

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
БЕЛОРУССКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Кафедра рефлексотерапии

**БАЗОВЫЕ ПРИЕМЫ, ЭТАПЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ И
ПРИНЦИПЫ ПОДБОРА ТОЧЕК АКУПУНКТУРЫ
В ВОСТОЧНОМ МАССАЖЕ
(часть 2)**

учебно-методическое пособие

МИНСК БелМАПО
2015

УДК 615.814.1:615.82(075.9)

ББК 53.584:53.59_я73

Б 17

Рекомендовано в качестве учебно-методического пособия
НМС Белорусской медицинской академии последипломного образования
протокол № 8 от 25.11. 2015

Авторы:

ассистент кафедры рефлексотерапии к.м.н. *Лукашевич В.А.*,
доцент кафедры рефлексотерапии к.м.н. *Манкевич С.М.*,
ведущий научный сотрудник РНПЦ неврологии и нейрохирургии к.м.н.
Борисенко А.В.,
зав. кафедрой рефлексотерапии профессор, д.м.н. *Сиваков А.П.*,
доцент кафедры рефлексотерапии к.м.н. *Подсадчик Л.В.*

Рецензенты:

заведующий 1-й кафедрой внутренних болезней БГМУ д.м.н. профессор
Макаревич А.Э.
кафедра медицинской реабилитации и физиотерапии БГМУ

Б 17

Базовые приемы, этапы определения и принципы подбора точек
акупунктуры в восточном массаже (часть 2): учеб.-метод. пособие
/В.А. Лукашевич, С.М. Манкевич, [и др.]. – Минск.: БелМАПО, 2015.-
46 с.

ISBN 978-985-499-960-9

Учебно-методическое пособие по восточному массажу предназначено для
врачей-рефлексотерапевтов, врачей-неврологов, врачей-реабилитологов, врачей
ЛФК, врачей мануальных терапевтов, техников по массажу, для повышения
квалификации.

УДК 615.814.1:615.82(075.9)
ББК 53.584:53.59_я73

ISBN 978-985-499-960-9

© Лукашевич В.А., [и др.], 2015
© Оформление БелМАПО. 2015

Введение

В настоящем пособии излагается характеристика базовых приемов восточного массажа, этапы определения и принципы подбора точек акупунктуры (ТА), противопоказания к проведению восточного массажа, классификация приемов восточного массажа.

Концептуальным отличием данной работы является изложение научных принципов подбора приемов восточного массажа (ВМ), позволяющих расширить представление специалиста о потенциальных возможностях излагаемой технологии, не ограничиваясь скудными «стандартными шаблонами» по типу: «есть заболевание – используй группу однотипных точек». На наш взгляд понимание данных принципов позволяет создавать вариативное множество комбинаций зон и способов их мануальной обработки индивидуально для каждого пациента в отдельно взятую процедуру.

Отличительным элементом является изложение ряда эффективных диагностических техник, позволяющих наиболее эффективно сформировать клиническое представление о функциональном состоянии локомоторной системы как ведущего звена регулирующего не только биомеханическую функцию тела, но и функцию висцеральных органов, ЦНС и автономной нервной системы. Приводятся иллюстрации последовательности и особенностей определения ТА, приемов восточного массажа.

Восточный массаж является совокупностью лечебно-профилактических техник выполняемых преимущественно ручными способами, направленных на эшелонированное (послойное) воздействие на области проекции точек акупунктуры, траектории каналов и рефлексогенные зоны с целью коррекции нарушенных функций органов и систем.

Исторические сведения:

Происхождение слова «Массаж» от:

1. арабского «**Mass**» или «**Masch**» - нежно надавливать;
2. греческого «**Masso**» - сжимать руками;
3. латинского «**Massa**» - прилипающие к пальцам.

Древняя Греция

Геродикос (484-425 гг. до н.э.), первый отметил физиологическое влияние массажа на организм (отличался грубыми техниками);

Гиппократ (460-375 гг. до н.э.) – ученик Геродикоса: изменил представление о массаже, согласно концепции «*Primum non nocere*» (прежде всего не вредить) массаж стал дозированной процедурой - рахиотерапией со следующими принципами:

1. «Расслабленное сочленение крепнет, а тугое делается подвижным»,
2. «Сочленение может быть сжимаемо и расслабляемо массажем».
3. «Трение (сухое и частое) вызывает стягивание, а мягкое и нежное расслабляет ткани».

Древний Рим

Асклепиад (128-56 гг. до н.э.): Открытие школ массажа, в которых особое внимание уделялось суставам и мышцам. Многие техники были заимствованы у китайцев, индусов, египтян, греков, персов. Классификация массажных техник:

1. Сухие и выполняемые с маслами
2. Сильные и слабые
3. Кратковременные и продолжительные.

Клавдий Гален (131-201 гг. до н.э.) являлся главным врачом школы гладиаторов. Выполнил описание техник поглаживания и растирания.

Древний Китай

1. Техники китайского массажа – история более чем в 10 тыс. лет.
2. 2698 г. до н.э. – трактат «Конг-фу» приведены приемы массажа, а так же все приемы разделены по принципу их целесообразности применения (какие методы нужно применять при каких заболеваниях).
3. Описаны методы ручных техник для профилактики заболеваний: «Похвалы достоин не тот, кто вылечил заболевшего, а тот, кто предотвращает болезнь».
4. 7 век до н.э. Сун Сымяо: трактат «Тысяча золотых рецептов» представил методику индийского массажа.
5. 6 век до н.э. Бань Цяо: помимо ручных техник описывает гимнастические упражнения основанные на дыхательных практиках.
6. 618 год н.э создан «Императорский институт здоровья»
7. 9 век н.э. трактат «Ней-цзин» описана система «заболевание – приемы»

БАЗОВЫЕ ПРИЕМЫ И ПРИНЦИПЫ ПОДБОРА ТОЧЕК АКУПУНКТУРЫ В ВОСТОЧНОМ МАССАЖЕ

Общие положения:

1. Требования к руке:

- Гигиенические.
- Физические.
- Психологические.

2. Ручная диагностическая техника:

- Что это?
- Какая ткань?
- Какой формы?
- Какие размеры?
- Какая глубина расположения?
- Какая консистенция?
- Какая болезненность?
- Какая связь с другими тканями?
- Какая подвижность?
- Какая реакция на исследование?

3. Ручная лечебная техника

- Максимальная площадь ручного контакта.
- Монолитность рабочей руки.
- Послойность воздействия на ткани.
- Постепенное увеличение дозы механического воздействия в процессе процедуры.
- Постепенное увеличение дозы механического воздействия в течение курса лечения.
- Постоянный контроль тактильных ощущений.

4. Рабочие зоны руки

- Ладонная поверхность (основание, центр, тенор, гипотенор, гороховидная область, подушечки пальцев).
- Радиальный край кисти.
- Ульнарный край кисти.
- Тыл ладони (средних фаланг 2-5 пальцев, основных фаланг 2-5 пальцев).
- Предплечье.
- Локтевой отросток.
- Локтевой сгиб.

5. Обозначение рук врача:

- По отношению к небу и земле:
 - верхняя;
 - нижняя.
- По отношению к пациенту:
 - ближняя и дальняя;
 - вентральная и дорзальная;
 - краниальная и каудальная;

- медиальная и латеральная.
- По отношению к функции:
 - активная и пассивная;
 - функциональная;
 - фиксирующая;
 - манипулирующая;
 - хватовая.

Противопоказания

Перечисленные ниже противопоказания являются относительными и определяются в первую очередь исходя из опыта специалиста выполняющего массажную технику:

1. Опухоли спинного мозга, головного мозга, внутренних органов.
2. Специфические и неспецифические воспалительные процессы позвоночника и суставов.
3. Спондилопатии.
4. Воспалительные заболевания спинного мозга и его оболочек.
5. Арахноидит
6. Переломы костей и позвоночника.
7. Состояния после операций на позвоночнике.
8. Нестабильность в позвоночном двигательном сегменте.
9. Болезнь Бехтерева.
10. Грыжа межпозвоночного диска.
11. Миелопатия.
12. Полиартриты.
13. Острые и обострения хронических инфекционных заболеваний
14. Острые проявления остеохондроза
15. Тромбозы
16. Остеопороз
17. Диабетическая болезнь (тяжелая форма)
18. Мочекаменная болезнь
19. Желчекаменная болезнь

Противопоказаниями для вибрационных приемов и глубоких надавливающих техник, носящих абсолютный характер, являются следующие заболевания:

1. Опухоли спинного мозга, корешков и позвоночника
2. Острое нарушение мозгового кровообращения
3. Травматическое повреждение позвоночника и спинного мозга
4. Грыжи диска с разрывом фиброзного кольца
5. Нарушение мозгового кровообращения в ВБС (органическая стадия синдрома позвоночной артерии) обусловленное дегенеративно-дистрофическими изменениями шейного отдела п-ка в виде унковертебральных остеофитов, задних костных разрастаний, заднебоковых и срединных грыж Шморля.
6. Дисковая миелопатия.

7. Старческий кифоз в грудном отделе
8. Врожденные аномалии краниовертебрального отдела п-ка.
9. Клинические и рентгенологические признаки расслабления поперечной связки атланта.
10. Ламинэктомия.
11. Церебральный атеросклероз, органические заболевания ССС, Артериальная гипертензия 3 ст.
12. Системные заболевания позвоночника: остеохондропатии, остеодистрофии, болезнь Бехтерева.
13. Распространенный деформирующий спондилез.
14. Органические заболевания ЦНС
15. Тяжелые заболевания внутренних органов (в т.ч. эндокринные заболевания).
16. Нестабильность ПДС (гипермобильность)

**Этапы определения точек акупунктуры в восточном массаже:
точки акупунктуры верхнего плечевого пояса**

Этап	Внешний вид	Описание (особенности)
1		Определение точки VG 14. Межостистый промежуток C7-Th1. Особенность определения связана с идентификацией остистого отростка 7 шейного позвонка, который ощущается под диагностическим пальцем при максимальном разгибании шеи.
2		Определение точки Gi 15 Особенность определения связана с ощущением «соскальзывания со ступеньки» и проваливанием среднего пальца диагностической руки при ее перемещении по оси плечевого пояса.

3		Определение точки Gi 16 Точка определяется при перемещении диагностической руки по оси плечевого пояса медиально в виде углубления с ощущением «соскальзывания со ступеньки».
4		Определение точки Tr 14 Особенность определения связана с ощущением «соскальзывания со ступеньки» и проваливанием указательного пальца диагностической руки при ее повторном перемещении по оси плечевого пояса.
5		Определение точки Gi 14 Особенность определения связана с ощущением «соскальзывания» и легким проваливанием среднего пальца диагностической руки при ее перемещении по наружной поверхности вдоль оси плечевой кости.
6		Определение точки VB 21 Особенность определения связана с захватом первым и третьим пальцами диагностической руки всех мышц надплечья и перемещением указательного пальца на так называемое возвышение этой группы мышц.

7		Определение точки IG 13 Особенность определения связана с соскальзыванием указательного пальца диагностической руки от точки VB 21 до верхнего края гребня лопатки.
8		Определение точки Tr 15 Перемещение указательного пальца диагностической руки на середину вертикали между точками VB 21 и IG 13
9		Определение точки IG 9 Вершина подмышечной складки сзади
10		Определение точки IG 10 Пальпации под изгибом гребня лопатки в месте перехода в акромиальный отросток

11		Определение точки IG 11 Особенность локализации состоит в том, что точки IG9, IG10 и IG11 образуют равносторонний треугольник.
12		Определение точки IG 12 Вертикальная пальпация из точки IG 11 в подостной ямке до верхнего края гребня лопатки.
13		Определение точки Р 2 Особенность связана с точным топированием нижнего края ключицы и края дельтовидной мышцы. Дорзально определяется точка IG 12.
14		Определение точки Р 1 Особенность связана с определением края дельтовидной мышцы на уровне второго ребра.

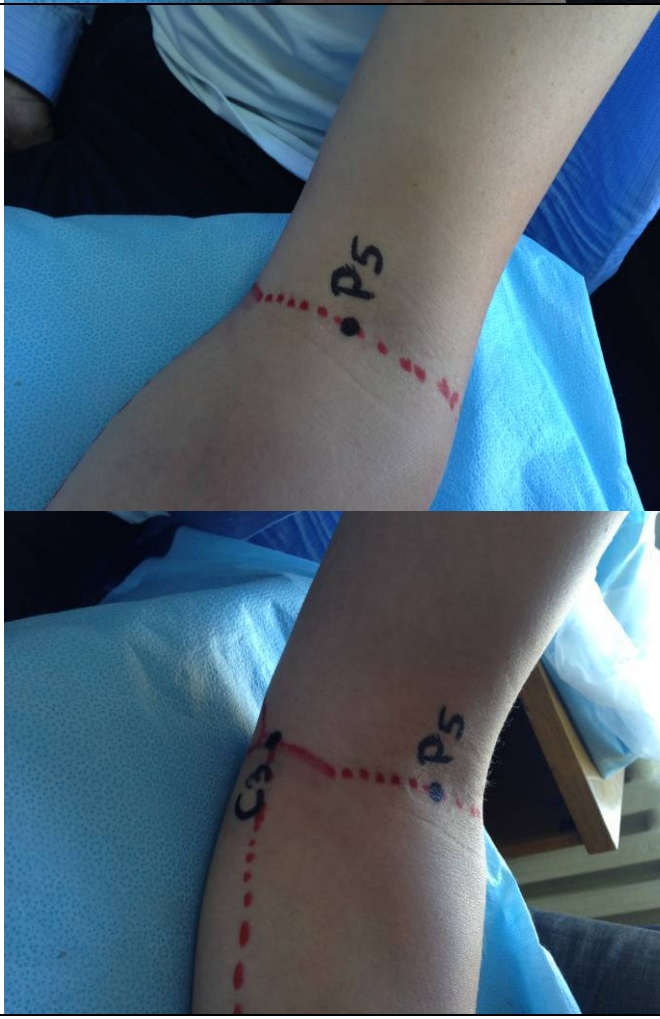
15		Определение точки VC 22 В центре яремной вырезки грудины.
16		Определение точки Е 11 Особенность связана с определением ножек кивательной мышцы.
17		Определение точки Е 12 Над серединой ключицы.
18		Определение точки IG 14 (2 боковая линия) На уровне Th 1-2 межостистого промежутка

Точки акупунктуры руки

Предплечье делится на 12 п.о. от локтевой до лучезапястной складок

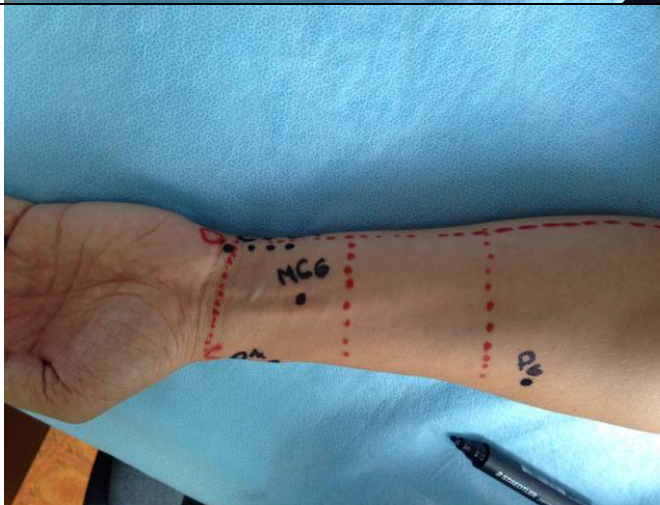
Этап	Внешний вид	Описание (особенности)
1		Определение шиловидного отростка лучевой кости (пунктирная линия соответствует проекции лучезапястного сустава).
2		Определение шиловидного отростка локтевой кости (пунктирная линия соответствует проекции лучезапястного сустава).
3		Определение наружного мыщелка плечевой кости

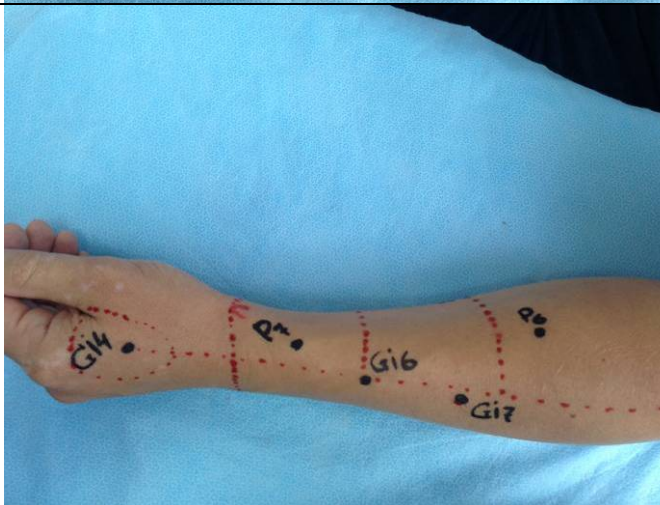
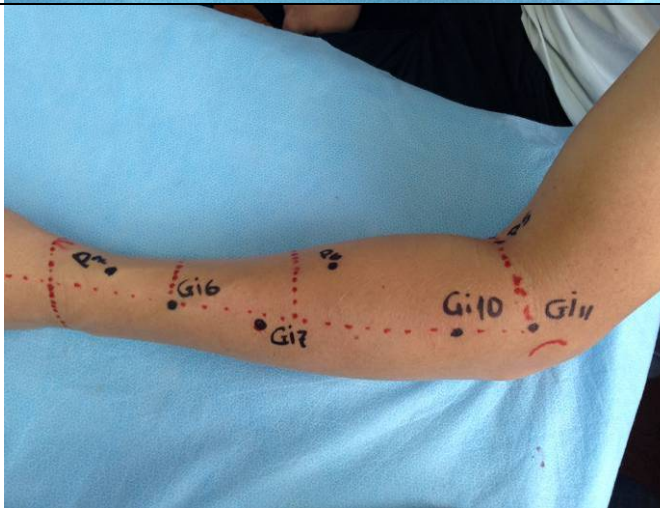
4		Определение наружного и внутреннего мыщелка плечевой кости: 1 палец диагностической руки фиксирует наружный мыщелок, а 3-й палец внутренний.
5		Определение проекции локтевого сустава: радиальный край образованного захвата между 1 и 3 пальцами соответствует проекции локтевого сустава.
6		Визуальное деление предплечья на пропорциональные отрезки.
7		Определение точки СЗ Особенность связана с определением внутреннего мыщелка плечевой кости и пальпированием его переднего края — места локализации искомой точки.

8		Определение точек: C7, C6, C5 и C4 Пальпация от гороховидной кости вверх по лучевому краю сухожилия локтевого сгибателя кисти.
9		Определение точки P5 (середина расстояния между мышелками плечевой кости) у лотерального края сухожилия двуглавой мышцы

10		Определение точки МСЗ На локтевой складке у внутреннего края сухожилия двуглавой мышцы.
11		Определение точки GI 11 На вершине наружной складки локтевого сгиба.
12		Определение точки GI 4 На уровне середины 2-й пястной кости на возвышении 1-й межкостной мышцы

		
13		Определение хода канала толсто кишечника Линия соединения точки GI11 и анатомической табакерки (GI5).
14		Определение точки P7 Особенность связана с тем, что она расположена по ходу канала толстого кишечника у верхнего края шиловидного отростка лучевой кости.

15		Определение точки Р6 У внутреннего края плече-лучевой мышцы в месте перехода брюшка в сухожилие.
16		Определение точки МС6 На средней линии внутренней поверхности предплечья на ширину 2,3,4-ого пальцев от лучезапястной складки.
17		Определение точки МС4 На средней линии внутренней поверхности предплечья на 4 пальца (2,3,4,5-й) от точки МС6.

18		Определение точки GI7 По линии канала GI на 5 п.о. от лучезапястной складки.
19		Определение точки GI6 По линии канала GI на 3 п.о. (ширина 2,3,4,5-ого пальцев) от лучезапястной складки.
20		Определение точки GI10 По наружному краю плече-лучевой мышцы от вершины локтевой складки (GI11) на 2 п.о. (2,3,4-й пальцы).

21		Определение точки IG6 На выступающей части шиловидного отростка локтевой кости у края сухожилия локтевого разгибателя кисти.
22		Определение точки Tr5 Между локтевой и лучевой костями на ширину 2,3,4-ого пальцев от лучезапястной складки.
23		Определение точек: Tr6 и Tr7 Тест контроль

24		Определение точки IG7 Между локтевой костью и локтевым краем локтевого разгибателя кисти на 5 п.о. выше лучезапястной складки.
----	---	---

Точки акупунктуры кисти

Этап	Внешний вид	Описание (особенности)
1		Определение точек: IG1, IG2, IG3 и IG4 По границе кожной линии.
2		Определение точки IG5 В центре анатомической табакерки.

3		Определение точки P11 У корня ногтя 1-го пальца с лучевой стороны.
4		Определение точки P10 На уровне середины 1-й пястной кости по границе кожи.
5		Определение точки P9 На линии лучезапястной складки в месте пульсации лучевой артерии латеральнее сухожилия.
6		Определение точки Tr1 Тест контроль

7		Определение точки Tr2 Между головками 4-5-й пестных костей.
8		Определение точки Tr3 Проксимальнее головок 4-5-й пестных костей.
9		Определение точки Tr4 На лучезапястной складке между сухожилиями общего разгибателя пальцев и мизинца.
10		Определение точки IG1 Тест контроль

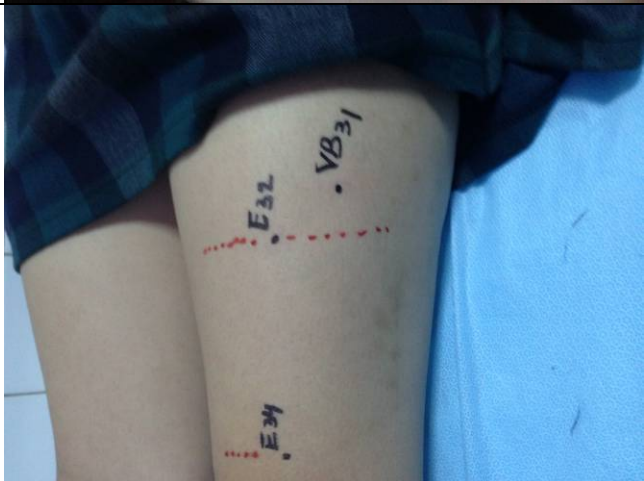
11		Определение точки IG2 Дистальнее пястно-фалангового сочленения 5-го пальца по границе кожи.
12		Определение точки IG3 Проксимальнее пястно-фалангового сочленения 5-го пальца по границе кожи.
13		Определение точки IG4 В проекции щели пястно-запястного сочленения по границе кожи.
14		Определение точки IG5 В проекции щели лучезапястного сустава по границе кожи.

15		Определение точки С9 У корня ногтя 5-го пальца с лучевой стороны.
16		Определение точки С8 На ладони между серединой 4-,5-й пястных костей.
17		Определение точки МС9 В центре подушечки 4-го пальца.
18		Определение точки МС8 На ладони между серединой 3-,4-й пястных костей.

Точки акупунктуры нижних конечностей

Этап	Внешний вид	Описание (особенности)
		Определение длины пропорционального отрезка Тест контроль
		Определение точки E32 На вершине брюшка прямой мышцы 4-главой мышцы бедра.
		Определение точек: E34 и E35 Тест контроль

		Определение точки VB 34 У переднее-нижнего края головки малоберцовой кости.
		Определение точки E36 На 3 п.о. (ширина 4-х пальцев кисти) ниже нижнего края надколенника латеральнее бугристости большеберцовой кости.
		Определение точек: E40 и E38 Тест контроль
		Определение точки E41 Особенность связана с определением середины расстояния между вершинами внутренней и наружной лодыжек по передней поверхности

		Определение точки E45 У корня ногтя 2-го пальца с латеральной стороны.
		Определение точки E44 На вершине межпальцевой складки 2-3 пальцев.
		Определение точки E43 Проксимальнее фаланго-плюсневое сочленения 2-3 пальцев.
		Определение точки VB31 На боковой поверхности бедра (по лампасу) на уровне конца 4-го пальца, приведенной вдоль бедра руки.

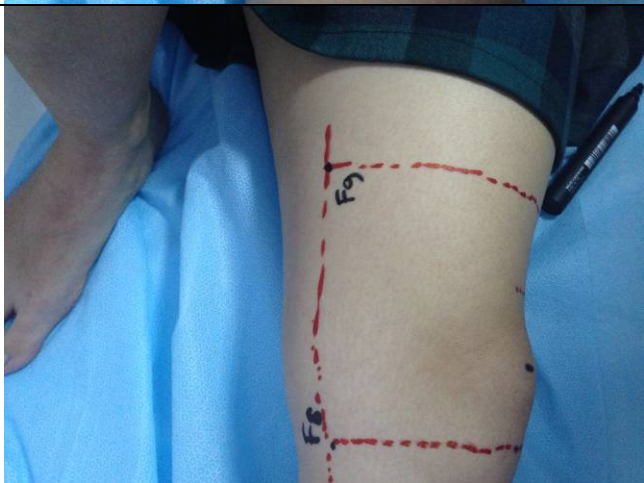
		Определение точки VB32 Тест контроль
		Определение точки VB33 Тест контроль
		Определение точки Rp6 На внутренней поверхности голени на ширину ладони выше вершины внутренней лодыжки (складка голеностопного сустава).
		Определение точки VB39 На наружной поверхности голени на ширину ладони выше вершины наружной лодыжки.

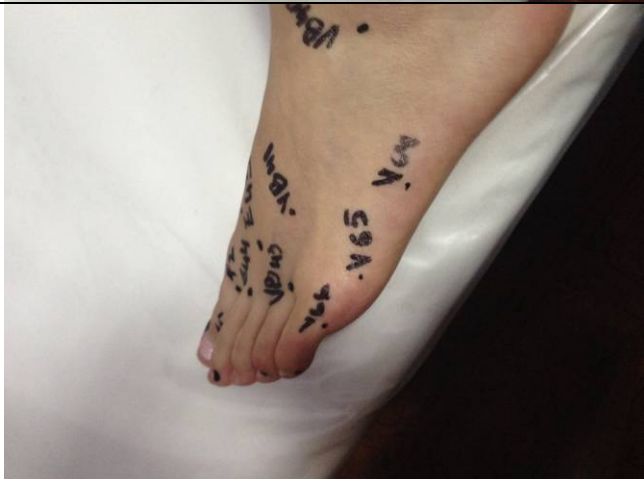
		Определение точек: VB39, VB38, VB37 и VB36 Расположение точек определяется по линии, соединяющей головку малоберцовой кости и вершину наружной лодыжки.
		Определение точки VB35 У заднего края малоберцовой кости на 7 п.о. от вершины наружной лодыжки (уровень точки VB35).
		Определение точки VB44 У корня ногтя 4-го пальца с лотеральной стороны.
		Определение точки VB43 На вершине межпальцевой складки 4-,5-го пальцев.

		Определение точки VB41 В месте схождения 4-,5 плюсневых костей.
		Определение точки VB40 В углублении у переднего нижнего края наружной лодыжки.
		Определение точки Rp1 С медиальной стороны корня ногтя 1-го пальца.
		Определение точки Rp2 Дистально фаланго-плюсневое сочленения 1-го пальца по границе кожи.

		Определение точки Rp3 Проксимально фаланго-плюсневое сочленение 1-го пальца по границе кожи.
		Определение точки Rp4 В месте перехода 1-й плюсневой кости в основание по границе кожи.
		Определение точки Rp5 В углублении у переднего нижнего края внутренней лодыжки.
		Определение точки Rp9 На внутренней поверхности верхней трети голени в месте перехода внутреннего мыщелка в тело большеберцовой кости.

		
		Определение точки F1 У корня ногтя 1-го пальца с медиальной стороны.
		Определение точки F2 На вершине межпальцевой складки 1-,2-го пальцев.
		Определение точки F3 В месте схождения 1-,2-й плюсневых костей.

		Определение точки F4 На уровне вершины медиальной лодыжки у края сухожилия передней большеберцовой мышцы.
		Определение точки F8 На вершине внутренней складки голенного сустава.
		Определение точки F9 На вертикали из F8 на 4 п.о. выше верхнего края надколенника.
		Определение точки Rp10 Тест контроль

		Определение точек: V67 и V66 У корня ногтя мизинца с наружной стороны (V67), дистально у края фаланго-плюсневое сочленения 5-го пальца (V66) по линии границы кожи.
		Определение точек: V65 и V64 Проксимально у края фаланго-плюсневое сочленения 5-го пальца (V65), в месте перехода основание 5-й плюсневой кости в тело (V64) по линии границы кожи.
		Определение точки V63 В проекции щели плюснево-предплюсневое сочленения по линии границы кожи.
		Определение точки V62 Под вершиной наружной лодыжки.

		Определение точки V61 В центре окружности наружной поверхности пяточной кости.
		Определение точки V60 Между центром наружной лодыжки и внутренним краем ахиллова сухожилия.

Алгоритм поиска точек акупунктуры на голове

1. 4 пальцем определяем е7
2. поднимаем его вверх на vb3
3. фиксируя 4 палец на vb3 переносим 3 палец на vb1
4. кладем 2 палец на tr23
5. фиксируя 4 палец (на vb3) определяем 2 пальцем е8 (одна вертикаль)
6. фиксируя 4 палец на е8 4 пальцем определяем vb7
7. располагаем 3 палец между 2 и 4 пальцами и определяем vb5
8. смещая 3 палец кверху к 2 пальцу определяем vb4
9. смещая 3 палец к 4 пальцу определяем vb6
10. поднимаем 4 палец кверху и определяем tr20
11. 3 палец поднимая кверху над 4 пальцем – определяем vb8
12. поднимая 2 палец над 3 пальцем и отводя его чуть кзади определяем vb9
13. опускаем 4 палец на tr17
14. опускаем 3 палец на tr18
15. кладем 2 палец чуть выше 3 и определяем tr19
16. переносим 4 палец на vb10
17. 3 пальцем определяем наружный слуховой проход и переносим его кзади на вертикаль с 4 пальцем – определяем vb11
18. 2 палец переносим кзади и над 3 пальцем определяем vb12

- 19.переносим 4 палец на vb20 а 3 палец на v10.
- 20.2 пальцем определяем e2
- 21.3 пальцем gi19
- 22.переносим 3 палец на gi20
- 23.переносим 3 палец на e3
- 24.кладем 4 палец на e4
- 25.переносим 4 палец на e5
- 26.переносим 3 палец на e6
- 27.зона надбровной дуги
- 28.зона границы роста волос
- 29.зона сагиттальной линии (от переносицы до границы роста волос на шее)
- 30.зона кивательной мышцы.

Классификация приемов восточного массажа

1. По механизму физического воздействия (активации рецепторов):

- Простые приемы:

- поглаживания;
- давления (надавливания);
- вибрации.

- Сложные техники:

- тракции;
- стрейч.

2. По способу воздействия:

- Воздействие на точку акупунктуры.
- Воздействие на канал.
- Воздействие на рефлексогенные зоны.
- Воздействие на сухожильно-мышечный комплекс.
- Воздействие на костные структуры.
- Воздействие на суставы.
- Воздействие на точки акупунктуры спины.

3. По направлению прикладываемого усилия:

- Перпендикулярно к обрабатываемой поверхности.
- Под углом к обрабатываемой поверхности.
- Линейно вдоль к обрабатываемой поверхности.
- Круговое воздействие.
- Спиралевидно поступательно вдоль к обрабатываемой поверхности.
- Сочетано вдоль и поперек к обрабатываемой поверхности.
- Воздействие с противоположных сторон.
- Сложные воздействия с ротациями.

4. По характеру воздействия:

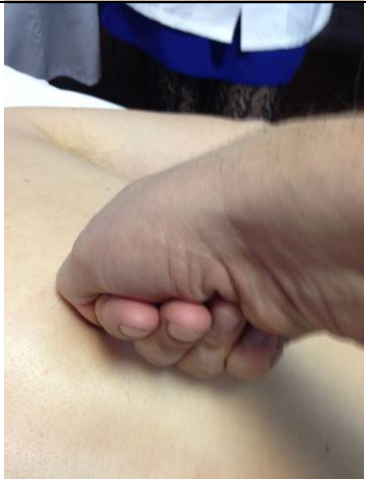
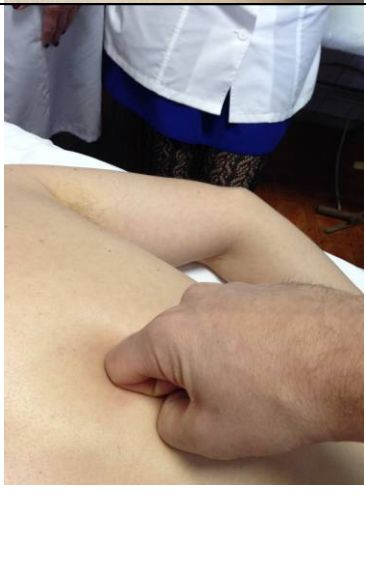
- Статические.
- Динамические

5. По силе воздействия:

- Поверхностные: без выбора упругого барьера.

- С выбором упругого барьера.

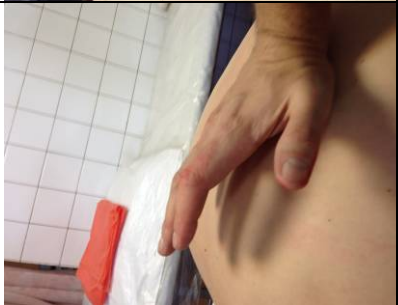
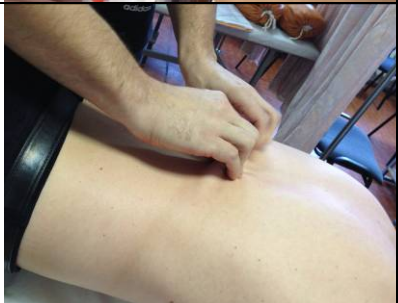
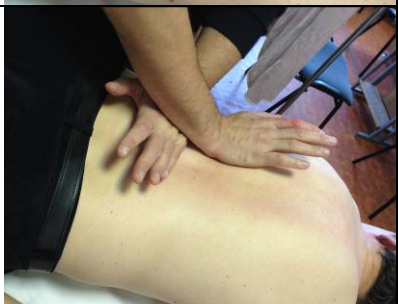
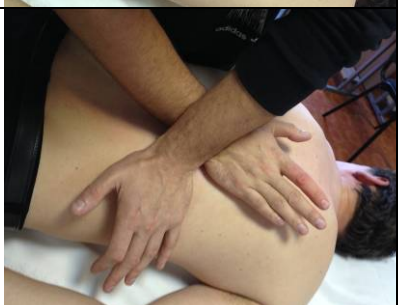
№	Внешний вид	Описание (особенности)
1		Пальпация точки акупунктуры. Осуществляется от периферии с постепенным погружением пальца диагностической руки вглубь мягких тканей.
2		Статическое надавливание на точку акупунктуры. Выполняется 2 пальцем манипулирующей (диагностической) руки. Основание ладони при этом является опорой. Усилие обеспечивается предплечьем.
3		Статическое надавливание на точку акупунктуры. Выполняется 1 пальцем манипулирующей (диагностической) руки. Основные фаланги 2-5 пальцев кисти являются опорой. Усилие обеспечивается за счет плечевого пояса.

4		Динамическое поглаживание с постепенным надавливанием на точку акупунктуры. Выполняется 1 пальцем манипулирующей (диагностической) руки. Основные фаланги 2 и 3 пальцев кисти являются опорой. Усилие обеспечивается за счет плечевого пояса.
5		Динамическое поглаживание с постепенным надавливанием (статическое надавливание) на точку акупунктуры. Выполняется тыльной поверхностью основной фаланги 1 пальца манипулирующей (диагностической) руки. При этом динамика обеспечивается за счет латерофлексии кисти кнаружи и вовнутрь. Усилие обеспечивается за счет плечевого пояса.
6		Динамическое поглаживание с постепенным надавливанием (статическое надавливание) на точку акупунктуры. Выполняется тыльной поверхностью средней фаланги 2 пальца манипулирующей (диагностической) руки. Опора кисти обеспечивается за счет контакта тыльных поверхностей 1 и 3 пальцев в области межфалангового и проксимального межфалангового суставов. При этом динамика обеспечивается за счет сгибания и разгибания 2 пальца. Усилие обеспечивается за счет плечевого пояса.

7		Статическое надавливание с поступательным динамическим погружением в проекцию рефлексогенной зоны. Выполняется тыльной поверхностью проксимального межфалангового сустава 2 пальца манипулирующей (диагностической) руки. Опора кисти за счет контакта тыльных поверхностей 1 и 3 пальцев в области межфалангового и проксимального межфалангового суставов. При этом динамика обеспечивается за счет сгибания и разгибания 2 пальца. Усилие обеспечивается за счет плечевого пояса.
8		Динамическое круговое (линейное) надавливание от поглаживания с постепенным приростом усилия. Выполняется за счет плотного контакта тыльных поверхностей средних фаланг 2-4 пальцев кисти. Опора обеспечивается за счет плотного контакта подушечки 1 пальца. Усилие дозируется плечевым поясом.
9		Этапное статическое надавливание на проекцию канала. Выполняется под углом с поступательным продвижением и опорой на подушечку 1 пальца. Усилие дозируется за счет плечевого пояса.

10		Динамическое линейное поглаживание с дозируемым надавливанием на проекцию канала (мышцы, выступающие костные образования). Прием выполняется 3 пальцем манипулирующей руки.
11		Динамическое линейное дозируемое поглаживание с надавливанием на проекцию канала (мышцы, выступающие костные образования). Прием выполняется радиальным краем 1 пальца и кисти манипулирующей руки.
12		Динамическое линейное дозируемое поглаживание с надавливанием на проекцию канала (мышцы, выступающие костные образования). Прием выполняется ульнарным краем 5 пальца и кисти манипулирующей руки.
13		Статическое (динамическое) дозируемое надавливание на проекцию рефлексогенной зоны (канала, мышцы). Прием выполняется гороховидной костью (тенором, основанием ладони). Усилие дозируется плечевым поясом.

14		Динамическое линейное дозируемое поглаживание с надавливанием на проекцию канала (мышцы). Прием выполняется ульнарным краем 5 пальца, кисти и предплечья.
15		Статическое надавливание с одновременной фиксацией обрабатываемой зоны (канал, мышцы).
16		Динамическое спиралевидное надавливание с поглаживанием при одновременной фиксации обрабатываемой зоны (канал, мышцы). Техника выполняется 1 пальцем.
17		Динамическое спиралевидное надавливание с поглаживанием при одновременной фиксации обрабатываемой зоны (канал, мышцы). Техника выполняется 2 пальцем.
18		Поглаживание.
19		Поглаживание.

20		Вибрационное воздействие на точку акупунктуры 1-м пальцем.
21		Вибрационное воздействие на рефлексогенную зону основанием ладони.
22		Надавливание на рефлексогенную зону методом «защипывания» двумя руками.
23		Дозированное линейное сегментарное надавливание с выбором упругого барьера и каудальной фиксацией.
24		Дозированное комбинированное надавливание с выбором упругого барьера и каудальной фиксацией.
25		Дозированное линейное сегментарное надавливание с выбором упругого барьера в поперечном направлении.

26		Воздействие на рефлексогенную зону (точки акупунктуры с противоположных сторон).
27		Надавливанием на рефлексогенную зону методом «защипывания» одной рукой.
28		Тракция верхней конечности под контролем тактильных ощущений.
29		Стрейч верхней конечности с вовлечением верхнего плечевого пояса под контролем тактильных ощущений.

Принципы подбора точек акупунктуры

Ключевым этапом рефлексотерапии является подбор рецепта, включающего те точки акупунктуры, воздействие на которые будет осуществляться на данном сеансе. Существует достаточно много литературы с описанием точек акупунктуры, воздействие на которые должно осуществляться при конкретной нозологии. Для понимания этого аспекта необходимо знать показания к выбору определенных групп точек. В настоящем руководстве сделан акцент на формирование у специалиста системного подхода в реализации данного этапа.

При этом ключевыми принципами подбора точек являются следующие:

1. **Принцип локальности.** Согласно данному принципу подбор точек акупунктуры осуществляется исходя из места расположения патологического очага и проекции в его месте искомых точек.
2. **Принцип канальности.** Воздействие на очаг с патологическим процессом осуществляется на точки акупунктуры тех каналов, которые проходят через этот очаг.
3. **Принцип контралатеральности.** Активное воздействие на патологический очаг выполняется с противоположной стороны. При этом используются принцип локальности и канальности.
4. **Принцип активации вегетативных зон.** В лечении любого патологического состояния рациональным является воздействие на зоны с вегетативной направленностью.
5. **Принцип сегментарности.** При курации любых патологических состояний обязательным терапевтическим элементом должно являться воздействие на паравертебральные точки спинномозговых сегментов, обеспечивающих сегментарную иннервацию.

Помимо ключевых принципов подбора точек акупунктуры существуют ряд дополнительных:

1. **Принцип воздействия на рефлексогенные зоны:**

- кисти;
- стопы;
- зоны отраженных болей;
- индивидуальные рефлекторно активные зоны.

2. **Принцип использования суставных манжет.** Суть принципа заключается в том, что воздействие на точки расположенные в проекции крупных суставов и дистальных отделов предплечий и голени оказывает стимулирующее воздействие на процесс обработки сенсорной информации, что в свою очередь формирует более сильный рефлекторный ответ. Помимо этого дисфункция со стороны любой системы прямо либо косвенно отражается на состоянии локомоций и, как результат приводит к развитию суставной дисфункции. Воздействие на точки акупунктуры расположенные в проекции суставов, а также проработка сухожильно-мышечных суставных элементов предотвращает развитие биомеханических нарушений.

3. Принцип активации мышечных цепей. Заключается в том, что дисфункция локомоторной системы, как правило, сопровождается с развитием рассогласованности фаз мышечного сокращения. При этом дисфункция со стороны одной мышцы приводит к нарушению активного сокращения той мышечной цепочки, звеном которой она является. В результате при пальпации мышц необходимо исследовать соседние мышцы с целью идентификации зон с патологической контракильностью. Воздействие на данные зоны формирует условия для развития оптимальных мышечных сокращений.

4. Принцип воздействия на рефлекторные микросистемы (ушной раковины, области скальпа, кисти, стопы, параорбитальные зоны и т.д.)

Список использованной литературы

1. Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия (клиническая биомеханика и патобиомеханика - СПб:ИКФ «Фолиант», 1999.
2. Все о восточном массаже.-М.: «Олимп»;Изд-во Астрель, «Изд-во АСТ»,2001.- 256с.
3. Забаровский В.К. Механизмы действия мануальной терапии // Медицинские новости. – 2007. - №1. С. 7-12.
4. Иваничев Г.А. Мануальная медицина – М. : МЕДпресс, 1998.
5. Иваничев Г.А., Барташевич В.В., Камзеев В.Д. Начальные стадии спондилогенного распространенного миофасциального болевого синдрома шейной локализации // Мануальная терапия. – 2005. - №1(17). – С. 59-64.
6. Левит К., Захсе И., Янда В. Мануальная терапия / пер. с англ. – М. : Медицина, 1993.
7. Самосюк И.З., Лысенко В.П. Акупунктура. – М.: АСТ-Пресс Книга, 2004.-528с.- (Медицинская энциклопедия).
8. Симонс Д.Г., Трэвелл Дж.Г., Симонс Л.С. Миофасциальные боли и дисфункции: руководство по триггерным точкам В 2 томах. Т. 1 / пер. с англ. – М. : Медицина, 2005.
9. Ситель А.Б. Мануальная терапия. – М:Издатцентр, 1998.
10. Ситель А.Б., Скоромец А.А., Гойденко В.С., Карпеев А.А., Васильева Л.Ф., Саморуков А.Е. Мануальная терапия, диагностика и лечение заболеваний опорно-двигательного аппарата // Мануальная терапия. – 2003. - №4(12). – С. 4-21.
11. Ситель А.Б., Тетерина Е.Б. Методы мануальной терапии (специфические и неспецифические техники, показания и противопоказания // Мануальная терапия. – 2008. - №1(29). – С. 3-21.
12. Фергюсон Л.У. Лечение миофасциальной боли. Клиническое руководство/Люси Уайт Фергюсон, Роберт Гервин; Пер.с англ.;М.:Медпресс-информ,2008.-544с.
13. Эйманн В., Бьони У., Лошер Г. Фундаментальные исследования в медицине // Мануальная медицина 2006. - №3(23). – С. 10-23.
14. Яхно Н.В, Штульман Д.Р. Болезни нервной системы: руководство для врачей: в 2 т. – Т. 1. М. : Медицина, 2003.
15. McGill S. Low Back Disorders. – Canada, 2002.
16. Neumann, D.A. Kinesiology of the hip: a focus on muscular actions / D.A. Neumann // Orthop. Sports Phys Ther. – 2010. – Vol. 40, № 2. – P. 82–94.
17. Neurological gait disorders in elderly patients / A. Snijders [et al.] // Lancet Neurology. – 2007. – Vol. 6, № 1. – P. 26–29.

Учебное издание

Лукашевич Владислав Анатольевич
Манкевич Светлана Михайловна
Борисенко Александр Васильевич [и др.]

**БАЗОВЫЕ ПРИЕМЫ, ЭТАПЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ПРИНЦИПЫ ПОДБОРА
ТОЧЕК АКУПУНКТУРЫ В ВОСТОЧНОМ МАССАЖЕ
(часть 2)**

Учебно-методическое пособие

Ответственный за выпуск В.А. Лукашевич

Подписано в печать 25. 11. 2015. Формат 60х84/16. Бумага «Discovery».

Печать ризография. Гарнитура «Times New Roman».

Печ. л. 2,94. Уч.- изд. л. 2,19. Тираж 100 экз. Заказ 314.

Издатель и полиграфическое исполнение –

Белорусская медицинская академия последипломного образования.

Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,
распространителя печатных изданий № 1/136 от 08.01.2014.

220013, г. Минск, ул. П. Бровки, 3.