічну ділянку. Тут зосереджені нервові ядра, які управляють вегетативною сферою (Л.О. Вакуленко, 2006).

Масаж викликає підсилення регулювального впливу гіпоталамо-

гіпофізарної системи. Так, під дією масажу нормалізується функціональний стан надниркових залоз, стимулюється діяльність інших залоз внутрішньої секреції через гуморальний вплив з центральної ендокринної залози – гіпофіза у вигляді її тропних (адренокортикотропного, соматотропного, тиреотропного, гонадотропного) гормонів. Важливим для спортсменів результатом впливу масажу є вихід жиру з жирового депо через активацію імпульсів, які поступають по симпатичній системі, покращання імунологічного статусу та кальцієвого гомеостазу під дією гормонів загрудинної і щитоподібної залоз – тимічних і кальцитоніна (М.А.Подрєз, 1956; П.М.Боднар, 2002)

Вплив масажу на обмін речовин

Масаж позитивно впливає на газообмін, мінеральний та білковий обмін. Під його впливом відбувається активізація газообміну за рахунок збільшення хвилинного об'єму дихання і споживання тканинами кисню, збільшується виділення з організму мінеральних солей (хлориду натрію, неорганічного фосфору) і азотистих органічних речовин сечі (сечовини, сечової кислоти), додається швидкість виведення з організму лактату після фізичного навантаження (І.М.Саркізов-Серазіні, 1963).

Згідно даних А.А.Бірюкова (1970) легкий масаж сприяє видаленню з м'язів надлишку рідини і усуває їх набрякання**,** особливо у малотренованих спортсменів. Однакове у відсотковому відношенні підвищення виділення лактату і води в сечі під впливом масажу наводить на думку, що джерелом цього явища є скелетні м'язи.

Прискорення виділення кінцевих продуктів обміну з втомлених м'язів під впливом масажу – ефективний засіб відновлення у спорті.

Отже, під впливом масажу – в результаті взаємопов'язаних рефлекторних нейрогуморальних і нейроендокринних процесів, які регулюються центральною нервовою системою, відбувається мобілізація захисно-пристосувальних механізмів, нормалізація функцій, що сприяє збереженню здоров'я, високої працездатності, досягненню високих спортивних результатів.

Література

1. Белая Н.А. Лечебный массаж: Учеб.- метод. пособие.- М.: Советский спорт, 2001.- 303 с.
2. Бирюков А.А. Массаж: Учебник для вузов.- М.: ФИС, 2003.- 432 с
3. Бирюков А.А. Лечебный массаж.-К.:Олимпийская литература, 1995.- 200 с.
4. Боднар П.М. Ендокринологія: Підручник.-К.: Здоров'я, 2002.- 512 с.
5. Вакуленко Л.О., Прилуцька Г.В., Вакуленко Д.В., Прилуцький П.П. Лікувальний масаж.- Т.: ТДМУ, 2006.- 468 с.
6. Вакуленко Л.О., Прилуцька Г.В., Вакуленко Д.В. Атлас масажиста.- Тернопіль: Укрмедкнига, 2005.- 306 с.
7. Дубровский В.И. Массаж: поддержание и восстановление спортивной работоспособности.- М.: ФИС, 1988.- 237 с.
8. Зотов В.П. Спортивный массаж.-К.:Здоров'я, 1987.-192 с.
9. Куничев Л.А. Лечебный массаж.- К.: Вища школа, 1983.- 280 с.
10. Макаров В.А. Спортивный массаж.- К.: Здоров'я, 1987.- 197 с.
11. Подрез Н.А. Применение физических упражнений и массажа при ожирении.- М.: Медгиз, 1956.- 76 с.
12. Саркизов-Серазини И.М. Спортивный массаж.-М.:ФИС, 1963.- 246 с.
13. Саркизов-Серазини И.М. Врачебный контроль и лечебная физкультура .- М.: ФИС, 1961.- 288 с.
14. Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека.-М.:Медицина, 1972.- Т.1.- 458 с.

Питання для контролю знань

1. Визначення спортивного масажу.
2. Фізіологічні механізми впливу спортивного масажу.
3. Будова шкіри людини та її функції.
4. Вплив масажу на шкіру.
5. Практичне значення в спортивній діяльності впливу масажу на шкіру.
6. Будова м'язів людини , їх основні функції.
7. Поняття мотонейрону та рухальної одиниці.
8. Вплив масажу на опорно-руховий аппарат.

9. Значення масажу м’язів, суглобів, сухожиль, зв’язок для підготовки до змагань та відновлення спортсменів.
10. Система кровообігу людини. Основні поняття.
11. Вплив масажу на кровоносну систему.
12. Кровоносні капіляри та масаж.
13. Вплив масажу на лімфатичну систему.
14. Масажні рухи та масажні лінії.
15. Будова нервової системи людини.
16. Вплив масажу на центральну нервову систему.
17. Вплив масажу на периферійну нервову систему.
18. Спинний мозок і сегментарний взаємозв’язок.
19. Система дихання людини, її функції.
20. Вплив масажу на ендокринну систему.
21. Вплив масажу на дихальну систему.
22. Вплив масажу на обмін речовин. Значення для процесів відновлення та підготовки до значних фізичних навантажень.

Розділ ІІІ
Гігієнічні основи спортивного масажу
Приміщення і обладнання

Встановлено, що спортивний масаж найліпше проводити в закритих приміщеннях (клубах, у спортивних комплексах, реабілітаційних центрах). Під час змагань дозволяється цю процедуру здійснювати на відкритому повітрі і за теплої погоди, відсутності опадів, у місцях захищених від прямих сонячних променів та вітру.

Приміщення повинне бути достатньо освітленим (краще лампа денного світла), з припливно-витяжною вентиляцією при температурі повітря 22-25^{o}С. Рекомендована площа окремого кабінету – 16 квадратних метрів. Площа на одне робоче місце – 8 квадратних метрів, висота стелі – не менше 3м. Розміри кабінки – 3,5м у довжину та 2,5м – у ширину. Поряд з масажною необхідно облаштувати роздягальню, душову і туалет.

Для проведення спортивного масажу використовують спеціальні масажні столи, покриті поролоном і оббиті дерматином. Їх розміщують так, аби світло падало збоку на спортсмена і не подразнювало зір масажиста. Що стосується масажних столів, вони бувають різних конструкцій, містячи пристосування для підняття головного та ножного кінця, отвір для голови; мають бути напівм’якими або твердими, але не жорсткими чи пружинними. Під час сеансу масажу їх покривають чистим простирадлом. Розміри стола: довжина 190-200, висота – 70-90 (відповідно до росту спеціаліста з масажу) і ширина 55-65 см. До переліку обладнання входять:1) масажний стіл з підйомним пристроєм для підголівника, який використовують при масажуванні голови та комірцевої зони; 2)масажне крісло з підлокотниками, підйомним підголівником для масажу волосистої частини голови; 3)масажний столик для масажування у сидячому положенні, головним чином рук (висота-80, довжина – 55 і ширина – 35 см.); 4) підкладні валики (один, діаметром 20-30 см і довжиною 50-60 см підкладують під голову та гомілковоступневі суглоби при положенні спортсмена відповідно на спині та животі, другий – діаметром 15-20 см використовують при масажі колінного суглоба).

Також у масажному кабінеті потрібно мати раковину для миття рук з теплою та холодною водою, мило, засоби догляду за руками,

дзеркало, шафка з чистими простирадлами і рушничками, аптечку, два стільці, ширму, письмовий стіл з реєстраційним журналом (вказувати період тренувань, вид навантажень, травми і період реабілітації), журнал обліку процедур, процедурні картки, картотеку методик проведення спортивного масажу, апарат для вимірювання артеріального тиску, термометр, секундомір, процедурний годинник, сантиметрову стрічку, прилад для вимірювання амплітуди рухів у суглобах, апарат для вібраційного масажу і т.ін.

Під час спортивних змагань масаж можна також проводити на кушетці, столі, на лавці або безпосередньо на майданчику.

Вимоги до спеціаліста з масажу

Фахівцеві з масажу належить важлива роль у підготовці спортсмена до змагань, підвищенні тренованості, відновленні його після травм. Тому мусить володіти глибокими знаннями з анатомії людини і фізіологічного впливу масажу на організм, основ медичних знань, травматології та лікувальної фізичної культури, відчувати специфіку того чи іншого виду спорту, особливості тренувального процесу, покази і протипокази щодо проведення масажу. Крім того, він повинен практично застосовувати своє уміння володіти відповідними методиками і технікою масажу, бути психологом, додаючи впевненості спортсменам.

Важлива для нього здатність визначити фізичний розвиток особи, її м’язової системи, застосовувати різні види та прийоми масажу відповідно до стану спортсмена, періоду навчально-тренувального процесу, локалізації травми, дати оцінку реакції організму на проведення цієї процедури.

Звертаємо увагу на таку деталь: дотримуючись правил особистої гігієни, масажист має стежити за своїми руками. Перед кожним сеансом старанно мити теплою водою з милом. На пальцях і долоні не повинно бути мозолів, тріщин, потертостей, а нігті коротко підстрижені. Після сеансу вимиті руки змащують кремом.

Обручки, браслети чи годинники можуть пошкодити шкіру спортсмена, тому перед початком сеансу їх потрібно зняти. Не дозволяється проводити масаж при захворюваннях шкіри (фолікуліти, дерматити, лишаї та ін.).

Спеціаліст, як правило, здійснює процедури в чистому халаті, легкому та вільному взутті. Під час масажу в роздягальні, безпосередньо в залі чи на полі зазвичай вдягається у спортивну

форму. Важливо, щоб його руки були теплими, оскільки відчуття холоду викликає у спортсмена неприємні спазми судин і м'язів. Масаж не повинен викликати відчуття болю чи залишати синці.

Для підтримання постійної працездатності доцільно використовувати гімнастичні вправи на розтягування згиначів кистей рук, їх розслаблення, проводити самомасаж (погладжування, розтирання, розминання м'язів кисті, передпліччя).

Після закінчення усіх процедур масажисту необхідно прийняти відновний гігієнічний душ (36-39ºС). У перерві між сеансами, щоб зняти напруження, поліпшити кровообіг, зберегти працездатність не зайвим виявиться контрастний душ або ванночка для рук (2-4 хв.).

Вимоги до спортсмена

Найперша серед них – шкіра спортсмена повинна бути чистою. Перед масажем рекомендується прийняти теплий душ. У випадках, коли це неможливо під час змагань, забруднені ділянки очищують ватними тампонами, змоченими в спирті чи одеколоні, вологими рушничками, потім їх насухо витирають.

При наявності у спортсмена потертостей, саден, отриманих на тренуваннях чи змаганнях, потрібно провести їх первинну обробку, а відтак накласти бактерицидний лейкопластир.

При густому волосяному покриві процедуру проводять обережно, причому з використанням допоміжних змащувальних засобів. Гоління волосся на ділянках, де проводять масаж, недоцільне: можна викликати подразнення шкіри, травмування волосяних цибулин чи шкіри масажиста.

Спортивний масаж краще проводити на оголених ділянках тіла. При відсутності часу на перевдягання – через чистий, тонкий одяг.

Підготовка до масажу, вихідне положення спортсмена та масажиста

Безперечно, найкраще масаж проводити без застосування допоміжних змащувальних засобів чи присипок, тобто іншими словами ,,сухий''масаж. В такому разі його ефективність виявиться вищою завдяки кращому контактові з покривними тканинами тіла спортсмена, значному потокові імпульсів у ЦНС, відкритим порам шкіри, виділенню секрету залозами та очищенню шкіри.

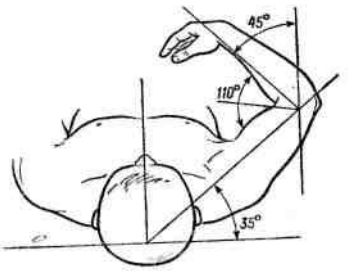
Спеціалісти високої кваліфікації переважно проводять ,,сухий" масаж або використовують мінімальну кількість допоміжних змащувальних речовин. Початківцям же для ефективного технічного

виконання процедури необхідно обов’язково користуватися кремами, мазями, олійками і т.ін.

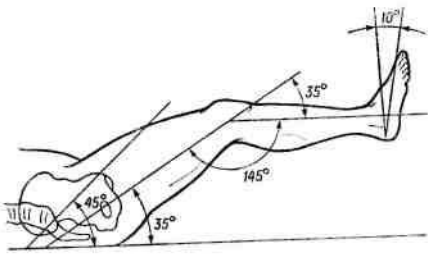
Дуже важливим при проведенні масажу є вибір вихідного положення. Адже у спортсмена м’язи, зв’язковий апарат мають бути максимально розслабленими.Через це положення масажованої ділянки тіла повинно бути стійким, а поза спеціаліста – зручною. Масажист під час сеансу має максимально економити сили та енергію.Тому, при масажуванні м’язів спини, задньої поверхні ніг спортсмен лежить на животі, під ноги, в ділянці гомілковоступневого суглобу, підкладається валик. А при масажуванні поперекової ділянки валик підкладують під живіт. Руки пацієнта простягаються уздовж тулуба або на кисті зігнутих кінцівок кладуть лоб.

При масажуванні м’язів передньої поверхні тулуба спортсмен лежить на спині, під головою у нього валик. Масаж м’язів живота проводиться при зігнутих колінах з таким же валиком під колінами.

Повне розслаблення м’язів настає при певному згинанні кінцівки. Таке положення називають середнім фізіологічним.



Мал. 10. Середнє фізіологічне положення верхньої кінцівки.



Мал. 11. Середнє фізіологічне положення нижньої кінцівки.

Начастіше використовувані положення масажиста та спортсмена викладені в таблиці 1.

Таблиця 1. Положення масажиста та спортсмена під час проведення масажу.

Ділянка тіла	Положення спортсмена під час масажу	Положення масажиста під час масажу	Методичні вказівки
Нижні кінцівки і тазовий пояс			
Пальці, ступня	Лежачи на спині, ноги витягнуті, під колінним суглобом валик	Сидячи навпроти стоп	Масажують однією рукою пальці, а другою фіксують ступню. Стопи масажують обома руками
Гомілковоступневий суглоб	- // -	Теж і збоку від масажованого суглобу	Масажують однією і обома руками
	На животі	Стоїть	Масажується ближня ступня
Підошва і п’ятковий сухожилок	Нога припіднята доверху	Сидячи на боці масажованої кінцівки	Масажують однією і обома руками
Передня і зовнішня ділянка гомілки Передня група м’язів гомілки	1.Лежачи на спині, під колінний суглоб підкладений валик	- // -	Масажують однією рукою, а другою фіксують

			коліно
	2.Лежачи на спині, нога зігнута в колінному суглобі		Масажують однією або двома руками
Задня ділянка гомілки			
Задня група м’язів гомілки (литкові м’язи) і п’ятковий сухожилок	1.Лежачи на животі, під ступнею валик, голова на тильній поверхні схрещених пальців. Гомілка припіднята під кутом 45 ^{0}	Сидячи або стоячи на боці масажованої кінцівки і позаду стоп при масажі ахіллового сухожилку	При масажуванні однією рукою друга підтримує ногу за передню частину ступні, піднявши її під кутом 45^{0}
	2.Сидячи, нога зігнута в колінному суглобі і ступнею впирається об ступню чи коліно масажиста	В присяді впираючись ступнею чи коліном об ступню спортсмена	Масажують двома руками
Колінний суглоб	1.Лежачи на спині, під колінним суглобом валик	Сидячи або стоячи на стороні масажованого суглоба	Масажують однією і двома руками
		В присяді	

	2.Сидячи, нога зігнута в колінному суглобі	впираючись ступнею чи коліном об ступню спортсмена	- // -
Передня ділянка стегна Передня група м’язів стегна	1.Лежачи на спині, під колінним суглобом валик	Сидячи або стоячи на боці масажованої кінцівки	-// -
	2.Сидячи, нога дещо відведена дозовні	Сидячи або в присяді впираючись коліном об покриття майданчика	-// -
Медіальна група м’язів стегна	1.Лежачи на спині, під колінним суглобом валик, стегно дещо розвернуте дозовні	Сидячи або стоячи на боці масажованої кінцівки	-// -
	2.Сидячи, нога дещо відведена дозовні	Сидячи або в присяді впираючись коліном об покриття майданчика	Масажують однією або двома руками
Задня ділянка стегна Сідниці	Лежачи на животі, під	Сидить або стоїть на боці	-//-

Задня група м’язів стегна і сідничні м’язи	гомілковоступневим суглобом валик, голова знаходиться на тильній поверхні схрещених пальців	масажованої кінцівки	
Поперекова ділянка	Лежачи на животі, руки витягнуті вздовж тулуба або зігнуті в ліктьових суглобах і голова опущена на тильну поверхню схрещених пальців. Під гомілковоступневими суглобами валики	Стоячи або сидячи з лівого чи правого боку	-// -
Кульшовий суглоб	Лежачи на животі або збоку	Стоячи або сидячи збоку масажованого суглоба	-// -
Верхні кінцівки і плечовий пояс			
Пальці, кисть і променевозап’ястковий суглоб	1.Сидить, передпліччя та кисть лежать на масажному столику	Сидячи обличчям до спортсмена	Масажують однією рукою, а другою фіксують масажовану кисть або двома руками
	2.Сидячи, передпліччя	Сидячи збоку	

	та кисть лежать на стегні масажиста	від масажованої кисті	- // -
	3.Лежачи на спині,руки вздовж тулубу і злегка зігнуті в ліктьових суглобах	Сидячи збоку від масажованої руки	Масажують однією та двома руками
Передпліччя Група м’язів згиначів	1.Лежачи на спині (животі), руки вздовж тулубу та повернуті долонею доверху	Сидячи збоку масажованої руки	-// -
	2.Сидячи, передпліччя лежить на масажному столику в положенні супінації (долонею доверху)	Сидячи на боці масажованої руки	Масажують однією або двома руками
	3.Сидячи, передпліччя лежить на стегні	-// -	-// -
Передпліччя Група м’язів розгиначів	1.Лежачи на животі, масажована рука дещо зігнута в ліктьовому суглобі, відводиться уперед долонею донизу (положення пронації), на другій руці знаходиться голова. Обличчя повернуте в протилежну сторону.	Сидячи на боці масажованої руки	-// -

	2.Сидячи, передпліччя лежить на масажному столику в дещо зігнутому положенні (пронації)	- // -	-// -
	3.Сидячи, передпліччя лежить на стегні масажиста	- // -	Масажують однією рукою, а іншою фіксують кисть масажованої
Ліктьовий суглоб	1.Лежачи, рука вздовж тулуба долонею доверху (при масажі внутрішньої поверхні суглобу), долонею донизу (при масажі зовнішньої поверхні суглобу)	Сидячи або стоячи збоку від масажованого суглоба	руки Масажують однією або двома руками
	2.Сидячи, рука лежить на масажному столі і злегка зігнута в ліктьовому суглобі	-//-	-//-
	3.Сидячи, передпліччя лежить на стегні масажованого	Сидячи навпроти масажованого	-//-
Ділянка плеча	1.Лежачи на спині, животі, рука злегка зігнута в ліктьовому суглобі	Сидячи на боці масажованої ділянки	Масажують двома руками

	2.Сидячи, рука зігнута в ліктьовому суглобі і вільно лежить на масажному столику	Сидячи збоку і позаду від масажованого спортсмена	-// -
Плечовий суглоб	1.Лежачи на спині, животі	Сидячи збоку масажованого суглоба	Масажують однією та двома руками
	2.Сидячи, рука зігнута в ліктьовому суглобі та лежить на масажному столику або на стегні масажованого	Сидячи або стоячи позаду та збоку від масажованого суглоба	- // -
Обличчя , голова , шия , спина, грудна клітка , живіт			
Обличчя	Сидячи на стільці, голова впирається в грудну клітку масажиста	Стоячи позаду масажованого спортсмена	Масажують двома руками
Голова	Сидячи, голова дещо відкинута назад	Стоячи позаду та збоку від масажованого	Масажують однією та двома руками
Шия, трапецієподібний м’яз	1.Лежачи на животі, обидві руки зігнуті в ліктьових суглобах і знаходяться під головою	Стоячи збоку від масажованого спортсмена	-// -
	2.Сидячи, руки зігнуті	Стоячи позаду	

	в ліктьових суглобах і лежать на масажному столику	масажованого спортсмена	Масажують однією та двома руками
Найширші м’язи спини	Лежачи на животі, під гомілковоступневими суглобами валики, голова знаходиться на тильній поверхні однієї руки	Стоїть або сидить навпроти масажованої ділянки	Масажують однією та двома руками
Довгі м’язи спини	Лежачи на животі, під гомілковоступневими суглобами валик, голова знаходиться на тильній поверхні схрещених пальців	-// -	-// -
Міжреброві проміжки	Лежачи на спині, животі	-// -	-// -
Ділянка грудної клітки	1.Лежачи на спині	Сидить або стоїть зліва та справа від масажованого	Масажують однією та двома руками
	2.Сидить, руки зігнуті в ліктьових суглобах і лежать на колінах	Стоїть зліва та справа від масажованого	Масажують однією рукою
Ділянка живота	Лежачи на спині, ноги зігнуті в колінних і кульшових суглобах	Сидячи або стоячи з лівого чи правого боку від масажованого	Масажують однією та двома руками

		спортсмена	

Тривалість сеансів масажу

Треба підкреслити, що тривалість процедури масажу, частота його проведення залежить від періоду спортивної діяльності (перехідний, підготовчий, базисний, передзмагальний, змагальний, післязмагальний), виду (див.розділ ,,Класифікація масажу"), загального стану, віку спортсмена, статі, величини масажованої ділянки тіла, характеру та стадії захворювання і т.д.

Курс масажу при захворюваннях у спортсменів визначається індивідуально. Він залежить від тяжкості недуги, стадії хвороби (травми) і становить в середньому 7 – 20 сеансів щоденно або через день (див.розділ ,,Спортивні ушкодження, захворювання та масаж").

Нормативи часу визначаються тривалістю у хвилинах або кількістю масажних одиниць на процедуру. Однією масажною одиницею вважається робота тривалістю 10 хв. (враховуючи підготовчо-заключний час, ведення документації). При масажуванні суміжних анатомо-морфологічних ділянок тіла кількість масажних одиниць скорочується на 20 відсотків.

Аналіз попередніх досліджень (А.М.Тюрін, В.І. Васічкін, 1986) та власного досвіду автора дає підстави рекомендувати такий розподіл масажних процедур по одиницях і часу проведення:

Таблиця 2. Розподіл масажних процедур за одиницями і часом проведення

Назва масажної процедури	**Кількість масажних одиниць на процедуру**		**Тривалість масажу (в хв.)**	
	дорослі	**діти**	**дорослі**	**діти**
Масаж голови (лобна, вискова, потилична, тім'яна ділянки)	1,3	1,1	10	8,5
Масаж м'язів обличчя	1,0	1,0	7-8	6,5-7,5
Масаж м'язів шиї	1,0	1,0	7-8	6,5-7,5
Масаж комірцевої зони (задня поверхня шиї, спина до рівня 6 грудного хребця, передня поверхня грудної клітки до 2 ребра)	1,5	1,3	12	10
Масаж верхньої кінцівки	1,5	1,4	13-14	11-13
Масаж ліктьового суглоба	1,0	0,9	7-8	6-7
Масаж променево-зап'ясткового суглоба	1,0	0,8	7-8	5-6
Масаж кисті та передпліччя	1,0	1,0	7-8	6,5-7,5
Масаж ділянки грудної клітки (на передній поверхні грудної клітки від надпліч до реберних дуг і в ділянці спини від 7 шийного до 1 поперекового хребця)	3,0	2,6	24-27	21-23
Масаж спини (від 7 шийного до 1 поперекового хребця і від лівої до правої середньої аксилярної лінії, включно з ділянкою хребта; у дітей включно з попереково-крижовою ділянкою)	1,4	1,2	12-13	10-11
Масаж м'язів передньої черевної стінки (живота)	1,5	1,4	12-14	12-13
Масаж попереково-крижової ділянки (ділянки спини від 1 поперекового хребця до нижніх сідничних складок)	1,3	-	10-12	-
Масаж спини та поперекової ділянки (від 7 шийного хребця до крижів і від лівої до правої середньої аксилярної лінії)	2,0	1,8	18-20	13-16
Масаж нижньої кінцівки	2,0	1,9	15-18	14-16
Масаж кульшового суглобу	1,3	1,1	9-11	8-10
Масаж колінного суглобу	1,2	1,0	9-10	8-9

Масаж гомілково-ступневого суглобу	1,0	0,8	7-8	6-7
Масаж ступні і гомілки	1,0	1,0	8-9	7-8
Загальний масаж	3,8	3,6	40	29-32

Примітка: Кожний орган має свою сегментарну іннервацію (Мал..7,8 Схема сегментарної та шкірної іннервації). Рефлекс від хворого органу надходить за схемою: внутрішній орган – пограничний симпатичний стовбур – сегментарний апарат спиного мозку – шкірний дерматомер (Є.Л.Мачерет, І.З. Самосюк, 1989). Тому при проведенні масажу відповідних ділянок тіла рекомендується здійснювати масаж хребта, паравертебральних ділянок, враховуючи сегментарну іннервацію шкіри та внутрішніх органів.

Література

1. Белая Н.А. Лечебный массаж: Учеб.- метод. пособие.- М.: Советский спорт, 2001.- 303 с.
2. Бирюков А.А. Лечебный массаж.-К.: Олимпийская литература, 1995.- 200 с.
3. Васичкин В.И. Все о массаже: 1000 советов.-М.,2000.-366 с.
4. Васичкин В.И., Васичкина Л.Н. Методики массажа.-М.: ЭКСМО-Пресс, 2000.- 384 с.
5. Васичкин В.И.,Тюрин А.Н. Техника массажа.-Л.:Медицина, 1986.- 157 с.
6. Дубровский В.И. Массаж: поддержание и восстановление спортивной работоспособности.- М.: ФИС, 1988.- 237 с.
7. Зотов В.П. Спортивный массаж.- К.: Здоров'я, 1987.- 192 с.
8. Макарова И.Н. Лечебный классический массаж.- М.: Триада – Х , 2006.- 88 с.
9. Мачерет Е.Л., Самосюк И.З. Руководство по рефлексотерапии.- 3-е изд., перераб. И доп.- К.: Вища школа, 1989.- 479 с.
10. Саркизов-Серазини И.М. Спортивный массаж.-М.:ФИС, 1957.- 263 с.

Питання для контролю знань

1. Назвіть обладнання масажного кабінету.
2. Гігієнічні нормативи кабінету з масажу.
3. Які розміри масажної кушетки , масажних валиків?
4. Вимоги до спеціаліста з масажу.
5. Гігієнічні вимоги до масажованого спортсмена.
6. Нормування та облік роботи масажиста.
7. Переваги і недоліки проведення „ сухого " масажу та масажу з використанням допоміжних змащувальних засобів.
8. Положення масажиста та спортсмена під час виконання масажу нижніх кінцівок і тазового поясу.
9. Положення масажиста та спортсмена при проведенні масажу верхніх кінцівок .
10. Положення масажиста та спортсмена під час виконання масажу плечового поясу.
11. Положення масажиста та спортсмена при проведенні масажу спини.
12. Положення масажиста та спортсмена під час виконання масажу

грудної клітки.

13. Положення масажиста та спортсмена при проведенні масажу живота.
14. Положення масажиста та спортсмена під час виконання масажу суглобів.

Розділ IV
Класифікація спортивного масажу та його видів

Класифікація

Відповідно до мети застосування, впливу на ділянки тіла розрізняють такі види спортивного масажу: тренувальний, попередній, відновний, самомасаж, реабілітаційний масаж.

Тренувальний масаж допомагає спортсменові набути відповідної форми і має сприяти удосконаленню, фізичному зміцненню всього тіла та м'язів, які несуть основне навантаження під час змагань.

Попередній масаж призначається відразу перед змаганнями (тренуванням), щоб підняти спортивну працездатність і попередити травми опорно-рухового апарату.

Відновний масаж використовується після великих фізичних та психічних навантажень задля швидкого відновлення функціонального стану спортсмена, працездатності втомлених м'язів.

Самомасаж виконується особисто спортсменом перед стартом, після змагань і т.ін. Хоч і вважається недостатньо ефективним через неможливість використати ряд прийомів, технічну недосконаліть самомасажу, деяку напруженість м'язів, яка часто не залежить від волі спортсмена, котрий проводить самомасаж.

За формою проведення розрізняють загальний та місцевий масаж. При загальному масажують усе тіло, при місцевому – окремі ділянки. Масаж також може бути відповідно до методу його використання ручний, апаратний та комбінований.

Перший найбільш поширений. Дозволяє здійснювати точніший, дозований, диференційований вплив, в тому числі і енергетичний. Його можна використовувати в будь-яких умовах (стадіон, майданчик, басейн, зал, сауна).

Апаратний масаж включає різні за своєю будовою та впливом на тканини апарати і ділиться на вібромасаж, пневмомасаж, гідромасаж, баромасаж, електростимуляційний масаж. Апаратний масаж використовують як доповнення до ручного масажу. Для поліпшення ефективності масажного прийому вібрація користуються вібраційним апаратом ВМП-1, вібромасажером ВП, автомасажером ,,Спорт". Вважається досить ефективним, особливо в процесі відновлення спортсменів, масаж водяним струменем (гідромасаж) у вигляді душ-масажу, вібраційного масажу (у спеціальних вібраційних ваннах).

Останнім часом у спортивній практиці набули поширення з метою збереження м'язового тонусу в умовах фізичної перевтоми чи вимушеної гіподинамії та реабілітаційного лікування пояси (PQ-2001, TL-2001B) з використанням технології мікрокомп'ютерного керування. Вони наділені функціями вібромасажу, впливу тепловим і магнітним полем.

За технікою виконання розрізняють масаж класичний, фінський, шведський, східний, сегментарний, періостальний, сполучнотканинний та ін.

Наприклад, класичний масаж об'єднує все краще з практики технічного виконання різних напрямків масажу. Він включає основні (погладжування, розтирання, розминання, вижимання, вібрація) та допоміжні прийоми. Методичні, технічні принципи класичного масажу найбільш поширені в практиці спортивної діяльності. Наступний опис варіантів спортивного масажу, які використовуються в різних видах спорту, базується на методиці класичного масажу.

До фінського масажу звертаються при масажі дрібних і щільно прилягаючих до кісток м'язів (м'яз притискається до кістки). Його особливостями є розминання м'язів великим пальцем, а також підтримка кінцівки спортсмена рукою для надання їй зручного фізіологічного положення.

Для шведського масажу характерна велика інтенсивність, глибоке (до кістки) проникнення у м'язову тканину (м'яз притискається до кістки), масажування по току артеріальної крові.

Східний масаж відрізняється тим, що прийоми виконуються верхніми та нижніми кінцівками. Одна з різновидностей східного масажу – лінійний масаж, який враховує напрямки руху енергії.

Сегментарний масаж – це вплив на шкіру певного метамера (ділянки тіла) відповідно з розміщенням рефлексогенних зон. Ці зони позначаються спинномозковими сегментами, які їх іннервують. Сегменти в спинному мозку відповідають виходу нервів (В.П.Зотов,1987). Кожна пара (лівий та правий) спинномозкових нервів співвідносяться із сегментом спинного мозку. Розрізняють 8 шийних, 12 грудних, 5 поперекових, 5 крижових, 1 куприковий сегмент. Техніка сегментарного масажу включає різні прийоми (погладжування, розтирання, розминання, натискування, вібрація та ін.). Досить ефективним при різних видах спортивного масажу вважаємо розтирання, розминання та вібрації паравертебральних зон (1,5 ,,цуня" від середини спини). Ці прийоми виконують подушечками великих, а

також подушечками II – III – IV пальців кисті (техніка виконання див. „Загальна техніка спортивного масажу”). Масаж паравертебральних зон виконують, враховуючи сегментарний взаємозв’язок із частинами тіла.

Таблиця 3. Сегментарна інервація шкіри та внутрішніх органів (Є.Л.Мачерет і І.З.Самосюк, 1989р.)

Ділянка іннервації	Сегменти або нерви
Соматична іннервація	шкіри
Обличчя	Трійчастий нерв
Раковина вуха	V, VII, IX, X пари черепномозкових нервів і С2 – С3
Потилиця, шия	С1 – С3
Надпліччя	С4
Радіальна половина плеча, передпліччя та кисті	С5 – С7
Ульнарна половина плеча, передпліччя та кисті	С8 – D2
Середньоключична лінія	D5
Нижній край реберної дуги	D7
Рівень пупка	D10
Рівень пахової зв'язки	D12 – L1
Передня поверхня стегна	L1 – L4
Передня поверхня гомілки	L5
Задня поверхня нижньої кінцівки	S1 – S3
Промежина, внутрішня поверхня сідниць	S4 – S5
Симпатична іннервація	*шкіри*
Обличчя, шия	С8 –D3
Рука	D4 –D7
Тулуб	D8 – D9
Нога	D10 – L2
Вегетативна іннервація	*внутрішніх органів*
Серце	С3 – С5, С8, D1 – D3 (D 4 – D6)
Аорта	D1 – D3
Легені та бронхи	С3 – С4 (D1), D2 – D5 (D6 – D9)
Стравохід	(D5), (D7 – D8)
Шлунок	(D6), D7 – D8
Кишечник	D6 – D12
Печінка та жовчний міхур	(D7), D8 – D10, L1 – L2
Нирки та сечоводи	D11 – L1 (D10 – D12)
Сечовий міхур	
стінки	D11 – L1
слизова шийки	S2 – S4
Передміхурова залоза	D10 – D11 (D12), (L5).

Точковий масаж – різновид сегментарного. Він проводиться тільки в певних точках (місце виходу нервового стовбура близько до поверхні шкіри).

Протипокази до проведення масажу

Головними протипоказами до призначення масажу є гострі гарячкові стани, захворювання шкіри (грибкові захворювання, екзема, фурункульоз, лишай, висипання шкіри), кровотечі та кровоточивість, запалення лімфатичних судин, тромбофлебіт, тромбоз, трофічні виразки, алергійні реакції, гострий період травми (перелом, гематома), артеріальна гіпертонія III стадії, активна фаза ревматичного процесу, виразкова хвороба шлунку та 12-палої кишки, холецистіт, нирково та жовчекам'яна хвороба, активна форма туберкульозу, тиреотоксичний зоб, епісиндром, менструація, гострі гінекологічні захворювання, кила, вагітність і ін.

Будь-який вид і форму масажу має бути призначено лікарем після відповідного огляду та виключення протипоказань.

Спеціаліст із масажу зобов'язаний звертати увагу на всі скарги спортсмена та в разі потреби рекомендувати йому обов'язково додаткову консультацію.

Види спортивного масажу

Тренувальний масаж. Тренувальний масаж – такий масаж, який сприяє підвищенню тренованості. Його використовують у спортивному тренуванні для збереження або підвищення працездатності, спеціальної тренованості та удосконалення фізичних якостей. Тренувальний масаж проводиться, коли спортсмени не готові до великих навантажень (у підготовчому періоді) та під час тривалих переїздів, за відсутності можливості продовжити тренування. Застосовують також тренувальний масаж й тоді, коли спортсмен припиняє тренуватися через травму або перед змаганнями, щоб підтримати спортивну форму. Він проводиться із урахуванням підготовки до наступної діяльності.

Основними завданнями тренувального масажу є активізація процесів обміну в м'язах, поліпшення кровообігу, підвищення тонусу та скоротливої діяльності м'язів. Використовують всі головні прийоми масажу, вібро-, пневмо-, електростимуляційний масаж. Звертають увагу на глибокі розминання, розтирання, вижимання. Рубання, поколочування, поплескування виконують відповідно до характеру

тренування, фізичних особливостей спортсмена, атмосферних явищ. Масаж виконують енергійний та глибокий.

Тривалість місцевого тренувального масажу 20 хвилин. Його проводять на м'язових групах, які отримують максимальне тренувальне навантаження. Загальний тренувальний масаж триває 50-60 хвилин і поширюється на весь організм. Масаж виконують через 4-5 годин після тренування. Найкращий час для цього ранок – 10-11 година, якщо тренування проводиться у вечірні години та 17-19 година при проведенні тренувань вранці.

Досить ефективний такий порядок виконання тренувального масажу в тижневому мікроциклі:

1-й день тренування – місцевий тренувальний масаж.
2- й день тренування – масаж не проводиться.
3-й день тренування – загальний тренувальний масаж.
4-й день тренування – масаж не проводиться.
5-й день тренування – місцевий тренувальний масаж.
6-й день тренування – масаж не проводиться.
7-й день тренування – загальний тренувальний масаж.

Коли спортсмен набуває відповідної форми, інтенсивність та енергія тренувального масажу, кількість сеансів зменшуються.

Попередній масаж. Попередній масаж – короткочасний масаж, який проводиться перед початком тренувальних і змагальних навантажень. Його виконують з метою збільшення скоротливої здатності, підвищення тонусу м'язів, прискорення процесу ,,впрацьовуваності'', попередження травм, зняття хвилювання чи апатії, підвищення температури шкіри, м'язів.

Проводиться до або після розминки, а також перед виходом на заміну. Особливостями є його проведення не тільки в масажних кімнатах, але і безпосередньо на спортивних майданчиках. Положення спортсмена в такому випадку лежачи або сидячи.

Тривалість попереднього масажу 5-15 хвилин і залежить від виду спорту, індивідуальних особливостей спортсмена. Кількість масажних прийомів мінімальна. Проводиться масаж тих ділянок тіла, які несуть найбільше навантаження, а також місця попередньо отриманих травм. Переважання тих чи інших прийомів залежить від мети масажу, вирішення необхідних завдань, стану спортсмена. Здебільшого для підготовки м'язів 80 % часу тривалості сеансу складає розминання, а для підготовки суглобів – 60 % розтирання.

Апатія та передстартове збудження відносяться до форм

психоемоційного стану спортсменів. Для апатії на відміну від передстартового збудження, характерний значний ступінь переважання гальмівних процесів.

При передстартовому збудженні спортсмена попередній масаж заспокоює, при цьому переважають прийоми погладжування, потрушування, розтирання. А ось попередній масаж при передстартовій апатії – мобілізуючий. Його проводять, аби зняти стан млявості,сприяти інтенсивній розминці, налаштувати на гру. Основні прийоми – енергійні погладжування, розтирання, потрушування, струшування, вібраційні прийоми.

Коли тренування чи змагання відбуваються при низькій температурі навколишнього середовища, до попереднього масажу вдаються з метою запобігання можливого охолодження організму спортсменів. Масаж у даному випадку зігріваючий. Часто його використовують з олійками, які зберігають тепло. Основні масажні прийоми - енергійні погладжування, розтирання з використанням зігріваючих масажних кремів і олійок, а також глибокі розминання.

При перегріванні організму в умовах високої температури довкілля, спекотному кліматі попередній масаж переслідує підвищення працездатності, зняття стану в'ялості, втоми. Найдоцільніші прийоми – погладжування, розтирання з використанням охолоджуючих масажних кремів, вібрація.

Підготовка спортсменів до тренувань чи змагань при наявності больових відчуттів після перенесених травм передбачає такі прийоми попереднього масажу як погладжування, розтирання із використанням зігріваючих масажних кремів.

Відновний масаж. Виконується після закінчення тренувального або змагального навантаження з метою відновлення загальної працездатності.

Відновний масаж проводиться безпосередньо після змагань і тренувань, а також під час відпочинку та в перервах у спортивних змаганнях (між двома таймами, періодами в футболі, хокеї, між двома раундами в боксі, перед початком призначеного додаткового часу). Якщо в змаганнях призначено додатковий час і до його початку декілька хвилин, короткий відновний масаж проводять безпосередньо на спортивному майданчику, полі (футбол).

Відновний масаж виконують не раніше ніж через 30 хвилин після змагань чи тренувань. Оптимальним вважається його проведення

через 1-2 години, а при надмірній втомі – на другий день після змагань. Тривалість 30-40 хвилин. Часто використовують місцевий відновний масаж. Ефективне поєднання із сауною.

Дослідження відновлення працездатності втомлених м'язів спортсмена за допомогою міокімографа показали різке збільшення м'язової роботи саме після відновного масажу. Під впливом масажу втома зникає значно швидше, ніж при пасивному відпочинку та теплових процедурах (І.М. Саркізов-Серазіні, В.А..Васильєва, 1952, А.А. Бірюков, 1972).

До завдань відновного масажу відносяться стимулювання окисно-відновних процесів, поліпшення кровообігу, видалення з м'язів продуктів розпаду, зняття нервового напруження, відчуття втоми, болю, тощо.

При проведенні використовують прийоми погладжування, розтирання, розминання, вижимання, вібрації, пасивні рухи. Рубання, поколочування у відновному періоді не використовують, тому що вони підвищують венозний тиск і погіршують мікроциркуляцію. Черговість масажу ділянок тіла – спина, задня поверхня нижніх кінцівок, передня поверхня нижніх кінцівок, ділянка грудної клітки, верхні кінцівки та живіт. Важливим є ретельне масажування місць прикріплення м'язів. Потрібно враховувати, що на відновлення працездатності втомлених м'язів ефективно діє масаж м'язів, які не брали участь в фізичному навантаженні.

Масажні рухи повинні бути м'які, еластичні і нехворобливі. Жорсткий масаж не проводять, так як він спричиняє травматизацію м'язових волокон і не викликає релаксації м'язів.

Для виключення звикання до масажу та підвищення його ефективності відновний масаж проводять 2-3 рази на тиждень, змінюють інтенсивність та тривалість, поєднують з фізіо- та гідропроцедурами, музичною м'язовою релаксацією.

Література

1. Бирюков А.А. Массаж: Учебник для вузов.- М.: ФИС, 2003.- 432 с.
2. Бирюков А.А., Буровых А.Н. Практикум по спортивному массажу: Пособие для ин.-тов физ. ку-ры.- М.: ФИС, 1983.- 111 с.
3. Бирюков А.А., Васильева В.Е. Спортивный массаж.- 2-е изд., доп. и перераб.: Учеб. для ин.-тов физич. культуры.- М.: ФИС, 1981.- 197с.
4. Васичкин В.И. Все о массаже: 1000 советов.-М.: АСТ-ПРЕСС, 2000.- 368 с.
5. Васичкин В.И. К обоснованию методики восстанов.массажа // Сб. материалов Всесоюз. науч.-практ. конф. „ Управление процессов подготовки спортсменов высших розрядов “ – Л., 1976.- 268-271 с.
6. Васичкин В.И., Васичкина Л.Н. Методики массажа-М.: ЭКСМО – Пресс, 2000.- 384 с.
7. Гаваа Лувсан. Очерки методов восточной рефлексотерапии.- К.: Здоров’я, 1986.- 232 с.
8. Дубровский В.И. Массаж: поддержание и восстановление спортивной работоспособности.- М.: ФИС, 1988.- 237 с.
9. Исаев Ю.А. Сегментарно-рефлекторній и точечный массаж.- М.: Медицина, 1993.- 139 с.
10. Макаров В.А. Спортивный массаж.-К.: Здоров’я, 1987.- 197 с.
11. Макарова Г.А. Спортивная медицина: Учеб. для студентов вузов.- М.: Советский спорт, 2004.- 478 с.
12. Мачерет Е.Л., Самосюк И.З. Руководство по рефлексотерапии.- 3-е изд., перераб. и доп.- К.: Вища школа, 1989.- 479 с.
13. Саркизов-Серазини И.М. Спортивный массаж.-М.:ФИС, 1957.- 263 с.
14. Триняк М.Г. Спортивна медицина: Навч.-метод. посібник.- Чернівці: Рута, 2005.- 127 с.

Питання для контролю знань

1. Види спортивного масажу.
2. Протипокази до проведення спортивного масажу.
3. Характеристика масажу за технікою виконання.
4. Апаратний масаж як доповнення ручного масажу.
5. Тренувальний масаж. Завдання. Особливості методики .
6. План проведення тренувального масажу під час тренувального мікроциклу спортсменів**.**
7. Попередній масаж. Умови проведення.
8. Завдання попереднього масажу відповідно до передстартового стану спортсмена.
9. Основні прийоми, особливості методики проведення попереднього масажу.
10. Відновний масаж. Завдання та основні прийоми.
11. Особливості методики проведення відновного масажу.
12. Самомасаж. Причини недостатньої ефективності.

Розділ V
Загальна техніка спортивного масажу
Прийоми масажу

Як правило, у посібниках із масажу зустрічається опис масажних прийомів, часто з досить заплутаною термінологією. Нерідко видозмінюються назви одних і тих же прийомів, їх відносять то до основних, то до допоміжних.

Багаторічний досвід засвідчує, що для проведення спортивного масажу достатнім є знання наступних основних прийомів масажу: 1)погладжування; 2)розтирання; 3)розминання; 4)вижимання; 5)вібрації ; 6)рухи.

Відмінності в техніці їх виконання зумовлені положенням рук відносно масажованої ділянки, контактом кисті чи її ділянок зі шкірою, характером рухів, глибиною масажних прийомів і т.ін.

Застосування та черговість різних прийомів масажу можуть змінюватися відповідно до анатомо-фізіологічних, механічних особливостей, функціонального стану спортсмена, його віку, статі, мети масажу, характеру та стадії захворювання.

Погладжування

Погладжування – найпоширеніший і відомий прийом, маніпуляція, при яких масажуюча рука ковзає по шкірі, не зсуваючи її в складки. З погладжування починають будь-який сеанс, його виконують між іншими прийомами масажу та ним закінчують.

Так, при погладжуванні шкіра очищується, поліпшується її дихання, активується секреторна функція. Посилюються також обмінні процеси, покращується мікроциркуляція в шкірі, підвищується шкірно-м’язовий тонус, поліпшується відтік крові та лімфи.

На погладжування витрачається в середньому 5-10 % процедури масажу. Поверхневе, ,,ніжне’’погладжування діє заспокійливо, знеболююче. Сприяє м’язовому розслабленню, яке важливе в спортивній практиці при стартовому збудженні, а також при травмах чи спазмах.

Погладжування проводиться із дотриманням наступних правил: 1)рухи руки спеціаліста з масажу повинні бути повільними (20-26 на 1 хв.), ритмічними, спокійними, без поштовхів і ривків; 2)при виконанні погладжування рука, не відриваючись, ковзає по шкірі; 3)рух руки масажиста направлений вздовж току венозної крові, лімфи до найближчих лімфатичних вузлів, від периферії до центру, по ходу

м’язових волокон; 4)тиск при погладжуванні більший над значними жировими чи м’язовими масами, на середині м’язового волокна, менший – на кісткові виступи, больові точки, чутливі місця. На початку прийому тиск невеликий, посилюється усередині і знижується до кінця; 5)тиск при погладжуванні більший на боці згиначів; 6)тиск повинен незначно перевищувати силу від тиску ваги руки; 7)в одній процедурі, як правило, не користуються усіма варіантами погладжування; 8)тривалість погладжування залежить від мети сеансу і складає від 5 до 50 відсотків часу всього сеансу масажу.

Погладжування однією рукою(ординарне).Одна рука масажиста зі щільно стиснутими чотирма пальцями обхоплює м’яз у поперечному напрямі, в дистальному відділі. Рука розміщена так, що вказівний та великий пальці знаходяться в напрямку руху (мал. 14,15; див. вклейку).

При погладжуванні литкового м’язу рука масажиста ковзає щільно притиснутою долонею, починаючи від п’яткового сухожилку по литковому м’язі до підколінної ямки. Відірвавшись від ямки, вона знову повертається у вихідне положення, при цьому рух повторюється.

Погладжування двома руками. Одночасне погладжування двома руками показано на мал. 16 (див. вклейку).

При погладжуванні м’язів стегна внутрішню поверхню масажують обережно (статеві рецептори) та обходять пахвинні вузли (кисть руки піднімають доверху, дозовні).

Дещо відмінне погладжування двома руками ділянки живота(мал.17, див. вклейку).

Масажист кладе на живіт тильний бік кисті однієї руки, а на розгорнуту долоню накладує пальці іншої (обтяження) і здійснює погладжування за годинниковою стрілкою. Спочатку доверху, до правого підребір’я (в напрямку висхідної, поперекової, нисхідної товстої кишки), потім тильний бік набуває поперечного положення і рухається до лівого підребір’я. У ділянці лівого підребір’я відбувається зміна рук і тильний бік другої руки рухається донизу в напрямку до пахвинних лімфатичних вузлів. Існує й інший варіант, коли кисть кладеться не тильним боком, а долонною поверхнею, обтяженою внутрішніми частинами пальців іншої руки.

При позмінному погладжуванні кисті рук накладують на м’язи. Як і при погладжуванні однією рукою, тільки позмінно. Коли рука, яка виконує ординарне погладжування, закінчує рух, виконують рух другою рукою в тому ж напрямку (мал. Площинне погладжування

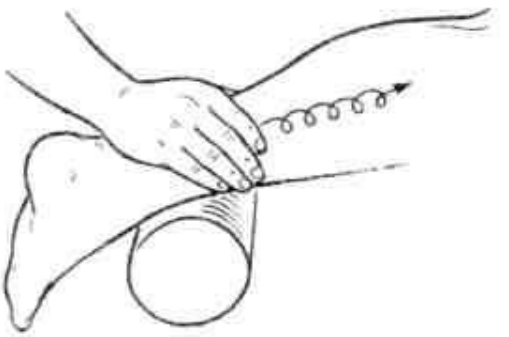
м’язів спини, див. вклейку).

При погладжуванні правого литкового м’язу рух починає ліва рука (щільно притиснута до тіла долоня ковзає уперед з боку великого та вказівного пальців); дійшовши до підколінної ямки, вона на секунду затримується; в цей час права рука лягає поверх лівої і повторює цей же рух в тому ж напрямі, що і ліва (мал. 18, див. вклейку).

Концентроване погладжування. Обидві руки масажиста щільно кільцеподібно обхоплюють суглоб і проводять рухи, які нагадують погладжування кулі. Долоні щільно прилягають до масажованого суглоба не відриваючись від масажованої ділянки. Концентроване погладжування використовують при масажуванні гомілковоступневого, колінного, плечового та ліктьового суглобів (мал.19, кольорова вклейка).

Спіралеподібне погладжування

Спіралеподібне погладжування використовують головним чином при масажуванні довгих м’язів тіла.



Мал. 20. Спіралеподібне погладжування

Техніка виконання цього погладжування полягає в тому, що рухи рукою проводять не прямолінійно, як при ординарному погладжуванні, а спіралеподібно. Рука щільно обхоплює м’яз, кисть розслаблена та здійснює спіралеподібні, зигзагоподібні рухи, не відриваючись від м’язів, без різких розмахів.

Комбіноване погладжування складається з простого погладжування та спіралеподібного. При масажуванні, наприклад, м’язів стегна чи спини одна рука масажиста рухається прямолінійно та заднім ходом (долоня пересувається уперед з боку мізинця), а інша за нею проводить спіралеподібне погладжування.

Колове або восьмиподібне погладжування. Дане погладжування зручно проводити тому, що дозволяє охопити всю велику площу тіла одним масажним рухом лівої та правої руки.

Так, при масажуванні м’язів спини масажист виконує погладжування

однією рукою, описуючи умовне велике коло, починаючи з дистального відділу ближньої половини спини (ближня кисть руки здійснює погладжування знизу вверх, обхоплюючи зовнішню та середню частини половини спини та частково внутрішню). Коли рука при проведенні погладжування досягає верхньої межі однієї половини спини, вона продовжує рух і переходить, не відриваючись, від шкіри спортсмена на іншу половину спини в її верхній ділянці. В цей момент іншою рукою масажист виконує погладжування та охоплює внутрішні частини спини, описуючи мале коло (рух здійснюється на обох половинах спини, починаючи з ближньої). Закінчення масажного руху (великого кола) полягає у погладжуванні зверху вниз до поперекової ділянки та русі вверх – до пахвової ділянки на ближній половині спини. Техніка такого погладжування полягає у кругових рухах руками, які нагадують велике та мале коло або вісімку. Такі масажні рухи досить ефективні при їх засвоєнні та використовуються при масажуванні спини.

Допоміжні варіанти погладжування:

- гребенеподібне – виконується тильною поверхнею пальців, складених в кулаки. Погладжування проводиться тильною поверхнею кулаків, виступами дистальних відділів фаланг пальців або гребенем кулака. В спортивному масажі використовують на щільних, сильних м’язових пластах (спина, стегна, сідниці, підошви та ін.);
- гладження проводиться тильною поверхнею середньої та кінцевої фаланг 2-3-4 пальця чи пальцями, зігнутими під прямим кутом до долоні. Виконується з тією ж метою, що і гребенеподібний прийом, але для більш легкого впливу;
- щипцеподібне – виконується захопленням м’яза між великим і вказівним пальцями або між великим та чотирма іншими, які складені в формі щипців. У такому положенні здійснюють погладжування на всьому протязі м’яза. Використовують при масажі сухожилків, пальців кисті, ступні, носа, вушних раковин, невеликих м’язових груп;
- граблеподібне – проводиться граблеподібно поставленими пальцями однією чи двома кистями. Кисть під кутом до масажованої поверхні 30-45 градусів. Застосовується у ділянці міжреброві проміжків, волосистої частини голови, міжостистих проміжках хребта, в місцях, де необхідно обійти пошкоджені ділянки шкіри.

- хрестоподібний прийом проводять двома долонями, схрещеними пальцями обох рук, пальці в ,,замку", кисті обхоплюють кінцівку. Проводять на кінцівках при масивних м'язах, ожирінні. Рука пацієнта знаходиться на плечі масажиста.

Розтирання

Розтирання – зміщення чи розтяг шкіри разом з глибоко розміщеними тканинами в різних напрямках із значною силою тиску. Відрізняється від погладжування використанням більшої сили тиску і зсуванням шкіри рукою, а не ковзанням по ній. Розтирання поліпшує дихання шкіри за рахунок сприяння злущуванню змертвілих поверхневих шарів шкіри, стимулює діяльність сальних і потових залоз, поліпшує крово- та лімфообіг, трофіку шкіри, збільшує рухомість м'яких тканин, посилює скоротливу здатність та тонус м'язів. Розтирання сприяє розсмоктуванню патологічних ущільнень у шкірі та підшкірній основі, суглобових сумках, випотів в тканинах суглобів, розтягу рубців і злук, підвищує місцеву температуру шкіри.

Не зайвим буде наголосити, що у спортивному масажі розтирання має велике практичне значення, особливо суглобів, зв'язок, сухожилків, м'язів під час проведення попереднього масажу на змаганнях або тренуваннях за холодної погоди. А ще – відновного, лікувального масажу при спортивних травмах.

Основні вимоги при проведенні цієї процедури такі: 1)розтирання, як правило, проводиться перед розминанням; 2)кисть (подушечки пальців) необхідно щільно притиснути до масажованої ділянки, зміщуючи шкіру та утворюючи перед кистю, між кистями чи перед пальцями шкірну складку; 3)прийом проводять із значною силою тиску на тканини, причому для підсилення дії можна використовувати обтяження і збільшення кута між руками та масажованою поверхнею; 4)тиск на тканини повинен бути весь час одинаковим; 5)розтирати потрібно здебільшого повільно (60-90 рухів на хв.), а при проведенні передстартового масажу – енергійно та швидко; 6)розтирання здійснюють за ходом кровоносних, лімфатичних судин. Іноді можливі й інші напрямки при масажуванні суглобів, ущільнень та затвердінь; 7)прийоми виконувати прямолінійно, спіралеподібно чи кругоподібно однією або обома руками одночасно чи позмінно; 8)між прийомами розтирання виконують погладжування; 9)необхідно дотримуватися обережності, щоб не пошкодити шкіри та не спровокувати її подразнення; 10) залежно від завдань масажу розтирання займає від 15

до 40 % часу у процедурі.

Ефективні прийоми – розтирання долонною поверхнею кисті або ліктьовим краєм кисті (ребром кисті), опорною частиною кисті (основою долоні), подушечками пальців, комбіноване або концентроване, розтирання кулаками, кістковими виступами фаланг пальців. Використовують також допоміжні варіанти – штрихування, пересікання, стругання.

Розтирання долонною поверхнею кисті. Цей прийом виконують однією або двома руками. У більшості випадків це позмінне розтирання двома руками (мал. 20, див. вклейку). Кисті щільно притискають до масажованої ділянки, пальці на кожній притиснуті один до одного, великі відведені вбік. Проводяться позмінні прямолінійні рухи кистями з дистального відділу до проксимального. Виконання прийому вважається технічно правильним, коли перед подушечками чотирьох пальців кисті шкіра збирається у складку (зміщення шкіри та підшкірної основи). Прийом ефективний при масажуванні спини.

Розтирання ліктьовим краєм кисті (ребром кисті). Його ще називають пиленням. Ліктьові краї кистей щільно притискають до масажованої ділянки, впоперек м'язового волокна. Відстань між кистями 1-2 см. Виконуються прямолінійні масажні рухи, кисті рухаються паралельно в різних напрямках (уперед – назад), утворюючи між собою шкірну складку. Прийом проводять на спині і стегнах (мал.21, кольорова вклейка).

Розтирання основою долоні. Поширене при масажуванні м'язів спини, суглобів, стегон, сідниць, грудей. Основа долоні щільно прилягає до масажованої ділянки, а пальці припідняті доверху. Проводиться тиск із зміщенням шкіри та підшкірної основи прямолінійними, спіралеподібними та коловими рухами. При необхідності прийом здійснюють з обтяженням (мал. 22,23; див. вклейку).

Розтирання подушечками пальців. Розрізняють прямолінійне розтирання подушечками пальців, спіралеподібне, кругове, просте та з обтяженням, ,,щипцеподібне". Може проводитися долонною поверхнею кінцевої фаланги (подушечкою) одного великого або інших чотирьох пальців. При цьому кисть перебуває під кутом, пальці випрямлені. Використовується на суглобах, міжреброві м'язах, п'ятковому сухожилку, м'язах тильної поверхні ступні та кисті, на поперековій ділянці, ділянці сідниць, довгих м'язах спини (мал. 24-26,

див. вклейку).

Розтирання міжреброві проміжків подушечками пальців.

Подушечки чотирьох пальців кладуться на міжреброві проміжки. Рух починається від остистих відростків хребта вбік грудей на дальній половині спини. Рухи прямолінійні або спіралеподібні. Прийом можна проводити з обтяженням, аби запобігти втомі масажиста.

Щипцеподібне розтирання п'яткового сухожилку.

Пальці перебувають у положенні перпендикулярному до сухожилку. На одному боці сухожилку великий палець руки, на іншому боці – другий, третій і четвертий. Подушечки всіх енергійно розтирають сухожилок з обох боків.

Колове розтирання плечового суглоба.

Проводяться колові розтирання подушечками пальців при позмінному впиранні великого в ділянку плечової кістки (інші глибоко входять коловими рухами в зв'язковий апарат і просуваються у бік пахви). Для того, щоб добре промасажувати передню частину суглобової сумки, руку спортсмена відводять за спину, а тильний бік кисті кладуть на поперекову ділянку.

Комбіноване розтирання або концентроване. Проводиться одночасно долонною поверхнею кистей та подушечками пальців. Прийом здійснюється двома руками на кулеподібних суглобах (колінний, ліктьовий). Техніка виконання нагадує концентроване погладжування (див.вище ,,Концентроване погладжування колінного суглобу"), але з більшим тиском на масажовану поверхню.

Розтирання кулаками. Проводиться на великих м'язах (спини, сідниць, стегон). При цьому пальці стискаються у кулак і з боку зігнутих (проксимальні відділи) проводиться розтирання – одним чи двома кулаками.

Розтирання кістковими виступами фаланг пальців. Пальці стискаються в кулак і кістковими виступами дистальних кінців основних фаланг приступають до розтирання. Прийом проводять на спині, стегнах, підошві, долонях, животі (мал. 27, див. вклейку).

Додаткові варіанти:

- штрихування – виконується подушечками пальців і полягає у розтиранні масажованої ділянки, нагадуючи нанесення штрихів. Пальці випрямлені і перебувають під кутом до масажованої ділянки. Проводиться на пальцях кистей, стоп, під час масажу місць прикріплення м'язів.
- пересікання – проводиться променевим краєм кисті при

відведеному великому пальці. Можливе двома руками. Використовується при масажі трапецієподібного м'яза, великих суглобів.

- стругання – здійснюється шляхом поєднання переривчастого натискування та розтирання подушечками з'єднаних II-IV пальців. Використовується на великих групах м'язів з метою підвищення їх тонусу, стимуляції діяльності інших органів та систем організму.

Розминання

Це – головний прийом спортивного масажу. За його допомогою масажують у першу чергу м'язи. Відноситься до глибоких прийомів масажу. Суть полягає у захопленні рукою масажиста м'яза, який припіднімається, немов відділяючись від кістки, та розминанні його пальцями. При фінському варіанті м'яз не відділяється від кістки, а, навпаки, притискається великим пальцем до неї та розминається круговими рухами.

Під цією дією підвищується еластичність, скоротлива здатність м'язів, сухожилків та зв'язок; поліпшується трофіка тканин, лімфо- та кровообіг, стимулюються окисно-відновні процеси. І, найголовніше, відновлюється працездатність спортсмена.

Під час розминання необхідно дотримуватись таких правил: 1)рухи спеціаліста з масажу повинні бути енергійними, плавними, без різких поштовхів, натискувань, скручувань; 2)рука масажиста щільно обхоплює м'яз і, не випускаючи його, проводить розминання від дистального відділу до проксимального; 3)не „перестрибувати'' з однієї ділянки на іншу; 4)поступово збільшувати інтенсивність впливу, не допускати відчуття болю у спортсмена; 5) частота проведення розминань (різна відповідно до мети масажу) в середньому 50-60 рухів на хвилину. 6)при розминанні великих м'язових груп використовують класичний варіант масажу, а при розминанні коротких, плоских м'язів та покритих щільними фасціями – фінський варіант; 7) використання мазей, масажних кремів при розминанні не дає можливості щільно захопити м'яз; 8) розминання займає 60-70 % тривалості всієї процедури масажу.

Окрім цього, масажист повинен добре знати мету проведення роминання та володіти технікою виконання даного прийому. Глибоке і тривале розминання в повільному темпі знижує збудливість, нормалізує функціональний стан центральної нервової системи та тонус м'язів. Поверхневе, короткочасне розминання в швидкому темпі

посилює збудливі процеси в корі головного мозку і тонус м'язів.

Виділяють розминання поздовжнє та поперечне. Перше, виконується на довгих м'язах, за ходом м'язових волокон. При поперечному руки масажиста займають поперечне положення відносно поздовжньої осі м'яза.

У спортивному масажі найбільш ефективні наступні прийоми розминання: просте ординарне, двійне кільцеве, довге розминання („ялинка "), щипцеподібне розминання. Використовують і додаткові прийоми: двійний гриф, накочування, валяння, розминання подушечками пальців та розминання кулаками.

Просте ординарне розминання. Випрямлені пальці рук щільно обхоплюють м'яз (з одного боку м'яза великий палець, а з другого – інші чотири) і припіднімають м'яз доверху, стискуючи між пальцями та здійснюючи поступальні рухи. М'яз при цьому ніби защемлюється між чотирма пальцями та великим, які рухаються один до одного назустріч. Потім, не розтискаючи пальців, повертають кисть разом з м'язом у вихідне положення. На закінчення прийому пальці відпускають м'яз, але долоня залишається щільно до нього притиснутою, кисть просувається вперед і захоплює наступну ділянку (мал. 28, див. вклейку).

На стегні можна виконувати подвійне ординарне розминання. Прийом виконується двома руками. Техніка, як при простому ординарному розминанні. Кисті рук розміщують так , аби одна була на задній частині стегна, інша – на передній (мал. 29, кольорова вклейка).

Двійне кільцеве розминання. Прийом дуже важливий і ефективний в системі спортивного масажу. Займає більше 60 % часу з виділеного на інші прийоми розминання. Використовується на всіх м'язах, окрім плоских (мал. 30,31; див. вклейку).

Техніка двійного кільцевого розминання наступна. Кисті рук встановлюють упоперек масажованої ділянки. Масажований м'яз щільно обхоплюється пальцями та долонями обох рук спеціаліста з масажу так, щоб чотири пальці були з внутрішнього боку, а великі – зовнішнього (одна кисть від іншої розміщена на відстані не більшій довжини кисті). Обидві руки відтягують доверху м'яз і проводять рух „один до чотирьох пальців і чотири до одного". Припіднятий м'яз розминається пальцями обох долоней (пальці прямі) і починає ніби пересуватися на своєму протязі. Прийом виконується плавно, м'яко, без різких рухів і перекручувань м'язів. Одна рука масажиста

просувається переднім ходом, інша – заднім. Потрібно стежити, аби вказівний та великий пальці далеко не розходилися.

Мал. 12. Площинне погладжування(М’язи спини).

Мал.13.Обхоплююче погладжування (М’язи передпліччя)

(Мал. 14. Погладжування литкового м’язу однією рукою)

Мал. 15. Погладжування найширшого м’язу спини (рука ковзає по ходу м’язу в напрямку пахвових лімфатичних вузлів).

Мал.16. Погладжування стегна двома руками.

Мал.17. Погладжування двома руками ділянки живота.

Мал. 18. Позмінне погладжування литкових м’язів обома руками.

Мал. 19. Концентроване погладжування колінного суглобу.

Мал. 20. Розтирання спини долонною поверхнею кистей рук.

Мал. 21. Розтирання м’язів спини ліктьовим краєм кисті.

Мал. 22. Розтирання спини основою долоні.

Мал. 23. Розтирання основою долоні променево-зап’ясткового суглобу.

Мал. 24. Розтирання міжреброві проміжків подушечками пальців.

Мал. 25. „ Щипцеподібне “ розтирання п’яткового сухожилку.

Мал. 26. Колове розтирання плечового суглоба.

Мал. 27. Розтирання кістковими виступами фаланг пальців м’язів стегна.

Мал. 28. Розминання однією рукою.

Мал. 29. Подвійне ординарне розминання м’язів стегна.

Мал. 30. Двійне кільцеве розминання найширшого м’яза спини.

Мал. 31. Двійне кільцеве розминання литкового м’яза.

Мал. 32. Поздовжнє розминання м’язів гомілки.

Мал. 33. Розминання щипцями довгих м’язів спини.

Мал. 34. Розминання двійний гриф найширшого м’яза спини.

Мал. 35. Накочування м’язів спини.

Мал.36. Валяння м’язів стегна.

Мал. 37. Розминання подушечками великих пальців довгих м’язів спини.

Мал. 38. Розминання кулаками м’язів стегна.

Мал. 39. Вижимання ребром долоні м’язів спини.

Мал. 41. Вижимання великим пальцем м’язів спини.

Мал. 42. Поздовжнє обхоплююче вижимання долонною частиною кисті м’язів плеча.

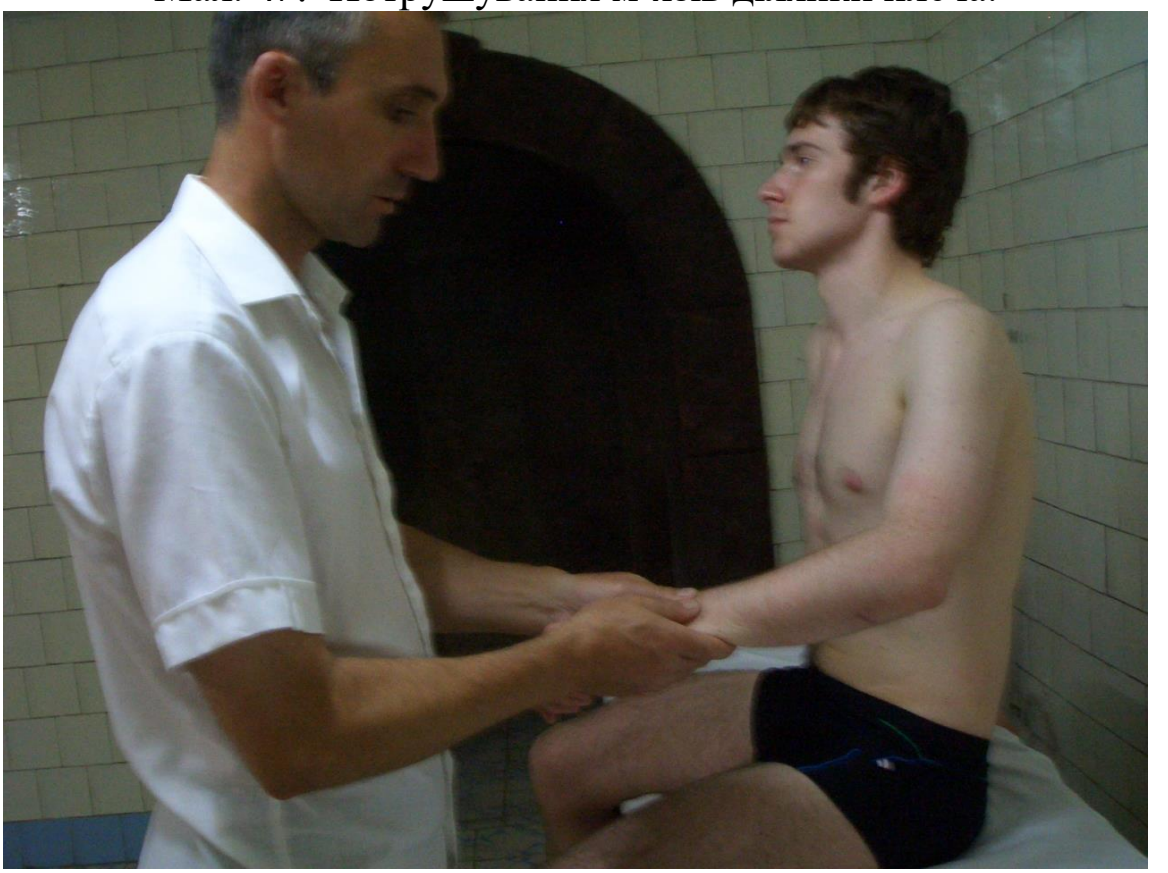
Мал. 43 . Поздовжнє вижимання литкового м’язу.

Мал. 44. Поздовжнє вижимання з обтяженням задньої поверхні стегна.

Мал. 45 . Точкова вібрація великим пальцем.

Мал. 46. Вібрація вказівним і середнім пальцями паравертебральних ділянок спини.

Мал. 47. Потрушування м’язів ділянки плеча.



Мал. 48 . Струшування руки

Мал. 49 . Рубання м’язів спини.

Мал. 50. Поколочування м’язів спини.

Мал. 51. Поплескування м’язів спини.

Мал. 52. Пасивні рухи в ділянці колінного та кульшового суглобів (положення лежачи на спині, спеціаліст із масажу згинає ногу в колінному та кульшовому суглобах).

а– початок руху.

б-середнє положення.

в – кінцеве положення.

Мал. 53. Пасивні рухи в плечовому суглобі.

Мал. 54. Пасивні рухи в ділянці гомілковоступневого суглоба.

Мал. 55 . Рухи з опором у ділянці колінного суглоба (положення лежачи на животі, спеціаліст із масажу здійснює рух, спортсмен протидіє згинанню колінного суглоба).

Мал. 56. Погладжування голови.

Мал. 63. Розтирання підошвової ділянки ступні.

Мал. 64. Положення під час проведення масажу при попереково-крижовому радикуліті.

Довге розминання („ялинка“). Використовується при масажуванні м’язів плеча, литкових м’язів і м’язів стегна. При цьому масажист стає позаду спортсмена, накладає на м’яз обидві руки та припіднімає його чотирма пальцями; водночас великі пальці кладуть зверху м’яза так, щоб кожен палець знаходився попереду другого на відстані 2-3 см, і ялинкоподібним рухом розминають м’яз. Великі пальці не відриваються від м’яза, а пересуваються ковзними рухами, немов розсуваючи м’язові волокна вбоки (мал. 32, див. вклейку).

Щипцеподібне розминання. У спортивному масажі використовують на довгих м’язах спини, п’ятковому сухожилку (однією рукою), на розгиначах передпліччя. Це розминання нагадує однойменне розтирання. Пальці долоні спеціаліста з масажу набирають форму щипців, м’яз захоплюється та відтягується доверху, потім розминається між пальцями (мал. 33, див. вклейку).

Додаткові прийоми розминання.

- двійний гриф – виконується на глибоких, сильно розвинутих потужних м’язах енергійне розминання. Техніка, як при ординарному розминанні з тією різницею, що обидві руки працюють одночасно. Для більшої сили тиску на руку, яка захоплює м’яз, накладують зверху іншу (мал. 34, див. вклейку).
- накочування – обидві руки припіднімають м’яз таким чином, що великі пальці кистей знаходяться по один бік утвореного валика з м‘яких тканин, а всі інші – по другий бік. Великі незігнуті пальці підтримують валик, а решта чотири однієї і другої руки (прямі) здійснюють поступальний рух вперед. Цей рух нагадує накочування хвилі чи доріжки (мал. 35, див. вклейку).
- валяння – поєднує розминання, розтирання і потрушування. Виконується на кінцівках. Масажист охоплює м’язи з внутрішнього та зовнішнього боку долонями рук, покладеними паралельно. Ніжно розминає, стискує, перетирає м’язи та тканини і здійснює кругові рухи; руки рухаються в одному або в протилежних напрямках (мал. 36, див. вклейку).

- розминання подушечками великих пальців – кисті накладують на масажовану ділянку таким чином, щоб великі пальці розміщувалися поздовжньо, а інші чотири пальці однієї та другої руки, відведені вбік, розміщувалися по діагоналі. Подушечками великих пальців натискують на м’яз, одночасно круговими рухами зміщують його в бік чотирьох пальців, після чого кисть вільно пересувається вперед. Здійснюють від 6 до 12 обертань. Прийом виконують, коли необхідно

впливати на м’язи локально (мал. 37, кольорова вклейка).

- розминання подушечками чотирьох пальців(2,3,4,5) проводиться з обтяженням, яке виконується подушечками пальців або ребром долоні другої руки впоперек чотирьох розминаючих пальців. Техніка виконання та ж, що й розминання подушечками великих пальців.
- розминання кулаками – виконується однією або двома руками зігнутих в кулак пальців на великих і сильних м’язах. Руки тримають перпендикулярно до масажованої ділянки та виконують найчастіше кругові, прямолінійні рухи (мал. 38, див. вклейку).

Вижимання

Вижимання сприяє швидкому руху крові та лімфи, прогріває підшкірну основу, м’язову тканину, поліпшує процеси тканинного обміну. Впливає в основному на шкіру, підшкірну основу, сполучну тканину, верхні м’язові шари. Вижимання – важливий прийом відновного масажу, його необхідно використовувати відразу після навантаження. Це обов’язковий прийом ,,відсмоктуючого’’ масажу. Його проведення полягає у щільному притисканні руки спеціаліста з масажу до масажованої ділянки чи її обхопленні та у безперервному, плавному русі руки вперед.

Вижимання ділиться на поперечне та поздовжнє. Поперечне здійснюється великим пальцем, підвищенням великого пальця або ребром долоні. Поздовжнє виконується долонною частиною кисті, основою долоні та підвищенням великого пальця, а також основою долоні з обтяженням.

Під час проведення прийому вижимання дотримуються таких головних правил: 1)рухи масажиста безперервні, плавні, енергійні, ритмічні без різких поштовхів; 2)рука спеціаліста з масажу щільно притискається до масажованої ділянки, обхоплює м’яз; 3) у місцях розміщення кісткових виступів сила тиску зменшується, а в місцях розміщення великих м’язів (спини, стегна) і на ділянках з товстим шаром підшкірного жиру тиск підсилюють; 4)напрямок руху від дистального до проксимального.

Поперечне вижимання ребром долоні. Кисть встановлюється ребром долоні впоперек масажованої ділянки, пальці злегка зігнуті та рухаються переднім ходом (мал. 39, див. вклейку).

Поперечне вижимання великим пальцем. Кисть тримають упоперек масажованої ділянки долонею донизу, великий палець приведений до вказівного. Масажний рух здійснюється переднім

ходом. Вижимання проводиться безпосередньо ділянкою фаланг 1-го пальця кисті та його підвищенням (мал. 41, див. вклейку).

Поздовжнє обхоплююче вижимання долонною частиною кисті. Остання встановлюється вздовж масажованої ділянки, щільно обхоплюючи її. При цьому великий палець розміщений з одного боку ділянки, а інші – з протилежного. Таке вижимання проводиться, головним чином, на верхніх і нижніх кінцівках (плече, передпліччя, кисть, ступня, фаланги пальців). Масажний рух здійснюють знизу вверх, від дистальної до проксимальної ділянки. Прийом вижимання дозволяє одночасно проводити масаж декількох груп м'язів (мал. 42, див. вклейку).

Поздовжнє вижимання основою долоні та підвищеням великого пальця. Кисть розташована вздовж масажованої ділянки, великий палець по один її бік, а інші чотири – на протилежному. Великий палець притискає м'язове волокно до вказівного пальця, інші пальці дещо відведені вбік і розслаблені. Вижимання здійснюють основою долоні та підвищенням великого пальця (мал. 43, див. вклейку).

Поздовжнє вижимання основою долоні з обтяженням. Кисть розміщена вздовж ходу м'язового волокна (м'язи спини, стегна), великий палець відведений в один бік, інші чотири – в протилежний. Кисть другої руки, яка здійснює обтяження, накладається впоперек першої так, щоб край кисті збоку мізинця розміщувався над підвищенням великого пальця (мал. 44, кольорова вклейка).

Вібрація

Вібрація – це надання масажованій ділянці тіла коливальних рухів, які здійснюються рівномірно, але з різною швидкістю та амплітудою. Прийоми вібрації виконуються долонею, долонною поверхнею кінцевої фаланги одного пальця, подушечками великого та вказівного, вказівного та середнього, ліктьовим краєм кисті та інше.

Фізіологічна дія вібромасажу залежить від частоти, амплітуди, тривалості вібрації. До позитивних ефектів вібрації відноситься зниження збудливості нервово-м'язового апарату, зняття нервового напруження та болю, зменшення частоти пульсу, збільшення сили серцевих скорочень, підсилення обмінних та регенеративних процесів, приплив артеріальної крові до масажованої ділянки, поліпшення живлення тканин, скорочення терміну утворення кісткового мозоля при переломах, підсилення моторної функції шлунку та кишечника.

До вібраційних прийомів відносяться точкова вібрація, вібрація

великим і вказівним пальцями, вказівним і середнім пальцями, долонею, а також струшування, потрушування, рубання, поколочування, поплескування.

Вібраційні прийоми бувають безперервні та переривчасті. При безперервній вібрації, на відміну від переривчастої, рука спеціаліста з масажу не відривається від місця впливу.

Техніка виконання вібраційних прийомів досить складна. Вони виконуються у більшості випадків по ходу нервових стовбурів з великою частотою та малою амплітудою. Найбільший вплив вібрації досягається тоді, коли кисть перебуває перпендикулярно до масажованої поверхні, що має стимулюючий вплив. Однак не рекомендується проводити вібрацію на одній ділянці більше 10 секунд. На кожну точку можна впливати від 5 до 10 разів. Переривчасті вібрації не виконують на внутрішній поверхні стегна, в підколінній ділянці, в ділянці проекції на поверхню тіла серця та нирок. Вібрація не повинна викликати болю.

Часто ручний вібраційний масаж замінюють механічними вібраціями за допомогою спеціальної апаратури.

Точкова вібрація. Відноситься до стабільної вібрації (без переміщення по поверхні тіла). Виконується подушечкою одного пальця. До відповідної масажної точки щільно притискається палець та проводяться швидкі коливальні рухи (мал. 45, див. вклейку). Використовується для впливу на місця виходу нервів, біологічно активні точки (БАТ), при різноманітних ущільненнях у м'язах.

Вібрація великим і вказівним, вказівним і середнім пальцями. Відноситься до групи лабільних вібрацій, які виконують із переміщенням по поверхні тіла. Здійснюється у ділянці спини (паравертебральні ділянки, місця виходу нервових корінців)і на м'язах кінцівок. При цьому пальці щільно притискають до масажованої ділянки, проводячи швидкі ритмічні коливальні рухи з просуванням уздовж хребта чи м'язового волокна кінцівки. Ефективним є виконання на спині вібрації вказівним і середнім пальцями („вилочка''). Пальці перебувають перпендикулярно до масажованої ділянки, щільно притискаючи подушечки обох до паравертебральних ділянок і проводять часті коливальні рухи з малою амплітудою та просуваються уздовж хребта (мал. 46, див. вклейку).

Вібрація долонею. Долоня щільно притискається до масажної ділянки та виконує коливальні рухи з просуванням уперед.

Потрушування. М'яз захоплюється I і V або I і IV пальцями (інші

припідняті) лівої та I і V або I і IV правої руки. Кисті швидко коливаються, виконуючи потрушуючі рухи. М'яз спортсмена, як і кисті масажиста, мають бути розслабленими. Потрушуючі рухи виконуються кистю і передпліччям у поздовжньому та поперечному напрямках. Кисть спортсмена при цьому лежить на надпліччі масажиста (мал. 47, див. вклейку). Проводиться процедура як переривчаста вібрація. Можливе виконання прийому і з безперервною вібрацією. У такому випадку кисть масажиста з розведеними пальцями накладається на м'яз і виконує коливальні рухи. Потрушування застосовується на м'язах кінцівок, сідницях, при дії на внутрішні органи. Прийом ефективний під час проведення відновного масажу та в коротких паузах між фізичними навантаженнями.

Струшування. Проводиться на кінцівках. Струшування верхньої здійснюється у положенні спортсмена сидячи або стоячи: спеціаліст з масажу бере його кисть обома руками так, щоб великі пальці фіксували променево-зап'ястковий суглоб зверху, а інші були знизу. Кінцівка потягується на себе, відтак проводяться швидкі, з невеликою амплітудою струшуючі рухи вверх-вниз. При струшуванні передпліччя кінцівка згинається у ліктьовому суглобі (мал. 48, див. вклейку).

Струшують нижню кінцівку у положенні лежачи на спині: одна рука масажиста на склепінні стопи спортсмена, інша обхоплює ногу з боку п'яткового сухожилку. Техніка виконання така сама, як і масаж верхньої кінцівки – з повільним відведенням та приведенням ноги.

До прийомів переривчастої вібрації відносяться рубання, поколочування та поплескування. Дія кожного на організм залежить від сили, частоти й тривалості впливу. В основному це часті, інтенсивні удари, які стимулюють підвищення тонусу м'язів, їх скоротливу здатність, збудження нервової системи і розширення кровоносних судин.

Прийоми виконуються ударами від кисті, ліктя або плеча, причому з різною амплітудою. Кисть руки масажиста розслаблена. Частота ударів – від 180 до 300 за хвилину. Відстань між кистями – 3-5 см. Прийоми застосовують на великих м'язах і групі м'язів (спина, сідниці, стегна).

Рубання. Виконується ребром кисті. Пальці випрямлені, розведені та розслаблені. Удар виконується мізинцем, а інші пальці – змикаються, пом'якшуючи його. Рубання відбувається у поздовжньому та поперечному напрямках (мал. 49, див. вклейку).

Поколочування. Пальці напівстиснуті в кулак. Удари завдаються збоку ліктьового краю кисті. Прийом виконується послідовно двома руками, які рухаються (мал. 50, див. вклейку).

Поплескування. Кисть повернута долонею униз, пальці напівстиснуті в кулак. Усередині збоку долоні залишається вільний простір (повітряна подушка), рука має вигляд коробочки. Удари завдають пальцями. При цьому повинен чутися плеск (мал.51, див. вклейку).

Рухи

Рухи – елементарні кінетичні акти, характерні для суглобів. Виконуються під час сеансів масажу і використовуються для впливу на групи м'язів та суглоби.

Вони поліпшують секрецію синовіальної рідини, крово- та лімфообіг, рухливість опорно-рухового апарату. А ще – скорочуваність м'язів, еластичність м'язових волокон, заспокійливо впливають на центральну нервову систему, активізують розсмоктування крововиливів і ексудатів. Ними послуговуються для відновлення працездатності спортсмена після травм, захворювань суглобів, а також – фізичних навантажень. Ці прийоми ефективні при профілактиці та лікуванні тугорухомості в суглобах, м'язових контрактур. До речі, інколи на них припадає до 20-30 % часу від загальної тривалості сеансу масажу.

Розрізняють рухи пасивні, активні та рухи з опором. Перші виконуються спеціалістом з масажу, другі – спортсменом. При рухах з опором спортсмен здійснює рух, а масажист – опір чи навпаки. Як правило, в спортивному масажі в основному використовуються пасивні та рухи з опором. Але загальними правилами для цих прийомів є виконання рухів за природними осями суглобів; заборона різких рухів і рухів при болях; виконання кожного плавно, в повільному темпі, однак з наростаючою амплітудою; виконання їх при завершенні сеансів масажу.

Пасивні рухи. Виконуються у положенні лежачи, сидячи або стоячи (мал. 52-54; див. вклейку). При цьому пацієнт розслаблений, масажист виконує рухи повільно, м'яко, з поступовим нарощуванням амплітуди до максимальної (4-5 разів).

Рухи з опором. Опір здійсненню руху в суглобі на початку має бути слабким, на середині – підсилюватися та при закінченні слабшати (мал. 55, кольорова вкладка).

Масаж окремих ділянок тіла (місцевий масаж)

Масаж голови. Виконуються окремо масаж волосистої частини голови та лиця.

Масаж волосистої частини голови часто поєднують із масажем комірцевої зони при струсах голови (нокдаун, нокаут) та артеріальній гіпертензії (мал. 56, див. вклейку). Проводять у положенні спортсмена сидячи або лежачи на животі. Використовують прийоми погладжування, розтирання і вібрації. Напрям рухів – від чола до скроневих ділянок, від тімені до вискової ділянки й потилиці.

Ці прийоми ефективні під час змагань у спекотні літні дні, коли необхідно зняти негативні прояви дії прямих сонячних променів. Масаж комірцевої зони передбачає обхоплююче погладжування трапецієподібного м'язу та плечових суглобів, розтирання („пилення''), двійне кільцеве розминання бокових поверхней, накочування (уздовж та впоперек), щипкоподібне розминання трапецієподібного м'язу та шийного відділу (поперечне), розминання подушечками великих пальців із розтяжкою в сторони та вібрація подушечками II – III пальців паравертебральних зон. Тривалість масажу – 15 хвилин.

Масаж лиця спортсменам призначають при травмах, ураженні нервів (невралгії, неврити), з метою попередження утворення тріщин і згрубіння шкіри, а також у холодну вітряну погоду. Прийоми (погладжування, розтирання, розминання, вібрація) виконують лагідно, без зусиль. На шкіру лиця попередньо накладається крем.

Що стосується погладжування чола, то воно проводиться II – V пальцями. При цьому погладжування буває кругове, восьмиподібне, штрихування, „розтяжка'' від центру чола до висків. Прийоми розтирання, крім чола, застосовують на ділянці підборіддя, носа, щічних м'язів і кругового м'язу рота. Розминання ефективне на ділянці щік, чола, підборіддя, а вібрація – у місці виходу нервів. Розминання та вібрація виконуються подушечками пальців кисті (середній, великий палець).

Тривалість масажу голови – 10 хвилин.

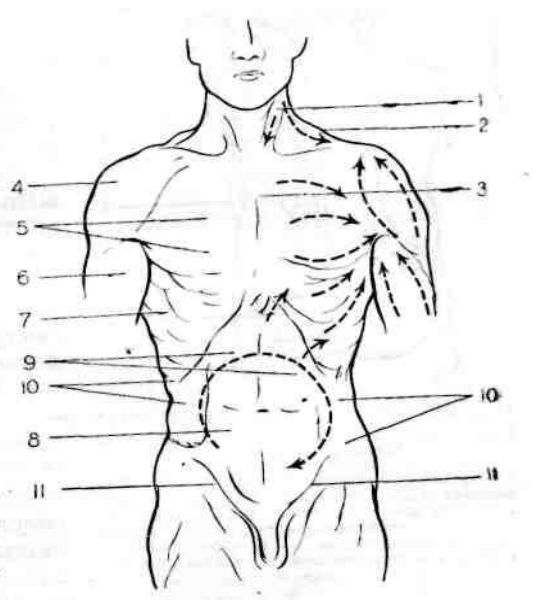
Масаж шиї. Виконується у положенні сидячи або лежачи. Застосовуються погладжування та розтирання у напрямі волокон м'язів, розминання та ніжна вібрація. Здебільшого проводять масаж грудино-ключично-соскоподібного м'язу та задньої ділянки шиї.

Масаж належить проводити обережно, не тиснути на яремні вени та

нерви. Необхідний постійний контроль самопочуття спортсмена та його артеріального тиску.

Масаж ділянки грудей. Спрямування масажних рухів – від білої лінії до волокон великого грудного м'язу дугоподібно вверх, від бокової і нижньої частини грудей – до пахвової ділянки. Проводять масаж великих грудних, міжреброві і передніх зубчастих м'язів та діафрагми. Масажні прийоми – погладжування, розтирання, розминання (як і при масажі комірцевої зони), вібрація. Положення спортсмена лежачи на спині або сидячи.

Мал. 57 . Схема напряму рухів під час масажу грудей та живота.



1. груднинно-ключично-соскоподібний м'яз; 2. трапецієподібний м'яз; 3.грудина; 4. дельтоподібний м'яз; 5. великий грудний м'яз; 6.двоголовий м'яз; 7. передній зубчастий м'яз; 8. біла лінія живота; 9.прямі м'язи живота; 10. зовнішній косий м'яз живота; 11. пахвинна складка та ділянка пахвинного каналу.

Не рекомендується вдаватися до енергійних масажних рухів у ділянці серця, реброво-грудинних з'єднань. Масаж грудей у жінок виконують тільки при наявності показань. Тривалість масажу ділянки грудної клітки – 25-30 хвилин.

Масаж живота. Межі ділянки живота: зверху – нижній край грудної клітки; знизу – пахвинні зв'язки та гребені клубових кісток. Масаж черевної стінки та органів черевної порожнини проводиться при максимальному розслабленні м'язів. Під час масажу черевної стінки впливають на шкіру, підшкірну основу, фасції та м'язи черевної

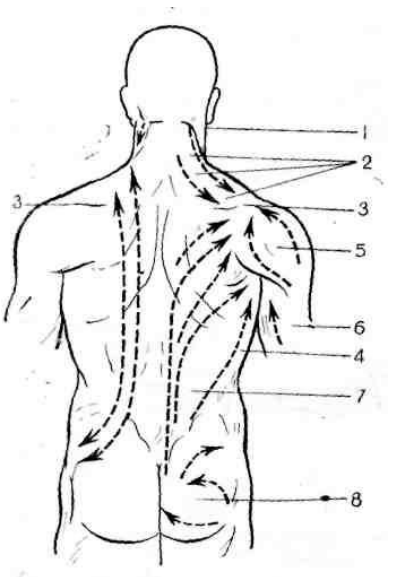
стінки. Використовують такі прийоми: площинне погладжування за годинниковою стрілкою, поверхневе і глибоке спіралеподібне розтирання та пилення, двійне кільцеве розминання бокових поверхней і середньої лінії живота, кругове розминання II-III пальцями починаючи з ділянки сонячного сплетіння, реброві дуги , бокової поверхні – до ділянки лобка, протилежної бокової поверхні та вверх із поступовим зменшенням амплітуди (останнє коло довкола пупка, по ходу кишківника), вібрації (граблеподібні, потрушування). Положення спортсмена – лежачи на спині, ноги зігнуті в колінах. Тривалість масажу – 10 хвилин.

Масаж спини. Межі спини: вверху – VII шийний хребець, унизу – крижова ділянка. На спині масажують широкі, довгі, трапецієподібні м'язи і паравертебральні зони. Положення спортсмена – лежачи на животі, руки дещо зігнуті в ліктьових суглобах і простягнуті вздовж тулуба. Використовують прийоми погладжування (позмінне, восьмиподібне, поздовжнє), розтирання (подушечками великих і чоти рьох пальців, фалангами пальців, основою та ребром долоні), розминання (ординарне, двійне кільцеве, двійний гриф, накочування, щипкоподібне розминання), вібрацію

.

Мал. 58 . Схема рухів під час масажу спини та поперекової ділянки.

1. груднинно-ключично-соскоподібний м'яз; 2. трапецієподібний м'яз; 3. гребінець лопатки; 4. найширший м'яз спини;



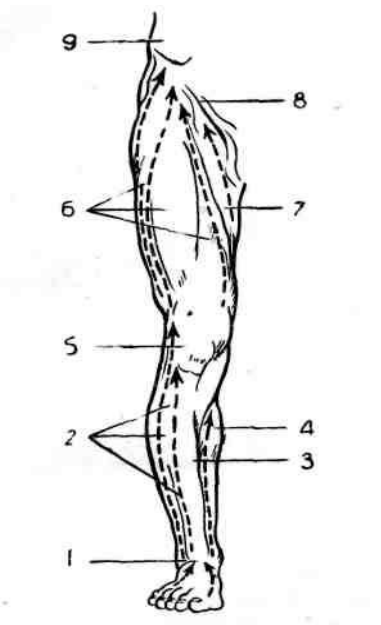
5.дельтоподібний м'яз; 6. триголовий м'яз плеча; 7.найширший м'яз спини; 8. сідничний м'яз.

При масажуванні поперекової ділянки використовують погладжування,

розтирання (пилення), двійне кільцеве розминання, накочування, розминання подушечками пальців (при проведенні розминання над і підсідничної ділянки враховують місця проходження сідничного нерву), вібрацію.

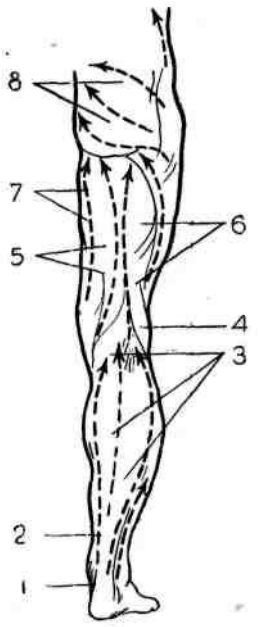
Тривалість масажу залежить від завдань і становить 10-20 хвилин.

Масаж нижніх кінцівок . Під час масажу враховують розміщення лімфатичних вузлів (підколінні, пахвинніі), нервових стовбурів (стегновий нерв, велико- та – малогомілковий нерв). Послідовно масажують ступню, гомілковоступневий суглоб, гомілку, колінний суглоб, стегно, кульшовий суглоб і сідниці.



Мал. 59 . Передня поверхня ноги. Напрям масажних рухів.

1. ділянка гомілковоступневого суглоба та сухожилля розгиначів ступні і пальців; 2. передні м’язи гомілки; 3. великогомілкова кістка; 4. задні м’язи гомілки; 5. надколінник; 6. чотириголовий м’яз стегна; 7. привідний м’яз стегна; 8. пахвинна складка; 9. клубова кістка.



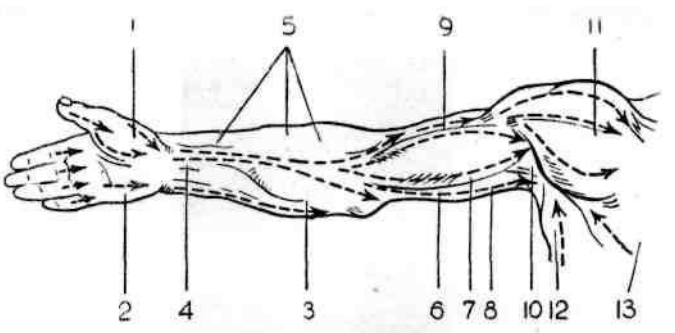
Мал. 60. Задня поверхня ноги. Напрям масажних рухів.

1. п'ятковий сухожилок; 2. литковий м'яз; 3. м'язи, згинаючі ступню та пальці ноги; 4. підколінна ямка; 5. двоголовий м'яз стегна; 6. півсухожилковий м'яз стегна; 7. привідні м'язи стегна; 8. сідничні м'язи.

Використовують погладжування, розтирання (ребром долоні, щипкоподібне, штрихоподібне, кругове), розминання (щипкоподібне, ординарне, двійне кільцеве, великими пальцями), вижимання, валяння та потрушування.

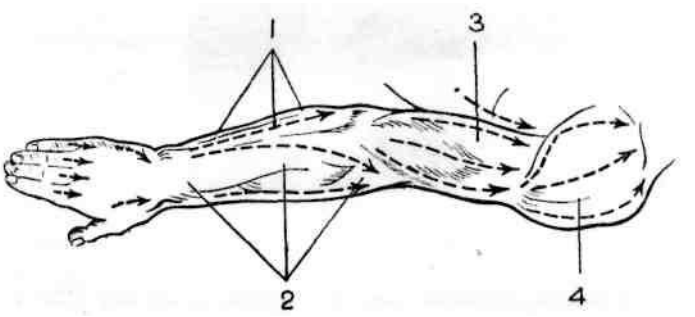
Тривалість масажу перебуває у межах 5 хвилин для кожного сегмента та 15 хвилин для нижньої кінцівки.

Масаж верхніх кінцівок. Масаж руки проводиться поетапно: окремо масажуються пальці, кисть, променево-зап'ястковий суглоб, передпліччя, ліктьовий суглоб, плече, плечовий суглоб та дельтоподібна ділянка. Нервові стовбури, доступні тиску масажиста, знаходяться на плечі, від внутрішньої плечової борозенки до пахви (серединний , ліктьовий , променевий нерви).



Мал. 61. Передня поверхня руки. Напрям масажних рухів.

1. м’яз підвищення великого пальця; 2. м’яз підвищення п’ятого пальця; 3. м’язи, що згинають кисть і пальці рук та повертають руку донизу; 4. сухожилки цих м’язів; 5. м’язи, які розгинають кисть і пальці та повертають руку долонею доверху; 6. двоголовий м’яз плеча; 7. борозна внутрішнього краю двоголового м’яза, де проходять плечова артерія, вени та нерви руки; 8. внутрішнє черевце триголового м’язу; 9. зовнішнє черевце триголового м’язу; 10. сухожилок найширшого м’яза спини; 11. дельтоподібний м’яз; 12-13. великий грудний м’яз.



Мал. 62. Задня поверхня руки. Напрям масажних рухів.

1. м’язи, що згинають кисть і пальці; 2. розгиначі кисті та пальців; 3. триголовий м’яз; 4. дельтоподібний м’яз.

Використовують погладжування, розтирання (штрихоподібне, колове, долонею), розминання (коловими рухами великих пальців, щипкоподібне), валяння, струшування, потрушування.

При масажі суглобів звертають увагу на прийоми розтирання (колове, поперечне), натискування зі зміщеням, розминання (поперечне, щипкоподібне, колове подушечками пальців).

Тривалість масажу кожного сегмента – 5 хвилин, усієї кінцівки – 15 хвилин.

Література

1. Бирюков А.А. Массаж: Учебник для вузов.- М.: ФИС, 2003.- 432 с.
2. Бирюков А.А., Буровых А.Н. Практикум по спорт. массажу: Пособие для ин.тов физ.ку-ры.М.:ФИС, 1983.- 111 с.
3. Бирюков А.А., Кафаров К.А. Средства восстановления трудоспособности спортсмена.-М.:ФИС, 1979.- 152 с.
4. Бирюков А.А. Лечебный массаж. - К.: Олимпийская литература, 1995.-200 с.
5. Буровых А.Н., Зотов В.П. Восстановительный массаж в спорте.- К.: Здоров'я, 1981.- 104 с.
6. Вакуленко Л.О., Прилуцька Г.В., Вакуленко Д.В. Атлас масажиста.-Тернопіль: Укрмедкнига, 2005.- 306 с.
7. Бирюков А.А., Васильева В.Е. Спортивный массаж.- 2-е изд., доп. и перераб.: Учеб.для ин.-тов физич.культуры.-М.:ФИС,1981.- 197 с.
8. Васичкин В.И. Все о массаже: 1000 советов – М.: АСТ-ПРЕСС, 2000.- 368 с.
9. Васичкин В.И., Тюрин А.Н. Техника массажа. - Л.:Медицина, 1986.-157с.
10. Васичкин В.И., Васичкина Л.Н. Методики массажа. - М.: ЭКСПО-Пресс, 2000.- 384 с.
11. Дубровский В.И. Массаж: поддержание и восстановление спортивной работоспособности.-М.:ФИС, 1988.- 237 с.
12. Зотов В.П. Спортивный массаж.-К.:Здоров'я, 1987.- 192 с.
13. Макарова Г.А. Спортивная медицина: Учеб. для студентов вузов.- М.: Советский спорт, 2004.- 478 с.
14. Макарова И.Н. Лечебній классический массаж.- М.: Триада – Х , 2006.- 88 с.
15. Саркизов-Серазини И.М. Врачебный контроль и лечебная физкультура.- М.: ФИС, 1988.- 237 с.
16. Саркизов-Серазини И.М. Спортивный массаж.-М.:ФИС, 1957.- 363 с.
17. Фокин В.Н. Полный курс массажа: Учеб. пособие.- 2-е изд., испр. и доп..- М.: ФАИР-ПРЕСС, 2002.- 508 с.

Питання для контролю знань

1. Які прийоми спортивного масажу належать до основних ?
2. Характеристика прийому погладжування.
3. Правила виконання погладжування.
4. Основні прийоми погладжування.Техніка проведення.
5. Характеристика допоміжних прийомів погладжування.
6. Характеристика прийому розтирання. Значення у спортивній діяльності.
7. Правила виконання погладжування.
8. Основні прийоми розтирання.Техніка проведення.
9. Допоміжні прийоми розтирання.
10. Характеристика прийому розминання.
11. Правила виконання розминання.
12. Характеристика найефективніших прийомів розминання, які використовуються у спортивному масажі.
13. Допоміжні прийоми розминання.
14. Характеристика прийому вижимання.
15. Правила проведення вижимання.
16. Особливості виконання основних прийомів вижимання.
17. Характеристика прийому вібрації.
18. Правила проведення вібрації.
19. Техніка виконання точкової вібрації.
20. Техніка виконання струшування, потрушування.
21. Техніка виконання рубання, поколочування, поплескування.
22. Характеристика прийому рухи.
23. Правила проведення рухів.
24. Техніка виконання пасивних рухів і рухів з опором.
25. Особливості проведення масажу волосистої частини голови.
26. Напрям масажних рухів під час виконання масажу ділянки грудей.
27. Особливості проведення масажу живота.
28. Техніка виконання масажу спини. Черговість масажних прийомів.
29. Особливості проведення масажу нижніх кінцівок.
30. Техніка виконання масажу задньої поверхні нижньої кінцівки.
31. Техніка виконання масажу передньої поверхні нижньої кінцівки.
32. Особливості проведення масажу верхньої кінцівки.

33. Техніка виконання масажу передньої поверхні верхньої кінцівки.
34. Техніка виконання масажу задньої поверхні верхньої кінцівки.
35. Характеристика основних прийомів масажу під час масажування суглобів.

Розділ VI

Змащувальні масажні засоби та їх використання у спортивній діяльності

Для ефективного лікування та профілактики спортивних травм, прискорення відновних процесів використовуються різноманітні мазі, гелі, креми та інші змащувальні масажні засоби. І не випадково. Адже вони підвищують корисну дію спортивного масажу за рахунок умісту фізіологічно активних речовин. Викликають також поліпшення мікроциркуляції, знеболення, зменшення подразнення тканин, знімають запалення, стимулюють відновлення тканин, зменшують набряки та гематоми.

Мазі, гелі та креми, використовувані в спортивній діяльності, умовно діляться на дві групи (А.М. Бурових, В.П.Зотов, 1981). До першої, наприклад, відносяться речовини, попереджуючі подразнення шкіри, особливо підвищеної чутливості чи густому волосяному покриві. Вони, до речі, нейтральні за своїм складом.

До другої групи належать речовини, підсилюючі ефект від масажних прийомів (лікувальний, попередній масаж). Досвід показує: спортивний масаж результативний без допоміжних речовин (краща чутливість, дихання шкіри і т.ін.). Однак через відсутність у масажиста відповідних практичних навичок, до того ж чутливій шкірі, волосяному покриві та захворюваннях спортсменів, несприятливих умовах навколишнього середовища (при низькій температурі повітря, наприклад, використовують олійки, що затримують у м'язах тепло) рекомендується використання допоміжних змащувальних лікувальних засобів.

За характером дії змащувальні речовини ділять на: 1)протизапальні нестероїдні (фастум-гель, диклофенак), рослинні (календула, ,,Ефект") та біогенні (вірапін, віпросал); 2) протинабрякові (троксерутин, гепаринова мазь); 3) місцевоанестезуючі (анестезин, різноманітні гелі); 4) розігріваючі (нікофлекс, фіналгон, бен-гей); 5) бактерицидні (мазі з антибіотиками, нітрофуранами, сульфаніламідами, прополісом).

Більшість з них має комбіновану дію (розігріваючу і протизапальну, протизапальну і протинабрякову, місцевоанестезуючу і протизапальну та ін.). Однак слід пам'ятати, що одні змащувальні засоби викликають значну гіперемію тканин (фіналгон), інші діють, переважно, як протинабрякові та протизапальні (репаріл-гель, гепаринова мазь).

При гострій травмі спортсмена протипоказані мазі, які викликають у

нього значну гіперемію та подразнення. Натомість використовують аналгезуючі та протизапальні речовини (тобто ті, що містять анестетики, гепарин, рослинні екстракти і т.ін.). У перші дні після травми мазі не втирають, щоб не викликати гіперемії тканин, застосовують гелі, з кращою всмоктуючою та охолоджуючою здатністю. В період реабілітації призначають мазі та креми, які не викликають сильної подразнюючої дії та поліпшують мікроциркуляцію у тканинах. При хронічних захворюваннях (бурсит, тендовагініт та ін.) користуються засобами протизапальної дії, що містять йод та інші середники (В.І. Дубровський, 1999).

Лікувальні, розігріваючі та охолоджуючі масажні засоби (мазі, гелі,креми, олійки і ,,розтирки,,) у спортивному масажі.

Масажний крем ,,Ефект" (40г., Харків).

Склад: масло вазелінове, артезіанська вода, екстракти хмелю, кропиви, камфора та інші середники. Ефективний крем для проведення процедури (протизапальна, зігріваюча дія), має широке практичне використання серед спеціалістів із спортивного масажу. Застосовується при різних видах спортивного масажу, в тому числі й лікувального.

Наноситься тонким шаром на шкіру, після чого виконується масаж.

Календули мазь (20 г., Тернопіль)

Склад: настоянка календули , вазелін та інші допоміжні речовини.

Дія протизапальна, антиалергійна.

Використовують при різних видах спортивного масажу (попередній, тренувальний, відновний, лікувальний).

Масажний крем – бальзам ,, Целитель " (39 мл., Харків).

Склад: вазелін, камфора, ефірні олії, допоміжні речовини.

Дія зігріваюча, поліпшення кровообігу.

Використовують для попереднього масажу, профілактики та лікування простудних захворювань.

Бен-гей (мазь,35г.)

Склад: метилсаліцилат – 15% , ментол – 10% .

Дія зігріваюча, знеболювальна, відтягуюча; знімає спазми м'язів.

Використовують при розтягах, для зняття запального болю у суглобах і м'язах, попередньому масажі.

Рекомендується втирання невеликої кількості мазі у болючі ділянки шкіри.

Нікофлекс (мазь.50 г., Угорщина)

Склад: капсаїцин, етил-нікотинат, гідроксиетил-саліцилат, допоміжні речовини.

Застосовується при попередньому масажі для розігрівання м'язів, розтягах, м'язових спазмах і болях, невралгіях, артритах.

Дія судинорозширююча, зігріваюча, протизапальна, аналгезуюча, відволікаюча.

Наносять на шкіру 1-2 г. мазі і слабкими масажними рухами втирають до незначного почервоніння шкіри.

Віпросал (мазь. 50 г., Естонія).

Склад: яд гюрзи, камфора, кислота саліцилова, допоміжні речовини.

Використовують при міозиті, радикуліті, артриті, невралгії.

Дія протизапальна, знеболювальна, протинабрякова.

Наносять на ділянку 5-10 г мазі та проводять масаж.

Долобене (гель. 20,50 г., Німеччина).

Склад: гепарин, диметилсульфоксид, декспантенол, допоміжні речовини.

Дія обумовлена активними компонентами, що входять до його складу.

Діметилсульфоксид є провідником і забезпечує глибоке проникнення у пошкоджені тканини інших складових препарату.

Гепарин – антикоагулянт прямої дії, перешкоджає тромбоутворенню, сприяє регенерації , активізує місцевий кровотік.

Декспантенол – похідний вітаміну В5, сприяє регенерації тканин.

Використовують при ушкодженнях м'язів, суглобових зв'язок, сухожиль, синдромі ,,лікоть тенісиста,, , тромбофлебітах та ін.

Накладають тонким шаром на уражені ділянки та навколо них (2-4 рази на день).

Протипоказаний при алергійних реакціях. Слід уникати спільного нанесення з іншими лікарськими засобами місцевого застосування.

Фастум (гель, 30 г., Італія).

Склад: кетапрофен, допоміжні речовини.

Нестероїдний протизапальний засіб, сприяє зменшенню поверхневих запальних процесів шкіри, суглобів, великих лімфатичних судин і вузлів, глибоко проникає у шкіру.

Використовують при м'язових або кістково-суглобових болях ревматичного і травматичного походження (забиття, вивих, розтяг, болі в спині).

Протипоказом є підвищена чутливість до компонентів препарату.

Наносять тонким шаром на уражену ділянку .

Троксерутин (гель, 40 г., Болгарія).

Склад: троксерутин, допоміжні речовини.

Поліпшує окисно-відновні процеси, венотонічний,

капіляропротекторний, антигеморагічний, протизапальний, протиалергійний ефект.

Показаний при м'язових болях і набряках травматичного походження, варикозному синдромі, гемороїдах, поверхневих тромбофлебітах.

Наносять на ушкоджені ділянки шкіри вранці та ввечері за допомогою легкого масажу, до повного всмоктування.

Фіналгон (мазь, 20 г., Австрія, Німеччина, США).

Склад: ваніліламід нонилової та нікотинової кислоти.

Зігріваюча, протизапальна дія.

Показаний як ефективний засіб при міозитах, радикулітах, невритах, тендовагінітах. Під час попереднього масажу допускається розведення нейтральним кремом.

Правила нанесення: кількість мазі розміром із одну сірникову головку на площу долоні. Оберігати від потрапляння на слизові оболонки. Велика кількість нанесеної мазі викликає опік.

Масло для спортивного масажу.

Склад: натуральне миндальне масло, лавандове, розмаринове, м'ятне та геранієве масла, вітамін Е.

Сприяє швидкому розігріванню м'язів, стимулює кровообіг, метаболізм, підвищує еластичність зв'язок.

Проводять інтенсивний масаж м'язів і зв'язок безпосередньо перед тренуванням чи змаганням. Надлишок масла видаляють салфеткою.

Репаріл (гель, 40 г., Німеччина).

Склад: кінський каштан, гепарин, ефірсаліцилові кислоти.

Дія охолоджуюча, протизапальна, регенеративна. Знімає набряк, зменшує товщину стінок судин та біль.

Використовують при різних видах спортивного масажу, запаленні вен, лімфостазі і запальних процесах у сухожилках.

Наносять тонким шаром на шкіру над ураженою ділянкою (гель не обов'язково втирати).

Література

1.Васичкин В.И., Васичкина Л.Н. Методики массажа.- М.:

ЭКСМО-ПРЭСС, 2000.- 384 с.
2. Дубровский В.И. Массаж: Учеб. для студ. средн. и высш. учеб. заведений.- М.: ВЛАДОС, 1999.- 496 с.
3. Зотов В.П. Спортивный массаж. - К.:Здоров'я, 1987.- 192 с.
4. Кулиненков О.С. Фармакология спорта.- М.: Советский спорт, 2001.- 200 с.
5. Скакун М.П., Посохова К.А. Основи фармакології з рецептурою: Підручник.- Т.:Укрмедкнига, 2004.- 604 с.
6. Сухомлинов О.К. Лікознавство: Навчальний посібник.- К.: Вища школа, 1991.- 166 с.
7. Триняк М.Г. Спортивна медицина: Навч.-метод. посібник.- Чернівці: Рута, 2005.- 127 с.

Питання для контролю знань

1. Класифікація масажних змащувальних засобів.
2. Загальні правила використання змащувальних засобів під час проведення сеансу масажу.
3. Характеристика масажних кремів.
4. Вибір змащувальних засобів для проведення попереднього масажу відповідно до погодних, кліматичних умов.
5. Нестероїдні протизапальні засоби та їх використання в спортивному масажі.
6. Характеристика основних зігріваючих масажних змащувальних засобів.
7. Значення аналгезуючих, охолоджуючих змащувальних речовин.
8. Ефективність для проведення спортивного масажу, лікування диметилсульфоксиду та гепарину.

Розділ VII

Застосування спортивного масажу в умовах тренувального процесу кваліфікованих спортсменів

Особливості проведення спортивного масажу в різні періоди тренувального циклу

Планування спортивного масажу здійснюється відповідно до періоду тренувального циклу (перехідний, підготовчий, базисної підготовки, передзмагальний, змагальний), його тривалості та завдань, які необхідно виконати. При необхідності враховують етапи медичної та спортивної реабілітації. У плані також вказують види масажу на кожний день, загальний чи місцевий, тривалість у хвилинах, ділянки тіла.

Після закінчення спортивного сезону наступає перехідний період. Головне завдання спортивного масажу в цей час – відновлення порушених функцій, зняття втоми. Перші 5-6 днів проводиться відновний масаж, враховуючи індивідуальні плани спортсменів на цей період. Процедура здійснюється щоденно (1раз на день), загальний масаж чергується із місцевим. Важливо поєднувати відновний масаж із сауною.

У підготовчий період, його ще називають втягуючим, спортсменів поступово підводять до ефективного виконання специфічної тренувальної роботи. На даному етапі проводиться тренувальний масаж, який поступово замінюється попереднім. Тренувальний масаж найкраще проводити перед ранковим тренуванням (у вечірній час), а перед вечірнім – уранці. Перші 7-10 днів підготовчого періоду масажують щоденно з чергуванням через день в наступні дні.

У рамках базисної підготовки, коли виконується значна за обсягом та інтенсивністю тренувальна робота щодо підвищення функціональних можливостей організму спортсмена, розвитку фізичних якостей, становлення технічної та психологічної підготовки, здійснюється велика кількість тренувальних матчів, спарингів і т.д., важливо відпрацювати індивідуальні схеми спортивного масажу. В ці схеми входить попередній масаж, відновний масаж і при необхідності – лікувальний.

У першій частині передзмагального періоду, безперечно, звертають більшу увагу на відновний масаж, а в другій – на попередній.

Відповідно до календаря змагань, внесення змін до нього протягом сезону, інтервалів між змаганнями складаються індивідуальні та командні плани спортивного масажу в змагальний період. В ці намітки

входить попередній, відновний та лікувальний (реабілітаційний) масаж.

Використання спортивного масажу повинно відбуватися диференційовано для кожного виду спорту, виходячи з умов і правил проведення змагань, навчально-тренувального процесу, морфо-функціональних змін в окремих органах і системах організму спортсменів.

Лікувальний (реабілітаційний) масаж при травмах і захворюваннях проводиться незалежно від періоду тренувального циклу.

Література

1. Бирюков А.А. Массаж: Учебник для вузов.- М.: ФИС, 2003.- 432 с.
2. Васичкин В.И. К обоснованию методики восстанов.массажа // Сб. материалов Всесоюз. науч.-практ. конф. „ Управление процессов подготовки спортсменов высших розрядов”-. Л., 1976.- 268 с.
3. Джексон Р. Спортивная медицина: Пер. с англ.- К.: Олимпийская литература, 2003.- 383 с.
4. Дубровский В.И. Массаж: поддержание и восстановление спортивной работоспособности .- М.: ФИС, 1988.- 237 с.
5. Платонов В.Н. Современная спортивная тренировка.-К.: Здоров’я, 1980.- 336 с.
6. Платонов В.М. Подготовка квалифицированных спортсменов.-М.: ФИС, 1986.- 284 с.
7. Платонов В.М., Булатова М.М. Фізична підготовка спортсмена: Навч. посібник.- К.: Олімпійська література, 1995.- 320 с.
8. Саркизов-Серазини И.М. Врачебный контроль и лечебная физкультура.- М.: ФИС, 1961.- 288 с.
9. Саркизов-Серазини И.М. Спортивный массаж.-М.:ФИС,1957.- 263 с.

Питання для контролю знань

1. Спортивний масаж у перехідний період.
2. Особливості проведення спортивного масажу в підготовчий період.
3. Індивідуальні схеми масажу під час періоду базисної підготовки

спортсменів.

4. Особливості проведення спортивного масажу в передзмагальний період.
5. План проведення спортивного масажу в змагальний період.
6. Лікувальний масаж і періоди тренувального циклу.

Розділ VIII
Психологічні аспекти спортивного масажу

Не зайвим буде нагадати, що спеціаліст із масажу обов'язково повинен завбачувати індивідуально-психологічні особливості особистості спортсмена. Наприклад, І.Павлов у відомій „Відповіді фізіолога психологам " зауважував, що завдяки надзвичайно великій пластичності вищої нервової діяльності ніщо в ній не залишається нерухомим, непіддатливим, а все завжди може бути досягнуте, змінюватися на краще, аби тільки були створені відповідні умови.

Ефективність масажу залежить й від мотивації, яка може бути двох видів – зовнішньою та внутрішньою. До першої відносять зовнішні фактори, що впливають на психологію спортсмена. Заохоченням проходити всі призначені сеанси масажу для нього будуть як втрата спортивної форми, відповідно й заробітку, так і примус тренера, мотивація лікуючого лікаря, спеціаліста з масажу. Внутрішня мотивація (самомотивація) йде від власної особи спортсмена і допомагає йому в швидшому одужанні, досягненні високих спортивних результатів. Практика показала – свідома участь спортсмена в процесах відновлення, реабілітації має велике значення для кінцевого результату.

Більшість спортсменів, на щастя, є високомотивованими і з задоволенням виконують усі передбачені процедури. В командних видах спорту, збірних командах неабияке значення має також групова мотивація, коли спортсмени об'єднані разом спільною метою. У збірних командах, клубах, де велика кількість спортсменів, у першу чергу масаж проводять віковим спортсменам, котрі повільніше відновлюються, та спортсменам після перенесених травм чи захворювань. Подібна черговість важлива не тільки в суто вузькому професійному розумінні (більша ймовірність отримання травм такими спортсменами), але і в індивідуально-психологічному для них самих.

Будь-яка травма, отримана спортсменом, є джерелом змін не тільки в його фізичному, але й в психічному стані. Тому характер цих змін, як і їх інтенсивність, залежать від важкості пошкодження, особливостей нервової системи і особистості спортсмена.

Важливо вміти враховувати типи психічних реакцій спортсмена. Так, при зниженій активності належить тактовно налагодити контакт, виявити солідарність. При індивідуальній розгубленості виказати доброзичливість і співчуття, але водночас й твердість. За гіперактивності дати змогу виговоритись, однак здійснювати контроль

тощо (М.С. Корольчук, 2002).

Спеціалісту для ефективнішого масажування важливі авторитет та довіра спортсменів. А ще – уміння пояснити кожному черговість проведенння масажу, незалежно від „титулів", переконати в необхідності дотримання індивідуальної програми відновлення працездатності, а також тих чи інших видів масажу. Під час сеансу важливо створити у спортсмена оптимістичний настрій, довести йому, що м'язи у нього в гарному стані і він виступить добре. Це – психологічно важливий момент, бо націлює спортсмена на боротьбу, однак не варто наголошувати на ньому постійно, оскільки втрачається психологічний ефект.

Методи аутогенного тренування та його різні модифікації важливі і ефективні при проведенні спортивного масажу та створенні у спортсменів відповідного психічного стану використовуються спеціалістами з масажу на сучасному етапі розвитку професійного спорту.

Позитивним психологічним чинником вважаємо здійснення реабілітації травмованих хворих спортсменів, один із компонентів якої – масаж у спортивних відновних центрах. Як відомо, спортсмен унаслідок довготривалої травми неспроможний взяти участь у повноцінній діяльності професійного клубу, тому стурбований станом своєї фізичної працездатності, піддається остракізму від провідних гравців. Внаслідок – депресивний (пригнічений) стан, який не сприяє швидкому видужуванню. Тому перебування разом з іншими спортсменами в таких відновних, реабілітаційних центрах, природно спонукає до збільшення групової мотивації і продуктивності проведеного масажу, а виздоровлення хворого значно поліпшується.

Як показує досвід, позитивним психологічним фактором швидкого відновлення здоров'я спортсмена є поєднання масажу з музикотерапією (функціональною музикою). Вона, як правило, підбирається індивідуально відповідно до особистості спортсмена, мети проведення сеансу масажу. Для тонізуючого впливу на організм краще використовувати радісні, переривчасті, голосні твори, а для заспокійливого впливу – ніжні, тихі, довготривалі.

Література

1. Бех І.Д. Від волі до особистості.-К.: Україна – Віта, 1995.- 480 с.
2. Бодалев А.А. Личность и общение: Избр.психол.тр.- М.:Междунар.пед.акад., 1995.-326 с.
3. Джемс У. Воля к вере: Пер. с англ.-М.: Республика, 1997.- 432 с.
4. Корольчук М.С., Крайнюк В.М., Косенко А.Ф., Кочергіна Т.І. Психологічне забезпечення психічного і фізичного здоров'я: Навч. посібник.-К.: ІНКОС, 2002.- 272с.
5. Киричук О.В., Роменець В.А. Основи психології: Підручник.-К.:Либідь, 2002.- 631 с.
6. Коломейцев Ю. Взаимоотношения в спортивной команде.- М.: ФИС, 1984.- 428 с.
7. М'ясоїд П.А. Загальна психологія : Навч.посіб.- 2-ге вид.,допов.- К.: Вища шк., 2001.- 487 с.
8. Цимбалюк І.М. Психологія.: Навч.посібник.-К. : Професіонал, 2004.- 216 с.
9. Шойлев Д. Спортивная травматология : Пер. с болг.- София: Медицина и Физкультура,1986.- 192 с.

Питання для контролю знань.

1. Зовнішня та внутрішня мотивація.
2. Психологічні особливості під час проведення спортивного масажу в командних видах спорту.
3. Роль спеціаліста з масажу та його вплив на спортсменів під час виконання масажних процедур.
4. Черговість спортивного масажу відповідно до віку та стану здоров'я спортсмена.
5. Врахування спеціалістом з масажу типів психічних реакцій спортсменів.
6. Групова мотивація та ефективність масажу.

Розділ IX

Основи методики спортивного масажу у різних видах спорту

Спортивний масаж при ігрових видах спорту

Методика масажу в цих видах спорту враховує швидкісно-силовий характер рухів, прояви спеціальних якостей спортсмена (швидкість, силу, загальну та спеціальну витривалість, рухомість нервових процесів), мету тренувальних занять, інтервали між тренуваннями та матчами, навантаження основних груп м'язів даного виду спорту.

Футбол. Сучасний футбол – динамічна спортивна гра. Для неї характерні високі швидкості, складна координаційна структура рухів, значна частка силової боротьби, велика психоемоційна напруга, м'язова робота протягом 1,5 години з перервою між таймами 15 хвилин, значне навантаження на серцево-судинну, нервову та кістково-м'язову систему. Основне навантаження, як правило, припадає на нижні кінцівки.

Під час процедури старанно масажують м'язи спини, стегна, гомілки, попереково-крижової ділянки, колінного суглобу, п'яткового сухожилку. Особливо звертають увагу на міжреброві проміжки, масажування ділянки підошви, місць прикріплення білясуглобових зв'язок, проведення пасивних рухів у суглобах. Воротарям у першу чергу масажують м'язи шиї, спини та стегон.

Рекомендуємо масаж із профілактичною та відновною метою. Попередній виконують за 5-10 хвилин до виходу спортсмена на футбольне поле, відновний – через 30 хвилин після навантаження, а значного тривалого навантаження – через 1-2 години. Під час попереднього масажу ефективні швидкі, не сильні розминання м'язів стегна та гомілки, розминання сідниці, розминання з обтяженням довгих м'язів, двійне кільцеве – найширших м'язів спини; розтирання ступні, гомілковоступневого та колінного суглобів. Важливо використовувати з метою пришвидшення відновлення розминання довгих м'язів спини, найширших м'язів спини з їх вижиманням, потрушуванням, глибокий масаж гомілкових, литкових м'язів, пасивних рухів у колінному суглобі, поєднання відновного масажу з сауною. Перед початком призначеного суддею додаткового часу гри обов'язково виконують безпосередньо на футбольному майданчику відновний масаж нижніх кінцівок спортсменів.

Гандбол. Гандбол – атлетичний вид спорту. Природні види рухів, високий темп, безпосередній контакт із суперником у боротьбі за м'яч,

миттєва зміна ігрових ситуацій, висока емоційність ставлять великі вимоги до рухальної, функціональної та психічної діяльності спортсмена. Адже поєдинок відбувається з активним, жорстким спротивом суперника в захисті, нерідко супроводжуючись різноманітними травмами. Тому особливо уважно масажують м'язи гомілки, стегна, спини та плечового поясу і суглоби. При необхідності – кисть після попереднього прогрівання.

Відновний масаж планується із врахуванням завдань та змісту мікроциклу в мезоциклі відповідних періодів підготовки спортсменів. Так, в умовах навчально-тренувальних зборів рекомендуємо таку черговість відновного масажу: після 1-го дня тренувань, коли немає больових відчуттів, процедуру не проводять. На 2–3-й день при дворазових тренуваннях – легкий масаж гомілки та плечового суглобу. Після другого тренування використовують прийоми погладжування, потрушування, розминання, вижимання м'язів спини, плечового суглобу, гомілки та стегна. На 4–5-й день – ефективний відновний масаж в сауні. Після 5-6 днів тренувань рекомендуємо загальний відновний масаж у поєднанні з тепловими процедурами.

Волейбол. Для цієї атлетичної спортивної гри властиве виконання спортсменами великої кількості інтенсивних стрибків, прискорень, стрибків з наступним падінням, зупинок і вдарянь м'яча. При масажі волейболістів звертають увагу на такі особливості: високий зріст спортсмена при великій довжині нижніх кінцівок, асиметрія обводу верхніх і нижніх кінцівок, пов'язана з технікою стрибка та атакуючого удару (В.А. Геселевич, 1981). Відновний масаж проводять 2-3 рази на тиждень тривалістю 30-35 хвилин. Виконують масаж м'язів спини, особливо старанно – міжреброві проміжки та поперекову ділянку, а також глибокий масаж плечових суглобів, розтирання ліктьового і променево-зап'ясткового суглобів у місцях прикріплення сухожиль, енергійний і глибокий масаж привідних м'язів стегна та м'язів гомілки. Один раз на тиждень процедуру виконують у сауні. Масажуються м'язи, що отримали значне навантаження (прийоми – погладжування, розминання, потрушування та активно-пасивні рухи).

Баскетбол. Фізичне навантаження у баскетболі відрізняється роботою змінної інтенсивності, постійними одноборствами, чергуванням максимальних прискорень та стрибків із різкими зупинками, короткочасними діями в середньому темпі та незначними перервами в грі. Вплив таких навантажень на організм спортсменів, як і їх фізичний розвиток та функціональний стан, беруть до уваги під час

виконання масажу. А ще антропометричні особливості баскетболістів – високий зріст при відносно вузькій грудній клітці спортсмена. Особливо це характерне для юних високорослових баскетболістів, у яких маса тіла відстає від зросту та обводу грудної клітки. Спеціаліст із масажу мусить враховувати ці фактори і проводити ретельний масаж гомілкових, стегнових м'язів, гомілковоступневого суглобу. Важливо відпрацювати ділянку підошви та п'яткового сухожилку. Піддаються процедурі також плечовий, ліктьовий, колінний суглоби і поперекова ділянка. Масажування суглобів проводять з обов'язковим використанням таких прийомів, як розтирання подушечками пальців, пасивно-активні рухи, а кисті – в основному при травмах.

Якщо інтервал між тренувальними навантаженнями не перевищує 4-5 годин, відновний масаж доцільно виконувати після першого навантаження. При інтервалі між навантаженнями не менш 8-12 годин, процедуру потрібно проводити через 2-3 години, щоб отримати необхідне розслаблення м'язів і розвиток гальмівних процесів у нервовій системі.

Регбі. Гра проходить у постійній зміні темпу, силовій боротьбі, різноманітних захопленнях. Технічно складна, з великими навантаженнями на верхні і нижні кінцівки. Призводить до частих травм і вимагає від масажиста ефективного володіння усіма прийомами, в першу чергу реабілітаційного масажу для відновлення спортивної працездатності.

Звертають увагу на масаж нижніх кінцівок, поперекової ділянки, плечовий та гомілковоступневий суглоби. Рекомендується процедура у сауні, з віниками.

Попередній та відновний масаж можуть бути виконані в тій послідовності, що й у гандболістів та футболістів. Відновний мильний масаж у сауні проводять з перевагою прийомів розминання та вижимання, для розтирання та поплескування користуються березовими чи кленовими віниками.

Водне поло. Спортсмени наділені спеціальною витривалістю, високою рухальною активністю, здатністю виконувати точні та різкі кидки.

Найпоширеніші ушкодження: забиття пальців ніг і рук, а також розтяги плечового суглобу. Часто виникають травми зв'язок фаланг та розриви тильного сухожилку дистальних фаланг пальців верхніх кінцівок (А.А. Бірюков, 2003).

У воді навантаженню піддається багато м'язових груп. Тому

виконують масаж дельтоподібного м’язу, плечового суглобу, дво- і триголового м’язу плеча, м’язів кисті, великого грудного м’язу, міжреброві проміжків, м’язів спини, стегна, литкового м’язу і колінного суглобу.

Усі прийоми необхідно поєднувати з зігріваючими змащувальними засобами. Важливо проводити попередній масаж перед входом в воду та відновний – в перервах між таймами. Рекомендуємо швидкі погладжування з розминаннями нижніх, погладжування та розминання верхніх кінцівок, вижимання дельтоподібного м’язу, розтирання ліктьового та променево-зап’ясткового суглобів, розминання грудної клітки, ретельне розтирання поперекової ділянки, струшування м’язів нижніх і верхніх кінцівок.

Хокей з шайбою. Для нього характерні силове навантаження, висока швидкість, значна статична напруга. Детально масажують поперекову ділянку, м’язи стегна, гомілки. Звертають увагу на м’язи кисті і суглоби. У воротарів обов’язково масажують м’язи спини та стегна.

Попередній масаж (передстартовий, розминочний, розігріваючий) проводять за 20-30 хвилин до тренування чи виходу на лід. Його завдання – приведення нервової системи спортсмена в оптимальний стан. Розігріваючий масаж виконується також і безпосередньо в процесі тренування, особливо коли між вправами відбувається охолодження організму. Як відомо, хокеїсти часто виступають на змаганнях з дрібними травмами та больовими відчуттями в м’язах. У таких випадках масажують два рази на день, з використанням розігріваючих і знеболювальних засобів.

Відновний масаж доцільно поєднувати з тепловими процедурами, сауною.

Теніс, бадмінтон. При проведенні масажу спортсменів цих видів спорту звертають увагу на довгі, найширші м’язи спини, трапецієподібний м’яз, м’язи ділянки тазу, сідничні м’язи та міжреброві м’язи, м’язи стегна і гомілки. Обов’язково масажують верхні кінцівки, особливо руку, на яку припадає основне навантаження.

Доцільно використовувати масаж між геймами, в перерві між сетами та наступними матчами. Під час короткочасної перерви між геймами застосовують прийоми погладжування, потрушування, струшування, щоб зняти м’язове та психічне напруження. Якщо спортсмен бере участь у багатоденному турнірі – ефективний відновний масаж один

або декілька разів протягом дня. Масажування м'язів спини виконують за допомогою прийомів погладжування, вижимання, розтирання міжреброві проміжків, фасцій трапецієподібного м'яза, розминання довгих, найширших м'язів спини в поєднанні з потрушуванням і погладжуванням. Енергійні струшування з наступним ординарним розминанням проводять при масажуванні верхніх кінцівок, а прийоми струшування, потрушування, валяння, розтирання та розминання важливі при масажі м'язів стегна.

Спортивний масаж у циклічних видах спорту

Легка атлетика. Для більшості видів, крім метань та стрибків, характерні стереотипні циклічні рухи. Легкоатлетам – бігунам масажують поперекову ділянку, ділянку тазу, сідничні м'язи, ретельно м'язи задньої та внутрішньої поверхні стегна, колінний суглоб, литковий м'яз, п'ятковий сухожилок, гомілковоступневий суглоб, ступню. Бігунам на довгі дистанції, марафонцям, представникам спортивної ходьби – додатково м'язи верхніх кінцівок, міжреброві проміжки, м'язи живота, діафрагми. Важливим є також попередній масаж спринтерів і стайерів. Першим, які готуються до швидких рухів і швидкої реакції, проводять енергійні масажні прийоми (розтирання, розминання, потрушування, вдаряння) на м'язах грудної клітки та нижніх кінцівках. Другим, що готуються до тривалої роботи, рекомендовано виконувати повільні глибокі розминання литкових м'язів, м'язів стегна, вібраційні прийоми, вижимання м'язів стегна, сідниць, грудної клітки.

У стрибунів особлива увага – м'язам гомілки, стегна, суглобам. Метальникам проводять глибокий масаж плечового та ліктьового суглобу, дельтоподібного м'язу, згиначів і розгиначів верхніх кінцівок, кистей, довгих і найширших м'язів спини, косих м'язів живота, грудних м'язів, згиначів стегна.

Значні за обсягом і інтенсивністю навантаження викликають явища втоми, відчуття ,, забитості м'язів``. Ефективним варіантом швидкого відновлення скоротливої здатності м'язів і підвищення працездатності є використання прийомів розминання і вижимання (90% загальної тривалості процедури масажу), погладжування та струшування (А.М. Бурових, В.П. Зотов, 1981). Доцільно поєднувати ручний масаж з апаратним.

Плавання. При плануванні масажу у плавців необхідно враховувати великий об'єм роботи в воді, яка призводить до охолодження організму та перерозподілу крові від шкіри в центральне

русло. Попередній масаж спортсменів – розігріваючий і виконується до розминки в воді. Проводять масаж поперекової ділянки, нижніх та верхніх кінцівок, дельтоподібного м'язу, шийних і м'язів грудної клітки. Відновне масажування виконується 3-4 рази на тиждень. У стайерів звертають увагу на плечовий пояс, верхні кінцівки, спину; у спринтерів – й на нижні кінцівки; у баттерфляї – спину, плечовий пояс і руки; при плаванні стилем брас – верхні та нижні кінцівки (особливо колінні суглоби та задня група м'язів); у плавців на спині – плечовий пояс, руки, передню поверхню ніг. Масаж зазвичай поєднують із сауною, враховуючи при цьому структуру тренувального мікроциклу. Скажімо, при дворазових тренуваннях базисного періоду корисний відновний масаж із сауною: у понеділок після другого заняття, в суботу – після другого тренування.

Велосипедний спорт. Спортсмени витримують значні фізичні навантаження циклічного характеру, здійснюють статичні зусилля, що призводить до сильної втоми. Навантаження на організм збільшуються у шосейних гонках через зміни профілю траси, кліматичних умов. У багатоденних гонках протягом тривалого часу велосипедисти долають великі відстані з короткочасним відпочинком. Швидкісно-силові навантаження характерні для спортсменів-трековиків.

У змагальний період, як правило, необхідно проводити загальний масаж. Як відомо, у велосипедистів повільно відновлюються м'язи ніг. Тому їх масажування займає до 70% тривалості процедури загального масажу (А.А. Бірюков, 2003). Під час процедури акцентують увагу на м'язах нижніх кінцівок і поперекової ділянки. Проводять масаж м'язів гомілки, стегна, сідниць, підошви, п'яткового сухожилку, гомілковоступневого, колінного суглобів і особливо старанно – поперекову та підлопаткову ділянки. Масажують також довгі м'язи спини, найширші м'язи, м'язи шиї, трапецієподібний, дельтоподібний м'яз та грудну клітку. Причому, методика не відрізняється від масажу спортсменів інших видів спорту.

Лижний спорт. Враховують високі вимоги до кардіореспіраторної системи, нервово-м'язового апарату і небезпеку переохолодження та обмороження. Звертається увага на масаж дихальних м'язів (міжреброві проміжки, діафрагма), спини, плечового поясу, м'язів верхніх і нижніх кінцівок. У базисний період підготовки спортсменів важливо масажувати п'ятковий сухожилок, литкові м'язи зважаючи на небезпеку виникнення патологічних змін від перенавантажень (періостити, паратеноніти, міозити).

Під час сеансу масажу обов'язково розтирають міжреброві проміжки та поперекову ділянку, розминають довгі м'язи спини. Найширші м'язи масажують двійним кільцевим розминанням, підлопаткову ділянку – ординарним, а на сідничних м'язах ефективні двійне кільцеве та двійний гриф.

Ефективний відновний ручний масаж у ванні (температура води 36-38 градусів Цельсія); тривалість 15-25 хвилин. Прийоми – погладжування, розтирання, розминання та активно-пасивні рухи (В.І. Дубровський, 1999).

У представників слалому та стрибунів з трампліну звертають увагу на масажування суглобів ніг і поперекової ділянки.

Веслування. Цей вид спорту пов'язаний з стереотипними циклічними рухами, роботою максимальної та субмаксимальної потужності.

Встановлено, що фізичний розвиток спортсменів різної спеціалізації неодинаковий. Так, у представників академічного веслування типовий високий зріст, велика вага, довгі кінцівки, високі силові показники, показники ЖЄЛ, МВЛ і фізичної працездатності. Асиметричні рухи при веслуванні на каное, байдарках приводять до відповідної зміни м'язів і викривлення хребта (В.П. Зотов, 1987). Такі особливості потрібно враховувати під час масажування. Веслувальникам проводять масаж м'язів спини, стегна, сідниць, плечового поясу, верхніх кінцівок, грудної клітки. Старанно розтирають поперекову ділянку, колінний суглоб і підлопаткову ділянку.

Спортивний масаж в одноборствах

Бокс. Для цього виду спорту властиві нестандартні рухи змінної інтенсивності та сильно розвинуті м'язи у спортсменів. Тому використовують енергійні, з обтяженнями масажні рухи. Звертають увагу на м'язи верхніх та нижніх кінцівок, стегна, сідниць і гомілки. Використовують розминання, вижимання з обтяженням м'язів верхніх і нижніх кінцівок, розминання двійні кільцеві та двійний гриф м'язів гомілки,стегна,сідниць. Ретельно масажують довгі м'язи спини, суглоби, поперекову і підлопаткову ділянку. Якщо спортсмен отримав нокдаун чи нокаут, то йому на другий день показаний масаж комірцевої зони, спини у положенні сидячи.

Боротьба. Для усіх видів боротьби характерні нестандартні ациклічні рухи, великі м'язові зусилля та активний опір суперникy. Змагальні сутички борців характеризуються значними фізичними

зусиллями, роботою субмаксимальної потужності (В.І. Дубровський, 1999). Перед змаганнями підготовчий масаж, а також відновний в перерві сутички проводиться без використання змащувальних масажних засобів. Їх використання заборонене правилами змагань. Масажують у першу чергу м'язи-розгиначі тулубу, стегна та ступні. Проводять також масаж м'язів плечового поясу, згиначів ступні, гомілки, тулубу.

Під час відновного масажу використовують прийоми погладжування, розтирання, розминання, потрушування, елементи східного масажу.

Спортивний масаж у гімнастиці, акробатиці. Спортсмени з великим обводом плечей та в більшості невеликого зросту здійснюють динамічні зусилля, чергуючи із статичними. Великі навантаження призводять до функціональних і морфологічних змін в опорно-руховому апараті. Тому необхідно проводити ретельний попередній розігріваючий масаж (В.І. Дубровський, 1999).

Гімнастичні та акробатичні вправи різноманітні за своєю структурою та здійснюються з допомогою всіх груп м'язів. Важливий масаж найширших і довгих м'зів спини, поперекової ділянки, задньої поверхні стегна, гомілки, гомілково-ступневого суглобу. Він також будується відповідно до мети тренування. Якщо перед гімнастами стоїть завдання розвинути гнучкість зв'язково-суглобового апарату, процедура проводиться із урахуванням розробки рухомості в суглобах (розтирання та пасивні рухи).

При проведенні змагань, у проміжках між виступами в окремих видах програми, рекомендуємо короткочасний відновний масаж. Прийоми – погладжування, розтирання, розминання та потрушування м'язів.

Спортивний масаж у кульовій стрільбі, стрільбі з лука. Для цих видів спорту з ациклічними рухами в статичній позиції важливе значення має силова витривалість м'язів, психофункціональний стан спортсменів. Зрозуміло, напередодні змагань необхідно провести заспокійливий масаж, який знімає напруження і регулює психічний стан. Його бажано проводити під музику (музика – релакс). У першу чергу приділити увагу масажеві м'язів верхніх кінцівок (особливо плечового поясу), комірцевої зони і тулуба.

Під час виконання загального відновного масажу звертають увагу на такі прийоми, як комбіноване погладжування верхньої частини спини, вижимання по обидва боки шиї до плечових суглобів, двійні кільцеві розминання бокової ділянки шиї та трапецієподібного м'язу,

прямолінійне розтирання задньої поверхні голови, комбіновані погладжування грудної клітки, вижимання та спіралеподібні розтирання міжреброві проміжків, двійні кільцеві розминання великих грудних м'язів, погладжування, ординарне розминання та потрушування м'язів верхніх кінцівок, вижимання, ординарне розминання та валяння стегна, погладжування, вижимання та струшування нижніх кінцівок. Бажано використовувати також разом з масажем сауну і водні процедури (див. Таблиця 5).

Спортивний масаж у фехтуванні. Вид одноборства, який вимагає концентрації та швидкості рухів, миттєвої зміни реакцій. Спеціалісти з масажу обов'язково враховують такі особливості спортсменів, як високі показники статичної сили м'язів передпліччя та кисті, асиметрія м'язів плечового поясу, спини, кінцівок, велика довжина тіла та кінцівок (В.А. Геселевич, 1981). Спортсмени отримують значне навантаження на м'язи поперекової ділянки та нижніх кінцівок. Тому потрібно проводити масаж поперекової ділянки, сідничних м'язів, особливо ретельно масажують м'язи стегна, гомілки, колінний та гомілковоступневий суглоби.

Спортивний масаж у важкій атлетиці. Це – силовий вид спорту з ациклічними стереотипними рухами. Масаж важкоатлетів складний через велику м'язову масу і значну їх щільність. Необхідний передусім для м'язів розгиначів кінцівок і тулуба. Здійснюють також глибокий масаж м'язів спини, поперекової ділянки, розгиначів верхніх кінцівок, плечового пояса, розгиначів стегна, сідниць, м'язів гомілки, ретельно масажують зв'язки та ділянки суглобів.

Попередній масаж проводять перед тренуванням чи змаганням, з розігріваючими масажними засобами для кращого ,,прогрівання" м'язів, зв'язок, суглобів і запобігання травмам.

Відновний масаж бажаний не лише після тренувань чи змагань, але і в короткочасних перервах між підходами до штанги. Він, як правило, проходить із обов'язковим використанням таких прийомів: двійне кільцеве розминання та двійний гриф, розминання кулаками, ліктями, п'ятками, ретельне розтирання, вижимання, струшування, пасивні рухи. Всі прийоми повинні бути неболючими.

Практика показала також високу ефективність підводного ручного масажу та поєднання гідромасажу з ручним (А.А.Бірюков, 2003).

Спортивний масаж у гольфі

Для цього виду спорту характерні часті нахили, розвиток таких

якостей, як координація та гнучкість. Велике навантаження при цьому лягає на поперекову ділянку, м'язи ділянки плеча та плечового пояса. Проводять масаж верхніх кінцівок, грудної клітки, спини і поперекової ділянки.

Правильний підбір масажування груп м'язів відповідно до виду спорту, прийомів масажу та їх технічне виконання допомагають у досягненні високих спортивних результатів, зміцненні та збереженні здоров'я спортсменів.

Література

1. Бирюков А.А. Учебник для вузов.- М.: ФИС, 2003.- 432 с.
2. Буровых А.Н., Зотов В.П. Восстановительный массаж в спорте.- К.: Здоров'я, 1981.- 104 с.
3. Васильева В.Е., Бирюков А.А. Спортивный массаж.- 2-е изд., доп. и перераб.: Учеб. для ин.-тов физич. культуры.- М.: ФИС, 1981.- 197 с.
4. Дубровский В.И. Массаж: Учеб. для студ. Средн. и высш. учеб. заведений.- М.: ВЛАДОС, 1999.- 496 с.
5. Зотов В.П. Спортивный массаж.-К.:Здоров'я,1987.-190 с.
6. Квапилик Й. Спортивный массаж для каждого: Пер. с чеш.- Минск: Полымя, 1989.- 107 с.
7. Лапутін А.М. Біомеханіка спорту: Навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. з фізичного виховання і спорту.- К.: Олімпійська література, 2005.-319 с.
8. Медицинский справочник тренера // Сост. В.А. Геселевич.- 2-е изд., перераб. и доп.- М.: ФИС, 1981.- 272 с.
9. Саркизов-Серазини И.М. Спортивный массаж.-М.:ФИС,1957.- 263 с.
10. Джус О. Индивидуальная тренировка футболистов. / Методическое пособие / К.: Федерация футбола Украины, 2001.- 34 с.

Питання для контролю знань

1. Методика спортивного масажу та специфічні особливості ігрових видів спорту (футбол, волейбол, баскетбол, гандбол).
2. На які ділянки тіла звертають увагу під час масажу футболістів?
3. Чому при масажуванні баскетболістів, волейболістів звертають увагу на гомілковоступневий, колінний суглоби?
4. Особливості будови тіла та фізичного розвитку у представників циклічних видів спорту (легка атлетика, плавання, велосипедний спорт, лижний спорт, академічне веслування).
5. Які групи м’язів масажуються у спринтерів, стайерів (легка атлетика) перед стартом.
6. Особливості спортивного масажу у велосипедному спорті.
7. Які вимоги до проведення масажу спортсменам-лижникам.
8. Особливості спортивного масажу в одноборствах (бокс, боротьба).
9. Ділянки тіла на яких проводиться масаж у спортсменів з спортивної гімнастики.
10. Спортивний масаж і врахування особливостей виду спорту - кульова стрільба.
11. На які групи м’язів звертають увагу під час масажування фехтувальників?
12. Які групи м’язів масажуються в спортсменів-важкоатлетів?
13. Збереження здоров’я спортсменів, досягнення високих спортивних результатів і правильний підбір методики та технічне виконання масажу.

Розділ X
Спортивні ушкодження, захворювання та масаж

Спортивний масаж при захворюваннях опорно-рухового апарату. Масаж і спортивна травма

Масаж при спортивних травмах і захворюваннях або реабілітаційний проводять з метою позбутися симптомів і наслідків різних травм та захворювань, повного відновлення порушених функцій, тобто, на етапах медичної та спортивної реабілітації. Він проводиться при функціональному лікуванні та відновленні загальної працездатності спортсменів у зв'язку з оперативними втручаннями, травмами та захворюваннями. Основні завдання реабілітаційного масажу –нормалізація та поліпшення кровопостачання, зняття відчуття болю, стимулювання окисно-відновних процесів, регенерації та репарації тканин, розсмоктування набряків, гематом.

Його часто поєднують з механотерапією, ЛФК. Він може бути загальним і місцевим. Під час проведення реабілітаційного (лікувального) масажу використовують за показами відповідні лікувальні мазі. Переважаючі прийоми реабілітаційного масажу: погладжування, розминання, розтирання, вижимання, вібраційні прийоми, пасивні рухи. Проводиться апаратний масаж.

Загальний реабілітаційний масаж проводять 2-3 рази на тиждень, місцевий – щоденно, на початку лікування – 2-3 рази на день.

Сучасні методи підготовки, які супроводжуються великими за обсягом та інтенсивністю навантаженнями, участь у змаганнях і напруга на межі людських можливостей призводять до різноманітних травм, захворювань опорно-рухового апарату спортсменів.

Важливим компонентом реабілітаційних заходів, покликаних сприяти якісному процесу відновлення та попередженню хронічних патологічних станів справедливо вважається спортивний масаж. Завдання його при спортивних травмах – поліпшити кровообіг ушкоджених тканин, прискорити регенерацію нервових волокон, ліквідувати набряк і спазм судин, зменшити напруження м'язів. Крім того, ще й стимулювати процеси кісткового загоювання, попередити атрофію м'язів і тугорухомість у суглобах, прискорити відновлення функції тощо.

Для спеціаліста з масажу важливі при спортивних травмах такі терміни, як ,,відсмоктуючий", підготовчий масаж, масаж здорових ділянок тіла, масаж паравертебральних зон і ділянок ушкодження. Їх

досконале засвоєння, уміння використовувати на практиці – необхідна умова ефективного проведення спортивного масажу та швидкого відновлення працездатності спортсменів.

Масаж при переломах. Переломи кісток досить часто трапляються у футболі, хокеї, регбі, гандболі та інших видах спорту.

Проведення масажу при переломах умовно поділяється на два періоди: масаж під час періоду іммобілізації (період фіксації місця перелому гіпсовою пов'язкою, лонгетою, апаратним методом) та масаж після її зняття.

Масаж після перелому (закритого) починають на 2-3 день за відсутності реактивних явищ, а ускладнених, відкритих переломів до таких сеансів приступають здебільшого на 5-7 день.

Перші з них під час періоду іммобілізації тривають 8-12 хвилин. Спочатку масажують паравертебральні зони (сегментарний взаємозв'язок з ділянками тіла) і здорові кінцівки, враховуючи рефлекторні взаємозв'язки. Здорову кінцівку масажують повністю. Обов'язково використовують прийоми погладжування, розтирання, розминання. Далі приступають до ушкодженої кінцівки вище та нижче іммобілізації (гіпсової пов'язки, лонгети, апаратної фіксації). Головні прийоми – вижимання, розминання.

В перші дні іммобілізаційного періоду одне із завдань масажу – зняття підвищеного м'язового тонусу. Як правило, він виникає в м'язах вище місця ушкодження та зберігається 9-12 днів. З цією метою прийоми погладжування застосовуються не тільки на ділянках, розміщених вище ділянки травми, але і на грудях, животі. Крім погладжування, можна використовувати неінтенсивне розминання та потрушування (А.А. Бірюков. 2003).

Рекомендується також проводити вібраційний масаж з метою сприяння процесу утворення остеоцитів та кісткового мозоля. Процедура здійснюється подушечками одного – двох пальців або портативними вібраційними приладами. Через декілька сеансів тривалість масажу збільшують до 20 хвилин. При наявності гіпсової лонгети її на період лікування обережно знімають.

Орієнтовна методика масажу під час періоду іммобілізації:

1. Масаж паравертебральних зон (D 6 - C 3 для рук і S 5- D11 для ніг).
2. Масаж здорової кінцівки (провідні шляхи).
3. Масаж ушкодженої кінцівки – вище та нижче від місця іммобілізації.

Тривалість 12-20 хвилин.

Після зняття іммобілізації проводять масаж усієї ушкодженої кінцівки. Починають з відсмоктуючого (проксимальні відділи, вище місця перелому), потім переходять до масажу безпосередньо травмованої ділянки. Якщо травмоване місце в перші дні після зняття іммобілізації не можна чіпати, використовують рефлекторний та відсмоктуючий масаж. Останній обов'язково включає прийоми вижимання, розминання і потрушування. При переломі великогомілкової кістки виконують відсмоктуючий масаж на стегні. Так само й, наприклад, при переломах фаланг пальців руки – на кисті та передпліччі і т.д. У перші дні тривалість сеансів 10-12 хвилин. Після переходу до масажу травмованої ділянки їх поступово збільшують до 15-20 хвилин. При цьому спочатку виконують масаж вище місця перелому (відсмоктуючий), що створює умови для відсмоктування лімфи та венозної крові від ушкодження. На ділянці перелому в перші дні застосовують тільки легкі погладжування. Якщо хворий відчуває при цьому біль, масаж травмованої ділянки не доцільний. При відсутності болі в місці перелому виконують прийоми погладжування, розтирання, розминання подушечками пальців. Сеанси повинні проходити з використанням активних і пасивних рухів, проте вони не повинні супроводжуватися різкими болями в місці перелому чи суглобі.

Орієнтовна методика масажу після зняття іммобілізації:

1. Масаж паравертебральних зон (D6 – C3, S5 – D11).
2. Масаж здорової кінцівки.
3. Масаж сегменту вище та нижче перелому.
4. Масаж всієї ураженої кінцівки.

Тривалість сеансу – 20 хвилин. Курс 15-30 процедур.

Масаж при ушкодженнях м'яких тканин

До ушкоджень м'яких тканин опорно-рухового апарату відноситься забиття, розтяг, розрив зв'язок і м'язів.

Забиття – це пошкодження тканин і органів без порушення цілості шкіри та кісток. Його характерні симптоми крововилив на місці травми,біль, припухлість і місцеве підвищення температури. Під розтягами розуміють різноманітні пошкодження м'язового волокна, що виникають, як правило, при раптових різких рухах, котрі переходять межі нормальної рухомості. Окрім крововиливу, болю, припухлості та місцевого підвищення температури відзначається порушення функції кінцівки чи суглоба.

Методика проведення масажу при цих травмах аналогічна тим, що і при переломах. При травмах м'яких тканин, коли немає розриву великих судин і значних розривів м'язів, масаж починають у наступний день після травми. Використовується масаж і травмованої ділянки з льодом (у перший день після травми), після змащування її нейтральним кремом (тривалістю 2-5 хв.). Масажування має бути легким, без докладання зусиль. На 2-й день після травми виконують основні сеанси масажу, обов'язково проводячи попередній (відсмоктуючий) масаж .

Методика масажу при травмах м'яких тканин

1.Масаж паравертебральних зон (при накладенні іммобілізації масаж здорової кінцівки).

2. Масаж ураженої кінцівки (ділянки тіла).

Тривалість сеансу – 12-20 хвилин. Курс 7-15 процедур.

Тривалість масажу та курсу процедур залежать від складності травми і величини травмованої ділянки.

Масаж при вивихах

При вивихах відбувається зміщення суглобових кінців кісток за межі їх фізіологічної рухомості, при цьому вони часто супроводжуються розривом зв'язок. Масаж починають на 2-3 день після вправлення вивиху. Методика проведення подібна до методики масажу при пошкодженнях зв'язок суглобів. Перші сеанси – щадні, обов'язково паравертебральних зон. Починати з підготовчого (відсмоктуючого). Наприклад, при вивиху в плечовому суглобі підготовчий масаж здійснюється у ділянці шиї та трапецієподібного м'язу.

Масаж при травмах суглобів, артритах, травматичних бурситах

Серед травм суглобів часто зустрічаються забиття і пошкодження менісків (півмісяцевих хрящів) колінного суглобу. Ці травми нерідко супроводжуються кровотечею усередині суглобу (гемартроз), накопиченням синовіальної рідини (синовіт). Хворі меніски лікують, як правило, оперативним шляхом.

Артрити відносять до запальних захворювань суглобів. У спортсменів здебільшого зустрічаються травматичні та дистрофічні (доброякісні професійні поліартріти при фізичному перенапруженні) артрити.

Бурсит – це післятравматичне запалення навколосуглобової слизової сумки (рідко у спортсменів його причиною є інфекція). Часто спостерігаються у ділянці ліктьового суглобу та надколінника

(препателярний бурсит). Характерні симптоми бурситу припухлість і пальпаторно визначена флюктуація.

При цих захворюваннях використовують прийоми погладжування, розтирання, вижимання, розминання і рухи. Не рекомендуються вібраційні прийоми та енергійний масаж.

Методика проведення процедури при ушкодженнях суглобів, артритах і травматичних бурситах.

Початок масажу в ліктьовому , променево-зап'ястковому суглобі на 3-й день після травми, колінному та плечовому – через 4-5, кульшовому через 7 днів після травми за відсутності реактивних явищ. Початок масажу внутрішньосуглобових переломів встановлюється індивідуально, відповідно до складності перелому, достатнього періоду спокою.

1. Масаж паравертебральних зон.
2. Масаж здорової кінцівки.
3. Масаж м'язів вище та нижче хворого суглобу.
4. Масаж хворого суглобу.

Добре проводити масаж суглобів після використання сухого тепла (сіль, пісочок і т.ін.).

Тривалість масажу – 15 хвилин. Курс – 12-15 процедур (через день).

Масаж при хворобі Осгуд-Шлаттера (остеохондропатії)

Спостерігається серед підлітків 12-16 років. У спортсменів захворювання виникає внаслідок перенавантаження чотириголового м'язу стегна, хронічної мікротравматизації, гострої травми і т.інш.

Хвороба Осгуд-Шлаттера – судинно-дистрофічний процес субхондральнного відділу епіфіза великогомілкової кістки.

Завдання масажу: знеболювальна дія, поліпшення крово- та лімфообігу, відновлення функції суглобу.

Спочатку проводять відсмоктуючий масаж, тобто масажують м'язи стегна, колінного суглобу. Застосовують погладжування, розтирання, розминання, вижимання. Через декілька днів звертають увагу на ділянку захворювання і виконують погладжування, розтирання основою долоні, розминання подушечками пальців при відсутності болючості.

Тривалість масажу – 8-12 хвилин. Курс – 12-15 процедур. При необхідності курс повторюють. Масаж доцільно поєднувати з фізіотерапевтичними процедурами.

Масаж при тендовагініті, епікондиліті

Тендовагініт – запалення сухожилових піхв. Виникає при надмірних навантаженнях. У спортсменів частіше трапляються ураження п'яткового сухожилка, розгиначів пальців, передпліччя та гомілки.

Епікондиліт – запалення зовнішнього виростка плечової кістки (рідше обох виростків). Зустрічається у тенісистів („лікоть тенісиста"), гімнастів, волейболістів.

Завдання проведення масажу при цих захворюваннях: знеболююча, протизапальна, відсмоктуюча дія, відновлення функції сухожиль і суглобів.

Особливостями масажу в цих випадках буде: виконання масажу спочатку проксимальних відділів (вище місця ураження), поступове збільшення часу та інтенсивності масажу хворого місця, особлива увага при цьому ділянкам переходу м'язів у сухожилки та місцям прикріплення м'язів і сухожиль до кістки, масаж суглобової сумки. Наприклад, при епікондиліті ліктьового суглобу проводять у порядку черговості масаж шийного відділу хребетного стовбура, м'язів плеча, сумково-зв'язкового апарату ліктьового суглобу. Наприкінці ділянку від променево-зап'ясткового суглобу до плеча за допомогою прийомів активно-пасивних рухів і погладжування. Під час процедури використовують також прийоми розтирання, розминання, вижимання, потрушування.

Масаж починають на 2-й день при відсутності реактивних явищ. Тривалість сеансів – 5-15 хвилин. Курс – 10-15 процедур.

Масаж при плоскоступневості

Плоскоступневість під час занять фізичною культурою і спортом може розвиватися у дитячому віці при тривалому фізичному навантаженні, неправильно підібраному взутті. Плоскоступневість – це деформація ступні, для якої характерне зниження висоти склепіння, що супроводжується порушенням взаєморозміщення кісток, порушенням трофіки. Позитивний результат у профілактиці розвитку плоскоступневості, знятті неприємних відчуттів дає масаж в комплексі з лікувальною фізичною культурою.

Під час масажу при плоскоступневості звертають особливу увагу на масаж підошвової ділянки ступні та враховують особливості рефлекторних зв'язків окремих зон підошви з внутрішніми органами і системами організму.

Спочатку здійснюють масаж гомілки (литковий, передній і задній великогомілковий м'яз). Застосовують прийоми погладжування,

вижимання, розминання та потрушування.

Після масажування гомілки переходять до тильної поверхні ступні (підйом), обов'язково використовуючи прийом розтирання.

Головний об'єкт масажу – підошвова ділянка ступні (мал. 63, див. вклейку). Важливим є масаж м'язів склепіння ступні (від великого пальця до п'ятки). Вдаються до погладжування, вижимання, розтирання, розминання. Масаж необхідно поєднувати з коригуючою гімнастикою, спеціальними вправами для зміцнення та зняття втоми м'язів склепіння ступні і інших м'язів, які фіксують її (В.І.Дубровський, 1988).

Тривалість масажу – 10-15 хвилин.

Масаж при артрозах

Артрози – хронічні дегенеративні захворювання суглобів. Вони супроводжуються такими ознаками, як звуженням суглобової щілини, склеротизацією кістки, кістковими розростаннями (дегенерація хряща), зменшенням об'єму і зниженням тонусу, в першу чергу – м'язів розгиначів і т.д.

Причини виникнення артрозів у спортсменів – систематичні перена-вантаження, мікротравми, перенесені артрити та пошкодження хрящів.

Найчастіше зустрічаються артрози колінного, гомілково-ступневого, ліктьового та кульшового суглобів.

Завдання масажу при артрозах: знеболююча та розсмоктуюча дія, усунення атрофії і атонії м'язів. А також – попередити прогресування дегенеративного процесу й відновити функцію суглобу.

Методика проведення масажу

1. Масаж відповідних паравертебральних зон хребта.
2. Масаж ділянки вище місця захворювання (поліпшення притоку крові, тканинного обміну).
3. Масаж відповідного суглоба.
4. Масаж дистальної (периферійної) від хворого суглобу ділянки.

Використовують погладжування, розтирання, розминання, струшування, потрушування, активні і пасивні рухи в суглобах. Ефективний масаж у теплій (36-39 градусів) воді. Тривалість – 5-15 хвилин. Ефект від процедури при артрозах досягається при курсі лікування 15-30 сеансів із наступним повторенням через 3-4 тижні.

Масаж при міозиті

Міозит – запалення скелетних м'язів. Причинами міозиту є застудний фактор, травми та інфекція. Масаж можна проводити на 2-й день захворювання у всіх випадках, за винятком інфекційного

(гнійного) міозиту. Завдання проведення масажу – протизапальна, знеболююча і розсмоктуюча дія. Методика масажу полягає у виконанні прийомів масажу вище місця та безпосередньо у ділянці запалення. Використовують погладжування, вижимання, розминання і потрушування. Закінчують сеанс масажу втиранням мазі з протизапальною дією. Тривалість сеансу – від 7 до 15 хвилин, залежно від площі ураженої ділянки. Курс – 3-7 процедур.

Масаж при судомах, спазмах м'язів

Досить часто у спортсменів виникають спазматичні скорочення м'язів ніг, призводячи до тимчасової втрати працездатності (від декількох хвилин до 1 –2 днів). Ці спазми можуть з'явитися, як під час самого м'язового напруження (здебільшого наприкінці змагань), так і в стані спокою (після нього).

Причиною такого стану – інтенсивне м'язове навантаження, втома, які призводять до накопичення у м'язах продуктів обміну та порушення рівноваги води, мікроелементів. Інша причина виникнення судом у спортсменів – переохолодження або поєднання переохолодження із перенапруженням.

Завдання масажу – антиспастична, знеболююча дія, поліпшення кровообігу та окисно-відновних процесів.

Масаж обов'язковий у комплексі інших засобів (вправи ЛФК, таблетовані препарати) лікування цього відхилення у здоров'ї та єдиний засіб швидкого відновлення працездатності під час змагань.

Безпосередньо на спортивному майданчику діють таким чином: положення спортсмена має бути сидячи або лежачи на спині, центр ваги на здорову ногу, на спазмованій нозі повільно та сильно потягнути на себе ступню, вигнути її підйом і витягнути ступню від себе. Процедуру повторюють 2 – 3 рази, далі проводять масаж скорочених м'язів.

Під час виконання масажу використовують погладжування, інтенсивне розминання, вижимання та потрушування. Ударні прийоми не проводять. Тривалість сеансу 1(під час змагань) - 7 хвилин. Курс – 7-10 процедур.

Масаж при захворюваннях нервової системи.

Масаж при остеохондрозі хребта

Остеохондроз – дегенеративно-дистрофічне захворювання міжхребцевих дисків. У спортсменів воно виникає внаслідок хронічних перевантажень, мікротравм, недостатнього живлення

тканин, раннього початку занять спортом. В основному патологічні зміни відбуваються у попереково-крижовому відділі хребта.

Завдання масажу при остеохондрозі – поліпшення крово- та лімфообігу, знеболююча, розсмоктуюча та протизапальна дія.

Методика проведення масажу включає: 1) масаж відповідних паравертебральних зон хребта та 2) масаж уражених ділянок. Тривалість масажу 15-20 хвилин. Курс – 12 процедур. Повторення курсу не раніше, як через 2-3 тижні. Починають процедуру після зняття гострого болю.

Важливим під час масажу при остеохондрозі попереково-крижового відділу хребта є положення хворого. Це положення – лежати на животі, на твердій основі з метою недопущення прогинання хребта, під живіт підкладується валик, гомілки припідняті під кутом 45 градусів (розслаблення попереково-крижового відділу). Масаж добре поєднувати з використанням зігріваючих засобів (різноманітні мазі) і проводити після теплових процедур.

Масаж при радикуліті

Радикуліт – захворювання периферійних ділянок нервової системи, ураження корінців спинномозкових нервів. Відноситься до компресійних вертеброгенних синдромів остеохондрозу. Розвиткові радикуліту у спортсменів сприяють несприятливі кліматичні умови, інфекції, тривале фізичне навантаження чи травми. Здебільшого зустрічається попереково-крижовий радикуліт. Основні його прояви – біль у попереково-крижовій ділянці , яка іррадіює в сідницю, задню поверхню стегна та гомілки.

Завдання масажу при радикуліті – зняття запального процесу, знеболююча, розсмоктуюча дія та ліквідація спазму м’язів.

Методика проведення масажу: масаж відповідних паравертебральних зон і уражених ділянок. Основні положення спортсмена: 1)лежачи на животі, під животом валик 2) лежати на животі на низькій кушетці, руки опущені, стопи торкаються підлоги (пасивна тракція; мал. 64, див. вклейку).

У перші дні гострого періоду проводиться щадний масаж. Після зменшення болю – глибокий масаж. Виключаються вібраційні прийоми. Масаж виконується у поєднанні з розігріваючими мазями після теплових процедур. Черговість масажу: нижня ділянка спини, поперекова, крижова ділянка, за показами задня поверхня стегна та литковий м’яз.

Тривалість масажу – 10-15-20 хвилин. Курс – 10-15 процедур.

Масаж при невралгії трійчастого нерва

Захворювання пов'язане із запаленням нервових закінчень трійчастого нерва, який має три гілки – очну, верхньо та нижньощелепну.

Причини виникнення захворювання – охолодження, грип.

Завдання масажу: протизапальна, знеболююча, розсмоктуюча дія та відновлення функції нерва.

Методика проведення.

1.Масаж задньої та бокової поверхні шиї.

2.Масаж волосистої частини голови.

3.Масаж здорової половини обличчя.

4.Масаж больових точок (очна гілка – середина надбрівної дуги, верхньощелепна – на поперечний палець нижче нижнього краю орбіти, нижньощелепна – на 2 поздовжні пальці дозовні від середини підборіддя).

Використовують погладжування, розтирання, розминання, вібрації. Особливу увагу звертають на виконання прийомів подушечками пальців.

Масаж починають після стихання гострих болів. Тривалість сеансу – 3-5-7 хвилин (поступово збільшуємо час сеансу). Курс – 7-12 процедур (через день).

Масаж при наслідках порушення мозкового кровообігу.

Дані відхилення у стані здоров'я трапляються в основному серед представників контактних видів спорту, одноборств (бокс, рукопашний бій і т.ін.), тренерського складу.

Завдання масажу: розсмоктуюча дія, стимулювання процесів відновлення в ЦНС, підвищення тонусу м'язової системи.

Методика проведення масажу

1. Масаж паравертебральних зон.
2. Масаж шиї, волосистої частини голови та хворих кінцівок.

Тривалість масажу – 5-10-15-20 хвилин (поступово збільшується від 5 до 20 хвилин). Курс – 25-30 процедур. Необхідне повторення курсів з перервою не менше 2-х тижнів.

Особливості проведення масажу при захворюваннях дихальної, серцево-судинної системи, шлунково-кишкового тракту

Захворювання дихальної системи.

Серед захворювань органів дихання у спортсменів найчастіші

здебільшого бронхіти, пневмонії.

Завдання масажу: стимулювання розширення бронхів, поліпшення відходження мокротиння; протизапальна, розсмоктуюча дія; нормалізація кровообігу.

Особливостями масажу при захворюваннях органів дихання у спортсменів є використання дренажних положень, проведення сегментарного баночного масажу.

Починають його із спини після стихання симптомів запалення. Обов'язково масажують паравертебральні зони (D9-D3, C4-C3), міжреброві проміжки, комірцеву зону та грудну клітку. Використовують прийоми погладжування, розтирання, розминання, вижимання, вібраційні перкусійні прийоми і прийоми, що викликають активізацію дихання (стискування грудної клітки на видоху).

Тривалість масажу – до 15 хвилин. Перші 7 днів масаж проводять щоденно, наступні – через день. Курс масажу залежить від виду захворювання, його перебігу.

Захворювання серцево-судинної системи

Порушення діяльності серцево-судинної системи у спортсменів часто мають вигляд підвищення чи зниження артеріального тиску (гіпертензія та гіпотензія). Ці стани пов'язані з емоційним і фізичним перенапруженням, явищами перетренованості та перевтоми.

Завдання масажу при артеріальній гіпертензії – нормалізація діяльності нервової системи, зниження збудливості нервово-м'язового апарату судинної стінки, поліпшення обміну речовин та кровообігу. При гіпотонії основною метою масажу буде відновлення рівноваги в ЦНС, підвищення тонусу організму та артеріального тиску.

Рекомендується проводити масаж волосистої частини голови, надпліччя, спини, паравертебральних зон (C4 – D2) і нижніх кінцівок. Особливу увагу звертають на комірцеву зону (верхня ділянка спини та грудної клітки).

Відмінностями проведення масажу у людей з артеріальною гіпертензією від хворих з гіпотонією є використання прийомів у напрямку зверху вниз, масажування в останню чергу шийного відділу та голови, відсутність вібрації.

Тривалість масажу – 15-20 хвилин.

Захворювання шлунково-кишкового тракту

Функціональні захворювання кишківника, хронічні коліти, дискінезії жовчевивідних шляхів – досить часті стани у спортсменів. Виникають унаслідок емоційних стресів, великих фізичних навантажень,

вегетативних розладів чи порушень режиму харчування.

Завдання масажу при цих станах – нормалізація тонусу кишківника, поліпшення жовчевидільної функції.

Масаж при захворюваннях шлунково-кишкового тракту має такі особливості: проведення його прийомів за годинниковою стрілкою (товстий кишківник), використання проекційних рефлексогенних зон на тулубі (напр., ділянка закінчення XI – XII ребра справа для жовчного міхура) та підошві; масаж внутрішніх органів проводиться повільніше, ніж передньої черевної стінки в зв'язку з тим, що гладка мускулатура скорочується повільніше від скелетної.

Тривалість масажу – 10-15 хвилин.

Література

1. Белая Н.А. Руководство по лечебному массажу.- М.: Медицина, 1983.- 288 с.
2. Бирюков А.А. Массаж: Учебник для вузов.- М.: ФИС, 2003.- 432 с.
3. Бирюков А.А. Лечебный массаж.- К.: Олимпийская литература, 1995.- 200 с.
3. Буровых А.Н., Зотов В.П. Восстановительный массаж в спорте. - К.: Здоров'я, 1981.- 104 с.
4. Burri, C. etals. The knee Joint, Exerpta Medica, Amsterdam, New York, 1974, 108.
5. Васичкин В.И. Все о массаже: 1000 советов.-М., 2000.- 366 с.
6. Васичкин В.И., Васичкина Л.Н. Методики массажа.-М.: ЭКСМО-Прэсс, 2000.- 384 с.
7. Дубровский В.И. Применение массажа при травмах и заболеваниях у спортсменов.- М.: Медицина, 1986.- 196 с.
8. Дубровский В.И. Массаж: поддержание и восстановление спортивной работоспособности.- М.: ФИС, 1988.- 237 с.
9. Куничев Л.А. Лечебный массаж. - К.: Вища школа,1983.-280 с.
10. Макарова И.Н. Лечебный классический массаж.- М.: Триада – Х, 2006.- 88 с.
11. Соков Л.П. Курс травматологии и ортопедии: Учеб. Пособие.- М.: Изд.-во УДН, 1985.- 408 с.
11. Шойлев Д. Спортивная травматология: Пер. с болг.- С.: Медицина и Физкультура, 1986.- 192 с.

Питання для контролю знань

1. Завдання масажу при спортивних травмах.
2. Техніка виконання попереднього („відсмоктуючого”) масажу.
3. Методика спортивного масажу при переломах кісток у період іммобілізації.
4. Методика спортивного масажу при переломах кісток після зняття іммобілізації.
5. Особливості проведення масажу при забитті м’яких тканин.
6. Методика спортивного масажу при артритах.
7. Особливості проведення спортивного масажу при епікондиліті.
8. Методика масажу при плоскоступневості.
9. Завдання масажу при артрозах.
10. Масаж при міозиті.
11. Виконання спортивного масажу при судомах та спазмах мязів на спортивному майданчику.
12. Методика проведення масажу при остеохондрозі.
13. Основні положення спортсмена під час проведення масажу при радикуліті.
14. Методика проведення масажу при невралгії трійчастого нерва.
15. Методика проведення масажу при наслідках порушення мозкового кровообігу.
16. Особливості масажу при захворюваннях органів дихання у спортсменів.
17. Завдання спортивного масажу при артеріальній гіпер- та гіпотензії.
18. Особливості проведення масажу при захворюваннях шлунково-кишкового тракту у спортсменів.

Розділ XI
Спортивний масаж у комплексній системі реабілітації. Основні принципи використання масажу на різних етапах реабілітації спортсменів

Масаж й індивідуальна програма відновлення працездатності спортсменів

У поняття реабілітації за формулюванням ВООЗ входять засоби, спрямовані на відновлення фізичних і психічних функцій, на всебічну реабілітацію хворого.

Головний принцип реабілітації спортсменів – комплексне використання медико-біологічних та педагогічних засобів відновлення (В.Ф. Башкиіров, 1984).

До засобів реабілітації спортсменів належать оперативні втручання, медикаментозні засоби, засоби психологічної регуляції, фізичні фактори, харчування, фізичні вправи та ін. Одним із медико-біологічних чинників відновлення, який сприяє стимуляції регенераторних, компенсаторних можливостей організму спортсмена та поверненню його до повноцінної навчально-тренувальної та змагальної діяльності, є спортивний масаж.

Розрізняють медичну, соціальну та професійну (виробничу) реабілітацію (В.М. Мухін, 2000). Відповідно система реабілітації спортсменів включає медичну і спортивну реабілітацію. Соціальна чи побутова реабілітація, спрямована на відновлення соціального статусу і розвиток навичок самообслуговування, застосовується тільки при неможливості продовження занять спортом.

Під час медичної реабілітації проводять різноманітні оперативні втручання, фізіотерапевтичне лікування, масаж, лікувальну фізичну культуру. Під кінець даного виду реабілітації відновлюються функціональні можливості спортсмена в межах, необхідних для самообслуговування, виконання нескладних прийомів професійної діяльності. Однак спортсмен ще не може приступити до спортивних тренувань через окремі відхилення у діяльності органів і систем організму, зниження загальної працездатності, часткову втрату рухальних навичок. Реабілітаційне лікування хворого не закінчується випискою із стаціонару. Воно триває до повного видужування. Але тепер на зміну медичній приходить професійна, спортивна

реабілітація (А.А.Бірюков, 2003).

Суть спортивної реабілітації полягає у використанні відповідно підібраних фізичних вправ для якомога швидшого відновлення загальної та спортивної працездатності. За окремими показниками використовують також засоби медичної реабілітації (масаж, сауну, фізіотерапію). Реабілітаційний масаж інтенсифікує адаптацію спортсмена до навантажень, сприяє швидшому відновленню втрачених навичок.

Неодмінна умова після переходу до спортивного тренування – повернення спортсмена до навчально-тренувального процесу, змагальної діяльності та попередження повторних травм і захворювань. Тренування відбувається в індивідуальній та загальній групі. Серед відновних засобів (медико-біологічних, педагогічних, психологічних) тепер використовують і масаж.

Особливістю процесу спортивної реабілітації є те, що лікар-реабілітолог повинен чітко уявляти, як, у якій послідовності застосовувати масаж. Поєднувати його з іншими методами та засобами стосовно кожного конкретного спортсмена. Враховуючи сказане, складається індивідуальна план-програма реабілітації. Вказуються відповідно ініціали спортсмена, діагноз, дата, дні тренувань, засоби відновлення, включно з масажем, їх обсяг (поєднання масажу з іншими засобами реабілітації показано в індивідуальних програмах №1, №2). Окремо фіксують фактично виконані процедури (карточка спортсмена, протокол), оцінку їх ефективності. Це дає змогу вносити необхідну корекцію в індивідуальну програму.

Оскільки реабілітаційний процес за своєю суттю процес активний, реабілітаційна програма в цілому повинна бути доведена до відома спортсмена. Аби той усвідомив вимоги, які до нього ставляться, брав активну участь у цьому важливому процесі.

Таблиця 4.

Індивідуальна план-програма реабілітації №1.

Ніколаєва Анастасія.

(вид спорту – гандбол, вік – 14 років; діагноз: Вегетосудинна дистонія. Спортивна реабілітація)

Дата	**Засоби відновлення**	**Об'єм відновних засобів до під час після трен.**
1, 3, 5,	1) Попередній масаж	5хв.

7-й день місяця	2) Індивідуальне тренування (дихальні вправи, вправи на гнучкість, координацію, витривалість) 3) Місцевий відновний масаж 4) Контрастний душ	30хв. 10хв. 4-5хв.
9-й день	1) Попередній масаж 2) Індивідуальне тренування 3) М'язова релаксація 4) Місцевий відновний масаж 5) Контрастний душ	5хв. 45хв. 15-20хв. 10хв. 4-5хв.
10-й день	1) Попередній масаж 2) Індивідуальне тренування 3) М'язова релаксація 4) Контрастний душ 5) Загальний відновний масаж	5хв. 45хв. 15-20хв. 4-5хв. 25-30хв.

Таблиця 5.

Індивідуальна план-програма реабілітації №2.

Омельчук Олег – переможець етапу Кубка світу 2007року.

(вид спорту – кульова стрільба, вік 23 роки, період спортивного тренування)

Дата , дні тренувань	**Засоби відновлення**	**Об'єм відновних засобів до під час після трен.**
1-й день	Попереднімасаж(перед стрільбою) Місцевий відновний масаж Контрастний душ (t – 40-42 градуси Цельсія, 10-15 градусів Цельсія)	5хв. 2-3хв. 4-5хв. 5хв.
2-й день	Попередній масаж Контрастний душ Сауна (t – 80-90 градусів Цельсія, вологість 15-20%) Місцевий відновний масаж(між заходами в сауну)	5хв. 5хв. 2 заходи по 5хв.,заг.час 1год. 10-12хв.
3-й день	Попередній масаж Контрастний душ Місцевий відновний масаж	5хв. 5хв. 15хв.
4-й день	Те ж що і в 3-й день	
5-й день	Теж що і в 3-й день	
6-й день	Попередній масаж	5хв.

	М’язова релаксація Контрастний душ	15-20хв. 5хв.
7-й день	Попередній масаж М’язова релаксація Контрастний душ Загальний відновний масаж із сауною (3-4 заходи)	5хв. 15-20хв. 5хв. 25-30хв. До 1,5 год.

Спортивний масаж і сауна в комплексній системі реабілітації спортсменів

Поєднання спортивного масажу та сауни ефективно використовується з метою відновлення організму спортсменів після значних фізичних навантажень та профілактики захворювань кістково-м’язової і дихальної систем організму. Використання відновного масажу і сауни сприяє зниженню рівня лактату в організмі після фізичного навантаження, що підтверджується біохімічними дослідженнями (В.П. Зотов, Н.А. Бєлая,1987).

Сауна позитивно впливає на стан серцево-судинної (тренуючий ефект), дихальної, кісково-м’язової систем, прискорює окисно-відновні процеси, посилює потовиділення та виведення з потом продуктів метаболізму, поліпшує мікроциркуляцію, перерозподіл крові тощо.

Необхідно враховувати, що застосування масажу та сауни – додаткове навантаження на кардіореспіраторну систему. Як правило, дані процедури не проводять одразу після значних фізичних навантажень та перед великими фізичними навантаженнями, особливо швидкісного характеру.

Сауна протипоказана при гострих запальних захворюваннях із підвищеною температурою тіла, при ангіні, струсі головного мозку, менструації, значній втомі, високому артеріальному тиску, гострих травмах кістково-м’язової системи і т.д. Користуватися сауною потрібно тільки з дозволу лікаря.

Найдоцільніше використовувати проведення масажу та сауни не раніше, ніж через 1,5-2 години після тренування (краще наступного день перед відпочинком).

Раціональним режимом прийому банних процедур і масажу є три заходи в сауну по 5-7-10 хвилин (з температурою повітря 80-100 градусів і вологістю 5-15%). Масаж проводиться після 2-го заходу з тривалістю не більше 15-25 хвилин. Особливостями його проведення є

мильний масаж, відсутність жорсткого масажу (глибоке розминання, рубання і т.ін.), обережне виконання активно-пасивних рухів і струшувань (сауна викликає релаксацію м'язів і можливі вивихи).
За бажанням отримати у другому або третьому заході сильніший вплив краще підвищувати температуру або створювати парові поштовхи підливанням води на каміння, однак не збільшувати тривалість перебування в парильному відділенні. Найчастіше після 3-го заходу використовують плавання в басейні.Тривалість перебування у сауні (в основному найтриваліший 2-й захід) та відпочинку між окремими заходами залежить від стану спортсмена, мети та завдань процедури.

Поєднання спортивного масажу та сауни при перенапруженні нервово-м'язового апарату. У спорсменів бувають м'язові перенапруження гострого, хронічного характеру (внаслідок недовідновлення), втома через психологічні навантаження та перенапруження нервової системи. Ефективним для профілактики і реабілітації перенапружень є використання сауни в поєднанні з відновним масажем (методика проведення сауни та спортивного масажу див.нижче таблицю).

Таблиця 6.

Методика проведення реабілітаційних заходів для профілактики та відновлення при перенапруженнях нервово-м'язевого апарату .

Періоди приймання процедур та елементи їх виконання	**Місце виконання процедур**	**Температура і тривалість процедури**
І.Період адаптації. Теплий гігієнічний душ. Обсушити тіло рушничком 1-ий захід у термокамеру Охолодження та відпочинок	Душова Кімната відпочинку 1-а поличка Кімната відпочинку	37-38 °С,3-5хв. 22-23 °С,2-3хв. 70-80 °С,7-10хв. 22-25 °С,10-15хв.
ІІ.Період інтенсивного прогрівання 2-й захід у термокамеру Проміжне охолодження на повітрі під душем в басейні 3-й захід у термокамеру	 2-а поличка кімната відпочинку 2-а поличка	 80-90 °С,5-10хв. 22-23 °С 10-15 хв. 2-3хв. 28-30 °С,1-2хв. 90-100 °С,7-10хв.

масаж,гідромасаж Прийом всередину прохолоджувальних, замінних рідин/200-300мл/ 4-й заключний захід у термокамеру	масажна кімната відпочинку 3-а поличка	5-8хв. 100-110 °С,7-10хв.
III.Період заключного охолодження Охолодження під душем або в басейні Охолодження та відпочинок Прийом замінних рідин /200-300мл/	 кімната відпочинку	 14-18 °С,1-2хв. 22-25 °С,20-30хв.

Примітка.Загальна тривалість процедур – 1,5-2год.

Крім ручного класичного, значний позитивний ефект можна отримати при проведенні масажу віниками. Процедуру виконують у парильному відділенні під час 2-го заходу. Використовують березові, кленові та дубові віники.

Методика проведення масажу віниками в сауні

Положення спортсмена лежачи (t повітря для усіх ділянок тіла одинакова).

1. Погладжування

Спортсмен перебуває у положенні лежачи на животі. Спеціаліст із масажу виконує легке погладжування від стоп до голови. Віники кладуть на стопи, ковзаючи ними вверх по литкових та сідничних м’язах, довгих м’язах спини і по руках. Після цього один віник рухається у зворотньому напрямку з одного боку, інший – з другого. Температура підвищується за рахунок прискорення переміщення віників і їх припідняття. Не рекомендується віники припідносити біля голови та стоп. Кількість рухів – 3-4, кожний триває до 10 секунд (30-40 сек.).

2. Штрихування

Легкі штрихи в усіх напрямках із переходом на поперекову ділянку, таз, стегна, литкові м’язи та ступні. Тривалість – 45-60 сек. Закінчують швидшим погладжуванням до 5-6 рухів за 6-7 сек. Загальна тривалість до 2 хвилин.

3.Шмагання

На ділянці спини піднімають віники і роблять 2-3 легких вдаряння

по широких м’язах спини. Після повторного піднімання віників уверх їх повертають і опускають гарячою стороною на ті ж ділянки, притискуючи рукою 2-3 сек. (компреси). Подібні рухи виконують на поперековій ділянці та гомілці.

Після компресу на ступнях віники кладуть на поперекову ділянку і одночасно розводять їх у боки (4-5 разів). Тривалість – до 1 хвилини.

Після проведення цих прийомів спортсмен лягає на спину і виконується те ж саме, що і в попередньому положенні.

4. Розтирання

На завершення процедури застосовують розтирання. Віник беруть за ручку однією рукою, а долонею другої легко натискують на листв’яну частину і проводять розтирання м’язів спини, поперекової ділянки, сідниць, ділянки грудної клітки та кінцівок.Тривалість розтирання – до 1 хвилини.

Загальна тривалість масажу віниками – 6-7 хвилин.

Література

1. Башкиров В.Ф. Комплексная реабилитация спортсменов после травм опорно-двигательного аппарата.-М.:ФИС,1984.- 240 с.
2. Бирюков А.А. Массаж: Учебник для вузов.- М.: ФИС, 2003.- 432 с.
3. Дубровский В.И. Массаж: Учеб. для студ. средн. и высш. учеб. заведений.- М.: ВЛАДОС, 1999.- 496 с.
4. Дубровский В.И. Массаж:поддержание и восстановление спортивной работоспособности.- М.: ФИС, 1988.- 237 с.
5. Зотов В.П. Спортивный массаж.- К.: Здоров’я, 1987.- 192 с.
6. Мухін В.М. Фізична реабілітація: Підручник.-К.:Олімпійська література,2000.- 423 с.
7. Студеникин М.Я., Яковлева А.А. Руководство по детской артрологии.- Л.: Медицина, 1987.- 336 с.
8. Шойлев Д. Спортивная травматология: Пер. с болг.- Софія: Медицина и Физкультура, 1986.- 192 с.

Питання для контролю знань

1. Завдання масажу на етапі медичної реабілітації.
2. Особливості масажу на етапі спортивної реабілітації.
3. Масаж і індивідуальна програма відновлення працездатності

спортсмена.

4. Особливості поєднання спортивного масажу та сауни.
5. Методика проведення масажу та сауни для профілактики перенапружень нервово-м’язевого апарату у спортсменів.
6. Методика проведення масажу віниками в сауні.

Вказівник таблиць

Табл.1. Положення масажиста та спортсмена під час проведення масажу 31
Табл.2. Розподіл масажних процедур за одиницями часом проведення 40
Табл.3. Сегментарна іннервація шкіри та внутрішніх органів 47
Табл. 4. Індивідуальна програма реабілітації N1 139
Табл. 5. Індивідуальна програма реабілітації N2 140
Табл. 6. Методика проведення реабілітаційних заходів для профілактики та відновлення при перенапруженнях нервово-м'язового апарату 142

Використана література

1. Башкиров В.Ф. Комплексная реабилитация спортсменов после травм опорно-двигательного аппарата.-М.: ФИС, 1984.- 240 с.
2. Белая Н.А. Лечебный массаж: Учеб.-метод. Пособие.- М.: Советский спорт, 2001.- 303 с.
3. Бех І.Д. Від волі до особистості.- К.: Україна – Віта, 1995.- 480 с.
4. Бодалев А.А. Личность и общение: Избр.психол.тр.-М.: Междунар. пед.акад., 1995.- 326 с.
5. Бирюков А.А. Массаж: Учебник для вузов.- М.: ФИС, 2003.- 432 с.
6. Бирюков А.А., Кафаров К.А. Средства восстановления

трудосполсобности спортсмена.- М.: ФИС, 1979.- 152 с.
7. Бирюков А.А. Лечебный массаж.- К.: Олимпийская литература, 1995.- 200 с.
8. Бирюков А.А., Буровых А.Н. Практикум по спортивному массажу: Пособие для ин.-тов физ.культуры.- М.: ФИС, 1983.-111 с.
9. Буровых А.Н., Зотов В.П. Восстановительный массаж в спорте.- К.: Здоров'я, 1981.- 104 с.
10. Burri, C. etals The Knee joint, Exerpta Medica, Amsterdam, New York, 1974, 108.
11. Вакуленко Л.О., Прилуцька Г.В., Вакуленко Д.В., Прилуцький П.П. Лікувальний масаж.- Т.: ТДМУ, 2006.- 468 с.
12. Вакуленко Л.О., Прилуцька Г.В., Вакуленко Д.В. Атлас масажиста.-Т.: Укрмедкнига, 2005.- 306 с.
13. Васильева В.Е. , Бирюков А.А. Спортивный массаж.- 2-е изд., доп. и перераб. : Учеб. для ин.-тов физич. культуры.- М.: 1981.- 197 с.
14. Васичкин В.И. Справочник по массажу.- Л.: Медицина, 1990.- 173 с.
15. Васичкин В.И. Васичкина Л.Н. Методики массажа.-М.: ЭКСМО-Пресс, 2000.- 384 с.
16. Васичкин В.И. Тюрин А.Н. Техника массажа.-Л.:Медицина, 1986.- 157 с.
17. Васичкин В.И. К обоснованию методики восстанов.массажа // Сб. материалов Всесоюз. науч.-практ. конф. ,, Управление процессов подготовки спортсменов высших розрядов "-Л., 1976.- 268-271 с.
18.Гаваа Лувсан. Очерки методов восточной рефлексотерапии.- К.: Здоров'я, 1986.- 232 с.
19. Джексон Р. Спортивная медицина: Пер. с англ. – К.: Олимпийская литература, 2003.- 383 с.
20. Джемс У. Воля к вере: Пер. с англ.- М.: Республика, 1997.- 432 с.
21. Дубровский В.И. Массаж: Учеб. для студ. средн. и высш. учеб. заведений.- М.: ВЛАДОС, 1999.- 496 с.
22. Дубровский В.И. Массаж: поддержание и восстановление спортивной работоспособности.- М.: ФИС, 1988.- 237 с.
23. Дубровский В.И. Применение массажа при травмах и заболеваниях у спортсменов.- М.: Медицина, 1986.- 196 с.
24. Зотов В.П. Спортивный массаж.- К.: Здоров'я , 1987.-192 с.
25.Исаев Ю.А. Сегментарно-рефлекторный и точечный массаж.- М.:

Медицина, 1993.- 139 с.
26. Квапивик Й. Спортивный массаж для каждого: Пер. с чеш.- Минск: Полымя, 1989.- 107 с.
27. Киричук О.В., Роменець В.А. Основи психології: Підручник.-К.: Либідь, 2002.- 631 с.
28. Коломейцев Ю. Взаимоотношения в спортивной команде.- М.: ФИС, 1984.- 428 с.
29. Кулиненков О.С. Фармакология спорта.- М.: Советский спорт, 2001.- 200 с.
30. Куничев Л.А. Лечебный массаж.- К.: Вища школа, 1983 .- 280 с.
31. Лапутін А.М. Біомеханіка спорту: Навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. з фіз. виховання і спорту.- К.: Олімпійська література, 2005.- 319 с.
32. Лікувальна фізкультура та спортивна медицина / В.В. Клапчук, Г.В. Дзяк, І.В. Муравов та ін. / За ред. В.В. Клапчука, Г.В. Дзяка.- К.: Здоров'я, 1995.- 312 с.
33. Макаров В.А. Спортивный массаж.- К.: Здоров'я, 1987.- 197 с.
34. Макарова Г.А. Спортивная медицина: Учеб. для студентов вузов.- М.: Советский спорт, 2004.- 478 с.
35. Макарова И.Н. Лечебный классический массаж.- М.: Триада –Х, 2006.- 88 с.
36. Мачерет Е.Л., Самосюк И.З. Руководство по рефлексотерапии.- 3-е изд., перераб. и доп.-К.: Вища школа, 1989.- 479 с.
37. Медицинский справочник тренера // Сост. В.А. Геселевич.- 2-е изд., перераб. и доп.- М.: ФИС, 1981.- 272 с.
38. Мухін В.М. Фізична реабілітація : Підручник.- К.: Олімпійська література, 2000.- 423 с.
39. М'ясоїд П.А. Загальна психологія: Навч.посіб.- 2-ге вид., допов..- К.:Вища шк., 2001.- 487 с.
40. Платонов В.Н. Современная спортивная тренировка.-К.: Здоров'я, 1980.- 336 с.
41. Платонов В.М. Подготовка квалифицированных спортсменов.- М.: ФИС, 1986.- 284 с.
42. Платонов В.М., Булатова М.М. Фізична підготовка спортсмена: Навч.посіб.-К.: Олімпійська література, 1995.- 320 с.
43. Саркизов-Серазини И.М. Спортивный массаж.- М.: ФИС, 1963.- 246 с.
44. Саркизов-Серазини И.М. Врачебный контроль и лечебная физкультура.-М.: ФИС, 1961.-288 с.

45. Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека.-М.: Медицина, 1972.- Т.1.- 458 с.
46. Скакун М.П., Посохова К.А. Основи фармакології з рецептурою: Підручник.- Т.: Укрмедкнига, 2004.- 604 с.
47. Соков Л.П. Курс травматологии и ортопедии: Учеб. Пособие.- М.: Изд.-во УДН, 1985.- 408 с.
48. Студеникин М.Я., Яковлева А.А. Руководство по детской артр-рологии,-Л.: Медицина, 1987.- 336 с.
49. Сухомлинов О.К. Лікознавство: Навчальний посібник.- К.: Вища школа, 1991.- 166 с.
50. Триняк М.Г. Спортивна медицина: Навч.-метод. посібник.- Чернівці: Рута, 2005.- 127 с.
51. Фокин В.Н. Полный курс массажа: Учеб. пособие.- 2-е изд., испр. и доп..- М.: ФАИР-ПРЕСС, 2002.- 508 с.
52. Цимбалюк І.М. Психологія.: Навч.посібник.- Київ : ВД „Професіонал”, 2004.- 216 с.
53. Шойлев Д. Спортивная травматология : Пер. с болг.- София: Медицина и Физкультура, 1986.- 192 с.

Іменний покажчик

1. Авіценна 6
2. Андре 7
3. Асклепіад 6
4. Башкіров 138
5. Бєлая 8, 10, 11, 141
6. Бірюков 8, 23, 24, 51, 116, 119, 122, 126, 139
7. Боднар 24
8. Бурових 103, 118
9. Вакуленко 23
10. Васильєва 51
11. Васічкін 39
12. Вербов 8
13. Гален 6
14. Геродікос 6
15. Геселевич 115, 122
16. Гіпократ 6
17. Грін 8
18. Демокріт 6
19. Дубровський 8, 15, 20, 121
20. Заблудовський 7
21. Зотов 8, 10, 18, 20, 45, 103, 118, 120, 141
22. Ісаєв 8
23. Коста 7
24. Корольчук 112
25. Крамаренко 8, 21
26. Крог 17
27. Кунічев 10
28. Лінг 7
29. Макаров 8, 20
30. Мачерет 8, 41, 46, 50
31. Меркуріаліс 7
32. Мухін 138
33. Нестор 7
34. Нурмі 7
35. Павлов 23, 111

36. Плутарх 6
37. Ромоданов 21, 22
38. Самосюк 41, 46
39. Саркізов-Серазіні 8, 17, 24, 51
40. Тіссо 7
41.Тюрін 39
42. Щербак 8

Редактор В.Й. Сидорук

Про автора

Петрук Ігор Дмитрович – лікар спортивної медицини вищої кваліфікаційної категорії, старший викладач кафедри фізичної реабілітації Міжнародного економіко-гуманітарного університету імені академіка Степана Дем'янчука, депутат Рівненської районної ради.

Працював з професійними спортсменами українських і закордонних клубів (індивідуальні та командні види спорту),членами Олімпійської збірної України з кульової стрільби – 2008.Поєднує практичну лікарську діяльність з науковою, викладацькою працею на факультеті здоров'я, фізичної культури і спорту МЕГУ. Має в своєму доробку опубліковані методичні посібники, наукові праці у фахових виданнях.

Приймає участь у міжнародних, всеукраїнських науково-практичних конференціях з питань спортивної медицини, фізичної реабілітації.

Член постійної комісії Рівненської районної ради з питань охорони здоров'я, екології, використання природних ресурсів та Чорнобильських проблем. Виконує функції головного лікаря змагань на відповідальних міжнародних, всеукраїнських турнірах з різних видів спорту.