

Противопоказания к применению массажа у детей:

- болезни крови злокачественного характера, гемофилия;
- злокачественные опухоли (до их радикального лечения);
- активная форма туберкулеза;
- остеомиелит;
- обширные кожные проявления экссудативного диатеза;
- тяжелые формы гипотрофии (атрофии);
- гнойные и другие острые воспалительные заболевания кожи, лимфатических узлов, мышц, костей;
- заболевания, сопровождающиеся ломкостью костей и болью в них, тяжелые формы рахита, гнойные и другие острые артриты, туберкулез костей и суставов;
- врожденные пороки сердца, протекающие с выраженным цианозом и расстройством компенсации;
- различные формы геморрагического диатеза;
- острый нефрит;
- острый гепатит;
- обширные пупочные, бедренные, паховые и мошоночные грыжи со значительным выпадением органов брюшной полости или выраженной склонностью к ущемлению.

При проведении массажа выделяют пять возрастных групп:

I – дети в возрасте от 1,5 до 3 месяцев;

II – от 3 до 4 месяцев;

III – от 4 до 6 месяцев;

IV – от 6 до 9 месяцев;

V – от 9 до 12 месяцев.

Комплекс для детей I возрастной группы — от 1,5 до 3 мес.

легкое поглаживание, растирание и рефлекторные движения

Рефлекторное упражнение - разгибание позвоночника (спинной рефлекс). И.п. - на боку, ногами к краю стола. Разгибание вызывают, проводя двумя пальцами по обеим сторонам позвоночника в направлении от ягодиц к плечевому поясу (рис. 4) (по 2-3 раза в положении на правом боку и на левом).

Рефлекторное упражнение - поднятие головы (рефлекс положения) И.п. - на животе, ногами к краю стола. Ребенка приподнимают над столом на правой ладони, вытянутые ноги его поддерживают левой рукой снизу за стопы и нижние части обеих голеней. При этом происходит рефлекторное отклонение головы назад и разгибание спины (1-2 раза).



Рефлекторное упражнение — сгибание пальцев стопы (подошвенный рефлекс)

Рефлекторное упражнение - **потанцовывание** (ножной рефлекс). И.п. - ребенка поддерживают под мышки и ставят на стол спиной к себе. От прикосновения к плотной поверхности ноги ребенка рефлекторно выпрямляются в коленных и тазобедренных суставах (рис. 8) (4-6 раз).



Комплекс для детей II возрастной группы — от 3 до 4 мес.

В этом возрасте уже устанавливается равновесие тонуса мышц — сгибателей и разгибателей верхних конечностей у что дает возможность ввести в комплекс пассивные движения для рук. Ребенку старше 3 мес. при массаже кроме поглаживания и растирания вводят разминание.

Рефлекторное упражнение - **поворот со спины на живот вправо и влево**. И.п. - на спине, ноги прямые. При удержании ребенка правой рукой за стопы, а левой рукой за согнутую в локте правую руку малыша, путем поворота таза стимулируют поворот со спины на живот влево. Для поворота ребенка вправо надо левой рукой обхватить его стопы, а правой - согнутую в локте левую руку малыша (рис. 12) (1-2 раза в каждую сторону).



Рефлекторное упражнение - **отведение и приведение стоп**. И.п. - на спине, ногами к краю стола. Пальцем правой руки проводят с легким нажимом по краю и вокруг стопы ребенка, начиная от большого пальца (отведение) и вокруг всей стопы, затем начиная от мизинца и вокруг всей стопы (приведение) (2-4 раза).

Рефлекторное упражнение — **потанцовывание (ножной рефлекс)**. И.п. - ребенка поддерживают под мышки и ставят на стол спиной к себе. От прикосновения к плотной поверхности ноги ребенка рефлекторно выпрямляются в коленных и тазобедренных суставах (см. рис. 8) (4-6 раз).

Комплекс для детей III возрастной группы — от 4 до 6 мес.

В этом возрасте, между 4-м и 5-м месяцем, уже нормализуется тонус мышц нижних конечностей, и поэтому вводят пассивные упражнения для ног. С укреплением шейных мышц к 4-месячному возрасту проявляются уже новые рефлексы (в исходном положении на спине — «парение»).

Рефлекторное упражнение - **сгибание головы, позвоночника и ног в положении ребенка на спине** — «парение» (рефлекс положения). И.п. - на спине, ногами к краю стола. Взрослый, взяв ребенка под спину и ягодицы, приподнимает его на ладонях над столом и удерживает на весу. При этом происходит рефлекторное сгибание туловища, ног и наклон головы вперед (1-2 раза).



Пассивное упражнение - **присаживание**. И.п. - на спине, ногами к краю стола. Придерживая руки ребенка выше кисти, отводят выпрямленные руки в стороны и, слегка потягивая их, побуждают ребенка сесть (2-3 раза).



Пассивное упражнение - **приподнимание ребенка на ноги**. И.п. - на животе, ногами к краю стола. Дав ребенку обхватить указательные пальцы взрослого, слегка отводят детские руки, согнутые в локтях, назад. Поддерживая ребенка под локти, побуждают его подняться - сначала на колени, потом на ноги (2-3 раза).



Комплекс для детей IV возрастной группы — от 6 до 9 мес.

В этом возрасте нарастает развитие произвольных движений, и в комплекс включают активные упражнения, подготавливающие ребенка к ползанию, сидению и стоянию.

Активное упражнение (с помощью взрослого) - **ползание**. И.п. - на животе, ногами к краю стола. Перед ребенком кладут яркую игрушку. Взрослый фиксирует рукой стопы ребенка, ноги которого согнуты в коленных и тазобедренных суставах. Если ребенок при этом самостоятельно не передвигается вперед, то взрослый, подложив свою левую руку под грудь ребенка, сам продвигает его вперед (4-6 раз).

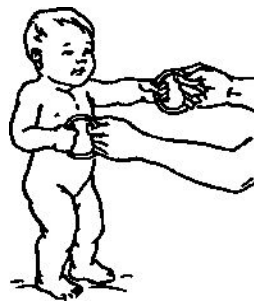
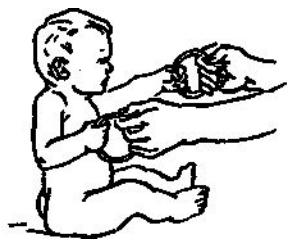
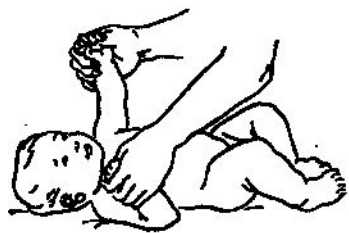
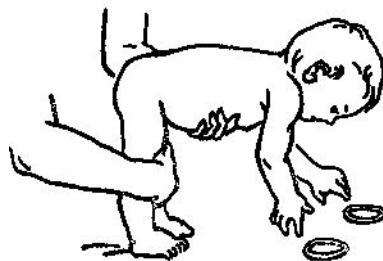


Комплекс для детей V возрастной группы — от 9 до 12 мес.

Этот возраст характеризуется значительным развитием активных координированных движений, подготовляющих ребенка к самостоятельному стоянию и ходьбе, поэтому некоторые упражнения даются из исходного положения стоя. Для стимулирования большей активности в этом возрасте применяют упражнения с предметами (кольца, палочки).

Общий массаж.

Активное упражнение — поднимание прямых ног, наклон туловища, доставание игрушки, попеременное сгибание и разгибание рук в локтевых суставах в положении: а — лежа; б — сидя; в — стоя, приседание



массаж при заболеваниях в детском возрасте

Гипотрофия.

Рахит.

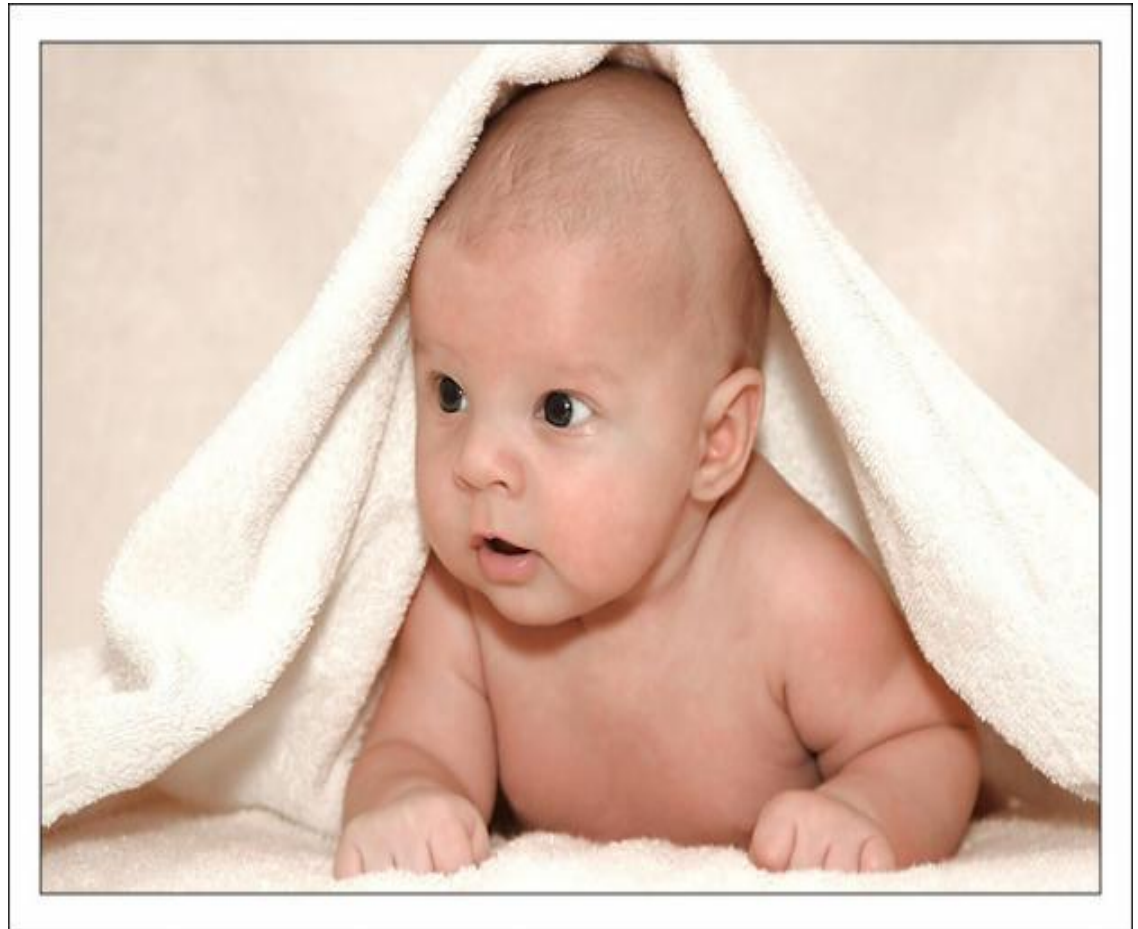
Кривошея.

Врожденный вывих
бедра.

Врожденная
косолапость.

Пупочная грыжа.

ППЦНС



Гипотрофия

Внешний вид: голова непропорционально велика, подкожно-жировой слой постепенно исчезает, мышечная масса уменьшается, кожа становится сухой, морщинистой, тусклой.

Основной признак – замедление или прекращение возрастной прибавки массы тела.

1 степень дефицит массы тела - на 15-20%

1 степени – до 30%

3 степени – более 30%

Противопоказания к назначению средств ЛФК:

- прогрессирующая потеря массы тела,
- выраженный токсикоз,
- повышение температуры тела,
- острый период сопутствующих заболеваний.

При назначении средств ЛФК следует учитывать:

- 1) у больных детей резко снижена терморегуляция, поэтому во время процедур обнажать только массируемую область;
- 2) руки массажиста должны быть чистые, теплые, сухие;
- 3) выполняемые движения должны быть плавными, осторожными, без рывков и толчков;

- 4) нагрузка должна быть рассеянной, недопустимы длительные упражнения на одни и те же мышечные группы, продолжительное положение в одном и том же положении;

- 5) массаж и гимнастика проводятся в соответствие с психомоторным развитием ребенка.

При 1 степени (легкой) гипотрофии

Назначается массаж и ЛФК в соответствие с уровнем психомоторным развитием ребенка.

При массаже используют приемы преимущественно поглаживания, упражнения состоят в основном из стимуляции двигательных навыков.

Продолжительность процедуры 20-30 минут.

При 2 степени (средней) гипотрофии.

Общее состояние ребенка ухудшается, задержка психомоторного развития, нарушение сна, раздражительность, вялость, снижение тургора кожи, уменьшение подкожно-жирового слоя на туловище и конечностях, кожа сухая и бледная, тонус мышц повышен.

Процедура массажа строится из приемов поглаживания, рефлекторных упражнений. При нормализации тонуса мышц вводят пассивные упражнения в медленном темпе с последующим поглаживанием. Продолжительность 10-15 минут.

При 3 степени (тяжелой) гипотрофии.

На фоне общего ухудшения состояния, присоединяются нарушения деятельности органов и систем. Ребенок вялый, заторможенный, резко отстает в психомоторном развитии, подкожно-жировой слой практически отсутствует. Кожа собирается в складки вид старческий, атрофия и гипертонус мышц, расстройство терморегуляции.

По мере того как удастся добиться нарастания массы тела, назначается массаж и гимнастика. Нагрузка должна быть минимальной, используется только поглаживание.

Осторожно вводят упражнения основанные на врожденных рефлексах. Температура помещения 25-26 градусов, недопустимо полное обнажение ребенка.

Продолжительность занятия 5-8 минут.

Рахит

- В первую очередь появляются деформации костей черепа: уплощение затылка, лобные и теменные бугры, задерживается закрывание большого родничка.
- У детей старше трех месяцев на ребрах появляются «четки» в месте перехода хряща в кость, размягчение и податливость ребер приводит к сдавливанию грудной клетки, расширению нижних и сужению верхних отделов.



- Отмечается искривление костей голени: развивается плоскостопие, кифозирование грудного и поясничного отделов позвоночника.
- Выраженная слабость ягодичных мышц, мышц ног, спины, и живота.
- В результате мышечной гипотонии развивается «лягушачий» живот.
- Отмечается значительное отставание в психомоторном развитии ребенка.

В начальном периоде назначается ЛГ и массаж. Занятия строятся на основе возрастных комплексов. ребенок быстро устает повторение упражнения 2-3 раза, осторожно выполняются пассивные движения в суставах не превышая физиологическую амплитуду движения в них.

При массажа используют приемы поглаживания, растирания, разминания, не используют ударные приемы, обязательно вводят дыхательные упражнения: для самых маленьких – легкое надавливание на грудную клетку, затем в сочетании с движениями рук (скрещивание рук на груди..).

В период разгара заболевания Ребенок возбужден, беспокойен или вял и заторможен, нарушается деятельность органов и систем, выражены изменения костей, мышц, связочного аппарата.

Во время занятий исключается осевая нагрузка на суставы. Используется только поглаживание, пассивные упражнения элементарные соответственно уровню психомоторного развития в пределах нормальной амплитуды движения каждое упражнение выполняется 1-2 раза, можно выполнять упражнения, основанные на врожденных рефлексах, частая смена положение ребенка.

В период восстановления

Задачи массажа и гимнастики: общеукрепляющее действие, профилактика костных деформаций.

Занятия в исходном положении лежа на спине, животе, боку, упражнения на укрепления мышц брюшного пресса, спины, ног, упражнения в воде.

Используют приемы массажа поглаживание, растирание и разминание (воздействует на мышцы, повышая их тонус и силу).

В период остаточных явлений

Занятия проводятся из различных исходных положений, направлены на укрепление мышц спины, ног, брюшного пресса, на восстановление двигательных навыков.

Выполняется общий массаж с использованием стимулирующих приемов для укрепления ослабленных мышц. Особое внимание уделяется профилактике развития плоскостопия, искривлений позвоночника.

Кривошея

фиксированный наклон головы в сторону в сочетании с поворотом в противоположную сторону в результате изменения в грудиноключичнососцевидной мышце (ГКСМ).



Формы:

- мышечная (изменение ГКСМ, трапециевидной, хронические острые миозиты и др.);
- артрогенные и остеогенные (сращение шейных позвонков, клиновидные позвонки, шейные ребра, вывихи, переломы позвонков, рахит, артрит);
- нейрогенные (спастический паралич, вялый паралич, заболевание уха, болевая рефлекторная кривошея);
- десмогенная (врожденные складки шеи, рубцы шеи);
- компенсаторные (заболевания глаз, внутреннего уха).

Клиника и диагностика у новорожденных:

1. тенденция к наклону головы к одному плечу и повороту в другую сторону;
2. плечико с больной стороны несколько приподнято;
3. натянутость, утолщение, уплотнение ГКСМ особенно в ее нижней части;
4. увеличение количества складок на стороне поражения, асимметричность треугольников между головой и плечами, большая глубина треугольника на стороне поражения;
5. сопротивление ребенка при пассивном повороте в здоровую сторону.

К 6-ти неделям жизни все изменения отчетливо заметны. В дальнейшем присоединяются: асимметрия лица (вертикальные размеры уменьшаются, горизонтальные размеры увеличиваются на стороне поражения), складки шеи в виде кулис на стороне поражения, деформация костей черепа (их площадь на стороне поражения снижается), развивается сколиоз шейного отдела позвоночника, а затем противоискривление в грудном отделе позвоночника.

Лечение необходимо назначать с первых дней.

Задачи проводимой терапии:

- устранить деформацию,
- улучшить трофику мышцы,
- предупредить развитие деформаций костей черепа, лица, позвоночника.

1. Ортопедические мероприятия

(выведение головки в правильное положение безболезненно, многократно в течении дня, сопровождающее правильным положением во время кормления, сна)

Способы ношения ребенка



2. Массаж дифференцированно в сочетании с общим массаж соответственно возрасту ребенка.

Задачи: укрепить мышцу здоровой стороны и расслабить растянуть пораженную.

Симметрично выполняется массаж в области спины надплечий, брюшного пресса, грудной клетки, ног, рук, **дифференцированно** в области заднебоковой поверхности шеи, ГКСМ, лица.

Для укрепления здоровой стороны применяют приемы поглаживание, щипцеобразное разминание, пощипывание.

Для расслабления пораженной — приемы поглаживания, непрерывистой вибрации, растяжения.

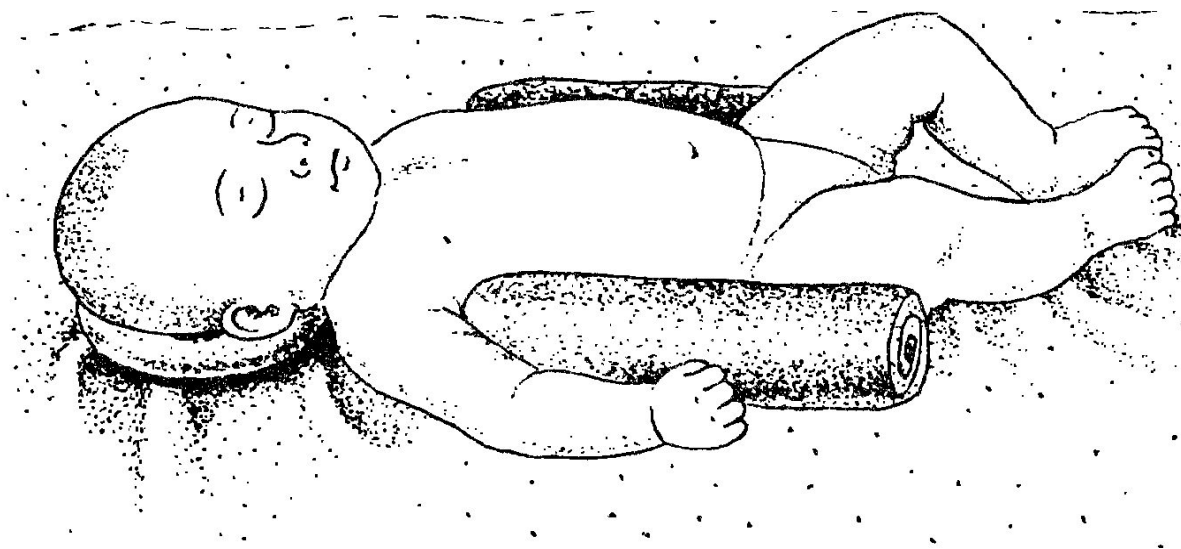
3. ЛФК.

Лечение положением. Важно, чтобы туловище малыша на кроватке располагалось симметрично, прямо по отношению к голове.

Ребенок должен лежать на полужестком матрасе, от подмышек до колен малыша должны размещаться мешочки или «скатки» из одеяла.

4. ФТ (щадящее тепло, электрофорез).

Укладка



Врожденная косолапость

С анатомической точки зрения косолапость – это врожденная контрактура суставов стопы, в результате которой нарушается взаимоотношение костей и происходят грубые изменения в мышцах в результате чего происходит приведение переднего отдела стопы, супинация, подошвенное сгибание стопы.

Лечение назначать с первых дней жизни, т.к. мягкие ткани ребенка легко поддаются растяжению

Ортопедические мероприятия

фиксация в правильном положении путем бинтования,

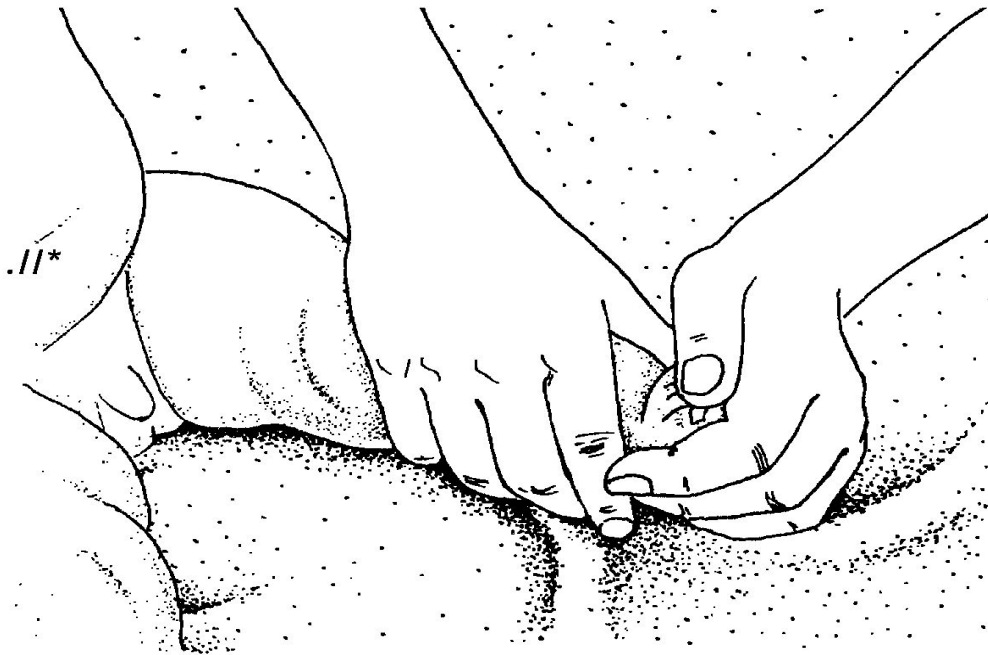
наложения гипсовых лонгет,

ношение ортопедической обуви

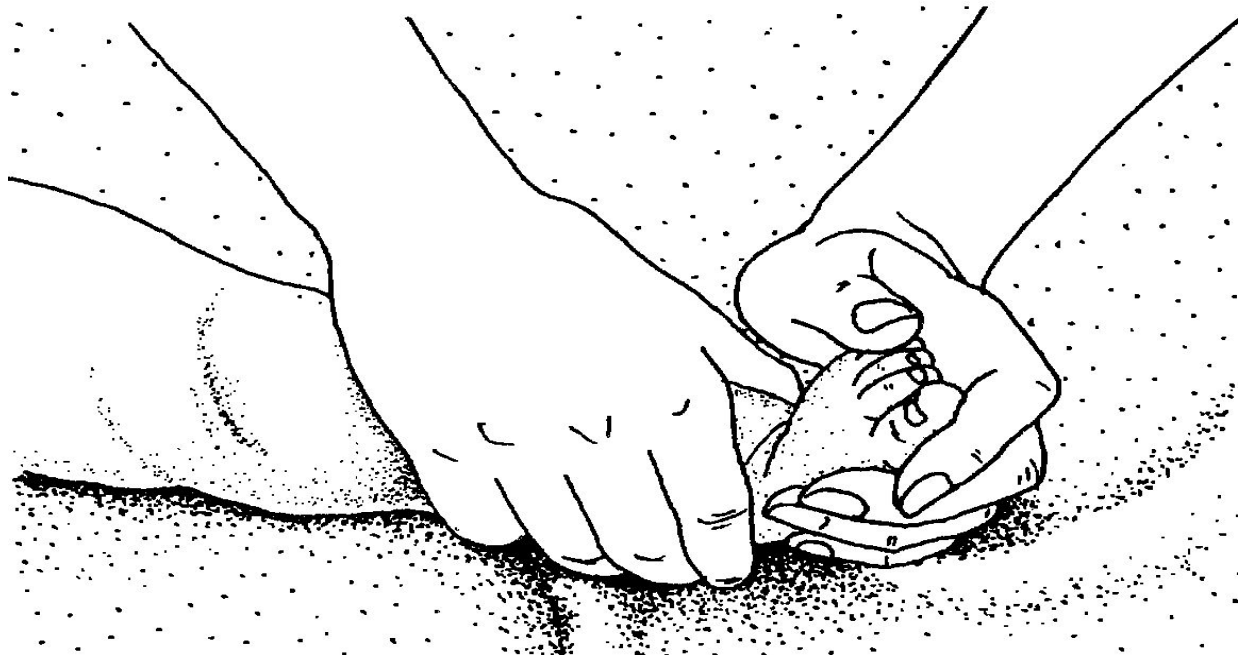
ЛФК.

Специальные упражнения
пассивного характера направлены на
исправление:

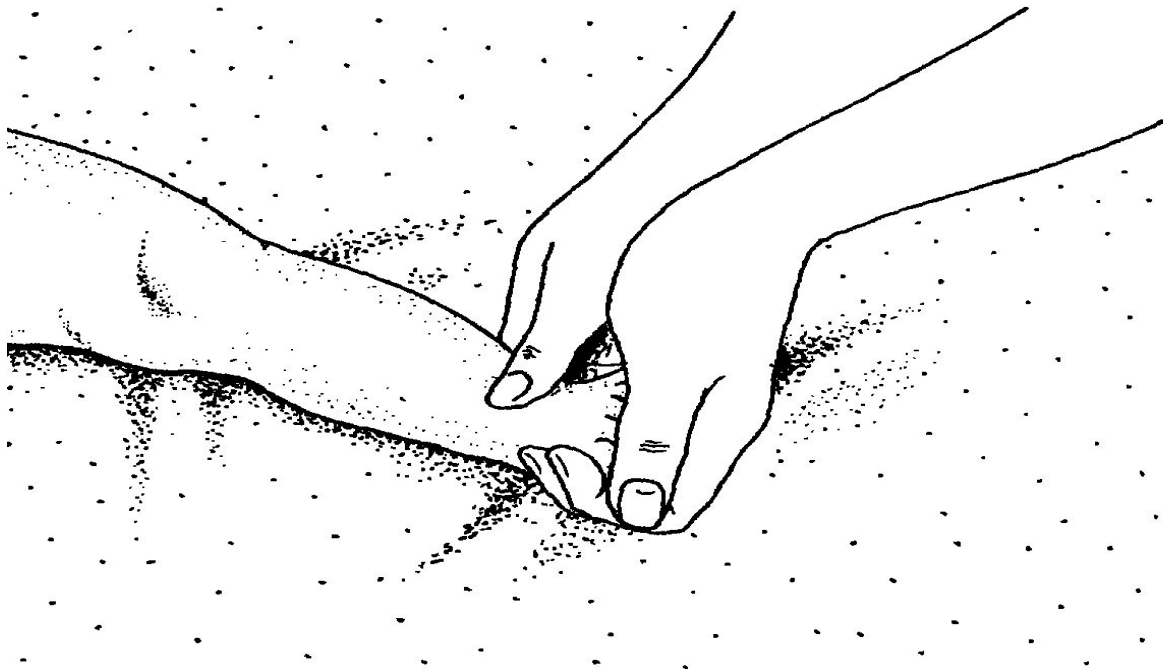
1.приведения переднего отдела стопы, зафиксировать одной рукой передний отдел стопы, другой пяточную кость, таким образом, чтобы большие пальцы находились на середине наружного края стопы и упираясь большими пальцами в наружный край производят осторожное расправление внутреннего края стопы.



2.супинации, охватить пятку, произвести осторожное вращение вдоль продольной оси.



3. подошвенного сгибания стопы, рукой захватить пятку так, чтобы кисть прилегла к подошвенной поверхности стопы, произвести осторожно тыльное сгибание стопы с одновременным давлением на наружный край для уменьшения супинации.



Массаж

Общий массаж соответственно возрасту ребенка с акцентом на голени и стопы.

Для расслабления внутренней поверхности и задней групп мышц голени, в которых тонус повышен, используют приемы поглаживание, потряхивание, растяжение с вибрацией.

Для укрепления растянутых и расслабленных передней и наружных групп мышц голени используют более энергичные приемы: растирание, разминание, легкое поколачивание пальцами. На стопе применяют поглаживание, растирание, растягивание внутреннего свода стопы, выполняют упражнения и каждый раз достигнутый результат фиксируют.

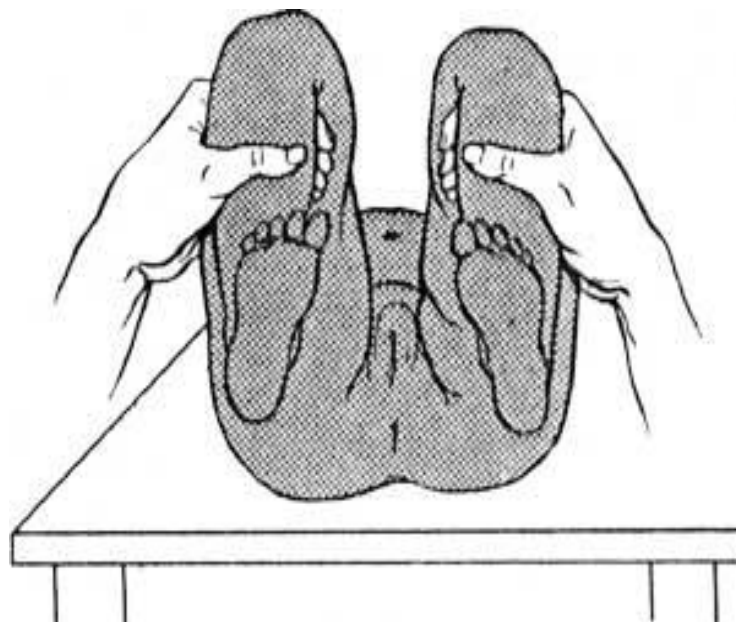
Врожденный вывих бедра

Степени врожденного нарушения формы и развития (дисплазии) тазобедренного сустава - предвывих, подвывих и наиболее тяжелая форма дисплазии - врожденный вывих бедра.

Определяется вправление головки бедра в суставную впадину. Если ножку привести снова к средней линии, то наступает вывихивание головки бедра из сустава.

Симптомы

- Симптом «соскальзывания» или «вправления и вывихивания» головки бедра.
- Щелкающий звук при отведении и приведении бедра, определяется ограничение отведения одного или обоих бедер.
- Определяется ограничение отведения бедер
- Положение надколенников. (у здорового ребенка оба надколенника обращены кпереди и лишь несколько кнаружи, а на стороне вывиха нога лежит повернутой кнаружи).
- Укорачивание ног по разному уровню коленных суставов, внутренних лодыжек и стоп выпрямленных ног.



Профилактика формирования врожденного вывиха бедра:

- отказаться от тугого пеленания выпрямленных ног новорожденного;

- с первых дней жизни ребенка проводить в течении 2-3-х месяцев «широкое, свободное» пеленание его ног в положении отведения, этот метод способствует правильному положению головки бедра в суставной впадине, а в случае вывиха или подвывиха бедра вызывает его самовправление, это положение ног способствует нормальному развитию суставов.

1.Ортопедические методы

(шины, распорки...);

длительно (12-16 месяцев после вправления вывиха) не давать ребенку стоять и ходить.

В дальнейшем необходимо следить за постепенным, дозированным увеличением времени нагрузки, оберегать ребенка от прыжков, поднимания тяжелых предметов, от падения.

2.Массаж проводится соответственно возрасту ребенка.

План массажа:

- 1) **нижние конечности;**
- 2) **ягодиц**
- 3) **живота.**

Массаж ножек:

Передняя поверхность и наружная тонизируется,
внутренняя поверхность бедер расслабляется.

Массаж ягодиц.

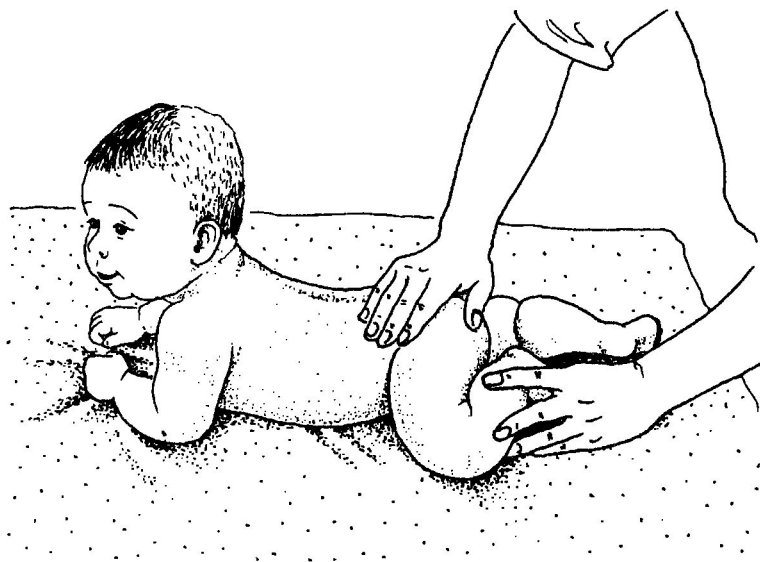
Ребенок укладывается на живот. Выполняется легкое поглаживание ягодиц, затем круговое растирание и щипцеобразное разминание ягодиц.

Все движения выполняются ладонью кисти, по 5-6 раз, чередуя с поглаживанием.

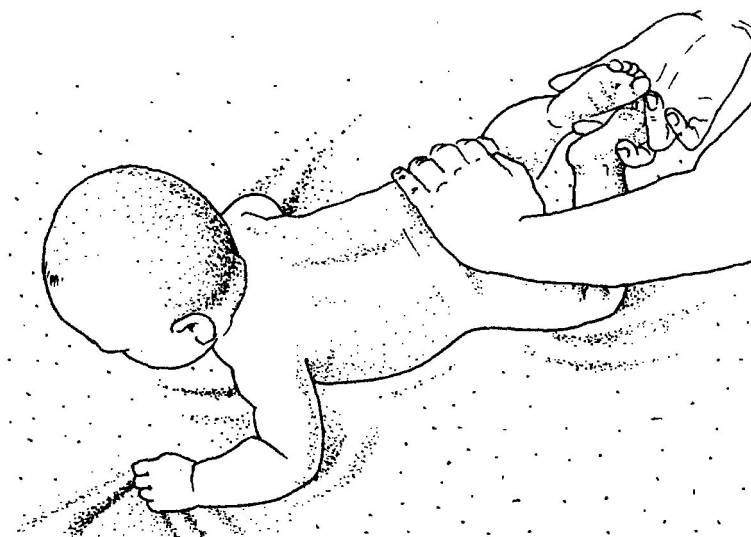
Массаж живота.

Тонизирующий, укрепляющий массаж живота.

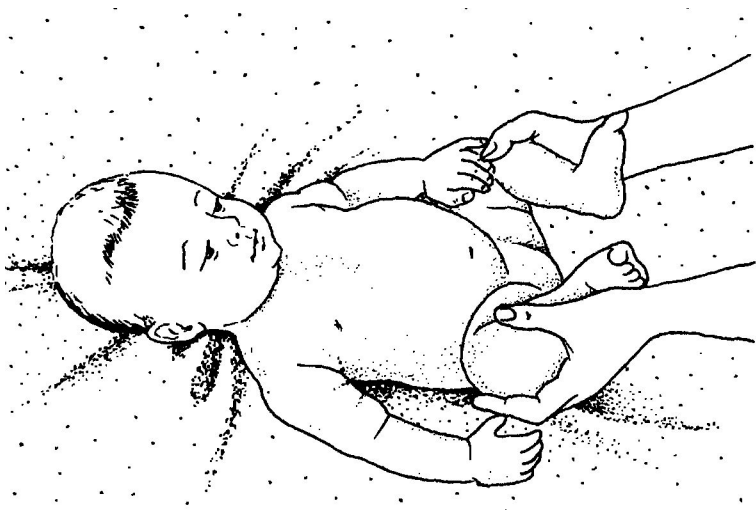
3. ЛФК



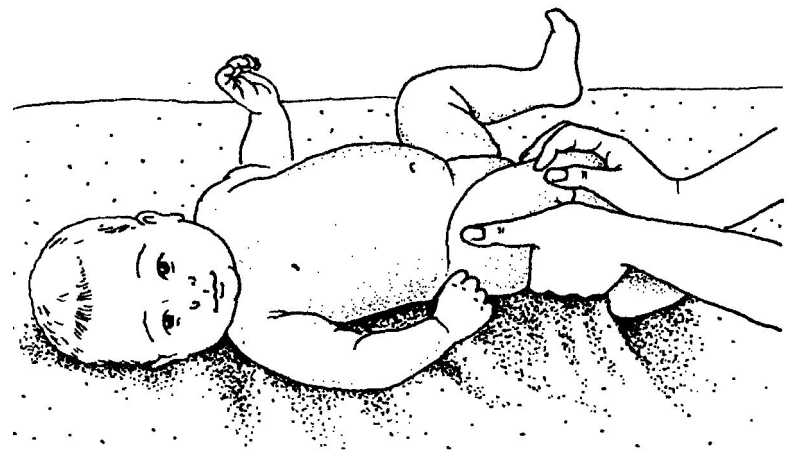
Поочередное отведение согнутых ног



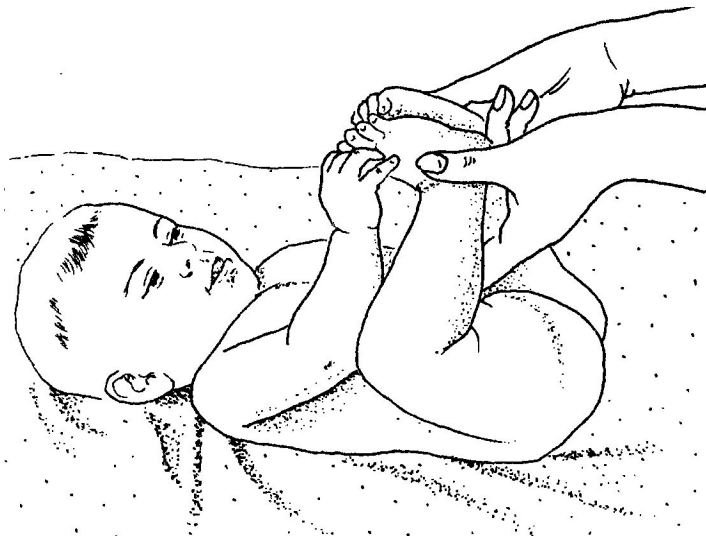
Одновременное отведение согнутых ног



Разведение согнутых ног



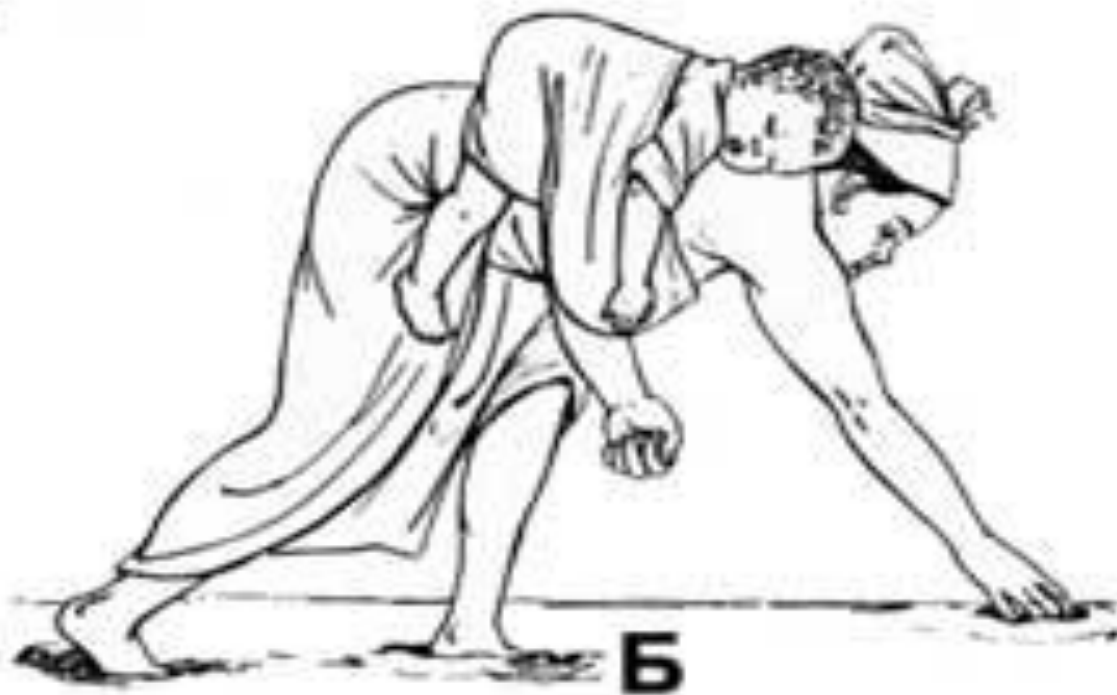
Вращение бедра



«Ладушки»

Правильное положение ребенка на руках

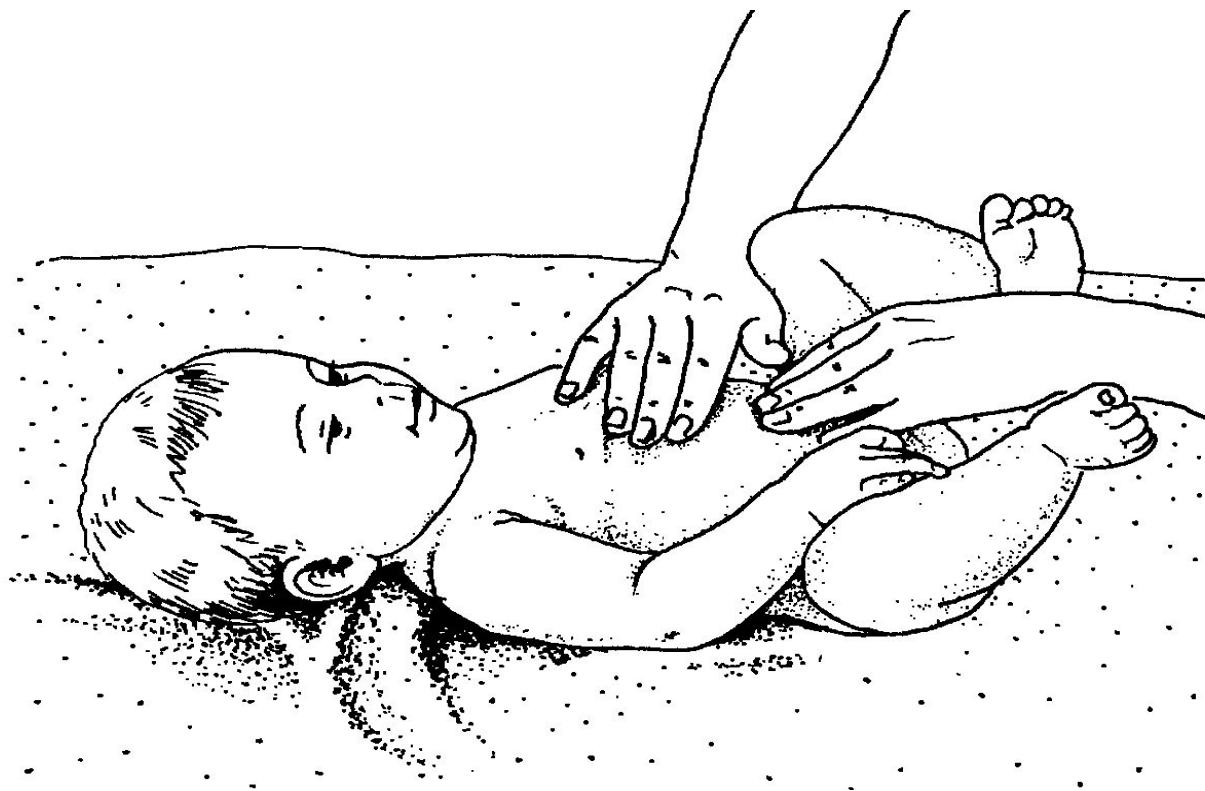




Пупочная грыжа

Лечебный массаж начинают со 2-3 недели жизни (после заживления пупочной раны), на фоне общего массаж соответственно возрасту ребенка.

Перед массажем необходимо мягко вправить грыжу, если не удастся, то необходимо, массируя живот, «утопить» ее, прижав одной рукой (пальцами или областью тенара), а другой рукой выполнять массаж.



Используют приемы поглаживания по часовой стрелки, растирание живота (с месячного возраста), пощипывание мышц живота и вокруг пупка. Точечное воздействие подушечками выпрямленных пальцев быстро и отрывисто надавливание на точки вокруг пупка, что вызывает напряжение мышц вправление грыжи.



ЛФК. С первых дней ребенка выкладывают на живот на несколько минут перед кормлением, выполняют активное движение ногами и руками, поднимание головы, напрягают мышцы спины и живота.

- Рефлекторное удержание тела ребенка (горизонтально) в положении на боку, поочередно на каждом боку по несколько секунд.
- Перевод ребенка из полувертикального положения в горизонтальное. Выполняется упражнение на коленях у взрослого или на пеленальном столе. Отклоняя туловище ребенка назад, следить, чтобы голова ребенка не запрокидывалась.
- Удержание тела ребенка на весу в положении на спине.
- Повороты со спины на живот с помощью взрослого.
- Рефлекторное ползание на животе, в полувертикальном положении, на спине.
- Выкладывание на мяч в положении на спине.

С 4-5 месяцев рекомендуется:

- «Парение» на спине.
- Присаживание за выпрямленные и отведенные руки в сторону.
- Присаживание за согнутые в локтевых суставах руки.
- Самостоятельные повороты со спины на живот.

Старшим детям рекомендуются упражнения:

- Присаживание с поддержкой за кольца, палочку, за одну руку, без поддержки.
- Повороты туловища в сторону.
- Поднимание выпрямленных ног.
- Наклоны и выпрямление туловища.

Упражнения выполняются только после вправления грыжи и закрепления ее повязкой (лейкопластырем).

ПЩНС

Периоды заболевания:

1. Острый – 7-10 дней (до 1 месяца в тяжелых случаях)
2. Подострый (ранний восстановительный) до 3 месяцев.
3. Поздний восстановительный после 3 месяцев.

Клинические симптомы в восстановительном периоде:

- синдром двигательных нарушений;
- вегето-висцеральный синдром;
- астеноневротический синдром;
- гипертензионно-гидроцефальный
- синдром задержки психомоторного развития.

1. ЛФК.

Специальные задачи ЛФК

а) нормализация мышечного тонуса:

- расслабление спастичных мышц;
- укрепление ослабленных, растянутых мышц
- нормализация объема движений в суставах
- гашение патологических тонических рефлексов, мешающих нормальному развитию и формированию правильных поз.

б) стимуляция моторного развития:

- стимуляция правильных установочных реакций;
- освоение и закрепление поз, соответствующих возрастному развитию с помощью кинестетических, оптических и слуховых связей;
- на фоне формирования правильного положения туловища, головы, конечностей стимуляция опорной функции ног и манипулятивной функции рук;
- стимуляция активных движений в горизонтальном, а затем в других положениях.

в) нормализация обменных процессов:

-улучшение функционирования всех систем организма: нервной, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочевыделительной и др.

г) параллельная стимуляция сенсорного и речевого развития.

2. Массаж. Необходимо учитывать следующее:

- во время массажа мышцы шеи должны быть максимально расслаблены; для этого ребенку можно дать пустышку (но не питье, чтобы не поперхнулся);
- при массаже передней поверхности шеи, особенно проекции сосудисто-нервного пучка, следует избегать резких и грубых движений; движения должны быть мягкими, плавными, медленными;
- для расслабления грудино-ключично-сосцевидной мышцы при ее избирательном массаже рекомендуется повернуть подбородок ребенка вверх и в сторону массируемой мышцы;

- при массаже задней поверхности шеи следует обратить внимание на массаж мест прикрепления мышц к затылочной кости и позвонкам;
- глубокий рефлекторно-мышечный массаж не рекомендуется сочетать с медикаментозными приемами, влияющими на сосудистый тонус, с электрофорезом; поэтому в дальнейшем целесообразно его назначать в комплексе с лекарственными средствами, улучшающими метаболические процессы в нервной ткани;

- во время массажа ребенка полностью разворачивать не надо; рекомендуется пеленать в тонкую пеленку таким образом, чтобы шея была доступна, а руки и ноги спеленаты; для удобства работы ребенка можно положить на пеленальный стол; массажист-инструктор располагается или перед ребенком лицом к нему, или в изголовье позади него.

План массажа: общий массаж соответственно возрасту ребенка и преобладающего синдрома.

